



## สังคมผู้สูงอายุกับการเตรียมเผชิญหน้า

ชูเกียรติ มุทธากาญจน์

อดีต รองอธิบดีกรมการปกครอง

จากสถานการณ์และแนวโน้มโครงสร้างประชากรโลก ที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ทำให้สัดส่วนของ ประชากรโดยรวมจะมีผู้สูงอายุในสัดส่วนสูงกว่าประชากร ในวัยอื่นโดยเป็นผลจากโลกมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน เทคโนโลยี ภาวะความเสี่ยงทางสงครามที่น้อยลง สุขอนามัย ที่ดีขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยสมัยใหม่ ทำให้มีผู้เสียชีวิตมีน้อยลง จึงมีแนวโน้มว่า โครงสร้างประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดย องค์การสหประชาชาติคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลกมากกว่า 2,000 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 และจะเพิ่มขึ้นในอัตราสามเท่าของปี ค.ศ. 1950 โดยคาดว่า อายุเฉลี่ยของประชากรจะยืนยาวขึ้นทั้งหญิงและชาย สืบเนื่อง มาจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวมดีขึ้น สวนทางกับอัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกมีอัตราการลดลง

มีการคาดการณ์ในอนาคตว่าเมื่อถึงช่วงระยะปี ค.ศ. 2045-2050 โครงสร้างประชากรของโลกมีความเชื่อมโยง สัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญกับโครงสร้างประชากรของ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากจะมีการเคลื่อนย้ายและ อพยพย้ายถิ่นกันอย่างกว้างขวาง โดยจะส่งผลให้ระบบการ ผลิตในภาคส่วนต่าง ๆ ที่อาศัยกำลังคนเป็นกลไกสำคัญใน การขับเคลื่อน จะได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะ สังคมส่วนใหญ่จะเต็มไปด้วยผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มหลัก ในขณะที่เดียวกันนั้นกลุ่มวัยทำงานและวัยเด็กซึ่งยังไม่สามารถ เข้ามารองรับขับเคลื่อนระบบการผลิตได้ในสัดส่วนและจังหวะ ที่ลงตัวกัน ก่อให้เกิดปัญหาด้านผลิตภาพ (Productivity) หรือ ความสามารถในการผลิตของระบบต่าง ๆ โดยมีแนวโน้มตก ต่ำลง ปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นข้อกังวลห่วงใยของประเทศ ต่าง ๆ ทั่วโลก หลายประเทศจึงได้เริ่มวางมาตรฐานรองรับ แนวโน้มด้านประชากรและกำลังคนดังกล่าว

ข้อมูลความเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรโลก ไม่ว่าจะ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่นฐานของประชากร รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย จะเป็นข้อมูลพื้นฐานของโครงสร้างทางประชากรที่ดีใน อนาคต เพื่อเป็นทิศทางการพัฒนา รวมถึงแนวทางการรับมือ กับปัญหาต่าง ๆ ที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลง

จากข้อมูลในปัจจุบันประชากรของโลกมีอายุเฉลี่ย สูงขึ้น ซึ่งการสูงวัยของประชากรจะสามารถบอกได้จาก สัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในประเทศ ซึ่งการบ่งบอกว่าประเทศใดเป็น “สังคมสูงอายุ” หรือเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” ได้นั้น เป็นที่ยอมรับกันว่าประเทศที่มีประชากร อายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของจำนวนประชากร ทั้งหมดจะนับว่าเป็นประเทศนั้นได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัย” แล้ว

ดังนั้นหากประเทศใดมีจำนวนประชากรภายใน ประเทศมีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 เราถือว่าเป็นประเทศ นั้นได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” และหากประเทศใดมี จำนวนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 แสดงว่า ประเทศนั้นได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แบบ” ปัจจุบัน ประชากรของโลกได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัย แล้วเมื่อปี พ.ศ. 2555 โลกมีประชากรที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป พบ ประมาณร้อยละ 8 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,000 ล้านคน สำหรับประเทศพัฒนาแล้วมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ ร้อยละ 16 ซึ่งมีมากกว่าประเทศกำลังพัฒนาที่มีประชากรสูงอายุที่ ร้อยละ 6 ดังนั้นข้อมูลเหล่านี้แสดงว่ากลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสมาชิกในยุโรป อเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมสูงวัย อย่างสมบูรณ์แล้ว ในขณะที่บางประเทศในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เช่นกัน โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ มากถึงร้อยละ 30.4 หากมองมาในเขตประเศภูมิภาค อาเซียน มีข้อมูลพบว่า ประเทศที่มีสัดส่วนของประชากร อายุ 65 ปีขึ้นไปสูงเกินร้อยละ 7 คือ ประเทศไทย คิดเป็น ร้อยละ 9.9 และสิงคโปร์คิดเป็นร้อยละ 10.5

