



## ผู้สูงอายุที่มีความพิการ: การเข้า (ไม่) ถึงสวัสดิการสังคม Elderly People with Disabilities: Accessible (Inaccessible) to Social Welfare

ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์ M.N.S.\*

### บทนำ

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คาดว่าไม่เกินในอีก 4 ปีข้างหน้า เนื่องจากความเฝ้าระวังด้านสุขภาพและวิทยาการทางการแพทย์ทำให้คนอายุยืนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยความจริงที่ว่าคนยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น จากรายงานข้อมูลสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยจำนวน 812,825 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ของคนพิการทั่วประเทศ โดยพบความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และทางการมองเห็นตามลำดับ สาเหตุของความพิการส่วนใหญ่ร้อยละ 30.8 เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบ ข้อสันหลังอักเสบเรื้อรัง โรคติดเชื้อเบาหวาน และลมชัก ตามลำดับ<sup>2</sup> ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยนั้น ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มของผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าในปี พ.ศ.2557 ร้อยละ 34 ของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนมาก โดยแหล่งรายได้หลักที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปีพ.ศ. 2550 เหลือเพียงร้อยละ 34 ในปีพ.ศ. 2557<sup>1</sup> ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาการดูแลด้านสุขภาพและสวัสดิการต่างๆจากรัฐบาลมากขึ้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และได้ตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546<sup>3</sup> เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกิจกรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11<sup>4</sup> ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ประกอบด้วย การสร้างบทบาทผู้สูงอายุในการถ่ายทอดประสบการณ์และภูมิปัญญาแก่คนรุ่นใหม่ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสังคมต่าง ๆ อย่างทั่วถึง การพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การสร้างเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน การดูแลสิทธิมนุษยชน การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง การส่งเสริมการออมและพัฒนาระบบการออมเพื่อยามชราภาพ และการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยนั้น ยังมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550<sup>5</sup> มาให้การดูแลโดยกำหนดสิทธิและสวัสดิการ เพื่ออำนวยความสะดวกตามสิทธิประโยชน์ที่มีพึงได้ของคนพิการ ทั้งนี้ การจัดสวัสดิการต่างๆอยู่บนพื้นฐานการสำรวจและงานวิจัยเพื่อเลือกสรรสิ่งที่ดีที่สุดตามบริบทของประเทศ ในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จากการทบทวนวรรณกรรม<sup>6,7</sup> พบว่าอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านต่างๆของรัฐได้ จากข้อจำกัดเรื่องความพิการหรือการรับรู้สิทธิของตน การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการต่างๆของรัฐจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและเพื่อเตรียมประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อย่างสง่างาม

**คำสำคัญ:** การเข้าถึง สวัสดิการสังคม คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความพิการ

\*อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



## การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วย

ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วย หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย<sup>3</sup> ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใดตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด<sup>4</sup>

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วย สรุปรจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546<sup>5</sup> และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550<sup>6</sup> ได้ดังนี้

### 1. การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการ

สร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้างด้านการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน ประกอบด้วย

1.1 ระบบประกันสังคมและกองทุนประกันสังคมสำหรับลูกจ้างผู้ประกันตน โดยจัดสรรเงินบำนาญชราภาพจ่ายเป็นรายเดือนตลอดชีวิตหรือรับเงินบำนาญชราภาพเป็นเงินก้อนครั้งเดียว

1.2 ระบบบำนาญบำนาญข้าราชการ และกองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการ จัดสรรเงินบำนาญรายเดือนหรือเงินบำนาญครั้งเดียว

1.3 กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)<sup>8</sup> สำหรับผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมหรือข้าราชการ สามารถออมเงินได้ตั้งแต่อายุ 15 ปี ถึง 60 ปี โดยรัฐบาลช่วยสมทบเงินออม ร้อยละ 50 – 100 สมาชิกจะได้รับเงินบำนาญหรือเงินดำรงชีพจากเงินสะสมเงินสมทบและผลประโยชน์ของกองทุน ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

### 2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการ

สงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ

2.1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 600 – 1,000 บาท ตามเกณฑ์การจัดสรรเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดดังนี้ อายุ 60-69 ปี ได้รับเดือนละ 600 บาท อายุ 70-79 ปี ได้รับเดือนละ 700 บาท อายุ 80-89 ปี ได้รับเดือนละ 800 บาท อายุ

ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2560

90 ปี ขึ้นไปได้รับเดือนละ 1,000 บาท และเงินเบี้ยความพิการ 800 บาท<sup>9</sup>

2.2 กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งดำเนินการโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งใน 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้งการสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน รายละ 2,000 บาท และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มโดยช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกินครั้งละ 2,000 บาท ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี

### 3. การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบ

บริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีความพิการ ประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านสุขภาพอนามัยปัจจุบันประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ<sup>10</sup> ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความพิการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ครอบคลุมด้านการคัดกรองสุขภาพ การรักษายาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟูสมรรถภาพของร่างกาย และจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็นนั่ง เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังจัดฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสผ.) และผู้ช่วยคนพิการ โดยมีค่าตอบแทนชั่วโมงละ 50 บาท วันละไม่เกิน 6 ชั่วโมงหรือไม่เกินเดือนละ 180 ชั่วโมง<sup>11</sup>

3.2 ด้านที่อยู่อาศัยรัฐบาลได้จัดการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการที่ไร้ที่พึ่ง โดยให้บริการครอบคลุมปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต บริการด้านการรักษายาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม เช่น กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ เป็นต้น นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่มีความพิการอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง แต่สภาพสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกบ้านไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เพื่อเพิ่มความสะดวกในการดำรงชีวิต เช่น การขยายขนาดประตูบ้านและประตูห้องน้ำให้รถเข็นผ่านได้ การติดตั้งราวจับใน



ห้องน้ำ การปรับพื้นผิวทางเดิน เป็นต้น โดยคิดในอัตราเหมาจ่ายไม่เกินรายละ 20,000 บาท

3.3 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและให้บริการกู้ยืมทุนประกอบอาชีพ ประเภทรายบุคคล คนละไม่เกิน 30,000 บาท และประเภทรายกลุ่ม กลุ่มละไม่เกิน 5 คน ไม่เกิน 100,000 บาท และกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้บริการกู้ยืมเงิน เพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพหรือขยายกิจการ รายบุคคลรายละไม่เกิน 60,000 บาท รายกลุ่ม กลุ่มละไม่เกิน 1 ล้านบาท ผ่อนชำระภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

3.4 ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ รัฐบาลโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้สนับสนุนการจัดตั้งชมรม สมาคมเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆทั้งทางสังคม และนันทนาการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ เป็นต้น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการ รวมทั้ง ครอบครัวและสังคมให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

3.5 ด้านอื่นๆ เช่น สิทธิการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ดูแลบิดามารดาที่มีอายุเกิน 60 ปี ลดหย่อนได้คนละ 30,000 บาท ถ้าเป็นคนพิการ ลดหย่อนภาษีได้ 60,000 บาท<sup>12</sup> สิทธิการลดหย่อนค่าโดยสารสาธารณะ เช่น ค่าโดยสารรถไฟ รถโดยสารบริษัทขนส่งจำกัด ค่าโดยสารบริษัทการบินไทย เป็นต้น รวมทั้ง การยกเว้นหรือลดค่าเข้าชมสถานที่ จำนวน 257 แห่งทั่วประเทศ เช่น พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์สวนสัตว์โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และสถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ เป็นต้น

จากการจัดสวัสดิการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือจากกระทรวงต่างๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น ในการจัดระบบให้บริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่มีความพิการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในระดับดี และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

## คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วย

คุณภาพชีวิต (Quality of life) ให้คำจำกัดความ โดยองค์การอนามัยโลกว่า “คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคล ต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในส่วนที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐานและสิ่งเกี่ยวข้องต่างๆ ด้วย แนวคิดนี้รวมถึงสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม<sup>13</sup>

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลกและแปลเป็นภาษาไทยคือ WHOQOL – BREF – THAI<sup>14</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสบายไม่มีความเจ็บปวด ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ การจัดการกับความเครียด เป็นต้น
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือคนพิการ พบว่าปัจจัยที่มีผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีพิการคือ ภาวะซึมเศร้า<sup>15-18</sup> สำหรับปัจจัยที่มีผล



ทางบวก สามารถจำแนกเป็นปัจจัยทางลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านลักษณะส่วนบุคคลได้แก่อายุ 60 – 69 ปี มีอาชีพ การศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป โรคประจำตัวน้อยกว่า 2 โรคสถานภาพสมรสสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,001 บาทขึ้นไป<sup>18-26</sup>

