

การกำหนดนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ Establishing social welfare policies for appropriate self-reliance for the elderly

ภคอร จตุพรธนภทร^{*1}

Phakaon Jatupornthanaphat^{*1}

ร.บ.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์), คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, D.P.A. (Public Administration), Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University, Thailand

^{*}Corresponding author's e-mail: elite_wo@yahoo.com^{*1}

Received: April 01, 2024

Revised: April 24, 2024

Accepted: May 21, 2024

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวนการเกิดเพียงประมาณ 6 แสนคนต่อปี และขยับขึ้นเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Hyper Aged Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปีถึงร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่าร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2584 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ส่งผลให้มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ภาครัฐจึงควร วางแผนในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ซึ่งแนวทางรับมือที่ดีที่สุดคือ การกำหนดนโยบายส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองอย่างเหมาะสม จะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการและรักษาพยาบาล ในระยะยาว สนับสนุนเศรษฐกิจทำให้ผู้สูงวัยได้มีส่วนร่วมและมีคุณค่าทางสังคม ลดภาระพึ่งพิงสวัสดิการจากภาครัฐ พร้อมทั้งส่งเสริมให้คนทุกช่วงวัยได้อยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจในสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนานโยบายสวัสดิการ สังคมเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมกันสร้างสังคมไทยที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

คำสำคัญ : การกำหนดนโยบาย, การจัดสวัสดิการสังคม, การพึ่งพาตนเอง, ผู้สูงอายุ

Abstract

Thailand is rapidly transitioning into an aging society. Thailand is the first developing country in the world to step into a completely aging society (aged society) because the birth rate of Thai people has a tendency to continuously decrease, with the number of births being only about 600,000 per year, and has moved up to become a society. Hyper-aged society, where the proportion of the population over 65 years old is up to 20 percent or the population over 60 years old is over 30 percent. By 2041, the majority of the elderly will have poor health problems. Have a congenital disease resulting in dependency on others. The government should therefore plan to provide appropriate welfare to the elderly. The best way to deal with



this is by establishing policies to promote appropriate self-reliance among the elderly. In the long run, this will help to reduce the cost of welfare and medical care. Support the economy. Encourage the elderly to participate and have social value. Reduce the burden of relying on government welfare, as well as promote people of all ages to live together with understanding in a changing world society. Developing social welfare policies to promote self-reliance among the elderly It requires cooperation from all sectors—government, private sector, and civil society. Let's work together to create a Thai society where the elderly can live happily.

Keywords: policy making, social welfare provision, self-reliance, the elderly

บทนำ

การเป็นประเทศที่กำลังเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและมีการเติบโตของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายในการจัดการสวัสดิการแก่กลุ่มผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในการพัฒนาสังคมที่เป็นอยู่ในช่วงสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพและมีความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนประชากรโลกปัจจุบัน และอนาคตจะเป็นโลกของผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรโลกจะมีอายุยืนยาวขึ้น และมีอัตราการเกิดลดน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันทั่วโลก พบว่า โลกมีผู้สูงอายุประมาณ 600 ล้านคน (ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) แต่ใน ค.ศ.2050 จะเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าเด็ก และเยาวชนที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ในขณะที่สภาพปัญหาในอนาคตผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีแนวโน้มที่จะขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาการสูงอายุของประชากรในสังคมในประเทศองค์การ สหประชาชาติคาดการณ์ว่า ในช่วงปี ค.ศ. 2001-2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุโดยทวีปยุโรปมีจำนวนประชากร ผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ขณะที่ทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 ของโลก โดยประเทศไทยถือเป็นประเทศ ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดเป็นอันดับที่ 4 ในทวีปเอเชีย และถือเป็นอันดับที่ 2 ในอาเซียน และอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย สังคมไทยในปัจจุบันได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) นอกจากนี้องค์กรต่าง ๆ ยังได้สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเริ่มเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดและสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติรายงานการคาดการณ์ประชากร ของประเทศไทยระหว่างปี 2553-2583 พบว่า ในปี 2563 ประชากรคนไทย 66.5 ล้านคน แต่ในปี 2571 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 67.2 ล้านคนแต่หลังจากนั้นจำนวนประชากรจะลดลงในอัตราร้อยละ -0.2 ต่อปี โดยในปี 2583 คาดประมาณว่าจะมีประชากร ทั้งหมดประมาณ 65.4 ล้านคน ขณะที่ประชากรวัยเด็กลดลงตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปี มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2563 มีจำนวนประชากรเด็ก 11.2 ล้านคน แต่จะลดลงเป็น 8.4 ล้านคน ในปี 2583 ขณะที่ประชากร “ผู้สูงอายุ” ในวัย 60 ปีขึ้นไป ตัวเลขในปี 2563 มีจำนวน 12 ล้านคน แต่จะเพิ่มเป็น 20.42 ล้านคนในปี 2583



