

บริการท้องถิ่น
เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดี
สำหรับ
พลเมือง
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร





วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น
สถาบันพระปกเกล้า

บริการท้องถิ่น
เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดี
สำหรับ
ผู้สูงอายุ
ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

นางจรินพร เสนีวงศ์ ณ อยุธยา ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

หนังสือวิชาการเรื่อง “บริการท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ” จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้ด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะ บริการสังคม รวมทั้งสวัสดิการแก่ประชากรทุกกลุ่มวัยในชุมชน การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย ทำให้บทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นได้ขยายขอบเขตและมีภารกิจรับผิดชอบประชากรกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น ความรู้ แนวคิด และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุจึงเป็นที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้และขยายความคิดให้กว้างขวางต่อไป

หนังสือวิชาการฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ 4 ตอน โดยตอนที่ 1 สังคมสูงวัย เป็นเนื้อหาเพื่อให้ผู้อ่านได้ทำความเข้าใจกับการเป็นสังคมสูงวัยของประเทศ ข้อมูลสำคัญของผู้สูงอายุไทย ตอนที่ 2 เป็นเรื่องของท้องถิ่นกับการจัดบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุ ตอนที่ 3 มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดและรูปแบบบริการผู้สูงอายุในชุมชน และตอนที่ 4 เป็นบทส่งท้ายที่อธิบายความเป็นสากลในการจัดบริการและทิศทางการจัด

สวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมสูงอายุ โดยเนื้อหาในแต่ละบทผู้เขียนได้พยายามเขียนเนื้อหาแต่ละบทให้สั้น กระชับ เพื่อให้ได้สาระที่สำคัญและสามารถทำความเข้าใจในเวลาที่ยกกัดได้

ผู้เขียนขอขอบคุณสถาบันพระปกเกล้าที่ได้ให้โอกาสในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ภาวนา พัฒนศรี ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาวิชาการของหนังสือ และหวังว่าเอกสารวิชาการฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่น นักวิชาการ และผู้สนใจทั่วไป

ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
(มิถุนายน 2560)

คำนำ	III
ตอนที่ 1 สังคมสูงอายุ	1
บทที่ 1 นิยามคำว่า “สังคมสูงอายุ”	2
บทที่ 2 สถิติผู้สูงอายุไทย	3
บทที่ 3 คุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุไทย	12
ตอนที่ 2 ท้องถิ่นกับการจัดบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุ	21
บทที่ 4 บทบาทของท้องถิ่นที่มีต่อผู้สูงอายุ	22
บทที่ 5 ภารกิจท้องถิ่นด้านสิทธิผู้สูงอายุ	39
บทที่ 6 สวัสดิการผู้สูงอายุ	46
บทที่ 7 การสำรวจความพร้อมในการจัดการตนเอง	59
ตอนที่ 3 แนวคิดและรูปแบบบริการผู้สูงอายุในชุมชน	71
บทที่ 8 แนวคิดบริการในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ	72
บทที่ 9 ชุมชนผู้สูงอายุ	74

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 10 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	79
บทที่ 11 โรงเรียนผู้สูงอายุ	86
บทที่ 12 เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	12
บทที่ 13 กิจกรรมเพื่อสังคม	101
บทที่ 14 ศูนย์ดูแลในเวลากลางวัน	109
บทที่ 15 บริการดูแลจากเพื่อนบ้าน	112
บทที่ 16 การเฝ้าระวังความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	117
บทที่ 17 บริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน	123
บทที่ 18 บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง	132
ตอนที่ 4 บทส่งท้าย	137
บทที่ 19 กรอบการพัฒนาและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ ระดับสากล	138
บทที่ 20 ทิศทางการจัดสวัสดิการในสังคมสูงอายุ	142
บรรณานุกรม	151
ประวัติผู้เขียน	154



ตอนที่

1

สังคมสูงอายุ



1

นิยามคำว่า “สังคมสูงอายุ”

คำว่า “สังคมสูงอายุ” หรือ “สังคมสูงวัย” (Ageing Society) เป็นคำที่ใช้เรียกแทนกันได้ แต่มีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อย การเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ หลายประเทศ ประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว เช่น ญี่ปุ่น ประเทศทางตะวันตก ต่างมีการเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงอายุมานานปี นักวิชาการระบุว่า ประเทศต่างๆ เหล่านี้ มีการวางแผน เตรียมการ ประเทศเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นเวลากว่า 100 ปี นโยบาย แผนงาน และบริการต่างๆ จึงมีการเตรียมการ และปฏิบัติมาเป็นระยะๆ และสามารถเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเป็นขั้นตอนและมีปัญหาเกิดขึ้นน้อย แต่เมื่อพิจารณาถึงประเทศไทยของเรา มีเวลาเตรียมการก่อนเข้าสู่สังคมสูงอายุในปี 2548 เพียง 20 ปีเท่านั้น ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่สั้นมาก ดังนั้น จึงเป็นสภาวะการณ์ที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษและเร่งด่วน

การเป็นสังคมสูงอายุหรือสังคมสูงวัย หมายถึง การมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือ ร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศ จากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 อีกเพียง 4 ปีเท่านั้น คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ซึ่งหมายถึง มีผู้สูงอายุ 1 ใน 5 คน และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 28 ในอีก 14 ปีถัดไป คือ ปี 2574 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558, น. 7)

การอธิบายความหมายของระดับการเป็นสังคมสูงอายุหรือสังคมสูงวัยอย่างเป็นวิชาการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

คำนิยามของ “สังคมสูงวัย”

หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด
(หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)

“สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society)
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด
(หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)

“สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society)
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด
(หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)

ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559.
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558, น. 15

ปัจจุบันสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงได้รับการพูดถึงอย่างมากในทุกวงการ ทั้งภาคธุรกิจ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาครัฐได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ ขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาและจัดบริการแก่ผู้สูงอายุหลากหลายประการ ซึ่งหน่วยงานระดับท้องถิ่นนับเป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจต่อบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุหน่วยงานหนึ่งด้วย

การเข้าสู่สังคมสูงอายุ มีผลกระทบต่อแผน /นโยบาย และทิศทางการพัฒนาประเทศหลายประการ ประเด็นที่สำคัญ คือ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ จากการลดลงของประชากรวัยแรงงานส่งผลต่อตลาดแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระพึ่งพิงของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี 2550 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 23.0 ในปี 2570 วัยแรงงาน 3 คน ต้องมีภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ผลกระทบด้านสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของวัยต่างๆ ผลกระทบด้านรายได้ของครอบครัวในอนาคต รวมทั้งผลกระทบต่อรูปแบบบริการและแผนการจัดสวัสดิการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมการด้านการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การศึกษาทำความเข้าใจข้อมูลผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง



2

สถิติผู้สูงอายุไทย

ประมาณการผู้สูงอายุไทย

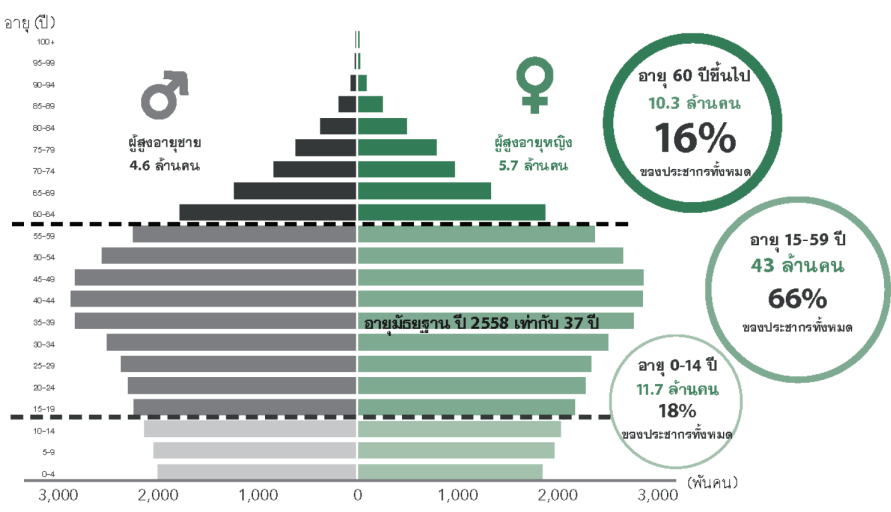
การคาดประมาณประชากรไทยระหว่าง พ.ศ. 2553-2583 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ระบุข้อมูลประชากรทั้งประเทศทุกกลุ่มอายุไว้ว่า ในปี 2558 ประเทศไทยมีประชากร 65.1 ล้านคน (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุตามนิยามที่กล่าวข้างต้น

ข้อมูลสถิติที่น่าสนใจในเอกสารวิชาการเล่มนี้ ส่วนใหญ่อ้างอิงข้อมูล **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557** ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เผยแพร่ปี 2558 และรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558

ผู้สนใจสามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้จาก www.nso.go.th

กล่าวคือ ปี 2558 มีประชากรอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปี (0-14ปี) จำนวน 11.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งประเทศ ประชากรวัยแรงงาน คือ อายุ 15-59 ปี จำนวน 43 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 66 ของประชากรทั้งประเทศ และประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมด โดยสามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้

แผนภาพที่ 1.1 พีระมิดประชากรไทย ปี 2558



แหล่งข้อมูล : การคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558, น. 22

นอกจากนั้น สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นำเสนอสถิติประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี (2560) 1 กรกฎาคม 2560 ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ และเมื่อ

จำแนกเพศ พบว่า ผู้สูงอายุชายมีจำนวน 5.1 ล้านคน และหญิง จำนวน 6.2 ล้านคนดังนี้

ตารางที่ 1.1 ประชากรไทยแยกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

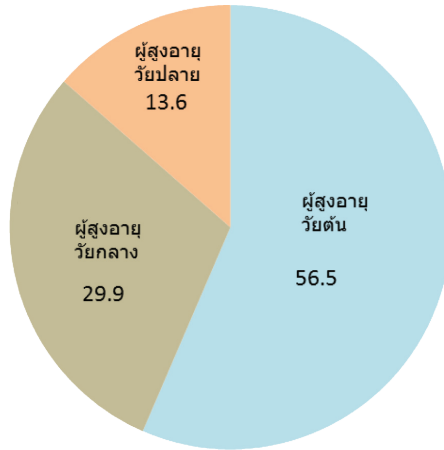
	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนประชากรทั้งประเทศ (หน่วยเป็นพัน)	32,390	33,671	66,061
จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ (หน่วยเป็นพัน)			
ประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	5,966	5,610	11,576
ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี)	21,313	21,859	43,172
ประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	5,111	6,202	11,313

ที่มา : ประชากรไทย พ.ศ. 2560, สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากรสูงอายุวัยต้นมีจำนวนมาก

การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จากการสำรวจประชากรสูงอายุ ปี 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุของประเทศไทยมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้นร้อยละ 56.5 ส่วนที่เหลือเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 29.9 และผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 13.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

แผนภาพที่ 1.2 ประชากรสูงอายุไทย จำแนกตามช่วงอายุ ปี 2557



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558

ผู้สูงอายุเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย

ในปี 2558 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย ผู้ชาย 4.6 ล้านคน และผู้หญิง 5.7 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุเท่ากับผู้สูงอายุชาย 80 คนต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน เมื่อพิจารณาอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)

อัตราส่วนเพศ มีผู้ชาย 87 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)

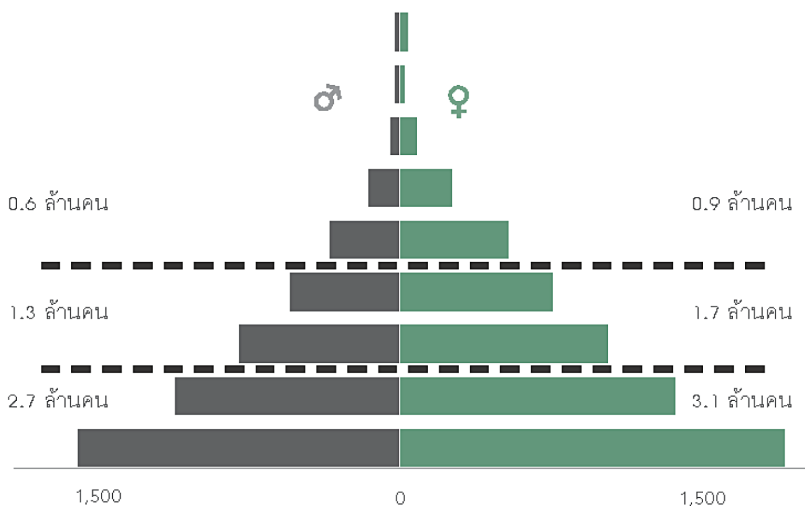
อัตราส่วนเพศ มีผู้ชาย 79 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)

อัตราส่วนเพศ มีผู้ชาย 64 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

โดยศึกษารายละเอียดได้ตามแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 1.3 ประชากรสูงอายุไทยจำแนกตามเพศ ปี 2558



ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559.
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558, น. 27

ประเภทผู้สูงอายุ

การทำความเข้าใจคุณลักษณะของผู้สูงอายุให้ชัดเจนนั้น ควรจำแนกผู้สูงอายุออกตามคุณลักษณะสำคัญบางประการ โดยทั่วไปนิยมใช้เกณฑ์จำแนก 2 ประเภท คือ จำแนกตามอายุ และจำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1. จำแนกตามกลุ่มอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1.1 ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี
- 1.2 ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-79 ปี
- 1.3 ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น และมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง รวมทั้งประเทศไทยมีแนวโน้มจะขยายอายุเกษียณไปถึง 65 ปี จึงมีผู้แบ่งเกณฑ์อายุผู้สูงอายุใหม่ โดยกำหนดอายุเริ่มการเป็นผู้สูงอายุเมื่ออายุ 65 ปี ดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 65-74 ปี
- (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 75-84 ปี
- (3) ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 85 ปีขึ้นไป

2. จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Life : ADL) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 2.1 กลุ่มที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หรือกลุ่มที่พึ่งตนเองได้
- 2.2 กลุ่มที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน หรือกลุ่มที่พึ่งตนเองได้บ้าง
- 2.3 กลุ่มที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หรือกลุ่มพึ่งพิง

อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและอาสาสมัครบางกลุ่มใช้คำเรียกหรือเรียกผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ว่า กลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 ว่า กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง ซึ่งการเรียกเช่นนี้ มีทั้งมุมมองเชิงบวกที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และมีทั้งมุมมองเชิงลบที่คล้ายการตำหนิหรือไม่ให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ เช่น การเรียกว่า “กลุ่มติดสังคม” ในสังคมไทย คำว่า “สังคม” มีความหมายกว้างขวาง และหนึ่งในนั้น คือ คนที่ติดสังคมมักจะไม่สนใจงานบ้านเรือน สนใจแต่ความสนุกสนานนอกบ้าน จึงเป็นมุมมองเชิงลบ ดูไม่เหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนมากจึงไม่พอใจคำเรียกดังกล่าว

จากสถิติประชากรสูงอายุของประเทศไทยที่น่าเสนอข้างต้น ถึงเวลาที่ต้องกลับมาพิจารณาว่า ในพื้นที่ที่เราอยู่อาศัยหรือมีหน้าที่ต้องปฏิบัติงาน

ร่วมด้วยนั้นเป็นสังคมสูงอายุหรือยัง สถิติผู้สูงอายุเป็นอย่างไร มีผู้สูงอายุ
จำนวนเท่าไร โดยควรจำแนกอย่างละเอียดเพื่อทำความเข้าใจประชากร
สูงวัยเหล่านั้น จากการนำสถิติบางพื้นที่มาศึกษา พบว่า กลายเป็นพื้นที่
สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว คือ มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20
ของประชากรในพื้นที่ เมื่อศึกษาแล้ว ท่านจะเข้าใจผู้สูงอายุในบริบทของ
พื้นที่ของท่านได้ชัดเจนยิ่งขึ้น



3

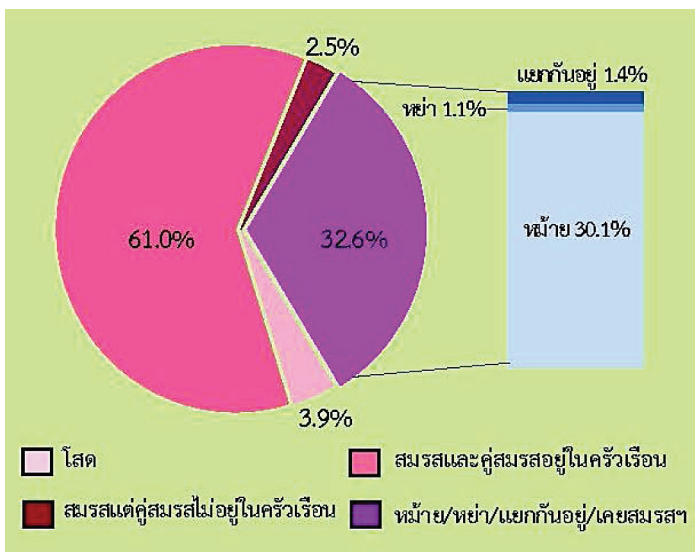
คุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุไทย

การเรียนรู้คุณลักษณะของผู้สูงอายุไทยในระดับประเทศ จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ผู้สูงอายุมากขึ้น และสามารถมองภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ชัดเจน คุณลักษณะของผู้สูงอายุไทยที่สำคัญ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ มีดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่สมรส

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.5) สมรสแล้ว ในจำนวนนี้ ร้อยละ 61.0 มีคู่สมรสอยู่ด้วยกันในครัวเรือน มีเพียงร้อยละ 2.5 ที่คู่สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน มีผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ เคยสมรสแต่ไม่ทราบสถานภาพ ร้อยละ 32.6 และเป็นโสดร้อยละ 3.9 ดังแผนภาพที่ 1.4

แผนภาพที่ 1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส พ.ศ. 2557



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558

3.2 ผู้สูงอายุไทยอายุยืนยาวขึ้น

การนำ “อายุคาดเฉลี่ย” มาพิจารณาโดย อายุคาดเฉลี่ย หมายถึง จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่คาดว่าคนหนึ่งเมื่อเกิดมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปจนกระทั่งตาย

เมื่อ 100 ปีก่อน ผู้สูงอายุไทยมีอายุสั้น โดยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อเกิดเพียง 37.3 ปี อีก 50 ปีถัดมา อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 58.4 ปี ปัจจุบัน (ปี 2556) อายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุไทย เมื่อคนไทยอายุ 60 ปี มีอายุคาดเฉลี่ยอยู่อีก 22 ปี และเมื่ออายุ 65 ปี ก็จะมีอายุคาดเฉลี่ย

อยู่อีก 18 ปี ในอนาคต (ปี 2583) อีก 30 ปีข้างหน้า เมื่อคนไทยอายุ 60 ปี จะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่อีก 26 ปี และเมื่ออายุ 65 ปีแล้ว ก็จะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่อีก 20 ปี ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 อายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุไทย 100 ปีก่อน 50 ปีก่อน ปี 2556 และ ปี 2583

อายุคาดเฉลี่ย (ex)	100 ปีก่อน	50 ปีก่อน	ปี 2556	ปี 2583*
เมื่อเกิด	37.3	58.4	74.8	80.0
เมื่ออายุ 60 ปี	12.3	16.9	21.6	25.7
เมื่ออายุ 65 ปี	9.8	13.5	17.8	20.2

แหล่งข้อมูล:

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. 2555. สุขภาพคนไทย 2555: ความมั่นคงทางอาหาร การเจ็บป่วยและการตาย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
2. Ansley Coale and Guang Guo. (1989). Revised Regional Model Life Tables at Very Low Levels of Mortality. Population index , 55(4). 613-643

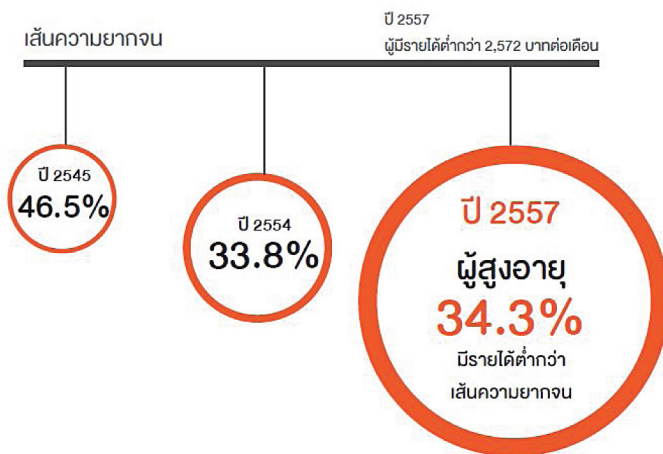
3.3 ความยากจนของผู้สูงอายุ

ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุปี 2557 พบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.3) ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (ไม่รวมคนที่ไม่มีรายได้) ซึ่งลดลงจากร้อยละ 46.5 ของการสำรวจประชากรสูงอายุในปี 2545 ดังแผนภาพที่ 1.14

* เส้นความยากจน: ในปี 2556 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,572 บาทต่อคนต่อเดือน หรือ 30,864 บาทต่อคนต่อปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และในปี 2545 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,607 บาทต่อ

คนต่อเดือน หรือ 19,284 บาทต่อคนต่อปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า
เส้นความยากจน ระดับเส้นความยากจนนี้รวมทั้งในเขตและนอกเขต
เทศบาล ดังแผนภาพที่ 1.5

แผนภาพที่ 1.5 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน



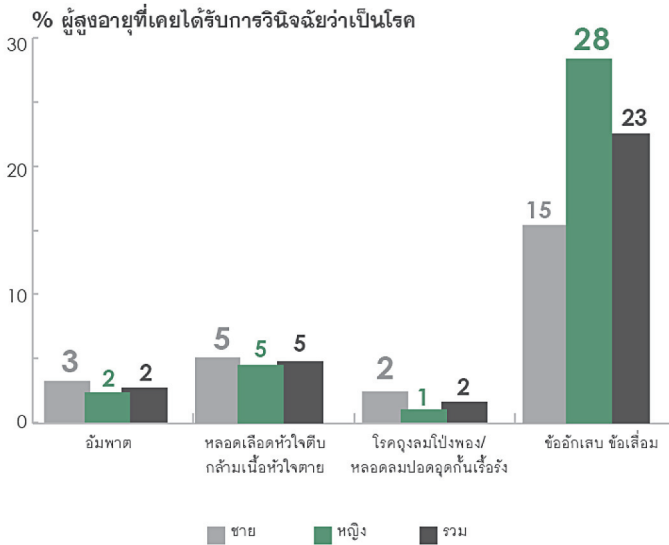
แหล่งข้อมูล : สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2545, 2554 และ 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. น. 33

3.4 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุในอันดับสูงสุด คือ ข้ออักเสบ /ข้อเสื่อม รองลงมา เป็นหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพาต และถุงลมโป่งพองตามลำดับ ดังแผนภาพที่ 1.6

แผนภาพที่ 1.6 การเจ็บป่วยด้วยโรคของผู้สูงอายุ



แหล่งข้อมูล : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

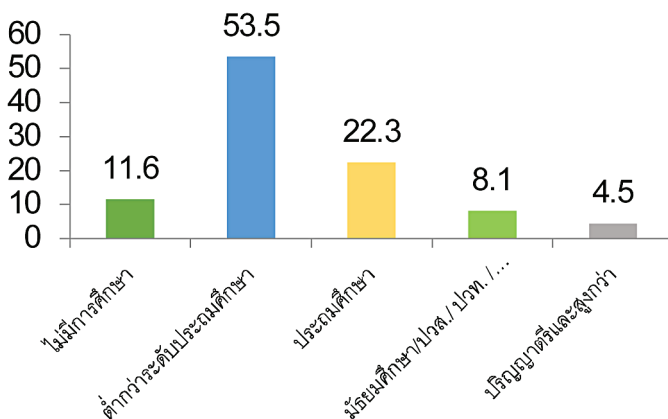
ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. น. 37

3.5 ภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ

การพิจารณาภาวะทางสังคม อาจพิจารณาจากระดับการศึกษาของ บุคคลกลุ่มนั้นๆ เป็นสำคัญ พบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีการศึกษาเพียงระดับ พื้นฐานเท่านั้น โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.8) จบการศึกษาในระดับ ประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 12.6 ที่จบสูงกว่า ระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่เคยเรียนหนังสือ ร้อยละ 11.6 ประมาณร้อยละ 82.6 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้

ร้อยละ 17.4 เป็นผู้ที่ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้หรืออาจกล่าวว่าเป็นผู้ที่ไม่รู้หนังสือ แผนภาพที่ 1.7

แผนภาพที่ 1.7 ร้อยละของประชากรสูงอายุ
จำแนกตามระดับการศึกษาที่สำเร็จ พ.ศ. 2557



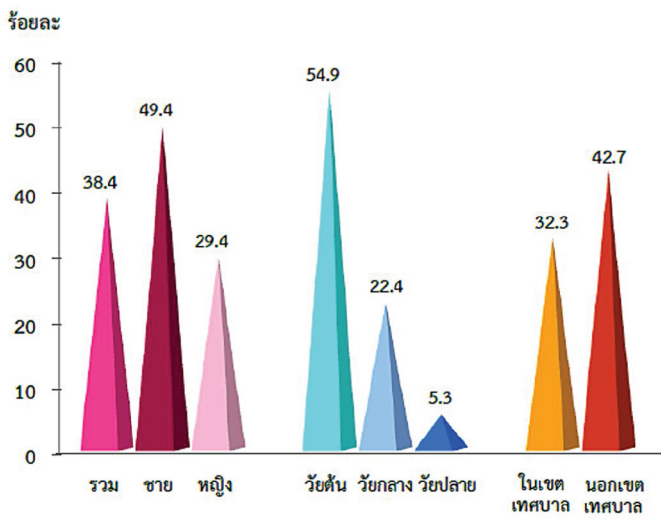
ที่มา : รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

3.6 ภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

(1) ผู้สูงอายุไทยจำนวนมากยังคงทำงานอยู่

ในปี 2557 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 38.4 ยังคงทำงานอยู่ สัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 49.4 และร้อยละ 29.4 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุวัยปลายมีสัดส่วนของผู้ที่ทำงานต่ำกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยต้น (ร้อยละ 5.3 ร้อยละ 22.4 และร้อยละ 54.9 ตามลำดับ) นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 42.7 และร้อยละ 32.3 ตามลำดับ) ดังแผนภาพที่ 1.8

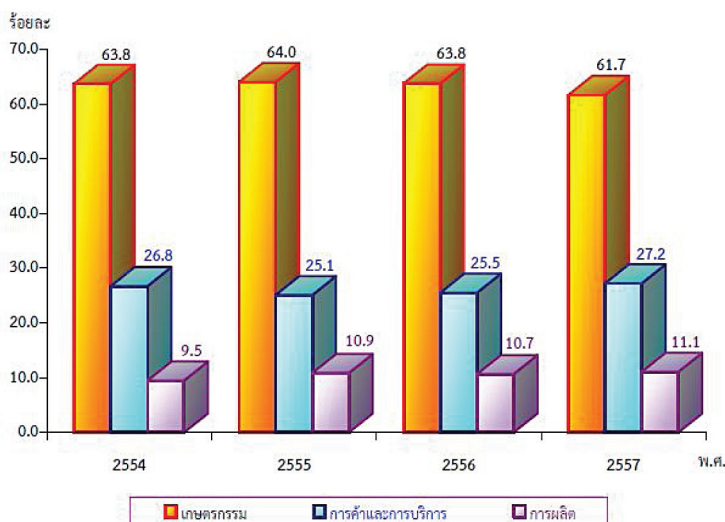
แผนภาพที่ 1.8 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน
จำแนกตามเพศ กลุ่มช่วงวัย และเขตการปกครอง พ.ศ. 2557



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

เมื่อพิจารณาจำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทำงานในภาคการเกษตรสูงกว่าภาคอื่น แต่ในภาคการเกษตรมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 63.8 ในปี 2554 ลดลงเป็นร้อยละ 61.7 ในปี 2557 ส่วนการประกอบอาชีพการค้าและบริการเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 26.8 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 27.2 ในปี 2557 และภาคการผลิต มีอัตราร้อยละที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน เป็นร้อยละ 11.1 ในปี 2557 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มประกอบอาชีพในภาคการค้าและการบริการและการผลิตเพิ่มขึ้น ดังแผนภาพที่ 1.9

