

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่อง “การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 การเข้ารับบริการตามสิทธิและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจและความต้องการในการได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยเก็บข้อมูลแบบผสมวิธี การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย กำหนดตัวอย่าง แบบ Probability Proportional to size (PPS) ใช้ความน่าจะเป็นในการเลือกในสัดส่วนกับขนาดของชุมชนอาคารของหมู่บ้านนั้นๆ ณ ระดับความเชื่อมั่น 99% และให้ค่าสัดส่วนของประชากรมีค่า = 0.1 ได้ขนาดตัวอย่าง 6,000 ราย การคัดเลือกตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ รวมทั้งหมด 5 ชั้นภูมิ ชั้นภูมิที่ 1 สุ่มจังหวัดตามภาค โดยภาคเหนือได้จังหวัด เชียงราย ลำปาง น่าน พะเยา และนครสวรรค์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จังหวัด อุดรธานี นครราชสีมา ศรีสะเกษ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ และนครราชสีมา ภาคกลาง ได้จังหวัด สระบุรี นนทบุรี สมุทรสงคราม ชลบุรี และปทุมธานี ภาคใต้ ได้จังหวัด นครศรีธรรมราช และพัทลุง พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 13 เขต ชั้นภูมิที่ 2 แบ่งพื้นที่แต่ละจังหวัดเป็น 2 พื้นที่ คือในเขตและนอกเขตเทศบาล ชั้นภูมิที่ 3 สุ่มอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชั้นภูมิที่ 4 สุ่มครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ ใช้บัญชีรายชื่อจากสำนักบริการการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุ และชั้นภูมิที่ 5 ทำการสุ่มผู้สูงอายุแบบเป็นระบบ (systematic sampling) และจัดทำบัญชีรายชื่อ ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต และการสนทนากลุ่มและการเยี่ยมบ้าน ประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ช่วยดูแล และผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม รวมจำนวนผู้สูงอายุที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมด 200 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ได้แก่ ใช้สถิติ ค่า Percent , Standard Deviation (S.D.), Means,

chi-square (χ^2), Independent Sample t-test และ One Way ANOVA (F-test) ผลการศึกษา โดยสรุปมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 58.9 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 88.3 อาศัยอยู่กับครอบครัว (บุตร/สามี/ภรรยา) ร้อยละ 68.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.7 มีรายได้ต่ำกว่า 1,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 49.2 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับมาก ในด้านการเข้าร่วมกลุ่มนั้น ร้อยละ 58.3 ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมใดๆ มีเพียงร้อยละ 22.8 ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.1 เข้าร่วมกิจกรรมบางครั้ง ร้อยละ 71.1 เคยได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุโดยผู้ที่ยอยู่นอกเขตเทศบาลเคยได้ยินเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุมากกว่าในเขตเทศบาล

2. การรับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 91.2 รับรู้สิทธิของตนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยประเด็นที่ผู้สูงอายุรับรู้ นั้น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 79.0 รับรู้เกี่ยวกับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 53.8 รับรู้สิทธิด้านการศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ร้อยละ 50.7 รับรู้เกี่ยวกับการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็น สำหรับประเด็นที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ คือ ร้อยละ 91.3 เรื่องการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ ร้อยละ 79.8 เรื่องการยกเว้นภาษีให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และร้อยละ 76.8 เป็นสิทธิด้านการให้คำแนะนำ บริการ ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในการแก้ปัญหาครอบครัว เป็นต้น เมื่อพิจารณาการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.5 รับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ทุกรายการ ร้อยละ 71.7 รู้บางรายการ มีเพียง ร้อยละ 8.8 ที่ไม่รับรู้สิทธิดังกล่าว และจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิกับตัวแปรอิสระ พบว่า ตัวแปรอิสระที่ทดสอบมีเพียงตัวแปรเพศเท่านั้นที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ระดับความสามารถในการพึ่งตนเองในชีวิตประจำวัน การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ต่างมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.00

3. การใช้บริการตามสิทธิในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.1 ได้ใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.4 ไม่ได้ใช้บริการ มีถึงร้อยละ 80.5 ที่ระบุว่าไม่มีบริการ เมื่อพิจารณากลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 33.1 ใช้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดย

ให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ รองลงมา ร้อยละ 23.0 ใช้บริการด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็น ร้อยละ 20.4 ใช้บริการด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการตามสิทธิทุกประเภทกับตัวแปรอิสระ พบว่า ตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา ความสามารถในการพึ่งตนเองในชีวิตประจำวัน และการเคยรับทราบพระราชบัญญัติผู้สูงอายุนั้นไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ตัวแปรอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประเด็นการใช้บริการตามสิทธิทุกประเภท ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการ ได้แก่ ปัญหาการรับรู้และความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ ปัญหาสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ไม่เอื้ออำนวย ปัญหาการประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ของรัฐที่ไม่ทั่วถึง ปัญหาการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐที่เป็นผู้ให้บริการ

4. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 41.0 ที่ใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 34.1 พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 24.9 พึงพอใจระดับน้อย เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่ใช้บริการพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 2.083$) การจัดลำดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นั้น พบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจบริการยกเว้นภาษีให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=2.580$) รองลงมาคือ ด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ($\bar{X}=2.348$) อันดับที่สาม ด้านการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม ($\bar{X}=2.276$) การเปรียบเทียบภาพรวมความความพึงพอใจกับอายุ ระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการตามสิทธิของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01, 0.001 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จบระดับปริญญา มีรายได้ 8,000-8,999 บาท มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้สูงอายุคนอื่น ส่วนผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการตามสิทธิของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สำหรับความต้องการพัฒนาและปรับปรุง เพิ่มเติมประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ การพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้เข้าถึงผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางกายภาพ การปรับปรุงและพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิ การพัฒนาบริการในชุมชน การเพิ่ม “เบี้ยยังชีพ” ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ยากจนทั้งหมด การเพิ่มบริการคำแนะนำ และจัดหาทรัพยากรในการรวมกลุ่ม

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 91.2 มีการรับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่ไม่รู้สิทธิมีเพียง ร้อยละ 8.8 ในกลุ่มที่รับรู้นี้ หากพิจารณาตามระดับการรับรู้ที่ใช้ ความรู้ต่อแนวทางการให้บริการ มาจัดระดับนั้น กลุ่มที่รับรู้ในระดับดีมี ร้อยละ 19.5 รับรู้ระดับปานกลาง คือ รู้บางรายการหรือบางประเด็น ร้อยละ 71.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างยังไม่สมบูรณ์ หรือรับรู้ไม่ครบทุกประเด็น การที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุในระดับปานกลางเป็นจำนวนมากนี้ เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการของจิตสำนึกและความรู้สึกของบุคคล ซึ่งการรับรู้ในสิ่งหรือข้อมูลต่างๆ ที่ปรากฏไม่จำเป็นต้องเท่ากันในทุกเรื่อง ดังนั้นเมื่อเราได้รับข้อมูลใดๆ มา ซึ่งอาจจะมีหลายเรื่อง การรับรู้ในเรื่องเหล่านั้น ไม่จำเป็นต้องเท่ากันในทุกเรื่องไป เราอาจจะรับรู้เรื่องหนึ่งมากกว่าเรื่องหนึ่งได้ (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 63.8 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 20.7 ไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งการอยู่ห่างไกลและไม่ได้รับศึกษาย่อมเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติ และการไม่มีบริการต่างๆ ในพื้นที่ห่างไกลย่อมทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแปรความหมายของความรู้เหล่านั้นให้สอดคล้องกับสิทธิของตนเองได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 28.9 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับทราบเกี่ยวกับสิทธิอีกด้วย นับเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการรับรู้สิทธิผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยนำข้อมูลระดับการรับรู้ในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาพิจารณา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรา 11 (11) ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสูงกว่าการรับรู้ในมาตราอื่นๆ การรับรู้อันดับถัดไปเป็นการรับรู้เกี่ยวกับมาตรา 11 (2) ด้านการศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ร้อยละ 53.8 อันดับที่ 3 คือ มาตรา 11 (10) ด้านการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง ร้อยละ 50.7 ซึ่งการรับรู้ใน 3 อันดับดังกล่าว ประเด็นอันดับแรก และอันดับที่ 3 แสดงให้เห็นถึงการรับรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาความยากจน และการสงเคราะห์ด้านปัจจัย 4 มากกว่าการรับรู้ด้านอื่น ๆ ซึ่งการที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากตัวผู้รับรู้ (Perceiver) มีเป้าหมายและพยายามที่จะตีความหมายของสิ่งที่ได้เห็นให้

สอดคล้องกับความคาดหวังของตน ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.7 เป็นผู้ไม่มีรายได้ และมีรายได้ต่ำกว่า 1,999 บาท ซึ่งนับเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย และเมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่แล้ว ร้อยละ 62.6 เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และร้อยละ 17.6 เป็นผู้ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ดังนั้น จึงเป็นกลุ่มที่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินและเครื่องอุปโภคบริโภคมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งแสดงว่า ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าหรือประสบการณ์เดิมของบุคคล และการแปลความหมายสอดคล้องกับแนวคิดของนักจิตวิทยา ที่กล่าวว่า “การรับรู้จะเกิดจากการแปลความหรือให้ความหมายกับสิ่งที่ได้รับโดยการสัมผัสจากอวัยวะรับสัมผัส ซึ่งได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง โดยการแสดงออกซึ่งอาศัยประสบการณ์และความรู้เดิมซึ่งเป็นเสมือนข้อมูลที่ปรากฏในสมองของมนุษย์ (กันยา สุวรรณแสง, 2532 และพัชรศรี ศรีเมือง, 2546)

