



แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม Guidelines for appropriate social welfare for the elderly

สมปอง สุวรรณภума

Sompong Suwannaphuma

อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Lecturer of Faculty of Political Science, Chaiyaphum Rajabhat University

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ ต้องการอธิบายถึง ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทย เพื่อให้มีการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งภาครัฐได้มีการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ นับว่าเป็นนโยบายในระดับชาติที่เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มว่า สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของภาครัฐนั้น จึงมีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งผู้เขียนได้เห็นความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1. สุขภาพอนามัย คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพกาย คือ ได้รับอาหารให้ครบตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ คือ การได้อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลาน มีกิจกรรมนันทนาการเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลาย 2. ที่อยู่อาศัย คือ การที่ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่ถูกลักษณะ มีความสะอาดและปลอดภัย 3. การทำงานและการมีรายได้ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ และพัฒนารายได้ให้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพและ 4. ความมั่นคงทางสังคม คือ การที่ผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมไม่มีมลภาวะ และสังคมมีความปลอดภัย ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ นั้น ภาครัฐควรให้มีการส่งเสริมให้ครอบคลุมในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ: การจัดสวัสดิการ, รัฐสวัสดิการ, สังคมผู้สูงอายุ



Abstract

This academic article wants to describe the importance of the elderly in Thai society to have social welfare arrangements and for the elderly's good quality of life as well as live happily in society. According to this, the government has provided social welfare for the elderly with the concerned agencies involved in caring for the elderly. It is a national policy that attends to the importance of the elderly. And also it is likely that the Thai society is to be an aging society, so that the public sector's elderly social welfare arrangements consist of many forms that the present author realized the importance of appropriate social welfare for the elderly in 4 aspects: 1. Health: the elderly are receiving physical health care, i.e., they receive complete nutrition, exercise, and being treated mentally, i.e., to live in a warm family and receiving attention from the grandchildren, as well as participating in recreational activities for enjoyment and relaxation; 2. Housing: the elderly have a sanitary residence being clean and safe; 3. Work and income: to encourage the elderly to spend their free time with benefits, support a career for the elderly, and develop sufficient income for living; and 4. Social security: the elderly live in a good and suitable environment, as well as no pollution, and also safety society. Therefore, the government sector should promote the social welfare arrangement for the elderly to cover all aspects of physical, mental, family, social and environmental aspects.

Keywords: welfare arrangement, welfare state, elderly society

บทนำ

ผู้สูงอายุนับว่าเป็นปวงชนวัยบุคคลที่อยู่ในสังคมไทย เป็นผู้ที่มีความสำคัญและทุกภาคส่วนได้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างมุ่งเน้นในการจัดสวัสดิการสังคมให้มีความเหมาะสม อีกทั้ง นโยบายในระดับชาติได้มอบหมายให้ทุกหน่วยงาน ได้จัดทำนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุภายใต้กรอบกฎหมายที่กำหนด ดังนั้น ทุกภาคส่วนจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจ และเรียนรู้พัฒนาให้นโยบายการจัดสวัสดิการนั้น สามารถดูแลครอบคลุมในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้ผู้สูงอายุโดยสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทำสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชนการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือบริการสาธารณสุขอื่นการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสมยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทำธุรกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งการให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทำคดีหรือทำแก้ไขปัญหาครอบครัวการจัดที่พักอาศัยอาหารเครื่องนุ่งห่มและสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมการสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณีและอื่นๆตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนดรวมทั้งให้มีการลดหย่อนภาษีเงินได้ในกรณีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนและอุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพตลอดจนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุขึ้นด้วย

ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่า การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและควรมีการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุครอบคลุมทุกด้าน และทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

ในการนำเสนอบทความชิ้นนี้ ผู้เขียนได้รวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและการจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 347) ได้ให้ความหมายคำว่าชราว่าแก่ด้วยอายุช้ำรดทรุดโทรม

ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงศ์ (2543) วยสูงอายุหรือวัยชราหมายถึงมนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่างๆ อาทิ ทำชีววิทยาประชากรศาสตร์การจ้างงานและทำสังคมวิทยาในทำสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุ



ต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนาสำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

บาร์โรว์สมิธ (Barrow Smith) อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544 : 10) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุแต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้ คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการเช่นประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุเมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทำร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทำสรีรวิทยาหรือทำกายภาพบุคคลจะมีการเสื่อมสลายทำสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทำด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์การจำการเรียนรู้และความสัมพันธ์ด้านจิตใจสิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุคือความจำเริ่มเสื่อมขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทำกาย ความรู้สึกทำด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทำร่างกายและจิตใจคนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทำอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะสภาพทำร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลงนอกจากนั้นยังอาจเผชิญกับปัญหาทำด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทำอารมณ์เพิ่มขึ้นอีกส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป จากความหมายผู้สูงอายุที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงสรุปได้ว่าผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทำที่เสื่อมลงมีบทบาททำสังคมและกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสภาวะเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ลอร์ตัน (Lawton, 1985 อ้างถึงใน สิทธิอาภรณ์ ขวนปี, 2540: 17 และลลิลญา ลอยลม, 2545: 42) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1) การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) หมายถึงการที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่าประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาที่มีคุณภาพโดยประเมินได้จากผลกระทประดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคลซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกายการมีสุขภาพที่ดีการรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทำสังคมที่ถูกต้อง

3) สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึงสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทำกายภาพลักษณะภูมิอากาศภูมิประเทศและที่อยู่อาศัยบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเช่นสมาชิกในครอบครัวเพื่อนบุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ สถานภาพทำสังคมอายุเชื้อชาติและเศรษฐกิจสภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4) การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางด้านจิตใจความสามารถในการทำหน้าที่ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องอาศัยปัจจัยด้านความสมบูรณ์ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ รวมทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม

ความสำคัญของสวัสดิการสังคม

งานสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคมตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตายอาจกล่าวได้ว่าวัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคมแต่ละคนต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งมักจะมีข้อคำถามว่าใครควรจะทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน และใครควรจะได้รับบริการบ้างคนทุกคนในสังคมหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมควรจะได้รับบริการดูแลก่อน ทำอย่างไรที่จะทำให้คนในสังคมได้รับการสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง การกระจายบริการหรือทรัพยากรให้กับประชาชนที่มีลักษณะปัญหาหลากหลายแตกต่างกันได้รับการอย่างเป็นธรรม ประเด็นเหล่านี้ ยังมีข้อโต้แย้งเป็นอย่างมากทั้งในด้านปรัชญาแนวคิด พัฒนาการของสังคมแต่ละสังคมและการประยุกต์ใช้ในลักษณะของนโยบายแผนงานและกิจกรรม ในอดีต การดูแลคุ้มครองสมาชิกของสังคมเป็นบทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัวครอบครัวจึงเป็นสถาบันแรกที่สำคัญต่อการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์และสังคม ระบบการดูแลสมาชิกในครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับระบบเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวนั้นๆ ว่าเป็นอย่างไร แต่ถ้าครอบครัวใดไม่สามารถทำหน้าที่เบื้องต้นได้ ระบบสนับสนุนทำสังคมรองลงมาคือระบบเครือญาติ ระบบเพื่อนบ้านระบบชุมชนก็จะทำหน้าที่ให้การดูแลสงเคราะห์แบบ



ชั่วคราว ในขณะที่องค์กรภาครัฐจะเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบก็ต่อเมื่อระบบสนับสนุนทำสังคมที่ใกล้ชิดของบุคคลนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้ หน้าที่สำคัญของรัฐอีกประการหนึ่ง คือการดูแลรับผิดชอบให้ประชาชนที่เดือดร้อนให้ได้รับบริการสังคมขั้นพื้นฐานหรือบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐ

ฉะนั้น สิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐ (Civil Right) ก็ควรจะได้รับการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของรัฐ รัฐในฐานะผู้ปกครองที่มีอำนาจซึ่งมีหน้าที่โดยชอบธรรมที่จะจัดสรรทรัพยากรให้กับประชาชน ในอดีต รัฐกับประชาชนได้สร้างพันธสัญญาร่วมกันที่เรียกว่า “สัญญาประชาคม” อำนาจของรัฐจึงเป็นอำนาจที่ชอบธรรมรัฐบาลจึงมีหน้าที่หลักโดยมีนโยบายการดูแลทุกข์และสุขของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพของตน ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีความศรัทธาเชื่อถือต่ออำนาจรัฐว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมได้เป็นอย่างดีดังจะเห็นได้จากนโยบายของรัฐในรูปของกฎหมายและพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศ (ระพีพรรณ คำหอม, 2549: 1-2)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความสำคัญของงานสวัสดิการสังคมเป็นงานที่มีความสำคัญในการดูแลตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการที่ออกนโยบายเกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคมให้เกิดขึ้นกับใครและอย่างไร

หลักการของสวัสดิการสังคมไทย

ระพีพรรณ คำหอม (2549 : 25) กล่าวว่าไว้ว่าหลักการของสวัสดิการสังคมไทยที่สำคัญได้แก่

1) สิทธิมนุษยชน (Human Rights) สาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดถึงสิทธิของบุคคลสิทธิของเด็กสตรีคนชราและผู้พิการทุพพลภาพที่เน้นให้มีการพิทักษ์ปกป้องคุ้มครองสิทธิของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวโดยเฉพาะบริการพื้นฐานที่ประชาชนไทยควรจะได้รับ เช่น บริการการศึกษาภาคบังคับบริการประกันสุขภาพจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

2) ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) ประชาชนทุกคนควรได้รับบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานจากรัฐบริการที่มุ่งตอบสนองปัญหาและความต้องการของคนในสังคมโดยทั่วไปบริการพื้นฐานมักจะถือเป็นบริการขั้นต่ำสุด (Minimum Needs) ที่รัฐต้องจัดให้กับคนในสังคม เช่น การศึกษาภาคบังคับบริการสุขภาพอนามัยของรัฐ เป็นต้น ซึ่งรัฐได้กำหนดให้มีเครื่องชี้วัดถึงความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อให้สามารถตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของคนในสังคมได้ในระดับหนึ่ง

3) ความเป็นธรรมในสังคม (Social Justice) หลักการสำคัญข้อนี้บริการสวัสดิการสังคมที่ดีจะต้องเป็นบริการที่อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องของกฎหมายความยุติธรรมทำสังคมบริการทุกคนไม่ว่าผู้รับบริการจะอยู่ในฐานะหรือความเป็นอยู่อย่างไรรัฐควรจัดสวัสดิการให้อย่างยุติธรรมไม่เกิดความเหลื่อมล้ำต่ำสูงกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดช่องว่างระหว่างประชาชนไม่เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวกซึ่งยากแก่การควบคุมนำไปสู่การแตกร้างในหมู่คณะชุมชนด้วยกัน เช่น การจัดสร้างแฟลตราคาถูกขายให้ประชาชนแต่ประชาชนมีมากควรใช้วิธีจับสลากเพื่อความยุติธรรม

4) ความสม่ำเสมอบริการที่จัดให้แก่ประชาชนในประเทศนั้นควรจัดให้อย่างสม่ำเสมอไม่ใช้จัดตามความพอใจของรัฐบาลหรือผู้ให้บริการจัดสวัสดิการให้



5) การไม่เป็นภาระแก่ประชาชน การจัดสวัสดิการเพื่อผ่อนคลายความเดือดร้อนและเสริมสร้างความความสุขให้แก่ประชาชน ดังนั้น การจัดสวัสดิการไม่ควรเป็นภาระแก่ประชาชน จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า หลักการของสวัสดิการสังคมไทยที่ยึดถือเป็นหลักปฏิบัติสำหรับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วยประการต่างๆ คือสิทธิมนุษยชนความต้องการขั้นพื้นฐานความเป็นธรรมทำสังคมความสม่ำเสมอและการไม่เป็นภาระแก่ประชาชน