2. ปัจจัยนำได้แก่การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม<sup>7,21-23,26-28</sup>

2.3 ปัจจัยเอื้อได้แก่การมีและเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ<sup>21,27,29</sup>

2.4 ปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและชาวบ้าน ในการสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ศาสนา<sup>19</sup> ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และการสร้างอาชีพ<sup>27</sup>

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการ ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสวัสดิการของรัฐทั้งสิ้น ดังนั้น การจัดระบบให้ผู้สูงอายุที่มีความพิการสามารถเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่างๆ ได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

### การเข้า (ไม่) ถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วย

การเข้าถึงสวัสดิการสังคม เป็นแนวคิดที่สำคัญในเชิงนโยบายและเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการจัดระบบบริการทางสังคม ซึ่งรูปแบบของการจัดระบบบริการทางสังคมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ Penchansky และ Thomas แนะนำว่าควรประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ<sup>30</sup> ได้แก่

1. การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ให้บริการกับที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการ ได้แก่ระยะทาง การเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการ
2. ความเพียงพอของบริการที่จัดให้ คือความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก คือ ความสัมพันธ์ของแหล่งบริการที่จัดกับการยอมรับของผู้รับบริการว่ามีความสะดวก

4. ความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการ คือ ความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการกับความต้องการและความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้ของผู้รับบริการ

5. การยอมรับ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการของผู้ให้บริการและการยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยเพื่อประเมินการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐตามสิทธิของผู้สูงอายุหรือคนพิการพบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 19.1 รับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุในระดับมาก ในขณะที่ร้อยละ 41.1 มีการรับรู้ในระดับน้อย โดยที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 รับรู้และใช้สิทธิรับเบี้ยยังชีพ<sup>31</sup> สำหรับสวัสดิการอื่น ๆ นั้นยังมีการเข้าถึงค่อนข้างต่ำ เช่น การขอรับเงินจากกองทุนผู้สูงอายุมาดำเนินกิจกรรมต่างๆค่อนข้างยาก เนื่องจากต้องเขียนโครงการขอรับ และจัดเตรียมเอกสารดำเนินงานตามขั้นตอนหลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในส่วนนี้<sup>32</sup> เป็นต้นเช่นเดียวกับคนพิการจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่างๆได้ตามสิทธิของตน จากการสำรวจความพิการในปีพ.ศ. 2555 พบว่ามีคนพิการถึงร้อยละ 33 ไม่มีหรือไม่ได้รับอุปกรณ์อำนวยความสะดวกตามลักษณะความพิการของตนเองเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและขาดคนให้ความช่วยเหลือในการประสานงาน และร้อยละ 8 ได้รับอุปกรณ์ฯแต่ไม่ได้ใช้ เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น อุปกรณ์ชำรุด ไม่มีอะไหล่เปลี่ยน ให้อดเงินนิ่งแต่ไม่สามารถเข้าไปไหนได้เนื่องจากประตูบ้านแคบ และไม่มีทางลาด<sup>33</sup> เป็นต้น

สรุปปัญหาการเข้าไม่ถึงสวัสดิการทางสังคม พบว่าเกิดจากปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการสนับสนุนเชิงนโยบายที่มีความเหลื่อมล้ำกันระหว่างสิทธิการรักษาตามระบบประกันสุขภาพ โดยพบว่าคนพิการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษาศูนย์สุขภาพ โดยพบว่าคนพิการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษาศูนย์สุขภาพข้าราชการมีโอกาสในการเข้าถึงอุปกรณ์มากที่สุด รองลงมาคือคนพิการที่ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและคนพิการที่ใช้สิทธิประกันสังคมตามลำดับ<sup>33</sup>
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรสำหรับการให้บริการที่ยังไม่เพียงพอทั้งด้านสถานที่บุคลากรและอุปกรณ์ต่างๆขาดการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง เกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความพิการ และขาดการปฏิบัติงานในเชิงรุกเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิ<sup>31,32</sup>



3. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันตามทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น การอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในระบบขนส่งมวลชนในกรุงเทพฯ มีการจัดอุปกรณ์ยกรถเข็นขึ้นขึ้นบันไดโดยสารประจำทาง ในขณะที่ต่างจังหวัดยังไม่มียุทธศาสตร์อำนวยความสะดวกในลักษณะนี้เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบการละเมิดสิทธิเนื่องจากขาดการบริหารจัดการให้บุคคลทั่วไปเคารพในสิทธิของผู้สูงอายุที่มีความพิการ ทำให้ไม่สามารถใช้บริการที่จำเป็นสำหรับในระบบขนส่งมวลชนไม่มีที่นั่งสำรองในโรงพยาบาลรวมทั้งที่จอดรถในสถานที่สาธารณะ เป็นต้น<sup>31</sup>