แผนภาพที่ 1.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน
จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สำคัญ พ.ศ. 2554-2557

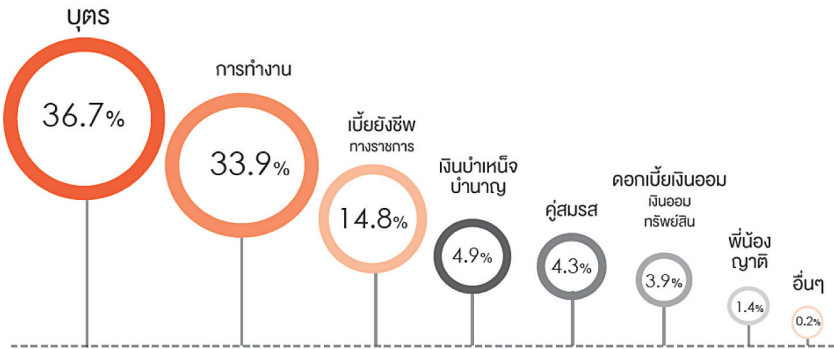


ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2554-2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

(2) บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 พบว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากบุตร (รวมบุตรเลี้ยงและบุตร-บุญธรรม) (ร้อยละ 36.7) แหล่งรายได้หลักรองลงมาคือ ได้จากการทำงาน (ร้อยละ 33.9) ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 14.8 มีเบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลัก มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.9 ที่มีเงินบำเหน็จหรือบำนาญเป็นแหล่งรายได้หลัก ร้อยละ 4.3 ตอบว่ามีรายได้จากคู่สมรส และไม่ถึงร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากเงินออม / ดอกเบี้ยเงินออม / ทรัพย์สินอื่นๆ ดังแผนภาพที่ 1.10

แผนภาพที่ 1.10 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557



แหล่งข้อมูล : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. น. 35

กล่าวโดยสรุป จากสถิติและคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่กล่าวมาพบการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงโครงสร้างและเชิงคุณลักษณะที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการระดับพื้นที่หรือชุมชน ควรให้ความสนใจเกี่ยวกับสถิติประชากรสูงอายุในพื้นที่ จำนวนที่เพิ่มขึ้น คุณลักษณะของประชากรสูงอายุทั้งด้านที่เป็น “พลัง” และด้านที่เป็น “ภาระ” เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาเสริมสร้างบริการตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดขึ้นเพื่อเปลี่ยนภาระให้เป็นพลัง อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมนั่นเอง



ตอนที่

2

ท้องถิ่น
กับการจัดบริการ
และสวัสดิการ
ผู้สูงอายุ



4

บทบาทของท้องถิ่นที่มีต่อผู้สูงอายุ

ชุมชนท้องถิ่นในอดีตยังไม่มี การจัดแบ่งเขตการปกครองเช่นปัจจุบัน
กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ถือว่าเป็นหน่วยงานดูแลประชาชนระดับท้องถิ่น
หน่วยงานเดียวที่มีในขณะนั้น บทบาทการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในระดับ
พื้นที่เริ่มต้นอย่างเป็นทางการเมื่อรัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการ
ผู้สูงอายุในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) พ.ศ. 2536 เพื่อให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่
มีฐานะยากจน โดยลักษณะการทำงานเป็นการให้โอกาสกำหนด ผู้ใหญ่บ้าน
มีบทบาทร่วมพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุผ่านศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำ
หมู่บ้าน ซึ่งศูนย์ฯ นี้มีบุคลากรระดับชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้านร่วมเป็น
คณะกรรมการด้วย ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการให้ชุมชนมีบทบาท
จัดบริการร่วมกับประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ การดำเนินงานร่วมกันนี้
มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งกระแสแนวคิดประชาสังคมเริ่มมี
อิทธิพลอย่างมากต่อการจัดการภาคชุมชน ชุมชนจึงปลุกจิตสำนึกร่วมกัน
ให้พึ่งตนเองมากกว่าพึ่งปัจจัยภายนอก นิยามคำว่า ชุมชนพึ่งตนเอง

ชุมชนเข้มแข็ง ได้เกิดขึ้นอย่างมากมาย นับเป็นจุดเริ่มต้นของการประสานความร่วมมือระหว่างชุมชน กับภาคประชาชน โดยชุมชนได้มีโอกาสรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและให้โอกาสประชาชนมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

ต่อมาเมื่อมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ถูกกำหนดขึ้นมาแทนหน่วยงานบริหารระดับชุมชน กำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทต้องจัดบริการสาธารณะในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งกรอบการให้บริการสาธารณะแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน
2. ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต
3. ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย
4. ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว
5. ด้านการบริหารจัดการ และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
6. ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น

นอกจากนั้น ภารกิจหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ถูกกำหนดไว้ใน มาตรา 16 (10) คือ กำหนดให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นการกล่าวถึงการสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมไว้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัด กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้อำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เช่นเดียวกับ เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยปรากฏอยู่ในมาตรา 17 (27)

ที่ผ่านมาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานให้บริการแก่ผู้สูงอายุในหลากหลายลักษณะ ได้แก่ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การคุ้มครองทางสังคม และการสงเคราะห์เฉพาะหน้า เช่น จ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุลักษณะต่างๆ การจัดให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ การเยี่ยมตามบ้าน การปรับปรุงที่อยู่อาศัย การทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ และการสงเคราะห์ตามสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีพื้นฐานการให้บริการในชุมชนและครอบครัวเป็นหลัก

นอกจากภารกิจที่กำหนดตามพระราชบัญญัติฯ แล้ว การจัดบริการแก่ผู้สูงอายุของท้องถิ่นยังต้องปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นกรอบในการจัดบริการและการปฏิบัติงานร่วมด้วยซึ่งบุคคลที่ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น จำเป็นต้องศึกษา ทำความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ พระราชบัญญัติ และแผนดังกล่าว โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

มาตราที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญ ฉบับปี 2560
(ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ 6 เมษายน 2560)

มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

มาตรา 71 รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนากีฬาไปสู่ความเป็นเลิศ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พ้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัยและสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม

นอกจากนั้น ยังมีมาตราที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการในท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญ ฉบับปี 2560 ได้แก่

มาตรา 43 บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิ

(1) อนุรักษ์ พื้นฟู หรือส่งเสริมภูมิปัญญา ศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม และจารีตประเพณี อันดีงามทั้งของท้องถิ่นและของชาติ

(2) จัดการ บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลาย ทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืนตาม วิธีการที่กฎหมายบัญญัติ

(3) เข้าชื่อกันเพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐให้ดำเนินการใด อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน หรือชุมชน หรือเร่งด่วนการดำเนินการใด อันจะกระทบต่อความเป็นอยู่อย่างสงบสุขของประชาชนหรือชุมชนและ ได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็ว ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐต้องพิจารณา ข้อเสนอแนะนั้นโดยให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาด้วย ตามวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ

(4) จัดให้มีระบบสวัสดิการของชุมชน

สิทธิของบุคคลและชุมชนตามวรรคหนึ่ง หมายความว่ารวมถึง สิทธิที่จะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรัฐในการดำเนินการ ดังกล่าวด้วย

มาตรา 47 รัฐต้อง

(1) อนุรักษ์ พื้นฟู และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมและจารีตประเพณีอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติ และ จัดให้มีพื้นที่สาธารณะสำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งเสริมและ

สนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ใช้สิทธิ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริม สุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง

4.2 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)

รัฐบาลกำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ดังนี้

วิสัยทัศน์

“ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข และตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ ในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูง เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว และสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคง เสมอภาค และเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ”

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงมีการกำหนดแนวทางที่สำคัญ
6 ประเด็นดังแผนภาพ

แผนภาพที่ 2.1 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)



โดยแนวทางที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ แนวทางที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และแนวทางที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

4.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

หลักการ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”

และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและ
ขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลผลิตภาพการผลิตบนฐานการใช้
ภูมิปัญญาและนวัตกรรม

วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนา คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง
ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจ
พอเพียง”

ประเด็นการพัฒนาหลักที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 12

ประเทศไทยมีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
สู่สังคมสูงวัยมากขึ้น จำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุมีปัญหา
สุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียวสูงขึ้น ปัญหาความยากจนยังกระจุกตัว
หนาแน่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ รวมทั้งความแตกต่าง
ของรายได้ระหว่างกลุ่มคนรวยที่สุดและกลุ่มคนจนที่สุดสูงถึง 34.9 เท่าใน
ปี 2556 เนื่องจากการกระจายโอกาสการพัฒนาไม่ทั่วถึง ดังนั้น จะต้องให้
ความสำคัญกับประเด็นที่มีลักษณะการบูรณาการและใช้ประกอบการ
พิจารณาการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติให้เกิด
ผลสัมฤทธิ์ได้อย่างแท้จริง โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้แก่

1.3.3 การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพ
ของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของ
ประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมี
คุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม
เป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมี
จิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการ
ในตลาดแรงงานและทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21
ของคนในแต่ละช่วงวัยตามความเหมาะสม การเตรียมความพร้อมของ

กำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนแปลงโลกในอนาคต ตลอดจนการยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์ โดยมี 6 ยุทธศาสตร์ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและอีก 4 ยุทธศาสตร์ที่เป็นปัจจัยสนับสนุน โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย อาทิ ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (1) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐและมีอาชีพ (2) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง อาทิ บริหารจัดการการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับจังหวัด ภาค และระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ (3) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการทุนที่ดินและทรัพยากรภายในชุมชน อาทิ สนับสนุนการให้ความรู้ในการบริหารจัดการทางการเงินแก่ชุมชนและ

ครัวเรือน การปรับปรุงการการเงินของชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นสถาบันการเงินในระดับหมู่บ้าน /ตำบลที่ทำหน้าที่ทั้งการให้กู้ยืมและการออม และจัดตั้งโครงการเงินฐานรากโดยมีธนาคารออมสินและธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์เป็นแม่ข่าย

1.3.4 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ ให้ความสำคัญกับการจัดบริการของรัฐที่มีคุณภาพทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข ให้กับผู้ที่ด้อยโอกาสและผู้ที่ยากไร้ในพื้นที่ห่างไกล การจัดสรรที่ดินทำกิน สนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพ รายได้ และสนับสนุนการเพิ่มผลิตภาพ ผู้ด้อยโอกาส สตรี และผู้สูงอายุ รวมทั้งกระจายการจัดบริการภาครัฐให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนสร้างชุมชนเข้มแข็งให้เป็นพลังร่วมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและพร้อมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา โดยส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้ประกอบการระดับชุมชน การสนับสนุนศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนจัดสวัสดิการและบริการในชุมชน และผลักดันกลไกการกระจายที่ดินทำกินและการบริหารจัดการที่ดินของชุมชน โดยมุ่งบรรลุเป้าหมายสำคัญในการยกระดับรายได้ประชากรกลุ่มร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด

4.4 มาตรการรองรับสังคมสูงอายุของประเทศไทย

นโยบายของรัฐบาลหรือกรอบแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินงานของรัฐบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยรัฐบาลชุดปัจจุบัน (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) มีมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุดังนี้

1. มาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้นายจ้างจ้างงานผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่มีทักษะมากนัก โดยนายจ้าง บริษัท ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล สามารถหักรายจ่ายได้สองเท่าของรายจ่ายประเภทเงินเดือนหรือ

ค่าจ้างบุคคลผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับคนที่มีค่าจ้างไม่เกิน 15,000 บาทต่อเดือน โดยสามารถขอให้สิทธินี้ได้ไม่เกิน 10% ของลูกจ้างทั้งหมด ซึ่งจะช่วยลดภาระให้กับนายจ้างได้สูงถึงกว่า 3,000 บาทต่อคนต่อเดือน

2. การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Complex) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ใช้สอยที่เหมาะสม และอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล โดยมีการพิจารณา ดังนี้

2.1 มอบหมายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินโครงการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ราชพัสดุ จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี นครนายก เชียงราย และเชียงใหม่ รวมพื้นที่ทั้งสิ้นประมาณ 135 ไร่ โดยกำหนดอัตราค่าเช่าและค่าธรรมเนียมในอัตราเดียวกันกับโครงการบ้านธนารักษ์ประชารัฐ (อัตราค่าเช่า เท่ากับ 1 บาทต่อตารางวาต่อเดือน และค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเท่ากับ 2 เท่าของค่าเช่า 1 ปี) ยกเว้นพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีศักยภาพเชิงพาณิชย์สูงให้กำหนดอัตราค่าเช่าและค่าธรรมเนียมตามระเบียบของกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ ผู้เช่าจะได้รับสิทธิในการเช่าเป็นระยะเวลา 30 ปี โดยทางราชการอาจต่ออายุสัญญาเช่าออกไปอีกเป็นระยะเวลา 30 ปี

2.2 มอบหมายการเคหะแห่งชาติ ธนาคารอาคารสงเคราะห์ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ดำเนินการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้นำหลักการของโครงการบ้านมั่นคงและบ้านประชารัฐมาใช้ในการดำเนินการดังกล่าว

2.3 เห็นชอบให้ยกเว้นการนำกฎหมายผังเมืองมาบังคับใช้กับที่ราชพัสดุที่กรมธนารักษ์ ให้ความเห็นชอบดำเนินโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Complex)

2.4 ให้สถาบันการเงินเฉพาะกิจ ได้แก่ ธนาคารออมสิน และธนาคารอาคารสงเคราะห์ สนับสนุนสินเชื่อเงื่อนไขผ่อนปรนให้แก่ผู้ประกอบการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ที่ต้องการพัฒนาโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Pre-finance) ในวงเงินรวมไม่เกิน 4,000 ล้านบาท และเห็นควรให้มีการจัดสรรวงเงินสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Post-finance) เพื่อรองรับการดำเนินโครงการในระยะต่อไปด้วย

ทั้งนี้ ให้บุตรที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุได้รับสิทธิในการสนับสนุนสินเชื่อภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวเป็นลำดับแรกก่อน

3. สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage : RM)

มอบหมายให้สถาบันการเงินเฉพาะกิจนำร่องเพื่อดำเนินการมาตรการสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) เพื่อให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถนำที่อยู่อาศัยที่ตนมีกรรมสิทธิ์และปลอดภาระหนี้มาเปลี่ยนเป็นรายได้ในการดำรงชีพเป็นรายเดือน

4. การบูรณาการระบบบำเหน็จบำนาญ

4.1 เห็นชอบในหลักการของร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อให้มีคณะกรรมการนโยบายบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายในการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบำเหน็จ

บำนาญให้มีความครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน รวมทั้งจัดมีระบบฐานข้อมูลกลางด้านบำเหน็จบำนาญของประเทศ

- 4.2 เห็นชอบในหลักการของร่างพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ (กบช.) ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับสำหรับแรงงานในระบบที่มีอายุตั้งแต่ 15 - 60 ปี ครอบคลุมลูกจ้างเอกชน ลูกจ้างชั่วคราว ส่วนราชการ พนักงานราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยให้มีการจ่ายเงินเข้ากองทุนจาก 2 ฝ่าย คือ ลูกจ้าง และนายจ้าง ซึ่งลูกจ้างจะได้รับบำนาญหรือบำเหน็จเมื่ออายุครบ 60 ปี เพื่อให้แรงงานกลุ่มดังกล่าวมีรายได้ที่เพียงพอในการดำรงชีวิตหลังเกษียณ โดยกำหนดให้ กบช. เปิดรับสมาชิกตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นไป

มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และมีโอกาสได้ทำงานต่อ ซึ่งจะมีส่วนช่วยเสริมสร้างหลักประกัน ในชีวิตให้แก่ประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และบรรเทาภาระงบประมาณภาครัฐด้านสวัสดิการชราภาพในระยะยาว

4.5 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไข พ.ศ. 2553

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุประกาศใช้เมื่อเดือนธันวาคม ปี 2546 ประกอบด้วย 24 มาตรา โดยมีสาระครอบคลุมประเด็นหลัก 4 ประการ คือ

ประกาศที่ 1 กำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ซึ่งจะทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนหลัก กำหนดแนวทางสนับสนุน และช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐเอกชนในการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ คณะกรรมการนี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ และมีผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิร่วมด้วย

ประกาศที่ 2 กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การศึกษา ศาสนา อาชีพ ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมทางสังคม การอำนวยความสะดวก ด้านสภาวะแวดล้อม และการช่วยเหลือสงเคราะห์ต่างๆ

ประกาศที่ 3 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ตามมาตรา 13 ระบุว่า ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่ง ในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุเรียกว่า “กองทุน ผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่าย เกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัตินี้

ประกาศที่ 4 ส่งเสริมให้สังคม ตระหนักต่อการอุปการะดูแล ผู้สูงอายุ โดยลดหย่อนภาษีผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอ แก่การยังชีพ

ต่อมา ปี 2553 ได้มีการปรับแก้กฎหมายบางมาตรา เพื่อเพิ่มสิทธิ ประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนในด้าน ต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น เรียกว่า พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไข เพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 โดยสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับมีดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความ สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กร และระบบบริหาร

จัดการที่ดี ที่จะเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ โดยปรับปรุงและขยายสิทธิเพิ่มหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการรองรับสิทธิที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมากที่สุด และถือว่าเป็นการขยายขอบเขตของพระราชบัญญัติฯ สู่การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและสิทธิผู้สูงอายุได้รับสิทธิมากขึ้น

4.6 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้เป็นแผนระยะยาวที่ให้ความสำคัญแก่งานผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยมีวิสัยทัศน์ว่า **“ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม”** แผนนี้ประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

หมวดที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร เป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยก่อนเป็นผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มาตรการให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต และมาตรการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

หมวดที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุในทุกด้าน มีมาตรการสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ด้านการทำงานและหารายได้ สนับสนุนให้เป็นผู้มีศักยภาพ /ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภท ให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และสุดท้าย คือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

หมวดที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับระบบบริการสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีหลักประกันยามชราภาพ ทั้งด้านสังคมและสุขภาพ รวมถึงมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุ

หมวดที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ กำหนดขึ้นเพื่อให้องค์การที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมีบทบาทความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้น รวมทั้งผลิตบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างพอเพียง

หมวดที่ 5 ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล โดยมุ่งให้การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ถูกกำหนดขึ้นเป็นยุทธศาสตร์สนับสนุนให้การปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็งทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติงาน

จากแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวดดังกล่าวจะเห็นว่า จุดเน้นของการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน เน้นการสร้างหลักประกันทุกระบบ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพที่เข้มแข็ง สามารถจัดการกับปัญหา และกำหนดวิธีการดำเนินชีวิตต่างๆ ของตนได้อย่างแท้จริง แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฯ เน้นการนำแผนไปปฏิบัติ โดยมุ่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ไปใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในหน่วยงานของตน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฯ จึงได้กำหนดมาตรการ ตัวชี้วัด และเป้าหมายไว้ รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวด้วย



5

ภารกิจท้องถิ่นด้านสิทธิผู้สูงอายุ

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้หน่วยงานรับผิดชอบออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิได้มากขึ้น ในส่วนของหน่วยงานท้องถิ่น มีภารกิจดังนี้

5.1 การให้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุ

บทบาทของท้องถิ่นในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 โดยเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้

ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ ซึ่งได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 11 ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้กำหนดแผนปฏิบัติการการดำเนินงานรองรับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 เพื่อจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา 11 (1) ส่งเสริมให้หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลภายใต้กระทรวงสาธารณสุขให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ในข้อนี้มีเขตปกครองพิเศษ คือ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้ดำเนินการ เช่น จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ปิดประกาศหรือประชาสัมพันธ์การให้บริการช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในระหว่างให้บริการ ปรับปรุงโครงสร้างสถานที่ ได้แก่ ทางลาด ที่จอดรถ ห้องน้ำ และป้ายแสดงจุดบริการผู้สูงอายุ (ตัวใหญ่เห็นชัดเจน) จัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตามมาตรา 11 (2) กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการ เช่น 1) สนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารในรูปแบบต่างๆ แนะนำข่าวสารความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น แจกคู่มือหรือเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุหรือผู้สนใจ 2) สนับสนุนการนำความรู้ตามอริยาถัยเข้าสู่ชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการศึกษ 3) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา และ 4) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมภายในประเทศและกิจกรรมทาง

ศาสนาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ตามมาตรา 11 (3)

ในข้อนี้มีเขตปกครองพิเศษ คือ กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการ เช่น

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพ ให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการทำงาน
- 2) ส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพและสร้างอาชีพ ให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีรายได้ มีงานทำ

บริการ	หน่วยงาน
1) จัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการจัดหางานที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ 2) จัดอบรมทักษะอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ 3) จัดให้มีการให้ข้อมูลทางการอาชีพ และตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4) ส่งเสริม สนับสนุน จัดหาอาชีพที่เหมาะสมตามควร อดภาพให้แก่ผู้สูงอายุ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. การพัฒนาตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ตามมาตรา 11 (4) การ

สนับสนุนกลุ่มหรือชุมชนผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมภายใน

ชุมชน ในข้อนี้มีเขตปกครองพิเศษ คือ กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการ

เช่น 1) เพิ่มการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ 2) เพิ่มการ

ถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่รุ่นหลัง 3) ส่งเสริมการรวมกลุ่มออมทรัพย์ของ

ผู้สูงอายุ

บริการ	หน่วยงาน
1) กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เช่น การบริหารจัดการ การประสานงาน การจัดกิจกรรม และการดำเนินงานด้านการเงิน 2) ส่งเสริม สนับสนุนด้านความรู้ ความเข้าใจ การให้คำปรึกษา ตลอดจนทรัพยากรด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนเข้มแข็ง และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองโดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) เป็นหน่วยงานในการประสานงาน ส่งเสริม และสนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายงานด้านการพัฒนาตนเองและการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด 4) มีการสรรหาและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญา	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่นตามมาตรา 11 (5)

ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในเรื่องการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร หรือสถานที่ โดยกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้ดำเนินการในเรื่องนี้ เช่น

สำนักงานช่าง เมืองพัทยา 1) จัดให้มีป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ 2) ปรับปรุงทางสัญจร เช่น บันไดลิฟต์ ทางเดิน ทางเดินเชื่อม เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ 3) จัดให้มีทางลาดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ปรับปรุงห้องน้ำ-ส้วม และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการ

- 5) จัดให้มีครุภัณฑ์ เคาน์เตอร์ติดต่อสำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 6) จัดให้มีที่จอดรถที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการ และ
- 7) ปรับปรุงลักษณะประตูให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้พิการ

กรุงเทพมหานคร มีการ 1) ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในเรื่องการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารหรือสถานที่ โดยมีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดูแล บริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในเรื่องการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในยานพาหนะ โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดูแล บริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และจัดยานพาหนะให้สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

6. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้งตามมาตรา 11 (8) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุ กองสวัสดิการสังคม เมืองพัทยา ได้ดำเนินการ เช่น 1) ประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร /ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ /การช่วยเหลือผู้สูงอายุ 2) การลงพื้นที่ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้สูงอายุเชิงรุกเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่างๆ 3) มีเจ้าหน้าที่แนะนำ /ให้ความรู้ /ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่าง ๆ

บริการ	หน่วยงาน
1) มีศูนย์ Hot line ให้ความรู้ /แนะนำ /ให้ความช่วยเหลือ แจ้งข่าวผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการทารุณกรรม และ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีสถานสงเคราะห์ คนชราอยู่ในความรับผิดชอบ

7. การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงตามมาตรา 11 (10) กองสวัสดิการสังคม เมืองพัทยา ได้ดำเนินการ เช่น ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในเรื่องที่อยู่อาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มและส่งต่อความช่วยเหลือไปยังหน่วยงาน

8. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามมาตรา 11 (11)

บริการ	หน่วยงาน
ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนได้รับตามสิทธิ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนได้รับตามสิทธิ	กรุงเทพมหานคร
1) มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในการรับเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง	กองสวัสดิการสังคม เมืองพัทยา
2) ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนได้รับตามสิทธิ	

9. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ตามมาตรา 11 (12) กองสวัสดิการสังคม เมืองพัทยา ได้ดำเนินการ เช่น ดำเนินการให้คำแนะนำรวมทั้งการประสานและส่งต่อความช่วยเหลือในเรื่องของเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี

นอกจากบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุตามสิทธิที่เขาพึงได้รับแล้ว หน่วยงานท้องถิ่นควรทำหน้าที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านต่างๆ ที่พึงได้รับด้วย องค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานหรือ

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการของประชาชนที่สำคัญ คือ การสร้างความตระหนักแก่ประชาชน โดยการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิสวัสดิการแก่ประชาชน อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้นำชุมชน การจัดทำคู่มือการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ โดยส่งเสริมให้เกิด “ที่ปรึกษาสวัสดิการ” (Welfare Rights Advisor) สร้างบุคลากรที่มีความรู้หรืออาสาสมัครมาทำหน้าที่รวมทั้งส่งเสริมการสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมและประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการสอดส่องและเฝ้าระวังการสวมสิทธิจากบุคคลอื่น



6

สวัสดิการผู้สูงอายุ

สวัสดิการผู้สูงอายุ และเกียรติภูมิของท้องถิ่น

สวัสดิการสังคม เป็นระบบการจัดบริการทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

(พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546)

จุดมุ่งหมายสำคัญของสวัสดิการสังคม คือ การทำให้เกิดความสมบูรณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และนันทนาการ ที่จำเป็นสำหรับทุกคนในสังคม สวัสดิการสังคมมุ่งเสริมสร้างการทำหน้าที่ทางสังคมของทุกกลุ่มอายุ ทุกสถานภาพ ไม่ว่ายากจนหรือมั่งมี

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในขอบเขตของการได้รับบริการตามที่กล่าวมา เมื่อสถานการณ์ผู้สูงอายุเป็นที่สนใจและเป็นสถานการณ์สำคัญของประเทศ จึงมีการขยายขอบเขตของงานสวัสดิการสังคมไปยังกลุ่มผู้สูงอายุด้วยด้วย นักวิชาการได้ให้ความหมายของสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังนี้

สวัสดิการผู้สูงอายุ คือ “การดำเนินงานที่เกี่ยวกับโครงการ ประโยชน์ และบริการที่ครอบคลุมการประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ และบริการสังคม ที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายในการแก้ไข ฟื้นฟู พัฒนา และส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต เพื่อให้เกิดความอยู่ดี มีสุข หรือสวัสดิภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ”

(ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2559)

6.1 ความสำคัญของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เป็นสถานการณ์พิเศษที่ต้องนำมาพิจารณาเนื่องจาก มีผลกระทบต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านต่างๆ ของประเทศไทยที่มีอยู่เดิม ว่าจะสามารถรองรับภาวะประชากรสูงอายุนี้ได้หรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดทรัพยากรต่างๆ ที่จะนำไปใช้และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน รวมถึงการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และขนาดของประชากร การเตรียมการสำหรับระบบสวัสดิการของประเทศและรูปแบบบริการที่เหมาะสม รวมทั้งแนวทางสู่การปฏิบัติเพื่อผู้สูงอายุในด้านต่างๆ

ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในอนาคต ดังนั้น งานสวัสดิการผู้สูงอายุจึงได้ถูกนำขึ้นมาพิจารณาเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ อาทิ ปัญหาระดับนโยบายและแผน ซึ่งเกี่ยวกับกรอบของการให้บริการทั้งด้านกฎหมาย นโยบาย มาตรการต่างๆ ด้านโครงสร้างระบบบริการ บริการสาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวกและการคมนาคมต่างๆ จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อให้เกิดประโยชน์และอำนวยความสะดวกต่อประชากรกลุ่มนี้ด้วย

