

(แบบ 2)

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

คนยากจนสูงอายุและการเข้าถึงความช่วยเหลือของรัฐ : กรณีศึกษาภาคใต้

The Elderly Poor and Access to Government Assistance: A Case
Study of Southern Thailand

รองศาสตราจารย์ศิริรัตน์ ธานีรณานนท์

คณะศิลปศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กุมภาพันธ์ 2562

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2560 รหัสโครงการ LIA
6002285

ส่วนที่ 2 เนื้อหา ประกอบด้วย

1. ชื่อชุดโครงการ (ระบุกรณีเป็นโครงการย่อยภายใต้ชุดโครงการ)
2. ชื่อโครงการเดี่ยว หรือโครงการย่อยทุกโครงการ
3. คณะนักวิจัย และ หน่วยงานต้นสังกัด (คณะ/ภาควิชา หรือหน่วยงาน)
4. กิตติกรรมประกาศ
5. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
6. บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) ประกอบด้วย
 - บทนำ (เขียนสั้น ๆ ถึงปัญหาและที่มาของการทำวิจัยเรื่องนี้ เหมือนการเขียน Introduction ของ Manuscript)
 - วัตถุประสงค์
 - สรุป (สรุปผลการทดลองทั้งหมดของงานวิจัยทั้งชุดโครงการ/โครงการ ทั้งตีพิมพ์แล้วและยังไม่ได้ตีพิมพ์)
 - เอกสารอ้างอิง (กรณีที่ไม่มีใน Reprint หรือ Proceeding ตามที่แนบในภาคผนวกข้อ 7.1)
7. ภาคผนวก
 - 7.1 แนบสำเนาบทความที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว (Reprint)
 - 7.2 ผลการวิจัยส่วนที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์หรือตีพิมพ์ไม่ได้ แต่อยู่ในวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ประกอบด้วย
 - วิธีการ
 - ผลการทดลองและวิจารณ์
 - เอกสารอ้างอิง
 - 7.3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป
 - 7.4 บทความวิจัยที่นำเสนอที่ประชุมวิชาการ (Proceedings) (ถ้ามี)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ปี 2560 สนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยเรื่องนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, พัฒนาการชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุยากจนของตำบลที่ทำการศึกษาในจังหวัดพัทลุงและสตูล ที่ได้ให้ข้อมูล และความร่วมมือที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณนักศึกษากลุ่มที่ช่วยเก็บข้อมูลโดยไม่ย่อท้อต่อสายฝนและความยากลำบากในการเดินทาง ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัย นางสาวเจนมณี แซ่เตียว ที่ช่วยเหลืองานวิจัยนี้ในทุก ๆ ด้าน มาโดยตลอด สุดท้ายนี้ หวังว่าผลของงานวิจัยจะทำให้นโยบายและความช่วยเหลือลงไปสู่กลุ่มผู้สูงอายุยากจนได้อย่างตรงเป้าหมาย ตรงกับความต้องการที่แท้จริง และช่วยให้คุณภาพชีวิตของพวกเขาดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ตั้งที่ผู้วิจัยได้ตั้งใจไว้

ศิริรัตน์ ธานีรณานนท์
คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
กุมภาพันธ์ 2562

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุยากจนในเขตชนบทภาคใต้และปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการและทรัพยากรต่าง ๆ ของรัฐได้ เพื่อเสนอแนะนโยบายที่จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนี้ให้ดีขึ้น ในการศึกษา ได้เลือกศึกษา สองจังหวัดของภาคใต้ คือ สตูล และพัทลุง ซึ่งเป็นสองจากสี่จังหวัดภาคใต้ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแล้วในงานวิจัย Ultra Poor Revisited (2554) เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มไทยมุสลิมและไทยพุทธ วิธีการศึกษา ใช้วิธีเชิงคุณภาพ คือ วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สันทนาการ และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มคนยากจนสูงอายุ ได้สุ่มเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ตามช่วงอายุ 5 ช่วง คือ 60 – 64, 65 – 69, 70 – 74, 75 – 79, 80 + ขึ้นไป หมู่บ้านละ 5 คน จังหวัดละ 10 หมู่บ้าน รวม 2 จังหวัด เท่ากับ 100 คน การเลือกตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านได้ให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้เลือกผู้สูงอายุที่ยากจนตามช่วงอายุ โดยในบางหมู่บ้าน ได้ใช้รายชื่อคนยากจนของหมู่บ้านประกอบด้วย ได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มผู้นำชุมชน อบต. ข้าราชการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับนโยบายแก้ไขความยากจน จัดทำสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุยากจน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ อบต. และข้าราชการจากหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาความยากจน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุยากจน ในช่วงอายุ 60 ถึง 80+ ปี ของแต่ละหมู่บ้าน และผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นของรัฐ ผู้วางนโยบาย ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด ประธาน อบต. และ อบจ. วิธีการวิเคราะห์ เป็นวิธีพรรณนาวิเคราะห์ แบบ Content analysis โดยดูจากเนื้อหาของการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม แยกเนื้อหาออกเป็นหมวดหมู่ (Categorize) ว่าเป็นปัจจัยทางด้านโครงสร้างหรือทางบุคคล และดูข้อมูลคุณลักษณะของผู้สูงอายุประกอบ รวมถึง ความพิการ สุขภาพ อายุ

ผลการวิจัย พบว่าจำนวนเงินเป็นปัญหาหลักจากคำตอบของทั้งผู้สูงอายุยากจนและผู้ใหญ่บ้าน ในการวิเคราะห์ พิจารณา 3 ปัจจัยคือ ผู้สูงอายุยากจน สิ่งแวดล้อมทางสังคมและนโยบาย ปัจจัยที่ทำให้เข้าไม่ถึงความช่วยเหลือ เช่น ขาดคุณสมบัติ การเลือกปฏิบัติของผู้ใหญ่บ้าน ไม่มีใครช่วยเหลือ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญในการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ พิจารณาโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อแก่การเข้าถึง เช่น ถนน รถพยาบาล การรักษาพยาบาล โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งพบว่ากระทรวงที่สื่อสารและพยายามมากและดีที่สุดในการดูแลประชาชน คือกระทรวงสาธารณสุข แต่

