

หน่วยที่ 15

การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ

รองศาสตราจารย์ธโรธร ผู้ทองคำ

แผนการสอนประจำหน่วย

ชุดวิชา การพัฒนามนุษย์ในบริบทโลก

หน่วยที่ 15 การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ

ตอนที่

- 15.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ
- 15.2 พัฒนาการและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ
- 15.3 ปัญหาและแนวโน้มของผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ

แนวคิด

1. ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย มีมุมมองทั้งด้านบวกและด้านลบเกี่ยวกับความเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความสำคัญหลากหลายแง่มุม มีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจำนวนหนึ่ง แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุสัมพันธ์กับอคติหรือมายาคติ ส่วนบุคคลลักษณะพิเศษคือบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพ ทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ แตกต่างจากบุคคลอื่น มีทั้งที่สูงกว่าและต่ำกว่าคนทั่วไป ที่สำคัญคือคนพิการ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน แต่ส่วนใหญ่เน้นทางกายภาพหรือร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุของความพิการหลากหลาย การศึกษาคนพิการมีขอบเขตกว้างขวางมาก
2. การนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการเป็นผลจากการจัดตั้งระบบสวัสดิการของรัฐ ทำให้จัดแบ่งผู้สูงอายุเป็นหลายประเภท ส่งผลต่อการกำหนดสังคมผู้สูงอายุที่มีทั้งสังคมผู้สูงอายุตอนต้น โดยสมบูรณ์ และอย่างเต็มที่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 นับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้ประเทศทั้งหลายให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่วนบุคคลลักษณะพิเศษดังเช่นคนพิการนับตั้งแต่อดีตผู้คนในสังคมส่วนใหญ่มีทัศนคติและมุมมองในทางลบ จนถึงคริสต์ศตวรรษที่ 20 จึงเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก การประกาศของสหประชาชาติให้เป็นปีของคนพิการสากลใน ค.ศ. 1981 ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเพราะประเทศทั้งหลายต่างให้ความสำคัญกับคนพิการอย่างกว้างขวาง
3. ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีรากฐานสำคัญมาจากมุมมองตามแนวคิดแบบตะวันตกและแบบตะวันออก ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งแตกต่างจากข้อเท็จจริง แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศทั้งหลายต่างแพร่ขยายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องกำหนดนโยบายสาธารณะพร้อมรับกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต ส่วนปัญหาคนพิการมีมากมายและหลากหลาย การฟื้นฟูสมรรถนะของบุคคลพิการนับเป็นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่การเป็นผู้ป่วย การ

รักษา จนถึง การฟื้นฟูสมรรถนะ เพื่อช่วยเหลืตนเองได้ ลักษณะกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่สำคัญคือต้อง ประสานความร่วมมือของนักวิชาชีพหลากหลายแขนง

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาหน่วยที่ 15 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษได้
2. อธิบายพัฒนาการและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษได้
3. อธิบายปัญหาและแนวโน้มของผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษได้

กิจกรรมระหว่างเรียน

1. ทำแบบประเมินตนเองก่อนเรียนหน่วยที่ 15
2. ศึกษาเอกสารการสอนตอนที่ 15.1-15.4
3. ปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายในเอกสารการสอนแต่ละเรื่อง
4. ฟังรายการวิทยุกระจายเสียง (ถ้ามี)
5. ชมรายการวิทยุโทรทัศน์ (ถ้ามี)
6. ทำแบบประเมินผลตนเองหลังเรียนหน่วยที่ 15

สื่อการสอน

1. เอกสารการสอน
2. แบบฝึกปฏิบัติ
3. รายการสอนทางวิทยุกระจายเสียง (ถ้ามี)
4. รายการสอนทางวิทยุโทรทัศน์ (ถ้ามี)

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากแบบประเมินผลตนเองก่อนเรียนและหลังเรียน
2. ประเมินผลจากกิจกรรมและแนวตอบท้ายเรื่อง
3. ประเมินผลจากการสอบไล่ประจำภาคการศึกษา

เมื่ออ่านแผนการสอนแล้ว ขอให้ทำแบบประเมินผลตนเองก่อนเรียน หน่วยที่ 15 ในแบบฝึกปฏิบัติ แล้วจึงศึกษาเอกสารการสอนต่อไป

ตอนที่ 15.1

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ

โปรดอ่านหัวเรื่อง แนวคิด และวัตถุประสงค์ของตอนที่ 15.1 แล้วจึงศึกษารายละเอียดต่อไป

หัวเรื่อง

15.1.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

15.1.2 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ

แนวคิด

1. แม้มีปัญหาด้านการกำหนดอายุว่าควรมีอายุตั้งแต่เท่าไร แต่ประเทศส่วนใหญ่กำหนดว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ความเป็นผู้สูงอายุแบ่งตามเกณฑ์ประกอบด้วย อายุตามปฏิทิน อายุทางชีววิทยา อายุทางจิตวิทยา อายุทางสังคม และอายุตามประวัติส่วนบุคคล ความเป็นผู้สูงอายุทำให้มีมุมมองทั้งด้านบวกและด้านลบ และสัมพันธ์กับอคติหรือมายาคติ ทั้งที่ผู้สูงอายุมีความสำคัญหลากหลายแง่มุม และมีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจำนวนหนึ่ง
2. บุคคลลักษณะพิเศษคือบุคคลที่มีลักษณะไม่ปกติ อปกติ แตกต่างจากบุคคลอื่น เป็นบุคคลที่ได้รับการยกเว้น แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ บุคคลที่มีสติปัญญาพิเศษสูงกว่าคนธรรมดาหรือบุคคลทั่วไป และบุคคลที่มีสติปัญญาร่างกาย หรือจิตใจ ต่ำกว่าคนธรรมดาหรือบุคคลทั่วไป ที่สำคัญคือคนพิการ หรือบุคคลที่มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน ซึ่งมีแนวคิด ความหมาย สาเหตุ และแนวคิดทฤษฎีของความพิการ ทำการอธิบายเรื่องคนพิการให้มีมีขอบเขตกว้างขวางมาก

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาตอนที่ 15.1 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้
2. อธิบายแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษได้

เรื่องที่ 15.1.1

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นคำที่มีการใช้คำอื่นแทนจำนวนมาก เช่น ผู้สูงวัย คนชรา หรือผู้เฒ่า เป็นต้น ผู้สูงอายุ (older person) คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป¹ แต่เพราะจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้ภายหลังมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์เรื่องอายุของผู้สูงอายุ ประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมากนิยามผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป การเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของหลายประเทศทำให้มีความพยายามของนักวิชาการ เช่น นักประชากรศาสตร์ เป็นต้น ที่นิยามผู้สูงอายุที่มีตั้งแต่ 60 ปี 65 ปี 70 ปี และ 75 ปีขึ้นไป พิจารณาจากสุขภาพ อายุเฉลี่ยของประชากรในประเทศนั้น² ในที่นี้ผู้เขียนกำหนดนิยามผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่า คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ซึ่งเป็นเสมือนภาพแทนความจริงของผู้สูงอายุ ที่มีทั้งภาพบวกคือ การเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่า เป็นบุคคลที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ที่มาจากการสั่งสมอย่างต่อเนื่องและยาวนานให้กับคนรุ่นต่อไป นับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญจนเป็นปูชนียบุคคลหรือมีคำเรียกอื่น เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการจรรโลงสถาบันทางสังคม ที่สำคัญคือ สถาบันครอบครัว และภาพลบคือ การมีปัญหาด้านสุขภาพ การมีข้อจำกัดทางกายภาพ การเป็นภาระสังคมเพราะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อย การเป็นภาระกับสังคม การก้าวไม่ทันความเปลี่ยนแปลงทุกด้าน ที่สำคัญคือ นวัตกรรมและเทคโนโลยี

ประชากรผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ช่วงวัย ประกอบด้วย³ *ผู้สูงอายุตอนต้น* คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 69 ปี เป็นประชากรผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่แข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนหนึ่งทำงาน *ผู้สูงอายุตอนกลาง* คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 ถึง 79 ปี เป็นประชากรผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่แข็งแรงลดลง มีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น อาจเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และ *ผู้สูงอายุตอนปลาย* คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุนับตั้งแต่ 80 ปี มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนสิ้นอายุขัย

ตามเกณฑ์ลักษณะทางสังคมจิตวิทยาและชีววิทยากำหนดช่วงวัยของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 4 ช่วง ได้แก่⁴ (1) ช่วงสูงอายุตอนต้น (young-old) อายุประมาณ 60 ถึง 69 ปี ผู้สูงอายุจำนวนมากมีสภาพร่างกายแข็งแรงแต่เผชิญปัญหาความ

¹ รสรินทร์ เกรย์, อุมารณณ์ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณนพเก้า. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา. หน้า viii. Retrieved from นิยามผู้สูงอายุ - (IPSR), Mahidol University - mahidol.ac.th www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-4 19.pdf (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

² เพิ่งอ้าง. หน้า 2.

³ อุทัยทิพย์ เจียวิวรรณ์กุล. (2558). สถานการณ์ของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 2-10.

⁴ ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หน้า 540-541. อ้างใน เอมอร จารุงษ์. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. ใน

เปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่สำคัญคือ การเกษียณอายุการทำงาน การสูญเสียสถานภาพทางสังคม มีรายได้ลดลง การสูญเสียเพื่อนฝูงรุ่นราวคราวเดียวกัน ความสามารถในการปรับตัวทำให้เข้าร่วมกิจกรรมสังคมอย่างต่อเนื่อง (2) ช่วงสูงอายุดอนกลาง (middle-age old) อายุ 70 ถึง 79 ปี ช่วงนี้บุคคลเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น การจากไปของเพื่อนสนิท การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมลดลง (3) ช่วงสูงอายุดอนปลาย (old-old) อายุ 80 ถึง 89 ปี บุคคลต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้นเพราะต้องการความเป็นส่วนตัวและต้องการความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น (4) ช่วงสูงอายุดอนปลายสุดท้าย (very old-old) อายุตั้งแต่ 90 ปี ช่วงนี้มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น ทำให้ต้องทำกิจกรรมที่พอใจและต้องการทำในชีวิตประจำวัน

ความเป็นผู้สูงอายุมามากจากการประกอบสร้างทางสังคม (social-construction) นำไปสู่การจัดแบ่งผู้สูงอายุตามการรับรู้เกี่ยวกับอายุของบุคคลเป็นห้าเกณฑ์ ประกอบด้วย⁵ (ก) อายุตามปฏิทิน คือ อายุนับตั้งแต่เกิดตามวัย (ข) อายุทางชีววิทยา คือ อายุที่อธิบายด้วยความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางกายภาพตามสภาพร่างกาย (ค) อายุทางสังคม คือ อายุที่อธิบายความเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (ง) อายุทางอัตวิสัย คือ อายุที่วัดประเมินหรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้นๆ (จ) การสูงอายุในมิติอื่น อาทิ จากการคาดการณ์อายุที่ยืนยาวขึ้นของประชากรในประเทศไทย ทำให้มีการเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตต่อไปข้างหน้า (remaining life expectancy) เป็นต้น คำว่าผู้สูงอายุในประเทศหลายประเทศแต่เดิมไม่มีการกำหนดเกณฑ์อายุ แต่ภายหลังการกำหนดสวัสดิการสังคม สิทธิประโยชน์สำหรับประชากร นำไปสู่การกำหนดผู้สูงอายุ จากแนวคิดที่ว่าเมื่อประชากรสูงอายุจะมีความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถการทำงานลดลง ทำให้รัฐต้องให้สวัสดิการ นำไปสู่การกำหนดนิยามว่าผู้สูงอายุหมายถึงวัยเกษียณจากการทำงาน ผู้สูงอายุมาจากแนวคิดเรื่องวัยชราที่มีความหมายถึงแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม⁶

ความเป็นผู้สูงอายุแสดงออกจากการเปลี่ยนแปลงของอินทรีย์ตลอดช่วงชีวิต แสดงถึงความเสื่อมของร่างกายที่เริ่มต้นนับตั้งแต่อายุ 30 ปี จนเข้าสู่วัยชราตลอดทั้งร่างกาย จะลดความสามารถเพื่อความอยู่รอดของระบบร่างกายที่แตกต่างและเพิ่มปัญหาจากโรคภัยไข้เจ็บจนสิ้นอายุขัย การเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสัมพันธ์กับกระบวนการวัยชรา ภาวะผู้สูงอายุแตกต่างกันในบุคคลแต่ละบุคคล การกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุมาจากการกำหนดของสังคมแต่ละสังคมนับเป็นอิทธิพลจากกรอบความคิดของสังคม⁷

อคติหรือมายาคติของผู้สูงอายุ เป็นทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึก ที่เป็นโมโนทัศน์เกี่ยวกับธรรมชาติและคุณลักษณะที่เป็นด้านลบตามคุณลักษณะและความสามารถที่แท้จริง นับเป็นพฤติกรรมอคติส่วนบุคคลและระบบวัฒนธรรมที่ต่อต้านผู้สูงอายุ เป็นการให้ภาพอคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุและเหมารวมเกี่ยวกับบุคคลที่มีอายุมากกว่าในสังคม ทำให้กลายเป็นปัญหาสังคมภายหลัง ความอคติของผู้สูงอายุทางสังคม (sociogenic) ตามแนวคิดของอเล็กซ์ คอมฟอร์ต (Alex Comfort)

เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 1-15 – 1-16.

⁵ รสรินทร์ เกรย์, อุมารณณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเวรตี สุวรรณนพแก้ว. อ้างแล้ว. หน้า 7-10.

⁶ เพิ่งอ้าง. หน้าเดียวกัน.

⁷ เอมอร จารุงษ์. (2558). แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 1-14.

แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ อคติของผู้สูงอายุทางร่างกาย และอคติจากสังคมที่ไม่เกี่ยวข้องกับร่างกาย กำหนดจากความเชื่อและความรู้สึกในทางลบของชาวบ้าน จนกลายเป็นความอคติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับกฎหมาย ที่สำคัญคือ พนักงาน ลูกจ้าง และสถานการณ์ทางการเงิน ทำให้เสมือนหนึ่งว่าคนที่หนุ่มสาวหรืออ่อนวัยกว่าเหมาะสมกับงานมากกว่า ทำให้ละเลยต่อผู้สูงอายุ⁸

การมีบุตรหลานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ นับเป็นการดูแลและแบ่งปันความหมายและอำนาจที่มีความหมายต่อชีวิต ความสำคัญของผู้สูงอายุมีหลายประการ ประกอบด้วย⁹

ประการแรก การเป็นผู้มีประสบการณ์มาก ผู้สูงอายุมีเนื้อหาสาระและประสบการณ์ที่มากกว่าคนรุ่นอื่น และช่วงต้นของชีวิตที่ได้รับประสบการณ์ที่มีการขัดเกลาทางวัฒนธรรม การสะสมความรู้และองค์ความรู้ กิจกรรม และวิถีชีวิต ทำให้มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ความรู้สึก หรืออื่นใด สู่คนรุ่นอื่น ผ่านกระบวนการการถ่ายทอดความรู้ ระบบพี่เลี้ยง ทักษะ ทำให้สังคมปัจจุบันมีการแบ่งปันความรู้ระหว่างกัน

ประการที่สอง ผู้สูงอายุนับเป็นวัยที่มีศักยภาพสูงสุด เพราะเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์อย่างมากมาย ทำให้สั่งสมประสบการณ์เป็นจำนวนมาก จากวัยเด็ก สู่วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนเข้าสู่วัยชรา ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการทำทนาย ความเปลี่ยนแปลงต่อความเจริญเติบโตนับตั้งแต่อดีต การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันนับเป็นการจรรโลงคุณภาพของผู้สูงอายุ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทศนคติ มุมมอง ความเชื่อ ด้วยความคิด สติปัญญา และปฏิภาณไหวพริบ

ประการที่สาม ผู้สูงอายุนับเป็นบุคคลที่มีความต้องการเฉพาะ เพราะผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจนับเป็นลักษณะที่แตกต่างจากวัยเด็กและวัยรุ่น ทำให้การศึกษาผู้สูงอายุเป็นความท้าทายที่สำคัญ

ประการที่สี่ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เพิ่มการขยายโอกาสทางอาชีพ เพราะการเพิ่มอายุขัยของประชากร ผู้สูงอายุย่อมหมายถึงความต้องการผู้เชี่ยวชาญ ความรู้ และองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่ออาชีพผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

ประการที่ห้า การเพิ่มปริมาณผู้สูงอายุทางสหวิชาชีพ จากความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ ทำให้เพิ่มโอกาสงานที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์หลากหลาย เช่น สถาปนิกที่ออกแบบบ้านให้ผู้สูงอายุ แพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญ แบ่งเป็นทฤษฎีพัฒนาการทางกายภาพ แนวคิดทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมวิทยาของวัยผู้สูงอายุ และแนวคิดทฤษฎีด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ทฤษฎีพัฒนาการทางกายภาพประกอบด้วย¹⁰ (1) ทฤษฎีการสึกหรอ (Wear and Tear) เป็นการอธิบายความเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เสื่อมลงตามลำดับ มีการซ่อมแซมตนเองเป็นระยะ แต่ภายหลังความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้น จนเซลล์ไม่สามารถซ่อมแซมตนเองได้ จึงเสื่อมถาวรในที่สุด การแก้ไขปรับปรุงพันธุกรรมก่อให้เกิดผลเสียเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่วัยชรา (2) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical) เป็นการ

⁸ M. S. Hillier and G. M. Barrow. (2011). *Aging, the Individual, and Society* (9th ed.). United Kingdom: Wadsworth Cengage Learning.

⁹ เอมอร จารุรังษี. *อ้างแล้ว*. หน้า 1-18 – 1-20.

¹⁰ เพิ่งอ้าง, หน้า 1-44 – 1-51.

อธิบายการทำงานของอนุมูลอิสระช่วยผู้สูงอายุขณะที่เมตาโบลิซึม (metabolism) ยังทำงาน อนุมูลอิสระเป็นผลจากการผลิตของเสียของเซลล์ นับเป็นสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์ และเพิ่มโอกาสการเกิดอนุมูลอิสระตามอายุที่เพิ่มขึ้น (3) ทฤษฎีระบบภูมิคุ้มกัน เป็นระบบป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคในร่างกาย เมื่อสูงวัยขึ้นระบบภูมิคุ้มกันจะเสื่อมลงตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยในที่สุด (4) ทฤษฎีต่อต้านความชรา เป็นแนวคิดที่ต่อต้านความชราที่มีทั้งการใช้ฮอร์โมนการเจริญเติบโต หรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านอนุมูลอิสระ การจำกัดพลังงาน การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อฟื้นฟูเซลล์ การยับยั้งความเสื่อมของเซลล์ แต่ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวมาจากรูปแบบการใช้ชีวิต โภชนาการ และการมีสุขภาพที่ดี

แนวคิดทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมวิทยาของวัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย¹¹ (1) ทฤษฎีการปล่อยวาง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่มีสมมติฐานว่าเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นผู้สูงอายุ บุคคลจำเป็นต้องปล่อยวาง ที่สำคัญคือตำแหน่งและอำนาจ เพื่อส่งต่อให้กับคนรุ่นต่อไป (2) ทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีความต่อเนื่อง มีสมมติฐานว่าผู้สูงอายุต้องหากิจกรรมที่เหมาะสมตามความชอบและลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุต้องมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เป็นความเปลี่ยนแปลงตามความสนใจ ทำให้เริ่มต้นนับตั้งแต่การก้าวสู่วัยผู้ใหญ่และทำต่อเนื่องจนกลายเป็นวัยผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลนั้นปรับตัวน้อย และสามารถกระตือรือร้นจนตลอดขั้นปลายของชีวิต (3) แนวคิดและทฤษฎีด้านผู้สูงอายุ ที่สำคัญคือทฤษฎีบทบาท มีสมมติฐานคือ บทบาทของบุคคลอาจไม่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา แต่บุคคลถูกหล่อหลอมจากสภาพแวดล้อม บริบท ของบุคคลทุกด้าน

แนวคิดและทฤษฎีด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย¹² (1) ทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีสมมติฐานว่าสติปัญญาของผู้สูงวัยเสื่อมลงตามวัย แต่หากมีการฝึกฝนเป็นประจำย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะด้านนั้น ประสบการณ์นับเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุมีมากกว่าบุคคลในวัยอื่น นับเป็นประโยชน์กับคนรุ่นต่อไปให้กลับมาทบทวน เป็นบทเรียน หรืออินโดกายหลัง (2) ทฤษฎีความทันสมัย มีสมมติฐานว่า การเป็นผู้สูงอายุนั้นมีลักษณะที่ตรงกันข้ามกับความทันสมัยของเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจทางการเมืองการปกครองและอำนาจทางสังคม ความเปลี่ยนแปลงในสังคมมีแนวโน้มลดคุณค่าผู้สูงอายุลง

กิจกรรม 15.1.1

จงยกตัวอย่างแนวคิดทฤษฎีทางกายภาพของผู้สูงอายุ

แนวตอบกิจกรรม 15.1.1

ตัวอย่างของแนวคิดทฤษฎีทางกายภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ ทฤษฎีการสึกหรอ (Wear and Tear) เป็นการอธิบายความเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เสื่อมลงตามลำดับ มีการซ่อมแซมตนเองเป็นระยะ แต่ภายหลังความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้นจนเซลล์ไม่สามารถซ่อมแซมตนเองได้ จึงเสื่อมถาวรในที่สุด การแก้ไขปรับปรุงพันธุกรรมก่อให้เกิดผลเสียเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่วัยชรา

¹¹ เฟิงอ้วง, หน้า 1-52 – 1-59.

¹² เฟิงอ้วง, หน้า 1-59 – 1-67.