4. ปัจจัยด้านผู้รับบริการ พบว่าส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการได้ เนื่องจากขาดการรับรู้สิทธิของตน บุคลากรไม่มีเงินหรือพาหนะพามาใช้บริการ<sup>31,34</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต้องเพิ่มอุปสรรคด้านความปลอดภัยในขณะที่เดินทางจากการก่อการร้ายร่วมด้วย<sup>32</sup> แม้กระทั่งเงินเบี้ยยังชีพเอง ซึ่งโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากในธนาคาร ผู้สูงอายุที่มีความพิการบางท่านไม่สามารถไปรับได้เอง ต้องมอบฉันทะให้ลูกหลานไปรับแทน เป็นต้น การเข้าถึงถึงสวัสดิการทางสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความพิการ ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของตนตามความจำเป็นของสภาพความพิการ ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบคือด้านการเคลื่อนไหว เนื่องจากเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ด้านความเสื่อมของร่างกาย เช่น การมองเห็นลดลงจนกระทั่งตาบอด เนื่องจากเป็นต้อกระจก หรือจอประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน หูตึงหรือหูหนวกเนื่องจากประสาทหูเสื่อม เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถออกไปมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านได้ ขาดขวัญกำลังใจในการดำรงชีวิต จึงไม่จำเป็นต้องชกถามถึงสวัสดิการอื่นๆที่ควรจะได้รับว่าได้รับหรือไม่ เช่น สิทธิลดหย่อนค่าโดยสาร ค่าเข้าชมสถานที่ต่างๆ เป็นต้น เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือติดบ้าน ไม่สามารถออกจากบ้านได้ การบริหารจัดการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพยายามฟื้นฟูให้มีศักยภาพทางกายเพิ่มขึ้นก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าถึงสิทธิตามสวัสดิการอื่นๆที่ได้รับและเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านี้

## แนวทางการจัดสวัสดิการทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วย

การจัดระบบบริหารจัดการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยสามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมตามสิทธิของตนอย่างเท่าเทียมกันจากการทบทวนวรรณกรรม<sup>31-36</sup> สรุปแนวทางการจัดสวัสดิการทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยได้ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยความร่วมมือกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ควรเป็นหลักในการจัดรวบรวมข้อมูลสารสนเทศของผู้สูงอายุและคนพิการให้มีข้อมูลละเอียดถึงในระดับหมู่บ้าน เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถนำข้อมูลไปทบทวนนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 โดยพิจารณาร่วมกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยเน้นการบูรณาการแผนงานและหน่วยงานทุกระดับเพื่อทบทวนสิทธิต่างๆที่ผู้สูงอายุได้รับโดยคำนึงถึงความแตกต่างของพื้นที่บริการรูปแบบการดำเนินชีวิตระดับการพึ่งพาฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุทั้งนี้ตามรูปแบบการจัดสวัสดิการพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย (Customized Welfare) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความพิการร่วมด้วย ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนแต่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างความเป็นธรรมต่อการเข้าถึงสิทธิแก่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มนี้

1.2 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติควรพิจารณาและปรับปรุงเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพรายเดือนขึ้นใหม่โดยเพิ่มการสงเคราะห์ด้านการเงินแก่กลุ่มผู้สูงอายุยากจนที่มีความพิการและสมควรได้รับเงินช่วยเหลือผ่านกระบวนการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับรายได้ (Means Test) และส่งเสริมให้ผู้รับเบี้ยยังชีพที่มีฐานะดีบริจาคเงินคืนแก่กองทุนผู้สูงอายุ โดยใช้เงื่อนไขด้านการเสียภาษีเงินได้เป็นแรงจูงใจ

1.3 คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุควรพิจารณากำหนดนโยบายการกระจายอำนาจการดำเนินงานสู่ส่วนภูมิภาคและปรับปรุง ละครเบียบขั้นตอนการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายปกป้องและตรวจสอบมิให้ผู้สูงอายุถูกใช้