ด้วยงบประมาณที่ไม่พอเพียง ค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 600 – 1,000 บาท เมื่อเทียบกับค่าครองชีพปัจจุบันและบวกกับเงินเฟ้อแล้วก็นับว่าน้อยมาก ไม่เพียงพอที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ หรือบัตรช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย 300 บาท น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับค่าครองชีพขั้นต่ำ เมื่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานยังไม่ทั่วถึง ปัจจัยอื่นๆจึงยากที่จะไปถึง ผู้สูงอายุยากจนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จำเป็นต้องมีครอบครัว เครือญาติช่วยดูแล ช่วยพาส่งโรงพยาบาล ให้กำลังใจและเป็นเพื่อน เมื่อเปรียบเทียบความเป็นไทยพุทธหรือไทยมุสลิมพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน เพราะการเป็นสังคมชนบทในภาคใต้มีความเอื้ออาทร ความเป็นชุมชนเข้มแข็ง มีความผูกพันเหนียวแน่น สิ่งที่ต้องการนอกจากจำนวนเงินเพิ่มแล้ว คือ ห้องน้ำ การช่วยเหลือตัวเองได้ สถานที่มารวมตัวกัน พบปะพูดคุย เพื่อการอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต เป็นประโยชน์ ทำกิจกรรมสร้างรายได้เสริม เป็นส่วนหนึ่งของโลก Thailand 4.0 ที่จะเป็นสังคม Digital มากขึ้น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในขณะนี้คือการลดการไปโรงพยาบาล ลดการเจ็บไข้ได้ป่วย ลดการพึ่งพิง อบรม และให้ความรู้คนใกล้ชิดให้ช่วยดูแล อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ งบประมาณรัฐ ถูกจัดไปอยู่ที่การบริหารจัดการมาก มีความจำเป็นที่จะเพิ่มบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล บทบาทของท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งหมายถึงการกระจายอำนาจลงท้องถิ่นมากขึ้น คนจนยังมีความรู้สึกไร้อำนาจอย่างเดิม ต้องพึ่งความช่วยเหลือและรอเงินจากรัฐอย่างเดิม การช่วยเหลือของรัฐบาลในปัจจุบัน เริ่มถูกจุด ถูกกลุ่ม แต่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เพราะไม่เพียงพอ ถึงจะไม่เป็นลักษณะอุปสรรค หรือ One size fits all แต่ก็ยังเป็นลักษณะ Top Down ไม่ใช่ Bottom Up อยู่ดี

Abstract

The objective of this research project was to examine the problems of the poor elderly Thais of rural South, and the factors that prevent them from accessing government services and resources, with the goal of proposing policies to improve their quality of life. Two southern provinces of Satun and Phatthalung were selected so as to compare the difference between Thai Muslim and Buddhist groups. The selected provinces were from the original four southern provinces on which the study Ultra Poor in Southern Thailand (2001) was conducted, thus the researcher has extensive experience of both areas. The research methodology used was qualitative approach namely focus group discussions, in-depth interviews and participatory observation. In-depth interviews were randomly selected from five age ranges: 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, and 80+. The sample size was 5 persons from each village, with a total of 10 villages being chosen for each province or 50 persons per province, hence in total 100 persons were chosen. The village headman was asked to choose 5 poor elderly people according to the specified age groups, and in some villages, a government listing of the poor was also used in the selection.

In-depth interviews of Community leaders, local Tambon government officials, government officials working on poverty alleviation policies were conducted, as were the focus group discussions with the poor elderly people, community leader groups such as community leaders, village heads, Tambon leaders, and government officials from the agencies involved in poverty alleviation which included governors and chief of provincial health. For analysis, a qualitative approach, the Content analysis was applied considering the contents of the in-depth interviews of the poor elderly people, and the focus group discussions. The content was categorized into classes according to whether it was a structural or individual factor taking into accounts the various attributes of the poor elderly people including disability, health, and age. The researcher found that the amount of money given by the government was the key problem faced by both the poor elderly people and the village heads. Taking three factors into consideration: the poor people, the social environment and policy, the factors that hindered their access to government assistance included: non eligibility, biased treatment by village head, no one to help. The role of village health volunteers is important for access to social services. The available infrastructure that facilitated the access e.g. road, ambulance, health care, and the family medicine project were examined. The ministry that had done their best to communicate and provide services to the people was the Ministry of Public Health but it received inadequate budget to carry out a good job. Considering the fact that millions of million Baht were earmarked for roads and high speed rails projects, compared to only 800,000 million which had been estimated to take care of all citizens from cradle to grave, a rethink was in order. In addition, the subsistence allowance of 600-1000 Baht for the elderly was way inadequate for the people to have any kind of quality of life, given the present cost of living. The 300 Baht per month card for the poor was far too low given the minimum cost of living. Given the inadequate universal availability of the basic needs, it would be hard for other services to reach the poor. In order for the poor elderly people to have a fair quality of life, they need to have family, supporting relatives to help take them

to hospital, giving them moral support and providing friendship. The researcher also found that there were little differences between the Thai Buddhist and Thai Muslim villages, as the southern rural community life had strong empathy among members, was strong by nature, and enjoyed strong bonding among themselves (Ultra Poor Study, 2001). Apart from an increase in the amount of money they received, the poor elderly people needed toilets; self-mobility; area where they could get together to talk, for better quality of life, also opportunities to have activities and make extra incomes, and be part of Thailand 4.0 with increasing digitalization. The current policy of the Ministry of Public Health is to reduce number of visits to hospital, reduce sickness, reduce reliance on doctors, train close relatives to help take care of the elderly. However, in practice, too much government budget was allocated to administration; there was a great need to increase the role of the local Tambon government. This means increasing decentralization of power to local government. The poor still feel powerless as before, still need assistance from government, and are still waiting for government handouts. The assistance provided by the present government has started to target the right locations, the right group of people but still needed to improve its efficiency as it was still inadequate, even though it was not a 'one size fits all' approach, it was still a 'Top down' not 'Bottom up' approach.

บทสรุปผู้บริหาร

ความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาคนยากจนตกงานในภาคใต้ในสิบปีที่ผ่านมาพบว่า จำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นในหมู่คนยากจนตกงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสจะพัฒนาให้หลุดพ้นจากความยากจนที่เป็นอยู่ได้ยากมาก และการศึกษาก็ได้สรุปว่า มีความจำเป็นที่จะต้องเจาะเป็นกลุ่มเป้าหมาย ในการที่รัฐบาลจะให้ความช่วยเหลือแก่คนยากจนให้หลุดพ้นจากความยากจนได้ เพราะการศึกษาเรื่องนี้ได้พบว่า ความช่วยเหลือจากโครงการต่าง ๆ ที่รัฐบาลได้ลงไปให้แก่พื้นที่ยากจนนั้น ไม่สามารถจะช่วยเหลือให้หลุดพ้นจากความยากจนได้ เพราะคนยากจนเหล่านี้ไม่มีทรัพยากรและคุณสมบัติที่จะเอื้อการเข้าถึง (access) กับสวัสดิการต่าง ๆ ได้ โครงการจากรัฐบาล ช่วยในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนยากจน (และไม่ยากจน) ในพื้นที่ให้ดีขึ้นมากกว่า (Taneerananon, S. 2014 Ultra Poor Revisited, p.1)

จากรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2555 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สิงหาคม 2557) พบว่าความยากจนโดยรวมในปี 2555 ลดลง แต่ความยากจนยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยความยากจนลดลงจากร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2554 เหลือร้อยละ 12.6 ในปี 2555 (คนจน 8.4 ล้านคน) ขนาบรวม “คนจน” กับ “คนเกือบจน” แล้วจะมีประมาณ 15.6 ล้านคน หรือร้อยละ 23.5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าความยากจน ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย (บทสรุปผู้บริหาร หน้า 1, 2557)