เรื่องที่ 15.1.2

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ

บุคคลลักษณะพิเศษ (special person) คือ บุคคลที่มีลักษณะไม่ปกติ อปกติ แตกต่างจากบุคคลอื่น เป็นบุคคลได้รับการยกเว้น (exceptional person) นับเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ บุคคลลักษณะพิเศษ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ บุคคลที่มีสติปัญญาพิเศษสูงกว่าคนธรรมดาหรือบุคคลทั่วไป และบุคคลที่มีสติปัญญา ร่างกาย หรือจิตใจ ต่ำกว่าคนธรรมดาหรือบุคคลทั่วไป เช่น คนพิการ หรือบุคคลที่มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน เป็นต้น การศึกษาบุคคลลักษณะที่มีขอบเขตกว้างขวางมาก ทำให้มีการจัดแบ่งบุคคลลักษณะพิเศษเป็นจำนวนมาก¹³

บุคคลลักษณะพิเศษจำนวนมากมีที่มาจากความเป็นเด็กพิเศษ (special children) หรือเด็กที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป (deviant children) หรือเด็กที่ผิดปกติหรืออปกติ (abnormal children) หรือเด็กที่มีความต้องการเป็นพิเศษ (children with special needs) นับเป็นเด็กนอกระบบที่ต้องได้รับการอบรมเป็นพิเศษ ตัวอย่างที่สำคัญคือ เด็กพิการ เด็กทุพพลภาพ เด็กที่อาคารไม่ครบ 32 ของประเทศไทย หรือไม่ครบ 5 ในกรณีของญี่ปุ่น มีความแตกต่างผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และอารมณ์ ลักษณะสำคัญของบุคคลพิเศษประกอบด้วย¹⁴

ประการแรก การเป็นบุคคลที่มีสติปัญญาที่โดดเด่น เป็นคนฉลาด เป็นอัจฉริยะบุคคลหรือเป็นบุคคลที่มีพรสวรรค์ (gifted and talented persons) เป็นคนที่มีสติปัญญาสูงกว่าบุคคลทั่วไป มีมาตั้งแต่กำเนิดจากการเป็นเด็กฉลาด มีปัญญาเลิศ (gifted child) เป็นเด็กที่มีพรสวรรค์ เช่น การคำนวณคณิตศาสตร์เร็วหรือเกินวัยที่เรียนรู้ การท่องศัพท์ ภาษาต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก เป็นต้น บุคคลที่มีสติปัญญาที่โดดเด่น เป็นคนฉลาด เป็นอัจฉริยะอาจมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือหลายด้านพร้อมกัน แบ่งเป็นด้านแต่ละด้าน ที่สำคัญ ประกอบด้วย ภูมิปัญญาทั่วไป (general intelligence ability) ความถนัดทางวิชาการด้านใดด้านหนึ่ง (special academic aptitude) ความคิดสร้างสรรค์และเป็นผลผลิต (creative or productive thinking) ความสามารถด้านภาวะผู้นำ (leadership ability) และมักเห็นได้ชัดจากความสามารถด้านศิลปะและดนตรี (visual and performance art)

ประการที่สอง บุคคลที่มีความผิดปกติทางร่างกายและสติปัญญา เป็นคนพิการที่มีการใช้คำในอดีตเป็นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ตาบอด หูหนวก เป็นใบ้ วิกลจริต โง่ เป็นต้น ซึ่งแสดงถึงการลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทำให้ภายหลังบุคคลที่ทำงานกับคนพิการทั้งสาขาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์ ที่สำคัญคือ ด้านการแพทย์ และด้านสังคมศาสตร์ และการศึกษา ใช้คำอื่นทดแทน นับกลายเป็นที่มาของคำว่าบุคคลลักษณะพิเศษที่ครอบคลุมถึงบกพร่องทางสติปัญญา และ

¹³ สถาพร สุวัฒน์กุล. (2539). การอบรมเลี้ยงดูเด็กพิเศษ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, หน้า 439.

¹⁴ เพิ่งอ้าง, หน้า 441-449.

ปัญญาอ่อน บุคคลที่มีความผิดปกติทางร่างกายและสติปัญญา แบ่งเป็น คนที่บกพร่องด้านการมองเห็น บุคคลที่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน บุคคลที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว และบุคคลที่มีสติปัญญาต่ำ

ความพิการ บุคคลพิการ คนพิการ และเด็กพิการ มีความหมายที่แตกต่างกันดังนี้ ความพิการตามนิยามขององค์การอนามัยโลกหมายถึงความเสียหายเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มาจากการขาด ไม่มี หรือปราศจาก ความบกพร่อง ที่ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถกระทำกิจกรรมหรือแสดงบทบาทอย่างเหมาะสมตามเพศ อายุ สังคม และวัฒนธรรม¹⁵ บุคคลที่พิการตามความหมายของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการว่าหมายถึงบุคคลใดก็ตามที่ไม่สามารถมีชีวิตเหมือนคนทั่วไป หรือมีชีวิตในสังคมอย่างปกติ หรือเพียงบางส่วนอย่างคนปกติ เนื่องมาจากความบกพร่องในความสามารถทางร่างกายและจิตใจ ทั้งที่มาแต่กำเนิดหรือเป็นในภายหลังก็ตาม¹⁶ และคนพิการตามร่างพระราชบัญญัติคนพิการ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2519 คือ บุคคลที่ไม่สมประกอบทางร่างกายและจิตใจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ศึกษาเล่าเรียน หรือประกอบอาชีพ เช่นคนทั่วไปได้ และเด็กพิการ คือ เด็กที่แตกต่างจากเด็กปกติทั้งทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ หรืออื่นใด ทำให้ไม่สามารถรับการศึกษาระบบปกติได้ ทำให้ต้องจัดการศึกษาหรือบริการพิเศษ¹⁷

ดังนั้น บุคคลพิการหมายถึงผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ดำเนินชีวิตแตกต่างจากคนทั่วไป ทำให้มีค่าที่มีความสำคัญสามค่า คือ การสูญเสียหรือความบกพร่อง การไร้ความสามารถ และความพิการ การสูญเสียหรือความบกพร่อง (impairment) คือ การสูญเสียหรือความผิดปกติด้านโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ การไร้ความสามารถ (disability) คือ การสูญเสียความสามารถที่ทำการใดกิจกรรมหนึ่งที่เป็นปกติวิสัยที่มนุษย์สามารถทำได้ และความพิการ (handicap) คือ ความเสียหายเปรียบของบุคคลบุคคลหนึ่งที่เกิดจากการสูญเสีย ความบกพร่อง การไร้ความสามารถ ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถทำการกระทำหรือแสดงบทบาทอย่างเหมาะสมตามวัย เพศ สังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นการไร้ความสามารถจึงมีจุดเน้นที่ความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลดลงอันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกาย ขณะที่ความพิการหมายถึงความบกพร่องหรือความเสียหายเปรียบที่เป็นอุปสรรคต่อการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่คนทั่วไปไม่มีปัญหา¹⁸

สาเหตุของการเป็นบุคคลพิเศษจากการศึกษาของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee) แบ่งตาม¹⁹ (ก) เหตุแห่งความพิการทางการแพทย์ ประกอบด้วย ความพิการแต่กำเนิด (Congenital Disorders) มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์และไม่ใช้กรรมพันธุ์ (non-genetic disorders) โรคติดต่อ (Communicable Disease) โรคซึ่งไม่ติดต่อ การผิดปกติทางจิตใจที่มีพยาธิสภาพ โรคพิษสุราและติดยา ภัยอันตรายและการบาดเจ็บ ภาวะทุพโภชนา และสาเหตุอื่น (ข) เหตุแห่งความพิการอย่างสามัญ แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เหตุแห่งความพิการทางกาย ทางใจ และทางสังคม

¹⁵ ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2534). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลพิการ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลคนพิการ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 6.

¹⁶ เฟิงอ้วง, หน้าเดียวกัน.

¹⁷ เฟิงอ้วง, หน้าเดียวกัน.

¹⁸ เฟิงอ้วง, หน้า 6-7.

¹⁹ สถาพร สุวัฒน์สุ. *อ่วงแล้ว*, หน้า 450-463.

สาเหตุของความพิการมาจากร่างกายแบ่งตามระบบของร่างกาย ประกอบด้วย ระบบการเคลื่อนไหวและแขนขา ระบบการรับรู้สัมผัส ที่สำคัญคือ การมองเห็นและการได้ยิน ระบบสมองและประสาท และความพิการอื่น ประเภทของความพิการตามข้อเสนอของคณะกรรมการร่วมขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติหรือยูนิเซฟ ก็บ่งชี้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างประเทศ ประกอบด้วย²⁰ คนตาบอด มองเห็นเลือนรางหรือบางส่วน ความบกพร่องทางการได้ยิน ปัญญาอ่อน ความพิการด้านความเคลื่อนไหว ความบกพร่องด้านการพูดหรือการใช้ภาษา มีปัญหาด้านการเรียนรู้เฉพาะด้าน มีปัญหาด้านพฤติกรรม เรียนหนังสือได้ช้า มีปัญหาความพิการซ้ำซ้อน และวงการแพทย์แบ่งประเภทความพิการ ประกอบด้วย²¹ ความพิการด้านแขนขาและลำตัว ความพิการด้านหู ความพิการทางตา ความพิการทางสติปัญญา และความพิการทางอารมณ์และจิตใจ

พัฒนาการทางความคิดก่อให้เกิดตัวแบบเพื่ออธิบายและวิเคราะห์ความพิการจำนวนมาก ที่สำคัญคือ²² (ก) ตัวแบบทางการแพทย์ (medical model) ที่อธิบายและวิเคราะห์ความพิการว่ามาจากความเสื่อมถอยบกพร่องของร่างกายหรือจิตใจ มองคนพิการเสมือนเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ส่งผลต่อการจำกัดการปฏิบัติตามกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือกิจกรรมหลายกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แต่ตัวแบบนี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากจากบุคคลที่คำนึงถึงสิทธิคนพิการ เพราะเห็นว่า เป็นการกีดกันคนพิการด้วยอคติและความเกินกว่าเหตุนั้นมีปรากฏอยู่ทั่วไปในสภาพแวดล้อมทั้งหลาย ทั้งทางกายภาพและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นอคติต่อคนพิการที่เกินกว่าข้อจำกัดทางกายภาพที่คนพิการเป็นอยู่ และ (ข) ตัวแบบความคิดสิทธิพลเมือง (Civil Rights Model) มีสาระสำคัญที่เน้นว่าคนพิการทั้งหลายต้องเผชิญกับการแบ่งแยกและกีดกัน การอคติและการดูถูกดูแคลน ทำให้ต้องพำนักที่ภายในอยู่อาศัยเป็นหลัก มากกว่าออกนอกที่อยู่อาศัย ส่งผลให้สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการคมนาคมขนส่งสาธารณะไม่ได้รับการพัฒนาเพื่อคนพิการ จำกัด ไม่เอื้อประโยชน์กับคนพิการ

การศึกษาเกี่ยวกับความพิการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ²³ (ก) กลุ่มการศึกษา (disability studies) เป็นการอธิบายและวิเคราะห์จากตัวแบบทางสังคมที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับความพิการ กับ (ข) กลุ่มสังคมวิทยาการแพทย์ (medical sociology) ที่เรียกชื่อสลับกันไปมากับสังคมวิทยาของสุขภาพและความเจ็บป่วย (sociology of health and illness) มีสมมติฐานที่หลากหลาย ที่สำคัญคือ ความพิการถูกอธิบายและวิเคราะห์ด้วยแนวคิดการเบี่ยงเบนทางสังคม (social deviance) มีการอธิบายปะปนระหว่างความพิการกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง (chronic illness) แสดงถึงความสนใจของสังคมวิทยาการแพทย์ที่มีต่อสาขาวิชาหรือศาสตร์อื่นอย่างกว้างขวาง

สังคมวิทยาว่าด้วยความพิการ (sociology of disability)²⁴ ที่ถือกำเนิดในทศวรรษที่ 1970 มีสมมติฐานที่ต่อต้านแนวคิดที่มองความพิการเป็นเสมือนหนึ่งการเป็นโรคชนิดหนึ่ง หรือพยาธิสภาพในมุมมองทางการแพทย์²⁵ ภายหลังจากสังคม

²⁰ ชนิษฐา เทวินทรภักดี. อ้างแล้ว, หน้า 8-9.

²¹ เฟิงอ๋าง, หน้า 8

²² ไตรพัฒน์ อึ้งปรมธนากุล. (2559). ความพิการ: นำเสนอใหม่ด้วยมุมมองทางสังคมวิทยา. *หนังสือประมวลบทความ (Proceeding) การประชุมทางวิชาการด้านคนพิการระดับชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร, หน้า 163.

²³ เฟิงอ๋าง, หน้าเดียวกัน.

²⁴ ปรับปรุงจาก เฟิงอ๋าง, หน้าเดียวกัน.

วิทยาการทางการแพทย์จำนวนมากต่างเน้นทฤษฎีการกดขี่ทางสังคมของคนพิการ (Social Oppression theory of disabilities)²⁶ เพื่อเสนอแนวคิดต่อต้านตัวแบบที่อธิบายและวิเคราะห์ว่าความพิการเป็นการเบียดเบียนทางสังคม ขณะเดียวกันนักสังคมวิทยาการแพทย์ต่างยอมรับว่าความพิการไม่สามารถมองด้วยประเด็นทางการแพทย์ที่มีผลต่อคนกลุ่มน้อยเพียงกลุ่มเดียว หากแต่ต้องมองเรื่องของสิทธิพลเมืองที่มีสมมติฐานว่าเรื่องของความพิการเป็นโครงสร้างและกระบวนการเกี่ยวข้องกับเพศ ชนชั้น เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ ซึ่งแตกต่างจากอดีตที่มองความพิการตามทฤษฎีโศกนาฏกรรมส่วนบุคคล (Personal tragedy theory)²⁷

สังคมวิทยาทำให้องค์ความรู้ว่าด้วยความพิการต่อยอดและเปลี่ยนแปลงเพราะกลายเป็นการกำหนดจากสังคม ซึ่งมาจากแนวคิดของซาอัด นากี (Saad Nagi) นักสังคมวิทยารุ่นบุกเบิกที่สำคัญ ที่มีข้อสรุปใน ค.ศ. 1965 ว่าความพิการสามารถทำความเข้าใจได้ในฐานะแบบแผนพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่ปรากฏตามเงื่อนไขหนึ่ง เป็นความเสื่อมระยะยาวเพราะข้อจำกัดในการกระทำตามบทบาทและหน้าที่ และการที่สังคมสร้างชุดคำอธิบายในแง่มุมที่หลากหลาย ส่งผลให้สาขาวิชาสังคมวิทยาอธิบายและวิเคราะห์ความพิการว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นผลพวงทางสังคมต่อบุคคล และมีผลกระทบต่อสังคม²⁸ นำไปสู่มุมมองทางความคิดของคนพิการที่สำคัญ ประกอบด้วย²⁹ แนวคิดหน้าที่นิยม แนวคิดความขัดแย้ง แนวคิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และทฤษฎีตีตรา

แนวคิดหน้าที่นิยม (Functionalism) มีสาระสำคัญว่าแม้ความพิการเป็นปรากฏการณ์ในสังคมทุกสังคม แต่ความพิการอาจมีผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสังคมต้องมีส่วนรับผิดชอบและป้องกันไม่ให้สมาชิกในสังคมต้องประสบกับความพิการ อาการป่วยในทัศนะของทัลคอต พาร์สันส์ (Talcott Parsons)³⁰ แสดงถึงภาวะการเสียระเบียบ ทำให้ระบบต้องปรับตัวเพื่อก้าวสู่ความเป็นปกติ ดังนั้น ความพิการจึงเป็นส่วนเบียดเบียนทางสังคมหรือเป็นผลผลิตส่วนที่บกพร่องกระทบต่อเสถียรภาพของระบบทำให้ต้องปรับตัว

ทฤษฎีความขัดแย้ง (Conflict Theory) มีสาระสำคัญว่าการแพทย์มีบทบาทมากขึ้นเสมือนเป็นกลไกหนึ่งในการควบคุมทางสังคม เสมือนหนึ่งสถานะตำแหน่งทางการแพทย์ปัจจุบันเป็นสถานะตำแหน่งทางศาสนาของรัฐใดรัฐหนึ่งในอดีตตามแนวคิดของเอเลียต เฟรดสัน (Eliot Freidson)³¹ การแพทย์ไม่ใช่อาชีพของการเยียวยารักษาเท่านั้น หากแต่เป็นกลไก

²⁵ C. Barnes and G. Mercer. (eds.) (1997). *Exploring the Divide*. Leeds: The Disability Press.

²⁶ M. B. Bury. (1992). Medical Sociology and Chronic illness: a comment on the panel discussion. *Medical Sociology News*. December, 18 1. pp. 29-33.

²⁷ M. Oliver. (1990). *The Politics of Disablement*. Macmillan: Houndmills. p. 1.

²⁸ Clifton D. Bryant and Dennis L. Peck. (2007). *21st Century Sociology*. New York: Sage Publication. อังโน ไตรพัฒน์ อิงปรมธนากุล. *อ้างแล้ว*, หน้า 164.

²⁹ ปรับปรุงจาก *เพ็งอ้าง*, หน้า 164-170.

³⁰ Talcott Parsons. (1951). *The Social System*. New York: Free Press.

³¹ Eliot Freidson. (1970). *Profession of Madison*. Chicago: Chicago University Press.

กำหนดควบคุมทางสังคม³² นับเป็นการทำให้กลายเป็นสังคมแห่งการแพทย์ (medicalization of society) การขยายตัวของแพทย์เฉพาะทางหรือความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะด้าน ทำให้สังคมคาดหวังการแพทย์ที่จะนำสิ่งใหม่มาให้ และเน้นที่ความไม่เสมอภาค ที่สำคัญคือการเข้าถึงทางการแพทย์และการบริการระหว่างคนปกติกับคนพิการ

แนวคิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interactionism) มาจากนักคิดคนสำคัญ ได้แก่ เออร์วิง กอล์ฟแมน (Erving Goffman) จอร์จ เฮร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) และซี เอช คูลีย์ (C. H. Cooley) ทั้งหมดพัฒนาผลงานมาจาก จอร์จ ซิมเมล (George Simmel) แนวคิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมองความพิการในฐานะที่เป็นกระบวนการทางสังคม มากกว่าคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคล สอดคล้องกับมุมมองขององค์การอนามัยโลกที่มีต่อความพิการ เป็นการย้ายกระบวนการทัศนของความพิการที่ถูกมองจากแง่มุมทางการแพทย์มาสู่การพิจารณาความพิการในบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อม จัดเป็นมุมมองแบบตีความที่ทำความเข้าใจมนุษย์ ทำการศึกษาคนพิการโดยเน้นบุคคลมีปฏิริยาตอบสนองต่อความพิการของตนเองอย่างไร

ทฤษฎีติดตรา (Labeling theory) มีมุมมองที่ว่า³³ สังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อครอบครัวกำหนดชื่อเรียกขาน ซึ่งมีนัยต่อการแฝงคุณสมบัติบางประการ เท่ากับเป็นการประทับตราทั้งทางบวกหรือทางลบ การกำหนดชื่อว่าเป็นคนพิการเท่ากับสร้างการเก็บกดปิดกั้น กดทับ กดขี่ แฝงไว้ด้วยอคติ การยอมรับหรือปฏิเสธคุณค่าในตัวเอง การกำหนดอัตลักษณ์ของบุคคล จนเสมือนเป็นสถานภาพหลักที่ครอบงำทุกสิ่ง ก่อให้เกิดการแบ่งหน่วยทางสังคม (social division) ระหว่างคนปกติกับคนพิการจากความเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ³⁴

กิจกรรม 15.1.2

บุคคลพิเศษคืออะไร ประกอบด้วยบุคคลประเภทใดบ้าง

แนวตอบกิจกรรม 15.1.2

บุคคลลักษณะพิเศษ (special person) คือ บุคคลที่มีลักษณะไม่ปกติ อกปกติ แตกต่างจากบุคคลอื่น เป็นบุคคลได้รับการยกเว้น (exceptional person) แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ บุคคลที่มีสติปัญญาพิเศษสูงกว่าคนธรรมดาหรือบุคคลทั่วไป และบุคคลที่มีสติปัญญา ร่างกาย หรือจิตใจ ต่ำกว่าคนธรรมดาหรือบุคคลทั่วไป

³² Irving K. Zola. (1983). *Socio-medical inquiries*. Philadelphia: Temple University Press.

³³ Jack Levin. (1993). *Sociological Snapshots: seeing social structure and change in everyday life*. California: Pine Forge Press.

³⁴ Sally Tomlinson. (1982). *A Sociology of special education*. London: Routledge.

ตอนที่ 15.2

พัฒนาการและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ

โปรดอ่านหัวเรื่อง แนวคิด และวัตถุประสงค์ของตอนที่ 15.2 แล้วจึงศึกษารายละเอียดต่อไป

หัวเรื่อง

15.2.1 พัฒนาการและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

15.2.2 พัฒนาการและกฎหมายเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ

แนวคิด

1. การจัดตั้งระบบสวัสดิการของรัฐให้กับผู้สูงอายุนับเป็นการเริ่มต้นของการนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ จากเดิมที่มีข้อถกเถียงว่าควรเริ่มต้นที่อายุเท่าไร ทำให้มีการจัดแบ่งผู้สูงอายุเป็นหลายประเภท และกำหนดลำดับสังคมผู้สูงอายุแต่ละประเภท สำหรับประเทศไทย ความเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรทำให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นด้วยสิทธิมนุษยชนใน ค.ศ. 1948 นับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้ประเทศทั้งหลายต่างกำหนดกฎหมายและนโยบายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้คนในสังคมส่วนใหญ่มีทัศนคติและมุมมองต่อบุคคลลักษณะพิเศษดังเช่นคนพิการในทางลบ ความเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม บริบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 20 ทำให้ทัศนคติและมุมมองเปลี่ยนแปลงไป การประกาศของสหประชาชาติให้เป็นปีของคนพิการสากลใน ค.ศ. 1981 ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อประเทศทั้งหลาย เพราะทำให้เน้นความสำคัญ การส่งเสริมสนับสนุน การให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการเป็นวงกว้าง ผ่านกฎหมาย นโยบาย แผน แผนงาน และโครงการของประเทศแต่ละประเทศจำนวนมาก

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาตอนที่ 15.2 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายพัฒนาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้
2. อธิบายกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้
3. อธิบายพัฒนาการเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษได้
4. อธิบายกฎหมายเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษได้

เรื่องที่ 15.2.1

พัฒนาการและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พัฒนาการและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุแบ่งเนื้อหาและรายละเอียดเป็น 2 ส่วน คือ พัฒนาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พัฒนาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การนิยามผู้สูงอายุมีความคลุมเครือทั้งที่เป็นทางการจากทางกฎหมายและที่ไม่เป็นทางการในทางปฏิบัตินับตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา ส่วนใหญ่กำหนดจากการมีชีวิตภายหลังการเกษียณอายุการทำงานที่มีอายุ 60 ปี รากฐานจากความสูงอายุจึงต้องพิจารณาจากลักษณะภายนอกของบุคคลที่แลดูสูงวัย กับลักษณะหน้าที่ของบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ต้องพึ่งพิงในกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น นำไปสู่การสร้างการรับรู้ของความหมายและความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ³⁵ การให้คำจำกัดความผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการถือกำเนิดจากการก่อตั้งระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์สำหรับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดทางกายภาพเพราะผู้สูงอายุต้องมีความเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ และวัยทำงาน ทำให้นักวิชาการ ที่สำคัญคือ โรบัค (Roebuck) เสนอแนวคิดผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ทำให้รัฐต้องจัดสวัสดิการ³⁶

อังกฤษนับเป็นตัวอย่างของประเทศให้ความหมายผู้สูงอายุในทศวรรษที่ 1880 และ 1890 เพื่อกำหนดการรับสิทธิประโยชน์เพราะเป็นผลจากการก่อตั้งระบบบำนาญผู้สูงอายุแห่งรัฐ (State Old Age Pension scheme) แต่ความคลุมเครือไม่ชัดเจน และไม่คงที่ของเกณฑ์ลักษณะภายนอกกับลักษณะหน้าที่ของบุคคลทำให้นิยามผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับสิทธิแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง ระบบบำนาญผู้สูงอายุแห่งรัฐของอังกฤษช่วงแรกกำหนดผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 70 ปี เนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ต้องจัดสรรงบประมาณจำนวนมาก จึงกำหนดอายุเป็น 65 ปี ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 1 เพื่อต้องการให้คนรุ่นหลังเข้าระบบการทำงานเพิ่มขึ้น เท่ากับเป็นการลดการว่างงาน แสดงถึงความล้นไหลของนิยามหรือจำกัดความผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปมา ความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร ก่อให้เกิดคำถามถึงเกณฑ์และอายุเริ่มต้นที่กำหนดผู้สูงอายุที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ส่วนใหญ่กำหนดเรื่องเกณฑ์ผู้สูงอายุภายหลังจากที่มีข้อสรุปหรือความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์อายุเริ่มต้นของผู้สูงอายุ³⁷

³⁵ J. Roebuck. (1979). When does “old age begins”? The Evolution of the English Definitions. *Journal of Social History*. Vol. 12 (3). pp. 416-428. อังโน รสรินทร์ เกรย์, อุมารณ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณนพแก้ว. *อ้างแล้ว*, หน้า 10.