ประโยชน์โดยมิชอบผ่านองค์กรผู้สูงอายุระดับจังหวัด

1.4 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุและชมรมคนพิการในเครือข่ายเพิ่มบทบาทการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์ของการได้รับสิทธิติดต่าง ๆ และเสริมสร้างการตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของตนเอง โดยดำเนินการเชิงรุกถึงขอบเขตผู้สูงอายุที่มีความพิการทุกคน ผ่านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการสำรวจการได้รับสิทธิและประสานงานการเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ตามสิทธิของตน

1.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรทบทวนสิทธิการรักษาตามระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ให้มีความเท่าเทียมกัน ไม่มีความซ้ำซ้อน เช่น การจัดระบบบริหารอุปกรณ์ช่วยเหลือตามสภาพความพิการ มีราคาที่เหมาะสมเหตุผล ผ่านการประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุน รัฐบาลสามารถสนับสนุนได้ทั่วถึง มีหน่วยงานติดตามซ่อมบำรุงเปลี่ยนอะไหล่ตามอายุการใช้งานและปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับอุปกรณ์แต่ละชนิด ทั้งนี้ การดำเนินงานควรผ่านระบบหมอบรรอบครัว ซึ่งมีทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหลักในการเยี่ยมบ้านรายบุคคล

1.6 หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการตามสวัสดิการสังคม ควรมีนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการทุกระดับโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างจิตสำนึกในการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ เช่น การไม่ใช้ห้องน้ำผู้สูงอายุและคนพิการถึงแม้ในขณะนั้นจะไม่มีท่านอยู่บริเวณนั้นก็ตาม การจัดที่นั่งสำรอง การให้บริการในช่องทางเร่งด่วนต่าง ๆ การไม่ลืมที่จะลดหย่อนค่าโดยสารให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

## 2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

2.1 ปรับปรุงสื่อประชาสัมพันธ์ทุกชนิดทั้งสื่อสิ่งพิมพ์โทรทัศน์วิทยุและสื่อสังคมออนไลน์ (Social Network) ให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุเช่น เพิ่มขนาดตัวอักษร ปรับภาษาทางกฎหมายให้เป็นภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย และสิ่งสำคัญที่สุดคือ บุตรหลาน หรือผู้ดูแลต้องได้รับการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้เกี่ยวกับสวัสดิการต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุที่มีความพิการควรได้รับ และสถานที่ติดต่อรับบริการหรือผ่านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ประสานงาน

2.2 การใช้ระบบสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียง เช่น ทีมเยี่ยมบ้านสื่อสารผ่านระบบ VDO conference

ในสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ เช่น Facebook, Line เป็นต้น เพื่อปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุทำให้ช่วยลดอุปสรรคด้านการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกัน ลดความแออัดของผู้ป่วยที่ไปรอคิวรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้สำหรับในกรณีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้บริการจัดรถรับส่งเพื่ออำนวยความสะดวกผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.3 การจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community – based rehabilitation) โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพความพิการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ การซ่อมบำรุงตามระยะเวลา เช่น การเปลี่ยนแบตเตอรี่เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้อุปกรณ์ฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในกรณีพื้นที่มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ควรให้บัณฑิต นักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น พยาบาล สาธารณสุขชุมชน กายภาพบำบัด เป็นต้น ผู้ที่มีภูมิลำเนาในชุมชนอยู่แล้วหรือนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพในชุมชน เป็นผู้ช่วยดูแล เนื่องจากในปัจจุบันทุกหลักสูตรได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

2.4 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการ เช่น การจัดให้มีทางลาดที่มีความชันเหมาะสมกับการใช้รถเข็นนั่ง การปรับความกว้างของขนาดประตูทั้งในบ้าน และสถานที่สาธารณะต่างๆ การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ เป็นต้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรรับผิดชอบดำเนินการสำรวจและจัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน ภายใต้การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐบาล เพื่อไม่ให้ดำเนินการซ้ำซ้อนกัน

แนวทางการจัดสวัสดิการทางสังคมทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติจริงในพื้นที่ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น สิ่งสำคัญคือการบูรณาการทุกภาคส่วนให้ร่วมมือกัน ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามความเป็นจริงและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่



เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความพิการสามารถเข้าถึงสวัสดิการได้ อันจะส่งผลให้ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เช่นกัน

