

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วิจัยเรื่องการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม สารสนเทศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย สรุปสาระสำคัญตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัย
2. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคเหนือตอนบน
3. แนวคิดเกี่ยวกับเป้าหมายการพัฒนาผู้สูงอายุ
 - 3.1 แนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing)
 - 3.2 แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing)
 - 3.3 แนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัย

1. ความหมายของสวัสดิการสังคม

เทอร์เนอร์, (Turner, 1974 : 14 อ้างถึงใน วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2553 : 1) ให้นิยามคำว่า “สวัสดิการสังคม” ว่าเป็นความพยายามส่งเสริมให้ประชาชนมีมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานที่มั่นคง โดยครอบคลุมการบริการกับบุคคลและชุมชนในลักษณะการพัฒนาสังคม และการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมตลอดจนการพยายามจัดสถานะที่พึงตนเองไม่ได้ของประชาชนให้หมดไป Friedlander and Apte (1980 : 4 อ้างใน วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2553 : 1) อธิบายว่า “สวัสดิการสังคม” เป็นระเบียบ นโยบาย ผลประโยชน์ และบริการ ซึ่งจะทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ เป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับว่าสวัสดิการสังคมเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและถาวร เปลี่ยนแปลงจากสถานะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าดีกว่า รวมไปถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด

บาร์คเกอร์, (Barker, 1987 : 154 อ้างถึงใน จิราลักษณ์ จงสถิตมัน, 2539 : 5) ให้ความหมายว่า สวัสดิการสังคม คือ “ ระบบที่ประกอบด้วยโครงการต่างๆ ประโยชน์ตอบแทนและบริการ ในระดับชาติ ที่ช่วยให้ประชาชนได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมเศรษฐกิจ การศึกษา และสาธารณสุข อันเป็นพื้นฐานที่จะทำให้สังคมดำรงอยู่ได้ รวมทั้งยังหมายถึง สถานะของความอยู่ดีมีสุขโดยรวมของคนในชาติ และของชุมชนหรือสังคมอีกด้วย ” พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ให้ความหมายไว้ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหาการพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง

เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นั้นหนทางการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

ระพีพรรณ คำหอม (2549 : 6 - 23) ได้สรุปความหมายของสวัสดิการสังคมโดยรวบรวมความหมายตามหลักเกณฑ์ ได้แก่

1. เกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี หรือการกินดีอยู่ดี (Quality of Life or Well-being) ควบคู่กับการใช้นโยบายทางสังคม เพื่อสร้างระบบบริการสังคมอย่างครอบคลุม เพื่อนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของมนุษย์ และความมั่นคงทางสังคมโดยรวม

2. เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นวัตถุประสงค์ (Aims) ซึ่งความหมายนี้เชื่อว่าสวัสดิการสังคมเป็นเป้าหมายการทำงาน เพื่อใช้งานสวัสดิการสังคมเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การพัฒนาสังคมโดยรวม 15

3. เกณฑ์ความหมายเฉพาะเจาะจงในรูปของโครงการหรือกิจกรรมหรือบริการ

4. เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันทางสังคม

5. เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นสิทธิและความเท่าเทียมของคนทุกคนในสังคม โดยได้สรุปว่าสวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดสรร และจัดการบริการสังคมในลักษณะของโครงการหรือบริการต่างๆ ให้กับทุกคนในสังคม ภายใต้หลักสิทธิความเท่าเทียมกันความเสมอภาค และความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคม การพัฒนาสังคมโดยรวมรวมทั้งการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์ และสังคมในระยะยาว

นันท์นิ ทรัพย์ศิริ และคณะ (2550 : 19) ให้ความหมายคำว่า สวัสดิการสังคมว่า หมายถึง สถานะความเป็นอยู่ของคนในสังคม ซึ่งได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของความจำเป็นที่จะอยู่ในสังคมอย่างเท่าเทียม เพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

กิตติพัฒน์ นนทบุรีมดลย์ (2550 : 6) ได้กล่าวถึง โครงการเผยแพร่ความรู้การพัฒนาระบบสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนซึ่งให้ความหมายของ “สวัสดิการสังคม” ว่าสวัสดิการสังคมคือ การกินดี อยู่ดี มีสุข และมีสิทธิ ดังนั้น จุดหมายปลายทางของการ จัดสวัสดิการ คือ การทำให้ทุกคนในสังคมได้รับสิทธิพื้นฐานทางสังคมตามมาตรฐานสากล

ปัทมวดี โภชนกุล ชูชุกิ (2552 : 10) ให้ความหมายคำว่า สวัสดิการสังคม (social welfare) ในทางเศรษฐศาสตร์ว่า “สวัสดิการ” หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) พิจารณาจากอรรถประโยชน์ (utility) หรือความพอใจของประชาชน “สวัสดิการ” ในทางเศรษฐศาสตร์ จึงถูกนิยามในลักษณะที่เป็น “เป้าหมาย” ของสังคม คือ การอยู่ดีกินดีของสมาชิกในสังคมส่วน “วิธีการ” ให้ได้มาซึ่งความเป็นอยู่ที่ดี เช่น กิจกรรมของตลาด กิจกรรมการสงเคราะห์ การจ่ายเงินสงเคราะห์ การสนับสนุนและโครงการต่างๆ โดยรัฐไม่ใช่ “สวัสดิการ” โดยตัวมันเอง แต่เป็น “บริการ” ซึ่งเป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่ “สวัสดิการ” คือ ความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน...

กล่าวโดยสรุปแล้วสวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดสรรและจัดการบริการสังคม เพื่อให้ทุกคนในสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดีตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเท่าเทียมกัน

2. รูปแบบของสวัสดิการสังคม

ทิตมัสส์, (อ้างถึงใน วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ, 2553 : 3 - 5) ได้แบ่งรูปแบบของสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 รูปแบบกว้างๆ ได้แก่

1. รูปแบบ “ส่วนที่เหลือ” หรือ “เก็บตก” (residual model of welfare) เป็นการ จัดสวัสดิการสังคมที่ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลในสังคมจะได้รับการตอบสนองความต้องการ จากแหล่งสำคัญ 2 แหล่ง คือ ตลาดและครอบครัว ประชาชนที่ประสบปัญหาหรือ มีความต้องการทางสังคม จะหันเข้าหาแหล่งทรัพยากรของตนเองด้วยการใช้เงินรายได้ หรือ เงินออมซื้อหาบริการต่างๆ ทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของตน หากไม่สามารถซื้อหาบริการได้ก็จะหันเข้าหาครอบครัว ในรูปแบบนี้ สถาบันสวัสดิการสังคมของรัฐจะยื่นมือให้ความช่วยเหลือประชาชนเฉพาะ ส่วนที่เหลือ (Residual) จากผู้มีอำนาจซื้อหาบริการในระบบของเศรษฐกิจเสรีที่นิยมให้กลไกตลาดทำหน้าที่โดยรัฐเข้าแทรกแซงน้อยที่สุด เป็นการช่วยเหลืออย่างจำกัด โดยมีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้เดือดร้อน (Means-Tests) ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการสังคมแบบเจาะจงเฉพาะกลุ่มประชาชนผู้ขาดแคลน (ระพีพรรณ คำหอม, 2549 : 195)

2. รูปแบบ “สัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม” (industrial achievement performance หรือ Handmaiden model) เป็นการมองสวัสดิการสังคมเสมือนเป็นกลไกสำคัญกลไกหนึ่งในระบบเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมรูปแบบนี้ถูกใช้เป็นเครื่องตอบแทนแก่ผู้เป็นกำลังในการผลักดันระบบเศรษฐกิจ โดยใช้มาตรการทางด้านภาษีอากรและการเงินการคลัง ตลอดจนผลตอบแทนในอาชีพเป็นสิ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลที่เป็นกำลังการผลิต ผู้ใดมีความสามารถในการทำงานสูงสามารถสร้างผลิตภาพและผลิตผลที่น่าพึงพอใจแก่ระบบเศรษฐกิจ ก็จะได้รับสวัสดิการที่ดีกว่า

3. รูปแบบ “สถาบัน” (institution redistributive model) เป็นรูปแบบที่ถือว่า สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันสังคมสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดบูรณาภาพ (integration) ในสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สังคมจะขาดเสียมิได้ แม้สังคมนั้นจะเป็นสังคมที่มีเสถียรภาพแล้ว ก็ตาม สวัสดิการแบบนี้ก็ยังคงทำหน้าที่ให้ระบบสังคมดำเนินไปได้อย่างราบรื่น โดยขณะที่ระบบเศรษฐกิจตลาดเสรีสร้างความไม่เป็นธรรมทางสังคมและเศรษฐกิจ รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้ จะเหมาะสมที่จะดำเนินการควบคู่กันไปเพื่อเป็นการดำเนินการกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมดังกล่าว

3. องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคม

ระพีพรรณ คำหอม (2554 : 15 - 20) ได้แบ่งองค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะกว้างและลักษณะแคบ ดังนี้

1. องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมลักษณะกว้างมีขอบเขตหรือสาขาที่ครอบคลุมมิติการใช้ชีวิตของคนทุกคน แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่

- 1.1 การศึกษา (Education)
- 1.2 สุขภาพอนามัย (Health)
- 1.3 ที่อยู่อาศัย (Housing)
- 1.4 การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance)
- 1.5 นันทนาการ (Recreation)

1.6 กระบวนการยุติธรรม (Social Justice)

1.7 บริการสังคม (Social Services / Human Services)

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 (อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 15) ได้กล่าวถึง ขอบเขตการจัดสวัสดิการสังคมและลักษณะหรือรูปแบบ และวิธีการในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมไว้ในหมวด 1 แนวทางการจัดสวัสดิการสังคม ในมาตรา 3 และมาตรา 5 โดยสรุปได้ว่า ขอบเขต สาขาที่เกี่ยวข้องกับแนวการจัดสวัสดิการสังคมตามความจำเป็นและเหมาะสมมี 7 ด้าน คือ

1. การศึกษา
2. สุขภาพอนามัย
3. ที่อยู่อาศัย
4. การทำงานและการมีรายได้ (การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพ)
5. นันทนาการ
6. กระบวนการยุติธรรม
7. บริการสังคมทั่วไป

สำหรับรูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม ลักษณะกว้างอาจทำได้หลายลักษณะ ดังนี้ การส่งเสริมการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม โดยส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การสวัสดิการสังคมของรัฐ องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามมาตรฐาน

การสงเคราะห์ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้การช่วยเหลือเฉพาะหน้ากับกลุ่มเป้าหมาย ในงานสวัสดิการสังคมที่ได้รับความเดือดร้อน บริการที่จัดให้ เช่น บริการด้านปัจจัยสี่ บริการจัดหาที่พักอาศัย บริการการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

การคุ้มครอง เป็นการบริการการคุ้มครองสวัสดิภาพของกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับบริการการดูแลทางสังคมทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เป็นการจัดบริการที่เป็นไปตามนโยบายและกฎหมายด้านสังคมที่กำหนดไว้ เช่น สิทธิทางกฎหมายต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ามนุษย์ ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 สิทธิการคุ้มครองเด็กในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2556 เป็นต้น

การป้องกัน เป็นบริการป้องกันปัญหาทางสังคมที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเฝ้าระวังทางสังคม การเตือนภัยทางสังคม การให้ความรู้ การให้ความเข้าใจ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

การแก้ไข เป็นบริการที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความเดือดร้อนจากสถานการณ์ปัญหาต่างๆ เช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว เด็ก / เยาวชน / ผู้สูงอายุที่ขาดการดูแล เป็นต้น

การบำบัด เป็นบริการทางสังคมที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ / สุขภาพจิตจากภาวะวิกฤต ภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาทางจิตใจ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับตัว และกลับคืนสู่สภาวะปกติที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ต่อไป

2. องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมลักษณะแคบ เน้นเชิงระบบจำกัดขอบเขตการจัดสวัสดิการโดยรวม โดยรัฐจะเลือกทำในขอบเขตสาขาการจัดสวัสดิการสังคมจาก 7 สาขา ในลักษณะของโครงการเฉพาะ เพื่อตอบสนองกับความต้องการของประชาชนในสถานการณ์ที่จำเป็น โดยทั่วไปจะขึ้นกับนโยบายทางสังคมที่รัฐบาลสนใจ เน้นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม การลงทุนในโครงการที่เอื้อสิทธิประโยชน์กับประชาชนส่วนใหญ่ การจัดสวัสดิการสังคม ลักษณะแคบมักจะกำหนดตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) ของประเทศสหรัฐอเมริกา (วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2553 : 3)

องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของประเทศไทย แบ่งเป็น 3 บริการ ได้แก่

1. บริการการประกันสังคม (Social Insurance)
2. บริการการช่วยเหลือประชาชน / บริการประชาสงเคราะห์ (Public Assistance) โดยในปัจจุบันมีการใช้คำว่า การช่วยเหลือทางสังคม (Social Assistance)
3. บริการทางสังคม (Social Services) สำหรับบริการทั้ง 3 ชนิด ดังกล่าวในประเทศไทยมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

3.1 บริการการประกันสังคม (Social Insurance)

คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2550 : 9 อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 17) ได้ให้ความหมายการประกันสังคม หมายถึง มาตรการหนึ่งในการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อคุ้มครอง ป้องกัน ประชาชนที่มีรายได้ประจำไม่ได้รับความเดือดร้อนเมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด หรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพ เพื่อให้มีหลักประกันด้านการดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น บริการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นบริการที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2553 โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สำนักงานประกันสังคม (ส.ป.ส.) กฎหมายดังกล่าว บังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม การจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลในอัตราไม่เกินร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างรายเดือนของลูกจ้างแต่ละคนเท่าๆ กันโดยครอบคลุมให้ลูกจ้างได้สิทธิประโยชน์ทดแทนในระยะแรก 15 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยนอกเวลาการทำงาน กรณีพิการทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร และกรณีตายต่อมาเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2541 กองทุนประกันสังคมได้ขยายสิทธิประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นอีก 2 กรณี คือ กรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ ส่งผลให้ผู้ประกันตนต้องจ่ายเพิ่มอีกร้อยละ 2.0 และรัฐบาลสมทบเพิ่ม ร้อยละ 1.0

เงินสมทบที่ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างนำส่งร้อยละ 3.5 ต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลเห็นว่า เศรษฐกิจเริ่มที่จะฟื้นตัวจึงประกาศเพิ่มอัตราเงินสมทบ 2 กรณีหลังเป็นร้อยละ 3.0 รวมเงินสมทบฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างต้องนำส่งเป็นร้อยละ 4.5 ต่อเดือน จนกระทั่งวันที่ 1 มกราคม 2547 ได้ขยายครอบคลุมกรณีว่างงาน ทำให้มีการจัดเก็บเงินสมทบเพิ่มจากนายจ้างและลูกจ้าง ร้อยละ 0.5 และรัฐบาลสมทบเพิ่มอีกร้อยละ 0.25 รวมเงินสมทบของฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้างต้องนำส่งร้อยละ 5.0 ต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2553 และมีการขยายความคุ้มครองทางสังคมจากกองทุนประกันสังคม ให้กับกลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มอาชีพอิสระ และกลุ่มที่รับจ้างทำงานตามบ้านด้วย

3.2 บริการการช่วยเหลือทางสังคม (Social Assistance)

คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2550 : 9 อ้างถึงใน ระเบียบพรณ คำ หอม, 2554 : 18) ได้ให้ความหมายการช่วยเหลือทางสังคมว่า หมายถึง การช่วยเหลือประชาชนผู้ ทุกข์ยากเดือดร้อน โดยฝ่ายผู้ให้บริการหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนจะต้องมีการค้นหาสำรวจ ข้อเท็จจริงว่า ผู้ที่จะได้รับบริการนั้นมีปัญหาความยากจน หรือเดือดร้อนจริงสมควรแก่การได้รับ บริการช่วยเหลือ บริการการช่วยเหลือทางสังคม (Social Assistance) เป็นบริการที่มีการเรียกด้วยคำ อื่น เช่น บริการประชาสงเคราะห์ การสงเคราะห์แบบให้เปล่า เป็นต้น หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบมี หลายหน่วยงาน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ องค์การสาธารณประโยชน์ องค์การสวัสดิการสังคม องค์การภาคเอกชน เป็นต้น บริการในลักษณะนี้ เป็นบริการหนึ่งที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชน หรือครอบครัวที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือจะมีการทดสอบความจำเป็น (Means-Test) ก่อน ให้การช่วยเหลือ ถือเป็นบริการทดแทนชั่วคราว เป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) เช่น การให้เงิน (Cashes) การให้สิ่งของหรือเครื่องอุปโภคบริโภค (Kinds) การให้บริการอื่นๆ ที่ จำเป็น (Services) ได้แก่ บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการให้ความรู้ บริการฝึกอาชีพ บริการจัดหา งาน บริการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3.3 การบริการสังคม (Social Services)

คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2550 : 9 อ้างถึงใน ระเบียบพรณ คำ หอม, 2554 : 19) ได้ให้ความหมายของคำนี้ว่า หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาล และเอกชนที่มีต่อประชาชนในการจัดสวัสดิการ ในการจัดสรรบริการเพื่อเสริมสร้างชีวิตความเป็นอยู่ และสวัสดิภาพของประชาชนด้วย จุดมุ่งหมายของการป้องกันการบำบัดความเดือดร้อน การสร้าง เสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตาม ควรแก่อัตภาพ ทั้งนี้ บริการสังคมจะแตกต่างจากบริการสาธารณะ และสาธารณูปโภค ด้วยปัจจัยของ การเป็นบริการที่มุ่งเน้นสวัสดิภาพของบุคคลมากกว่าการจัดสรรบริการทางกายภาพเพื่อชุมชน และ โครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจบริการการบริการสังคม (Social Services) ปัจจุบันนิยมใช้คำ ว่า บริการมนุษย์ (Human Service) ที่มีความหมายกว้างเกี่ยวข้องกับการจ้างงานในลักษณะต่างๆ ที่ คำนึงความปลอดภัย ความมั่นคงของมนุษย์ การคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของแรงงานในระบบและนอก ระบบ บริการสังคมจึงเป็นบริการที่รัฐหรือเอกชนที่มีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้มีบริการสังคม ถือเป็น บริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคชุมชนและภาคประชาชนได้เข้า มามีส่วนร่วมรับผิดชอบสังคมโดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ เป็นการใช้กลไกการตลาดเข้ามาด้วย การโดยมุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตาม อัตภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง เช่น บริการสุขภาพ อนามัย ของโรงพยาบาลเอกชน บริการสถานพักฟื้นผู้ป่วย / ผู้สูงอายุ บริการการศึกษาของเอกชน บริการสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น ดังนั้น องค์ประกอบของ งานสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้าง 7 ด้าน และองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้านขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ของนักสวัสดิการสังคม สำหรับในสังคมไทยนำมาใช้ทั้งลักษณะกว้างและ ลักษณะแคบโดยบริการประกันสังคม ถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้าง ความมั่นคงทางสังคมให้กับ

ลูกจ้างผู้ใช้แรงงานที่พัฒนาขยายความครอบคลุมและสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้ที่เดือดร้อน เป็นต้น ทั้งนี้รัฐได้พยายามใช้แนวความคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้นในปัจจุบัน

4. หลักการสวัสดิการสังคม

ทิตมัสส์, (Titmuss, 1974 อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 25 - 26) ได้ให้หลักการของงานสวัสดิการสังคม 4 ประการ คือ

1. การจัดสวัสดิการสังคมจะต้องคำนึงถึงปัญหาหรือความต้องการบริการหรือความจำเป็น (Needs)
2. การใช้มาตรการของงานสวัสดิการจากงานอาชีพ (Occupational Measure) โดยใช้หลักการครอบคลุมทั้งสากล (Universal Coverage) ให้เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับบริการสวัสดิการ
3. การใช้มาตรการบริการสังคม (Social Services Measure) ในฐานะพลเมืองของรัฐ ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสังคมจากรัฐเพื่อให้ความมั่นคงทางสังคม
4. ระบบการจัดการสวัสดิการสังคม มี 3 ด้าน ได้แก่ การสงเคราะห์ประชาชน การประกันสังคม และการบริการสังคม 21

ส่วนฮักแมน, (Hugman, 1998 อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 26) ได้กล่าวถึงหลักการให้คุณค่าการจัดสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึง ความต้องการ (Needs) ความเป็นพลเมือง (Citizenship) สิทธิและความรับผิดชอบ ความเสมอภาคและความยุติธรรม (Rights and Responsibility, Equity and Fairness) สวัสดิการจะถูกกำหนดโดยความจำเป็นของสังคมใน ส่วนรวม และเป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องเข้าถึงจะต้องได้รับ เพราะเป็นเรื่องของสิทธิขั้นพื้นฐานทางสังคม (Social Basic Right) ของทุกคน (อภิญญา เวชยชัย และศรีพร ยอดกมลศาสตร์, 2547 อ้างถึงใน ปัทมาวดี โพชนุกูล ชูชุกิ, 2552 : 13)

สำหรับหลักการของสวัสดิการสังคมไทยในปัจจุบันได้คำนึงถึงหลักการที่สอดคล้องกับความเป็นสากลสำคัญ (ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 27 - 28) ได้แก่

1. สิทธิมนุษยชน (Human Rights)
2. ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs)
3. ความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice)
4. การมีส่วนร่วมของคนในสังคมทุกระดับ (Participation)
5. ความโปร่งใส (Transparency)

ทั้งนี้ การจัดสวัสดิการสังคมในแง่ของประชาชนมีหลักเกณฑ์ที่ควรคำนึงถึง (ธีระ ศรีธรรมรักษ์ และวิทย์ ชนะภัย, 2538 : 52 – 53 อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 29 - 30) ในประเด็นต่อไปนี้

1. การจัดให้ตรงตามความต้องการของประชาชน
2. การให้ประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบในการจัดสวัสดิการ

3. การจัดให้ประชาชนทุกระดับโดยเท่าเทียมกัน

4. ความสม่ำเสมอและ

5. การไม่เป็นภาระแก่ประชาชน

ขณะที่การจัดสวัสดิการสังคมในแง่ของรัฐหรือองค์กรมีหลักเกณฑ์ (ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 30 - 31) ในประเด็นต่อไปนี้

1. คำนึงถึงต้นทุนหรืองบประมาณ

2. คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

3. คำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ และ

4. คำนึงถึงการลำดับความสำคัญของปัญหา

5. แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม

ระพีพรรณ คำหอม (2554 : 80 - 96) ได้อธิบายถึงบริบทการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก สังคมภูมิภาค สังคมประเทศ และสังคมท้องถิ่นซึ่งทำให้นักคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมมีมุมมอง และมิติที่หลากหลายของคนในสังคมที่อยู่ร่วมกัน การส่งเสริมให้มีความเคารพในความแตกต่าง หลากหลายของวัฒนธรรม สังคม การเมือง จึงเป็นการผลักดันให้นโยบายสังคมของประเทศ ต้อง คำนึงถึงแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานสิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ความเป็นธรรมทางสังคม การพัฒนาคนและความมั่นคงของมนุษย์ การมีส่วนร่วมทางสังคม การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

โดยได้เลือกอธิบายแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม 4 แนวคิด ประกอบด้วย แนวคิดความต้องการของมนุษย์ แนวคิดสิทธิมนุษยชน แนวคิดความเป็นธรรมทางสังคม และแนวคิด ความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยง ต่อกัน

แนวคิดความต้องการของมนุษย์

แนวคิดพื้นฐานของการจัดสวัสดิการสังคมที่สำคัญคือ การคำนึงถึงความต้องการของมนุษย์ ตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1970 อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 26) ซึ่งแบ่งความต้องการพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) หมายถึง ความต้องการด้านปัจจัย 4 ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) หมายถึง ความต้องการที่จะมีความมั่นคง ในหน้าที่การงาน คือ ขอให้ได้งานที่มั่นคง ไม่เสี่ยงอันตราย

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love needs) หมายถึง การได้รู้จักคนอื่น การได้มีส่วนร่วมในสังคม การมีคนรัก

4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Self-Esteem needs) หมายถึง ความต้องการมีความภูมิใจในตนเอง การได้รับการยอมรับนับถือ

5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization) หมายถึง ความต้องการในการพัฒนาตนเองเติบโตไปสู่ระดับสูงสุดที่ตนเองสามารถทำได้

แนวคิดนี้จึงเน้นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยเฉพาะการคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุนให้คนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติจากสังคม ดังจะเห็นได้จากนโยบายสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศที่สะท้อนผ่านทางโครงการ / บริการ / รูปแบบการจัดสวัสดิการกับกลุ่มเป้าหมายทางสังคม การกำหนดขอบเขตการให้ความช่วยเหลือ โดยใช้เครื่องมือการทดสอบความจำเป็นของผู้ใช้บริการ (Means test) การกำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ แนวทางการให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดขอบเขตของบริการทางสังคมกับการจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐาน เช่น บริการของสถานสงเคราะห์ / บ้านพักเด็กและครอบครัว / ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ / สถานคุ้มครองสวัสดิภาพต่างๆ ได้กำหนดบริการพื้นฐาน ได้แก่ การจัดหาที่พักอาศัย การจัดที่พักที่เป็นสัดส่วนให้กับผู้ใช้บริการ บริการอาหาร 3 มื้อในแต่ละวัน บริการจัดหาเสื้อผ้า / เครื่องนุ่งห่มที่เป็นสัดส่วนให้กับผู้ใช้บริการตามความจำเป็นเป็นรายบุคคล บริการด้านสุขภาพ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

แนวคิดสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน หมายถึง สิทธิของบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองโดยหลักบังคับของกฎหมาย ภายใต้หลักการให้เกียรติ สิทธิที่เท่าเทียมกัน ความเสมอภาคที่เป็นการส่งเสริมให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นสุข (ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 84)

ลักษณะที่สำคัญของสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วย

1. สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Primary Right) มนุษย์ที่เกิดมาในโลกต่างมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นๆ รวมทั้งความคิดเห็นทางการเมือง
2. สิทธิส่วนบุคคล (Personal Right) เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ เช่น สิทธิในการดำรงชีวิต สิทธิในที่อยู่อาศัย สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิการพักผ่อน ฯลฯ
3. สิทธิพลเมือง (Civil Right) เป็นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองแห่งรัฐ เป็นสิทธิที่ถูกต้องตามกฎหมายแห่งรัฐ เช่น สิทธิการเลือกตั้ง สิทธิการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ฯลฯ สิทธิสวัสดิการถือเป็นสิทธิพลเมืองโดยเป็นสิทธิทางสังคม (social right) ที่พลเมืองควรได้รับจากรัฐแนวคิดสิทธิมนุษยชน เป็นฐานคติที่นำไปสู่การกำหนดนโยบาย กฎหมายและมาตรการทางสังคมต่อกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ของสังคมไทย

แนวคิดความเป็นธรรมทางสังคม

ความเป็นธรรมทางสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญของสิทธิพลเมือง (Civil Right) สะท้อนถึงความยุติธรรมสำหรับคนในสังคม กล่าวคือ คนทุกคนในสังคมควรได้รับสิทธิพื้นฐาน (Basic Rights)

การคุ้มครอง (Protection) โอกาส (Opportunities) และสิทธิประโยชน์ทางสังคม (Social Benefits) ถือเป็นข้อผูกพันทางสังคม การจัดสรรทรัพยากรและการจัดการสวัสดิการสังคม ซึ่งนักสวัสดิการสังคมให้ความสำคัญใน 3 ประเด็น ได้แก่

1. อคติ (Prejudice)
2. การเลือกปฏิบัติ (Discrimination) และ
3. การกดขี่ (Oppression) 24

อคติ (Prejudice) เป็นความเชื่อหรือทัศนคติเชิงลบที่ไม่ชอบต่อบุคคล กลุ่มที่เป็น มายาคติ และทำให้เกิดแนวคิดที่ไม่ถูกต้องต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น สงครามการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ชาวยิว การใช้วิธีลงโทษแบบประยา (Rajam) ของคนอาหรับที่ให้ผู้ชนรุมขว้างปาหินใส่คนโทษ จนตาย ส่วนใหญ่จะใช้สำหรับความผิดในเรื่องชู้สาว

การเลือกปฏิบัติ (Discrimination) เป็นการกระทำที่ปฏิบัติต่อประชาชนอย่างแตกต่างกัน เป็นผลมาจากความเชื่อที่มีอคติต่อเรื่องนั้นๆ ซึ่งเกิดขึ้น หากการเลือกปฏิบัติมีการขยายวงกว้างและพัฒนาไปสู่ระบบการเลือกปฏิบัติก็จะนำไปสู่

การกดขี่ (Oppression) การบีบบังคับ การใช้อำนาจโดยไม่มีเหตุผลตัวอย่างของความไม่เป็นธรรมในสังคม ได้แก่ ลัทธิเหยียดผิว (Racism) ลัทธิชาติพันธุ์วรรณะ (Ethnocentrism) การแบ่งแยกเพศ (Sexism) ชนชั้น (Classism) ความเกลียดชังต่างชาติ (Xenophobia) ความเป็นผู้สูงวัย (Ageism) เป็นต้น

แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์

เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนการพัฒนาประเทศจากจุดที่เน้นความมั่นคงทางการเมืองเป็นหลักมาสู่จุดเน้นความมั่นคงของมนุษย์ โดยมุ่งให้เกิดการพัฒนาที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Center) สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP, 2553 : 3 อ้างถึงใน 1994 : 22 อ้างใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 94) ได้นิยามความหมายความมั่นคงของมนุษย์ ใน 2 มิติ ได้แก่