³⁶ รสรินทร์ เกรย์ อุมารณ ภัทรวาณิชย์ เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณนพแก้ว. *เพิ่งอ้าง*, หน้า 10.

³⁷ *เพิ่งอ้าง*. หน้า 10-11.

ความเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ทำให้องค์การอนามัยโลกกำหนดแบ่งผู้สูงอายุออกเป็นสี่กลุ่มซึ่งแต่ละกลุ่มมีลักษณะที่สำคัญดังนี้³⁸

(1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) ที่กำหนดให้มืองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ สุขภาพที่มีความหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมที่มีความหมายถึงบทบาทของผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งหลายของครอบครัว ชุมชน และสังคม และการมีหลักประกันที่เป็นความมั่นคงปลอดภัยของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย ที่อยู่อาศัย และสถานที่ที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการ นับเป็นการปรับเปลี่ยนจากความต้องการขั้นพื้นฐานเป็นความต้องการสิทธิขั้นพื้นฐานตามแนวคิดหลักการพื้นฐานของผู้สูงอายุของสหประชาชาติ

(2) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี (Healthy Aging) เป็นแนวคิดที่ผู้สูงอายุปราศจากโรคร้ายและมีความสามารถทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ทำงานอย่างเหมาะสม ทั้งร่างกายและการปรับตัวของผู้สูงอายุให้เข้ากับสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม

(3) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) คือ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่พำนักอาศัย เน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม นับเป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยทฤษฎีปล่อยวางที่มีสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุต้องหยุดจากงานประจำ วางมือจากบทบาททางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมที่สมมติฐานว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จนั้นต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่หลากหลาย และทฤษฎีความต่อเนื่องที่มีสมมติฐานว่าผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จต้องทำทุกอย่างเป็นประจำอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่วัยกลางคนจนถึงการเป็นผู้สูงอายุ³⁹

(4) ผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ (Productive Aging) เป็นแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์และสังคมวิทยา มีสมมติฐานว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความสามารถด้านการผลิตสินค้าและบริการทั้งที่มีผลตอบแทนเป็นตัวเงินหรือรูปแบบอื่น หรือการให้ผลตอบแทนเป็นมูลค่ากับคุณค่า นับเป็นการเพิ่มพูนทักษะความรู้ความสามารถและบทบาทของบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุ

ความเจริญเติบโตของสังคมผู้สูงอายุ ทำให้สหประชาชาติกำหนดผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี และจัดแบ่งสังคมผู้สูงอายุออกเป็นสามระดับ ประกอบด้วย⁴⁰ (1) ระดับสังคมที่ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) คือ ประเทศที่มีประชากรในสังคมมีอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรในสังคมมีอายุมากกว่า 65 ปีร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด (2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ ประเทศที่มีประชากรในสังคมมีอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรในสังคมมีอายุมากกว่า 65 ปีร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) คือ ประเทศที่มีประชากรในสังคมมีอายุมากกว่า 60 ปีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรในสังคมมีอายุมากกว่า 65 ปีมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด

³⁸ เอมอร์ จารุงรังษี. *อ้างแล้ว*, หน้า 1-64 – 1-66.

³⁹ L. B. Bearon. (1996). *Successful Aging: What does the "good life" look like?* NC State University. 1 (3) อ้างใน เอมอร์ จารุงรังษี *เพ็ญอ้าง*, หน้า 1-69.

⁴⁰ "สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ" Retrieved from นิยาม: สังคมผู้สูงอายุ - Sukhothai Thammathirat Open University www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).

ความเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุนับเป็นปรากฏการณ์ที่สังคมโลกเผชิญในคริสต์ศตวรรษที่ 21 ทำให้เป็นที่คาดหมายว่าประเทศพัฒนาแล้วจะมีผู้สูงอายุมากกว่าสามในสี่ของประชากรทั้งหมดในทศวรรษที่ 2050 นับเป็นประชากรที่มีความพร้อมสภาพแวดล้อมที่อำนวยความสะดวก มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และบทบาทของรัฐที่สนับสนุน และประเทศกำลังพัฒนาจะมีผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในห้าของประชากรทั้งหมดในทศวรรษที่ 2050 นับเป็นประชากรที่ส่วนใหญ่ขาดความพร้อม การขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก การขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่สำคัญ คือ การว่างงาน การมีปัจจัยพื้นฐานต่อการดำรงชีวิต สวัสดิการสังคม การแพทย์และการสาธารณสุข

ส่วนความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเริ่มจากการสนับสนุนการมีลูกจำนวนมากนับตั้งแต่สมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี เพื่อให้ประเทศไทยเป็นมหาอำนาจ การเพิ่มประชากรจำนวนมากนำมาสู่ปัญหาที่คาดหมายในอนาคต ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญด้านประชากรที่มีผลต่อเนื่องถึงปัจจุบันมาจากการลดอัตราการเกิดของประชากรนับตั้งแต่สมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรี ที่มีการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 ใน พ.ศ. 2504 ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่เป็นการเปลี่ยนผ่านด้านประชากร (demographic transition) นำไปสู่การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดของประชากร และการลดลงของการตาย จากการก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้น ผู้ชายมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 72 ปี ขณะที่ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 78.8 ปี⁴¹ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยเท่ากับ 75.4 ปี⁴² ใน พ.ศ. 2560

ความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่ต่อเนื่องมานับ 5 ทศวรรษ ส่งผลให้ประชากรที่เป็นวัยเด็กมีสัดส่วนลดลงจากการเจริญพันธุ์ที่ลดลง วัยผู้ใหญ่ที่เป็นวัยทำงานซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศปัจจุบันจะลดลงในระยะยาว อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยที่ยืนยาวขึ้นทำให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะการเพิ่มขึ้นของวัยเด็กไม่ใช่อัตราส่วนหรือเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่าการเพิ่มขึ้นของวัยผู้สูงอายุ ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือสังคมคนแก่ ซึ่งแสดงถึงปัญหาที่สำคัญนับตั้งแต่ประชากรวัยผู้ใหญ่ที่เป็นวัยทำงานมีสัดส่วนลดลง สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลงของวัยผู้สูงอายุทั้งด้านส่วนตัวจากสภาพร่างกายและจิตใจ และบริบทภายนอก ที่สำคัญคือเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชากรเด็กที่กลายเป็นวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานในอนาคตจะรับผิดชอบต่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น⁴³

ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นบริการ โครงการ และประโยชน์ที่รัฐจัดขึ้นเพื่อคุ้มครองความอยู่ดีกินดีของผู้สูงอายุ นำไปสู่การกำหนดองค์ประกอบของสวัสดิการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ระบบการจัดบริการทางสังคม รูปแบบและวิธีการจัดสวัสดิการสังคม วัตถุประสงค์และหลักการปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม มีขอบเขตของงานครอบคลุมลักษณะงานประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะและบริการสังคม แนวคิดพื้นฐานในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

⁴¹ สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. “ประชากรไทย พ.ศ. 2560” สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. Retrieved from www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx (วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560).

⁴² ข่าว news PPTV HD 36. “สังคมไทยปี 60 คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น: PPTVHD36”. 4 กันยายน พ.ศ. 2560. Retrieved from <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/64045> (วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560).

⁴³ อุทัยทิพย์ เจียวิวรรณ์กุล. (2558). อ้างแล้ว, หน้า 2-7 – 2-8.

ประกอบด้วย แนวคิดด้านมนุษยธรรม และแนวคิดด้านการพัฒนา สวัสดิการพื้นฐานแต่ละด้าน ตัวอย่างที่สำคัญ คือ ประเทศไทย ที่ผู้สูงอายุไทยครอบคลุมสวัสดิการด้านหลักประกันสังคม (Social Insurance) การช่วยเหลือสาธารณะ และการบริการสังคม (Social Service) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁴⁴

กรมประชาสงเคราะห์นับเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทสำคัญต่อการให้ความช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ขณะที่มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุที่ก่อตั้งใน พ.ศ. 2548 นับเป็นตัวอย่างของหน่วยงานภาคประชาชนหรือประชาสังคมที่มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ⁴⁵ จากการรวบรวมความคิดเห็นของประชากรชายขอบเรื่องวาระการพัฒนาหลัง ค.ศ. 2015 หรือ พ.ศ. 2558 ของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยใน พ.ศ. 2557 เสนอต่อสหประชาชาติในประเทศไทย ผลจากการจัดประชุมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ทำให้ต้องมีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านตนเองด้วยการเตรียมความพร้อม และระดับชุมชนที่มีชุมชนผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต ที่สำคัญ คือ หลักประกันด้านรายได้⁴⁶

กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดที่มาจากกฎหมายหรือกติการะหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ถือกำเนิดนับตั้งแต่ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนใน ค.ศ. 1948 ที่นำไปสู่การประกันศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ นับเป็นการวางรากฐานความเป็นมนุษย์ตามหลักสากล นับเป็นช่วงเวลาของความเปลี่ยนแปลงทางการเมืองภายในของประเทศทั้งหลาย ประเทศบางประเทศมีการออกกฎหมายรัฐธรรมนูญเพื่อเป็นหลักประกันสิทธิเสรีภาพของประชาชน ตัวอย่าง ที่สำคัญ คือ ญี่ปุ่น มีการออกกฎหมายรัฐธรรมนูญใน ค.ศ. 1946 กำหนดในหมวดที่ 3 สิทธิและหน้าที่ของประชาชนที่มีการกำหนดตั้งแต่มาตรา 10 ถึง 40 ที่มีหลายส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และสำนักงานใหญ่แห่งกองกำลังพันธมิตร (General Headquarters of the Allied Power: GHQ) ดำเนินการเปลี่ยนแปลงและวางระบบภายในญี่ปุ่นรวมถึงระบบสวัสดิการสังคมภายในประเทศ ภายหลังประเทศพัฒนาแล้วจำนวนมากต่างมีการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ อาทิ ฝรั่งเศส มีการออกกฎหมายหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่พำนักอาศัยในบ้านของตน (Aide ménagère) เป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1954 การออกกฎหมายให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสถานที่พักพิงใน ค.ศ. 1957 จนมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญของสาธารณรัฐที่ 5 ของฝรั่งเศส ใน ค.ศ. 1958 ส่งผลให้รัฐดำเนินนโยบายด้านผู้สูงอายุ (Politique vieillesse) อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม มีการจัดทำเป็นรายงานสาธารณะ (Rapport public) เผยแพร่นโยบายด้าน

⁴⁴ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2558). สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 12-4.

⁴⁵ เครือข่ายจิตอาสา (Volunteer Spirit Network). Retrieved from มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ *Foundation for Older Persons' Development*. www.volunteerspirit.org/?place=มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอ-2 (วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁴⁶ เอมอร จารุงษ์. *อ้างแล้ว*, หน้า 1-66.

สูงอายุเป็นทางการเป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1962 ส่งผลให้สังคมทุกภาคส่วนต่างตื่นตัวเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญต่อผู้สูงอายุในประเทศ⁴⁷

สวีเดนนับเป็นประเทศที่มีการปกครองระบอบประชาธิปไตยและมีระบบเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมผ่านระบบรัฐสวัสดิการที่ดีที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง เป็นประเทศมีผู้สูงอายุมากที่สุดในยุโรปและมีอายุขัยเฉลี่ยสูงที่สุดในบรรดาประเทศอุตสาหกรรม พระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมและบริการสังคม (Socialtjänstlag) ของสวีเดนนับเป็นกฎหมายที่กำหนดกรอบและแนวทางสวัสดิการจากรัฐให้กับประชาชนของสวีเดนนับตั้งแต่ ค.ศ. 1980 และมอบอำนาจหน้าที่การดูแลประชาชนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อทำหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งเพื่อทำหน้าที่บริหาร ดำเนินการ หรืออาจทำสัญญาว่าจ้างให้เอกชนรับผิดชอบงานด้านสวัสดิการของท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ศึกษาลักษณะสภาพความเป็นอยู่ การมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต การให้ข้อมูลการจัดการบริการ การจัดทำมาตรการสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกด้าน⁴⁸

ความเปลี่ยนแปลงด้านประชากรของญี่ปุ่นที่ประสบปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่ทศวรรษที่ 1980 เพราะอัตราการเกิดต่ำทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง นำไปสู่ปัญหาการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ การบริการด้านการดูแลรักษาพยาบาล การลดลงของวัยทำงาน ทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่ทำให้ญี่ปุ่นปฏิรูประบบสวัสดิการ (Welfare Reform) ของประเทศนับตั้งแต่ทศวรรษที่ 1980 ประกอบด้วย การลดอำนาจหน้าที่ของรัฐบาลและหน่วยงานกลางด้านสวัสดิการสังคมใน ค.ศ. 1981 การโอนหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมไปอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ค.ศ. 1986 การจัดทำแผนงานและนโยบายตามแผนงานทองคำ (Gold Plan) ใน ค.ศ. 1989 การแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมจำนวน 8 ฉบับ ใน ค.ศ. 1990 และการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคม (Social Welfare Act) ใน ค.ศ. 1992 ซึ่งส่งผลต่อเนื่องถึงระบบสวัสดิการสังคมของญี่ปุ่นในปัจจุบัน ทำให้ญี่ปุ่นมีการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านสวัสดิการสังคมและการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย นโยบายและแผนงานเฉพาะด้านสวัสดิการและการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นเวลาสิบปี (Ten-Year Strategy to Promote Health Care and Welfare Services for the Elder) นับตั้งแต่ต้นทศวรรษที่ 1990 และนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขระยะยาวด้านหลักประกันการดูแลผู้สูงอายุ (Public Long Term Care Insurance Plan)⁴⁹

สหประชาชาติกำหนดหลักการเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุระหว่างการประชุมที่ออสเตเรียเมื่อ ค.ศ. 1997 สหประชาชาติมุ่งเน้นให้ครอบคลุมการมีคุณค่าในตนเอง การมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การส่งเสริมประชากรและการมุ่งสร้างชีวิตในแต่ละวัยบนพื้นฐานของการรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและพิการในผู้สูงอายุ การสร้างสังคมให้คนทุกวัยอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ มีความเอื้ออาทร ห่วงใยกัน การมีอิสระในการพึ่งพาตนเอง การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

⁴⁷ ธีรภัทร ถวัลย์โพธิ์. (2555). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ “ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุของไทยและต่างประเทศ เพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย หน้า 39. Retrieved from www.thaitgri.org/images/document/Research_tgri/TGRI5028.pdf (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

⁴⁸ เฟิ่งอ๋าง, หน้า 50-53.

⁴⁹ เฟิ่งอ๋าง, หน้า 39.

โดยเฉพาะสิทธิด้านสังคมและสิทธิด้านบริการ สิทธิในด้านการอุปการะเลี้ยงดู โดยเฉพาะสิทธิในด้านอนามัย ความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ สิทธิในการบรรลุความต้องการโดยเฉพาะด้านข่าวสาร การศึกษา และอาชีพ การประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน ใน ค.ศ. 2002 มีข้อสังเกตในที่ประชุมที่เป็นประเด็นสำคัญ และอาจมีผลกระทบต่อระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากทั้งในอังกฤษ เยอรมนี และเนเธอร์แลนด์ เพราะสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว อายุที่ยืนยาวขึ้นของมนุษย์ก่อให้เกิดภาวะประชากรผู้สูงอายุ การลดลงของประชากรในวัยทำงานส่งผลต่อการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม⁵⁰

สำหรับประเทศไทยให้การรับรองสิทธิของผู้สูงอายุและนำมาสู่การกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 นับเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับแรกที่กำหนดเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในหมวดที่ 5 ว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 81 ที่ระบุว่า รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพ กำลังใจ และความหวังในชีวิต เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร⁵¹

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่มีบทบัญญัติมีมาตราที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญ ประกอบด้วย⁵² มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง มาตรา 25 บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 รัฐต้องสงเคราะห์คนยากไร้ คนพิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย⁵³ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มีบทบัญญัติ มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการพิจารณาตัดสินคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ และหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งที่อำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านสังคม สาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ (1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่น ของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และมาตราที่ 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายเศรษฐกิจ ซึ่งในข้อ (4) ระบุว่า จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐอย่างทั่วถึง

⁵⁰ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ. หน้า 3-4. Retrieved from www.nhrc.or.th/getattachment/f7194cea-ea3a-447b-b8e1-28e04a44ae2a.aspx (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

⁵¹ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี. กฎหมายผู้สูงอายุ. Retrieved from www.chanthaburi.m-society.go.th/main/index.php?option=com (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁵² เพิ่งอ้าง, หน้า 3-4.

⁵³ เพิ่งอ้าง.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มีบทบัญญัติในมาตราที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญ ประกอบด้วย⁵⁴ มาตรา 4 คัดค้านเสรีภาพเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ย่อมได้รับความคุ้มครอง มาตรา 48 วรรค 2 บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมได้รับสิทธิ ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับรัฐตามที่ กฎหมายบัญญัติ และมีมาตราอื่นที่เกี่ยวข้องอีกหลายมาตราที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งความเสมอภาค สิทธิบุคคลหรือสิทธิชุมชน สิทธิการมีส่วนร่วม คุณภาพชีวิต การศึกษา การบริการสาธารณสุข สวัสดิการชุมชน กระบวนการยุติธรรม การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม เพศชายหรือเพศหญิง ผู้ยากไร้ ครอบครัว ผู้ใช้แรงงาน

กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุนับเป็นกฎหมายที่รัฐประกาศเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่เป็นพลเมืองแห่ง ราชอาณาจักร พระราชบัญญัติผู้สูงอายุเป็นข้อบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง ส่งเสริม และ สนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุตามที่กฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายผู้สูงอายุเป็นกรอบแนวคิดที่เป็นพื้นฐานใน การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของรัฐบาลตามกฎหมายรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และมีความสำคัญต่อระบบการ ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ แผนระดับประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุนับเป็นแนวปฏิบัติด้านผู้สูงอายุของหน่วยงาน ภาครัฐเพื่อใช้ในการป้องกัน แก้ไข พัฒนา ส่งเสริม และฟื้นฟูผู้สูงอายุ⁵⁵

กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สำคัญในประเทศไทย คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และภายหลังมีการแก้ไข เพิ่มเติมหลายครั้ง มีสาระสำคัญคือ⁵⁶ การนิยามว่าผู้สูงอายุคือบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี มีการจัดตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่สำคัญ คือ การกำหนดนโยบายและแผน หลักเกี่ยวกับผู้สูงอายุและแนวทางปฏิบัติ การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน การจัดทำระเบียบที่เกี่ยวข้อง และการเสนอรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการกองทุน โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ บทบาท ของคณะกรรมการกองทุน และโครงสร้างกองทุน

กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุระดับรองลงไปที่เป็นกฎกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับ ส่วนใหญ่ออกภายหลัง พ.ศ. 2546 ยกเว้นระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 ที่สำคัญคือ⁵⁷ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยการพิจารณาอนุมัติการเงิน การจัตรายงานสถานะการเงิน และการบริหาร กองทุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548 ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยการบริหารกองทุน การรับเงิน การจ่ายเงิน การ เก็บรักษา การจัดหาประโยชน์ และการจัดการกองทุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548

⁵⁴ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. *รัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่เกี่ยวข้องกับงานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. Retrieved from [tps10.org/index.php?option=com_content&view=article&id=418&Itemid](https://www.tps10.org/index.php?option=com_content&view=article&id=418&Itemid) (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

⁵⁵ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. *อ้างแล้ว*, หน้า 12-24.

⁵⁶ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ*. Retrieved from https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=3266 (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

⁵⁷ *เพ็ญอ้าง*.

