

# นิพนธ์ต้นฉบับ

## การศึกษาระบบบริการสุขภาพ ระบบการจ้างงาน และระบบสวัสดิการสังคม

### เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี

ปาทัน กนกวงศ์วัฒน์, กศ.ค.

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Received: May 24, 2019 Revised: June 19, 2019 Accepted: November 18, 2019

#### บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา:** ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเนื่องจากอัตราการเกิดน้อยลง และผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ สุขภาพเสื่อมตามวัย การอยู่ตามลำพังขาดผู้ดูแล ความยากจน การดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพ ระบบการจ้างงาน และระบบสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ

**วัสดุและวิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้บริหาร 6 คน ผู้ให้บริการ 4 คน ผู้สูงอายุและผู้ดูแล 10 คน รวม 20 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Content analysis

**ผลการศึกษา:** ระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเอง เน้นบริการระดับปฐมภูมิ มีระบบส่งต่อ การติดตามเยี่ยมที่บ้าน (home health care) และให้บริการเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีภาคประชาชนมีส่วนร่วมใน

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานรัฐ ระบบการจ้างงาน ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ ทั้งแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ ขยายอายุการทำงาน ออกแบบการทำงานให้มีลักษณะยืดหยุ่นเอื้อกับผู้สูงอายุ ปรับสภาพแวดล้อม ปรับเวลาและชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ออกกฎหมายคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุ และส่งเสริมการออมเพื่อวัยเกษียณ ระบบสวัสดิการสังคม ส่งเสริมเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุระดับครอบครัว ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสได้รับเบี้ยยังชีพ และสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนด

**สรุป:** ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้ในการให้บริการผู้สูงอายุที่ครอบคลุมด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ในรูปแบบที่ต่างกันตามบริบทพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีงานทำ และสร้างความมีคุณค่าในตนเอง

**คำสำคัญ:** ระบบบริการสุขภาพ; ระบบการจ้างงาน; ระบบสวัสดิการสังคม; การดูแลผู้สูงอายุ

## Original article

**Study of the Health Service System, Employment of The Elderly, and Social Welfare System  
for the Aging Society in Thailand: A Case Study in Chanthaburi Province****Panun Kanokwongnuwat, Ed.D.**

Rambhai Barni Rajabhat University

**Abstract**

**Background:** The birth rate has been declining while the elderly are living longer. Thus, the elderly population has continued rising to the point of reaching a complete aging society. The key issues of elderly people are the degeneration of their body functions, poverty, and living alone. The care for the elderly involves many public sector organizations. Therefore, the study of the functional relationship of the organizations involved aims to find an effective caring approach for the elderly people.

**Objective:** This research aims to study the health service system, employment of the elderly, and the social welfare system for the aging society in Thailand.

**Materials and methods:** This study was a qualitative research study; it was conducted from October 2018 to May 2019. The 20 key informants were 6 administrators, 4 staff members, and 10 elderly people and care givers. The data were collected by in-depth interviews and content analysis.

**Results:** Health service system, promoting well-being by self-care, focusing on primary care services and a referral system. Home health care service, proactive health care service for the dependent

elderly. The local government and the public sector network participated in the well-being of the elderly people, supported by the government. The employment system, setting rules for hiring the elderly in the formal and informal sectors, setting the environment, the time, and the working hours for suitable elderly working conditions, and proposing the law to protect elderly workers. Promoting the income deposition for the retirement period. The social welfare, promoting the elderly relationships within the family. The community would have a major role in elderly care. The local government should manage the National Health Security Office budget for the dependent elderly. They should receive survival expenses and other social welfare benefits according to the law.

**Conclusion:** The results can be applied for the care of the elderly people including the health, economic, and social contexts. The variety of each community where the elderly people live, should be considered in order to support their lives with jobs, income, and self-esteem promoting a good quality of life.

