

บทความปริทัศน์

Review Article

การสูงวัยอย่างมีศักยภาพ : แนวคิดสู่การปฏิบัติ

Active Ageing : Concept to Practice

นงลักษณ์ บุญเยี่ย* นิตรา กิจธีระวุฒิวงษ์**

Nongluk Boonyia* Nithra Kitreerawutiwong**

*นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 65000

*PhD. Student, Faculty of Public Health, Naresuan University, 65000

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 65000

**Faculty of Public Health, Naresuan University, 65000

Corresponding author: E mail: lukkbo@gmail.com

บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะใช้เวลาอีก 20 ปีคือระหว่าง พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2568 ในการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องเตรียมวางแผนรองรับสำหรับประชากรผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพเป็นกระบวนการสร้างการมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันที่มั่นคง นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ บทความนี้ได้นำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุ การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยและการนำแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างทัศนคติเชิงบวกในการนำแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสู่การปฏิบัติให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมายต่อสังคม และร่วมเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

คำสำคัญ: การสูงวัยอย่างมีศักยภาพ ผู้สูงอายุ สุขภาพดี มีส่วนร่วม หลักประกันที่มั่นคง

พุทธชินราชเวชสาร 2560;34(1):105-14.

Abstract

Thailand has become an ageing society and will become an absolute aged society in 20 years from B.E. 2548 to B.E. 2568. Therefore, the responding to an aging population is essential. World Health Organization suggests the concept of active ageing as the process of optimizing that enhance healthy, participation, and security in order to improve quality of life among aged people. This article was to describe the concept of active ageing, implementation of the plan and project in relation to elderly in Thailand, and translation of active ageing into practice. The contribution will be build up the knowledge and positive attitude to translate active aging to practice, assure for the elderly worthwhile living and benefits to society, and empower them to impel economic and social contribution to society.

Keywords: active ageing, elderly, healthy, participation, security

Buddhachinaraj Med J 2017;34(1):105-14.

บทนำ

ปัจจุบันนโยบายของแต่ละประเทศมุ่งเน้นการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุทั้งระบบบริการสาธารณะ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม ครอบครัว และชุมชน การตระหนักถึงคุณค่า ความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน การพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงวัยอย่างมีศักยภาพ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีคุณภาพชีวิต และการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ทั้งนี้ความหมายของผู้สูงอายุ (elderly) ใช้ระดับอายุเป็นเกณฑ์ (chronological age) โดยให้คำจำกัดความที่แตกต่างกัน องค์การสหประชาชาติที่กำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป¹ ส่วนองค์การอนามัยโลก หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า เมื่อนับตามวัยหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี² ส่วนประเทศไทยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทยเป็นผู้สูงอายุ³ ซึ่งบทความนี้ใช้นิยามของผู้สูงอายุตามความหมายของประเทศไทยคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่หากอ้างอิงถึงผู้สูงอายุในต่างประเทศให้ความหมายตามประเทศนั้นๆ คือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

ส่วนสถานการณ์ผู้สูงอายุคำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปี หากมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ⁴

องค์การสหประชาชาติ แบ่งระดับของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และ 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ⁴

จากความหมายและการแบ่งระดับของสังคมผู้สูงอายุ พบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในช่วงกลางของศตวรรษที่ 20 โดยอัตราการเกิดลดลงและอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นระหว่าง ปี ค.ศ. 2010-2030⁵ สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติสรุปว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.2 ในปี พ.ศ. 2558 โดยคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568⁶ จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่าประเทศไทยใช้เวลา 20 ปี คือตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึง

พ.ศ. 2568 ในการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ นั่นคือประเทศไทยมีระยะเวลาเตรียมตัวที่จะวางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น ประเทศสวีเดน ประเทศฝรั่งเศส ซึ่งใช้ระยะเวลา 26 ปี 85 ปี และ 115 ปี ตามลำดับ⁷ ถือว่าเป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่ประเทศจะต้องมีแผนรองรับ