## สรุป

ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยในปัจจุบัน มีอัตราส่วนประมาณครึ่งหนึ่งของคนพิการทั่วประเทศส่วนใหญ่พบว่า ความพิการเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ทำให้มีความพิการทางการเคลื่อนไหว การมองเห็นและการได้ยินส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้อื่นมากขึ้น รวมทั้งสวัสดิการทางสังคมที่รัฐบาลจัดสรรให้ทั้งในด้านการประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ ตลอดจนระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีความพิการ ประกอบด้วย การดูแลด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการมีงานทำ ด้านบริการสังคม และนันทนาการ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการดังกล่าว เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการ ในขณะเดียวกัน มีงานวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ บางส่วนไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ได้ เนื่องจากสาเหตุหลักมาจากการไม่รู้สิทธิของตนและอุปสรรคจากความพิการ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ได้ ตลอดจนความขาดแคลนทั้งด้านบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์เพื่อให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการ ดังนั้น แนวทางการช่วยเหลือจึงเน้นไปที่การบริหารจัดการทั้งทางด้านนโยบายระดับกระทรวง และในการปฏิบัติจริงเช่น การจัดระบบประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับรู้สิทธิของตนมากขึ้นผ่านการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ การใช้ระบบสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการเพื่อลดอุปสรรคด้านการเดินทาง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครและผู้สูงอายุให้สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือตามสภาพความพิการของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และเพื่อให้ประเทศไทยพร้อมที่จะเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคต

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิรินาถ ดงศิริ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วราทิพย์ แก่นการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการเขียนบทความ

## References

1. The National Committee on the Elderly. Situation of the Thai Elderly 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2016.
2. Ministry of Social Development and Human Security. Data report situation of the disabled in Thailand [database on the Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 2]. Available from: [http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/Report\\_PWDS\\_SEP2559.pdf](http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/Report_PWDS_SEP2559.pdf)
3. The Act on the Elderly, B.E. 2546 (2003 A.D.). Royal Thai Government Gazettevol. 120 section 130 (December 31, 2003).
4. The Eleventh National Economic and Social Development Plan (2012 – 2016 A.D). Royal Thai Government Gazettevol. 128specialsection 152 (December 14, 2011).
5. The Act on Empowerment of Persons with Disabilities, B.E. 2550(2007 A.D). Royal Thai Government Gazettevol. 124section61 (September 27, 2007).
6. Tongdee J, Rongmuang D, Nakchatree C. Health Status and Quality of Life among the Elderly in the Southern Border Provinces of Thailand. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2012; 22(3): 88 – 99.
7. Sirawattana C, Surinya T. Self-Acceptance, Family Relationship, Community Participation and Quality of Life of the Elderly at Dindaeng Housing Community in Bangkok Metropolitan. J. of SocSci & Hum 2013; 39(2): 80-94.
8. The Act of National Saving Fund, B.E. 2554 (2011A.D). Royal Thai Government Gazettevol.



