

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดการพัฒนาผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic Approach) คือ การพัฒนา - กาย - จิต - สังคม - และจิตวิญญาณ เป็นแนวคิดที่ได้ถูกนำมาใช้ในการดำเนินงานกับผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันเป็นอย่างมาก เนื่องจากการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ผ่านมามีได้ให้ข้อคิดสำหรับผู้ปฏิบัติงานว่า การพัฒนาแบบแยกส่วนมิได้ก่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลที่พึงปรารถนาและไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นการพัฒนาควรพิจารณามนุษย์ ในฐานะผู้มีกาย จิต และสังคมอยู่ในตัวตนมิสามารถแยกออกจากกันได้ การพัฒนาผู้สูงอายุก็ควรยึดหลักการปฏิบัติดังกล่าวนี้ เช่นกัน

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่ประเทศกำลังให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากการจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งหมายถึงว่า ประเทศไทยควรมีการเตรียมความพร้อมที่จะรองรับกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การเตรียมการดังกล่าวนี้ได้เริ่มมีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา นับแต่การทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้พิจารณากำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ต่อมามีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2546 (ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 120 ตอนที่ 130ก) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2547 ภายหลังจากประกาศใช้สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีการออกประกาศเรื่อง กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดยระบุหน้าที่รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน จนกระทั่งปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการออกกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบต่างๆ กำหนดบังคับใช้เรียบร้อยแล้ว

เจตนารมณ์ของการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุนี้ คือ การมุ่งคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพระราชบัญญัตินี้จึงครอบคลุมการบริหารและการให้บริการ โดยมีการกำหนดให้มีองค์กรที่ทำหน้าที่ในการกำกับด้านนโยบาย คือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) การจัดให้มีกองทุนผู้สูงอายุ และการให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งในด้านสิทธิของผู้สูงอายุ นั้น มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งได้แก่

บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพ การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมทางสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ และการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ซึ่งสิทธิต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นสิทธิที่มุ่งพัฒนาด้านกาย และด้านจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ยังได้ให้สิทธิทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ การศึกษา ศาสนา การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินทางกฎหมาย หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย การจัดที่พักอาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีอีกด้วย โดยคาดหมายว่าสิทธิต่างๆ จะช่วยสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง

การได้รับสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ สามารถกระทำได้หลากหลายวิธีการและผ่านช่องทางบริการจากภาครัฐหลายช่องทางด้วยเช่นเดียวกัน แต่เนื่องจากการดำเนินการยังเป็นเรื่องใหม่ของประเทศ ดังนั้นจึงอาจจะยังไม่เรียบร้อยและมีอุปสรรคในการเข้าถึงบ้าง ดังปรากฏในการร้องเรียนของผู้สูงอายุผ่านเวทีประชาคมต่างๆ อยู่เป็นประจำ ซึ่งอุปสรรคที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากปัจจัยทั้งผู้ให้บริการและผู้ได้รับสิทธิคือผู้สูงอายุเอง โดยในด้านผู้สูงอายุนั้นปัจจัยที่สำคัญที่เป็นอุปสรรค ต่อการได้รับสิทธิได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิ โอกาสในการเข้าใช้บริการ รวมทั้ง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เพื่อพัฒนากาย จิต สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมแล้ว ยังจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์การผู้สูงอายุในการพิจารณาปรับปรุงนโยบาย และแนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพและบริการสังคมให้เหมาะสม จึงเห็นควรให้มีการศึกษาในเรื่อง การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของผู้สูงอายุ ขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546
2. เพื่อศึกษาถึงการเข้าใช้บริการตามสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น
3. เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจ และความต้องการในการได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติ

ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

## นิยามศัพท์ในการศึกษา

1. การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของผู้สูงอายุ หมายถึง วิธีทางที่เกิดขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวก สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าไปใช้บริการ หรือได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งได้แก่ การที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติฯ การเข้าใช้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการ

2. การรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของตน ผ่านการได้เห็น ได้ยิน เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามพื้นฐานการเรียนรู้ อันเป็นผลจากการหล่อหลอมโดยสภาวะแวดล้อมของแต่ละบุคคล

3. การเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เข้าใช้บริการ เข้ารับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกอบด้วย บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร บริการสิทธิและประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการที่ควรได้รับ รวมทั้งบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านสาธารณูปการ โดยต้องสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรมซึ่งในที่นี้หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการและรับประโยชน์ตามสิทธิในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

4. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึก และทัศนคติของผู้สูงอายุที่แสดงออกต่อสิ่งต่างๆ ทั้งในด้านบวกและลบ เมื่อได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ โดยมีความสัมพันธ์กับปริมาณ คุณภาพ ความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้องของบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะการใช้บริการที่จัดขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

5. ปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ หมายถึง สิ่ง หรือเหตุการณ์ หรือการกระทำที่ขัดขวางให้ผู้สูงอายุได้ใช้บริการตามสิทธิในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้แก่ บริการต่างๆ ดังนี้ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข บริการทางด้านการศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสาร บริการทางด้านการประกอบอาชีพ หรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม บริการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตราย บริการเพื่ออำนวยความสะดวกสถานที่ท่องเที่ยว และการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ บริการการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ บริการการสงเคราะห์ การลดหย่อนภาษี การจัดการศพ และกองทุนผู้สูงอายุ

6. ความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุคาดหวังหรือปรารถนาจะให้เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 อย่างเหมาะสม

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของผู้สูงอายุ” เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยกำหนดวิธีการศึกษาเป็น 2 วิธี คือ การศึกษาเชิงปริมาณ และการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1. ประชากรในการศึกษา

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ประชากรผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ทั่วประเทศ ปี 2548 จำนวน 6,427,800 คน\*

**กลุ่มตัวอย่าง** - การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเมื่อค่าพารามิเตอร์เป็นสัดส่วน (π)\*\*

$$\text{สูตร เมื่อทราบค่า} \quad n p = \frac{Nz^2 p(1-p)}{NE^2 + Z^2 p(1-p)}$$

ขนาดของประชากร

ซึ่งได้จำนวนตัวอย่าง 6,000 คน (ณ ระดับความเชื่อมั่นประมาณ 99% และให้ค่าสัดส่วนของประชากรมีค่า = 0.1) โดยแบ่งตัวอย่างเป็นส่วน ดังนี้

ภาค	ประชากร	ขนาดสัดส่วน(π)	จำนวนตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	557,700 คน	0.09	540 คน
กลาง	1,561,900 คน	0.24	1,436 คน
เหนือ	1,420,400 คน	0.22	1,317 คน
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,036,400 คน	0.32	1,927 คน
ใต้	851,400 คน	0.13	780 คน
รวม	6,427,800 คน	1.00	6,000 คน

1.2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ซึ่งจัดแบ่งลักษณะของผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

\* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548-2568 มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับเดือนมีนาคม 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.

\*\* ศศิพัฒน์ ยอดเพชร .(พิมพ์ครั้งที่ 3). ระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติการสังคมและสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย) จำกัด, 2549.

- (2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ช่วยดูแล กลุ่มนี้เป็นผู้ที่อยู่แต่ในบ้าน
- (3) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม

## 2. การคัดเลือกประชากร

**2.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นผู้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ดังต่อไปนี้

**ขั้นที่ 1 การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา** ผู้วิจัยประสานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อดำเนินการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ การสุ่มตัวอย่างแบบ Probability Proportional to size (PPS) คือ การให้ความน่าจะเป็นของการเลือกในสัดส่วนกับขนาดของชุมรุมอาคารของหมู่บ้านนั้น

**ขั้นที่ 2 การเลือกจังหวัดที่เป็นตัวอย่าง** ใช้รูปแบบ “การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ” (Stratified Sampling) โดยกำหนดให้จังหวัดที่เป็นตัวอย่างเป็นชั้นลำดับแรก

**ขั้นที่ 3 การกำหนดชั้นภูมีย่อย** กำหนดให้แต่ละจังหวัด แบ่งพื้นที่เป็น 2 ชั้นภูมีย่อย ตามลักษณะการปกครอง คือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

**ขั้นที่ 4 การคัดเลือกพื้นที่ ตำบล หมู่บ้าน** เนื่องจากในชั้นภูมิของเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุไม่เท่ากัน ดังนั้นการสุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิจึงกำหนดสัดส่วน (Quota) ให้แต่ละชั้นภูมิ โดยเทียบกับจำนวนประชากร ใช้ชุมรุมอาคาร (สำหรับในเขตเทศบาล) และหมู่บ้าน (สำหรับนอกเขตเทศบาล) ได้รายชื่อพื้นที่ ดังนี้

### รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ศึกษา

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	เมืองเชียงใหม่	รอบเวียง	เขตเทศบาล	
			นางแล	3	นางแลเหนือ
			ห้วยสัก	6	ป่าแห่ย์ , ร่องหวาย
			ดอนฮ้าง	3	ดอยฮ้างนอก
		แม่สาย	เวียงพางคำ	เขตเทศบาล	
		พาน	เจริญเมือง	14	เจริญเมือง
			ทานตะวัน	2	สันปูเลย
		แม่จัน	ท่าข้าวเปลือก	9	ป่าไร่
		แม่สาย	โป่งผา	4	สันทรายราษฎร์
		ลำปาง	เมืองลำปาง	เวียงเหนือ	เขตเทศบาล
	พระบาท			เขตเทศบาล	
	พิชัย			10	ไร่ศิลาทอง
	นิคมพัฒนา			1	นิคมเขต 1 , วังศรีภูมิ

## รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	
ภาคเหนือ (ต่อ)	ลำปาง (ต่อ)	เกาะคา	ไหลหิน	4	มะกอก , นาบัว	
		แม่ทะ	นาครีว	6	หลุก	
	น่าน	เมืองน่าน	คูใต้	4	เจดีย์	
		บัว	บัว	เขตเทศบาล		
			แงง	5	หัวเมือง	
	เวียงสา	ทุ่งศรีทอง	1	ทุ่งทอง		
	พิษณุโลก	เมืองพิษณุโลก	ในเมือง	เขตเทศบาล		
			ท่าทอง	3	ท่าทอง	
			หัวรอ	5	คลอง , คลองหัวรอ	
				8	ตั้งหนาม	
		บึงพระ	10	นาโพธิ์แดง , พันทองพัฒนา		
		วัดโบสถ์	วัดโบสถ์	เขตเทศบาล		
	พรหมพิราม	พรหมพิราม	6	กรับพวงเหนือ		
		ทับยายเชียง	3	ไร่		
	นครสวรรค์	เมืองนครสวรรค์	ปากน้ำโพ	เขตเทศบาล		
			นครสวรรค์ตก	เขตเทศบาล		
			บางม่วง	1	ยางงาม	
			หนองปลิง	2	หนองปลิง,ตลาดหนองปลิง	
		ตาคลี	ตาคลี	เขตเทศบาล		
			ตาคลี	12	เขาดิน	
			พรหมนิมิต	8	กกแก้ว	
		พยุหะคีรี	ย่านมัทรี	6	ย่านมัทรี	
	ภาคกลาง	สระบุรี	เมืองสระบุรี	ปากเพรียว	เขตเทศบาล	
				ปากเพรียว	เขตเทศบาล	
				หนองโน	3	หนองโนเหนือ
				ตะกุด	6	กล้วย
			เสาไห้	เสาไห้	เขตเทศบาล	
แก่งคอย			ทับกวาง	เขตเทศบาล		
			บ้านป่า	2	ปางโก	
วิหารแดง			หนองสรวง	10	หนองโพธิ์ , วิหารแดง	
หนองแค			โคกแย้	8	หนองสมัคร	
			หนองจรเข้	8	คลองลำบัวฝั่งใต้	

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	
ภาคกลาง (ต่อ)	นนทบุรี (ต่อ)	เมืองนนทบุรี	ตลาดขวัญ	เขตเทศบาล		
			บางเขน	เขตเทศบาล		
			บางกระสอ	เขตเทศบาล		
			ท่าทราย	เขตเทศบาล		
			บางกร่าง	เขตเทศบาล		
				9	บางชาวเหนือ , บางระโห่ง	
		บางกรวย	บางกรวย	เขตเทศบาล		
			ศาลากลาง	3	คลองบางนา , คลองมหาสวัสดิ์	
		บางใหญ่	บางม่วง	เขตเทศบาล		
			บ้านใหม่	7	สหกรณ์ , หนองปลาตุ๊ก	
		บางบัวทอง	บางบัวทอง	12	คลองลำลี	
			ละหาร	4	เกาะดอน	
		สมุทรสงคราม	เมืองสมุทร- สงคราม	แม่กลอง	เขตเทศบาล	
				ลาดใหญ่	6	ตะวันจาก
	คลองเขิน			6	วัดใหม่	
	อัมพวา		ท่าคา	8	คลองตรง , คลองขวาง	
			แพรกหนามแดง	4	คลองแพรกหนามแดง	
	บางคนที		ดอนมะโนรา	1	คลองบางปิ่น , บางปิ่น	
	ชลบุรี	เมืองชลบุรี	แสนสุข	เขตเทศบาล		
			บ้านสวน	เขตเทศบาล		
			หนองไม้แดง	6	วัดอู่ตะเภา	
		พนัสนิคม	หัวถนน	1	ป่าแก้ว	
		บ้านบึง	หนองไม้แก้ว	เขตเทศบาล		
			บ้านบึง	1	บึง	
		บางละมุง	หนองปรือ	เขตเทศบาล		
			11	หนองใหญ่		
	นาเกลือ	เขตเทศบาล				
	ปราจีนบุรี	เมืองปราจีนบุรี	หน้าเมือง	เขตเทศบาล		
			รอบเมือง	8	หนองพังพวง	
			บ้านพระ	8	ดงหัวซัด	
			โนนห้อม	9	ทุ่งไม้ค่าง	
		ประจันตคาม	ประจันตคาม	4	เมืองใหม่	
			โพธิ์งาม	10	หนองหัวลิง	

## รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน
ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	อำนาจเจริญ	เมืองอำนาจ - เจริญ	บุ่ง	เขตเทศบาล	
			นาฝื่อ	10	นาคำ
			นาแต่	1	นาแต่
			เสนางคณิคม	หนองไฮ	5
	หนองคาย	เมืองหนองคาย	ในเมือง	เขตเทศบาล	
			ปะโค	5	ไร่
		โพนพิสัย	จุมพล	14	ดอนโพธิ์
		กิ่งอำเภอเฝ้าไร่	หนองหลวง	6	หนองบัวเงิน
	ศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	โพนเขวา	3	หนองแข็ง
		ไพรบึง	ไพรบึง	เขตเทศบาล	
			โนนปูน	3	ตาเงา
		กันทรารมย์	คูน	1	คูน
			จาน	4	ผักบุ้ง
		อุทุมพรพิสัย	ก้านเหลือง	12	หัวช้าง
			แหม	8	โนนแตน
			ผักไหม	7	นาทุ่ง
	ขุขันธ์	ตะเคียน	10	กะก้า - โคกสว่าง	
	อุบลราชธานี	เมืองอุบลราชธานี	ในเมือง	เขตเทศบาล	
			ไร่ร้อย	6	บาก
		พิบูลมังสาหาร	หนองบัวฮี	1	หนองบัวฮีน้อย
			ทรายมูล	4	ท่าเสียว
		เขื่องใน	บ้านไทย	9	ทุ่งใหญ่
		ม่วงสามสิบ	นาเลิง	5	หนองบัว
		วารินชำราบ	เมืองศรีโค	5	แมด
		สำโรง	หนองไฮ	1	หนองไฮ
	กิ่ง อ.สว่างวีระวงศ์	ท่าช้าง	10	ท่าช้างน้อย	
	อุดรธานี	เมืองอุดรธานี	บ้านเลื่อม	เขตเทศบาล	
			หมากแข้ง	เขตเทศบาล	
			บ้านตาด	5	กกสะทอน
			บ้านจั่น	11	โนนภูทอง
		หนองหาน	บ้านเชียง	เขตเทศบาล	
		บ้านฝื่อ	คำบง	3	ดงหมู
เพ็ญ		บ้านธาตุ	4	โพน	

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ต่อ)	นครราชสีมา	เมืองนครราชสีมา	ในเมือง	เขตเทศบาล	
			หัวทะเล	เขตเทศบาล	
			โพธิ์กลาง	3	หนองพลวงน้อย
			บ้านเกาะ	3	ชานาย
			หนองบัวศาลา	1	หนองตะคลอง
		สูงเนิน	กุดจิก	เขตเทศบาล	
			โนนค่า	5	โคกกะพี
		ปักธงชัย	โคกไทย	9	หัวนา
			เกษมทรัพย์	5	แก่นางเหริญ
		สีคิ้ว	สีคิ้ว	12	โคกสะอาด
			ดอนเมือง	2	หนองแขวง
		ปากช่อง	หนองสาหร่าย	4	หนองคู
			พญาเย็น	7	หัวโกรก
		ภาคใต้	นครศรีธรรมราช	เมืองนครศรีธรรมราช	คลัง
กำแพงเขา	3				ย่านซื่อ
บางจาก	4				เนิน , ปากบ่นจาก
ท่าเรือ	2				พังสิงห์ , เกาะจันทร์
ท่าวัง	เขตเทศบาล				
ชะอวด	นางหลง			3	บ้านควนเถียะ
ท่าศาลา	ท่าซัน			13	บ้านแยก , วัดป่า
	โพธิ์ทอง			2	บนถนน
ทุ่งสง	นาหลวงเสน			1	วังหีบ , ลำหัด
	ที่วัง			11	คลองทราย
ปากพนัง	คลองกระบือ			6	คลองกระบือ
	ท่าพญา			9	ท่าพญา
สิชล	เสาเกา		12	นาแล , ท่าเนียน	
พัทลุง	เมืองพัทลุง		ท่ามิหรำ	6	หนองหนูน
			ร่วมเมือง	1	โหล๊ะพันธ์หงษ์, ยอมพอก
	ปากพะยูน		ฝาละมี	9	ควนเคี่ยม, เกาะหрок
	ป่าบอน		โคกทราย	12	พรุห่อใต้
กรุงเทพมหานคร	จำนวน 13 เขต				
		ได้แก่ เขตพระนคร เขตบางกะปิ เขตห้วยขวาง เขตคลองจั่น เขตบางขุนเทียน เขตหนองแขม เขตบางพลัด เขตดินแดง เขตจตุจักร เขตบางแค เขตประเวศ เขตวังทองหลาง และเขตสวนหลวง			

