

กระบวนทัศน์ของสังคมที่มีต่อสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ¹

Social Paradigms on Status and Roles of the Elderly¹

ศันสนีย์ จันทรอานภาพ^{2*} และจำนงค์ แรกพินิจ³

Sansanee Chanarnupap^{2*} and Chamnong Reakphini³



¹ บทความนี้มีพื้นฐานมาจากการทบทวนวรรณกรรมโครงการวิจัยเรื่อง ชีวิตทางสังคมและการทำงานของผู้สูงอายุในพื้นที่เกาะที่สมาชิกในครัวเรือน ย้ายถิ่นไปทำงานในประเทศมาเลเซีย ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยทักษิณ ประจำปี พ.ศ. 2560

² ผศ.ดร., คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา 90000

³ ผศ., คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา 90000

¹ This article is derived from the literature review of the research project entitled “Social and Working Life of the Elderly Living in Island Areas which the Member of Households Migrate to Work in Malaysia”.

² Asst. Prof. Dr., the Faculty of Humanities and Social Sciences, Thaksin University, Songkhla, 90000, Thailand

³ Asst. Prof., the Faculty of Humanities and Social Sciences, Thaksin University, Songkhla, 90000, Thailand

* Corresponding author: E-mail address: sansaneebee@hotmail.com

(Received: November 16, 2018; Revised: February 14, 2019; Accepted: March 11, 2019)

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ของสังคมที่มีต่อสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุที่ผ่านมาหลายทศวรรษ “การพัฒนาไปสู่ความทันสมัย” ได้ก่อให้เกิดแบบตายตัวแง่ลบเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นในสังคม ผู้คนในสังคมสมัยใหม่จะสรรเสริญความก้าวหน้าและความสำเร็จเป็นสำคัญ ส่งผลให้ผู้สูงอายุถูกตรวจสอบความสมดุลระหว่างต้นทุนที่สังคมเสียไปในการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุกับผลประโยชน์ที่สังคมได้รับจากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงมักถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม อย่างไรก็ตาม วิทยาการดังกล่าวถูกท้าทายด้วยกระบวนทัศน์ใหม่ซึ่งยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและให้ความสำคัญกับความมั่นคงของมนุษย์ “แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” ประกอบด้วยหลักพื้นฐานที่สำคัญสองประการ คือ (1) หลักมนุษยธรรม หมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรม และความต้องการพื้นฐาน สิ่งเหล่านี้เป็น “สิทธิขั้นพื้นฐาน” ที่บุคคลทุกกลุ่มวัยพึงได้รับ การเกี่ยงที่จะดูแลผู้สูงอายุเพราะเหตุแห่งความแตกต่างด้านอายุ เป็นการเลือกปฏิบัติซึ่งสังคมจะกระทำมิได้ และ (2) หลักการพัฒนา หมายถึง ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถยังคุณค่าประโยชน์ให้กับสังคมได้ ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีอิทธิพลต่อนโยบายการพัฒนาความผาสุกของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ, กิจกรรมยังคุณค่าประโยชน์ของผู้สูงอายุ

Abstract

This article aimed to describe the social paradigm shift towards the status and roles of the elderly. For decades, the process of modernization has promoted a negative stereotype about the elderly in the society. People in the modern society mostly value economic growth and success. As a result, the elderly are monitored for the balance of costs and reciprocity in the exchange relationship. Accordingly, the elderly are often seen as burdensome. However, this myth about the elderly is challenged by a new paradigm that focuses on people-centred development and human security. The concept of “Active Ageing” consists of two basic principles: (1) Humanitarian Aspect of Ageing, means that the elderly’s basic rights and needs should be protected. The social norms should take a stand against discrimination, (2) Developmental Aspect of Ageing, means that the elderly are potential for social and economic contribution. A promotion plan for elderly’s participation in productive ageing activities is necessary. Nowadays, the national policies for the aging population in Thailand have adopted the concept of active ageing. This is for the well-being of the Thai elderly.

Keywords: The Elderly, Active Ageing, Productive Ageing Activities

ความเป็นมาของการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์

นักพฤฒาวิทยา (Gerontologist) อธิบายว่า ในสังคมดั้งเดิมซึ่งเป็นสังคมเกษตรกรรมนั้น ให้นิยามผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีสิทธิอำนาจทางสังคม ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุจะเป็นผู้ดูแลทรัพย์สิน เป็นเจ้าของที่ดิน เป็นผู้มีทักษะสูงทางจารีตประเพณี เป็นผู้มีความรู้ทางศาสนา และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือขึ้นพื้นฐานแก่สังคม ต่อมาภายหลังเมื่อสังคมเข้าสู่กระบวนการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย (Modernization) ซึ่งเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ นักพฤฒาวิทยา อธิบายว่าการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณของประชากรผู้สูงอายุ และส่งผลต่อสถานภาพและบทบาททางสังคมที่ตกต่ำลงของผู้สูงอายุ โดย (1) เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ความสำเร็จในการควบคุมอัตราการเกิดและอัตราการตาย ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งอายุขัยโดยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย ดังนั้น จึงมีผู้สูงอายุอยู่ในตลาดแรงงานเป็นจำนวนมาก เกิดการแข่งขันในการจ้างงานสูงระหว่างคนรุ่นต่าง ๆ ผลที่ตามมาทำให้เกิดนโยบายเกษียณอายุเพื่อผลักดันผู้สูงอายุออกจากตลาดแรงงาน (2) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางด้านวิทยาศาสตร์ ซึ่งถูกนำมาใช้ในกระบวนการผลิตและกระบวนการจำหน่ายแจก ทำให้เกิดการสร้างงานใหม่สำหรับคนวัยหนุ่มสาว เป็นงานที่อาศัยความชำนาญเฉพาะด้านทางอาชีพ ดังนั้น ความจำเป็นที่จะต้องรับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้สูงอายุจึงลดน้อยลง (3) กระบวนการกลายเป็นเมืองและกลายเป็นอุตสาหกรรม ทำให้เกิดแรงงานย้ายถิ่น

ของคนวัยหนุ่มสาว ในขณะที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในภาคเกษตรกรรมในชนบท ดังนั้น จึงเกิดผลกระทบอย่างค่อยเป็นค่อยไป ต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว (4) ค่านิยมของสังคมสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับครอบครัวและความกตัญญูน้อยลง แต่ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลและการค้นหาความต้องการของตนเองมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวมีอิสระในตนเองสูง อีกทั้งการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อสมาชิกลดน้อยลง ไม่ว่าจะเป็นการอบรมสั่งสอนหรือการควบคุมพฤติกรรม ครอบครัวจึงสูญเสียอำนาจที่มีต่อตัวสมาชิก และ (5) การรู้หนังสือและการศึกษาสมัยใหม่ ทำให้คนวัยหนุ่มสาวมีระดับการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุ คนวัยหนุ่มสาวจึงได้เริ่มงานด้วยตำแหน่งที่สูงกว่าผู้สูงอายุ ผลที่ตามมาทำให้กิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้ในประเภท การจ้างงาน การเป็นผู้นำชุมชน หรือผู้นำองค์กร มีความจำกัด [1-2]