โดยเฉพาะในปี 2562 เป็นปีแรกที่จำนวนประชากรวัยเด็กเท่ากับประชากรผู้สูงอายุที่ 11.3 ล้านคน หลังจากนั้น จำนวนประชากรวัยเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ ส่วนประชากร “วัยแรงงาน” ช่วงอายุ 15-59 ปี ในปี 2563 อยู่ที่ 43.26 ล้านคน แต่มีแนวโน้มลดลงเป็น 36.5 ล้านคนในปี 2583 ที่สำคัญพบว่าอัตราส่วน “วัยแรงงาน” ต่อ “ผู้สูงอายุ” จะลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี 2563 มีวัยแรงงาน 3.6 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงเหลือวัยแรงงาน 1.8 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คนในช่วงปี 2583 ซึ่งส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน เพิ่มขึ้นจาก 27.7 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี 2563 เป็น 56.2 ต่อวัยแรงงาน 100 คนในปี 2583 รัฐบาลได้กำหนดให้วาระผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุแห่งชาติครอบคลุมทั้งกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ช่วงอายุ 25-59 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่สำหรับกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ รัฐบาลจะมีแผนส่งเสริมเน้นดูแลตั้งแต่แนวทางการออม การไม่มองผู้สูงอายุเป็นภาระ วิธีการดูแลผู้สูงอายุ หรือการปรับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ ตามเป้าหมาย การดูแลผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งการบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัวส่งผลทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลงทำให้อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร ภาวะพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแท้จริงขึ้นอยู่กับความสามารถของปัจเจกบุคคลซึ่งเป็นพลังขับเคลื่อนสู่ความผาสุกของชีวิตได้ โดยมีองค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ เป็นปัจจัยสนับสนุน เมื่ออายุ 60 ปี แล้วคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยต่อไปอีกประมาณ 22 ปี จากการสำรวจ สุขภาวะผู้สูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะดีเยี่ยม คือ อยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และร้อยละ 19 อยู่ในสภาวะติดบ้าน คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก การสำรวจเดียวกันนี้พบว่าปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ การเคลื่อนไหวร่างกายร้อยละ 58 รองลงไปได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 24 ด้าน การมองเห็น ร้อยละ 19 ด้านการเรียนรู้ ร้อยละ 4 ด้านจิตใจ ร้อยละ 3 และสติปัญญา ร้อยละ 2 การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ของผู้สูงอายุยังพบว่าเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41 เป็น โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) เนื่องจากสภาพร่างกายและความเสื่อมตามวัยทำให้ผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อที่จำเป็นต้องมีการการดูแลบำบัดรักษาในระยะยาว โดยพบสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคไต อัมพาต ปอดอักเสบ และอุบัติเหตุ ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตโดยผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการเจ็บป่วยของโรคเบาหวานและโรคหัวใจสูงกว่าภาคอื่น ๆ (กรมการแพทย์, 2549) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้นเท่าใดก็จะมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเตรียมการรับมือกับจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมถึงการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเพื่อลดภาวะโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรคซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สอดคล้องกับมติดังกล่าว สหประชาชาติในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีและมีความมั่นคง (Active Aging) ซึ่งจะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพร่างกายที่ดี ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน และสังคม (วิไลพร ขาวงษ์ และคณะ, 2554)

