

ทูลทางสังคมกับการพัฒนากระบวนการทางสังคม
เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ¹

Social Processes for Thai Ageing Society

พรชัย ตระกุลวรานนท์
คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Pornchai Tarkulwaranont
Faculty of Sociology and Anthropology
Thammasat University

บทคัดย่อ

โครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยในปัจจุบัน บ่งชี้ชัดเจนว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายในระยะเวลาอันใกล้นี้ หน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง เฉพาะอย่างยิ่งในด้านบริการสาธารณสุขและงานสวัสดิการสังคม ต่างตื่นตัวทำการศึกษาและเสนอแนะแนวทางเพื่อเตรียมรับมือปัญหาอุบัติเหตุใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น บนพื้นฐานการศึกษาจากบทเรียนของประเทศต่างๆ ในสังคมตะวันตกที่มีประชากรสูงอายุจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอลำดับนี้ดูเหมือนยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างทันท่วงที โดยเหตุที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณจำนวนมากที่รัฐต้องจัดหาเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามข้อเสนอ งานวิจัยนี้พบว่า ทูลทางสังคมและวัฒนธรรมรูปแบบต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมไทย ยังมีพลังและคุณค่าที่จะนำมาขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการทางสังคม ทั้งเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แก้ไขปัญหาภาระทางสังคมที่จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้สูงอายุ และท้ายที่สุดเป็นกระบวนการทางสังคมที่สามารถช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมส่วนรวมได้อีกด้วย รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และชุมชน จำเป็นต้องตระหนักเห็นถึงคุณค่าของทูลทางสังคมและวัฒนธรรมเหล่านี้ ร่วมกันสนับสนุนและเปิดพื้นที่ทางสังคมใหม่ๆ ให้เกิดกระบวนการทางสังคมที่จะสร้าง พัฒนา และนำเอาทูลเหล่านี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ มากกว่าที่จะมุ่งไปกับการจัดหางบประมาณมาใช้จ่ายในรูปแบบสวัสดิการ ตามแบบตะวันตกที่หน่วยงานของรัฐบาลบางแห่งได้เคยนำเสนอมาก่อนหน้านี้

¹ ถอดสรุปจากโครงการวิจัยเรื่อง “กระบวนการทางสังคมเพื่อกำหนดมาตรการสร้างเสริมสุขภาพประชากรสูงอายุ” 2554

Abstract

Thai demographic structure has been changing rapidly, and the country will eventually become an ageing society. Concerned state agencies, particularly those in health care and social welfare, have come up with various proposals involving large amount of government budget scheme. This study, however, suggests that certain Thai cultural values and social capitals can be appropriately utilized and put into work. Certain social processes based on Thai cultural values and social capitals can be arranged to set up a series of community caring services for the ageing members. And in a larger context, such social processes can help strengthen community solidarity. State agencies, local administration and local civil society should join in and help open up more spaces for such capitals utilization.

คำสำคัญ

สังคมสูงวัย กระบวนการทางสังคม ทูตทางสังคม ทูตทางวัฒนธรรม

Key words: Ageing Society, Social Processes, social Capitals, Cultural Capitals.

บทนำ

โลกาภิวัตน์ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประเด็นความมั่นคงทางสังคม

ความตื่นตัวเกี่ยวกับบูรณาการของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เชื่อว่าเป็นที่รับทราบโดยทั่วไป และได้มีงานศึกษาวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับการเตรียมการของประเทศที่กำลังจะเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมดังกล่าวในปี 2558 อย่างไรก็ตามความเข้าใจและจุดเน้นหลักของความสนใจที่มีการศึกษาวิจัยกันอยู่ อาจจำกัดและให้ความสำคัญกับผลที่จะเกิดขึ้นทางด้านเศรษฐกิจมากเป็นพิเศษ ทั้งที่โดยข้อเท็จจริงข้อตกลงความร่วมมือของทั้ง 10ชาติที่ได้หารือกันไว้ ครอบคลุมทั้งด้านการเมืองความมั่นคง ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมวัฒนธรรม แต่งานศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะเพื่อเตรียมความพร้อมและปรับตัวด้านความมั่นคงทางสังคมและการเมือง ดูจะยังมีปรากฏไม่มากนัก เฉพาะในส่วนความมั่นคงทางสังคม มีประเด็นปัญหาที่รอให้แต่ละชาติสมาชิกต้องเตรียมการที่แตกต่างกันไป บ้างก็อยู่ในขั้นของการตั้งรับเพื่อพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ บ้างก็อยู่ในขั้นเตรียมจัดตั้งสวัสดิการรองรับ