ข้อเสนอเชิงทฤษฎีของนักพัฒนาวิชาชีพด้านมีผลงานการศึกษาวิจัยสนับสนุน อาทิ Palmore and Manton ศึกษาข้ามวัฒนธรรมใน 31 ประเทศซึ่งมีระดับ “ความทันสมัย” แตกต่างกันพบว่า ระดับ “ความทันสมัย” ยิ่งสูง สถานภาพในการจ้างงานของผู้สูงอายุจะยิ่งต่ำลง [3] Watson and Maxell ศึกษา 26 สังคมที่แตกต่างกันในยุโรปและเอเชียพบว่า เมื่อมีการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้น การควบคุมข้อมูลที่สำคัญของผู้สูงอายุจะลดลงและการยกย่องผู้สูงอายุจะลดลงด้วย [4] Simmons ศึกษาการเปลี่ยนแปลงในสังคมดั้งเดิมซึ่งเป็นสังคมเกษตรกรรมพบว่า การพัฒนาไปสู่ความทันสมัยได้ก่อให้เกิดแบบตายตัวแง่ลบเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นในสังคม พิจารณาจากการที่คนเราพยายามที่จะเอาชนะหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ตนเองดูหนุ่มสาวอยู่เสมอ ทั้งนี้ ก็เพื่อที่จะยืดหรือชะลอเวลาที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นครีมบำรุงผิว สบู่ เครื่องสำอางที่มีการโฆษณาว่า มีสรรพคุณในการรักษาความอ่อนเยาว์ การรับประทานอาหารเสริมหรือแม้แต่การทำศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น ทั้งหมดนี้ ก็เพราะกลัวความชราซึ่งนักพัฒนาวิชาเห็นว่า เป็นความกลัวอย่างผิด ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่ความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแต่อย่างใด [5] Cowgill ศึกษาเรื่อง The Role and Status of the Aged in Thailand พบว่า การกลายเป็นตะวันตก (westernization) และการกลายเป็นอุตสาหกรรม (industrialization) ของประเทศไทย ทำให้เดิมที่ผู้อ่อนอาวุโสมีแบบแผนในการแสดงความเคารพต่อผู้อาวุโสกว่า เป็นแบบหนึ่ง เช่น การไหว้ การคลานเข้าไปหา การโค้งศีรษะคำนับ การใช้คำนำหน้าชื่อแสดงความนับถือฉันทน์เครือญาติ เป็นต้น แต่ภายหลังความทันสมัยทำให้ผู้อ่อนอาวุโสดำเนินชีวิตตามวิถีแบบตะวันตก การกระทำรูปแบบใหม่บางอย่างทำให้ผู้อาวุโสรู้สึกว่า ไม่เป็นการแสดงความเคารพนับถืออย่างเหมาะสม และรู้สึกว่าเขาได้รับความเคารพนับถือน้อยลง อีกทั้งภาพของผู้อาวุโสที่ปรากฏผ่านทางสื่อต่าง ๆ ก็มักปรากฏให้เห็นเป็นภาพบุคคลไร้อำนาจ ถูกสังคมจำกัดบทบาท กลายเป็นบุคคลผู้รอรับความช่วยเหลือ [6] Amoss ศึกษาสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมสมัยใหม่พบว่า สังคมสมัยใหม่ (Modern Society) จะให้คุณค่าในเรื่องความอาวุโสลดน้อยลง แต่จะให้คุณค่าสิ่งใด ๆ จากการตรวจสอบความสมดุลระหว่างต้นทุนที่เสียไปกับผลประโยชน์ที่ได้รับ กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะถูกตรวจสอบความสมดุลระหว่างต้นทุนที่สังคมเสียไปในการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุกับผลประโยชน์ที่สังคมได้รับจากผู้สูงอายุ ผู้คนในสังคมสมัยใหม่จะสรรเสริญความก้าวหน้าและความสำเร็จทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ดังนั้น สังคมจึงมุ่งให้ความหมายกับบุคคลใด ๆ สิ่งใด ๆ หรือวิถีทางใด ๆ ที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าและความสำเร็จนั้น ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าเป็นภาระ ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าในกระบวนการผลิต [7] นอกจากนี้ Blenkner ยังได้ศึกษาการพลิกกลับของบทบาทระหว่างพ่อแม่กับลูก คือ เมื่อพ่อแม่อายุมากขึ้น พ่อแม่รับบทบาทของลูกที่เคยพึ่งพิงพ่อแม่ ในขณะที่ ลูกรับบทบาทเป็นผู้อุปถัมภ์พ่อแม่ หรือที่เรียกว่า “role-reversal” นั้นพบว่า ไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นตามปกติในสังคมทันสมัย แต่จะพบในกรณีที่พ่อแม่สูงอายุมีภาวะผิดปกติทางกายภาพ จิตใจ และอารมณ์ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ในสังคมทันสมัยลูกที่โตแล้วจะไม่ได้รับบทบาทพลิกกลับเป็นผู้อุปถัมภ์พ่อแม่ แต่ลูกจะรับบทบาทใหม่ในฐานะที่เป็นผู้ใหญ่ขึ้น และจะยอมรับพ่อแม่ของตนในฐานะเป็นปัจเจกบุคคล ผู้มีความต้องการ มีสิทธิ มีข้อจำกัด และมีประวัติที่โดดเด่นเป็นของตนเอง [8]

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาไปสู่ความทันสมัยในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อสถานภาพและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ และทำให้เกิดแบบตายตัวแง่ลบเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นในสังคม ปัจจุบันวาทคดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังกล่าวถูกท้าทายด้วยกระบวนการทัศน์ใหม่ซึ่งยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับความมั่นคงของมนุษย์

แนวคิดที่ว่าด้วยความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) เป็นแนวคิดใหม่ที่เสนอเป็นระเบียบวาระโลก ปรากฏในรายงาน “การพัฒนามนุษย์ ค.ศ.1994” ของสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) เป็นแนวคิดที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งนับเป็นความพยายามที่จะให้คำจำกัดความของความมั่นคง โดยให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านความมั่นคงจากเดิมที่สนใจถึงความมั่นคงของชาติอันประกอบด้วยรัฐและดินแดน มาให้ความสำคัญต่อความมั่นคงของประชาชนในฐานะองค์ประกอบพื้นฐานของชาติ โดยได้กล่าวถึง “ความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security)” ในสองเรื่องด้วยกัน คือ เสรีภาพ

