



สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมาย ความเป็นมาและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ความหมายของ “สวัสดิการสังคม” จากหลากหลายมุมมองพอสรุปได้ว่า เป็นระบบการบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมของไทย เริ่มต้นจากระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างไม่เป็นทางการของครอบครัว เครือญาติและชุมชน ต่อมา มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมมีการปรับเปลี่ยนทิศทางไปสู่สวัสดิการแบบบูรณาการและเป็นสังคมสวัสดิการ ปัจจุบันประเทศไทยมีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่ประเด็นที่สำคัญคือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ

คำสำคัญ: สวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ

* นักศึกษาปริญญาเอกหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยทักษิณ



Social Welfare for Aging People in Thailand

Sudarat Sudsomboon*

Abstract

This article was aimed at the meaning, background and the model to organize social welfare of aging people in Thailand. The meaning “Social Welfare” in several aspects can be concluded that the system of social service about the defending, solving problem, developing and encouraging social stability in order to respond foundation necessity of people. Helping them to have good quality of life and to be rely on themselves thoroughly. It’ll be fair and standardized about education, healthiness, residence, work, income, recreation, justice process and general social services. Being done by considering dignity and humanity of the rights they must receive. And they can participate in every kind of social welfare in every level. Social welfare organization in Thailand is initiated from assistance system informally inside their families, relatives and communities. Later, the changing of economics, social and politics cause direction of giving service into integration welfare and to be social welfare. Nowadays, there are four forms of social welfare for the aging people in Thailand: social security, public assistance, social service and the assistance of people sector. In addition, the findings from the study are that social welfare organization for Thai aging people encounters a lot of problems and obstacles such as 1) lack of integration continually which means that there is separation between health and social work spreading responsibilities in many sectors. 2) lack of implementing appropriate policy. 3) Insufficiency of budget and lack of personnel in charging of aging people. And 4) social welfare organized by government is not enough for aging people’s need and cannot respond all the problem of aging people. But the main issue is that their descendants and people in their families don’t have enough awareness for them. In conclusion, we can say that social welfare organization for aging people must have the integration from several sectors : public sector, private sector and people sector in order to support the increased continually of aging people to have the good quality of life and to be valuable persons of the social and nation as well.

Key word: Social Welfare; Aging People

* Ph.D. Student (Sustainable Development), Thaksin University.



บทนำ

ผู้สูงอายุ เป็นประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีอันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ การดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ รวมถึงการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามวัยผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ความต้องการในการได้รับการดูแลจากรัฐ ภาคเอกชน และบุคคลรอบข้างย่อมมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะได้รับคือ การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งที่จัดโดยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในชุมชน ซึ่งจะกล่าวต่อไปว่าสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย มีที่มาและรูปแบบใดบ้าง

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างถาวร จากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในอดีต รวมถึงความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น มีการศึกษา ทักษะและความรู้ดีขึ้น ผลสำเร็จดังกล่าวมีผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปี 2573 คนไทยเกือบ 1 ใน 4 จะเป็นประชากรผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ที่สำคัญคือ กำลังแรงงานใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานมีแนวโน้มลดลงจนอาจจะนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนแรงงานและกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในอนาคต ขณะเดียวกันภาระการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ จะเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสุขภาพมากขึ้น ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย การบริการด้านสุขภาพและการดูแล การประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ตลอดจน

การออมเพื่อคุณภาพชีวิตในช่วงชราภาพ ฯลฯ ขณะเดียวกันแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ โรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะและโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งจะมีส่วนทำให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการและมีความจำเป็นในการได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐหรือจากภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อต้องการให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี

สวัสดิการสังคม (Social Welfare) เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เป็นวัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคม ซึ่งแต่ละคน ต้องได้รับการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546)

การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี พ.ศ.2496 เมื่อจอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้



ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัยหรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ต้องการบริการสงเคราะห์บางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาลกายภาพบำบัด นันทนาการ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม อันเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ให้เร่ร่อนทำความเดือดร้อนแก่สังคมและให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกเหมาะสมกับอัตภาพ

พ.ศ.2525 การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีความก้าวหน้าขึ้นเนื่องจากสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติ ได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรกที่ได้มีการวางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงเรียกแผนนี้ว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของรัฐและสังคมในด้านความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศ ในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเด็นต่าง ๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคนที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้ การจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธีเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตย และความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ

หลังจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก ได้มีองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลังปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมาย มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2525-2544 เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่าง ๆ มีนโยบายและแผนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ทั้งองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศและองค์การภาครัฐ เช่น กรมอนามัยมีนโยบายในการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวแทนจากกระทรวงต่าง ๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ มีนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นประธานแผนงานต่าง ๆ จึงได้รับการรับรองและมีผลในการปฏิบัติ