ในกรณีของประเทศไทย ปัญหาโครงสร้างทางประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย(ในบางงานศึกษาอาจใช้ สังคมชราภาพ สังคมผู้สูงอายุ) น่าจะเป็นหนึ่งในปัญหาความมั่นคงทางสังคมที่ต้องให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การโยกย้ายแรงงานและการย้ายฐานการผลิตไปยังจุดที่มีความได้เปรียบ จะยิ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรวัยแรงงานของไทย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรสูงวัยที่จะต้องปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลง

บทความนี้เป็นการถอดข้อค้นพบจากงานวิจัยซึ่งได้ดำเนินการในช่วงปี พ.ศ.2553-2554 โดยจะพยายามชี้ให้เห็นว่า ทูตทางสังคมที่มีอยู่เดิมในสังคมประเพณีไทย หากผ่านกระบวนการทางสังคมที่พัฒนาจัดเตรียม

อย่างเหมาะสม อาจสามารถใช้เป็นกลไกทางสังคมเพื่อเตรียมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทั้งโดยความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรตามธรรมชาติ และโดยความเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลมาจากคุณภาพของประชากรเศรษฐกิจอาเซียนในอนาคต

1.สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่า จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.4 (ตารางที่ 1) ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีสัดส่วนร้อยละ 58.8 รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีสัดส่วนร้อยละ 31.7 (ตารางที่ 2) อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยในปี 2537 ประเทศไทยมีอัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุเท่ากับ 10.7 เพิ่มขึ้นเป็น 14.3 ในปี 2545 และ เพิ่มขึ้นเป็น 16.0 ในปี 2550 ซึ่งหมายความว่าในปี 2550 ประชากรวัยกำลังแรงงาน 100 คน จะต้องรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 16 คน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ และส่งผลถึงความมั่นคงของสังคมโดยรวม กล่าวคือ วัยแรงงานจะต้องรับภาระผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และในที่สุดทั้งผู้ที่มีอายุในวัยแรงงานและผู้สูงอายุจะอยู่ในสภาพที่อ่อนแอ ทั้ง 2 ฝ่ายไม่สามารถเกื้อหนุนกันได้

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด

ปีสำรวจ	สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด
2537	6.8
2545	9.4
2550	10.4

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ

แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ	ร้อยละ
กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	58.8
กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	31.7
วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	9.5
รวม	100.0

ข้อมูลการสำรวจดังกล่าวของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสังคมไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) แล้ว การก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) สร้างให้เกิดผลกระทบด้านต่างๆตามมามากหลายประการ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาหลักของ

ผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพด้านการมองเห็น การป่วยเป็นโรคเรื้อรังพบว่า โรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ และส่วนใหญ่ป่วยมากกว่า 1 โรค ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 มีภาวะพึ่งพิงด้านการทำงานบ้าน ร้อยละ 5 มีปัญหาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ร้อยละ 0.8 ต้องใช้รถเข็น และร้อยละ 0.2 ต้องนอนติดเตียง² นอกจากนี้แนวโน้มของอัตราส่วนการเป็นภาระของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มสูงกว่าเด็กอย่างมาก ใน พ.ศ.2558 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาว ประมาณร้อยละ 18.8 ของประชากรสูงอายุทั้งประเทศ ที่ไม่สามารถลุกนั่งได้ หรือเคลื่อนย้ายได้ ต้องการพึ่งพาผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพ³ และผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจ จากรายงานผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต 17 แห่ง ปี พ.ศ. 2547-2550 พบผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ป่วยทางจิต

ปี	จำนวน(ราย)
2547	108,797
2548	104,541
2549	130,063
2550	91,267

ข้อเท็จจริงทางสังคมของปัญหาผู้สูงอายุที่เริ่มปรากฏเพิ่มมากขึ้นแล้วในปัจจุบัน ประกอบกับตัวเลขประมาณการสถานการณ์ปัญหาที่อาจอุบัติเพิ่มในอนาคตดังกล่าว ก่อให้เกิดความตื่นตัวในแวดวงวิชาการและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง งานศึกษาเกี่ยวกับมาตรการเตรียมรับมือสังคมผู้สูงอายุ มีปรากฏเผยแพร่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีการจัดเตรียมทั้งในด้านนโยบายและแนวทางการทำงานเพื่อรองรับปัญหาต่างๆอันอาจเพิ่มมากขึ้นจากโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม การศึกษาเปรียบเทียบและตัวอย่างแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาของต่างประเทศ เฉพาะอย่างยิ่งในสังคมอุตสาหกรรมตะวันตกและบางประเทศที่พัฒนาแล้วในเอเชีย จะถูกใช้เป็นตัวแบบพื้นฐานของการศึกษาเกือบทั้งหมด และยังเป็นปัจจัยหลักชี้แนะแนวทางในการวางมาตรการของหน่วยงานภาครัฐ ในแง่ที่ประเด็นการศึกษาและแนวทางวิเคราะห์ของงานวิจัยส่วนใหญ่ จึงมุ่งจับตามองปัจจัยจำกัดเพียงไม่กี่ด้าน เช่น ผลกระทบและมาตรการเศรษฐกิจของสังคมผู้สูงอายุ การสร้างระบบการดูแลสุขภาพและการเตรียมกองทุนรักษาพยาบาล มาตรการทางภาษีและระบบกองทุนเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติดูแล บทบาทครอบครัวและมาตรการจูงใจให้ดูแลผู้สูงอายุ

² สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแผนการลงทุนด้านสุขภาพ พ.ศ. 2553-2556 ภายใต้แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ 2.

³ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โขชนะนวนิชย์ และธนิกาน สักคาพร. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2552

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณงานวิจัยศึกษาที่มีอยู่ ดูเหมือนว่าการทำความเข้าใจรูปแบบและปัญหาสังคมผู้สูงวัย ถูกกระทำโดยยึดแนวทางและประสบการณ์ของสังคมอุตสาหกรรมและหลังอุตสาหกรรมในต่างประเทศมากกว่าที่จะทำความเข้าใจปรากฏการณ์สังคมผู้สูงวัยบนเงื่อนไขพัฒนาการทางสังคมของไทยเอง ซึ่งแน่นอนว่าพัฒนาการของสังคมไทยนั้นมีแตกต่างอย่างยิ่งจากสังคมอุตสาหกรรมตะวันตก ในแง่นี้จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าบรรดามาตรการที่ได้มีการนำเสนอ เช่น รัฐสวัสดิการ กองทุนสุขภาพ การลดหย่อนภาษีและอื่นๆ จะใช้มาตรการที่สอดคล้องกับสภาพการณ์สังคมผู้สูงวัยที่จะเกิดขึ้นในสังคมไทยหรือไม่ ในอีกด้านหนึ่งข้อเสนอแนะและมาตรการที่เป็นกระบวนการรองรับทางสังคม ก็ดูเหมือนว่ายังมีการศึกษาและดำเนินการอยู่น้อย

ประเด็นสำคัญในการรับมือกับสังคมผู้สูงวัยในสังคมไทย ไม่สามารถปฏิเสธการทำงานด้านสุขภาพและการจัดสวัสดิการ รวมถึงการให้การสงเคราะห์ได้ แต่อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน คือ การทำงานในมิติของกระบวนการทางสังคมและการสร้างมาตรการทางสังคมที่สร้างเสริมสุขภาพะ อันเป็นการรับมือกับภาวะสังคมสูงวัยอย่างเป็นองค์รวมทั้งในเรื่องของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อยืดระยะเวลาของการพึ่งพาตนเองได้ของผู้สูงวัยให้ยาวออกไป ซึ่งถือเป็นทิศทางการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่สำคัญ⁴

2. กรอบความคิดและวิธีศึกษา

กรอบความคิดหลักในการศึกษาวิจัย คือ การศึกษาเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในแต่ละภูมิภาคและภูมิภาควัฒนธรรม ในฐานะที่เป็นทุนทางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละสังคมที่จะเป็นตัวกำหนดอย่างสำคัญซึ่งอาจนำมาเสริมสร้างกระบวนการทางสังคม และรองรับมาตรการทางสังคมเพื่อรองรับภาวะสังคมสูงวัยในสังคมไทย โดยมีการบูรณาการคิดของทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ ท้องถิ่น ชุมชน ประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน ครอบครัวยุ และสมาคมต่างๆ ตลอดจนผู้สูงวัยเอง เป็นผู้นิยามความหมายของผู้สูงอายุนำเสนอปัญหาของผู้สูงวัย เสนอมาตรการทางสังคม และเป็นกลไกหลักในการเสริมสร้างกระบวนการทางสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงวัย

ระเบียบวิธีวิทยา หัวใจสำคัญประการหนึ่งของงานศึกษาชิ้นนี้คือ การใช้กระบวนการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Participatory Action Research-PAR เป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มิใช่เฉพาะเพียงแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการประยุกต์หาวิธีการแก้ไขปัญหาไปพร้อม ๆ กัน มีการแสวงหาแนวความคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและทรัพยากรที่ผู้ถูกวิจัยมีอยู่เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา ดังนั้น การวิจัยเชิง

⁴ ชื่นตา วิชชากุล และสถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล (บรรณาธิการ). ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ศส.).2552. หน้า 29.

ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังกล่าวจึงเป็นวิธีการเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องด้วยงานศึกษาชิ้นนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นของประชาคมในทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศ

3. ปัญหาผู้สูงอายุในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบปัญหาหลักคือ **ปัญหาสุขภาพ** โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพทางสังคม สุขภาพกายส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากความเสื่อมโทรมของร่างกาย จนทำให้ประสิทธิภาพในการใช้งานอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายลดน้อยถอยลง เช่น เป็น โรคปวดข้อปวดกระดูก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ฯลฯ ด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่ผู้สูงอายุประสบปัญหาการถูกทอดทิ้งจากลูกหลานทำให้รู้สึกเหงา ไร้ค่า ไร้ความหมาย ซึมเศร้า เครียด ด้านสังคมส่วนใหญ่เป็นเรื่องของความสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นขาดหายไป ความเข้ากันไม่ได้ระหว่างรุ่น ตลอดจนการต้องออกไปทำงานนอกบ้านของวัยแรงงานทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุกับเด็ก กับวัยแรงงานขาดหายไป ในขณะที่เดียวกันพื้นที่ทางสังคมที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะทำกิจกรรมร่วมกันมีน้อยมาก จากปัญหาทั้งสามด้านในข้างต้นส่งผลให้ผู้สูงอายุปัจจุบันถูกสังคมลดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มองว่าผู้สูงอายุเป็นประชากรวัยพึ่งพิง ไร้มีค่า ไร้มีความหมาย สติปัญญาเสื่อมถอย ไม่ควรจะมีบทบาททางสังคม ไม่ยอมให้แสดงบทบาทในส่วนต่างๆของสังคม นอกจากนี้ปัญหารองลงมาคือปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุพบเจอปัญหาเศรษฐกิจแตกต่างกันไประหว่างคนที่เป็นข้าราชการบำนาญซึ่งไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจกับคนนอกอาชีพราชการ ขึ้นอยู่กับอาชีพและเขตที่อยู่อาศัยระหว่างเมืองกับชนบท ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทางการเกษตรและรับจ้างทั่วไปในเขตชนบทไม่มีสวัสดิการรองรับหลังอายุ 60 ปี ประกอบกับลูกหลานมีรายได้ไม่เพียงพอเงินจึงประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองประกอบอาชีพค้าขายไม่ค่อยประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ

ส่วนสถานการณ์ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพในข้างต้นสูงขึ้นเป็น 2-3 เท่า และขณะเดียวกันจำนวนผู้สูงอายุสูงเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ.2568 ปัญหาที่ตามมาคือความต้องการสวัสดิการจากรัฐ อันเนื่องมาจากไม่มีงานทำ ถูกลดบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม ถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านกับหลานเป็นลักษณะครอบครัวเหว่งกลาง การแบกภาระการรักษาพยาบาลของรัฐ ความต้องการสถานรับเลี้ยงดูในตอนกลางวัน (Day Care) หรือสถานเลี้ยงดูชั่วคราว การขาดแคลนบุคลากรในการดูแล ตลอดจนงบประมาณในการให้สวัสดิการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะสูงขึ้นเป็นลำดับ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากค่านิยมของสังคมที่ใช้อยู่เป็นเกณฑ์ในการจัดจำแนกแยกแยะประชากรสูงอายุออกจากประชากรกลุ่มอื่น เพื่อบ่งชี้ว่าใครบ้างจะได้รับสวัสดิการจากรัฐในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุ ฉะนั้นปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นผลมาจากสังคมพิจารณาว่าคนที่มียอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นประชากรที่เป็นภาระของสังคมที่ต้องพึ่งพิง (Burden) หรือคาดหวังให้วัยแรงงาน (18-59 ปี) ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู

4. การนิยามและจัดประเภทผู้สูงอายุ

การนิยามผู้สูงอายุโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์มีทั้งข้อดีและข้อเสีย การนิยามโดยใช้เกณฑ์อายุตามที่ระบุไว้ในกฎหมายเป็นเกณฑ์นั้นมีข้อดีคือ เป็นเครื่องมือที่รัฐจะนำมาใช้รวมและแยกประชากรสูงอายุออกจากประชากรกลุ่มอื่นเพื่อบ่งชี้ว่าใครบ้างจะได้รับสวัสดิการจากรัฐในฐานะที่เป็นประชากรสูงอายุ อย่างไรก็ตาม การนิยามโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์มีข้อจำกัดคือ เป็นการมองที่นำไปเชื่อมโยงกับบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชากรที่อายุครบ 60 ปี จะถูกลดบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมลง งานศึกษาชิ้นนี้ได้ข้อสรุปว่า การแบ่งประชากรสูงอายุโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์มิใช่คำตอบที่ดีของการเสนอมาตรการรองรับสังคมที่กำลังจะก้าวไปสู่สังคมสูงอายุ จึงได้จำแนกประชากรสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) Active Ageing (2) Inner View Ageing และ (3) Burden Ageing เป็นการกำหนดโดยใช้ Functional ของร่างกายเป็นตั้ง ไม่สนใจว่าจะมีอายุเท่าไร