จากความกลัว (Freedom from fear) และเสรีภาพจากความต้องการ (Freedom from want) ต่อมาภายหลังได้กล่าวถึง การเผชิญหน้ากับความไม่มั่นคงรูปแบบใหม่ภายใต้โลกาภิวัตน์ 7 ด้านด้วยกัน คือ (1) ความผันผวนทางการเงินและความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ (2) ความไม่มั่นคงทางอาชีพและรายได้ (3) ความไม่มั่นคงทางสุขภาพ (4) ความไม่มั่นคงทางวัฒนธรรม (5) ความไม่มั่นคงส่วนบุคคล เช่น การเผชิญกับอาชญากรรม การค้ายาเสพติด และการค้ามนุษย์ (6) ความไม่มั่นคงทางสิ่งแวดล้อม และ (7) ความไม่มั่นคงทางการเมืองและชุมชน ได้แก่ การเกิดความตึงเครียดทางสังคม เช่น ในรูปของสงครามระหว่างประเทศ สงครามกลางเมือง ซึ่งความไม่มั่นคงทั้ง 7 ด้านนี้จะส่งผลต่อเสถียรภาพทางการเมืองและความเป็นปึกแผ่นของชุมชน สำหรับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความมั่นคงของมนุษย์ดังกล่าว สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติได้มีการกำหนดยุทธวิธีหลักไว้สองประการ ได้แก่ การปกป้อง (Protection) และการเสริมพลัง (Empowerment) โดยการปกป้อง เป็นยุทธวิธีที่มุ่งป้องกันประชาชนให้ปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างค่านิยมทางสังคม การพัฒนากระบวนการให้เป็นระบบ เพื่อป้องกันความไม่มั่นคง ความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ส่วนการเสริมพลังเป็นกลวิธีที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพประชาชนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน [9]

แนวคิดที่ว่าด้วยความมั่นคงของมนุษย์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุด้วย โดยกระบวนการทัศน์ใหม่ อาทิ แนวคิด “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” (Active Ageing) แนวคิด “ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์” (Productive Ageing) และแนวคิด “ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ” (Successful Ageing) มองว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระของสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคมได้ และยุทธวิธีที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางก็ได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อผู้สูงอายุด้วย ยุทธวิธีดังกล่าวประกอบด้วยหลักพื้นฐานที่สำคัญสองประการ คือ (1) หลักมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Ageing) ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรม และความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และโภชนาการ ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้ และการจ้างงาน รวมถึงการศึกษา และ (2) หลักการพัฒนา (Developmental Aspect of Ageing) ซึ่งหมายถึง แนวคิดที่มุ่งส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม [10-11]

เหตุผลความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์

การสูงวัยของประชากร (Population Ageing) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยใน พ.ศ. 2559 โลกมีประชากรประมาณ 7,433 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด⁴ โดยประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” แล้วทุกประเทศ สำหรับประชากรของประชาคมอาเซียนที่กำลังมีอายุสูงขึ้นเช่นเดียวกัน คือ ใน พ.ศ. 2559 มีประเทศสมาชิกของประชาคมอาเซียนจำนวนสามประเทศได้กลายเป็น “สังคมสูงอายุ” แล้ว⁵ ได้แก่ สิงคโปร์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) [12]

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยชี้ว่า ใน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรไทย 65.9 ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด จำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน⁶ ได้เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 97 ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 19 และผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 1.5 สำหรับการคาดหมายประชากรนั้นพบว่า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ใน พ.ศ. 2564 เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และใน พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับ

⁴ องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” แต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอข้อมูลและตัวชี้วัดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กรณีประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

⁵ คำว่า “สังคมสูงอายุหรือสังคมสูงวัย” (Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7) คำว่า “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete-Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14) คำว่า “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)

⁶ การประเมินสถานะ “ติดเตียง” “ติดบ้าน” หรือ “ติดสังคม” ของผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่มีถึง 10 ด้านด้วยกัน เพื่อแยกภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living หรือ ADL) โดยผู้สูงอายุติดเตียง (Bed bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักหรือทุพพลภาพ ต้องการการดูแลระยะยาว ส่วนผู้สูงอายุติดบ้าน (Home bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง สำหรับผู้สูงอายุติดสังคม (Social bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

สุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด โดยใน พ.ศ. 2562 เป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยสะท้อนว่า ผู้สูงอายุไทยจำนวนมากยังอยู่ในสภาวะเปราะบางและยากลำบาก หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน กล่าวคือ รายได้ต่ำกว่า 2,647 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะประสบกับภาวะยากจนสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ไม่เพียงเท่านั้น ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มเป็นโรคมากขึ้น ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับขนาดของครัวเรือนไทยที่ปัจจุบันลดลงเหลือเพียงสามคนเท่านั้น ครอบครัวไทยได้เปลี่ยนรูปแบบจากที่เคยเป็นครอบครัวขยาย คนหลายรุ่นอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่จำนวนสมาชิกในครัวเรือนลดน้อยลง เหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนว่า ศักยภาพของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง การหวังพึ่งบุตรหรือครอบครัวเป็นหลักประกันในยามสูงวัยแต่เพียงอย่างเดียวเป็นไปได้ยากมากขึ้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องแสวงหาแหล่งรายได้ทางเลือกอื่น โดยใน พ.ศ. 2559 พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพสูงถึงราว 8 ล้านคน ใช้งบประมาณแผ่นดินรวมทั้งสิ้น 63,219 ล้านบาท [13-14]