มิติแรก คือ ความปลอดภัยจากภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนาน เช่น ความหวาดกลัว โรคภัยไข้เจ็บ และการกดขี่ปราบปราม

มิติที่สอง คือ การได้รับการปกป้อง คุ้มครองจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นต่อการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ในการทำงาน หรือในสังคม

จาก 2 ความหมายดังกล่าวนี้ ความมั่นคงของมนุษย์จึงมีเป้าหมายเบื้องต้น ที่มุ่งให้เกิดความเป็นอิสระ และปลอดภัยในหลากหลายประการ ได้แก่ ความเป็นอิสระจากความต้องการและขาดแคลน ความปลอดภัยจากความกลัว รวมถึงความปลอดภัยจากการถูกกระทำที่ไม่เหมาะสมอื่นๆ และเพื่อให้เกิดความมั่นคงของมนุษย์ดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดยุทธวิธี หลัก 2 ประการในการดำเนินงาน ได้แก่ การปกป้อง (Protection) และการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) โดยการปกป้องเป็นยุทธวิธีที่มุ่งป้องกันประชาชนให้ปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างค่านิยมทางสังคม การพัฒนากระบวนการให้เป็นระบบ เพื่อป้องกันความไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัยต่างๆ ส่วนการเสริมสร้างพลังเป็นกลวิธีที่จะช่วยสร้างประชาชนให้พัฒนาศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

อย่างเต็มที่ ซึ่งยุทธวิธีทั้ง 2 ประการนี้ เป็นสิ่งที่มุ่งเสริมแรงแก่ประชาชนในทุกสถานการณ์และทุกกรณี

ความมั่นคงของมนุษย์ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางด้านอาหาร ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ ความมั่นคงทางด้านสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงส่วนบุคคล ความมั่นคงของชุมชน และความมั่นคงทางการเมือง โดยในปี พ.ศ.2552 สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme - UNDP) ได้คัดเลือกประเด็นที่เป็นจุดเน้นความมั่นคงของมนุษย์ในปัจจุบัน และอนาคต (2553 : 4 อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554 : 96) จาก 7 องค์ประกอบเหลือเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งองค์ประกอบที่ถูกตัดออก คือ ความมั่นคงของชุมชน

แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทย

การพัฒนาสังคมไทยที่ผ่านมาจากอดีตถึงปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่า รัฐบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลัก ภายใต้ความเชื่อที่ว่า หากเศรษฐกิจดีก็ทำให้คนมีงานทำ มีรายได้ดี ส่งผลให้คนในสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคม ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ.2502 - 2509) - ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) รัฐบาลเพิ่งจะตระหนักเห็นความสำคัญของงานสวัสดิการสังคมอย่างจริงจังในแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530 - 2534) ซึ่งเป็นช่วงที่สังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสังคมที่รุนแรง เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาโสเภณีเด็ก ปัญหาเด็กเร่ร่อน และปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง เป็นต้น รัฐจึงเห็นว่าควรที่จะมีการพัฒนาสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจ และเพื่อให้การพัฒนาสังคมเป็นรูปธรรมมากขึ้น รัฐจึงได้กำหนดให้มีแผนพัฒนาการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2530 - 2534) และได้มีการปรับให้ครอบคลุมกับประชาชนในสังคมไทยมากขึ้น รัฐบาลจึงได้ปรับงานสวัสดิการสังคมเข้าไว้ในแผนที่ 2 โดยใช้ชื่อว่าแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2535 - 2539) ซึ่งในแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้พยายามเน้นกลยุทธ์การทำงานเชิงรุก เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ทัวถึงกลุ่มเป้าหมายในสังคม แต่เมื่อเข้าสู่แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2545 - 2549) ซึ่งสังคมไทยได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ แต่รัฐบาลปัจจุบันได้ประกาศสงครามกับปัญหาสังคม 3 ปัญหาหลัก คือ ปัญหาความยากจน ปัญหายาเสพติด และปัญหาคอร์รัปชัน ซึ่งปัญหาสังคมไทยได้สะท้อนให้เห็นว่า ฐานความคิดของการพัฒนาเศรษฐกิจนำสังคมไม่เป็นจริงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เนื่องจากปัญหาสังคมไทยมีระดับความรุนแรงซับซ้อนหลากหลาย มากขึ้น ยากต่อการจัดการปัญหาแบบเดิมๆ เนื่องจากมีปัญหาไม่ทั่วถึง ครอบคลุม ไม่เป็นธรรมกับกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง รัฐบาลในยุควิกฤตเศรษฐกิจ จึงได้พยายามเปลี่ยนรูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคมใหม่ โดยใช้โครงการเพื่อสังคม กำหนดพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบเชิงการสงเคราะห์มาเป็นสวัสดิการกลุ่ม (Group Welfare) สวัสดิการชุมชน (Community Welfare) และสวัสดิการท้องถิ่น (Local Welfare) ซึ่งรูปแบบสวัสดิการที่กล่าวมา

อาจถูกเรียกรวมๆ ว่าเป็นสวัสดิการแบบรวม (Collective Welfare) รูปแบบสวัสดิการในลักษณะนี้พยายามที่จะใช้วิธีคิด วิธีการบริหารจัดการใหม่ให้ความสำคัญกับบริการการคุ้มครองทาง

สังคมให้กับคนในสังคมภายใต้หลักการ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน และความเป็นธรรมทางสังคม เน้นการจัดการในระดับมหภาคมากขึ้น อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงระบบสวัสดิการสังคมที่ปรากฏในสังคมไทย จะพบว่า บริการพื้นฐานที่สำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษาและด้านสุขภาพเป็นบริการที่ได้มีการปฏิรูประบบไปแล้ว โดยเฉพาะบริการสวัสดิการสุขภาพ ภายใต้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค อย่างเท่าเทียมกัน ปัจจุบันสังคมไทยได้จัดบริการสวัสดิการสุขภาพ ครอบคลุมคนไทยทุกคนภายใต้สวัสดิการสุขภาพ 4 ส่วน ได้แก่ (สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2549 : 1 - 3)

1. สวัสดิการประชาชนด้านบริการพยาบาล (สปร.) ของรัฐ ดูแลประชาชนที่ไม่มีสิทธิบัตรสุขภาพอื่นๆ จำนวน 23 ล้านคน ปัจจุบันรัฐได้ใช้เป็น "บัตรทอง" 30 บาทรักษาทุกโรค
2. การประกันสุขภาพภาคสมัครใจ สามารถดูแลประชาชนไทยจำนวน 14 ล้านคน แยกเป็นบัตรประกันสุขภาพ 8 ล้านคน และการประกันภาคเอกชนจำนวน 6 ล้านคน
3. สวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างรัฐ ซึ่งครอบคลุมการดูแลประมาณจำนวน 7 ล้านคน
4. สวัสดิการประกันสังคม ครอบคลุมลูกจ้างจำนวน 10.6 ล้านคน แยกเป็นผู้ประกันตนเก่าจำนวน 7 ล้านคน รวมทั้งหลัง 30 เมษายน 2545 จะพยายามครอบคลุมลูกจ้าง ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปจำนวน 3.6 ล้านคน ขณะที่บริการสวัสดิการสังคม ซึ่งถือเป็นบริการสำคัญ ที่ประชาชนทุกคนควรจะได้รับกลับถูกละเลย เพราะคนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ และทัศนคติต่องานสวัสดิการสังคม และงานสังคมสงเคราะห์ยังไม่ถูกต้อง เช่น การเข้าใจว่าบริการสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องที่รัฐต้องจัดให้ประชาชนทุกคน และประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับบริการแบบ "ผู้รอรับผลประโยชน์จากรัฐ" หรือ "ผู้รับการสงเคราะห์" บริการสวัสดิการสังคมจึงเป็นโครงการ หรือแผนงานที่รัฐจำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะในประเทศที่เจริญแล้วมักจะให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นตัวชี้วัดกับประสิทธิภาพและคุณภาพของรัฐบาลในชุดๆ นั้นว่า สามารถจัดโครงการที่ตอบสนองกับปัญหาพื้นฐานของคนในสังคมได้มากน้อยเพียงใด รัฐบาลจึงจำเป็นต้องใช้มาตรการด้านการจัดเก็บภาษีที่เหมาะสม มาตรการกฎหมาย โดยเฉพาะมาตรการการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดการกระจายรายได้ที่เหมาะสม เช่นกัน

การจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทย

หากพิจารณาสวัสดิการสังคมของประเทศไทยในบริบทของประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนอาจจำแนกรูปแบบของสวัสดิการสังคมได้เป็นหลายลักษณะ ในที่นี้จะขออภิปรายแนวคิดและรูปแบบหลักๆ ดังนี้ (ปฐมาภรณ์ บุชประารง, 2556 : 81 - 85)

1. การจัดสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐ

สวัสดิการสังคมในระบบหรือในภาคที่เป็นทางการ 3 เสาหลักของการให้ความคุ้มครองทางสังคมในมุมมองของธนาคารโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ

1.1 การให้ความช่วยเหลือทางสังคม (Social Assistance) การให้ความช่วยเหลือทางสังคมเป็นโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมซึ่งประกอบไปด้วย โครงการพื้นฐานแบบสากล (Universal Coverage) ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ซึ่งมาจากการเก็บภาษี โครงการนี้มีข้อกำหนดพื้นฐานในการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งมุ่งเน้นที่กลุ่มผู้ประสบปัญหาและมีความจำเป็นในการรับบริการของรัฐ โครงการช่วยเหลือทางสังคมได้รับการจัดสรรโดยหน่วยงานของรัฐ

1.2 การประกันสังคม (Social Insurance) การประกันสังคมเป็นเสาหลักแห่งการออมเงิน โดยผู้ประกันจ่ายเงินบางส่วนซึ่งเป็นรายได้ต่อเดือน สมทบเพื่อการได้รับความคุ้มครองด้านรายได้ใน อนาคต สิทธิประโยชน์ที่ได้รับรวมถึงกรณีเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร และกรณีสูงอายุ

1.3 การประกันในภาคเอกชนและองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (Individual Voluntary, Nonprofit Organizations and Private Insurance) เป็นการรับความคุ้มครองเพิ่มเติมจาก หน่วยงานในภาคเอกชน ในระบบการให้ความคุ้มครองทางสังคมทั้ง 3 ระบบ เป็นระบบที่ประเทศใน ภูมิภาคอาเซียน (ยกเว้นประเทศกัมพูชา) ได้พัฒนาระบบประกันสังคมในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ส่วน การให้ความช่วยเหลือทางสังคม ประเทศส่วนใหญ่ได้จัดบริการดังกล่าวแต่ยังไม่ครบทุกด้าน เช่น กรณี ผู้สูงอายุซึ่งทวีจำนวนมากขึ้นมีความต้องการได้รับการดูแลด้านสุขภาพและรายได้ด้วย

2. สวัสดิการสังคมในระบบสังคมและวัฒนธรรม

ในระบบสังคมและวัฒนธรรม มีการพัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมและการให้ความ คุ้มครองด้านสวัสดิการสังคม มาแต่ดั้งเดิมในระบบสังคมและวัฒนธรรม เช่น การให้การดูแลสมาชิกใน ครอบครัว อาสาสมัครในชุมชนและหมู่บ้าน ระบบความเชื่อในระดับท้องถิ่นที่ส่งเสริมความเป็น ปึกแผ่น และความเอื้อเฟื้อในชุมชน เช่น ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีเวียนพระในพม่า การทำบุญ โดยการสังฆทานแด่พระพุทธรูปให้ความหมายในเชิงสัญญาถึงสุขภาพ ด้านสายตา การมีวิสัยทัศน์ และอนาคตอันรุ่งเรืองของผู้บริจาค นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อว่าผู้มีปัญหาทางด้านสายตาควรไปไหว้ พระพุทธรูปที่สวมแว่นตา 28

3. การจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทยภายใต้กรอบประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน

การจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทยภายใต้กรอบประชาคมสังคม และวัฒนธรรม ได้มีการ ระบุรายละเอียดหลักเกี่ยวกับลักษณะของสวัสดิการสังคม ดังนี้ การจัดสวัสดิการสังคม เสาหลักที่ 3 ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน เพื่อเป็นสังคมที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นสังคมเอื้ออาทร และแบ่งปัน ความเป็นอยู่ที่ดี สร้างความสุขแก่มวลมนุษยชาติ โดยเริ่มจากการพัฒนาการเป็นเพื่อน บ้านสู่การเป็นครอบครัวเดียวกัน เกิดการแบ่งปันองค์ความรู้และเตรียมความพร้อมอย่างมีเหตุผล เพื่อ เป็นภูมิคุ้มกันภายในตัวที่ดีภายใต้ความรู้คุณธรรม จึงนำไปสู่คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม ที่มี ความก้าวหน้าอย่างมั่นคงและยั่งยืนโดยมุ่งหวังที่จะสร้างสังคมแห่งความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความร่วมมือของอาเซียนด้านสังคมและวัฒนธรรม หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ความร่วมมือเฉพาะ ด้าน” คือ ความร่วมมือด้านอื่นๆ ที่มีใช้ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อแก้ไข ปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบในระดับภูมิภาค พัฒนาและเสริมสร้างสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของ ประชากรในภูมิภาคให้ดีขึ้น รวมถึงลดผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากการรวมตัวกันทางเศรษฐกิจของ อาเซียน ส่งเสริมและรักษาเอกลักษณ์ ประเพณี และวัฒนธรรม ที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศ ตลอดจนส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างประชาชนในแต่ละประเทศสมาชิกในกรณีของอาเซียน ที่ ประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 9 ค.ศ. 2546 ที่บาหลี ผู้นำประเทศอาเซียนเห็นชอบให้จัดตั้งประชาคม อาเซียน ซึ่งประกอบด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่

1. ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน
2. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
3. ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ได้แก่

- 3.1 การสร้างประชาคมแห่ง สังคมที่เอื้ออาทร
- 3.2 แก้ไขผลกระทบต่องานสังคมอันเนื่องมาจากการรวมตัวทางเศรษฐกิจ
- 3.3 ส่งเสริมความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมอยู่ถูกต้อง
- 3.4 ส่งเสริมความเข้าใจระหว่างประชาชนในระดับรากหญ้า การเรียนรู้ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม รวมทั้งรับรู้ข่าวสารเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงเอกลักษณ์อาเซียน (ASEAN Identity) 29

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย

รูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคมที่เป็นอยู่ของประเทศไทย ผลการศึกษา รูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยที่สำคัญ ได้แก่ (สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. 2549 : 157 - 175)

1. รูปแบบสวัสดิการสังคมเชิงสถาบัน (Institution Model) ในความรับผิดชอบของรัฐยังเป็นรูปแบบหลัก / กระแสหลักของการจัดสวัสดิการสังคมในประเทศรูปแบบนี้ ถือเป็นกลไกหลัก หรือกระแสหลักของการจัดสวัสดิการสังคม ในปัจจุบันภายใต้แนวคิดเสรีนิยมใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับกลไกตลาด ในฐานะเป็นกลไกหลักของสังคมที่รัฐไม่ควรแทรกแซง หรือแทรกแซงให้น้อยที่สุด รัฐจะเข้าไปแทรกแซงหรือทำหน้าที่ดูแลเฉพาะกลุ่มผู้ประสบปัญหา หรือด้อยโอกาสทางสังคมที่ไม่อาจทำหน้าที่ได้ตามปกติ (Dysfunction) บริการของรัฐ จึงเน้นการช่วยเหลือเฉพาะหน้า (Public Assistance) บรรเทาทุกข์ชั่วคราว หรือนักวิชาการ

บางท่าน เรียกว่า เป็นการดูแลในลักษณะของการเก็บตก (Residual) บริการที่รัฐจัดจึงไม่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาเชิงระบบ หรือเชิงโครงสร้างแต่มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของปัจเจกบุคคล ไม่มุ่งให้ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว หรือมีความยั่งยืนได้ ลักษณะบริการที่รัฐจัดเป็นหลัก เช่น การให้เงินสงเคราะห์ประเภทต่างๆ การแจกสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภค และการจัดบริการสังคมต่างๆ ในสถาบันต่างๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า บริการสวัสดิการสังคมที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะบริการที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ เช่น บริการด้านสุขภาพ การศึกษา การมีงานทำ มีที่อาศัย ฯลฯ บริการสาธารณูปโภค และการคมนาคม บริการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ฯลฯ บริการด้านการประกันสังคม ที่จัดให้แก่กลุ่มแรงงานในสถาบัน หรือบริการเชิงสงเคราะห์ที่จัดให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ ล้วนเป็นบริการที่จัดให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยรัฐเป็นศูนย์กลางในรูปแบบสถาบันของรัฐที่บุคลากรของรัฐเป็นเจ้าของหลัก เนื่องจากภาครัฐมีความพร้อมด้านทรัพยากรสูงทั้งบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร พื้นที่ดำเนินงานและต้นทุนความรู้เดิมในการบริหารจัดการอย่างไร ก็ดี แม้การจัดการโดยภาครัฐจะมีหลายด้าน แต่ก็มักจะใช้แนวทางการดำเนินงาน และการวางแผนที่มาจากส่วนกลางเป็นหลักกำหนดระเบียบและคำสั่งที่ขาดการระดมมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่างๆ ได้ก่อผลต่อสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมปัจจุบัน เช่น มีการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ การจัดสวัสดิการสังคมไม่ทั่วถึง ให้ความสำคัญกับบางส่วนละเลยบางส่วน และแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมไม่สอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของประชาชน ข้อควรพิจารณาของการให้บริการในรูปแบบสถาบันที่สำคัญ คือ บริการที่รัฐจัดให้ส่วนใหญ่มักยังคงเป็นการจัดบริการในรูปแบบการให้การสงเคราะห์รายบุคคล โดยผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ (Means Test) บุคคลว่ามีคุณสมบัติ ควรได้รับการช่วยเหลือหรือไม่เพียงไร การกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการดังกล่าว เป็นการเน้นบริการเชิงสงเคราะห์ ซึ่งไม่ทันการไม่ทันต่อปัญหา

และความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต ประกอบกับความจำกัดด้านทรัพยากรทำให้ความช่วยเหลือย่อมไม่เพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ ไม่สามารถจะช่วยให้เขาพึ่งตนเองในระยะยาวได้ ตรงข้ามอาจส่งผลให้เกิดความคิดพึ่งพิงรัฐมากเกินไป จนอ่อนแอต่อการสู้กับปัญหาด้วยตนเอง บริการรูปแบบนี้จึงมีข้อจำกัดและมีผลกระทบตามมาที่อาจคาดไม่ถึงในระยะยาว

2. รูปแบบสวัสดิการสังคมที่จัดโดยภาคเอกชน และองค์การสาธารณกุศล รูปแบบสวัสดิการสังคมที่จัดโดยองค์การพัฒนาภาคเอกชน ซึ่งรวมถึงองค์การสาธารณกุศลต่างๆ กล่าวได้ว่ามีรูปแบบการให้บริการหลายระดับ ได้แก่

2.1 บริการระดับที่เน้นการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ ในรูปของเงินทุนการศึกษา การสงเคราะห์วัตถุ การสงเคราะห์ทุนอาหารกลางวันเสื้อผ้า อุปกรณ์การเรียน เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นองค์การที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัดเจน เช่น กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 บริการระดับที่มีเป้าหมายในการรวมกลุ่ม จัดตั้งกลุ่ม สร้างเสริมความเข้มแข็งแก่องค์กรชาวบ้าน องค์การชุมชนกลุ่มต่างๆ การดำเนินงานเชิงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับลึกลงกว่า จะให้ความสำคัญกับการเรียนรู้แบบรวมกลุ่ม มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนปัญหาทางออกซึ่งกันและกัน มีการส่งเสริมให้จัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือในกลุ่มปัญหาต่างๆ รูปแบบสวัสดิการสังคม เช่นนี้ จะช่วยให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้าถึงปัญหาของกลุ่มเป้าหมายได้ลึกซึ้งกว่า เพราะวิธีการทำงานจะมีลักษณะเกาะติดปัญหาอย่างเอาใจใส่จริงจัง เป็นการทำงานที่มีเป้าหมาย ทั้งระดับความตระหนักรู้ของชุมชนร่วมไปกับการณรงค์และการเคลื่อนไหว ทางสังคม การให้บริการในรูปแบบดังกล่าว จะเน้นการให้ข้อมูลทางเลือกเพื่อสร้างความเข้าใจ แก่สังคม แต่ด้วยความจำกัดด้านทรัพยากร และกำลังคนจึงทำให้ไม่สามารถขยายผลของงานได้อย่างกว้างขวางนัก ประกอบกับในระยะหลังกระบวนการทำงานเน้นหนักไปในทิศทางที่ส่งเสริม ผลักดันให้ชุมชนที่เป็นเจ้าของปัญหาเข้ามาเรียนรู้ คิด ตัดสินใจและดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตัวพวกเขาเอง โดยองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นพี่เลี้ยงให้ จึงทำให้บทบาทการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนปรับเปลี่ยนไปในทิศทางของการทำงานที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างมหภาค แต่กลับมามีงานเคลื่อนไหวในพื้นที่เล็กๆ เฉพาะพื้นที่ในภูมิภาค เพื่อเป็นการสร้างความร่วมมือในกลุ่มประชาคมประชาสังคมต่างๆ ให้ร่วมศึกษาและทดลองดำเนินการแก้ปัญหาไปพร้อมกัน เช่น โครงการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมในภูมิภาคต่างๆ หรือการจัดทำโครงการการจัดการเรียนรู้ทางสังคม ผ่านการฝึกอบรมการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านวิธีการแบบ ใหม่ ๆ เช่น การจัดโครงการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ การจัดทำกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูกลุ่มเป้าหมายในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น ละครบำบัด ดนตรีบำบัด การเล่นเกมบำบัด เป็นต้น หรือการจัดทำโครงการพัฒนาเฉพาะในพื้นที่ เช่น การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ การรักษาป่าต้นน้ำป่าชายเลน เป็นต้น

2.3 รูปแบบสวัสดิการสังคมที่จัดโดยภาครัฐกิจเอกชน แม้จะถูกกำหนดโดยกฎหมาย แต่ขาดการควบคุมอย่างเป็นระบบที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด ได้แก่ การจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่แรงงานในโรงงาน บริษัท ห้างร้านในรูปแบบสวัสดิการพนักงาน การหักเงินสมทบกองทุนพนักงานที่มีรูปแบบคล้ายเงินบำนาญของรัฐ การจัดสวัสดิการเงินกู้ยืม สวัสดิการวันลา วันหยุด การอนุญาตให้ลาเรียน การจัดการอบรมเพิ่มพูนทักษะฝีมือแรงงาน เป็นต้น บริการในรูปแบบดังกล่าว เป็นบริการที่ขึ้นอยู่กับ

ความพร้อมและความพอใจของนายจ้างเฉพาะราย เพราะหากนายจ้างไม่จัดสวัสดิการให้ลูกจ้าง พนักงาน ก็ไม่สามารถจะต่อรองได้เพราะเกรงว่าจะถูกให้ออกจากงาน จึงตกอยู่ในสภาพจำทนลูกจ้างหลายรายจึงถูกกลืนสิทธิขั้นพื้นฐาน ในด้านสวัสดิการ สิทธิวันลา วันหยุด การรักษาพยาบาล ฯลฯ ซึ่งแม้จะมีกฎหมายกำหนด แต่รัฐยังไม่สามารถขยายการคุ้มครองได้อย่างทั่วถึงและเป็นระบบเพียงพอ

2.4 รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบพหุลักษณะ (Pluralism Model) เริ่มได้รับการให้ความสำคัญมากขึ้น แต่ยังเป็นการจัดสวัสดิการสังคมกระแสรอง / กระแสทางเลือกผลการศึกษพบว่า สถานการณ์ทางสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากกระแสประชาธิปไตยและสิทธิมนุษยชน ทำให้สังคมยอมรับความแตกต่างทางความคิดความเชื่อ และความหลากหลายของผู้คนได้มากขึ้น ประกอบกับกระแสของการย้ายถิ่นของพลเมืองโลกเป็นไปอย่างมีอิสระมากขึ้น จึงทำให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหวของคนต่างชาติ ภาษา ศาสนาวัฒนธรรม แลกเปลี่ยนกันอย่างมากมาย กระบวนการดังกล่าว ทำให้คนที่มีโอกาสสามารถสร้างพื้นที่หรือปริณพทลทางวัฒนธรรม ความคิดของตนและกลุ่มไว้ได้ จึงมีพื้นที่ทางสังคมสำหรับประชาชนที่มีความแตกต่างมากขึ้นด้วย ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมจึงต้องคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของมนุษย์ ความหลากหลายของวิธีการทำงานที่มีความผสมผสานหลายๆ วิธี ความหลากหลายของสหวิชาชีพ และหน่วยงานองค์กร ภาคีทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาบนฐานความสัมพันธ์ที่เสมอภาคแบบหุ้นส่วน (Partnership) และมีส่วนร่วมในฐานะ "เจ้าภาพร่วม" มากกว่าการให้บริการแบบหน่วยใดหน่วยเดียวเป็นหลักดังที่เคยเป็นมาในรูปแบบสวัสดิการ พหุลักษณะ (Pluralism Model) เป็นรูปแบบที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนมากขึ้นในยุคปัจจุบัน เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์สวัสดิการชุมชน สวัสดิการท้องถิ่น สวัสดิการเฉพาะกลุ่ม สวัสดิการประชาชน เป็นต้น ซึ่งแตกต่างไปจากรูปแบบสถาบันที่รัฐดำเนินการเป็นหลัก เพราะเป็นรูปแบบ ที่มีลักษณะหลากหลาย ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ มีความยืดหยุ่นสูง สามารถตอบสนองกับปัญหา และความต้องการของประชาชนเฉพาะกลุ่มได้มากกว่าหลักการสำคัญของรูปแบบสวัสดิการพหุลักษณะที่สำคัญ คือ

2.4.1 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคม หลักการการมีส่วนร่วมถือเป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญของสวัสดิการพหุลักษณะ การจัดสวัสดิการลักษณะนี้ เป็นการเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์ปัญหา เพื่อวิเคราะห์หารูปแบบทางเลือกใหม่ๆ ที่จะทำให้การจัดสวัสดิการมีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดทำสวัสดิการรูปแบบใหม่ๆ โดยการลองทำก่อนและพยายามปรับปรุง แก้ไขรูปแบบดังกล่าว ให้สามารถตอบสนองกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด มิติการทำงาน จึงเป็นแนวราบมากกว่าแนวดิ่ง การเปิดโอกาสให้คนทุกคนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมโต้แย้ง ร่วมรับรู้ ร่วมวิพากษ์วิจารณ์ซึ่งกันและกัน การหาประชามติร่วมกันจากทุกภาคส่วน ในการจัดสวัสดิการ หากสวัสดิการที่จัดไม่เหมาะสม ก็จะใช้ประชามติร่วมกันปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบเพื่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ร่วมกัน และมีการพัฒนาการจัดสวัสดิการไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ตัวอย่างเช่น สวัสดิการชุมชน สวัสดิการออมทรัพย์ สวัสดิการเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

2.4.2 ความเป็นธรรมทางสังคม (Social Justice) หลักการความเป็นธรรมทางสังคม เป็นการแสดงความตระหนักถึงความรับผิดชอบทางสังคม ของการจัดสวัสดิการสังคม ที่มุ่งแก้ไขปัญหการจัดสรรทรัพยากรทางสังคม ที่ไม่ครอบคลุม ไม่ทั่วถึงกลุ่มที่ยากลำบากที่สุดให้ได้รับโอกาสที่จะเข้าถึง

ทรัพยากรอย่างเท่าเทียม สวัสดิการพหุลักษณะจึงให้ความสำคัญ กับกลไกการบริหารจัดการตั้งแต่การกำหนดคุณสมบัติ เกณฑ์พิจารณาให้ความช่วยเหลืออย่างรอบด้านโดยผ่านประชาคมของชุมชน สังคม หลักการข้อนี้จึงให้ความสำคัญกับกระจายบริการไปสู่กลุ่มเป้าหมายที่เข้าไม่ถึงบริการให้มากที่สุด เช่น การคำนึงถึงคนจน ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล มีความยากลำบากในการดำรงชีวิต คนที่ไม่มีหลักฐานแสดงสิทธิ หรือความเป็นตัวตนของตน (ขาดหลักฐานแสดงสิทธิที่รัฐจัดให้) กลุ่มคนต่างวัฒนธรรม (ข้อบังคับของกฎหมายยังไม่เอื้อประโยชน์ให้) การจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรมของสวัสดิการพหุลักษณะจึงเป็นเสมือนสัญญาประชาคมที่มีการตกลงรับรู้ร่วมกันในเงื่อนไขของการจัดสวัสดิการคำนึงถึงการให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์ในรายละเอียดของชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น การนำดอกเบี้ยยจากกองทุนสวัสดิการชุมชนมาจัดเป็นบริการเบี้ยยังชีพให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ยากลำบากในชุมชนที่รัฐยังเข้าไม่ถึงกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นการเสริมหนุนรูปแบบสวัสดิการสถาบันอีกทางเลือกหนึ่งหลักการความเป็นธรรม จึงเป็นฐานคิดหลักของการจัดสวัสดิการแบบพหุลักษณะที่พยายามตอบสนองกลุ่มเป้าหมายสวัสดิการสังคมในลักษณะของการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพียงพอ โดยใช้ฐานข้อมูลที่ชัดเจนของพื้นที่ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง

2.4.3 ความเสมอภาค (Equality) ผลการศึกษาจากเวทีการระดมสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 โดยเฉพาะความเสมอภาคของโอกาสทางสังคมที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับไม่แตกต่างกัน

2.4.4 ความยั่งยืน (Sustainable) การจัดสวัสดิการสังคมไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นความยั่งยืนยังเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ การจัดสวัสดิการสังคมจะต้องไปให้ถึงการพัฒนาแบบยั่งยืน แต่การจัดสวัสดิการสังคมที่ผ่านมายังให้ความสำคัญกับเรื่องนี้น้อยมาก เนื่องจากไม่สามารถวัดผลออกมาเป็นตัวเลขได้ว่าเมื่อได้รับการดูแลไปแล้ว คุณภาพชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงดีขึ้นมากน้อยเพียงใด

2.5 ความสามารถในการเข้าถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (Accessibility) การตอบสนองความพึงพอใจที่สุดของผู้ใช้บริการ คือ การได้รับบริการที่หลากหลายเหมาะสมกับความต้องการ และสามารถเข้าถึงและตอบสนองความพอใจในขั้นพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม การเกิดขึ้นของรูปแบบสวัสดิการสังคมพหุลักษณะ จึงมีเป้าหมายที่จะจัดบริการต่างมิติต่างรูปแบบให้มนุษย์ที่ไม่เหมือนกันได้รับความพอใจในระดับหนึ่งการที่มนุษย์มีความพอใจต่อบริการที่ได้รับ จะช่วยให้เขามีความสุขและมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้มากขึ้น อันเป็นปัจจัยชี้ขาดในการเปลี่ยนแปลงตนเองในระยะยาว

ข้อกำหนดคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2550

จากการที่พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 มีเจตนารมณ์ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์และอาสาสมัคร มีความสามารถในการจัดบริการทางสังคม ให้แก่ผู้รับบริการสวัสดิการสังคมเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ และได้รับการพัฒนามาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการสวัสดิการนั้น คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ จึงออก

ข้อกำหนดคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2550 ขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐานในการจัดสวัสดิการสังคม มาตรฐานผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดบริการสวัสดิการสังคม ซึ่งได้แก่ องค์การสวัสดิการสังคม (ซึ่งรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) นักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัคร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

หมวด 1 มาตรฐานการจัดบริการสวัสดิการสังคม

ข้อ 5 การจัดบริการสวัสดิการสังคมต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งบัญญัติไว้ในกฎหมาย ฎบัญญัติ อนุสัญญา และข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งไม่ขัดนโยบาย แผน และมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 6 การจัดบริการสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการสวัสดิการสังคม การให้ผู้รับบริการสวัสดิการสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสม และเป็นธรรม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรักษาความลับของผู้รับบริการสวัสดิการสังคม สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

ข้อ 7 การจัดบริการสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงสาขาของการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ การบริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพนันทนาการ และกระบวนการยุติธรรม

ข้อ 8 การจัดบริการสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงลักษณะหรือรูปแบบ และวิธีการในการดำเนินการตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและประเด็นปัญหาที่ควรได้รับการป้องกันแก้ไขทั้งในระยะเร่งด่วนและระยะยาว เช่น การส่งเสริม การพัฒนาการพิทักษ์ปกป้องคุ้มครอง การป้องกัน การแก้ไข การสงเคราะห์ และบำบัดฟื้นฟูเป็นต้น

หมวด 2 มาตรฐานองค์การสวัสดิการสังคม

ข้อ 9 ให้องค์การสวัสดิการสังคมดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามหลัก คุณธรรม ความโปร่งใส การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ และความคุ้มค่า

ข้อ 10 ให้องค์การสวัสดิการสังคมดำเนินการจัดองค์กร และการบริหาร การให้บริการและคุณภาพการให้บริการ ดังต่อไปนี้

10.1 การจัดองค์กรและการบริหาร ต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัตถุประสงค์ ขอบเขต เป้าหมาย สาขาการจัดสวัสดิการสังคม โครงสร้างและกระบวนการบริหารจัดการ แผนงาน โครงการ ระบบการพัฒนาบุคลากร ระบบบัญชีและการเงิน ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการประชาสัมพันธ์ ระบบการติดตามประเมินผล อาคารสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

10.2 การให้บริการ ต้องมีการกำหนดรูปแบบและวิธีการในการให้บริการ มีกระบวนการให้บริการที่ชัดเจน และมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเต็มที่

10.3 คุณภาพการให้บริการ ต้องมีการให้บริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ต่อเนื่องและ
ทันสมัย การตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้รับบริการ รวมทั้งเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ
หรือมีประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

หมวด 2 มาตรฐานนักสังคมสงเคราะห์

ข้อ 11 ให้นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามหลักวิชาการและ
จรรยาบรรณทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ยึดมั่นในปรัชญา หลักการ วิธีการ กระบวนการ และเทคนิค
ทางสังคมสงเคราะห์

ข้อ 12 ให้นักสังคมสงเคราะห์มีการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานอย่าง
ต่อเนื่อง มีคุณภาพและคุณธรรม สอดคล้องกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคม

หมวด 2

มาตรฐานอาสาสมัคร

ข้อ 13 ให้อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่สังคม ทั้งในด้านการสงเคราะห์ ผู้ประสบความ
ทุกข์ยากเดือดร้อน การป้องกัน แก้ไขปัญหา การพัฒนาสังคมและส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ทั้งนี้
เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

ข้อ 14 ให้อาสาสมัครปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจเพื่อประโยชน์แก่ ประชาชน สังคมและ
ประเทศชาติ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนและเป็นผู้มีอุดมการณ์โดยถือประโยชน์ส่วนรวมเหนือกว่า
ประโยชน์ส่วนตน ทำงานด้วยความเสียสละ กระตือรือร้น เอื้ออาทร บริสุทธิ์ใจ และ มีศรัทธาที่จะ
ทำงานอาสาสมัคร

ข้อ 15 ให้อาสาสมัครมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ อุดมการณ์ และคุณธรรม เพื่อจะได้
เป็นพลังสำคัญในการสงเคราะห์ผู้มีปัญหา การป้องกัน แก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคม พัฒนาองค์การ
และการส่งเสริมความมั่นคงของชาติภายใต้การส่งเสริมสนับสนุน และดูแลโดยองค์การสวัสดิการ
สังคม

หมวด 2 การพัฒนามาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม

ข้อ 16 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งหรือหลายคณะซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้ง เพื่อทำหน้าที่
กำหนดเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม ตามข้อกำหนดนั้นในแต่ละเรื่องให้เหมาะสมกับ
ระดับการพัฒนาขององค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์หรืออาสาสมัคร และปรับปรุงเกณฑ์
ชี้วัดให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่อไป

ข้อ 17 ให้สำนักงานและหน่วยงานซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายรวมทั้งหน่วยงานซึ่งได้รับ
มอบหมายจากปลัดกระทรวงดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การสวัสดิการสังคมได้มีการพัฒนา
มาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมทั้งในส่วนองค์การสวัสดิการสังคม หรืออาสาสมัครอยู่เสมอ

ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยในอนาคต

6.1 ทิศทางสวัสดิการสังคมไทยระยะสั้น (สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์. 2549 : 157 - 175)

6.1.1 การปฏิรูปองค์การ หน่วยงานให้สามารถตรวจสอบความรับผิดชอบความ
โปร่งใสและมีการประกันคุณภาพ (Accountability Transparency and Quality Assurance)
หน่วยงานสวัสดิการสังคม จำนวนมากทำหน้าที่ดูแลกลุ่มเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการ

บริหารจัดการองค์การ หน่วยงาน ให้มีความพร้อม เช่น สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานฝึกอบรม บ้านพักเด็กและครอบครัว บ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ หน่วยงานเหล่านี้ควรต้องมีแผนการบริหารจัดการที่เปิดเผย โปร่งใส และสามารถตรวจสอบความรับผิดชอบได้ ตลอดจนมีการประกันคุณภาพการดำเนินงานให้บริการแก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

หน่วยงานที่ให้บริการเชิงสถาบันควรมีระบบฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่บริการเพื่อการตัดสินใจให้บริการที่สอดคล้องเหมาะสม เช่น สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานฝึกอบรม บ้านพักเด็กและครอบครัว บ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อการสร้างระบบข้อมูลที่ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป การสร้างฐานข้อมูลที่มีคุณภาพจะเป็นการตรวจสอบสถานการณ์ เห็นสัญญาณเตือนภัยและสามารถสร้างระบบเฝ้าระวังได้ทันการณ์

หน่วยงานควรสร้างและขยายระบบการมีส่วนร่วมในการบริหาร ดำเนินงานอย่างกว้างขวาง ทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มชุมชนภายนอกและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมคิดตัดสินใจและสร้างทางเลือกในการให้บริการให้เหมาะสม กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจะสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม หนุนสร้างความมั่นคงและพัฒนาสังคมให้แก่ ชุมชน และประชาคมในระยะยาว

การพัฒนากระบวนการในการพัฒนากลุ่มเป้าหมายโดยเน้นการพัฒนากระบวนการศึกษาทั้งการอ่านออกเขียนได้ การฝึกทักษะอาชีพให้ทันสมัย มีการประสานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการเรียนรู้ การฝึกงานในสถานการณ์ที่เป็นจริงซึ่งมีความทันสมัย สอดคล้องกว่าระบบฝึกอาชีพเดิมที่เป็นอยู่การสร้างและพัฒนาการศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาการมีส่วนร่วมในระบบบริการให้มากขึ้น จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. เป็นประโยชน์ในด้านการปรับปรุงการบริหารงานสวัสดิการสังคมให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาความสามารถให้พึ่งตนเองได้ในระยะยาว
2. เป็นประโยชน์ในด้านการเตรียมการกระจายอำนาจของรัฐบาล และการถ่ายโอนอำนาจความรับผิดชอบต่อสวัสดิการสังคมของรัฐไปสู่องค์กรของชุมชนต่อไป และ
3. เป็นประโยชน์ในด้านการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานของรัฐบาล 37

จากการเป็นสถาบันที่ให้บริการโดยตรงแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ไปเป็นสถาบันฝึกฝนอบรมองค์ความรู้ ทักษะ ความชำนาญการ เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยตรง ต่อไป

6.1.2 การพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการงานสวัสดิการสังคมอย่างเป็นธรรมทั่วถึง (Capacity Building for Local Social Welfare Administrators)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรได้รับการส่งเสริมให้จัดทำแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมท้องถิ่นในพื้นที่ของตน กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ มีภารกิจเร่งด่วนในการส่งเสริมความรู้ด้านสวัสดิการท้องถิ่นแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ และผลักดันให้เกิดการจัดทำแผนพัฒนาสวัสดิการสังคมท้องถิ่นในพื้นที่ของตน โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ของภาคีทุกภาคส่วน การเปิดกว้างให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ อบต. อบจ. เทศบาล องค์กรชุมชน องค์กรสวัสดิการสังคมภาคเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิ และองค์กรภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างใกล้ชิด ในรูปของการเข้าร่วมทั้งในระดับคณะกรรมการบริหาร และระดับคณะกรรมการ

ดำเนินงาน จะช่วยให้องค์กรต่างๆได้ร่วมทบทวนสถานการณ์ปัญหาสังคมในพื้นที่ตน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการบริหารจัดการด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในท้องถิ่นของตน

การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมศึกษาคุณค่าของศาสนาภูมิปัญญา วัฒนธรรมในพื้นที่ของตน เพื่อผลักดันให้เกิดการเรียนรู้ "คุณค่า" ของภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างจริงจัง และนำไปสู่การฟื้นคืนคุณค่าของประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ ที่เคยดำรงอยู่ให้กลับคืนสู่ชุมชน และสร้างระบบเกื้อกูลทางสังคมของชุมชนให้กลับมาอีก ทิศทางดังกล่าวจะเป็นการเสริมสร้างระบบสวัสดิการพหุลักษณะ ที่มีพื้นฐานมาจากสังคมชุมชนในแต่ละพื้นที่เสริมให้เกิดความหลากหลายที่สอดคล้องกับแต่ละชุมชน

การพัฒนากลไกของหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้เป็นแกนกลางของการประสานระบบสหวิชาชีพจากกระทรวงต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสวัสดิการในชุมชนอย่างใกล้ชิด

6.1.3 การมีบันทึกข้อตกลงในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน (Memorandum of Understanding or Agreement Between GOs and Local Administration and Community Organizations) การจัดทำบันทึกข้อตกลงในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมร่วมกันพึงดำเนินการบนพื้นฐานความเป็น "หุ้นส่วน" ที่เสมอภาค การให้เกียรติซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพนับถือในศักดิ์ศรีของบุคคล และหน่วยงาน / องค์กรอย่างเท่าเทียมกัน และถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มากกว่าการมอบงานให้ทำ หรือโยนภาระงานให้ทำอย่างไม่มีขีดขอบ บันทึกข้อตกลงจะเป็นเสมือนการสร้างความตระหนักรู้ต่อพันธะสัญญาที่มีต่อกันและกันในการกิจการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนทุกคนในประเทศ

6.1.4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและกลไกการประสานงานด้านการให้บริการและการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม (Strengthening Networks for Social Welfare Services and Development) ที่ผ่านมาเครือข่ายของการบริการสวัสดิการสังคมที่มีอยู่แล้วในสังคมไทย มักจะเป็นเครือข่ายของหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก จึงควรสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกส่วนอื่น เช่น หน่วยงานของเอกชน (รวมภาคธุรกิจ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรชุมชนควรจะได้ร่วมกันเสริมสร้างความเข้มแข็งในด้านการให้บริการ ความเข้มแข็งของเครือข่าย และกลไกการประสานงานด้านการให้บริการ เป็นการแสดงให้เห็นทิศทางถึงการสนับสนุนซึ่งกันและกัน อย่างจริงจังและกว้างขวาง เพื่อให้บริการต่อประชาชนผู้ใช้บริการบรรลุเป้าหมายความเข้มแข็งของเครือข่ายและกลไกการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม เป็นการสะท้อนความร่วมมือร่วมใจกันร่วมรับผิดชอบต่อการป้องกันปัญหาในวงกว้าง ร่วมกันรับผิดชอบการพัฒนาระบบการทำงานระบบบำบัดรักษา ระบบการแทรกแซงทางสังคม ระบบการฟื้นฟูสังคม ระบบการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ระบบการเฝ้าระวังทางสังคม ตลอดจนร่วมกันรับผิดชอบในการยกระดับการพัฒนาสังคมโดยรวม

6.1.5 การขยายและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบอาสาสมัครในงานสวัสดิการสังคม

6.1.5.1 หน่วยงานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรพัฒนาระบบเครือข่ายอาสาสมัคร โครงสร้างมาตรการจูงใจ เช่น การจัดสรรค่าตอบแทนการทำงานให้อาสาสมัคร เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยค่าตอบแทนที่จัดสรรให้ต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับค่าครองชีพด้วย และจัดทำแผนปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญอย่างสูง โดยมีการจำแนกประเภทอาสาสมัครทั้งที่เป็นนักวิชาชีพ และเป็นผู้ช่วยนักวิชาชีพที่มีค่าตอบแทน อาสาสมัครที่เป็นคนในชุมชน ที่จำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจในระดับที่เพียงพอจะทำหน้าที่เฝ้าระวังปัญหาต่างๆในชุมชน เช่น ปัญหาการค้ามนุษย์ ปัญหาการค้าหญิงและเด็ก ปัญหาการตกเขียว ปัญหาการล่องลอย ปัญหาการทำรุนแรงกรรม และปล่อยปละละเลยเด็ก ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหายาเสพติด ปัญหาการมีวสมทางเพศของวัยรุ่น และปัญหาอื่นๆ

6.1.5.2 ควรสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบอาสาสมัครในทุกระดับ และทุกด้าน รวมทั้งขยายจำนวนอาสาสมัครให้มากขึ้นทุกปี และจัดให้มีการฝึกอบรม สัมมนาเชิงปฏิบัติการ และเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และระดับประเทศอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดปี

6.1.5.3 ควรจัดตั้งให้มีการระดมพลังและการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครอยู่เสมอ โดยเฉพาะอาสาสมัครที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน มีความรู้ทางเทคโนโลยี ที่ทันสมัย หรือมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณค่าต่อสังคม รวมทั้งจัดให้มีเครือข่ายอาสาสมัครที่เข้มแข็ง ที่จะช่วยดำเนินงานสวัสดิการสังคมเชิงรุกในการป้องกันปัญหา การสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมการช่วยบำบัดรักษา การเฝ้าระวังทางสังคม ตลอดจนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาสังคม และหนุนสร้างความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ของตน

6.1.6 องค์กรเอกชนภาคธุรกิจพาณิชย์ บริษัทต่างๆควรมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนเพื่อกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างยั่งยืนและได้รับการลดหย่อนภาษี ในการคุ้มครองสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรส่งเสริมให้ภาคธุรกิจเป็นฝ่ายสนับสนุนเงินทุน (Financial Support หรือ Financial Sponsorship) เพื่อดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมขององค์กรชุมชนองค์กรสวัสดิการสังคมภาคเอกชน และองค์กรของรัฐ โดยเสนอให้มีการระดมเงินตั้งกองทุนส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กองทุนเพื่อคุ้มครองเด็ก เยาวชน กองทุนคุ้มครองเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ กองทุนเพื่อการให้โอกาสผู้กระทำผิดกลับคืนสู่สังคม เป็นต้น และออกกฎหมายให้องค์กรได้รับการลดหย่อนภาษีในการร่วมคุ้มครองทางสังคมในอัตราเล็กน้อยตามแต่จำนวนปริมาณที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาสังคม และการหนุนสร้างความมั่นคงของมนุษย์

6.1.7 องค์กรของผู้ใช้บริการ สหภาพแรงงาน สมาคม ชมรมกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องร่วมกับกระทรวงแรงงานสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการรวมตัวในรูปแบบของสหภาพแรงงาน องค์กรผู้ให้บริการ สมาคม หรือชมรม เพื่อให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้จัดตั้งเป็นสหภาพแรงงาน สมาคม ชมรม หรือกลุ่มอิสระของตนทำหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพพื้นฐานและพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มผู้ใช้แรงงาน อย่างเหมาะสมในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา มีสมาคม

ผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีกิจกรรมเคลื่อนไหว เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสาธารณชน ที่มักจะหวาดกลัว หรือมีอคติต่อผู้ป่วยจิตเภท เป็นต้น การรวมตัว เป็นองค์กรระดับต่างๆ จะช่วยปกป้องสิทธิและประโยชน์ของกลุ่มผู้ใช้บริการของตนและช่วยกันดูแลสวัสดิภาพระหว่างผู้ใช้บริการซึ่งกันและกัน ทำให้กระบวนการพัฒนาสังคมและการหนุนสร้างความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการได้ตรงกับปัญหาและความต้องการมากขึ้น ทั้งยังเป็นการป้องกันปัญหาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ หากการป้องกันในระดับปฐมภูมิยังไม่สามารถหยุดยั้งความรุนแรงของปัญหาได้ การรวมตัวของผู้ใช้บริการในระยะยาว จะช่วยเสริมสร้างความหลากหลายของระบบสวัสดิการสังคมในอนาคตให้มากและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น 40

6.2 ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมของไทยระยะยาว

6.2.1 การทำหน้าที่สะท้อนผลกระทบเชิงนโยบายของการพัฒนาประเทศให้ผู้บริหารระดับนโยบายทราบ เพื่อสร้างนโยบายใหม่อย่างมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับ หลักสิทธิมนุษยชนของกระแสโลกยุคโลกาภิวัตน์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องมีความแม่นยำในการสะท้อนแนวคิดและจุดยืน ให้ผู้บริหารระดับนโยบาย ได้ทราบถึงผลกระทบของนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อสังคมหรือเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาที่สอดคล้อง เหมาะสมในสถานการณ์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ ผลกระทบของการเปิดประตูทางการค้ากับอินโดจีนในพื้นที่ภาคเหนือ อาจจะส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติด เอดส์ และอาชญากรรมหรือไม่ อย่างไร ข้อเสนอเชิงทางเลือกต่อนโยบายดังกล่าว หรือนโยบายเปิดสถานคาสิโน -บ่อนการพนันที่ อาจมีผลที่ตามมาต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ในด้านต่างๆ ตลอดจนปัญหาอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสืบเนื่อง เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาการค้ามนุษย์ ปัญหาการค้าหญิงและเด็ก และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ที่อาจจะตามมา เป็นต้น

6.2.2 การเปลี่ยนแปลงภารกิจของหน่วยงานภาครัฐไปเป็นหน่วยประสานงาน

ส่งเสริมทางวิชาการ การกำหนดนโยบายจากฐานงานวิจัย และการติดตามประเมินผล ภายใต้มาตรฐานคุณภาพที่กำหนดขึ้นในระยะยาว หน่วยงานของรัฐมีแนวโน้มจะต้องเปลี่ยนแปลงขอบเขตภาระงาน จากการให้บริการโดยตรงไปสู่ภารกิจการเป็นผู้สนับสนุนการเป็นพี่เลี้ยง ในการกระจายอำนาจ และการถ่ายโอนบริการเหล่านี้ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เป็นต้น หน่วยงานของรัฐบาลต้องไป ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานทางวิชาการส่งเสริมความรู้ใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานโดยตรง ดังเช่น ที่สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร ขณะนี้มีการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล หลักฐานความรู้จากการวิจัยเป็นฐานการตัดสินใจในเชิงนโยบาย (Evidence-Based Practice) เรียกย่อว่า EBP ดังนั้น หน่วยงานวิจัยในกระทรวงฯ มีความจำเป็นต้องเร่งสร้างโจทย์วิจัยใหม่ๆ หรือการติดตามศึกษา เฝ้าระวังสถานการณ์ทางสังคมใหม่ๆ เพื่อเสนอแนะนโยบายที่สอดคล้องบนพื้นฐาน การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง การสร้างตัวชี้วัดเพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สำคัญควร เป็นนโยบายที่ทั้งเร่งด่วนและระยะยาว เพื่อสร้างฐานข้อมูลในการตัดสินใจ ทั้งระยะสั้น และ ระยะยาว โดยสาระของงานวิจัยควรมีความครอบคลุมในหลายระดับ คือ

6.2.2.1 การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางสวัสดิการสังคม

6.2.2.2 การวิจัยเพื่อติดตามและประเมินสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

6.2.2.3 การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการทั้งในรูปแบบสถาบัน นอกสถาบัน ระบบสวัสดิการชุมชน

6.2.2.4 การวิจัยเพื่อสร้างมาตรฐานและตัวชี้วัดคุณภาพในการปฏิบัติงาน 41

6.2.2.5 การวิจัยเพื่อการจัดการความรู้เชิงสวัสดิการสังคมที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม พื้นที่แต่ละพื้นที่

6.2.2.6 การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการจัดการของรัฐโดยลำพัง เป็นต้น

6.3 การสร้างและพัฒนายุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมในอนาคต

6.3.1 การเสริมความรู้ด้านสวัสดิการสังคมแก่สังคมและการทบทวนความหมายของสวัสดิการสังคมใหม่ สวัสดิการสังคม หมายถึง สภาวะการดำรงชีวิตที่ทำให้คนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สามารถเข้าถึงการจัดบริการและทรัพยากรของรัฐอย่างเหมาะสม สวัสดิการสังคมไม่ได้มีความหมายอยู่ที่การให้การจัดบริการทางสังคมเพื่อบรรเทาทุกข์ชั่วคราว หากแต่สวัสดิการสังคมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชีวิตอยู่บนฐานความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล ครอบครัว เครือญาติ และชุมชน ไปสู่ชุมชนใหญ่ทั้งสังคม ดังนั้น หากเสริมสร้างความรู้ให้สังคมมองเห็นความหมายของสวัสดิการสังคมที่กว้างขวางมากไปกว่าการให้การบรรเทาทุกข์ ก็จะทำให้สามารถเข้าใจงานสวัสดิการสังคมว่ามีความเกี่ยวข้องกับมิติที่หลากหลายของชีวิตคน และเป็นการจัดการทางสังคมที่บูรณาการครอบคลุมคุณภาพชีวิตของคนทั้งสังคม ทั้งเรื่องเศรษฐกิจสุขภาพ สังคม ที่อยู่อาศัย ความมั่นคงปลอดภัยทางสังคม สิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เมื่อเข้าใจความหมายในขอบเขตเช่นนี้ ทำให้สังคมเข้าใจได้ว่าสวัสดิการสังคมไม่ใช่เรื่องราวและความรับผิดชอบของภาคใดภาคหนึ่ง แต่เป็นเรื่องราวความรับผิดชอบของทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ ครอบครัว ชุมชนองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชนและแม้แต่สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพียงแต่รัฐอาจดำรงบทบาทเป็นเจ้าภาพใหญ่ในการจัดการระยะต้น หรือกระตุ้นให้ขยายไปสู่การทำงานกับระบบ โครงสร้าง การจัดการ การใช้ทรัพยากรเป็นเครื่องมือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน หรือการสร้างความเข้มแข็งของกลไกต่างๆ ทางสังคม

6.3.2 การจัดรูปแบบงานสวัสดิการสังคมที่หลากหลายสอดคล้องกับความต้องการและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ใช้บริการปัจจุบัน เมื่อปัญหาสังคมเปลี่ยนแปลงไป ยุ่งยากและมีเหตุปัจจัยซับซ้อนมากขึ้น ประกอบกับทรัพยากรของภาครัฐเองมีจำกัด การเน้นรูปแบบการจัดสวัสดิการโดยรัฐที่เน้นการสงเคราะห์ การปรับพฤติกรรมเชิงปัจเจกจึงไม่เพียงพอ ไม่เท่าทันต่อการแก้ปัญหา การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อดูแลคนที่ยากลำบากเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนรูปแบบแนวทางการให้บริการที่กว้างไกล และลึกซึ้งกว่าการสงเคราะห์ด้านเดียว ระบบสวัสดิการสังคมไทย จึงควรมีการออกแบบที่หลากหลายแต่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา และเข้าถึงความยากลำบาก และซับซ้อนของคนที่ประสบปัญหาต่างกลุ่ม ต่างความต้องการมากขึ้น และควรเปิดบทบาทของภาคีต่างๆ ให้มีพื้นที่และแสดงบทบาทได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลาย

6.3.3 ปรัชญาพื้นฐานการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมไทย ต้องให้ความสำคัญกับสิทธิ ความเสมอภาค ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม และความโปร่งใส ในการจัดการมากขึ้นทิศทางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมไทย ที่เติบโตภายใต้กรอบกติกาสากลของระบบทุนนิยม ไม่เพียงแต่เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางการค้าทางเศรษฐกิจเท่านั้น หากแต่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รัฐไทยต้องยอมรับในค่านิยมทางสากลต่างๆ ต้องเป็นฝ่ายบุกเบิก ในการสื่อสารทำความเข้าใจกับสาธารณะและป้องกันมิให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ที่มาใช้บริการจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งของรัฐและของเอกชน การตระหนักถึงสิทธิในระดับต่างๆ อย่างจริงจังยั่งยืนจำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงฐานแนวคิดในการยอมรับเข้าใจ "ความเป็นคน" และมองเห็น "พลังชีวิต" ของผู้ประสบปัญหาทางสังคมก่อน การค้นหาคุณค่าหรือศักดิ์ศรีของคนที่มีปัญหาจึงเป็นภารกิจประการสำคัญของคนทำงานในระบบสวัสดิการสังคม ที่ต้องเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อของตน และจะส่งผลให้เกิดการลดบทบาทของ "ผู้ให้ที่เหนือกว่า" มาเป็น "ผู้กระตุ้นให้เกิดความตระหนักและต้องการการเปลี่ยนแปลง" อันเป็นการปรับบทบาทมาสู่การเป็นผู้ประสาน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเสริมพลัง เสริมความเข้มแข็งขององค์กรหากสามารถปรับแนวคิดใหม่ที่มีต่อมนุษย์ได้แล้ว การเข้าถึง สิทธิ ความเป็นธรรม เสมอภาค และการตระหนักถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ และจะเปลี่ยนความสัมพันธ์ในลักษณะอุปถัมภ์มาสู่ความสัมพันธ์ที่เสมอภาคเท่าเทียมระหว่างกันมากขึ้น

6.3.4 การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมไทยควรเริ่มต้นจากพื้นฐานของความเข้าใจสังคมไทย เห็นคุณค่าของทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยปัจจุบัน ประชาคมต่างๆ ในสังคมมีการทบทวนเรื่อง คุณค่าของทุนทางสังคมเดิมที่มีอยู่แล้วในสังคมไทยมากขึ้น โดยเฉพาะคุณค่าเชิงความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ของคนทุกภาคส่วนในสังคมที่มีภูมิความรู้ ประสบการณ์ มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลดำรงอยู่ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ คือ ต้นทุนที่มีคุณค่าอยู่แล้วในสังคม การสร้างสรรค์ระบบสวัสดิการสังคมจึงต้องพิจารณาถึงต้นทุนที่มีคุณค่าเหล่านี้ ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในบริบทสังคมไทย และพัฒนาระบบสวัสดิการที่เกิดจากฐานของครอบครัว ชุมชน ที่มีศาสนาเป็นแกนอย่างเหมาะสม สอดคล้องยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมเป็นยุทธศาสตร์ของภาคสังคมที่รัฐและประชาสังคมโดยรวม เป็นเจ้าของและต้องร่วมดำเนินการเองมิใช่รอให้ใครหรือผู้ใดมากอยยหยิบยื่นให้ดังในอดีต