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลคือผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในระดับระหว่างบุคคลจะพึ่งพาผู้อื่นตามลำดับของการเสื่อมถอยของร่างกาย⁸ และในระดับสังคม คือ หากเป็นสังคมผู้สูงอายุย่อมส่งผลทำให้ปัจจัยการผลิตด้านแรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุ หากไม่เตรียมความพร้อมในการจัดสรรทรัพยากรแรงงานที่ลดลงจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้รายได้ประชาชาติลดลงได้ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งควรจะมีร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ โดยเฉพาะการกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเตรียมวางแผนการออม การร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทุนและการออมเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ เช่น ประเทศสิงคโปร์ กำหนดวัยผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปและกำหนดให้ประชาชนชาวสิงคโปร์ทุกคนที่มีรายได้เข้าร่วมในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Central Provident Fund: CPF) เพื่อออมเงินใช้จ่ายในยามเกษียณ กองทุน CPF นี้แบ่งบัญชีเงินออมของทุกคนเป็น 3 บัญชี คือ 1) บัญชีแรก ชื่อ Ordinary Account เป็นบัญชีที่ดูแลเงินออมสำหรับการใช้จ่ายเพื่อซื้อที่อยู่อาศัย การลงทุน การประกัน และการศึกษา 2) บัญชีที่สอง ชื่อ Special Account เป็นบัญชีที่ดูแลเงินออมเพื่อการเกษียณ และ 3) บัญชีที่สาม ชื่อ Medisave Account เป็นบัญชีการออมเพื่อสุขภาพ เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมถึงการทำประกันสุขภาพ เงินทั้งหมดนี้จะสามารถถอนออกมาใช้เมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป และกำหนดวงเงิน

ขั้นต่ำในการคงเหลือ ทั้งนี้ CPF จะจ่ายเงินเลี้ยงดูเป็นรายเดือนจนเสียชีวิต⁹

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคม ทั้งในฐานะผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและตนเองที่จะต้องเตรียมพร้อมก้าวสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและเสนอแนวทางการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ (active ageing) ประกอบด้วยการมีสุขภาพดี (health) การมีส่วนร่วม (participation) และการมีหลักประกันที่มั่นคง (security) ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับมุมมองสุขภาพคือการมีสุขภาพดีไม่ใช่เพียงปราศจากโรค ยังครอบคลุมปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ คือ ความยากจน ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ความปลอดภัยของอาหาร การถูกกีดกันทางสังคม ที่อยู่อาศัย และเงื่อนไขจากการทำงาน¹⁰ บทความนี้ได้นำเสนอแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุ การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย และการนำแนวทางการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสู่การปฏิบัติเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ ความมั่นคงในการดำรงชีวิต และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมไทย

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุ

แต่เดิมเรียกผู้สูงอายุว่า “ชรา” ซึ่งมีความหมาย คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม ทำให้รู้สึกท้อแท้และถดถอย¹¹ สังคมมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระในการดูแลเป็นผู้รับจากลูกหลาน (passive) ทั้งที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองได้ ต่อมาได้ปรับใช้คำว่า “สูงวัย” โดยพิจารณาจากเส้นแบ่งช่วงวัยและมองคุณค่าของการสูงวัยว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ มีศักยภาพ มีคุณค่า หากประชากรผู้สูงอายุมีความพร้อมในด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สังคม ร่างกาย และจิตใจจะส่งผลดีต่อสุขภาพ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัว นอกจากนี้การทำประโยชน์แก่ผู้อื่นจะสร้างคุณค่าในการดำรงชีวิตเมื่อจิตใจดี ร่างกายดี และสุขภาพดี ย่อมสามารถทำงานหารายได้ให้ตนเอง เพื่อสร้างความมั่นคง และลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ให้ความหมายของ

การสูงวัยอย่างมีศักยภาพว่าเป็นกระบวนการที่เหมาะสมที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย¹²

ประเทศไทยนั้นได้แปลความหมาย Active ageing หลากหลายแตกต่างกัน เช่น “พญพลัง”¹³⁻¹⁴ ผู้สูงวัยที่ทรงพลัง¹⁵ “การสูงวัยอย่างมีศักยภาพ”¹⁶ “วุฒิวย”¹⁷ “ความเป็นผู้สูงอายุที่มีพลังเชิงรุก”¹⁸ ในบทความนี้ใช้คำว่า “การสูงวัยอย่างมีศักยภาพ” เพื่อแสดงถึงการดำเนินชีวิตในเชิงบวกด้วยตนเองอย่างมีคุณค่า นอกจากนี้มีแนวคิดที่คล้ายคลึงกับแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ ได้แก่ แนวคิดการสูงวัยที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing) คือผู้สูงอายุที่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับศักยภาพที่มีเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคและความพิการ การส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกาย

และจิตใจให้มากขึ้น รวมทั้งการคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วม¹⁹ แนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี (healthy ageing) เน้นการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ซึ่งเป็นกระบวนการปรับตัวตลอดชีวิตให้สามารถใช้ร่างกายทั้งด้านสรีรวิทยา จิตใจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการสูงวัยให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม¹³ แนวคิดการสูงวัยอย่างเป็นประโยชน์ (productive ageing) โดยเริ่มจากมุมมองด้านเศรษฐกิจ ซึ่งให้ความสำคัญต่อคุณค่าของผู้สูงอายุที่ยังคงไว้ซึ่งความสามารถในการมีส่วนร่วมในภาคแรงงาน โดยยังคงทำงานในกิจกรรมเชิงธุรกิจหรือกิจกรรมบริการ ทั้งแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ไม่ว่าจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ได้รับ ซึ่งงานนั้นเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม²⁰ เห็นได้ว่าทุกแนวคิดข้างต้น เป็นการสูงวัยด้านบวก และสอดคล้องกับการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ

แนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ	แนวคิดที่สอดคล้อง
การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ รวมทั้งความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ	แนวคิดการสูงวัยที่ประสบความสำเร็จ ให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคและความพิการ แนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ เป็นกระบวนการปรับตัวตลอดชีวิต
การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ชอบ การคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมในสังคม และการทำประโยชน์ต่อสังคม	แนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี ในส่วนของสังคม
การมีหลักประกันที่มั่นคง หมายถึง ความปลอดภัยในการดำรงชีวิต ความมั่นคงทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว	แนวคิดการสูงวัยอย่างเป็นประโยชน์ มีจุดเริ่มจากมุมมองด้านเศรษฐกิจ ซึ่งให้ความสำคัญต่อคุณค่าของผู้สูงอายุที่ยังคงไว้ซึ่งความสามารถในการมีส่วนร่วมในภาคแรงงานได้ ทำให้มีรายได้ และเกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

องค์การอนามัยโลก¹² ระบุว่าปัจจัยกำหนดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) ระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการทางสังคม 2) ตัวกำหนดทางพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมีกิจกรรมทางกาย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การกินอาหารที่ถูกสุขอนามัย สุขภาพช่องปาก การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติตามและร่วมมือในการรักษา 3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ชีววิทยาและพันธุกรรม ประวัติ

การเจ็บป่วย ปัจจัยทางจิตวิทยาคือความฉลาดและความสามารถทางความคิด 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การหกล้มบาดเจ็บ น้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ และอาหารปลอดภัย 5) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมทั้งความสงบสุข และ 6) เศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ การทำงาน และการปกป้องทางสังคม ทั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ ได้แก่ สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย อาชีพ หนี้สิน การไม่มีโรคเรื้อรัง ไม่ดื่ม

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์²¹ อีกทั้งยังพบว่าอายุและรายได้ส่งผลต่อระดับการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ²² สอดคล้องกับการศึกษาของสุภจักร์ แสงประจักษ์สกุล¹⁷ พบว่าปัจจัยกำหนดระดับการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ ได้แก่ อายุ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อปี การทำงาน การตรวจสุขภาพ การดูแลปรณิบัติ และการออกกำลังกาย ทั้งนี้การศึกษาปัจจัยเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อการสูงวัยอย่างมีศักยภาพให้เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่ม

จากผลงานวิจัยที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2553 พบการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาภาวะพหุพลังของข้าราชการกองทัพไทย ตามแนวคิดวิทยาการผู้สูงอายุ ด้านการศึกษาและการเรียนรู้จากประสบการณ์ นอกจากนี้ยังพบการพัฒนาแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น²³ และพบการศึกษาจัดการความรู้เพื่อพัฒนาพหุพลัง: กรณีศึกษา เทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ปวดตามข้อ เบาหวาน แต่ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจรวมทั้งอารมณ์ที่ร้ายแรง ผู้สูงอายุต้องการการเอาใจใส่จากผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ต้องการความมั่นคงด้านการเงิน โดยเฉพาะการได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น²⁴ อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีข้อจำกัดในการนำแนวคิดสูงวัยอย่างมีศักยภาพสู่การปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์

การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ปีพ.ศ. 2523 โดยเริ่มแถลงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อรัฐสภาในปี พ.ศ. 2523²⁵ กล่าวคือ รัฐจะเร่งรัดการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นพิเศษให้แก่ผู้สูงอายุ โดยจะประสานงานและร่วมมือกับภาคเอกชนด้วย ในขณะที่นโยบายได้ริเริ่มด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการสร้างความมั่นคงในแผนระยะยาวผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525-2544) โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ด้านสวัสดิการสังคม และ

ด้านสังคม วัฒนธรรม ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้ประกาศใช้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5) ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ²⁶ ผลการประเมินแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2552 พบว่ายุทธศาสตร์ที่มีคะแนนประเมินไม่ถึงร้อยละ 50 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (7 ดัชนี) และ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (22 ดัชนี) (ร้อยละ 28.6 และ 33.3 ตามลำดับ) และพบว่าผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสเจ็บป่วยและทุพพลภาพมากขึ้น ขาดหลักประกันด้านเศรษฐกิจที่มั่นคง และระบบการดูแลระยะยาวยังรองรับไม่ทั่วถึง²⁷

นอกจากนี้ได้ออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2553 โดยในฉบับที่ 2 ได้แก้ไขเกี่ยวกับสิทธิเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมจากรัฐ ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 ได้ออกพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์และเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญและให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่สมาชิกเมื่ออายุครบ 60 ปี ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2558 กรมกิจการผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบภารกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงได้จัดทำแผนกลยุทธ์กิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564 เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม สถานการณ์ และบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง^{3,8,25} และในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรีผลักดันให้ประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศร่วมกับประเทศจีน ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี (อาเซียนบวกสาม) รับรองแถลงการณ์เรื่องการสูงวัยอย่างมีศักยภาพเพื่อเป็นแนวทางความร่วมมือระหว่างกัน นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ได้พัฒนาคู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (long term care) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 และจัดอบรมผู้ดูแลโดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ²⁸ นั่นคือผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากภาครัฐในเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การสนับสนุนการออมในกองทุนการออมแห่งชาติ การจัดระบบการดูแลระยะยาว เป็นต้น อย่างไรก็ตามการเตรียมให้ผู้สูงอายุสูงวัยอย่างมีศักยภาพ จะต้องดำเนินการในทุกภาคส่วนและครบทุกองค์ประกอบที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก

การนำแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสู่การปฏิบัติ

ถึงแม้ประเทศไทยจะมีนโยบายสำหรับผู้สูงอายุหลายรูปแบบในขณะเดียวกันแต่ยังพบข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยประเด็นสำคัญ คือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคมจึงสนใจและเข้าใจผู้สูงอายุน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือภาคประชาชน เพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเองมากขึ้น²⁶ ข้อมูลจากการประเมินแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้สูงอายุมียุณยยืนยาวขึ้น ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยและทุพพลภาพมากขึ้น ขาดหลักประกันด้านเศรษฐกิจที่มั่นคง และระบบการดูแลระยะยาวยังรองรับไม่ทั่วถึง²⁷ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ประเด็นการพัฒนา กับแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพขององค์การอนามัยโลกพบว่าประเด็นที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาของ Heque²⁹ พบว่าระดับคะแนนของการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ (active ageing index) ของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับไม่สูง โดยผู้สูงอายุในภาคกลางมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ นอกจากนี้มีข้อเสนอว่าควรมีนโยบายพัฒนาสุขภาพ เศรษฐกิจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเพิ่มระดับการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ โดยจัดทำชุดการให้บริการเพื่อการสูงวัยอย่างมีศักยภาพแบบบูรณาการ

(integrated active ageing package; IAAP) ควบคู่ไปกับการให้บำนาญบำนาญจากทางราชการและการได้รับเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กรณีลูกจ้างบริษัท ทั้งนี้ต้องมีบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความสามารถเข้าถึงบริการและอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น แวนตา ไม่ทำประคองเดิน รวมทั้งบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การตรวจร่างกายประจำปี ชุมรมผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การนำแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสู่การปฏิบัติ

แนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ

การนำแนวคิดสู่การปฏิบัติ

การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ รวมทั้งการมีความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ

- การจัดให้มีระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่
- การอบรมผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ
- การจัดบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ความสามารถเข้าถึงบริการและอุปกรณ์ ช่วยเหลือ เช่น แวนตา ไม่เก็บค่าประกัน
- การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การ ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การตรวจร่างกายประจำปี ชมรมผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาในการ เลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรมที่ชอบ การคงไว้ซึ่งการ มีส่วนร่วมในสังคม และการทำประโยชน์ ต่อสังคม

- การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริม สุขภาพกายและสุขภาพ จิต การนำความรู้และทักษะของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ เช่น ความรู้แพทย์ พื้นบ้าน การทำลูกประคบ มาใช้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ร่วมกับภาคสาธารณสุข การส่งเสริมงานจักสานเพื่อสร้างรายได้และถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่รุ่นต่อไป
- การจัดกิจกรรมทำประโยชน์ต่อสังคม เช่น การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนใน ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพ
- การจัดกิจกรรมเพื่อการมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของพื้นที่

การมีหลักประกันที่มั่นคง หมายถึง ความ ปลอดภัยในการดำรงชีวิต ความมั่นคงทาง การเงิน ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล และการมี สัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว

- กองทุนเงินออมของรัฐบาลและพื้นที่ บำเหน็จบำนาญจากทางราชการ (กรณีผู้สูงอายุเป็นข้าราชการ)
- การรวมกลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน
- เบี้ยยังชีพจากรัฐบาล
- การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่ภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ดูแล และประชาชนให้เข้าใจแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ อย่างถูกต้อง เช่น ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศ ไม่ใช่ภาระ ของลูกหลานหรือภาครัฐ

วิจารณ์

เนื่องจากโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงจาก อัตราการเกิดและตายสูงมาเป็นอัตราเกิดและตายต่ำ ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ ประชากรมีชีวิตยืนยาวขึ้น ทำให้สังคมไทยได้ก้าวสู่ สังคมผู้สูงอายุ การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ไม่ใช่ปัญหา แต่เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของสังคม ที่ต้องเผชิญผลกระทบจากสัดส่วนประชากรสูงอายุมาก และประชากรวัยแรงงานน้อยทำให้ต้องวางแผนรับมือ ทั้งในระดับมหภาค เช่น รัฐบาลจัดนโยบายสวัสดิการ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดเก็บภาษี ระบบบำนาญ การประกันสุขภาพในระยะยาว การดูแลช่วยเหลือ

คนยากจนและผู้พิการ ตลอดจนระบบประกันสังคม ในการประกันสุขภาพ³⁰ และระดับจุลภาค เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก¹² ได้เผยแพร่ แนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพประกอบด้วย การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันที่ มั่นคง เพื่อมุ่งให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาชนร่วมกัน สร้างนโยบายและแผนการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ตามแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพที่มองผู้สูงอายุคือ

ทรัพยากรมนุษย์ เป็นทุนทางสังคม โดยสังคมควรส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุตามศักยภาพ เช่น การทำงานต่อ (ยืดการเกษียณอายุ) หรือทำกิจกรรมแบบอาสาสมัครในขอบเขตที่เหมาะสมกับวัย สุขภาพ ความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ช่วยให้คนสูงวัยใช้ชีวิตช่วยเหลือตนเองดีขึ้นและช่วยให้สังคมโดยรวมได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้นด้วย

โดยสรุปแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุเป็นแนวคิดเชิงบวกที่มองผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพในการพัฒนาประเทศ ครอบคลุมการมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันที่มั่นคง การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยได้พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเมื่อประเมินแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2552 พบว่าผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีโอกาสเจ็บป่วยและทุพพลภาพมากขึ้น ขาดหลักประกันด้านเศรษฐกิจที่มั่นคง และระบบการดูแลระยะยาวยังรองรับไม่ทั่วถึง รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่คนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ²⁸ จึงต้องสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของบุตรหลานในครอบครัว ซึ่งหากนำแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสู่การปฏิบัติให้ครบ 3 องค์ประกอบ คือ การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันที่มั่นคง โดยจัดทำเป็นชุดการให้บริการเพื่อการสูงวัยอย่างมีศักยภาพแบบบูรณาการ ควบคู่ไปกับการจัดสวัสดิการจากภาครัฐจะทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำรงชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศร่วมกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population, Population Division. World Population Ageing 2015. New York: United Nations 2015.
2. World Health Organization. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. 2017 [cited 2016 Dec 23]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited [in Thai]; 2014.
4. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population, Population Division. World Population Ageing 2013. New York: United Nations 2013.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Public Health and Aging: Trends in Aging.[2003]. [cited 2016 Dec 12]. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5206a2.htm>
6. Office of the National Economics and Social Development Board. Population Projections for Thailand 2010-2040. Bangkok: The National Economics and Social Development Board; 2013.
7. Kinsella K, Phillips DR. Global aging: The challenge of success. Popul Bull 2005; 60(1):12-5.
8. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. Guide to healthy aging for health personnel. Bangkok: Ministry of Public Health; 2012.