ส่วนปัญหาระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่มีคุณลักษณะและมีความต้องการหลากหลาย โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับความคาดหวัง การดำเนินชีวิต สถานภาพทางเศรษฐกิจ แหล่งทรัพยากร ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต ความสามารถในการจัดการ และความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จในด้านต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยผู้สูงอายุบางคนสามารถจัดการในสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี บางคนสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนให้เข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม บางคนสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนให้เป็นวิถีชีวิตที่ทันสมัยเข้ากับสภาพแวดล้อม มีความเชื่อมั่นในตนเอง พร้อมรับโอกาสทางสังคมที่จะสร้างความสุขให้ตนเอง แต่ผู้สูงอายุบางคนอ่อนแอและประสบความสำเร็จล้มเหลวหลายครั้ง ต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือแสวงหาสิ่งทดแทนให้ตนเอง การเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่และตำแหน่งงาน สูญเสียสถานภาพทางสังคม รายได้ลดลง สูญเสียเกียรติยศเพื่อน ญาติมิตร การเปลี่ยนแปลงหลายประการที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความกดดันต่างๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีบริการสนับสนุน ส่งเสริมป้องกัน หรือแก้ไขสภาพปัญหาต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลดังที่กล่าวมา

สิ่งที่เป็นปัญหาระดับบุคคลที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการเตรียมการ วางแผน การใช้ชีวิต เมื่อมีอายุมากขึ้นหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับทรัพยากร ด้านการเงิน สุขภาพ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น การจัดการด้านที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ทั้งในรูปแบบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งสามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี สามารถบริหารจัดการชีวิตของตนเอง และสร้างประโยชน์ให้ผู้อื่นได้ด้วย แต่อาจมีผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถจัดการและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิตในวัยผู้สูงอายุ บางคนผิดหวังอย่างรุนแรงจนต้องแยกตัวเองออกจากผู้อื่นหรืออยู่เพียงลำพัง และสถานการณ์ยิ่งเลวร้ายลงเมื่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้เกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงในช่วงท้ายของชีวิต

สิ่งที่พบเห็นในสื่อสังคมต่างๆ คือ ภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล ภาพที่ปรากฏนอกจากจะก่อให้เกิดความสงสาร เห็นอกเห็นใจ และผู้คนในสังคมอยากช่วยเหลือแล้ว ปฏิกริยาอีกด้านหนึ่ง คือ เกิดคำถามขึ้นมาว่า ฝ่ายบริหารบ้านเมืองทำอะไรอยู่ ทำไมไม่ดูแล ปลอบโยนคนแก่ยากลำบากเช่นนั้นได้อย่างไร ซึ่งสะท้อนถึงการขาดความเอาใจใส่ในทุกข์สุขของประชาชนของหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในทางตรงข้ามหากชุมชนใดมีการจัดบริการที่ดี ประชาชนได้รับบริการอย่างถ้วนหน้า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ผู้บริหารหรือผู้นำองค์กรนั้นๆ ย่อมได้รับการชื่นชมว่าเป็นผู้มีจิตใจดี คำนึงถึงทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบและได้รับคำยกย่องสรรเสริญ

ปฏิกริยาสะท้อนจากประชาชนที่กล่าวมา จะเห็นว่า สังคมไทยให้ความสำคัญแก่การจัดการและแก้ไขปัญหาทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่ ยิ่งในกลุ่มผู้มีปัญหาและต้องการพึ่งพิงผู้อื่นมากเช่นผู้สูงอายุด้วยแล้ว

จึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือและการดูแลมากกว่าผู้อื่น ผู้บริหารท้องถิ่นดูแลประชาชนของเขาอย่างไร ท้องถิ่นใดมีการดูแลที่ดี นับเป็นการสร้างชื่อเสียงให้ท้องถิ่น ถือเป็นเกียรติภูมิของผู้บริหารและประชาชน ผู้เขียนนิยมอ้างอิงคำพูดที่ว่า **“เราจะดูว่าสังคมใดเป็นสังคมที่เจริญศิวิไลซ์แล้วหรือไม่ ให้ดูวิธีที่สังคมนั้นๆ ดูแลผู้สูงอายุในสังคมของตนเอง”** ดังนั้นการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการในชุมชน เนื่องจากเป็นโครงการและบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อความคุ้มครองความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

**การดูแลชีวิตและความสุขของคน
เป็นเป้าหมายที่สำคัญเพียงเป้าหมายเดียวของรัฐบาลที่ดี**

(โทมัส เจฟเฟอร์สัน)

**The care of human life and happiness
is only legitimate object of good government**

(Thomas Jefferson)

6.2 สวัสดิการที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ

สวัสดิการที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2558, น. 14-23)

๑ การประกันสังคม (Social Insurance)

เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาล มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงหรือหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีวิธีการจัดเก็บรายได้ส่วนหนึ่ง

จากประชาชนที่มีรายได้ เงินที่เก็บนี้ให้นำมาสมทบรวมกันเป็นกองทุนกลาง นำมาใช้จ่ายเป็นค่าทดแทนให้ประชาชนตามเงื่อนไขที่กำหนด เงินที่เรียกเก็บนี้ หากเป็นกรณีเก็บจากผู้ทำงานรับจ้างก็อาจให้นายจ้างจ่ายสมทบด้วยส่วนหนึ่งและในบางกรณีรัฐบาลจะจ่ายสมทบด้วย ในที่นี้รวมทั้งการสร้างหลักประกันสำหรับข้าราชการด้วย

1. เงินบำเหน็จ/บำนาญข้าราชการ เป็นค่าตอบแทนในรูปของเงินสำหรับข้าราชการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการมาด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โดยมีค่าตอบแทนเป็นบำเหน็จ /บำนาญ บำเหน็จตกทอด และอื่นๆ

2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) จัดตั้งขึ้นเป็นหลักประกันการจ่ายบำเหน็จบำนาญ และให้เงินตอบแทนการรับราชการแก่ข้าราชการที่เป็นสมาชิก เมื่อออกจากราชการและควรส่งเสริมการออมไว้ยามเกษียณสำหรับข้าราชการ

3. กองทุนประกันสังคม เป็นกองทุนที่ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างผู้ประกันตน ในกรณีที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย เนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน สิ่งที่ครอบคลุมสำหรับลูกจ้างที่ทำงานเมื่ออายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ คือ เงินบำนาญชราภาพ และเงินบำเหน็จชราภาพ โดยมีหลักเกณฑ์ในการคำนวณเงินตามระเบียบที่กำหนด เงินบำนาญชราภาพจ่ายเป็นรายเดือนตลอดชีวิต ส่วนเงินบำเหน็จจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว

4. กองทุนการออมแห่งชาติ พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2558 โดยเจตนารมณ์ที่สำคัญของกฎหมายฉบับนี้ คือ เพื่อให้มีระบบการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะประชากรภาคแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศที่เป็นแรงงานนอกระบบ ยังไม่

ได้รับความคุ้มครองเพื่อการชราภาพอย่างทั่วถึง จึงทำให้บุคคลเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ในความยากจนในวัยสูงอายุอันเนื่องมาจากไม่มีช่องทางหรือโอกาสเข้าถึงระบบการออมเงิน

หลักการ รัฐบาลจ่ายเงินสมทบส่วนหนึ่ง¹ และสมาชิกสะสมเงินส่วนหนึ่ง กองทุนดังกล่าวเป็นระบบบำนาญชราภาพ เพื่อให้ประชาชนมีเงินใช้จ่ายทุกเดือนหลังเกษียณ โดยจะได้เงินจำนวนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเงินสะสมของสมาชิก เงินสมทบจากรัฐ และผลประโยชน์ของเงินสะสมและเงินสมทบ และเป็นการออมโดยสมัครใจ ดังนั้น ไม่จำเป็นต้องออมทุกเดือน

1. มีสัญชาติไทย
2. มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์ และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
3. ไม่เป็นสมาชิกของกองทุนเพื่อการชราภาพใดๆ ที่มีการสมทบเงินจากรัฐหรือนายจ้าง
4. การส่งเงินสะสมของสมาชิก จะต้องสะสมไม่น้อยกว่าครั้งละ 50 บาท แต่เมื่อรวมกันแล้วไม่เกินกว่า 13,200 บาทต่อปี
5. การสิ้นสมาชิกภาพ สมาชิกสิ้นสมาชิกภาพเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ตาย หรือลาออกจากกองทุน การจ่ายเงินให้แก่สมาชิก

¹ การจ่ายเงินสมทบ รัฐบาลจ่ายเงินสมทบตามระดับอายุของผู้เป็นสมาชิก ดังนี้
 1) สมาชิกที่บรรลุนิติภาวะ แต่ไม่เกิน 30 ปี ได้รับเงินสมทบ ร้อยละ 50 ของเงินที่สะสมเข้ากองทุนในแต่ละเดือน แต่ไม่เกินปีละ 600 บาท
 2) สมาชิกที่อายุมากกว่า 30 ปี แต่ไม่เกิน 50 ปี ได้รับเงินสมทบร้อยละ 80 ของเงินที่สะสมเข้ากองทุนในแต่ละเดือน แต่ไม่เกินปีละ 960 บาท
 3) สมาชิกที่อายุมากกว่า 50 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี ได้รับเงินสมทบร้อยละ 100 ของเงินที่สะสมเข้ากองทุนในแต่ละเดือน แต่ไม่เกินปีละ 1,200 บาท

๑ การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)

เป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ยากไร้ ผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นลักษณะการสงเคราะห์แบบให้เปล่าในรูปของเงิน สิ่งของ การให้คำปรึกษาแนะนำ และบริการต่างๆ

1. การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นการจัดให้มีสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ฐานะยากจน ไร้ญาติ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ให้การเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข บริการในสถานสงเคราะห์ให้บริการพื้นฐานในปัจจุบัน 4 ตามความจำเป็น ตลอดจนบริการอื่นๆ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด งานอดิเรก ศาสนกิจ สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม นันทนาการ และฌาปนกิจ เป็นต้น

2. เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุที่มีผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ต้องเป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ที่ยื่นคำขอ และต้องไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้เป็นประจำ ดังนี้

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 60-69 ปี

จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 600 บาท/คน/เดือน

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 70-79 ปี

จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 700 บาท/คน/เดือน

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 80-89 ปี

จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 800 บาท/คน/เดือน

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 90 ปี ขึ้นไป

จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 1,000 บาท/คน/เดือน

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดนี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักอยู่ 3 หน่วยงาน คือ กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย

3. การสงเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น เป็นช่วยเหลือเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนตามความจำเป็น

● บริการสังคม (Social Services)

เป็นบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและเอกชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้แก่ **1) สุขภาพอนามัย (Health)** เป็นบริการด้านสุขภาพอนามัย และการสาธารณสุข โภชนาการ และมาตรการต่างๆ ในการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน **2) การศึกษา (Education)** เป็นบริการที่จัดให้สำหรับประชาชนทุกคนที่อย่างน้อยต้องได้รับบริการการศึกษาภาคบังคับจากรัฐ และบริการด้านการศึกษาที่มีทั้งการศึกษาในโรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย **3) ที่อยู่อาศัย (Housing)** เป็นบริการที่รัฐจัดการและดูแลด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้มีรายได้น้อย **4) การมีงานทำ และรายได้ (Employment and Income Maintenance)** เป็นบริการที่จัดขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ ป้องกันการว่างงาน และระดับรายได้ลดลง **5) บริการสังคม (Social Services)** เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ด้านการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และ **6) นันทนาการ (Recreation)** เป็นบริการที่เกี่ยวกับการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้แก่ผู้ใช้บริการ เช่น กีฬา ดนตรี ภาพยนตร์ การออกกำลังกาย หอสมุด รวมทั้งงานอดิเรกอื่นๆ

6.3 หลักการสำคัญในการจัดบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุ

การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างเมืองกับชนบท และสร้างความเท่าเทียมทางสังคม ถือเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น องค์กรปกครองท้องถิ่นจึงมีภารกิจสำคัญในการดำเนินงานผ่านวิธีการต่างๆ การจัดบริการสวัสดิการถือเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนั้น การให้บริการ การดูแล หรือการให้ความช่วยเหลือใดๆ ก็ตาม ต่างเป็นงานที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ประกอบกัน คือ เป็นงานที่เกิดจากการเรียนรู้ด้านวิชาการ การถ่ายทอด และการฝึกปฏิบัติจนชำนาญจึงจะสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ยังมีบริบทของวัฒนธรรมการเคารพผู้ที่อาวุโสกว่า เข้ามาเป็นกรอบครอบคลุมการให้บริการอีกด้วย หลักการเหล่านี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ของบุคคลที่มีรากฐานมาจากการเคารพสิทธิของบุคคล และต้องปฏิบัติต่อเขาด้วยหลักจริยธรรมและคุณธรรม หลักการสำคัญของการจัดบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุมีดังนี้

1. หลักการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เป็นค่านิยมที่มีรากฐานมาจากสังคมประชาธิปไตย ที่ยอมรับในเรื่องความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ไม่ว่าจะมิสสถานภาพอย่างไร ผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนต้องยอมรับในความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล และเคารพในฐานะที่เขาเหล่านี้เป็นมนุษย์ชาติเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ซึ่งเมื่อเกิดการยอมรับในตัวบุคคลแล้วจะเกิดการเคารพในตัวบุคคลตามมา ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติจากครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างมีเกียรติ ให้ความเคารพนับถือและได้รับสิทธิตามกฎหมาย

2. หลักความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ

คำว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individualization) หรืออาจใช้คำว่า บัณฑิตบุคคล มาจากหลักพื้นฐานในการปฏิบัติงานสวัสดิการสังคมทั่วไป โดยเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิตามธรรมชาติที่จะมีเอกลักษณ์ของตนเอง และมีลักษณะเฉพาะบุคคล ผู้ให้บริการควรพยายามสร้างการยอมรับ และเข้าใจในการเลือกวิธีการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับบุคคลแต่ละคนด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้ที่ผ่านทุกขร้อนมีทั้งความล้มเหลวและความสำเร็จในชีวิต ดังนั้น จึงเต็มไปด้วยประสบการณ์ต่างๆ มากมาย การทำความเข้าใจถึงประเด็นเหล่านี้และให้บริการอย่างเหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญ

3. หลักการเกี่ยวกับความเป็นอิสระและความภาคภูมิใจในตนเอง

ความเป็นอิสระและความภาคภูมิใจในตนเอง (Independence and Self Esteem) พัฒนามาจากแนวคิดความเป็นประชาธิปไตย และทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ในสังคมประชาธิปไตย มนุษย์มีสิทธิเสรีภาพ ในการเลือกสรรแนวทางปฏิบัติ มีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกการดำเนินชีวิตต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นการให้ความอิสระ สิทธิเสรีภาพ อันจะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดการตระหนักว่าตนเป็นผู้ที่มีคุณค่า และการพึ่งพาผู้อื่นก็จะลดน้อยลง นอกจากนั้น การที่มนุษย์รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อผู้อื่นนั้นเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจที่สำคัญ สำหรับการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุนั้น ค่านิยมในเรื่องนี้จะถูกนำไปใช้มากในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่า และมีประโยชน์ของผู้สูงอายุ โดยควรให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเลือกบริการและตัดสินใจเลือกสรรแนวทางปฏิบัติ มีสิทธิตัดสินใจเลือกการดำเนินชีวิตและขจัดปัญหาต่างๆ ด้วย

ตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุและให้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างสมบูรณ์

4. การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

การมีทัศนคติที่ดีเป็นหลักการสำคัญในการจัดบริการ การจัดบริการสำหรับประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเป็นงานที่ยากและง่ายแตกต่างกัน ความยากมักเกิดขึ้นจากสภาพปัญหาที่หลากหลายในชุมชน และเมื่อผสมกับเงื่อนไขบางประการของผู้สูงอายุแล้ว ผู้จัดบริการอาจจะประสบกับความยากลำบากในการจัดการกับปัญหานั้นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้และนำไปสู่ทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะเกิดผลกระทบต่อการให้บริการ ดังนั้น ทัศนคติที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นจะต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ

5. การมีความรู้เฉพาะด้าน

ความรู้ที่จำเป็นในการให้บริการผู้สูงอายุมีหลักอยู่ 4 สาขาวิชา ได้แก่ ความรู้ในสาขาชีววิทยาและสรีรวิทยา เพื่อมุ่งให้เกิดความเข้าใจกับภาวะการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยต่างๆ และระบบต่างๆ ของร่างกาย ความรู้ในสาขาจิตวิทยา เป็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลง ความรู้ทางสาขาสังคมวิทยาครอบคลุมการจัดระเบียบทางสังคม โครงสร้างสังคม สถาบันการควบคุมทางสังคม และการเปลี่ยนทางสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และสุดท้ายเป็นความรู้ด้านเศรษฐกิจและการเมือง เพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจองค์ประกอบ อุดมการณ์ ค่านิยม แนวคิด เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอื่นๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากความรู้ที่จำเป็นใน 4 สาขาวิชาหลักดังกล่าวแล้ว ผู้ให้บริการควรมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการแนวใหม่ๆ และนวัตกรรมในการให้บริการ เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม รวมทั้งควรมีความเข้าใจในแนวคิดต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานทางการปกครองของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ ได้แก่ แนวคิดการสร้างความเป็นธรรมในสังคม แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ แนวคิดการกระจายบริการ แนวคิดการคุ้มครองสิทธิ และการเรียกร้องสิทธิต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

ความสามารถในการจัดบริการทางสังคมเพื่อป้องกัน แก้ไข พัฒนาอย่างเป็นระบบ นับว่าเป็นสิ่งท้าทายศักยภาพของผู้บริหารท้องถิ่นในการดำเนินงานและจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชน ผู้บริหารสวัสดิการสังคมในท้องถิ่นแนวใหม่คือ ผู้ที่มีจิตสวัสดิการ (Welfare Minded) ฝังลึกอยู่ในระบบแนวคิดกำหนดนโยบายและการวางแผนการจัดบริการทุกรูปแบบ โดยสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนในทุกกระบวนการจัดบริการและการปกครอง และมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน



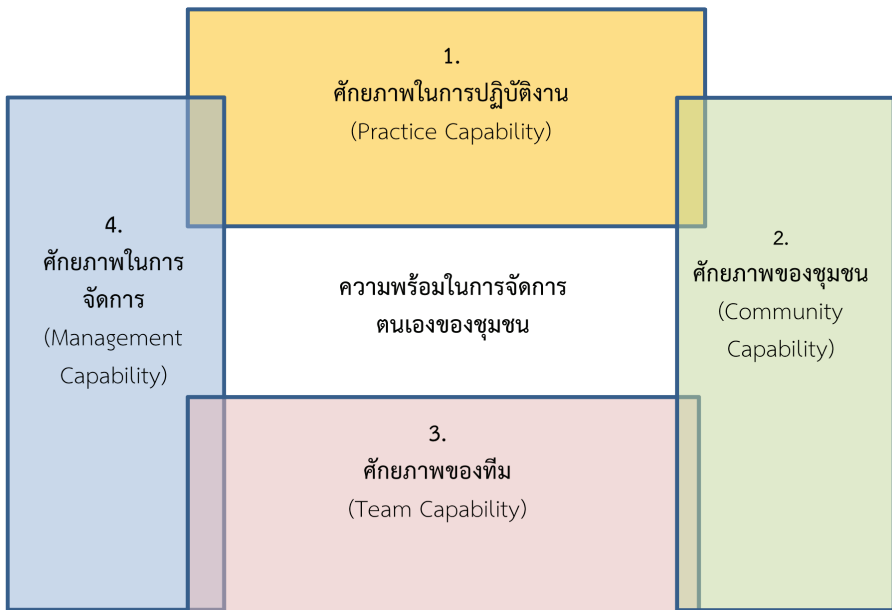
7

การสำรวจความพร้อมในการจัดการตนเอง

โดยทั่วไปการริเริ่มสร้างบริการต่างๆ ในชุมชน มักเริ่มต้นจากการสำรวจข้อมูลความพร้อม ปัญหา และความต้องการของชุมชน ถึงแม้การสำรวจความพร้อมของชุมชนเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจในประเด็นอื่นๆ ก็ตาม ผู้จัดบริการควรเพิ่มความเข้าใจว่า “การสำรวจชุมชน” มิได้หมายถึงเพียงแต่การเอาตัวเลขข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณที่เป็นตัวเลขหรือเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้คนมาพิจารณาให้ลึกซึ้งเท่านั้น แต่มีประเด็นที่ต้องศึกษาลึกซึ้งกว่าข้อมูลที่เป็นสถิติดังกล่าว เรามักพบเห็นอยู่เสมอว่ากิจกรรม /โครงการบางอย่างของรัฐเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและจบลงหรือล้มไปอย่างรวดเร็วเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากขาดการพิจารณาปัจจัยเกี่ยวข้องอื่นๆ อย่างรอบคอบ ประเด็นที่ต้องนำมาพิจารณาร่วมเพื่อการตัดสินใจที่ดี เรียกว่า “การสำรวจความพร้อมในการจัดการตนเอง” ซึ่งนับเป็นปัจจัย

แวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดบริการสวัสดิการและบริการด้านสังคมอื่นๆ นักวิชาการได้อธิบายถึงลักษณะของงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน (Community Social Work) ซึ่งสามารถประยุกต์เป็นข้อแนะนำและแนวทางการประเมินความพร้อมในการจัดการตนเองว่า ควรวิเคราะห์ว่าชุมชนนั้นๆ มีลักษณะ มีเหตุการณ์ หรือมีการเคลื่อนไหวอย่างไรบ้าง โดยเขาใช้คำว่า ศักยภาพของชุมชน (Community Capability) หมายถึง ความสามารถด้านต่างๆ ที่ชุมชนนั้นๆ มีอยู่ การจัดบริการสวัสดิการในชุมชนที่จะยั่งยืนและพึ่งพิงตนเองได้นั้น ควรพิจารณาปัจจัย 4 ประการ ดังแผนภาพต่อไปนี้ (Pual Henderson and David N. Thomas, 2000, p.10)

แผนภาพที่ 2.2 การสำรวจความพร้อมในการจัดการตนเองของชุมชน



1. ศักยภาพในการปฏิบัติงาน (Practice Capability)

การจัดบริการสวัสดิการในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ การศึกษาความสำเร็จของการจัดสวัสดิการในชุมชนมักกล่าวถึง บทบาทผู้นำ คณะกรรมการ สมาชิกในชุมชน กลุ่มและการบริหารงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น แต่หากจะพิจารณาว่าบริการเหล่านั้นมีความยั่งยืนและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้รับบริการได้อย่างแท้จริงหรือไม่ค่อนข้างเป็นเรื่องยาก ความสำเร็จของชุมชนหนึ่งไม่สามารถอธิบายหรือเปรียบเทียบกับอีกชุมชนหนึ่งได้ เพราะแต่ละชุมชนมีอัตลักษณ์ ของตน รวมทั้งมีจุดแข็งจุดอ่อนที่แตกต่างกัน การจัดสวัสดิการในชุมชนต้องแน่ใจว่า วิธีการปฏิบัติงานและบริการนั้นๆ สามารถเติมเต็มความต้องการของชุมชนได้เพียงพอภายใต้ศักยภาพที่มีของชุมชน หลักการสำคัญในการพิจารณาว่า ชุมชนบรรลุการมีศักยภาพได้หรือไม่นั้น อาจพิจารณาได้จากการดำเนินงานสร้างศักยภาพของชุมชน ดังนี้

1. การตระหนักต่อปัญหาที่แท้จริง ที่ผ่านมาในชุมชนมีการศึกษา และตระหนักต่อปัญหาความต้องการที่แท้จริงของประชาชน การรับฟังข้อเท็จจริงจากประชาชนและผู้รับบริการซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุด้วย ชุมชนนั้นมีข้อมูลของสมาชิกในชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงจากภาวะเจ็บป่วย และสามารถระบุความต้องการของประชาชนได้อย่างมีเหตุผลและหลักฐาน

2. การมีเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของการทำงานชุมชน เช่น มีอาสาสมัครในชุมชน มีกลุ่ม /ชมรม /องค์กร โดยบุคคลเหล่านั้นปฏิบัติงานร่วมกับภาครัฐอย่างเป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ และมีเครือข่ายอื่นๆ นอกชุมชนเข้ามาจัดบริการร่วม ซึ่งแสดงว่าชุมชน

กระบวนการแสวงหาความร่วมมือและมีทรัพยากรในชุมชนที่ดี สามารถใช้เป็นเครื่องมือจัดสวัสดิการได้

3. การมีส่วนร่วม การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งด้านการรับรู้ข่าวสาร และการตัดสินใจทางเลือกต่างๆ ในกิจกรรมของชุมชน

4. มีบุคลากรที่สามารถประสานงานกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแสดงความกระตือรือร้นที่จะติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ องค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน ข้อเท็จจริงในประเด็นนี้ พบได้ทั่วไปในการทำงานของท้องถิ่นที่มักจะมีบุคลากรอันเป็นที่รักของชุมชนและเป็นขวัญใจของผู้สูงอายุ ทำหน้าที่แจ้งข่าวกิจกรรมของผู้สูงอายุ รับ-ส่ง ดูแล สอบถามทุกข์-สุข ทักทาย รวมทั้งสร้างความครื้นเครงแก่ผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

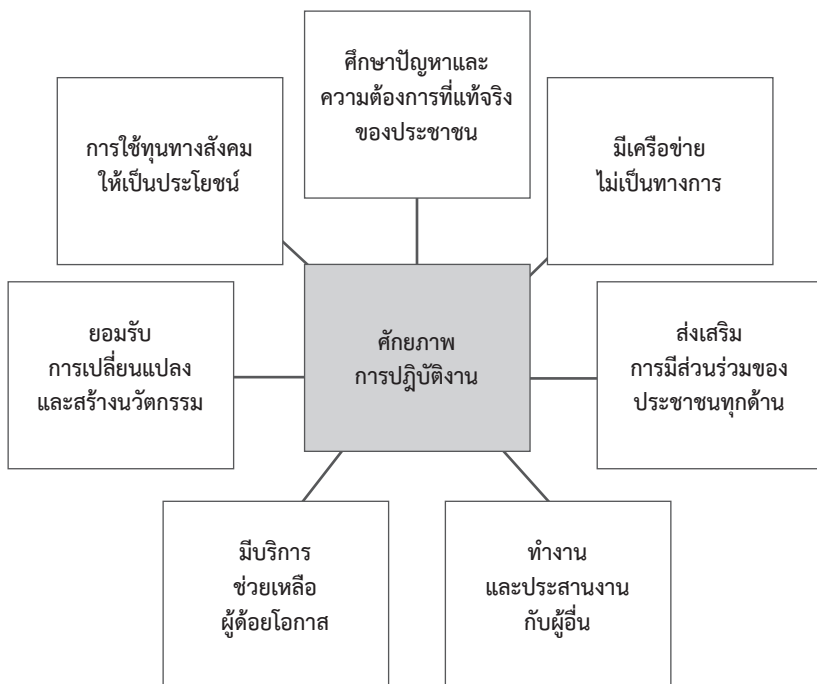
5. บริการด้านการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส เป็นการแสดงความรับผิดชอบในการทำหน้าที่ของชุมชน บางชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มอาสาสมัครให้บริการแก่กลุ่มต่างๆ นับว่าเป็นการแสดงความสามารถในการใช้ทรัพยากรชุมชนให้เป็นประโยชน์ได้อีกทางหนึ่ง

6. การปรับเปลี่ยนตนเองอยู่เสมอ ไม่มีชุมชนใดมีรูปแบบสวัสดิการหรือบริการรูปแบบเดียวตลอดไป การเปลี่ยนแปลงของสังคมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ดังนั้น ชุมชนที่ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และสร้างกระบวนการทางความคิด โดยสร้างนวัตกรรมบริการใหม่ๆ ตลอดเวลา ชุมชนนั้นจึงจะเป็นชุมชนที่มีศักยภาพอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้การบริการสวัสดิการมีประสิทธิภาพมากที่สุดนั้น จะต้องบูรณาการการทำงานทุกส่วนเข้าด้วยกัน รวมถึงนำทุน

ทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการได้ดีที่สุดดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งทุกส่วนขององค์กรถือเป็นปัจจัยสำคัญของการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดบริการสวัสดิการที่มีประสิทธิผลทั้งสิ้น

แผนภาพที่ 2.3 ศักยภาพในการปฏิบัติงาน



2. ศักยภาพของชุมชน (Community Capability)

