

บทความวิจัย (ก.ค. – ธ.ค. 2563)

วิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี

ดร.นิรันดร์ บุญสิงห์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้พบว่า การเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวม 3.76) และเมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวม 3.82)

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์มากที่สุดไปต่ำสุด พบว่า (1) ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐโดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.479$ (2) ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ โดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.410$ (3) สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่โดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.390$ (4) ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจนโดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.270$ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอกโดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = -0.066$ มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางลบ นอกจากนี้ ยังพบว่า การล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชนไม่มีอิทธิพลหรือไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีจากผลการศึกษาดังกล่าวภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมในระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

คำสำคัญ: ความเหลื่อมล้ำทางสังคม, การเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคม

Received: October 26, 2020, **Revised** October 30, 2020, **Accepted** November 4, 2020

Analyze the Causal Factors of Social Inequality and Access to Social Welfare Services of Elderly and Disabilities People, and AIDS Patients in Ubon Ratchathani Province

Nirun Boonsingha, D.Pol.Sc.

Abstract

Nirun Boonsingha, The research study found that the elderly access to social welfare services People with disabilities and AIDS patients living in Ubon Ratchathani Province, means is at a high level (= 3.76) and when considering the causal factors of the social inequality of the elderly and disabilities, and AIDS patients living in Ubon Ratchathani Province, means is at a high level (= 3.82).

The results of analysis of the relationship between social inequality and the elderly people's access to social welfare services People with disabilities and AIDS patients living in Ubon Ratchathani Provinc. There was a statistically significant correlation at the level of 0.01 in order of association from highest to lowest, it was found that (1) inequality in the distribution of services held by government The relationship $R = 0.479$ (2) economic conditions and lack of career opportunities. The relationship value $R = 0.410$ (3) the social and cultural conditions in the community where the elderly lived. The relationship $R = 0.390$ (4) income inequality. Poverty With a correlation $R = 0.270$. In addition, it was found that there were negative correlation factors, such as family and external relationships. With the relative value $R = -0.066$. The factor of collapse of culture and the social species system in the community had no influence or relationship with the elderly access to social welfare services, people with disabilities and AIDS patients living in Ubon Ratchathani Province, from the aforementioned results, the government should pay more attention to the formulation of social welfare policy at the local level in line with the economic conditions, and lack of career opportunities for the elderly People with disabilities and AIDS patients. D.Pol.Sc.