4.1 Active Ageing เป็นประชากรสูงอายุที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสมองยังดี ยังพร้อมที่ถูกจ้างงาน และสามารถรับบทบาททางสังคมได้ เป็นประชากรสูงอายุกลุ่มที่ยัง Active ไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงสังคมและสมาชิกในครอบครัว

4.2 Inner View Ageing เป็นประชากรสูงอายุที่ควรหันมามองความต้องการภายในของตนเอง ลดบทบาททางสังคม ควรจะใช้เวลาในชีวิตสำหรับพักผ่อน ดูแลสุขภาพ มีชีวิตอยู่ด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งอาจจะมาจากการออม การเลี้ยงดูจากบุตรหลาน ตลอดจนสวัสดิการจากรัฐ อาทิเช่น จากกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ

4.3 Burden Ageing เป็นประชากรสูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงสังคมและสมาชิกในครอบครัวอันเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือเองและคนอื่นได้

5. บริบทแวดล้อมสังคมสูงอายุไทย

ประชากรสูงอายุในประเทศไทยได้ก่อตัวรวมกลุ่มเป็นสังคม เป็นกลุ่มประชากรสูงอายุขึ้น ชนรมผู้สูงอายุที่ริเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 เป็นสิ่งที่สะท้อนรูปธรรมของสังคมสูงอายุชัดเจน ในปัจจุบันมีชนรมผู้สูงอายุอยู่โดยทั่วไปทั้งประเทศ ประมาณ 3,487 ชนรม ชนรมดังกล่าวบางชนรมก็ดำเนินการเป็นเอกเทศ บางชนรมก็อยู่ในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ บางชนรมก็อยู่ในเครือข่ายของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด บางชนรมก็อยู่ในเครือข่ายกรมประชาสงเคราะห์ การศึกษาสังคมสูงอายุในงานชิ้นนี้จึงศึกษาผ่านชนรมผู้สูงอายุและองค์กรที่เกี่ยวข้องอยู่กับประชากรสูงอายุทั้ง 4 ภูมิภาคของประเทศไทย พบว่า บริบททางสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง และภูมินิเวศในสังคมสูงอายุไทยสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบกว้างๆ คือ (1) สังคมสูงอายุในสังคมเมือง – เมืองขนาดใหญ่ (2) สังคมสูงอายุในชนบท และ (3) สังคมสูงอายุในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท และยังพบว่า บริบทแวดล้อมสังคมสูงอายุทั้งสามรูปแบบมีความแตกต่างกันในเรื่องลักษณะของทุนทาง

สังคม(Social Capital) ทูทางวัฒนธรรม(Cultural Capital) และทุนทางเศรษฐกิจ (Economic Capital) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการก่อรูปของสังคมสูงวัย ซึ่งน่าจะนำไปสู่การเสนอแนวทาง/กระบวนการทางสังคม ตลอดจนมาตรการทางสังคมที่จะรองรับประชากรสูงวัยแตกต่างกันด้วย

5.1 สังคมสูงวัยในสังคมเมือง-เมืองขนาดใหญ่ สังคมเมือง-เมืองขนาดใหญ่เป็นสังคมที่มีความซับซ้อนและมีความหลากหลาย ทำให้สังคมสูงวัยที่ก่อตัวขึ้นในสังคมเมือง-เมืองขนาดใหญ่ประกอบไปด้วยผู้คนที่มีความหลากหลายทางสังคมวัฒนธรรม เชื้อชาติ การนับถือศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสถานภาพทางสังคม สมาชิกมาจากหลายอาชีพ มีทั้งข้าราชการเกษียณอายุ พ่อค้าแม่ค้า ชาวบ้าน เจ้าของธุรกิจเอกชน ที่มีฐานะตั้งแต่คนเก็บของขายไปจนถึงเศรษฐี จึงเป็นเรื่องไม่ง่ายนักที่จะบริหารจัดการคนที่มีความแตกต่างกันทางค่านิยมสูง ปัญหาที่พบตั้งแต่เริ่มก่อตัวของชมรมคือ การเข้ามาของสมาชิกมักมาพร้อมกับหัวใจเดิม ทำให้เกิดภาพของการต่อต้าน การทำทนาย การวางตัว ของสมาชิกแต่ละคน การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในสังคมเมือง-เมืองขนาดใหญ่มีได้ทำได้ง่ายมากนัก อันเนื่องมาจากความแตกต่างของสมาชิกดังที่กล่าวในข้างต้น การออมและการเก็บเงินฉาบฉวยในสังคมเมือง-เมืองขนาดใหญ่อาจจะกลายเป็นการสร้างปัญหามากกว่าการแก้ไขปัญหา

