

การศึกษานโยบายและมาตรการเชิงกลยุทธ์ในการดูแลสวัสดิการ
เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไทย
A Study of Policy and Strategic Measures of Providing Welfare for
the Thai Aging Society

สุชรินทร์ พิทยานันท์* และไพโรจน์ ภัทรนารกุล
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Sucharin Peerayanant* and Pirote Patharanarakul
The Graduate School of Public Administration, National Institute
of Development Administration

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือการศึกษาเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทยเพื่อเสนอมาตรการเชิงกลยุทธ์ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องพร้อมกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ อย่างไรก็ตามในส่วนของการศึกษาสวัสดิการผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นโดยสรุปว่านโยบายของรัฐยังไม่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะนโยบายทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างภาคประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่านโยบายสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด นอกจากนี้เมื่อได้ทำการเปรียบเทียบสวัสดิการของประเทศไทยกับประเทศที่มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยยังขาดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยังคงอาศัยอยู่ที่บ้าน เช่น ระบบบริการพื้นฐาน ทั้งนี้เพื่อให้มีมาตรการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุไทยให้มีความมั่นคงและปลอดภัย ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ และมาตรการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุไทย เพื่อให้สังคมไทยปรับสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน รวมถึงสร้างมาตรฐานเพื่อให้มีความมั่นคงและปลอดภัย สำหรับสภาพแวดล้อมทั้ง 8 ด้าน คือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเทคโนโลยี ด้านกฎหมาย ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข และด้านบุคลากรรองรับ

คำสำคัญ: สังคมผู้สูงอายุไทย สวัสดิการ นโยบาย มาตรการเชิงกลยุทธ์

Abstract

This research aimed to study the policy and strategic measures of providing welfare for the aging society in Thailand in order to propose strategic measure to accommodate the aging society. Both field and documentary research were conducted. It was found that the stakeholders realized that Thailand was becoming an aging society and that the policy on welfare for the elderly was not suitable because it could not cope with social changes, especially economic change. Most considered that the public health policy was efficient and effective, whereas the policy on the living allowance on the cost of living was the least satisfactory. Moreover, Thailand still lacks the service systems for the elderly who had to stay at home, particularly primary services. With regard to the measures for preparation to accommodate the aging society, the researcher proposed the strategic measures of building knowledge and understanding about the aging society, creating a suitable environment, and setting standards so that the elderly would have security and safety in eight aspects: social, economic, environmental, technological, legal, educational, health care, and the service personnel

Keywords: Aging Society, Welfare, Policy, Strategic Measures

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศ รัฐบาลทุกประเทศต่างให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงของประชากรที่สืบเนื่องมาจากการลดอัตราการเกิดและการตาย มีผลให้แนวโน้มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น เพราะจำนวนหรือขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในช่วงศตวรรษที่ 21 โลกเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรสูงอายุ” องค์การสหประชาชาติจึงได้จัดประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 โดยได้กำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2534 สมัชชาขององค์การสหประชาชาติได้รับรองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านความอิสระ การมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีของตน และในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ

ในประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความสำคัญกับการพัฒนาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป้าหมายระบบสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่ตรงกัน คือ มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of life) ความผาสุก (Well-being) และสุขภาพ (Health) แต่เน้นมาตรการที่แตกต่างกันไป และในระยะหลังนี้เกือบทุกประเทศส่งเสริมการออมรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ ในขณะที่การบริการด้านสุขภาพทุกประเทศก็ยังคงพยายามพัฒนาให้เหมาะสม สะดวกรวดเร็ว และผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2525 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็นวัน “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศหนึ่งในภูมิภาคเอเชียได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากรก้าวเข้าสู่สังคมประชากรผู้สูงอายุเช่นกัน โดยกลุ่มประชากรสูงอายุวัยต้น 60-79 ปีขึ้นไป มีจำนวน 6,172,000 คน กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย 80-99 ปี มีจำนวน 648,000 คน และกลุ่มศตวรรษิกชน 100 ปีขึ้นไป มีจำนวน 4,000 คน โดยรวมแล้วจากจำนวนประชากรทั้งประเทศ 62,829,000 คน จะมีประชากรสูงอายุทั้งสิ้นถึง 6,824,000 คน (Mahidol, 2010)