Keywords: *Social Inequality, Access to Social Welfare Services*

บทนำ

ผลจากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาได้เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจทำให้เกิดช่องว่างทางเศรษฐกิจของคนไทยอยู่ในระดับที่สูง และ รายได้เฉลี่ยของคนรวยที่สุดร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับคนจนที่สุดร้อยละ 20 มีรายได้ถึงร้อยละ 54-59 ของรายได้รวมทั้งประเทศ ในขณะที่กลุ่มคนจนที่สุดมีสัดส่วนน้อยกว่าร้อยละ 5 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) จึงส่งผลให้เกิด “ความเหลื่อมล้ำทางสังคม” และส่งผลให้มีคนด้อยโอกาสเกิดขึ้นและกล่าวได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความด้อยโอกาสทุกกลุ่ม เกิดปัญหาสังคมไม่ยอมรับ สังคมไม่เปิดใจ และที่สำคัญไม่เปิดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆของชุมชน หรือแม้แต่การทำงาน ได้รับการกดขี่ค่าแรงการถูกเอารัดเอาเปรียบผลักดันให้คนกลุ่มนี้ทำผิดกฎหมาย “ผู้ด้อยโอกาส” เป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน และได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบอันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่นปัญหาร่วมของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสคือปัญหาความยากจน จึงส่งผลให้ผู้ด้อยโอกาสขาดสิทธิและโอกาสการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของรัฐ การถูกสวมสิทธิ การถูกเอารัดเอาเปรียบ การไม่สามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้ ความไม่รู้จักความไม่เข้าใจในช่องทางการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ที่รัฐกำหนดให้ จึงส่งผลกระทบต่อให้ผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ามาตรฐานในสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาสเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มนี้ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ สิทธิตามรัฐธรรมนูญและอยากให้สังคมมองประชากรกลุ่มนี้เป็นพลังส่วนหนึ่งของสังคมมากกว่าการมองแบบเป็นภาระของสังคม พัฒนาให้ช่วยเหลือเขาและช่วยให้เขาช่วยเหลือตัวเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีในสังคมเท่ากับประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่ควรจะได้รับในการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสเราจะได้สังคมเอื้ออาทร ดูแลช่วยกัน สมานฉันท์ และสุดท้ายคนไทยจะได้เรียนรู้ที่จะเคารพคนที่แตกต่างจากเรา เกิดการดูแลกัน เอื้ออาทรกัน ซึ่งจะเป็นประสบการณ์ที่เราจะมีความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ตอนเข้าสู่อาเซียนและหากไม่ทำอะไรเลยหรือถ้าประเทศไทยไม่เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มบัณฑิตที่จบใหม่และตกงานไม่น้อยกว่าปีละ 114,248 คน หรือ 1 ใน 3 ของบัณฑิตที่จบใหม่ คนวัยแรงงานก็ถูกบีบบังคับให้ออกจากงานหรือเลิกจ้างปีละ 39 เปอร์เซ็นต์ (จากข้อมูลประชากรวัยแรงงาน, 2556 จำนวน 42,983 คน) หรือประมาณ 16 ล้านคนต่อปี ประเทศไทยจะเข้าสู่ประเทศผู้สูงอายุมากกว่าวัยทำงานในอีก 20 ปีข้างหน้าทั้งในชนบทและในเขตเมืองไม่น้อยกว่า 13.1 เปอร์เซ็นต์หรือประมาณปีละ 1.246,727 คน และเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนก็จะทำให้นายจ้างมีตัวเลือกมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นใน 1 ปีจะมีคนทั้ง 3 กลุ่มนี้เพิ่มขึ้นปีละ 17,360,975 คนและเมื่อรวมกับผู้ด้อยโอกาสทั้ง 5 กลุ่มเดิมแล้วประเทศไทยจะมี ผู้ด้อยโอกาสสรายใหม่ และรายเก่าภายในระยะเวลา 3 ปีไม่น้อยกว่า 52,082,925 คน(สำนักงานเศรษฐกิจกระทรวงการคลังรายงานปี 2551)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้กำลังนำประเทศไทยไปสู่ภาวะประชากรสูงอายุ จากการคาดการณ์ประมาณประชากรสูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2550-2553 จะมีประชากรสูงอายุ 10.3-12 ล้านคนในปี 2563 ผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 26.1 ล้านคน แสดงให้เห็นถึงอัตราความรวดเร็วในการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลกอีกประเทศหนึ่ง ทั้งนี้ การที่ประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งหมายความว่าสังคมไทยต้องมีการเตรียมการด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อรับมือสถานการณ์ดังกล่าวที่เรียกว่าภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการจัดบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและ

ผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีประกอบการพิจารณาจัดทำแผนงาน งาน/โครงการของหน่วยงานภาครัฐเพื่อแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมและวางระบบการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework) สรุปได้ ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

1. สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่
2. ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ
3. ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน
4. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก
5. ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ
6. การล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชน

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

การเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

1. การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย
2. การให้การศึกษาหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้
3. การบริการนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม
4. การให้ความช่วยเหลือ ปรีกษาให้คำแนะนำด้านต่างๆ
5. การจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสม
6. การจัดบริการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย
7. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

ภาพประกอบที่ 1 สรุปเป็นกรอบแนวคิดการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างใช้ข้อมูลประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 235,150 คนคนพิการ จำนวน 62,712 คนและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 5,409 คนรวมถึงญาติหรือผู้บริบาลจำนวน

ประมาณ 303,271 คน รวมจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 606,542 เป็นหน่วยการศึกษาวิจัย (Unit of Analysis) ซึ่งเป็นตัวแทนประชากรวิจัยที่ดีในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือวิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยได้ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ตามจำนวนที่กำหนด และติดตาม/ประสานงานและติดตามแบบสอบถามเป็นระยะกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้แบบสอบถามคืนมาให้ครบจำนวนตามที่ต้องการ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและส่งไปรษณีย์บางส่วนจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้ได้กลับคืนมาภายในเวลาที่กำหนด คิดเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อทราบระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี

2. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทำการทดสอบตัวแปร (Variables) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) ด้วยสถิติอ้างอิงไม่มีพารามิเตอร์ (Non Parametric Inference)

3. การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ของตัวแปรพยากรณ์ที่นำเข้าสู่สมการพยากรณ์ โดยวิธีวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อทำการทดสอบว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร ด้วยสถิติอ้างอิงแบบไม่มีพารามิเตอร์ (Non Parametric Inference) เพื่อวิเคราะห์แปรปรวนของตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัวกับตัวแปรตามโดยนำผลลัพธ์ที่ได้จากการ RUN โปรแกรมสำเร็จรูป มาสร้างสมการถดถอยพหุเชิงเส้นอยู่ในรูปของสมการคะแนนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์พบว่า การเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวม 3.76) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า (1) การจัดบริการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัยมีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.06) (2) การให้ความช่วยเหลือ ปกป้องให้คำแนะนำด้านต่างๆ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.02) (3) การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัยมีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.96) (4) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77) (5) การจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสม มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.63) (6) การให้การศึกษาหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.62)

และ (7) การบริการนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคมมีความคิดเห็นโดยรวมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.29)(รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม

ข้อ	การเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์	ระดับความต้องการ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1	ด้านการบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย	120 (34.2)	113 (32.2)	102 (29.1)	15 (4.2)	1 (0.3)	351 (100)	3.96	0.69	มาก
2	ด้านการให้การศึกษาหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้	47 (13.4)	157 (44.7)	114 (32.4)	32 (9.2)	1 (0.3)	351 (100)	3.62	0.64	มาก
3	ด้านการบริการนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม	22 (6.4)	114 (32.5)	168 (47.8)	42 (11.9)	5 (1.4)	351 (100)	3.29	0.49	ปานกลาง
4	ด้านการให้ความช่วยเหลือ บริการให้คำแนะนำด้านต่างๆ	125 (35.6)	124 (35.4)	87 (24.8)	14 (3.9)	1 (0.3)	351 (100)	4.02	0.65	มาก
5	ด้านการจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสม	83 (23.7)	94 (26.8)	139 (39.6)	33 (9.4)	2 (0.5)	351 (100)	3.63	0.81	มาก
6	ด้านการจัดบริการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย	123 (35.1)	146 (41.6)	61 (17.4)	20 (5.6)	1 (0.3)	351 (100)	4.06	0.70	มาก
7	ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์	106 (30.2)	97 (27.7)	111 (31.6)	37 (10.5)	0 (0.0)	351 (100)	3.77	0.71	มาก
การเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์โดยรวม								3.76	0.67	มาก

2. ผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวม 3.82) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า (1) ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.86) (2) ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.66) (3) สภาพสังคมวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.44) (4) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก มีความคิดเห็นโดยรวมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.12) และ (5) การล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชน มีความคิดเห็นโดยรวมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.10) (รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 2)

3. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์มากที่สุดไปต่ำสุด พบว่าความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐโดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.479$ รองลงมา คือภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ โดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.410$ สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.390$ และ ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน โดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.270$ ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า มีตัวแปรปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์ไปในทิศทางลบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอกโดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = -0.066$ ส่วนตัวแปรปัจจัยด้านการล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชนไม่มีอิทธิพลหรือไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี(รายละเอียดปรากฏตามตารางที่3)

ตารางที่ 2 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม

ข้อ	ปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1	สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่	47 (13.4)	106 (30.2)	163 (46.5)	30 (8.5)	5 (1.4)	351 (100)	3.44	0.50	มาก
2	ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ	56 (15.9)	152 (43.4)	115 (32.8)	26 (7.4)	2 (0.5)	351 (100)	3.66	0.45	มาก
3	ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน	110 (31.4)	118 (33.7)	98 (27.9)	16 (4.5)	9 (2.5)	351 (100)	3.86	0.49	มาก
4	ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก	12 (3.5)	115 (32.8)	146 (41.6)	64 (18.2)	14 (3.9)	351 (100)	3.12	0.46	ปานกลาง
5	ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ	90 (25.7)	104 (29.6)	110 (31.4)	42 (11.9)	5 (1.4)	351 (100)	3.66	0.78	มาก
6	การล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชน	12 (3.5)	89 (25.4)	179 (50.9)	64 (18.3)	7 (1.9)	351 (100)	3.10	0.47	ปานกลาง
ปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์โดยรวม								3.82	0.46	มาก