ศักยภาพของชุมชน หมายถึง “ชุมชนที่ประชาชนในชุมชนทำงานร่วมกัน เพื่อสร้างระเบียบทางสังคมต่างๆ หลายด้าน ประชาชนตั้งเป้าหมายสำหรับการใช้ชีวิตร่วมกันเป็นหมู่พวก และสามารถร่วมกันดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายนั้นๆ” จากนิยามนี้จะเห็นว่า มีลักษณะเป็นนามธรรมและค่อนข้างวัดความสำเร็จได้ยาก แต่หากพิจารณา

คุณลักษณะของชุมชนต่อไปนี้อาจจะตัดสินใจได้ว่า ชุมชนของเราเป็นชุมชนที่มีความสามารถและการเจริญเติบโตหรือไม่ดังนี้

1.1 มีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบต่อสาธารณะ เฉพาะอย่างยิ่ง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของสมาชิกในชุมชน เช่น ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การบำรุงรักษาสาธารณสถาน การกำจัดขยะ และการเฝ้าระวังความปลอดภัยสำหรับเด็กและผู้สูงอายุ ข้อตกลงดังกล่าวนี้สามารถกระทำได้ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและการตกลงด้วยวาจา หรือเป็นข้อปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) สืบทอดกันมา เช่น การฝากดูแลบ้าน การเอื้ออาทรแจ้งข่าวเจ็บป่วย หรือการเฝ้าระวังปัญหาที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในชุมชน

1.2 มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น จัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เป็นวัฒนธรรม หรือประเพณีสำคัญในชุมชน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มได้มีโอกาสเข้ามาร่วมและรับผิดชอบภารกิจดังกล่าว ตัวอย่างเช่น บางชุมชนจัดการแข่งขันกีฬาพื้นเมือง ประเพณีแห่เทียน ลอยกระทง หรือฟื้นฟูกิจกรรมน่าสนใจในอดีตขึ้นมาปรับปรุงและจัดใหม่ ให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

1.3 ในชุมชนมีบุคคลหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำของแหล่งการเรียนรู้ และเผยแพร่ทักษะต่างๆ ที่เกิดจากการทำงานในชุมชนหรือผลงานในชุมชน โดยเผยแพร่ให้ทั้งสมาชิกในชุมชนและสมาชิกภายนอกชุมชน สร้างความรู้สึกให้สมาชิกมีความเป็นเจ้าของกิจกรรมนั้นๆ ของชุมชนร่วมกัน เช่น การส่งเสริมการฝึกอาชีพจนประสบความสำเร็จกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ให้ชุมชนอื่นๆ เข้ามาศึกษาดูงานและรับการถ่ายทอดความรู้ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เมื่อมีผู้มาศึกษาดูงานสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุมักจะมาร่วมกัน

ต้อนรับและถ่ายทอดความรู้ กิจกรรมดังกล่าวนี้เป็นเทคนิคการสร้างความรู้
 รับผิดชอบต่อสาธารณะแก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี

1.4 การผลักดันนโยบายและการตัดสินใจทางการปกครองที่มีผลดี
 ต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกในชุมชน

1.5 การคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างประโยชน์สาธารณะกับ
 ประโยชน์ของปัจเจกบุคคล โดยการสร้างองค์กร กลุ่ม ชุมชน ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้เป็นกลไกเกิดการแลกเปลี่ยนและติดต่อ
 สื่อสารระหว่างความต้องการ ผลประโยชน์ ความขัดแย้งของสมาชิกใน
 ชุมชน

1.6 การให้โอกาสคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัคร นักการเมือง
 หรือเครือข่ายอื่นๆ มีบทบาทด้านให้บริการผู้อื่นมากขึ้น เต็มใจและพอใจ
 ที่จะให้บริการผู้อื่น และทำให้สมาชิกในชุมชนใส่ใจซึ่งกันและกันมากขึ้น

แผนภาพที่ 2.4 ศักยภาพของชุมชน



3. ศักยภาพของทีม (Teams Capability)

องค์ประกอบของการปฏิบัติงานสวัสดิการผู้สูงอายุและงานใดๆ ในชุมชนให้บรรลุเป้าหมายนั้น ส่วนหนึ่งถือได้ว่า การมีทีมงานที่ดี ย่อมมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งในการทำงานชุมชนนั้น ทีมงานได้กลายเป็นฟันเฟืองสำคัญที่จะขับเคลื่อนระบบการปฏิบัติงานต่างๆ ในองค์กรให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในที่นี้ ในชุมชนหนึ่งจะต้องประกอบด้วย 5 ทีมหลัก ได้แก่

(1) **ทีมปกครอง** เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เป็นเจ้าหน้าที่ของภาครัฐที่มีหน้าที่โดยตรงต่อการให้บริการในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่ปกครอง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทีมนี้

มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนบริการ ทั้งกำหนดวิธีการ รูปแบบงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ

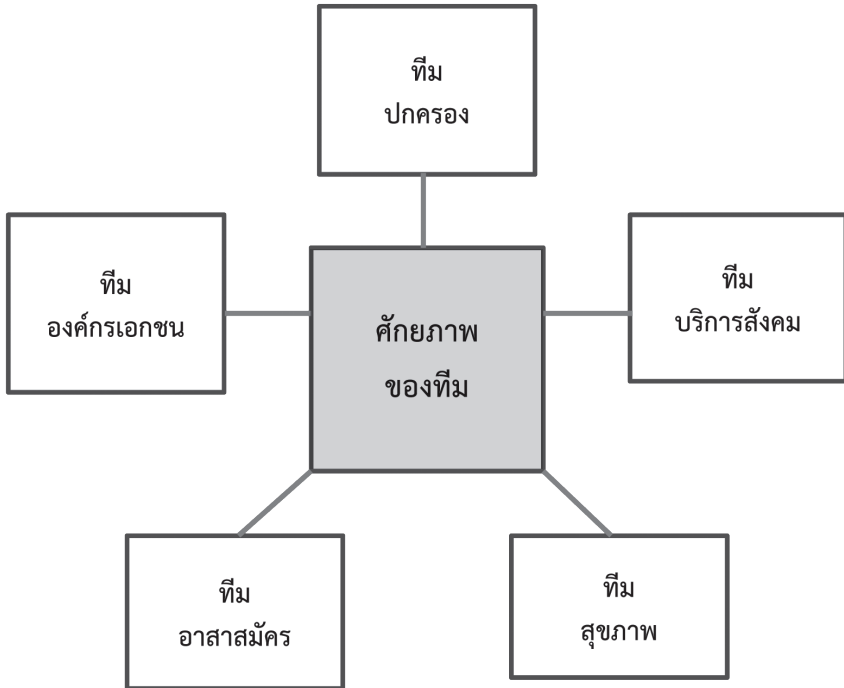
(2) **ทีมบริการสังคม (The Social Services Team)** ประกอบด้วย เจ้าอาวาส ผู้นำศาสนา ครูใหญ่ ครู พัฒนาการ และอาจมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มนักวิชาชีพเฉพาะในชุมชน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม นักพัฒนาชุมชน เกษตรกร นอกจากนั้น หากในชุมชนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังแข็งแรงอยู่ มีความรู้และภูมิปัญญาที่พร้อมทำงานให้ชุมชน ก็ควรเชิญชวนมาร่วม โดยกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีหน้าที่หลักในการศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหา จัดบริการต่างๆ รวมทั้งการฟื้นฟูและการส่งต่อด้วย

(3) **ทีมสุขภาพ (The Health Team)** เป็นทีมที่ทำหน้าที่หลักในชุมชน ซึ่งอาจมาจากแหล่งอื่น เช่น โรงพยาบาล หรือศูนย์การแพทย์ทั่วไป ประกอบด้วย แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่อนามัย และนักจิตวิทยา ทีมนี้มีหน้าที่จัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ

(4) **ทีมอาสาสมัคร (The Volunteer Team)** อาสาสมัครเป็นกลุ่มปฏิบัติงานที่สำคัญกลุ่มหนึ่งในการให้บริการและดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ และคำปรึกษาแนะนำแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อสม.) อาสาภาคประชาสังคม สมาชิกรวมพล 106 และอาสาสมัครอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครจำนวนมากในชุมชน

(5) ทีมองค์กรเอกชน (The Private Sector Team) องค์กรเอกชนในชุมชนเป็นกลุ่มงานหนึ่งที่มีการเคลื่อนไหวพัฒนาชุมชนอย่างเข้มแข็งสามารถนำมาเป็นทีมงานได้

แผนภาพที่ 2.5 ศักยภาพของทีม

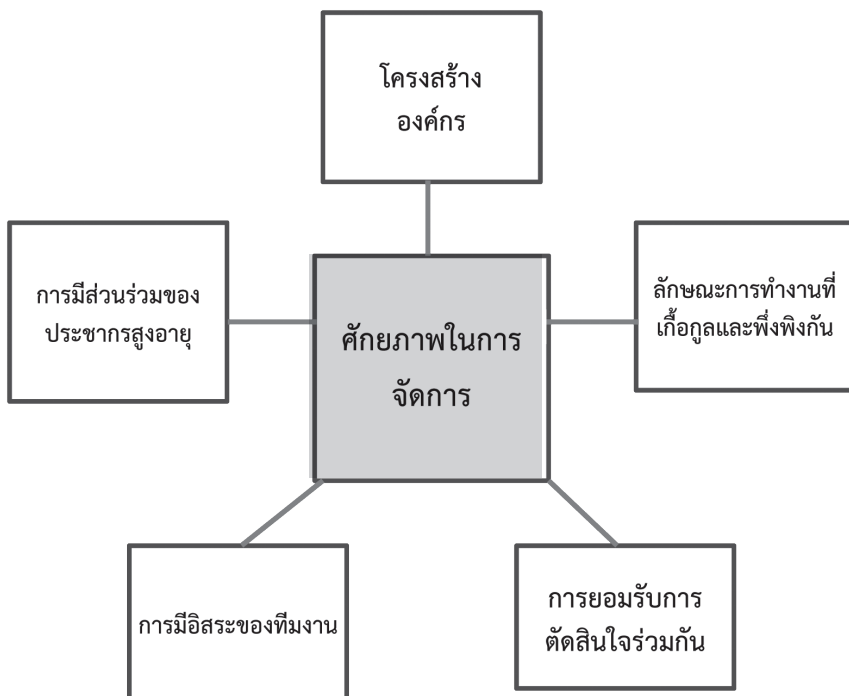


4. ศักยภาพในการจัดการ (Management Capability)

การมีศักยภาพในการจัดการ พิจารณาได้ว่า ในองค์กรชุมชนมีโครงสร้างการจัดการอย่างไร กระบวนการดำเนินงานและค่านิยมของหน่วยงานเหล่านี้ มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถสนับสนุนการทำงานในระดับชุมชนได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ โดยหมายถึง ผู้นำสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางได้หรือไม่

ลักษณะขององค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงศักยภาพในการจัดการ ประกอบด้วย การมีโครงสร้างองค์กรที่สามารถเปิดกว้างให้เปลี่ยนแปลงได้ มีลักษณะการทำงานที่เกื้อกูล พึ่งพิง และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน การยอมรับการตัดสินใจร่วมกัน การมีอิสระของทีมงานระดับท้องถิ่นในเรื่องของการจัดการ และบทบาทการมีส่วนร่วมของประชากรสูงอายุในการแสดงความคิดเห็นและการเป็นที่ปรึกษา ดังแผนภาพ

แผนภาพที่ 2.6 ศักยภาพในการจัดการ





ตอนที่

3

แนวคิดและ
รูปแบบบริการ
ผู้สูงอายุในชุมชน



8

แนวคิดบริการในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ

การจัดบริการระดับชุมชน เป็นรูปแบบวิธีการที่พัฒนามาจากแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานให้บริการ (Community Based Approach) เป็นความพยายามนำศักยภาพเด่นของปัจเจกบุคคล ซึ่งได้แก่ ความต้องการมีอิสระ ลดการพึ่งพิงจากผู้อื่น การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ค้นหาความสามารถตัดสินใจ และกำหนดทางเลือกแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มาเป็นกรอบจัดบริการ การให้คำนิยามหรือความหมายของคำว่า “การปฏิบัติงานในระดับชุมชน” (Community Work) มีความหมายไม่แน่นอน ผันแปรไปตามเหตุการณ์และบริบทของพื้นที่ โดยมีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุม ตั้งแต่งานระดับบริการเป็นรายบุคคล (Individual Services) ไปจนถึงงานระดับนโยบาย (Policy Work) จนกระทั่งมีนักวิชาการบางคนกล่าวว่า การปฏิบัติงานในชุมชนมีลักษณะคล้ายร่วมที่ครอบคลุมงานต่างๆ ทั้งชุมชน การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุใน

ชุมชน เป็นลักษณะบริการที่จัดขึ้น เพื่อสนับสนุนการทำหน้าที่ของครอบครัว ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เป็นความพยายามใช้ความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่างๆ มาเป็นประโยชน์ในการจัดบริการ

การทำงานในชุมชนมีหลากหลายรูปแบบแต่จะรูปแบบอาจเหลื่อมหรือทับซ้อนกันอยู่บ้าง แต่สำหรับผู้สูงอายุแล้วบริการดูแลในชุมชน (Community Care) ถือเป็นรูปแบบหลัก โดยการดูแลในชุมชนเป็นบริการที่เกิดขึ้นเพื่อเสริมสร้างเครือข่ายและบริการอาสาสมัคร หรือสร้างความตระหนักที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการให้สวัสดิการแก่ประชาชน บริการรูปแบบนี้ให้ความสำคัญแก่การพัฒนาแนวคิดการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและเป็นเป้าหมายการพัฒนาบริการทางสังคมสำหรับประชาชน การกระตุ้นประชาชนให้ดูแลและสร้างระบบสวัสดิการของตนเอง ดังนั้นบริการผู้สูงอายุในชุมชนแนวใหม่จึงเป็นบริการที่จัดขึ้นโดยประชาชนเป็นหลัก ท้องถิ่นมีบทบาทเพียงผู้สนับสนุนหรือร่วมวางแผนเท่านั้น เป็นการดึงศักยภาพของผู้สูงอายุ และประชาชนมาใช้ประโยชน์ โดยมีเป้าหมายพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing)

ลักษณะของบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นบริการที่จัดขึ้นทั้งจากชุมชนเอง บริการที่จัดโดยองค์กรภายนอก รวมทั้งบริการที่จัดร่วมกันโดยมีรูปแบบและวัตถุประสงค์ในการจัดบริการที่แตกต่างกัน แนวคิดและรูปแบบบริการที่นำเสนอต่อไปนี้ ได้คัดเลือกให้ครอบคลุมบริการสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปและบริการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาและความต้องการพิเศษต่างจากกลุ่มอื่น ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กิจกรรมเพื่อสังคม สถานดูแลในเวลากลางวัน บริการดูแลจากเพื่อนบ้าน การเฝ้าระวังความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ บริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน และบริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



9

ชมรมผู้สูงอายุ (Senior Citizen Club)

ชมรมผู้สูงอายุ คือ กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อย่างน้อย 30 คน (รวมทั้งผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25-59 ปี ไม่เกิน 1 ใน 4 ของผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ไม่เลือกเพศ หรือ สัญชาติ รวมกันเป็นชมรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมาพบปะสังสรรค์และดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น และเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย รักใคร่ มีความสามัคคี ความเบิกบาน หายเหงา และเกิดความสุข (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ, 2555, น. 118)

ชมรมผู้สูงอายุบริหารงานในฐานะที่เป็นองค์กรภาคประชาชนรูปแบบหนึ่ง กล่าวคือ มีคณะกรรมการชมรม แบ่งเป็น 2 ชุด คือ คณะกรรมการบริหารชมรม และคณะกรรมการที่ปรึกษา แต่ละชมรมมีจำนวนกรรมการบริหารแตกต่างกัน เฉลี่ยประมาณ 17 คน

ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เหรัญญิก เลขานุการ และกรรมการอื่นอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการมีวาระ 2 ปี และมาจากการเลือกตั้งของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุบริหารสำนักงานตามเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การทำสมุดบันทึกการประชุม การจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย การจัดทำทะเบียนสมาชิก การจัดทำทะเบียนเงินสด การจัดทำทะเบียนพัสดุ-ครุภัณฑ์ มีการประชุมชมรมทุกเดือน อย่างไรก็ตาม ยังมีชมรมผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ไม่ได้กำหนดการประชุมแน่นอน แต่ประชุมตามโอกาส

ประเด็นที่มาของรายได้หรืองบประมาณของชมรมผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุบริหารจัดการแบบอิสระและรูปแบบเฉพาะ ดังนั้นชมรมจึงมีกิจกรรมและการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับงบประมาณหรือเงินที่แต่ละชมรมมีอยู่ ชมรมมีวิธีการระดมทุนหลากหลายวิธี เช่น การจัดหาทอดผ้าป่า การเก็บเงินจากสมาชิก การเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่างๆ และขอรับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการจัดกิจกรรมหาทุนในชมรมของตนขึ้น โดยมีค่าใช้จ่ายต่อปีประมาณ 10,000 บาท

กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมในลักษณะต่างๆ จำแนกได้ 6 ประเภท ดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2555)

(1) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ได้แก่ การออกกำลังกาย กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬา เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องทุกวัน หรือวันเว้นวัน ประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวัน หรือต่อครั้ง กิจกรรมประเภทนี้เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม ทำได้ทุกชมรม

(2) **กิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพและเสริมรายได้** ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำ หรือผลิตสิ่งของ แล้วนำไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้ เหมาะสำหรับชมรมในหมู่บ้านที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ เช่น บางชมรมร่วมกันสานแข่งปลาทุ ทำไม้กวาด ทำดอกไม้จันทน์ ฯลฯ แล้วนำไปจำหน่าย เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุหรือสมาชิกมีรายได้เพิ่มขึ้น

(3) **กิจกรรมการเยี่ยมเยียนสมาชิก** การออกเยี่ยมสมาชิกที่สูงอายุ และเจ็บป่วย เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้เกิดความรักสามัคคีในหมู่คณะได้มาก ทำให้สมาชิกรู้สึกไม่ โดดเดี่ยว

(4) **กิจกรรมด้านประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญา** ได้แก่ การจัดกิจกรรมด้านประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญา เป็นสิ่งที่สังคมกำหนดให้เป็นบทบาทของผู้สูงอายุ เพื่อธำรงรักษา สืบสาน พัฒนา ประเพณีและวัฒนธรรม มักนิยมกันมากสำหรับชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน หรือชุมชน เพราะทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

(5) **กิจกรรมเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้และการแสวงหาความรู้** เช่น การเชิญแพทย์ พยาบาล ผู้รู้เรื่องสุขภาพอนามัยมาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยาสมุนไพร และโภชนาการเพื่อสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุให้ความรู้แก่สมาชิกอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีการประชุมสมาชิก เน้นการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

(6) **กิจกรรมพิเศษ** เป็นกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้นในวาระพิเศษ เช่น กิจกรรมการกุศล การสาธารณกุศลที่ชมรมสามารถช่วยได้ การกุศลสำหรับเพื่อนร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม เพื่อแสดงความเอื้ออาทร ความห่วงใยเพื่อนสมาชิกด้วยกัน การจัดทำโครงการ การสงเคราะห์สิ่งของ บางชมรมมีกิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์

ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่จดทะเบียนกับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีจำนวนทั้งสิ้น 26,263 ชมรม (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ, 2560) นอกจากนั้น ยังมีอีกเป็นจำนวนมากที่จัดตั้งขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานองค์กรอื่นๆ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคด้านการดำเนินงานหลายประการ จำแนกได้ดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2555)

1. **ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับสถานที่และที่ตั้งของชมรม** สถานที่ของชมรมคับแคบ เป็นอุปสรรคทั้งการรวมกลุ่มของสมาชิกและการออกกำลังกาย สมาชิกรู้สึกเกรงใจเจ้าบ้านซึ่งเป็นที่ตั้งและสำนักงานชมรม บางชมรมตั้งอยู่ในสถานที่ราชการซึ่งมีกฎระเบียบในการเข้าใช้ ปัญหาอื่นๆ เช่น ชมรมตั้งอยู่ห่างไกลชุมชน ปิด-เปิดไม่เป็นเวลา รื้อนอบอ้าว

2. **ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับคณะกรรมการชมรม** ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับคณะกรรมการชมรม จำแนกได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ คือ 1. การขาดความรู้ของคณะกรรมการ และ 2. ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคล

3. **ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับสมาชิกชมรม** ปัญหาด้านปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิก ได้แก่ สมาชิกมีฐานะยากจนไม่สามารถให้ความร่วมมือกับชมรมได้ สมาชิกไม่สามารถเดินทางไป-มาได้ด้วยตนเอง เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพหรือที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกล นอกจากนี้ ยังมีปัญหาความเข้าใจผิดของสมาชิกที่คิดว่าการเข้าร่วมชมรมจะได้รับของแจก ปัญหาอุปสรรคใหญ่อีกประการหนึ่ง คือ ปัญหาการร่วมกิจกรรมกับชมรม สมาชิกไม่ค่อยร่วมกิจกรรม ไม่ยอมเสนอความคิดเห็น และไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของชมรม

4 ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับวัสดุ/อุปกรณ์ ของชมรม ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดวัสดุอุปกรณ์ดำเนินงาน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร ตู้เก็บเอกสาร ตู้เก็บวัสดุอุปกรณ์ของชมรม ปัญหาอีกลักษณะหนึ่ง คือ วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ เก่า ชำรุด นอกจากนั้น บางชมรมมีอุปกรณ์บางอย่าง ทันสมัยเกินไปแต่สมาชิกใช้งานไม่เป็น

5 ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับงบประมาณ ชมรมผู้สูงอายุขาดงบประมาณดำเนินงาน หางบประมาณได้ยากลำบาก และปัญหาเกี่ยวกับกฎระเบียบในการใช้งบประมาณ

6 ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับความรู้ในการดำเนินงานหรือจัดกิจกรรม ได้แก่ การขาดวิทยากรที่จะให้ความรู้ ไม่ทราบว่าการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง หรือคิดไม่ออกว่าจะทำอะไร รวมทั้งไม่ทราบว่าชมรมต้องการความรู้อะไร

7 ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในท้องถิ่นหรือในชุมชน ซึ่งชมรมคาดหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น แต่พบว่า ผู้นำท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) ไม่ให้ความสำคัญ ไม่ให้หน่วยงานให้การสนับสนุน และสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ ประจำจังหวัดบางแห่ง ติดต่อยากและไม่สามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนได้

ชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรผู้สูงอายุที่เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ และเป็นองค์กรภาคประชาชนที่พร้อมจะทำงานเพื่อผู้สูงอายุซึ่งส่วนมากเป็นในชุมชน แต่ชมรมผู้สูงอายุมิมีความเข้มแข็งค่อนข้างน้อย ทั้งด้านการบริหารจัดการและงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพิจารณาให้คำแนะนำและสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานทั้งในฐานะเป็นตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน และผู้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุร่วมกับท้องถิ่นต่อไป



10

ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose Senior Center)

คำว่า “ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ” (Multipurpose Senior Center) ในภาษาไทยมีผู้ใช้คำอื่นที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ แต่โดยความหมายทางวิชาการแล้ว

**“ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง
สถานที่หรือแหล่งบริการที่จัดตั้งขึ้น
เพื่อให้ผู้สูงอายุมาพบปะสังสรรค์ มาทำกิจกรรมร่วมกัน
หรือเป็นแหล่งรวมในการจัดบริการของหน่วยงานต่างๆ
สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ”**

(ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2551)

แนวคิดพื้นฐานของการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ มาจากแนวคิดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้มีศักยภาพ (Active Ageing) ซึ่งจุดมุ่งหมายของการมีศูนย์ฯ ที่สำคัญ คือ การให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดำเนินงาน และการจัดกิจกรรมในศูนย์ฯ ร่วมกับสมาชิกอื่นๆ และสมาชิกในชุมชน เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ให้เป็นประโยชน์ ร่วมทั้งสร้างความตระหนักต่อตนเอง และปฏิบัติตนสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นผู้สูงวัย ดังนั้นวัตถุประสงค์ของศูนย์ฯ คือ

1. เพื่อให้หน่วยงานในชุมชนได้บูรณาการบริการ ทั้งบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคมเข้าด้วยกัน
2. เพื่อให้เกิดการจัดบริการ และการประสานบริการ ทั้งในสถาบันชุมชน และเข้าถึงพื้นที่ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
3. เพื่อเปิดพื้นที่ในการแสดงออกของผู้สูงอายุ
4. เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีโอกาสใช้ทักษะต่างๆ ในการมีส่วนร่วม กับชุมชน
5. เพื่อให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทในฐานะเป็นผู้ตัดสินใจ เป็นอาสาสมัคร เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ได้ค่าจ้าง เป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของตนเอง กลุ่ม และเป็นผู้รับบริการ
6. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา ทั้งทางด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และภูมิปัญญาภายใต้แหล่งรวมของบริการ

จากวัตถุประสงค์ที่กล่าวมา ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นแหล่งบริการในชุมชนอย่างบูรณาการ สถานที่ตั้งของศูนย์อเนกประสงค์ ที่เหมาะสม ควรอยู่ในชุมชน สามารถเดินทางไป-มาได้สะดวก ลักษณะ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) ศูนย์อเนกประสงค์ฯ

จัดตั้งบนพื้นที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เนื่องจากมีความเหมาะสมหลายประการ ได้แก่ เป็นสถานที่รวมความรู้ในชุมชน เช่น ห้องสมุด มีวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการ เช่น เครื่องขยายเสียง โทรทัศน์ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ มีพื้นที่สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ลานกีฬา หรือใกล้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีผู้สูงอายุมาใช้บริการด้านสุขภาพอยู่แล้ว หากมีศูนย์อเนกประสงค์ อยู่ใกล้ จะทำให้เกิดการเชื่อมบริการด้านสุขภาพได้อย่างดี และพบว่าบางชุมชนก่อสร้างที่ทำการศูนย์อเนกประสงค์ ขึ้นใหม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใช้บริการได้โดยสะดวก

การบริหารจัดการ

ปรัชญาของการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ มุ่งให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ การใช้ความรู้ความสามารถ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ มาบริหารจัดการศูนย์เอง โดยหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น ทำหน้าที่ในการจัดตั้ง ให้การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และอาคารสถานที่ ส่วนการบริหารภายในเปิดโอกาสให้ผู้แทนผู้สูงอายุ อาสาสมัคร และประชาชนในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ภายใต้การกำกับโดยภาครัฐและท้องถิ่น อาจกล่าวได้ว่า ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้น มีสถานภาพเป็นหน่วยงานของรัฐ (รวมทั้งท้องถิ่น) โดยเป็นทั้งผู้ก่อตั้ง เป็นเจ้าของอาคาร-สถานที่ เป็นผู้จัดหาบุคลากรในการดำเนินงาน และสนับสนุนงบประมาณหลัก โดยการดำเนินงานศูนย์อเนกประสงค์ สามารถทำได้หลากหลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานหลักที่จะดำเนินการ และข้อตกลงร่วมกันของหน่วยงานหลักและสมาชิกในชุมชน และขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน หากมีความสามารถเพียงพอก็สามารถบริหารจัดการศูนย์อเนกประสงค์ ได้โดยหน่วยงานหลักทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง

ลักษณะการจัดบริการ

เพื่อให้ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุเป็นสถานบริการแบบองค์รวม และมีบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างดี ศูนย์อเนกประสงค์ ควรเปิดบริการอย่างต่อเนื่อง มีกำหนดเวลาปิด-เปิดอย่างแน่นอน เช่น สหรัฐอเมริกามีกฎหมายที่ระบุให้ศูนย์อเนกประสงค์ ต้องเปิดทำการสัปดาห์ละไม่ต่ำกว่า 40 ชั่วโมง สาธารณรัฐเกาหลี กำหนดเปิดทำการ วันจันทร์-วันเสาร์ ศูนย์อเนกประสงค์ นั้นเป็นสถานที่ที่ ผู้สูงอายุสามารถใช้เป็นแหล่งพึ่งพิงได้ ดังนั้น การปิด-เปิดจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมและความเหมาะสมของชุมชน แต่ไม่ควรน้อยกว่าสัปดาห์ละ 5 วัน เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี เปิดบริการสัปดาห์ละ 5 วัน