**Keywords:** health service system; employment system; social welfare; elderly care

### บทนำ

องค์การสหประชาชาติรายงานประชากรสูงอายุทั่วโลกในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 962 ล้านคนและคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2593 ประชากรสูงอายุทั่วโลกจะมี 2.1 ล้านล้านคน<sup>1</sup> ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16.1 และคาดว่าจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2564 จะมีมากถึงร้อยละ 20 ประชากรทั้งหมดของประเทศ ในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) 6.6 ล้านคน ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) 3.1 ล้านคน ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) 1.2 ล้านคน ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>2</sup> ปัญหาของผู้สูงอายุ เริ่มจากสุขภาพเสื่อมถอย ต้องการการดูแลด้านสุขภาพจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนในครอบครัว แต่บุตรหลานต้องไปทำงานหารายได้ ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล อยู่ตามลำพัง สมรรถภาพการทำงานลดลง ไม่มีการจ้างงาน ขาดรายได้ ที่ผ่านมามีปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มักจะเน้นไปที่ด้านสุขภาพ หน่วยงานจากภาครัฐมีโครงการส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ในหลายพื้นที่ แต่กิจกรรมเหล่านั้นยังไม่มีการบูรณาการอย่างเป็นระบบ การดูแลผู้สูงอายุยังดำเนินไปในลักษณะแยกส่วน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิด คือ ครอบครัว และชุมชน ที่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ขอบเขตงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ได้มีเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีอีกหลายงานที่ต้องเชื่อมโยงกัน ได้แก่ งานด้านการศึกษา งานด้านสวัสดิการ ประเด็นสำคัญคือผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ ต้องเสริมการพัฒนาให้ช่วยตัวเองได้ตลอดไป และถ้าสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จะยิ่งเป็นผลดี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ประเภท คือ ดิตสังคม ดิตบ้าน และดิตเตียง<sup>3</sup> ซึ่งแต่ละรายมีความจำเป็นในการดูแลแตกต่างกัน การดูแลผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าต้องครอบคลุมมิติ ด้านระบบบริการสุขภาพ ระบบการทำงาน และระบบสวัสดิการสังคม

รัฐบาลมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในระดับปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่

ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และหาอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้นรัฐบาลจึงสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561<sup>4</sup> เริ่มดำเนินงานในปี พ.ศ. 2559 ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 100,000 ราย ในพื้นที่ประมาณ 1,000 ตำบล ในทุกจังหวัดรวมกรุงเทพมหานคร คาดว่าผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชนเพื่อ “สังคมไทยสังคมผู้สูงวัยเข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>5</sup>

ระบบการทำงานผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องการงานเพื่อมีรายได้เลี้ยงชีพ การทำงานทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและเห็นคุณค่าศักดิ์ศรีของตนเอง ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2561 ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ต้องการงานร้อยละ 57.4 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ต้องการงานร้อยละ 23.1 ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ต้องการงานร้อยละ 8.9<sup>6</sup> ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานภาคเกษตร รองลงมาเป็นภาคการค้าและบริการ แรงงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออก เฉียงเหนือ รองลงมาเป็นภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ตามลำดับ รายได้จากการทำงานเฉลี่ยต่อเดือน 11,600 บาท<sup>7</sup> แรงงานผู้สูงอายุ นอกกรอบไม่มีหลักประกันรายได้

ยามชราภาพ เมื่อหยุดงานหรือเกษียณจะไม่มีรายได้เลี้ยงชีพ เกณฑ์การเกษียณอายุของประเทศไทยตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 หมวด 8 และพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2543 ข้าราชการพลเรือนสามัญเกษียณอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ขณะนี้สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ดำเนินการขยายอายุเกษียณราชการตามแผนปฏิรูปประเทศให้ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และเจ้าหน้าที่รัฐ เกษียณอายุจาก 60 ปี เป็น 63 ปี ภายในปี พ.ศ. 2567 โดยไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่ใช้ศักยภาพร่างกาย<sup>8</sup> ส่วนภาคเอกชนยังไม่มีกฎหมายกำหนดการเกษียณอายุแรงงาน กองทุนประกันสังคมกำหนดให้มีสิทธิได้รับบำนาญชราภาพเมื่อมีอายุครบ 55 ปี

ระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุระดับครอบครัว ชุมชน มีบทบาทมากขึ้นในการเกื้อหนุนการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ศูนย์บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน รัฐบาลออกกฎหมายให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น ลดค่าโดยสารรถไฟ รถโดยสารประจำทาง การให้ค่าลดหย่อนภาษีเงินได้ สำหรับบุตรที่เลี้ยงดูบิดา มารดา ที่ไม่มีรายได้ การจัดสภาพแวดล้อมในที่สาธารณะให้มีความปลอดภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุสำหรับผู้สูงอายุ<sup>9</sup> จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาวินัยของการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพต้องให้บริการดูแลแบบต่อเนื่องระยะยาว ในขณะที่ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง จากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีทำงานนอกบ้านมากขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมมากขึ้น พบผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงขาดผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้อยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงาน บางครอบครัวที่มีฐานะดีก็จ้างผู้ดูแลหรือส่งผู้สูงอายุไปอยู่บ้านพักผู้สูงอายุของเอกชน มีบางพื้นที่

ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้และช่วยเหลือกันภายใต้แนวคิด “คนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน” โดยมีจุดเริ่มต้นจากทีมโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เริ่มจัดบริการดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน<sup>10</sup> ดังนั้นการทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้นานที่สุด มีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงในบั้นปลายชีวิต มีส่วนร่วมเป็นพลังให้กับสังคมได้นานที่สุดจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของประเทศไทย<sup>11</sup>

จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย 10 อำเภอ ประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดจันทบุรี มีทั้งหมด 88,450 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี อำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดคือ อำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 19.7 อำเภอมะขาม ร้อยละ 17.1 และอำเภอขลุง ร้อยละ 16.4 แบ่งผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่าช่วงผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีร้อยละ 55.5 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) มีร้อยละ 28.0 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีร้อยละ 16.5 เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 94.8 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 4 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.2 ปัญหาการดูแลของผู้สูงอายุคล้ายคลึงกับพื้นที่อื่นๆ ที่เป็นไปตามสภาวะสุขภาพ ผู้นำในพื้นที่ สัมพันธภาพ และทรัพยากรของชุมชน ผู้วิจัยได้เลือกศึกษากระบวนการบริการสุขภาพ ระบบการจ้างงานและระบบสวัสดิการสังคม ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ และเทศบาลตำบลเกาะช้าง เนื่องจากมีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่มีผู้ดูแลในชุมชน จำนวน 22 ราย ผู้ดูแลได้รับการอบรม ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็งดำเนินการตามนโยบายผู้สูงอายุจนเห็นผลชัดเจน ประกอบกับสภาพแวดล้อมในพื้นที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ยังคงมีวัฒนธรรมไทยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ปรับมโนทัศน์ของผู้เกี่ยวข้อง ไม่มองว่าผู้สูงอายุคือผู้ด้อยโอกาส แต่คำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุบูรณาการทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมืองเพื่อพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งเอื้อต่อการพัฒนาสภาวะของผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบและศักยภาพการจัดบริการให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งปัจจุบันแยกส่วนความรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมตามเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา 1) ระบบบริการสุขภาพ 2) ระบบการจ้างงานผู้สูงอายุ 3) ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

### วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ค้นหาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 เรื่อง ร่วมกับเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ และเทศบาลตำบลเกาะขวาง จังหวัดจันทบุรี ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 20 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้บริหาร 6 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แรงงานจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศบาลตำบล ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ผู้ประกอบการเอกชนที่จ้างงานผู้สูงอายุ 2 คน ผู้สูงอายุ 8 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง 2 คน รวบรวมข้อมูลตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) และทวนสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลทุกคน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว สิทธิหลักประกันสุขภาพ รายได้ 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการได้รับบริการประเภทต่างๆ ด้านสุขภาพ การจ้างงาน สวัสดิการสังคม ปัญหาจากการได้รับบริการ ผลจากการได้รับบริการ คำถามที่ใช้เป็นคำถามหลัก และคำถามรองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดเพิ่มขึ้น เช่น ดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร? เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาอย่างไร? เป็นต้น ตรวจสอบสามเส้าด้านการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนเดียว สัมภาษณ์ซ้ำในประเด็นเดียวกันในเวลาแตกต่างกัน นำข้อมูลมาถอดเทปบันทึกเป็นข้อความและนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทั้งกลุ่มผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้สูงอายุ

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** เสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากจังหวัด

จันทบุรี/เขตบริการสุขภาพที่ 6 เลขที่ CTIREC 054/61 ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับคำชี้แจงอธิบายวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะไม่มีการบันทึกชื่อหรือเปิดเผยข้อมูล

**การรวบรวมข้อมูล** ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และนัดหมายวัน เวลา ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face to face interview) ขออนุญาตบันทึกเทป ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ ครั้งละ 30 นาที จัดบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ ภายหลังการสัมภาษณ์ ถอดเทป และพิมพ์เป็นอักษรคำต่อคำโดยไม่มีการแปลความ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** อ่านข้อมูลที่ได้ทั้งหมด นำมาจำแนกประเด็นสำคัญ วิเคราะห์ประเด็นและข้อมูลที่ได้หาความสอดคล้องระหว่างผลการสัมภาษณ์ที่ได้ และประเด็นที่ค้นพบ นำเสนอข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลตามประเด็นเพื่อให้เข้าใจความหมายชัดเจนขึ้น

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูล 1) กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 6 คน เพศชาย 5 คน เพศหญิง 1 คน อายุ 55-58 ปี ระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป ดำรงตำแหน่งนานมากกว่า 5 ปี 2) กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 4 คน เพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน อายุ 35-60 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ปฏิบัติงานนานมากกว่า 10 ปี 3) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล 10 คน ผู้สูงอายุ 8 คน เพศชาย 5 คน เพศหญิง 3 คน อายุ 65-75 ปี ทุกคนมีโรคประจำตัว เป็นผู้สูงอายุประเภทติดสังคมและติดบ้าน ผู้ดูแลของผู้สูงอายุ 2 คน เพศหญิง อายุ 65 ปี ขึ้นไป ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 รายได้เฉลี่ย 3,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับเบี้ยยังชีพทุกคน เดือนละ 600-800 บาท ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