ขั้นที่ 5 การสุ่มประชากรตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานสำนักบริการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเพื่อขอบัญชีรายชื่อ และเลขทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุของพื้นที่ศึกษาเพื่อดำเนินการสุ่มประชากร ด้วยวิธีสุ่มคร่าวเรือนแบบ Stratified Stage Sampling

ขั้นที่ 6 จัดทำบัญชีรายชื่อตัวอย่าง ดำเนินการจัดทำบัญชีรายชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุที่ได้รับการสุ่ม และมีการทำรายชื่อสำรองกรณีที่ไม่สามารถพบผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างได้ โดยการให้ครัวเรือนถัดไปที่มีผู้สูงอายุเป็นตัวแทน

**2.2 การคัดเลือกผู้สูงอายุ** ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อการสนทนากลุ่ม 2 รอบดังนี้

รอบที่ 1 คัดเลือกภาคละ 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย, หนองคาย, สระบุรี, พัทลุง, และกรุงเทพมหานคร (พื้นที่เขตดินแดง และเขตภาษีเจริญ)

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่เด่นหรือมีข้อสงสัยในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำปาง

### 3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**3.1 การศึกษาเชิงปริมาณใช้ “แบบสอบถาม” (Questionnaires)** โดยนำเอาสาระสำคัญของประกาศของกระทรวงต่างๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 รวมทั้งข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน

**3.2 การศึกษาเชิงคุณภาพใช้ แบบสนทนากลุ่ม** ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ และการสังเกต

**การสังเกต** สังเกตการให้บริการ เช่น การจัดช่องทางสะดวกในโรงพยาบาล การจัด/ปรับปรุงอาคารสถานที่ (ทางลาด, เก้าอี้ที่นั่งพัก, ห้องน้ำ ฯลฯ) การเข้าชมสถานที่ของราชการคมนาคม และอื่นๆ)

### 4. การทดสอบเครื่องมือ

**4.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ** มีการทดสอบแบบสอบถาม (Pre - test) ได้แก่ การทดสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบกับเอกสาร แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข การทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Coefficients) โดยนำไปทดสอบกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในเขตเทศบาล ได้ทดสอบแบบสอบถามกับผู้สูงอายุที่อยู่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร

จำนวน 30 ราย และกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่พื้นที่นอกเขตเทศบาล ทดสอบแบบที่โรงพยาบาลจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 ราย ได้ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .9806

**4.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ** มีการนำไปทดลองใช้ (Pre - test) แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มที่จังหวัดน่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา และข้อเท็จจริงมากที่สุด

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

**5.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ** เนื่องจากการเป็นการข้อมูลจากผู้สูงอายุทั่วประเทศ คณะวิจัยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเริ่มจากการจัดทำชุดแบบสอบถาม แบ่งตามจำนวนตัวอย่างแต่ละจังหวัด จากนั้นได้ติดต่อผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่ที่ศึกษา และชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้เข้าใจวัตถุประสงค์ตรงกัน โดยให้ผู้ประสานงานเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม ตามบัญชีรายชื่อบ้านเลขที่ที่สุ่มตัวอย่างได้ในแต่ละจังหวัด ซึ่งผู้ประสานงานในพื้นที่จะได้บัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุพร้อมรายชื่อสำรองกรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่สุ่มได้ เมื่อได้รับกลับคืน ผู้ประสานงานตรวจสอบความถูกต้องและส่งคืนให้นักวิจัย

**5.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ** คณะวิจัยได้ดำเนินการติดต่อกับผู้ประสานงานภาคสนามในแต่ละพื้นที่ล่วงหน้าให้ช่วยติดต่อกับผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย โดยให้ผู้ประสานงานแจ้งวันที่ เวลา และสถานที่ ที่คณะวิจัยวิจัยจะเดินทางเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลตามวัน เวลา ที่นัดหมายไว้ การสนทนากลุ่มสถานที่สนทนา ส่วนใหญ่ใช้สถานที่ทำการของชมรมผู้สูงอายุเป็นที่สนทนา หรือห้องประชุมของโรงพยาบาล ศาลาอเนกประสงค์ภายในวัด ที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ส่วนการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ คณะวิจัยได้เข้าไปถึงบ้านที่อยู่อาศัย การสนทนากับผู้สูงอายุและผู้ดูแลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ หลังการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะวิจัยได้มอบกระเป๋าผ้าและผ้าเช็ดตัวเป็นที่ระลึกแก่ผู้สูงอายุทุกราย

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

### 6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของประชาชนตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 วิเคราะห์ แบบอิงกลุ่มค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ รู้/ไม่รู้ และแบบอิงเกณฑ์ใช้ค่าคะแนน ร้อยละ 50 ขึ้นไป