กิจกรรม 15.2.1

จงอธิบายพัฒนาการของกฎหมายผู้สูงอายุช่วงเริ่มต้นภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2

แนวตอบกิจกรรม 15.2.1

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ถือกำเนิดนับตั้งแต่ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนใน ค.ศ. 1948 ที่นำไปสู่การประกันศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ ความเปลี่ยนแปลงทางการเมืองภายในของประเทศทั้งหลาย ประเทศบางประเทศมีการออกกฎหมายรัฐธรรมนูญเพื่อเป็นหลักประกันสิทธิเสรีภาพของประชาชน ส่งผลให้ประเทศหลายประเทศต่างออกกฎหมายเพื่อส่งเสริม สนับสนุน จัดสวัสดิการ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ อาทิ ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวีเดน เป็นต้น การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่นนับตั้งแต่ทศวรรษที่ 1990 นับเป็นช่วงเวลาที่เหมาะประชาชาติกำหนดหลักการเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุระหว่างการประชุมที่ออสเตรียเมื่อ ค.ศ. 1997 ส่งผลให้ประเทศทั้งหลายต่างปรับตัวด้วยการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 2540 2550 และ 2560 ต่างมีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และภายหลังมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้ง เพื่อให้ทันสมัย และสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและบริบทที่เปลี่ยนแปลง

เรื่องที่ 15.2.2

พัฒนาการและกฎหมายเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ

พัฒนาการและกฎหมายเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ แบ่งเนื้อหาและรายละเอียดเป็น 2 ส่วน คือ พัฒนาการเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ และกฎหมายเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ

พัฒนาการเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ

พัฒนาการที่ต่อเนื่องนับจากอดีตแสดงถึงคนทั่วไปส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อบุคคลลักษณะพิเศษ ที่สำคัญคือคนพิการ ในทางลบ ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่มีทัศนคติในการต่อต้าน มุมมอง ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม มาจากความเชื่อและศาสนาของสังคมแต่ละสังคม เพราะบางสังคมมีสมมติฐานว่ามาจากการทำบาป เป็นเวรกรรม เป็นโรคเวรโรคกรรม ที่มาจากชาติก่อน หรือแต่ปางก่อน ทำให้ต้องรับเคราะห์รับกรรมหรือชะตากรรมกันไป บางสังคมมีสมมติฐานว่าเด็กที่เกิดมาพิการเป็นเพราะวิญญาณของภูติผีปีศาจมาเกิด ต้องนำไปปล่อย บางสังคมมีสมมติฐานว่าเด็กที่เกิดมาพิการเป็นบุคคลที่ทำบาป ชั่วร้าย นำกลัว ครอบครัวที่มีคนพิการยอมเป็นอับมงคลนำมาสู่ความโชคร้าย แสดงถึงความรังเกียจเดียดฉันท์ เยาะเย้ย ล้อเลียน และเลียนแบบ ดังที่ปรากฏในนิทาน นวนิยาย ละครพื้นบ้าน ละครพื้นถิ่น เรื่องเล่า จำนวนมาก ความคิดและความเชื่อที่มีในสังคมจำนวนมากทำให้สังคมปฏิเสธบุคคลลักษณะพิเศษ ส่งผลต่อการเป็นภาวะของครอบครัว บุคคลลักษณะพิเศษจำนวนมาก ที่สำคัญคือ คนพิการต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด ทำให้ต้องอยู่ภายในบ้านเพื่อไม่ให้ครอบครัวอับอายหรือเวทนา ทำงานบ้าน ช่วยที่บ้าน รับจ้างทั่วไป และการเป็นขอทาน นับเป็นภาวะกับครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างมาก⁵⁸

ความเปลี่ยนแปลงทางประวัติศาสตร์แสดงถึงคนพิการที่กลายเป็นเหยื่อของความรุนแรง ความโหดร้าย และสงครามอย่างต่อเนื่อง เช่น การมองคนพิการเป็นเพียงสิ่งมีชีวิตประเภทหนึ่งหรือชนิดหนึ่งที่มีไข่มนุษย์ และเป็นภัยคุกคามต่อสังคม ส่งผลให้ในคริสต์ศตวรรษที่ 20 รัฐสภาหรือสภานิติบัญญัติในประเทศทั้งหลายต่างออกกฎหมายเพื่อบังคับและควบคุมจำนวนคนพิการ และการมีอคติต่อคนพิการนี้ทำให้ระบอบนาซีในเยอรมนีภายใต้การนำของอดอล์ฟ ฮิตเลอร์ (Adolf Hitler) ช่วงก่อนและระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง ทำการสังหารคนพิการเป็นจำนวนกว่า 1 ล้านคน⁵⁹ นอกเหนือจากการสังหารชาวยิวที่มีจำนวนกว่า 6 ล้านคน

ความเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อม บริบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องนับตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 20 ประกอบด้วย *ประการแรก* สภาพของประเทศภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 และสงครามโลกครั้งที่ 2 ก่อให้เกิดการสูญเสีย บาดเจ็บ ล้มตาย ทูพพลภาพ พิการ เป็นจำนวนมาก *ประการที่สอง* การพัฒนาประเทศภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 จากการพัฒนา

⁵⁸ ขนิษฐา เทวินทรภักดี. *อ้างแล้ว*. หน้า 18.

⁵⁹ Jenny Morris. (1991). *Pride against prejudice*. Philadelphia: New Society. อ้างใน ไตรพัฒน์ อึ้งปรมธนากุล. *อ้างแล้ว*, หน้า 163.

อุตสาหกรรม ความเป็นเมือง และความเป็นตะวันตก การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาอุตสาหกรรม นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนพิการเพิ่มจำนวนมากจากอุบัติเหตุทั้งหลาย *ประการที่สาม* ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่สำคัญคือการพยาบาล ทำให้ทารกที่มีร่างกายครบและไม่ครบรอดชีวิตจำนวนมาก การรอดชีวิตจากอุบัติเหตุที่ภายหลังการเป็นคนพิการ และการรอดชีวิตจนถึงการเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้คนพิการมีชีวิตที่ยืนยาวมาก *ประการที่สี่* การพัฒนาทางวิชาการทั้งทางวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ ทำให้สังคมโลกก้าวพ้นจากกระบวนทัศน์แบบจารีตสู่กระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ ส่งผลให้มนุษย์รับรู้และยอมรับสาเหตุของความพิการนำไปสู่การที่สังคมจำเป็นต้องร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความพิการที่กลายเป็นปัญหาสากลที่ต้องได้รับการแก้ไข⁶⁰

ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ประเทศทั้งหลายร่วมมือกันจัดตั้งสังคมระหว่างประเทศว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ (International Society for Rehabilitation of the Disabled) ใน ค.ศ. 1922 ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างประเทศ (Rehabilitation International: RI) มีการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรที่ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิทยาศาสตร์ และบุคคลอื่นที่มีความคิดที่ไม่ควรปล่อยปละละเลยบุคคลพิการต่อไป ทำให้มีการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล การปรับสภาพเพื่อการฟื้นฟู ภายหลังองค์การสหประชาชาติและการฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างประเทศมีบทบาทสำคัญ การประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนทำให้มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับคนพิการ มีการร่วมกันจัดการประชุมนานาชาติอย่างต่อเนื่อง จนการประชุมในวันที่ 9 ธันวาคม ค.ศ. 1975 ประกาศข้อยุติยอมรับสิทธิของคนพิการ การประชุมสหประชาชาติในวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ. 1976 กำหนดให้ ค.ศ. 1981 เป็นปีคนพิการสากล (International Year for Disabled Persons) เพราะประเทศทั้งหลายต่างเห็นสภาพความเป็นอยู่ของคนพิการที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม⁶¹

การประกาศให้เป็นปีคนพิการสากลของสหประชาชาติใน ค.ศ. 1981 ส่งผลให้ประเทศทั้งหลายยอมรับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนพิการ การเปิดโอกาสให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป เพื่อนำไปสู่การดำรงชีวิตและพึ่งตนเองให้มากที่สุด ทำให้สหประชาชาติรับรองแผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ (World Program of Action concerning Disabled Persons) เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม ค.ศ. 1981 ทำให้มีการประกาศใน ค.ศ. 1982 ให้วันที่ 3 ธันวาคมของทุกปีเป็นวันคนพิการสากล และสนับสนุนให้ประเทศทั้งหลายทั่วโลกเฉลิมฉลองทุกปี เพื่อขับเคลื่อนปฏิบัติการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนพิการทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง การเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการที่เป็นพื้นฐานสิทธิอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นไปตามมาตรฐานสากล และนับตั้งแต่ ค.ศ. 1987 สหประชาชาติกำหนดหัวข้อวันคนพิการสากลแต่ละปี เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ ศักดิ์ศรีและความยุติธรรมเพื่อคนทั้งมวล เป็นต้น⁶²

⁶⁰ ชนิษฐา เทวินทรภักดี. *อ่วงแล้ว*, หน้า 18-19.

⁶¹ *เพ็งอ่วง*, หน้าเดียวกัน.

⁶² 3 ธันวาคม. วันคนพิการสากล. Retrieved from *วันคนพิการสากล ประวัติ วันคนพิการ 3 ธันวาคม* - Hilight Kapook <https://hilight.kapook.com/view/44143>, (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).

สงคราม ความยากจน อุบัติเหตุ และภัยพิบัติทางธรรมชาติ นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกมีคนพิการมากที่สุดจากการสำรวจทางสถิติของสหประชาชาติ ส่งผลให้คณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมของภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิกหรือเอสแคป (Economic and Social Commission For Asia And The Pacific: ESCAP) กำหนดนโยบายเพื่อเร่งผลักดันแผนส่งเสริมคนพิการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศสมาชิกแต่ละประเทศ เน้นความร่วมมือและช่วยเหลือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ที่สำคัญคือด้านการศึกษา เช่น การให้ทุนการศึกษา การผลิตอุปกรณ์ทางการศึกษาแก่คนพิการ การจัดทำหนังสือเฉพาะกับคนพิการบางประเภท เป็นต้น การประกอบอาชีพ เช่น การบริการงานหัตถกรรม เป็นต้น การกีฬา อาทิ การแข่งขันเฟสปิกเกมส์ (Fespig Games) การว่ายน้ำคนพิการ และการแข่งขันมาราธอนคนพิการ เป็นต้น⁶³

การแข่งขันเฟสปิกเกมส์ถือกำเนิดที่ญี่ปุ่นใน ค.ศ. 1975 เดิมเป็นกีฬาของคนพิการในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกใต้ (Far East Asia and South Pacific) มีประเทศเข้าร่วมจำนวน 18 ประเทศ แต่การเป็นเจ้าภาพเฟสปิกเกมส์ครั้งที่ 5 ของญี่ปุ่นใน ค.ศ. 1989 มีประเทศที่เข้าร่วมจำนวน 41 ประเทศ แสดงถึงการตื่นตัวอย่างกว้างขวางก่อให้เกิดกิจกรรมที่ต่อเนื่องเป็นอันมาก⁶⁴ การแข่งขันกีฬาเฟสปิกเกมส์ครั้งที่ 9 ที่มาเลเซียเป็นเจ้าภาพใน ค.ศ. 2006 จัดเป็นการแข่งขันเป็นครั้งสุดท้าย มีประเทศเข้าร่วม 46 ประเทศ และเปลี่ยนชื่อเป็นเอเชียนพาราเกมส์เพื่อให้สอดคล้องกับเอเชียนเกมส์ที่มีการแข่งขันที่เมืองกวางโจว สาธารณรัฐประชาชนจีน ใน ค.ศ. 2010 และนับเป็นการแข่งขันเอเชียนพาราเกมส์ครั้งที่ 1⁶⁵

สหประชาชาติประมาณการว่าประชากรร้อยละ 10 ของโลกที่มีจำนวนมากกว่า 650 ล้านคน เป็นคนพิการ ในจำนวนนี้เป็นคนเอเชียและแปซิฟิกกว่า 400 ล้านคน แม้ว่ามีแบบสอบถามจากคณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมของภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิกหรือเอสแคปใน ค.ศ. 2006 ที่จัดทำในประเทศจำนวน 9 ประเทศ จะมีสัดส่วนคนพิการแตกต่างกันไป โดยมีสัดส่วนตั้งแต่ร้อยละ 1 ในมาเลเซีย จนถึงร้อยละ 8 ในลาว และเป็นประชากรในอาเซียนมากกว่า 60 ล้านคนที่ต้องการการสนับสนุนเพื่อให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน ได้รับโอกาส และปราศจากการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบนับเป็นที่มาของการขับเคลื่อนทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียน⁶⁶

องค์การอนามัยโลกคำนวณสถานการณ์ว่าประชากรทั่วโลกร้อยละ 15 ใน ค.ศ. 2018 เป็นคนพิการ ซึ่งสูงกว่าการประมาณการขององค์การอนามัยโลกก่อนหน้านี้ที่คาดว่าจะมีประชากรทั่วโลกร้อยละ 10 ในทศวรรษที่ 1970 เป็นคนพิการ ขณะเดียวกันคนพิการประมาณร้อยละ 2 ถึง 4 ใน ค.ศ. 2018 มีความยากลำบากในการใช้ชีวิต และได้มีการประมาณการว่า

⁶³ เฟิงอ๋าง.

⁶⁴ เฟิงอ๋าง.

⁶⁵ วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. "กีฬาเฟสปิก". Retrieved from กีฬาเฟสปิก - วิกิพีเดีย. <https://th.wikipedia.org/wiki/กีฬาเฟสปิก> (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁶⁶ ทศวรรษคนพิการอาเซียน พ.ศ. 2554 – 2563: ช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนาทางด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน แนวคิดและกรอบการขับเคลื่อน เสนอโดยประเทศไทย. หน้า 1. Retrieved from ทศวรรษคนพิการอาเซียน พ.ศ. 2554-2563 ช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนาทางด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน . dep.go.th/sites/default/files/files/document/doc57_1_2.pdf (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561)

คนพิการมีแนวโน้มเป็นสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่การเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุและจากการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับการปรับปรุงการวิจัยจะนำไปใช้เพื่อมาตรการป้องกันความพิการ นับเป็นครั้งแรกที่องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกศึกษาร่วมกันจากหลักฐานเกี่ยวกับสถานการณ์คนพิการทั่วโลก ซึ่งในรายงานมีรายละเอียดทั้งเรื่องที่อยู่อาศัย การศึกษา การประกอบอาชีพหรือการมีงานทำ ความช่วยเหลือและการสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรค อันจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนพิการในอนาคต⁶⁷

สำหรับประเทศไทย นับตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา แนวความคิดของคนไทยจำนวนมากมองว่าคนพิการต้องได้รับการสงเคราะห์เลี้ยงดูเพื่อให้มีชีวิตรอดด้วยความเมตตาสงสารตามหลักมนุษยธรรม โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันหรือการฟื้นฟูให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมเช่นบุคคลทั่วไป⁶⁸ สภาพการรับรู้และการดูแลคนพิการของสังคมส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ เพราะทัศนคติของบุคคลต่างมองว่าคนพิการเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถและไร้สมรรถภาพ ไม่สามารถประกอบกิจกรรมหรือทำงานได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป ตัวอย่างที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติที่ยกเว้นให้กับเด็กพิการ การได้รับการยกเว้นสำหรับคนพิการที่ไม่ต้องทำบัตรประชาชน การไม่มีสิทธิออกเสียงลงคะแนนทั้งการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและการเลือกตั้งประเภทอื่น⁶⁹ นับเป็นปัญหาที่นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงในภายหลัง

ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญถือกำเนิดจากบทบาทของสหประชาชาติประกาศปีคนพิการสากลใน พ.ศ. 2524 ส่งผลให้กลุ่ม องค์กร หน่วยงาน และสถาบัน ต่างให้ความสำคัญกับคนพิการอย่างกว้างขวาง แสวงหาแนวทางส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคคลที่พิการให้ได้รับสิทธิและโอกาสเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละด้านเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการจัดตั้งกองทุน ชมรม สมาคม มูลนิธิ จำนวนมาก⁷⁰

การรับรู้ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ทุกภาคส่วนต่างให้ความสำคัญกับคนพิการ ภาครัฐให้ความสำคัญกับคนพิการนับตั้งแต่สมัยรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ที่มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ สังกัดกระทรวงมหาดไทยใน พ.ศ. 2483 มีการจัดแบ่งส่วนราชการภายในกรมเพื่อรับผิดชอบคนพิการ เป็นงานคนพิการ ฝ่ายสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง กองสวัสดิการสงเคราะห์ เน้นงานบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ให้แก่คนพิการ มีการยกฐานะเป็นฝ่ายสงเคราะห์คนพิการในกองสวัสดิการสงเคราะห์ใน พ.ศ. 2493 การประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 นำมาสู่การจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (สพก.) เป็นหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์

⁶⁷ World Health Organization. "Disabilities and Rehabilitation", *World report on Disability*. Retrieved from [WHO World report on disability](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/) www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ (March 2, 2018).

⁶⁸ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. รายงานการศึกษาวิจัย ฉบับสมบูรณ์ โครงการการวิจัย "รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ" Retrieved from รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ โดย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ dep.go.th/?.../รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁶⁹ ขนิษฐา เทวินทรภักดี. *อ้างแล้ว*, หน้า 21.

⁷⁰ *เพ็ญอ่าง*, หน้าเดียวกัน.

กระทรวงมหาดไทย มีการโอนงานคนพิการในฝ่ายสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง กองสวัสดิการสังคม มาไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีอำนาจหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นสำนักทะเบียนกลางสำหรับคนพิการ ทำงานด้านวิชาการและส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสนับสนุนส่งเสริมหน่วยงานสถาบันที่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีการโอนสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ จากกระทรวงมหาดไทย ไปสู่กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมใน พ.ศ. 2536⁷¹

การปฏิรูประบบราชการใน พ.ศ. 2545 ทำให้สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (สทก.) สังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ (พม.) การตราพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550 นำไปสู่การจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เป็นหน่วยงานระดับกรม มีเลขาธิการเทียบเท่าอธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์⁷²

ภาคประชาชนและประชาสังคมต่างให้ความสำคัญกับคนพิการเพิ่มมากขึ้น มีการจัดตั้งมูลนิธิจำนวนมากกว่า 30 แห่ง จนถึงใน พ.ศ. 2561 แบ่งเป็นมูลนิธิสำหรับคนพิการทั่วไป เช่น มูลนิธิคนพิการไทย มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย เป็นต้น กับมูลนิธิสำหรับคนพิการเป็นการเฉพาะ จำแนกตาม เช่น ประเภทความพิการ พื้นที่ เป็นต้น เช่น มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ เป็นต้น⁷³ ทั้งหมดเป็นไปเพื่อส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือและพัฒนาคนพิการในประเทศไทย

สถานการณ์คนพิการของประเทศไทยใน พ.ศ. 2560 มีคนพิการเป็นจำนวน 1,802,375 คน คิดเป็นร้อยละ 2.72 ของประชากรของประเทศไทยทั้งหมด คนพิการกว่าร้อยละ 40 พำนักอาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร เป็นเพศชายกว่าร้อยละ 52 และเพศหญิงกว่าร้อยละ 47 สาเหตุของความพิการมาจากความเจ็บป่วยและโรคร้ายไข้เจ็บภายหลังกว่าร้อยละ 34 ความพิการแต่กำเนิดกว่าร้อยละ 18 อุบัติเหตุกว่าร้อยละ 15 พันธุกรรมกว่าร้อยละ 0.5 แพทย์ไม่ระบุสาเหตุกว่าร้อยละ 29 และมีสาเหตุมากกว่าหนึ่งสาเหตุกว่าร้อยละ 1 มีการกำหนดประเภทของความพิการ ประกอบด้วย เป็นความเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายกว่าร้อยละ 48 มากเป็นอันดับรองลงมา คือ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางการเห็น ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ และออทิสติก ตามลำดับ จำแนกตามอายุแบ่งเป็นผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มากกว่าร้อยละ 50 วัยทำงาน หรือ

⁷¹ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ประวัติหน่วยงาน. Retrieved from ประวัติหน่วยงาน | กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/history/ประวัติหน่วยงาน. (วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁷² เฟิ่งอ้อ.

⁷³ สมลักษณ์ ลิ้ม. รายชื่อองค์กรเพื่อคนพิการ. หน้า 1-2. Retrieved from เครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ - มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย www.tddf.or.th/uploadedfiles/2013-08-24__250__.doc (วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2561).

บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 60 ปี กว่าร้อยละ 44 คนพิการจำนวนมากจบการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษากว่าร้อยละ 54 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี และอนุปริญญา ตามลำดับ⁷⁴

กฎหมายเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ

คำประกาศของสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของบุคคลพิการมีสาระสำคัญที่เน้นนับตั้งแต่คนพิการหมายถึงบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดหรือบางส่วนที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างปกติ บุคคลพิการจะได้รับประโยชน์จากสิทธิทั้งหมด ปราศจากการเลือกปฏิบัติ บุคคลพิการมีสิทธิที่จะได้รับความยอมรับนับถือเพราะเป็นมนุษย์ที่มีเกียรติ บุคคลพิการมีสิทธิในฐานะที่เป็นพลเมืองและมีสิทธิทางการเมืองเช่นเดียวกับบุคคลปกติอื่น คนพิการจะได้รับการสนับสนุนให้พึ่งตนเอง บุคคลพิการมีสิทธิจะได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ทางจิต และกายภาพบำบัด บุคคลพิการมีสิทธิได้รับหลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคม บุคคลพิการจะได้รับการพิจารณาความต้องการพิเศษ บุคคลพิการมีสิทธิที่จะอยู่อาศัยกับครอบครัวหรือพ่อแม่อุปถัมภ์และมีส่วนร่วมในสังคม บุคคลพิการจะได้รับการปกป้องจากการแสวงหาประโยชน์ส่วนตัว บุคคลพิการจะได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของบุคคลพิการต้องปรึกษาองค์การของบุคคลพิการ มีการสื่อถึงสิทธิของบุคคลพิการ⁷⁵

คำประกาศของสหประชาชาตินำไปสู่การถือกำเนิดของพันธกรณี อนุสัญญา และกรอบยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับคนพิการจำนวนมาก ดังนี้

อนุสัญญาว่าด้วยคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) นับเป็นอนุสัญญาสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ที่ให้หลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่อคนพิการอย่างเสมอภาคทัดเทียมกับบุคคลทั่วไปของสหประชาชาติฉบับแรกในคริสต์ศตวรรษที่ 21 สาระสำคัญมุ่งเน้นไปที่การขจัดอุปสรรคภายนอก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของคนพิการ และความเสียเปรียบทางสังคม ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติและขัดขวางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ การพัฒนาสังคม เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ทั้งหลายอย่างเท่าเทียมกันกับบุคคลทั่วไป กับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและสิทธิขั้นพื้นฐานและจัดการเลือกปฏิบัติและการสร้างหลักประกันอย่างเสมอภาคในทุกมิติ (Non-discrimination and Equality) และที่ทำให้อนุสัญญาว่าด้วยคนพิการฉบับนี้โดดเด่นและแตกต่างจากฉบับอื่นที่ขาดไป คือ หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ (Accessibility) ทั้งการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นการออกแบบที่เป็นสากล การจัดให้มีเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (Assistive Technology) สำหรับคนพิการแต่ละประเภท เช่น เครื่องช่วยฟังของคนพิการทางการได้ยิน เป็นต้น และการให้ความ

⁷⁴ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ประจำเดือนมิถุนายน 2560. Retrieved from รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำเดือนมิถุนายน 2560 [dep.go.th/?.../รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำเดือนมิถุนายน \(4 มีนาคม พ.ศ. 2561\).](http://dep.go.th/?.../รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำเดือนมิถุนายน (4 มีนาคม พ.ศ. 2561).)

⁷⁵ ชนิษฐา เทวินทรภักดี. อ่างแล้ว, หน้า 27.

ช่วยเหลืออย่างเหมาะสมหรือสมเหตุสมผล (Reasonable Accommodation) เพื่อลดความเสียเปรียบทางสังคมของคนพิการแต่ละประเภท เช่น การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น⁷⁶ ประเทศไทยให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2551 มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริม คุ้มครอง และประกันให้คนพิการได้ใช้สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ตลอดจนการเคารพศักดิ์ศรีของตนเอง⁷⁷ และนับเป็นแรงบันดาลใจที่นำมาสู่การบรรจุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่นกว่า 20 ฉบับ⁷⁸

ยุทธศาสตร์อินซอนเพื่อทำสิทธิให้เป็นจริงสำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (Inchon Strategy to “Make the Rights Real” for Persons Disabilities in Asia and the Pacific) มาจากที่ประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่ระดับสูงระหว่างรัฐบาลภายใต้การดำเนินการทศวรรษคนพิการแห่งเอเชีย-แปซิฟิก ค.ศ. 2013 ถึง 2022 เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม ถึง 2 พฤศจิกายน ค.ศ. 2012 ณ เมืองอินซอน เกาหลีใต้ ให้การรับรอง⁷⁹ ยุทธศาสตร์อินซอนมีรากฐานมาจากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการและกรอบการปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเต็มเต็มสิทธิของคนพิการที่มีจำนวนกว่า 650 ล้านคน ในภูมิภาคซึ่งส่วนใหญ่ยากจน และคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมของภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิกหรือเอสแคปจัดทำรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามปฏิญญารัฐมนตรีและยุทธศาสตร์อินซอนทุก 3 ปี จนถึง พ.ศ. 2022 มีเป้าประสงค์ 10 ประการ ประกอบด้วย⁸⁰ (1) การลดความยากจนและขยายโอกาสในการทำงานและการจ้างงาน (2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและการตัดสินใจ (3) การส่งเสริมการเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่งสาธารณะ ความรู้และการสื่อสาร (4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการคุ้มครองทางสังคม (5) การขยายความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและด้านการศึกษาให้กับเด็กพิการ (6) การประกันความเท่าเทียมกันทางเพศและการเสริมสร้างพลังสตรี (7) การประกันการจัดการและการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติสำหรับคนพิการ (8) การปรับปรุงข้อมูลคนพิการให้น่าเชื่อถือและสามารถเปรียบเทียบได้ (9) การเร่งให้มีการให้สัตยาบันและการดำเนินการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการและการปรับปรุงกฎหมายภายในประเทศให้สอดคล้องกับอนุสัญญา (10) การพัฒนาความร่วมมือในระดับอนุภูมิภาค ภูมิภาค และระหว่างภูมิภาค

ทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียน ระหว่าง ค.ศ. 2011 ถึง 2020 (ASEAN Decade of Persons with Disabilities, 2011-2020) จากการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ 18 กรุงจาการ์ตา อินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 7 ถึง 8 พฤษภาคม ค.ศ.