**ระบบบริการสุขภาพ** ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2561 มีผู้สูงอายุติดเตียงราว 800 คน พบว่า 1) ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะแรกอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อมายังโรงพยาบาล



ชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการรักษาอาการดีขึ้น ส่งกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน หรือกลับบ้าน สามารถให้การดูแลที่บ้านโดยมีระบบการเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลศูนย์ ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และบ้านผู้รับบริการ (home health care) 2) สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีระบบการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล 3) บริการเชิงรุก ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จะมีผู้ดูแลในชุมชนที่ได้ผ่านการฝึกอบรมแล้ว ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 4) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีภาคประชาชน มีบทบาทร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานรัฐตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข<sup>3,4</sup> และจากการสัมภาษณ์

ผู้บริหารกล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชุมชนมีมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคความดัน เบาหวาน เรื้อรัง ต้องรับยาต่อเนื่อง เดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก ถ้ามีหมอออกไปเยี่ยมที่บ้าน รับยาที่ รพ.สต. ผู้สูงอายุก็ได้รับความสะดวก คนไข้ที่โรงพยาบาลก็ลดลง” และ “ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่ตามลำพังคนเดียว ลูกไปทำงานที่กรุงเทพฯ นานๆ จะกลับมาเยี่ยมสักครั้ง ยิ่งเวลาเจ็บป่วย ก็ยิ่งน่าเห็นใจ”

ผู้ให้บริการกล่าวว่า “การมีระบบส่งผู้ป่วยกลับมายังโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ญาติสบายใจ มีเวลาผลัดเปลี่ยนกันดูแล และทำงานได้ด้วย” และ “คนแก่ไม่อยากจากบ้าน ต้องเจ็บป่วยอาการหนักจริงๆ จนทนไม่ไหวถึงจะยอมนอนที่โรงพยาบาล เพราะคิดถึงบ้าน”

ผู้สูงอายุ นาง ก อายุ 70 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ไม่รู้สีกตัว เพื่อนบ้านนำส่ง โรงพยาบาลชุมชนและถูกนำส่งไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการช่วยเหลือให้ฟื้นคืนชีพ และ ส่งต่อกลับบ้านดูแลที่บ้าน พร้อมด้วยคำแนะนำในการรับประทานอาหารและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน นาง ก กล่าวว่า “ตอนอยู่ในรพ.พยาบาลฉันคิดว่าตัวเองต้องตายแน่ แต่โชคดีที่หมอช่วยทัน ไม่ได้เสียเงินเลย ฉันเองก็ไม่ค่อยมีเงินด้วย” และ “เวลานี้ต้องไปหาหมอทุกเดือน หมอให้ยามากิน ถึงจะต้องเสียเวลาไปทั้งวันแต่ก็ยังดีกว่าไม่ได้รับการรักษา แต่ถ้ามีหมออนามัยใกล้บ้าน คนแก่อย่างฉันก็จะสะดวกขึ้น ไม่ต้องให้ลูกหลานไปรับไปส่ง”

สิ่งเหล่านี้คือ เสียงสะท้อนจากผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้สูงอายุ ที่แสดงว่าระบบนี้ สามารถให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

ระบบการจ้างงานผู้สูงอายุ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติจังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานราว 1,000 คน แรงงานส่วนใหญ่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพการเกษตร ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการ ทำงาน 40-49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และยังต้องการงานหลังวัยเกษียณ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนแรงงานสูงอายุ 4.06 ล้านคน ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 4.36 ล้านคน เพิ่มขึ้นจำนวน 2.98 แสนคน ส่วนใหญ่มีการศึกษต่ำกว่าประถมศึกษา เพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นแรงงานภาคเกษตรและประมง ไม่ได้รับสวัสดิการและการคุ้มครองจากการทำงาน 3.59 ล้านคน (ร้อยละ 88.3) และมีเพียง 4.77 แสนคนที่เป็นแรงงานในระบบ (ร้อยละ 11.7) ผู้สูงอายุไม่มีการออมร้อยละ 32 และมีปัญหารายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตร้อยละ 42.12 ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ต้องการงานร้อยละ 57.4 แรงงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพและต้องการงานต่อ การขยายอายุการจ้างงาน จะช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย เพิ่มช่วงเวลาการสะสมเงินออมไว้ใช้หลังเกษียณ และช่วยลดภาระของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุ การออกแบบการทำงานให้มีความยืดหยุ่น มีอิสระในการทำงาน กำหนดช่วงเวลาทำงานให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ ไม่ได้อยู่ในความคุ้มครองของกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ไม่ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสังคม จึงควรนำแรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมภาคสมัครใจตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40 ในปี พ.ศ. 2558 มีแรงงานเข้าระบบจำนวน 2.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ของแรงงานนอกระบบทั้งหมด แรงงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือเข้าสู่ระบบประกันสังคมภาคสมัครใจน้อยที่สุด<sup>13</sup> การใช้มาตรการจูงใจทางภาษี การขยายอายุเกษียณในระบบประกันสังคม การแก้ไขกฎหมายการจ้างงาน และกฎหมายประกันสังคม และมาตรการเสริมอื่นๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุทำงานต่อไปได้หลังเกษียณ<sup>14</sup> จากการสัมภาษณ์