ตารางที่3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปรองค์ประกอบ	ตัวแปรอิสระ						ตัวแปรตาม							
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	Y
X1: สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่	1	.570*	.550*	.121*	.620*	.332*	.237*	.223*	.259*	.418*	.478*	.366*	-.067	.390*
X2: ภาวะเศรษฐกิจและขาดโอกาสประกอบอาชีพ		1	.568*	.107*	.481*	.275*	.305*	.267*	.298*	.442*	.386*	.348*	-.004	.410*
X3: ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน			1	.153*	.511*	.331*	.117*	.090	.225*	.363*	.299*	.188*	.059	.270*
X4: ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก				1	-.147*	.525*	-.320*	-.146*	.112*	-.067	-.166*	-.141*	.440*	-.066
X5: ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ					1	.175*	.419*	.333*	.294*	.548*	.626*	.474*	-.339*	.479*
X6: การล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชน						1	-.258*	-.152*	.294*	.084	.011	-.061	.310*	.033
y1: การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย							1	.681*	.345*	.573*	.622*	.633*	-.261*	.727*
y2: การให้การศึกษาหรือฝึกอบรมเพื่อเป็นรายได้								1	.567*	.663*	.588*	.713*	-.045	.828*
y3: การบริการนันทนาการวัฒนธรรมและสังคม									1	.563*	.461*	.507*	.130*	.683*
y4: การให้ความช่วยเหลือ บริการให้คำแนะนำด้านต่างๆ										1	.761*	.807*	.093	.897*
y5: การจัดที่พักอาศัย และการดูแลอย่างเหมาะสม											1	.758*	-.233*	.809*
y6: การจัดการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย												1	.041	.902*
y7: การการส่งเสริมอาชีพยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ													1	.141*
Y: ระดับความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวม														1