⁷⁶ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD). Retrieved from nepr56.dep.go.th/index.php/claim/อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ-crpd (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

⁷⁷ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับปีที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, หน้า 6.

⁷⁸ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.), *อ้างแล้ว*.

⁷⁹ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. *ยุทธศาสตร์อินซอนเพื่อ “ทำสิทธิให้เป็นจริง” สำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก* - Escape United Nations Retrieved from ยุทธศาสตร์อินซอน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/law/ยุทธศาสตร์อินซอน (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

⁸⁰ เพิ่งอ้าง.

2011 ยืนยันถึงความเป็นไปได้ในการส่งเสริมให้อาเซียนเป็นประชาคมที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทุกกลุ่มในสังคมนวมถึงคนพิการสามารถมีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการรวมกันของประเทศสมาชิก การประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ 19 ที่บาหลี อินโดนีเซีย ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2011 ผู้นำอาเซียนต่างให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาท โอกาส และการมีส่วนร่วมของคนพิการในการพัฒนาระดับภูมิภาค ด้วยข้อริเริ่มสำหรับปฏิญญาบาหลีว่าด้วยการส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของคนพิการในประชาคมอาเซียน ค.ศ. 2011 ถึง 2020: ช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนาทางด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน (Concept Note and Mobilization Plan of ASEAN Decade for Persons with Disabilities: The Thematic Years to Promote Disabilities Inclusive Development in ASEAN) ซึ่งนำเสนอโดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติช่วงเวลานั้น หรือกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในปัจจุบัน ของประเทศไทย มีบทบาทสำคัญ⁸¹ มีประเด็นสำคัญของทศวรรษที่เกี่ยวข้องกับเสาหลักของอาเซียนทั้งประชาคมการเมืองและความมั่นคง ประชาคมเศรษฐกิจ และประชาคมสังคมและวัฒนธรรม เสาใดเสาหนึ่ง สองเสา หรือสามเสา แต่ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับประชาคมสังคมและวัฒนธรรม⁸²

กฎหมายระหว่างประเทศและพันธกรณีที่เกี่ยวข้องกับคนพิการร่วมสมัยมีเป็นจำนวนมาก ที่สำคัญคือการกำหนดเป้าหมายสหัสวรรษแห่งการพัฒนา (Millennium Development Goals: MDGs) ระหว่าง ค.ศ. 2000 ถึง 2015 ต่อเนื่องมายังเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ระหว่าง ค.ศ. 2015 ถึง 2030 ของสหประชาชาติ และกรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Sendai framework for Disaster Risk Reduction) ระหว่าง ค.ศ. 2015 ถึง 2030 ล้วนแล้วแต่มีผลผูกพันกับประเทศที่เป็นสมาชิกหรือรับกติกาที่กำหนดสภาพแวดล้อม บริบท และปัจจัย จากต่างประเทศเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ประเทศทั้งหลายต่างกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวอย่างเช่น ญี่ปุ่น เยอรมนี ออสเตรเลีย ฟินแลนด์ และสิงคโปร์⁸³

ญี่ปุ่นมีแผนปฏิบัติการของรัฐบาลสำหรับคนพิการ: ยุทธศาสตร์ทั่วไปเป็นเวลา 7 ปี (Government Action Plan for Persons with Disabilities: A Seven Year Normalization Strategy) มีวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่สังคมสำหรับทุกคน เยอรมนีมีแผนปฏิบัติการสำหรับคนพิการทั้งหมด (Aktionsplan zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen) ระหว่าง ค.ศ. 2013 ถึง 2015 ออสเตรเลียมียุทธศาสตร์คนพิการแห่งชาติ (National Disabilities Strategy) ระหว่าง ค.ศ. 2010 ถึง 2020 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ว่า สังคมออสเตรเลียมีความเสมอภาคที่ให้พลังแก่คนพิการเพื่อเติมเต็มศักยภาพในฐานะพลเมืองที่เท่าเทียมกัน ฟินแลนด์มียุทธศาสตร์สำหรับคนพิการ คือ VAMPO (Vammaisfoorumi) นำไปปฏิบัติระหว่าง ค.ศ.

⁸¹ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2560). *อ้างแล้ว*, หน้า 8-9.

⁸² ทศวรรษคนพิการอาเซียน พ.ศ. 2554 – 2563: ช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนาทางด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน แนวคิดและกรอบการขับเคลื่อน เสนอโดยประเทศไทย. หน้า 1. Retrieved from ทศวรรษคนพิการอาเซียน พ.ศ. 2554-2563 ช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนาทางด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561). dep.go.th/sites/default/files/files/document/doc57_1_2.pdf (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁸³ เฟิงอ้าง.

2010 ถึง 2015 เน้นนโยบายด้านคนพิการเข้าเป็นมาตรการในทุกส่วนของหน่วยงาน มีรากฐานมาจากการมองปัญหาและอุปสรรคคนพิการชาวฟินแลนด์เป็นอันดับแรก สิงคโปร์มีแผนยุทธศาสตร์ Enabling Master Plan ระหว่าง ค.ศ. 2012 ถึง 2016 เพื่อพัฒนาคนพิการ มี SG Enable ที่ก่อตั้งใน ค.ศ. 2013 มีพันธกิจ คือ การจัดหาข้อมูลและบริการ ทุน การสนับสนุนและการดูแล และปรับปรุงการอบรมและทางเลือกให้กับคนพิการ⁸⁴

สำหรับประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2517 มาตรา 90 มีบทบัญญัติว่า รัฐพึงจัดให้บุคคลทุพพลภาพมีงานทำตามความสามารถและความเหมาะสม⁸⁵ แต่ยังมีได้มีคำว่าคนพิการโดยตรง จนกระทั่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 ซึ่งนับเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับแรกที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับคนพิการ ตามมาตรา 81 ที่ระบุว่า รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพ กำลังใจ และความหวังในชีวิตเพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร⁸⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติมาตรา 55 ที่ระบุว่าบุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 80 วรรค 2 ระบุว่ารัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้⁸⁷

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มีมาตราที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรงจำนวนมาก มาตรา 30 วรรค 2 การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้ มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้ และวงเล็บหก ระบุว่า (6) เด็ก สตรี เยาวชน ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ มาตรา 49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือผู้ทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่ง และการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาให้ทัดเทียมกับบุคคลอื่น มาตรา 54 บุคคลซึ่ง

⁸⁴ เฟิงอ้าง.

⁸⁵ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2517 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. หน้า 14. Retrieved from รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/law/รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁸⁶ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. หน้า 13. Retrieved from รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/law/รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁸⁷ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. หน้า 12. และ 16 Retrieved from รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย | กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/law/รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ (1) ค้ำครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพึ่งตนเองได้⁸⁸

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับคนพิการหลายมาตรา ประกอบด้วย มาตรา 27 การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้ มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำดังกล่าว⁸⁹

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 นับเป็นนวัตกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีสาระสำคัญทั้งในด้านการกำหนดมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างกลไกเพื่อความคุ้มครองคนพิการด้านนโยบายในกฎหมาย เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสการคุ้มครองจากรัฐ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการแต่ละด้านจากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ สวัสดิการ และความช่วยเหลือจากรัฐ ส่วนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการด้านสุขภาพ ที่สำคัญ มีจำนวนสองฉบับ ประกอบด้วย พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 กำหนดให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่มีระดับความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และการลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งจะได้รับบัตรทอง ท. 74 สำหรับคนพิการ ทำให้ได้รับสิทธิประโยชน์พิเศษของคนพิการ คือ สิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในและนอกหน่วยบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การประเมิน

⁸⁸ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและสิทธิสวัสดิการสังคม)*. หน้า 1-2. Retrieved from [รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 \(เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและสิทธิสวัสดิการสังคม\) dep.go.th/?.../รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย-พุทธศักราช-2550-เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและสิทธิสวัสดิการสังคม](http://รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและสิทธิสวัสดิการสังคม) dep.go.th/?.../รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย-พุทธศักราช-2550-เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและสิทธิสวัสดิการสังคม) (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁸⁹ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่เกี่ยวข้องกับงานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์*. Retrieved from tps10.org/index.php?option=com_content&view=article&id=418&Itemid... (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

หรือแก้ไขการพูด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟูทางการได้ยิน การฟื้นฟูการเห็น การรับกายอุปกรณ์⁹⁰ เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ และการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีสาระสำคัญที่กำหนดสิทธิผู้ป่วยโดยได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ และได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ⁹¹

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการด้านการศึกษา ที่สำคัญ มีจำนวนสองฉบับ คือ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 มาตรา 10 ที่มีรายละเอียดของการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ ตั้งแต่แรกเกิดหรือเมื่อพบความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 กำหนดสิทธิทางการศึกษาสำหรับคนพิการนับตั้งแต่การไม่เสียค่าใช้จ่ายตลอดชีวิตนับตั้งแต่พบความพิการ การได้รับเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลือด้านการศึกษาทุกด้าน⁹²

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีการกำหนดการพัฒนาหรือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 -2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งแบ่งเป็นสามส่วน คือ (ก) สถานการณ์การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีการกำหนดจุดอ่อนจุดแข็ง ปัญหาและอุปสรรคตามแนวคิดสว็อท (SWOT) (ข) ทิศทางยุทธศาสตร์แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ คือ คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน นำไปสู่การกำหนดพันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ความเท่าเทียมกัน แนวทางและมาตรการ และ (ค) การแปลงแผนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ที่มีหลักการ วัตถุประสงค์ แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560-2564)⁹³

⁹⁰ กายอุปกรณ์ คือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับร่างกาย ในความหมายปัจจุบันมักหมายถึงอุปกรณ์ที่ใช้กับร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหว เช่น ขาเทียม แขนเทียม อุปกรณ์ประคองหรือตามหลัง อุปกรณ์ตามมือ เป็นต้น แต่โดยทั่วไป ขอบเขตที่แท้จริงของกายอุปกรณ์ยังรวมไปถึงอุปกรณ์อื่นที่ใช้กับร่างกายด้วย เช่น ลูกตาเทียม ข้อเข่าเทียม เป็นต้น และอุปกรณ์อื่นที่ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวทั้งหลาย เช่น รถล้อเข็น (wheelchair) ไม่เท่า เป็นต้น สนใจโปรดอ่านรายละเอียดใน กายอุปกรณ์ Retrieved from กายอุปกรณ์ - วิกิพีเดีย <https://th.wikipedia.org/wiki/กายอุปกรณ์> (26 มีนาคม พ.ศ. 2561).

⁹¹ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2560). *อ้างแล้ว*, หน้า 13-14.

⁹² *เพ็งอ้ง*, หน้า 13.

⁹³ *เพ็งอ้ง*, หน้า 1-58.

กิจกรรม 15.2.2

จงอธิบายสาเหตุความเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมุมมองที่มีต่อคนพิการในปัจจุบัน

แนวตอบกิจกรรม 15.2.2

คนทั่วไปส่วนใหญ่นับตั้งแต่อดีตมีทัศนคติต่อบุคคลลักษณะพิเศษ ที่สำคัญ คือ คนพิการในทางลบ ความเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการรับรู้คนพิการในทางบวกมีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อม บริบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากสภาพคนพิการจำนวนมากที่เป็นผลจากสงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2 การพัฒนาประเทศที่ทำให้คนพิการเพิ่มจำนวนมากจากอุบัติเหตุ ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข และการพัฒนาทางวิชาการทั้งทางวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่งผลให้มนุษย์รับรู้และยอมรับคนพิการ ความพิการ และสาเหตุของความพิการ

ตอนที่ 15.3

ปัญหาและแนวโน้มของผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ

โปรดอ่านหัวเรื่อง แนวคิด และวัตถุประสงค์ของตอนที่ 15.3 แล้วจึงศึกษารายละเอียดต่อไป

หัวเรื่อง

15.3.1 ปัญหาและแนวโน้มของผู้สูงอายุ

15.3.2 ปัญหาและแนวโน้มของบุคคลลักษณะพิเศษ

แนวคิด

1. รากฐานปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สำคัญมาจากมุมมองตามแนวคิดแบบตะวันตกและแบบตะวันออก ปัญหาที่สำคัญมาจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นความเข้าใจผิดที่แตกต่างจากข้อเท็จจริง แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศทั้งหลายต่างแพร่ขยายเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศทั้งหลายต่างกำหนดนโยบายส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือสอดรับกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต
2. ปัญหาการให้ความช่วยเหลือบุคคลลักษณะพิเศษ ที่สำคัญคือ คนพิการ มาจากผู้ใกล้ชิดและปัจจัยแวดล้อมคนพิการ ที่สำคัญ คือ ครอบครัว การฟื้นฟูสมรรถนะของบุคคลพิการ นับเป็นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่การเป็นผู้ป่วย การรักษา จนถึงการฟื้นฟูสมรรถนะเพื่อช่วยเหลือตนเองได้ ลักษณะกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สำคัญคือ ต้องประสานความร่วมมือของนักวิชาชีพหลากหลายแขนง

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาตอนที่ 15.3 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายปัญหาของผู้สูงอายุได้
2. อธิบายแนวโน้มของผู้สูงอายุได้
3. อธิบายปัญหาของบุคคลลักษณะพิเศษได้
4. อธิบายแนวโน้มของบุคคลลักษณะพิเศษได้

เรื่องที่ 15.3.1

ปัญหาและแนวโน้มผู้สูงอายุ

ปัญหาและแนวโน้มของผู้สูงอายุ แบ่งเนื้อหาและรายละเอียดเป็น 2 ส่วน คือ ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและแนวโน้มเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปัญหาของผู้สูงอายุ

รากฐานปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สำคัญมาจากมุมมองตามแนวคิดแบบตะวันตกและแบบตะวันออก

1. **แนวคิดแบบตะวันตก** ความเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้สูงอายุก่อให้เกิดความสนใจในการศึกษาผู้สูงอายุนับตั้งแต่ช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ใน ค.ศ. 1940⁹⁴ ความสนใจในผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 สาย คือ สายวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์สนใจมิติความชราทางกายภาพจากร่างกายที่อ่อนแอและการยับยั้งความชรา สังคมศาสตร์สนใจความสัมพันธ์ระหว่างความชากับสังคม และมนุษยศาสตร์สนใจความชราในมิติปรัชญา ศาสนา และวรรณกรรม ความเป็นสหวิทยาการ (interdisciplinary) ก่อให้เกิดการศึกษาผู้สูงอายุตามสาขาวิชาที่หลากหลายทั้งทางสังคมวิทยา จิตวิทยา ชีววิทยา และสาขาวิชาอื่น แสดงถึงการศึกษานักผู้สูงอายุ (gerontology) มีขอบข่ายการศึกษาที่กว้างขวาง เป็นการศึกษาผู้สูงอายุตามความแตกต่างด้านพื้นที่ เวลา และสถานที่ ตามแนวคิดของนักทฤษฎีด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ก่อให้เกิดมุมมองต่อธรรมชาติผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่มองผู้สูงอายุตามศาสตร์หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มจำนวน 3 กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วย ชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา และกลุ่มที่มองผู้สูงอายุตามความแตกต่างของเวลาและพื้นที่⁹⁵

กลุ่มที่มองผู้สูงอายุตามศาสตร์หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องมองปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาจากการศึกษาผู้สูงอายุในมิติทางสังคมที่มาจากสังคมวิทยาและจิตวิทยา แบ่งเป็นสี่ยุค ประกอบด้วย

ยุคแรก ผู้สูงอายุเป็นปัญหาทางสังคม ถือกำเนิดระหว่างทศวรรษที่ 1940 ถึง 1960 มีจุดเริ่มต้นมาจากแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Structural-functional Theory) ของทัลคอต พาร์สันส์ ที่มีการจัดช่วงชั้นทางสังคมเพื่อกำหนดชนชั้น สถานภาพ บทบาท และวัฒนธรรมย่อย ทำให้ผู้สูงอายุในสังคมแต่ละสังคมแตกต่างกัน การเข้ามามีบทบาทในการศึกษาผู้สูงอายุของแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยา แบ่งเป็นสองแนวทาง ประกอบด้วย แนวทางที่มาจากทฤษฎีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีบทบาท

⁹⁴ G. J. Westerhof and E. Tulle. (2007). "Meaning of Aging and old age: Discursive context, social attitude and personal identities. *Aging Society*", *Aging in Society* (3rd ed.). J. Bond, S. Peace, F. Dittmann-Kohli and G. J. Westerhof. (eds.) London: Sage. pp. 235-250. อ้างใน วิทยาพร ตันทศสวัสดิ์. (2558). ธรรมชาติของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ .ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 3-11.

⁹⁵ วิทยาพร ตันทศสวัสดิ์. *อ้างแล้ว*, หน้า 3-11.

การเป็นอาสาสมัครหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และแนวทางที่มาจากทฤษฎีถดถอยที่ผู้สูงอายุควรถอนตัวออกจากสังคม เท่ากับลดสถานะภาพของผู้สูงอายุเพราะทำให้พึ่งพิงคนอื่นและเป็นปัญหาทางสังคม⁹⁶

ยุคที่สอง ผู้สูงอายุที่เป็นพลังทางเศรษฐกิจ ช่วงทศวรรษที่ 1970 และ 1980 มีสมมติฐานว่าการเกษียณมีผลทางบวก เพราะเป็นภาวะที่ปลอดจากงานและได้รับผลตอบแทน ไม่เป็นปัญหาสังคม นำไปสู่การถือกำเนิดของทฤษฎีระดับอายุเดียวกัน (age-stratification theory) ที่ผู้สูงอายุพึ่งพอใจในกลุ่มอายุเดียวกันและอายุต่างกัน และมุมมองเกี่ยวกับช่วงชีวิต (life-course perspective) ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงทางสังคม กลุ่ม อายุ และเวลา เป็นความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นหลังภายใต้สภาพแวดล้อมทางประวัติศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลง เป็นการพึ่งพาอาศัย ถวายทอด และส่งต่อระหว่างคนต่างรุ่น⁹⁷ และมีพัฒนาการทางแนวคิดทฤษฎีผู้สูงอายุจำนวนมาก ทั้งจากปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (symbolic interactionism) และมาร์กซิสต์⁹⁸ ที่พัฒนาเป็นแนวคิดผู้สูงอายุสองแนวคิด คือ ผู้สูงอายุในการประกอบสร้างจากวาทกรรมทางภาษา กับผู้สูงอายุเชิงวิพากษ์ เป็นการมองผู้สูงอายุถูกกดขี่ที่ต้องได้รับความเท่าเทียมกันทางสังคมจากสวัสดิการทางสังคมของรัฐ⁹⁹ แต่นับตั้งแต่ทศวรรษที่ 1980 มีการเปลี่ยนมุมมองผู้สูงอายุจากการเป็นผู้อ่อนแอและต้องการความช่วยเหลือ เป็นการมองที่มีคุณค่าและมีคุณภาพ พัฒนาการทางวิชาการทำให้แนวทางการวิพากษ์แบ่งเป็นการให้ความสำคัญกับเพศแนวคิดเรื่องการได้เปรียบเสียเปรียบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์กับบริบทสังคม และแนวคิดมนุษยนิยมที่ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์¹⁰⁰

ยุคที่สาม ผู้สูงอายุในบริบทสังคมโลก ระหว่างทศวรรษที่ 1990 ถึง 2010 เป็นการขยายความสนใจผู้สูงอายุออกสู่ระดับโลกเพิ่มมากขึ้น เพราะปัญหาผู้สูงอายุกลายเป็นปัญหาระดับโลก เพราะมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับกลุ่ม องค์การ หน่วยงาน และสถาบันระดับระหว่างประเทศ นับตั้งแต่กลุ่มแพทย์ไร้พรมแดน บริษัทข้ามชาติ องค์การอนามัยโลก

ยุคที่สี่ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดร่วมสมัยที่เน้นการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นับตั้งแต่เสื้อผ้าอาหาร ที่พำนักอาศัย สิ่งอำนวยความสะดวก ภูมิทัศน์ การเดินทาง การคมนาคมขนส่ง สวนสาธารณะ ตลาด ห้างสรรพสินค้า เมือง

⁹⁶ H. Hazan. (1994). *Old age: Constructions and Deconstructions*. Cambridge: Cambridge University Press. อ้างใน วิชาพร ตันทสวัสดิ์. *อ้างแล้ว*, หน้า 3-16.

⁹⁷ I. A. Connidis. (2010). *Facility Ties and Aging* (2nd ed.). Los Angeles: Pine Forge Press. อ้างใน วิชาพร ตันทสวัสดิ์. *อ้างแล้ว*, หน้า 3-16.

⁹⁸ J. Bars and C. Phillipson. (2007). "Social Theory and Social Aging". *Aging in Society* (3rd ed.). J. Bond and S. Peace (eds.) London: Sage Publication. อ้างใน วิชาพร ตันทสวัสดิ์. *อ้างแล้ว*, หน้า 3-16.

⁹⁹ วิชาพร ตันทสวัสดิ์. *อ้างแล้ว*, หน้า 3-17.

¹⁰⁰ เพิ่งอ้าง, หน้าเดียวกัน.