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ผู้สูงอายุจึงประชากรกลุ่มสำคัญที่ควรได้รับการดูแลส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมและให้ความสำคัญต่อความต้องการและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ



การดำรงชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน การทำงานที่อยู่อาศัยและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนโดยผู้สูงอายุจะต้องได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงเพื่อรองรับปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุความมั่นคงของรายได้ที่เกิดขึ้นในครอบครัว คุณภาพชีวิตจึงเป็นเป้าหมาย หลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาต่าง ๆ สามารถกระทำได้ดีหรือประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้ ให้ความสำคัญของคุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมโดยแบ่งองค์ประกอบ ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 5) ต่อมา (สุวัฒน์ มหัตนิรันดกุล, 2540) ได้พัฒนาเครื่องวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ชุด 26 คำถาม ครอบคลุมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามรายงานของกระทรวงสังคมศาสตร์และความมั่นคงของชาติ ปี 2566 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มรูปแบบ โดยปี 2566 ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 1 ใน 5 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศ หรือประมาณ 13 ล้านคน ของประชากรไทยทั่วประเทศ 66,057,967 คน ระบุว่าประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีมากกว่า 15 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากรไปสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ถูกพูดถึงกันมากในช่วงหลายปีมานี้ (ไทยพีบีเอส, 2567) ซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Societies) แล้วตั้งแต่ปี 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์ (Aged Societies) ภายในปี 2567 ทั้งนี้ หากดูพฤติกรรมค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ผ่านมาจากการสำรวจ ในปี 2557 ของสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) พบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลสุขภาพกายและใจแล้ว (ร้อยละ 53 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) รองลงมา จะเป็นการใช้จ่ายด้านการนวดสปาแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 47) การซื้อสินค้าอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ 33) รวมถึงการใช้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30) อีกกลุ่มหนึ่งคือ จะเป็นการใช้จ่ายด้านสันทนาการเพื่อความผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การซื้อทัวร์ท่องเที่ยว โดยเฉพาะทัวร์ไหว้พระ/ทำบุญ (ร้อยละ 44) รองลงมา คือ การจัดเลี้ยงสังสรรค์/ซื้อสินค้า (ร้อยละ 38) สัญญาดังกล่าวทำให้คาดว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะกลายมาเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีบทบาทสำคัญในอนาคต ส่งผลให้บรรดาธุรกิจหลาย ๆ ธุรกิจต่างก็ตระหนักและเริ่มมีการปรับตัวเพื่อให้สินค้าและบริการสามารถตอบโจทย์กลุ่มลูกค้าผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2561)

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข (2567) พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น เป็น 77.5 ปี (จาก 74.9 ปี) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป็น 67.7 ปี แม้จะมีอายุยืนยาวมากขึ้น ปัจจุบันมีครัวเรือนเกือบครึ่งที่มีผู้สูงอายุอยู่ แต่ขณะเดียวกันก็พบว่าสัดส่วน ผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้คาดการณ์ได้ว่าความต้องการด้านบริการและการดูแลที่บ้านสูงขึ้น และข้อมูลการคัดกรองจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขยังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีภาวะ ฟังฟังผู้อื่น ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จากการสำรวจคัดกรอง พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เรียกว่า กลุ่มติดสังคม มีมากถึงร้อยละ 97.15 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.12 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.73 (Health Data Center: กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2566) ส่วนในกลุ่มฟังฟัง หรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้านติดเตียง มีประมาณร้อยละ 0.73 ซึ่งการจัดการ ดูแลช่วยเหลือในกลุ่มฟังฟังต้องมีความพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางจากความเสื่อมถอยทางร่างกายโดยธรรมชาติ ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ใช่คนป่วย



แต่เป็นผู้ที่ต้องการดูแลระยะยาวเพื่อให้เกิดความสุขสบายในการดำรงชีวิตประจำวัน มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมตามบริบทวิถีความเป็นอยู่ของแต่ละคน ดังนั้นการดูแลดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายท้องถิ่น ภาคประชาชน จิตอาสา องค์กรเอกชน มูลนิธิ ชมรมฯ ที่สามารถเกื้อหนุนให้ความช่วยเหลือทั้งด้าน คน เงิน สิ่งของ เพื่อร่วมจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างดีที่สุดและต่อเนื่องระยะยาว ด้วยจุดมุ่งหมายเดียวกันว่าผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระ ของสังคมแต่เป็นพลัง กำลังใจให้กับสังคมต่อไป

ความสำคัญของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก เนื่องจากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสังคมโดยรวม การมีสวัสดิการที่เหมาะสมจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ที่มีมั่นคงและมีความสุขความสำคัญ ของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมทุกประเทศ เนื่องจาก มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของกลุ่มคนพวกนี้เป็นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การเข้าถึงสวัสดิการที่เหมาะสมและมีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อสนับสนุนให้พวกเขาใช้ชีวิตที่มีความสุข สะดวกสบาย และมีความเป็นอยู่ที่มีมั่นคงมากขึ้น หนึ่งในเหตุผลสำคัญที่การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุมีความสำคัญ คือ เรื่องของความเป็นธรรมและความยุติธรรมในสังคม ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพที่แย่ลง ภาวะสงสัย และความลำบากในการทำงานและเรียนรู้ การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสามารถช่วยลดความเป็นอยู่ที่ไม่ยุติธรรมนี้ได้ เพราะเมื่อพวกเขาได้รับการดูแลและสนับสนุนอย่างเหมาะสม พวกเขาจะมีโอกาสในการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพและมีความสุขมากขึ้น

นอกจากนี้ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุยังมีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศด้วย โดยการให้การดูแลที่เหมาะสมแก่กลุ่มผู้สูงอายุจะช่วยลดภาระของครอบครัวในการดูแลและเปิดโอกาสให้มีการทำงานสำหรับผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวทำให้สามารถเสริมสร้างแรงงานที่มีความสุขและมีประสิทธิภาพได้ ทั้งยังช่วยส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีในสังคมเพื่อให้สามารถเป็นผู้รับใช้และสร้างคุณค่าในชุมชนได้ ในทางนี้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของความเป็นธรรมและความยุติธรรม แต่ยังเป็นเรื่องของการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน ดังนั้นการให้ความสำคัญและการดูแลเรื่องนี้ควรถือเป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพึ่งพาและเคารพคุณค่าอย่างเหมาะสมในชุมชนและสังคมทั้ง ๆ ที่พวกเขามีส่วนสำคัญในการสร้างสังคมที่ยั่งยืนและเป็นศูนย์กลางที่มีความเป็นอยู่ที่มีมั่นคงสำหรับทุกคนในสังคมโดยรวม การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างมาก ในสังคมเพื่อสร้างสังคมที่เป็นอยู่ได้สมดุลและเท่าเทียมสิทธิ์สำหรับทุกคน ดังนั้นความสำคัญของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพชีวิต การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุช่วยให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึง การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การเข้าถึงการศึกษา กิจกรรมสังคม และการเข้าถึงบริการพื้นฐานอื่น ๆ ที่จำเป็น
2. ส่งเสริมความเสมอภาค การมีสวัสดิการที่เท่าเทียมสำหรับผู้สูงอายุช่วยลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมความเสมอภาคในสังคม โดยทำให้ทุกคนมีโอกาสดูแลสุขภาพและบริการอื่น ๆ อย่างเท่าเทียม
3. ลดค่าใช้จ่ายในระยะยาว การให้การดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุในระหว่างวัยทำงานและหลังการเกษียณอายุ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวในด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนกว่าในกรณีที่ไม่มีการจัด สวัสดิการที่เหมาะสม
4. สนับสนุนเศรษฐกิจ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุช่วยสนับสนุนเศรษฐกิจท้องถิ่นด้วยการสร้างงานสำหรับผู้ทำงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริมการเศรษฐกิจแบบเป็นธุรกิจสำหรับการบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
5. เพิ่มภูมิคุ้มกันสังคม การมีสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันสังคม โดยลดความเป็นภัยทางสังคมและการเหยียดหยามที่อาจเกิดขึ้น