สรุปได้ว่า หลักการจัดสวัสดิการสังคม ควรคำนึงถึงด้านสิทธิมนุษยชน ความต้องการขั้นพื้นฐานความเป็นธรรมในสังคม ความสม่ำเสมอในการจัดบริการและการไม่เป็นภาระแก่ประชาชน

แนวนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย

นโยบายในการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบัน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร อ้างถึงใน จิตติรัตน์ ดิศโยธิน , 2550) คือ

1. นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนบริการด้านสุขภาพทั้งทำร่างกายและจิตใจมีการป้องกันการส่งเสริมสุขภาพการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้นรวมทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานเร่งรัดการเผยแพร่ความรู้สาธารณสุขมูลฐานทั้งในเมืองและชนบท

2. นโยบายด้านการศึกษา ให้มีการเร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง นอกจากนี้ ให้ความสำคัญด้านการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว (Family Life Education) ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบเพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงแต่ละช่วงชีวิต

3. นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ให้มีการส่งเสริมการมีพระราชบัญญัติประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุในด้านรายได้เพื่อการยังชีพ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนระบบวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการทำงานตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมเพียงพอแก่การยังชีพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ได้โดยเฉพาะบทบาทของการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญ

4. นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม ให้มีการส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยายเพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นของผู้สูงอายุที่มีลูกหลานคอยดูแลหรือคอยดูแลลูกหลานให้มีการรณรงค์เสริมสร้างและปลูกฝังค่านิยม ในด้านการเห็นคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่สามารถจะถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์แก่สังคมให้มีความเคารพและมีความกตัญญูต่องานที่ต่อผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว โดยเฉพาะในด้านการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในแขนงวิชาต่างๆ รวมทั้งความรู้ในด้านวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีและศีลธรรมอันดีงามที่จะต้องพัฒนาให้ดำรงไว้

5. นโยบายด้านสวัสดิการสังคม ส่งเสริมให้มีการใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆ และการขยายบริการสังคมในรูปศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยสงเคราะห์



ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้นจำกัดการสังเคราะห์ในรูปแบบสถานสังเคราะห์ไว้ให้น้อยที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งพิงอย่างแท้จริงเท่านั้นและให้มีการระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้ช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง

สรุปได้ว่า นโยบายการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1.นโยบายด้านสุขภาพอนามัย 2.นโยบายด้านการศึกษา 3.นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน 4.นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม และ 5.นโยบายด้านสวัสดิการสังคม

ระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน

ระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

1.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยขอขยายการให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นโดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยร่วมมือกันให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล) ได้บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) บริการเชิงรุกของ สปสช. รูปแบบหนึ่งคือการจัดสรรงบประมาณให้ “กองทุนตำบล” เพื่อให้ผู้สูงอายุที่รวมตัวกันในลักษณะชมรมขอทุนสนับสนุนไปทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.2 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) ในทางปฏิบัติ การจัดช่องทางด่วนหรือช่องทางสีเขียวสำหรับผู้สูงอายุมีปัญหาในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยเฉพาะสถานพยาบาลหรือในแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมาก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มาก แต่กลับต้องมาเข้ารับบริการที่จำกัดในการช่องทางด่วนเพียงช่องเดียว ซึ่งบางแห่งหากบริหารจัดการไม่ดี อาจทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนานมากกว่าเดิม

1.3 โรงพยาบาลตำบลเป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบประกันสุขภาพระดับตำบลในรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วน