สิ่งที่น่าคิดต่อไปหลังจากนี้คือ เมื่อพบว่าประชากร โลกกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” สัดส่วนของประชากร สูงอายุมีจำนวนมาก และมีประชากรวัยแรงงานน้อย ทำให้ ภาครัฐต้องพิจารณาหรือทบทวนนโยบาย รวมถึงสวัสดิการ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านคุณค่าจากผู้สูงอายุ ผู้สังคม ระบบการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ การประกันสุขภาพ ในระยะยาว การจัดเก็บภาษี ระบบบำนาญ เป็นต้น สวัสดิการ ต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนของ แต่ละประเทศและเป็นตัวบ่งบอกว่าประเทศนั้น ๆ ให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงวัยอีกไม่กี่ปีข้างหน้าในทิศทางใด



สำหรับประเทศไทย ความสำคัญในเรื่อง “ผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจ จากสังคมไทยมาเป็นเวลานาน ทั้งนี้เพราะ ค่านิยมการให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้มีอาวุโสและกตัญญูรู้คุณ เป็นคุณค่าที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นสิ่งดีงาม และมีการปลูกฝังมาอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากคุณค่าดังกล่าวแล้ว มีการตั้งข้อสังเกตว่าในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง “ผู้สูงอายุ” ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น โดยมีการกำหนดเป็นแผนระดับประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประเด็นที่ตามมาคือ เพราะเหตุใดสังคมไทยจึงต้องจัดลำดับความสำคัญในเรื่องผู้สูงอายุไว้ในลำดับต้น ๆ มีเหตุผลอื่นใดที่นอกเหนือจากเรื่องของคุณค่า หรือขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามหรือไม่

ปัจจุบันพบว่ารัฐบาลได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไว้รองรับ โดยมี 5 ยุทธศาสตร์หลักเป็นแนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผน

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อยูสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้น เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปี และมากกว่า) ซึ่งการประมาณการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2593 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรไทยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2523 การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2533 และเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 77 ในปี พ.ศ. 2593

ผลจากจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อประเทศ ในเรื่องระยะเวลาในการเตรียมรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้น ให้มี

คุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในแง่คุณค่า สวัสดิการสุขอนามัย นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ยังมีผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการบริหารประเทศ ทั้งนี้เพราะเมื่อโครงสร้างประชากร เริ่มขยับไปสู่การมีประชากรสูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ สัดส่วนของประชากรวัยทำงาน ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุก็จะลดน้อยลง การศึกษาอัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุ ซึ่งคำนวณโดยการหารจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่า ด้วยจำนวนประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) แสดงว่า ในปี พ.ศ. 2533 มีประชากรวัยแรงงาน 10 คน ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน (อัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุ เท่ากับ .1161) และยังคงประมาณการว่า ในปี พ.ศ. 2563 ภาระของประชากรวัยแรงงาน ในการดูแลผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้น เพราะประชากรวัยแรงงาน ประมาณ 4 คน จะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน (อัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุเท่ากับ .2350) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ค่าร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี และมากกว่า และอัตราการเป็นภาระในปี พ.ศ.2533, 2543, 2553 และ 2563

ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี และอัตราการเป็นภาระ				
	2533	2543	2553	2563
ร้อยละของประชากรอายุ 60+	7.22	9.19	11.36	15.28
อัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุ	.1161	.1408	.1710	.2350
อัตราการเป็นภาระ	.6072	.5328	.5043	.5379

ที่มา: สำนักโนประชากร 2553-สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มว่าอายุเฉลี่ยของประชากรไทยจะมีอายุเพิ่มสูงขึ้นหรือมีอายุยืนขึ้น โดยมีแนวโน้มอายุเฉลี่ยของประชากรไทยที่จะเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา จะมีอายุยืนยาวถึง 72.9 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อปี พ.ศ. 2502 ซึ่งมีอายุเฉลี่ยเพียง 58.4 ปี (สำนักงาน ก.พ. 2556) สำหรับประชากรของไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้คาดประมาณการไว้

จำนวนผู้สูงอายุ 3 ช่วงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ระหว่าง 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราที่สูงขึ้นทุกช่วง 10 ปี โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรรวมทั้งประเทศสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2543 ร้อยละ 9.51 ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 11.90 ปี พ.ศ. 2563 ประมาณการร้อยละ 17.51 และปี พ.ศ. 2573 โดยคาดประมาณการรวมสูงถึงร้อยละ 25.15 ต่อประชากรรวมของประเทศ



คำถามคือ ประเทศไทยจะมีการเตรียมความพร้อมอย่างไรในการเริ่มเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญในการหาทางออกหรือแนวทางกำหนดประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งภาครัฐจะต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริม รวมถึงขับเคลื่อนภารกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ สนับสนุนทรัพยากรทางงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล การส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ภาคการผลิต การนำความรู้และพลังของผู้สูงอายุมาจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการนำค่าของผู้สูงอายุมาสู่สังคม และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การจัดการบริหารด้านสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการทางด้านสังคม อารมณ์ สุขอนามัย และการเงิน นอกจากนี้การพัฒนาปัจจัย สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีประชากรสูงอายุในสังคมอย่างรอบด้านจะต้องเป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญด้วย เพื่อให้สังคมผู้สูงอายุไทยเป็นสังคมการผลิตที่มากขึ้น เพื่อคงผลผลิตรวมของประเทศ

