

สูงวัยในที่เดิม: ความร่วมมือในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุไทย

Aging in Place: Community Collaboration for the Care of Thai Elderly

ปิยากร หวังมหาพร (Piyakorn Whangmahaporn)
รองศาสตราจารย์ ดร., วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
Assoc. Prof. Dr., Graduate College of Management, Sripatum University
E-mail: piyakorn.wh@spu.ac.th

Received: 27 August 2024

Revised: 22 May 2025

Accepted: 30 May 2025

บทคัดย่อ

ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ประเทศต่าง ๆ จึงออกมาตรการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวคิดหนึ่งที่ประเทศต่าง ๆ นำมาใช้คือความพยายามให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมให้นานที่สุดหรือเรียกแนวคิดนี้ว่า สูงวัยในที่เดิม แนวคิดนี้มุ่งเน้นการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านหรือสถานที่ที่รู้จักและสนับสนุนการดูแลตนเอง บทความวิชาการเรื่อง สูงวัยในที่เดิม: ความร่วมมือในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการนำแนวคิดสูงวัยในที่เดิมมาใช้ในประเทศไทย ศึกษาโดยการสำรวจเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่า ประเทศไทยเริ่มนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในระบบการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ในลักษณะการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมในชุมชนเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุให้อยู่อาศัยในบ้านในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ดังปรากฏในโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐไทยที่ออกแบบโครงการตามแนวคิดสูงวัยในที่เดิม อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนแนวคิดการสูงวัยในที่เดิมจะสำเร็จได้ต้องอาศัยการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม เช่น งบประมาณ บุคลากร โครงสร้างพื้นฐานและการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

คำสำคัญ: สูงวัยในที่เดิม, ความร่วมมือในชุมชน, การดูแลผู้สูงอายุ, ชุมชนไทย, คุณภาพชีวิตที่ดี

Abstract

With the increasing proportion of older persons in many countries across the globe, including Thailand, various governments have implemented social welfare and social work measures aimed at enhancing the quality of life for the elderly. One of the key concepts adopted internationally is the promotion of aging in place, which emphasizes enabling older adults to remain in familiar environments for as long as possible. This approach seeks to support elderly individuals in continuing to reside in their own homes or known surroundings while maintaining their independence and self-care. The academic article titled "Aging in Place: Community Collaboration for the Care of Thai Elderly" aims to explore the application of the aging in place concept within the Thai context. The study employs documentary research through the review of relevant literature, academic texts, and research studies. Findings reveal that Thailand began incorporating this concept into community-based elderly care systems as early as 2002. This was operationalized through collaborative efforts among governmental agencies, the private sector, and civil society organizations within communities to support the elderly in living safely and with quality in their own homes. This collaborative model has been reflected in various public sector programs designed under the aging in place framework. However, the successful implementation of the aging in place approach requires the appropriate allocation of resources—including budgetary support, personnel, and infrastructure—as well as effective integration and cooperation across public agencies, private entities, and community-based civil society networks.

Keywords: Aging in Place, Community Collaboration, Elderly Care, Thai Communities, Well-being

บทนำ

จำนวนผู้สูงอายุของโลกที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากอายุขัยที่เพิ่มขึ้น การดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น และอัตราการตายของเด็กที่ลดลง ทั้งนี้รายงานของสหประชาชาติพบว่า ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) มีประมาณร้อยละ 9 ของประชากรโลก มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 16 ของประชากรโลกใน ค.ศ. 2050 และเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 22 ใน ค.ศ. 2100 การเพิ่มขึ้นที่เร็วมากเมื่อเทียบกับโครงสร้างอายุขัยในอดีต ทำให้ความต้องการในการดูแลสุขภาพและบริการสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในบางสังคมการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การลดขนาดครอบครัว การย้ายออกจากบ้านเดิม การเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุทำให้ประเทศต่าง ๆ ต้องมี

นโยบายที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และต้องมีการวางแผนและการจัดทำนโยบายพร้อมรับมือกับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น (United Nations, 2024)

สำหรับจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ยังคงทำงานและมีรายได้จากการทำงานมีแนวโน้มลดลง การทำงานส่วนใหญ่อยู่นอกระบบ ขาดการคุ้มครองแรงงานที่เหมาะสม มีระดับค่าจ้างและค่าตอบแทนค่อนข้างต่ำ แม้ว่าภาครัฐไทยจะมีสวัสดิการระบบบำนาญเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุครอบคลุมวันแรงงานได้ทุกกลุ่ม แต่ก็ยังไม่เพียงพอเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แนวโน้มค่าใช้จ่ายของภาครัฐในระยะยาวกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดข้อเสนองานนโยบายในการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุหันมาให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในถิ่นที่อยู่ที่อยู่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

ประเทศไทยริเริ่มนำระบบการดูแลผู้สูงอายุมาใช้ในระดับชุมชนตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 โดยระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อ 3.3 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต” ข้อ 4.2 “จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุโดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม” และข้อ 4.3 “ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม”

การนำระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของไทยมาใช้เป็นการดำเนินการภายใต้แนวคิดเรื่อง "การสูงวัยในที่เดิม" (Aging in Place) แนวคิดนี้เกิดขึ้นจากการประชุมสมัชชาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (The 2nd World Assembly on Ageing) จัดขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติ ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน เมื่อ พ.ศ. 2545 ตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA) และได้ประกาศแนวคิดการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมขึ้น ทำให้ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติต่างยึดถือเป็นเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (United Nations, 2002; ฤกษ์นารี แยมเพ็ง, สุปราณี แดงวงษ์ และทิพา ต่อสกุลแก้ว, 2566) โดยแนวคิดดังกล่าวนี้เป็นที่รู้จักในฐานะแนวทางพื้นฐานในการตอบสนองความต้องการและความชอบเฉพาะตัวของผู้สูงอายุ เน้นการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านหรือสถานที่ที่รู้จักและยังสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างมีความเป็นอิสระ ซึ่งเป็นเรื่อง πουผู้สูงอายุมองหาในชีวิตหลังเกษียณอายุ การให้อาสาให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานที่เดิมนั้นไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเอง แต่ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและรักษาสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

แม้ว่าประเทศไทยจะตระหนักในความสำคัญของการนำแนวคิดสูงวัยในที่เดิมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินนโยบายผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2545 หรือหลังจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่สองแต่ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ พ.ศ. 2564 - 2568 ความรู้เรื่องสูงวัยในที่เดิมสำหรับประเทศไทยส่วนใหญ่ปรากฏเฉพาะในสาขาพยาบาลศาสตร์ เน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (กฤษณาริ แฉ่มเพ็ง, สุปราณี แฉ่งวงษ์ และทิพา ต่อสกุลแก้ว, 2566) หรือเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าวเพียงเบื้องต้น (วัลย์พร วรพรพงษ์, วรพนิต สุกระแพทย์ และวลัยนารี พรหมลา, 2563)

ดังนั้น บททบทวนวิชาการด้านรัฐประศาสนศาสตร์นี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจนโยบายของภาครัฐไทยตามแนวคิดสูงวัยในที่เดิมภายหลังการเกิดพันธะสัญญากับสหประชาชาติ การนำเสนอเริ่มจากแนวคิดสูงวัยในที่เดิม แนวคิดความร่วมมือในชุมชนเพื่อส่งเสริมการสูงวัยในที่เดิม นโยบายส่งเสริมความร่วมมือในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุไทยตามแนวคิดการสูงวัยในที่เดิม สรุปและอภิปรายตามลำดับ บทความเรื่องนี้ได้สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ปัจจุบันของการนำแนวคิดสูงวัยในที่เดิมมาใช้ในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของไทยในมิติกว้าง โดยผู้สนใจสามารถนำไปต่อยอดศึกษาวิเคราะห์เฉพาะด้านในเชิงลึกต่อไป

แนวคิดสูงวัยในที่เดิม

"การสูงวัยในที่เดิม" หรือ "ผู้สูงวัยในที่ถิ่น" เป็นที่รู้จักในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 แสดงให้เห็นเปลี่ยนแปลงแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นย้ำถึงความต้องการของผู้สูงอายุที่จะอยู่ในบ้านและชุมชนของตน เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมถึงบริการสุขภาพทางไกลและระบบอัตโนมัติในบ้าน ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระได้เป็นระยะเวลานานขึ้น ทำให้แนวคิดการสูงวัยในที่เดิมมีความเป็นไปได้ แนวคิดนี้จึงเป็นการให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานะที่คุ้มครองและมีคุณภาพชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ความรู้สึกเป็นบ้านได้อย่างยาวนานขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องย้ายออกจากบ้านหรือชุมชน ไม่ต้องย้ายไปอาศัยในโรงพยาบาล หรือบ้านพักคนชรา (วัลย์พร วรพรพงษ์, วรพนิต สุกระแพทย์ และวลัยนารี พรหมลา, 2563) รวมทั้งแนวคิดนี้มุ่งส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การติดต่อสื่อสารในชุมชน และการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ที่เคยเรียกบ้าน แนวคิดสูงวัยในที่เดิมจึงมีความสำคัญเนื่องจากสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและรู้สึกมั่นใจในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง แนวคิดเรื่องการสูงวัยในที่เดิมได้พัฒนาไปอย่างมากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านประชากรศาสตร์ การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ และทัศนคติของสังคมต่อการสูงวัย

รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ตระหนักถึงประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมของการสูงวัย และได้มีการพัฒนานโยบายและโครงการที่สนับสนุนผู้สูงอายุในการบรรลุเป้าหมายในการอยู่บ้าน ตัวอย่างเช่น การให้ทุนคัดแปลงบ้าน การบริการขนส่งที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการจัดตั้งศูนย์ทรัพยากรชุมชน การสูงวัยในที่เดิมนั้นได้ขยายขอบเขตครอบคลุมไปถึงแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยตระหนักว่า

ผู้สูงอายุมีความต้องการเฉพาะตัว ซึ่งไม่เพียงแต่ครอบคลุมถึงสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม อารมณ์ และการเงินด้วย (Owusu et al., 2023)

ความสำคัญของแนวคิดสูงวัยในที่เดิม

แนวคิดสูงวัยในที่เดิมมีความสำคัญ เนื่องจากการนำแนวคิดนี้ไปปฏิบัติส่งผลกระทบในวงกว้างต่อทั้งสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุในหลากหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถใช้ชีวิตในสถานที่ที่พวกเขาคุ้นเคยและปลอดภัย การอยู่อาศัยในบ้านหรือชุมชนที่คุ้นเคยช่วยลดความสับสน ความเครียด และปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวในสถานที่ใหม่ ทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงและมีความสุขในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ การอยู่อาศัยในที่เดิมยังช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและชุมชนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น การที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือแม้แต่ช่วยเหลือกันในชีวิตประจำวัน ไม่เพียงแต่เสริมสร้างความสัมพันธ์ในระดับบุคคล แต่ยังช่วยเสริมสร้างชุมชนให้มีความอบอุ่นและเข้มแข็ง (นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ, สาวิตรี ทยานศิลป์, 2552)

ในมุมมองของระบบสาธารณสุข แนวคิดนี้ยังช่วยลดภาระทางการเงินและทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลระยะยาวหรือศูนย์ดูแลเฉพาะทาง การให้การดูแลที่บ้านหรือในชุมชนช่วยลดความจำเป็นในการส่งผู้สูงอายุเข้าสถานที่เหล่านั้น ขณะเดียวกันยังเป็นการส่งเสริมการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความต้องการเฉพาะบุคคล แนวคิดสูงวัยในที่เดิมยังมีคุณค่าในเชิงสังคมและวัฒนธรรม การที่ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในสถานที่ที่เหมาะสมและสะดวก ไม่เพียงแต่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง แต่ยังเป็นตัวอย่างของการดูแลที่เน้นความยั่งยืนและส่งผลดีต่อสังคมโดยรวม ความสะดวกสบาย สุขภาพและความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุได้รับย่อมสะท้อนถึงความเอาใจใส่ของสังคมที่ให้ความสำคัญกับทุกช่วงวัย ท้ายที่สุด การสนับสนุนแนวคิดนี้ยังเป็นการสร้างรากฐานของระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน ซึ่งไม่เพียงแต่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ยังช่วยเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาสังคมในระยะยาวอย่างแท้จริง

องค์ประกอบของการสูงวัยในที่เดิม

การสูงวัยในที่เดิมเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระและสะดวกสบายในบ้านหรือชุมชนของตนเองได้ยาวนานที่สุด พร้อมทั้งรักษาคุณภาพชีวิตและความเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย แนวคิดนี้สะท้อนการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดีในทุกมิติ องค์ประกอบสำคัญของการสูงวัยในที่เดิมประกอบด้วย (National Council on Aging, 2021)

1. ความเป็นอิสระ การสูงวัยในที่เดิมเน้นการส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจในชีวิตประจำวัน จัดการที่อยู่อาศัย และเลือกระดับความช่วยเหลือตามความต้องการของตนเอง

2. การปรับเปลี่ยนบ้าน การปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยมากขึ้น เช่น การติดตั้งราวจับทางลาด หรือการปรับแสงสว่าง เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

3. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุควรสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่บ้าน บริการสุขภาพทางไกล และการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการติดตามและป้องกันปัญหาสุขภาพ

4. การสนับสนุนชุมชน การสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน เช่น ศูนย์ทรัพยากรสำหรับผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ หรือการมีอาสาสมัครให้บริการ เป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางสังคม

5. การเชื่อมโยงทางสังคม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับความสนใจ ช่วยลดความโดดเดี่ยวและสร้างความสุขทางใจ

6. การดูแลส่วนบุคคล การพัฒนาแผนการดูแลเฉพาะบุคคลที่ครอบคลุมด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และการเงิน เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สมบูรณ์และยั่งยืน

สรุป แนวคิดการสูงวัยในที่เดิมมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในบ้านหรือสถานที่ที่คุ้นเคย โดยมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย พร้อมทั้งการสนับสนุนด้านสุขภาพและการเชื่อมโยงทางสังคม แนวทางนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ การสร้างโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน รวมถึงการเตรียมความรู้และการฝึกอบรมในการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

ความร่วมมือในชุมชนเพื่อส่งเสริมการสูงวัยในที่เดิม

ความร่วมมือในชุมชนถือเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างสังคมที่ทุกคนสามารถเติบโตและพึ่งพาตนเองได้ในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการใช้ชีวิตในสถานที่ที่คุ้นเคย ความร่วมมือในชุมชนเกิดจากการรวมพลังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลากหลายฝ่าย เช่น หน่วยงานภาครัฐ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษา ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ และสมาชิกในชุมชน เพื่อมุ่งเน้นแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่ ตัวอย่างหนึ่งที่ได้ชี้ชัดคือ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน และกลุ่มอาสาสมัคร ศูนย์เหล่านี้ไม่ได้เป็นเพียงสถานที่สำหรับการพบปะสังสรรค์เท่านั้น แต่ยังจัดอบรมทักษะ เช่น การทำอาหารสุขภาพ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นหรือการใช้เทคโนโลยี เช่น สมาร์ทโฟน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถติดต่อกับลูกหลานหรือใช้บริการสุขภาพออนไลน์ได้ อีกตัวอย่างหนึ่งคือโครงการ “บ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ” ที่เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยภาครัฐอาจสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงบ้าน เช่น ติดตั้งราวจับในห้องน้ำและทางเดิน หรือติดตั้งไฟส่องสว่างเพิ่มในพื้นที่เสี่ยงต่อการลื่นล้ม ขณะที่ภาคเอกชนสนับสนุนอุปกรณ์หรือบุคลากรในการดำเนินงาน ลักษณะของความร่วมมือในชุมชนมีหลากหลายรูปแบบ (Peek et al., 2016) ตัวอย่างเช่น 1) ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ

และเอกชน การพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะในพื้นที่ชนบทที่สามารถให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างสะดวกและปลอดภัย เช่น การจัดรถโดยสารขนาดเล็กที่มีทางลาดสำหรับรถเข็น 2) ความร่วมมือระหว่างองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรและภาครัฐ เช่น โครงการอาหารกลางวันสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว โดยมีการจัดส่งอาหารถึงบ้านด้วยการสนับสนุนจากเทศบาลและกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน 3) ความร่วมมือข้ามภาคส่วน เช่น การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพประจำเดือน เช่น การตรวจสุขภาพฟรีในชุมชน โดยโรงพยาบาลประจำจังหวัดร่วมมือกับสถานพยาบาลเอกชน องค์กรการกุศล และสถาบันการศึกษา ความร่วมมือในชุมชนเหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการสูงวัยในที่เดิม แต่ยังเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ตัวอย่างเช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น โยคะ หรือไทเก็กในสวนสาธารณะ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนใหม่ ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมกัน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความร่วมมือเหล่านี้ประสบความสำเร็จคือการมีผู้นำที่เข้มแข็งและการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนเพื่อวางแผนและประสานงาน โครงการต่าง ๆ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือในชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบสุขภาพทางไกล (Telehealth) ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรึกษาแพทย์ได้จากที่บ้าน โดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและบริษัทเทคโนโลยี นอกจากนี้ การสนับสนุนจากภาคเอกชน เช่น การจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ ยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตอย่างอิสระในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ท้ายที่สุด ความร่วมมือในชุมชนไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือในการแก้ปัญหา แต่ยังเป็นพลังที่ช่วยสร้างชุมชนที่เอื้ออาทรและยั่งยืน โดยเฉพาะในสังคมที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว การรวมพลังของทุกฝ่ายจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในสถานที่ที่พึงประสงค์อย่างมีคุณภาพและศักดิ์ศรี

นโยบายส่งเสริมความร่วมมือในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุไทยตามแนวคิดการสูงวัยในที่เดิม

สำหรับประเทศไทย แนวคิดความร่วมมือในชุมชน (Community Partnerships) นำมาใช้เพื่อการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุไทยอย่างกว้างขวางเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่เดิมให้นานที่สุด ส่วนราชการไทยในระดับชาติและระดับท้องถิ่นมีการดำเนินนโยบายและกิจกรรมต่าง ๆ โดยนำแนวคิดความร่วมมือในชุมชนมาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การนำแนวคิดความร่วมมือในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามแนวคิดสูงวัยในที่เดิมปรากฏในนโยบาย กฎหมายและโครงการต่าง ๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. นโยบายและกฎหมาย จากการประชุมสมัชชาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2545 ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ประชุมในครั้งนี้นำไปสู่การสร้างพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของ ผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า “แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องการสูงวัย” (Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA) (United Nations, 2002) แผนดังกล่าว พยายามสนับสนุน

ให้รัฐบาลทุกประเทศมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยและชุมชนเดิมมากกว่าจะหันไปเลือกพึ่งพิงที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา และรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ควรที่จะคำนึงถึงการสร้างสภาพแวดล้อมและบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านเดิม

รัฐบาลไทยได้จัดทำนโยบายและกฎหมายเพื่อสนับสนุนแนวคิดผู้สูงอายุในที่เดิม ปรากฏเป็นครั้งแรกใน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) โดยให้ความสำคัญกับครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ตลอดจนระบบสวัสดิการและบริการที่สามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ต่อมาเมื่อประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 แนวคิดสูงวัยในที่เดิมปรากฏใน มาตรา 27 วรรคสี่ ระบุเกี่ยวกับมาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส โดยไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

นอกจากนั้นแนวคิดสูงวัยในที่เดิมยังถูกระบุในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2580) โดยงานด้านผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง อีกทั้ง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ระบุเรื่อง สิทธิผู้สูงอายุที่ต้องได้รับความคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การบริการทางการแพทย์ การอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

แนวคิดสูงวัยในที่เดิมยังถูกระบุในประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยระบุหน่วยงานรับผิดชอบในการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ เช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ กำหนดให้กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจรับผิดชอบ การได้รับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบ เป็นต้น และมอบหมายให้ให้สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและ

พิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ* กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมและสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ จัดบริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับ ปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 ภายใต้แนวคิดการสูงวัยในที่เดิม

2. กฎหมายในระดับท้องถิ่น เช่น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นความร่วมมือระหว่าง ระบบสาธารณสุขและชุมชน โดยจัดให้มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน เช่น การตราข้อบัญญัติองค์การ บริหารส่วนตำบลโพทรวม เรื่อง กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2558 กำหนดหลักเกณฑ์และ เงื่อนไขทั่วไปสำหรับการประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น กำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุต้อง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ

3. โครงการสวัสดิการสังคม รัฐบาลไทยได้ริเริ่มโครงการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภายใต้ แนวคิดความร่วมมือในชุมชน เช่น มีการจัดสร้างสถานที่สำหรับผู้สูงอายุเพื่อรับบริการดูแลและกิจกรรมทาง สังคม เช่น การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การเพิ่มเติม ปรับปรุง ซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง หรือดัดแปลงที่ อยู่อาศัยบางส่วนหรือทั้งหมดสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ การเพิ่มเติม ปรับปรุง ซ่อมแซม เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้นได้โดยสะดวก เหมาะสม ปลอดภัย หรือดัดแปลงสถานที่สาธารณะ หรือสถานที่จัดกิจกรรมของผู้สูงอายุทั้งชุมชนในเขต เมืองและชนบทเพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการใช้สถานที่สาธารณะ หรือสถานที่จัด กิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่ อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและการเสริมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2562 ดังเช่น เทศบาลตำบล ผักตบ อ.หนองหาน จ.อุดรธานี จัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้ เหมาะสมและปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ 2564 เพื่อดำเนินปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุให้มั่นคงและ ปลอดภัย เทศบาลตำบลบ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น ปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของ ผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย ปี พ.ศ. 2566 ทำการปรับปรุงห้องน้ำของผู้สูงอายุให้มีความสะดวกและ ปลอดภัยในการใช้ในชีวิตประจำวัน

4. การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ในชุมชนต่าง ๆ ได้มีการสร้างโครงการและกิจกรรมที่ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์พัฒนาและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลตลาดเกียบ สนับสนุน การศึกษาและการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมด้านอาชีพ การเยี่ยมผู้สูงอายุ (ป่วย ดิคนบ้าน) และจิตอาสา การถ่ายทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเหล่านี้เพื่อสร้าง ความสามารถในการอยู่ร่วมกับชุมชน

* กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559 ยกเลิก กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กรม กิจการผู้สูงอายุ มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

5. การใช้เทคโนโลยีสื่อสาร เทคโนโลยีสื่อสารนำมาใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพและเชื่อมต่อกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถใช้โทรศัพท์มือถือหรือแอปพลิเคชันเพื่อติดต่อกับแพทย์หรือผู้ดูแลสุขภาพได้ เช่น กรมการแพทย์ได้นำระบบการแพทย์ทางไกล (DMS Telemedicine) มาใช้ในการตรวจรักษาวินิจฉัยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมถึงการส่งยาให้กับผู้ป่วยที่บ้านทางไปรษณีย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว แม่นยำ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทาง การมีระบบการแพทย์ทางไกล เช่นเทศบาลตำบลหนองแคน อ.ดงหลวง จ.มุกดาหาร โดยบริษัท เบคเคอส์ จำกัด ได้เข้ามาเป็นผู้พัฒนาระบบ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ โดยได้กลายเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งแรกที่มีการนำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้โดยเชื่อมโยงข้อมูลเข้ากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6. การสนับสนุนการฝึกอบรมและการศึกษา จัดให้มีโครงการและกิจกรรมที่เน้นการฝึกอบรมและการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและสุขภาพ เช่น การสนับสนุนให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีกระจายในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต โรงเรียนผู้สูงอายุสร้างขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

7. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับบริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลอย่างเหมาะสม ภายใต้แนวคิดความร่วมมือในชุมชน เช่น ทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน โดยเป็นทีมที่มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหัวหน้าทีม มีการแบ่งพื้นที่การดูแล รับผิดชอบประชาชน ทำงานร่วมกับท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสาและชุมชน

8. การรับรองความปลอดภัยในการอยู่ในบ้านหรือสถานที่อาศัย รวมถึงระบบตรวจสอบและการสื่อสารเพื่อรับการช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมระหว่างภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ ชมรม สมาคม สถาบัน อาสาสมัครและองค์กรภาคเอกชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการประสานความร่วมมือของทุกองค์กร การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

9. การให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการครองชีพและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ได้แก่ ค่าเบี้ยประกันอัคคีภัย ค่าจดจำนอง ค่าใช้จ่ายส่วนกลาง เช่น การให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยของธนาคารออมสิน ธนาคารอาคารสงเคราะห์

10. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุทุกคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายพื้นฐาน เช่น อาหาร ยา และค่าบริการต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน

ที่อยู่อาศัยเดิมได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป เบี้ยยังชีพช่วยเพิ่มความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ทำให้ครอบครัวสามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น และยังช่วยลดแรงกดดันที่อาจทำให้ครอบครัวต้องแยกย้ายไปหางานทำ ผู้สูงอายุสามารถนำเบี้ยยังชีพมาใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น การประชุม หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน

11. โครงการบริหารจัดการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ใน พ.ศ. 2567 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ได้ดำเนินการ โครงการบริหารจัดการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน จำนวน 19 พื้นที่ 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ พิษณุโลก สุพรรณบุรี พระนครศรีอยุธยา นครปฐม ลพบุรี สิงห์บุรี สกลนคร อุบลราชธานี สงขลา และปัตตานี) มีผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน ขณะนี้อยู่ระหว่างฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิ จำนวน 240 ชั่วโมง โดยมุ่งหวังให้ผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะเป็นกลไกสำคัญในการปกป้องคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นของตนเอง (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2567)

สรุปได้ว่า ประเทศไทยนำแนวคิดความร่วมมือในชุมชนมาสนับสนุนผู้สูงอายุให้อยู่ในที่เดิมอย่างยั่งยืน โดยรัฐบาลกำหนดนโยบายผ่านแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) และกฎหมายต่าง ๆ เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลทางการแพทย์ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการจัดกิจกรรมชุมชน นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนากฎหมายท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยใช้แนวทางการผสมผสานระหว่างภาครัฐ ชุมชน และองค์กรเอกชน โครงการสำคัญ เช่น การปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทและเมือง รวมถึงการสร้างกิจกรรมชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ และกิจกรรมเสริมอาชีพ ซึ่งทั้งหมดนี้มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเดิม

สรุปและอภิปรายผล

ความร่วมมือในชุมชนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในบ้านและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ โดยเน้นการให้บริการดูแลที่บ้าน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพทางไกลที่ช่วยติดตามสุขภาพของผู้สูงอายุได้รวดเร็ว การพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนและการสนับสนุนการฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะและการดูแลตนเอง ทั้งนี้ ชุมชนที่เข้มแข็งและมีทุนทางสังคม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว บทบาทขององค์กร และการมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ช่วยตอบสนองความต้องการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน แนวคิดความร่วมมือในชุมชนส่งผลต่อการผู้สูงอายุในหลายมิติ ผู้เขียนขอยกเพียงบางประเด็นมาอภิปราย ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดการสูงวัยในที่เดิมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย การอยู่อาศัยในสถานที่เดิมช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย เช่น ลดความเครียดจากการย้ายที่อยู่ ผู้สูงอายุที่ต้องย้ายไปสถานดูแลใหม่อาจมีความเครียดที่ส่งผล

ต่อสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูงหรือลดความอยากอาหาร การปรับตัวทางกายภาพ บ้านเดิมที่ปรับปรุงให้เหมาะสม เช่น การมีราวจับในห้องน้ำหรือพื้นที่ปลอดภัยจากการลื่นล้มจะช่วยลดอุบัติเหตุและเพิ่มความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การอยู่ในบ้านเดิมที่ใกล้โรงพยาบาลหรือคลินิกในชุมชนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง 2) ด้านจิตใจ ความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย การอยู่ในบ้านที่คุ้นเคยช่วยลดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่มั่นคงที่อาจเกิดจากการย้ายไปยังสถานที่ใหม่ ความทรงจำและความผูกพัน เช่น บ้านเดิมเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุมีความทรงจำและประสบการณ์ชีวิต การอยู่ในสถานที่เดิมช่วยเสริมความสุขและลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า การดูแลสุขภาพจิต เช่น การมีความเป็นส่วนตัวและอิสระในการใช้ชีวิตในบ้านของตัวเองช่วยสร้างความพึงพอใจในชีวิตให้กับผู้สูงอายุ 3) ด้านสังคม การเชื่อมโยงกับชุมชน กล่าวคือ การอยู่อาศัยในสถานที่เดิมช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ชุมชนหรือกลุ่มศาสนา ซึ่งเป็นเครือข่ายสนับสนุนสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านเดิมมีโอกาสร่วมกิจกรรม เช่น การทำบุญ การออกกำลังกายในสวนสาธารณะ หรือการพบปะเพื่อนบ้าน การพึ่งพาเครือข่ายชุมชนโดยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ เช่น การจัดอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หรือบริการส่งอาหารให้กับผู้สูงอายุ 4) ด้านเศรษฐกิจ การอยู่เดิมของผู้สูงอายุเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการดูแล การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านเดิมมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการส่งไปอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ เช่น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พักหรือค่าบริการจากสถานพยาบาล การอยู่ในบ้านเดิมช่วยให้ผู้สูงอายุไม่ต้องขายทรัพย์สินเพื่อเป็นค่าที่พักหรือค่าดูแลในสถานพยาบาล ความสัมพันธ์ของแนวคิดสูงวัยในที่เดิมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับเป้าหมายของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2567) ที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขที่บ้านของตนเอง (Ageing in Place) ซึ่งครอบคลุมเป็นกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงชุมชนท้องถิ่น อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร ชุมชนผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการปฏิบัติงานของผู้บริหารกลุ่มครองสิทธิ์ผู้สูงอายุในการทำหน้าที่ช่วยเหลือ ดูแล กลุ่มครองพิทักษ์สิทธิ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2. บทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน เช่น โครงการ “อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)” โดยจัดอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ช่วยสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ การจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสร้างศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม เช่น การติดตั้งราวจับและพื้นกันลื่น รวมทั้งภาครัฐควรมีบทบาทสำคัญในการติดตามและประเมินผลโครงการที่จัดให้กับผู้สูงอายุ เช่น การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากการจัดตั้งโครงการ “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)” ซึ่งมีบทบาท