ศูนย์อเนกประสงค์ ที่ดี ควรสามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องได้อย่างรอบด้าน หากชุมชนใดไม่สามารถใช้บริการที่ศูนย์อเนกประสงค์ ได้ เนื่องจากศูนย์ฯ อยู่ไกลจากที่อยู่อาศัย ชุมชนนั้นๆ อาจเปิดศูนย์อเนกประสงค์ เครือข่ายเพิ่มขึ้น เรียกว่า ศูนย์บริวาร (A Satellite Senior Center) เป็นศูนย์ที่แตกสาขาออกไปจากศูนย์อเนกประสงค์ หลัก ซึ่งอาจให้บริการไม่เต็มรูปแบบเช่นเดียวกับศูนย์อเนกประสงค์ หลัก โดยศูนย์อเนกประสงค์ จะทำหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานของศูนย์บริวารด้วย ความใกล้-ไกลหรือพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อเนกประสงค์ นั้น ควรอยู่ในรัศมี 1-3 กิโลเมตร เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านได้โดยสะดวกและทั่วถึงไม่ต้องเสียเวลาและค่าเดินทางสูงเกินกว่าความจำเป็น หากมีระยะห่างมากกว่านี้ ควรเป็นหน้าที่ของศูนย์บริวารที่จัดตั้งขึ้นและมีเครือข่ายร่วมกัน

ลักษณะกิจกรรมในศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่จัดขึ้นในศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ มักเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ดังนั้นกิจกรรมหลักสามารถแบ่งเป็น 7 ลักษณะ ได้แก่

1. กิจกรรมเกี่ยวกับการสมาคมและนันทนาการ (Social and Recreational Programs) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เสนอโอกาสสำหรับการรื่นเริง ความสนุกสนาน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นและสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง การพัฒนาบุคลิกภาพและทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นเสริมสร้างการปรับตัวทั้งทางสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ

2. กิจกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาและวัฒนธรรม (Educational and Cultural Programs) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าใจความสามารถในการเรียนรู้ของตน ตลอดจนจดจำและเรียนรู้ข้อเท็จจริงบางประการที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคม ดังนั้น กิจกรรมเพื่อการศึกษา หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ ความเข้าใจ การจดจำ การแก้ไขปัญหา และการพัฒนาทักษะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ตัวอย่างกิจกรรม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการปกครอง ข่าวสารทางเศรษฐศาสตร์บริโภค การจัดการทางด้านทรัพย์สิน การกู้ยืมเงิน และกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กิจกรรมการศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเอง เช่น การเรียนภาษาอังกฤษ คอมพิวเตอร์ การดูแลตนเองเบื้องต้น การฝึกหัดการเป็นผู้นำ บทบาทด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน การอ่าน การแลกเปลี่ยนความรู้และทัศนคติต่อวรรณกรรมต่างๆ กิจกรรมทัศนศึกษาแหล่งประวัติศาสตร์ ศาสนาและแหล่งท่องเที่ยวทั่วไป

3. กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ (Health Services and Nutrition Programs) กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย (Health Services) การให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การช่วยให้สมาชิกดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด บริการทางด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ 1) การบริการตรวจรักษาสุขภาพ 2) การให้คำปรึกษาแนะนำ หรือการจัดกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับสุขภาพ 4) การให้บริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ 4) การจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เช่น บริการด้านกายภาพบำบัด และอาชีวบำบัด 5) การอบรมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้สูงอายุ

4. กิจกรรมด้านโภชนาการ (Nutrition Programs) บริการด้านโภชนาการมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นหลักประกันว่า ผู้สูงอายุต้องได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะหรือตามหลักโภชนาการ และเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ไม่แข็งแรง ไม่สามารถประกอบอาหารได้ด้วยตนเอง กิจกรรมนี้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และประสานให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านโภชนาการตามที่เขาต้องการ ในต่างประเทศ มีบริการด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุหลายแห่ง เช่น ศูนย์กลางวันผู้สูงอายุ ซึ่งมีบริการอาหารกลางวันและเครื่องดื่มแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก หรือสโมสรอาสาสมัคร สโมสรที่ให้บริการอาหารกลางวัน รวมถึงการส่งอาหารตามบ้านผู้สูงอายุที่มีปัญหาและความต้องการด้วย แต่บริการด้านนี้ยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย

5. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีงานทำ และมีรายได้อย่างต่อเนื่อง โดยนำภูมิปัญญา ทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ที่มีอยู่มาต่อยอดสร้างรายได้ให้แก่ตนเองและครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ ได้แก่ การรวมกลุ่มทำอาหารเพื่อจำหน่ายในชุมชน การทำงานหัตถกรรม เช่น ทอผ้า สานเสื่อ ทำกระเป๋า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของที่ระลึก

6. กิจกรรมที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์แก่ผู้สูงอายุ (Creative Thinking Program) การส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นในวัยสูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจในตนเองว่ามีกำลัง สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ และยังมีคุณประโยชน์ต่อผู้อื่นอยู่ ลักษณะกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ในวัยสูงอายุมีหลายประเภท เช่น การเขียน (Writing) งานศิลปะ (Arts) ดนตรี (Music) การเล่นละคร (Dramatic) การรำและเต้นรำ

7. กิจกรรมด้านสังคมสงเคราะห์ (Social Work Services Program) การให้บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของนักสังคมสงเคราะห์ ทั้งบริการเฉพาะราย (Case Work) และบริการเป็นกลุ่ม (Group Work) การให้บริการด้านนี้เน้นเรื่องการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุ และการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในความทุกข์ และปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งการประเมิน วินิจฉัยสภาพปัญหา เพื่อตัดสินใจบริการที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับและการส่งต่อไปรับบริการยังแหล่งอื่น

จากการริเริ่มก่อตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย เมื่อปี 2551 โดยริเริ่มเป็นโครงการทดลองและขยายผล ต่อมาปัจจุบันรูปแบบบริการในชุมชนรูปแบบนี้พัฒนาเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพ.อส.) ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพจัดตั้ง และมีเป้าหมายให้จัดตั้งได้ 878 ศูนย์ ในปี 2560 ดังนั้น หน่วยงานระดับท้องถิ่นควรแสวงหาแนวทางการสร้างและพัฒนาศูนย์ฯ นี้ให้เกิดความยั่งยืน โดยพยายามเสริมสร้างความเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งการบริหารจัดการ และการดำเนินกิจกรรม ท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและให้คำปรึกษา อาจารย์ถึงการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรอีกด้วย



11

โรงเรียนผู้สูงอายุ (The School for Older Persons)

แนวคิดการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพ (Active Ageing) เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุของประเทศ โดยเป็นการพัฒนาด้านกาย จิต เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ปัญญา และความสุข ที่ครอบคลุมมิติต่างๆ หลากหลาย แนวทาง (Multi-Criteria Approach) การพัฒนาผู้สูงอายุที่มุ่งสู่การเป็นผู้ที่มีศักยภาพนี้ แนวคิดต่างๆ หลายแนวคิด หนึ่งในนั้นคือ แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ซึ่งหมายถึง *“กระบวนการที่มีผลต่อการเรียนรู้ ครอบคลุมการศึกษาในระบบ การศึกษา นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาตนให้ทันการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาต่อไปให้เต็มศักยภาพ โดยบุคคลนั้นจะต้องมีแรงจูงใจที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การศึกษาตลอดชีวิตเป็นผลรวมของการศึกษา*

ทุกประเภทที่บุคคลได้รับตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นการจัดการเรียนรู้ที่สามารถให้ผู้เรียนพึ่งตนเองได้ตามวิถีชีวิตของตน อันส่งผลไปสู่การเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้” (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี และธนิกันต์ ศักดาพร, 2560) การให้การศึกษาลดชีวิตแก่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้หลายวิธีการ โดยโรงเรียนผู้สูงอายุนับเป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

**“โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่สถาบัน หน่วยงาน หรือชุมชน
ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
ผ่านการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบ
โดยผู้สูงอายุเรียนรู้อย่างสนุกสนานรื่นเริง”**

(ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี และธนิกันต์ ศักดาพร, 2560)

วัตถุประสงค์หลักของโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ แต่ในการดำเนินงานจริง มีโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ได้ยึดวัตถุประสงค์หรือแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต แต่จัดตั้งโรงเรียนเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ความว่าเหว่ ภาวะการเจ็บป่วยบางแห่งจัดตั้งโรงเรียนโดยมุ่งเน้น “สนุกอย่างเดียว” จัดกิจกรรมให้เกิดความสนุกสนาน ให้ข้อมูลข่าวสารบ้างเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ โรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่งที่เริ่มต้นจากความสนุก ได้ปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมตามตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนผู้สูงอายุอื่นๆ โดยเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นด้วย ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยนอกระบบโรงเรียน ที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบทและทรัพยากรทางสังคมของแต่ละชุมชน

กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

จากกระแส “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคม จึงมีสถาบัน หน่วยงาน กลุ่ม ชมรม หลายแห่งปรับกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ให้เป็น “โรงเรียนผู้สูงอายุ” เช่น บางหน่วยงานแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละครั้งในสัปดาห์แรกของเดือน พร้อมกับให้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญแก่ผู้รับเบี้ยยังชีพ ก็เปลี่ยนชื่อจากการประชุมเพื่อรับเบี้ยยังชีพ มาเป็น “โรงเรียนผู้สูงอายุ” บางหน่วยงานให้ผู้สูงอายุมาพบปะกันเดือนละ 2 ครั้ง เมื่อทำกิจกรรมร่วมกันก็ตั้งชื่อกิจกรรมว่า “โรงเรียนผู้สูงอายุ” มีหน่วยงานเพียงไม่กี่แห่งที่จัดทำหลักสูตร วิธีการถ่ายทอดความรู้ และการจัดห้องเรียนอย่างเหมาะสมกับการเป็น “โรงเรียนผู้สูงอายุ”

ผู้ถ่ายทอดความรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุ มาจากผู้ทรงวุฒิหลากหลายในชุมชน เกือบทุกสาขาอาชีพ เริ่มจากพระสงฆ์ ผู้ที่เกษียณจากงานประจำ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ในชุมชน และผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชน บุคคลเหล่านี้มาช่วยถ่ายทอดความรู้ด้วยความเต็มใจ ส่วนใหญ่ไม่รับค่าตอบแทน เพราะเต็มใจเป็นอาสาสมัครให้โรงเรียน นอกจากนั้น บางคนยังร่วมเป็นกรรมการบริหารโรงเรียนอีกด้วย

โรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง มีชั่วโมงการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน คือ ตั้งแต่ 48 ชั่วโมง ถึง 144 ชั่วโมง มีการจัดชั้นเรียนแตกต่างกัน บางแห่งมีตั้งแต่ชั้นเรียนระดับมัธยม 1, 2, 3 และมหาวิทยาลัย 3 ระดับ คือ 1, 2, 3 เมื่อจบการเรียน 6 ปีแล้ว นักเรียนสูงอายุยังกลับมาเรียนอีกเป็นปีที่ 7 โดยร่วมทำกิจกรรมเพื่อสังคมกับโรงเรียน แต่มีโรงเรียนจำนวนมากไม่ได้จัดระดับชั้นเรียน คือ มีชั้นเดียว เรียนจบเป็นรุ่นๆ ไป นักเรียนสูงอายุสนใจมาเรียนซ้ำชั้นจำนวนมาก บางคนเรียนถึง 4 ปี เนื่องจากเห็นประโยชน์ของการมาเรียน และโรงเรียนเปิด-ปิดภาคเรียนได้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของนักเรียนสูงอายุ ที่สำคัญนักเรียนมีเครื่องแบบ

ที่ประยุกต์จากการแต่งกายของพื้นถิ่น ดุสวงามและสมศักดิ์ศรี มีการประเมินผลการเรียนที่คำนึงถึงข้อจำกัดหรือภาวะทางร่างกาย สมองของนักเรียนสูงอายุ และปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนให้ยืดหยุ่นและทันสมัย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เข้าเรียนอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

โรงเรียนผู้สูงอายุที่ควรยึดถือเป็นเป็นแบบอย่าง

คือ โรงเรียนที่สามารถจัดการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง มีสถานที่เป็นหลักแหล่ง กำหนดระยะเวลาการเปิด / ปิดเรียน ที่แน่นอน และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งบางแห่งเรียกว่า **“หลักสูตร”** จากความต้องการที่แท้จริงของนักเรียนสูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันตั้งแต่ 50-85 ปี แล้วกำหนดเนื้อหาการถ่ายทอดความรู้ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ ด้านพื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์ในอาชีพ และเศรษฐกิจของผู้เรียน ดังนั้น กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุจึงแตกต่างกันตามบริบทของผู้เรียน และพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ภายใต้ความแตกต่างก็มีความคล้ายคลึงกัน ในเนื้อหาของการถ่ายทอดความรู้ที่นักเรียนสูงอายุต้องการและสนใจ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต ภาวะโรคต่างๆ และการป้องกัน การดูแลตนเอง การฝึกอาชีพ การบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม



งานวิจัย เรื่อง “การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้” โดยศศิพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศรี และธนิกานต์ ศักดาพร (2560) นำเสนอชุดความรู้สู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) ประกอบด้วยชุดการเรียนรู้ 3 ชุด รวม 96 ชั่วโมง

ชุดการเรียนรู้	น้ำหนักเนื้อหาการเรียนรู้	ชั่วโมงการสอน
ชุดการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้	ร้อยละ 50	48 ชั่วโมง
ชุดการเรียนรู้ที่ 2 ความรู้ที่ผู้สูงอายุควรรู้	ร้อยละ 30	28 ชั่วโมง
ชุดการเรียนรู้ที่ 3 ความรู้ที่ผู้สูงอายุอยากรู้	ร้อยละ 20	20 ชั่วโมง

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ ประกอบด้วยวิชาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุกับการป้องกันและการรักษาสุขภาพ การดำรงชีวิตแบบสูงวัยที่มีคุณภาพ การออกกำลังกายในวัยสูงอายุ อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การใช้ยาอย่างถูกวิธี พืชผักสมุนไพรเพื่อสุขภาพ การพัฒนาด้านจิตใจ และการพัฒนาตนเอง

ชุดความรู้ที่ 2 ความรู้ที่ผู้สูงอายุควรรู้ ผู้จัดการเรียนการสอนสามารถเลือกวิชาต่างๆ ไปสอนได้ 7 วิชา จากวิชาที่เสนอให้ 13 วิชา ได้แก่ ศาสนาในชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม และภูมิปัญญาพื้นบ้าน อาสาสมัครกับการมีส่วนร่วมในสังคม อาเซียนน่ารู้ การเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ ภัยพิบัติทางธรรมชาติและการเตรียมรับมือเมื่อเกิดสถานการณ์ ภัยพิบัติ พุทธศาสนาในชีวิตประจำวัน การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นข้อมูลและการใช้สมาร์ทโฟน (Smartphone) โรคติดต่อตามฤดูกาลและโรคติดต่ออุบัติใหม่ การปฐมพยาบาล ข้อพิจารณาในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเสริมสร้างทักษะทางสังคมที่เหมาะสม

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 ความรู้ที่ผู้สูงอายุอยากรู้ ผู้จัดการเรียนการสอน เลือกรายวิชาตามความเหมาะสมและตามที่คุณเรียนต้องการ โดยให้มีชั่วโมง รวมแล้วไม่น้อยกว่า 20 ชั่วโมง ตัวอย่างวิชาที่สอน เช่น การเกษตร ดนตรี (ลีลาศ อังกฤษ) งานศิลปะประดิษฐ์ (ดอกไม้ประดิษฐ์ พับเหรียญ โปรยทาน) คหกรรม (อาหาร การถนอมอาหาร) การทำผลิตภัณฑ์จาก วัสดุพื้นบ้าน (จักสาน ทำไม้กวาด) กีฬา (เปตอง) ทักษะวิชาการ (ตัดไทย สุภาพชน) การจัดการด้านการเงิน การดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย ศาสนพิธีและธรรมเนียมปฏิบัติ กิจกรรมสานสัมพันธ์ระหว่างวัย ทักษะศึกษา

สามารถ Download ชุดความรู้สู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ได้จาก เว็บไซต์ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย <http://thaitgri.org/>

ประโยชน์ของโรงเรียนผู้สูงอายุต่อนักเรียนสูงอายุ

จากสภาพการดำเนินชีวิตในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ผู้สูงอายุเปรียบเสมือนผู้ที่ถูกกลืนจากสังคม ต้องจับจ่ายอยู่แต่ในบ้านอย่าง เหงาหงอย เกิดทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง คือ รู้สึกตนเองไร้คุณค่า แต่เมื่อมี โอกาสเข้าเรียนในโรงเรียน ได้พบปะเพื่อนนักเรียน ผู้บริหารท้องถิ่น และ ผู้ถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน เกิด สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนวัยเดียวกัน และรับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ การดำเนินชีวิต สามารถถ่ายทอดให้แก่บุตรหลานในครอบครัวได้ จึงทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดี รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและ มีคุณค่ามากขึ้น นอกจากนั้น การได้รับความรู้ที่สอดคล้องกับ ความ ต้องการของตน ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี เช่น ใส่ใจการทำความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า รับประทานอาหารตรง

เวลา ไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาอย่างถูกวิธี ออกกำลังกายมากขึ้นและสม่ำเสมอ แสดงว่า นักเรียนสูงอายุสามารถเข้าใจตนเองและรับรู้ผลกระทบต่อบุคลิกภาพ จิต และสังคม หากไม่ปรับตัว จึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

นักเรียนสูงอายุหลายคนนำความรู้ไปทำคุณประโยชน์ต่อผู้อื่นและชุมชนของตน หลายคนเป็นอาสาสมัครทำงานเพื่อสังคม หรือเป็นอาสาสมัครอยู่แล้ว เมื่อได้รับความรู้แล้วนำไปปฏิบัติหรือบริการกลุ่มเป้าหมายและเพื่อนบ้าน จนได้รับคำชมเชยจากเพื่อนบ้าน สร้างภาคภูมิใจแก่นักเรียนสูงอายุเหล่านั้น ประการสุดท้าย การได้รับความรู้ที่ทันสมัยจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับประเทศของตนและประเทศเพื่อนบ้าน กฎหมาย เทคโนโลยีและการสื่อสารทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและปรับตัวเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตสมัยใหม่ได้ ทำให้เกิดความกระตือรือร้น สดชื่นแจ่มใส สนใจอยากเข้าร่วมกลุ่มกับบุคคลอื่น เกิดความผูกพัน หลายคนเฝ้ารอวันที่จะไปโรงเรียน การไปโรงเรียนคือสิ่งที่สร้างความสดชื่นและความภาคภูมิใจให้แก่เหล่านักเรียนสูงอายุ การได้พูดคุยแบบมีมิตรไมตรีต่อกัน สร้างความสุขให้แก่นักเรียนสูงอายุได้ รวมทั้งเกิดการยอมรับซึ่งกันและกันอีกด้วย นับว่าโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่สร้างควมมีชีวิตชีวาและพัฒนาผู้สูงอายุสู่การเป็นผู้ที่มีศักยภาพได้เป็นอย่างดี



12

เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly City)

จากการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย และการกำหนดนโยบาย วางแผน และดำเนินการเพื่อเตรียมการเป็นสังคมสูงอายุนั้น แนวคิดการสร้างเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้ถูกนำมาใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังการประกาศปฏิญญาดับลินว่าด้วยเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Dublin Declaration on Age-Friendly Cities and Communities) ในปี 2554² โดยขอความร่วมมือจากประเทศต่างๆ ได้ลงมือปฏิบัติในระดับชุมชน สังคม และประเทศ ให้โลกเป็นสังคมที่น่าอยู่สำหรับทุกคนเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยพิจารณาว่า

² การประชุมระดับโลกว่าด้วยเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ณ กรุงดับลิน ประเทศไอร์แลนด์ (The First Global Conference on Age-Friendly Cities and Communities, Dublin, Ireland) พ.ศ. 2554

สิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและระดับการพึ่งพา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ การมีเมืองหรือชุมชนที่เป็นมิตรกับวัยสูงอายุ เกื้อหนุนให้เกิดการเข้าสู่วัยสูงอายุที่กระปรี้กระเปร่า กระตือรือร้น และกระฉับกระเฉง เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นการเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เพราะการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยสูงอายุ โดยปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการทางสังคม และบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง (<http://www.thaihealth.or.th/node/26126>, สืบค้น 14 เม.ย. 2560) ดังนั้นการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนับว่าเป็นการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนอย่างหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุและประชากรวัยอื่นๆ

ตามกรอบการทำงานที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนั้นคือเมืองที่ผู้ให้บริการด้านต่างๆ เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำชุมชน ผู้นำความเชื่อ /ศาสนา คนในภาคธุรกิจ และพลเมือง เห็นคุณค่าของความหลากหลายในกลุ่มคนสูงวัย และความสำคัญของสุขภาพของคนสูงอายุ ต้องมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการแบ่งปันของผู้สูงอายุในทุกๆ ด้านของชีวิตในชุมชน เคารพการตัดสินใจของพวกเขา และทางเลือกในวิถีการใช้ชีวิต รวมทั้งการเตรียมตัวและสนองตอบอย่างยืดหยุ่นกับความจำเป็นและความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเข้าสู่วัยสูงอายุ

องค์ประกอบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ปัญญาดับลินให้ความสำคัญเรื่องการปรับปรุงตนเองของผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกาย การเคลื่อนไหว จิตใจ และการติดต่อกับสังคม ขณะเดียวกันยังพิจารณาว่าสิ่งแวดล้อมที่ถูกสร้างขึ้นในสมัยใหม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของ

ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นความต้องการเป็นอิสระกับการที่ต้องพึ่งพา ซึ่งต้องช่วยกันจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการดำเนินชีวิตอย่างอิสระของผู้สูงอายุให้ลดน้อยลง

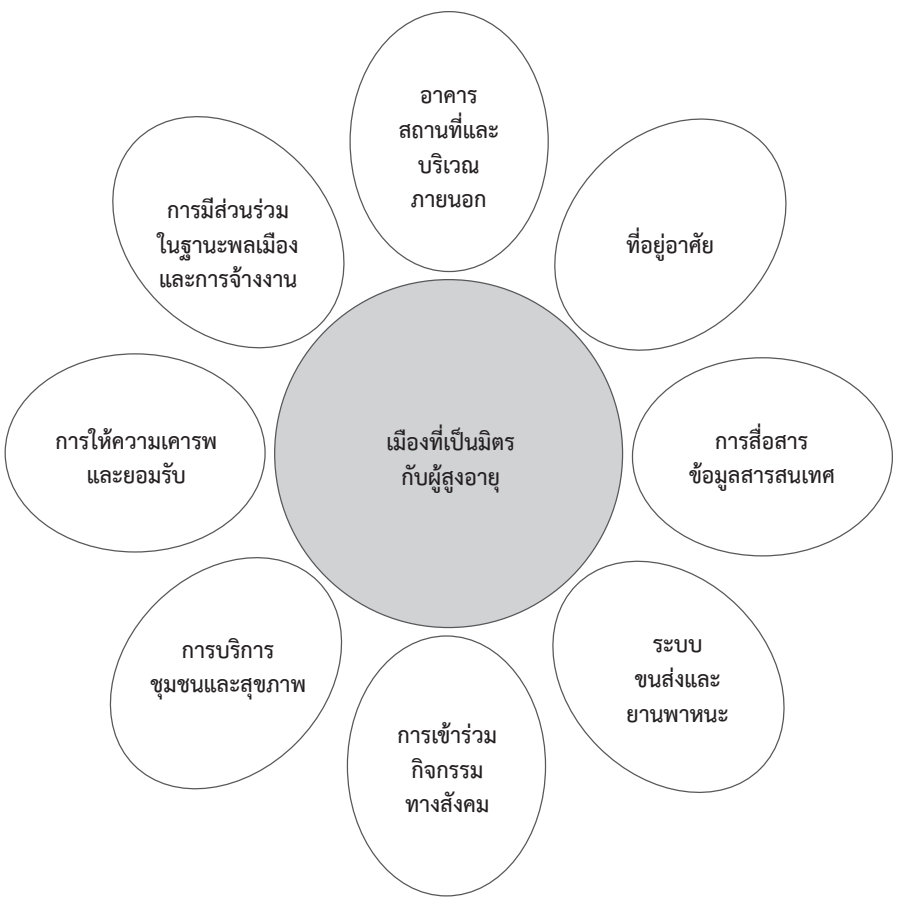
การวางแผน ออกแบบ การให้บริการและโครงสร้างสาธารณ-ประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน เพื่อสร้างความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับรัฐบาลและท้องถิ่นของประเทศต่างๆ ที่จะต้องได้รับการปรับปรุงภายใต้แนวคิดการเปิดโอกาสให้คนทุพพลภาพได้เข้าสู่สังคมได้อย่างเท่าเทียมกัน ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อผู้สูงอายุว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญและสามารถเลือกใช้ชีวิตในวิถีที่พึงปรารถนาด้วยตนเอง

ดังนั้น องค์ประกอบของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จึงประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกที่จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา องค์ประกอบเหล่านี้อยู่ในขอบเขตของการจัดบริการสังคม (Social Services) สำหรับประชาชนในงานสวัสดิการสังคมอีกด้วย โดยการจัดการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบ 8 ประการ ดังนี้

1. อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor Spaces & Buildings)
2. ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation)
3. ที่อยู่อาศัย (Housing)
4. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation)
5. การให้ความเคารพและการยอมรับ (Respect and Social Inclusion)
6. การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (Civic Participation and Employment)

- 7. การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information)
- 8. การเกื้อหนุนจากชุมชนและบริการสุขภาพ (Community Support and Health Services)

แผนภาพ องค์ประกอบของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ



นวัตกรรมท้องถิ่นในการสร้างเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

จากองค์ประกอบของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่กล่าวมา จะเห็นว่าเมืองที่เป็นมิตรให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน เป็นการดำเนินการเพื่อรองรับอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในอนาคต และมีจุดหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสถานที่น่าอยู่ มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น สามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง เป็นการพึ่งพิงตนเองได้นานที่สุด

การริเริ่มจัดชุมชนให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้ครบองค์ประกอบทั้ง 8 ประการ ผู้บริหารท้องถิ่นควรเริ่มจากวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน และพิจารณาว่า ประเด็นใดเป็นประเด็นสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุ การเริ่มเผยแพร่ข้อมูลและส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงการแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านั้น การอธิบายถึงเงื่อนไขที่เป็นประโยชน์ การประสานงาน และเตรียมการต่างๆ ด้าน ซึ่งต้องอาศัย การคิดและวิถีการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่า กรณีตัวอย่าง นายกเทศมนตรีเมืองโทยามะ ประเทศญี่ปุ่น ที่ได้ตัดสินใจริเริ่มสร้างเมืองโทยามะให้เป็น Compact City แห่งอนาคต ที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย

“Compact City คือ สร้างเมืองที่อยู่ง่าย เดินทางง่าย และเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ด้วยเชื่อว่าจะทำให้ประชาชนสูงอายุได้ใช้ชีวิตในวัยเกษียณได้อย่างมีความสุข และไม่เป็นภาระต่อประชากรวัยหนุ่มสาวที่เป็นกำลังสำคัญในการดูแล โดยหนึ่งในความพยายามของเมืองที่สะท้อนให้เห็นถึงการออกแบบและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ คือ การจัดระบบขนส่งมวลชนสาธารณะภายในเขตเมืองขึ้นใหม่ แทนการใช้รถยนต์นั่งส่วนบุคคล ที่เรียกได้ว่าคิดก่อนเมืองอื่นๆ ในญี่ปุ่นไปหลายปี