กลุ่มที่มองผู้สูงอายุตามความแตกต่างของเวลาและพื้นที่มองผู้สูงอายุมักเป็นนักวิชาการด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ที่แบ่งจากด้านเวลา เป็นสังคมบรรพกาล สังคมเกษตรกรรม และสังคมอุตสาหกรรม ที่มีแนวโน้มมองผู้สูงอายุด้านบวกเพิ่มมากขึ้น และด้านพื้นที่เป็นสังคมตะวันตกและสังคมตะวันออกที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ¹⁰¹

2. แนวคิดแบบตะวันออก สังคมตะวันออกให้ความสำคัญกับความอาวุโสทำให้ผู้สูงอายุได้รับเกียรติเสมอ มีการกำหนดวันผู้สูงอายุทั้งในจีน ไทย และเกาหลีใต้ มีการจัดเทศกาลการเคารพผู้สูงอายุในจีน มีคำเรียกเช่น อิบะโซะ ที่แสดงถึงความใส่ใจและที่พ่อกาอาศัยเป็นผู้สูงวัยในญี่ปุ่น ปัญหาของผู้สูงอายุมาจากความเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ส่วนความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในจีนมาจากการปฏิวัติวัฒนธรรมในทศวรรษที่ 1960 ที่ทำให้ผู้สูงอายุกลับกลายเป็นความล้มเหลว หลังการปฏิวัติวัฒนธรรม มีความเปลี่ยนแปลงมุมมองของสังคมที่ทำให้การเคารพผู้สูงอายุเท่ากับเคารพรัฐ พรรคคอมมิวนิสต์ เพราะประชาชนที่เสมือนเป็นเด็กที่ต้องเคารพต่อผู้สูงอายุซึ่งก็คือรัฐและพรรคคอมมิวนิสต์ ความเปลี่ยนแปลงในญี่ปุ่นนับตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 18 ก่อให้เกิดการมองผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นด้านบวก เพราะระบบอุปถัมภ์ ระบบผู้อาวุโส การเคารพผู้สูงอายุ ที่แสดงถึงวัฒนธรรมแบบจารีต บทบาทของรัฐที่มีต่อการรับผิดชอบและดูแลผู้สูงอายุ ที่สำคัญคือนโยบายรักษาพยาบาลผู้สูงอายุฟรีใน ค.ศ. 1973 และด้านลบ มาจากสังคมสมัยใหม่ที่ทำให้คนญี่ปุ่นรุ่นใหม่ปฏิเสธการแต่งงานเพราะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ทำให้มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น¹⁰² ผู้สูงอายุปรารถนาเสียชีวิตเร็วขึ้นเพราะเกรงกลัวการทอดทิ้งหรือโอบะสุเกะ¹⁰³

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่มาจากความเจ็บป่วยเรื้อรังทั้งความดัน เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม โรคอ้วน อุบัติเหตุจากการหกล้ม ทำให้พิการหรือทุพพลภาพ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนประมาณหนึ่งในสี่ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้มีความต้องการผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด มีการออกกำลังกายและการรับประทานผลไม้ไม่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น¹⁰⁴

ปัญหาที่สำคัญมาจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นความเข้าใจผิดที่แตกต่างจากข้อเท็จจริง ที่สำคัญคือ¹⁰⁵

- (ก) การให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงอย่างเดียว เพราะความเจ็บป่วย ไม่แข็งแรง
- (ข) ผู้สูงอายุไม่สามารถสอนหรือเรียนรู้เทคนิคใหม่ เพราะอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีเข่าปัญหาที่ลดลง
- (ค) ผู้สูงอายุรอบรู้ทุกอย่าง เพราะมีประสบการณ์ในชีวิตสูง
- (ง) ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิภาพการทำงานลดลง ไม่สามารถแข่งกับคนรุ่นอื่นได้
- (จ) ผู้สูงอายุมีแนวคิดแบบอนุรักษ์นิยม ไม่เปลี่ยนแปลงและยอมรับความคิดสมัยใหม่
- (ฉ) ผู้สูงอายุชอบอยู่คนเดียว แยกแยก แยกตัวเอง ออกจากสังคม ไม่ชอบงานออกแรง
- (ช) ผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นโรคชรา เป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเจ็บป่วย และเสียชีวิตในที่สุด
- (ซ) ผู้สูงอายุที่อ้วน เอาแต่ใจตนเอง ไม่รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น
- (ฌ) ผู้สูงอายุไม่ควรสนใจและมีกิจกรรมทางเพศ
- (ญ) ผู้สูงอายุไม่ควรสนใจและมีกิจกรรมทางเพศ

¹⁰¹ เห่งอ้วง, หน้า 3-19 – 3-22.

¹⁰² เห่งอ้วง, หน้า 3-27.

¹⁰³ เห่งอ้วง, หน้าเดียวกัน.

¹⁰⁴ อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. อ่างแล้ว, หน้า 2-41.

¹⁰⁵ วิภาพร ตันทศสวัสดิ์. อ่างแล้ว, หน้า 3-40 – 3-45.

ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยากลำบากและน่าสงสาร ไม่มีอะไรดี เป็นภาระแก่ลูกหลาน จะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตย่อมไม่แตกต่างกัน (ภู)
ผู้สูงอายุเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากกว่าคนในวัยอื่น

ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและความต้องการของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆ คือ ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการของสมาชิกที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ¹⁰⁶

แนวโน้มของผู้สูงอายุ

แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศทั้งหลายต่างแพร่ขยายเพิ่มมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่อัตราการเกิดลดลง ทำให้ญี่ปุ่นเป็นประเทศลำดับแรกที่มีจำนวนประชากรลดลงนับตั้งแต่ทศวรรษที่ 2010¹⁰⁷ ตามมาด้วยกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ประเทศพัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนาขั้นก้าวหน้า (Advanced Developing Countries) จำนวนมาก อย่างเช่น สวีเดน เดนมาร์ก เกาหลีใต้ ไต้หวัน สิงคโปร์ ฮองกง และประเทศไทย จะเผชิญกับปัญหาประชากรวัยชราหรือผู้สูงอายุจนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เพราะประชากรวัยทำงานลดลง จีนนับเป็นประเทศที่เผชิญปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรเป็นผลจากนโยบายลูกคนเดียวนับตั้งแต่ ค.ศ. 1978¹⁰⁸ ทำให้มีปัญหาคือ อาชีพ ความสมดุลระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ที่เพศชายมีจำนวนมากกว่าตามความเชื่อของจีน นำไปสู่การยกเลิกนโยบายลูกคนเดียวใน ค.ศ. 2016 เพื่อแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ประชากรจีนจะมีจำนวน 1,370 ล้านคนใน ค.ศ. 2020 และเป็นจำนวน 1,450 ล้านคนใน ค.ศ. 2030 จนถึง ค.ศ. 2070 ประชากรจีนจะสมดุล และเท่ากับว่าจีนจะใช้เวลาเกือบ 100 ปี เพื่อแก้ปัญหาโครงสร้างประชากรของจีน¹⁰⁹

ความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับผู้สูงอายุทำให้ประเทศไทยนับตั้งแต่รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ที่มีนโยบายส่งเสริมภาวะเจริญพันธุ์ เพื่อเพิ่มประชากรวัยเด็กเพื่อให้เติบโตเป็นเยาวชนและเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต นับเป็นแรงงานที่สำคัญของประเทศ ทดแทนกับวัยผู้ใหญ่ในปัจจุบันที่กลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ทำให้บุคคล หน่วยงานภาครัฐ เอกชน หรืออื่นใด

¹⁰⁶ พูนสุข เวชวิฐาน. (2558). ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 13-21.

¹⁰⁷ ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. เกาะกระแสโลก. *ญี่ปุ่นเสี่ยงประชากรลด-เสี่ยงขาดแคลนแรงงาน*. 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 Retrieved from https://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1456475309 (วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561)

¹⁰⁸ วรากรณ์ สามโกเศศ. ลูกคนเดียวทำร้ายจีน. *ThaiPublica*. 18 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2016. Retrieved from <https://thaipublica.org/2016/02/varakorn-150/> (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

¹⁰⁹ กฤต วาณิชย์เสริมกุล. *เมื่อความสำเร็จจากนโยบายมีลูกคนเดียวมาเล่นงานจีน*. วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558. เก็บไว้ วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558. *ผู้จัดการออนไลน์*. Retrieved from www.manager.co.th/China/viewnews.aspx?NewsID=9580000123411 (November 23, 2017) อ่างใน ธิโสธร ตู๋ทองคำ. (2561). แนวโน้มและทิศทางนโยบายสาธารณะในบริบทโลก. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชานโยบายสาธารณะในบริบทโลก* นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 15-22.

ที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทในการเสริมศักยภาพการทำงานของผู้ใหญ่ที่มีเป็นจำนวนมากในปัจจุบัน เท่ากับเป็นโอกาสที่ดีสำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจ การส่งเสริมการออม การเตรียมความพร้อมของประชากรผู้ใหญ่ เพื่อก้าวสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ การได้รับการสนับสนุนและการเกื้อหนุนอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า¹¹⁰

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทยพำนักอาศัยในชนบทมากกว่าเมือง แต่มีแนวโน้มการพำนักอาศัยในเมืองเพิ่มขึ้น มีสถานภาพสมรส แต่มีสถานะเป็นหม้ายเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจากการเสียชีวิตของคู่สมรส ผู้หญิงจะเป็นหม้ายมากกว่าผู้ชายเพราะมีอายุยืนยาวกว่า ไม่มีการแต่งงานใหม่เหมือนผู้ชาย ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นโสดเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พำนักอาศัยกับบุตรแต่มีแนวโน้มลดลง ผู้หญิงสูงอายุจำนวนหนึ่งในสี่เป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้สูงอายุผู้ชายทำงานมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่พำนักในชนบททำงานมากกว่าผู้สูงอายุในเมือง ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรม ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต แหล่งรายได้หลักมาจากบุตรแต่มีแนวโน้มลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้ ผู้ชายมีการศึกษาดีกว่าผู้หญิง ผู้สูงอายุในเมืองมีระดับการศึกษาสูงกว่า แนวโน้มผู้สูงอายุมีการพัฒนาการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ช่องว่างด้านการศึกษาระหว่างเพศและที่อยู่อาศัยแคบลง¹¹¹

การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพหมายถึงผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง การมีชีวิตที่ยืนยาว มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถทำให้พึ่งพาตนเองได้ ลดอุปสรรคและทัศนคติด้านลบ¹¹² องค์การอนามัยโลกเสนอแนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีความหมายถึงโครงสร้างและกระบวนการที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยให้เกิดโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต¹¹³ การเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) นับเป็นการแก้ปัญหาความเสื่อมโทรมของกายและใจ กิจกรรมที่ต่อเนื่องตามทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ที่เน้นการผสมผสานทางพันธุกรรมสภาพแวดล้อม และประสบการณ์เข้าด้วยกัน¹¹⁴ และมีการแยกบทบาทหน้าที่ที่สำคัญออกจากผู้สูงอายุ เท่ากับแยกผู้สูงอายุออกจากกลุ่มและสังคมส่วนหนึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการปล่อยวาง¹¹⁵ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ประกอบด้วยการศึกษา งานอดิเรก

¹¹⁰ อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. อ้างแล้ว, หน้า 2-8.

¹¹¹ เฟิงอ๋าง, หน้า 2-40.

¹¹² ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิด และวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย). หน้า 80-83 และ 93. อ้างใน ฌัญฐพัชร สโรบล และเอกจิตรา คำมีศรีสุข. (2558). การอาชีพและการนันทนาการของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 5-6.

¹¹³ ฌัญฐพัชร สโรบล, และเอกจิตรา คำมีศรีสุข. (2558). อ้างแล้ว, หน้า 5-11.

¹¹⁴ เฟิงอ๋าง. หน้า 5-13.

¹¹⁵ เอมอร จารุงษ์. (2555). *การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง (ชุมชนนิพนธ์ปริญญาเอก)* สาขาประชากรศึกษา ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 17. อ้างใน ฌัญฐพัชร สโรบล. การอาชีพและการนันทนาการของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 5-13.

และสุขภาพ เศรษฐกิจที่มาจากรายได้หลัก และสังคมที่เป็นความสัมพันธ์ทางสังคม นับว่ามีอิทธิพลต่อการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุ¹¹⁶

แนวโน้มในอนาคตที่สำคัญคือ การพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุตามทฤษฎีการพัฒนาผู้สูงอายุที่มีรากฐานมาจากสังคมวิทยาและจิตวิทยา จากแนวคิดด้านจิตวิทยาที่มนุษย์แต่ละคนสนใจแตกต่างกันนำไปสู่การพัฒนาเป็นทฤษฎี ประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาอาชีพของตนเองของโดนัลด์ ซูเปอร์ (Donald Super) ที่กำหนดลำดับขั้นการพัฒนาอาชีพเป็นห้าขั้น ประกอบด้วย ความเจริญเติบโต การสำรวจ การก่อตัว การธำรงรักษา และการลดการทำงานลง ที่วางอยู่บนสมมติฐานที่ว่าอาชีพของบุคคลแต่ละคนไม่มีความเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคคลที่ประกอบอาชีพหลายอาชีพไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาอาชีพแห่งตน แต่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีหลังสมัยใหม่ว่าด้วยการพัฒนาอาชีพ (Post-modern Approach to Career Development) ที่มีสมมติฐานว่าโครงสร้างและกระบวนการพัฒนาอาชีพมีความต่อเนื่องตลอดชีวิตเพราะมีรากฐานจากความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและบริบทที่เปลี่ยนแปลง ไม่ยึดติดตามช่วงเวลาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่การงาน มีการพัฒนาอาชีพเป็นห้าขั้นตอนหรืออาจเหลือเพียงสี่ขั้นตอน แต่มีระยะเวลาที่สั้นลง และก้าวสู่การมีอาชีพใหม่ นวัตกรรมและเทคโนโลยีเป็นตัวขับเคลื่อนความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ¹¹⁷

การเพิ่มทักษะด้านอาชีพและการมีงานทำสำหรับผู้สูงอายุนับเป็นความสำคัญและจำเป็นเพราะทักษะการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุทำงานอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มศักยภาพการทำงาน¹¹⁸ คุณค่าด้านอาชีพของผู้สูงอายุแบ่งเป็นคุณค่าด้านเศรษฐกิจระดับจุลภาค และคุณค่าทางเศรษฐกิจระดับมหภาค คุณค่าด้านเศรษฐกิจระดับจุลภาค เท่ากับเป็นการเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายของผู้สูงอายุ ส่วนคุณค่าด้านเศรษฐกิจระดับมหภาคเน้นคุณค่าผู้สูงอายุเป็นทุนมนุษย์ เป็นเครื่องมือที่วัดความพึงพอใจ เป็นปัจจัยผลิตด้านแรงงานส่วนเพิ่มเพื่อเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจ และการดูแลสุขภาพของตนเองแทนการรับสวัสดิการจากรัฐ และคุณค่าด้านสังคมระดับจุลภาค ที่เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิต ทั้งสุขภาพร่างกาย คุณค่าทางจิตใจ คุณค่าทางปัญญา และคุณค่าทางสังคมระดับมหภาค เป็นการส่งเสริมทัศนคติในวัยทำงานที่ถูกต้อง การสืบทอดภูมิปัญญา และการลดช่องว่างการขาดแคลนแรงงานบางสาขาอาชีพ¹¹⁹

ความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรจากประชากรจำนวนมากเป็นวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุนำไปสู่การเสนอทางเลือกและทางออกที่หลากหลาย ที่สำคัญคือการเสนอการขยายอายุเกษียณเพื่อการทำงาน นับเป็นการเกษียณที่เป็นทางการและเริ่มหางานใหม่ หรือเป็นการเกษียณจากงานเดิมเพื่อหางานใหม่ การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำในผู้สูงอายุทั้งการเข้าสู่อาชีพใหม่ที่เป็นการเริ่มต้นการประกอบอาชีพที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน นับเป็นการเริ่มต้นอาชีพใหม่ และการพัฒนาอาชีพเดิมซึ่งเป็นการต่อยอดประสบการณ์การประกอบอาชีพเดิมที่เคยทำงานในอดีต¹²⁰

¹¹⁶ ฅัญฐพัชร สโรบล. (2558). อ้างแล้ว, หน้า 5-14 – 5-15.

¹¹⁷ เพ็งอ้อ, หน้า 5-17 – 5-20.

¹¹⁸ เพ็งอ้อ, หน้า 5-26.

¹¹⁹ เพ็งอ้อ, 5-26 -5-30.

¹²⁰ เพ็งอ้อ, 5-33.

ประเด็นที่ท้าทายการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุดังเช่นประเทศไทยคือ อายุเกษียณการทำงานที่เป็นทางการ เป็นการเกษียณจากอายุที่เหมาะสมระหว่างอายุเกษียณที่อายุ 55 หรือ 60 ปี กับอายุเกษียณที่มีประสิทธิภาพ เป็นการเกษียณการทำงานที่วัดจากประสิทธิภาพด้านการทำงานของบุคคลโดยไม่คำนึงถึงอายุเกษียณที่เป็นทางการ¹²¹

การพัฒนาทางด้านนันทนาการของผู้สูงอายุนับเป็นงานที่มีความสำคัญนับตั้งแต่การพัฒนาสมองด้วยดนตรี การพัฒนาสมองด้วยการทำสิ่งใหม่ เช่น การเรียนศิลปะ ภาษา เต้นรำ ดนตรี และกีฬา เป็นต้น การพัฒนาสมองด้วยการบริหารจัดการ เช่น การเล่นเกมกรุก การเล่นเกมลับสมอง การเล่นเกมปริศนา เป็นต้น การฝึกจำ การแบ่งกิจกรรมจัดแบ่งออกเป็น (1) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ เป็นกลุ่มติดสังคม จัดเป็นกลุ่ม ชมรม หรืออื่นใด เพื่อทำงานเฉพาะเจาะจงหรือทำงานทั่วไป ทำงานสังคม ช่วยเหลือผู้อื่น (ข) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือกลุ่มติดบ้าน มีรูปแบบกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาและฟื้นฟูร่างกายที่ถดถอยให้กลับคืนมา (3) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือผู้ป่วยติดเตียง เป็นการเน้นกิจกรรมที่ประทับใจ ประทับใจ เช่น การฟังเพลงคำสอนทางศาสนา การอ่านหนังสือ การพูดคุยกับพรรคพวกเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง การดูโทรทัศน์และสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น¹²²

ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมสำหรับการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย ปรับตัวเข้ากับครอบครัว ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ชุมชน สังคม บริบท และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เทคโนโลยี และนวัตกรรม¹²³ กิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่สำคัญแบ่งตามรูปแบบกิจกรรมที่สำคัญดังต่อไปนี้¹²⁴

1. มหาวิทยาลัยวัยที่สาม (University of the Third Ages: U3As) สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และฟินแลนด์ จัดให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ปรับตัวเหมาะสมกับวัย มีคุณค่าในตัวเอง มีความหมาย ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง แบ่งรูปแบบเป็น 4 ลักษณะ ประกอบด้วย¹²⁵ การดำเนินการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นการจัดโครงการในมหาวิทยาลัย เป็นการจัดการเรียนรู้ตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มกัน และมหาวิทยาลัยวัยที่สามเสมือนจริง (Virtual University of the Third Ages: vU3A) เป็นการจัดรูปแบบเดียวกับมหาวิทยาลัยแต่เผยแพร่บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

2. ศูนย์อเนกประสงค์ของผู้สูงอายุในชุมชน (Community Multipurpose Service Center) สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ มีการกำหนดใช้แนวทางชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Approach) การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดการพึ่งพิงความเป็นสถาบัน (Deinstitutionalization) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุพบปะพูดคุยทำกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน มีส่วนร่วมในขั้นตอนทุกขั้นตอน

¹²¹ เฟิงอ๋าง, 5-38.

¹²² เฟิงอ๋าง, 5-46 – 5-48.

¹²³ สุมาลี ศรีสังข์ และวีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. (2558). การเรียนรู้ตลอดชีวิตของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 6-25.

¹²⁴ เฟิงอ๋าง, หน้า 6-30 – 6-38.

¹²⁵ เฟิงอ๋าง, หน้า 6-30 – 6-38.

3. เมืองและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Community) เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะด้วยการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและบริการของเมืองเพื่อเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ นับเป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) และยุทธศาสตร์สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ตัวอย่างของเมืองที่ประสบความสำเร็จเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เมืองซัน ซิตี้ (Sun City) มลรัฐอริโซนา เมืองเลเซอร์ เวิร์ล (Leisure World) มลรัฐแคลิฟอร์เนีย เมืองการ์เดน สปอต วิลเลจ (Garden Spot Village) และเมืองลาเซลล์ วิลเลจ (Lasell Village) สหรัฐอเมริกา เมืองโอกินาวา ญี่ปุ่น และ ซีเนียร์โพลิส (Seniorpolis) ฟินแลนด์

4. สโมสรผู้สูงอายุ (Senior Club) สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส และเกาหลีใต้ ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนดำเนินกิจกรรมและเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วม

(5) โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจต่อการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดการเรียนรู้ นับเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะและการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ

(6) การรวมกลุ่มผู้สูงอายุตามอัธยาศัย (Informal Senior Group) เป็นการรวมกลุ่มตามความสนใจของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยและความสนใจของบุคคลแต่ละคน มีการเชิญวิทยากรจากภายนอกที่มีความรู้ความชำนาญเพื่อถ่ายทอดวิชาความรู้ แก่ผู้สูงอายุ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการดูแลสุขภาพ การประกอบอาชีพ ทักษะสังคม และการนันทนาการ มีสถานที่ตามความเหมาะสมซึ่งสะดวกแก่การเดินทางของผู้สูงอายุ

การปรับตัวของผู้สูงอายุนับเป็นความพยายามปรับตัวของผู้สูงอายุให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ทำให้ชีวิตดำเนินได้อย่างปกติสุข มีความสุข และพัฒนาขีดความสามารถของผู้สูงอายุตามความจำเป็น ความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่ออารมณ์ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงด้านสังคมเพราะเป็นความเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ให้เป็นผู้รับ การเพิ่มกิจกรรมทางสังคม และการปรับบทบาททางสังคมเพิ่มมากขึ้น¹²⁶ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและมีความเสื่อมของอวัยวะทั้งหลายทุกระบบทำให้มีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุที่เน้นเรื่องอาหารและโภชนาการ สุขอนามัยส่วนบุคคล การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย ควรกำหนดแนวทางการจัดที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมนับตั้งแต่การปรับปรุงสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดอุบัติเหตุ¹²⁷

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ความเครียด ความเศร้าโศกจากการพลัดพราก โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย การจัดการปัญหาอารมณ์ของผู้สูงอายุทำได้โดยการใช้กลไกป้องกันทางจิต เป็นการจัดการกับ

¹²⁶ ดวงมล ทองอยู่. (2558). การปรับตัวของผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 8-2.

¹²⁷ เพ็งอ่าง, หน้า 8-19.