6.3.5 ทิศทางงานสวัสดิการสังคมไทยจะมีลักษณะที่เป็นแบบพหุลักษณะมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผนวกกับแนวคิดที่มาพร้อมกับกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฐานประชากร การเคลื่อนย้ายทางภูมิศาสตร์ ทำให้ต้องคำนึงถึงความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการแตกต่างกัน ประกอบกับการปฏิรูปองค์กรระบอบราชการ ระบบธุรกิจจำนวนมากที่กระทบต่อการจัดระบบบริการที่เปลี่ยนแปลงไป เรากำลังอยู่ร่วมกับความเปลี่ยนแปลงหลายมิติหลายระดับ การจัดสวัสดิการสังคมจึงต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมอย่างเต็มรูปแบบของบุคคลและกลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การจัดสวัสดิการสังคมจึงไม่ควรมีรูปแบบใดรูปแบบเดียว แต่ควรจะมีการดำเนินงาน โดยภาคภาควิชาหลายส่วน ทั้งรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละภาคภาควิชาจะมีแนวโน้มที่สัมพันธ์กันบนฐานความสัมพันธ์ใหม่ ที่เท่าเทียม เป็นหุ้นส่วนในการจัดการทางสังคมร่วมกัน และร่วมมือกัน

ในการทำงานได้มากยิ่งขึ้น การจัดสวัสดิการสังคมที่มีความเป็นพหุลักษณะ ควรเป็นรูปแบบที่หลากหลาย เน้นความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเน้นวิธีการทำงานที่ผสมผสานหลายวิธีการ มุ่งให้การทำงานบรรลุเป้าหมายในหลายมิติที่เป็นความเชื่อมโยงวิถีชีวิตที่เป็นองค์รวมของมนุษย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องเรียนรู้ ที่จะทำงานกับคนที่มีความแตกต่างทางความคิด ความเชื่อ ท่าที และทัศนคติที่หลากหลาย การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับความขัดแย้งแบบแตกต่างแต่ไม่แตกแยก เป็นทิศทางที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในอนาคต

6.3.6 สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนด้านสวัสดิการสังคมต้องทบทวนปรับฐานความรู้ใหม่ ที่เกิดจากการสรุปบทเรียนจากปรากฏการณ์ในพื้นที่ชุมชนต่างๆ ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เกิดจากรากของสังคมไทย ทั้งนี้การเรียนรู้ บทเรียนจากประเทศตะวันตก ควรเป็นการเรียนรู้ที่ต้องใช้ปัญญาไตร่ตรอง เลือกรับปรับใช้มากกว่าการลอกเลียนแบบ

6.3.7 การพัฒนาศักยภาพองค์กรด้านสวัสดิการสังคมเป็นภารกิจที่ทุกฝ่ายต้องตระหนัก การสร้างระบบ กลไกและมาตรฐานตัวชี้วัดเพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพเป็นภารกิจจำเป็น แต่ไม่ควรทำให้เป็นมาตรฐานเดียวจนขาดความยืดหยุ่น เพราะการทำงานกับมนุษย์มีความหลากหลายสูงที่ต้องคำนึงถึงความร่วมมือของหน่วยงานที่รับผิดชอบตรงกับสถาบันการศึกษาควรจะพัฒนาความร่วมมือระหว่างกันในการคิดสร้างพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน และตัวชี้วัดในการกำหนดทิศทางการประเมินงานและการสร้างระบบกลไกที่มีคุณภาพ ไม่ควรให้งานปฏิบัติหลุดจากฐานวิชาการ และงานวิชาการลอยออกจากฐานปฏิบัติที่เป็นจริง

6.3.8 งานสวัสดิการสังคมที่เน้นการให้บริการโดยสถาบันรัฐจำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นเจ้าของงานไปสู่การขยายพันธมิตร ภาคีหุ้นส่วน สร้างการมีส่วนร่วมด้วยการอำนวยความสะดวกและเปิดโอกาส ให้หน่วยงานภายนอกที่มีศักยภาพเข้ามาดำเนินการกิจกรรมร่วมกัน ขณะเดียวกันควรมุ่งเน้นให้เกิดการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นขยายบทบาทในการจัดสวัสดิการสังคม ท้องถิ่นให้แก่มุมชนอย่างเต็มที่มากขึ้น

6.3.9 ควรผลักดันให้องค์กรชุมชนเข้ามารับบทบาทจัดสวัสดิการชุมชน ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นของตนเป็นทิศทางสำคัญในอนาคต องค์กรชุมชนจำนวนมากในหลายพื้นที่มีศักยภาพ มีการขยายตัวรวมกลุ่มกิจกรรมในหลายรูปแบบ การกระตุ้นผลักดันให้องค์กรชุมชน เข้ามารับบทบาทจัดสวัสดิการชุมชน ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นของตนเป็นทิศทางสำคัญ ในอนาคต และควรเสริมพลังทั้งองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานและแรงสร้าง "จิตสำนึกสาธารณะ" (Welfare Minded) ให้ชุมชนตระหนักรู้อย่างจริงจังแต่ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การเพิ่มน้ำหนัก การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้าถึงแหล่งทุนในรูปแบบต่างๆ เพื่อนำไปสู่การจัดองค์กรการเรียนรู้ด้วยความร่วมมือของชุมชนเอง ด้วยความสมานฉันท์ โปร่งใส และคำนึงถึงคนทุกวัยทุกวัยของชุมชน โดยชุมชนเอง

6.3.10 ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมในอนาคต ควรจะเป็นเรื่องของการจัดปรับในเชิงโครงสร้างมากกว่าการจัดการแก้ปัญหารายคนนโยบายการจดทะเบียนคนจนเป็นการปูพื้นฐานของรัฐ ที่ส่งสัญญาณให้รัฐกำลังมุ่งให้ความสนใจกับการเข้าถึงปัญหาในเชิงระบบ และเป็นระบบใหญ่ที่เน้นการปรับโครงสร้างและมูลเหตุปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความยากจน รัฐกำลังพยายามจะทำงานกับปัญหาความยากจนด้วยการสร้างระบบฐานข้อมูลที่หลากหลาย สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องก็ไม่สามารถจะทำงานด้วยการคาดเดาอย่างเลื่อนลอยได้อีกต่อไป การสร้างฐานข้อมูลและการกำหนดโจทย์วิจัยใหม่ๆ บนพื้นฐานของสังคมไทยเป็นความจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินงานไปข้างหน้าเพื่อเข้าถึงข้อมูลที่เป็นจริง เป็นการส่งสัญญาณ เตือนภัยและบอกเหตุในการเฝ้าระวังปัญหาอย่างถูกต้อง ทิศทาง การทำงานในอนาคตต้องมีข้อมูล บนฐานความจริงของสังคมไทยเป็นตัวตั้ง มิใช่จากความคิดที่กระจัดกระจาย ไร้ทิศทาง ต่างฝ่ายต่างทำจนไร้พลังขับเคลื่อนแยกส่วนดังที่เป็นอยู่

6.3.11 ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมในอนาคตจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับกลุ่มปัญหาสังคมใหม่ที่คาดว่าจะมีมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้รักเพศเดียวกัน กลุ่มครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาคนเดียว กลุ่มคนโสด กลุ่มชนชั้นกลาง สังคมไซเบอร์ -ลิงค์ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

การจัดบริการสวัสดิการสังคมในอนาคต จำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ ที่คาดว่าจะมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มมากขึ้น บริการที่จัดจะต้องเตรียมการในมาตรการรองรับ ได้แก่ บริการที่จะจัดให้กับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว บริการคุ้มครองทางสังคม ได้แก่ บริการที่ขยายจากสิทธิประโยชน์เดิม มาสู่สิทธิสวัสดิการทางสังคมที่เพิ่มขึ้น บริการเฝ้าระวังทางสังคมกับกลุ่มเสี่ยงทางสังคม ได้แก่ บริการสำหรับกลุ่มชนชั้นกลางที่มีระดับการศึกษาสูง แต่บริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังเน้นบริการขั้นต่ำที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มชนชั้นกลางในอนาคตได้ ฉะนั้นรัฐจำเป็นต้องขยายและยกระดับนโยบายสวัสดิการสังคมให้เป็นนโยบายสาธารณะที่ใช้มาตรการ การเงิน การคลัง มาจัดระบบสวัสดิการสังคมในอนาคตด้วย เช่นกัน

การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย

การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี พ.ศ.2496 เมื่อ จอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน มีความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชรา ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ต้องการบริการสงเคราะห์บางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว อันเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ให้เร่ร่อนทำความเดือดร้อนแก่สังคมและให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขเหมาะสมกับอัตภาพ พ.ศ.2525 การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีความก้าวหน้าขึ้น เนื่องจากสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศ ฉบับแรกที่ได้มีการวางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และในปีเดียวกัน ที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงเรียกแผนนี้ว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของรัฐและสังคมในด้านความร่วมมือในระดับภูมิภาค และระหว่างประเทศในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้

การจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธีเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่า เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตย และความรับผิดชอบของแต่ละรัฐหลังจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก ได้มีองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลังปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมาย มีการจัดทำแผน ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2525 – 2544 เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่างๆ มีนโยบายและแผนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ทั้งองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศและองค์กรภาครัฐ เช่น กรมอนามัยมีนโยบายในการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวแทนจากกระทรวงต่างๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ มีนายกรัฐมนตรีทำหน้าที่เป็นประธานแผนงานต่างๆ จึงได้รับการรับรองและมีผลในการปฏิบัติ พ.ศ.2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ มีการเรียกร้องและแสวงหาการบริการมากขึ้นจากองค์กร

เอกชน มีผลทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการมีผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญ คือ การสนับสนุนจากพรรคการเมือง 9 พรรคทำให้ปัญญาผู้สูงอายุปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมหลังจากใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ปัญญาดังกล่าวมีสาระสำคัญคือ (สตาร์ตัน สุดสมบูรณ์. 2557 : 73 - 81)

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และรวมถึงผู้พิการที่สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิก ในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข
3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย
4. ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากสังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า
5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง
6. ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม
7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย
8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง สวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และ

9. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝัง ค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูทดแทน และ ความเอื้ออาทรต่อกัน พ.ศ.2545 มีการประกาศใช้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ซึ่งได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่

9.1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

9.2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

9.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

9.4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการ พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ

9.5 ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 งานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ อีกครั้งเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปรากฏการณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติทุกฉบับ เป็นผลให้มีการออกกฎหมาย ประกาศระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง

ถึงแม้ว่าประเทศไทย จะได้มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบใน ขณะเดียวกัน ก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย ดังนี้ (นารีรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2552)

1. ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานแยก ส่วนไม่มีลักษณะบูรณาการ และมีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนความต่อเนื่อง ทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

2. ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

3. ขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร

4. สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและ ยังไม่สามารถกระจายได้ ทั่วถึง

5. แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีความรู้สึกท้อแท้

6. ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

7. การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ

ประเด็นสำคัญ คือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความ สำคัญของ ผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม จึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อ ผู้สูงอายุน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือภาค ประชาชนเพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเองมากขึ้น

นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้ (บุหลัน ทองกลีบ, 2550)

1. ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก และเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริง

2. รัฐจะต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยง รัฐบาลจะต้องวางแนวนโยบายกว้างๆ เช่น การสร้างอาชีพและรายได้ การออม เป็นต้น

3. รัฐควรสนับสนุนด้านงบประมาณต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง

4. รัฐจะต้องยึดการเกษียณอายุของผู้สูงอายุบางอาชีพที่จำเป็นออกไปจากเดิม 52

5. สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถ โดยให้มีมาตรการ ลดภาษี สำหรับองค์กรเอกชนที่จ้างผู้สูงอายุ

6. สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงอายุ โดยให้มีความยืดหยุ่นทั้ง ค่าจ้าง วิธีการจ้าง เปิดโอกาสทั้งวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ

7. สนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับบุตรที่ดูแลบิดามารดา ญาติสายตรงที่เป็นผู้สูงอายุ

8. ส่งเสริมการประกันตนเองก่อนสูงอายุ ในรูปแบบที่มีความหลากหลายกว่าการประกันชีวิต และประกันสุขภาพ โดยศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่างๆ

9. สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุแบบอื่นๆ นอกจากการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ ตามปกติ

10. สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในวัดและโรงเรียนตามแนวทางที่ได้รับพระราชทาน คือ มีความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน หรือ “บวร” เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้เขียนเห็นว่าสิ่งหนึ่งที่สำคัญและมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุคือ ความเข้าใจของ บุตรหลานภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งความเข้าใจไม่ได้มองเฉพาะในแง่ของจิตใจเพียงอย่างเดียวแต่จะต้องเข้าใจถึงความต้องการทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุด้วย

แนวทางการดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยทั่วไปและ ผู้สูงอายุ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาหลักเกณฑ์ แนวทาง “การจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์แนวทาง ในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมีรองอธิบดี กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเป็นประธาน และมีคณะทำงานฯ ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และผู้แทนจากภาคประชาชน เช่น สภาคนพิการ ทุกประเภทแห่งประเทศไทย สภา ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และในการนี้คณะทำงานได้พิจารณา และมีมติเห็นชอบในหลักเกณฑ์ แนวทางจัดสวัสดิการสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุและ คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังกล่าว

รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดและวิธีการวัดผลการดำเนินงานสำหรับการทำแนวทางไปสู่การปฏิบัติประกอบด้วยหลักการดำเนินงาน 4 แผนงานหลักดังนี้ (ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2552, หน้า 43 - 50)

1. แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย
2. แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรด้านผู้สูงอายุและคนพิการ
3. แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ
4. แผนงานด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศึกษา และนำหลักเกณฑ์แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 4 แผนงานไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 กรอบแนวคิดในการปฏิบัติ

4.1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระบรมราชโองการประกาศใช้เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2549 มีสาระสำคัญคือการอัญเชิญ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นแนวปฏิบัติควบคู่ไปกับการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม ที่มีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้เกิดความสมดุลเป็นธรรมและยั่งยืนมุ่งสู่วิสัยทัศน์ประเทศไทยคือมุ่งพัฒนา “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน”

4.1.2 การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้

4.1.3. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมเป็นฐานที่มั่นคงของประเทศ

4.2 นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2549 ประกอบด้วยนโยบาย 5 ด้านโดยกำหนดนโยบาย “ด้านสังคม” ไว้ในด้านที่ 3 ดังนี้

4.2.1 ส่งเสริมความรักความสามัคคีความสมานฉันท์ของคนในชาติ

4.2.2 จัดทำแผนปฏิรูปสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างสมานฉันท์

4.2.3 เร่งรัดปฏิรูปการศึกษาโดยยึดคุณธรรมนำความรู้

4.2.4 พัฒนาสุขภาวะของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกายจิตสังคมและปัญญา

4.2.5 ส่งเสริมกีฬาพื้นฐานและกีฬามวลชน

4.2.6 สร้างความเข้มแข็งของทุกชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคม

4.2.7 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมไทยให้เป็นสังคมที่มีสันติสุขอย่างยั่งยืน

4.2.8 ปฏิรูประบบกระบวนการยุติธรรมโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

4.2.9 ส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยงานและบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม 54

4.3 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 – 2554 ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ดังนี้

4.3.1 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

4.3.2 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการ และ
 เครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

4.3.3 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมเจตคติที่ดีของคนพิการครอบครัวและสังคมที่มีต่อความพิการ
 และคนพิการ

4.3.4 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม
 ของคนพิการซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวตามหลักการและแนวทางดังต่อไปนี้

หลักการดำเนินงานประกอบด้วย 4 แผนงานหลักดังนี้

1. แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการจัด
 สวัสดิการผู้สูงอายุและคนพิการตามแนวทางดังนี้

1.1 จัดฝึกอบรมให้ความรู้ด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุคนพิการผู้ดูแลและครอบครัวรวมทั้งคน
 ในชุมชน

1.2 โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและคน
 พิการ

1.3 จัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินแก่ผู้สูงอายุและคนพิการโดย
 อาจกำหนดให้มีการแจ้งเรียกหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมงจาก
 หมายเลขโทรศัพท์ที่กำหนดหรือจากการประสานงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และในกรณี
 ปกติจัดให้มีพาหนะรับส่งผู้สูงอายุ และคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

2. แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรผู้สูงอายุและคนพิการให้
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามแนวทางดังนี้

2.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมตัวกันเป็นชมรม / องค์กรผู้สูงอายุคนพิการผู้ดูแลและ
 ภาคเครือข่ายเช่นสมาคมคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยสมาคม
 คนพิการทุกประเภทประจำจังหวัดสมาคมผู้สูงอายุประจำจังหวัดเป็นต้นเพื่อเรียนรู้และดำเนิน
 กิจกรรมการจัดสวัสดิการสังคมตามความเหมาะสมของพื้นที่หรือชุมชนรวมทั้งร่วมกับองค์กรปกครอง
 ส่วนท้องถิ่นในการพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุและคนพิการโดยการรวมกลุ่ม
 กันเป็นชมรม/ องค์กรให้เป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้สูงอายุและคนพิการแต่ละประเภท

2.2 จัดให้ชมรม / องค์กรผู้สูงอายุคนพิการผู้ดูแลและภาคเครือข่ายร่วมกันจัดกิจกรรม
 ด้านสวัสดิการสังคมการนันทนาการและอื่นๆ ตามความต้องการของสมาชิกอาทิเช่น กิจกรรมวัน
 ผู้สูงอายุฯ ทักษะศึกษากิจกรรมออกกำลังกายฯลฯ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณา
 สนับสนุนงบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมตามความเหมาะสม

2.3 แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการให้องค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่นดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

2.3.1 จัดให้ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ดูแลเข้าร่วมฝึกอาชีพและอบรมให้ความรู้ในอาชีพ
 ต่างๆ

2.3.2 ประสานกับสถานประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพเข้าทำงาน

2.4 แผนงานด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิตให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามแนวทางดังนี้

2.4.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการ

2.4.2 ในด้านข้อมูลข่าวสารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ผู้สูงอายุและคนพิการได้รับทราบถึงสิทธิของตนเองในการเข้าถึงบริการของรัฐโดยอย่างน้อยต้องมีข้อมูลข่าวสาร

2.4.3 การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ

2.4.4 มีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในพื้นที่อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและเป็นไปตามข้อกำหนดของระเบียบ / กฎหมาย

2.4.5 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและคนพิการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน พัฒนาท้องถิ่นและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและของชุมชน / องค์กร

แนวทางและวิธีการดำเนินงานจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการในพื้นที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการในพื้นที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละด้านดังนี้

1. แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

1.1 จัดฝึกอบรมให้ความรู้ด้านต่างๆแก่ผู้สูงอายุคนพิการผู้ดูแลและครอบครัวรวมทั้งคนในชุมชนดังนี้

1.1.1 ด้านดูแลรักษาสุขภาพอนามัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุและคนพิการ

1.1.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ

1.1.3 ด้านองค์ความรู้และเจตคติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุคนพิการผู้ดูแลและภาคีเครือข่าย 56

1.1.4 ด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.2 โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ

1.3 จัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินแก่ผู้สูงอายุและคนพิการโดยอาจดำเนินการดังนี้

1.3.1 กำหนดให้มีการแจ้งเรียกหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมงจากหมายเลขโทรศัพท์ที่กำหนดหรือจากการประสานงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งสามารถจัดได้ 2 วิธีคือ

1.3.1.1 จัดให้มีรถพยาบาลพร้อมแพทย์พยาบาลที่สามารถเข้าไปรักษาพยาบาลได้เลย

1.3.1.2 จัดให้มียานพาหนะและอุปกรณ์รักษาพยาบาลเบื้องต้นรับผู้ป่วยฉุกเฉินไปส่งต่อให้กับโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย

1.3.2 ในกรณีปกติจัดให้มีพาหนะรับส่งผู้สูงอายุและคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

2. แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรผู้สูงอายุและคนพิการมีแนวทางดำเนินการดังนี้

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมตัวกันเป็นชมรม / องค์กรผู้สูงอายุคนพิการผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายเช่นสมาคมคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ สมาคมคนพิการทุกประเภทประจำจังหวัดสมาคมผู้สูงอายุประจำจังหวัด เป็นต้นเพื่อเรียนรู้ และดำเนินกิจกรรมการจัดสวัสดิการสังคมตามความเหมาะสมของพื้นที่และชุมชนรวมทั้งรวมทั้งร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุและคนพิการ โดยการรวมกลุ่มกันเป็นชมรม / องค์กรให้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ของผู้สูงอายุและคนพิการแต่ละประเภท

2.2 จัดให้ชมรม / องค์กรผู้สูงอายุคนพิการผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดกิจกรรมด้านสวัสดิการสังคมการนันทนาการและอื่นๆ ตามความต้องการของสมาชิกอาทิ เช่นกิจกรรมวันผู้สูงอายุฯ การทัศนศึกษา กิจกรรมออกกำลังกาย ฯลฯ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมตามความเหมาะสม

3. แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ

3.1 จัดให้ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ดูแลเข้าร่วมฝึกอาชีพ และอบรมให้ความรู้ในอาชีพต่างๆ

3.1.1 ฝึกอาชีพกับกลุ่มอาชีพที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น

3.1.2 ให้ความรู้ในการประกอบอาชีพด้านการวางแผนโบราณ หรือการฝีมือ

ประดิษฐ์ดอกไม้ ฯลฯ

3.1.3 ให้ความรู้ในการประกอบอาชีพอิสระ เช่น การเลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา เย็บผ้า ฯลฯ

3.1.4 แนะนำแหล่งเงินทุนสำหรับประกอบอาชีพให้

3.2 ประสานกับสถานประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพเข้าทำงาน

4. แผนงานด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต

4.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการ

4.1.1 จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในพื้นที่และสำรวจความต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้ความร่วมมือการจัดทำข้อมูลกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาจัดสวัสดิการสังคมและจัดกิจกรรมต่างๆ

4.1.2 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการ ในท้องถิ่นที่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่นผู้ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ หรือได้รับความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ทั้งที่เป็นจำนวนเงินและวัสดุอุปกรณ์การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ

4.1.3 จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและคนพิการให้เข้าถึง และ ใช้ประโยชน์ได้โดยให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548 เช่น

4.1.3.1 ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในอาคารสำนักงานตลาดสด หรือสถานที่สาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.1.3.2 ทางเดินลาดพร้อมราวบันไดสำหรับผู้พิการผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลาดสด หรือสถานที่สาธารณประโยชน์ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

4.1.3.3 ให้ผู้มีหน้าที่กำกับดูแลตรวจติดตามให้เป็นไปตามกฎกระทรวง ดังกล่าวด้วย

4.1.3.4 จัดทำสติ๊กเกอร์เพื่อแสดงการรับรองอาคาร/ สถานที่ที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและคนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

4.2 ในด้านข้อมูลข่าวสารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ผู้สูงอายุและ คนพิการได้รับทราบถึงสิทธิของตนเองการเข้าถึงบริการของรัฐโดยอย่างน้อยต้องมีข้อมูลข่าวสารดังนี้

4.2.1 สิทธิในการขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

4.2.2 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมตามกฎหมาย

4.2.3 สิทธิในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นตาม กฎหมาย

4.2.4 การจดทะเบียนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อให้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางกายและการช่วยเหลืออื่นจากรัฐเป็นต้นโดยใช้สื่อที่คนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ ประโยชน์ได้เช่นหอกระจายข่าวแผ่นพับหรือโปสเตอร์ขนาดใหญ่

4.3 การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ

4.3.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในทุกชุมชน/หมู่บ้าน

4.3.2 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสถานพยาบาลในพื้นที่

4.3.3 จัดอบรมเบื้องต้นให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการเพื่อส่งเสริมให้มี อาสาสมัครที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

4.3.4 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจัดระบบ สนับสนุนการปฏิบัติงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการโดยการให้ความช่วยเหลือ หรือเป็น ที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการให้เกิดผลอย่างเป็น รูปธรรม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานแก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการตามความจำเป็นเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงิน การคลังของแต่ละแห่ง

4.4 มีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในพื้นที่อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และเป็นไปตามข้อกำหนดของระเบียบ / กฎหมาย

4.5 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและคนพิการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและของชุมชน / องค์กรดังนี้

4.5.1 ในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนให้มีการเชิญผู้แทนชมรม / องค์กรผู้สูงอายุและคนพิการ เข้าร่วมเสนอข้อคิดเห็นในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณานำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุและคนพิการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น

4.5.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคนพิการหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านที่เป็นประโยชน์โดยรวมต่อชมรม / องค์กรหรือต่อผู้สูงอายุคนพิการและผู้ดูแลระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 เป็นต้นไป

มาตรฐานการจัดบริการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการประมวลและสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ และข้อกำหนด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยได้แบ่งเป็นประเภทมาตรฐานด้านต่างๆ รวม 6 ด้านดังนี้

1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

1.1 จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

1.2 บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน

1.3 บริการให้ความรู้ แนะนำ การดูแลสุขภาพที่ถูกวิธีให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่นการจัดโครงการฝึกอบรมให้ผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน

1.4 บริการตรวจสุขภาพประจำปี

1.5 บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล

1.6 ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุ เพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลในที่นี้หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ.2535

1.7 การบริการทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

1.8 บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

1.9 การประกันสุขภาพ

1.10 บริการด้านกายภาพบำบัด

2. มาตรฐานด้านรายได้

2.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

2.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน

- 2.3 การช่วยเหลือค่าครองชีพประจำวัน
- 2.4 จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ
- 2.5 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 2.6 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
- 2.7 ให้ส่วนลดในรายการต่างๆ เช่น ค่าชื้อยา ค่าโดยสารรถสาธารณะ ค่าโรงแรม ภัตตาคารกิจการด้านบันเทิง และสถานที่ราชการ ได้แก่ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ ฯลฯ ตลอดจน ค่าบริการด้านทันตกรรม
- 2.8 ให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม
3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย
 - 3.1 บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักรักษาที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหาอื่นๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ต้องแยกออกจาก ครอบครัว หรือผู้มีรายได้น้อย
 - 3.2 สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักรักษาสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่อง หรือต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด
 - 3.3 บ้านพักคนชราที่ต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง
 - 3.4 บริการครอบครัวอุปการะ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือไร้ที่พึ่ง
 - 3.5 การจัดที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
4. มาตรฐานด้านนันทนาการ
 - 4.1 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม ในวันสำคัญทางศาสนา จัดทัศนศึกษาด้านศาสนา ด้านศิลปวัฒนธรรม และธรรมชาติ
 - 4.2 ศูนย์บริการผู้สูงอายุเพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก เป็นต้น
 - 4.3 สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกายพบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา การรับปรึกษาปัญหาการบำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม เช่น สอนหนังสือ เล่านิทาน สอนดนตรี สอนลีลาศ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการ
 - 4.4 บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์
 - 4.5 การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย
 - 4.6 การทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยวนอกสถานที่
5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
 - 5.1 โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม
 - 5.2 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น
 - 5.3 การส่งเสริมการจัดการศพตามประเพณี

5.4 จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน โดยมีลักษณะการให้บริการดังนี้

5.4.1 การบริการภายในศูนย์ ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมเสริมความรู้ นันทนาการ และกิจกรรมด้านศาสนา เป็นต้น

5.4.2 บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหา บริการด้านสุขภาพอนามัย และบริการด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

5.4.3 บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า โดยการรับเข้าบ้านพักในบ้านพักฉุกเฉินเป็นการชั่วคราว

5.5 บริการด้านศาสนกิจ และบริการฌาปนกิจให้คนชราที่ไม่มีญาติ

5.6 จัดฌาปนกิจสงเคราะห์

5.7 ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท (ซึ่งขณะนี้กรมสรรพากรได้ดำเนินการในส่วนดังกล่าวแล้ว)

5.8 จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

5.9 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต

5.10 รมรงศ์ให้คนในครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

5.11 ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ

5.12 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

5.13 บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ

5.14 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

5.15 การให้คำแนะนำ ปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

จัดตั้งและพัฒนาบริการทางด้านสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นการให้บริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพ และทางสังคม โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

6.1 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

6.2 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน

6.3 บริการเยี่ยมบ้าน

6.4 ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

6.5 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล

6.6 จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

- 6.7 จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 6.8 ให้ความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล
- 6.9 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกัน
- 6.10 บริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่างๆ เช่น การจ่ายของ ทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร และการช่วยเหลืออื่นๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสบายขึ้น

6. แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต

ในกระบวนการพัฒนา คนถือเป็นตัวแปรสำคัญในกระบวนการต่างๆ เป็นเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพการทำงานมี นักวิชาการนักปฏิบัติการพัฒนามาใช้เป็นกรอบสำหรับพัฒนา โดยคุณภาพชีวิตคือกระแสหลักของการพัฒนา พิจารณาจากสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ความมีชีวิตที่ไม่เดือดร้อนพอเพียงกับสภาพของตนเอง ชีวิตที่มีความหมาย มีรายได้พอแก่การจ่าย และมีความเป็นอยู่ที่ดี ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคมและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในการอธิบายถึงความหมายคุณภาพชีวิต มีนักวิชาการกำหนดความหมายไว้ อาทิ พนิษฐา พานิชชีวะกุล และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2542) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล เป็นผลรวมของความพึงพอใจในชีวิต ระดับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อด้านต่างๆ ของชีวิต ความสุขโดยทั่วไป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองความสุขในชีวิต ที่มีคุณค่ามีความหมาย สภาพความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้ชีวิตมีความสุข มาตรฐานที่เป็นเกณฑ์การวัดระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความเป็นเลิศในรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลระดับความเป็นอยู่ที่ดี สิ่งที่มีอยู่จริงที่ทำให้ชีวิตมีคุณภาพและความพึงพอใจในองค์ประกอบเหล่านั้น