สังคมสูงวัยในสังคมเมือง-เมืองขนาดใหญ่ มีลักษณะที่สำคัญคือ (1) ความหลายของอาชีพก่อนเกษียณอายุ (2) ความแตกต่างทางด้านความรู้การศึกษา (3) ความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ (4) ความหลากหลายทางด้านศาสนา (5) ความแตกต่างทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจ-รายได้ (6) ความแตกต่างทางด้านสถานภาพทางสังคม (7) ความแตกต่างทางด้านค่านิยม

5.2 สังคมสูงวัยในชนบท สังคมชนบทในประเทศไทยมีความแตกต่างกันระหว่างภาค ฐานของทุนทางวัฒนธรรมในแต่ละภูมิภาคที่ต่างกันต่างก็มีพลังทางสังคมที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะถิ่นจึงเปรียบเทียบกันไม่ได้ และถูกดึงมาใช้ขับเคลื่อนกระบวนการทางสังคมของประชากรสูงวัยแตกต่างกัน สิ่งที่ศึกษาพบคือ

(1) สังคมชนบทที่อาชีพทางการเกษตรมีรายได้แน่นอน ประชากรสูงวัยจะไม่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ จัดเป็นประชากรสูงวัยประเภท “Active Ageing” แต่หากอาชีพเกษตรกรรมต้องประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจ การเกษตรต้องขึ้นอยู่กับเงื่อนไขจากภายนอกสูง เช่น ราคาต้นทุนในการผลิต ราคาพืชผลทางการผลิต สภาพดินฟ้าอากาศ ประกอบกับฐานทรัพยากรที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประชากรสูงวัยในพื้นที่เช่นนี้ จึงมักเรียกร้องในเรื่องสวัสดิการจากรัฐมากกว่า

(2) สังคมชนบทไทยยังพบแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมในระบบอุปถัมภ์ที่ยังมีความสำคัญสูง

(3) สังคมชนบทไทยมีฐานของทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค ประชากรสูงวัยยังคงอาศัยฐานของทุนทางสังคมวัฒนธรรมในแต่ละภูมิภาคในการสร้างอัตลักษณ์ตัวตนใหม่ รื้อฟื้น ผลิตซ้ำ ทุนเดิมที่มีอยู่และขยายทุนให้กว้างขวางออกไปเพื่อสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์

(4) ในสังคมชนบทที่มีทุนที่เป็นฐานทรัพยากรธรรมชาติสูง ฐานทรัพยากรจากดิน น้ำ ป่า และทรัพยากรจากทะเลอุดมสมบูรณ์ที่สามารถใช้เป็นทุนในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ประโยชน์จากความร่ำรวยของฐานทรัพยากรธรรมชาติไปเพื่อการสร้างอาชีพเสริมให้สมาชิก

(5) สังคมชนบทที่มีพื้นที่กลางของชุมชนในการทำกิจกรรม เช่น วัด โรงเรียน สถานีอนามัย อาคารเอนกประสงค์ ฯลฯ ส่งเสริมให้สามารถทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุได้มาก และมีพลัง

5.3 สังคมสูงวัยในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ลักษณะของสภาพแวดล้อมของพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทไม่มีความเด่นชัดในเรื่องอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นสังคมที่ผสมผสานกันระหว่างค่านิยมความเป็นเมืองกับค่านิยมความเป็นชนบท ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อการก่อตัวอัตลักษณ์ของสังคมสูงวัยที่รับเอาวัฒนธรรมวิถีปฏิบัติจากเมืองและในขณะเดียวกันได้รับเอาอิทธิพลจากวัฒนธรรมและวิถีปฏิบัติจากชนบทมาด้วย ดังนั้นชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ระหว่างความเป็นเมืองและความเป็นชนบททำให้ชมรมผู้สูงอายุได้เปรียบทั้งสังคมเมืองและสังคมชนบท

6. ทุนในการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย

ทุนในการศึกษาค้นคว้านี้มองว่าเป็นทั้งวัตถุดิบ (Input) และ ผลลัพธ์ (Outcome) ของกระบวนการทางสังคมของสังคมสูงวัย งานชิ้นนี้พบว่า สังคมสูงวัยมีการใช้ทุนหลายประเภทในการขับเคลื่อนงานหรือกิจกรรมของชมรม ทุนที่สำคัญและพบร่วมกันมีดังนี้ (1) ทุนทางสังคม (Social Capital) (2) ทุนเศรษฐกิจ (Economic Capital) และ (3) ทุนทางวัฒนธรรม (Cultural Capital) (4) ทุนทรัพยากรธรรมชาติ

6.1 ทุนทางสังคม (Social Capital) ในการศึกษาสังคมสูงวัยผ่านกระบวนการทางสังคมของชมรมผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่า ทุนทางสังคมเป็นระบบคุณค่าเดิมที่มีอยู่ในโครงสร้างสังคมไทยและเกี่ยวข้องเกี่ยวพันอยู่กับกระบวนการทางสังคมของผู้สูงอายุ จากการทบทวนงานเขียนของ Bourdieu (1986) Putnam (1993) สามารถสรุปได้ว่า ทุนที่ระบุว่าเป็นทุนทางสังคม ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม (Social Network), ความไว้วางใจ (Trust), จารีต (Norms), การมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมทางสังคม (Social Involvement), การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) แต่ในงานศึกษาชิ้นนี้พบทุนทางสังคมหลายประเภท ดังนี้

- 1) เครือข่ายทางสังคมของสังคมสูงวัย (Social Networks)
- 2) การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction)
- 3) การเข้าร่วมและการเข้าไปเกี่ยวข้องในกิจกรรมทางสังคม (Social Involvement)
- 4) การไว้วางใจ (Trust)
- 5) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ต่างตอบแทน (Reciprocity)
- 6) ทรัพยากรที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Communality)
- 7) กิจกรรมร่วม (Activity)

8) ผู้กระทำที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมของสังคมสูงวัย (Agent)

9) ทุนมนุษย์ : ผู้นำของการเปลี่ยนแปลง

ทุนเหล่านี้แสดงออกมาในรูปของกฎเกณฑ์กติกาที่ทำหน้าที่จัดระเบียบและกำหนดความสัมพันธ์ต่างๆ ทางสังคมให้ผู้สูงวัยอยู่ร่วมกันได้ และเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนต่างๆ ไปสู่การพึ่งตนเองได้อย่าง ระยะเวลา

6.2 ทุนทางเศรษฐกิจ (Economic Capital) ทุนเศรษฐกิจ Bourdieu (1986) หมายถึง รายได้ ทรัพย์สิน ความมั่งคั่งที่สั่งสมเอาไว้ เงินทอง สิ่งของที่มีราคา ในการศึกษาสังคมสูงวัย พบว่า ภายใต้การบริหารจัดการกลุ่ม/ ชุมรมผู้สูงวัยในพื้นที่นครศรีธรรมราชและสงขลามีการสั่งสมทุน มีการแสวงหาทุน มีการสนับสนุนทุนใน หลายรูปแบบ อาทิเช่น

- 1) ทุนจากการเป็นสมาชิก
- 2) ทุนจากการออม
- 3) กองทุน สปสช.
- 4) กองทุน สสส.
- 5) ทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 6) ทุนจากภาคเอกชน
- 7) กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย และผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

6.3 ทุนทางวัฒนธรรม (Cultural Capital) ทุนทางวัฒนธรรมทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการเชื่อม ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงวัยในระดับปัจเจกกับปัจเจกให้กลายเป็นสังคมสูงวัย ทำให้มีการสื่อสารกัน เป็น เครื่องมือที่ทำให้มองเห็นและทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงวัย ในงานศึกษาชิ้นนี้ให้นิยามทุนทาง วัฒนธรรมว่าหมายถึง วิธีคิด ความเชื่อ ภูมิปัญญา วิถีปฏิบัติของสังคมสูงวัยที่ถูกใช้ในฐานะเครื่องมือทาง วัฒนธรรมในการสร้างอัตลักษณ์ โดยเปลี่ยนเป็นทุนทางสัญลักษณ์ในการต่อสู้เรียกร้องสิทธิ นำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และสามารถต่อรองได้ และมีพื้นที่ทางสังคม โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภทใหญ่คือ