อารมณ์ชั่วคราวและการจัดการกับความเครียดที่ใช้แนวทาง 4M ประกอบด้วย การทำสมาธิ (Meditation) กระบวนการทางความคิด (Mindset) ทางสายกลาง (Moderate way) และคุณธรรม (Moral) แนวทางการจัดการปัญหาจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ครอบครัวและสังคมที่ควรมีบทบาท การสนับสนุนทางจิตใจ และอารมณ์ ที่มีความละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อน จำเป็นที่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย¹²⁸

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ที่สำคัญ คือ ความเปลี่ยนแปลงด้านสถานภาพและบทบาทการทำงานในครอบครัว การสูญเสียรายได้หรือมีรายได้ที่ลดลง การสูญเสียตำแหน่ง อำนาจหน้าที่ การสูญเสียบุคคลในครอบครัวและคนรู้จัก การลดความสัมพันธ์กับชุมชนและสังคม และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต แนวทางการปรับตัวของสังคมผู้สูงอายุ คือ การเพิ่มกิจกรรมทางสังคม การสร้างและปรับบทบาททางสังคมทดแทนบทบาทเดิม ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนทุกด้านทั้งด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ การยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของ¹²⁹ ประเทศที่มีผู้สูงอายุจำเป็นต้องกำหนดการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุ เพื่อให้การใช้ชีวิตหลังเกษียณให้ปรับไปสู่บทบาทใหม่ ลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹³⁰

ความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่มีประเทศจำนวนมากก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มอย่างต่อเนื่อง การลดลงของจำนวนประชากรวัยทำงานและประชากรวัยเด็ก ภาวะและความรับผิดชอบของประชากรวัยทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่ตามลำพังมาก การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยและการเกื้อหนุนจากสังคม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ด้านบวก ทำให้พึ่งพาตนเองได้ ภูมิใจไม่เป็นภาระของผู้อื่น มีอิสระในการตัดสินใจและการปฏิบัติ การมองคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เป็นจิตอาสา และเป็นแบบอย่างการใช้ชีวิตอย่างลำพัง ผลกระทบด้านลบ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านครอบครัว ชุมชน และสังคม การเตรียมความพร้อมการอยู่เพียงลำพัง เป็นการเตรียมการร่วมกันทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และระดับประเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า¹³¹

การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว คือ การที่สมาชิกในครอบครัวที่แสดงถึงปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและระหว่างผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การศึกษาผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจแนวคิดทฤษฎี เพื่อเป็นแนวคิดพื้นฐานที่ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ได้ชัดเจน สำหรับการศึกษานี้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว สามารถนำแนวคิดจากทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัวและแนวคิดจากทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคมของครอบครัว มาใช้เพื่อการศึกษาและทำความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งต่อสภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิต

¹²⁸ เห่งอ้วง, หน้า 8-35.

¹²⁹ เห่งอ้วง, หน้า 8-52.

¹³⁰ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2558). การเตรียมตัวก่อนวัยเกษียณ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 10-2.

¹³¹ เห่งอ้วง, หน้า 11-4.

บั้นปลายอย่างมีความสุข แบ่งเป็น 2 มิติ คือ มิติความสัมพันธ์ในครอบครัว และมิติความรับผิดชอบต่องานดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ¹³²

การจัดการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวนับเป็นกระบวนการในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรที่ไม่ใช่ทรัพยากรมนุษย์ที่อยู่ในครอบครัวและในชุมชน เพื่อสนองตอบความต้องการทั่วไปและความต้องการจำเป็นที่ของผู้สูงอายุให้บรรลุตามเป้าหมายและเป็นที่พึงพอใจของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลัก และสมาชิกในครอบครัว การทำความเข้าใจในบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องทำความเข้าใจในแนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัว บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การรับบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุและความสุขของผู้สูงอายุ¹³³

การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรและสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้การสนับสนุน การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีความจำเป็น และหากยังคงให้ครอบครัวมีบทบาทหน้าที่หลักที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับประเทศ การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุและของครอบครัว เพื่อการปรับตัวและการดำรงชีวิตในบริบทของสังคมผู้สูงอายุ ผลของการเตรียมความพร้อมย่อมมีประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุ ต่อสมาชิกครอบครัวทุกคน ต่อชุมชน ต่อสังคมและประเทศโดยรวม¹³⁴

การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุก่อให้เกิดความจำเป็นที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพราะความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบัน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวและผู้สูงอายุ สังคมในปัจจุบันและอนาคตเป็นสังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ผู้สูงอายุลดบทบาทลงเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุมีแนวคิดสำคัญที่ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจสองประการ ประการแรก การใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อใช้ศักยภาพที่เป็นทุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุและชุมชนมีอยู่ในการดูแลผู้สูงอายุ ประการที่สอง ความเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในแต่ละช่วงวัย ซึ่งทำให้มีความเข้าใจในสภาพ ปัญหา และความต้องการ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลและการให้บริการด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งเป็นสี่ระดับ ประกอบด้วยครอบครัว ภาคประชาชนและองค์การที่ไม่แสวงหากำไร ภาครัฐที่แบ่งเป็นส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น และเอกชนที่เป็นภาคธุรกิจ ทุกระดับสามารถดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่ได้ด้วยตนเองตามศักยภาพและร่วมมือกันเป็นเครือข่ายการดูแลร่วมกัน¹³⁵

การบริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีลักษณะการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่มีเป้าหมาย การจัดเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมี

¹³² พูนสุข เวชวิฐาน. (2558). ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 13-4.

¹³³ เพ็งอ้วง, หน้า 13-21.

¹³⁴ เพ็งอ้วง, หน้า 13-19.

¹³⁵ วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. (2558). การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 14-4.

สุขภาพที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคม สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม โดยมีการใช้สื่อที่มีความหลากหลาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว การประชุม การสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น ประเทศหลายประเทศให้บริการด้านความรู้และข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่โดดเด่นและประสบความสำเร็จอย่างมาก คือ มหาวิทยาลัยวัยที่สาม ส่วนในประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จคือชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ¹³⁶

การบริการด้านการส่งเสริมอาชีพและรายได้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจะมีความหลากหลาย เช่น การฝึกอบรมให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการบริหารเงินออมทรัพย์และการลงทุน การบริหารเงินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่วัยเกษียณ มีการประสานสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายองค์การเอกชนในการจัดการศึกษาด้วยการจัดพิมพ์เอกสารด้านหลักประกันและความมั่นคงที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อการศึกษาตามอัธยาศัยออกเผยแพร่ สำหรับประเทศไทยมีหลักสูตรการศึกษานอกระบบด้านหลักประกันและความมั่นคงที่หลากหลายให้ผู้สูงอายุเลือกรับบริการ เช่น การส่งเสริมการประกอบอาชีพ ที่สำคัญ คือ ช่างเชื่อม ช่างยนต์ ช่างแอร์ การประกอบอาหาร ทำขนม เย็บปักถักร้อย เสริมสวย แปรรูปอาหาร ศิลปะประดิษฐ์ จักสาน หัตถกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ไปประกอบอาชีพ การทำบัญชีครัวเรือน การคำนวณวางแผนการลงทุนภายหลังการเกษียณ เทคโนโลยีพื้นบ้าน ศิลปะพื้นบ้าน¹³⁷

กิจกรรม 15.3.1

แนวโน้มการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศทั้งหลายเป็นอย่างไร

แนวตอบกิจกรรม 15.3.1

แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศทั้งหลายต่างแพร่ขยายเพิ่มมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่อัตราการเกิดลดลง ทำให้ญี่ปุ่นเป็นประเทศลำดับแรกที่มีจำนวนประชากรลดลงนับตั้งแต่ทศวรรษที่ 2010 ตามมาด้วยกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ประเทศพัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนาขั้นก้าวหน้า (Advance Developing Countries) จำนวนมาก เช่น สวีเดน เดนมาร์ก เกาหลีใต้ ไต้หวัน สิงคโปร์ ฮองกง และประเทศไทย จะเผชิญกับปัญหาประชากรวัยชรา หรือผู้สูงอายุจนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เพราะประชากรวัยทำงานลดลง

¹³⁶ เพ็งอ้วง, หน้า 14-24.

¹³⁷ เพ็งอ้วง, หน้า 14-24.

เรื่องที่ 15.3.2

ปัญหาและแนวโน้มนับบุคคลลักษณะพิเศษ

ปัญหาและแนวโน้มนับเกี่ยวกับบุคคลลักษณะพิเศษ แบ่งเนื้อหาและรายละเอียดเป็น 2 ส่วน คือ ปัญหาของบุคคลลักษณะพิเศษ และแนวโน้มนับของบุคคลลักษณะพิเศษ

ปัญหาของบุคคลลักษณะพิเศษ

ความทุพพลภาพที่เป็นปัญหากับประชากรทั่วโลก ทำให้ประชากรทั่วโลกที่มีเป็นจำนวนมากกว่าหนึ่งพันล้านคนใน ค.ศ. 2011 เป็นคนพิการ ในจำนวนนี้มีจำนวนเกือบ 200 ล้านคนมีประสบการณ์เกี่ยวกับความยากลำบากในการดำรงชีวิต คนพิการที่มีจำนวนมากเช่นนี้ทำให้สังคมต้องตระหนักถึงการให้สิทธิพิเศษกับบุคคลกลุ่มนี้ที่ต้องการเพิ่มขึ้น การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้ประเทศจำนวนมากก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงกับความพิการมากขึ้น เช่นเดียวกับการเพิ่มขึ้นจากเงื่อนไขด้านสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังทั้งจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง และความพิการทางร่างกาย เมื่อพิจารณาจากสภาพของคนพิการซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกจะพบว่าส่วนใหญ่ยากจน มีการศึกษาต่ำ มีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจน้อย และมีความยากจนสูง มากกว่าคนที่ปกติหรือไม่พิการ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าคนพิการเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการที่ได้รับหรือเป็นการอนุญาตจากรัฐ ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การมีงานทำ การคมนาคมขนส่ง และข้อมูลข่าวสาร นับเป็นปัญหาสำคัญสำหรับการพัฒนาสภาพแวดล้อม บริบท และปัจจัยที่เอื้ออำนวยประโยชน์กับคนพิการ จนนำไปสู่การกำหนดรายละเอียดในสหประชาชาติแห่งการพัฒนามีเป้าหมายที่ ค.ศ. 2015 และขับเคลื่อนความเปลี่ยนแปลงต่อไปในอนาคต ด้วยการสร้างพลัง (empowerment) ให้กับคนพิการสำหรับการมีชีวิต และก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรคเพื่อทำให้คนพิการมีการศึกษาที่ดี มีงานทำ และได้รับสิทธิประโยชน์จากสาธารณะเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป¹³⁸

สำหรับประเทศไทย จากการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 ระหว่าง พ.ศ. 2555 ถึง 2559 สะท้อนถึงปัญหาของคนพิการอย่างชัดเจน ที่สำคัญคือ ร้อยละ 25 ของคนพิการสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 53.3 ไม่มีงานทำ ร้อยละ 44.8 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 79.5 ไม่มีเงินออม ร้อยละ 23.2 มีหนี้สิน ร้อยละ 36.5 มีคุณภาพชีวิตที่เหมือนเดิมหรือไม่แตกต่างจากเดิม ร้อยละ 13 มีคุณภาพชีวิตที่แย่งลง คุณภาพชีวิตคนพิการที่แย่งลง ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ การเงิน อาชีพและการมีงานทำ จิตใจและอารมณ์ และการสื่อสาร ตามลำดับ กลุ่มผู้พิการที่เป็นออทิสติกมีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่เป็นคนพิการด้านการเคลื่อนไหว การเห็น ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน สติปัญญา การได้ยิน และการสื่อความหมาย และการเรียนรู้ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ

¹³⁸ Margaret Chan and Robert B. Zoellick. (2011). Preface. *World Report on Disability*. Malta: World Health Organization and World Bank. p. xi. Retrieved from World Report on Disability - Unicef https://www.unicef.org/protection/World_report_on_disability_eng.pdf (March, 10 2018).

ในการดำเนินชีวิตอันดับแรก คือ การช่วยเหลือตนเอง การเงินหรือหนี้สินหรือภาระค่าใช้จ่าย การไม่มีงานทำ การควบคุมตนเอง และการเข้าสังคม ตามลำดับ คนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว รองลงมาคือ ออทิสติก สติปัญญา การเห็น ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม พิกัดซ้ำซ้อน พิกัดทางการได้ยิน ความช่วยเหลือที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ ด้านอาชีพหรือการมีงานทำ รองลงมา คือ ด้านการเงินหรือภาระหนี้สินหรือค่าใช้จ่าย การศึกษา ภายอุปกรณ์ การเดินทาง ที่อยู่อาศัย และการใช้ชีวิตประจำวัน ตามลำดับ¹³⁹

ปัญหาการให้ความช่วยเหลือบุคคลลักษณะพิเศษ ที่สำคัญคือ คนพิการมาจากผู้ใกล้ชิดและปัจจัยแวดล้อมคนพิการที่ประกอบด้วย¹⁴⁰ (1) บิดามารดา ผู้ปกครอง และครอบครัว ที่ต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องและพร้อมให้ความร่วมมือและการรับบริการ (2) แพทย์และนักวิชาการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการประสานของนักวิชาชีพอย่างใกล้ชิด ปัญหาที่สำคัญมาจากการขาดแคลนแพทย์และนักวิชาชีพจำนวนมากในประเทศกำลังพัฒนา (3) ครูและโรงเรียน ปัญหาที่สำคัญมาจากการจัดการศึกษาพิเศษให้กับบุคคลลักษณะพิเศษ ที่สำคัญ คือ คนพิการ ทั้งรูปแบบ หลักสูตร สถานศึกษา ครูและบุคลากร อุปกรณ์การเรียนการสอนที่ขาดแคลน (4) กลุ่ม หน่วยงาน องค์กร สถาบันที่ให้บริการแก่คนพิการ มีปัญหาทั้งด้านบุคลากร การเงิน และการงบประมาณ วัสดุและอุปกรณ์ และการบริหารและการจัดการ และ (5) สังคม เป็นปัญหาเพราะประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมากยอมรับและให้โอกาสกับบุคคลพิการเหมือนคนธรรมดาน้อยมาก

แนวโน้มของบุคคลลักษณะพิเศษ

การฟื้นฟูสมรรถนะของบุคคลพิการ นับเป็นวิธีการเพื่อให้บริการแก่บุคคลที่เจ็บป่วยและบุคคลพิการจากกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation process) ตั้งแต่การเป็นผู้ป่วย การรักษา จนถึงการฟื้นฟูสมรรถนะเพื่อช่วยเหลือตนเองได้ ลักษณะกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่สำคัญ คือ ต้องประสานความร่วมมือของนักวิชาชีพหลากหลายแขนง ผู้รับบริการและครอบครัวต้องให้ความร่วมมือในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นงานที่มุ่งสู่ผู้รับบริการและครอบครัว มีเป้าหมายเพื่อสนองต่อผู้รับบริการ และมีความต่อเนื่อง มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคลิกภาพบุคคลพิการจำนวน 4 สาขา ประกอบด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และการอาชีพ¹⁴¹ สถาบันทางสังคมที่ประกอบด้วย สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สถาบันทางการเมืองการปกครอง สถาบันทางเศรษฐกิจและสถาบันนันทนาการ มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือคนพิการ¹⁴²

สภาพความพิการที่แตกต่างกันส่งผลต่อการฟื้นฟูที่แตกต่างกัน สภาพความพิการของแขนขาและลำตัวทำให้สูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงานในชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถนะของคนพิการในทางการแพทย์ต้องเป็นการปฏิบัติงาน

¹³⁹ จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร. (2559). คุณภาพชีวิตคนพิการ: ภาพสะท้อนจากการติดตามและประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559. *หนังสือประมวลบทความ (Proceeding) การประชุมทางวิชาการด้านคนพิการระดับชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร, หน้า 33.

¹⁴⁰ ชนิษฐา เทวินทรภักดี. *อ้างแล้ว*, หน้า 31-32.

¹⁴¹ *เพ็งอ้วง*, หน้า 13-15.

¹⁴² *เพ็งอ้วง*, หน้า 30.

ร่วมกันระหว่างนักวิชาการหลายสาขา ที่สำคัญ คือ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด ครูสอนชั้นเรียนพิเศษ และนักกายอุปกรณ์ การบำบัดรักษาทางเวชกรรมฟื้นฟูควรมีการปฏิบัติทันทีภายหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการทุเลาหรือหายจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว เมื่อได้รับการบำบัดทางเวชกรรมฟื้นฟูจากทางโรงพยาบาล ภายหลังจากการออกจากโรงพยาบาลต้องได้รับการดูแลจากนอกโรงพยาบาลเพื่อให้พึ่งตนเองโดยอิสระ เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น¹⁴³

ความพิการทางหูเป็นภาวะที่ความสามารถได้ยินและเข้าใจเสียงน้อยกว่าปกติ ทำให้เป็นปัญหาในการสื่อความหมาย แก้ไขด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินด้วยการประสานงานระหว่างนักโสตสัมผัสวิทยาและผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา การฟื้นฟูมีวิธีการที่สำคัญที่ผ่านมามีจำนวน 11 วิธี ปัญหาความพิการทางหูทำให้วิธีการรักษาแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะความพิการของหู ระดับการสูญเสียการได้ยิน อายุที่เริ่มสูญเสียการได้ยิน ระดับสติปัญญา พัฒนาการทางการรับรู้ภาษาและการพูด สุขภาพจิต การเลี้ยงดู การศึกษา การประกอบอาชีพ และสภาวะแวดล้อม สมาชิกครอบครัวมีบทบาทดูแลบุคคลพิการทางหู ปลอดภัย ส่งเสริมการพบแพทย์เพื่อตรวจสอบการได้ยิน การใช้เครื่องช่วยฟัง ควบคุมไม่ให้หูพิการเพิ่มขึ้น ความช่วยเหลือการศึกษา การประกอบอาชีพ และเศรษฐกิจ¹⁴⁴

ประเทศที่เป็นทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา แม้มีการแพทย์และการสาธารณสุขที่ดี ก็ยังคงมีประชากรตาบอดในสังคม เพราะโรคตามีหลายโรคที่ไม่ทราบสาเหตุหรือไม่สามารถรักษาได้ บุคคลที่พิการทางตานั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทุกประเทศ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนปกติ ความพิการทางตามีนับตั้งแต่ความเลือนรางจนถึงตาบอดสนิท มาจากสาเหตุ 3 ประการ คือ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และการให้บริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง ที่สำคัญ โรคตหลายชนิดนับเป็นสาเหตุของความพิการทางตาด้วย บุคคลที่พิการทางตาจะมีปัญหาทางจิตและพฤติกรรมแตกต่างจากคนปกติ การดูแลเอาใจใส่ผู้พิการให้เหมาะสมกับวัยและสภาพความพิการมีชีวิตอยู่อย่างเป็นปกติ บุคคลพิการทางตาจำเป็นต้องได้รับการความช่วยเหลือในการฟื้นฟูสมรรถนะทางแพทย์ การศึกษา สังคม และการประกอบอาชีพ¹⁴⁵

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลพิการทางสติปัญญา มีประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีความพิการทางสติปัญญาไม่สามารถดำรงชีวิตโดยลำพัง ต้องการบุคคลที่ดูแลและเอาใจใส่และให้คำแนะนำ การยอมรับและความเข้าใจจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อบุคคลพิการทางสติปัญญา บุคคลที่มีความพิการทางสติปัญญาจะต้องได้รับการตรวจและวินิจฉัยที่ถูกต้องและแน่นอน เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูแก้ไขโดยเร็ว ทำให้มีผลต่อการฝึกอบรม การวินิจฉัยจากสาเหตุที่หลากหลาย เพราะความพิการทางสติปัญญาแตกต่างกันตามสาเหตุและความพิการและแบ่งตามระดับความรุนแรงของความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลพิการทางสติปัญญาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากและต้องให้การฟื้นฟูทั้งทางด้านการแพทย์

¹⁴³ สุนิตย์ สุทธิสารธกร. (2534). ความพิการทางแขน ขา ลำตัว และการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 54.

¹⁴⁴ พวงแก้ว กิจธรรม. (2534). ความพิการทางหูและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 140.

¹⁴⁵ สกาวรัตน์ คุณาวิศรุต. (2534). ความพิการทางสายตาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี : สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 192.

การศึกษา สังคม และอาชีพจากผู้เชี่ยวชาญทุกด้าน ที่สำคัญ ครอบครัวมีบทบาทสำคัญมากต่อการดูแลบุคคลพิการทางสติปัญญาในการอบรมทักษะทั้งหลาย¹⁴⁶

ความพิการทางอารมณ์และจิตใจมีผลให้บุคคลสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ การดูแลรับผิดชอบครอบครัว และการมีสัมพันธภาพตามปกติกับผู้อื่น ความพิการทางอารมณ์และจิตใจ มีสาเหตุทั้งจากผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูสมรรถนะของบุคคลพิการทางอารมณ์และจิตใจ แบ่งเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถนะทางอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งสถานบริการทางจิตเวชและชุมชน¹⁴⁷

การอบรมเลี้ยงดูบุคคลพิการเริ่มต้นจากสมาชิกครอบครัวที่ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันในการอบรมเลี้ยงดูบุคคลพิการในครอบครัวของตน ความจำเป็นขั้นแรก คือ การเตรียมความพร้อมในการดูแลบุคคลพิการมีความสุข ปลอดภัย แวดล้อมภายในบ้าน และการสนับสนุนวิธีการช่วยเหลือตนเองของสมาชิกคนพิการ การดูแลบุคคลพิการมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้มีความพิการเพิ่มขึ้น และทำให้ใช้ส่วนที่ไม่พิการทำหน้าที่ทดแทนส่วนที่พิการอย่างมีประสิทธิภาพหรือพึ่งตนเองได้ ครอบครัวทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของสมาชิกพิการอย่างถูกต้อง บุคคลที่มีความสุขและประสบความสำเร็จจากการใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและสังคม นับเป็นบุคคลที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์ และยอมรับสภาพชีวิตของคนได้ มีการนำหลักศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตตนเองเพื่อตนเองและคนอื่น พร้อมทั้งครอบครัวให้การอบรม และฝึกการออกสังคมเพื่อสร้างสมประสบการณ์¹⁴⁸

ส่วนอาหารนับเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของทุกคนรวมถึงคนพิการ บุคคลพิการบางคนมีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการรับประทานอาหารได้เหมือนคนปกติ และคนบางคนต้องจำกัดสารอาหารบางชนิดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จำเป็นที่ผู้ดูแลบุคคลพิการควรมีความรู้ในเรื่องหลักการจัดอาหารบุคคลพิการให้เหมาะสม บุคคลพิการควรได้รับอาหาร 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายซึ่งแตกต่างกันในแต่ละวัย เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและสุขภาพจิตดี นับเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมอย่างเป็นสุข บุคคลพิการทางหู ทางตา ทางอารมณ์และจิตใจ รับประทานอาหารได้เหมือนบุคคลปกติ ส่วนบุคคลพิการทางแขนขาลำตัวซึ่งมีความลำบากในการรับประทานอาหาร บุคคลพิการทางสติปัญญาและผู้สูงอายุที่พิการต้องได้รับการดูแลในการจัดอาหารอย่างใกล้ชิด¹⁴⁹

ส่วนการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับบุคคลพิการจำเป็นต้องจัดให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลพิการแต่ละประเภท โดยการดำเนินการตามขั้นตอน เพื่อให้การจัดที่อยู่อาศัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกณฑ์มาตรฐานในการจัดที่อยู่อาศัย

¹⁴⁶ วัฒนรุณี คมกฤต. (2534). ความพิการทางสติปัญญาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 252.

¹⁴⁷ พิชรินทร์ วิชชานนท์ และชุตินันท์ ปานปรีชา. (2534). ความพิการทางอารมณ์และจิตใจและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 322.