ผลของการศึกษา ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความยากจนในงานวิจัยต่าง ๆ ในอดีตที่ผ่านมา และจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ล่าสุดในปัจจุบัน พบว่าองค์ประกอบของครัวเรือนที่มีแต่วัยเด็กกับผู้สูงอายุ จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นครัวเรือนยากจนสูงที่สุด เนื่องด้วยศักยภาพของเด็กและผู้สูงอายุซึ่งมีความสามารถจำกัดในการพัฒนาหาเลี้ยงตนเอง/ครอบครัว (บทสรุปผู้บริหาร หน้า 2, 2557)

ข้อสรุปนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ultra Poor Revisited ในภาคใต้ ที่พบว่าในกลุ่มคนยากจนตกงานมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจาก 10.7% เป็น 17.9% และในครอบครัวคนยากจนที่เลือกศึกษามีจำนวนผู้พิการเรื้อรังเพิ่มขึ้นด้วย จากครอบครัวละหนึ่งคนเป็นสองคน และบางครอบครัวมีผู้พิการเรื้อรังถึง 3 คน ซึ่งทำให้อุปสรรคที่จะพ้นจากความยากจนตกงานมีน้อยเต็มที แม้ว่าจะมีโครงการต่าง ๆ ที่ช่วยลดความยากจนให้กับประชาชนจากรัฐบาล เช่น โครงการให้ทุนการศึกษา โครงการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพผู้พิการ โครงการค่ารักษาพยาบาลฟรี แต่ข้อจำกัดคือผู้สูงอายุที่ยากจนเหล่านี้ขาดแคลนทรัพยากรที่จะเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่รัฐจัดหาให้ เช่น ขาดแคลนทุนทรัพย์และพาหนะที่จะเดินทางไปสถานที่รักษาพยาบาล ซึ่งอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้านที่อยู่อาศัย ขาดแคลนญาติหรือผู้ที่จะช่วยเหลือพาไปรับการรักษา หรือสวัสดิการต่าง ๆ เพราะอาศัยอยู่คนเดียวและไม่แข็งแรงพอที่จะเดินทาง แม้แต่การเดินทางไปรับเบี้ยยังชีพก็ยังไม่สามารถจะทำได้เพราะที่อยู่อาศัยห่างไกล ต้องอาศัยผู้อื่นไปรับมา และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับผู้รับ (จากคนยากจนตกงานในภาคใต้ 2543) การศึกษายังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่ยากจนหรือ/และพิการ มีเพื่อนบ้านและชุมชนเป็นผู้ดูแล ในกรณีที่ปราศจากบุตรหลานหรือญาติใกล้ชิด แต่ในระยะยาว มีความจำเป็นที่รัฐจะต้องยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้สูงอายุยากจนเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โครงการความช่วยเหลือของรัฐบาลเกี่ยวกับความยากจน มักมุ่งประเด็นไปที่กลุ่มอายุเด็กหรือวัยทำงาน เนื่องจากจะเห็นผลชัดเจนกว่าและได้รับความสำคัญเป็นอันดับต้น นอกจากนี้ ยังขาดการพัฒนาข้อมูล เพื่อใช้กำหนดนโยบายแก้ไขปัญหาความยากจน และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมให้สามารถเข้าถึงเป้าหมายคนจน/ผู้มีรายได้น้อยและผู้ด้อยโอกาสในสังคมได้โดยตรง (บทสรุปผู้บริหาร หน้า 6, 2557) โครงการต่าง ๆ จึงเป็นโครงการที่ให้ผลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากกว่าจะเป็นโครงการลดความยากจน ซึ่งการศึกษาเรื่อง Ultra Poor Revisited ได้เสนอว่า มีความจำเป็นที่จะต้องเจาะกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่โดยเฉพาะเพื่อให้ได้ผลที่มีประสิทธิภาพ (Taneerananon, S. 2014. Ultra Poor Revisited, p.5).

รายงาน Human Development Report 2014 ของ United Nations Development Programme (UNDP) เน้นถึงความเปราะบางของกลุ่มเสี่ยง (Vulnerable Groups) สองกลุ่มคือเด็กและผู้สูงอายุที่จะไม่สามารถพ้นความยากจนไปได้ง่ายและมีความเปราะบางโดยตรงเมื่อเกิดวิกฤตต่างๆที่จะจมปลักอยู่ในความยากจนต่อไป

จึงมีความจำเป็นและสำคัญที่จะศึกษาเจาะลึกกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนที่อยู่ในชนบท เพื่อทราบถึงปัจจัยต่างๆที่เป็นอุปสรรคและข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่จะทำให้การเข้าถึงหรือได้รับความช่วยเหลือจากทางรัฐบาล ที่มีมาให้ความช่วยเหลือในลักษณะกว้างและครอบคลุม (Blanket) มากกว่าเจาะจงเฉพาะกลุ่ม ซึ่งจะมีประสิทธิภาพมากกว่า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุยากจนในภาคใต้ในเขตชนบท
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการและทรัพยากรต่าง ๆ ของรัฐได้
3. เพื่อเสนอแนะนโยบายที่จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุยากจนในชนบทให้ดีขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

เลือกศึกษา 2 จังหวัดของภาคใต้ คือ สตูล และพัทลุง เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มไทยมุสลิมและไทยพุทธ ซึ่งเป็นสองจังหวัดจากสี่จังหวัดภาคใต้ ที่ได้ศึกษาแล้วใน Ultra Poor Revisited (2554) มีฐานข้อมูลหมู่บ้านยากจนอยู่แล้ว และผู้วิจัยมีประสบการณ์ชำนาญในพื้นที่ทั้งสองจังหวัด เป็นจังหวัดซึ่งอยู่ในรายชื่อจังหวัดยากจนของภาคใต้ ตาม GPP Gross Provincial Product ของคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและรายได้ประชาชาติต่อหัว จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดที่อยู่ฝั่งทะเลอันดามัน มีประชากร 80% เป็นชาวไทยมุสลิม และสามารถพูดภาษาไทยได้ และมีความปลอดภัยในการออกพื้นที่ จังหวัดพัทลุงมีประชากรมากกว่า 80% เป็นชาวไทยพุทธ อยู่ฝั่งอ่าวไทย เป็นจังหวัดที่มีรายได้ประชากรต่อหัวต่ำอยู่ในระดับยากจน จนกระทั่งราคายางพาราขึ้นในช่วงปี 2552 - 56 ทำให้สถานการณ์ความยากจนดีขึ้นมาก แต่ราคายางที่ตกต่ำลงไปตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา ทำให้นำสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบกับผู้สูงอายุที่ยากจน