*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed); Listwise N=3

อภิปรายผล

ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวม 3.76) จากผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่าการจัดสวัสดิการสังคมภาครัฐที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน ดังที่ Samuelson Gilmer (1917 ; กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2534 : 159) กล่าวว่ามนุษย์นั้น เพียรพยายามทุกวิถีทางในอันที่จะทำให้บรรลุความต้องการที่ละชั้น เมื่อความต้องการชั้นแรกได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการชั้นนั้นก็จะลดความสำคัญลงจนหมดความสำคัญไป ไม่เป็นแรงกระตุ้นอีกต่อไปแต่จะเกิดความสนใจและความต้องการสิ่งใหม่อีกต่อไป แต่ความต้องการขั้นต้นๆที่ได้รับการตอบสนองไปเรียบร้อยแล้วนั้น อาจกลับมาเป็นความจำเป็นหรือความต้องการครั้งใหม่อีกได้เมื่อการตอบสนองความต้องการครั้งแรกได้สูญเสียหรือขาดหายไปและความต้องการที่เคยมีความสำคัญจะลดความสำคัญลงเมื่อมีความต้องการใหม่ๆเข้ามาแทนที่ นอกจากนั้นแล้ว Gilmer กล่าวว่า "มนุษย์มีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น อาหาร อากาศ น้ำที่อยู่อาศัยรวมทั้งสิ่งอื่นๆ ด้วย เช่น การยอมรับนับถือ สถานภาพ การเป็นเจ้าของ ฯลฯ แต่อย่างไรก็ตามการทำงานเพื่อเงิน เป็นเพียงเหตุผลประการหนึ่งเท่านั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกมากที่คนต้องการได้รับจากการทำงานซึ่งบางครั้งเงินไม่สามารถซื้อความต้องการบางอย่างได้ เพราะความต้องการของมนุษย์ กล่าวคือ ความต้องการทางด้านกายภาพหรือความต้องการปฐมภูมิ (Primary Needs) หรือความต้องการทางด้าน ชีววิทยา (Biological Needs) หรือความต้องการปฐมภูมิ (Primary) เป็นความต้องการทางชีววิทยา หรือ ความต้องการทางกายภาพเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานอันดับแรกหรือขั้นต่ำสุดของมนุษย์ซึ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิตเป็นความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ เพื่อการมีชีวิตอยู่เป็นความต้องการที่มีมาตั้งแต่กำเนิด ในฐานะที่เป็นอินทรีย์ทาง กายภาพเป็นแรงขับ (Drive) ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นแรงขับด้านทางกายภาพเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตเพื่อความอยู่รอดจึงเป็นความต้องการพื้นฐานที่จะขาดเสียมิได้ความต้องการชนิดนี้หากไม่ได้รับการตอบสนองจะมีความรู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลาและมีความกระวนกระวาย เช่น ความต้องการอากาศหายใจ อาหาร ความอบอุ่น น้ำ ยารักษาโรคอุณหภูมิที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหวทางร่างกาย การขับถ่ายความต้องการเรื่องเพศ การพักผ่อนนอนหลับ ที่อยู่อาศัยถ้าขาดความต้องการประเภทนี้เพียงประการใดประการหนึ่งชีวิตจะต้องมีอันเป็นไปเพราะความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับมนุษย์ทุกคนจะขาดเสียมิได้การแสวงหาสิ่งต่างๆมาเพื่อตอบสนองความต้องการในทางกายของมนุษย์นี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสังคม วัฒนธรรม การฝึกอบรม สิ่งแวดล้อม ศาสนา เศรษฐกิจ ฯลฯ สำหรับความต้องการทางด้านจิตใจ หรือ ความต้องการในระดับสูง หรือความต้องการทางด้านจิตวิทยา หรือความต้องการทุติยภูมิ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจเหมือนกันหรือต่างกันได้เนื่องจากแต่ละคนมีระดับความต้องการแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ ความต้องการทางจิตใจเป็นความต้องการที่สลับซับซ้อนและมีความแตกต่างกันมากระหว่างบุคคลส่วนความต้องการทางสังคมเป็นความต้องการทางจิตใจนั่นเองแต่นั่นหนักในด้านความต้องการที่จะดำรงชีวิตให้เป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่นหรือมีสถานะอยู่ดีกว่าบุคคลอื่น เช่น ต้องการความปลอดภัยต้องการได้รับการยกย่องนับถือ ต้องการความยอมรับในสังคม ต้องการความก้าวหน้าเป็นต้นตามธรรมชาติแล้วมนุษย์มีความต้องการมากมายหลายอย่าง จนไม่มีขอบเขตจำกัดซึ่งทั้งความต้องการที่เกิดจากความคิดคำนึง หรือความต้องการด้านจิตใจหรือความต้องการทางกาย ซึ่งเป็นความต้องการที่ขาดมิได้และในบรรดาความต้องการต่างๆของมนุษย์นั้นยากที่จะได้รับการสนองตอบจนเป็นที่พอใจเพราะเป็นเรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคล

นอกจากนี้ ยังพบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ยังขาดทักษะ ประสบการณ์ และการบริหารจัดการที่ก้าวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมุ่งที่อายุ 60 ปี ขึ้นไปมากเกินไป ซึ่งโดยข้อประกอบกับจำนวนผู้แท้จริงจำนวนวัยผู้สูงอายุที่ต่ำกว่า 60 ปี ยังต้องการสวัสดิการจากภาครัฐในหลายๆ ด้าน เช่น ต้องการความช่วยเหลือด้านอาชีพ เป็นต้น จากผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นว่าวัยผู้สูงอายุมีปริมาณมากขึ้นมากขึ้น ซึ่งวัยเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะต้องการให้รัฐหันมาให้ความสนใจเรื่องของสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรพินท์ บุนนาค (2537) ได้ วิจัยเรื่อง “ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการงานและสวัสดิการเพื่อจัดตั้งศูนย์บริการการ จัดหางานให้ผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการศึกษาจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุจากสาขาสภาเขต 11 แห่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 429 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปนั้น ร้อยละ 25.6 ต้องการที่จะทำงานผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ต้องการงานมากที่สุด ร้อยละ 35.3 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 27.2 และอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 21.8 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ต้องการ ทำงานมีจำนวนถึง ร้อยละ 61.8 ในขณะที่ผู้สูงอายุชายต้องการทำงาน จำนวนเพียงร้อยละ 38.2 ผู้สูงอายุที่สมรส และต้องการ ทำงาน มีเพียงร้อยละ 7.3 ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่ามีจำนวนถึง ร้อยละ 36.3 ที่ยังต้องการทำงาน ต่อไปอีก ผู้ที่จบมัธยมศึกษาต้องการทำงานร้อยละ 30.9 และผู้ที่จบประถมศึกษาที่มีจำนวนผู้ที่ต้องการทำงาน ร้อยละ 24.5

ผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัด อุบลราชธานีพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวม 3.82) จากผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องการ ความช่วยเหลือจากภาครัฐเพราะผู้สูงอายุคนพิการและผู้ป่วยเอดส์จะมีความต้องการความสุขในชีวิตมากกว่าคนปกติ และรู้สึกถูกละ โทดทิ้งไม่มีประโยชน์ ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูก ต้องการที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล ต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมาในขณะที่ภาครัฐเองก็มีข้อจำกัดในเรื่องของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ การจัดสรรสวัสดิการไม่ครอบคลุมทั่วถึง ตอบสนองต่อความต้องการรอบด้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547) ชี้ให้เห็นว่าเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ มักให้ความสำคัญกับอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นหลัก รองลงมาให้ความสำคัญกับความขาดแคลน ยากจน ไม่มีรายได้ มีปัญหาสุขภาพและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้สูงอายุที่ได้รับ เบี้ยยังชีพมีคุณสมบัติไม่ตรงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ยังมีผู้สูงอายุที่เป็นเครือญาติกับกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านได้รับเบี้ยยังชีพ วิธีการจ่ายเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุใช้วิธีการโอนเงินผ่านบัญชีผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ การจ่ายเงินสดให้ผู้สูงอายุ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นไปอย่าง ตรงเวลา ผู้สูงอายุได้รับครบถ้วน มีเพียงบางส่วนที่ได้รับเงินไม่ครบ เพราะลูกหลานได้รับเงินแทนไม่นำมาให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าการระยะเวลาจ่าย 6 เดือนต่อครั้งไม่เหมาะสม ควรจ่ายเป็น 3 เดือนต่อครั้ง พบว่ามีปัญหาคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่เหมาะสม รัฐบาลกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานในแต่ละระดับที่ชัดเจน เงินเบี้ยยังชีพที่ให้น้อยเกินไปไม่ ครอบคลุมทั่วถึง และเป็นธรรมกับจำนวนผู้สูงอายุที่เดือดร้อน และแนวทางการพัฒนาโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ควรใช้เกณฑ์ พิจารณาหลายลักษณะร่วมกัน กรรมการคัดเลือกผู้ได้รับเบี้ยยังชีพควรมีกรรมการจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาค ท้องถิ่นร่วมพิจารณา ควรมีการทบทวนรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพตามความเหมาะสมทุกปี

อย่างไรก็ดี การบริการดูแลผู้สูงอายุโดยลดการพึ่งพาสถาบันที่สำคัญ คือ บริการการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว ในชุมชนโดยโดยไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ บริการนี้ได้กำหนด คุณสมบัติของผู้สูงอายุยากจน ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้ดูแล เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2536 โดยรัฐจัดสรรให้เป็นเงินช่วยเหลือรายเดือนๆละ