¹⁴⁸ ปราณี แก้วเจริญ และพัฒน ภาสบุตร. (2534). การอบรมเลี้ยงดูคนพิการ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 391.

¹⁴⁹ ชลลดา ปรีดา. (2534). การจัดอาหารสำหรับคนพิการ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 442.

สำหรับบุคคลพิการ เป็นเพียงแนวทางในการปฏิบัติ หากสภาพความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และทรัพยากรในท้องถิ่น การดัดแปลงหรือการจัดทำเครื่องช่วยและเครื่องมือสำหรับบุคคลพิการ เป็นการช่วยให้บุคคลพิการปฏิบัติงานและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ การช่วยเหลือบุคคลพิการด้านอาคารสถานที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องรู้อุปสรรคต่างๆ ที่บุคคลพิการพบเสมอ เพื่อหาวิธีการช่วยเหลือบุคคลพิการในด้านอาคารสถานที่ให้เหมาะสม¹⁵⁰

การศึกษานับเป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนาคน ดังนั้นบุคคลพิการจึงมีสิทธิและโอกาสทางการศึกษาเช่นเดียวกับบุคคลปกติ การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลพิการ อาจจัดสถานศึกษาเฉพาะบุคคลพิการแต่ละประเภทหรือจัดให้เรียนในโรงเรียนร่วมกับบุคคลปกติ การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะบุคคลพิการแต่ละประเทศหรือจัดให้เรียนร่วมกับบุคคลปกติ ทั้งนี้ต้องเตรียมความพร้อมของโรงเรียนและความพร้อมของบุคลากรเพื่อสอนบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแต่ละประเภทต้องคำนึงถึงความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของเด็ก เพื่อจัดหารูปแบบการสอน การเตรียมบุคลากรให้เหมาะสมกับประเภทของความพิการ อันจะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายทางการพัฒนาบุคคลพิการในด้านการศึกษา ในการสอนบุคคลพิการ ผู้สอนควรประเมินผลการเรียนรู้เพื่อจะได้ทราบผลการเรียนของบุคคลพิการ และผลการบรรลุวัตถุประสงค์ของผู้สอนตามเป้าหมายของการให้การศึกษา นอกจากนี้การให้ความรู้เพิ่มเติมแก่บุคคลพิการจะเป็นประโยชน์ให้บุคคลพิการนำความรู้ไปใช้ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัวและสังคม¹⁵¹

กิจกรรม 15.3.2

จงอธิบายปัญหาของคนพิการในระดับสากล

แนวตอบกิจกรรม 15.3.2

ประชากรทั่วโลกที่มีเป็นจำนวนมากกว่าหกพันล้านคนมีจำนวนหนึ่งพันล้านคนเป็น คนพิการใน ค.ศ. 2011 ในจำนวนนี้มีจำนวนเกือบ 200 ล้านคน มีปัญหาในการดำรงชีวิต คนพิการที่มีจำนวนมากเช่นนี้ทำให้สังคมต้องตระหนักถึงการให้สิทธิพิเศษกับบุคคลกลุ่มนี้ที่ต้องการเพิ่มขึ้น การที่ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ผู้คนจำนวนมากเพิ่มความเสี่ยงกับความพิการ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง สภาพของคนพิการซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกจะพบว่าส่วนใหญ่ยากจน มี

¹⁵⁰ เบญจา ชลธาร์นนท์. (2534). การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 496.

¹⁵¹ พัฒน ภาสบุตร. (2534). การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ*. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 560.

การศึกษาต่ำ มีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจน้อย และมีความยากจนสูง มากกว่าคนที่ปกติหรือไม่พิการ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าคนพิการเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการ ที่ได้รับหรือเป็นการอนุญาตจากรัฐ ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การมีงานทำ การคมนาคมขนส่ง และข้อมูลข่าวสาร

เชิงอรรถ

- 1 รสรินทร์ เกรย์, อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา. หน้า viii. Retrieved from นิยามผู้สูงอายุ - (IPSR), Mahidol University - mahidol.ac.th www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-419.pdf (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).
- 2 เพิ่งอ้าง. หน้า 2.
- 3 อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. (2558). สถานการณ์ของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 2-10.
- 4 ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หน้า 540-541. อ้างใน เอมอร จารุรังษี. (2558). แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 1-15 – 1-16.
- 5 รสรินทร์ เกรย์, อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. อ้างแล้ว. หน้า 7-10.
- 6 เพิ่งอ้าง. หน้าเดียวกัน.
- 7 เอมอร จารุรังษี. (2558). แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 1-14.
- 8 M. S. Hillier and G. M. Barrow. (2011). Aging, the Individual, and Society (9th ed.). United Kingdom: Wadsworth Cengage Learning.
- 9 เอมอร จารุรังษี. อ้างแล้ว. หน้า 1-18 – 1-20.
- 10 เพิ่งอ้าง, หน้า 1-44 – 1-51.
- 11 เพิ่งอ้าง, หน้า 1-52 – 1-59.

- 12 เพิ่งอ้าง, หน้า 1-59 – 1-67.
- 13 สถาพร สุวัฒน์สุ. (2539). การอบรมเลี้ยงดูเด็กพิเศษ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, หน้า 439.
- 14 เพิ่งอ้าง, หน้า 441-449.
- 15 ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2534). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลพิการ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลคนพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, หน้า 6.
- 16 เพิ่งอ้าง, หน้าเดียวกัน.
- 17 เพิ่งอ้าง, หน้าเดียวกัน.
- 18 เพิ่งอ้าง, หน้า 6-7.
- 19 สถาพร สุวัฒน์สุ. อ้างแล้ว, หน้า 450-463.
- 20 ขนิษฐา เทวินทรภักดี. อ้างแล้ว, หน้า 8-9.
- 21 เพิ่งอ้าง, หน้า 8
- 22 ไตรพัฒน์ อึ้งปรมธนากุล. (2559). ความพิการ: นำเสนอใหม่ด้วยมุมมองทางสังคมวิทยา. หนังสือประมวลบทความ (Proceeding) การประชุมทางวิชาการด้านคนพิการระดับชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร, หน้า 163.
- 23 เพิ่งอ้าง, หน้าเดียวกัน.
- 24 ปรับปรุงจาก เพิ่งอ้าง, หน้าเดียวกัน.
- 25 C. Barnes and G. Mercer. (eds.) (1997). Exploring the Divide. Leeds: The Disability Press.
- 26 M. B. Bury. (1992). Medical Sociology and Chronic illness: a comment on the panel discussion. Medical Sociology News. December, 18 1. pp. 29-33.
- 27 M. Oliver. (1990). The Politics of Disablement. Macmillan: Houndmills. p. 1.
- 28 Clifton D. Bryant and Dennis L. Peck. (2007). 21st Century Sociology. New York: Sage Publication. อ้างใน ไตรพัฒน์ อึ้งปรมธนากุล. อ้างแล้ว, หน้า 164.
- 29 ปรับปรุงจาก เพิ่งอ้าง, หน้า 164-170.
- 30 Talcott Parsons. (1951). The Social System. New York: Free Press.
- 31 Eliot Freidson. (1970). Profession of Madison. Chicago: Chicago University Press.
- 32 Irving K. Zola. (1983). Socio-medical inquiries. Philadelphia: Temple University Press.
- 33 Jack Levin. (1993). Sociological Snapshots: seeing social structure and change in everyday life. California: Pine Forge Press.
- 34 Sally Tomlinson. (1982). A Sociology of special education. London: Routledge.

- 35 J. Roebuck. (1979). When does “old age begins”? The Evolution of the English Definitions. Journal of Social History. Vol. 12 (3). pp. 416-428. อ้างใน รสรินทร์ เกรย์, อุมารณณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. อ้างแล้ว, หน้า 10.
- 36 รสรินทร์ เกรย์ อุมารณณ์ ภัทรวาณิชย์ เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. เพิ่งอ้าง, หน้า 10.
- 37 เพิ่งอ้าง. หน้า 10-11.
- 38 เอมอร จารุรังษี. อ้างแล้ว, หน้า 1-64 – 1-66.
- 39 L. B. Bearon. (1996). Successful Aging: What does the “good life” look like? NC State University. 1 (3) อ้างใน เอมอร จารุรังษี เพิ่งอ้าง, หน้า 1-69.
- 40 “สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ” Retrieved from นิยาม: สังคมผู้สูงอายุ - Sukhothai Thammathirat Open University www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).
- 41 สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. “ประชากรไทย พ.ศ. 2560” สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. Retrieved from www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx (วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560).
- 42 ข่าว news PPTV HD 36. “สังคมไทยปี 60 คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น: PPTVHD36”. 4 กันยายน พ.ศ. 2560. Retrieved from <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/64045> (วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560).
- 43 อุทัยทิพย์ เจ็ญวิวรรธน์กุล. (2558). อ้างแล้ว, หน้า 2-7 – 2-8.
- 44 ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2558). สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 12-4.
- 45 เครือข่ายจิตอาสา (Volunteer Spirit Network). Retrieved from มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ Foundation for Older Persons' Development. www.volunteerspirit.org/?place=มูลนิธิพัฒนางานผู้สูง-2 (วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2561).
- 46 เอมอร จารุรังษี. อ้างแล้ว, หน้า 1-66.
- 47 อนุรักษ์ ถวัลย์โพธิ. (2555). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ “ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุของไทยและต่างประเทศ เพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย หน้า 39. Retrieved from www.thaitgri.org/images/document/Research_tgri/TGRI55028.pdf (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).
- 48 เพิ่งอ้าง, หน้า 50-53.
- 49 เพิ่งอ้าง, หน้า 39.
- 50 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ. หน้า 3-4. Retrieved from www.nhrc.or.th/getattachment/f7194cea-ea3a-447b-b8e1-28e04a44ae2a/.aspx (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

- 51 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดจันทบุรี. กฎหมายผู้สูงอายุ. Retrieved from www.chanthaburi.m-society.go.th/main/index.php?option=com (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).
- 52 เพิ่งอ้าง, หน้า 3-4.
- 53 เพิ่งอ้าง.
- 54 สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่เกี่ยวข้องกับงานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. Retrieved from tpso10.org/index.php?option=com_content&view=article&id=418&Itemid (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).
- 55 ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. อ้างแล้ว, หน้า 12-24.
- 56 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. Retrieved from https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=3266 (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).
- 57 เพิ่งอ้าง.
- 58 ขนิษฐา เทวินทรภักดี. อ้างแล้ว. หน้า 18.
- 59 Jenny Morris. (1991). *Pride against prejudice*. Philadelphia: New Society. อ้างใน ไตรพัฒน์ อังปรมธนากุล. อ้างแล้ว, หน้า 163.
- 60 ขนิษฐา เทวินทรภักดี. อ้างแล้ว, หน้า 18-19.
- 61 เพิ่งอ้าง, หน้าเดียวกัน.
- 62 3 ธันวาคม. วันคนพิการสากล. Retrieved from วันคนพิการสากล ประวัติ วันคนพิการ 3 ธันวาคม - Hilight Kapook <https://hilight.kapook.com/view/44143>, (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).
- 63 เพิ่งอ้าง.
- 64 เพิ่งอ้าง.
- 65 วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. “กีฬาเฟลปิก”. Retrieved from กีฬาเฟลปิก - วิกิพีเดีย. <https://th.wikipedia.org/wiki/กีฬาเฟลปิก> (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).
- 66 ทศวรรษคนพิการอาเซียน พ.ศ. 2554 – 2563: ช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนางานด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน แนวคิดและกรอบการขับเคลื่อน เสนอโดยประเทศไทย. หน้า 1. Retrieved from ทศวรรษคนพิการอาเซียน พ.ศ. 2554-2563 ช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนางานด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน. dep.go.th/sites/default/files/files/document/doc57_1_2.pdf (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561)
- 67 World Health Organization. “Disabilities and Rehabilitation”, World report on Disability. Retrieved from WHO World report on disability www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ (March 2, 2018).

- 68 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการวิจัย “รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ” Retrieved from รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ โดย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ dep.go.th/?.../รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561).
- 69 ขนิษฐา เทวินทรภักดี. อ้างแล้ว, หน้า 21.
- 70 เพิ่งอ้าง, หน้าเดียวกัน.
- 71 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ประวัติหน่วยงาน. Retrieved from ประวัติหน่วยงาน | กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/history/ประวัติหน่วยงาน. (วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2561).
- 72 เพิ่งอ้าง.
- 73 สมลักษณ์ ลิ้ม. รายชื่อองค์กรเพื่อคนพิการ. หน้า 1-2. Retrieved from เครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ - มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทยwww.tddf.or.th/uploadedfiles/2013-08-24__250__.doc (วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2561).
- 74 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ประจำปีเดือนมิถุนายน 2560. Retrieved from รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำปีเดือนมิถุนายน 2560 dep.go.th/?.../รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำปีเดือนมิถุนายน (4 มีนาคม พ.ศ. 2561).
- 75 ขนิษฐา เทวินทรภักดี. อ้างแล้ว, หน้า 27.
- 76 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD). Retrieved from neppr56.dep.go.th/index.php/claim/อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ-crpd (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).
- 77 คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2560). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับปีที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, หน้า 6.
- 78 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.), อ้างแล้ว.
- 79 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ยุทธศาสตร์อินซอนเพื่อ “ทำสิทธิให้เป็นจริง” สำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก - Escape United Nations Retrieved from ยุทธศาสตร์อินซอน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/law/ยุทธศาสตร์อินซอน (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).
- 80 เพิ่งอ้าง.
- 81 คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2560). อ้างแล้ว, หน้า 8-9.
- 82 ทศวรรษคนพิการอาเซียน พ.ศ. 2554 – 2563: ช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนางานด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน แนวคิดและกรอบการขับเคลื่อน เสนอโดยประเทศไทย. หน้า 1. Retrieved from ทศวรรษคนพิการอาเซียน พ.ศ. 2554-2563 ช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนางานด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561). dep.go.th/sites/default/files/files/document/doc57_1_2.pdf (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

83 เฟิ่งอ้าง.

84 เฟิ่งอ้าง.

85 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2517 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. หน้า 14. Retrieved from รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/law/รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

86 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. หน้า 13. Retrieved from รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/law/รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

87 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. หน้า 12. และ 16 Retrieved from รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย | กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ dep.go.th/?q=th/law/รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

88 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและสิทธิสวัสดิการสังคม). หน้า 1-2. Retrieved from รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและสิทธิสวัสดิการสังคม) dep.go.th/?.../รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย-พุทธศักราช-2550-เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและสิทธิสวัสดิการสังคม (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2561).

89 สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่เกี่ยวข้องกับงานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. Retrieved from tpso10.org/index.php?option=com_content&view=article&id=418 &Itemid... (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).

90 กายอุปกรณ์ คือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับร่างกาย ในความหมายปัจจุบันมักหมายถึงอุปกรณ์ที่ใช้กับร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหว เช่น ขาเทียม แขนเทียม อุปกรณ์ประคองหรือตามหลัง อุปกรณ์ตามมือ เป็นต้น แต่โดยทั่วไป ขอบเขตที่แท้จริงของกายอุปกรณ์ยังรวมไปถึงอุปกรณ์อื่นที่ใช้กับร่างกายด้วย เช่น ลูกตาเทียม ข้อเข่าเทียม เป็นต้น และอุปกรณ์อื่นที่ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวทั้งหลาย เช่น รถล้อเข็น (wheelchair) ไม้เท้า เป็นต้น สนใจโปรดอ่านรายละเอียดใน กายอุปกรณ์ Retrieved from กายอุปกรณ์ - วิกีพีเดีย <https://th.wikipedia.org/wiki/กายอุปกรณ์> (26 มีนาคม พ.ศ. 2561).

91 คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2560). อ้างแล้ว, หน้า 13-14.

92 เฟิ่งอ้าง, หน้า 13.

93 เฟิ่งอ้าง, หน้า 1-58.

- 94 G. J. Westerhof and E. Tulle. (2007). "Meaning of Aging and old age: Discursive context, social attitude and personal identities. *Aging Society*", *Aging in Society* (3rd ed.). J. Bond, S. Peace, F. Dittmann-Kohli and G. J. Westerhof. (eds.) London: Sage. pp. 235-250. อ้างใน *วิภาพร ตัณฑสวัสดิ์*. (2558). *ธรรมชาติของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 3-11.
- 95 *วิภาพร ตัณฑสวัสดิ์*. อ้างแล้ว, หน้า 3-11.
- 96 H. Hazan. (1994). *Old age: Constructions and Deconstructions*. Cambridge: Cambridge University Press. อ้างใน *วิภาพร ตัณฑสวัสดิ์*. อ้างแล้ว, หน้า 3-16.
- 97 I. A. Connidis. (2010). *Facility Ties and Aging* (2nd ed.). Los Angeles: Pine Forge Press. อ้างใน *วิภาพร ตัณฑสวัสดิ์*. อ้างแล้ว, หน้า 3-16.
- 98 J. Bars and C. Phillipson. (2007). "Social Theory and Social Aging". *Aging in Society* (3rd ed.). J. Bond and S. Peace (eds.) London: Sage Publication. อ้างใน *วิภาพร ตัณฑสวัสดิ์*. อ้างแล้ว, หน้า 3-16.
- 99 *วิภาพร ตัณฑสวัสดิ์*. อ้างแล้ว, หน้า 3-17.
- 100 เพิ่งอ้าง, หน้าเดียวกัน.
- 101 เพิ่งอ้าง, หน้า 3-19 – 3-22.
- 102 เพิ่งอ้าง, หน้า 3-27.
- 103 เพิ่งอ้าง, หน้าเดียวกัน.
- 104 อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. อ้างแล้ว, หน้า 2-41.
- 105 *วิภาพร ตัณฑสวัสดิ์*. อ้างแล้ว, หน้า 3-40 – 3-45.
- 106 พูนสุข เวชวิฐาน. (2558). *ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ*. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 13-21.
- 107 ประชาชาติธุรกิจออนไลน์ เกาะกระแสโลก. ญี่ปุ่นเสี่ยงประชากรลด-เสี่ยงขาดแคลนแรงงาน. 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 Retrieved from https://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1456475309 (วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561)
- 108 วรากรณ์ สามโกเศศ. ลูกคนเดียวทำร้ายเงิน. ThaiPublica. 18 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2016. Retrieved from <https://thaipublica.org/2016/02/varakorn-150/> (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561).
- 109 กฤต วาณิชยเสริมกุล. เมื่อความสำเร็จจากนโยบายมีลูกคนเดียวมาเล่นงานเงิน. วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558. แก้วไข่วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558. ผู้จัดการออนไลน์. Retrieved from www.manager.co.th/China/viewnews.aspx?NewsID=9580000123411 (November 23, 2017) อ้างใน *ธโรธร ตู๋ทองคำ*. (2561). *แนวโน้มและทิศทางนโยบาย*

สาธารณสุขในบริบทโลก. ใน เอกสารการสอนชุดวิชานโยบายสาธารณสุขในบริบทโลก นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 15-22.

110 อุทัยทิพย์ เจียวิวรรณกุล. อ้างแล้ว, หน้า 2-8.

111 เพ็ญอ้อ, หน้า 2-40.

112 ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิด และวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ ก๊อปปี้ (ประเทศไทย). หน้า 80-83 และ 93. อ้างใน ธรรมนูญฯ สโรบล และเอกจิตรา คำมีศรีสุข. (2558). การอาชีพและการนันทนาการของวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 5-6.

113 ธรรมนูญฯ สโรบล, และเอกจิตรา คำมีศรีสุข. (2558). อ้างแล้ว, หน้า 5-11.

114 เพ็ญอ้อ, หน้า 5-13.

115 เอมอร จารุรังษี. (2555). การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาเอก) สาขาประชากรศึกษา ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 17. อ้างใน ธรรมนูญฯ สโรบล. การอาชีพและการนันทนาการของวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 5-13.

116 ธรรมนูญฯ สโรบล. (2558). อ้างแล้ว, หน้า 5-14 – 5-15.

117 เพ็ญอ้อ, หน้า 5-17 – 5-20.

118 เพ็ญอ้อ, หน้า 5-26.

119 เพ็ญอ้อ, 5-26 -5-30.

120 เพ็ญอ้อ, 5-33.

121 เพ็ญอ้อ, 5-38.

122 เพ็ญอ้อ, 5-46 – 5-48.

123 สุมาลี ศรีสังข์ และวีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. (2558). การเรียนรู้ตลอดชีวิตของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 6-25.

124 เพ็ญอ้อ, หน้า 6-30 – 6-38.

125 เพ็ญอ้อ, หน้า 6-30 – 6-38.

126 ดวงกมล ทองอยู่. (2558). การปรับตัวของผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 8-2.

127 เพ็ญอ้อ, หน้า 8-19.

- 128 เพ็งอ้าง, หน้า 8-35.
- 129 เพ็งอ้าง, หน้า 8-52.
- 130 ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2558). การเตรียมตัวก่อนวัยเกษียณ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 10-2.
- 131 เพ็งอ้าง, หน้า 11-4.
- 132 พูนสุข เวชวิฐาน. (2558). ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 13-4.
- 133 เพ็งอ้าง, หน้า 13-21.
- 134 เพ็งอ้าง, หน้า 13-19.
- 135 วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. (2558). การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 14-4.
- 136 เพ็งอ้าง, หน้า 14-24.
- 137 เพ็งอ้าง, หน้า 14-24.
- 138 Margaret Chan and Robert B. Zoellick. (2011). Preface. World Report on Disability. Malta: World Health Organization and World Bank. p. xi. Retrieved from World Report on Disability - Unicef https://www.unicef.org/protection/World_report_on_disability_eng.pdf (March, 10 2018).
- 139 จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร. (2559). คุณภาพชีวิตคนพิการ: ภาพสะท้อนจากการติดตามและประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559. หนังสือประมวลบทความ (Proceeding) การประชุมทางวิชาการด้านคนพิการระดับชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร, หน้า 33.
- 140 ขนิษฐา เทวินทรภักดี. อ้างแล้ว, หน้า 31-32.
- 141 เพ็งอ้าง, หน้า 13-15.
- 142 เพ็งอ้าง, หน้า 30.
- 143 สุนิตย์ สุทธิสารธรรมกร. (2534). ความพิการทางแขน ขา ลำตัว และการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 54.
- 144 พวกแก้ว กิจธรรม. (2534). ความพิการทางหูและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 140.
- 145 สกาวรัตน์ คุณาวิสูตร. (2534). ความพิการทางสายตาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 192.
- 146 วันรุณี คมกฤส. (2534). ความพิการทางสติปัญญาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 252.

- 147 พัทธินันท์ วณิชชานนท์ และชูทิตย์ ปานปรีชา. (2534). ความพิการทางอารมณ์และจิตใจและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 322.
- 148 ปราณี แก้วเจริญ และพัฒน์ ภาสบุตร. (2534). การอบรมเลี้ยงดูคนพิการ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 391.
- 149 ชลลดา ปรีดา. (2534). การจัดอาหารสำหรับคนพิการ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 442.
- 150 เบญจา ชลธารนนท์. (2534). การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 496.
- 151 พัฒน์ ภาสบุตร. (2534). การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 560.