กรอบแนวคิด



ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความยากจนมีมานานแล้วในประเทศไทย แต่การศึกษาความยากจนที่ผ่านมามีส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเน้นรายได้ในการวัดเส้นความยากจนเป็นหลัก จนกระทั่งสมัยรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร การศึกษาเรื่องความยากจนได้กลับมามีความสำคัญอีกครั้งหนึ่ง แต่การศึกษาในคราวนี้ มิได้มองแต่ประเด็นด้านเศรษฐกิจด้านเดียวอย่างแต่ก่อน แต่ได้มองรวมเป็นการศึกษาที่มองจากหลายมิติ

สำหรับการศึกษาเรื่องความยากจนในภาคใต้ นั้น สุทธิพงศ์ พรหมไพจิตร และ มานพ จิตต์ภูษา ได้ทำการศึกษาตั้งแต่ปี 2525 แต่ข้อมูลเน้นเรื่องของชาวประมงเป็นหลัก จนกระทั่งปี 2540 โครงการวิจัยเรื่องคนยากจนตกงานเกิดขึ้นในประเทศ ภายใต้การนำของ ศ.ดร.เมธี ครองแก้ว โดยได้รับทุนเมธีวิจัยอาวุโส สกว. ในการศึกษาเรื่องความยากจนตกงานในภาคใต้ (2543) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยชุดศึกษาเรื่องความยากจนตกงานทั่วประเทศ โดย ศิริรัตน์ ธาณีนานนท์ และคณะ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เสริมด้วยเชิงคุณภาพ การศึกษานี้ได้แบ่งกลุ่มคนจนออกตามประเภทอาชีพ พบว่าภาคใต้มีความยากจนอยู่มากในหมู่ชาวมุสลิมทางภาคใต้ตอนล่างโดยมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความยากจนเช่นโอกาสและความสามารถในการทำงาน การขาดแคลนทุนและทรัพย์สิน หนี้สิน จำนวนและปัญหาเกี่ยวกับลูก อย่างไรก็ตาม ภาคใต้มีความเข้มแข็งของชุมชนเป็นรากฐานที่สำคัญ มีส่วนสำคัญทำให้ความรุนแรงของความยากจนบรรเทาลง อีกประการหนึ่ง การศึกษานี้ได้พบความยากจนเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากการที่ผลผลิตตกต่ำ และราคาขายตกต่ำซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจสำคัญของภาคใต้

การศึกษาทั่วประเทศในปี 2544 – 46 คือโครงการประเมินความยากจนแบบมีส่วนร่วมในประเทศไทย โดยได้รับทุนจากธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย ผ่านทางสภาพัฒน์ (ศิริรัตน์ ธาณีนานนท์ และคณะ 2546) ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Focus Group) เป็นหลัก เป็นการศึกษาความยากจน เพื่อสะท้อนเสียงคนยากจนและสาเหตุของความยากจนตลอดจนแนวทางแก้ไข ในชุมชนชนบทและในเมืองใน 6 ภาค 15 จังหวัด รวมทั้งภาคใต้โดยเจาะจงกลุ่มประมง ไร่ และไทยมุสลิม นำมาซึ่งการทำบัญชีรายชื่อกันยากจนทั่วประเทศ และการจัดทำแผนแม่บทชุมชน เพื่อเป็นแผนพัฒนาชุมชนให้พ้นจากความยากจน ในปี 2547 ธนาคารโลกให้ทุนศึกษาเรื่องการให้บริการของภาครัฐในนโยบายจัดความยากจน (Deliver Aspects) ของโครงการต่าง ๆ ว่าทรัพยากรต่าง ๆ ลงไปถึงคนยากจน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ผ่านทาง ASEM Trust Fund ให้กับคณะกรรมการนโยบายปฏิรูประบบราชการ มี 6 มหาวิทยาลัย เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โดยทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลือกศึกษาโครงการธนาคารปลา (ศิริรัตน์ ธาณีนานนท์ และคณะ 2549) คือ โครงการหนึ่งฟาร์มหนึ่งตำบล ของกรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ คือ โครงการเกษตรเชิงพาณิชย์ เป็นโครงการเลี้ยงปลากระพงขาวในกระชังในท่าจังหวัดชายแดนภาคใต้ การศึกษาพบว่าการใช้วิธีทาง Top Down Approach (ข้างบนส่งลงมา) One Size Fits All (ขนาดเดียวใช้กับทุกอย่าง) ทำให้เกิดความไร้ไหลและขาดประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐ และควรที่จะเพิ่มการมีส่วนร่วม ของเกษตรกรผู้เป็นผู้รับประโยชน์ขั้นสุดท้ายมากกว่านี้

นอกจากนี้ บุชบง ชัยเจริญวัฒนะ และคณะได้ศึกษาเรื่องอุปสรรคด้านกฎหมายและนโยบายการพัฒนาที่ส่งผลกระทบต่อความยากจนของคนไทยไว้ในปี 2545 เพื่อดูผลกระทบของกฎหมายและโครงสร้างที่มีต่อการลดลงของความยากจน ณรงค์ เพชรประเสริฐ และคณะ (2547) ในการวิจัยโครงการชุดคนจนไทยในมิติสังคมด้วยทุนสกว. ได้ศึกษากรณีคนยากจนและสวัสดิการของสังคมในภาคใต้ไว้ด้วย

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องความยากจนในภาคใต้ยังมีน้อยและเป็นส่วน ๆ เจาะลึกในบางเรื่อง เช่น การศึกษาของ สมชัย จิตสุชน จากสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เป็นการศึกษาในภาพรวมของประเทศ มากกว่าเจาะลึกภาคใต้ เป็นการศึกษาเพื่อเสนอแนวทงนโยบายให้กับรัฐบาล หรือแม้แต่ว่ารายงานการประเมินสถานการณ์ความยากจนในประเทศไทย ที่จัดทำโดย คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2551) เป็นการศึกษาภาพรวมความยากจนทั่วประเทศและมีข้อมูลตารางแยกเป็นภูมิภาค แต่การศึกษาเรื่องความยากจนในภาคใต้ยังขาดในภาพรวม ข้อมูลพื้นฐาน และความยากจนเฉพาะกลุ่มอาชีพและกลุ่มประชากร การศึกษาเรื่อง ความยากจนตกตาดในภาคใต้ : การทบทวนสถานการณ์ในหนึ่งทศวรรษ ของ ศิริรัตน์ ธาณิรณานนท์ และคณะ (2553) ซึ่งเป็นการกลับไปดูพื้นที่ที่ความยากจนในสี่จังหวัด คือ พัทลุง นครศรีธรรมราช สตูล และปัตตานี ซึ่งได้เคยศึกษาไว้ปี 2543 เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ความยากจน ในรอบสิบปีที่ผ่านมาว่าดีขึ้นหรือเลวลง และดูผลกระทบของโครงการช่วยเหลือให้ความยากจนลดลงของรัฐบาล พบว่าในภาพรวมสภาพความยากจนไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เพราะคนยากจนตกตาดขาดปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ นั่นคือ ที่ดินทำกิน รวมทั้งมีปัญหาสุขภาพและมีภาระคนเจ็บป่วยในครอบครัว ความยากจนเป็นความยากจนต่อเนื่องมาจากคนรุ่นก่อน ในจังหวัดพัทลุง พบว่าคนยากจนมีฐานะเศรษฐกิจดีขึ้น เพราะได้รับผลกระทบจากราคาผลผลิตที่มีราคาสูงขึ้นมาก นอกจากนี้โครงการต่าง ๆ ของรัฐบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาความยากจนได้โดยตรงแต่ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของคนยากจนในพื้นที่ดีขึ้น ในส่วนสรุปของการวิจัยได้เสนอให้มีการช่วยเหลือที่จัดให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและตรงพื้นที่เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาความยากจนที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับการศึกษาวิจัยกลุ่มคนยากจนสูงอายุในภาคใต้ที่อาศัยอยู่ในชนบท ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษากลุ่มคนยากจนที่อาศัยอยู่ในเมืองเช่น กลุ่มเด็กยากจน กลุ่มคนรับจ้างทั่วไป โดยเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา ใช้วิธีเชิงคุณภาพ คือ วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สันทนาการกลุ่ม และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