พ.ศ.2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ มีการเรียกร้องและแสวงหาการบริการมากขึ้นจากองค์กรเอกชน มีผลทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงการมีผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญ คือการสนับสนุนจากพรรคการเมือง 9 พรรคทำให้ปฏิญญาผู้สูงอายุปรากฏอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม หลังจากใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ปฏิญญาดังกล่าวมีสาระสำคัญคือ 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และรวมถึงผู้พิการที่สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกัน



ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข 3) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย 4) ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากสังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า 5) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง 6) ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม 7) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย 8) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และ 9) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวที และความเอื้ออาทรต่อกัน

พ.ศ.2545 มีการประกาศใช้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ซึ่งได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่ ก) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ข) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ค) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ง) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนา

บุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ จ) ยุทธศาสตร์ การประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

พ.ศ.2546 งานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จอีกครั้งเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปราบกฏการณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ เป็นผลให้มีการออกกฎหมาย ประกาศระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

รูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

1. การประกันสังคม (Social Insurance)

เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553)

ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ประกอบด้วย กองทุนต่าง ๆ ดังนี้ 1) กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นการส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนของกระทรวงแรงงาน 2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการออมภาคบังคับสำหรับกลุ่มข้าราชการ 3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสทบทยเข้ากองทุน 4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจ 5) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบ



สมัครใจ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังการ
ออมมาก 6) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครู
โรงเรียนเอกชนซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้ง
ขึ้น เป็นการออมภาคบังคับ 7) กองทุนทวีสุข เป็น
กองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยธนาคารเพื่อการเกษตร
และสหกรณ์การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกร
ออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัว
8) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการ
ออมในระดับชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความ
มั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดย
สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และ
9) กองทุนการออมชราภาพ (กอกช.) กระทรวงการคลัง
เป็นผู้จัดตั้งกองทุน เป็นกองทุนการออมเพื่อการ
ชราภาพขั้นพื้นฐานแบบสมัครใจ

2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า
สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจาก
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และ
ไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ 1) เบี้ยยัง
ชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่า ตามมติ
ของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 ให้
กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สอ.) จ่าย
เบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มี
อายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาทต่อ
เดือน ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ
700 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยัง
ชีพคนละ 800 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีอายุ 90 ปี
ขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 1,000 บาทต่อเดือน
โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554เป็น
ต้นไป (www.thaigov.go.th) นอกจากนี้ ปียากร
ห้วงมหาวพร (2555) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการ
เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นไทย 2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง
โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นการให้
ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการ
ทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วย
กฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการ

งานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือ
ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่
พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม 3) การได้รับ
คำปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการทารุณ
กรรมและถูกทอดทิ้ง โดยกระทรวงยุติธรรมให้
คำแนะนำ ปรึกษา ที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับ
ผู้สูงอายุ 4) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
โดยกระทรวงคมนาคม และกระทรวงทรัพยากร
ธรรมชาติ ฯ ให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี 5) การช่วยเหลือ
ด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
โดยกระทรวงคมนาคม ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ
โดยรถไฟ/ รถไฟฟ้า /รถ บขส./ขสมก. ลดค่า
โดยสารครึ่งราคาและการบินไทยลดค่าโดยสาร
ภายในประเทศ ร้อยละ 15

3. การบริการสังคม (Social Service)

เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้น
พื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้าน
ต่าง ๆ 5 ด้าน คือ

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้น
พื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุม
ด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการ
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข
จาก พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุ
แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มีการจัด
ช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการ
ทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก 3) โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่
เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น บน
พื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วย
ประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น 4) การดูแลที่บ้าน (Home
Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่ง
ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่
สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็น



การลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุ ส่วนมากพึงพอใจที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่บ้าน (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง, 2549) 5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลย เพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัคร จากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ ประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

3.2 ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

1) การศึกษา นอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ โดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษา นอกโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษา นอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตาม ความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืน สำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อ ความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เช่น “ชมรม การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (Old People Playing Young Club: OPPY)” เป็นชมรมที่มุ่ง เผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะต้อง จ่ายค่าบริการเอง

3.3 ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การ สงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถาน สงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวมีความจำเป็น ด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษา พยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจุบันมี สถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง

3.4 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบัน พัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำ

โครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำใน การกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหาร จัดการสวัสดิการผู้สูงอายุกันเอง

3.5 ด้านบริการสังคมและนันทนาการ

ประกอบด้วย 1) ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทาง สังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากใน ปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทาง สังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และ สังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือ กลุ่ม ผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุใน ลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็ง มากขึ้น 2) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550) เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์ รวมขององค์การ ชุมชน ผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรม ด้านสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา โดยมีแนวคิด พื้นฐานคือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการ แบบองค์กรรวม 3) ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนถึงกิจกรรม ในวันสำคัญต่าง ๆ 4) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมี ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางใน การจัดกิจกรรม และ 5) กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อ สนับสนุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของ ผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเพื่อ ค้ำครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มี ศักยภาพ มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ



สังคมแห่งชาติ, 2553) เป็นการจั้ดสวัสดิการสังคม โดยกลุ่มต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจั้ดสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ ที่มีรูปธรรมก้าวหน้าชัดเจนทั้งเชิงองค์ความรู้ กลไก และพื้นที่ดำเนินการ ในอีกด้านหนึ่งภาคธุรกิจเอกชนที่เดิมมุ่งหวังผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันได้ปรับบทบาทเข้ามาช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบปัญหาสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจั้ดสวัสดิการโดยปัจเจกชน อาทิ การซื้อประกันชีวิตรูปแบบต่าง ๆ ผ่านกิจการประกันภัยของเอกชน ซึ่งเข้ามาช่วยเติมเต็มหรือยกระดับสวัสดิการในภาพรวมให้สมบูรณ์มากขึ้นอย่างมาก

ถึงแม้ว่าประเทศไทย จะได้มีการจั้ดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ในขณะเดียวกันก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการจั้ดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย ดังนี้ (นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2552)

1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานแยกส่วนไม่มีลักษณะบูรณาการ และมีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

3) ขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร

4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง

5) แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และการจั้ดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีความรู้สึกท้อแท้

6) ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

7) การจั้ดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ

ประเด็นสำคัญ คือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม จึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อผู้สูงอายุน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือภาคประชาชนเพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเองมากขึ้น

นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้ (บุหลัน ทองกลีบ, 2550)

1) ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก และเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริง

2) รัฐจะต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รัฐบาลจะต้องวางแนวนโยบายกว้าง ๆ เช่น การสร้างอาชีพและรายได้ การออม เป็นต้น

3) รัฐควรสนับสนุนด้านงบประมาณต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง

4) รัฐจะต้องยึดการเกษียณอายุของผู้สูงอายุบางอาชีพที่จำเป็นออกไปจากเดิม

5) สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับองค์กรเอกชนที่จ้างผู้สูงอายุ

6) สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงอายุ โดยให้มีความยืดหยุ่นทั้งค่าจ้างวิธีการจ้าง เปิดโอกาสทั้งวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ



7) สนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับบุตรที่ดูแลบิดามารดา ญาติสายตรงที่เป็นผู้สูงอายุ

8) ส่งเสริมการประกันตนเองก่อนสูงอายุ ในรูปแบบที่มีความหลากหลายกว่าการประกันชีวิต และประกันสุขภาพ โดยศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่าง ๆ

9) สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุแบบอื่น ๆ นอกจากการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ ตามปกติ

10) สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในวัดและโรงเรียนตามแนวทางที่ได้รับพระราชทาน คือ มีความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน หรือ “บวร” เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้เขียนเห็นว่าสิ่งหนึ่งที่สำคัญ และมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุคือ ความเข้าใจของบุตรหลานภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งความเข้าใจนี้ไม่ได้มองเฉพาะในแง่ของจิตใจเพียงอย่างเดียวแต่จะต้องเข้าใจถึงความต้องการทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุด้วย

สรุป

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง และมีการบูรณาการในหลายภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะเดียวกัน ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก เช่น การสร้างความตระหนักให้คนในชาติเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม มิใช่ภาระของสังคม การถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริงทั้งงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เพราะท้องถิ่นจะมีความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุของตนเองได้เป็น

อย่างดี นอกจากนี้รัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุของภาคประชาชน/ชุมชนในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของแต่ละท้องถิ่นด้วย

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าในอนาคต ภาครัฐจะเพิ่มบทบาทของตนเองต่อการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั่วถึงและเพียงพอกับผู้สูงอายุ ที่สำคัญจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อเป็นสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรีในตนเองได้ และคงต้องติดตามกันต่อไปว่า ทุกภาคส่วนจะมีแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไปในทิศทางใดเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุซึ่งประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วและก่อนประเทศอื่น ๆ ในอาเซียนอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

นารีรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์.

(2552). *การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): ม.ป.พ.

บุหลัน ทองกลีบ. (2550). *บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. ดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ปิยากร หวังมหาพร. (2555). รูปแบบการจัดการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา*, 1(1), 135-154.



ถาวร สกุลพานิชย์. (2550). *ผลสัมฤทธิ์การใช้
บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและ
ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐ
ในอนาคตในช่วงปี พ.ศ. 2554 -2564 .
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.
ผส.): ม.ป.พ.*

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
(ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2555,จาก
[//www.thaitgri.org/](http://www.thaitgri.org/).

มติคณะรัฐมนตรี, 18 ตุลาคม 2554. (ม.ป.ป.).
ค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2555, จาก
www.thaigov.go.th.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ. (2553). *กรอบทิศทางการ
จัดสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน ในช่วง
แผนฯ 11. สำนักยุทธศาสตร์และการ
วางแผนพัฒนาทางสังคม: ม.ป.พ.*
สุภานี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ตรีตรง. (2549).
*การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health
Care Service. มหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์: ม.ป.พ.*