ดังนั้น การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญและควรได้รับการพิจารณาอย่างใส่ใจในการวางแผนและดำเนินนโยบายในสังคมทุกประเทศเพื่อสร้างสังคมที่มีความเป็นอยู่ที่ดีและเท่าเทียมสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัยและเงื่อนไขชีวิต

ความหมายของการพึ่งตนเอง

กาญจนา แก้วเทพ และกนกศักดิ์ แก้วเทพ (2530) กล่าวถึง การพึ่งตนเองขององค์กร ชุมชน ควรจะมีการจัดระบบที่เอื้ออำนวยเพื่อให้สมาชิกสามารถดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง (Self-fulfillment) ด้วยวิธีการช่วยเหลือตนเอง ด้วยการร่วมมือกับคนอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน การพึ่งตนเองที่แท้จริงหมายถึง การมีอิสระของกลุ่มชนในการตั้งเป้าหมายและมีอิสระในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโดยใช้ความพยายาม และกำลังของตนเอง ส่วนการดำเนินงานของกลุ่มหรือองค์กร ชุมชน หมายถึง กลุ่มควรมีความเป็นอิสระสามารถตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมด้วยตัวของกลุ่มเองเพื่อผลประโยชน์ของสมาชิกหรือให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ กล่าวคือ องค์กรชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องมีกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาที่สมาชิกกำลังประสบ ผลสำเร็จในที่สุดหรือพึ่งตนเองได้ในที่สุด

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2543) ได้ให้ความหมายการพึ่งตนเอง (Self reliance) หมายถึง ความสามารถในการดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระมั่นคง สมบูรณ์ การพึ่งตนเองได้ มีได้ทั้งระดับปัจเจกชนและชุมชน คำว่า “ปัจเจกชนพึ่งตนเอง” หมายถึง การที่บุคคลสามารถดำรงอยู่ได้อย่างอิสระ เช่น สามารถแยกตัวออกมาต่างหาก จากพ่อแม่ มีความมั่นคงในชีวิต ตัดสินใจเรื่องสำคัญ ๆ ได้ หรือสามารถขอคำแนะนำของผู้อื่นมาประกอบการตัดสินใจ ของตน

กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ (2545) กล่าวถึง การพัฒนาแบบพึ่งพาตนเอง แนวคิดเชิงสัมพันธ์และเกี่ยวข้องทั้งด้านการเมือง สังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ โดยพิจารณาจากมิติต่าง ๆ ทั้งด้านภูมิภาค การสร้างสรรค์ ด้านการปลดปล่อยสังคม ด้านความเป็นไทยและประชาธิปไตย ด้านการรื้อฟื้น เชิดชู

กฤษฎา อรุณวงษ์ ณ อยุธยา (2560) การพึ่งตนเอง หมายถึง การพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจสามารถหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวช่วยให้บุคคลมีความมั่นคงในชีวิต

จิตรัตน์ จันทร์สว่าง (2562) การพึ่งตนเอง หมายถึง การพึ่งพาตนเองด้านจิตใจสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตช่วยให้บุคคลมีความสุขพัฒนาคุณค่า ศักดิ์ศรี จิตสำนึกต่อสังคมและจริยธรรมของมนุษย์ อีกทั้งด้านความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างมนุษย์ กับธรรมชาติและด้านอุดมการณ์

สรุปได้ว่า การพึ่งตนเอง หมายถึง การที่มนุษย์ดำรงอยู่ได้ด้วยความสามารถของตนเอง ทั้งระดับปัจเจกชนจนถึง ระดับชุมชนและสังคม เพื่อความมั่นคงและยั่งยืน

การพึ่งพาตนเอง แนวคิดนี้มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและทักษะในการดูแลตนเอง ดำเนินชีวิตอย่างอิสระ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก แนวคิดนี้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย

1. รักษาสุขภาพกายและใจ การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ทานอาหารอย่างเหมาะสม ตรวจสุขภาพเป็นประจำ และพักผ่อนให้เพียงพอ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและแข็งแรง มีกิจกรรม ทางสังคม: การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่เหงา มีความสุข และลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เข้าชมรม ออกกำลังกาย ร่วมงานอาสาสมัครหรือพบปะเพื่อนฝูง
2. เรียนรู้ทักษะใหม่ การเรียนรู้ทักษะใหม่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีกิจกรรมทำและพัฒนาสมอง ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เช่น ภาษาต่างประเทศ คอมพิวเตอร์ งานฝีมือ หรือดนตรี
3. ทำงานหรืออาสาสมัคร การทำงานหรืออาสาสมัครช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีรายได้ และมีบทบาทในสังคม ผู้สูงอายุสามารถทำงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความสามารถ เช่น เป็นตัวต่อ หรือทำงานอาสาสมัครในชุมชน



4. ออมเงินและวางแผนการเงิน การออมเงินและวางแผนการเงินช่วยให้ผู้สูงอายุมีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่าย ในอนาคต และรับมือกับปัญหาที่ไม่คาดคิด

ทฤษฎีการพึ่งตนเอง

ทฤษฎีการพึ่งพาตนเอง เป็นแนวคิดที่เน้นความสำคัญของการพัฒนาตนเอง พัฒนาชุมชน และพึ่งพาตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือภายนอกมากนัก ทฤษฎีนี้มีมานานแล้ว แต่ได้รับความสนใจมากขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980 ทฤษฎีที่โด่งดัง มี 2 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีการพึ่งพาตนเองของ Collin (1988) ทฤษฎีนี้ มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาตนเอง Collin อธิบายว่า การพึ่งพาตนเอง หมายถึง ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ตัดสินใจ แก้ปัญหา และจัดการกับชีวิตของตนเองได้ องค์ประกอบสำคัญของทฤษฎี Collin มี 3 ประการ ดังนี้

1) ความมั่นใจในตนเอง บุคคลที่มีความมั่นใจในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเอง ถ้าที่จะ เผชิญปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

2) ทักษะการแก้ปัญหา บุคคลที่มีทักษะการแก้ปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และหาวิธี แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ความยืดหยุ่น: บุคคลที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัว เปลี่ยนแปลงและเผชิญกับสถานการณ์ ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทฤษฎีการพึ่งพาตนเองของ Mathuranath (2005)

ทฤษฎีนี้ มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาชุมชน Mathuranath อธิบายว่า การพึ่งพาตนเองของชุมชน หมายถึง ความสามารถของชุมชนในการพัฒนาตนเอง จัดการทรัพยากร แก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชุมชนได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาภายนอก องค์ประกอบสำคัญของทฤษฎี Mathuranath มี 5 ประการ ดังนี้

1) ทูทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และความร่วมมือระหว่างสมาชิกในชุมชน ตัวอย่าง: กิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และความร่วมมือ เช่น กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมพัฒนาชุมชน

2) ทูทางมนุษย์ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของสมาชิกในชุมชน ตัวอย่าง: การส่งเสริม การศึกษา การฝึกอบรม พัฒนาทักษะ และความรู้

3) ทูทางกายภาพ หมายถึง ทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในชุมชน ตัวอย่าง: การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

4) ทูทางการเงิน หมายถึง เงินทุน เงินออม และแหล่งเงินทุนต่าง ๆ ของชุมชน ตัวอย่าง: การจัดตั้ง กองทุน การออมเงิน การระดมทุน

5) ทูทางการเมือง หมายถึง อำนาจ อิทธิพล และความสามารถของชุมชนในการเข้าถึง ตัดสินใจ และจัดการกับทรัพยากรต่าง ๆ ตัวอย่าง: การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง การมีตัวแทนของชุมชน

3. ทฤษฎีการพึ่งพาตนเองของ Collin (1988) เสนอแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นอิสระและมีความสุข แบ่งออกเป็น 3 มิติหลัก ดังนี้

1) มิติทางกายภาพ

1.1) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ผู้สูงอายุควรฝึกฝนการช่วยเหลือตนเองในการอาบน้ำ แต่งตัว กินอาหาร การเข้าห้องน้ำด้วยตนเอง การเคลื่อนไหว



1.2) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ควบคุมโรคเรื้อรัง ทานยาตามแพทย์สั่ง

1.3) การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การเดิน การว่ายน้ำ โยคะ