9. Chan A. Singapore's changing structure and the policy implications for financial security, employment, living arrangements and health care. [2001]. [cited 2016 Dec 12]. Available from: <http://www.cpahq.org/cpahq/cpadocs/Singapores%20Changing%20Structure.pdf>
10. Kaewanuchit C. Health determinants and social determinants of health under global and Thai health system. *J Nurs Sci* 2013;36(1):123-31.
11. Office of the Royal Society. Dictionary of the Royal Society. 2016 [cited 2016 Dec 10]. Available from: <http://www.royin.go.th/dictionary/>
12. World Health Organization. Active ageing a policy framework. 2002 [cited 2016 Dec 10]. Available from: URL:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
13. Kespichayawattana J, Wiwatvanich S. Active ageing: A case study of elite Thai elderly. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2006.
14. Sajjasophon R. Educational concepts for developing active aging in the elderly [in Thai]. *Kasetsart J Soc Sci* 2013;34:471-90.
15. The Thai Red Cross Society CU. Proceedings of The 3rd National Conference on Ageing and Elderly, [22-24 May 2015]; ASEAN Active Ageing Conference 2015: King Chulalongkorn Memorial Hospital Bangkok; 2015.
16. Thanakwang K, Isaramala S, Hatthakit U. Development and psychometric testing of the active ageing scale for Thai adult. *Clin Interv Ageing* 2014;9:1211-21.
17. Saengprachaksakula S. The determinants of Thai active ageing level [in Thai]. *J Soc Sci Human* 2015;21(1):231-48.
18. Tantivipawin P. Towards the ASEAN economic community and the empowering of Thai elderly socio-economics. *Romphruek J* 2013;30(3): 53-70.
19. Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it? *BMJ* 2005;331 (7531):1548-51.
20. Sombat L, Yodphet S, Sakdaporn T. Productive ageing and socio- economic development in Thailand. Bangkok: Faculty of Social Administration, Thammasat University; 2011.
21. Soonthornthada K, Khumsuwa K. Level and trend active ageing in Thai elderly Bangkok: National Population Conference; 2010.
22. Chansarn S. Active ageing of elderly people and its determinants: Empirical evidence from Thailand. *Asia-Pacific Soc Sci Rev* 2012; 12(1): 1-21.
23. Phon-ngam P. Development of activities model for promoting healthy of aging in Thailand and Japan. *Commerce Manage* 2012;1(8):97-107.
24. Borisuth C, Jiradetprapai S, Yongyuan B, Phoopat P. The model of knowledge management for the development of active aging: A case study of tambol Pakpraek Municipality Changwat Karnchanaburia [in Thai]. *Res Dev Human Soc Sci* 2014;9(1): 26-35.
25. Human Information Development Department AD. Statement of Policy 2014. [cited 2016 Dec 10]. Available from: <http://library2.parliament.go.th/giventake/statement.html>
26. Sudsomboon S. Social Welfare for aging people in Thailand [in Thai]. *J South Technol* 2014;7(1):73-82.
27. Prachuabmoh V. Project on setting-up the system for monitoring and evaluation of the second national plan for older persons (2002-2021). Bangkok: College of Population Studies Chulalongkorn University; 2009.
28. National Health Security Office. Guide the long-term health care system for elderly with dependent: Fiscal Year 2559 [in Thai]. Nonthaburi: National Health Security Office; 2016.

29. Heque MN. Active ageing level of older persons: Regional comparison in Thailand. J Aging Res 2016;2016:1-9.
30. Taweesin S, SunPhuwan M, Chuanwan S. Population and Asian Community: Challenge and opportunity. Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol;2013.