หลังดำเนินงานสำคัญในปีแรก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้มากขึ้น ส่งผลกระทบบึงบวกไปยังธุรกิจต่างๆ ในเมืองที่มียอดการขายสูงขึ้น การดำเนินงานดังกล่าวนี้ ถือว่านายกเทศมนตรีกล้าที่จะคิดใหม่และออกแบบใหม่ ภายใต้สถิติ/ข้อมูลที่มีการวิเคราะห์อย่างชัดเจน ความสำเร็จของจุดเริ่มต้นในเมืองโทยามะ นำไปสู่ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคการศึกษา และภาคธุรกิจ ที่ร่วมกันคิดโครงการอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตโดยปราศจากการพึ่งพามากยิ่งขึ้น โครงการสร้างเมืองให้เป็นบ้านที่ผู้สูงอายุจะออกมาใช้ชีวิตได้อย่างสะดวก สดวก และสดชื่น โครงการ Walk-Around Community โดยนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยโทยามะและองค์กรในท้องถิ่นกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้นด้วยการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินแบบรถเข็นสี่ล้อที่ออกแบบมาเป็นพิเศษ มีตะกร้าใส่ของหรือกระเป๋าเดินทางหน้าและเบรกเมื่อขึ้นเนินชัน รวมถึงสามารถปรับเป็นเก้าอี้นั่งพักเอาแรงได้ รวมถึงสามารถปรับเป็นเก้าอี้ที่นั่งพักเอาแรงได้ และยังมีการจัดทัวร์ชมย่านต่างๆ ให้ผู้สูงอายุโดยนักศึกษาอาสาสมัครจากมหาวิทยาลัย ปัจจุบันมีผู้สูงอายุยอมรับและเห็นคุณค่าของโครงการเพื่อใช้งานและให้ข้อมูลในการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นราว 40 คน”

(นันทน์รี พานิชกุล, 2557)

ที่มา : นันทน์รี พานิชกุล, 2557. เข้าถึงจาก <http://www.tcdc.or.th/creativethailand/article/CreativeCity/19619>



“ในยุคที่จำนวนประชากรกำลังลดลง และเข้าสู่สังคมสูงอายุ หากว่านิ่งเฉยไม่จัดการอะไรเลย ภาระที่จะไปตกกับคนรุ่นหลัง ก็มีแต่จะเพิ่มขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแล เช่น ถนนสายต่างๆ ในเมือง ค่าบำรุงรักษาสาธารณูปโภค และเบี้ยประกันสำหรับดูแล รักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้น ผมจึงตั้งใจที่จะสร้างเมืองเพื่อ คนรุ่นหลัง ก่อนที่จะสายเกินไป แม้ว่าบางอย่างจะสร้างความ ไม่พอใจให้ชาวเมืองรุ่นปัจจุบันก็ตาม”

มาซาชิ โมริ (Masashi Mori)

นายกเทศมนตรีเมืองโทยามะ

(สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556, น.91)

จากปฏิญญาดับลินฯ ดังกล่าว ประเทศไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มโครงการ “**เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Age-Friendly Cities**” ร่วมกับเมืองพัทยา และนครนนทบุรี ผ่านการทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) เพื่อร่วมมือด้านวิชาการ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุอย่างองค์รวม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกวัย ภายใต้ข้อตกลง 3 ประการ หนึ่งในนั้น คือ ร่วมกันสร้างความเข้มแข็งตามแนวทางของ Age-Friendly Cities เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดแนวทางให้มีสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงอายุอีกด้วย ซึ่งนับว่าประเทศไทยได้ดำเนินการเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นเดียวกับอารยประเทศอื่นๆ เช่นกัน นับเป็นการเริ่มต้นเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพที่เหมาะสม



13

กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะด้านกำลังแรงงาน เนื่องจากปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) จำนวนประชากรวัยแรงงานเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดถือว่ามีส่วนลดลง ดังนั้น จึงมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น จากผลสำรวจเมื่อปี 2557 พบว่า ในจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด มีผู้สูงอายุที่ทำงาน 3.78 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 36.3 จำแนกเป็นเพศชาย 2.23 ล้านคน (ร้อยละ 59.0) และเพศหญิง 1.55 ล้านคน (ร้อยละ 41.0) โดยสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุที่ทำงานใน 4 อันดับแรก เป็นการประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้างร้อยละ 63.1 เป็นการช่วยธุรกิจครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้างร้อยละ 18.2 เป็นลูกจ้างเอกชนร้อยละ 12.8 และมีผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นนายจ้างอยู่ร้อยละ 3.8 และที่เหลือเป็นการทำงานด้าน

อื่นๆ ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) นอกจากนั้น จำนวนผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่มีถึงร้อยละ 58 ให้เหตุผลว่าเพราะความจำเป็นในการหารายได้เลี้ยงชีพ โดยผู้สูงอายุ 2 ใน 3 เห็นว่า **“ต้องทำงาน”** ดังนั้นการส่งเสริมการมีงานทำสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างมาก

การส่งเสริมการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการดำเนินงานโดยหน่วยงานต่างๆ หลายลักษณะ แต่บางอย่างไม่ประสบความสำเร็จมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจ้างงานในระบบที่หน่วยงานภาคเอกชนยังไม่เห็นความสำคัญและไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของแรงงานสูงอายุ แต่ในภาคการทำงานนอกระบบและภาคเกษตรกรรม ผู้สูงอายุได้ใช้ความพยายามของตนสร้างอาชีพและสร้างทักษะใหม่ในการทำงานเป็นจำนวนมาก แต่ยังมีปัญหาด้านค่าจ้าง /รายได้ต่ำ รวมทั้งการขาดทักษะในการจัดการ ดังนั้นจึงมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการจัดการ เพื่อส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุมากขึ้นในลักษณะการดำเนินงานกิจการเพื่อสังคม

กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ชื่อเรียกเป็นภาษาไทยไว้อย่างหลากหลาย เช่น กิจการเพื่อสังคม วิสาหกิจเพื่อสังคม วิสาหกิจชุมชน ธุรกิจเพื่อสังคม กิจการเพื่อสังคม ฯลฯ ในที่นี้ขอเรียก **“กิจการเพื่อสังคม”** เพื่อความเข้าใจตรงกัน

“กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) คือ กิจการที่มีรายได้จากการผลิตหรือจัดจำหน่ายสินค้าหรือบริการ โดยมีเป้าหมายของกิจการที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน สังคม หรือสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก ไม่ได้มีเป้าหมายในการสร้างกำไรสูงสุดต่อผู้ถือหุ้นและเจ้าของเท่านั้น”

(แผนแม่บทสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557)

ลักษณะสำคัญ คือ เป็นกิจการที่ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือสังคมต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้านอย่างชัดเจน เป้าหมายขององค์กร คือ การประกอบกิจการที่แสวงหากำไรเพื่อให้กิจการสามารถทำประโยชน์และช่วยเหลือสังคมด้วยการพึ่งรายได้จากการประกอบกิจการของตนเอง ทั้งนี้ ผู้ประกอบการกิจการเพื่อสังคมเป็นได้ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชนก็ได้

ประเภทของกิจการเพื่อสังคม

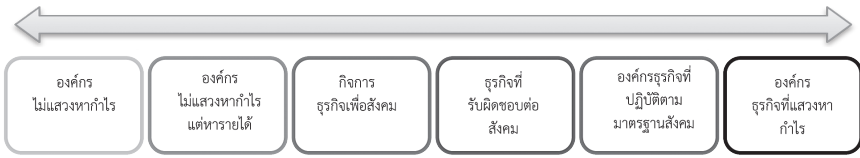
กิจการเพื่อสังคม สามารถแบ่งจากการพัฒนารูปแบบกิจการที่มาจากองค์กรประเภทต่างๆ ที่มีความหลากหลายได้ 3 ประเภท ดังนี้

1) **กิจการเพื่อสังคมที่ไม่แสวงหากำไรแต่มีการหารายได้ (Nonprofit with Income Generating Activities)** เป็นองค์กรที่ส่วนหนึ่งดำเนินงานเพื่อแสวงหากำไร แต่ให้ความสำคัญแก่พันธกิจทางสังคมมากกว่าผลกำไร และมีทุนดำเนินงานที่ได้จากการบริจาคหรือการสนับสนุนเป็นหลัก กิจการเพื่อสังคมประเภทนี้มักพัฒนาจากองค์กรสาธารณประโยชน์หรือองค์กรการกุศล เช่น มูลนิธิหรือสมาคมต่างๆ

2) **กิจการเพื่อสังคมประเภทลูกผสม (Hybrid)** กิจการเพื่อสังคมประเภทนี้เป็นการผสมผสานระหว่างองค์กรแสวงหาผลกำไรและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ให้สามารถเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกันได้ โดยที่องค์กรแสวงหาผลกำไรจะนำรายได้ไปสนับสนุนองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่มีพันธกิจทางสังคมอีกทอดหนึ่ง

3) **กิจการเพื่อสังคมที่พัฒนาจากธุรกิจที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม (Socially Responsible Business)** กิจการเพื่อสังคมประเภทนี้เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์ในการแสวงหากำไร แล้วนำกำไรกลับคืนสู่ผู้ถือหุ้นหรือเจ้าของ แต่ในขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญแก่พันธกิจทางสังคมควบคู่ไปกับพันธกิจทางธุรกิจด้วย

แผนภาพแสดงประเภทกิจการเพื่อสังคม



ที่มา : เอกสารประกอบการอบรมโครงการ “นักลงทุนรุ่นใหม่เพื่อสังคม” โดย กิจการเพื่อสังคมไนส์คอร์ป, 2557, น. 4

การริเริ่มพัฒนากิจการเพื่อสังคมนั้นวันจะเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญสำหรับท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น จากความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงตัวเองท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทั้งจากสภาพร่างกายของตนเองและจากการเปลี่ยนแปลงของตลาดผู้บริโภค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรม เมื่อสุขภาพเสื่อมโทรม ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพแบบเดิมเหมือนเมื่อครั้งยังหนุ่มสาวหรือก่อนร่างกายจะเปลี่ยนแปลงได้ ต้องมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการแสวงหารายได้ที่เหมาะสมกับศักยภาพ คือ ความรู้ ทักษะ และสภาพร่างกาย โดยจุดอ่อนหรือประเด็นเปรียบเทียบในการทำธุรกิจของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ความเสื่อมถอยของร่างกาย ความสามารถในการทำงานหนัก แบกหาม การใช้แรงงาน งานที่ต้องการความละเอียดอ่อนทางสายตาหรือสัมผัส งานที่ต้องนั่งนานๆ และงานที่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยทั้งการติดต่อสื่อสารและการผลิต และเมื่อนำความเป็นธุรกิจของสังคมสมัยใหม่ ทั้งด้านความต้องการผลิตผลิตภัณฑ์และวิธีการเข้าถึงสินค้าของคนรุ่นใหม่แล้ว ผู้สูงอายุยิ่งดูห่างไกลจากความสำเร็จในการเป็นผู้ประกอบการมากยิ่งขึ้น

แนวคิดกิจการเพื่อสังคม เป็นแนวคิดที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วย ถึงแม้รัฐบาลไทยได้มีนโยบายด้านนี้และได้ก่อตั้งสำนักงานส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ (สกส.) ขึ้น ในปี 2554

เพื่อให้เป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนแม่บทพัฒนาและขยายเครือข่ายความร่วมมือในการสร้างกิจการเพื่อสังคมอย่างกว้างขวางก็ตาม แต่มักเป็นกลุ่มวัยทำงานที่จะเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการเชิญชวนและเข้าร่วมค่อนข้างน้อย อาจด้วยเหตุผลที่ผู้สูงอายุยังไม่เห็นความจำเป็นด้านนี้มากนัก หรือความต้องการทำงานของผู้สูงอายุยังไม่มากนัก แต่ในอนาคตหรืออีกไม่กี่สิบปีนี่จะเป็นประเด็นสำคัญดังที่กล่าวมา

การสร้างความรู้และความตระหนักของสังคมเกี่ยวกับภารกิจของกิจการเพื่อสังคม และศักยภาพหรือความสามารถของผู้สูงอายุเป็นภารกิจสำคัญที่ท้องถิ่นต้องริเริ่ม โดยท้องถิ่นควรสนับสนุนให้เกิดกิจการเพื่อสังคมในชุมชน เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการธุรกิจต่างๆ มีผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของการลงทุน ทั้งการผลิตและความรู้ ทักษะ ภูมิปัญญาในการผลิต/สร้างสินค้าและผลิตภัณฑ์ หากมีการดำเนินงานตามที่กล่าวมา จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจและช่วยให้ผู้สูงอายุเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตและอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้ค่อนข้างใหม่และเผยแพร่ในสังคมไทยไม่นาน โดยหน่วยงานภาคเอกชนบางแห่งมีความตระหนักต่อปัญหาการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ทำให้โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะด้านกำลังแรงงาน จะมีผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น นับวันแรงงานสูงอายุเหล่านี้จะมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ภาคเอกชนบางแห่งได้ตระหนักต่อบทบาทการเป็นแหล่งรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งในรูปของการจ้างงานผู้สูงอายุและการพัฒนาสินค้าและบริการที่ก่อให้เกิดโอกาสทางธุรกิจในตลาดผู้สูงอายุด้วย ดังที่มีการดำเนินงานดังนี้

“ด้วยเล็งเห็นถึงศักยภาพและโอกาสในกลุ่มผู้สูงอายุ สถาบันไทยพัฒน์ ได้จัดทำแพลตฟอร์ม **“ธุรกิจที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ”** หรือ **“Age-Friendly Business”** ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรธุรกิจทั่วไปที่มีการดำเนินความรับผิดชอบต่อสังคมอยู่ในกระบวนการทำงานหลักของกิจการ มีการพัฒนากระบวนการทางธุรกิจให้พร้อมรองรับความต้องการของผู้สูงอายุ อาทิ การจ้างงานผู้สูงอายุ การพัฒนาสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ ในลักษณะที่เป็น CSR-in-process และเพื่อให้องค์กรธุรกิจในกลุ่มที่มีความพร้อม พัฒนาธุรกิจใหม่ที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ อาทิ การส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมที่ก่อตั้งโดยพนักงานเกษียณอายุ การแปลงสภาพชมรมผู้สูงอายุในสังกัดของหน่วยงานให้เป็นกิจการที่เลี้ยงตัวเอง ได้ ในลักษณะที่เป็น Social Enterprise

แพลตฟอร์มดังกล่าว ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ทำงานได้ใช้ศักยภาพ ภูมิปัญญา ความรู้และประสบการณ์ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม รวมทั้งสามารถสร้างอาชีพและรายได้ที่ต่อเนื่องหลังเกษียณอายุ โดยจะเริ่มจากการศึกษาและประมวลแนวคิดและทิศทางในการดำเนินความรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งในรูปแบบ CSR-in-process และ Social Enterprise การรับฟังความคิดเห็นต่อรูปแบบและแนวทางในการขับเคลื่อน และการนำร่ององค์กรที่มีความพร้อมในการพัฒนา ‘ธุรกิจเพื่อสังคมสูงวัย’ รวมทั้งการเผยแพร่กรณีตัวอย่าง ตลอดจนผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

ที่มา : ได้เวลาของธุรกิจเพื่อสังคมสูงวัย. เข้าถึงจาก www.ThaiCSR.com/2016/06/blog-post.html

ตัวอย่างนวัตกรรม กิจกรรมเพื่อสังคมในสังคมไทยของเทศบาลเมืองบึงยี่โก อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

เกิดขึ้นและพัฒนาจากการรวมตัวของสมาชิกในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมู่บ้านปิววรารมย์ที่ปกติผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ว่ายน้ำ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรมนันทนาการอื่นๆ ในศูนย์ฯ เมื่อสืบค้นภูมิปัญญาที่แต่ละคนมี รวมทั้งความต้องการหารายได้เพิ่มของผู้สูงอายุ จึงเกิดการรวมตัวทำงานประดิษฐ์หลายชนิดขึ้น แต่ที่ตรงกับความต้องการของตลาดและสามารถสร้างรายได้ คือ การถักกระเป๋าและหมวกจากเชือกถัก เทศบาลเมืองบึงยี่โก จึงจัดหาครูผู้สอนวัสดุอุปกรณ์การผลิตกระเป๋า และอื่นๆ มาให้ผู้สูงอายุได้ฝึกอย่างจริงจังและพัฒนาฝีมือและสร้างสรรค์รูปแบบจนกลายเป็นผลิตภัณฑ์สมัยใหม่ถูกใจตลาด และผู้บริโภค เป็นสินค้า OTOP ของชุมชน

ภาพ ผลิตภัณฑ์หมวกและกระเป๋าถักผลงานของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



การพัฒนาผลิตภัณฑ์และธุรกิจดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งนำไปสู่การเป็นกิจการเพื่อสังคม มีการจัดการอย่างเป็นระบบ ภายใต้การสนับสนุนของเทศบาลเมืองบึงยี่โก สร้างเสริมประสิทธิภาพด้านการตลาด การกระจายสินค้า และเพิ่มช่องทางจำหน่าย จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2560) ผู้สูงอายุที่ทำงานนี้มีรายได้เลี้ยงตนเองและกิจการมีรายได้จากการจำหน่ายสินค้าอย่างสม่ำเสมอ

แนวคิดการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้ศักยภาพของตนเองในฐานะพลังของสังคมมุ่งใช้ประโยชน์จากศักยภาพของผู้สูงอายุตามความพร้อมทั้งจากการทำงาน ทำกิจกรรม และมีส่วนร่วมในสังคมจะช่วยเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกัน การช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพิงบุตร หลาน และภาครัฐนั้น นับเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในสถานการณ์สังคมสูงอายุของประเทศ ดังนั้นแนวคิดกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำไปพิจารณาเป็นแนวทางส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และการมีกิจกรรมต่างๆ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีสุขภาพดีขึ้น



14

ศูนย์ดูแลในเวลากลางวัน (Day Care Center)

ศูนย์ประเภทนี้เป็นสถานบริการที่จัดขึ้นในชุมชนสำหรับดูแลผู้สูงอายุกลางวัน ไม่รับค่าangkinn ผู้สูงอายุสามารถมารับบริการได้ตั้งแต่เช้าถึงเย็น ศูนย์ดูแลในเวลากลางวันมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ช่วยแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบของครอบครัวชั่วคราว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอย่างเรียบง่าย โดดเดี่ยว ได้พบปะสังสรรค์กับบุคคลวัยเดียวกัน และบุคคลอื่น
3. เป็นสถานที่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพทางกายแก่ผู้สูงอายุ

4. เป็นสถานที่ให้บริการด้านการฟื้นฟู และบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตเวช ช่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น
5. เป็นสถานที่ให้บริการด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราว หรือเป็นแหล่งเตรียมการสำหรับผู้สูงอายุที่จะเข้าสู่สถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์

ลักษณะกิจกรรมการดูแลในเวลากลางวันสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมพื้นฐาน คือ การจัดหาอาหารและเครื่องดื่มสำหรับผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางกายและจิตใจ การดูแลเป็นรายบุคคล เช่น การอาบน้ำ ทำแผล ป้อนอาหารและยา การจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพร่างกาย บริการด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือในสิ่งที่ขาดแคลน รวมทั้งการให้คำปรึกษาและแนะนำต่างๆ โดยทั่วไปมักเป็นกิจกรรมที่จัดสำหรับผู้ที่พักพิงตนเองได้น้อย หรือเป็นผู้สูงอายุที่อายุค่อนข้างมาก โดยครอบครัวจะนำมาฝากในตอนเช้าและรับกลับตอนเย็น

อย่างไรก็ตาม บริการในลักษณะนี้ยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก เนื่องจากผู้สูงอายุยังพึ่งพิงตนเองได้ สามารถดูแลตนเองได้บ้างเรื่อง การอยู่ร่วมกับผู้อื่นหรือคนแปลกหน้าจึงไม่เป็นที่ต้องการ และที่สำคัญแนวคิดผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Ageing In Place) ยังเป็นแนวคิดนำในสังคมไทยปัจจุบัน

บริการรูปแบบนี้ได้มีท้องถิ่นหลายแห่งพยายามก่อตั้งขึ้นและบางท้องถิ่นอยู่ระหว่างดำเนินการโดยความร่วมมือของรัฐบาลญี่ปุ่นก็มี แต่ยังไม่สามารถประเมินผลความสำเร็จได้ ภาคเอกชนมีบริการศูนย์ดูแลในเวลากลางวันสำหรับผู้สูงอายุหลายแห่ง แต่มีลักษณะเป็นบริการระยะสั้น รับผู้สูงอายุที่ออกจากโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ครอบครัวพามาฝากเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น โดย

บริการรูปแบบนี้ยังต้องมีการพัฒนาอีกมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดบริการให้เป็นไปตามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นิยมใช้ในบ้านของตนเอง การสร้างสถานบริการให้ใกล้ชิดกับบ้านหรือที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย จึงเป็นประเด็นที่ต้องนำไปพิจารณาต่อไป



15

บริการดูแลจากเพื่อนบ้าน (Neighbourhood Care)

แนวความคิดบริการการดูแลจากเพื่อนบ้าน (Neighbourhood Care) เป็นแนวคิดที่เกิดจากการให้ความสำคัญแก่การทำหน้าที่ของบุคคลและสถาบันในชุมชนนั้น แต่ละชุมชนย่อมมีคุณลักษณะเฉพาะตัวและต่างมีหน้าที่ต่อสมาชิกในชุมชนของตนแตกต่างกัน บางชุมชนมีความห่วงใย สร้างระบบการดูแลไม่เป็นทางการขึ้นในชุมชน แต่บางชุมชนมีความเป็นส่วนตัวสูง มีการติดต่อสื่อสารกันน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสังคมเมืองที่มีความเจริญทางด้านวัตถุสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า ชุมชนส่วนใหญ่ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งต่อกัน หรือยังไปมาหาสู่กัน ดังนั้น จุดร่วมของทุกชุมชน คือ สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกซึ่งนับว่าเป็นจุดแข็งของชุมชน

หากจะให้เกิดระบบการดูแลที่ดีแก่ผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว ต้องพิจารณาบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุนั้นๆ ซึ่งก็คือ เพื่อนบ้านนั่นเอง การประยุกต์แนวคิดความเป็นเพื่อนบ้านเข้าสู่งานบริการผู้สูงอายุจึงเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปดำเนินการได้ เนื่องจากเพื่อนบ้านมีสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิด มั่นคง และเจริญงอกงาม ซึ่งเป็นรากฐานของการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้น จึงสามารถจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ความเป็นเพื่อนบ้านมาเป็นเครื่องมือได้

เมื่อพิจารณาในระบบของเครือข่ายทางสังคมแล้ว ความเป็นเพื่อนบ้านเป็นระบบการเกื้อกูลกันของผู้คนในชุมชน และเป็นเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มคนที่อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมเดียวกันที่จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี ความหมายของบริการดูแลจากเพื่อนบ้าน จึงหมายถึง บริการต่างๆ ที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการของชุมชน อันเกิดในกลุ่มคนที่มีลักษณะ ค่านิยม ผลประโยชน์ รูปแบบการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน มีความสัมพันธ์ทางครอบครัว เครือญาติ หรือคุ้นเคยกันจนเกิดเป็นความมีน้ำใจ และความสมัครใจในการช่วยเกื้อกูลและพึ่งพาอาศัยกันได้

วัตถุประสงค์ของบริการดูแลจากเพื่อนบ้าน ประกอบด้วย

1. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน หรือมีความใกล้ชิดกัน
2. เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไร้อาชีพขาดมิตร
3. เพื่อใช้ความใกล้ชิดเข้าถึงปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ก่อนการช่วยเหลือจากแหล่งอื่น

ลักษณะกิจกรรมบริการดูแลจากเพื่อนบ้าน ได้แก่

1. **การเยี่ยมเยียนตามบ้าน** ซึ่งควรเยี่ยมเยียนบ่อยกว่าบุคคลที่เป็นทางการ อาจเป็นลักษณะเยี่ยมช่วงเช้าก่อนออกไปทำงาน และช่วงเย็นหลังกลับจากการทำงาน ถ้าผู้สูงอายุสามารถรับโทรศัพท์ได้ก็อาจโทรศัพท์ไปพูดคุยสอบถามความเป็นอยู่ระหว่างวัน รวมทั้งการแวะไปเป็นเพื่อนคุยบางครั้ง

2. **การช่วยซื้อหรือรับสิ่งของแทน** การอาสาไปซื้อสิ่งของเครื่องใช้ และเครื่องอุปโภคบริโภคแก่ผู้สูงอายุ หรือไปรับยาจากสถานพยาบาลแทนผู้สูงอายุ เป็นบริการหนึ่งที่จำเป็นมากในปัจจุบัน

3. **การจัดหาและส่งอาหารแก่ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง** ถึงแม้บริการลักษณะนี้มีค่อนข้างน้อยในชุมชนไทย แต่ก็ยังเป็นกิจกรรมจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลน แหล่งบริการอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ดีคือ วัด และบ้านผู้ใจบุญหรือผู้มีอันจะกินในชุมชน วัดหลายแห่งแบ่งอาหารที่พระภิกษุไปรับบิณฑบาตรหรือมีญาติโยมมาถวายที่วัดให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีความจำเป็นอื่นๆ เพื่อนบ้านสามารถประสานกับวัดและรับอาหารไปส่งให้ผู้สูงอายุที่บ้านได้ ส่วนผู้ใจบุญหรือผู้มีอันจะกินนั้น ชุมชนสามารถติดต่อประสานเพื่อขอรับการสนับสนุนจากบุคคลเหล่านี้และให้เพื่อนบ้านเป็นผู้ไปรับอาหาร

4. **การจัดหาหนังสือและอ่านหนังสือให้ฟัง** ผู้สูงอายุบางคนสนใจติดตามข่าวสารต่างๆ บางคนชอบอ่านนวนิยาย แต่เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านการได้มาซึ่งหนังสือและด้านสายตา จึงนิยมให้เพื่อนบ้านอ่านหนังสือให้ฟัง

5. **การจัดบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน** ถึงแม้รูปแบบบริการแบบนี้จะมีในชุมชนอย่างเป็นทางการแล้วก็ตาม แต่บางครั้งผู้สูงอายุอาจมีปัญหา

การเจ็บป่วยอื่นๆ หรือต้องการการรักษาพิเศษเป็นครั้งคราว เพื่อนบ้านช่วยประสานพยาบาลให้เข้าไปเยี่ยมบ้านได้ตามความจำเป็น

6. การสอนและช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้านติดต่อดสื่อสารกับผู้อื่น ช่วยพัฒนาความสามารถในการติดต่อดสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ การใช้โปรแกรมต่างๆ ที่จำเป็น และการใช้อินเทอร์เน็ต

7. การซ่อมแซมบ้าน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบบ้าน และปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม เช่น ห้องนอน เตียงนอน ห้องน้ำ ล้างบันได เหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้ปราศจากการพึ่งพา ดังนั้น เพื่อนบ้านสามารถอำนวยความสะดวกในเรื่องนี้ได้ รวมทั้งปรับปรุงพื้นที่รอบที่อยู่อาศัยให้ดูปลอดภัย โปร่งตา ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน หรือไม่มีหญ้าขึ้นรก

8. การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย เช่น การเก็บกวาดบริเวณบ้าน ห้องนอน การซักผ้า ผ้าม่าน และเสื้อผ้าของผู้สูงอายุ เพื่อนบ้านสามารถร่วมกันทำได้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดี

9. การนำส่งโรงพยาบาลกรณีเจ็บป่วยหนัก ถึงแม้รัฐบาลจะมีบริการสายด่วน 1669 ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก็ตาม แต่บางครั้งผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์การรับบริการตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กำหนด ดังนั้น เพื่อนบ้านสามารถนำผู้สูงอายุส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้ บางพื้นที่ขอความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนที่มีรถส่วนตัวเป็นผู้นำไปส่งโรงพยาบาล โดยจัดเวรกันเอง นอกจากนั้น บางชุมชนให้เพื่อนบ้านนำไปพบแพทย์และรอรับกลับ ครั้งละ 2-3 คน แทนสมาชิกในครอบครัว โดยเช่ารถรับจ้างหรือจ้างแท็กซี่ไป และครอบครัวรับผิดชอบจ่ายค่ารถ

สำหรับชุมชนต่างๆ ของไทย มีกลุ่มบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อผส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) และทีมหมอครอบครัว โดยปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนด เช่น สัปดาห์ละครั้ง หรือในเวลากลางวัน ดังนั้น บริการดูแลจากเพื่อนบ้านจึงเป็นบริการที่เหมาะสมสำหรับทดแทนบริการที่ขาดหายไปของอาสาสมัคร โดยสามารถให้บริการได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือเมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน อย่างไรก็ตาม บริการลักษณะนี้มีข้อจำกัดเรื่องการจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการที่เป็นเพื่อนบ้านและสถานที่/แหล่งกรณีต้องส่งต่อไปรับบริการอย่างเป็นทางการให้บริการ ดังนั้น ท้องถิ่นควรทำหน้าที่ประสานบริการจัดระเบียบการดูแล และรณรงค์หาทรัพยากรมาช่วย หากจัดการไม่ดีจะทำให้ระบบการเกื้อกูลไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร แต่หากดำเนินการได้ดีจะช่วยผดุงรักษาและเสริมสร้างระบบของชุมชนให้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