ผู้สูงอายุกล่าวว่า “อยากทำงานต่อเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว มาทำงานแล้วมีความสุข ยังไม่อยากเกษียณ” และ “เรายังแข็งแรงทำงานไหว ถ้าไม่ทำงานก็ไม่มีรายได้ ลูกหลานเขาก็ต้องทำงานมีภาระเลี้ยงดูครอบครัวเขา ไม่ได้ส่งเสียเงินทองมาให้ จึงอยากทำงานเลี้ยงตนเองให้นานที่สุด”

ผู้บริหารกล่าวว่า “การจ้างผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ มีความตั้งใจทำงาน มีความสามารถและมีสุขภาพแข็งแรง ช่วยให้องค์กรเติบโตพัฒนาต่อไป” และ “ผู้สูงอายุเขาทำงานกับเรามานานตั้งแต่เปิดร้านใหม่ๆ เหมือนคนในครอบครัว เราก็ช่วยเหลือเกื้อกูลกันไป ให้เขาทำงานไปเรื่อยๆ จนกว่าเขาจะหยุดเอง”

ผู้ประกอบการธุรกิจกล่าวว่า “ผู้สูงอายุที่ร้านตั้งใจทำงาน ไม่เคยลาไม่มาสาย ขณะที่แรงงานหนุ่มสาวลาบ่อยเดี๋ยวลูกป่วย เดี่ยวไปธุระ” บางคนกล่าวว่า “สภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุอาจทนต่อความเหนื่อยล้าและกดดันได้น้อยกว่าคนในวัยทำงานทั่วไป งานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดเรียงสินค้าชั้นชั้นเตรียมจำหน่ายในห้าง การขายหนังสือ หรือการทำความสะดวก”

ระบบสวัสดิการสังคม ข้อมูลจากสถิติจังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้สูงอายุจำนวน 88,667 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสหรืออยู่กับลูก มีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง ผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพ จำนวน 75,106 คน คิดเป็นร้อยละ 84.7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและต้องการสวัสดิการสังคมจากรัฐ จากรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 8,379,782 คน เป็นจำนวนเงิน 66,359,650,800 บาทและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ยากจนได้รับเบี้ยยังชีพปี พ.ศ. 2559 มีสัดส่วนร้อยละ 91.5 ในปี พ.ศ. 2560 มีสัดส่วนร้อยละ 91.8<sup>15</sup> สาเหตุที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ อาจเกิดจากไม่สามารถเข้าถึงข่าวสารหรือไม่สามารถไปลงทะเบียนได้ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายการให้เบี้ยยังชีพเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนมีปัญหาการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน จะช่วยประหยัดงบประมาณได้มากกว่า การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกคน<sup>16</sup> ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนขนาดเล็กเฉลี่ย 3 คน และแนวโน้มจะอยู่ตามลำพังสูงขึ้น

ครัวเรือนที่อาศัยอยู่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนถึงร้อยละ 34 เส้นความยากจนปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 2,686 บาทต่อคนต่อเดือน<sup>17</sup> สำหรับผู้สูงอายุยากจนไม่มีที่อยู่อาศัยรัฐควรให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการที่พักอาศัย จัดทำฐานข้อมูลกลางประชากรทุกช่วงวัยรวมทั้งผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้วางแผนบริหารจัดการผู้สูงอายุทั้งประเทศ กำหนดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรง บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ สตรีมีครรภ์ และเร่งพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมเชิงรุกให้แก่ผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุติดสังคม รัฐบาลมีนโยบายการลดหย่อนค่าเดินทาง การลดภาษีเงินได้แก่บุตรของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูบิดามารดา การให้เบี้ยยังชีพรายเดือน การสนับสนุนให้มีสมาคม ชมรมต่างๆ จากภาคเอกชนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ รัฐจัดชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่รับบริการ Long term care ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561<sup>14,18</sup> เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนและจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกล่าวว่า “การมีรัฐสวัสดิการ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเลี้ยงดูตนเอง ก็เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ยากจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” และ “รัฐสวัสดิการที่จำเป็นเช่น ถนน ทางลาด ห้องน้ำ การให้สิทธิพิเศษต่างๆ ไทยไปช้ามาก ขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอนาคตรัฐจะรับภาระไหวหรือไม่ เพราะรัฐมีรายรับไม่มาก”