200 บาท/คนแบบตลอดชีพ ระยะแรกจัดสรรให้ 20,00 คนใช้งบประมาณจำนวน 12 ล้านบาท (3 เดือน) และขยายเพิ่มขึ้นเรื่อยและในปี พ.ศ. 2542 เมื่อประเทศไทยประสบภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ รัฐได้เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพเป็นเดือนละ 300 บาท/คน มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ 400,000 คน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 1,101.6 ล้านบาท เมื่อรัฐมีการปฏิรูประบบราชการส่งผลให้ในงบประมาณ 2545 ได้มีการโอนภารกิจของบริการเบี้ยยังชีพจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (กรมประชาสงเคราะห์เดิม) ไปให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเบิกจ่ายให้กับผู้สูงอายุแทนส่วนการบริการประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากสภาพปัญหาด้านรายได้ถือเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุไทย และบริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุมักเป็นบริการที่มุ่งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนขาดการอุปการะและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในรูปของการให้สิ่งของและบริการ และในระยะหลังเปลี่ยนมาในรูปของเงินในโครงการเบี้ยยังชีพ เมื่อคิดคำนวณออกมาเป็นตัวเงินแล้วจะมีจำนวนน้อยมากและไม่สามารถกระจายไปยังผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละสถานภาพได้รัฐบาลจึงได้นำความคิดการสร้างหลักประกันโดยสร้างระบบให้ผู้ที่กำลังอยู่ในตลาดแรงงานช่วยกันออมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับตนเองและบุคคลภายในกลุ่มเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในระดับมาตรฐานที่ไม่แตกต่างจากเดิมก่อนที่จะกลายเป็นผู้ไม่ได้ทำงานเนื่องจากความสูงอายุนั้นให้มีการขยายขอบเขตของการประกันสุขภาพ หลังจากที่ถูกกฎหมายใช้ครบแล้ว 6 ปี ดังนั้นในปี 2539 จึงมีการเก็บเงินสมทบเพิ่มขึ้นทั้งจากฝ่ายลูกจ้าง นายจ้างและรัฐบาล ในอัตราร้อยละ 2 โดยผู้ประกันตนกรณีสุขภาพจะได้รับประโยชน์ภายใต้เงื่อนไข คือ จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือนไม่ว่าระยะเวลา 180 เดือนจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงโดยจะได้รับประโยชน์ทดแทนในสองกรณี ดังนี้ (1) เงินบำนาญสุขภาพ ผู้ประกันตนจะได้รับเงินบำนาญสุขภาพในอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และหากจ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือนจะได้รับเงินเพิ่มร้อยละ 1 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือนและ (2) เงินบำเหน็จสุขภาพ กรณีผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จสุขภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเข้ากองทุนและในกรณีที่จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไปให้จ่ายเงินบำเหน็จสุขภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุน พร้อมผลประโยชน์ตอบแทนที่สำนักงานประกันสังคมประกาศ

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์มากที่สุดไปต่ำสุด พบว่าความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐโดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.479$ รองลงมา คือภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ โดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.410$ สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่โดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.390$ และความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจนโดยมีค่าความสัมพันธ์ $R = 0.270$ ตามลำดับ จากผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยต่างๆ อาทิเช่น สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอกความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐการล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชนเป็นต้น มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ในด้านต่างๆ ได้ การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัยการให้การศึกษาหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้การบริการนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคมการให้ความช่วยเหลือ ปกป้องให้คำแนะนำด้านต่างๆ การจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสมการจัดบริการด้าน

การป้องกันและรักษาความปลอดภัย การส่งเสริมและยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในสังคมไทยยังต้องการการเอาใจใส่ดูแลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผาสุกทางใจ

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัยให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำข้อตกลงกับองค์กรฝึกอบรมด้านวิชาชีพ และองค์กรเอกชนเพื่อดำเนินกิจกรรมการให้การศึกษาหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้สำหรับการจัดบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) องค์กรบริหารส่วนตำบลควรจัดให้มีบริการด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ให้ได้พบผู้คน สังคมชุมชน และจัดให้มีหน่วยการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินประจำชุมชน และคอยให้คำปรึกษาให้คำแนะนำด้านต่างๆ
- 4) หน่วยงานภาครัฐควรจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ โดยความร่วมมือขององค์กรหน่วยงาน/องค์ภาครัฐและเอกชน รวมถึงการการจัดบริการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย
- 5) ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมในระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์โดยจัดให้มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ร่วมกับองค์กรการกุศล/มูลนิธิต่างๆ ในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร : บางกอกบล็อก จำกัด.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการส่งเสริม และประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ทรงธรรม สวนิยะ. (2540). *การถ่ายโอนงานของประชาสงเคราะห์ให้องค์การบริหารส่วนตำบล*. ผลงานเพื่อเสนอพิจารณาให้ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนฯ (ชช). กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- นลินี โสฬะชัยฤทธิ์. (2549). *การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มฤตติ ศรีสุข. (2545). *การบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. (ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2548). *สังคมสงเคราะห์ : พลัสमानฉันท์ของสังคม*. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิริยาภรณ์ สวัสดิ์รักษา. (2544). *การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). *เอกสารเผยแพร่ แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี (อัดสำเนา).
- _____. (2545). *คู่มือการปฏิบัติงานด้านการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร : สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *รายงานการวิจัยประชากรและสังคม*. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง. (2551). *รายงานงานสถานะเศรษฐกิจการคลัง ประจำปี 2551*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
- อรพินท์ บุนนาค. (2537). *โครงการวิจัยความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงานและสวัสดิการ เพื่อจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.