หากพิจารณาว่า บุคคลเลือกรับรู้สิ่งที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของตนนั้น ข้อมูลที่ยืนยันข้อพิพาทนี้ประการหนึ่งคือ สิทธิใดที่มีได้เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยตรง เช่น การกีฬาและนันทนาการ การท่องเที่ยว การปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ปัญหาครอบครัว และการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีร้อยละของการไม่รู้ในระดับสูง ซึ่งทำให้เห็นทิศทางการรับรู้ที่ผู้สูงอายุเลือกรับรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการดำเนินชีวิตมากกว่าสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ

อย่างไรก็ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุย่อมมีข้อจำกัดกว่าคนวัยหนุ่มสาว ที่ผู้สูงอายุเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งที่ตนเองสนใจ และการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อสิ่งเร้าที่ได้รับจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การได้สัมผัส การรับความรู้สึกทางผิวหนัง) ได้ช้าลง การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายเรื่องได้ให้ข้อสรุปที่คล้ายคลึงกันในเรื่องการรับรู้ในเรื่องต่างๆ จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่แตกต่างจากการศึกษาดังกล่าว โดยผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิในระดับมาก สูงกว่าวัยอื่นๆ และระดับการไม่รู้สิทธิมีน้อยกว่าวัยอื่นเช่นกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยท้าย อายุ 80 ปีขึ้นไป มีการรับรู้สิทธิในระดับมากเพียงร้อยละ 5.2 และไม่รู้สิทธิถึงร้อยละ 19.6 ซึ่งแสดงว่าผู้ที่มีอายุน้อยมีการรับรู้สูงกว่าผู้มีอายุมาก ดังนั้น หากจะให้เกิดการรับรู้ต่อสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุนี้แล้ว ควรพิจารณาถึงประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพ การรับรู้ในผู้สูงอายุต่อไป

การศึกษาได้พบข้อมูลที่น่าสนใจว่า ผู้สูงอายุที่เข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมไม่ว่าจะเป็นชมรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือชมรมที่ไม่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีระดับการรับรู้สิทธิระดับน้อยถึง

ร้อยละ 86.7 และ 86.2 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมชมรมใดๆ มีระดับการรับรู้สิทธิระดับมากเพียงร้อยละ 28.0 และระดับน้อยถึงร้อยละ 61.5 ทำให้พิจารณาได้ว่า ชมรมและกลุ่มต่างๆ ที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมนี้ มิได้มีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติดังกล่าว หรือหากมีอาจไม่เพียงพอหรือชัดเจนที่จะทำให้สมาชิกเข้าใจเรื่องสิทธิได้อย่างถ่องแท้ สอดคล้องกับการศึกษากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมนันทนาการ การป้องกันยาเสพติด และการรณรงค์ลดละเลิกอบายมุข การทำอาชีพเสริมรายได้ กิจกรรมทางศาสนา การอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณี การให้ความรู้ที่เน้นเรื่อง การป้องกันโรค การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2549) ซึ่งพบว่า การให้ความรู้หรือการจัดกิจกรรมเพื่อเผยแพร่ข้อมูล และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้มีน้อยมากและถึงหากมีก็ไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่เน้นการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพียงด้านเดียวเป็นหลัก การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิด้านเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจึงมีอยู่ในระดับมาก

ภูมิหลังและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ตัวผู้รับรู้ เป้าหมาย และสถานการณ์ (นันทวัฒน์ บรรณานันท์, 2545) โดยในตัวผู้รับรู้นั้น ปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้ได้แก่ อายุ การศึกษา และรายได้ เป็นต้น

การนำตัวแปรอิสระมาศึกษาความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ ความสามารถในการพึ่งตนเองในชีวิตประจำวัน และการเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรม มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้สิทธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .000 ซึ่งแสดงว่า ตัวผู้รับรู้อิทธิพลต่อทัศนคติ สิ่งจูงใจให้เกิดการรับรู้ และความสนใจ โดยภูมิหลังของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้สอดคล้องกับผลการวิจัยเปรียบเทียบระดับสติปัญญาของผู้สูงอายุและผู้ที่มีอายุน้อยกว่า พบว่า คะแนนที่ได้จากการทดสอบของผู้สูงอายุต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว และมีส่วนประกอบหลายประการที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เช่น องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ระดับสติปัญญา ภูมิหลัง เช่น พื้นฐานการศึกษา อาชีพ ระบบประสาทสัมผัส เป็นต้น (สุรกุล เจนอบรม, 2541, น. 109)

2. การให้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุจะเข้าใช้บริการตามสิทธิในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 นั้น เกิดจากการที่หน่วยงานภาครัฐจัดบริการตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติดังกล่าว เพื่อให้การคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การเข้าใช้