- 128special section34 (May 11, 2011).
9. Ministry of the Interior regulations on Criteria for Disability Allowance Local Government Contribution Organization (Issue 2) B.E. 2559 (2016 A.D). Royal Thai Government Gazettevol. 133special section120 (May25, 2016).
  10. Health Insurance System Research Office. Final Report: Health Financing for Desirable Health Services System.[database on the Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 2]. Available from: <http://hisro.or.th/main/download/book025.pdf>
  11. Notification of Empowerment of Persons with DisabilitiesOffice: Remuneration to help people with disabilities and other compensation that provides services to people with disabilities.Royal Thai Government Gazettevol. 128special section14 (February 3, 2011).
  12. The Revenue Department. The deduction for the taxpayer.[database on the Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 2]. Available from: <http://www.rd.go.th/publish/557.0.html>
  13. World Health Organization. WHOQOL – Measuring Quality of Life. [database on the Internet]. 1997 [cited 2017 Jan 2]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)
  14. Department of Mental Health. WHOQOL – BREF – THAI.[database on the Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 2]. Available from: <http://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
  15. Cao W,Guo C, Ping W, Tan Z,Guo Y and Zheng J.A Community-Based Study of Quality of Life and Depression among Older Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016; 13, 693: doi:10.3390/ijerph13070693.
  16. LinJH, Huang MW, Wang DW, Chen YM, Lin CS, TangYJ, Yang SH and LaneHY. Late-life depression and quality of life in a geriatric evaluation and management unit: an exploratory study. *BMC Geriatrics* 2014; 14:77 <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/14/77>
  17. Sivertsen H. Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2015; 40:311–339.
  18. Srijakkot J, Silarat M, Sangsuwan J, Boonyaleepan S and Srisanpang P. Quality of Life of Elderly People Who Work in Northeast Socio-Cultural Context. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(2): 41 – 48.
  19. NaultaisongD and SudnongbuaS.Quality of life among elderly people in the responsibility of Wangmaikon Sub-district administrative organization, Sawankhalokdistrict, Sukhothai province. The 1st RajabhatNakhonSawan Research Conference 2016. [database on the Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 2]. Available from: <http://gs.nsruc.ac.th/NSRUNC/research/pdf/74.pdf>
  20. Ju S and Kim K.S. The Relationship among Quality of Life, Depression and Subjective Health Status of the Elderly with Chronic Disease in Korea. *Indian Journal of Science and Technology* 2015; 8(16): DOI: 10.17485/ijst/2015/v8i16/ 75174.
  21. Wasin S, Kerdwichai R and Chankong W. Factor Affecting to The Quality of Life among Disabled People in Nonthaburi Province.*Journal of Graduate Studies ValayaAlongkronRajabhat University* 2013; 7(2): 83 – 96.
  22. Sukanun T, Jariyasilp S, Thummanon T and Jitpakdee P. Quality of Life of the Elderly in Bansuan Municipality, Chonburi Province, Thailand. *J Public Health* 2011; 41(3): 240-249.
  23. Jiandon C,Suwannapong N,Boonshuyar C and Howteerakul N. Quality of Life of Rural Elderly in Wangnamkheaw District, Nakhonratchasima Province. *J Public Health* 2011; 41(3): 229-239.
  24. Khamwong W, Nusawad J, Pratanworapanya W andSiripanya J.Factors Relating to Quality of Life of Elderly. *Journal of Health Science Research* 2011; 5(2): 32 – 40.



25. Khamkhong D. Factor effecting quality of life of elderly in Lumsinth sub district, Srenagarine district, Pathalung province. [database on the Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 2]. Available from: [http://www2.tsu.ac.th/health\\_sci/main/files\\_sec/170520144646dougjai.pdf](http://www2.tsu.ac.th/health_sci/main/files_sec/170520144646dougjai.pdf)
26. Wannachart M, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C and Taechaboonsersak P. Quality of Life among Elderly People with Chronic Diseases in UbonRatchathani Province. *Journal of Public Health* 2015; Special Issue 18-29.
27. Phongpaew T. Quality of life disabled people in the subdistrict administrative organization in Thasala district, Nakhon Si Thammarat province: Factors effecting and development. [database on the Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 2]. Available from: <http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/10226/1/404626.pdf> .
28. Peungposop N and Junprasert T. Factors correlating with Quality of Life among Thai Elderly: Research Synthesis by Meta-Analysis. *Journal of Behavioral Science*. [database on the Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 2]. Available from: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/jbst/article/view/3955/3927>
29. Pajit P. Quality of Life of the Elderly in SuratThani Province. *Journal of Management Sciences* 2015; 2 (2): 157 – 179.
30. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care* 1981; 19(2): 127-40.
31. Sungkawan D, Phathanasri P, Sarobol N, Kummrisuk A and Sakdaporn T. Accessing and Satisfaction with Services as per Older Person's Right in The Act on the Elderly, B.E. 2546 (2003 A.D.) and The Act on the Elderly (Issue 2), B.E. 2553 (2010 A.D.). [database on the Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 2]. Available from: [http://www2.tsu.ac.th/health\\_sci/main/files\\_sec/170520144646dougjai.pdf](http://www2.tsu.ac.th/health_sci/main/files_sec/170520144646dougjai.pdf)
32. Ratnatilaka Na Bhuket P. From Problems to Policy: A Case Study of the Elderly in Southern Border Provinces. *Rom Phruet Journal Kirk University* 2013; 31(3): 1 – 26.
33. Sirisamutr T. et al. Review Benefit Packages and Access Aid Devices for Persons with Disabilities. [database on the Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 2]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/5963>
34. Suwanpon P, Srisuphol D, Nilnate W and Wangcharoenrung R. Factor Relating to Access of Medical Rehabilitation Services amongst the People with Mobility Impairment. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2015.
35. Jitramontree N and Thayansin S. Social Welfare for Older Persons in Thailand: Policy and Recommendation. *J Pub Health* 2013; 11(3): 39-47
36. Srijakkot J, Silarat M, Sangsuwan J, Boonyaleepan S and Srisanpang P. Quality of Life of Elderly People Who Work in Northeast Socio-Cultural Context. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(2): 41 - 48