- 1.1 สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มคนยากจนสูงอายุ โดย สุ่มเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ตามช่วงอายุ 5 ช่วง คือ 60 – 64, 65 – 69, 70 – 74, 75 – 79, 80 + ขึ้นไป หมู่บ้านละ 5 คน โดยเลือกจังหวัดละ 10 หมู่บ้าน เท่ากับจังหวัดละ 50 คน ทั้ง 2 จังหวัด รวม 100 คน การเลือกตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านจะให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้เลือกผู้สูงอายุที่ยากจนตามช่วงอายุ 5 คน โดยในบางหมู่บ้าน จะมีรายชื่อคนยากจนของหมู่บ้านประกอบด้วย
- 1.2 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มผู้นำชุมชน อบต. ข้าราชการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับนโยบายแก้ไขความยากจน
- 1.3 จัดทำสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุยากจน กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ อบต. ข้าราชการจากหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาความยากจน
2. กลุ่มตัวอย่างคือ
 - 2.1 ผู้สูงอายุยากจน ในช่วงอายุ 60 – 80+ ปี ของแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน

2.2 ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นของรัฐ

2.3 ผู้วางนโยบาย เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด ประธาน อบต. อบจ.

3. จำนวนตัวอย่าง หมู่บ้านละ 5 คน 10 หมู่บ้านต่อ 1 จังหวัด รวม 100 คน ใน 2 จังหวัด

วิธีการวิเคราะห์

เป็นวิธีพรรณนาวิเคราะห์ แบบ Content analysis โดยดูจากเนื้อหาของการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้สูงอายุยากจน และการสนทนากลุ่ม แยกเนื้อหาออกเป็นหมวดหมู่ (Categorize or classify) ว่าเป็นปัจจัยทางด้านโครงสร้างหรือทางบุคคล และดูข้อมูลคุณลักษณะของผู้สูงอายุประกอบ เช่น ความพิการ สุขภาพ อายุ ในแต่ละกรณีจะมีข้อมูลที่ซ้ำกัน ซึ่งจะถูกรวบรวมเป็นหมวดหมู่ และจะมีคำหลัก (Key Word) ในเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนกันที่สามารถดึงออกมาได้ และจำนวนครั้งที่ซ้ำซ้อนกัน จะบอกถึงความสำคัญของเรื่องนั้น ๆ ซึ่งสามารถนำไปเชื่อมโยงกับปัจจัยหรืออุปสรรคในพื้นที่หรือในบริบทของการวิจัยได้

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าจำนวนเงินเป็นปัญหาหลักจากคำตอบของผู้สูงอายุยากจนและผู้ใหญ่บ้าน ตอบเหมือนกัน ในการวิเคราะห์ พิจารณาปัจจัย 3 ประการคือ ผู้สูงอายุยากจน สิ่งแวดล้อมทางสังคมและนโยบาย ปัจจัยที่ทำให้เข้าไม่ถึงความช่วยเหลือ เช่น ขาดคุณสมบัติ การเลือกปฏิบัติของผู้ใหญ่บ้าน ไม่มีใครช่วยเหลือ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พิจารณาโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อแก่การเข้าถึง เช่น ถนน รถพยาบาล การรักษาพยาบาล โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว กระทรวงที่ดูแลและสื่อสารดีที่สุดที่มีความพยายามมากที่สุดคือกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลประชาชน แต่งบประมาณไม่พอเพียง เปรียบเทียบกับการเองงบประมาณไปสร้างถนน รถไฟฟ้า เป็น หมิ่น ๆ แสน ๆ ล้า่น สำหรับทั่วประเทศการดูแลสุขภาพสวัสดิการต่างๆตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน จะใช้งบประมาณเป็นเงินประมาณ 8 แสนล้านบาท ค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ให้เดือนละ 600 – 1,000 บาท เมื่อเทียบกับค่าครองชีพปัจจุบันและบวกกับเงินเพื่อถือว่าเป็นจำนวนน้อยมาก ไม่เพียงพอที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ หรือบัตรช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยเป็นเงิน 300 บาท น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับค่าครองชีพขั้นต่ำ เมื่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานยังไม่ทั่วถึง ปัจจัยอื่นๆที่ยากที่จะไปถึง ผู้สูงอายุยากจนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จำเป็นต้องมีครอบครัว เครือญาติช่วยดูแล ช่วยพาส่งโรงพยาบาล ให้กำลังใจ เป็นเพื่อน เมื่อเปรียบเทียบความเป็นไทยพุทธหรือไทยมุสลิม ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน เพราะการเป็นสังคมชนบทในภาคใต้มีความเอื้ออาทร ความเป็นชุมชนเข้มแข็ง มีความผูกพันเหนียวแน่น สิ่งที่ต้องการนอกจากจำนวนเงินเพิ่มแล้ว คือ ห้องน้ำ การเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองได้ สถานที่มารวมตัวกัน พบปะพูดคุย เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต เป็นประโยชน์ ทำกิจกรรม สร้างรายได้เสริม เป็นส่วนหนึ่งของโลก Thailand 4.0 ที่จะเป็นสังคม Digital มากขึ้น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในขณะนี้คือการลดการไปโรงพยาบาล ลดการเจ็บไข้ได้ป่วย ลดการพึ่งพิง อบรมและให้ความรู้คนใกล้ชิดให้ช่วยดูแล อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ งบประมาณของรัฐ ถูกจัดไปอยู่ที่การบริหารจัดการมากไป มีความจำเป็นที่จะเพิ่มบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล บทบาทของท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งหมายถึงการกระจายอำนาจท้องถิ่นมากขึ้น คนจนยังมีความรู้สึกไร้อำนาจอย่างเดิม ต้องพึ่งความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเดิม รอเงินจากรัฐตามเดิม การช่วยเหลือของรัฐบาลในปัจจุบัน เริ่มลง ถูกจุด ถูกกลุ่ม แต่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เพราะไม่พอเพียง ถึงจะไม่เป็นลักษณะปูพรม หรือ One size fits all แต่ก็ยังเป็นลักษณะ Top Down ไม่ใช่ Bottom Up อยู่ดี