บริการตามสิทธินี้ เป็นการให้บริการสาธารณะซึ่งเป็นการจัดสินค้าหรือบริการที่เกิดขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะ (Public Interest) แก่ประชาชน โดยทั่วไปกำหนดเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ ภารกิจพื้นฐานของรัฐ (Primary Function of State) ซึ่งเป็นภารกิจ หรือบริการขั้นพื้นฐานที่ทุกรัฐพึงปฏิบัติ เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงปลอดภัยขั้นพื้นฐานให้กับรัฐ ส่วนอีกประเภทหนึ่ง คือ บริการสาธารณะที่เป็นภารกิจลำดับรองของรัฐ (Secondary Function of State) เป็นภารกิจ หรือบริการสาธารณะซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น ดังนั้น บริการที่เกิดขึ้นตามสิทธิของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จึงเป็นบริการสาธารณะ

ผลการศึกษา การเข้าใช้บริการของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ร้อยละ 61.8 ระบุว่าในพื้นที่หรือชุมชนที่ตนอยู่อาศัย ไม่มีการจัดบริการตามสิทธิที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติ รวมทั้งอาจจะมีแต่ตนไม่รู้ว่า มีเพียง ร้อยละ 38.2 เท่านั้น ที่ระบุว่ามีการจัดบริการตามสิทธิ ซึ่งแสดงว่า หน่วยงานของรัฐบางแห่ง ยังไม่เห็นความจำเป็นและความสำคัญต่อการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 จึงไม่ได้จัดบริการให้

ในกลุ่มที่ระบุว่ามีการจัดบริการตามสิทธิในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีผู้เข้าใช้บริการในภาพรวมเพียง ร้อยละ 12.9 และไม่ได้ใช้บริการ ร้อยละ 25.3 เหตุผลของการไม่ไปใช้บริการนั้นเกิดจากบริการนั้นไม่สอดคล้องกับความต้องการไม่สอดคล้องกับภาวะทางร่างกายและความสามารถของผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุมีความสามารถเข้าถึงบริการอื่นๆ ที่ดีกว่าบริการที่รัฐจัดให้ และมีเพียงบางรายที่ระบุว่า ไม่ใช้บริการเนื่องจากถูกหลอนห้าม เพราะอายุที่พ่อแม่ไปขอรับบริการ เหตุผลการไม่ไปใช้บริการดังกล่าวนี้ สามารถนำลักษณะของการบริการประชาชนบางประการ มาอธิบายได้ว่า บริการใดที่ประชาชนจะได้รับนั้นเป็นเรื่องที่รัฐกำหนด ดังนั้นการบริการประชาชนจึงมีลักษณะผูกขาด กล่าวคือ เฉพาะหน่วยงานรัฐเป็นผู้กำหนดรายละเอียด และเป็นผู้ให้บริการ ดังนั้น บริการบางอย่างอาจไม่ตรงกับความต้องการ หรือสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้สูงอายุปรารถนา นอกจากนั้น หน่วยงานของรัฐยังเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ ขั้นตอน เงื่อนไข หรือรายละเอียดการให้บริการ ซึ่งขาดการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการที่จะร่วมกำหนดด้วยกัน ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกร่วมและเป็นเจ้าของการกำหนดนั้น การกำหนดระยะเวลาและบทลงโทษ ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข ซึ่งบริการที่รัฐกำหนดนั้นมักมีเงื่อนไขเกี่ยวข้องด้วย และหากประชาชนไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขกำหนด ก็อาจมีบทลงโทษในกรณีนั้นๆ ด้วย เช่น การปรับ การเพิกถอนใบอนุญาต เป็นต้น นอกจากนี้กฎระเบียบรับรองบริการของรัฐ ก็จะมีลักษณะเช่นเดียวกับการ

ดำเนินการอื่นๆ กล่าวคือ เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมาย ซึ่งอาจเป็นพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ หรือคำสั่ง รวมทั้งมีการกำหนดขั้นตอนเงื่อนไขต่างๆ ไว้ค่อนข้างรัดกุม จนเป็นกรอบกำหนดการบริการ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นข้อจำกัดของการบริการนั้นๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงบริการ และจึงเลือกใช้บริการที่ปราศจากกฎระเบียบเข้มงวดดังกล่าว