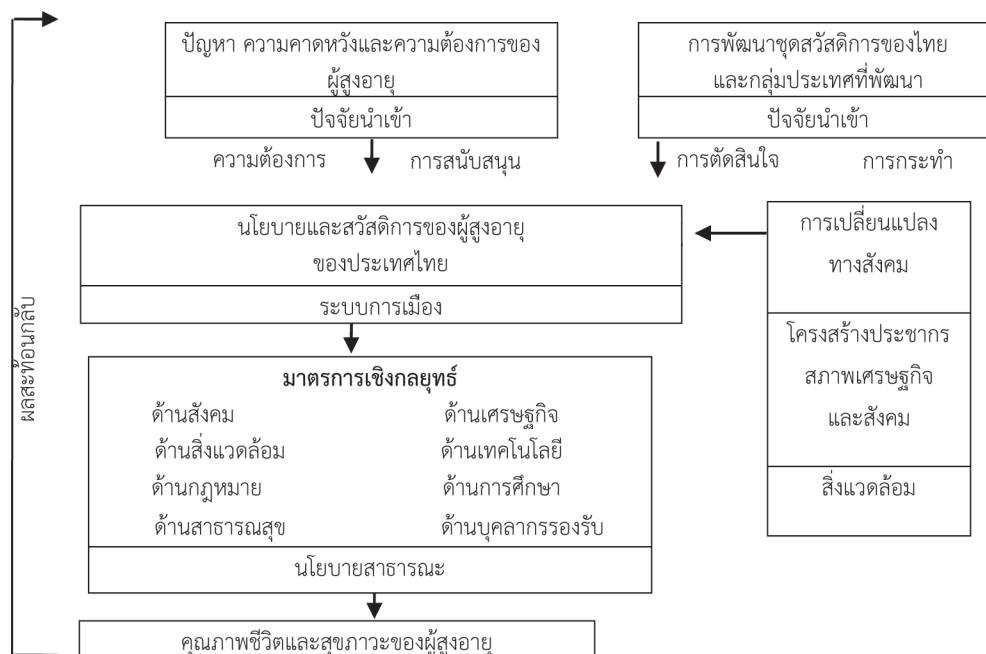
ทั้งนี้ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 จนถึงปี พ.ศ. 2553 ในอัตราส่วนเกือบเท่าตัว ซึ่งจากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติ พบว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยนี้มีระยะเวลาค่อนข้างสั้นหรือใช้เวลาเพียงประมาณ 20 ปี ในการเพิ่มสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเป็นเท่าตัว ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เวลานานประมาณ 70 ปีขึ้นไป สาเหตุที่ประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นั้นเนื่องมาจากประเทศไทยมีระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทันสมัยทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประชากรมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ตลอดจนมีการดูแลสุขภาพที่ดีและนิยมหันมาออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากขึ้น เป็นต้น (Thanaprayodsak, 2010)

อย่างไรก็ตาม พบว่า ในประเทศไทยระบบและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีข้อบ่งชี้จำกัด นอกจากนั้นแผนการให้บริการก็ยังไม่เป็นระบบและรูปแบบที่ดีพอ งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ส่งผลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเพียงบางกลุ่มเท่านั้น ไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึงและตอบสนองต่อความต้องการแท้จริงของผู้สูงอายุ (Kumhom et al, 1999) บริการต่างๆ ที่จัดขึ้นยังมีลักษณะไม่กระจายตัว การดำเนินงานในส่วนของการภาครัฐหรือเอกชนค่อนข้างจะจำกัดทั้งในด้านปริมาณและรูปแบบ การให้บริการแก่ผู้สูงอายุจึงยังไม่สามารถบริการได้อย่างทั่วถึงและไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง (Siribun, 2000) ดังนั้นนโยบาย และมาตรการการดูแลสวัสดิการผู้สูงอายรรวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุจึงควรได้รับการศึกษาเพื่อให้ข้อมูลอันเป็นปัจจุบันสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุ และเพื่อเสนอแนะมาตรการที่เหมาะสมในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาอันเกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทยในมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและผู้ที่ได้รับผลจากนโยบาย
2. เพื่อศึกษานโยบายและสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยในมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและผู้ที่ได้รับผลจากนโยบาย
3. เพื่อสำรวจความคาดหวังและความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลจากนโยบาย
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบชุดสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทยกับประเทศที่พัฒนาแล้ว
5. เพื่อเสนอมาตรการเชิงกลยุทธ์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) ผู้กำหนดนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุระดับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 7 คน 2) ผู้นำนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหวายและเกาะโพธิ์ โรงพยาบาลส่วนตำบลทุ่งครุและอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 10 คน และ 3) ผู้รับผลจากนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-79 ปี) ที่ได้รับผลจากนโยบายจำนวน 26 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2558 ในกรุงเทพและปริมณฑล ประเทศไทยโดยเกณฑ์การเลือกแบบเจาะจงที่อนุญาตให้ทำการสัมภาษณ์

แหล่งที่มาของข้อมูล ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้แก่ รัฐธรรมนูญกฎหมายและระเบียบทางราชการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกับการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุจำนวน 43 คน

การเก็บและรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลภาคสนามเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 โดยเก็บข้อมูลใช้เครื่องมือ 3 ชุด ชุดที่หนึ่งคือแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุจากมุมมองของทั้งสามกลุ่ม แบ่งออกเป็นสองตอน โดยตอนที่หนึ่งเกี่ยวกับปัญหาของสังคมผู้สูงอายุ และตอนที่สองเกี่ยวกับนโยบายและสวัสดิการผู้สูงอายุ ชุดที่สองคือแบบสัมภาษณ์เฉพาะกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษานโยบายและสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ชุดที่สามคือแบบสัมภาษณ์เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นเกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการ ร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในการประชุม การสัมมนาเกี่ยวกับนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่จัดโดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมถึงการสังเกตการณ์การทำงานของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ นอกจากนี้ได้ทำการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลทุติยภูมิด้านนโยบายสวัสดิการของต่างประเทศ 14 ประเทศ โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง อันได้แก่ กลุ่มสหภาพยุโรป เช่น ประเทศอังกฤษ ประเทศฝรั่งเศส และประเทศเยอรมนี เป็นต้น กลุ่มสแกนดิเนเวีย เช่น ประเทศนอร์เวย์ ประเทศเดนมาร์ก ประเทศสวีเดน เป็นต้น กลุ่มเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่น เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศมาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น กลุ่มประเทศในเขตโอเชียเนีย เช่น ประเทศออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบการจัดสวัสดิการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและลงสรุปข้อมูลด้วยวิธีเชิงอนุมาน มีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม พร้อมกันนั้นก็ศึกษาจากแหล่งเอกสารประกอบด้วยโดยไม่ปักใจว่าแหล่งข้อมูลแหล่งใดแหล่งหนึ่งที่ได้มาตั้งแต่แรกเป็นแหล่งที่เชื่อถือได้ และวิเคราะห์ผลการตรวจสอบคุณภาพของกลยุทธ์โดยพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณะ 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ 1 ท่าน เป็นฉันทามติในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิจัย

มุมมองเกี่ยวกับปัญหาที่สังคมผู้สูงอายุจะต้องเผชิญในช่วงสิบปี (พ.ศ. 2556-2566) พบว่าทางกลุ่มผู้กำหนดนโยบายของรัฐ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนผู้รับผลจากนโยบายได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันคือ ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริงโดยเป็นไปตามธรรมชาติ เนื่องจากการพัฒนาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีและนโยบายสาธารณะในอดีตที่มุ่งเน้นการคุมกำเนิด ทั้งสามกลุ่มมีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับปัญหาทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน 2) ปัญหาจากการไม่เตรียมพร้อมของผู้สูงอายุเองในด้านการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอและการออมเงินในช่วงที่ยังสามารถทำงานได้ 3) ปัญหาการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว 4) ปัญหาด้านงบประมาณการดูแล

การศึกษา นโยบายและสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยในมุมมองผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครบทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการศึกษากรณีศึกษาในต่างประเทศนั้น กลุ่มผู้กำหนดนโยบายทุกคนและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติส่วนใหญ่ได้ศึกษาทั้งกรอบแผนแนวทางปฏิบัติ เอกสาร ประสพการณ์ตรง การดูแลงานและการประชุมนานาชาติโดยให้ความสำคัญกับจุดแข็งและจุดอ่อนของแต่ละประเทศ รวมถึงการศึกษาวិธีการปฏิบัติงานที่ดีที่สุดเพื่อเรียนรู้และเปรียบเทียบ ทั้งนี้ได้ศึกษาจากต่างประเทศเพื่อเป็นตัวอย่างโดยยึดถือวิถีประชา สังคมวัฒนธรรมไทยเป็นหลัก และศึกษาเกี่ยวกับการจัดเก็บภาษีที่มีระดับแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ทั้งนี้มีผู้นำนโยบายไปปฏิบัติสองคนไม่ได้ทำการศึกษารณีศึกษาของต่างประเทศ

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติคือ ปัญหาการไม่มีข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุทั้งประเทศอย่างเพียงพอ ปัญหาด้านทัศนคติด้านลบของผู้ปฏิบัติงานต่อผู้สูงอายุ ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน ปัญหาการไม่นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างจริงจังในสถานพยาบาลภาครัฐ ปัญหาด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญมีไม่เพียงพอและงบประมาณที่ไม่เหมาะสม ในส่วนอุปสรรค ถึงแม้จะมีการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนแต่ยังขาดความร่วมมือที่เพียงพอ และปัญหาด้านระบบการจัดการในการปฏิบัติตามนโยบายไม่เหมาะสม ขั้นตอนการปฏิบัติก็มีมากและยุ่งยากซับซ้อน บางอย่างไม่มีความชัดเจนและยังขาดคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติยังกล่าวถึงปัญหาเพิ่มเติมภายในท้องถิ่นคือปัญหาพฤติกรรมการค้ารังชีวิตของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะและโภชนาการ การไม่ออกกำลังกาย และการไม่ออมเงินสำหรับอนาคต เป็นต้น

สำหรับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินนโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุสำเร็จราบรื่นกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเห็นตรงกันคือ 1) การมีข้อมูลผู้สูงอายุทั้งประเทศที่ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน 2) การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน 3) การมีงบประมาณ

ที่เพียงพอ 4) ความใส่ใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงาน 5) การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ หากขาดปัจจัยเหล่านี้การดำเนินนโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุจะไม่ราบรื่น

สำหรับความคาดหวังและความต้องการของผู้สูงอายุไทยด้านสวัสดิการ ซึ่งสำรวจความคิดเห็นเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นที่ได้รับผลจากนโยบายให้ความเห็นในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความสอดคล้องของนโยบายกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น ด้านเศรษฐกิจนโยบายเบี้ยยังชีพให้จำนวนเงินไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน ด้านสังคมรัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุจึงไม่ได้ดำเนินนโยบายอย่างจริงจัง ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศไม่มีนโยบายที่ช่วยเหลือให้ความรู้ในการติดต่อสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตและการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ด้านสาธารณสุขมีการให้บริการที่ล่าช้า ผู้สูงอายุยังคงต้องรอคิวเพื่อทำการตรวจรักษา ห้องน้ำมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการและการบริการที่ไม่สุภาพ เป็นต้น

2. ด้านประสิทธิภาพประสิทธิผลของนโยบายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพสาธารณสุข เช่น นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นนโยบายที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลแต่ไม่เพียงพอ ทั้งนี้นโยบายที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลน้อย คือ นโยบายเกี่ยวกับเศรษฐกิจค่าครองชีพ เช่น นโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ด้านการเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่ให้สัมภาษณ์ว่าไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตและรู้ดีกว่ารัฐบาลยังดำเนินงานไม่เพียงพอ

ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ต้องการให้รัฐเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุเบื้องต้น 6 ด้าน คือ 1) ด้านการอำนวยความสะดวกของสถานที่และการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น 2) ด้านกฎหมายควรมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ 3) ด้านการพัฒนาบุคลากร รัฐควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการผู้สูงอายุเพื่อให้มีจำนวนที่เพียงพอและมีมาตรฐานการบริการ 4) ด้านอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ดูแลตามบ้าน ควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลของครอบครัว 5) ด้านการคุ้มครองมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน รัฐควรกำหนดให้มีมาตรฐานและความปลอดภัย 6) ด้านงบประมาณ รัฐควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ

จากการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า ในประเทศไทยกับประเทศที่พัฒนา ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุโดดเด่นมีพัฒนาการด้านเศรษฐกิจ 14 ประเทศโดยการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ กลุ่มสหภาพยุโรป เช่น ประเทศอังกฤษ ประเทศฝรั่งเศส และประเทศเยอรมนี เป็นต้น กลุ่มสแกนดิเนเวีย เช่น ประเทศนอร์เวย์ ประเทศเดนมาร์ก ประเทศสวีเดน เป็นต้น กลุ่มเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่น เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศมาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น กลุ่มประเทศในเขตโอเชียเนีย เช่น ประเทศออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น ซึ่งประเทศเหล่านี้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความก้าวหน้าทางด้านนโยบาย

เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบตามตารางในด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเทคโนโลยี ด้านกฎหมาย ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข และด้านบุคลากรรองรับ ได้ผลการศึกษาดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุ

ด้าน ประเทศ	สังคม	เศรษฐกิจ	สิ่งแวดล้อม	เทคโนโลยี	กฎหมาย	การศึกษา	สาธารณสุข	บุคลากร รองรับ
ไทย	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗
อังกฤษ	✓	✓	✓	ไม่ระบุ	✓	ไม่ระบุ	✓	✓
ฝรั่งเศส	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เยอรมนี	✓	✓	ไม่ระบุ	✓	✓	ไม่ระบุ	✓	✓
นอร์เวย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เดนมาร์ก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สวีเดน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ญี่ปุ่น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ฮ่องกง	✓	✓	✓	ไม่ระบุ	✓	ไม่ระบุ	✓	ไม่ระบุ
เกาหลีใต้	✓	✓	✓	✓	✓	ไม่ระบุ	✓	✓
มาเลเซีย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สิงคโปร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ออสเตรเลีย	✓	✓	ไม่ระบุ	✓	✓	ไม่ระบุ	✓	✓
นิวซีแลนด์	✓	✓	ไม่ระบุ	✓	✓	✓	✓	✓
สหรัฐอเมริกา	✓	✓	ไม่ระบุ	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่ดูแลด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านกฎหมาย ด้านการศึกษา และด้านสาธารณสุข หากยังขาดการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น ความสูงของเฟอร์นิเจอร์ ทางเดิน ราวจับ พื้นกันลื่นในห้องน้ำ และด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก คือ ทางลาดเอียงสำหรับรถเข็น ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะ ความสะดวกในการคมนาคมให้มีมาตรฐานและความปลอดภัย ด้านเทคโนโลยี เช่น การพัฒนาเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสาร และด้านบุคลากรรองรับทั้งในการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนไม่เพียงพอและขาด

การตรวจสอบมาตรฐานทางวิชาชีพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยขาดการวางระบบการดูแลภายในบ้าน ผู้สูงอายุ รวมถึงการให้บริการขั้นปฐมอีกด้วย

จากการสัมภาษณ์ทั้งสามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับด้านมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ทุกกลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันใน 8 ด้าน คือ 1) การเตรียมความพร้อมด้านสังคม คือ รัฐควรส่งเสริมให้สังคมไทยเป็นสังคมของคนทุกวัยที่อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข ส่งเสริมให้บุตรหลานและสังคมให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เห็นผู้สูงอายุมีคุณค่าเสริมสร้างความผูกพันกันในครอบครัว รัฐควรให้ความรู้ความเข้าใจตั้งแต่วัยเด็กให้ทุกคนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 2) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ คือ การสนับสนุนให้ประชาชนมีรายได้มากขึ้นด้วยการประกอบอาชีพเสริมและเพิ่มการออม ในส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ไม่สามารถดูแลตนเองหรือผู้สูงอายุติดเตียงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้กับการปกครองท้องถิ่น 3) การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม รัฐควรกำหนดให้หน่วยงานรัฐและสถานประกอบการต่างๆ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกไว้สำหรับผู้สูงอายุให้เพียงพอและมีมาตรฐานการใช้งานได้ดี ทำสถานที่สาธารณะเป็นแบบอารยสถาปัตย์ (Friendly Design) คือ สะดวกสบายและปลอดภัยสำหรับทุกช่วงวัย 4) การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจสามารถใช้เทคโนโลยีในการอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น อินเทอร์เน็ต ในการติดต่อสื่อสารและค้นหาข้อมูลข่าวสาร โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจัดการอบรมให้ผู้สูงอายุ 5) การเตรียมความพร้อมด้านกฎหมาย ด้วยการให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายที่มีแล้วและต้องพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะในเรื่องการให้บริการผู้สูงอายุ ต้องมีการสำรวจและประเมินว่ากฎหมายและบริการต่างๆ นั้นมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด สร้างเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลช่วยเหลือทางด้านกฎหมายผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและถูกทารุณกรรม และให้คำแนะนำด้านการทำนิติกรรมเรื่องทรัพย์สินแก่ผู้สูงอายุ 6) การเตรียมความพร้อมด้านการศึกษา โดยการสำรวจความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ รวมไปถึงการให้ความรู้และเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก และเพิ่มกิจกรรมเสริมความรู้เพื่อนำไปประกอบอาชีพ 7) การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข เน้นในเรื่องของการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่สังคมในเรื่องของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการเสื่อมชราทางร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้ประชาชนเตรียมความพร้อมดูแลร่างกาย กินอยู่อย่างถูกสุขลักษณะ ไม่ติดอบายมุขและสิ่งเสพติด 8) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรรองรับ โดยจะต้องให้การศึกษาและอบรมเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพบุคลากรให้ถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์สากล ฝึกฝนพัฒนาบุคลากรให้มีจริยธรรมพร้อมทั้งความรู้ความเชี่ยวชาญปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และมีบุคลากรมากเพียงพอเพื่อไม่ให้มีภาระงานที่หนักจนเกินไป

ในส่วนของการเตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาพิจารณาร่วมกับข้อมูลจากเอกสารเชิงนโยบายของไทยและต่างประเทศ โดยประมวลจากข้อค้นพบและแนวคิดพื้นฐานมากำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการ คือ

1. กลยุทธ์การสร้างความรู้และความเข้าใจ เพื่อให้สังคมไทยตระหนักและปรับทัศนคติเกี่ยวกับการสูงอายุและมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. กลยุทธ์การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สภาพแวดล้อมทั้งภายในที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะให้เหมาะสม สบายและสะดวกปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน

3. กลยุทธ์การสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และแนวปฏิบัติมาตรการ 8 ด้าน อันได้แก่ 1) มาตรการเตรียมความพร้อมด้านสังคม ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการสูงอายุและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแก่ข้าราชการในทุกหน่วยงานของทุกกระทรวง โดยการอบรม การสัมมนา การประชุมเพื่อให้ข้าราชการประชาสัมพันธ์รณรงค์เผยแพร่สู่สาธารณะชนโดยมีจุดประสงค์ให้ประชาชนเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและเตรียมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รัฐควรตรากฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์การช่วยเหลือทั้งในรูปของเงินช่วยเหลือ การดูแลและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุด้วย 2) มาตรการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ รัฐควรสร้างความรู้ความเข้าใจส่งเสริมให้ประชาชนออมเงินตั้งแต่วัยเป็นเด็กจนถึงวัยสูงอายุเพื่อเตรียมทุนทรัพย์ในการดำรงชีวิตโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย จัดอบรมส่งเสริมการทำอาชีพสำรองเพิ่มเติม อดทนเงินงบประมาณเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุป่วยติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดสรรคัดกรองผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทางการเงินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นที่ปรึกษาในการจัดการทางเศรษฐกิจส่วนบุคคลสำหรับประชาชน 3) มาตรการเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ด้วยการดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ทางลาดเพื่อรถเข็น ลิฟท์ และห้องน้ำตามแบบอารยสถาปัตย์ในสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะ เป็นต้น มีการบริการดูแลและให้ความช่วยเหลือในที่พักอาศัย เช่น การปรับปรุงอาคารสถานที่และการทำความสะอาด ทำการจัดมลพิษทั้งทางบกทางน้ำและทางอากาศด้วยการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น 4) มาตรการเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจและจัดอบรมเกี่ยวกับการสรรหาและใช้เทคโนโลยีต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และประชาชนในท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการจัดหา จัดซื้ออุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตให้กับสถานดูแลผู้สูงอายุ และองค์การบริการส่วนท้องถิ่น 5) มาตรการเตรียมความพร้อมด้านการศึกษา ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการสูงอายุให้กับเยาวชน กำหนดหลักสูตรการเรียนการสอนในแต่ละช่วงวัยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสูงอายุ การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และการประพฤติปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมอบรมร่วมกันกับผู้สูงอายุเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างวัย ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแก่ประชาชนในท้องถิ่น จัดให้มีการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุภายในท้องถิ่นอย่างหลากหลาย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้ความรู้ในด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุเชี่ยวชาญเมื่อมีการจัดกิจกรรมในท้องถิ่น 6) มาตรการเตรียมความพร้อมด้านกฎหมาย คือ การให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนกฎหมายเพื่อปรับปรุงแก้ไข พัฒนา และออกกฎหมาย มาตรการและนโยบายต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ จัดให้มีเจ้าหน้าที่รัฐใน

การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ และรับคำร้องเรียนในท้องถิ่น รวมถึงแก้ปัญหาให้ประชาชนและผู้สูงอายุ สร้างความรู้ความเข้าใจทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้กับประชาชนและผู้สูงอายุ ด้วยการจัดอบรม ประชุมร่วมกันในท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ 7) มาตรการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรรองรับ โดยจัดให้มีหลักสูตรการศึกษาและอบรมเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์สากล ทั้งนี้มีการฝึกฝนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้คู่จริยธรรม ซึ่งประชาชนที่สนใจสามารถสมัครเรียนได้ สนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้มหาวิทยาลัยผลิตบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยให้เงินทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาที่มีปัญหาทางการเงิน กำหนดหน่วยงานในการขึ้นทะเบียนกำกับดูแลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและสถานที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนให้ชัดเจนเพื่อที่จะได้ปรับปรุงแบบการทำงาน และดำเนินการให้ถูกต้อง จัดให้มีหน่วยงานหลักในการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีการตรวจสอบและพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน ประจำปี 8) กลยุทธ์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องการดูแลร่างกายให้มีสุขภาพดี ออกกำลังกาย กินอยู่อย่างถูกสุขลักษณะไม่ติดอบายมุข และสิ่งเสพติด โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การสัมมนา การประชุมภายในท้องถิ่น และการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อสารมวลชนทุกประเภท จัดให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น และระยะยาว และให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลสนับสนุน กำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น และจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การสัมมนา การประชุมภายในท้องถิ่น และการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อสารมวลชนทุกประเภทแก่ประชาชน จัดให้มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในท้องถิ่นประจำปีเพื่อนำมาวิเคราะห์ใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่นให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

ปัญหาที่สังคมผู้สูงอายุจะต้องเผชิญในช่วงสิบปี (พ.ศ. 2556-2566) พบว่า ทางกลุ่มผู้กำหนดนโยบายของรัฐ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และผู้รับผลจากนโยบายมีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับปัญหาทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่

ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน โดยผู้สูงอายุที่มีฐานะดีจะเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าเพราะสามารถเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ยากจนต้องใช้นโยบายสาธารณสุข เช่น นโยบายสามสิบบาทรักษาทุกโรค ซึ่งให้สิทธิในระดับต่ำไม่เท่าเทียมกับบัตรทองและสิทธิข้าราชการ โดยปัญหานี้สอดคล้องกับโครงการวิจัยเรื่อง สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute, 2011) ที่พบว่า สวัสดิการพื้นฐานอีกหลายประการยังไม่ถ้วนหน้าเท่าที่ควร คือ มีบางคนได้ บางคนไม่ได้ และหลายอย่างคนที่ไม่ได้มีเยอะกว่าคนที่ได้มากมาย ตัวอย่างเช่น ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีสวัสดิการรักษาดีกว่าพนักงานบริษัทเอกชนและผู้มีสิทธิบัตรทอง เป็นต้น และปัญหาจากการไม่เตรียมพร้อมของผู้สูงอายุเองในด้านการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยในสังคมปัจจุบันเป็นแบบ

บริโภคนิยม ค่านิยมในการรับประทานอาหารเปลี่ยนไปเนื่องจากอิทธิพลจากต่างประเทศ แต่เดิมที่มีสังคม การทำการเกษตรเป็นหลักในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงมาทำงานในออฟฟิศ ขาดการออกกำลังกาย ทำให้สุขภาพ ไม่แข็งแรง

นอกจากนี้ยังมีปัญหาการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุเองและไม่สามารถจ้าง ผู้อื่นมาดูแลได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Manorat (2013) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมิแนวโน้มว่าจะต้องอยู่ ตามลำพังมากขึ้น สำหรับในประเทศไทยนั้นเป็นผลกระทบจากลักษณะครอบครัวไทยที่ใช้ชีวิตแบบครอบครัว เดียวมากขึ้นและสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้คนในครอบครัวมุ่งหาเลี้ยงชีพและแข่งขันทางสังคม จนอาจมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว ความรักความผูกพันในครอบครัวน้อยลงจึงเป็น การแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวมากขึ้น ส่งผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ปัญหาด้านงบประมาณการดูแล เพราะผู้สูงอายุไม่ได้ออมเงิน ถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายให้เบี้ย ยังชีพแก่ผู้สูงอายุแต่จำนวนเงินไม่มากจึงไม่เพียงพอกับค่าครองชีพที่สูง นอกจากนี้รัฐบาลไม่มีงบประมาณ มากพอในการจัดสถานดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอ จึงได้พยายามจัดให้มีสถานดูแลเอกชนเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มี ฐานะดีใช้บริการ และพยายามโอนภาระหน้าที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลดูแลโดยรัฐสนับสนุน

การศึกษานโยบายและสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยในมุมมองผู้กำหนดนโยบายและผู้ นำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องครบทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม แต่ก็ยังไม่มีความร่วมมือกันเท่าที่ ควรเพราะไม่มีหน่วยงานกลางที่เป็นทางการในการประสานงาน ไม่มีกฎระเบียบบังคับให้ปฏิบัติงานร่วมกัน มีเพียงแค่ขอความร่วมมือ และหน่วยงานส่วนใหญ่มีงานประจำอยู่แล้วงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นภาระ งานที่เพิ่มเข้ามาจึงทำให้ขาดบุคลากรที่จะรับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง

ในการศึกษากรณีศึกษาในต่างประเทศนั้น กลุ่มผู้กำหนดนโยบายทุกคนและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนใหญ่ได้ศึกษาโดยให้ความสำคัญกับจุดแข็งและจุดอ่อนของแต่ละประเทศ รวมถึงการศึกษาวិธีการปฏิบัติงาน ที่ดีที่สุดเพื่อเรียนรู้และเปรียบเทียบ แต่เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ทำให้การกำหนดนโยบายโดยการอ้างอิงจากต่างประเทศเพื่อนำไปปฏิบัติได้ยาก เมื่อเปรียบเทียบกับ ต่างประเทศจะพบว่า การที่ประเทศไทยไม่ใช่รัฐสวัสดิการ ฐานทางเศรษฐกิจของประเทศไทยยังไม่ดีพอ ประชาชนส่วนใหญ่ยากจนจึงไม่อาจทำให้การจัดเก็บภาษีในอัตราที่สูงได้ และไม่สามารถสร้างสถานดูแลผู้สูง อายุของรัฐได้พอเพียง ถึงแม้จะมีสถานดูแลผู้สูงอายุเอกชนแต่ก็มีค่าใช้จ่ายสูง อีกประการหนึ่งผู้สูงอายุไทย ไม่นิยมอยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุต้องการอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองท่ามกลางลูกหลานจนวาระสุดท้ายของ ชีวิต และจากพื้นฐานวัฒนธรรมไทยที่มีความกตัญญู ความเมตตา ความโอบอ้อมอารี องค์การบริหารส่วน ตำบลและชุมชนจึงน่าจะมียุทธศาสตร์ในเรื่องนี้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแพทย์หญิง ลัดดา ดำริการเลิศ รองเลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ในเวทีเสวนา ครั้งที่ 8 เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุแบบ บูรณาการในชุมชน (Damrikarnlert, 2012) ที่กล่าวว่า เราคงไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ขนาดใหญ่ได้ เพราะ 1) ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง 2) ไม่มีคุณภาพ 3) ราคาแพง ค่าตอบจึงอยู่ที่ชุมชน เราต้องดูแลกันเองแบบบูรณาการในชุมชน