สิ่งที่น่าจับตามองในปัจจุบันคือสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะทำให้ประเทศไทย มีระยะเวลาค่อนข้างน้อยในการเตรียมตัวเพื่อรองรับการให้การดูแลประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุน่าจะส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของประเทศในอนาคต ซึ่งภาครัฐได้ตระหนักถึงผลกระทบของการก้าวสู่สังคมสูงวัยมากขึ้น เป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นอกจากนี้ยังได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางของนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งในแผนดังกล่าวฉบับเป็นแผนระดับที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการไว้อย่างชัดเจนว่า ให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมทั้งมีการกำหนดดัชนีและเป้าหมายของมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ไว้อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อใช้เป็นดัชนีชี้วัดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาถึงผลของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อนำผลการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ อีกทั้งการเสนอยุทธศาสตร์ทางเลือกที่เป็นประโยชน์สำหรับการปรับปรุงและพัฒนานโยบาย แผนยุทธศาสตร์และกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อันจะมีผลสำคัญต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในช่วงต่อ ๆ ไป

### องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม

วารสารส่งเสริมสุขภาพของอเมริกา ระบุสุขภาพไว้ 5 มิติ ได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคหรือเจ็บป่วย มีปัจจัยสำคัญในมิตินี้ คือ อาหารและโภชนาการ สมรรถนะทางกายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ ที่อยู่อาศัย สภาวะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ ฯลฯ

2. มิติทางใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติของสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (Emotion) เช่น อารมณ์แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข ปัจจัยสำคัญในมิตินี้คือ การจัดการกับความเครียด การดูแลไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์

3. มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผูกพันของครอบครัวสังคมและชุมชน โดยการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทรเสมอภาค มีความยุติธรรม สันติสุข วัฒนธรรมชุมชน และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผูกพันที่เกิดจากการมีความหวังในชีวิต มีความรัก ความอบอุ่น ความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสิ่งยึดมั่นและเคารพ มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือช่วยเหลือผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จ (Transcendence) มิตินี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของคน สามารถสร้างได้ในครอบครัวและชุมชน สร้างด้วยความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจกันและกัน เห็นใจกัน ยอมรับกัน เคารพในศักดิ์ศรีของกันและกันในฐานะที่เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ไม่รังเกียจเหยียดฉันทัน ไม่แบ่งพวกและเข่นฆาราวี แต่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันอย่างสันติ ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี ไม่ได้แปลว่าไม่มีปัญหาแต่สามารถจัดการปัญหาได้ ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็สามารถสร้างความสมดุล จัดการให้คนอยู่กับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้นั้นโดยไม่ทุกข์และเดือดร้อนจนเกินไป

5. มิติทางปัญญา (Intellectual Dimension) เป็นสุขภาพในด้านการเป็นผู้มีการศึกษา มีความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นภูมิคุ้มกันทางสังคม สามารถประกอบอาชีพ และประสบความสำเร็จในชีวิต

นอกจากนั้น The American University's Nation Center for Health Fitness ยังได้เพิ่มสุขภาพอีกหนึ่งมิติ คือ มิติสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Environmental Dimension) เช่น การปราศจากมลภาวะในอากาศ น้ำ ดิน เป็นต้น



### สุขภาพองค์รวม 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับบุคคล ซึ่งหมายถึงการทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวคนแต่ละคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) และจิตวิญญาณ โดยที่หนทางไปสู่ดุลยภาพ คือ การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์ ทำจิตใจให้ผ่อนคลายและการมีคุณธรรมเป็นพฤติกรรมที่มุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ระดับครอบครัว มีความสมดุลของสุขภาพในตัวคนเชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกัน ช่วยกันดูแลให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบและบทบาทแตกต่างกันไป

3. ในระดับชุมชนและสังคม มีความสมดุลของสุขภาพในตัวคนเชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนและสังคมโดยรวม

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน หมายถึงคนในชุมชน สังคมมีความเกื้อกูลเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เป็นชุมชน สังคมที่มีเอกภาพกันถึงแม้ว่าคนในสังคมนั้น ๆ จะมีความแตกต่างและหลากหลายชนชั้นอาชีพ ความคิด ฯลฯ แต่คนจำนวนมากมีเจตจำนงอย่างเดียวกัน ที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม สุขภาพและชีวิตของคนในชุมชน สังคมจึงเจริญงอกงามอย่างสมดุล

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ มีความตระหนักรู้ว่ามนุษย์นั้น เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ให้ความเคารพและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับธรรมชาติและสรรพชีวิตอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์นานาพันธุ์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ฯลฯ ตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน สร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

### กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

#### นโยบายสาธารณะด้านผู้สูงอายุในประเทศตะวันตก

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ออสเตรเลีย ฮอลแลนด์ ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ มีความแตกต่างไปจากประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียมีความต้องการให้รัฐดำเนินการเฉพาะเรื่องการจัดการทรัพยากรซึ่งมีความมุ่งหมายอยู่ที่การจัดโครงการบ้านอายุสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดดังกล่าวจะสามารถแก้ไขปัญหาความยากจนและตรงตามความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ส่วนการสอดแทรกเรื่องการดูแลผู้สูงอายุใน

โครงการต่าง ๆ ของครอบครัวไม่ได้รับความสนใจในประเทศออสเตรเลีย ฮอลแลนด์ มุ่งให้ความสนใจเรื่องการให้ชุมชนรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ และมีโครงการต่าง ๆ ในด้านผลประโยชน์และความมั่นคง

ด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ด้านบริการสนับสนุนจากชุมชน และด้านศึกษาโดยให้ชุมชนรับภาระในการให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุ ประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนามากที่สุดใภูมิภาคได้เน้นการให้ครอบครัวรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐได้อนุมัติงบประมาณจำนวนมากสำหรับการแพทย์และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาผู้สูงอายุภายในบ้าน ซึ่งเป็นการเตรียมรับภาระเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก การดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านจะเป็นหน้าที่รับผิดชอบของสตรีเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ ภรรยา บุตรสาว และบุตรสะใภ้ ชาวญี่ปุ่นมีความเห็นว่ามีจำเป็นต้องให้การดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และได้พยายามเผยแพร่ทัศนคตินี้สู่คนรุ่นหนุ่มสาว นอกจากนั้น บริษัทและธุรกิจภาคเอกชนยังมีนโยบายการจ้างงานตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดความมั่นคงในการทำงาน และเกิดความจงรักภักดีในหมู่พนักงาน

สิงคโปร์มีนโยบายและโครงการที่ชัดเจนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และมุ่งเน้นให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โครงการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเน้นมาตรการในการป้องกันเพื่อชะลอและลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยและพิการ รัฐบาลสิงคโปร์มีนโยบายที่ชัดเจนที่จะต้องสนับสนุนและทำให้เศรษฐกิจและสังคมของประเทศมีความมั่นคงในขั้นพื้นฐาน เพื่อผสมผสานและสอดแทรกให้ชุมชนรับภาระดูแลผู้สูงอายุได้ โครงการที่มีชุมชนเป็นพื้นฐานในการบริการและดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ โครงการที่อยู่อาศัย การฝึกอบรมเพื่อใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การอบรมผู้ให้บริการด้านการแพทย์แก่ผู้สูงอายุที่อ่อนแอและไม่สามารถลุกจากเตียงได้รวมทั้งผู้ป่วยเรื้อรัง ส่วนโครงการเพื่อการป้องกันจะเป็นโครงการสำหรับคนหนุ่มสาว ส่วนที่เน้นการปฏิบัติตนเพื่อให้มีชีวิตที่มีคุณภาพดี โครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสวัสดิการของทุกประเทศได้รวมผู้สูงอายุเข้าไว้ในฐานะเป็นทรัพยากรที่สำคัญและในขณะเดียวกันก็ได้เสนอแนะให้ภาคเอกชนริเริ่มการให้ความสนับสนุนและร่วมมือมากขึ้นในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

#### นโยบายสาธารณะผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา

สำหรับนโยบายสาธารณะด้านผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกานั้น จะเห็นว่าในภาคธุรกิจและรัฐบาลในสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นสิทธิประโยชน์ การใช้บริการด้านบริการด้านต่าง ๆ



ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็จะได้รับส่วนลดหย่อน เพียง ยื่นบัตรผู้สูงอายุ แม้แต่การซื้อยาที่มีใบสั่งแพทย์ก็จะได้รับ ส่วนลดด้วย หรือถ้าหากต้องการดูภาพยนตร์ซื้อตั๋วทุกครั้งก็ จะซื้อตั๋วหนังได้ในราคาที่ถูกลงกว่า อย่างน้อยได้รับส่วนลดทันที 1 เหรียญ นอกจากนี้ การเดินทางไปไหนมาไหนของผู้สูงอายุก็ จะได้รับสิทธิพิเศษ ผู้สูงอายุสามารถขึ้นรถเมล์ รถไฟได้ฟรี เช่นกัน สอบถามผู้สูงอายุในอเมริกา ได้รับข้อมูลที่น่าสนใจว่า การขึ้นรถเมล์ฟรี สามารถนั่งได้ทั่วเมืองทุกสาย เพียงแต่มีข้อแม้ว่าเฉพาะวันจันทร์ถึงวันศุกร์เท่านั้นที่จะได้ขึ้นรถเมล์ฟรี เพราะวันเสาร์อาทิตย์ มีข้อแม้ว่า ถ้าผู้สูงอายุต้องการใช้บริการ ก็ต้องจ่ายค่าโดยสารด้วยอาจจ่ายเพียงครึ่งเดียวของราคาตัว ด้วยเหตุผลว่ารัฐบาลมีนโยบายให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาอยู่กับ ลูกหลานอยู่กับครอบครัวในวันหยุด สิทธิพิเศษที่ผู้สูงอายุ อเมริกาได้รับ นับเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้รู้สึกว่าได้ถูก ทอดทิ้งแล้ว ยังได้รับการดูแลเป็นพิเศษอีกด้วย

**ระบบสวัสดิการสังคมของสหรัฐอเมริกา ครอบคลุมการ ประกันสุขภาพและการประกันทางสังคม ประกอบด้วย 2 ระบบ คือ**

1. ระบบรัฐบาลกลาง ให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ เกษียณอายุทำงาน
2. ระบบสนับสนุนมลรัฐให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ตกงานและขยายไปยังกลุ่มอื่น ๆ โดยมีการขยายวงเงิน ค่าตอบแทนค่าครองชีพที่สูงขึ้น ขยายอายุการให้ผลประโยชน์ และเพิ่มเงินชดเชยด้วยระบบประกันสังคมหลัก ได้แก่ ระบบ Medicare กองทุนมาจากภาษีรายได้ของคนวัยทำงาน และระบบ Medicaid กองทุนมาจากภาษี ซึ่งเกิดจากภาวะวิกฤตในการ จ่ายเงินบำนาญให้กับผู้สูงอายุในยุค Baby Bloom ในอนาคต

**ระบบ Medicare ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ**

Part A (Hospital Insurance) เป็นประกันสุขภาพ ที่จ่ายเมื่อเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปได้รับประกันส่วนนี้ โดยไม่ต้องจ่าย ค่าธรรมเนียมรายเดือนใด ๆ และ

Part B (Medical Insurance) เป็นโครงการจ่ายค่า รักษาที่ Part A ไม่จ่าย เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด การให้บริการที่บ้าน ผู้สูงอายุจะต้องซื้อประกันส่วนนี้ ระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นบริการแบบต่อเนื่อง มีระบบการดูแลปฐมภูมิ การป้องกัน การตรวจรักษา การดูแล ระยะเปลี่ยนผ่าน การดูแลระยะยาว การดูแลระยะสุดท้าย เป็นต้น วิถีชีวิตแบบครอบครัวและค่านิยมชาวอเมริกันที่ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยอยู่กับลูกหลาน เป็นปัจจัยให้ต้องการ ผู้ดูแลแบบทางการเพิ่มมากขึ้น

**นโยบายสาธารณะผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษ**

แนวคิดแบบระบบสวัสดิการของประเทศอังกฤษ คือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ตามความสามารถ ให้ โอกาสแก่ผู้ทุพพลภาพ และสร้างมาตรการให้ผลประโยชน์ ในการอยู่ในระบบจ้างงาน เพื่อจูงใจให้คนทำงาน ระบบ ประกันสังคมของประเทศอังกฤษ มีวัตถุประสงค์ประการหนึ่ง คือ ส่งเสริมความมั่นคงหลังเกษียณ ส่งเสริมการจัดการกองทุน บำนาญ และสนับสนุนในการออมเงินที่เหมาะสม รวมทั้งช่วยให้ ผู้ที่เกษียณ มีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ ความมั่นคงด้าน รายได้ ประกอบด้วยระบบสวัสดิการ 3 แบบ ได้แก่

1. ผลประโยชน์จากเงินเบี้ยประกันที่จ่ายเพื่อเป็น Retirement Pension
2. ผลประโยชน์ในกรณีที่ต้องได้รับ เช่น ทุพพลภาพ แหล่งเงินมาจากภาษี
3. Income Related Support Benefits แหล่งเงิน มาจากภาษีอากรและจ่ายให้กับผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่ทำงานต้อง เข้าร่วมระบบบำนาญ โดยระบบบำนาญมี 2 ลักษณะ คือ State Pension เป็นการร่วมจ่ายในอัตราคงที่ (Flat Rate) ให้กับผู้สูงอายุ 65 ปี และผู้หญิงอายุ 60 ปี ไม่ว่าจะมีเกษียณ หรือไม่ ระบบบำนาญแบบที่ 2 คือ Second-Tire Pension เป็นการออมภาคบังคับ เพื่อให้มีเงินบำนาญมากขึ้น ดำเนินการ โดยภาครัฐ ภาคเอกชน ระบบบริการสุขภาพ มีกรอบการ บริการแห่งชาติเพื่อผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อให้บริการด้าน สุขภาพและสังคม ลดความแตกต่างในการบริการแก่ผู้สูงอายุ ขจัดการกีดกันในความเป็นผู้สูงอายุ จัดให้มีการดูแลที่เน้น บุคคลเป็นศูนย์กลางเสริมสร้างสุขภาพ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง ของผู้สูงอายุ จัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการและเน้นการ ดูแลเรื่องการหกล้ม และสุขภาพจิต ระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การบริการในโรงพยาบาล การจัดการบริการด้าน สังคมเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาล ท้องถิ่น ทำหน้าที่ ประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ วางแผนดูแล และติดตาม ประเมินผล เพื่อประกันว่าได้รับการบริการที่เหมาะสม

**นโยบายสาธารณะด้านผู้สูงอายุในประเทศเอเชีย**

**นโยบายสาธารณะผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น**

สำหรับนโยบายสาธารณะผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น นั้น จะเห็นได้ว่ารัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นให้ความสนใจอย่าง มากกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ เพราะ การเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มนี้ ทำให้เกิดปัญหาในการ ดำเนินนโยบายในอนาคต รายงานของรัฐบาลเรื่อง Japan In the Year 2000 ได้ชี้ประเด็นเด่นชัด 3 ประเด็นที่ทำนาย รัฐบาลในศตวรรษที่ 21 คือ



1. ประชากรผู้สูงอายุ
2. การเป็นนานาชาติ
3. เศรษฐกิจ

รัฐบาลญี่ปุ่นได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุตลอดมา และมีความเห็นว่าจะต้องทบทวนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 3 เรื่อง คือ

1. เรื่องระบบประกันสุขภาพ
2. โครงการบำนาญ
3. การปรับปรุงสถานพยาบาลและสุขอนามัย

รัฐบาลได้ตระหนักถึงภาระที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ ในรายงานเรื่องสมุดปกขาวว่าด้วยสุขภาพและคุณภาพชีวิต (White Paper on Health and Welfare) ในปี พ.ศ. 2530 รัฐบาลได้เน้นความสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสำคัญคือการเพิ่มบทบาทของครอบครัว ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระของสตรีในวัยทำงาน เพราะการที่รัฐต้องการให้สตรีรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทำให้สตรีที่มีส่วนร่วมในแรงงานของประเทศต้องเลือกที่จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หรือเลือกทำงานในภาคเศรษฐกิจ นอกจากการผลักภาระในการดูแลผู้สูงอายุไปให้ครอบครัวโดยการเพิ่มภาระให้กับสตรีแล้ว รัฐยังมีความเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรที่โตแล้วยังมีเป็นจำนวนน้อย การที่รัฐเน้นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุนั้น Daisaku Maeda ได้เคยกล่าวไว้ในที่ประชุมนานาชาติเรื่องผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติในประเทศญี่ปุ่นในปี พ.ศ. 2531 ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวเป็นคำกล่าวที่ไพเราะ แต่เป็นสิ่งที่ผู้เฒ่าผู้แก่ต้องอุทิศตนและเสียสละอย่างมาก และคุณภาพของการดูแลโดยครอบครัวก็มักจะอยู่ในขั้นต่ำ

การดูแลผู้สูงอายุ ณ ประเทศญี่ปุ่น โดยคณะกรรมการได้ศึกษา ณ บ้านพักคนชราของเอกชน (Shin-aien, Kiyota, Special Elderly Nursing Home, Cocail Welfare Juridical Person and Care House Shalom) ซึ่งการก่อตั้งมาเป็นระยะเวลา 42 ปี ในการก่อตั้งเริ่มแรกได้รับการอุดหนุนงบประมาณจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นจำนวน 2 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างทั้งหมด โดยอีก 1 ส่วน เอกชนที่ประกอบธุรกิจบ้านพักคนชราเป็นผู้รับผิดชอบ และในอดีตที่ผ่านมาเอกชนที่ประกอบธุรกิจบ้านพักคนชราหรือสถานดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลจะคัดเลือกจากองค์กรเอกชนหรือมูลนิธิที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเท่านั้น เนื่องจากธุรกิจนี้ต้องการความต่อเนื่องและมั่นคง เมื่อทำแล้วไม่สามารถเลิกกิจการได้ แต่ปัจจุบันรัฐบาลไม่ได้ให้การอุดหนุนเอกชนในการก่อสร้างบ้านพักคนชราหรือสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ และ

เอกชนทั่วไปสามารถประกอบธุรกิจบ้านพักคนชราหรือสถานดูแลผู้สูงอายุ สำหรับการจัดเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุที่ใช้บริการของศูนย์ โดยหลักการแล้วผู้สูงอายุที่มีทุนทรัพย์ต้องเสียค่าใช้จ่ายทุกคน แต่หากคนใดไม่มีหรือมีแต่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย รัฐบาลท้องถิ่นจะจ่ายเงินสมทบให้ตามจำนวนที่ขาด โดยจะพิจารณาเป็นกรณี เช่น กรณีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้จะมีค่าใช้จ่าย จำนวน 130,000 เยน/คน/เดือน แต่เฉลี่ยเก็บค่าใช้จ่าย 80,000 เยน/คน/เดือน ซึ่งค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการของศูนย์มีประมาณ 520 ล้านบาท/ปี บ้านพักคนชราแห่งนี้ให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ซึ่งได้จัดแบ่งพื้นที่ในการให้ความดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม แยกชั้น แยกเตียงอย่างเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีอายุระหว่าง 60-97 ปี จำนวน 40 คน ซึ่งได้จัดให้ผู้สูงอายุพักอาศัย 1 ห้อง/คน โดยหากเป็นสามเณรจะจัดให้พักห้องติดกันหรือสามารถเปิดประตูห้องผ่านถึงกันได้โดยมีจำนวน 5 ชั้น แต่ละชั้น มีห้องพักจำนวน 10 ห้อง มีทั้งแบบห้องน้ำภายในห้องพักและห้องน้ำรวม พร้อมพื้นที่ซักล้างและเครื่องซักผ้าเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ และห้องนั่งเล่น พักผ่อนจัดอยู่ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลางที่มีอยู่ทุกชั้น
2. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และต้องมีคนดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 84 คน ซึ่งได้จัดห้องพักให้แก่ผู้สูงอายุทั้งแบบพักเดี่ยว พักคู่ หรือพัก 4 คน/ห้อง มีจำนวน 3 ชั้น และห้องนั่งเล่นพักผ่อนจัดอยู่ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลางที่มีอยู่ทุกชั้น

3. ผู้สูงอายุที่เป็นคนในชุมชนและมาใช้บริการเป็นประจำแบบไปเช้า-เย็นกลับ ซึ่งผู้สูงอายุจะมาทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น วาดรูป ประดิษฐ์สิ่งของ อ่านหนังสือพิมพ์ เป็นต้น กฎหมายได้กำหนดให้ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุกับหน่วยงานของรัฐสามารถมาใช้บริการของบ้านพักคนชราได้ กฎหมายของประเทศญี่ปุ่นได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 3 คน และในการได้สิทธิมาใช้บริการที่ศูนย์แห่งนี้ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม กฎหมายได้กำหนดไว้เบื้องต้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์หรืออยู่ในเกณฑ์ได้รับการดูแลให้ความช่วยเหลือจากรัฐต้องมาขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิ์
2. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะต้องมาขอใช้สิทธิ์บริการที่นี้ตามลำดับก่อนหลัง แต่หากมีความจำเป็นต้องใช้สิทธิ์ก่อน ศูนย์จะพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป
3. ผู้สูงอายุที่อยู่ในขั้นวิกฤตจะได้รับการพิจารณาช่วยเหลือเป็นลำดับแรก ศูนย์แห่งนี้มีพนักงานประจำกว่า 100 คน อาสาสมัครช่วยดูแลผู้สูงอายุ แพทย์ประจำ จำนวน 2 คน



และพยาบาล จำนวน 7 คน ซึ่งพยาบาลจะให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม เป็นประจำทุกเช้า เช่น การตรวจวัดความดัน และการวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น วัสดุอุปกรณ์ ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทุกกลุ่มที่อาศัยอยู่ในแต่ละชั้นจะมีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุประจำอยู่ในแต่ละชั้นอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ภายในศูนย์ได้จัดให้มีห้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน การให้ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชนกำกับดูแลให้ศูนย์ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด และจัดทำระบบการเก็บข้อมูลประวัติผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลและมาใช้บริการของศูนย์ (กฎหมายกำหนด) ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษาสุขภาพและการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป ผู้สูงอายุคนใดที่ป่วยเกิน 3 เดือน ศูนย์จะนำส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล สำหรับการตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานศูนย์ จะมีการตรวจสอบทุก 1 ปี เว้น 1 ปี แต่ศูนย์จะต้องจัดส่งรายงานให้หน่วยงานของรัฐพิจารณาทุกปี ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นจะเป็นฝ่ายกำหนดแผนดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายและนโยบายของรัฐบาลกลาง หากศูนย์มีการก่อสร้างอาคารเพิ่มเติมหรือจัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุต้องเสนอเรื่องให้รัฐบาลท้องถิ่นพิจารณา

นอกจากนี้ ภายในพื้นที่ศูนย์แห่งนี้ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ รวมทั้งมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การจัดให้มีทางลาด ลิฟต์ พื้นผิวต่างสัมผัส อักษรเบรลล์ กับสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมทั้งรวบรวมตลอดทางเดินตามผนังอาคาร ห้องน้ำ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการใช้บริการ และการทำแผนเหล็กกันบริเวณก่อนถึงทางลงบันไดเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุพลัดตกบันได เป็นต้น

**กล่าวโดยสรุป** เป้าหมายระบบสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ตรงกัน คือ มุ่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ความผาสุก (Well-being) และสุขภาพ (Health) แต่เน้นมาตรการแตกต่างกันไป เช่น ประเทศญี่ปุ่น เน้นดูแลระยะยาวที่ไม่ใช่เป็นการดูแลในสถานพยาบาลหรือสงเคราะห์ หากแต่เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่บ้าน รัฐบาลของประเทศสิงคโปร์ก็มีความเด่นชัดในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนประสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายโดยเฉพาะองค์กรเอกชนกับภาคประชาชน ซึ่งทำให้งานสวัสดิการผู้สูงอายุ ดำเนินการได้อย่างเข้มแข็งและในระยะหลังนี้เกือบทุกประเทศ ส่งเสริมการออกแบบต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ ในขณะที่การบริการด้านสุขภาพทุกประเทศก็ยังคงพยายามพัฒนาให้เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว และผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว

## แนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

แนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จากการประมวลและสังเคราะห์กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม และการบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ และข้อกำหนด กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ 6 ด้าน ดังนี้

1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ได้แก่
  - การบริการด้านสาธารณสุขที่เข้าถึงผู้สูงอายุ
  - บริการให้ความรู้ แนะนำ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง
  - บริการช่วยเหลือการรักษาพยาบาล
  - การประกันสุขภาพ
  - การบริการด้านกายภาพบำบัด
2. มาตรฐานด้านรายได้ ได้แก่
  - การจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน และไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ
  - ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน
  - การช่วยเหลือค่าครองชีพรายวัน
  - การจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ
  - การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
  - กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
  - การให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม
3. มาตรฐานด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่
  - การบริการสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ
  - การจัดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
  - การจัดที่พักอาศัย ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพร่างกายหรือที่ประสบปัญหาทางการเงิน
  - บริการครอบครัวอุปการะที่จัดให้ผู้สูงอายุที่อยู่นคนเดียวหรือไร้ที่พึ่ง
4. มาตรฐานด้านนันทนาการ
  - การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุเพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ
  - ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ให้การปรึกษา และเป็นสถานที่ออกกำลังกาย พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก
  - การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย
  - การทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยวนอกสถานที่