การดูแล” ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ประชาชนในพื้นที่สถานบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแนวทางของพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ที่กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนองค์กรที่ดำเนินงานโดยไม่หวังผลกำไรบริหารกองทุนในท้องถิ่นได้ตัวอย่าง ได้แก่ “โรงพยาบาล 2 บาท” ตำบลบุงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ระดมทุนจากประชาชนคนละ 2 บาทต่อเดือน หรือ 24 บาทต่อปี และได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพด้านบุคลากรและงบประมาณ ประกอบกับ อบต. สามารถสนับสนุนงบประมาณโรงพยาบาลชุมชนที่จัดว่าเป็นหน่วยงานของภาครัฐได้ โดยไม่ขัดกับระเบียบ เพราะสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมผ่านช่องทางกองทุนสุขภาพชุมชนกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุน ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคการรักษาโรคและการส่งต่อเพื่อการรักษา นอกจากนี้ ยังเสริมศักยภาพของสถานีนามัยที่เพิ่มบทบาทเป็นโรงพยาบาลชุมชนด้วยการให้ทุนการศึกษาแก่ลูกหลานของประชาชนในพื้นที่เพื่อเรียนการพยาบาลและกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลตำบลนั้น หากการบริหารงานของกองทุนในลักษณะนี้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง จะเป็นช่องทางหนึ่งที่จะสนับสนุนการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต (นาริรัตน์จิตรมนตรีและสาวิตรี ทยานศิลป์, 2551)

1.4 การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ มักมีภาวะพึ่งพาและมีโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลและทีมสหวิทยาการซึ่งต้องมีความชำนาญทางคลินิก ประกอบกับมีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะทางสังคมเพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการภายในบริบทของครอบครัวข้อดีของการเยี่ยมบ้านคือเหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้านอันเป็นผลดีต่อการหายของโรคด้วย นอกจากนี้ บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้นำเยี่ยมผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในฐานะเจ้าบ้าน จะรู้สึกเป็นผู้มีอำนาจพยาบาลสามารถใช้สถานการณ์เช่นนี้ส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ให้บริการและครอบครัวได้ พยาบาลที่เยี่ยมบ้านสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปให้ผู้ให้บริการและชุมชนได้ในขณะเดียวกัน เป็นโอกาสที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพความสามารถของผู้ให้บริการและชุมชน รวมถึงแหล่งทรัพยากรของชุมชนด้วยซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการครอบครัว และชุมชนในการแก้ปัญหาต่างๆ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตรและฤทัยพร ตรีตรง, 2549)

สรุปได้ว่า ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข โรงพยาบาลตำบล และการดูแลที่บ้าน

2. ด้านที่อยู่อาศัยประกอบด้วย

การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลเป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวมีความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลกายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจุบัน มีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง ให้บริการได้ 3,000 คน ในจำนวนนี้มี 13 แห่ง ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมเป็นผู้รับผิดชอบ และอีก 8 แห่งจัดเป็นศูนย์สาธิต สังกัดกระทรวงการ

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปัญหาของบริการในสถานสงเคราะห์ คือ ขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้ เหนือในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการกำหนดให้เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จึงขัดกับแนวคิดที่ควรช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพาและไม่มีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อยู่ยาวนานจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และแม้ว่าการดูแลและครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานจะรู้สึกเหงา คิดถึงลูกหลาน บางรายกลับไปอยู่บ้าน บางรายมีอาการซึมเศร้า และโครงการวิจัยของนิเวศน์ที่เชียงใหม่สว่างคินิวาสที่บริการที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุหลายคนที่อยู่ได้ไม่นานต้องย้ายที่อยู่ บ้างก็ย้ายกลับไปอยู่บ้านเพราะน้อยใจลูกหลาน บางคนก็คิดถึงลูกหลาน ซึ่งผลการศึกษาความต้องการหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากอยู่กับครอบครัว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) ดังนั้น แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจึงควรมุ่งขยายบริการในรูปแบบศูนย์บริการหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่และจำกัดจำนวนสถานสงเคราะห์ไว้เท่าที่จำเป็น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

