

ผู้สูงอายุ: การรับมือที่ไม่ควรมองข้าม

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์*

คำว่า “ผู้สูงอายุ (Older หรือ Elderly Person)” มีผู้กำหนดความหมายไว้หลายองค์กร เช่น องค์การสหประชาชาติ กำหนดให้ผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ โดยกำหนดใช้มาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (Nations, 2007) ในขณะที่ องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือที่ผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจในประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization, 2010) แต่สำหรับประเทศไทย ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ว่า ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552) โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (1) วัยสูงอายุตอนต้น มีอายุระหว่าง 60-69 ปี เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ (2) วัยสูงอายุตอนกลาง มีอายุระหว่าง 70-79 ปี เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง และ (3) วัยสูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ แต่นักชราวิทยา แบ่งช่วงอายุออกเป็น 4 ช่วง ได้แก่ (1) ช่วงไม่ค่อแก่ (The Young-Old) อายุระหว่าง 60-69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสหาย คู่ครอง แต่ยังเป็นคนแข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง แต่สำหรับผู้ที่มีการศึกษา จะรู้จักปรับตัว ยังเข้าร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมในครอบครัวและนอกครอบครัว

(2) ช่วงแก่ปานกลาง (The Middle-Aged-Old) มีอายุช่วง 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วยและเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง (3) ช่วงแก่จริง (The Old-Old) อายุประมาณ 80-90 ปี ปรับตัวให้กับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนสูงอายุถึงขั้นนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น และต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา เริ่มย้อนนึกถึงอดีตมากขึ้น และ (4) ช่วงแก่จริงๆ (The Very Old-Old) อายุประมาณ 90-99 ปี ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างน้อย มีปัญหาสุขภาพ และเป็นวัยที่ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการแข่งขัน ควรทำกิจกรรมอะไร ๆ ที่พอออกพอใจและอยากทำในชีวิต (ชินุฑิตย กาญจนะจิตร และคณะ, 2550)

จากสถานการณ์และแนวโน้มโครงสร้างประชากรโลก ที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ทำให้สัดส่วนของประชากรโลกโดยรวมจะมีผู้สูงอายุในสัดส่วนสูงกว่าประชากรในวัยอื่น โดยเป็นผลมาจากโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเทคโนโลยี ภาวะความเสี่ยงทางสงคราม น้อยลง สุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยสมัยใหม่ ทำให้มีผู้เสียชีวิตน้อยลง จึงมีแนวโน้มว่าโครงสร้างประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปทั่วโลกมากกว่า 2,000 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 และเพิ่มขึ้นในอัตราสามเท่าของปี ค.ศ.1950 โดยคาดว่าอายุเฉลี่ยของประชากรจะยาวขึ้นทั้งหญิงและชาย สืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวมดีขึ้น สวนทางกับอัตราการเกิด

* ผู้อำนวยการสถาบันชีวสังเียม-เพื่อภาษาและวัฒนธรรมข้ามชาติ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ นครศรีธรรมราช



ของประชากรทั้งโลกที่มีอัตราการลดลง (ชูเกียรติ มุทธากาญจน์, 2558) ซึ่งกล่าวได้ว่าทวีปยุโรปเป็นภูมิภาคที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)” มากที่สุด และประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก 5 ประเทศคือ อิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมนีและ สวิสเซอร์แลนด์ สำหรับประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ โดยประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุร้อยละ 15 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย ความสำคัญในเรื่อง “ผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากสังคมไทยมาเป็นเวลานาน ทั้งนี้เพราะค่านิยมการให้ความเคารพ ให้เกียรติผู้สูงอายุ และกตัญญูรู้คุณ เป็นคุณค่าที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นสิ่งที่ดีงาม และได้มีการปลูกฝังมาอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย นอกจากนี้ในการบริหารราชการแผ่นดินของทุกรัฐบาลต่างให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของรัฐบาล พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ตลอดจน โดยรัฐได้ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมและจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ (1) การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิต ในรูปแบบของกองทุนต่าง ๆ (2) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น (3) การบริการสังคม (Social Service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วย บริการ 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการมีงานทำและ

การมีรายได้ และด้านบริการสังคมและนันทนาการ และ (4) การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน เป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยกลุ่มต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น กลุ่มออมทรัพย์ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557) ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ จำนวน 9 กระทรวงได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำหรับ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็น จังหวัดขนาดใหญ่อันดับ 2 ของภาคใต้ มีประชากร 1,549,352 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 204,012 คน คิดเป็นร้อยละ 13.16 ของประชากรทั้งจังหวัด (ที่ทำการปกครองจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2558) ซึ่งถือว่าจังหวัดนครศรีธรรมราชได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริงแล้วเนื่องจากมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งการให้การสนับสนุน ส่งเสริมและจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุในจังหวัด โดยส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหลัก ซึ่ง อปท. ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวนมากกว่า 190 แห่ง ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2558) พบว่า อปท. ในจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเท่าที่รัฐกำหนดให้ดำเนินการ ซึ่งมีเพียงบาง อปท. เท่านั้นที่ได้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ที่เทศบาลเมืองปากพูน อำเภอเมือง ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุผ่านแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่เทศบาลเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ ลงมือดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ที่สำคัญคือเกิดจากความร่วมมือของประชาชนในท้องถิ่นเอง โดยกิจกรรมที่น่าสนใจคือ “คณะรัฐมนตรีภาคประชาชน” โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มี

ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและประสบการณ์เฉพาะด้าน ทำงานเพื่อประโยชน์ของชุมชน เพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าสมวัยและมีความสามารถ เช่น กำหนดให้มีรัฐมนตรีเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่ผู้สูงอายุเป็นกันจำนวนมาก เป็นผู้ที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ผ่านการเป็นผู้ประกาศข่าวของชุมชน มีการเยี่ยมบ้าน วินิจฉัยอาการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรัฐมนตรีด้านอื่น ๆ อีก 20 คน เช่น รัฐมนตรีการศึกษาและกีฬา รัฐมนตรีโครงสร้างพื้นฐาน รัฐมนตรีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รัฐมนตรีทรัพยากรชายฝั่ง เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน เพราะสิ่งที่ได้ทำทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการรู้สึกว่าคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมี “โครงการ อสม.น้อย” โดยมีเป้าหมายให้เยาวชนในท้องถิ่นเป็นตัวเชื่อมคนสองวัยคือ วัยเด็กกับวัยผู้สูงอายุ โดยวัยเด็กหรือเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการนี้จะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และวิธีปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ เยาวชนจะลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุเป็นประจำ ไปพูดคุยกับผู้สูงอายุ แนะนำเรื่องสุขภาพ ช่วยทำงานบ้าน เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่เยาวชนจะได้รับคือ มีจิตอาสา และมีความรู้รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม แต่สำหรับผู้สูงอายุเป็นความรู้สึกที่เป็นสุข ไม่เหงา ได้เล่าเรื่องราวเก่า ๆ ให้เด็ก ๆ ฟัง นอกจากนี้ยังมี องค์การบริหารส่วนตำบลขุนทะเล อำเภอละงู สงขลา ที่ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยมีการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยรับสมัครผู้ที่มีจิตอาสา หมู่บ้านละ 2 คน ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ เช่น การทำดอกไม้จันทน์ การสานตะกร้าด้วยเส้นพลาสติก พร้อมทั้งหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ดังกล่าวให้กับผู้สูงอายุด้วย หรือแม้แต่วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้

ได้จัดทำโครงการระบบสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ ใช้โปรแกรมต่าง ๆ เช่น Line, Facebook เพื่อการเรียนรู้และสร้างความสุขและความเพลิดเพลินให้กับตนเองได้ เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการ ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ต่างก็มีส่วนในการส่งเสริม สนับสนุน และจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2558) พบว่ารูปแบบของการส่งเสริมกิจการด้านผู้สูงอายุ มีรูปแบบที่เรียกว่า สว.คสช. หมายถึง การบูรณาการร่วมกันระหว่าง ผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม และชุมชน แต่ที่สำคัญการดำเนินงานต่าง ๆ ย่อมเป็นหน้าที่ของรัฐบาล ในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลชุดใดก็ตาม เมื่อมาเป็นรัฐบาลแล้ว ก็ย่อมต้องมีนโยบายผู้สูงอายุตามกฎหมายที่มีอยู่ แต่ก็ขึ้นอยู่กับ การให้ความสำคัญของรัฐบาลแต่ละชุดว่าจะพยายามขับเคลื่อนหรือไม่ เพราะการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในทุกมิติ ต้องเป็นการดำเนินงานอย่างบูรณาการ จึงจะประสบความสำเร็จ พร้อมทั้งมีประสิทธิผลด้วย ดังนั้นรัฐจะเตรียมการรับมืออย่างไรกับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นคำถามที่รอคำตอบ...

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์. (2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ*

พ.ศ.2546. กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.

ชินุทัย กาญจนะจิตรา, กาญจนา ตั้งชลทิพย์,

สมพงษ์ จิตระดับ, อัญมณี บุณยานนท์

และ สุภรณ์ จรัสสิทธิ. (2550). *สุขภาพคน*

ไทย 2550: หอมกลิ่นลำดวน เตรียมพร้อม

สู่สังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์

พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).



ชูเกียรติ มุทธากาญจน์. (2558). *สังคมผู้สูงอายุกับการเตรียมเผชิญหน้า*. จากหนังสืออนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ พลตำรวจตรี เจริญ อารังวินิจฉัย: In memory of my Father. 22 สิงหาคม 2558.

ที่ทำการปกครองจังหวัดนครศรีธรรมราช .(2558).

สถิติจำนวนประชากรจังหวัด

นครศรีธรรมราช เดือนมิถุนายน 2558.

ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2558, จาก

[http://www.pokkrongnakhon.com/d
atacenter/state.php](http://www.pokkrongnakhon.com/d atacenter/state.php).

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ .(2557). *สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย*. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(1), 73-82.

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2558). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจการด้านผู้สูงอายุของเทศบาล กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช*. ดุษฎีนิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาที่ยั่งยืน, มหาวิทยาลัยทักษิณ.

Nations. (2007). *World Urbanization Prospects : The 2007 Revision*. United Nations Department of Economic and Social Affairs-Population Division.

World Health Organization. (2010). *World health report 2010*. Geneva Switzerland.