กลุ่มสถิติแรงงาน สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศึกษาการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน 4.06 ล้านคน (เพศชาย 2.36 ล้านคน และเพศหญิง 1.70 ล้านคน) หรือคิดเป็นร้อยละ 35.8 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 11.35 ล้านคน โดยทำงานเฉลี่ย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ได้รับค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 11,600 บาท โดยผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคการค้าและบริการได้รับค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 16,946 บาท ภาคการผลิต 10,557 บาท และภาคเกษตรกรรม 4,874 บาท เมื่อพิจารณาการทำงานของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2556-2560 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจาก 3.45 ล้านคน ในปี 2556 เป็น 4.06 ล้านคน ในปี 2560 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านเกษตรและประมง ร้อยละ 56.5 รองลงมา เป็นพนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า ร้อยละ 19.6 ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 8.6 และผู้ประกอบการอาชีพงานพื้นฐาน ร้อยละ 7.2 ส่วนที่เหลือกระจายอยู่ในอาชีพอื่น ๆ เมื่อพิจารณาสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุที่ทำงานในปี 2560 พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ร้อยละ 61.6 รองลงมาช่วยธุรกิจครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 20.0 เป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 12.2 ส่วนที่เหลือเป็นนายจ้าง ลูกจ้างรัฐบาล และการรวมกลุ่ม ร้อยละ 3.8 ร้อยละ 2.2 และร้อยละ 0.2 ตามลำดับ ในบรรดาผู้สูงอายุที่ทำงานนั้น ร้อยละ 88 เป็นแรงงานนอกระบบซึ่งไม่ได้รับความคุ้มครองหรือหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน โดยในปี 2560 มีผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน 6.54 แสนคน หรือร้อยละ 16.1 ของผู้สูงอายุที่ทำงานทั้งหมด ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคม บาด/ตี/แทง ร้อยละ 61.3 รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้มร้อยละ 23.2 การชน/กระแทกโดยวัตถุร้อยละ 4.4 และถูกไฟ/น้ำร้อนลวกร้อยละ 4.2 เป็นต้น ผู้สูงอายุที่ทำงานเมื่อได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ ส่วนใหญ่จะไม่ได้ไปรักษาพยาบาลร้อยละ 71.0 รองลงมาซื้อยามารักษาเองร้อยละ 21.6 เข้ารับการรักษาพยาบาลไม่เกิน 3 วันร้อยละ 3.7 และเข้ารับการรักษาพยาบาลเกิน 3 วัน ร้อยละ 2.6 เมื่อพิจารณาถึงปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงานพบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาจำนวน 4.56 แสนคน มีปัญหาการได้รับสารเคมีเป็นพิษ ร้อยละ 69.6 เครื่องจักร/เครื่องมือเป็นอันตราย ร้อยละ 14.0 การได้รับอันตรายต่อระบบหู/ตา ร้อยละ 5.4 เมื่อพิจารณาปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานพบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาจำนวน 6.06 แสนคน มีปัญหาในเรื่องอิริยาบถในการทำงาน คือ ไม่ค่อยได้เปลี่ยนลักษณะท่า/อิริยาบถในการทำงาน ร้อยละ 53.4 การทำงานมีฝุ่น คับ กลิ่น ร้อยละ 20.8 แสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 13.0 ที่เหลือเป็นสถานที่ทำงานสกปรก เสียงดัง คับแคบ และอากาศไม่ถ่ายเท โดยสรุปในภาพรวม ผู้สูงอายุมีการทำงานเพิ่มขึ้น อาชีพและสาขาที่ทำอยู่สอดคล้องกับสาขาที่มีการขาดแคลน อย่างไรก็ตาม การคงอยู่ของลูกจ้างภาคเอกชนที่ลดลงมากตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี ทำให้ขาดการคุ้มครองในเรื่องบำเหน็จบำนาญ และสวัสดิการต่าง ๆ ขณะที่แรงงานที่จะเป็นผู้สูงอายุยังมีเงินออมน้อย ไม่เพียงพอต่อการบริโภคหลังครบกำหนดอายุการทำงาน เนื่องจากระยะเวลาที่แรงงานอยู่ในระบบสังคมไม่มากนักทำให้ระยะการออมสั้น การส่งเสริมให้มีการขยายเวลาทำงานและการจ้างงานหลังครบกำหนดอายุการทำงานในภาคเอกชนให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงยังเป็นประเด็นท้าทายต่อการเตรียมรับมือสังคมสูงวัย [15]

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การสูงวัยของประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย นอกจากจะกระทบต่อตัวผู้สูงอายุแล้ว ยังกระทบต่อการพัฒนาประเทศโดยรวมทั้งในด้านการผลิต การออม การลงทุน การขาดแคลนแรงงาน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรทำให้วัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง รวมถึงภาระการเงินการคลังจากความต้องการสวัสดิการสังคมที่เพิ่มสูงขึ้นด้วย องค์การสหประชาชาติและรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจึงได้สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นทั้งผู้รับบริการและเป็นผู้ที่ส่งเสริมการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวม ตลอดจนปลูกกระตุ้นให้ประชาคมโลกได้ตระหนักถึง

ความสำคัญของพลพพลัง โดยพยายามแก้ไขทัศนคติเชิงลบที่สังคมมีต่อผู้สูงอายุและลดอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน สังคม และท้องถิ่นมากขึ้น [16]

กระบวนทัศน์ใหม่ : ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” (Active Ageing) ได้ถูกนำเสนออย่างเป็นทางการโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในการประชุมสมัชชาโลกแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการสูงอายุ ครั้งที่สอง (The Second World Assembly on Ageing) ซึ่งจัดขึ้นในเดือนเมษายน พ.ศ. 2544 ณ กรุงแมดริด ประเทศสเปน

องค์การอนามัยโลกได้นำเสนอแนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาประชากรสูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้นเป็นความพยายามปรับเปลี่ยนแนวคิดจาก “การแก้ไขปัญหาที่เน้นความต้องการพื้นฐาน (Need-base) ของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดมุมมองต่อกลุ่มเป้าหมายในเชิงลบ ไปสู่แนวคิดการแก้ไขปัญหาที่เน้น สิทธิขั้นพื้นฐาน (Rights-base) ที่บุคคลพึงได้รับ” โดยได้กำหนดแนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพว่า เป็นกระบวนการที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกันที่มั่นคง (Security) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย และให้ประชากรตระหนักถึงสุขภาพด้านร่างกาย สังคม จิตใจ ตลอดจนวิถีชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคม ในขณะเดียวกัน ควรมีหลักประกันหรือความมั่นคงและการดูแลประชาชนเมื่อประชาชนต้องการด้วย โดยคำว่า “Active” ตามนัยขององค์การอนามัยโลกครอบคลุมมิติต่าง ๆ ทุกด้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุในด้านกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณและกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ไม่ใช่แค่ความสามารถทางร่างกายที่จะใช้แรงงานเท่านั้น กระนั้นแล้ว ผู้สูงอายุที่เกษียณจากงาน เจ็บป่วย หรือพิการ สามารถมีส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติได้ นอกจากนี้ ยังให้ความหมายของคำว่า “Health” คือ ความเป็นอยู่ที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันและการมีอิสระ สามารถพึ่งพาตัวเองได้ของผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญในการวางกรอบนโยบายสำหรับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ องค์การอนามัยโลกเสนอแนวคิดนี้ให้แก่ประเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้พัฒนาประชากรสูงอายุให้มีสุขภาพดี มีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในการทางสังคม และเศรษฐกิจ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะพึ่งพิงตนเองเท่าที่จะทำได้ และใช้ความสามารถนั้นช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่น และสังคม

องค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบที่เป็นองค์ประกอบหลักของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพใน 3 องค์ประกอบหลัก อัน ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต ดังนี้

(1) สุขภาพ (Health) สุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ หากบุคคลมีสุขภาพแข็งแรงจะเป็นเงื่อนไขแรกของการดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระและพึ่งพาตนเอง อันเป็นลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี แข็งแรงหรือไม่นั้นล้วนเกี่ยวข้องกับทั้งปัจเจกบุคคลเอง ครอบครัว และสังคมแวดล้อม