2) มิติทางจิตสังคม

2.1) การมีกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุควรมีโอกาสพบปะผู้คน เข้าร่วมกลุ่ม ทำงานอาสาสมัคร

2.2) การสานสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนฝูง ผู้สูงอายุควรสื่อสาร พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับครอบครัว เพื่อนฝูง

2.3) การเข้าถึงบริการทางสังคม ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน ภาครัฐ และภาคเอกชน

3) มิติทางจิตวิญญาณ

5.1.3.1 การมีกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุควรมีโอกาสเข้าวัด ทำบุญ ปฏิบัติธรรม

5.1.3.2 การค้นหาความหมายของชีวิต ผู้สูงอายุควรมีเวลาไตร่ตรอง เรียนรู้สิ่งใหม่

5.1.3.3 การทำความดี ผู้สูงอายุควรแบ่งปัน ช่วยเหลือผู้อื่น

4. ทฤษฎีการพึ่งพาตนเองของ Mathuranath (2005) กับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีนี้นำมาวิเคราะห์กับผู้สูงอายุ 4 มิติ ดังนี้

5.2.1 การพึ่งพาตนเองด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มักมีการพึ่งพาตนเองด้านร่างกายสูงสามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือความเสื่อมโทรม ของร่างกาย อาจมีความพึ่งพาตนเองด้านร่างกายลดลง

5.2.2 การพึ่งพาตนเองด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่มีความคิดในแง่บวก มองโลกในแง่ดี มักมีการพึ่งพาตนเองด้านจิตใจสูง สามารถจัดการกับอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกของตนเองได้ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่เผชิญกับปัญหา สุขภาพหรือปัญหาส่วนตัวอาจมีความพึ่งพาตนเองด้านจิตใจลดลง

5.2.3 การพึ่งพาตนเองด้านสังคม ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว เพื่อน หรือคนในชุมชน มักมีการพึ่งพาตนเองด้านสังคมสูงสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรือไม่มีเครือข่ายทางสังคมอาจมีความพึ่งพาตนเองด้านสังคมลดลง

5.2.4 การพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอและสามารถจัดการเงินของตนเองได้ มักมีการพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจสูง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือไม่มีทักษะในการจัดการเงิน อาจมีความพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจลดลง

5.3 การส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ

จากทฤษฎีของ Mathuranath การส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ สามารถทำได้โดย

5.3.1 การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองด้านร่างกายสูงขึ้น

5.3.2 การส่งเสริมสุขภาพจิต การให้กำลังใจ การเยี่ยมเยียน ดูแล ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองด้านจิตใจสูงขึ้น

5.3.3 การส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคม การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองด้านสังคมสูงขึ้น

5.3.4 การส่งเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การให้ความรู้ด้านการเงิน การสร้างงานหรือการให้เงินสนับสนุน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจสูงขึ้น



การกำหนดนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุไทย ควรมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ ดังนี้

- 1) ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต สนับสนุนบริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงง่าย มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและนันทนาการให้มีความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรค
- 2) สนับสนุนการมีส่วนร่วมในสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัว ชุมชน และสังคม ส่งเสริมโอกาสในการทำงาน อาสาสมัคร และเรียนรู้สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี
- 3) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย สะดวก และเหมาะสมกับผู้สูงอายุสนับสนุนการเข้าถึงบริการต่าง ๆ เช่น การคมนาคม ที่อยู่อาศัย และบริการทางสังคม

สำหรับแนวทางการจัดสวัสดิการ มีดังนี้

- 1) การจัดสวัสดิการแบบบูรณาการ เชื่อมโยงบริการจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและครอบครัว
- 2) การจัดสวัสดิการตามความต้องการของผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการออกแบบ และจัดบริการ
- 3) การพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงง่าย มีคุณภาพ และยั่งยืน

สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่ยุคผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่า 12 ล้านคน คิดเป็น 19.1% ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 28.8% ในปี 2578 มีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนานโยบายที่สำคัญดังนี้

- (1) การบูรณาการ จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การภาคเอกชน และผู้สูงอายุ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อติดตามสถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุกำหนดกลไกการประสานงานและติดตามผล

- (2) การมีส่วนร่วม จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้สูงอายุในทุกระดับสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีตัวแทนในคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายพัฒนาทุกภาคให้ผู้สูงอายุสามารถร้องเรียนและเสนอแนะ

- (3) ความยั่งยืน หาแหล่งเงินทุนที่มั่นคง เช่น การจัดเก็บภาษีเฉพาะกิจ การระดมทุน จากภาคเอกชน พัฒนานโยบายที่เน้นการพึ่งพาตนเอง ลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้

- (4) การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการตรวจสุขภาพฟรี ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น เดินแอโรบิค โยคะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว

- (5) การพัฒนาทักษะ ฝึกอบรมทักษะอาชีพ เช่น การทำอาหาร การตัดเย็บ ฝึกอบรมทักษะ ดิจิทัล เช่น การใช้สมาร์ทโฟน การใช้ Internet สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ อยู่เสมอ

- (6) การสร้างงาน สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีธุรกิจของตัวเองพัฒนาระบบสนับสนุนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน

- (7) การช่วยเหลือด้านการเงิน เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สนับสนุนเงินออมสำหรับผู้สูงอายุ พัฒนาระบบประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- (8) การดูแลระยะยาว พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา สนับสนุนให้ครอบครัวดูแล ผู้สูงอายุพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบ Long-Term Care

บทสรุป

สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในประเทศไทย กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีประชากรไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 12 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 5 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีสุขภาพไม่แข็งแรง มี



โรคประจำตัวเรื้อรัง ส่งผลให้มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น คราวเรือนเกือบครึ่งมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่แต่สัดส่วน ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีแนวโน้มสูงขึ้น ความต้องการด้านบริการ และการดูแลที่บ้านสูงขึ้น ควรการจัดสวัสดิการที่ดี มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสังคม ในรวมการมีสวัสดิการที่เพียงพอ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่มีมั่นคง มีความสุข ส่งเสริมความเสมอภาคในสังคม ลดช่องว่างระหว่างวัย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาว สนับสนุนเศรษฐกิจ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เพิ่มภูมิคุ้มกันสังคม ช่วยให้สังคมมีความเข้มแข็ง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระ มั่นคง สมบูรณ์ มีศักยภาพในการช่วยเหลือ ตนเอง พัฒนาทักษะต่าง ๆ โดยเน้นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างบุคคล ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมพัฒนาระบบบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนานโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมกันสร้างสังคมไทยที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2549). *โครงการวิจัยเรื่อง การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ สำนักงาน สภาสถาบันราชภัฏ. (2545). *วัฒนธรรมไทยสู่ภัยเศรษฐกิจ*. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว.
- กฤษฎา อรุณวงษ์ ณ อยุธยา. (2560). การออกแบบอาคารเพื่อผู้สูงอายุ. *วารสารสถาปัตยกรรม*, 43(2), 54-61.
- กาญจนา แก้วเทพ และกนกศักดิ์ แก้วเทพ. (2530). *การพึ่งตนเองศักยภาพในการพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาสน์พิมพ์.
- จิตรัตน์ จันทรสวาง. (2562). การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 37(2), 153-174.
- ไทยพีบีเอส. (2567). *Aging Society ไทยเข้าสู่สังคม “แก่เต็มขั้น” สวนทางเด็กเกิดน้อย*. สืบค้นจาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/335743>.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- วิไลพร ขาวงษ์ และคณะ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี*, 22(2), 115-124.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2561). *ตลาดผู้สูงอายุ โอกาสทอง SME ไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยกสิกรไทย.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2543). *ทฤษฎีสังคมวิทยา: เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *โครงการเชิดชูเกียรติบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประจำปี 2567*. สืบค้นจาก <https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=6568>.



สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่: จังหวัดเชียงใหม่.

Collin, C. and Kisner, C. (1988). *Self-care: A nursing perspective*. Reston, VA: Reston Publishing Company.

Mathuranath, P.S. (2005). *The Greying of India. Population Ageing in the Context of Asia*. New Delhi: Sage Publications.

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409.