ตอนที่ 3 การเข้าใช้บริการและปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าใช้บริการ การวิเคราะห์ใช้ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ ( $X^2$ ) ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างระดับการรับรู้สิทธิกับการใช้บริการของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ใช้ค่าร้อยละ

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจต่อบริการและความต้องการของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ความพึงพอใจใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า S.D. ระดับการแปรผลใช้ 3 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.66	ความพึงพอใจระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	ความพึงพอใจระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00	ความพึงพอใจระดับน้อย

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรต้นกับความพึงพอใจ โดยใช้ค่าที (t-test) และค่า F (F-test) การวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามปลายเปิด การวิเคราะห์ใช้ค่าร้อยละ

## แนวความคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมในการวิจัยเรื่อง “การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของผู้สูงอายุ” ได้ศึกษาจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการได้รับบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติได้กำหนดไว้ แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ การจัดการบริการสาธารณะต่างๆ ที่เอื้อต่อการเข้ามาใช้บริการของผู้สูงอายุ อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีความทั่วถึง เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการมากที่สุด โดยมีแนวคิดและสาระสำคัญดังต่อไปนี้

### 1. สิทธิของประชาชนตามกฎหมาย

เมื่อก้าวถึงประชาชนในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง ย่อมมีสิทธิติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดซึ่งเป็นสิ่งที่พึงได้รับตามธรรมชาติ คำว่า “สิทธิ” หยุด แสงอุทัย (2523, น.187-188 อ้างถึงใน นพนิธิ สุริยะ, 2537, น.17) กล่าวว่า คือประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้หมายความว่าเป็นประโยชน์ที่กฎหมายรับรองว่ามีอยู่ และเป็นประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครอง เพื่อมิให้มีการละเมิดสิทธิ รวมทั้ง บังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดด้วย

“สิทธิ” มีความหมายเป็น 2 นัย คือ

1.1 สิทธิทางกฎหมาย (Positive Rights) ได้แก่ อำนาจ หรือประโยชน์กฎหมายสามารถรับรองและคุ้มครอง เช่น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บัญญัติรับรองสิทธิในทรัพย์สินของบุคคลไว้เป็นสิทธิที่บุคคลอื่นมีหน้าที่ต้องเคารพต่อสิทธิของเราหากมีบุคคลอื่นมาเอา

ทรัพย์สินนั้นไปเสียจากการครอบครองของเจ้าของกรรมสิทธิ์เจ้าของทรัพย์สินนั้นมีสิทธิฟ้องศาล เพื่อให้คุ้มครองสิทธิของตนได้

1.2 สิทธิทางศีลธรรม (Moral Rights) ได้แก่ สิทธิที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของคนทั่วไปว่า วิธีทางที่ถูกต้อง และเป็นธรรมในกรณีหนึ่งกรณีใดควรเป็นอย่างไร แต่วิธีที่ถูกต้องและเป็นธรรมในกรณีนั้นๆ อาจยังไม่มี การรับรองคุ้มครองหรือบังคับให้การเป็นไปตามสิทธิดังกล่าว นั้น (http://e-learning.mfu.ac.th/mflu/1604101/chapter1/Lesson5.htm#top , 20 กรกฎาคม 2550) ดังนั้น สิทธิประชาชนตามกฎหมาย จึงหมายถึง การที่ประชาชนมีประโยชน์อันชอบธรรมตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้และเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามครรลองซึ่งประชาชนจะได้รับการคุ้มครองเพื่อมิให้มีการละเมิดสิทธิ รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิดังกล่าวด้วย

## 2. สิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 120 ตอนที่ 130ก ลงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ตามมาตรา 11 ให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548, น.7-8) ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด
10. การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11. การสงเคราะห์เปี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

นอกจากสิทธิตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ยังรวมถึงสิทธิตามมาตรา 16 คือ การลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ และสิทธิการยกเว้นภาษีแก่บุคคลที่อายุ 65 ปีขึ้นไป

จากพระราชบัญญัติที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ทำให้เห็นได้ว่า “รัฐ” ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่จะได้รับบริการอย่างรอบด้าน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้รับบริการต่างๆ ต้องอาศัยกลไกการทำงานของหน่วยงานภาครัฐเป็นหลักในการจัดการบริการดังกล่าวตามที่ได้มีบัญญัติไว้ โดยหน่วยงานที่เข้ามาจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุนั้น ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งกระทรวงและหน่วยงานดังกล่าวมีหน้าที่ต้องจัดบริการให้กับผู้สูงอายุตามหลักการให้บริการสาธารณะ เพื่อให้ผู้สูงอายุในฐานะประชาชนสามารถใช้บริการได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 3. แนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสาธารณะและบริการประชาชน

การที่ผู้สูงอายุสามารถใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นั้น เกิดจากการที่รัฐได้ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำบริการหรือสินค้าเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งเรียกว่าการจัดบริการสาธารณะ

โดยทั่วไปบริการสาธารณะสามารถแบ่งประเภทของบริการสาธารณะได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ บริการสาธารณะที่เป็นภารกิจพื้นฐานของรัฐ (Primary Function of State) และบริการสาธารณะที่เป็นภารกิจลำดับรองของรัฐ (Secondary Function of State)

ซึ่งบริการสาธารณะที่รัฐจัดสำหรับผู้สูงอายุมักเป็นภารกิจลำดับรองของรัฐ (Secondary Function of State) แต่อย่างไรก็ตาม บริการดังกล่าวมุ่งสร้างเสริมสุขภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือเป็นภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมสวัสดิภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

การจัดบริการพื้นฐานสำหรับประชาชนเป็นสิ่งที่จำเป็น และสำคัญที่ต้องคำนึงถึงการหลักการบริการและคุณภาพของการบริการ ที่จะต้องมีการพัฒนาระบบการบริการเพื่อตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันรัฐเริ่มให้ความสำคัญกับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

มากขึ้น เพื่อเป็นการจัดให้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุที่ได้มีการกล่าวไว้ใน พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ ที่กล่าวถึงความสำคัญและความจำเป็นในการจัดให้บริการสาธารณะต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน และเป็นบริการที่ต้องมีความเท่าเทียม ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุทุกพื้นที่ โดยบริการที่จัดให้ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม หรือแม้แต่วางใจของกาให้ความช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ และการจัดกลุ่มกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ฯลฯ จากบริการดังกล่าวเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเป็นอีกภาคส่วนที่ต้องให้ความสำคัญที่ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดบริการที่เริ่มต้นจากแนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสาธารณะและบริการประชาชนมาสู่การจัดบริการให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ

#### 4. ทฤษฎีและแนวคิดการรับรู้

**ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory)** การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองของพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัสและปัจจัยทางจิตคือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้านคือการรับสัมผัส การแปลความหมาย และอารมณ์ ([www.socialscience.lgetweb.com/index.php?mo=3&art=59350](http://www.socialscience.lgetweb.com/index.php?mo=3&art=59350), 22 ตุลาคม, 2550)

##### ความหมายการรับรู้

การรับรู้ (Perception) เป็นขบวนการประมวลและตีความข้อมูลต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัวมนุษย์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ร่างกายรับสัมผัสสิ่งแวดล้อมและแปลความหมายการสัมผัสที่ได้รับโดยใช้ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมาย

ซึ่ง “การรับรู้” ในการศึกษาครั้งนี้ คือการรับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของตน ตามตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ผ่านการได้เห็น ได้ยิน หรือได้รับประสบการณ์ตรงของแต่ละบุคคล และแปลความหมายออกมาเป็นความพึงพอใจ ไม่พอใจ หรือข้อคิดเห็นต่างๆ

การรับรู้จึงมีผลต่อการเข้าถึงบริการอย่างชัดเจน เนื่องด้วยการรับรู้ในการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของบุคคล ย่อมมาจากการที่บุคคลนั้นได้มีกระบวนการรับสื่อ หรือข้อมูลที่เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ซึ่งในที่นี้สื่อต่างๆ หรือข้อมูลทั้งหลายเป็นสื่อที่เกี่ยวกับสิทธิและการให้บริการของรัฐที่จัดให้กับประชาชน ในลักษณะของบริการสาธารณะ ซึ่งถือเป็นสิทธิในการเข้ารับบริการโดยชอบด้วยกฎหมายตามพระราชบัญญัติ ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุที่

อาจมีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ถึงสิทธิที่ตนพึงมี ดังนั้น การเกิดอุปสรรคในการรับรู้ยอมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุเช่นกัน

### 5. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการ หมายถึง การกระทำหรือวิถีทางที่นำไปสู่จุดหมายและเป็นสิทธิของพลเมืองที่จะเข้าถึงบริการ (Websters dictionary, 1998, p. 7) เป็นการให้ความหมายที่ระบุถึงหน้าที่ของรัฐในการจัดบริการให้แก่พลเมือง นักวิชาการอื่นๆ ได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ซึ่งจำแนกได้ 2 มิติ ดังนี้ (อุบลพันธ์ วัฒนา, 2547, น. 6 และ วารี ปัญจะผลินกุล, 2543, น. 38)

1. มิติของผู้ให้บริการ ที่จะต้องอำนวยความสะดวกต่างๆ แก่ประชาชน เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การสนับสนุน ส่งเสริมในทุกๆ ด้าน เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ทั้งถึง และเป็นธรรม