16

การเผื่อระวังความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว ทำให้ขนาดครอบครัวเล็กลง และการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกรุ่นใหม่ในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง และมีแนวโน้มนำไปสู่การถูกละเลย ทอดทิ้ง และการทำทารุณกรรมมากขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารท้องถิ่นจึงควรพิจารณาจัดบริการที่เกี่ยวกับการเผื่อระวัง การป้องกัน และแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่างๆ ที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

ความหมายของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

คำว่า ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นคำที่มีความหมายกว้างครอบคลุมลักษณะพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุหลากหลายลักษณะ ทั้งจากการทำร้าย การทำให้ได้รับอันตราย การทำให้อับอาย และครอบคลุมไปถึงการแสวงประโยชน์จากผู้สูงอายุด้วย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) ให้คำนิยามของผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง ดังนี้

1. การทารุณกรรม หมายถึง การได้รับการกระทำ หรือละเว้นการกระทำด้วยประการใดๆ จนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกาย หรือจิตใจ หรือการกระทำความผิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงสภาพจิต หรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ไม่ว่าผู้สูงอายุนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

2. การถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หมายถึง การถูกหลอกลวง กล่าวเท็จ หรือให้ผู้สูงอายุกระทำการใดๆ เพื่อให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ หรือการใช้ให้ผู้สูงอายุกระทำ หรือประพฤตินในลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือขัดต่อกฎหมาย หรือศีลธรรมอันดี ไม่ว่าผู้สูงอายุนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

3. การถูกทอดทิ้ง หมายถึง บุตรหลาย หรือญาติพี่น้องละเลย ไม่เอาใจใส่ หรือไม่ดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานาน อันอาจเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุได้

4. ประสบปัญหาครอบครัว หมายถึง ผู้สูงอายุประสบปัญหาครอบครัวในเรื่องต่างๆ เช่น ทะเลาะวิวาท มีข้อขัดแย้ง ความเหงา

จากความหมายที่กล่าวมา จะเห็นว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสามารถเกิดขึ้นได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ การล่วงละเมิด การเอารัดเอาเปรียบ การคุกคาม ช่มชู้ การไม่เคารพสิทธิผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง การละเลย และปัญหาอื่นๆ ซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้นี้ถูกเปิดเผยและนำเสนอในสื่อสังคมต่างๆ มากขึ้น

ชนิดของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ความรุนแรง การละเลย ทอดทิ้ง ทำร้าย และแสวงหาประโยชน์จากผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยบุคคลในครอบครัว มักเป็นผู้กระทำ แต่บางครั้งอาจมีบ้างที่เกิดจากผู้สูงอายุเอง โดยทั่วไปแบ่งชนิดของความรุนแรงที่มีต่อผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. ความรุนแรงหรือการล่วงละเมิดทางร่างกาย (Physical Abuse) การทำร้ายร่างกายรูปแบบต่างๆ ทำให้เกิดความเจ็บปวด บาดเจ็บ เช่น ทุบตี ตบตี ผลักใส เขย่า หยิก กัด จิก การล่วงเกินทางเพศและข่มขืน จำกัดบริเวณ คมขัง ชูด้วยอาวุธ

2. ความรุนแรงหรือการล่วงละเมิดทางจิตใจ (Psychological Abuse) การทำให้เกิดความสะเทือนใจ หวาดกลัว โดดเดี่ยว อับอาย ทำให้เห็นผู้สูงอายุเป็นตัวตลก ถูกดูหมิ่น การใช้คำพูดที่รุนแรง หยาบคาย คำว่า ดูถูก ดูแคลน ข่มขู่ การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเหมือนเป็นเด็กเล็กๆ กล่าวโทษผู้สูงอายุในทางเสียหาย การเหยียดหยามความสามารถ การเรียกชื่อผู้สูงอายุโดยไม่ให้เกียรติ การกีดกันไม่ให้พบเพื่อนญาติผู้ใกล้ชิด การกระทำต่างๆ ที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้สูงอายุ

3. ความรุนแรงด้านวัตถุและการเงิน (Material Abuse and Financial Abuse) การนำทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปใช้โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต การครอบครองทรัพย์สินของผู้สูงอายุ การขโมยเงินหรือสิ่งของมีค่า และการกีดกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิดูแลหรือจัดการทรัพย์สินของตน

4. การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ (Violation of Rights) การบังคับให้ผู้สูงอายุต้องทำในสิ่งที่ไม่อยากกระทำ หรือบังคับไม่ให้ผู้สูงอายุ ทำในสิ่งที่ต้องการกระทำ เช่น ส่งผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์โดยผู้สูงอายุไม่ยินยอม

5. การทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) ทั้งการตั้งใจทอดทิ้ง และทอดทิ้งโดยไม่ตั้งใจ

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไข ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ไม่สามารถระบุได้เป็นตัวเลข หรือสถิติได้ เนื่องจากยังไม่มีระบบรวบรวมข้อมูลการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากแหล่งต่างๆ เข้าด้วยกัน แต่หากศึกษาจากงานวิจัยและบทความที่เก็บและอ้างอิงจากฐานข้อมูลระดับชาติ จำนวน 2 เรื่อง^{3, 4} สามารถอธิบายสถานการณ์และลักษณะความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุพบว่า ความรุนแรงที่เกิดจากการถูกกระทำโดยบุคคลอื่น เฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผู้ที่ทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมากที่สุดคือ บุตร ส่วนบุคคลในครอบครัวและคู่สมรส เป็นอันดับรองลงมา ลักษณะการกระทำความรุนแรง ได้แก่ การดุด่า การตะโกน พุดจากักร้าว การซ้อม ตะบอง บีบคอ การขโมยทรัพย์สิน เช่นเดียวกับผู้บังคับมีเพศสัมพันธ์พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรเช่นเดียวกัน จากผลการศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นว่า การที่ผู้สูงอายุถูกกระทำความรุนแรงนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวที่บกพร่อง ความยากจน และการที่ผู้สูงอายุขาดแหล่งในการช่วยเหลือ ซึ่งปัญหาเหล่านี้วันจะทวีความรุนแรงขึ้น

³ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์ นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่ และเบญจมรส เจริญสุข พลอยพล (2557). รายงานวิจัยโครงการการคุ้มครองทางสังคม: การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ :Golden time Printing จำกัด.

⁴ จันจิรา วิชัย และอมรม สุนทรธาดา (2553). "สุขภาวะผู้สูงอายุในมิติของการกระทำความรุนแรง" ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรัย บุญยมนานท์ (บรรณาธิการ) **ประชากรและสังคม 2553**. มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม

บทบาทของท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถกระทำได้นี้

1. การสร้างระบบเฝ้าระวังขึ้นในชุมชน ถึงแม้ท้องถิ่นต่างๆ ได้มีการดำเนินงานด้านนี้อยู่แล้ว แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคมตามที่กล่าวมาแล้ว ทำให้สถานการณ์ของปัญหาเปลี่ยนแปลงและนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น ท้องถิ่นควรเพิ่มระบบเฝ้าระวังในชุมชนมากขึ้น โดยสามารถดำเนินการร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชน เพิ่มการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครเกี่ยวกับสถานการณ์ ลักษณะ และการสังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุ เมื่ออาสาสมัครพบเห็นสถานการณ์ที่คาดว่าจะนำไปสู่ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุแล้ว จะสามารถแจ้งให้ท้องถิ่นเพื่อดำเนินการต่อไปได้ก่อนเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา

2. การเข้าถึงผู้สูงอายุที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงโดยรวดเร็ว ปกติผู้สูงอายุมักจะปิดบังพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำต่อตน และมักปฏิเสธว่า ไม่มีอะไรเกิดขึ้น แต่ผู้บริหารท้องถิ่นสามารถใช้เทคนิคทักษะการสร้างควมไว้นับถือเชื่อใจและเข้าถึงผู้ถูกทำร้ายด้วยตนเอง

3. การประสานความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล กรณีที่ตรวจรักษาบาดแผลซึ่งควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ และแยกออกระหว่างบาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุกับบาดแผลที่เกิดจากการถูกทำร้าย

4. การสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงมักแยกตัวออกจากสังคม มีการติดต่อกับสมาชิกอื่นๆ ในชุมชนอย่างจำกัด ดังนั้น จึงควรพิจารณากระบวนการสนับสนุนทางสังคมและชุมชนเพื่อมาช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มนี้

5. การสนับสนุนทางอารมณ์ ผลกระทบของการถูกระทำ ความรุนแรง คือ ความหวาดกลัว ความโศกเศร้า การเก็บตัว จำเป็นต้องมีผู้ช่วยปรับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเหล่านี้ให้อยู่ในสภาพปกติให้ได้

6. การเรียกร้องสิทธิและผลประโยชน์ ผู้บริหารท้องถิ่นสามารถกำหนดให้บุคลากรทำหน้าที่เรียกร้องสิทธิและผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นค่าทำขวัญ ค่าประกันตน หรือการเรียกร้องทางกฎหมาย

7. การสร้างความตระหนักต่อความรับผิดชอบปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในระดับชุมชน ปัญหาความรุนแรงส่วนใหญ่มักเกิดภายในครอบครัวและแต่ละครอบครัวพยายามปกปิดข้อมูล เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุหรือผู้ถูกระทำความรุนแรงยังรักและห่วงใยบุตรหลานของตนเกรงว่าจะถูกสังคมประณามว่ากล่าว ตำหนิ หรือถูกจับกุม คุมขัง แต่ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสามารถป้องกัน แก้ไข หรือบรรเทาได้ หากสมาชิกในชุมชนหรือเพื่อนบ้านช่างสังเกต ใส่ใจ สอดส่อง และรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดความรุนแรงตามมา เช่น บางครอบครัวมีปัญหาบุตรหลานติดยาเสพติดและผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ช่มชู้ขอเงินหรือทรัพย์สินบ่อยครั้ง หากพบเช่นนี้พึงตั้งข้อสังเกตไว้และรายงานผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนั้น ควรสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชนว่า ปัญหาความรุนแรงมิใช่เรื่องส่วนบุคคลหรือเรื่องภายในครอบครัวแต่เป็นเรื่องของสังคมส่วนรวม



17

บริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การขยายตัวของเมือง การลดลงของขนาดครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของคนหนุ่มสาว ปัญหาการขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุไม่ประสงค์ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว เพราะต้องการอิสระในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเลือกเข้าสู่บริการในสถานที่ที่มีการดูแลหลากหลายลักษณะ เรียกว่า การดูแลในสถาบัน

การดูแลในสถาบัน (Institutional Care) หมายถึง การจัดบริการและกิจกรรมทางสังคมขั้นพื้นฐาน ในรูปแบบสถานที่พักอาศัย เพื่ออำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการดูแลปกป้อง และพัฒนาศักยภาพ โดยเสริมสร้างทักษะด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระ และมีคุณภาพในช่วงท้ายของชีวิต หน่วยงานระดับท้องถิ่นหลายแห่ง

มีความคิดหรือมีแผนงานจัดบริการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ดังนั้น ข้อมูลดังต่อไปนี้จะช่วยให้ผู้ที่จะตั้งสถานดูแลผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจดำเนินงานได้ หรือหากพื้นที่ใดมีสถานบริการรูปแบบนี้อยู่แล้ว หน่วยงานระดับท้องถิ่นก็สามารถให้คำแนะนำ และกำกับควบคุมมาตรฐานบริการต่างๆ ได้

ประเภทของสถานบริการพักอาศัยอย่างต่อเนื่อง

สถานดูแลแบบพักอาศัยต่อเนื่อง ผู้สูงอายุไทยนิยมอยู่อาศัยในบ้านของตนเองไปตลอดชีวิตหากสามารถพึ่งตนเองได้ ยกเว้นกรณีที่มีปัญหา เช่น ขาดผู้ดูแล หรือประสงค์จะแยกจากครอบครัวจึงไปอาศัยยังสถานบริการ แต่ส่วนใหญ่เป็นประเด็นแรก คือ ขาดผู้ดูแลมากกว่าประสงค์จะแยกจากครอบครัว

สถานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองได้

รูปแบบนี้ใช้สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่ยังสามารถพึ่งพิงตนเองได้ โดยให้เข้าอาศัยอยู่แบบห้องชุด ห้องเดี่ยว หรือแบบสถานสงเคราะห์ของรัฐบาล และท้องถิ่น มีบริการให้ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตทุกอย่าง ตั้งแต่การทำความสะอาดห้องพัก ซักผ้า อาหาร และกิจกรรมอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. สถานบริการที่พักอาศัยของภาครัฐ

เป็นบริการที่พักอาศัยที่รัฐเป็นผู้ให้บริการ มีทั้งแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายและร่วมจ่ายบริการ รูปแบบของสถานบริการประเภทนี้ได้แก่

(1) **สถานดูแลแบบสถานสงเคราะห์** มีรูปแบบที่มุ่งให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านที่พักอาศัย ทั้งชั่วคราวและถาวร หรือผู้ที่

ประสบปัญหาขาดผู้อุปการะดูแล และผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาภาวะ
วิกฤตต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้บุคคลเหล่านี้ ได้รับการดูแล
อย่างอบอุ่นตามอัตภาพ และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต (ศศิพัฒน์
ยอดเพชร, 2534, น. 39) บุคคลที่จะเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ต้องมี
คุณสมบัติดังนี้

1. ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือมีปัญหาในการอยู่อาศัยร่วมกับ
บุคคลในครอบครัว เช่น มีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน
ทะเลาะเบาะแว้งหรือไม่ลงรอยกัน ครอบครัวไม่ยอมรับ
2. มีที่พักอาศัยไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น ต้องอาศัย
อยู่ในแฟลตสูงที่บ้านมีบันไดหลายชั้น หรือบ้านกว้างขวาง
เกินกว่าจะดูแลตนเองได้
3. มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งอาจเกิด
จากการไม่มีงานทำ ภาวะการเจ็บป่วย หรือการขาดผู้อุปการะ
4. เป็นกลุ่มพิเศษที่สามารถอยู่อาศัยได้ชั่วคราว เช่น อยู่ใน
ระหว่างการพักฟื้น ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งควรได้
รับการดูแลระยะหนึ่งจนกว่าร่างกายจะหายเป็นปกติ

บริการในสถานสงเคราะห์ให้บริการพื้นฐานปัจจัย 4 ตามความ
จำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ตลอดจนบริการอื่นๆ ในการส่งเสริมให้มี
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด งานอดิเรก
ศาสนา กิจสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม
นันทนาการ และฌาปนกิจ เป็นต้น

(2) **สถานดูแลแบบร่วมจ่าย** เป็นการจัดที่อยู่อาศัยในบริเวณ
สถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการจ่ายค่าบริการ แต่เสีย

ค่าใช้จ่ายในอัตราต่ำ เงื่อนไขการเช่าอยู่อาศัย คือ เป็นผู้มียรายได้น้อย บริการนี้มีแทรกอยู่ในสถานสงเคราะห์ของภาครัฐบางแห่ง เช่น บ้านบางแค และบ้านवासนะเวศน์ เป็นต้น โดยที่พักอาศัยแบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้

- 1) **หอพัก** แบ่งออกเป็นห้องเดี่ยว เสียค่าบริการคนละ 1,500 บาทต่อเดือน และห้องคู่เดือนละ 2,000 บาท ยังไม่รวมค่าน้ำค่าไฟ (ไม่มีแอร์) โดยเป็นอาคารคอนกรีตสูง 2 ชั้น แบ่งออกเป็น 40 ห้อง ซึ่งอาคารประเภทที่เป็นห้องคู่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่เป็นพี่น้อง หรือเป็นสามีภรรยา กัน พร้อมกันนั้น อาคารประเภทนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่มีเงินเก็บบำเหน็จบำนาญ หรือเป็นผู้สูงอายุที่ลูกหลานส่งเงินให้ต่อเนื่องทุกๆ เดือน
- 2) **บ้านบังกะโล** ลักษณะเป็นเป็นบ้านเดี่ยวที่ปลูกสร้างตามแบบแปลนที่กำหนดในที่ดินของบ้านพัก โดยผู้ปลูกสร้างจะจ่ายเงิน 200,000 บาท เพียงครั้งเดียว และอยู่ได้ตลอดชีวิต โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่ม นอกเหนือจากค่าน้ำค่าไฟ ซึ่งผู้สูงอายุคนนั้นๆ สามารถพักอาศัยอยู่ได้จนถึงแก่กรรม และเมื่อถึงแก่กรรม บ้านจะตกเป็นกรรมสิทธิ์ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เพื่อให้ผู้สูงอายุคนต่อไปที่มีความสามารถในการจ่ายเงินก้อน 200,000 บาท เป็นผู้พักอาศัยต่อ
- 3) **บ้านพักโครงการพิเศษ** ลักษณะเป็นบ้านหลังเดี่ยว (ขนาด 2 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ) ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกันได้ 2 คน จ่ายค่าแรกเข้า 300,000 บาท จ่ายค่าอาหารวันละ 3 มื้อต่อคน คนละ 1,500 บาท/เดือน และจ่ายค่าน้ำ-ค่าไฟเสีย

ตามมิเตอร์ที่ใช้ หากผู้รับบริการเสียชีวิตหรือลาออก บ้าน จะตกเป็นกรรมสิทธิ์ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

- 4) **ทาว์นเฮาส์** ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ได้คนเดียว จ่ายค่าแรกเข้า 200,000 บาท จ่ายค่าบริการอาหารวันละ 3 มื้อ ต่อคน คนละ 1,500 บาท/เดือน และจ่ายค่าน้ำ-ค่าไฟตามมิเตอร์ ที่ใช้ หากผู้รับบริการเสียชีวิตหรือลาออกบ้าน จะตกเป็น กรรมสิทธิ์ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2 สถานบริการที่อยู่อาศัยของเอกชนและองค์กรสาธารณ-ประโยชน์

นิยมบริการหลายระดับทั้งแบบอพาร์ทเมนต์ ห้องชุด ห้องเดี่ยว เป็นต้น ผู้อยู่อาศัยสามารถเข้าอยู่ได้โดยเสียค่าแรกเข้าจำนวนมาก และอยู่ ได้ตลอดชีวิต มีบริการสิ่งอำนวยความสะดวกทุกอย่าง การจัดบริการแบบ นี้อยู่ในภาคเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ เช่น สภาอากาศไทย จัดตั้งสววงคนเฒ่า บางแห่งจัดทำเป็นชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ (Active Adult Retirement Community) เป็นชุมชนที่สร้างขึ้นมาสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการ ใช้ชีวิตอย่างสงบและมีผู้ดูแล สามารถใช้ชีวิตในบ้านของตนเองอย่างสงบได้ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี ปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) บริการรูปแบบนี้กำลังแพร่ หลายในประเทศไทย

สถานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

3. สถานบริบาล (Nusing Home)

เป็นสถานบริการที่รับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ร่างกายอ่อนแอ ต้องการการดูแลพิเศษ เข้าพักอาศัยต่อเนื่องระยะยาว ต้องการการดูแล

ทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง บริการดูแลด้านการเคลื่อนไหว กิจกรรมประจำวัน การรับประทานอาหาร เป็นการดูแลอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งจากแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด และผู้ดูแลส่วนบุคคล สถานบริการรูปแบบนี้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลและบริการค่อนข้างสูง และใช้บุคลากรที่เป็นนักวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นบริการภาคเอกชน

4. สถานบริการอยู่อาศัยรูปแบบพิเศษ

กรณีนี้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านการเจ็บป่วย เช่น ภาวะโรคสมองเสื่อม มักมีสถานบริการดูแลเฉพาะด้านให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยต่อเนื่อง ภายใต้การดูแลของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรเฉพาะด้าน ประเทศญี่ปุ่นมีบริการรูปแบบนี้และสามารถจัดบริการได้ดี เหมาะสมที่จะเป็นต้นแบบของบริการผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางคน que เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต (End of Life) เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ก็มีบริการสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยเช่นกัน

ข้อแนะนำในการจัดบริการดูแลในสถาบัน

1. การเตรียมการด้านสถานที่

ภายในสถานบริการจำเป็นต้องจัดเตรียมพื้นที่ให้เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านกระดูกและการเคลื่อนไหว รวมทั้งมีระบบประสาทสัมผัสเสื่อมลง ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การรับรส การได้กลิ่น ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและควรออกแบบที่คำนึงถึงปัจจัยทางจิตวิทยาด้วย เพราะผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มักมีปัญหาความเหงา ว้าวุ่น และซึมเศร้า การจัดภูมิทัศน์ให้ดูสดใส สวยงาม มีต้นไม้ดอกไม้ และสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นจะช่วยผ่อนคลายปัญหาทางจิตของผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง

2. ลักษณะของบริการ

นอกจากบริการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบุคคล ซึ่งได้แก่ การจัดที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแล้ว สถานบริการควรจัดบริการเพิ่มเติม เพื่อเป็นการพัฒนาทั้งร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งได้แก่

- 1) **บริการบำบัดฟื้นฟูทางร่างกาย** ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย บริการบำบัดฟื้นฟูทางร่างกายซึ่งรวมถึงกายภาพบำบัดจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายลงได้
- 2) **บริการด้านความรู้และข่าวสาร** การศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญสำหรับคนทุกวัย ในยุคข้อมูลข่าวสารเช่นปัจจุบันผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ซึ่งนอกจากจะทำให้มีวิสัยทัศน์ที่ทันสมัย เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกแล้ว ยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ “หลุด” หรือ “ถูกแยก” ออกจากสังคม ยังคงมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม ตัวอย่างของบริการด้านนี้ เช่น การรับฟังข่าวคราว การชมโทรทัศน์ การบรรยาย การอภิปราย และการพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวคราวซึ่งกัน
- 3) **บริการด้านทัศนศึกษา** ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาบันเป็นเวลานานๆ บางครั้งจะรู้สึกว่า ตนต้องถูกแยกออกจากสังคม ขาดการติดต่อและรับทราบความเคลื่อนไหวจากภายนอก การกิจกรรมทัศนศึกษาให้ผู้สูงอายุได้พบเห็นโลกภายนอก สถาบันจะสร้างความสดชื่นและเปิดโลกทัศน์สำหรับผู้สูงอายุด้วย

- 4) **บริการด้านนันทนาการ** เป็นบริการที่ส่งเสริมให้เกิดความรื่นเริง บันเทิง เน้นด้านจิตใจ และการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มผู้อยู่ในสถาบันด้วยตนเอง เช่น การบรรเลงดนตรี การร้องเพลง การจัดงานตามประเพณีและงานรื่นเริงอื่นๆ
- 5) **บริการด้านจิตใจ** ส่วนใหญ่เป็นบริการที่เน้นด้านศาสนา หากเป็นพุทธศาสนานิยมนิมนต์พระไปเทศน์ในสถาบัน การสวดมนต์ ทำวัตร และการตักบาตร ส่วนศาสนาอื่นๆ นั้นนิยมจัดกันตามความเหมาะสม
- 6) **บริการสังคมสงเคราะห์** เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่างๆ ให้สามารถปรับตัวได้ เช่น การให้บริการคำปรึกษา การติดต่อญาติ และมีบริการสังคมสงเคราะห์ระดับกลุ่ม เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือ เช่น จัดกิจกรรมที่เหมาะสมตามวัย ความสามารถ และความสนใจของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และส่งเสริมสุขภาพจิต
- 7) **บริการพยาบาลกิจ** เป็นบริการที่ช่วยสร้างความมั่นใจว่าหากถึงแก่กรรมจะได้รับการจัดงานศพตามประเพณีนั้นๆ
- 8) **บริการอื่นๆ** เป็นบริการทางอ้อมที่สอดคล้องกับความต้องการหรือความจำเป็นของผู้สูงอายุ ในลักษณะของการประสานงานกับองค์การ หน่วยงาน กลุ่มนิติบุคคล ชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ และการรับบริจาคเงินหรือสิ่งของ

บริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันเป็นบริการที่จะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในอนาคต เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการอาศัยอย่างอิสระพึ่งพิงตนเอง มีความพร้อมด้านการเงินที่เตรียมไว้สำหรับที่อยู่อาศัย และบางคนอาจเกิดจากการขาดแคลนผู้ดูแลในครอบครัวจึงต้องไปอาศัยในสถานบริการในสถาบันรูปแบบต่างๆ ปัจจุบันภาคเอกชนจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันขึ้นอย่างมากมาย ทั้งการจัดบริการรูปแบบสถานดูแลที่เป็นทางการและการจัดบริการภายในบ้านของตนเองอย่างไม่เป็นทางการ ผู้บริหารท้องถิ่นควรศึกษาข้อมูลสถานบริการในชุมชนเหล่านี้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานต่อไป



18

บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

สถิติผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 4 เป็นผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ บางส่วนหรือกลุ่มที่ต้องใช้ชีวิตภายในบ้าน และร้อยละ 1 เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลยหรือกลุ่มติดเตียง การจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความสำคัญและจำเป็น ทั้งนี้ เนื่องจากที่ผ่านมาบริการของภาครัฐส่วนใหญ่เป็นบริการในสถาบันที่ผู้ป่วยต้องเดินทางไปรับบริการยังสถานที่ดังกล่าว ผู้มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในบ้านและติดเตียงได้รับการดูแลเป็นครั้งคราวในลักษณะการสงเคราะห์เฉพาะหน้า การเยี่ยมเยียนจากอาสาสมัครและเพื่อนบ้านเท่านั้น ขณะเดียวกันครอบครัวมีบทบาทในการดูแล ผู้สูงอายุน้อยลง เนื่องจากการลดลงของจำนวนบุตรในแต่ละครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล และกรณีมีผู้ดูแลแต่ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงประสบปัญหาการใช้ชีวิตและ

ใช้ชีวิตอย่างยากลำบาก ดังนั้น จึงมีบริการสำหรับกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงทางวิชาการเรียกรูปแบบบริการนี้ว่า “การดูแลระยะยาว (Long Term Care)”

ความหมายของระบบการดูแลระยะยาว

“การดูแลระยะยาว” (Long Term Care) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นในการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559, น.1)

เป้าประสงค์

“บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ”

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559, น.3)

ลักษณะของระบบการดูแลระยะยาว

เป็นระบบที่มาจากแนวคิดการดูแลในชุมชนและการดูแลที่บ้าน โดยใช้ศักยภาพของชุมชนและครอบครัวเป็นหลักในการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นใช้ในปี 2559 เป็นระบบที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกบูรณาการบริการต่างๆ สู่ชุมชน ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน

บุคลากรที่ให้บริการเป็นทีมที่มีผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (LTC Manager) เป็นหัวหน้าทีม และอบรบอาสาสมัคร (Care Giver) ทำหน้าที่เยี่ยมเยียน ดูแล ภายใต้การแนะนำกำกับของผู้จัดการดูแล (Care Manager) และทั้งหมดทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดยปี 2559 รัฐบาลได้ริเริ่มนโยบายการดูแลระยะยาวขึ้นภายใต้งบประมาณและการขับเคลื่อนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เน้นบริการด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในปีแรกมีเป้าหมายให้บริการได้ประมาณ ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุติดเตียงประมาณ 100,000 คน ต่อมาปี 2560 ขยายขอบเขตครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจำนวน 150,000 คน และ ปี 2561 ประมาณ 190,000 คน ตามลำดับ โดยภารกิจนี้ หน่วยงานระดับท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการจัดระบบบริการและร่วมบริหารจัดการด้วย

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จะผ่านการคัดกรองและประเมินระดับการพึ่งพิงโดยทีมการดูแลระยะยาว ซึ่งระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน/การขยับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน และกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน /การขยับถ่าย

2) กลุ่มติดเตียงหรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาด้านการกิน /การขยับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง และกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