7. แนวคิดสิทธิมนุษยชน

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal declaration of human rights) ข้อ 1 ที่กล่าวว่า “บุคคลชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพประดามีที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้ทั้งนี้โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใด เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมือง หรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นใดนอกจากนี้ การจำแนกข้อแตกต่างโดยอาศัยมูลฐานแห่งสถานะทางการเมืองทางตุลาณาหรือทางเรื่องระหว่างประเทศของประเทศหรือดินแดนซึ่งบุคคลสังกัดจะทำมิได้ ทั้งนี้ไม่ว่าดินแดนดังกล่าวจะเป็นเอกราชอยู่ในความพิทักษ์ มิได้ปกครองตนเองหรืออยู่ภายใต้การจำกัดแห่งอธิปไตยอื่นใด” ประกอบไปด้วย

สิทธิ (Right) เป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์ทุกคนตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นมาแต่กำเนิดไม่มีใครล่วงละเมิดได้

เสรีภาพ (Freedom) เสรีภาพในการดำรงชีวิตอยู่ การใช้ชีวิต ภายใต้ศีลธรรม ผ่านการแสดงออกทางความคิดและการปฏิบัติ ที่ไม่เบียดเบียนใครเนื่องจากทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) ความเสมอภาค (Equality) ทุกคนมีคุณค่าเท่าเทียมกัน ทุกคนมีสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ ในด้านของการเกิด การมีชีวิต สิทธิส่วนบุคคล ที่ไม่ให้ใครละเมิด

สิทธิของการเป็นพลเมืองของรัฐตามกฎหมาย ซึ่งเป็นสิทธิที่กฎหมายรับรองไว้ คือ 1) สิทธิทางสังคม เป็นสิทธิของประชาชนทางสังคมที่จะได้รับการบริการจากสังคม ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม เช่น สิทธิในการเข้าถึงการบริการสาธารณะ 2) สิทธิทางสวัสดิการสังคม เป็นสิทธิของประชาชนทุกคนที่จะได้รับสวัสดิการทางสังคม เช่น สิทธิในการได้รับการศึกษา สิทธิในการได้รับการสุขภาพ 3) สิทธิทางวัฒนธรรม ได้แก่ สิทธิในการเข้าร่วมในพิธีกรรม ประเพณีวัฒนธรรมของประชาคมในด้านต่างๆ อย่างไรก็ตาม องค์การสหประชาชาติ (UN) ในวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2488 ได้วางหลักการสิทธิมนุษยชน (Human rights) เนื่องจากเหตุผลของสงครามโลกครั้งที่ 2 ส่งผลให้เกิดความเดือนร้อนไปทั่วโลก มีการเสียชีวิตจากความโหดร้าย มีความไม่เป็นธรรมในการดำเนินชีวิต ทำให้บางประเทศที่แพ้สงครามเสียชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งการเสียสิทธิในด้านของความเป็นมนุษย์ มีการละเมิดสิทธิความเป็นมนุษย์ ซึ่งบทบาทขององค์กรระหว่างประเทศในโลกที่มีผลต่อประเทศไทยในเรื่องของสิทธิมนุษยชน พยายามที่จะสร้างหลักประกันให้กับนานาชาติประเทศเพื่อทำให้เกิดสันติภาพและความมั่นคงระหว่างประเทศ ประกอบด้วยองค์การหลัก 6 องค์การ คือ 1) สมัชชาแห่งสหประชาชาติ 2) คณะมนตรีความมั่นคง 3) คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม 4) คณะมนตรีภาวะทรัสตี 5) ศาลยุติธรรมระหว่างประเทศ 6) สำนักงานเลขาธิการแห่งสหประชาชาติ ซึ่งหน่วยงานทั้ง 6 หน่วยงานมีตัวแทนจากหลายประเทศที่เป็นสมาชิกและมีการบริหารจัดการแบบองค์การเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับนานาชาติที่เป็นสมาชิกขององค์กร โดยเริ่มตั้งแต่กำกับดูแล ให้คำปรึกษา รวมทั้งการลงโทษประเทศที่มีพฤติกรรมที่ละเมิดสิทธิมนุษยชนของประเทศอื่น หรือของประชาชน ที่ผ่านมาการดำเนินการขององค์การสหประชาชาติสามารถที่จะสร้างความมั่นใจและมีการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกับสมาชิกอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนด ปณิธานว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมลงมติในวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 ซึ่งมีการกำหนดสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน 6 ประการคือ

1. ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นสิทธิที่ติดตัวทุกคนมาตั้งแต่เกิด
2. คนทุกคนมีความเสมอภาคและห้ามการเลือกปฏิบัติ
3. สิทธิมนุษยชนเป็นของคนทุกคนโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม รวมถึงสุขภาพ และความคิดเห็นด้านต่างๆ
4. สิทธิมนุษยชนเป็นองค์รวมแยกเป็นส่วนๆไม่ได้
5. การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสิทธินั้น คือประชาชนแต่ละคน หรือกลุ่มประชาชน หรือประชาสังคมย่อมมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการเข้าถึง ได้รับประโยชน์จากสิทธิพลเมือง การเมือง สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม
6. ตรวจสอบได้และใช้หลักนิติธรรม

จากที่กล่าวมาข้างต้น สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรมี ควรได้รับ และส่งผลต่อการดำรงชีวิตโดยไม่มีการแบ่งเชื้อชาติ สีผิว เพศ อายุ ภาษา ศาสนา สถานภาพทางกาย หรือการได้รับการให้บริการสุขภาพ ต้องได้รับด้วยความเสมอภาค สิทธิเท่าเทียม ซึ่งในแต่ละประเทศมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำกับดูแลและควบคุมอยู่แล้ว อย่างเช่นในประเทศไทย พบว่า กฎหมายสูงสุดของประเทศไทยคือ รัฐธรรมนูญของประเทศไทย ได้วางหลักเกี่ยวกับสิทธิ เสรีภาพขั้นพื้นฐานของ

มนุษย์ไว้โดยมีการคุ้มครอง ในสิทธิพื้นฐานของการดำรงอยู่ของชีวิต สิทธิในการดำเนินชีวิตที่ต้องได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ และสามารถสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในประเทศโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากหากประชาชนที่อยู่ในประเทศมีสุขภาพที่แข็งแรง มีระบบบริการสุขภาพที่ดีย่อมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเศรษฐกิจ สังคม และประเทศ เนื่องจากรัฐไม่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย หรือหากการรับบริการที่มีประสิทธิภาพย่อมทำให้ลดต้นทุน และทำให้สังคมมีความเข้มแข็งมากขึ้น

8. พระราชบัญญัติ กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

การบริหารจัดการของภาครัฐเพื่อดำเนินการตามนโยบายสาธารณะในเรื่องของการให้บริการจัดการ การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ, กลุ่มชาติพันธุ์ ที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติ กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นกฎหมายที่ได้วางหลักเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการประกาศเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่กล่าวไว้คนไทยทุกคนย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้รับมาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งการให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานภาครัฐต้องกำหนดแนวทาง การดำเนินการและการมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อจัดให้มีระบบการให้บริการสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน และให้บริการประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง ดังที่ได้วางหลักไว้ในมาตรา 3 และได้กำหนดสิทธิการรับบริการสาธารณสุข ไว้ในมาตรา 5วางหลักไว้ว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการกำหนด ให้บุคคลที่เข้ารับบริการดังกล่าวต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่หน่วยบริการกำหนด เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลที่รัฐประกาศว่าไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ส่วนหมวด 5 มาตรา 45 วางหลักเกี่ยวกับหน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ต้องมีการให้บริการในด้านของวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างครบถ้วน มีมาตรฐานมีคุณภาพ มีความเสมอภาค อำนวยความสะดวกเท่าที่จำเป็นและเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเชื่อทางศาสนา รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเข้ารับบริการและการดูแลสุขภาพ เพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับการรับบริการ หรือการให้ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกในการเข้ารับบริการ แนวทาง วิธีการรักษาอย่างครบถ้วน โดยได้มีการกำหนดกฎเกณฑ์และมาตรฐานการควบคุมคุณภาพตามที่กำหนด ผู้ติดตามของแรงงานต่างด้าว ในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การเจ็บป่วย การรักษา โดยได้มีการออกบัตรสุขภาพ (Health card) จำนวน 2 ประเภท คือ บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวทั่วไป ซึ่งเน้นเฉพาะคนต่างด้าว บัตรสุขภาพแม่และเด็ก ไม่เกิน 6 ปี โดยเน้นทั้งคนไทยและคนต่างด้าว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการกำหนดค่าธรรมเนียมในการทำบัตรประกันสุขภาพ โดยมีอัตราค่าธรรมเนียม สำหรับคนต่างด้าวทั่วไป บัตรราคา 2,700 บาท มีอายุคุ้มครอง 1 ปี ส่วนเด็กไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ บัตรราคา 365 บาท มีอายุคุ้มครอง 1 ปี

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และ เสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” บุคคลทุกคนที่ปรากฏตัวอยู่ในประเทศไทยจึงมีสิทธิได้รับการคุ้มครองสิทธิในความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกันทุกคนโดยมีต้องสงสัย ดังนั้นเมื่อแรงงาน

ต่างด้าวทั้งที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยทั้งอย่างถูกหรือผิดกฎหมายก็ตามแต่โดยตรรกวิทยาทางกฎหมายนั้น แรงงานต่างด้าวในฐานะที่เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศไทยด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคเหนือตอนบน

ผู้สูงอายุก่อกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงในภาคเหนือตอนบนเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง ที่ควรได้รับการตระหนักให้เห็นถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะพลเมืองไทยที่อาศัยอยู่ในแผ่นดินไทย ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มดังกล่าวจึงได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานในมิติต่างๆ อาทิ ด้าน สุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ รวมทั้งด้านการมีรายได้เสริม ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นสังคมยุคดิจิทัลที่ผสมผสานวัฒนธรรมสมัยใหม่จึงส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชากรผู้สูงวัย กลุ่มชาติพันธุ์และราษฎรบนพื้นที่สูงซึ่งต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นราษฎรบนพื้นที่สูง ได้มีการกระจายตัวจำแนกได้ 10 กลุ่มหลัก ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง (แม้ว) ลีซอ(ลีซู) ลาหู่(มูเซอ) อาข่า(อีเก้อ) เมี่ยน(เย้า) ขมุ มลาบรี ถิ่น และลัวะ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมดประมาณ 1,116,669 คน โดยกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือม้ง ส่วนที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มมลาบรี ในวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาสมาชิกของชมรมผู้สูงวัยกลุ่มชาติพันธุ์ที่บริหารจัดการในระดับดีของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยเลือกศึกษาแบบเจาะจงในชมรมผู้สูงวัย จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย 1)ชมรมผู้สูงวัยกลุ่มชาติพันธุ์ลีซอ (ลีซู) บ้านใหม่ลีซอ ตำบลปิงโค้ง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ 2)กลุ่มชาติพันธุ์มูเซอ(ลาหู่) บ้านห้วยจะคำน ตำบลปิงโค้ง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ 3) กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง บ้านแม่สาบน้อย ตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 4) กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง บ้านพระบาทห้วยต้ม ตำบลนาทราย อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน 5) กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ บ้านละอูป ตำบลห้วยห้อม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จึงได้ศึกษาจากกลุ่มชาติพันธุ์ 5 กลุ่มซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้คือ

1. กะเหรี่ยง

กะเหรี่ยงเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย รวมตัวกันอยู่หนาแน่น ในพื้นที่ป่าเขาทางทิศตะวันตกของประเทศไทย ตามบริเวณชายแดนไทย-พม่า ชาวกะเหรี่ยงได้เคลื่อนย้ายเลื่อนมาทางทิศตะวันออกอย่างช้า ๆ ในระยะแรกประมาณ 200 ปีที่ผ่านมา ชาวกะเหรี่ยงในประเทศไทยแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ สะกอ และโปว ชาวกะเหรี่ยงจัดอยู่ในกลุ่มภาษาพม่า-ทิเบต ในทางภาคเหนือ “คนเมือง” เรียกกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงว่า “ยาง” ซึ่งแบ่งได้เป็น “ยางกะเลอ” “ยางแดง” “ยางเปียง” ฯลฯ ซึ่งมีนัยทางลบ และเป็นคำที่ผู้อื่นใช้เรียก ไม่ได้เป็นคำที่เจ้าของชื่อใช้เรียกตัวเอง ภาพในอดีตของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงถูกมองว่า “ชาวเขา” กลุ่มหนึ่งเป็นปัญหาของการทำลายป่า การทำไร่เลื่อนลอย การปลูก และค้าฝิ่น การไม่ใช้คนไทยที่อาจไม่จงรักภักดีต่อประเทศ เพราะไม่ได้

รับเอาอุดมการณ์ชาติไทยที่แสดงออกโดยการนับถือศาสนาพุทธ ความรักชาติและพระมหากษัตริย์ ซึ่งอาจถูกชักจูงไปเข้าร่วมกับพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ที่ดำเนินการบนพื้นที่สูงก่อนที่จะสลายไปเมื่อปี พ.ศ. 2525 วาทกรรมชาวเขาถูกเน้นย้ำมากในสื่อต่างๆ ของรัฐ ในรูปแบบของหลักสูตรการเรียนการสอน และสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ อันเป็นผลจากการที่รัฐเน้นการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาบนพื้นที่สูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 ที่มีการตั้งศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาจังหวัด มีการตั้งศูนย์ชาวเขา และเริ่มมีการเผยแพร่ศาสนาพุทธในหมู่ชาวเขาโดยโครงการพระธรรมจาริก ปี พ.ศ. 2508 การตั้งโครงการหลวงเพื่อทำงานวิจัยและเผยแพร่การเกษตรบนพื้นที่สูง ในปี พ.ศ. 2512 และการดำเนินงานของโครงการพัฒนาพื้นที่สูงที่เป็นโครงการร่วมกันระหว่างรัฐบาลไทยกับรัฐบาลต่างประเทศ เพื่อลดพื้นที่ปลูกฝิ่นและปลูกพืชทดแทน รวมทั้งการพัฒนาพื้นที่สูงในด้านการศึกษา สาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐาน ฯลฯ ที่ทำอยู่หลายโครงการในช่วงปี 2520-2540

ภาษากะเหรี่ยงเป็นภาษาในกลุ่มตระกูลจีน-ทิเบต สาขาทิเบตพม่า มีทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน ซึ่งภาษาเขียนของกะเหรี่ยงในประเทศไทยถูกมิชชันนารีชาวฝรั่งเศสได้พัฒนารูปแบบภาษาเขียนจากอักษรโรมัน ลักษณะบ้านเรือนของกะเหรี่ยงนั้นนิยมสร้างเป็นบ้านยกพื้นสูง มีชาวบ้านบางส่วนก็ตั้งบ้านเรือนบนที่ราบเช่นเดียวกับชาวพื้นราบทั่วไป แต่ส่วนใหญ่แล้วชาวกะเหรี่ยงจะตั้งถิ่นฐานเป็นหลักแหล่งถาวร ไม่ย้ายถิ่นฐานบ่อยๆ ในด้าน ศาสนาและความเชื่อ กะเหรี่ยงดั้งเดิมจะนับถือผี เชื่อบ้างเรื่องต้นไม้ป่าใหญ่ ภายหลังหันมา นับถือพุทธ คริสต์ เป็นต้น กะเหรี่ยง มีถิ่นฐานตั้งอยู่ที่ประเทศพม่า แต่หลังจากถูกรุกราน จากสงคราม จึงมีกะเหรี่ยงที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ประเทศไทย แบ่งออก ได้เป็น 4 กลุ่มย่อยได้แก่ กะเหรี่ยงสะกอ หรือที่เรียกนามตัวเองว่า ชาวปากาเกะญอ หมายถึงคน หรือมนุษย์นั่นเอง กะเหรี่ยงสะกอเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด มีภาษาเขียนเป็นของตนเอง โดยมีมิชชันนารีเป็นผู้คิดค้นดัดแปลงมาจากตัวหนังสือพม่า ผสมภาษาโรมัน กลุ่มนี้หันมานับถือศาสนาคริสต์เป็นส่วนใหญ่ กะเหรี่ยงโปว์นั้นเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเคร่งครัดในประเพณี อาศัยอยู่มากที่อำเภอ แม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และแถบตะวันตกของประเทศไทย คือ กะเหรี่ยงบเว อาศัยอยู่มากที่อำเภอขุนยวม แม่ฮ่องสอน ส่วนปะโอ หรือตองสุก็มีอยู่บ้าง แต่พบ น้อยมากในประเทศไทย ชาวกะเหรี่ยงมีประเพณีที่เกี่ยวข้องกับการทำพิธีกรรมเลี้ยงผี บวงสรวงดวงวิญญาณ ด้วยการต้มเหล้า ฆ่าไก่-แกง และมัดมือผู้ร่วมพิธีด้วยฝ้ายดิบ มีภูมิปัญญาที่โดดเด่นทางด้าน การจัดทรัพยากรดินและน้ำเป็นอย่างดี และมี ภูมิปัญญาในการทอผ้า การทำเครื่องจักสาน หัตถกรรมในชีวิตประจำวัน และดูแลรักษาป่าที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นของเขา เช่น ภูมิปัญญาไร่หมุนเวียน เป็นต้น

2. ม้ง

กลุ่มชาติพันธุ์ม้งถูกเรียกด้วยชื่อที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทความสัมพันธ์ระหว่างม้งกับ คนอื่นๆ ในบริบทของจีน ชาวม้งถูกเรียกว่า “เหมียว” (Miao) โดยรากศัพท์ของคำว่าเหมิวนั้นหมายถึงต้นอ่อน หน่อ วัชพืช และนา ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่เป็นลูกของแผ่นดินและชนพื้นเมืองที่แต่เดิมทำนา เป็นหลัก อาศัยอยู่ในพื้นที่ราบของกลุ่มแม่น้ำฮวงโหและแยงซีเกียง ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ชาวม้งบางส่วนได้อพยพออกจากจีนมาอยู่ทางภาคเหนือของประเทศเวียดนาม ลาว พม่า และไทย คำว่า “ม้ง” ในสหรัฐอเมริกาให้ความหมายของคำดังกล่าวว่า “อิสระ” หรือ “อิสระชน” เช่นเดียวกับม้งในประเทศไทยและคนพื้นราบที่มักนิยามม้งว่าเป็น “อิสระชนแห่งขุนเขา” แต่ใน

ความหมายที่ใช้ในชีวิตประจำวันของคนม้ง คำว่า “ม้ง” ถูกใช้เรียก “คน” และ “กลุ่มคน” ด้วยเช่นกัน ชาวม้งมีแต่ภาษาพูด ไม่มีภาษาเขียน แต่ปัจจุบันชาวม้งนิยมเขียนภาษาม้งด้วยตัวหนังสือ อังกฤษที่คิดค้นโดยมิชชันนารี และตัวหนังสือไทยบ้างแต่ไม่ค่อยเป็นที่นิยมนัก ม้ง มีความเชื่อ 2 ความเชื่อ ได้แก่ 1) ความเชื่อในวิญญาณ หรือบรรพบุรุษผู้ล่วงลับ หรือศาสนาพุทธและ 2) ความเชื่อในศาสนาคริสต์ (คริสเตียน คาทอลิก เซเวนเดย์) ส่วนประเพณีและพิธีกรรมนั้น ชาวม้งมีการนับถือวิญญาณบรรพบุรุษ สิ่งศักดิ์สิทธิ์เกี่ยวกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อมที่อยู่บนฟ้า ในลำน้ำ ประจำต้นไม้ ภูเขา ไร่นา ฯลฯ ชาวม้งจะต้องเซ่นสรวงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ เหล่านี้ปีละครั้ง โดยเชื่อว่าพิธีไสยศาสตร์เหล่านี้ จะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและทำการรักษาได้ผล เพราะความเจ็บป่วยทั้งหลาย ล้วนแต่เป็นผลมาจากการผิดผี ทำให้ผีเดือดดาลมาแก้แค้นลงโทษ ให้เจ็บป่วย จึงต้องใช้วิธีจัดการกับผี ให้คนไข้หายจากโรค หากว่าคนทรงเจ้ารายงานว่าคนไข้ที่ล้มป่วยเพราะขวัญหนี ก็จะต้องทำพิธีเรียกขวัญกลับเข้าสู่ร่างของบุคคลนั้น แต่การที่จะเรียกขวัญกลับมานั้น จะต้องมีการปฏิบัติมากมาย บางครั้งบางพิธีกรรมก็มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ แต่ม้งก็ไม่ ย่อท้อต่ออุปสรรคเหล่านั้น ม้งเชื่อว่าการที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง โดยไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียน นั่นคือความสุขอันยิ่งใหญ่ของม้ง ฉะนั้นม้งจึงต้องทำทุกอย่างเพื่อเป็นการรักษาให้หายจากโรคเหล่านั้น ซึ่งพิธีกรรมในการรักษาโรคของม้งนั้นมีอยู่หลายแบบ ซึ่งแต่ละแบบก็รักษาโรคแต่ละโรค แตกต่างกันไป การที่จะทำพิธีกรรมการรักษาได้นั้นต้องดูอาการของผู้ป่วยว่าอาการเป็นเช่นไร แล้วจึงจะเลือกวิธีการรักษาโดยวิธีใดถึงจะถูกต้อง ชาวม้งเป็นกลุ่มคนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่บนที่สูงในประเทศไทยจึงมีภูมิปัญญาในการเพาะปลูก ที่โดดเด่น และการทำหัตถกรรม ผ้าทอ จักสาน เป็นต้น

3. ลาหู่

ลาหู่ หรือ มูเซอ อาศัยอยู่ในประเทศจีน เมื่อถูกรุกรานจึงอพยพมาทางตอนใต้เข้าสู่ประเทศพม่า และทางเหนือของประเทศไทย โดยเข้ามาทางอำเภอแม่จัน อำเภอเชียงแสน อำเภอเชียงของ อำเภอเวียงป่าเป้า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย อำเภอฝาง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีเพียงส่วนน้อยที่มาจากอำเภอแม่สลด จังหวัดตาก มูเซอที่รู้จักกันมาก ได้แก่ มูเซอดา มูเซอแดง มีวัฒนธรรมประเพณีคล้ายคลึงกัน มูเซอ เป็นภาษาพม่า แปลว่า นายพราน เนื่องจากมีความชำนาญในการล่าสัตว์โดยใช้ หนังสติ๊ก ภาษาอังกฤษ เรียกว่า ลาสู ในกลุ่มมูเซอดา เรียกว่า ลาสูนา มูเซอแดง เรียกว่า ลาสูยี ลาหู่ หรือ มูเซอ แบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มใหญ่ 2 กลุ่ม ได้แก่ มูเซอดาและ มูเซอแดง และกลุ่มเล็ก 2 กลุ่ม ได้แก่ มูเซอผีหรือ มูเซอกุย และมูเซอเหมเล ซึ่งการแบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อยเช่นนี้ เป็นการแบ่งตามความแตกต่างในเรื่องพิธีกรรมทางศาสนาและการแต่งกาย แต่ในทางภาษาศาสตร์แล้ว ภาษามูเซอดา มูเซอแดง และมูเซอเหมเล ใช้พูดติดต่อกันได้ ยกเว้นภาษามูเซอกุยเท่านั้นที่ใช้พูดติดต่อกับมูเซอกลุ่มอื่นไม่ได้ มูเซอดาเรียกตนเองว่า ละหู่ละ: อาจกล่าวได้ว่าพวกนี้เป็นมูเซอดั้งเดิมที่อพยพมาจากทางตะวันออกเฉียงเหนือของเมียนมาร์และยูนนาน มูเซอแดง เรียกตนเองว่า ละหู่ญีละ: ที่เรียกว่ามูเซอแดงนั้นมีความหมาย 2 ประการ คือ หมายถึงแถบสีแดงผืนผ้าของผู้หญิง หรืออาจหมายถึงพรานป่าก็ได้ มูเซอผี หรือ มูเซอเหมเล: ซึ่งคนไทยและไทยใหญ่เรียกว่ามูเซอกุย พวกนี้เป็นมูเซอที่มาจากทางใต้แบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ 4 กลุ่ม คือ มูเซอซิ่นตอ มูเซอซิ่นดออะกา ทั้ง 2 กลุ่มนี้อยู่ทางใต้ของยูนนาน อีก 2 กลุ่ม คือ มูเซอซี

บาทลา และมุเซอซีบาเกียว อาศัยอยู่ในรัฐเชียงตุง รัฐฉานในเมียนมาร์ และในประเทศไทย มุเซอเณเล เรียกตัวเองว่า นะเหมียว: มาแต่ครั้งที่ยังตั้งหลักแหล่งอยู่ในยูนนาน และเพิ่งมาเรียกตนเองว่า มุเซอเณเล เมื่ออพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย คนไทยเรียกพวกนี้ว่า มุเซอดา โดยดูจากลักษณะการแต่งกายด้วยเสื้อผ้าชุดสีดำ มุเซอเณเลในประเทศไทยมี 3 กลุ่ม ได้แก่ มุเซอพะคอ, มุเซอนะมือ, และมุเซอมะเหลาะ (มะลอ)

ปัจจุบันในประเทศไทย มีชนเผ่าลาหู่อาศัยโดยกระจายอยู่ตามหมู่บ้านต่างๆ ตามแนวชายแดนไทย-พม่า พื้นที่ที่มีชาวลาหู่อาศัยอยู่มากได้แก่จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ และลำปาง โดยเฉพาะตามพื้นที่ติดชายแดน ส่วนใหญ่แล้วชนเผ่าลาหู่ มักจะอาศัยปะปนกับชนเผ่าอื่นๆ หรือคนไทย มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม หรือเป็นหมู่บ้าน เผ่าลาหู่ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย คือ ลาหู่แดง ซึ่งมีการนับถือผี โดยโตโบหรือผู้นำทางศาสนา ส่วนลาหู่ดำหรือลาหู่เหลือง ก็มีการนับถือผีเช่นกัน นอกจากนี้เผ่าลาหู่ก็ยังมีการนับถือศาสนาคริสต์อีกด้วย

ชนเผ่าลาหู่พูดภาษาทิเบต-พม่า ซึ่งคล้ายคลึงกับพวกอาข่าและลีซอ มุเซอส่วนใหญ่ พูดภาษาไทยใหญ่และลาวได้ บางคนก็พูดภาษาจีนยูนนานหรือพม่า ภาษามุเซอแดงและมุเซอดาต่างกันไม่มากนัก จึงฟังกันรู้เรื่อง โดยภาษาพูดเป็นการสืบทอดต่อกันมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษมาถึงปัจจุบัน โดยแสดงถึงวัฒนธรรมด้านภาษาของตนเอง ภาษาลาหู่มีแต่ภาษาพูดเท่านั้น การสืบทอด และการสื่อสารต่างๆ นั้นสืบทอด โดยใช้ระบบความจำ พูด ฟัง เท่านั้น จะไม่มีภาษาเขียนเป็นของตนเอง บ้านเรือนของเผ่าลาหู่ ส่วนมากปลูกยกพื้นใต้ถุนสูง ซึ่งจะใช้เป็นที่พักผ่อน เสาบ้านเป็นไม้เนื้อแข็ง พื้นฟาก ฝาฟาก มุงด้วยหญ้าคา หรือใบก้อ วิธึมุงหลังคาด้วยหญ้าคาของ ชาวลาหู่ค่อนข้างแปลก คือ แทนที่จะมัดค้ำเป็นต้นๆ พวกเขาใช้มุงฟ่อนทับกันหนาแน่นเช่นเดียวกับวิธีการมุงหลังคาด้วยหญ้าของชาวยุโรป การมุงแบบนี้ทำให้ใช้ได้ทน และอบอุ่นในฤดูหนาว ตัวบ้านแบ่งออกเป็นตอน ตอนหน้าเป็นชานนอกชายคา ปลูกด้วยไม้ฟาก มีบันไดเป็นไม้ท่อนยาวพาดจากพื้นดินขึ้น ไปสู่บ้าน ตอนหลังเป็นห้องสี่เหลี่ยมกว้าง มีฝาसानรอบทุกด้าน ทำด้วยไม้ไผ่ลั่นไม่มีเพดาน ตรงกลางห้อง มีเตาไฟ สำหรับทำอาหาร รอบ ๆ เตาไฟเป็นที่นอน และใช้เป็นที่ต้อนรับแขกด้วย สำหรับบ้านของหัวหน้าหมู่บ้านจะใหญ่โตกว่าบ้านของลูกบ้าน มีห้องนอนสำหรับต้อนรับแขก กับห้องนอนของครอบครัว เพราะบรรดาแขกผู้ไปเยือนหมู่บ้านจะไปหาหัวหน้าหมู่บ้านก่อน และพักค้างแรมอยู่ภายในบ้านผู้เป็นหัวหน้าหมู่บ้าน ในอดีตลาหู่ทอผ้าใช้เอง แต่ในปัจจุบันแทบจะไม่มีใครทอผ้าใช้เอง นอกจาก จะทอพวกของใช้ที่มีขนาดเล็ก ๆ เช่น ยาม ชุมชนในแต่ละพื้นที่แต่ละแห่งวิถีการดำรงชีวิต และความเชื่อที่แตกต่างกันไป เพราะมาจากการสืบทอดจากบรรพบุรุษที่ไม่เหมือนกัน การกระทำใดๆ ในความเชื่อ ในสิ่งต่างๆ หรือที่เรียกว่าพิธีกรรม เพื่อที่จะให้ชาวบ้านได้มีการจัดการทำพิธีกรรมทางความเชื่อ โดยเฉพาะพิธีกรรมในวันศีลชาวลาหู่ถือว่า เป็นพิธีกรรมอย่างหนึ่งที่สำคัญที่ผู้เฒ่าหุยุดงานเพื่อที่จะทำบุญรับศีล โดยจะประกอบพิธีกรรม มีการจัดเตรียม น้ำ เทียน เข้าไปในห่อแห่ เพื่อบูชาสักการะตามความเชื่อของชนเผ่าลาหู่ ชาวบ้านจะหยุดงานทำอะไร ทำนา ทำสวน และพักผ่อนอยู่ที่บ้าน เพื่อจะทำพิธีกรรมที่ห่อแห่ในวันศีลตอนเย็น นำน้ำมาเพื่อล้างมือให้แก่ผู้เฒ่า ผู้แก่ และผู้นำศาสนา การรดน้ำล้างมือนั้น ชาวบ้านถือว่าเป็นการล้างบาปไปในตัว เพื่อเป็นการล้างบาปในสิ่งต่างๆ ที่มีได้ทำลงไป และก็มี การเต็นรำในห่อแห่กันสนุกสนาน ชาวลาหู่มีความเชื่อถือบรรพบุรุษและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นหลัก แต่ปัจจุบัน ก็มีการนับถือศาสนาพุทธหรือศาสนาคริสต์ มากขึ้น มีความเชื่อที่มีพิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการ

ดำรงชีวิต การเกิด เจ็บ ตาย บุคคลที่มีอิทธิพลในหมู่บ้านมากที่สุด ได้แก่ พ่อครู หรือปู่จ้อง การตัดสินใจเรื่องสำคัญของหมู่บ้าน หัวหน้าหมู่บ้านและทุกคนจะต้องฟังความคิดเห็นของ พ่อครูเป็นหลัก ซึ่งหัวหน้าหมู่บ้านกับพ่อครูอาจจะเป็นคนเดียวกัน ที่เป็นผู้นำทางพิธีกรรมเป็นผู้ทำนายทายทัก รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น พื้นฐานความเชื่อของลาหู่จะนับถือพระเจ้า (อ้อซา) ชาวลาหู่มีความเชื่อเรื่องภูต ผี ขวัญ วิญญาณ ผสมผสานไปด้วยกัน ชนเผ่าลาหู่เป็นชนเผ่าที่มีมรดกทางวัฒนธรรมที่งดงาม เช่น ภาษา การแต่งกาย วิธีการ หาปลา หัตถกรรม ศิลปะการแสดงและดนตรี ฯลฯ สิ่งที่น่าสนใจและเป็นที่ยึดถือของบุคคลทั่วไปได้แก่ การเป่าแคน และการเต้นจะคือ องค์ความรู้ภูมิปัญญาเหล่านี้ชาวลาหู่ได้มีการสืบทอดถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามวิถีชีวิต

4. ลัวะ

กล่าวได้ว่าเป็นชนพื้นเมืองรุ่นแรกๆ ตั้งแต่สมัยอาณาจักรล้านนา ยุคก่อตั้งเมืองเชียงใหม่ ชาวไทยภาคเหนือเรียกกันว่า พวกเขาริเรียกตัวเองว่า “ละเวียะ” เมื่อ 1,300 ปี มาแล้ว ตั้งถิ่นฐานบริเวณลุ่มน้ำปิง คาดว่าอพยพมาจากทางตอนใต้ของไทย แถบมลายาหรือเขมร และภาคเหนือของพม่าหรือตอนใต้ของมณฑลยูนนาน ต่อมา 900 ปีมาแล้ว ชาวมอญจากลพบุรีซึ่งเป็นผู้สร้างเมืองลำพูน ลำปางได้รุกรานจนต้องหนีขึ้นบนเขตพื้นที่สูง ปัจจุบันพบชาวลัวะ บางส่วนขยายถิ่นฐานในเขตพื้นที่ราบ เช่น บ้านคลองลานพัฒนา บ้านปากคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาขณะที่ชาวลัวะดั้งเดิมยังคงอาศัยอยู่เขตพื้นที่สูง เช่น บ้านละอูบ บ้านห้วยห้อม ตำบลห้วยห้อม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และบ้านมิดหลวง บ้านอมแรด ตำบลบ้านทับ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ภาษาลัวะอยู่ในตระกูลออสโตร เอเชียติก ใช้ภาษาพูดที่คล้ายคลึงกับกลุ่ม มอญ เขมร แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ วาวู ใช้พูดกันในกลุ่มลัวะเขตแม่น้ำปิง อีกกลุ่มหนึ่งเรียกว่า อังกา ใช้พูดกันในเขตตะวันตก บริเวณอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปัจจุบันมีการผสมผสานทั้งชาวไทยพื้นเมืองทางเหนือ ภาษาเขียนมิให้เห็นน้อยมาก ลักษณะบ้านเรือนในอดีตของชาวลัวะนิยมสร้างบ้านยกพื้นสูง หลังคาจะมีกาแลสลักไขว้กันเป็นหน้าจั่ว หลังคาบ้านมุงด้วยตองตึง กั้นห้องนอน แยกเป็นสัดส่วนจากห้องครัว มีระเบียบสำหรับนั่งพักผ่อนหรือไว้เพื่อกิจกรรมทอผ้าของหญิงชาวลัวะ ปัจจุบันเป็นบ้านแบบมุงกระเบื้องหรือสังกะสี แบบชาวไทยเหนือทั่วไป สำหรับเรื่อง ประเพณี-พิธีกรรมนั้น เมื่อต้องเข้าสู่พิธีแต่งงาน ฝ่ายชายจะเป็นผู้มาสู่ขอ ของหมั้นหมายอาทิเช่น กำไล ขันเงิน ขันทอง ทั้งนี้ฝ่ายหญิงจะเป็นผู้แต่งเข้าบ้านฝ่ายชาย อาจอยู่บ้านเดียวกันกับครอบครัวฝ่ายชายหรือแยกบ้านสร้างครอบครัวใหม่ ขณะที่พิธีศพ ทุกครอบครัวจะมีผ้าปกสำหรับห่มตัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต สัตว์ที่เลี้ยงส่วนใหญ่ เช่น วัว ควาย หมู ไก่ สุนัข โดยมากเลี้ยงไว้เพื่อประกอบพิธีกรรม เช่น ทางด้าน ศาสนาและความเชื่อ ให้ความเคารพ เชื่อถือ หัวหน้าทางชุมชน เรียกว่า “สะมัง” ทั้งนี้สะมัง มีหน้าที่กระทำพิธีตามประเพณีต่างๆ และเป็นผู้ที่คอยจัดสรร เลือกที่ดินให้กับชาวลัวะในชุมชนขณะที่ความเชื่อในอดีตที่ยังคงส่งผลมาถึงชาวลัวะปัจจุบันในบางชุมชนอยู่บ้าง เช่น เมื่อเข้าสู่ฤดูการผลิตต้องนำ หมู ไก่ สุนัข และเป็ด เช่น ไหว้ผีเจ้าที่ จากนั้นต้องนำมารับประทานให้หมด ทั้งนี้ยังมีสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ เพื่อใช้ทำพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบทางการผลิต เรียกว่า ญู ซึ่งมีเสาอินทขิลเป็นที่สักการะ โดยชาวลัวะทุกคนต้องให้ความเคารพนับถือ อีกทั้งยังเป็นที่ยึดเหนี่ยวทาง

จิตใจอีกด้วยปัจจุบันชาวลัวะได้นับถือศาสนาพุทธควบคู่กับความเชื่อเรื่องผี และให้ความสำคัญกับบรรพบุรุษผู้ล่วงลับไปแล้ว ซึ่งยังคงปกป้องรักษาลูกหลาน หรือแม้แต่เป็นผู้สร้างสถานที่สำคัญในเมืองเชียงใหม่ เช่น วัดเจดีย์หลวง และเป็นผู้ดูแล คุ่มครองเมือง ปัจจุบันวิถีชีวิตของชาวลัวะปรับเปลี่ยนให้เข้ากับกระแสวัฒนธรรมจากภายนอกที่เข้ามา เช่น การแต่งกาย หากเป็นคนหนุ่มสาว วัยกลางคน จะแต่งชุดประจำเผ่าเมื่อมีงานหรือประเพณีสำคัญ งานช่างฝีมือที่เป็นภูมิปัญญาโดดเด่น ของชาวลัวะ ได้แก่ การสานเสื่อ กระบุง ย่าม ห่อผ้า ทำเครื่องเงิน กำไลแขน กล้องยาสูบ ตีเหล็ก เป็นต้น ขณะที่ศิลปะการแสดง ได้แก่ การรำดาบ ในช่วงเทศกาลสำคัญ ทั้งยังมีการยิงหนังสติ๊กลัวะ การเล่นไม้ต่อขา และการเล่นสะบ้า นอกจากนี้ยังมี การรักษาพยาบาล: อดีตมีหมอประจำหมู่บ้าน ใช้วิธีฝนยาแบบโบราณ เครื่องดนตรี เช่น ซอ ของชายชาวลัวะมีไว้เพื่อเกี้ยวสาว

5. ลีซอ (ลีซู)

ลีซอ แต่เรียกตนเองว่า ลีซู คำว่า ลี มาจาก อีหลี แปลว่า จาริต ประเพณีและวัฒนธรรม คำว่า ซู แปลว่า คน จึงมีความหมายว่ากลุ่มชนที่มีขนบธรรมเนียม จาริตประเพณี และความภาคภูมิใจในวัฒนธรรมของตนเอง ชาวลีซออยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์ทิเบต -พม่า ถิ่นกำเนิดอยู่บริเวณแม่น้ำโขงและ แถบต้นน้ำสาละวินในประเทศจีนเขตมณฑลยูนนานและตอนเหนือของรัฐคะฉิ่น ประเทศพม่า ชาวลีซอ ถอยร่นลงมาและเคยตั้งถิ่นฐานในหลากหลายเมือง อาทิเช่น รัฐฉานตอนใต้ แคว้นเชียงตุง ของประเทศพม่า ครั้นเกิดภาวะสงครามจึงเป็นเหตุให้อพยพเข้ามายังไทยในช่วง 100 ปีที่ผ่านมา ลีซอแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ ลีซอลายและลีซอแดง ส่วนใหญ่ที่พบในไทยคือลีซอลาย ปัจจุบันอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ตาก พะเยา แพร่ กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ และสุโขทัย ภาษาลีซออยู่ในกลุ่มตระกูลภาษาทิเบต-พม่า นอกจากนี้ประมาณ 1 ใน 3 ยังมีความสัมพันธ์ในภาษาตระกูลใหญ่จีน ภาษาลีซออยู่ในกลุ่มเดียวกับภาษามูเซอและอาข่า เรียกว่า โลโล (Loloish) ไม่มีภาษาเขียนของตนเอง ชาวลีซอจะปลูกบ้านโดยยึดตามลักษณะพื้นดิน หากเป็นพื้นดินที่เรียบเสมอกัน พวกเขาจะใช้วิธีปลูกแบบक्रमดิน แต่ถ้าเป็นพื้นที่บริเวณเชิงเขา มีความลาดชัน ก็จะสร้างลักษณะแบบบ้านยกพื้นให้เหมาะกับสภาพของพื้นที่ ขณะที่ตัวบ้านจะมีลักษณะไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก เป็นบ้านทรงสี่เหลี่ยมไม่มีหน้าต่าง มีประตูเข้าด้านหน้าด้านเดียว ติ่ฝากันเป็นผนังด้วยไม้ไผ่ เสาบ้านใช้ไม้เนื้อแข็ง หลังคามุงด้วยหญ้าคา ลานบ้านด้านนอกมีที่ตั้งครกกระเดื่องสำหรับตำข้าวและเลี้ยงสัตว์ ชาวลีซอจะสร้างบ้านแคว้นเดียว ใช้วิธีช่วยๆ กันสร้าง โดยอาศัยแรงงานจากเพื่อนบ้าน โดยเจ้าบ้านจะเป็นผู้เตรียมอุปกรณ์ ทั้งนี้ก่อนสร้างบ้าน จะต้องทำพิธีเสี่ยงทาย อธิษฐานเสียก่อน โดยหลังจากวัดพื้นที่แล้ว พวกเขาจะชุดหลุมแล้วอธิษฐานขออนุญาตเจ้าที่พร้อมกับเมล็ดข้าวจำนวนหนึ่งใส่ถ้วย นำเมล็ดข้าวโรยในหลุมแล้วปิดปากหลุม ทิ้งระยะเวลาสักพัก เปิดหลุมดูเมล็ดข้าว หากเมล็ดยังคงเป็นระเบียบแสดงว่าสามารถสร้างบ้านได้ แต่ถ้าเมล็ดข้าวกระจัดกระจายแสดงว่าผีเจ้าที่ไม่อนุญาต ห้ามสร้างบ้านตรงบริเวณนั้น แต่เดิมชาวลีซอมีความเชื่อเรื่องผี ปัจจุบันต่อมาชาวลีซอส่วนใหญ่เปลี่ยนมานับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์แต่ยังคงควบคู่กับการนับถือผี บรรพบุรุษซึ่งให้ความสำคัญมาก และยังคงให้ความสำคัญต่อเทพเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผีป่า ผีเขา หรือผีตามธรรมชาติที่คอยปกปักรักษา ผืนไร่ ผืนนา ในทุกวันสี่ลชาวลีซอ จะทำพิธีเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษภายในบ้าน โดยหัวหน้าครอบครัวหรือชายชาวลีซอ จะเป็นผู้จุด ธูป เทียนบอกกล่าวแก่บรรพบุรุษ โดยมากทุกบ้านจะมีหิ้งบูชาผีบรรพบุรุษ ยกเว้นนับถือศาสนาคริสต์ ตั้งหิ้งบูชาไม่ได้ ประเพณีการเกี้ยว

สาว นับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญของชายชาวลีซอ ดังโคลงบทหนึ่งของลีซอว่า “ผีเผ่ต่อ ชาเหย่ต่อ จ่าจะตูปี่ชะ” (ดื่มสุรา จิบน้ำชา สรรหาอาหาร ร่วมรักสาวสะคราญ) โดยชายชาวลีซอใช้ซึ่งติดเป็นเพลงเพื่อใช้ในการเกี้ยวสาว ข้อห้ามในการเกี้ยวคือ มิให้เกี้ยวสาวในบริเวณบ้านถือว่าเป็นการผิดผี และห้ามมีญาติของฝ่ายหญิงที่เป็นผู้ขายอยู่บริเวณนั้น เพราะถือว่าไม่ให้เกียรติ โดยมากนัดพบกันยามไปไร่ หรือบริเวณครกตำข้าว เพื่อร้องเพลงโต้ตอบกันเมื่อหนุ่มสาวตกลงใจแต่งงาน ฝ่ายชายจะนำผู้ใหญ่มาสู่ขอ ค่าสินสอดหญิงลีซอค่อนข้างแพง เพราะเมื่อแต่งงานฝ่ายหญิงต้องแต่งเข้าบ้านฝ่ายชาย ต้องทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้านแทบทุกอย่าง ประเพณีสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ เทศกาลปีใหม่ เรียกว่า กินวอ ภาษาลีซอคือ “โซ่เยี่ยอาบา” สำหรับวันปีใหม่นั้น ชาวลีซอถือได้ว่าเป็นวันที่มีความสำคัญมาก นับเป็นวันที่เริ่มต้นสิ่งใหม่ๆ ในชีวิต ซึ่งตรงกับช่วงเทศกาลตรุษจีนและยังมีความคล้ายคลึงในบางพิธีกรรม เช่น ในตอนเช้าจะมีการยิงปืน จุดประทัด มีการประกอบพิธีเข้าทรง เพื่อขจัดสิ่งอัปมงคล การทำบุญศาลเจ้าและเทพเจ้าต่างๆ เพื่อขอศีล ขอพรจากองค์เทพให้เกิดสิ่งดีงามตามปรารถนา หลายหมู่บ้าน ชาวลีซอจะไปรวมตัวกันที่บ้านหมอผีประจำหมู่บ้าน มีการเลี้ยงเหล้าข้าวโพดและอาหาร เพื่อเป็นการเฉลิมฉลอง ตอนกลางคืนมีการเต้นรำ เรียกว่า “เต็นจะคี” ทั้งนี้ในวันสิ้นปีของชาวลีซอจะมีประเพณีตำข้าวปึก (ข้าวเหนียวนำไปตากจนนุ่มโรยแป้งหรืองา) และพิธีเรียกขวัญ สิ่งที่น่าสนใจในเรื่องภูมิปัญญาของชาวลีซอคือ เครื่องดนตรีซึ่งมีความโดดเด่น ด้วยความเป็น งานฝีมือ โดยใช้วัสดุจากธรรมชาติ การเล่นเครื่องดนตรีถือได้ว่าเป็นเรื่องของผู้ชาย เครื่องดนตรีที่นิยมกันมากของชาวลีซอ คือ พิณ 3 สาย เรียกว่า ซิง (ชื่อ ปือ) ทำจากไม้และหนังตะกวอด เป็นเครื่องดนตรีประเภทดีดและแคน (ผู้หญิง) ทำจากน้ำเต้าและปล้องไม้เล็กๆ ที่ถูกคัดสรร เป็นเครื่องดนตรีประเภทเป่า

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) กล่าวถึงแนวคิดนี้ในหนังสือ สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ คือ การดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดสวัสดิการที่ดีต่อผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับแนวคิดที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมหลากหลายประการ ในที่นี้นำเสนอเพียง 3 แนวคิด ที่เป็นแนวคิดหลักในประเทศไทยปัจจุบัน คือ แนวคิดคุณภาพชีวิต แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ และแนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการ ซึ่งแต่ละแนวคิด มีรายละเอียดและเป้าหมาย ดังนี้

1. แนวคิดคุณภาพชีวิต

เป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประเทศประการหนึ่ง คือ การมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีสามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึง ประชาชนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) คำว่าคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นคำศัพท์ที่ค่อนข้างจะเป็นนามธรรม และเป็นจิตวิสัย (Subjective) ครอบคลุมบริบท ทั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและค่านิยมต่างๆ ดังนั้น การให้ความหมายการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพน่าจะครอบคลุมคุณลักษณะดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2542, น. 104-105)

ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful ageing) เป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความ

ปรารภของตนเอง ซึ่งความหมายตามนัยนี้ ค่อนข้างเน้นแนวคิดทางด้านจิตวิทยาและแนวทางการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคล ในลักษณะของหลากหลายแนวทาง (Multi criteria Approach) คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเอง และมีความพึงพอใจในชีวิต (Palmore, 1979 ; Koff, 1982 ; Bengtson & Kuypers, 1985 ; Rowe & Kahn, 1987)

ประเด็นที่ 2 การมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถ (Productive Ageing) (Caro; Bass & Chen, 1993) เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ แนวคิดนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองและแก้ไขทัศนคติทางลบต่างๆ ต่อผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอุปสรรคต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ให้จุดเด่นกับการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์นั่นเอง

จากแนวคิดดังกล่าวนี้ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือ ผู้ที่มีศักยภาพและความสามารถเป็นหลัก แต่ขณะเดียวกันก็ได้ละเลยที่นำแนวคิดของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มาพิจารณาร่วมด้วย ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุในอนาคตจะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะขององค์รวมอย่างรอบด้าน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงหมายถึง ผู้ที่ดูแลตนเองได้ (Self-Care) พึ่งตนเองได้ (Self-Reliance) ทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ

ศ.นพ.ประเวศ วะสี (2542, น.10 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544, น. 139) ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตที่ดีตามนัยของวัฒนธรรมไทยและพุทธศาสนาว่าหมายถึง อิศราภาพ และการหลุดพ้น จากความบีบคั้น คุณภาพชีวิต สุขภาพ หรือสุขภาวะ (Well-being) เป็นอย่างเดียวกับเรื่องอิสราภาพ ซึ่งแยกออกเป็น 4 เรื่อง คือ กาย (Physical) จิต (Mental) สังคม (Social) โดยพิจารณาว่า ผู้สูงอายุควรเตรียมตัว ด้านสุขภาพกาย ให้พร้อมแต่วัยหนุ่มสาว จิตต้องร่าเริงแจ่มใส ต้องรู้ว่าตัวเองมีประโยชน์ มีความหมายกับคนอื่นจะได้ภาคภูมิใจ ส่วนเรื่องสติสมานนั้น ถ้าสามารถเจริญสติ สมานใจได้ คุณภาพชีวิตก็จะสูง มีภูมิปัญญากันมากขึ้น ด้านสังคม ควรให้ความสำคัญกับครอบครัว ครอบครัวอบอุ่นเป็นเรื่องสำคัญ และการมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นยาอายุวัฒนะของผู้สูงอายุ ประการสุดท้าย ผู้สูงอายุควรมีการพัฒนาทางด้านขบวนการเรียนรู้ เน้นการศึกษาตลอดชีวิต ควรมีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Development) โดย ลด ละ และการไม่ยึดมั่นในตัวกูของกู

2. แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์

แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) ได้มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ จากจุดที่เน้นความมั่นคงทางการเมืองเป็นหลัก มาสู่จุดเน้นความมั่นคงของมนุษย์ โดยมุ่งให้เกิดการพัฒนาที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Center) ดังนั้น ความมั่นคงของมนุษย์ จึงมีความหมายได้ 2 ประเด็น คือ อาจหมายถึง การดำเนินการปกป้องมนุษย์ เพื่อให้เกิดความเป็นอิสระ ปลอดภัยจากการกระทำ สถานการณ์ที่เกิดในภาวะฉุกเฉิน และที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น อีกความหมายหนึ่ง หมายถึง การสร้างระบบเพื่อให้ประชาชนมีความอยู่รอด มีศักดิ์ศรี และดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม ซึ่งจาก 2 ความหมายดังกล่าวนี้ ความมั่นคงของมนุษย์จึงมีเป้าหมายเบื้องต้น ที่มุ่งให้เกิดความเป็นอิสระและปลอดภัยในหลากหลายประการ ได้แก่ ความเป็นอิสระจากความต้องการ และความขาดแคลน ความปลอดภัยจากความกลัว และความปลอดภัยจากการถูกระทำที่ไม่เหมาะสมอื่นๆ การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความมั่นคงของมนุษย์ดังกล่าว ได้มีการกำหนดยุทธวิธีหลัก 2 ประการ ได้แก่ การปกป้อง (Protection) และการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) โดยการปกป้อง เป็นยุทธวิธีที่มุ่งป้องกันประชาชน ให้ปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างค่านิยมทางสังคม การพัฒนากระบวนการให้เป็นระบบ เพื่อป้องกันความไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัยต่างๆ ส่วนการเสริมสร้างพลังเป็นกลวิธีที่จะช่วยสร้างประชาชนให้พัฒนาศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ ซึ่งยุทธวิธีทั้ง 2 ประการนี้ เป็นสิ่งที่มุ่งเสริมแรงแก่ประชาชนในทุกสถานการณ์และทุกกรณี ดังนั้น แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ จึงเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อผู้สูงอายุร่วมกับแนวคิดอื่น

3. แนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการ

แนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่ยึดถือกันมานานและยังคงเป็นรากฐานในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แนวความคิด 2 ประการ คือ แนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Ageing) ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรม และความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้ และการจ้างงาน รวมถึงการศึกษา ส่วนอีกแนวคิดหนึ่ง ได้แก่ แนวคิดด้านพัฒนา (Developmental Aspect of Ageing) ซึ่งหมายถึง แนวคิดที่มุ่งส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แนวความคิดหลักดังกล่าวนี้ ถือว่าเป็นกรอบในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ต่อมาความสนใจในเรื่องผู้สูงอายุของนานาประเทศมีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงมีการกำหนดหลักการในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสมัชชาสหประชาชาติได้รับรองสิทธิของผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2534 และประเทศต่างๆ ได้ยึดถือเป็นหลักการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน หลักการที่สหประชาชาติเน้น 5 ประการ คือ ความ

เป็นอิสระ การมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจในตนเอง และเรื่องศักดิ์ศรี ดังรายละเอียดต่อไป (กองสวัสดิการสงเคราะห์, 2542 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

1. ความเป็นอิสระ หมายถึง ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับอาหาร น้ำดื่ม ที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลด้านสุขภาพอนามัย อย่างเพียงพอ มีโอกาสได้ทำงาน และควรมีส่วนร่วมกำหนดภาวะการพ้นจากแรงงานของตนเอง สามารถอาศัยอยู่ท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัยและสามารถอาศัยอยู่ในบ้านให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมถึงมีโอกาสดำเนินการจากแผนงานด้านการฝึกอบรมและการศึกษาที่เหมาะสมอีกด้วย

2. การมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมกำหนดและดำเนินการตามนโยบายที่จะมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเองโดยตรง รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนรุ่นหลัง นอกจากนี้ในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องสามารถแสวงหาและขยายโอกาสสำหรับการให้บริการแก่ชุมชนตามความสนใจ และขีดความสามารถของผู้สูงอายุเอง ประการสำคัญ คือ ผู้สูงอายุสามารถรวมตัวเพื่อเคลื่อนไหวหรือก่อตั้งสมาคมผู้สูงอายุได้

3. การดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุควรได้รับประโยชน์จากการปกป้องคุ้มครอง และการดูแลของครอบครัวและชุมชน ซึ่งต้องสอดคล้องกับระบบ ค่านิยม และวัฒนธรรมของแต่ละสังคม ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงอยู่ในสังคม ได้รับการฟื้นฟูให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ ในด้านบริการสังคมและทางกฎหมาย ผู้สูงอายุควรได้รับการปกป้องและคุ้มครองด้วยดี ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งสถาบันที่ให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง ฟื้นฟู การกระตุ้นทางสังคมและจิตใจ ต้องสร้างสภาวะแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ เมื่ออยู่ภายใต้ที่พักอาศัย สถานที่บำบัด หรือดูแลรักษาใดๆ ก็ตาม ซึ่งรวมถึงการให้ความเคารพในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการ และความเป็นส่วนตัว รวมทั้งเคารพในสิทธิของผู้สูงอายุที่จะตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง

4. ความพึงพอใจในตนเอง ในประเด็นนี้ ผู้สูงอายุควรมีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเอง ได้อย่างเต็มที่ และผู้สูงอายุควรได้ใช้ทรัพยากรด้านการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และสันติภาพที่มีในสังคมให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

5. ศักดิ์ศรี ในประเด็นสุดท้าย เรื่องศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุควรมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคงปลอดภัย และไม่ถูกแสวงหาประโยชน์ หรือถูกเอารัดเอาเปรียบ ไม่ว่าจะทางร่างกายหรือทางจิตใจ รวมทั้งผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม โดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ หรือเผ่าพันธุ์ ความพิการ หรือสถานะอื่นๆ และควรได้รับการยกย่องว่ามีคุณค่านอกเหนือจากประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุมีส่วนช่วยเสริมให้แก่สังคมอีกด้วย

นอกจากแนวคิดพื้นฐานและหลักในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดังกล่าวแล้ว ยังมีปฏิญญามาเก๊าที่ได้กำหนดแนวคิดและหลักการไว้ ไม่ต่างจากหลักการของสหประชาชาติเท่าใด (Macau Action Plan, 1999) โดยแผนมาเก๊าให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยในตัวผู้สูงอายุเน้นการสร้างเสริมภาวะสุขภาพและโภชนาการ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การประกันรายได้โดยให้คงการจ้างงานในกลุ่มผู้สูงอายุ การคมนาคม การแลกเปลี่ยนทางการตลาด การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และบริการในชุมชนและสังคม ใน พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) มีการประชุม The Second World Assembly on Ageing ที่กรุงแมดริด ประเทศสเปน การประชุมครั้งนี้ได้มีการนำเสนอ แผนปฏิบัติการผู้สูงอายุนานาชาติ กรุงแมดริด พ.ศ. 2544 (Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002) ให้ที่ประชุมพิจารณา ซึ่งที่ประชุมได้ให้ความเห็นชอบ ที่จะให้แต่ละประเทศนำไปปฏิบัติร่วมกัน โดยสาระสำคัญของแผนนี้ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุและสังคมมีความมั่นคง มีส่วนร่วม มีสิทธิ และมีศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม ซึ่งแผนปฏิบัติการต่างๆ เหล่านี้ ได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ อย่างกว้างขวาง

สำหรับประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และหน้าที่ชนชาวไทย และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุไว้หลายประการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ เป็นสิ่งที่ยึดถือปฏิบัติเช่นเดียวกับหลักการอื่นๆ ด้วย ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า แนวคิดพื้นฐานในการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของประเทศต่างๆ และบุคลากรในประเทศนั้นๆ ที่ให้ความสนใจและให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพยายามกระตุ้นและเสริมสร้างจิตสำนึกต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเป็นแนวคิดพื้นฐาน เป็นหลักในการพิจารณาปัญหาผู้สูงอายุ และพร้อมที่จะจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุต่อไป

4. แนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing)

4.1. ความหมายของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing)

คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” (Active Ageing) ได้นำเสนอโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาประชากรสูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เป็นความพยายามปรับเปลี่ยนแนวคิดจาก “การแก้ไขปัญหที่เน้นความต้องการพื้นฐาน (Need-base) ของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดมุมมองต่อกลุ่มเป้าหมายในเชิงลบ ไปสู่แนวคิดการแก้ไขปัญหที่เน้น สิทธิขั้นพื้นฐาน (Rights-base) ที่บุคคลพึงได้รับ” โดยได้กำหนดแนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) ว่าเป็นกระบวนการที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกันที่มั่นคง (Security) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย และให้ประชากรตระหนักถึงสุขภาวะด้านร่างกาย สังคม จิตใจ ตลอดจนวิถีชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคม ในขณะเดียวกัน ควรมีหลักประกัน

หรือความมั่นคงและการดูแลประชาชนเมื่อประชาชนต้องการด้วย โดยคำว่า “Active” ตามนัยขององค์การอนามัยโลกครอบคลุมมิติต่างๆ ทุกด้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุในด้านกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณและกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ไม่ใช่แค่ความสามารถทางร่างกายที่จะใช้แรงงานเท่านั้น กระนั้นแล้วผู้สูงอายุที่เกษียณจากงาน เจ็บป่วย หรือพิการสามารถมีส่วนร่วมกับการครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติได้ นอกจากนี้ ยังให้ความหมายของคำว่า “Health” คือ ความเป็นอยู่ที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันและการมีอิสระสามารถพึ่งพาตัวเองได้ของผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญในการวางกรอบนโยบายสำหรับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) องค์การอนามัยโลกเสนอแนวคิดนี้ให้แก่ประเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้พัฒนาประชากรสูงอายุให้มีสุขภาพดี มีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะพึ่งพิงตนเองเท่าที่จะทำได้ และใช้ความสามารถนั้นช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่น และสังคม (World Health Organization [WHO], 2002)

สำหรับความหมายของคำว่า “การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” นั้น ได้มีผู้ให้ความหมายที่แตกต่างกัน ในกลุ่มที่เน้นคุณลักษณะของผู้ที่มีศักยภาพ เช่น

North Carolina Cooperative Extension Service (2007) ของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐ North Carolina ได้กล่าวถึง Active Ageing ว่าหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติทางบวก มีโภชนาการที่ดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีกิจกรรมทางสังคม ทำให้หลีกเลี่ยงปัญหาและสามารถจัดการกับวิกฤติในบั้นปลายชีวิตได้มากกว่าคนที่ไม่มีลักษณะนิสัยที่กล่าวมาแล้ว

Department of Local Government and Regional Development (2007) ของ Western Australia (เอมอร์ จารุงสี, 2550, น.3) กล่าวถึง Active Ageing ว่า เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีโอกาสและใช้โอกาสนั้นรักษาความมีพลัง (Active) ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะต่างๆ ของชีวิตตามอายุของพวกเขา ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม และประชาสังคมที่มากกว่าความสามารถหรือมีพลังเพียงทางร่างกาย แต่ยังคงได้รับความเคารพและสนับสนุนจากครอบครัว มีสัมพันธภาพกับเพื่อนและชุมชน ตลอดจนกับสมาชิกคนอื่นๆ ในสังคมด้วย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551, น. 140) ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีความคล่องแคล่วว่องไว สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลและพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม และมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งสมาชิกคนอื่นๆ ในสังคม

องค์กรความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation and Development [OECD]) ได้ให้ความหมายที่เน้นทางด้านเศรษฐกิจไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ คือ ความสามารถของบุคคลเมื่อสูงวัย สามารถทำประโยชน์ให้สังคมที่ตนเองอาศัยอยู่และภาค

เศรษฐกิจได้ (Hutchison, Morrison, & Mikhailovich, 2006) โดยความหมายขององค์การความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจนี้ มุ่งเน้นเฉพาะจุดเปลี่ยนผ่านในช่วงของการเกษียณอายุจากการทำงาน รวมถึงนโยบายเกี่ยวกับตลาดแรงงานและเงินบำนาญเท่านั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542, น. 103) ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีศักยภาพว่า ครอบคลุมลักษณะผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) โดยเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง กับการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ และการใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้แก่ทั้งตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร มีลักษณะครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ นั่นคือ เป็นผู้ที่ยังดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเองกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ ตลอดจนการใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้แก่ทั้งตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม

นอกจากนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2553, น. 126-136) ยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ศักยภาพของผู้สูงอายุไทยพิจารณาจากการที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยใช้ทักษะความรู้ ความสามารถและภูมิปัญญาของตนให้เป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นแนวคิดกว้างกว่าที่กล่าวมา สอดคล้องกับที่ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (ระวี สัจจโสภณ, 2556, น. 437) ให้ความหมายของ “Active Ageing” ว่าเป็นกระบวนการที่เหมาะสมอันนำไปสู่สุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันที่สร้างเสริมคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ อันแสดงให้เห็นว่า การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องเตรียมตัวเมื่อสูงอายุ โดยเน้นกระบวนการเตรียมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ได้แก่

1. การตระหนักและยอมรับที่จะทำ (Realization and Made Commitment) คือ การตระหนักว่าข้อมูลที่ได้รับเป็นปัญหาและการยอมรับที่จะวางแผนว่าตนเองต้องทำอะไรจึงจะสามารถแก้ปัญหานั้น
2. การพึ่งพาตนเอง (Self-reliance) คือ การกระทำการใดๆ ได้ด้วยตนเอง
3. การทำเพื่อทุกคนและทุกคนทำ (Everyone Does and Does for Everyone) คือ การที่ทุกคนร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม
4. การทำอย่างต่อเนื่อง (Do Continuously) คือ การทำกิจกรรมใดๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

สรุปแล้ว การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสู่การมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต

(Successful Ageing) ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคม และมีหลักประกันที่มั่นคง มีโอกาสในการเรียนรู้ทุกรูปแบบ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ พึงพอใจในชีวิตของตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถพึ่งพาตนเองได้ เป็นอิสระ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม และผู้ที่ยังสามารถทำคุณประโยชน์ (Productive Ageing) แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างเหมาะสม

4.2. ปัจจัยกำหนดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002, pp. 19-32) กล่าวถึงปัจจัยกำหนดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Determinants of Active Ageing) ว่าประกอบด้วยปัจจัย 6 ด้าน คือ

1. ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการด้านสุขภาพและระบบบริการด้านสังคม (Determinants Related to Health and Social Service Systems) ประกอบด้วย

1.1 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง และทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ในขณะที่การป้องกันโรคประกอบด้วย การป้องกันและจัดการอาการซึ่งเป็นอาการที่พบได้ทั่วไปเมื่อสูงอายุขึ้น เช่น โรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ เป็นต้น

1.2 การเข้าถึงบริการการรักษา (Curative Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดศักยภาพด้านสุขภาพ ซึ่งบริการการรักษาที่เหมาะสมควรเริ่มจากระดับปฐมภูมิ แล้วส่งต่อไประดับทุติยภูมิและตติยภูมิเมื่อจำเป็น การประสานงานและการทำงานแบบสหวิชาชีพ รวมถึงต้องมีการประเมินและทบทวนเพื่อให้ใช้ยาอย่างปลอดภัย และประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของยาที่ใช้

1.3 การดูแลระยะยาว (Long Term Care) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพด้านหลักประกัน โดยเฉพาะบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การดูแลระยะยาวหมายรวมถึงระบบสนับสนุนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ครอบคลุมการดูแลในระดับชุมชน เช่น การสาธารณสุข การดูแลระดับปฐมภูมิ การดูแลที่บ้าน บริการฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะสุดท้าย การดูแลในสถานดูแล และสถานดูแลระยะสุดท้าย (Hospices) เป็นต้น

1.4 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต (Mental Health Services) เป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพด้านสุขภาพ โดยควรสนใจโรคทางจิตเวชที่มักไม่ได้รับการวินิจฉัย เช่น ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

2. ปัจจัยกำหนดด้านพฤติกรรม (Behavioral Determinants) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่วิถีชีวิตที่มีสุขภาพ และการ

มีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญทุกระยะของชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัจจัยกำหนดด้านพฤติกรรม ได้แก่

2.1 การสูบบุหรี่ (Tobacco Use) การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยน ได้ของโรคไม่ติดต่อ ทั้งในผู้ที่อายุน้อยและผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควรที่ สามารถป้องกันได้ การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น โรคมะเร็งปอด และ โรคหัวใจ เป็นต้น การเตรียมพร้อมด้านสุขภาพโดยการงดสูบบุหรี่จึงมีส่วนช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพ ดีขึ้น อันจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.2 การเคลื่อนไหวออกแรง (Physical Activity) คือ การเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยกล้ามเนื้อและกระดูกที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ซึ่งครอบคลุมการประกอบกิจกรรมใน ชีวิตประจำวัน และในสัปดาห์ การทำกิจกรรมในเวลาว่าง รวมถึงการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว ออกแรงอย่างสม่ำเสมอสามารถชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้ ชะลอการเกิดโรค เรื้อรังในผู้สูงอายุได้ ทั้งผู้มีสุขภาพดีและผู้ที่มีเจ็บป่วย ลดโอกาสการเกิดความพิการ ทำให้มีสุขภาพจิตดี ขึ้น รวมถึงช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์กับสังคม ทำให้เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อย่างอิสระ ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และลดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล

2.3 การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม (Healthy Eating) ช่วยให้มีสุขภาพ ร่างกายแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น โรค โลหิตจาง โรคความดันโลหิตสูง การติดเชื้อ เป็นต้น ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุมีสาเหตุมา จากข้อจำกัดการเข้าถึงอาหาร ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ ขาดข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ มี อาหารให้เลือกน้อย โรคและการใช้ยา การสูญเสียฟัน การแยกตัวจากสังคม ความพิการด้าน สติปัญญาหรือร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถซื้อและจัดเตรียมอาหารได้ อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และขาด การทำกิจกรรมทางกาย การสร้างความรู้ความเข้าใจข้อจำกัดเหล่านี้ และการส่งเสริมให้รับประทาน อาหารอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

2.4 การมีสุขภาพช่องปาก (Oral Health) เป็นต้นเหตุของปัญหาในระบบ สุขภาพอื่นๆ ทำให้บุคคลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ความมั่นใจและคุณภาพชีวิต ลดลง การส่งเสริมสุขภาพช่องปากควรทำตั้งแต่ช่วงวัยต้นไปจนตลอดชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมด้าน สุขภาพ โดยจัดทำโปรแกรมที่ช่วยให้ประชาชนสามารถรักษาฟันแท้ไว้ให้นานที่สุด

2.5 การดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol) แม้ว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์ไม่ มากเท่าผู้ที่อายุน้อยกว่า แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการสูงวัยจะทำให้ผู้สูงอายุไวต่อการเกิดโรคที่ เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์มากขึ้น เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคตับแข็ง และยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อ อันตรายจากการใช้ยา ร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการพลัด

ตกหล่นอีกด้วย การดูแลรักษาผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ทั้งผู้สูงอายุและผู้ที่มีอายุน้อยจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดผลกระทบของการติดแอลกอฮอล์ที่มีต่อสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.6 การใช้ยา (Medications) ผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสูง และพบปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมหรือใช้ยาเกินคำแนะนำโดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง ทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา โดยเฉพาะยาในกลุ่มยานอนหลับและยากันชัก ซึ่งฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยาเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย การพลัดตกหกล้ม และต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น จึงจำเป็นต้องให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องความเสี่ยงจากการใช้ยาและการใช้อย่างเหมาะสม

2.7 การให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม (Adherence) คือ การปรับตัวและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ อันได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม การเคลื่อนไหวออกแรง การไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับการใช้ยาตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ การให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมตำมมีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพการรักษาคุณภาพชีวิตและภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล (Determinants Related to Personal Factors)

3.1 ปัจจัยด้านชีววิทยาและพันธุกรรม (Biology and Genetics) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดกระบวนการสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุได้เผชิญปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นระยะเวลานานกว่าคนหนุ่มสาว แม้ว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมจะมีผลต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคอัลไซเมอร์ แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การงดสูบบุหรี่ การพัฒนาทักษะการจัดการปัญหา การมีเครือข่ายญาติพี่น้องและเพื่อนคอยช่วยเหลือ สามารถช่วยลดผลกระทบของพันธุกรรมต่อการเสื่อมหน้าที่ของร่างกายและการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

3.2 ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological Factors) ประกอบด้วย

3.2.1 ความฉลาดและความสามารถด้านสติปัญญา (Intelligence and Cognitive Capacity) เช่น ความสามารถจัดการปัญหาและความสามารถปรับตัวต่อการสูญเสีย เป็นปัจจัยทำนายศักยภาพและการมีอายุยืนยาว การส่งเสริมทักษะการจัดการปัญหาและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยช่วยให้ประชาชนพร้อมด้านจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

3.2.2 สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถด้านการควบคุมชีวิต เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือการเตรียมตัวเพื่อการเกษียณของบุคคล ดังนั้น การ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีสมรรถนะแห่งตนจะเกิดความมั่นใจที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อไป

4. ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Determinants Related to the Physical Environment)

4.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environments) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือมีข้อจำกัดทางกายภาพหลายด้าน จะทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวจากสังคมมากขึ้น มีภาวะซึมเศร้า ความแข็งแรงของร่างกายลดลงและทำให้มีปัญหาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นได้ การอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีบริการขนส่งสาธารณะที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และเพียงพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างเต็มที่ อันจะเป็นการส่งเสริมศักยภาพด้านการมีส่วนร่วม

4.2 ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย (Safe Housing) ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม รวมถึงการมีเพื่อนบ้านที่ดี เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความสุขและศักยภาพด้านความมั่นคงของคนทุกวัย การจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยควรให้ความสำคัญเรื่องระยะห่างระหว่างบ้านผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว บริการขนส่งสาธารณะ ความต้องการด้านสุขภาพ ความต้องการด้านความปลอดภัย และอันตรายในบ้านซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้

4.3 การพลัดตกหกล้ม (Falls) การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุใหญ่ของการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายรักษาเพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น เช่น แสงสว่างในบ้านน้อย พื้นต่างระดับหรือทางเดินไม่เรียบ บันไดไม่มีราวจับ จัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ สัตว์เลี้ยงเดินหรือวิ่งอยู่บนพื้นบ้าน เป็นต้น การพลัดตกหกล้มเกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่บ้านมากที่สุดและเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ การให้ความรู้ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุปลอดภัยมากขึ้น

5. ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Determinants Related to the Social environment)

5.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการตาย อัตราการป่วย ปัญหาด้านจิตใจ การเสื่อมของสุขภาพโดยรวม และความสุขของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยเสี่ยงที่จะเสียชีวิตในอีก 3 ปีข้างหน้า สูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมถึง 3 เท่า

5.2 การใช้ความรุนแรงและการทำร้ายผู้สูงอายุ (Violence and Abuse) ผู้สูงอายุที่เปราะบางหรืออยู่คนเดียวมีโอกาสเสี่ยงต่ออาชญากรรม เช่น การลักขโมย การทำร้ายร่างกาย มีผลทางลบต่อความมั่นคงปลอดภัยของผู้สูงอายุ

5.3 การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้ (Education and Literacy) การศึกษาเป็นที่มาของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระเมื่อ สูงวัย ผู้ที่มีระดับการศึกษาและความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ต่ำมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการว่างงานเมื่ออายุมากขึ้น

6. ปัจจัยกำหนดด้านเศรษฐกิจ (Determinants Related to Economics)

6.1 รายได้ (Income) ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงที่อยู่ตามลำพังหรืออยู่ในชนบท มักจะมีรายได้ไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และบริการสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบางซึ่งภาครัฐควรให้ช่วยเหลือดูแลเป็นพิเศษ

6.2 การปกป้องทางสังคม (Social Protection) จากการที่ครอบครัวขยายมีจำนวนลดลง ทำให้การสนับสนุนที่ครอบครัวให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการการช่วยเหลือน้อยลง จำเป็นต้องสร้างระบบที่จะช่วยให้เกิดการปกป้องทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ ผู้สูงอายุที่เปราะบางรวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

6.3 การทำงาน (Work) ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีความกระฉับกระเฉง และทำประโยชน์ในสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ทั้งการทำงานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ งานที่มีรายได้ งานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และงานอาสาสมัคร

นอกจากปัจจัยกำหนดที่มีผลต่อศักยภาพแล้ว องค์การอนามัยโลกยังกล่าวถึง ปัจจัยกำหนดตัดขวาง (Cross-Cutting Determinants) อีก 2 ปัจจัย ซึ่งมีผลต่อปัจจัยกำหนดศักยภาพทุกปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ซึ่งเป็นตัวกำหนดทัศนคติของสังคมต่อผู้สูงอายุและกระบวนการสูงอายุ เช่น ถ้าสังคมมองว่าความเจ็บป่วยเกิดจากระบบการสูงอายุเพียงอย่างเดียว ประชาชนก็จะไม่สนใจการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ไม่ป้องกันและรักษาโรคตั้งแต่เริ่มแรก ให้การรักษาที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น และปัจจัยด้านเพศ เป็นปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยพบว่าแต่ละเพศมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพแตกต่างกัน เพศชายมีแนวโน้มได้รับอันตรายหรือเสียชีวิตจากเหตุรุนแรงมากกว่าเพศหญิง เช่น อันตรายจากการทำงาน การฆ่าตัวตาย การมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด และความเสี่ยงโดยไม่จำเป็นอื่นๆ เป็นต้น ส่วนเพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย เช่น การมีสถานะทางสังคมต่ำ ขาดการเข้าถึงแหล่งอาหาร การศึกษาต่ำ การทำงานที่ไม่ดี มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย เป็นต้น ดังนั้น การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างเรื่องเพศด้วย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยกำหนด (Determinants) การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้น ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ (1) ด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การ

เข้าถึงบริการด้านสุขภาพในการรักษาโรค การดูแลผู้ป่วยระยะยาว การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต (2) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ และกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสุขภาพหรือชะลอการเจ็บป่วย การปรับพฤติกรรมและการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (3) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรมซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดกระบวนการสูงอายุ ด้านจิตใจ ได้แก่ ความสามารถด้านสติปัญญา ความสามารถของตนเองในการควบคุมชีวิต (4) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย (การปรับพื้นที่ให้เหมาะสม) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การจัดวางสิ่งของ (5) ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้ และ (6) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ การทำงานที่มีรายได้หรือการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ระบบการปกป้องทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ งานวิจัยเรื่องนี้ยังให้ความสำคัญแก่ปัจจัยกำหนดด้านวัฒนธรรม ได้แก่ ทศนคติของสังคมต่อผู้สูงอายุและกระบวนการสูงอายุ และปัจจัยกำหนดด้านเพศ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละเพศมีแนวโน้มเผชิญความเสี่ยงแตกต่างกัน

6. แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing)

จากนิยามการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้น ระบุองค์ประกอบอยู่ 2 ประการ หนึ่งในนั้น คือ การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ คณะวิจัยจึงขอเสนอแนวคิดดังกล่าว ดังต่อไปนี้

แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) เป็นแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์และเชิงสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ได้พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขทัศนคติทางลบต่างๆ ต่อผู้สูงอายุและเพื่อลดอุปสรรคต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่เน้นการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ (Scott et.al, 2001 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2542)

ความหมายผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing)

การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) มีความหมายหลากหลาย ดังนี้ Caro, Bass and Chen (1993, p. 6) ให้ความหมายของ ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) ว่าหมายถึง “กิจกรรมใดๆ ที่ผู้สูงอายุได้ผลิตสินค้าบริการหรือพัฒนาประสิทธิภาพของทั้งสองอย่าง ไม่ว่าผู้สูงอายุจะได้เงินจากกิจกรรมนี้หรือไม่ก็ตาม เช่น งานบ้าน การดูแลเด็ก งานอาสาสมัคร หรือการช่วยเหลือครอบครัวหรือเพื่อน ที่เป็นการฝึกทักษะเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ หรือบทบาทของบุคคลเมื่อสูงอายุ หรืองานที่สอดคล้องกับสังคมและความคาดหวังส่วนบุคคล

Hooyman R. Nancy (2002, pp. 364-365) ระบุว่า คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) คือ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการผลิตหรือบริการ แม้ว่า

ผลผลิตหรือบริการที่ได้นั้น จะได้ผลตอบแทนเป็นตัวเงินหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์อาจจะปฏิบัติกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ได้รับค่าตอบแทน ที่มีอิทธิพลทางบวกต่อสภาวะทางจิตใจและสภาวะของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์จะเลือกและปรับพฤติกรรมตลอดจนมีแรงบันดาลใจที่จะบำรุงรักษาศักยภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบทบาทที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่เป็นการอุทิศเพื่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

Lenard W., Kaye, Sandra S. and Nancy M. Webster (2003, p. 203) นิยามว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานต่อไปได้หลังการเกษียณอายุ เป็นทั้งงานที่ได้รับค่าตอบแทนและงานอาสาสมัคร ที่เป็นประโยชน์ต่อความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว ชุมชน และประเทศ ลักษณะการทำงานของผู้สูงอายุบางคนจะยังคงได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ลักษณะงานที่อาจจะทำบางเวลาหรือเต็มเวลาขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์อาจรวมความถึงผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความพอใจต่อการเป็นผู้สูงวัย วางตัวเหมาะสม ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย สร้างประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

M.J.Denham (2004, pp. 88-89) ได้กล่าวถึง นิยามความหมายของ Productive Ageing ว่าหมายถึง กิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้ ภูมิปัญญาและเกิดความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ สังคมควรช่วยให้ผู้สูงอายุทำงานต่อไปได้เท่าที่ต้องการ และไม่เสียทรัพยากรที่มีศักยภาพไปโดยเปล่าประโยชน์

Petr Wija and Monica Ferreira (2012, pp. 9-11) พูดถึง Productive Ageing ว่าเป็น การพิจารณาจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และปัจจัยส่วนบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ของ Robert Butler ที่ไม่เพียงแต่เป็นการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจเท่านั้น เช่น การจ้างงานอย่างเป็นทางการ แต่ครอบคลุมทุกรูปแบบของการทำงานทั้งที่ได้ค่าจ้างและไม่ได้ค่าจ้าง ซึ่งรูปแบบของ Productive Ageing นั้นเป็นมากกว่าการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ ยังรวมถึงการเป็นอาสาสมัคร การมีส่วนร่วมในสังคม การประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น Butler เสนอต่อว่า ปัญหาสุขภาพหรือความอ่อนแอของผู้สูงอายุ เป็นข้อจำกัดในการทำงาน การสร้างประโยชน์ และการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (Butler and Gleason, 1985)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Bass and Caro, 2001)

มีตัวแปรอย่างน้อย 4 ประเภท ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ ได้แก่

2.1 สิ่งแวดล้อม ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการมีทำงานของแต่ละบุคคล ได้แก่ สภาพทั่วไปของเศรษฐกิจ บรรทัดฐานภายในที่แตกต่างต่างกันของแต่ละวัฒนธรรม

สถานการณ์โลก (เช่น สงคราม) พัฒนาทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงทางประชากร และกลุ่มสมาชิกตัวแปรเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมของแต่ละบุคคล แต่อาจจะได้รับอิทธิพลจากนโยบายสังคมซึ่งมีโอกาสน้อยมาก

2.2 สถานการณ์ ตัวแปรสถานการณ์ ประกอบด้วย บทบาทที่กำหนดภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจสังคม การสำเร็จการศึกษา ประเพณี ค่านิยม บริบทชุมชนและสุขภาพ ส่วนใหญ่บุคคลที่มีทางเลือกน้อยกว่าจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่จำกัด อย่างไรก็ตาม ตัวแปรสถานการณ์ สามารถสร้างข้อจำกัดหรือโอกาสสำหรับผู้สูงอายุที่ยังคงประโยชน์ได้

2.3 ความแตกต่างของบุคคล ตัวแปรความแตกต่างของแต่ละบุคคลได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดเมื่อตรวจสอบผลลัพธ์จากการทำงาน ตัวแปรเหล่านี้ ประกอบด้วย แรงจูงใจ แรงขับเคลื่อนภายในจิตใจ ความคิดสร้างสรรค์ ทักษะ ทักษะ ความถนัด ลักษณะนิสัย เพศ เชื้อชาติ ลักษณะทางกายภาพ และพันธุกรรม แต่ละบุคคลอาจปรับตัวได้หรืออาจจะปรับตัวไม่ได้ ตัวแปรเรื่องความแตกต่างของบุคคลมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานหรือการผลิตของแต่ละบุคคล

2.4 นโยบายทางสังคม การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ยังคงประโยชน์ส่วนน้อยอาจจะขึ้นอยู่กับนโยบายสังคม นโยบายสังคมเป็นตัวกำหนดนโยบายของรัฐบาลและนายจ้าง นโยบายบำเหน็จบำนาญ กฎระเบียบขององค์กร กฎระเบียบด้านการจัดเก็บภาษีและโครงการต่างๆ ของภาครัฐและเอกชน

ผลกระทบจากทั้ง 4 ตัวแปรนี้ สามารถกำหนดขอบเขตการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ยังคงประโยชน์ ดังนั้น ความพยายามกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนจากตัวแปรเหล่านี้จึงเป็นแนวทางที่ควรดำเนินการ (<http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3402200331.html>, สืบค้นวันที่ 20 มกราคม 2561)

การพัฒนาส่งเสริมการยังชีพประโยชน์

Butler (Petr Wija and Monica Ferreira, 2012, p. 11-12) ได้เสนอแนวทางการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้เกิดการยังชีพประโยชน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เสริมสร้างจิตใจที่อ่อนแอของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือสัจธรรมของชีวิต ให้เกิดการยอมรับต่อการเป็นผู้สูงอายุว่าเป็นวัฏจักรของชีวิต สามารถเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างไม่มีอุปสรรค

2. ปรับมโนทัศน์ที่มีต่อผู้สูงอายุในแบบเดิมให้ลดลงด้วยการให้ความรู้ ข้อมูล และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ

3. ปรับแนวคิดใหม่ของสังคมเกี่ยวกับการยังชีพประโยชน์ของมนุษย์ว่าสามารถกระทำได้หลากหลายลักษณะ ไม่เพียงแต่งานที่สร้างรายได้เพียงอย่างเดียว

4. กำหนดนโยบายระดับชาติในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานและสร้างผลผลิต

5. สร้างสภาพการทำงาน และรูปแบบงานใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

6. เสริมสร้างความคิดเกี่ยวกับการจัดสรรรายได้จากการทำงานว่ามีคุณค่าเท่ากับกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าทางสังคมของบุคคล

7. ส่งเสริมให้ตระหนักต่อภาวะสุขภาพว่ามีความสัมพันธ์กับการยังประโยชน์ของผู้สูงอายุ ดังนั้น การส่งเสริมด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังคงทำงานหรือกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ไม่ว่าจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการเป็นอาสาสมัคร และการมีส่วนร่วมในสังคม การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์นี้ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และเกี่ยวข้องกับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จด้วย

แนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing)

แนวคิดและนิยามความหมาย

ริฟ (Ryff, 1982) ให้ความหมาย ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จว่าเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตลอดช่วงชีวิต มีการยอมรับตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น เป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อม การมีเป้าหมายในชีวิต และความสามารถในการเติบโตส่วนบุคคล (Ouwehand, de Ridder, and Bensing, 2007)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542, น. 103) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) เป็นลักษณะหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) เป็นผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง และเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) สามารถพึ่งตนเองเท่าที่จะทำได้ ใช้ความสามารถส่วนตัวสร้างสรรค์ให้แก่ทั้งตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม ดังนั้น แนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ จึงเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมาะสมตามวัยในทุกมิติการดำเนินชีวิต อันได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมหรือมีกิจกรรมกับครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนมีความมั่นคงในชีวิต เน้นมิติทางสังคมและอารมณ์จากความพึงพอใจในชีวิต โดยการมองคุณค่าในตนเองและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

เพื่อนใจ รัตตากร (2548) นิยามว่า ผู้สูงอายุไทยที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะดี สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งใคร ไม่ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น ประพฤติปฏิบัติตัวให้มีคุณค่า เป็นที่เคารพนับถือของผู้อื่น มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์จากการทำงานและประสบการณ์ชีวิต เสียสละและอุทิศตนเพื่อชุมชนหรือสังคมส่วนรวม ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น

คอยอบรมบุตรหลานให้เป็นคนดี เป็นที่ปรึกษาที่ดีของผู้อื่นได้ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แบ่งปัน ปรับบทบาทของตนเองโดยทำสิ่งที่เหมาะสมกับศักยภาพที่มีอยู่ รวมถึงดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถพึ่งตนเองได้ และเตรียมใจให้พร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

เอมอร จารุงรังษี (2550, น. 6) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ คือ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมของตน โดยมองเป็นภาพรวมของผู้สูงอายุกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ด้าน และเน้นมิติทางสังคม อารมณ์ จากความพึงพอใจในชีวิต มองเห็นคุณค่าในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นและมีกิจกรรมสร้างสรรค์ มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เป็นลักษณะหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีโอกาสเจ็บป่วยน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงรุนแรงต่อการเป็นโรค พึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงและพัฒนาการหน้าที่ (Functions) ที่สำคัญของตนได้ (ได้แก่ ยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น เป็นตัวของตัวเอง พยายามควบคุมสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายในชีวิต และมีการเติบโตส่วนบุคคล) มีสติปัญญาและสมรรถนะของร่างกายอยู่ในระดับสูง มีจิตวิญญาณที่ช่วยให้เกิดการรับรู้เชิงบวก ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัยและความปรารถนาของตน

ลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

ค.ศ.1980-1989 The MacArthur Foundation ศึกษาเรื่อง “The MacArthur Studies of Successful Aging” ให้ความเห็นว่า Successful Aging ยังไม่มีคำนิยามยอมรับร่วมกัน แต่สามารถอธิบายคุณลักษณะได้ดังนี้ (MacArthur อ้างถึงใน Jitisak Poonsrisawat and Takada Minako, 2552)

1. การสูงอายุที่แม้จะมีความเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรัง แต่สามารถดูแล รักษา และควบคุมการดำเนินของโรคได้เป็นอย่างดี
2. การที่ผู้สูงอายุตระหนักรู้สภาวะสุขภาพของตน สามารถควบคุมตนเอง จัดการ พัฒนาและแก้ไขปัญหารวมทั้งยอมรับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งที่เกิดจากความชราภาพที่เป็นปัจจัยภายใน และปัญหาหรือความขัดข้องที่เกิดจากปัจจัยภายนอกเช่น จากบุตรหลาน ครอบครัว ที่อยู่อาศัย และสังคมแวดล้อม เป็นต้น

3. สามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพาผู้อื่น

4. การประเมินด้วยลักษณะจำเพาะ มีผู้เสนอการทำงานของสมองเป็นเกณฑ์กำหนด นิยามของคำว่า Successful Ageing โดยมีองค์ประกอบสำคัญด้านพุทธิพิสัย (Cognitive) 4 ประการ ได้แก่ ความจำ (Memory), การมีสมาธิ (Attention), ความสามารถคิดคำนวณ (Executive Function), การใช้ภาษา (Language) การทำหน้าที่ที่สัมพันธ์กันของอวัยวะและระบบประสาทที่

เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมองเห็นและการทำงานของกล้ามเนื้อต่างๆ (Visuospatial Skills) หากการทำงานของสมองและระบบประสาทสั่งการของผู้สูงอายุสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็น Successful Ageing

5. มีความสุขและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Life Satisfaction /Well-being) และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (Social Engagement)

Dorris (<http://cas.umkc.edu/casww/sa/whatissa.htm>, สืบค้นเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558) กล่าวถึง การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ไม่ใช่เพียงแค่การไม่มีโรคภัยเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (บางคนอาจจะจัดลำดับความสำคัญเหล่านี้แตกต่างกัน) มีดังนี้

1. มีสุขภาพกายที่ดี
2. มีความมั่นคงทางการเงิน
3. สามารถยังประโยชน์และคงสภาพการทำงาน
4. ความเป็นอิสระ
5. สามารถเผชิญกับปัญหาและมีมุมมองในแง่ดีต่อสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต
6. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับผู้ที่ทำให้ตนรู้สึกมีความหมาย และ
7. มีการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ และมีจิตวิญญาณ

โรว์และคานัน (Rowe and Kahn, 1998) อธิบายความหมายของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเพิ่มเติมว่า ประกอบด้วย ความสามารถ 3 คุณลักษณะ ได้แก่

1. มีโอกาสเจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่ำ และไม่พิการ (Freedom from Disease and Disability)
 2. มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและสติปัญญา (High Cognitive and Physical Functioning)
 3. ใช้ชีวิตได้ตามปกติอย่างมีประสิทธิภาพ (Social and Productive Engagement)
- การนิยามใหม่ของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องกับประชากรที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ เกี่ยวข้องกับ แนวคิด "ความผาสุกหรือความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness)" ความสมดุลของสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคม ลักษณะทางกายภาพ และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกหรือความเป็นอยู่ที่ดี

Mercer's Institute for Successful Ageing (<http://www.misa.ie/successful-ageing>, สืบค้นวันที่ 21 ตุลาคม 2558) นิยาม Successful Ageing คือ การไม่มีโรคอาจเป็นคำอธิบายที่ครอบคลุมมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และต้องพิจารณาร่วมกับคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์สุขภาพจิตที่ดี เมื่อบุคคลนั้นมีศักยภาพและมีสุขภาพทางกาย สังคม

และจิตใจที่ดี โดยระบุถึงปัจจัยสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (<http://www.misa.ie/successful-ageing>, สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2563) ประกอบด้วย

1. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of Belonging) ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมทางสังคมสามารถช่วยป้องกันการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในชุมชนได้
2. สังคมและทัศนคติของสื่อ (Society and Media Attitudes) การส่งเสริมทัศนคติที่ดีของผู้สูงอายุในสังคมและสื่อ สร้างคุณค่าเชิงบวกและเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุ นอกจากจะช่วยพัฒนาผู้สูงอายุ ยังช่วยพัฒนาพัฒนาสังคมด้วย
3. ชีวิตอิสระ (Independent Living) การอำนวยความสะดวกด้านการใช้ชีวิตอิสระ โดยสร้างเทคโนโลยี นวัตกรรม และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ สำหรับผู้สูงอายุแล้วความรู้สึกเป็นอิสระส่งผลต่อการมองโลกในแง่ดีและความเป็นอยู่ที่ดี

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านจิตใจ สังคม ประสิทธิภาพทางการแพทย์ ความผาสุกหรือความเป็นอยู่ที่ดี และการมีส่วนร่วม การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเป็นเป้าหมายสำคัญและสามารถทำได้ จากการพิจารณาร่วมกัน และการมีส่วนร่วม โดยไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ แต่ต้องมีส่วนร่วมในทุกระดับของสังคม

สรุปแล้ว ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) เป็นแนวคิดเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุที่มี สุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา เพราะเป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์ทั้งจากการทำงานและการใช้ชีวิต มองเห็นคุณค่าในตนเองและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์ พึงพอใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่อาศัย สามารถดูแลตัวเองให้มี สุขภาพ มีกำลังใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ลักษณะดังกล่าวถือว่าเป็น องค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และนำไปใช้ในทางสร้างสรรค์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมได้เป็นอย่างดีเงื่อนไขของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องมีการดูแลตนเองเพื่อให้ถึงพร้อมในทุกด้าน จะต้องมีความสุขกาย จิตใจ และสังคมที่ดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับผู้อื่นและสังคม สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีความมั่นคงในชีวิต ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดี เตรียมใจให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวได้ไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพหรือสังคม มีความสามารถด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้รับการยอมรับจากสังคม มีพื้นที่ทางสังคม มีอิสระในชีวิต ยึดถือศีลธรรมอย่างเคร่งครัด มีความสัมพันธ์ที่ดี นำไปสู่ชีวิตที่มีคุณภาพตลอดช่วงเวลาที่เหลืออยู่ในบั้นปลายชีวิต ที่สำคัญ คือ ต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข พึงพอใจในชีวิตของตนเอง และมีศักยภาพสามารถยังประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มธุรส สว่างบำรุง และคณะ (2553:บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวล้านนา จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-70 ปี สำเร็จการศึกษาชั้น ป.4 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 57.2, 55.1, 81.1 และ 71.0 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตแต่ละ ด้าน พบว่าผู้สูงอายุได้รับการยกระดับคุณภาพชีวิตให้เกิดการรวมกลุ่มทางสังคมในทุกระดับ มี การสร้างเครือข่ายทางสังคมกับหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ทำให้มีบทบาทใหม่ทางสังคมเพิ่มขึ้น รวมถึงมีความมั่นคงในชีวิตจากเบี้ยยังชีพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถึงแม้ว่า จะมีรายได้อยู่ในระดับพอประทังชีพครองชีพ ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทความเป็นผู้นำทางด้านวัฒนธรรมประเพณี ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ครอบครัวให้ความเกื้อหนุนในระดับปานกลาง มีความรักเอาใจใส่ต่อสุขภาพ เพิ่มขึ้น ไปพบแพทย์บ่อยครั้ง มีการปรับตัวและพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพสูงขึ้น และการออก กำลังกายถือเป็นศูนย์รวมแห่งการสร้างสังคมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนปัญหาสำคัญที่มีผลต่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิต คือ ปัญหาหมอกควันในเขตภาคเหนือ ความเชื่อและวิถีการปฏิบัติในการ เฝาระวังของผู้สูงอายุ ผลภาวะสิ่งแวดล้อมชุมชน ยาเสพติดในชุมชน ความขัดแย้งระดับท้องถิ่นของ กลุ่มผู้สูงอายุและภายในชุมชน ปัญหาแรงงานต่างด้าว และสวัสดิภาพความปลอดภัยในการสัญจร นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความคาดหวังให้รัฐบาลเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพพร้อมสนับสนุนงบประมาณการลงทุนผลิตภัณฑ์อาชีพของชมรมผู้สูงอายุ และจัดหาตลาดส่งออกอย่างเป็นทางการ

อาชญญา รัตนอุบล และคณะ (2553) วิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการจัดการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในประเทศและต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นบทเรียนที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการการจัดการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย และได้นำเสนอรูปแบบและแนวทางการจัดการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 รูปแบบ ประกอบด้วย

1. รูปแบบมหาวิทยาลัยวัยที่สาม (The University of the Third Age - U3As) เป็นการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง มีรูปแบบการดำเนินการ 4 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก เป็นโครงการจัดสอนในมหาวิทยาลัย ลักษณะที่ 2 เป็นการจัดการศึกษาตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ โดยให้หน่วยงานท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษาแทนมหาวิทยาลัย ลักษณะที่ 3 เน้นให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน โดยให้ผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในเรื่องที่สนใจเป็นวิทยากร โดยได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน รวมทั้งการสนับสนุนด้านทรัพยากรการเรียนรู้จากท้องถิ่นและระดับชาติ เช่น การอนุญาตให้ใช้ห้องสมุด การทำจดหมายข่าว วารสาร เป็นต้น ลักษณะที่ 4 คือ The Virtual University of the Third Age หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า vU3A เป็นมหาวิทยาลัยวัยที่สามเสมือนจริงที่จัดตั้งขึ้นในรูปแบบการให้ความรู้เช่นเดียวกับที่จัดในสถาบันการศึกษา แต่เผยแพร่บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเวลาเดินทางไปเรียนในสถานที่ที่จัดไว้

2. รูปแบบศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Community Multipurpose Service Center) เป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน รวมทั้งพัฒนาชุมชนของตนเอง การพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกันจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ตระหนักถึงคุณค่าของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อผู้สูงอายุมีโอกาสใช้ความสามารถและประสบการณ์ในการทำกิจกรรม และแบ่งปันความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้รับบริการคนอื่นๆ ศูนย์ฯ เป็นรูปแบบหนึ่งของการส่งเสริมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นความร่วมมือและความเป็นเจ้าของร่วมกันของประชาชนในชุมชน ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจึงเกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง

3. รูปแบบเมืองและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Community) หมายถึง การส่งเสริมให้มีเมือง /ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ จัดหาทรัพยากรที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยตามความต้องการและจำเป็นที่หลากหลายของผู้สูงอายุ เมือง /ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสโมสร สระว่ายน้ำ ศูนย์นันทนาการและกีฬา สนามกอล์ฟ ศูนย์สุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลัก สนับสนุนการบริการ และจัดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

4. รูปแบบชมรมผู้สูงอายุหรือสโมสรผู้สูงอายุ (Senior Club) หมายถึง การเตรียมสถานที่และโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สมาคมและร่วมกันทำกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ เตรียมการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน อันจะทำให้ชีวิตในบั้นปลายมีคุณค่าและเห็นคุณค่าในตนเอง ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเพื่อแก้ไขปัญหาความรู้สึกลดลงและถูกสังคมทอดทิ้ง ส่งเสริมด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยการให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีชีวิตที่ถูกสุขอนามัย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมบริการของสังคมและร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาชุมชน ให้ผู้สูงอายุมีงานทำตามสมควรแก่ความต้องการและกำลังความสามารถ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สมาคมกับคนหนุ่มสาวหรือเด็กเพื่อขจัดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ด้านศิลปะและวัฒนธรรมให้แก่เยาวชน

5. รูปแบบการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุตามอัธยาศัย (Informal Senior Group) การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุตามอัธยาศัยเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่สนใจและต้องการศึกษา/เรียนรู้เรื่องหนึ่งเรื่องใด ที่พิจารณาแล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เนื้อหาจะเกี่ยวข้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ โดยแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 หลักสำคัญ คือ การกำหนดเนื้อหา/กิจกรรมการเรียนรู้ การเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้หรือสื่อการเรียนรู้ และการวิจัยและพัฒนา ทั้งนี้เป้าหมายเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลุดพลัง (Active Ageing)

พัชรา สังข์ศรี (2555 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า

1) สภาพการรับความรู้และข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด โดยชอบรับชมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การไปรับความรู้จากแหล่งการเรียนรู้หรือการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีหน่วยงานมาให้ความรู้ในชุมชนยังค่อนข้างน้อย

2) ผู้สูงอายุต้องการให้มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านต่างๆ ในชุมชนได้แก่การสอนอ่าน – เขียน การฝึกอบรมอาชีพ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องและควรมีแหล่งการเรียนรู้คือศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน

3) กรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ข้อเสนอที่คล้ายคลึงกันคือ การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นมากทั้งความรู้พื้นฐาน วิชาชีพ และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ควรมีชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน มีกรรมการชมรมฯ มีหน่วยงานและงบประมาณสนับสนุน

4) แนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้สูงอายุที่สังเคราะห์จากผลการวิจัยนี้ ประกอบด้วย การตั้งชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน การมีหน่วยงานหลักดูแล มีคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ มีแผนดำเนินงาน มีกิจกรรมศึกษานอกระบบและอริยาศัยหลากหลายรูปแบบ มีแหล่งเรียนรู้ในชุมชนและมีการติดตามประเมินผล รวมทั้งเสนอปัจจัยที่ทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตประสบผลสำเร็จ

มานิตย์ ซาซียะ (2555:283-284) ได้ศึกษาในเรื่องของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหลายวัยในศูนย์คุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าสิงตำบลบ้านคู้ อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด มีความสำคัญในการเรียนรู้ การปลูกฝังในงานและอาชีพ และยังเป็นการสร้างเครือข่ายในระดับท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ “รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหลายวัยในศูนย์คุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าสิง” คือ LING MODEL ซึ่งประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ (Learning) โดยการปรับแนวคิด สาธิตให้ดู เรียนรู้ชุมชนอื่น นำมาปฏิบัติพัฒนาต่อยอด 2) การค้นหาความถนัด (Individual) โดยการเรียนรู้สิ่งเดิม เสริมสร้างสิ่งใหม่ 3) การสร้างเครือข่าย (Network) การพัฒนาต่อยอดความรู้ให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 4) การปลูกฝัง (Grown) การเรียนรู้พื้นฐานวิถีชุมชน บนความพอเพียง โดยสรุป รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหลายวัยในศูนย์คุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าสิงทำให้กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มเด็กและเยาวชน เกิดความรู้ ความถนัดและสามารถสร้างเครือข่าย และการปลูกฝังรากฐานชีวิตในชุมชน และสามารถใช้ในการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้จริงก่อให้เกิดความสำคัญของคนหลายวัยในศูนย์คุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าสิงซึ่งเป็นประโยชน์ที่จะพัฒนาความยั่งยืนในชุมชนต่อไป

สุดารัตน์ จำภา (2556:85) ศึกษาในเรื่องการศึกษาแนวการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุตำบลหนองฮี อำเภอนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพการจัดการศึกษาตลอดชีวิต พบว่า โดยรวมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านอาชีพ และด้านสังคม มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.49 มีความต้องการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตทั้ง 4 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.26 รูปแบบการจัดการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการวิธีการจัดการศึกษาในรูปแบบของการฝึกอบรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เป็นวิทยากร ใช้ระยะเวลา 1-2 วัน ครั้งละ 4-6 ชั่วโมง ช่วงเวลา 09.00 – 12.00 น. ในวันเสาร์-อาทิตย์ และการจัดกิจกรรมที่ศาลาวัด 2) การศึกษาแนวทางการจัดการศึกษา

พบว่าการจัดการศึกษาด้านสุขภาพกาย ควรมีการให้ความรู้ทางการแพทย์และการดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุและการป้องกัน ด้านจิตใจ ควรมีการปฏิบัติธรรมะกับการครองตน การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์ การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลต่างวัย ด้านเศรษฐกิจ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพในท้องถิ่น และด้านสังคม ควรมีการจัดกิจกรรมทางสังคมและ กิจกรรมการออกกำลังกายกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ รูปแบบการจัดการศึกษา คือ ฝึกอบรมในวันเสาร์-อาทิตย์ 1-2 วันครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 09.00-12.00 น.โดยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ

ระวี สัจโสภณ (2555 : บทคัดย่อ) ได้กล่าวถึงการสร้างเมืองแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการจัด เมืองแห่งการเรียนรู้ในอีก 10 ปีข้างหน้าประกอบด้วย 1) หลักการของเมืองแห่งการเรียนรู้ คือ การ เรียนรู้ตลอดชีวิตและการใช้ชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และกระตุ้นผู้สูงอายุเกิด ศักยภาพภายในตนเองด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกัน และความมั่นคงของชีวิต ผ่านกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ผ่านวิถีชีวิตในลักษณะเป็นพหุวัย 2) องค์ประกอบของ เมืองแห่งการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น องค์ประกอบภายใน คือ ผู้เรียนรู้ ผู้จัดการเรียนรู้ องค์ความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ บรรยากาศการเรียนรู้ เครือข่ายการเรียนรู้ การจัดการความรู้ องค์การแห่งการ เรียนรู้ และองค์ประกอบภายนอก คือ ยุทธศาสตร์ นโยบายสาธารณะ และเป้าหมายการพัฒนา กรรมการกลางการบริหารทรัพยากร และเครือข่ายการเรียนรู้ตลอดชีวิตระดับชาติ 3) กระบวนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ของเมืองแห่งการเรียนรู้ เป็นการบูรณาการการศึกษาในระบบ การศึกษานอก ระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ด้านสุขภาพ ด้านการมี ส่วนร่วม และด้านหลักประกันความมั่นคง ที่ผสมผสานเนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และการวัดและ ประเมินผลเข้ากับวิถีชีวิต ภูมิสังคม และลักษณะทางกายภาพ 4) วิธีดำเนินงานเมืองแห่งการเรียนรู้ ใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา เริ่มจากกลไกในระดับท้องที่ กลไกระดับท้องถิ่น และ กลไกระดับชาติ ที่กำหนดนโยบายขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ มีการประสานสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่าย เชิงพื้นที่และเชิงประเด็น กระบวนการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ การแสวงหาความร่วมมือ การดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล และ 5) ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเมืองแห่งการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายสาธารณะ การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย การบริหารจัดการและการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา เครือข่ายการเรียนรู้ระดับชาติและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนาเมืองแห่งการเรียนรู้ตาม แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย เพื่อให้เกิดบุคคลแห่งการ เรียนรู้ ชุมชนแห่งการเรียนรู้และเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับชาติ

ชุตินมพันธ์ อมรัตน์ (2556 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการรูปแบบการ เรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลวิจัยพบว่า ความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยรวมในระดับมาก ทั้งด้านการเรียนเพื่อรู้ ด้านการเรียนเพื่อปฏิบัติ ด้านการเรียนเพื่อชีวิตและด้านการเรียนเพื่ออยู่ร่วมกันปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ น้อย ทั้งด้านความสามารถส่วนบุคคลและด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ ความต้องการรูปแบบการ

เรียนรู้ตลอดชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านเนื้อหาสาระในการเรียนรู้ ด้านวิธีการเรียนรู้ และด้านสื่อ/แหล่งการเรียนรู้ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ระดับการศึกษา แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่แตกต่าง กันด้วยและอาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกของชมรมแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็น ปัญหา/อุปสรรค และความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ ระดับนโยบาย จังหวัดสมุทรสงครามควรผลักดันนโยบายในการ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุให้นำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง และระดับปฏิบัติองค์กร ภาครัฐและเอกชน ควรเพิ่มความรู้ที่มีประโยชน์ผ่านสื่อรายการโทรทัศน์และวิทยุในท้องถิ่นให้มากขึ้น ประธานสภาผู้สูงอายุประจำจังหวัดสมุทรสงคราม ควรสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรม การเรียนรู้ตลอดชีวิตตามความต้องการของสมาชิกชมรม และจัดในแหล่งชุมชนที่สะดวกในการ เดินทาง ชมรมผู้สูงอายุควรแสวงหาเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็น หน่วยงาน ภาครัฐ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตำบล ศึกษาธิการจังหวัด และ กศน. รวมถึงหน่วยงาน ภาคเอกชนและประชาชน และควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าไป มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและจิตใจให้มากขึ้น อีกทั้งยัง ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมมากยิ่งขึ้น

ณัฏฐร สุขสีทอง (2558 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการ เสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสะเล้ง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผล การศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75) อายุเฉลี่ย (ปี) ระยะทางจากที่พักอาศัยกับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านสะเล้งนอก (กิโลเมตร) และ ความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการ เสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p - value = 0.047 0.010 และ 0.000 ตามลำดับ) จากการศึกษาเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีกิจกรรมสร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2559 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคง ของมนุษย์” ผลจากการศึกษาพบว่าเครือข่ายผู้สูงอายุมีรูปแบบองค์กรที่มีการแบ่งตามโครงสร้าง หน้าที่เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจ/กิจกรรม และการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคม ซึ่งแบ่งเป็นเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจเอกชน และภาคองค์กรพัฒนาเอกชน โดย เครือข่ายดังกล่าว มุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์และเป้าหมาย หลักของหน่วยงาน หรือโครงสร้างหลักของกลุ่มผลประโยชน์นั้น ๆ จากการวิเคราะห์เครือข่ายด้าน ผู้สูงอายุขององค์กรทั้ง 4 รูปแบบ มีการบริหารจัดการเครือข่ายคล้ายกันใน 2 แนวทาง คือ การใช้ กลไกการบริหารตามแนวดิ่งและกลไกการบริหารแนวราบ ซึ่งในการวิเคราะห์การใช้กลไกการบริหาร พบว่า กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะเน้นที่กลไกการทำงานตามแนวดิ่ง คือมี

โครงสร้างการบริหารงานแบบลำดับชั้น โดยมีการปฏิบัติงานตามคำสั่ง และหน้าที่รับถ่ายทอดคำสั่ง ส่งผลให้การตัดสินใจในการบริหารงานต่าง ๆ ต้องมาจากผู้ที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งเป็นลักษณะการบริหารงานภายในองค์กร แต่เมื่อวิเคราะห์ถึงการประสานงานองค์กรระหว่างกระทรวงฯ กับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกกระทรวง จะใช้กลไกการทำงานตามแนวราบ แต่ก็ไม่ได้มีประสานงานในลักษณะของกระบวนการทำงานเครือข่ายที่ชัดเจน มีเพียงการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในลักษณะของการประสานข้อมูลโครงการและกิจกรรม ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรเครือข่ายภายนอกพบว่า องค์กรภายนอกกระทรวง จะมีการทำงานที่เน้นกลไกการบริหารแนวราบมากกว่าแนวตั้ง กล่าวคือ ใช้รูปแบบการบริหารที่เน้นการประสานงาน การมอบงาน และความร่วมมือในแนวราบเป็นหลัก อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำขององค์กรเป็นจุดเชื่อมต่อ (Node) ของแต่ละเครือข่าย โดยการบริหารงานในรูปแบบนี้จะให้ความสำคัญกับแกนนำหรือผู้นำเครือข่ายและภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนและการบริหารงานเครือข่าย ไม่เน้นการสั่งการหรือการบังคับบัญชาแบบลำดับชั้นเหมือนองค์กรภาครัฐ ซึ่งองค์กรที่เน้นการใช้กลไกแนวราบ เช่น องค์กรภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น โดยองค์กรเหล่านี้มักจะอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในทุกกระบวนการ นอกจากนี้ในผลงานวิจัยนี้ยังได้เสนอแนวทางการทำงานและกลยุทธ์การทำงานด้านผู้สูงอายุ 3 ประเด็น คือ 1) การบริหารจัดการเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการในการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในด้านต่าง ๆ 2) การส่งเสริมและพัฒนาผู้นำองค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการทำงานและมีพลัง ในการดึงภาคีเครือข่ายเข้ามาทำงานร่วมกันโดยการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการในการคัดสรรผู้นำองค์กร การพัฒนาศักยภาพของผู้นำ และ 3) การจัดทำยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการในการทำงานร่วมกันเพื่อวางแผนและปฏิบัติงานร่วมกันในหลายๆด้านระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่าย ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ประกอบด้วยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ การสนับสนุนของกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต่อภาคีเครือข่ายในหลายๆ ด้าน เพื่อส่งเสริมกลไกการพัฒนา ระบบ การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนับสนุนด้านงบประมาณ องค์ความรู้ และการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ รวมไปถึงการบูรณาการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อให้โครงการกิจกรรมที่ดำเนินงานกับผู้สูงอายุ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และหนุนเสริมการดำเนินงานซึ่งกันและกัน เพื่อลดระยะเวลาในการดำเนินงาน และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ควรมีการจัดทำยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับประเทศอย่างชัดเจน และควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เพื่อนำข้อมูลของผู้สูงอายุ มาช่วยกำหนดแนวทางการพัฒนาต่อไป

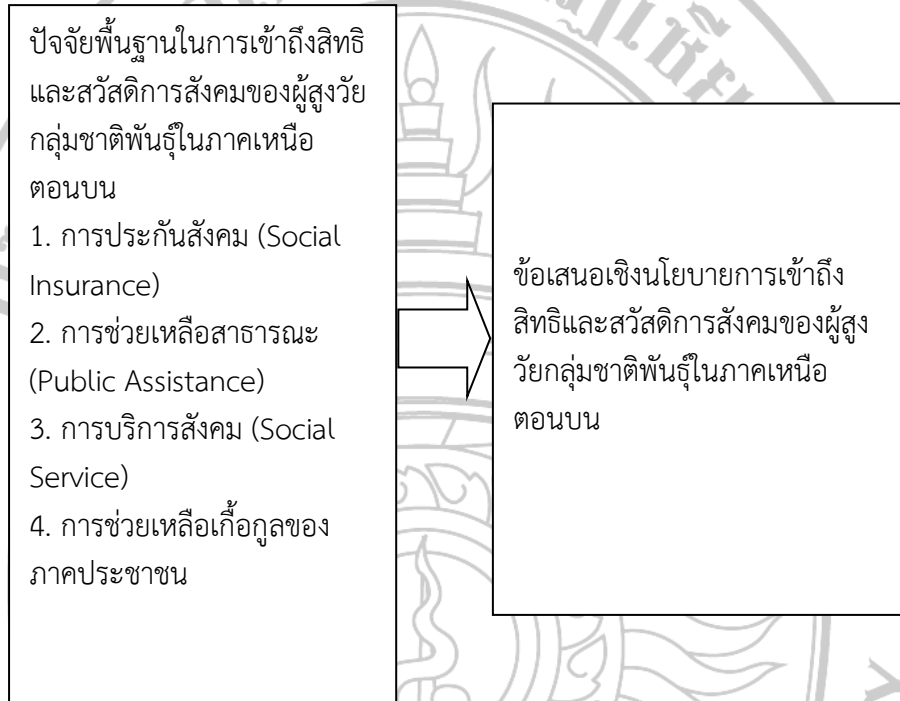
นภเรณู สัจจรัตน์ธีระฐิติ และพจนา พิชิตปัจจา (2560 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ทิศทางและการพัฒนานโยบายการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ทิศทางและการพัฒนานโยบายการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากโมเดลสมการ โครงสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในระดับประเทศ พบว่า ปัจจัยนำเข้าเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผลประโยชน์ ปัจจัยด้านบริบทในพื้นที่ และปัจจัยด้านทรัพยากรของรัฐ สำหรับกระบวนการที่เป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยประกอบด้วย กลไกการสนับสนุนของภาครัฐ นโยบายการจัดการเรียนรู้ของรัฐ

การประชาสัมพันธ์ การจัดการศึกษา และการบริหารทรัพยากร โดยปัจจัยนำออกที่เกิดจากการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย การได้รับความรู้เพิ่มขึ้น การได้รับทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การสร้างความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความรู้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพตลอดจนการสร้างประสบการณ์ที่ดี และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของตน การได้รับการยอมรับจากชุมชน การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผู้มีบทบาทสำคัญที่สำคัญในการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ด้านปัจจัยนำเข้า ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ในประเทศไทยควรให้ความสำคัญในเรื่องของการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในความต้องการที่จะเรียนรู้ และต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีความหลากหลายในมิติของวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนาความเชื่อที่แตกต่าง นอกจากนี้ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ในประเทศไทยควรใช้แนวทางการสร้างเครือข่ายทางการศึกษาโดยใช้แนวทางของการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ที่ร่วมกับทุนทางสังคม

ภัทรพรรณ ทาดี (2560 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง ตัวตน สังคม วัฒนธรรม: เงื่อนไขสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าพบว่า บริบททาง “สังคม” และ “วัฒนธรรม” เป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมศักยภาพทั้ง 3 มิติของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ความมั่นคง และการมีส่วนร่วม เนื่องจากระบบสังคมที่มีความสัมพันธ์อันเป็นปึกแผ่น เกื้อกูล และมีรากฐานทางวัฒนธรรมที่นำไปสู่วิถีชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง ประกอบกับ “ตัวตน” ของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ใฝ่เรียนรู้และภาคภูมิใจในคุณค่าของตน ดังนั้น การส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการแบบบูรณาการเชื่อมโยงทุกมิติ ควบคู่กับการสร้างเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ข้อมูลสารสนเทศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อจัดทำเป็นกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย