สังคมสูงอายุ และสังคมอายุยืน: แนวทางการพัฒนาบริการเพื่ออนาคต

Aging Society and Longevity Society: Approaches to Future Service Development

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร[1]
Sasipat Yodpet[1]
Correspondence: yodpetsasipat@gmail.com

(Received: June 18, 2025 Revised: August 21, 2025 Accepted: August 29, 2025)

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อปี พ.ศ. 2566 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดในปี 2583 ปัจจุบันมีผู้สูงอายุ 13.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้ที่มีอายุเกิน 100 ปี หรือศตวรรษิกชนเพิ่มขึ้นเป็น 40,460 คน อายุขัยเฉลี่ยอยู่ที่ 78.1 ปี โดยสถานการณ์ทั้งสองนี้ก่อให้เกิดความท้าทายต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และสวัสดิการสังคม จำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อรองรับสถานการณ์นี้ต่อไป โดยแนวทางการพัฒนาบริการที่สำคัญ คือการกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายตามแนวคิดการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active aging) การเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์เชิงลบที่มีต่อผู้สูงอายุและการให้บริการ ทิศทางการจัดบริการในอนาคตควรเป็นไปตามแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอาศัยอยู่ในบ้านหรือชุมชนเดิมอย่างปลอดภัยและเป็นอิสระ และการใช้แนวคิด เทคโนโลยีสวัสดิการ เป็นนวัตกรรมสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการให้บริการในอนาคต

คำสำคัญ: สังคมสูงอายุ, สังคมอายุยืน, การพัฒนา, บริการ, อนาคต

[1] ศาสตราจารย์, ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

[1] Professor, Qualified Committee Member (Social Science), National Commission on Older Persons

Abstract

Thailand entered the aging society phase in 2005 and became a complete aging society in 2023. It is projected to become a super-aged society by 2040. Currently, there are 13.7 million older adults, accounting for 20.8% of the total population, with 40,460 centenarians. The average life expectancy stands at 78.1 years. These demographic trends pose significant challenges to the economic, social, and welfare systems, necessitating comprehensive planning to address them. A key development strategy involves setting policy goals aligned with the concept of active aging, alongside shifting societal perceptions of older adults and related services. Future service provision should align with the concept of "aging in place," allowing older persons to safely and independently remain in their homes or communities. Furthermore, the integration of welfare technology presents a crucial innovation to support service delivery in the years ahead.

Keywords: Ageing Society, Longevity society, Development, Services, Future

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่เกี่ยวกับโครงสร้างประชากรที่หลายประเทศกำลังเผชิญในปัจจุบัน นอกจากจะทำให้เกิดสังคมสูงอายุขึ้นในประเทศนั้น ๆ แล้ว บางประเทศเกิดผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรวัยอื่น ๆ อีกด้วย สำหรับประเทศไทยการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และมีแนวโน้มจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอดในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแนวคิด รูปแบบ และวิธีการให้บริการด้านสวัสดิการสังคมไม่น้อยไปกว่าผลกระทบด้านเศรษฐกิจ แรงงาน งบประมาณของรัฐ และอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีการทบทวนและพัฒนาแนวคิด รูปแบบ และวิธีการให้บริการให้เหมาะสม

ปรากฏการณ์ที่ประชากรสูงอายุไทยมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น และจำนวนผู้มีอายุเกิน 100 ปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2568) ทำให้ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมอายุยืนในระยะเวลาอีกไม่นาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ให้บริการทุกระดับ จะต้องเริ่มพิจารณาสาระสำคัญของสังคมอายุยืน และออกแบบระบบสวัสดิการสังคมให้สามารถรองรับกับปัญหานี้ได้ บทความนี้ จึงเป็นความพยายามที่จะนำเสนอข้อมูลให้เข้าใจต่อสถานการณ์สังคมสูงอายุและสังคมอายุยืน ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคมไทยที่เกี่ยวข้องกับบริการจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เป้าหมายของการจัดบริการและการพัฒนาของทุกฝ่าย รวมทั้งนำเสนอแนวคิดในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม ภายใต้สถานการณ์สังคมไทยในอนาคต โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการอันเป็นการขยายองค์ความรู้ และอาจนำไปสู่แนวทางการกำหนดนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุต่อไป

สังคมสูงอายุ (Aging Society) และสังคมอายุยืน (Longevity Society)

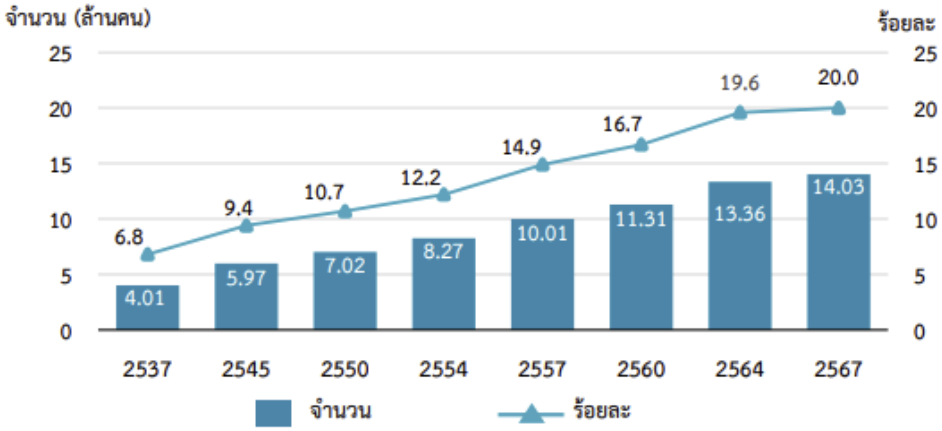
สังคมสูงอายุและสังคมอายุยืนทั้งสองคำนี้เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยเช่นเดียวกัน แต่มีจุดเน้นและผลกระทบที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อแนวทางการรับมือของสังคมในอนาคต สังคมสูงอายุ หมายถึง สังคมที่มีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของอัตราการเกิดและอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น ปรากฏการณ์นี้กำลังเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในหลายประเทศที่พัฒนาแล้วและบางประเทศในเอเชีย โดยมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยดังกล่าว ในหลายประเทศอัตราการเกิดของประชากรลดลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้จำนวนเด็กที่เกิดในแต่ละปีลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน การเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ย ทำให้ประชากรมีชีวิตยืนยาวขึ้น ประเทศนั้นเข้าสู่สังคมสูงอายุ ส่วน “สังคมอายุยืน” เป็นปรากฏการณ์ที่ประชากรมีแนวโน้มอายุยืนยาวมากขึ้น เป็นสังคมที่ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ปรากฏการณ์นี้ส่งผลให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในหลายประเทศเพิ่มอย่างต่อเนื่องและส่งผลต่อโครงสร้างประชากรในระดับโลกที่มีสัดส่วนผู้มีอายุยืนยาวมากขึ้น

จุดเน้นสำคัญที่ต่างกันของแนวคิดนี้ คือ สังคมสูงอายุเน้นไปที่การจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและการลดลงของประชากรวัยทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและขนาดของประชากร (Suzuki, 2020) ส่วนสังคมอายุยืนมุ่งเน้นไปที่การปรับวิถีชีวิตและการจัดการเพื่อให้ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้นและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในระยะยาว (Goldman et al., 2013) เป็นการการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่ลึกซึ้งกว่า เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจที่สนับสนุนการดำรงชีวิตที่ยาวนาน การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ้างงาน และการพัฒนานวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพ (Suzuki, 2020) นอกจากนี้ สังคมอายุยืน เป็นวาระและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคนทุกเพศทุกวัยที่ไม่ใช่แค่เรื่องของสังคมสูงวัย หรือเรื่องของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของทุกคนที่จะร่วมกันสร้างสังคมที่น่าอยู่และพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ โดยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ เมื่อ พ.ศ. 2548 และเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) เมื่อ พ.ศ. 2566 โดยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2567) ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 14.03 ล้านคน หรือร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจนเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด ในปี 2583 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

การสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ.พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นข้อมูลล่าสุดอย่างเป็นทางการของประเทศไทย ได้นำเสนอจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ พ.ศ.2537-2567 ทำให้เห็นภาพการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุได้อย่างชัดเจน

แผนภูมิ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537 - 2567



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *รายงานผลการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2567*

ในส่วนของสถิติผู้ที่มีอายุเกิน 100 ปี หรือผู้มีอายุยืน เรียกว่า “ศตวรรษิกชน" (Centenarian) พบว่า มีสถิติเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งจำนวนและอายุขัย โดยในปี 2564 มีผู้มีอายุเกิน 100 ปีขึ้นไป 26,137 คน และอายุขัยเฉลี่ยอยู่ที่ 77.38 ปี ต่อมาปี 2567 มีผู้สูงอายุเกิน 100 ปี จำนวน 40,460 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค.2568 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) และอายุขัยเฉลี่ยอยู่ที่ 78.1 ปี จากสถิติที่นำเสนอนี้จะเห็นว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญกับข้อท้าทายในการจัดการด้านประชากรใน 2 ประเด็นดังกล่าวนี้

สังคมอายุยืน และความท้าทายต่อสถานการณ์ของประเทศ

สังคมอายุยืนส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งระบบสวัสดิการของประเทศเป็นอย่างมาก เฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลางเช่นประเทศไทยที่ต้องเผชิญกับการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการแก่ประชาชนเพิ่มขึ้น นอกจากนั้น ยังมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในตลาดแรงงานจากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ซึ่งมีความพยายามจากหลากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาควิชาการในการปรับเปลี่ยน หรือการขยายอายุเกษียณให้ยืนยาวขึ้น เพื่อลดภาระด้านการขาดแคลนแรงงานแล้วก็ตาม แต่การดำเนินงานนี้ยังไม่ปรากฏผล และเกิดภาระต่อระบบเศรษฐกิจตามมา อีกประการหนึ่ง สถานการณ์สำคัญ คือ ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับการจัดสรรงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยด้านการรักษาพยาบาลกรณีศึกษาในประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว พบว่า

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งด้วยเหตุผลทางเทคโนโลยีที่ใช้รักษาและลักษณะอาการของโรคเรื้อรัง และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับประเทศไทยซึ่งเป็นระบบการรักษาแบบถ้วนหน้า รัฐรับภาระด้านค่าใช้จ่ายเป็นส่วนใหญ่แล้ว การเป็นสังคมอายุยืนคาดว่าจะเป็นภาระอย่างมากของระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคต

ประเด็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐจัดให้เป็นการสงเคราะห์แก่ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป (ที่มีสิทธิ์) แบบขั้นบันได นับว่าใช้งบประมาณจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 รัฐจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 3,961,089 คน เป็นวงเงิน 82,710,957 ล้านบาท (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) และคาดว่า ในปี 2567 รัฐจ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 11,626,372 คน เป็นเงิน 91,984,362 บาท ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สคช.) ได้ระบุว่า “หากพิจารณาแนวโน้มภาระค่าใช้จ่ายในระยะต่อไป โดยอาศัยโครงสร้างประชากรของไทยตามการคาดประมาณของ สคช. พบว่า ในระยะปานกลาง (ปี 2567-2570) ภาครัฐจะมีค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 32,063.9 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงปีฐาน (ปี 2563-2566) ร้อยละ 38.0” (ฐานเศรษฐกิจ, 2567)

จากข้อมูลที่นำเสนอ จะเห็นว่า สังคมอายุยืนจะก่อให้เกิดข้อท้าทายต่อระบบสวัสดิการของประเทศด้านอื่น ๆ ตามมา ซึ่งในที่นี้ระบบสวัสดิการสังคม มีความหมายว่า “เป็นระบบการจัดบริการทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและ การส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรมตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการทุกระดับ” (พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550) จากนิยามที่กล่าวมา จะเห็นว่า ระบบสวัสดิการสังคมมีความครอบคลุมบริการทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุด้วย และเป้าหมายของบริการทุกประเภท คือ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน แต่หากระบบสวัสดิการนี้ ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็หมายถึงผลกระทบและปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั่นเอง

กล่าวโดยสรุป การที่หลายประเทศในโลก รวมถึงประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ และสังคมอายุยืนนั้น ก่อให้เกิดความท้าทายใหม่หลายประการ และความท้าทายเหล่านี้ส่งผลกระทบ ไม่เพียงแต่กลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังกระทบต่อประชาชนทุกวัย ดังนั้น มาตรการการเตรียมการรองรับสถานการณ์นี้ จึงควรนำมาพิจารณาวางแผน และกำหนดเป้าหมายและแนวทางดำเนินงาน เพื่อสร้างความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง : เป้าหมายเชิงนโยบาย

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาสมดุลทางเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนานโยบายที่สนับสนุนการดำรงชีวิตอย่างมีพลัง และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ประเทศต่าง ๆ ต้องให้ความสำคัญ (World Health Organization: WHO, 2025)

“ชีวิตไม่ได้หยุดที่อายุ 60 ปี ไม่ได้หยุดที่การเกษียณอายุ หรือไม่ได้หยุดที่การยุติการทำงาน อายุเป็นเพียงตัวเลข หลังอายุ 60 ปี จึงเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดที่จะดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลาย หรือนำไปสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง” (active aging) “การสูงวัยอย่างมีพลังเป็นกระบวนการของการสร้างโอกาสที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความมั่นคงเพื่อที่จะยกระดับคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของคนตลอดเวลาที่เจริญวัยขึ้น แนวคิดนี้ใช้ได้กับทั้งปัจเจกบุคคลและกลุ่มประชากร” โดย องค์กรอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้เสนอกรอบที่เป็นองค์ประกอบหลักของการเป็นสูงวัยอย่างมีพลัง ใน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สุขภาพ (health) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (participation) และการมี

หลักประกันความมั่นคงในชีวิต (security) แต่ต่อมามีการเพิ่มองค์ประกอบหลักอีก 1 ประการ คือ สภาพแวดล้อม (environmental) ดังนั้น ปัจจุบันจึงยึดถือองค์ประกอบหลัก 4 ประการนี้ เป็นกรอบในการพัฒนาผู้สูงอายุ

คุณค่าของการสูงวัยอย่างมีพลัง เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในหลายลักษณะ กล่าวคือ ในวัยสูงอายุนั้นสุขภาพส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ หากบุคคลมีสุขภาพแข็งแรงจะเป็นเงื่อนไขแรกของการดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระและพึ่งพาตนเอง อันเป็นลักษณะสำคัญของผู้สูงวัยอย่างมีพลัง การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดี แข็งแรงหรือไม่นั้นล้วนเกี่ยวข้องกับทั้งตัวบุคคลเอง ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม การไม่แยกผู้สูงอายุออกจากสังคม ชุมชน หรือการส่งเสริมการมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากจะทำให้รู้สึกถึงความมีคุณค่า มีเกียรติแล้ว ยังรู้สึกถึงความเป็นผู้มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของบุตรหลาน ช่วยทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพกายด้วย นอกจากนั้น สิ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปรารถนา คือ การมีหลักประกันในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยทางด้านร่างกาย ด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ด้านสถานที่ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการ และด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จะทำให้ผู้สูงอายุมีพลังในชีวิต และประการสุดท้าย คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง ทั้งด้านการจัดการที่อยู่อาศัย การจัดการชุมชนที่เป็นมิตร การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการเสริมสร้างทักษะด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ คือเป้าหมายของการกำหนดนโยบายสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

การกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายที่มุ่งสู่การสูงวัยอย่างมีพลังนั้น ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์แต่ละด้านอย่างชัดเจน กำหนดแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างบูรณาการและกำหนดการประเมินสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นหลัก เพื่อจะได้นำข้อมูลไปพัฒนา ปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนแนวคิดให้เหมาะสมกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุต่อไป

เกณฑ์และกลุ่มผู้สูงอายุ : การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของสังคม

ในหลายช่วงทศวรรษที่ผ่านมา นับเป็นช่วงเวลาที่มนุษย์ประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้เกิดการเรียนรู้การใช้ชีวิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขสภาพให้มีอายุยืนยาวขึ้น ทั้งนี้ ตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ การมีอายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกเพิ่มขึ้นอย่ามีนัยยะสำคัญ ปัจจุบันอายุขับเฉลี่ยประชากรโลกอยู่ที่ 73 ปี ในขณะที่ประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยอยู่ที่ 78-80 ปี (VOA Thai, 2024, March 4) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ สัดส่วนของประชากรที่ใช้ชีวิตอย่างกระปรี้กระเปร่า ปราศจากภาวะเจ็บป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน

ผลกระทบจากสถานการณ์นี้ แสดงว่าประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งการมีอายุยืนอีกมุมมองหนึ่ง คือ การขยายอายุขัยของการมีชีวิต “ ชีวิตยืนยาว คือ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องเวลา และการใช้ชีวิต เวลาที่เราเรียนหนังสือ หรือแต่งงาน เวลาที่มีครอบครัว เลี้ยงลูก เวลาที่ทำงาน และเวลาที่ใช้ชีวิตทั้งหมดในช่วงชีวิต สามารถเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม โดยไม่ยึดเกณฑ์เดิม ๆ ในอดีตอีกต่อไป” (Gratton and Scott, 2016) ข้อเสนอของนักวิชาการนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า **อายุเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้** โภชนาการ การศึกษา การสาธารณสุข พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และแนวทางการรักษาทางการแพทย์ สามารถส่งผลต่ออัตราการแก่ชราของมนุษย์ได้ การวัดและประเมินด้วยเครื่องมือหลากหลายชนิด พบว่า “ผู้คนแก่ช้าลง” คนอายุ 60 ปี ปัจจุบันยังดูแข็งแรง กระฉับกระเฉงต่างจากคนอายุ 60 ปีในอดีต การกำหนดคำว่า “แก่” โดยใช้เกณฑ์ในอดีต ไม่สอดคล้องกับสภาวะต่าง ๆ ในปัจจุบัน

การพิจารณาความชรา หรือ ความแก่ อาจต้องแยกระหว่างอายุตามปฏิทิน (chronological age) เป็นอายุที่นับตามวันเดือนปีเกิดจนถึงปัจจุบัน อายุทางชีววิทยา (biological age) อายุที่ประเมินจากสภาพร่างกายหรือการทำงานของระบบในร่างกายซึ่งอาจมากหรือน้อยกว่าอายุตามปฏิทิน และอายุทางใจ (mental age) รวมถึง อายุขัยเฉลี่ยของประชากร (average life expectancy) หมายถึง จำนวนปีเฉลี่ยที่ประชากรคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ หรือพิจารณาจากการใช้ชีวิตอย่างครอบคลุมทุกช่วงชีวิตของตนมาเป็นเกณฑ์ในการร่วมพิจารณา สำหรับประเทศไทย นักวิชาการได้เสนอให้มีการแยกระหว่าง

อายุที่จะเกษียณ คือ 65 ปี และอายุการเป็นผู้สูงอายุ คือ 60 ปี ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญที่บัญญัติไว้ ซึ่งเป็นการพิจารณาจากศักยภาพในการปฏิบัติงานเท่านั้น (แต่ประเด็นนี้ยังไม่มีข้อยุติ) ดังนั้น การกำหนดอายุ ความเป็นผู้สูงอายุในอนาคตต้องนำประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น มาพิจารณาเพื่อให้เหมาะสมทั้งภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคมและคุณลักษณะโดยรวมของประชากรด้วย

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ การที่สังคม “ตีตรา” ต่อภาวะการเป็นผู้สูงอายุ หรือคนชรา ในเชิงลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมองคนสูงอายุคือผู้ที่เป็นปัญหา พึ่งตนเองไม่ได้ ไร้สมรรถภาพ ทำให้คนในวัยทำงานต้องแบกรับภาระการดูแล การมีทัศนคติดังกล่าวนี้ ส่งผลให้เกิดการกำหนดนโยบายหรือการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบการสงเคราะห์เป็นครั้งคราว มากกว่าการให้ตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ หรือการฟื้นฟูและพัฒนา หากพิจารณาจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ มีดังนี้

กลุ่มอายุ	รวม %	ชาย %	หญิง%
ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)	59.3	45.3	54.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)	29.8	39.9	60.1
ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	10.9	30.6	69.4

(ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567)

จากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก เกินครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด บุคคลที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้สูงอายุเหล่านี้ ยังคงแข็งแรงมีศักยภาพและสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงสามารถสร้างคุณประโยชน์ต่อสังคมได้เช่นกัน หากกำหนดเป้าหมายเชิงป้องกัน เช่น ป้องกันภาวะสุขภาพเสื่อม หรือป้องกันความไม่รู้แก่คนกลุ่มนี้แล้ว คาดว่า ปัญหาที่จะเกิดขึ้นด้านต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุกลาง และวัยปลาย จะลดลง ดังนั้น การแยกระดับอายุประเภทของผู้สูงอายุโดยละเอียดตามศักยภาพแล้วจะช่วยให้รูปแบบการจัดกิจกรรมมีความหลากหลายและตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

มโนทัศน์ของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ มีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อกลุ่มผู้สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้น การพิจารณาอย่างลึกซึ้งถึงคุณลักษณะเฉพาะของกลุ่มผู้สูงอายุ จะก่อให้เกิดมุมมองที่ดีต่อกลุ่มนั้น ๆ แล้วกำหนดนโยบายและบริการเพื่อตอบสนองให้เหมาะสม ย่อมเป็นสิ่งที่ควรนำไปพิจารณาและดำเนินการเสริมสร้างความเข้าใจต่อสังคมต่อไป

การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ : ทิศทางของบริการผู้สูงอายุ

ปัจจัยสำคัญในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ การเสริมศักยภาพของหน่วยบริการในระดับชุมชนหรือการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ให้สามารถมีศักยภาพและคุณภาพที่ดีในการให้บริการ ดังที่ทราบกันดีว่า ในปี 2583 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า คาดว่า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20.5 ล้านคน และเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) และมีจำนวนประชากรลดลงจาก 66.5 ล้านคน เหลือ 65.4 ล้านคน ส่วนเด็กอายุ 0-14 ปี จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.9 เหลือร้อยละ 12.8 และวัยแรงงานอายุระหว่าง 15-59 ปี ลดลงถึงร้อยละ 10 (The Active., n.d.). จากการคาดการณ์ดังกล่าว สิ่งที่น่าวิตกกังวล คือ การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอดท่ามกลางการเพิ่มขึ้นของผู้มีอายุยืน และการลดลงของเครือข่ายการเกื้อกูล ดังนั้น การเตรียมการรองรับสถานการณ์นี้ จึงจำเป็นและสำคัญที่จะต้องวางแผนและดำเนินการไว้แต่ต้น

“ผู้สูงอายุในอนาคตอยู่กับใคร และใครจะดูแล” เป็นคำถามที่ทำให้ต้องขบคิดและหาคำตอบ ปัจจุบันผู้สูงอายุสามารถอยู่ในครอบครัวของตนเอง สถานบริการและรูปแบบอื่น ที่ครอบครัวจัดให้ แต่ผู้สูงอายจำนวนมากประสงค์จะอยู่อาศัย

ในบ้านของตนเอง ผลการสำรวจทางธุรกิจกับผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงและมีความสามารถจะซื้อบริการภาคเอกชนได้ มีเพียงร้อยละ 24 เท่านั้น ที่จะใช้บริการภาคเอกชน (KPMG Phoomchai Business Advisory, 2024) ผู้สูงอายุบางกลุ่มยังมีความเชื่อและมีค่านิยมที่จะอยู่ในอยู่บ้านของตนเอง โดยต่างระบุว่า “ต้องการอยู่ในบ้านและตายในบ้านของตนเอง” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีฐานะยากจนขาดความสามารถในการซื้อบริการจากภาคเอกชน และภาครัฐ ดังนั้น หน่วยงานให้บริการและนักวิชาการจึงนำเสนอแนวคิด “สูงวัยในถิ่นที่อยู่” ซึ่งเป็นรูปแบบบริการในชุมชน เข้ามาเป็นรูปแบบการให้บริการอีกวิธีหนึ่ง

การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (ageing in place) เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตลอดช่วงชีวิตของบุคคล และเมื่อนำมาอธิบายสถานการณ์ผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถในการอยู่อาศัยในบ้านหรือชุมชนเดิมของตนเองอย่างปลอดภัย เป็นอิสระ และสะดวกสบาย โดยไม่คำนึงถึงอายุ รายได้ หรือระบบความสามารถ การจัดบริการตอบสนองแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ สามารถดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบ ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้อยู่อาศัย เนื่องจากในชุมชนมีทั้งกลุ่มผู้สูงอายุพึ่งพิงตนเองได้ดี ได้ปานกลาง และไม่สามารถดูแลตนเองได้เลย ดังนั้น ลักษณะบริการที่เอื้อต่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่จึงประกอบด้วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, และ ณัฏฐพัชร สโรบล, 2568).

1. การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เป็นการสร้างระบบความปลอดภัยภายในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจสอบความมั่นคงและความแข็งแรงของบ้าน การจัดเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้มทั้งในบริเวณบ้านและห้องน้ำ การเพิ่มแสงสว่างภายในบ้านให้เหมาะสม การจัดหาและจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน รวมทั้งการติดตั้งสัญญาณอินเทอร์เน็ตและสัญญาณขอความช่วยเหลือ

2. บริการสุขภาพและสังคม ได้แก่ บริการสุขภาพและการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลและบริการสังคมสำหรับชีวิตประจำวัน การปฏิสัมพันธ์ และการเดินทาง บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีผู้ให้บริการทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองมาให้บริการถึงที่บ้านเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องรวมทั้งส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ฟื้นฟูและทำกายภาพบำบัด เช่น บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ บริการแพทย์เฉพาะทางและทีมสหวิชาชีพ การมีผู้ช่วยเหลือในบ้าน มีบริการจัดหาเครื่องนุ่งห่มและของใช้จำเป็น ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

3. การบริการที่บ้าน เช่น บริการจัดส่งอาหารถึงบ้าน ควรให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ โดยสามารถเลือกจ่ายเงินและรับอาหารได้ง่าย ช่วยลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการทำอาหาร บริการจัดเตรียมวัตถุดิบหรือประกอบอาหารที่บ้านผู้สูงอายุ เช่น ผู้ช่วยทำความสะอาดบ้านและข้าวของเครื่องใช้ ผู้ช่วยดูแลสัตว์เลี้ยง ผู้ช่วยทำธุรกรรม หรือผู้ช่วยดูแลเงินและทรัพย์สิน

4. การจัดการความเสี่ยง การตรวจสอบความเป็นอยู่และความเป็นไปของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ลำพัง การเยี่ยมเยียนรายวันหรือติดตามด้วยเทคโนโลยี การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อลดความเสี่ยงและสนับสนุนดูแลด้านอื่น ๆ บริการติดต่อฉุกเฉิน

5. การบริการขนส่งสาธารณะ ประกอบด้วย บริการรถรับส่งเพื่อไปพบแพทย์ บริการผู้ให้ความช่วยเหลือคอยอำนวยความสะดวกและประสานงานกับสถานพยาบาลในระหว่างเดินทาง และ บริการรถรับส่งเพื่อทำกิจกรรม/ธุระส่วนตัว

6. การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น จัดกลุ่มกิจกรรมในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะสังสรรค์ ผ่อนคลาย สร้างการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชน

7. บริการด้านการพิทักษ์สิทธิ เช่น บริการด้านกฎหมาย ให้คำปรึกษากฎหมาย ช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อถูกหลอกลวง ฉ้อโกง พร้อมทั้งให้ความรู้และแนวทางจัดการปัญหากลโกงต่าง ๆ

การจัดบริการตามแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ เน้นมุ่งรักษาความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้พวกเขาอาศัยอยู่ในบ้านหรือชุมชนที่คุ้นเคยอย่างปลอดภัย ผ่านการปรับสภาพแวดล้อมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ยังต้องมีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ แสวงหาทรัพยากรสนับสนุน ทั้งจากภาครัฐ เอกชน และชุมชน รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือการให้บริการให้ทันสมัยขึ้นด้วย

เทคโนโลยีสวัสดิการ : รูปแบบบริการแห่งอนาคต

การพัฒนาบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุนั้น กรณีศึกษาในต่างประเทศมีการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพและบริการสังคมของประชาชนอย่างแพร่หลายมาหลายปี โดยในกลุ่มประเทศนอร์ดิก (เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน) เป็นกลุ่มประเทศแรก ๆ ที่มีชื่อเสียงและเป็นตัวแบบในการดำเนินงานด้านนี้ ได้มีการนำระบบดิจิทัลมาใช้เพื่อสนับสนุนแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (ageing in place) ทำให้การจัดบริการเป็นไปอย่างกว้างขวาง และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยได้อย่างครอบคลุม รูปแบบการดำเนินงานนี้ในเบื้องต้น คือ การใช้อุปกรณ์อัจฉริยะในบ้าน (smart home) เพื่อช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต เช่น มูลี่หน้าต่าง หลอดไฟ ลำโพง กล้องวงจรปิด กริ่งประตู ที่ปิด/เปิดประตู เป็นต้น ต่อมาแนวคิดนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการปรับปรุงบริการด้านสวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่ประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มสแกนดิเนเวีย (เดนมาร์ก นอร์เวย์ สวีเดน) จึงมีคำเรียกว่า “เทคโนโลยีสวัสดิการ” (welfare technology) เกิดขึ้น และแพร่หลายไปในกลุ่มวิชาชีพด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ โดยมีความหมายครอบคลุมถึงบริการที่ถูกสร้างสำหรับผู้รับบริการในระบบสวัสดิการสังคม ภายใต้ระบบดิจิทัล ได้แก่ บริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผู้ช่วยเสมือนจริง (virtual assistant) อุปกรณ์สวมใส่เพื่อช่วยดำเนินชีวิตและเคลื่อนไหว (wearable technology) และบ้านอัจฉริยะที่กล่าวข้างต้นแล้ว

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการความเป็นอิสระอย่างดียิ่ง ลดการพึ่งพิงผู้ดูแลในภาวะขาดแคลนคนไปได้มาก ขณะเดียวกัน ในหน่วยงานให้บริการระบบนี้ ได้ช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรลงไปได้เช่นกัน ซึ่งในประเทศไทยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้พัฒนาระบบนี้ และนำไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนของตนในหลายพื้น ในระดับของการบริหารจัดการ และการจัดระบบบริการ สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ได้พัฒนาระบบการให้บริการของนักสังคมสงเคราะห์ เรียกว่า Social Telecare Platform ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มออนไลน์ที่เชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลและการทำงานของทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายสุขภาพในระบบสุขภาพปฐมภูมิประเทศไทย เพื่อดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางในมิติทางสังคมและสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือหลักในการประเมิน ส่งต่อข้อมูล และติดตามผลการดูแล การดำเนินงานนี้นับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของวิชาชีพที่ใช้แนวคิด welfare technology ปรับใช้ในการให้บริการเป็นประเทศแรก ๆ ในกลุ่มอาเซียน ในอนาคตสามารถพัฒนาระบบได้อีก และสามารถเชื่อมกับบริการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างดียิ่ง

สิ่งที่นักวิชาการและผู้ให้บริการมีความวิตกกังวลต่อการนำระบบนี้มาใช้ในประเทศไทย มักเกิดความห่วงใยต่อศักยภาพผู้สูงอายุว่าจะมีความสามารถในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ดิจิทัลมากนั้นเพียงใด ผลการศึกษาของ พนม คลี่ฉายา และพงษ์พันธ์ กีรติวศิน (2567) ได้อธิบายระดับความสามารถในการปรับตัวต่อเทคนิคใหม่ ๆ ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ เป็นไปในทิศทางที่ดี คือ ร้อยละ 34.85 มีระดับปานกลาง ร้อยละ 29.51 ค่อนข้างมาก และ ร้อยละ 13.25 ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มที่มีความสามารถค่อนข้างน้อย มีเพียงร้อยละ 13.83 และไม่มีเลย ร้อยละ 8.55 เท่านั้น และอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุมีความคล่องแคล่วในการปรับใช้ระดับมาก คือ โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ผลการศึกษาดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุสามารถใช้และเข้าถึงอุปกรณ์ดิจิทัลได้อย่างดี และในอนาคตศักยภาพด้านนี้จะเพิ่มขึ้น ตามกลุ่มอายุของการเข้าเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น ในอนาคต แนวคิดเทคโนโลยีสวัสดิการจะกลายเป็นแนวทางในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและคนอายุยืนในประเทศไทยอย่างกว้างขวาง สอดคล้องกับคุณลักษณะประชากรและตอบโจทย์ความต้องการทั้งผู้ให้และผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

สรุป

การเป็นสังคมสูงอายุ สังคมอายุยืน และการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีดิจิทัลของสังคม ก่อให้เกิดทั้งข้อท้าทายและโอกาสต่อการดำเนินงานจัดบริการและการพัฒนาประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องต้องเรียนรู้อย่างถ่องแท้ เพื่อให้เกิดการตระหนักและเข้าใจสถานการณ์ขับเคลื่อนและพัฒนาการให้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ย่อมทำให้เกิดผลดีทั้งต่อประชาชนทั่วไป ผู้จัดบริการ และผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับบริการ รวมทั้งผลดีต่อประเทศชาติในหลายด้าน แนวทางการพัฒนาบริการที่สำคัญ คือ ควรมีการปรับเปลี่ยนการออกแบบนโยบายและกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับทุกสถานการณ์ให้มากที่สุด ไม่ยึดติดกับรูปแบบและวิธีการใดวิธีหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่เหมาะสมในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). *รายงานสถิติผู้สูงอายุประจำปี 2566*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. https://www.dop.go.th/download/statistics/th1738230377-2563_0.pdf

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566*. โกโกพรินท์ (ไทยแลนด์).

ฐานเศรษฐกิจ. (2567, 21 พฤษภาคม). *ไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์ปี 2568 ท้าทายแรงงาน-เศรษฐกิจ*. https://www.thansettakij.com/economy/621472

พนม คลี่ฉายา และ พงษ์พันธุ์ กีรติวศิน. (2567). *ยังโอลด์ (Young-old): "โอกาส" บนโลกดิจิทัล*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.).

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, และ ณัฏฐพัชร สโรบล. (2568). *บทบาทที่พึงประสงค์ของท้องถิ่นต่อการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่*. คณะสังคมสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ณัฏฐพัชร สโรบล, ธนิกานต์ ศักดาพร และกฤษณา พลภักดี. (2568). *วิถีชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุเกิน 100 ปี*. จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.

สภาชีพสังคมสงเคราะห์. (2568). *Social [Tele]care จุดเปลี่ยนวิชาชีพสังคมสงเคราะห์*. สภาชีพสังคมสงเคราะห์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *รายงานผลการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2567*. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_ detail/2025/20241 209145003_27188.pdf

Goldman, D. P., Cutler, D., Rowe, J. W., Michaud, P. C., Sullivan, J., & Peneva, D. (2013). Substantial health and economic returns from delayed aging may warrant a new focus for medical research. *Health Affairs, 32*(10), 1698–1705.

Gratton, L., & Scott, A. (2016). *The 100-year life: Living and working in an age of longevity*. Bloomsbury Information.

KPMG Phoomchai Business Advisory. (2024, กรกฎาคม 3). *Thailand's Ageing Society: The opportunities for businesses in Thailand*. https://assets.kpmg.com/content /dam/kpmg/th/pdf/2024/07/thailand-ageing-society-the-opportunities-for-businesses-in-thailand.pdf

Suzuki, E. (2020). Japan's demographic crisis: Challenges and solutions. *Population and Development Review, 46*(4), 729–746.

VOA Thai. (2024, March 4). *ข้อมูล 3 ทศวรรษ พบ คนอายุยืนขึ้น แต่อาจไม่มากไปกว่านี้นัก*. https://www.voathai.com/a/don-t-expect-human-life-expectancy-to-grow-much-more-researcher-says/7814233.html