การให้บริการเป็นไปตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมากหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้ (ติดเตียง) มุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาและการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง (ติดบ้าน) มุ่งเน้นการฟื้นฟูป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพออย่างอิสระได้นานที่สุดและลดภาระการดูแลระยะยาว

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบการดูแลระยะยาว

นอกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข โดยบูรณาการกับบริการด้านสวัสดิการสังคมแล้ว ท้องถิ่นยังมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ สวัสดิการเบี้ยยังชีพ การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การสนับสนุนการเดินทางเพื่อมารับบริการ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การพัฒนาด้านอาชีพรายได้แก่ ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยงาน/

องค์กร/ชมรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมจัดทำแผนงาน/
โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่
และร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้วย

บทส่งท้าย

ตอนที่

4





19

กรอบการพัฒนาและส่งเสริม สิทธิของผู้สูงอายุระดับสากล

การปฏิบัติงานผู้สูงอายุสากลดำเนินงานโดยองค์การสหประชาชาติในการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (The Second World Assembly on Aging) จัดขึ้นที่กรุงแมดริด ประเทศสเปน เมื่อ ค.ศ. 2002 ในการประชุมครั้งนั้นประเทศต่างๆ 159 ประเทศทั่วโลก ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Madrid International Plan of Action on Ageing - MIPPA) แผนปฏิบัติการนี้เป็นกลไกระดับนานาชาติที่สำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ โดยทุกประเทศร่วมมือและทำไปพร้อมกัน สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แมดริด 2002 โดยสรุป มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็นหลักเป็นกรอบการดำเนินงาน คือ

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)

ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในงานพัฒนาและได้รับประโยชน์จากงานพัฒนา ไม่ควรมีบุคคลใดถูกปฏิเสธโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการพัฒนา รัฐบาลของประเทศต่างๆ ยอมรับพันธสัญญาแล้วว่า จะปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบด้วยการสร้างหลักประกันความเสมอภาคกันของมนุษย์ทุกรุ่น ประเด็นที่เสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติมี 8 ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในสังคมและการพัฒนา
- ประเด็นที่ 2 งานและกำลังแรงงานสูงอายุ
- ประเด็นที่ 3 การพัฒนาชนบท การย้ายถิ่น และการขยายตัวของเมือง
- ประเด็นที่ 4 เข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม
- ประเด็นที่ 5 ความสามัคคีและการเกื้อกูลของคนต่างรุ่น
- ประเด็นที่ 6 จัดความยากจน
- ประเด็นที่ 7 ความมั่นคงทางรายได้ การคุ้มครองทางสังคม / ประกันสังคม และการป้องกันความยากจน
- ประเด็นที่ 8 สถานการณ์ฉุกเฉิน

2. สูญวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-being into Old age) สุขภาพดีเป็นสมบัติที่มีค่าของปัจเจกบุคคล ในทำนองเดียวกัน ระดับสุขภาพที่ดีโดยรวมของประชากรก็สำคัญอย่างยิ่งต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจและการพัฒนาของสังคม องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความสุขภาพว่าเป็นความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่แค่การไม่มีโรค และไม่ทุพพลภาพเท่านั้น การเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพดีและมีความสุขต้องใช้ความพยายามของปัจเจกบุคคลตลอดชีวิต และต้องมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ความพยายามนั้นประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะตลอดชีวิต
- ประเด็นที่ 2 การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม
- ประเด็นที่ 3 ผู้สูงอายุและโรคเอดส์
- ประเด็นที่ 4 การฝึกอบรมผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ
- ประเด็นที่ 5 ความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ
- ประเด็นที่ 6 ผู้สูงอายุและความพิการ

3. สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments) มี 4 ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 บ้านพักและสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย
- ประเด็นที่ 2 การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ดูแล
- ประเด็นที่ 3 การทอดทิ้ง ล่วงละเมิด และใช้ความรุนแรง
- ประเด็นที่ 4 ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ

ตารางสรุปข้อเสนอแนะการพัฒนาด้านผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุกับการพัฒนา	สูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีสุขภาวะ	สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม
การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในสังคมและการพัฒนา	การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะตลอดชีวิต	บ้านพักและสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย
งานและแรงงานสูงอายุ	การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม	การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ดูแล
การพัฒนาชนบท การย้ายถิ่น และการขยายตัวของเมือง	ผู้สูงอายุและโรคเอดส์	การทอดทิ้ง ล่วงละเมิด และใช้ความรุนแรง
เข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม	การฝึกอบรมผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ	ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ
ความสามัคคีและการเกื้อกูลของคนต่างรุ่น	ความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ	
ขจัดความยากจน	ผู้สูงอายุและความพิการ	
ความมั่นคงทางรายได้ การคุ้มครองทางสังคม / ประกันสังคม และการป้องกันความยากจน		
สถานการณ์ฉุกเฉิน		

ที่มา : สรุปรายงานการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2, 2555, น. 13

จากข้อเสนอแนะการพัฒนาด้านผู้สูงอายุดังกล่าวนี้นี้ ประเทศไทยได้ริเริ่มดำเนินงานตามข้อเสนอแนะบางประการแล้ว และคาดว่าจะขยายขอบเขตให้กว้างขวางขึ้น นอกจากนั้น รัฐบาลยังได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสหประชาชาติเพื่ออธิบายการเกื้อกูลและบริการต่างๆ ที่จัดให้ผู้สูงอายุไทยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี



20

ทิศทางการจัดสวัสดิการในสังคมสูงอายุ

บทบาทของท้องถิ่นในการเสริมสร้างผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีศักยภาพ (Active Ageing) เป็นกระแสการพัฒนาผู้สูงอายุที่มาแรงในปัจจุบัน และน่าจะเป็นทิศทางการจัดบริการที่เหมาะสมเมื่อสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุสุดขั้ว (Super Aged Society) ในปี 2574 เพราะการเข้าสู่สังคมสูงอายุสุดขั้วดังกล่าว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ ผู้สูงอายุในอนาคตแตกต่างจากผู้สูงอายุในปัจจุบัน เป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าที่ผ่านมาและที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีความสนใจ ความชอบ และติดต่อสมาคมกับเพื่อนฝูงและบุคคลอื่นผ่านทางสื่อสังคม (Social Media) และช่องทางอื่นๆ ที่รับรู้ความเคลื่อนไหวของสังคมโลกอยู่ตลอดเวลา และที่สำคัญ คือ มีสุขภาพแข็งแรง อายุ 60 ปี เป็นเพียงตัวเลขเท่านั้น ผู้สูงอายุยังสามารถประกอบอาชีพหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ได้ด้วยตนเอง

ด้วยเหตุนี้ บริการผู้สูงอายุในอนาคตต้องถูกปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิด รูปแบบ และวิธีการ

แนวคิดการจัดบริการสำหรับสังคมสูงอายุสุดยุด (Super Aged Society) ควรเป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการเสริมพลังผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีความสามารถหรือมีศักยภาพ (Active Ageing) โดยเป็นทั้งผู้ที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) และผู้ที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) แนวคิดทั้ง 2 ประการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) เป็นลักษณะหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีโอกาสเจ็บป่วยน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงรุนแรงต่อการเป็นโรค ฟังพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงและพัฒนาการหน้าที่ที่สำคัญของตนได้ (ได้แก่ ยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น เป็นตัวของตัวเอง พยายามควบคุมสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายในชีวิต และมีการเติบโตส่วนบุคคล) มีสติปัญญาและสมรรถนะของร่างกายอยู่ในระดับสูง มีจิตวิญญาณที่ช่วยให้เกิดการรับรู้เชิงบวก ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัยและความปรารถนาของตน

ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังคงทำงานหรือกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการเป็นอาสาสมัคร การมีส่วนร่วมในสังคม และงานในบ้าน เช่น การช่วยเหลือครอบครัวเพื่อนบ้าน งานบ้าน การดูแลเด็ก โดยงานเหล่านี้มีอิทธิพลบวกต่อภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ

การพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นผู้ยังคุณประโยชน์นั้น ผู้จัดบริการในอนาคตต้องมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีพลังหรือในทางเศรษฐศาสตร์และการลงทุนมองว่า ผู้สูงอายุเป็นทรัพย์สินที่มีค่า (Asset) **ไม่ใช่ “ภาระ” แต่เป็น “พลัง”** เต็มไปด้วยศักยภาพ เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม การมีมุมมองเชิงบวกของผู้บริหารท้องถิ่นดังกล่าวนี้ จะช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับการจัดบริการรูปแบบต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

การส่งเสริมผู้สูงอายุให้เป็นผู้ยังคุณประโยชน์

สิ่งสำคัญในการพัฒนาหรือส่งเสริมกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มักพบอุปสรรคสำคัญ คือ มโนทัศน์ที่มีต่อการเป็นผู้สูงอายุ โดยมโนทัศน์นี้เกิดทั้งจากสังคมทั่วไปและจากกลุ่มผู้สูงอายุเองโดยผู้คนในสังคมมักมองผู้สูงอายุในเชิงลบว่า เป็นผู้ที่มีภาวะเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพลกำลัง เป็นผู้ที่สังคมต้องเข้าไปโอบอุ้มดูแล เป็น “ภาระ” อันหนักอึ้งของสังคม ดังนั้นจึงพยายามผลักดันให้ผู้สูงอายุให้ออกพ้นจากการงานหรือภาระหน้าที่เดิมที่เคยทำอยู่ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุเองนั้น ผู้สูงอายุจำนวนมากมองตนเองในเชิงลบ ว่าตนแก่แล้ว จะตายวันตายพรุ่ง ไม่จำเป็นต้องพัฒนาหรือต้องทำอะไรอีกจึงรู้สึกหดหู่ซึมเศร้า พฤติกรรมดังกล่าวทางวิชาการเรียกว่า “**อคติแห่งวัย**” หรือ “**วัยาคติ**” ซึ่ง ปราโมทย์ ประสาทกุล (2555) กล่าวไว้ว่า

“วัยาคติ” อ่านว่า **“วะยา-คะ-ติ”** แปลมาจากคำภาษาอังกฤษว่า **“ageism”** ได้ มาจากการสนธิคำว่า **“วัย”** (วัยหรืออายุ) กับคำว่า **“อคติ”** วัยาคติ จึงมีความหมายว่า อคติ หรือทัศนคติ เชิงลบ หรือความรู้สึกเชิงลบที่มีต่อคนวัยใดวัยหนึ่ง เช่น ทัศนคติว่า คนอายุน้อยกว่าที่นั่งประชุมอยู่ด้วยกันไม่ควรออกความเห็นในบางเรื่อง เพราะมีประสบการณ์น้อย แต่โดยทั่วไป วัยาคติ จะใช้กับผู้สูงอายุหรือคนแก่ เช่น เห็นว่าประชากรสูงอายุไม่เป็นผู้ผลิตอีกแล้ว ผู้สูงอายุแก่เกินที่จะเรียนรู้อะไรใหม่ๆ ผู้สูงอายุเป็นการที่ต้องพึ่งพา คนวัยทำงาน ผู้สูงอายุต้องพึ่งสวัสดิการของรัฐในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เชื่องช้า จุ่มจ่อม ชี้หลงชี้ลืม ฯลฯ

ดังนั้น การลดอคติแห่งวัยหรือภาพลบต่อผู้สูงอายุ และสร้างมุมมองเชิงบวก จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารท้องถิ่นที่ควรดำเนินการ โดยสร้างความเข้าใจต่อสังคมว่า การเป็นผู้สูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นสัจธรรมของชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญ แต่ทุกคนต้องยอมรับว่าวิถีชีวิตนี้ และเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างไม่มีอุปสรรค ผ่านการเตรียมการอย่างค่อยเป็นค่อยไป ปรับมโนทัศน์ต่อผู้สูงอายุในแบบเดิมให้ลดลง ด้วยการให้ความรู้ ข้อมูล และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งนำเสนอตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จทั้งในชีวิตและหน้าที่การงาน เพื่อเป็นตัวแบบและสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น

การปรับแนวคิดใหม่ของสังคมเกี่ยวกับการยังประโยชน์ของผู้สูงอายุ สามารถกระทำได้หลากหลายลักษณะ ไม่เพียงแต่ให้คุณค่าแก่งานที่สร้างรายได้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ผู้สูงอายุสามารถทำคุณประโยชน์แก่สังคม เช่น เป็นอาสาสมัคร เป็นวิทยากร หรือแม้แต่ช่วยเหลือหลานในครอบครัวซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ การกำหนดนโยบายระดับชาติเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานและสร้างผลผลิตนั้น

เริ่มดำเนินการแล้วในประเทศไทย โดยนักวิชาการเสนอข้อมูลให้เป็นวาระแห่งชาติ และอยู่ระหว่างการจัดทำนโยบายหลายเรื่อง เช่น ขยายอายุการทำงานของลูกจ้างจาก 55 ปี ไปเป็น 60 ปี ขยายอายุเกษียณราชการจาก 60 ปี ไปเป็น 65 ปี ตามความสมัครใจ เสนอเงื่อนไขและรูปแบบการทำงานใหม่ๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยรัฐมีมาตรการลดภาษีแก่องค์กรที่จ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน รวมทั้งกำหนดแผนกลยุทธ์ด้านการงานของผู้สูงอายุระยะที่ 1 (พ.ศ. 2559-2563) ซึ่งปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) มีองค์กรธุรกิจหลายแห่งเริ่มจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน⁵ ในวงการแรงงานมีคำกล่าวว่า “แรงงานสูงวัย เป็นคลื่นลูกใหม่ ขับเคลื่อนอนาคตไทย”

บทบาทของท้องถิ่นที่สามารถทำได้ คือ การเสริมสร้างอาชีพใหม่ขึ้นในชุมชน หรือต่อยอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เกิดคุณค่าและมูลค่าในลักษณะต่างๆ อย่างไรก็ตาม แนวคิดการจัดทำเป็นกิจการเพื่อสังคมที่ได้นำเสนอในบทที่ 13 น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างอาชีพใหม่สำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งเสริมสร้างพลังด้วย

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

การพัฒนาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร ทำให้คุณลักษณะของผู้สูงอายุ แนวคิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก การมีส่วนร่วมและการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น

⁵ มาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้นายจ้างจ้างงานผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่มีทักษะมากนัก โดยนายจ้าง บริษัท ห้างหุ้นส่วน นิติบุคคล สามารถหักรายจ่ายได้สองเท่าของรายจ่ายประเภทเงินเดือนหรือค่าจ้างบุคคลผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับคนที่มีค่าจ้างไม่เกิน 15,000 บาทต่อเดือน โดยสามารถขอใช้สิทธินี้ได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของลูกจ้างทั้งหมด ซึ่งจะช่วยลดภาระของนายจ้างได้สูงถึงกว่า 3,000 บาทต่อคนต่อเดือน

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ได้ส่งเสริมและเสริมสร้างบทบาทของการเป็นผู้มีความสามารถ (Active Role) และมีมุมมองต่อการมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้น ดังนั้น การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในสังคมข้างหน้าควรเป็นกิจกรรมที่สะท้อนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเองและกลุ่ม และการมีอำนาจเรียกร้องในประเด็นด้านสังคมที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมที่กระทบหรือมีผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

จากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ที่เข้าสู่สังคมสูงอายุก่อนประเทศไทย การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุสามารถเห็นได้จากบทบาทเชิงรุก (พัฒนา) ที่ทำในองค์กรในชุมชนและในที่สาธารณะ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมไทยมีค่อนข้างจำกัดและอยู่ในวงแคบ เพราะไม่ค่อยมีโอกาสเข้าไปอยู่ในกลุ่มผู้ผลักดันนโยบาย และกลุ่มที่มีอำนาจตัดสินใจ เช่น มีส่วนร่วมเฉพาะในกลุ่ม /ชมรมผู้สูงอายุของตน หรือเข้าไปร่วมกิจกรรมตามการเชิญหรือเชิญชวนมากกว่ารู้สึกว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของตน หรือแสดงความคิดเห็นในประเด็นเฉพาะ เช่น สุขภาพของผู้สูงอายุและสวัสดิการ

จากอดีตสู่ปัจจุบันและอนาคต หน่วยงานระดับท้องถิ่นจะมีบทบาททำหน้าที่เป็นผู้แทนการเรียกร้อง พิทักษ์สิทธิ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมทุกระดับอย่างแท้จริง ผ่านวิธีการต่างๆ เช่น **ส่งเสริมให้มีตัวแทนของผู้สูงอายุจากทุกพื้นที่และทุกภาคส่วน** ได้มีโอกาสเข้ามาพูดคุย โดยท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชนจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) แล้วรวบรวมผลการสนทนามาเสนอระดับจังหวัดหรือหน่วยงานบังคับบัญชาชั้นสูง เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในระดับนโยบายต่อไป ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมีองค์กรของตนในระดับหมู่บ้าน

ชุมชน แต่ละพื้นที่ /จังหวัด ที่เรียกว่า ชมรมผู้สูงอายุ มีประธานสมาคมสมาพันธ์ผู้สูงอายุฯ ประจำจังหวัด ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในระดับชาติ มีกระบวนการผลักดันนโยบายผ่านเวทีสมัชชาผู้สูงอายุประจำปี โดยผู้ได้รับเชิญเข้าร่วมเป็นผู้แทนระดับจังหวัดได้นำเสนอข้อเรียกร้องต่างๆ ที่อ้างว่ามาจากผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่ปราศจากหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า ที่มาของข้อเรียกร้องเหล่านั้น ผ่านการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนหรือยัง จึงทำให้นโยบายเหล่านั้นค่อนข้างไกลจากการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

การเสริมสร้างพลังในผู้สูงอายุ

การเสริมสร้างพลังในผู้สูงอายุ (Empowerment) เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และมีส่วนร่วมดูแลตนเองและสังคมส่วนรวม ตระหนักต่อปัญหาและแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังๆ ด้วยตนเอง สามารถนำเทคนิคการเสริมพลังไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น แสดงบทบาทเป็นผู้ชี้แนะให้โอกาสผู้สูงอายุได้ปฏิบัติด้วยตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารเป็นเทคนิคหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้ชัดเจนขึ้น ทำให้มีพลังในการตัดสินใจต่างๆ ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดพลังใจและความกระตือรือร้น มักจะแยกตัวจากสังคม ดังนั้น หน่วยงานระดับท้องถิ่นจึงต้องเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเอง กระตุ้นให้เห็นคุณค่าของตนเอง

การเสริมพลังอำนาจมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1. **ระดับบุคคล** เมื่อผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและเสริมพลังแล้วผู้สูงอายุจะเกิดการเคารพตนเอง และมีแนวโน้มที่จะสร้างความพึงพอใจในตนเองและควมมีคุณค่าในตนเอง ว่ามีความสามารถ มีความหมายและมีคุณค่า และมีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต การเสริมสร้างพลัง

จะช่วยลดความรู้สึกเชิงลบในตนเอง การเพิ่มมุมมองของเชิงบวกและเชิงคุณค่าและพัฒนาทักษะภายในของตนเองมากยิ่งขึ้น

กรณีตัวอย่าง การเสริมพลังอำนาจระดับบุคคล

โรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในชีวิตเพิ่มขึ้น จากสภาพการดำเนินชีวิตในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในชนบทผู้สูงอายุเปรียบเสมือนผู้ที่ถูกกลืนจากสังคม อยู่ในบ้านอย่างเงียบเหงา เกิดทัศนคติที่ไม่เหมาะสมต่อตนเอง คือ การนั่งรอวันตาย ไร้คุณค่าต่อสังคม หรือหากเป็นชุมชนเมือง ต่างคนต่างอยู่ในบ้านของตนเอง ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ทั้งเพื่อนบ้านและสมาชิกในชุมชน เมื่อมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและได้มีโอกาสเข้าเรียนในโรงเรียน ได้พบปะเพื่อนเก่าและเพื่อนใหม่ เพื่อนนักเรียน ผู้บริหารท้องถิ่น และผู้ถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน ทำให้นักเรียนสูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ เรียนรู้การสร้างและพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนวัยเดียวกัน ได้พูดคุย และรับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต สามารถถ่ายทอดแก่บุตรหลานในครอบครัวได้ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดี รู้สึกชีวิตมีความหมาย และมีคุณค่าเพิ่มขึ้น

2. ระดับสังคม เป็นการเสริมสร้างความคิดเห็นและมุมมองทางบวกต่อผู้สูงอายุ สามารถช่วยกลุ่มผู้สูงอายุให้สามารถร่วมมือกับกลุ่มอื่นๆ ทำให้สังคมเห็นศักยภาพของผู้สูงอายุ เกิดทัศนคติที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมทางสังคมและชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

กรณีตัวอย่าง การเสริมพลังอำนาจระดับสังคม

ชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถเขียนโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีงบประมาณจัดกิจกรรมในชมรม

ผู้สูงอายุของตน สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จึงได้ขอความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย เพื่อจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และทักษะการเขียนโครงการแก่ชมรมผู้สูงอายุที่สนใจ หลังการอบรม ชมรมผู้สูงอายุสามารถเขียนโครงการได้และยื่นขอรับทุนสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนผู้สูงอายุได้ การดำเนินงานดังกล่าวนี้ นับว่า เป็นการเสริมสร้างพลังระดับสังคมได้

บทบาทท้องถิ่นในจัดบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุในอนาคต เป็นเรื่องที่ต้องเสริมสร้างพัฒนา และขยายบริการทั้งในด้านกระบวนการคิดและรูปแบบบริการอีกมาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพิจารณาลักษณะการจัดบริการให้เชื่อมโยงระหว่างการทำงานกับสมาชิกทุกกลุ่มวัยในชุมชน เนื่องจากการเป็นสังคมสูงอายุมิใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัยในชุมชน ขณะเดียวกัน การประสานความรู้ ความคิดตามหลักพื้นฐานของศาสตร์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับงานท้องถิ่น การปกครอง การเมือง การพัฒนา และมนุษยธรรมควบคู่กันไป สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต นอกจากจะเป็นระบบการเตรียมการของคนทุกวัยแล้ว ยังจะเป็นหน้าที่ของชุมชนอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญ คือ ท้องถิ่น และผู้นำชุมชนทั้งหลาย ที่จะต้องรับการสร้างและพัฒนาจิตสำนึกด้านสวัสดิการ ให้มีความรู้ความสามารถด้านการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบการปกครอง ทั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่น ให้สามารถจัดการกับปัญหาพื้นฐานในชุมชนได้ และสามารถสร้างบริการและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเป็นเลิศต่อไป

บรรณานุกรม

หนังสือ

จันจิรา วิชัย และอมรรม สุนทรธาดา. 2553. “สุขภาพของผู้สูงอายุในมิติของการ
กระทำความรุนแรง” ใน สุขาดา ทวีสิทธิ์ และสวริย บุญยमानนท์
(บรรณาธิการ). **ประชากรและสังคม 2553**. มหาวิทยาลัยมหิดล
หมายเลข 372. นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม

ประชากรไทย พ.ศ. 2560, **สารประชากร**. มหาวิทยาลัยมหิดล

ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2555 “ผู้สูงอายุ: คนวงในที่จะถูกผลักดันให้ไปอยู่
ชายขอบ” ในการประชุมวิชาการประชากรและสังคม เรื่อง
ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย (ครั้งที่ 8).
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์ นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่ และเบญจมารส เจริญสุข
พลอยพล. 2557. **รายงานวิจัยโครงการการคุ้มครองทางสังคม:
การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ :
Golden time Printing จำกัด.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2559. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

_____ . 2558. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ :
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

_____ . 2557. **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556**. กรุงเทพฯ :
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ยงยุทธ ยุทธวงศ์. 2558. “บทบาทผู้สูงอายุในสังคมไทย” ใน **รายงานสูงวัย
คลื่นลูกใหม่ขับเคลื่อน**. ลัดดา ดำริการเลิศ (บรรณาธิการ).
กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม
134 ตอนที่ 40 ก, วันที่ 6 เมษายน 2560

วิชัย เอกพลากร และคณะ. 2559. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549. **สวัสดิการผู้สูงอายุ : แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).

_____. 2551. กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย)

_____. 2558. “หน่วยที่ 12 สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 8-15. สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ญัฐพัชร สโรบล และธนิกันต์ ศักดาพร. 2555. **ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ**. สนับสนุนทุนโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี และธนิกันต์ ศักดาพร. 2560. การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียน และชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้. สนับสนุนทุนโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ. 2555. **คู่มือการบริหารของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ**. ม.ป.ท

_____. 2560. **รายงานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำปี 2559**. ม.ป.ท

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. มปป. **สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564**.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557. รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

_____. 2558. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

_____. 2558. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2559. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

HelpAge International และมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. 2555. สรุปรายงานการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

Pual Henderson and David N. Thomas, 2000. *Skill in Neighbourhood Work*. 11 New Fetter Lane, London EC4P 4EE.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

สำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ (สกส.). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกิจการเพื่อสังคม เข้าถึงจาก http://oranuch.nsdv.go.th/main/attachments/237_2012text1.pdf

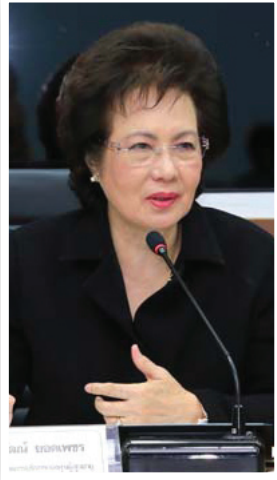
กิจการเพื่อสังคมไนส์คอร์ป, 2557. เอกสารประกอบการอบรมโครงการ “นักลงทุนรุ่นใหม่เพื่อสังคม” เข้าถึงจาก www.nisecorporation.com

นันท์นรี พานิชกุล, 2557. ไทยมาะ: Compact City แห่งอนาคตที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. เข้าถึงจาก <http://www.tcdc.or.th/creativethailand/article/CreativeCity/19619>

จับตามนโยบายสุขภาพ “ปฏิญญาดับลิน”. เข้าถึงจาก <http://www.thaihealth.or.th/node/26126>

ได้เวลาของธุรกิจเพื่อสังคมสุ่งวัย. เข้าถึงจาก www.ThaiCSR.com/2016/06/blog-post.html

ประวัติผู้เขียน



ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

เป็นศาสตราจารย์ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุคนแรกของประเทศไทย สนใจและศึกษาเกี่ยวกับวิชาการด้านผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานาน มีบทบาททางวิชาการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ทั้งการสอนในมหาวิทยาลัย การวิจัย ผลิตตำรา บทความ การให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน และบทบาทการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดนโยบายผู้สูงอายุระดับชาติ ด้านชีวิตส่วนตัว มีบทบาทเป็น

ภริยานักปกครอง ทำหน้าที่นายกเหล่ากาชาดจังหวัดหลายจังหวัด มีโอกาสเรียนรู้ชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ และพบว่าผู้สูงอายุไทยควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจให้ค้นคว้างานวิชาการด้านนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การป้องกัน แก้ไข ส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ทั้งเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายของประเทศต่อไป



การบริการท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดี

ISBN : 978-974-449-XXX-X



ราคา บาท

คำว่า **“สังคมสูงอายุ”** หรือ **“สังคมสูงวัย” (Ageing Society)** เป็นคำที่ใช้เรียกแทนกันได้ แต่มีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อย การเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ หลายประเทศ ประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว เช่น ญี่ปุ่น ประเทศทางตะวันตก ต่างมีการเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงอายุ มาหลายปี นักวิชาการระบุว่า ประเทศต่างๆ เหล่านั้น มีการวางแผน เตรียมการประเทศเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นเวลากว่า 100 ปี นโยบาย แผนงาน และบริการต่างๆ จึงมีการเตรียมการ และปฏิบัติ มาเป็นระยะๆ และสามารถเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเป็นขั้นตอนและมีปัญหาเกิดขึ้นน้อย แต่เมื่อพิจารณาถึงประเทศไทยของเรา มีเวลาเตรียมการก่อนเข้าสู่สังคมสูงอายุในปี 2548 เพียง 20 ปี เท่านั้น ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่สั้นมาก ดังนั้น จึงเป็นสถานการณ์ ที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษและเร่งด่วน



สถาบันพระปกเกล้า

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5
เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0-2141-9563-77 โทรสาร 0-2143-8175
www.kpi.ac.th