บริการของรัฐที่ผู้สูงอายุได้ใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยอำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ โดยมีผู้สูงอายุใช้บริการในภาพรวมร้อยละ 29.3 ซึ่งบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขนี้เป็นบริการที่ผู้สูงอายุใช้มากอยู่แล้ว เนื่องจากภาวะความเสื่อมถอยของร่างกายของผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่าสถานบริการ ร้อยละ 50.8 ไม่ได้จัดบริการการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (ทั้งนี้ ในจำนวนที่กล่าวถึงอาจรวมสถานบริการที่อยู่นอกขอบเขตการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วย) จึงสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุขาดโอกาสที่จะได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติ และไม่ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เป็นบริการที่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.2 ได้ใช้บริการ ซึ่งการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพมีการกำหนดระเบียบว่าด้วย การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรส่วนท้องถิ่นไว้เป็นการเฉพาะ โดยสาระสำคัญของระเบียบ คือ การช่วยเหลือผู้ที่ยากจน และขาดผู้อุปการะดูแล ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ร้อยละ 53.7 มีรายได้น้อยกว่า 1,999 บาท ต่อปีและไม่มีรายได้ ประเด็นการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับรู้และเข้าใจในระเบียบของการสงเคราะห์เป็นอย่างดีในเรื่องคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าข่ายได้รับสิทธิ แต่ไม่เข้าใจในขั้นตอนการได้มาซึ่งสิทธิของแต่ละคน และบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาคม จึงทำให้เกิดปัญหาต่อการได้รับสิทธิดังกล่าว ความเข้าใจที่ไม่แจ่มชัดนี้ หากพิจารณาว่าเป็นกระบวนการรับรู้ของผู้สูงอายุอย่างหนึ่งแล้ว อาจกล่าวได้ว่า “บุคคลจะเกิดการรับรู้ได้เมื่อบุคคลนั้นดูเป้าหมาย และพยายามที่จะตีความของสิ่งที่เห็นได้เห็น ดังนั้น การตีความจึงได้รับอิทธิพลมาจากลักษณะส่วนตัวของผู้รับรู้ และสิ่งที่เกี่ยวข้องอย่างมากของการรับรู้ ได้แก่ ทศนคติ สิ่งจูงใจ ประสบการณ์ในอดีต และความคาดหวัง ซึ่งในเรื่องความคาดหวังนี้ เป็นสิ่งที่มุ่งหวังต่อเหตุการณ์พฤติกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ของตนเองทั้งสิ้น” (Robbino, 1798)

บริการที่ผู้สูงอายุเรียกร้องสิทธิต่อสาธารณะมากที่สุด และมีการดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาอันนาน คือการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะ จากการศึกษาพบว่า ทั้งประเทศมีผู้สูงอายุใช้บริการเพียงร้อยละ 17.5 เท่านั้น โดยการใช้สิทธิลดค่าโดยสารไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ใช้บริการเพียงร้อยละ 4.6 ผู้สูงอายุร้อยละ 32.9 ที่อยู่ในเขตเทศบาล และร้อยละ 30.4 ของผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล ไม่ได้ใช้บริการนี้ แสดงว่าบริการนี้ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากข้อมูลจากการสนทนากลุ่มได้ระบุว่า ผู้สูงอายุไม่นิยมเดินทางไกล หรือลดบทบาทในการออกนอกบ้าน หรืออีกประการหนึ่ง อาจเกิดจากการลดหย่อนค่าโดยสารที่ให้กับผู้สูงอายุนั้น มีจำนวนน้อยเกินไป ดังนั้น จึงมีผู้เข้าใช้บริการน้อยมาก กรณีการลดค่าโดยสารรถไฟในช่วงระยะเวลา 4 เดือนนั้น เป็นเรื่องหนึ่งที่ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นร้องเรียนผ่านเวทีประชาคมให้มีการขยายเวลาการลดหย่อนค่าโดยสารให้มากขึ้น แต่หน่วยงานภาครัฐได้อ้างอิงการขาดทุนขององค์กรที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ซึ่งนับว่าเป็นเหตุผลที่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดการเป็นบริการสาธารณะในความหมายของการเป็นสินค้าสาธารณะ (Public Goods) ที่ระบุลักษณะของการเป็นสินค้าสาธารณะไว้ว่า “หมายถึงสินค้าหรือบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยไม่ได้ก่อประโยชน์ต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่บริโภคสินค้าหรือบริการนั้นๆ เพียงผู้เดียว นอกจากนี้ ยังเป็นสินค้าหรือบริการที่ไม่สามารถแบ่งแยกผู้บริโภคได้ เนื่องจากการเข้าถึงบริการและประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการนั้นเกิดกับประชาชนโดยทั่วไปเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ สินค้าหรือบริการสาธารณะจึงมักจะเป็นสินค้าหรือบริการที่ไม่สามารถอาศัยกลไกตลาดในการผลิตได้ หากแต่ต้องอาศัยกระบวนการตัดสินใจร่วมกันของคนในสังคมผ่านกระบวนการทางการเมืองในการผลิตสินค้าหรือบริการนั้นๆ เป็นสำคัญ อาทิ บริการของหน่วยงานภาครัฐที่จัดขึ้นเพื่อบริการประชาชนในลักษณะบริการทางการแพทย์ บริการขนส่งมวลชน เป็นต้น” (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ, 2548, น. 12)

ประเด็นด้านความไม่พอเพียงของงบประมาณที่มีผลต่อการจัดบริการ และการได้รับสิทธิของผู้สูงอายุนั้น เกิดจากการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ เช่น กรณีการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ที่พบว่า ผู้เสียชีวิตหลายรายไม่ได้รับสิทธินี้เนื่องจากหน่วยงานไม่มีเงินงบประมาณที่เพียงพอ หรือแม้แต่การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพก็พบว่า มีผู้สูงอายุหลายรายที่ควรได้รับสิทธิตามกฎหมาย แต่เนื่องจากการขาดแคลนงบประมาณ จึงทำให้เขาไม่ได้รับสิทธินั้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ ไม่เป็นไปตามหลักการให้บริการประชาชนในข้อที่ว่า “หลักว่าด้วยความเสมอภาค เป็นหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการจัดทำบริการสาธารณะ ทั้งนี้ ในการที่รัฐเข้ามาจัดทำบริการสาธารณะนั้น รัฐ จะต้องเป็นผู้จัดให้บริการโดยไม่ได้มีความมุ่งหมายเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่เป็นการจัดทำบริการเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคน ดังนั้น

ประชาชนทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติหรือได้รับผลประโยชน์จากบริการสาธารณะอย่างเสมอภาคกัน” (นันทวัฒน์ บรมานันท์, 2545, น. 35)

อย่างไรก็ตาม ปัญหาและข้อจำกัดในการจัดบริการตามสิทธิเหล่านี้ สามารถปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงได้ “เนื่องจากบริการสาธารณะที่ดีนั้น จะต้องสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลา เพื่อให้เหมาะสมกับเหตุการณ์และความจำเป็นที่จะรักษาประโยชน์สาธารณะ รวมทั้งเพื่อปรับปรุงให้เข้ากับความต้องการส่วนรวมของประชาชนด้วย ดังนั้น บริการสาธารณะที่ดีต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับความต้องการ และทันกับความต้องการของผู้ใช้บริการอยู่เสมอ” (เพ็งอึ้ง, น. 36)

3. ความพึงพอใจต่อการใช้บริการตามสิทธิฯ

การศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุซึ่งได้รับบริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดยศึกษาถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุที่แสดงออกต่อความพอใจทั้งในด้านบวกและด้านลบ เมื่อได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 41.0 ที่ใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 34.1 พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 24.9 พึงพอใจระดับน้อย เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่ให้บริการพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.083$) โดยผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อบริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นเพราะบริการและการจัดบริการมีคุณภาพ ความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้องของบริการที่ผู้สูงอายุได้รับ สอดคล้องกับองค์ประกอบของความพึงพอใจ ที่ เอเดย์ และ แอนเดอร์สัน (Aday and Anderson อ้างถึงใน สมัย เจริญช่าง, 2540) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจเกิดจากความสะดวกที่ได้รับจากบริการ มีการประสานการบริการ ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยดีและมีความสนใจต่อผู้ใช้บริการ มีข้อมูลข่าวสาร คุณภาพของบริการที่ดี และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการไม่สูงเกินไป

การได้รับบริการด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่นนั้น เป็นหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ต้องดำเนินการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ มีป้ายเหนือที่นั่งว่า “เฉพาะผู้สูงอายุ” มีราวจับในห้องน้ำและทางเดิน แต่ข้อเท็จจริงที่ปรากฏ พบว่า การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวยังมีน้อย หรือการจัดบริการยังมีไม่ครอบคลุมกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับนันทวัฒน์ บรมานันท์ (2545) อธิบายว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะ (Satisfactory Service) หรือความสามารถในการที่จะพิจารณาว่าบริการสาธารณะนั้นจะเป็นที่พึงพอใจหรือไม่นั้น ดูจากการให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ การจัดบริการสาธารณะต้องมีจำนวนการให้บริการ

และสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the right geographical location) ซึ่งความเพียงพอของบริการจะนำไปสู่ความเสมอภาค รวมถึงการตรงต่อเวลาในการให้บริการอีกด้วย ซึ่งการให้บริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุได้มีการกำหนดเรื่องระยะเวลาในการให้บริการเอาไว้ว่า บริการด้านยานพาหนะ ซึ่งให้สิทธิผู้สูงอายุเฉพาะในกรุงเทพฯ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 49.8 พอใจระดับมากที่สุด ทัศนคติของ ชสมก. และรถเอกชนร่วมบริการ ประเภทรถธรรมดา มีการลดค่าโดยสารครึ่งราคา ช่วงระหว่างเวลา 9.00 -15.00 น. เป็นต้น

การลดค่าธรรมเนียม หรือการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ได้แก่ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสัตว์ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.7 พึงพอใจระดับมากที่สุดที่ได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 59.6 พอใจระดับมาก เมื่อเข้าชมสวนสัตว์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ ร้อยละ 75.9 พอใจระดับปานกลาง สำหรับการยกเว้นค่าบริการเข้าชมอุทยานประวัติศาสตร์ การลดค่าผ่านประตูเข้าพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอศิลป์ ทำให้ผู้สูงอายุที่ใช้บริการทั่วประเทศร้อยละ 63.6 พอใจระดับมาก ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้ใช้จ่ายในอัตราที่ถูกกว่าปกติ หรือบางแห่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จึงทำให้เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับ อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson อ้างถึงใน สมัยเจริญช่าง, 2540) ที่กล่าวว่าค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ

นอกจากนี้ การมีบริการใหม่ ๆ ซึ่งพัฒนาขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ได้แก่ บริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การสงเคราะห์เงินแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ การมีกองทุนที่สนับสนุนการประกอบอาชีพ และการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.4 พอใจระดับปานกลาง ที่มีอาสาสมัครมาช่วยดูแลเพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุเล็ก ๆ น้อย ๆ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.8 มีพอใจระดับปานกลาง เมื่อประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้รับสนับสนุนเงิน ครั้งละ 2,000 บาท ผู้สูงอายุร้อยละ 46.0 พอใจระดับปานกลาง ที่กองทุนผู้สูงอายุให้ทุนประกอบอาชีพ ประเภทกู้ยืมรายบุคคลและรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุร้อยละ 55.4 พอใจระดับปานกลาง ที่กองทุนผู้สูงอายุ สนับสนุนเงินอุดหนุนโครงการ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการและศูนย์อเนกประสงค์ในชุมชน สอดคล้องกับ กนกพร สุคำวัง และคณะ (2550 อ้างถึงใน www.thaispa.org) กล่าวถึงองค์ประกอบของการมีสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้านอาหาร

สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่พึงพอใจบริการด้านต่าง ๆ สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เช่น การได้รับบริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ให้ความสะดวก รวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ให้คำตอบเป็นไปในทิศทางเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบบริการทางการแพทย์ในอดีตและปัจจุบันว่า บริการทางการแพทย์เป็นบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้นมีบริการที่หลากหลาย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในและนอกเขตเทศบาล พบว่า ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล ทั้งนี้ เป็นเพราะผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความจำเป็นต้องใช้บริการมากกว่า หรือมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยน่าจะมีความต้องการบริการด้านต่าง ๆ สูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง จากการทดสอบความสัมพันธ์เรื่องรายได้ พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการตามสิทธิของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 โดยผู้ที่มีรายได้ 8,000-8,999 บาท มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้สูงอายุคนอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรกุล เจนอบรม (2541, น. 55) ที่ระบุว่าเนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพเนื่องมาจากความมีอายุ ทำให้รายได้ลดลง ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่รับรู้และเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ เห็นว่าเป็นบริการที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ควรเป็นบริการที่มีคุณภาพ เข้าถึงอย่างรวดเร็ว และราคาไม่แพง มิใช่บริการที่ถูกจำกัดและไม่มีทางเลือก เช่นบริการด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น บริการด้านการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม และบริการด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ เป็นต้น โดยเฉพาะบริการด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป พึงพอใจบริการด้านนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

สุรกุล เจนอบรม (2541) ที่กล่าวถึงระดับการศึกษา (Level of education) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต เพราะระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ รวมไปถึงถึงระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม รสนิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อการศึกษาในอนาคต กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่มักจะเคยมีอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและการจัดการ (professional and managerial occupations) ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีอาชีพทางการเกษตร บริการ และอาชีพที่ต้องใช้แรงงานซึ่งให้ค่าตอบแทนในระดับที่ต่ำกว่า สิ่งเหล่านี้มีผลชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวกมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ

4. สิทธิของผู้สูงอายุและการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม

สุขภาพ หมายถึง ความเชื่อมโยงกันของระบบร่างกายมนุษย์ที่ประกอบด้วยความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่จะต้องสร้างเสริมทุกส่วนให้มีความพอดี มีความสมดุล ซึ่งการที่จะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ต้องอาศัยการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเครื่องมือ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน สำหรับผู้สูงอายุนั้นการสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในปัจจุบันปลายอย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

การให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นับเป็นการให้สิทธิที่ครอบคลุมบริการทั้งด้านกาย จิต ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ ในมิติทางกายนั้น สิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในมาตรา 11 (1) ที่กำหนดให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่เป็นของรัฐจัดบริการโดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ เป็นการช่วยผู้สูงอายุทั้งทางกายและจิตใจ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยอยู่แล้วจะได้ไม่ต้องทรมานต่อการรอคอย และการมีป้ายแสดงถึงความพร้อมที่จะให้บริการ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้สูงอายุว่ามีผู้ใส่ใจและห่วงใย พร้อมที่จะดูแลเป็นพิเศษ ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า “ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต เช่นกัน ญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือเห็นอกเห็นใจ ย่อมให้ผู้สูงอายุพึงพอใจ” (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

ประเด็นด้านการให้สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในมาตรา 11 (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องที่มีผลต่อการพัฒนา ด้านปัญญาของผู้สูงอายุอย่างมาก เพราะการที่ผู้สูงอายุต้องยุติบทบาททางสังคมและการทำงาน ทำให้ต้องแยกตัวออกจากสังคม นอกจากนั้น ภาวะการเสื่อมถอยทางสุขภาพ ก็เป็นอุปสรรคต่อการ เข้าสู่สังคมเช่นกัน การให้สิทธิด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จึงเสมือนตัวประสานให้ผู้สูงอายุคงการ ติดต่อกับสังคมได้เป็นอย่างดี ได้รับรู้การเคลื่อนไหวต่างๆ ของสังคม เกิดสุขภาพจิตที่ดี และเกิด ปัญญา เป็นการเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนั้น การ ส่งเสริมด้านศาสนา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข ได้สัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่น ทำให้เกิด ความหวัง ความศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ซึ่งนับว่าเป็นการพัฒนาจิตวิญญาณของ มนุษย์อย่างหนึ่งด้วย