(2) การมีส่วนร่วม (Participation) ในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นผู้ดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชน และวัฒนธรรมของสังคม ผู้สูงอายุที่ยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากจะรู้สึกถึงความมีคุณค่า มีเกียรติภูมิแล้ว ยังรู้สึกถึงความเป็นผู้มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของบุตรหลานด้วย เหล่านี้ช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพกายด้วย

(3) การมีหลักประกัน (Security) ความมั่นคงของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยทางด้านร่างกาย จากที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ตลอดจนสถานที่ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องไปใช้บริการ และยังมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ให้น้ำหนักที่ปัจจัยด้านสังคมเป็นหลัก กล่าวคือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีสัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อน และชุมชน หรือการบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ ศักยภาพของผู้สูงอายุพิจารณาจากการที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยใช้ทักษะความรู้ ความสามารถและภูมิปัญญาของตนให้เป็นประโยชน์ ประเด็นที่ให้ความสนใจถัดมา คือ ประเด็นทางเศรษฐกิจ ทั้งการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ และเป็นความมั่นคงในชีวิต ขณะที่ให้ความสนใจด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นลำดับหลัง

องค์การอนามัยโลก กล่าวถึงปัจจัยกำหนดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Determinants of Active Ageing) ว่า ประกอบด้วยปัจจัย 6 ด้าน ประกอบด้วย (ก) ด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในการรักษาโรค การดูแลผู้ป่วยระยะยาว การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดศักยภาพด้านสุขภาพ (ข) ด้านพฤติกรรม ได้แก่

การหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ และกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสุขภาพหรือชะลอการเจ็บป่วย ช่วยส่งเสริมให้เกิดศักยภาพด้านสุขภาพ (ค) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความสามารถด้านสติปัญญาในการจัดการปัญหาและความสามารถปรับตัว (ง) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีบริการขนส่งสาธารณะที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเพียงพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างเต็มที่ อันจะเป็นการส่งเสริมศักยภาพด้านการมีส่วนร่วม (จ) ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้ ซึ่งเป็นที่มาของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระเมื่อสูงวัย และ (ฉ) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การทำงานที่มีรายได้หรือการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ระบบการปกป้องทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง นอกจากนั้น ปัจจัยกำหนดด้านวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติของสังคมต่อผู้สูงอายุและกระบวนการสูงอายุ และปัจจัยกำหนดด้านเพศ ยังมีผลต่อศักยภาพซึ่งผู้สูงอายุด้วย

การนำแนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา กรณีประเทศไทย

แม้ว่า คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” จะเพิ่งถูกนำเสนออย่างเป็นทางการโดยองค์การอนามัยโลกในการประชุมสมัชชาโลกแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการสูงอายุ ครั้งที่สอง ซึ่งจัดขึ้นในเดือนเมษายน พ.ศ. 2544 ณ กรุงแมดริด ประเทศสเปน แต่ในความเป็นจริงแล้ว แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้เริ่มปรากฏมาก่อนหน้านั้นแล้วตั้งแต่ในการประชุมสมัชชาโลกแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการสูงอายุ ครั้งที่แรก (World Assembly on Aging) ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม - 6 สิงหาคม พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยมีนานาประเทศรวมทั้งประเทศไทยเข้าร่วมประชุมถึง 119 ประเทศ ผลการประชุมครั้งนั้นทำให้เกิดแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้น (International Plan of Action on Aging 1982) เพื่อใช้เป็นแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั่วโลก

ต่อมา สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ได้มีมติเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2533 ให้ถือเอาวันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุสากล (International Day for Older Persons) เพื่อปลูกให้ชาวโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น เรื่องคุณค่าและคุณค่าการที่ผู้สูงอายุมีต่อสังคม และเรื่องการกระตือรือร้นต่อผู้สูงอายุ⁷ และใน พ.ศ. 2534 สมัชชาองค์การสหประชาชาติได้รับรองสิทธิของผู้สูงอายุ เห็นว่า ผู้สูงอายุสมควรได้รับการเอาใจใส่จากสังคมในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 5 ด้าน ดังนี้ คือ (1) ความเป็นอิสระ (Independence) (2) การมีส่วนร่วม (Participation) (3) การดูแลเอาใจใส่ (Care) (4) การบรรลุเป้าหมายของตนเอง (Self-fulfilment) และ (5) ความมีศักดิ์ศรี (Dignity)

ความเป็นอิสระ หมายถึง ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับอาหาร น้ำดื่ม ที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่มและการดูแลสุขภาพอนามัย อย่างเพียงพอ มีโอกาสได้ทำงาน และควรมีส่วนร่วมกำหนดภาวะการพ้นจากแรงงานของตนเอง สามารถอาศัยอยู่ท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัยและสามารถอาศัยอยู่ในบ้านให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมถึงมีโอกาสได้รับประโยชน์จากแผนงานด้านการฝึกอบรมและการศึกษาที่เหมาะสมอีกด้วย

การมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมกำหนดและดำเนินการตามนโยบายที่จะมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเองโดยตรง รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนรุ่นหลัง นอกจากนี้ ในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องสามารถแสวงหาและขยายโอกาสสำหรับการให้บริการแก่ชุมชนตามความสนใจ และขีดความสามารถของผู้สูงอายุเอง ประการสำคัญ คือ ผู้สูงอายุสามารถรวมตัวเพื่อเคลื่อนไหวหรือก่อตั้งสมาคมผู้สูงอายุได้

การดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุควรได้รับประโยชน์จากการปกป้องคุ้มครอง และการดูแลของครอบครัวและชุมชน ซึ่งต้องสอดคล้องกับระบบ ค่านิยม และวัฒนธรรมของแต่ละสังคม ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงอยู่ในสังคม ได้รับการฟื้นฟูให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ ในด้านบริการสังคมและทางกฎหมาย ผู้สูงอายุควรได้รับการปกป้องและคุ้มครองด้วยดี ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งสถาบันที่ให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง ฟื้นฟูการกระตุ้นทางสังคมและจิตใจ ต้องสร้างสภาวะแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ เมื่ออยู่ภายใต้ที่พักอาศัย สถานที่บำบัด หรือดูแลรักษาใด ๆ ก็ตาม ซึ่งรวมถึงการให้ความเคารพในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการ และความเป็นส่วนตัว รวมทั้งเคารพในสิทธิของผู้สูงอายุที่จะตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง

ความพึงพอใจในตนเอง ในประเด็นนี้ ผู้สูงอายุควรมีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ และผู้สูงอายุควรได้ใช้ทรัพยากรด้านการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และนันทนาการที่มีในสังคมให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