รัฐบาลนี้เริ่มการพัฒนาประเทศด้วยปรัชญาที่ว่า “จะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” จากโครงการต่างๆที่เน้นในการจัดความยากจน จะเห็นถึงความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ พัฒนา และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง แต่ในความเป็นจริง คนยากจนมีพื้นฐาน องค์กรประกอบต่างๆไม่เท่ากัน แม้แต่ตัวผู้นำชุมชน ก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการเข้าถึงสวัสดิการ การลดความยากจน และการพัฒนาด้านต่างๆของหมู่บ้านที่จะช่วยเหลือและมีผลกระทบกับความยากจนของหมู่บ้านและคนยากจน โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุยากจนที่เป็นกลุ่มที่ยากจนที่สุดเป็นที่สองรองจากผู้พิการ ในการสัมภาษณ์พบว่าเบี้ยยังชีพที่ได้รับ เช่นเดือนละ 600 บาท (อายุ 60-69) หากรวมกับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาท เป็นเงินรวม 1400 บาท ต่อเดือน ก็จะเพียงพอที่จะอยู่ได้ในหนึ่งเดือน แต่คำถามคือจำเป็นต้องพิการด้วยหรือจึงจะได้เงินเพิ่มขึ้น ให้อยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในเมื่อถ้ารัฐเพิ่มค่าเบี้ยยังชีพ ให้สมเหตุสมผลกับค่าครองชีพในปัจจุบัน จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้น และไม่มีผู้ใดถูกทิ้งให้อยู่เบื้องหลัง

ในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลงานวิจัยนี้ คือ เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม ผู้วิจัยตระหนักดีว่าเป็นช่วงที่รัฐบาล คสช. ปัจจุบัน กำลังหาเสียงและต้องการคะแนนนิยมจากประชาชน เป็นช่วงที่มีการให้บัตรสวัสดิการของรัฐแก่ผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ ซึ่งทำให้มีข้อกังขาว่าที่ผ่านๆมาปัญหาต่างๆมีมานานแล้วแต่เพิ่งระดมทุนและทรัพยากรมากในช่วงนี้ เหตุการณ์หลังการเลือกตั้งในปีพ.ศ. 2562 จะดีขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เป็นเรื่องที่ต้องติดตามต่อไป

แต่จากข้อมูลล่าสุด ซึ่งออกมาในระหว่างการเขียนรายงานวิจัย พบว่าการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ มีปัญหาน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับอย่างอื่น ซึ่งเป็นการยืนยันว่า งานวิจัยนี้สรุปถูกทาง และผู้วิจัยมีความยินดีที่ได้ประสบการณ์ให้ความช่วยเหลือต่างๆแก่ผู้สูงอายุยากจน ล่าสุดมีการใช้ Application ที่สามารถจะเรียกขอความช่วยเหลือได้ทันทีในกรณีฉุกเฉิน สำหรับสถานการณ์ความยากจนก็ดีขึ้นมากในภาพรวม สภาพหมู่บ้านที่มีการพัฒนา มีถนนเข้าถึงบ้านเรือนที่มีการปลูกสร้างด้วยวัสดุดีขึ้นและถาวร เกิดขึ้นแทนที่กระท่อมๆทรุดโทรมที่จะพังมีพังแหล่ หายไปจากสายตา สำหรับผู้วิจัยที่ทำการศึกษารื่องความยากจนในประเทศไทยและในภาคใต้ มาหลายปี มีความยินดีในฐานะนักวิชาการที่ผลงานวิจัยได้มีส่วนทำให้ความยากจนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

เปิด Big Data

5 มิติคนจน 2561

ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์

และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค)

คนจนลงทะเบียนกับกระทรวงการคลัง 11 ล้านคน

คนจนที่กรมการพัฒนาชุมชน 36 ล้านคน

NECTEC

คนจนตามข้อมูล Big Data ที่ Nectec 1.03 ล้านคน

สำรวจตามหลัก ความจน 5 มิติ

	จำนวน	พื้นที่ยากจนที่สุดในมิติต่าง ๆ
ความจน ใน 5 มิติ	1 สุขภาพ	217,080 คน จ.เชียงใหม่ 18,037 คน
	2 ความเป็นอยู่	244,739 คน จ.เชียงใหม่ 18,225 คน
	3 การศึกษา	378,080 คน จ.นครราชสีมา 22,387 คน
	4 รายได้	376,090 คน จ.เชียงใหม่ 22,210 คน
	5 การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ	6,490 คน จ. เลย 2,686 คน

ข้อมูล : หนังสือมติชนรายวัน 24 กันยายน 2561

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่ได้จากงานวิจัยนี้

1. ควรมีการปรับปรุงเพิ่มจำนวนเงินของเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุยากจน ให้สมเหตุสมผลกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ให้ผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพอเพียง รัฐบาลอาจจะทำการศึกษารายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ผู้สูงอายุยากจนมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายแต่ละเดือน เพื่อให้ได้ตัวเลขที่เป็นจริง และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุยากจน
2. จัดการอบรมคนในชุมชน โดยเฉพาะคนในครอบครัวของผู้สูงอายุยากจน ให้รู้วิธีดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียง หรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เพื่อลดการเจ็บป่วย และการต้องเดินทางไปโรงพยาบาล รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรือเพื่อให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น
3. นโยบายเรื่องห้องน้ำของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ และเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุทั้งที่ยากจนและไม่ยากจนต้องการให้รัฐเข้ามาดูแลช่วยเหลือ เป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในการศึกษาวิจัยนี้กล่าวถึงมากที่สุดในการเก็บข้อมูล องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำชุมชนบางหมู่บ้านได้มีนโยบายช่วยเหลือเรื่องห้องน้ำ แต่ถ้าเป็นนโยบายระดับชาติจากรัฐบาลลงมาจะเป็นประโยชน์ในการตั้งงบประมาณ และทรัพยากรในเรื่องนี้อย่างยิ่ง
4. ผู้สูงอายุยากจนต้องการ “พื้นที่ทางสังคม” ที่ไม่ใช่กิจกรรมในหมู่บ้านที่จัดประจำ หรือตามเทศกาล แต่เป็นพื้นที่ ที่จะมาพบปะมีปฏิสัมพันธ์กันกับผู้สูงอายุคนอื่น หรือสมาชิกอื่นในชุมชน เป็นพื้นที่ที่เข้าถึงได้ง่าย โดยไม่ต้องใช้ทรัพยากรมากนัก และเอื้อประโยชน์ให้เกิดโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจกับผู้สูงอายุยากจน เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิตและกายให้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

SiriratTaneerananon 2014 Ultra Poor Revisited: A Case of Southern Thailand, *International Journal of Social, Management, Economics and Business Engineering*, Vol8 2014, No. 4 pp. 956-962

ศิริรัตน์ ธาณีรัตนานนท์ และคณะ 2543 คนยากจนตกตาดานในภาคใต้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

Sirirat Taneerananon et al. 2002 *Participatory Poverty Assessment of Thailand*, ADB/NESDB

Sirirat Taneerananon et al. 2006 *Service Delivery Aspects of Poverty Reduction Policies in Southern Thailand*, ASEM TRUST FUND/WORLD BANK submitted to Office of Public Sector Development Commission

- การประเมินความยากจน, สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551.และ 2557.