2. มิติของผู้ใช้บริการ เป็นหนทาง วิธีการ และความสามารถของประชาชนที่จะเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่เขาควรได้รับ ด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน ภายใต้คุณภาพบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ จึงหมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่จะเข้าใช้สิทธิประโยชน์ที่เขาพึงได้รับตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

### 6. แนวคิดความพึงพอใจ

การศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุเมื่อเข้าใช้บริการต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จะสามารถสะท้อนสภาพข้อเท็จจริงของหน่วยงานที่จัดบริการตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ดังนั้น “ความพึงพอใจ” เป็นความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งต่างๆ ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการและความเกี่ยวเนื่องกับปริมาณ คุณภาพ ความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้อง

จากการทบทวนเกี่ยวกับความพึงพอใจของบุคคลหลายๆ ลักษณะในช่วงต้นนั้น สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลที่แสดงออกเมื่อได้รับการสนองตอบต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งแสดงออกทั้งในแง่ลบและแง่บวก ซึ่งความรู้สึกมีความสุขเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ตนต้องการในระดับหนึ่ง ระดับของความพึงพอใจขึ้นอยู่กับปริมาณ คุณภาพ ความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้องของบริการที่ได้รับ และถือว่าความรู้สึกที่ได้แสดงออกนี้เป็นตัวชี้วัดที่ดีอย่างหนึ่ง ที่ใช้วัดและประเมินผลคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในบริการให้แก่ประชาชน

## 7. แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม

การที่ผู้สูงอายุรับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ส่งผลให้เกิดการตื่นตัวในการใช้บริการตามหน่วยงานต่างๆ ซึ่งการจัดบริการของหน่วยงานนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองให้เกิดสวัสดิภาพแก่ผู้สูงอายุทุกคน และเป้าหมายหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ โดยจัดบริการให้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เน้นที่การสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

“สุขภาพ” หมายถึงถึงความเชื่อมโยงกันของระบบร่างกายมนุษย์ ที่ประกอบไปด้วยความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งหากมนุษย์ขาดความสมดุลในองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งย่อมมีผลกระทบต่อส่วนอื่นเช่นกัน ดังนั้น การที่จะทำให้สุขภาพร่างกาย มีความสมดุลและมีสุขภาพที่ดีนั้น สิ่งสำคัญคือ การคำนึงถึงการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพทุกส่วนให้มีความพอดี คือไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ทั้งในเรื่องของการดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สงบ และมีการสำรวจตัวเองในทุกๆ ด้านอยู่เสมอ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน เพื่อให้เกิดการมีภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การมีสุขภาพ กาย จิต สังคม ปัญญา และจิตวิญญาณที่ดี ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นเรื่องของทุกภาคส่วนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดีของคน

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในข้างต้นสรุปได้ว่า การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้กับประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดบริการจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริงได้ั้นระบบการให้บริการต้องสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้มากที่สุด และเป็นบริการที่มีความเชื่อถือได้ รวมทั้งมีผู้ให้บริการที่มีทักษะ และมีความสามารถในการให้บริการ มีเทคนิควิธีที่จะชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการด้วยสภาพอ่อนโยน รวมทั้งผู้ให้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการ (Access) ได้สะดวก ใช้เวลาในการรอคอย และต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการ มีความสม่ำเสมอ โดยยึดหลักความเสมอภาค หากระบบบริการสามารถดำเนินการได้ดังที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการอย่างแท้จริง ผู้ใช้บริการย่อมเกิดความรู้สึกประทับใจและพึงพอใจในการรับบริการนั้น ๆ อันเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลในการจัดบริการของภาครัฐได้เป็นอย่างดี

สิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เป็นเสมือนปัจจัยเสริมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากการให้สิทธิและมีกระบวนการ

ตรวจสอบ หนีบเป็นการพิทักษ์สิทธิ (Advocate) ผู้สูงอายุได้ประการหนึ่ง เป็นการแสดงถึงความต้องการที่จะปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ สิทธิของผู้สูงอายุยังเป็นการเพิ่มความสามารถ (Enable) ให้กับผู้สูงอายุ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ทักษะชีวิต และโอกาสในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ อันเป็นการบรรลุซึ่งความเสมอภาคทางสุขภาพ และประการสุดท้ายสิทธิดังกล่าว ยังทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการเชื่อมประสานความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรในทุกภาคส่วน และทุกลักษณะให้ร่วมจัดบริการและอำนวยความสะดวกในการพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งหนีบเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น มีสุขภาพที่ดีในมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างเป็นองค์รวม

จากแนวคิดและวรรณกรรมที่ทบทวนมา คณะผู้วิจัย ได้นำมาประมวลผล และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

“การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของผู้สูงอายุ”