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน ตามมาตรา 11 (4) เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตหลัง เกษียณหรือหลังยุติจากงานได้อย่างมีความสุข ได้มีการรวมกลุ่ม ได้พัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ กิจกรรม และการเข้าร่วมกลุ่มนับเป็นการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมอีกประการหนึ่ง เนื่องจาก เป็นการพัฒนาทักษะชีวิต และการวางแผนชีวิตใหม่ให้กับผู้สูงอายุหลังจากที่ต้องทำงานประกอบ อาชีพมาเป็นเวลานาน ในการรวมกลุ่มหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมนั้น พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการพัฒนาร่างกายและการ ป้องกันโรคเป็นอย่างมาก บางครั้งมีการจัดทัศนศึกษาให้ผู้สูงอายุได้ไปเรียนรู้สิ่งแปลกใหม่ และได้ พักผ่อนจิตใจ โดยมีสิทธิตามมาตรา 11 (7) ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ เป็นการช่วยกิจกรรม การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุให้มีความสะดวก และเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง เป็นการพัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ และเสริมเสริมภูมิปัญญาไปพร้อมๆ กัน ข้อเท็จจริงของการไปทัศนศึกษาหรือท่องเที่ยวนี้ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการระดับน้อย โดยมีผู้ที่รับรู้ว่ามิบริการ และไม่ได้ใช้บริการถึงร้อยละ 25.9 ปัญหาสำคัญ คือผู้สูงอายุขาดงบประมาณในการเดินทาง ซึ่งหากหน่วยงานที่ให้บริการได้พิจารณา สนับสนุนงบประมาณในประเด็นนี้แล้ว จะเป็นการพัฒนาจิตใจและปัญญาของผู้สูงอายุไปพร้อมๆ กันได้เป็นอย่างดี

สิทธิของผู้สูงอายุในด้านอื่นๆ ที่มีในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 นั้น นับเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และการเพิ่มความสามารถให้ผู้สูงอายุบรรลุถึงความเสมอภาคทางสุขภาพ อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างโอกาสแห่งความเสมอภาคด้านทรัพยากร และการเข้าถึง

บริการของรัฐ นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างผู้สูงอายุและบริการจากสังคม และสร้างความตระหนักต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ระดับนโยบาย

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรพิจารณาปรับปรุงสิทธิที่ให้แก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ โดยอาจเพิ่มหรือลดประเภทลงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ
2. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรเร่งรัดให้หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและประกาศของหน่วยงานที่ออกมาตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับทราบอย่างทั่วถึง
3. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรมีนโยบายเร่งรัดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนทั้งทรัพยากรและสถานที่ เพื่อให้เป็นแหล่งรวมของผู้สูงอายุ ในการรับรู้สิทธิในด้านต่างๆ และการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

ระดับปฏิบัติ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ควรมีการประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการอย่างชัดเจน โดยอาจดำเนินการดังนี้
 - 1.1 ดำเนินการผ่านสื่อทุกประเภท
 - 1.2 ดำเนินการผ่านหน่วยงานส่วนท้องถิ่น
 - 1.3 ดำเนินการผ่านอาสาสมัครในชุมชน
2. ในสถานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ควรติดป้ายประกาศเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุให้ชัดเจน เพื่อจะได้รับรู้และใช้สิทธิอย่างทั่วถึง
3. ควรมีการพิจารณาปรับปรุง หรือขยายสิทธิเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์และสังคมให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุบางกลุ่ม
4. หน่วยงานควรมีการอบรม และให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิแก่พนักงาน และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระดับที่ให้บริการกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

ระดับกลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุควรแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสิทธิ และทำความเข้าใจในข้อกำหนด แนวทาง และเงื่อนไขต่างๆ ให้ชัดเจน

2. ชมรมผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้มีการพิทักษ์สิทธิของตน และมีการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบาย ที่เหมาะสมต่อไป

3. การจัดกิจกรรมกลุ่ม ควรให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและสิทธิของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะต่อ สสส.

1. สสส. ควรส่งเสริมการจัดสุขภาพแบบองค์รวมกับผู้สูงอายุ โดยอาจจัดทำเป็นโครงการทดลองกับชมรมผู้สูงอายุบางแห่งก่อน และให้มีการขยายผลในภายหลัง

2. ควรสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานบางประเภท ที่นอกเหนือจากการส่งเสริมด้านสุขภาพโดยตรง แต่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางอ้อม เช่น กิจกรรมด้านการฝึกอาชีพ การจัดทำทัศนศึกษา เป็นต้น เนื่องจากเป็นการพัฒนาสุขภาพจิตและปัญญาของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

3. ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิธีการการจัดสุขภาพแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น