Sirirat Taneerananon 2005 “Poverty of the Thai Muslims in the south of Thailand: A Case of Pattani” Proceedings of the Ninth International Conference on Thai Studies, Northern Illinois University, Dekalb, Illinois, USA, April 3–6, 2005

Sirirat Taneerananon 2005 “Demographic Behaviour Responses to Poverty: Findings from the Participatory Poverty Assessment of Thailand” Proceedings of the IUSSP XXV International Population Conference, Tours, France, July 18–23, 2005

Sirirat Taneerananon 2005 “Women and Poverty in Thailand” Proceedings of the 7th Conference of Asia–Pacific Sociological Association, Mahidol University, Salaya, Thailand, December 16–18 2005

Sirirat Taneerananon 2006 “Public Expenditure Tracking Study of Poverty Reduction Policies: Lessons from the South of Thailand” presented at the International Conference on Anti–Poverty and Regional Cooperation & the Third Annual Conference of the Consortium for Western China Development Studies, Chengdu, Sichuan, China, August 22–23, 2006 ”

Sirirat Taneerananon 2008 “Women Migration and Urban Poverty: A Case of Thailand” presented at the First Research Forum of Sociology, Barcelona, Spain, September 5–9, 2008

United Nations Development Programme 2014 Human Development Report : Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience.

วิราภรณ์ โปธิศิริ และคณะ 2559 โครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

พันตำรวจโท กิตติวัฒน์ ฉัตรศรีโพธิ์ และคณะ 2558 โครงการวิจัยศึกษาปัญหาและรูปแบบการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของคนพิการ สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า

รายงานสถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ในระดับภาคของประเทศไทย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม กรกฎาคม 2561 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภาคผนวก

7.1 อยู่ระหว่างดำเนินการ

7.2 ดุสรูปผู้บริหาร

7.3 ข้อเสนอแนะ: ควรวิจัยเรื่องการใช้เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุยากจน เพียงพอหรือไม่ อย่างไร และการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด เช่น ห้องน้ำ เครื่องช่วยเดิน เป็นต้น

7.4 ตามแนบ

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุงและสตูล

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หมู่ที่	ศาสนา	จำนวนตัวอย่างของครัวเรือนที่จมน้ำติดตาดาน
พัทลุง	ป่าบอน	ป่าบอน	ท่าดินแดงตก	6	พุทธ	5
			ควนน้อย	4	พุทธ	5
			ป่าบอนต่ำ	7	พุทธ	5
		ทุ่งนารี	ป่าบากออก	4	พุทธ	5
			ทุ่งคลองควาย	2	พุทธ	5
			หารบัว	9	พุทธ	5
	ปากพะยูน	ดอนทราย	ทุ่งนอก	4	พุทธ	5
			ห้วยลึก	1	พุทธ	5
			เกาะเสื่อ	2	พุทธ	5
			บ้านดอน	3	พุทธ	5

ตารางจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน จังหวัดสตูล

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หมู่ที่	ศาสนา	จำนวนตัวอย่างของครัวเรือนที่จมน้ำติดตาดาน
สตูล	ละงู	ละงู	นาพญา	8	อิสลาม	5
			หลอมป็น	14	อิสลาม	5
			ปากบาง	2	อิสลาม	5
			ท่าชะมวง	1	อิสลาม	5
			บากันโต๊ะทิด	7	อิสลาม	5
		แหลมสน	บ้านกาแบง	2	อิสลาม	5
			บ้านสนใหม่	6	อิสลาม	5
			บ้านบุโบาย	3	อิสลาม	5
			บ้านสนกลาง	4	อิสลาม	5
			ตันหยงลาโน	1	อิสลาม	5



Interview an elderly villager



Interview a 90 year-old lady in Satun



Interview Kamnan (Head of group of villages)



Interview a senior villager who had no welfare card



Welfare Office for the aged in a village



Emergency access number 1669

Access to Social Services: A Case Study of the Elderly Poor In Southern Thailand

Sirirat Taneerananon
Associate Professor of Sociology
Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University,
Hat Yai 90112, Thailand
Sirirat.ta@psu.ac.th; tsirirat@hotmail.com

Abstract

Successive Thai governments have put great efforts in poverty reduction with good results, but despite these efforts, Thailand's poverty has persisted at a significant 10.9 % in 2013. The problems faced by the poor are multidimensional, although income poverty is crucial; it is other dimensions stated in the Multidimensional Poverty Index that have great impacts. For Thailand, a long and healthy life, and a decent standard of living are in great need of improvement. As access to social services plays a fundamental role in improving the health and other quality of life indices of the poor, this paper describes a study of barriers to access government services, especially health care, by the elderly poor in two southern provinces of Satun and Phatthalung. With Satun represents the Thai Muslims and Phatthalung represents the Thai Buddhists. These include the elderly own disability, social exclusion, and lack of public transport services. The comparative study of the two ethnic groups are meant to assess if the cultural differences especially religious factor have significant effects on the access to health and social services as well as other social activities. Policy recommendations will be put forward to help improve the living standard of the poor as well as to reduce the inequality between Bangkok and the regions of Thailand. The research methodology used is qualitative approach namely focus groups discussions, in-depth interviews and participatory observation. The samples are divided in two groups: first is the elderly poor classified by sex, age range, religion and residence, second group are the responsible government officials and policy makers. Content analysis is used to identify the barriers and ways to improve the accessibility to social services that will improve the elderly poor lives.

Keywords: Elderly Poor, Social Services, Southern Thailand

1. Introduction

Successive Thai governments have put efforts in poverty reduction with good results, but despite these, Thailand's poverty has persisted at a significant 10.9 % or some 7.3 million people in 2013 (National Economic and Social Development Board, 2015). The current government's poverty initiative to help the poor saw over 12.5 million people registered for supports as of 15 May 2017. Study of the ultra- poor in southern Thailand over the past decade found that the number of the elderly poor in the ultra- poor group had increased. This group has little chance of getting out of the rut of poverty. The study concluded that there was a need to focus on the target group in order for the government to provide assistance to them so that they could get themselves out of poverty as the study showed that many government projects that went into the area considered poor could not

help them get out of poverty. This was because this ultra- poor group did not possess any resources or qualifications that could enable them to access government social services. Government projects that were implemented in the area had contributed to improving the quality of life of the poor and non-poor rather than eradication of poverty. From the author's recent study of the ultra-poor, it was recommended that in order to be effective it was necessary to focus on target group in specific areas (Sirirat Taneerananon, 2014).