ผู้สูงอายุกล่าวว่า “เบี้ยยังชีพจากรัฐ ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้ ถึงจะน้อยแต่ก็ดีกว่าไม่มีรายได้ เพราะอยู่คนเดียว ลูกหลานก็ไม่ได้ส่งเสียเงินทองมาให้ จะใช้เงินตอบแทนคนที่มาช่วยดูแลบ้าง ก็รู้สึกสบายใจขึ้น” ผู้ดูแลกล่าวว่า “เบี้ยยังชีพ ก็ช่วยเหลือคนแก่ได้บ้าง ใช้จ่ายค่ายา จ่ายค่าน้ำค่าไฟ เพราะเขาไม่มีรายได้และไม่มีคนดูแล เพื่อนบ้านก็ช่วยได้เป็นบางครั้งเท่านั้น ”

### อภิปรายผล

จากการศึกษาระบบบริการสุขภาพ ระบบการจ้างงาน และระบบสวัสดิการสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี มีรายละเอียด ดังนี้

ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นไปตามแผน

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ดำเนินนโยบายด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ<sup>19</sup> ส่งเสริมสุขภาพและสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรได้รับบริการทางการแพทย์และบริการสังคมที่บ้านที่มีรูปแบบหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ ติดตามการเยี่ยมบ้าน (home health care) มีระบบส่งต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับ อูไรซ์ซ์ นุญแท และคณะ<sup>20</sup> ศึกษาสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของเครือข่ายชุมชนและครอบครัวเสมือน พบว่าการดูแลแบบองค์รวมจากการเยี่ยมบ้านของเครือข่ายชุมชน และการที่ผู้สูงอายุได้อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นเกื้อกูลกันทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยให้เกิดความกังวลใจในการดำเนินชีวิตและยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย กฤตวรรณ สาหร่าย<sup>21</sup> ศึกษาแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในญี่ปุ่นและในประเทศไทย พบว่าการจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพในชุมชนสนับสนุนการดำเนินงานผู้สูงอายุทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม รูปแบบระบบการดูแลระยะยาว ใช้โรงพยาบาลและชุมชนเป็นฐาน แกะไขกฎหมายและกฎระเบียบการเบิกจ่ายเงินให้ชัดเจน การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เน้นการดูแลเชิงป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล สมเกียรติ วัฒนศิริกุลชัย<sup>22</sup> ศึกษาวิกฤติผู้สูงวัยในต่างแดน พบผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษที่มีผู้ป่วยอายุมากกว่า 75 ปี ครองสัดส่วนการใช้เตียงในสถานพยาบาลถึงร้อยละ 70 ซึ่ง 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยหลงลืม (dementia) ที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว งบประมาณด้านสุขภาพร้อยละ 70 ถูกใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องทำงานเชิงรุกมากกว่าตั้งรับเป็นภารกิจหลักของในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่<sup>4</sup>

ระบบการจ้างงานผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ยังมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำงานต่อไปอีกระยะหนึ่ง จึงควรมีการขยายอายุการจ้างทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ กำหนดนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ ทบทวนกฎหมายการคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุ พัฒนา

ฝีมือและเสริมทักษะการทำงานยุคใหม่ให้แก่แรงงานสูงอายุ ออกแบบการทำงานให้มีลักษณะยืดหยุ่น ปรับเวลาการทำงานให้เหมาะกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>23</sup> ศึกษากฎหมายการจ้างงานผู้สูงอายุ พบว่าประเทศไทยมีปัญหาการคุ้มครองแรงงานสูงอายุ ปัญหาการจัดสวัสดิภาพและสวัสดิการ ปัญหาการเลือกปฏิบัติ ขณะที่แรงงานสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จึงควรตรากฎหมายคุ้มครองแรงงานสูงอายุและกฎหมายส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ และสื่อสารให้ลูกจ้างนายจ้าง เข้าใจสิทธิประโยชน์ต่างๆ จริญญา วงษ์พรหม และคณะ<sup>24</sup> ศึกษากลไกการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ พบว่า ลักษณะงานที่ผู้สูงอายุต้องการจะทำงานต่อ นั้น เป็นงานที่ใช้ความรู้และประสบการณ์เดิม งานที่ไม่เน้นการแข่งขัน มีอิสระในการทำงาน เน้นรายได้พอเลี้ยงตนเองและแบ่งเบาภาระครอบครัว พรรัตน์ แสงหาญ<sup>25</sup> ศึกษาการจ้างแรงงานสูงอายุในโรงแรมภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุเลือกจะทำงานต่อ คือความสมัครใจของพนักงาน ความพร้อมของสถานประกอบการ รูปแบบการจ้างงานที่มีลักษณะงานยืดหยุ่นเหมาะสมกับผู้สูงอายุ พัชรพงศ์ ขวนชม, วีระวัฒน์ จันทิก และ พิทักษ์ ศิริวงศ์<sup>26</sup> ศึกษาลักษณะงานที่เหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุ พบว่าควรเป็นงานที่ไม่ต้องใช้แรงงานมากนัก ไม่ต้องใช้ประสาทสัมผัส ไม่ต้องใช้ทักษะด้านความจำ ไม่เครียดและไม่กดดัน เป็นงานที่ได้รับบริการยอมรับจากสังคม และธนาคารแห่งประเทศไทย<sup>27</sup> แรงงานควรได้เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน ทั้งการเพิ่มทักษะ (up-skill) และการเสริมทักษะใหม่ (re-skill) ตลอดช่วงอายุ (life-long learning)

ระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสิทธิประโยชน์อื่นๆ ซึ่งยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบแต่ขาดการประสานงานร่วมกัน สอดคล้องกับ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์<sup>28</sup> ศึกษาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมี 4 แบบ คือ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน พบปัญหา 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่องระหว่างงาน



ด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ตอบสนองปัญหาที่แท้จริง และไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด ธิดาพร บุญมั่น<sup>29</sup> ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุตำบลดอนแฝก อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ มี 2 แบบ คือ 1) การจัดสวัสดิการสังคมจากบนลงล่างมีการดำเนินการจากหน่วยงานราชการท้องถิ่น 2) การจัดสวัสดิการจากชุมชนขึ้นบน เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ท้องถิ่นสนับสนุนสิ่งของเงินและข้อมูลข่าวสาร ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ กฤษณ์ ภูริพงศ์ สุพจน์ อินทว้าง และกัญญามณ อินทว้าง<sup>30</sup> ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนล่าง พบว่าผู้สูงอายุต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านนันทนาการ แนวทางการจัดสวัสดิการ มีดังนี้ 1) กิจกรรมเรียนรู้การเกษียณ 2) ลักษณะของการจัดสวัสดิการที่มีส่วนร่วม 3) ศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ 4) ศักยภาพขององค์กรเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) ศักยภาพของภาคีเครือข่ายวัดและพระสงฆ์ 6) มีเป้าหมายการสร้างคุณภาพชีวิตและพัฒนาสุขภาพชุมชน

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการวางแผนระยะยาวรองรับการสังคมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องดูแลทุกมิติไปพร้อมๆกัน สร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการทำงานผู้สูงอายุและออมเงินเพื่อใช้หลังเกษียณ จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสให้เพียงพอกับการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานและบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับครอบครัวในชุมชนบ้านเกิด ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุก็ต้องสอดคล้องกับบริบทของชุมชนและส่งเสริมการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุด้วย และพบว่ามีข้อจำกัดในเรื่องกฎหมายผู้สูงอายุไม่ทันสมัย หน่วยงานรัฐแยกส่วนการทำงานผู้สูง

อายุ ขาดการติดตามประเมินผล จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะด้านการวิจัยดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ควรบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ชัดเจนและตอบสนองตามความต้องการของผู้สูงอายุ
2. การพัฒนาระบบการจ้างงานผู้สูงอายุ การขยายอายุการทำงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ควรออกกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ส่งเสริมนโยบายจ้างงานผู้สูงอายุ มีมาตรการลดภาษี หรือลดค่าใช้จ่ายอื่นๆ
3. การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ควรมีการเสนอความต้องการของผู้สูงอายุจากท้องถิ่น และรัฐบาลมีนโยบายในการจัดสวัสดิการ เพื่อแก้ไขความเดือดร้อนให้ผู้สูงอายุ ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
4. การประเมินผลระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการในปัจจุบัน
5. การกำหนดนโยบายและรูปแบบในการจ้างงานผู้สูงอายุ ทั้งแรงงานในและนอกระบบ
6. การวิเคราะห์และประเมินความเหมาะสมของสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World population ageing 2017 Highlights [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar1]. Available from: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf)
2. Chaisan W. Savings Fund of Thailand; Savings for security in the elderly. National Economic and Social Advisory Council 2011;6(1):11-57.
3. National Health Security Office. A guide to support the management of long term health care services for the elderly in the National Health Security System 2016 [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/Download/20151202/คู่มือ LTC. pdf>
4. Announcement of the national health security committee [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 1]. Available