5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

- โอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

- การอำนวยความสะดวกปลอดภัย แก่ผู้สูงอายุ ในอาคารสถานที่และยานพาหนะ

- การส่งเสริมการจัดการศพตามประเพณี

6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

- ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

- บริการเยี่ยมบ้าน มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

- สนับสนุนการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แม้ว่าประเทศไทยจะมีการกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ

ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย วางแผนและดำเนินการกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งมีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีออกตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จำนวน 9 กระทรวง คือ

1. กระทรวงสาธารณสุข
  2. กระทรวงศึกษาธิการ
  3. กระทรวงวัฒนธรรม
  4. กระทรวงแรงงาน
  5. กระทรวงคมนาคม
  6. กระทรวงยุติธรรม
  7. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
  8. กระทรวงมหาดไทย และ
  9. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- การขับเคลื่อนของแต่ละกระทรวงทำอย่างไรจะ

หลอมรวมเป็นหนึ่งเดียว มีการบูรณาการระหว่างกระทรวง กองทุนต่าง ๆ ทำอย่างไรจะไม่ซ้ำซ้อนกัน เช่น กองทุนสวัสดิการข้าราชการ โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กองทุนประกันสังคม โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำอย่างไรให้มีอัตราจ่ายที่เป็นธรรมและไม่ซ้ำซ้อนกัน การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจ่ายให้ผู้สูงอายุทุกราย ยกเว้นผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้เป็นประจำอยู่แล้ว ผู้สูงอายุที่

ได้รับเบี้ยยังชีพจึงมี จำนวนมากและจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องมีรายได้มาจ่ายให้ผู้สูงอายุดังกล่าว สำหรับในประเทศทางตะวันตกแล้วรัฐบาลจัดเก็บภาษีรายได้สูงมาก เพื่อนำมาจ่ายสมทบกับเงินราษฎรหักจากรายได้ฝากไว้ เมื่อสมทบแล้วก็มีรายได้เพียงพอที่จะเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละวันได้ โดยสวัสดิการอื่น ๆ เช่น เจ็บป่วยรักษาฟรี การเดินทางฟรี และอื่น ๆ สำหรับของไทยเพิ่งเริ่มมี พ.ร.บ. กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ประกาศใช้แล้วเมื่อ 11 พ.ค. 2554 แม้ว่าจะเป็น พ.ร.บ. ที่มีความสำคัญในการเตรียมตัวก่อนวัยเกษียณ และเป็นกฎหมายที่ออกมาล่าช้า ไม่ทันเหตุการณ์ แต่ก็ยังเป็นกฎหมายที่จะต้องทำให้เป็นจริง เพื่อลดภาระของรัฐบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ๆ ในอนาคตได้

อีกประการหนึ่ง ผู้สูงอายุแบ่งได้คร่าว ๆ 3 ประเภท คือ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และประเภทช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย หรือที่เรียกว่า “ติดเตียง” รัฐบาลจะต้องกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และทิศทางให้ชัดเจนว่า การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ใครดูแล การดูแลรายได้ต่อเนื่อง ใครดูแล ใครดูแลปัจจัย 4 จะให้ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ หรือ องค์กรภาคเอกชน รัฐบาลจะต้องสนับสนุนคนและงบประมาณให้องค์กรต่าง ๆ สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้

สำหรับผู้สูงอายุประเภทติดเตียง ควรมอบให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลหรือไม่ก็ต้องเร่งผลิตผู้ดูแลภาคเอกชนที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานเข้ามาเสริมระบบ

สำหรับลูกที่ดูแลบิดามารดาสูงอายุ มีมาตรการลดหย่อนภาษี ลูกบางคนลาออกจากงานมาเพื่อดูแลบิดามารดา นับเป็นผู้เสียสละ เมื่อบิดามารดาเสียชีวิตไปแล้ว ลูก ๆ เหล่านี้จะมีชีวิตต่อไปอย่างไร ถ้ามีการร้องขอกลับเข้าทำงาน รัฐบาลจะมีส่วนช่วยอย่างไร

ที่กล่าวมาทั้งหมด หนีไม่พ้นเป็นหน้าที่ของรัฐบาล ในการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่ารัฐบาลไหนก็ตาม เมื่อมาเป็นรัฐบาลแล้ว ก็ย่อมต้องมีนโยบายผู้สูงอายุตามกฎหมายที่มีอยู่ แต่ก็ขึ้นอยู่กับความใส่ใจของแต่ละรัฐบาลที่จะพยายามในการขับเคลื่อนหรือไม่ เพราะการดำเนินการด้านผู้สูงอายุดังกล่าว จะต้องดำเนินการอย่างบูรณาการ จึงจะประสบความสำเร็จ

จึงเป็นเรื่องที่ต้องเร่งมือดำเนินการอย่างจริงจัง และเป็นรูปธรรม ก่อนที่ไทยจะเผชิญกับ “สึนามิ” ของผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้นี้