The United Nation human development report 2014 stressed the importance of focusing on the two most vulnerable groups: children and the elderly who are not in a position to overcome poverty challenge easily and are at risk when crisis strikes and are most likely to remain poor(UNDP, 2014).

As access to social services plays a fundamental role in improving the health and other quality of life indices of the poor, this paper describes a study of barriers to accessibility to government services, especially health care, by the elderly poor in two southern provinces of Satun and Phatthalung. With Satun represents the Thai Muslims, and Phatthalung, Thai Buddhists. These include the elderly own disability, social exclusion, and lack of public transport services. Policy recommendations as outcome of the study will be put forward to help improve the living standard of the elderly poor as well as to reduce the inequality between Bangkok and the regions.

2. Objectives

- To study problems faced by the elderly poor in rural areas
- To identify factors preventing the elderly poor from access to government services and resources
- To make policy recommendations that lead to the improvement of the quality of life of the rural elderly poor

3. Research Methodology

The area chosen for this research are Satun and Phatthalung provinces in the south of Thailand. Phatthalung represents Thai Buddhists and Satun Thai Muslims. This is to compare any differences existing between the two provinces as far as access to social services go.

In the revisited study of the ultra- poor, same villages were chosen to study to see the changes in the poor situation. Thus, the same villages of Satun and Phatthalung were chosen for the present elderly poor study. The numbers chosen were 10 villages from each province; and five elderly poor were chosen from each village. For the two provinces, a total of 100 elderly poor were selected.

The methodology used was qualitative research using in- depth interviews and focus groups of the stakeholders namely the policy makers, policy practitioner, the health volunteers and the elderly poor.

However, for this paper only the preliminary results using the Rapid Rural Appraisal (RRA) techniques from the fieldwork will be presented. The researcher went to the fieldwork using participatory observation techniques and group interviews conducted in the markets and village fairs where there were health volunteers, relatives and friends of the sick elderly poor presented. Also, information were reviewed from the existing literature available on line in reference to the social services available especially health services. Figures 1 and 2 show the interview conducted in Satun and Phatthalung respectively.



Figure1. Interview with a Thai Muslim at a market in Satun



Figure2. Interview with villagers in Phatthalung

4. Results

Preliminary results from RRA techniques show that there were less severe problems than before for the poor who are chronically ill and disabled and have difficulty getting to the hospital or other kinds of health services. More so are the improvements of transport throughout the region, good roads, and better public transport services which lessen the hassles of getting to health services. The Ministry of Public Health also provides services directly to the needy such as ambulance, van and people who help to carry the patients to hospital or health centers.

One important factor was the help from friends and neighbors within the community, which makes the situation bearable. The Thai Muslims who live closely knitted next to each other in a village or a community are a great help to the elderly poor as they have someone to help all the times. The roles of the volunteer health personnel help bring attention to the matter and the delivery of services could be executed straightaway right to where the poor live.

The situation is not so much difference among the poor elderly Thai Buddhists in Phatthalung. But the condition of living further apart and not in a close knit community like the Thai Muslims, make it harder for the chronically ill elderly to gain access to services or to reach out for help. In normal cases like having an appointment with doctor at hospital, the elderly sick or disabled have to find their own transport to get to the hospital, if they could not find it or could not afford it, they could ask the local village government to help them on a case by case basis. This is an area that needs to be looked at more closely with the view that a special provision for government provided transport could be put in place for the elderly and disabled poor. For minor illness, sub-district health personnel would visit them in the village. In emergency cases, the hospital 1669 number provides ambulance or coordinate with provincial government's ambulance service to pick up the sick and bring them to district hospital or bigger hospital like the ones in Hat Yai, Songkhla province which is nearest to both Satun and Phatthalung.

Interviews show that people are generally happy with the health situation which has been much improved over the past ten years, especially this year when some of the budget of the Ministry of Health has been earmarked for the delivery of services to those needy in the rural areas.

Another key factor is the established network of health volunteers in the rural areas which helps facilitate the identification of the problems and the delivery of services and the fast and efficient access to the health services.

5. Conclusions

Even though the poverty situation in Thailand has improved over the years, but with over 10 percent or 7 million living under the national poverty line, the situation remains a challenge for the government whose latest poverty assistance project saw over 12.5 Thais registered for supports. Preliminary findings on the access to social services in Satun and Phatthalung show that access to health services has improved for the elderly in general. However, for Thai Buddhists who do not live in a closely knitted community like Thai Muslims, particularly those without relatives to look after them, access to hospital remains a challenge.

6. References

National Economic and Social Development Board (NESDB) (2015). *Report on Analysis of Poverty and Inequality in Thailand 2555*. (in Thai).

Taneerananon, Sirirat. (2014). Ultra Poor Revisited: A Case of Southern Thailand, *International Journal of Social, Management, Economics and Business Engineering*, Vol8, 2014, No. 4 pp. 956-962.

Taneerananon, Sirirat and team. (2000). *Ultra Poor in Southern Thailand*. Thailand Research Fund (in Thai).

Taneerananon, Sirirat, et al. (2002). *Participatory Poverty Assessment of Thailand*. ADB/NESDB.

Taneerananon, Sirirat, et al. (2006). *Service Delivery Aspects of Poverty Reduction Policies in Southern Thailand*. ASEM TRUST FUND/WORLD BANK submitted to Office of Public Sector Development Commission.

Taneerananon, Sirirat. (2005). "Poverty of the Thai Muslims in the south of Thailand: A Case of Pattani" *Proceedings of the Ninth International Conference on Thai Studies*, Northern Illinois University, Dekalb, Illinois, USA, April 3–6, 2005.

Taneerananon, Sirirat. (2005). "Demographic Behaviour Responses to Poverty: Findings from the Participatory Poverty Assessment of Thailand" *Proceedings of the IUSSP XXV International Population Conference*, Tours, France, July 18–23, 2005.

Taneerananon, Sirirat. (2005). "Women and Poverty in Thailand" *Proceedings of the 7th Conference of Asia–Pacific Sociological Association*, Mahidol University, Salaya, Thailand, December 16–18 , 2005.

Taneerananon, Sirirat. (2006). "Public Expenditure Tracking Study of Poverty Reduction Policies: Lessons from the South of Thailand" presented at the *International Conference on Anti–Poverty and Regional Cooperation & the Third Annual Conference of the Consortium for Western China Development Studies*, Chengdu, Sichuan, China, August 22–23, 2006.

Taneerananon, Sirirat. (2008). "Women Migration and Urban Poverty: A Case of Thailand" presented at the *First Research Forum of Sociology*, Barcelona, Spain, September 5–9, 2008.

United Nations Development Programme. (2014). *Human Development Report: Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience*.