3. ด้านการมีงานทำและการมีรายได้

ประกอบด้วยกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เป็นผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาท ในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัด โดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาท เป็นโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกันเอง ในขณะที่มี พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมสนับสนุนตัวอย่างจังหวัดที่เป็นที่รู้จักคือ “โครงการสวนปาล์ม” จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ผ่านมากระบวนการจัดทำโครงการจนเกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีแนวคิดหรือมีปรัชญาร่วมกันคือ “ไม่ให้แบ่ง ไม่ให้สูญ ต้องถึงมือผู้สูงอายุ” มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชนบทมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอยากทำงาน ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549)

4. ด้านการบริการสังคมและนันทนาการประกอบด้วย

4.1 ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมาก ในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลักคือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่ายทำงานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น ดังเช่นโครงการพันธมิตรเครือข่ายผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ (Age Net) ที่เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

4.2 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550) หมายถึง “สถานที่ที่รวมสำหรับองค์การชุมชนและผู้สูงอายุใช้ในการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ” เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การชุมชนและผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิต และปัญญา โดยแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ คือ



(1) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ (Community-Based Approach) เป็นการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) เน้นการพึ่งตนเองการมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางสังคม ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุมุ่งใช้คุณลักษณะเด่นของชุมชนและทรัพยากรในชุมชน

(2) การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care System) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงระหว่างการดูแลในครอบครัวสถาบันและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(3) การจัดบริการแบบองค์รวมเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ (Spiritual Development)

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมในทรรศนะของผู้เขียน มี 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. สุขภาพอนามัย คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพกาย คือ ได้รับอาหารให้ครบตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ คือ การได้อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลาน มีกิจกรรมนันทนาการเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลาย

2. ที่อยู่อาศัย คือ การที่ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่ถูกลักษณะ มีความสะอาดและปลอดภัย

3. การทำงานและการมีรายได้ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ และพัฒนารายได้ให้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ

4. ความมั่นคงทางสังคม คือ การที่ผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ไม่มีมลภาวะ และสังคมมีความปลอดภัย

สรุป

สำหรับผู้สูงอายุนั้น ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ภาครัฐ และเอกชน เล็งเห็นความสำคัญในการจัดสวัสดิการดูแล การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งสภาวะแวดล้อม มีความเหมาะสมและปลอดภัย จึงเป็นแนวนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันวางนโยบายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งการสร้าง ความเข้าใจให้กับครอบครัว สังคม และชุมชนนั้นได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และเกิดความเข้าใจในสภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม และร่วมกันดูแลให้ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ต่อไป



บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546**. กรุงเทพมหานคร: เจ.เอส.การพิมพ์.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันท์เพ็ญแสงเทียนฉายและยุพินอังสุโรจน์ (2543). **ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันนบริหารศาสตร์.
- ณิชาณี ฉุนฉลาด. (2558). **การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (ออนไลน์)**. เข้าถึงได้ จาก: <http://library2.parliament.go.th/wichakarn/content-digest/digest021.pdf>
[2560, เมษายน 30]
- นารินทร์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์. (2551). **การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): ม.ป.พ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2553). **สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุไทย**. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2554). **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย (เอกสารประกอบการสอน วิชาแนวคิดและทฤษฎีปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม)**. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน (2542). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์. การพิมพ์.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2549). **สวัสดิการสังคมกับการสังคมไทย (Social Welfare in Thai Society) พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพริกหวานกราฟิค จำกัด.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์และพรทิพา สมบัติ. (2545). **ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศสิงคโปร์**.ขอนแก่น:คลังนานาวิทยา.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันระบบสาธารณสุข.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). **การเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีศักยภาพของบุคลากรกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.วารสารพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุปีที่ : 8 ฉบับที่: 4 เลขหน้า: 25-34 ปีพ.ศ. : 2550.**
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549).**รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงษ์. (2543). **ประชากรศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2545). **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2547). **รายงานผลการดำเนินการรองรับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.2546 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550**. (ตุลาคม 2549– กันยายน 2550).
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: นิชินแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สมบัติ กาญจนกิจ. (2544). **นันทนาการและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.