สำคัญในการส่งเสริมการพัฒนาชีวิตและอาชีพของผู้สูงอายุ โดยมีการทำงานร่วมกับหลายส่วนของสังคม เช่น องค์การภาคเอกชน หน่วยงานของรัฐ ภาคศึกษา และภาควิชาการ (ปิยากร หวังมหาพร, 2566) โดยลักษณะความร่วมมือเป็นความร่วมมือข้ามภาคส่วน (Peek et al., 2016)

สำหรับบทบาทของภาคเอกชน ภาคเอกชนสามารถสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุด้วยการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาปรับใช้เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาเทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพที่ช่วยให้แพทย์หรือครอบครัวสามารถตรวจสอบสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแบบเรียลไทม์ การสนับสนุนทางการเงินและวัสดุ เช่น การจัดหาชุดสุขภาพหรืออุปกรณ์สำหรับการดูแล นอกจากภาคเอกชนแล้ว ภาคประชาสังคมเป็นภาคส่วนที่สำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุ ภาคประชาสังคมควรเข้ามามีบทบาทในการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือในชุมชนและส่งเสริมการมีส่วนร่วม การจัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัคร เช่น การตั้ง “กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน” ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในกิจกรรมประจำวัน เช่น การซื้อของ การทำอาหารหรือการพาไปพบแพทย์ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสังคม เช่น การจัดเวิร์กช็อปสำหรับผู้สูงอายุหรือการจัดกิจกรรมร่วมกับเยาวชนเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น การส่งเสริมความเข้าใจในชุมชน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างความตระหนักและความเห็นอกเห็นใจของชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับระบบสนับสนุนในชุมชนและเครือข่ายอาสาสมัครในท้องถิ่นของญี่ปุ่นจะคล้ายคลึงกับไทย ชุมชนในญี่ปุ่นนั้นมีบทบาทสำคัญในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมสังคมและการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ รวมถึงการได้รับคำปรึกษาและการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ นอกจากนี้ภาครัฐของญี่ปุ่นยังมีโครงการเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุในการอยู่อาศัยในบ้านเดี่ยวหรือในชุมชน เพื่อให้มีความอิสระในการดำรงชีวิต เครือข่ายอาสาสมัครในท้องถิ่นญี่ปุ่นจึงเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน อาสาสมัครเหล่านี้ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การช่วยเหลือในการซื้อของ การช่วยเหลือในการเดินทางไปรับยา และการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ (ปิยากร หวังมหาพร และสัจญญาพรรณ สวัสดิ์โรตง, 2566)

3. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจจุบันถือเป็นหนึ่งในมาตรการที่รัฐจัดให้เพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีรายได้พื้นฐานในการดำรงชีวิต เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจจุบันอยู่ในระดับที่ต่ำเมื่อเทียบกับค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือเงินออมเพิ่มเติมจึงเผชิญความยากลำบากในการจัดการค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีรายได้น้อยมักพึ่งพาเบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลักในการดำรงชีวิต ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินและคุณภาพชีวิต หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอ การอยู่อาศัยในบ้านของตนเองอาจเป็นเรื่องยาก ผู้สูงอายุอาจต้องย้ายออกจากบ้านเดิมไปอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือที่พักอื่นที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า เบี้ยยังชีพที่จำกัดอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การดูแลที่บ้านหรือการใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการอยู่อาศัยในชุมชนได้

4. แนวคิดสูงวัยในที่เดิมนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกันในชุมชน แต่การดำเนินการตามแนวคิดสูงวัยในที่เดิวยังพบกับปัญหาอุปสรรคอยู่บ้าง เช่น โครงสร้าง

พื้นฐาน บ้านและสิ่งแวดล้อมบางแห่งไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีทางลาดสำหรับรถเข็นหรือไม่มีราวจับในห้องน้ำ การขาดแคลนงบประมาณทำให้โครงการในชุมชนบางแห่งต้องยุติลง รวมทั้งปัญหาการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน หน่วยงานบางแห่งมีข้อจำกัดในการประสานงาน เช่น การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคมทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในโครงการ บางโครงการขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน ขาดการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานทำให้การติดตามผลหรือวางแผนไม่มีประสิทธิภาพ บางครั้งชุมชนหรือกลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนหรือดำเนินโครงการ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้นโยบายและโครงการต่าง ๆ ของรัฐขาดองค์ประกอบสำคัญตามแนวคิดสูงวัยในที่เดิม ที่ระบุไว้เช่นในเรื่องการปรับเปลี่ยนบ้าน การปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยได้อย่างสะดวกและปลอดภัยมากขึ้นนั้น (National Council on Aging, 2021) ได้รับผลกระทบ

ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐไทยได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในที่เดิมภายใต้แนวคิดความร่วมมือในชุมชน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน กลไกขับเคลื่อนยังกระจัดกระจายไม่สามารถดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากแนวคิดนี้ยังไม่ได้รับการผลักดันให้เป็น “วาระหลัก” ในระดับนโยบายหรือการปฏิบัติของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความเข้าใจในประโยชน์ของแนวคิดนี้ รวมถึงการขาดความตระหนักของชุมชนเกี่ยวกับบทบาทของตน ประชาชนและชุมชนอาจไม่เข้าใจว่าแนวคิดนี้จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เห็นความสำคัญของแนวคิดนี้ ก็จะยากที่จะทำให้เกิดการบูรณาการการทำงาน ภาครัฐควรจัดทำโครงการรณรงค์และให้ความรู้ทั้งในระดับชุมชนและหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการสูงวัยในที่เดิม การสร้างความร่วมมือกับภาคประชาสังคมเพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ในชุมชนเป็นสิ่งจำเป็น การขับเคลื่อนแนวคิดการสูงวัยในที่เดิมในประเทศไทยยังคงมีเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญทั้งในด้านโครงสร้างนโยบาย งบประมาณ และความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การพัฒนาแนวคิดนี้ให้กลายเป็นแนวทางหลักจำเป็นต้องอาศัยความมุ่งมั่นและการผลักดันจากภาครัฐในเชิงยุทธศาสตร์ รวมถึงการสร้างความร่วมมือที่แท้จริงจากทุกภาคส่วน หากสามารถทำได้จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับ

1. การขับเคลื่อนแนวคิดสูงวัยในที่เดิมจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการกำหนดนโยบายที่เป็นระบบ สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร และโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

2. ความสำเร็จของนโยบายขึ้นอยู่กับกระบวนการและความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทาง สังคมและประชากรผ่านการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายสนับสนุน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559. (2559, 1 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 133 ตอนที่ 94 ก. หน้า 24-28.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์.
- กฤษณาริ แยมเพ็ง, สุปราณี แดงวงษ์ และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2566). การบริการวิชาการแก่สังคมเพื่อส่งเสริม การ สูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 10(1), 69-84.
- นาริรัตน์ จิตรมนตร์, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี พยานศิลป์. (2552). *ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของ ครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร*. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ปิยากร หวังมหาพร. (2566). ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ: สภาพปัจจุบัน โอกาสและอุปสรรค. *วารสารการบริหารปกครอง (Governance Journal)*, 12(2), 88-101.
- ปิยากร หวังมหาพร และสัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไชสง. (2566). ความกตัญญูทดแทนและการดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่น และไทย: อิทธิพลทางวัฒนธรรมต่อการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 17(2), 76-93.
- วัลย์พร วรพรพงษ์, วรพนิต สุกระแพทย์ และวลัยนรี พรมลา. (2563). สูงวัยในที่ถิ่น. *วารสารวิชาการสถาบัน เทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 6(2), 540-549.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2567). *โครงการบริหารและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน*. วันที่ ค้นข้อมูล 20 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://library.parliament.go.th/index.php/th/radioscript/rr2567-jan10>

ภาษาอังกฤษ

- National Council on Aging. (2021). *Healthy Aging: Community Resource Centers*. Retrieved November 12, 2024, from <https://www.ncoa.org/aging-in-place/>
- Owusu, B., Bivins, B, Marseille, B. R., & Baptiste, D. L. (2023). Aging in place: Programs, challenges and opportunities for promoting healthy aging for older adults. *Nurs Open*, 10(9), 5784-5786.

Peek, S. T., Luijkx, K.G., Rijnaard, M. D., Nieboer, M. E., Van Der Voort, C. S., Aarts, S., Van Hoof, J., Vrijhoef, H.J., & Wouters, E. J. (2016). Older Adults' Reasons for Using Technology while Aging in Place. *Gerontology*, 62(2), 226-237.

United Nations. (2002). *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*.

United Nations. Retrieved January 7, 2025, from

<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>

United Nations. (2024). *World Population Ageing 2023*. Retrieved January 7, 2025, from

<https://desapublications.un.org/publications/world-population-ageing-2023-challenges-and-opportunities-population-ageing-least>