⁷ คำขวัญวันผู้สูงอายุสากล ประจำปี พ.ศ. 2559 คือ “ร่วมกันยืนหยัดต่อต้านวัยชาติ” (Take a Stand Against Ageism)

ศักดิ์ศรี ในประเด็นสุดท้าย ผู้สูงอายุควรมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคงปลอดภัย และไม่ถูกแสวงหาประโยชน์ หรือถูกเอารัดเอาเปรียบ ไม่ว่าจะทางร่างกายหรือทางจิตใจ รวมทั้งผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม โดยไม่คำนึงถึง เพศ เชื้อชาติ หรือเผ่าพันธุ์ ความพิการ หรือสถานะอื่น ๆ และควรได้รับการยกย่องว่า มีคุณค่านอกเหนือจากประโยชน์ในเชิง เศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุมีส่วนช่วยเสริมให้แก่สังคมอีกด้วย

หลังจากนั้น ใน พ.ศ. 2541 คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกแห่งองค์การสหประชาชาติ ได้จัดประชุมบรรดาประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ณ เมืองมาเก๊า ประเทศจีน เพื่อรับรองปฏิญญามาเก๊าและ แผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (Macau Action Plan 1998) องค์การสหประชาชาติยังกำหนดให้ พ.ศ. 2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) โดยใช้หลักในการจัดกิจกรรม คือ “มุ่งสู่สังคม เพื่อคนทุกวัย” (Towards a Society For all Ages) เพื่อลดช่องว่างในสังคมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลวัยอื่น ๆ และใน พ.ศ. 2544 องค์การสหประชาชาติได้มีมติให้จัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยการสูงอายุครั้งที่สอง (The Second World Assembly on Ageing) ณ กรุงแมดริด ประเทศสเปน การประชุมครั้งนี้ได้มีการนำเสนอแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุนานาชาติกรุงแมดริด พ.ศ. 2544 (Madrid International Plan of Action on Ageing 2002) สารสำคัญของแผนนี้มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคง มีส่วนร่วม มีสิทธิ และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม ซึ่งแผนปฏิบัติการกรุงแมดริดได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

สำหรับประเทศไทย เพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายขององค์การสหประชาชาติ รัฐบาลไทยได้ประกาศให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ และได้มีการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา จนกระทั่ง ถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ รัฐบาลไทยยังได้กำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) โดยรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดภารกิจที่รัฐจะต้องมีต่อผู้สูงอายุไว้ ได้แก่ มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 วรรค 2 รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

ไม่เพียงเท่านั้น ผู้แทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนยังได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2542 สารสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทยมี 9 ข้อดังนี้ [17]

ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้น จากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่ภายใต้ครอบครัวโดยได้รับความเคารพ ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับตัว บทบาท ของตนให้สมัย

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศรัทธา

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญา ของคนรุ่นหลัง มีการเข้าถึงสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อที่ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลัก ด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อที่ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็น หลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนัก ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูต่อนักเลงและเอื้ออาทรต่อกัน

ปัจจุบัน การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของไทย ถูกขับเคลื่อนไปตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2564) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 โดยพยายามหามาตรการเพื่อรองรับผู้สูงอายุจำนวนมากที่คาดว่าจะมีเงินสะสมไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ในขณะที่ศักยภาพของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานที่พยายามปรับกระบวนการทัศน์ของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมองว่า “ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระของสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในยามที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุไว้ 5 ด้าน ได้แก่

(1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

(2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ ได้แก่ มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมการทำงานและหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มาตรการส่งเสริมสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงความรู้ ข่าวสาร และสื่อ มาตรการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

(3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ ได้แก่ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง มาตรการระบบการบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

(4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการ ได้แก่ มาตรการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และมาตรการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

(5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลและพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม 20 ปี (พ.ศ. 2560-2599) ของสภานโยบายวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ ยังได้นำประเด็นมุ่งเน้นของรัฐบาลมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยและนวัตกรรมของประเทศ โดยยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์เกี่ยวกับสังคมสูงวัยไว้ คือ “ผู้สูงวัยร้อยละ 100 ได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพส่วนตนในการศึกษาและการทำงาน” ยุทธศาสตร์การวิจัยเกี่ยวกับสังคมสูงวัยมุ่งเน้นการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงวัยให้มีบทบาททางสังคม ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี การเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี การพัฒนาการเป็นครอบครัวและการอยู่ร่วมกันได้ของประชากรหลายวัย การมีเงินออมและมีทางเลือกด้านผลิตภัณฑ์การเงิน เพื่อจะบริหารเงินออมอย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และปลอดภัย การสร้างบริการดูแลผู้สูงวัยครบวงจร การวางระบบการเงินของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุที่เหมาะสม การปรับแก้ระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ การขยายอายุเกษียณของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ การส่งเสริมการออมและการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ การมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน รวมทั้งหลักประกันหลังเกษียณจากการทำงาน การจ้างงานผู้สูงอายุจากภาคเอกชน และภาครัฐ การพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของผู้สูงอายุ การศึกษาสำหรับสังคมสูงวัย การสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมด้านคุณธรรม และตระหนักถึงหน้าที่พลเมือง การพัฒนาพฤติกรรมของคนทุกช่วงวัยให้มีคุณธรรมและจริยธรรม การเปรียบเทียบความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ วิถีชีวิตของคนต่างวัยต่างประสบการณ์ การเพิ่มโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมของคนทุกช่วงวัย การเลียนแบบและดัดแปลงเทคโนโลยีและอุปกรณ์สำหรับผู้สูงวัยให้เหมาะสมกับสรีระและวิถีคนเอเชีย [18]

เพื่อให้แผนงานที่กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รัฐบาลไทยได้จัดตั้ง “กรมกิจการผู้สูงอายุ” ขึ้นเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2558 ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นหน่วยงานสำคัญที่รับผิดชอบกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ โดยการเสนอ นโยบาย การพัฒนางานวิชาการด้านมาตรการ กลไก องค์ความรู้ และนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงวิชาการและการปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายภายใต้การบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมจำนวน 12 แห่งทั่วประเทศ และศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุในกำกับ เป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้และพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร เพื่อความมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ในการขับเคลื่อนกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วถึงครอบคลุมทั้งประเทศนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลายจำเป็นต้องประสานการทำงานร่วมกันและดำเนินงานในรูปแบบ “หุ้นส่วนในงานพัฒนาด้านผู้สูงอายุ” ประกอบด้วย ภาคสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแม่ข่าย ภาคท้องถิ่น ที่สำคัญ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับในบางท้องถิ่นยังให้ความสำคัญกับบทบาทของสถานศึกษาและสถาบันทางศาสนาด้วย และ ภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ทั้งนี้ กลไกภาคประชาชนที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ “ชมรมผู้สูงอายุ” เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งทำหน้าที่แจ้งข่าวสาร โดยเฉพาะเรื่องสิทธิและบริการต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ซึ่งใน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยจำนวนรวมทั้งสิ้น 26,263 แห่งทั่วประเทศ

นอกจากนี้ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (หรือ มส.สพ.) ยังได้ถูกจัดตั้งขึ้นตามมติการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2549 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อศึกษาวิจัยและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งไทยและต่างประเทศ และส่งเสริมการพัฒนาแบบการดำเนินการด้านผู้สูงอายุสำหรับการใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ตลอดจนเผยแพร่ความรู้และวิทยาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้แก่สังคมโดยรวม ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้สนใจศึกษาเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นประเด็นทางสังคมวิทยา จิตวิทยา สังคมสงเคราะห์ การบริหารสวัสดิการสังคม ประชากรศาสตร์ คลินิก การแพทย์ การพยาบาล วิทยาศาสตร์ชีวภาพ และกฎหมาย โดยมีแหล่งเงินทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ผลงานวิจัยที่สนใจศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุ ยังมีจำนวนไม่มากนัก ตัวอย่างผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ อาทิ ภัทรพรรณ ทำดี ศึกษาเงื่อนไขที่เอื้อต่อการส่งเสริมการเข้าสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบรายกรณี ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เข้าข่ายผู้มีศักยภาพในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผ่านการแนะนำผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากคนในชุมชน รวมทั้งสิ้น 15 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมและใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า บริบททาง “สังคม” และ “วัฒนธรรม” เป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมศักยภาพทั้ง 3 มิติของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ความมั่นคง และการมีส่วนร่วม เนื่องจากระบบสังคมที่มีความสัมพันธ์อันเป็นปึกแผ่น เกื้อกูล และมีรากฐานทางวัฒนธรรมที่นำไปสู่วิถีชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง ประกอบกับ “ตัวตน” ของผู้สูงอายุที่เป็นผู้เฒ่าเรียนรู้และภาคภูมิใจในคุณค่าของตน ดังนั้น การส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการแบบบูรณาการเชื่อมโยงทุกมิติ ควบคู่กับการสร้างเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน [19]

จุฑารัตน์ แสงทอง ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุผ่านบทบาทอาสาสมัคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุสามารถสร้าง “คุณค่าในตนเอง” ได้ด้วยตนเอง ผ่านการทำหน้าที่อาสาสมัครเพื่อการสร้างประโยชน์ให้ผู้อื่น ซึ่งบางครั้งอาจต้องพบปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงาน แต่ด้วยใจรักและใจสู้ในการปฏิบัติหน้าที่ก็สามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นไปได้ด้วยดี ทั้งนี้ อาสาสมัครผู้สูงอายุยังสามารถสร้างประโยชน์ได้ในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ปัจจัยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าสู่การเป็นอาสาสมัครมีหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น การเกษียณอายุราชการ การไม่มีภาระในการเลี้ยงดูบุตร เพราะความเหงา เนื่องจากคู่ชีวิตเสียชีวิต บุตรหลานทำงานต่างถิ่น และการต้องการพบปะเพื่อนฝูง ด้วยเหตุผล การเข้ามาที่แตกต่างกันแต่มีเป้าหมายเหมือนกัน คือ การสร้างความสุขให้ตนเองด้วยการช่วยเหลือผู้อื่น การสร้างคุณค่าให้กับตนเอง และเกิดเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง ตลอดจนความเสียสละที่ได้กระทำเพื่อการสร้างประโยชน์ต่อสังคม [20]

กัตติกา ธนะข้าง แสงอรุณ อิศระมัลย์ และอุไร หักกิจ ศึกษาการสูงวัยอย่างมีศักยภาพตามบริบทวัฒนธรรมในมุมมองของผู้สูงอายุไทย การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 64 คน จาก 4 จังหวัด ใน 4 ภาค ของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ ประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ อยู่อย่างพึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมและยังประโยชน์ต่อสังคม มีความองอาจทางปัญญา คงไว้ซึ่งวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเตรียมตัวเพื่อความมั่นคงยามชรา มุมมองต่อการสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุไทยครอบคลุมเรื่องสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และความมั่นคงในชีวิต ซึ่งเป็นสามเสาหลักสำคัญของการสูงวัยอย่างมีศักยภาพที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศตะวันตก บางมิติของการสูงวัยอย่างมีศักยภาพในผู้สูงอายุไทยนั้นแตกต่าง โดยเฉพาะ มิติความองอาจทางปัญญา และการเตรียมตัวเพื่อความมั่นคงยามชรา ในขณะที่ มิติอื่น ๆ นั้นคล้ายคลึงกัน [21]

ข้อเสนอแนะ

การนำแนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา กรณีประเทศไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การวางแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ควรกำหนดแนวทางการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทั้งในเชิงสังคมและเศรษฐกิจให้ครอบคลุมและชัดเจน ทั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเป็นเรื่องใหม่ที่สังคมส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักและยังไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร ควรช่วยกันเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การลดอคติที่สังคมมีต่อผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง
2. หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ควรร่วมกันกำหนดแผนงานและมาตรการที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งกิจกรรมเชิงสังคมและเศรษฐกิจ ควรกำหนดแนวทางและวิธีการในการค้นหาความรู้และประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุมีอยู่ เพื่อแสวงหากิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทั้งกิจกรรมเชิงธุรกิจและกิจกรรมบริการ โดยมีช่องทางที่หลากหลาย ผู้สูงอายุสามารถเลือกมีส่วนร่วมได้ตามความถนัดและความสนใจ สอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง ตลอดจนควรส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจโลก ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างยั่งยืน
3. การวางแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ควรตระหนักถึงความหลากหลายของผู้สูงอายุ ควรจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มเมือง/ชนบท กลุ่มติดเตียง/ติดบ้าน/ติดสังคม กลุ่มทำงานในระบบ/นอกระบบ เพื่อวางแผนพัฒนาความผาสุกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในแต่ละกลุ่มแต่ละประเภท
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรยกย่องประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและยังคุณประโยชน์ในระดับชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้เป็นแบบอย่างหนุนใจให้กับผู้สูงอายุอื่น ๆ และเพื่อให้สังคมเปิดโลกทัศน์มองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุมากขึ้น
5. นโยบายการพัฒนาที่ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การลดรายจ่าย เสริมรายได้ ความเป็นอยู่แบบพออยู่พอกิน และพึ่งตนเองได้ โดยนำความรู้ภูมิปัญญาและทุนชุมชนที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งความรู้ภูมิปัญญาและทุนชุมชนเหล่านี้ ผู้สูงอายุคุ้นเคย ชำนาญ และสามารถเข้าถึงได้ในท้องถิ่นของตน การพัฒนาโดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถส่งเสริมชีวิตทางสังคมและการทำงานของผู้สูงอายุได้
6. รัฐบาลควรดำเนินโครงการขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชนฐานรากอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งตอบสนองความต้องการของคนในพื้นที่ และเน้นตลาดภายในที่เข้มแข็ง การส่งเสริมการประกอบการชุมชนที่ดั่งเสนอให้แห่งภูมิปัญญา วิถีชีวิต และวัฒนธรรม ซึ่งผู้สูงอายุคุ้นเคยเป็นอย่างดี มาใช้เป็นฐานในการสร้างรายได้และกระจายรายได้ภายในชุมชน สามารถช่วยส่งเสริมชีวิตทางสังคมและการทำงานของผู้สูงอายุได้
7. รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำนุบำรุงทุนชุมชนให้มีศักยภาพอยู่เสมอ โดยเฉพาะ ทุนด้านความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น ทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุนด้านวัฒนธรรมและค่านิยมในสังคม ทุนชุมชนเหล่านี้สามารถช่วยส่งเสริมชีวิตทางสังคมและการทำงานของผู้สูงอายุได้
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และอาสาสมัครผู้สูงอายุ เป็นกลไกดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญมาก ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจำเป็นต้องรักษาสุขภาพร่างกายให้เอื้อต่อชีวิตทางสังคมและการทำงาน มาตรการและงบประมาณส่งเสริมการสร้างคุณภาพด้านการบริการและการรักษาพยาบาลของกลไกเหล่านี้ ย่อมส่งผลหรือเป็นพื้นฐานของความผาสุกของผู้สูงอายุ