- from:[https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/190228155134574534.pdf](https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/190228155134574534.pdf)
5. Thai Health Promotion Foundation. Preparing the aging society for the year 2016 [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 1]. Available from:<https://www.thaihealth.or.th/Content/30125-เตรียมพร้อมสังคมสูงอายุ ปี 59.html>
  6. Department of Older Persons. Statistical data of the elderly in Thailand for the year 2018 with Power Bi [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/now/1/153>
  7. National Statistical office. Work of the elderly in Thailand 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 1]. Available from: [nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจด้านสังคม/แรงงาน/การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย.aspx](http://nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจด้านสังคม/แรงงาน/การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย.aspx)
  8. Office of the Civil Service Commission. Extending the retirement age according to the social reform plan of the country [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <https://www.ocsc.go.th/blog/2018/04/การขยายอายุเกษียณราชการตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม>
  9. Department of Older Persons. National agenda elderly society department of elderly affairs [Internet]. 2019 [cited 2019 March 1]. Available from:[http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf)
  10. Office of the National Economic and Social Development Council. Population projections for Thailand 2010-2040 [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/Documents/การคาดประมาณ e-book.pdf>
  11. Chunchalad N. Social welfare for the elderly in Thailand [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 1] Available from: <https://library2.parliament.go.th/wichakarn/content-digest/digest021.pdf>
  12. National Statistical office. Summary of the important results work of elderly in Thailand, 2018.[Internet]. 2018 [cited 2019 Mar1]. Available from:<http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาแรงงาน/การทำงานของผู้สูงอายุ/2561/สรุปผลที่สำคัญ61.pdf>.
  13. National Statistical office. Press release statistics tell what elderly people now and in the future [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 1]. Available from: [http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press\\_Release/2561/N10-04-61-1.aspx](http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2561/N10-04-61-1.aspx)
  14. Pichaisanit A. Elderly society and creating alternative work [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/636898>
  15. Chanthaburi Statistical Office. The number of the elderly who received the allowance [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 1]. Available from:[http://chanthaburi.nso.go.th/images/attachments/article/212/22\\_elder\\_N\\_allowance\\_cwt.xls](http://chanthaburi.nso.go.th/images/attachments/article/212/22_elder_N_allowance_cwt.xls)
  16. Boonyawongvirot A. Guidelines for reducing fiscal burden to become an elderly society. Bangkok: Institute for Good Governance Promotion; 2015.
  17. Office of the National Economic and Social Development-Council. Analysis report of the situation of poverty and disparity in Thailand 2017 [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 1]. Available from:<http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/PDF รายงานความยากจน 2559.pdf>
  18. National Health Security Office. A guide to supporting Long-Term-Health Care service management for dependent elderly in the national health system. Bangkok; The National Health System. 2016.
  19. Department of Older persons. Department of Older persons strategy 2018-2037. [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 1]. Available from: [http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138_0.pdf)
  20. Boontae U, Duangchan C, Tawchantuk S, Polin S. Elderly's health status and quality of life under the health care provided by community network and simulated families. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(3):175-85.
  21. Sarai K. Study of long-term elderly care model in Japan and Thailand. Proceedings of the National Seminar on the disabled Persons; 2017 July 26; Centra by Centara Government Complex Hotel & Convention Centre Bangkok; 2017.
  22. Health Systems Research Institute. Case study in foreign countries "Elderly crisis" Are you awake today? [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/5243>
  23. Chongsathitthavorn C. Law on older workers employment. Assumption University Law Journal 2017;8(1):51-68.
  24. Wongprom C, Yenbamrung T, Jongwutiviet K, Chaowakun M, Maneerat T. The mechanisms for promotion of employment of older persons who Informal laborers. Khonkaen: Khonkaen University; 2016.
  25. Sadangharn P. Elderly employment in the eastern hotel businesses of Thailand. MUT Journal of Business Administration 2018;15:131-53.

26. Chuanchom P, Chantuk T, Siri Wong P. Job styles for older workers. *VRU Research and Development Journal Science Technology* 2018;13(1):107-16.
27. Bank of Thailand. Elderly society and the challenges of strong market [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar1]. Available from: <https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/EconomicConditions/AAA/AgePeriodCohort.pdf>
28. Sudsomboon S. Social welfare for aging people in Thailand. *Journal of Southern Technology* 2014;7(1): 73-82.
29. Boonman T, Amonsiripong S. The social welfare for elderly with community-based approach: a case study of the elderly network in donfag Sub-district, Nakhon-Chaisri District, Nakhon Pathom Province. *Silpakorn Educational Research Journal* 2014;11(1,2):111-25.
30. Phureepong K, Inthang S, Inthang K. Guidelines for management development the welfare of the elderly in the Lower North. *Western University Research Journal of Humanities and Social Science*. 2015; 1(2):1-17.