- 1) ประเพณีวัฒนธรรม
- 2) ภูมิปัญญา
- 3) ทุนสัญลักษณ์

6.4 ทุนทรัพยากรธรรมชาติ หมายถึง ฐานทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในสังคมสูงวัย ทุนประเภทนี้เป็นทุน ที่มีอยู่เดิมซึ่งขึ้นอยู่กับภูมินิเวศของแต่ละภูมิภาค ในส่วนของภาคใต้ลักษณะทางภูมิศาสตร์มีทั้งที่เป็นทะเลและ ภูเขา ฐานทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการรวมกลุ่มของผู้สูงวัยจึงเป็นไปในเรื่องของการเสริมอาชีพให้ผู้สูงวัย ยกตัวอย่างการใช้ฐานทรัพยากรเป็นทุนเพื่อการสร้างรายได้ให้สมาชิกในกลุ่มของผู้สูงวัย

7. บทสรุป

จากงานวิจัยในช่วงปี พ.ศ.2553-2554 พบว่าบรรดาทุนทางสังคมและวัฒนธรรมรูปแบบต่างๆที่ได้นำเสนอไว้ข้างต้น ส่วนใหญ่ยังมีพลังอย่างสำคัญในการที่จะนำมาขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการทางสังคม ทั้งเพื่อสร้างกิจกรรมเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัย แก้ไขปัญหาของภาระทางสังคมที่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้สูงวัย และท้ายที่สุดเป็นกระบวนการทางสังคมที่สามารถช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมส่วนรวมได้อีกด้วย

อย่างไรก็ดี รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และชุมชน จำเป็นต้องตระหนักเห็นถึงคุณค่าของทุนทางสังคมและวัฒนธรรมเหล่านี้ ร่วมกันสนับสนุนและเปิดพื้นที่ทางสังคมใหม่ๆให้เกิดกระบวนการทางสังคมที่จะสร้าง พัฒนา และนำเอาทุนเหล่านี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ความจำเป็นทางด้านงบประมาณที่จะต้องจัดเตรียมไว้สนับสนุน แม้จะมี แต่ก็ยังเป็นจำนวนที่น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่จะต้องใช้ในรูปสวัสดิการสังคมแบบตะวันตกที่หน่วยงานของรัฐบาลบางแห่งได้เคยนำเสนอมาก่อนหน้านี้

บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

Atchley, Robert C.(2000). *Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology*. (9th ed.) CA: Wadsworth Thomson Learning.

Brown, Arnold S.(1990). *The Social Processes of Aging and Old Age*. New Jersey : Prentice Hall.

Bourdieu Pierre.(1986). *The forms of capital*. In J. Richardson (Ed.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood.

John Bond, Sheila Peace, Freya Dittmann-Kohli, & Gerben Westerhof (2007). *Ageing in Society*. London: SAGE.

Putnam, Robert D. (1993). *Making Democracy Work: Civic Tradition in Modern Italy*. New Jersey: Princeton University Place.

ภาษาไทย

หนังสือ ตำรา

ชาย โพธิ์สิตา และสุชาดา ทวีสิทธิ์ (2552). *ครอบครัวไทย : ในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร ประชากรและสังคม 2552*. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ชื่นดา วิชชาวุธ (2552). *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ชื่นดา วิชชาวุธ (2552). *ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(2550). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550* . กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ (2545). *มโนทัศน์ทางนโยบายระดับชาติด้านผู้สูงอายุและวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

อภิญา เวชชชัย. (2544). การศึกษาโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน
“โครงการเบี้ยยังชีพ”. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

รายงานการวิจัย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (2550). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ.

เล็ก สมบัติ, วุฒิสาร ตันไชย(2533). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบระบบสวัสดิการสังคม
สำหรับผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เล็ก สมบัติ, วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, เดชา สังขวรรณ(2551) รายงานการวิจัยเรื่อง แนวทางการดำเนินงาน
กองทุนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักพิทักษ์เด็กและเยาวชน
ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2551). รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตาม
และประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564). กรุงเทพฯ: วิทยาลัย
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคชนะวนิชย์ และธนิกาน ศักดาพร(2552). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข (2553). แผนการลงทุน
ด้านสุขภาพ พ.ศ. 2553-2556 ภายใต้แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ 2. กรุงเทพฯ.

บทความ วารสาร เอกสารทางวิชาการ และคู่มือ

ชี้นตา วิชากุล และสถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล. (2552). ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคน. การดูแลผู้สูงอายุ:
ทิศทางประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

วรรณภา ศรีชัยรัตน์, ผ่อนพรรณ อรุณแสง,สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ,พรรณงาม พรรณเชษฐ์.(2545) ระบบ
ประกัน สุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทยปุ่น.ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา
วิทยา,

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ(สทส.). สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คน
พิการ และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2551). *สรุปผลการ
ดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์.