9. รัฐบาลควรส่งเสริมกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชนให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนเพื่อเป็นหลักประกันให้กับชาวบ้านได้ในระดับหนึ่ง และควรส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ การจัดตั้งสถาบันองค์กรชุมชน การบังคับโดยกฎหมายให้หน่วยงานที่ชัดเจน กระจาย หลากหลาย โดยเฉพาะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุและสถาบัน องค์กรชุมชนของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การวางแผนด้านผู้สูงอายุในแผนพัฒนาท้องถิ่น การยกระดับความร่วมมือของ กลุ่มวิสาหกิจหรือสถาบันองค์กรชุมชนมาสู่การสร้างระบบสวัสดิการ หรือกองทุนเลี้ยงชีพ การประกันรายได้ กองทุนผู้รับงาน มาทำที่บ้าน การยกระดับราคาสินค้าทางการเกษตรและประมง รวมถึงราคาสินค้าแปรรูป การส่งเสริมให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชน มีส่วนสนับสนุนชีวิตทางสังคมและการทำงานของผู้สูงอายุในท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

- [1] Cowgill, D., & Holmes, L. (1972). *Ageing and modernization*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- [2] Cowgill, D. (1974). Aging and modernization: A revision of the theory. In J.F.Gubrium (Ed.), *Late Life: Communities and Environmental Policy* (pp.123-146). Springfield IL: Charles C. Thomas.
- [3] Palmore, E., & Manton, K. (1974). Modernization and the status of the aged: International comparisons. *Journal of Gerontology*, 29(1), 205-210.
- [4] Watson, W.H., & Maxwell, R.J. (Eds.). (1977). *Human aging and dying: A study in sociocultural gerontology*. New York: St. Martin's Press.
- [5] Simmons, L.W. (1945). *The role of the aged in primitive society*. New Haven: Yale University Press.
- [6] Cowgill, D. (1972). The role and status of the aged in Thailand. In D. O. Cowgill, & L. D. Holmes (Eds.), *Aging and modernization* (pp. 91-102). New York: Appleton-Century-Crofts.
- [7] Amoss, P. (1981). Coast Salish elders. In P.T. Amoss & S. Harrell (Eds.), *Other ways of growing old: Anthropological perspectives* (pp. 227-247). Stanford CA: Stanford University Press.
- [8] Blenkner, M. (1965). Social work and family relationships in later life with some thoughts on filial maturity. In E. Shanas, & G. F. Streib (Eds.), *Social Structure and the Family: Generational Relations* (pp. 117-130). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- [9] UNDP. (1994). *Human development report 1994*. New York: Oxford University Press. Retrieved on October 9, 2018, from http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nostats.pdf
- [10] Sasat, S. (2016). Ageism: What people in the society should be concerned. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, 15(3), 60-66. (In Thai)
- [11] Yodpetch, S., Patanasri, P., & Sakdaporn, T. (2017). *The Research on good lessons learned from schools and clubs for older persons with knowledge transfer activities*. Bangkok: The Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (In Thai)
- [12] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2016). *World population prospect, the 2015 Revision*. New York: United Nations.
- [13] The Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2016). *Situation of the Thai elderly 2016*. Bangkok: Thai National Committee of Senior Citizens and the Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Retrieved on October 9, 2018, from <http://thaitgri.org/?p=38427>. (In Thai)
- [14] Kamonchanok Pumechat, Pricha Samakkhi., & Lunjakon Nillakan. (2018). A Model of the elder-friendly prototype community. *Inthaninthaksin Journal Thaksin University*, 13(1), 115-132. (In Thai) Retrieved on October 9, 2018, from http://www.huso.tsu.ac.th/huso_mag/journal/1301/130105DT.pdf.
- [15] National Statistical Office. (2018). *Working situation of the elderly in Thailand report 2018*. Bangkok: National Statistical Office. (In Thai)

- [16] World Health Organization. (2002). *Active aging, a policy framework*. A contribution of the world health organization to the second united nation world assembly on ageing, Madrid, Spain, April. Retrieved on October 9, 2018, from https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/.
- [17] Jitapunkul, S., & Wivatvanit, S. (2008). National policies and programs for the aging population in Thailand. *Ageing International*, 33(1-4), 62-74. Retrieved on October 9, 2018, from <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-009-9027-6>
- [18] Thai National Council on Research and Innovation Policy. (2017). *Thailand 20-year national strategy framework (2017- 2036)*. Bangkok: Cocoon & Co. (In Thai)
- [19] Tamdee, P. (2017). Agency, society and culture: Conditions promoting active ageing in older persons in Chiang Mai. *Journal of Social Sciences*, 47(2), 109-131. (In Thai)
- [20] Seangthong, J. (2015). The self-esteem of older people through volunteer roles. *Walailak Abode of Culture Journal*, 15(2), 73-89.
- [21] Thanakwang, K., Isaramalai, S., & Hattakit, U. (2014). Thai cultural understandings of active ageing from the perspectives of older adults: A qualitative study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18(2), 152-165.