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ปัญหาการไม่มีข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุทั้งประเทศอย่างเพียงพอเนื่องจากไม่ได้จัดเก็บอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน การเก็บข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพและจัดเก็บภายในท้องถิ่นไม่มีการรวบรวมข้อมูลสู่ส่วนกลาง และบางแห่งไม่มีการเก็บข้อมูล ด้านปัญหาทัศนคติด้านลบของผู้ปฏิบัติงานต่อผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลมากกว่าคนในวัยอื่น จึงรู้สึกว่าเป็นภาระและไม่อยากให้บริการ ปัญหาด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญมีไม่เพียงพอและงบประมาณที่ไม่เหมาะสมเป็นผลจากการไม่เห็นความสำคัญของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของรัฐบาลจึงไม่มีการเตรียมความพร้อม นอกจากนี้ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันและปัญหาการไม่นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างจริงจังในสถานพยาบาลภาครัฐยังแสดงให้เห็นถึงความถดถอยทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานอีกด้วย ในส่วนอุปสรรค ถึงแม้จะมีการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนแต่ยังขาดความร่วมมือที่เพียงพอ และปัญหาด้านระบบการจัดการในการปฏิบัติตามนโยบายไม่เหมาะสม ขั้นตอนการปฏิบัติก็มีมากและยุ่งยากซับซ้อน บางอย่างไม่มีความชัดเจนและยังขาดคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงาน

สำหรับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินนโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุสำเร็จราบรื่น ประกอบด้วยสองปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายในของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความใส่ใจ และความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยภายนอก คือ ข้อมูล ความร่วมมือ และงบประมาณ

สำหรับความคาดหวังและความต้องการของผู้สูงอายุไทยด้านสวัสดิการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าถึงแม้ว่าจะมีนโยบายช่วยเหลือด้านค่าครองชีพแต่จำนวนเงินไม่เพียงพอ เช่น ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 69 ปี จะได้เบี้ยยังชีพ 600 บาทต่อเดือน ในขณะที่ค่าแรงขั้นต่ำ 9,000 บาทต่อเดือน ก็ยังไม่พอเพียง ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บไข้ได้ป่วยจึงไม่มีเงินในการรักษา นโยบายนี้จึงไม่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการไม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับโครงการวิจัยเรื่อง สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute, 2011) ที่ระบุว่า สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนนั้นเบี้ยยังชีพอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐานได้ จึงได้เสนอให้เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยากจนเท่ากับเส้นความยากจน นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้รัฐก็ควรดูแลคนเหล่านี้เป็นพิเศษโดยมีเบี้ยเพิ่มเติมให้แก่ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

สำหรับการเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่องนี้ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ต้องการให้รัฐเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุเบื้องต้น 6 ด้าน คือ 1) ด้านการอำนวยความสะดวกของสถานที่และการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากการเดินทางลำบากจึงต้องการยานพาหนะหรือรถบริการสาธารณะที่มีอุปกรณ์รองรับรถเข็นหรือบุคลากรช่วยเหลือดูแลในการเดินทางติดต่อเพื่อรับการตรวจรักษาในสถานพยาบาล 2) ด้านกฎหมายควรมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่

ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาการถูกละเลยในการทำธุรกรรมต่างๆ 3) ด้านการพัฒนาบุคลากร รัฐควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการผู้สูงอายุเพื่อให้มีจำนวนที่เพียงพอและมีมาตรฐานการบริการ 4) ด้านอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ดูแลตามบ้าน ควรให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลของครอบครัว 5) ด้านการคุ้มครองมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน รัฐควรกำหนดให้มีมาตรฐานและความปลอดภัย 6) ด้านงบประมาณ รัฐควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ

จากการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบชุดสวัสดิการในประเทศไทยกับประเทศที่พัฒนาด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ โดดเด่นมีพัฒนาการด้านเศรษฐกิจ 14 ประเทศ ดังตารางที่ได้กล่าวไปแล้ว พบว่า ประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่ดูแลด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านกฎหมาย ด้านการศึกษา และด้านสาธารณสุข หากยังขาดการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ด้านเทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสาร และด้านบุคลากรรองรับทั้งในการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนไม่เพียงพอและขาดการตรวจสอบมาตรฐานทางวิชาชีพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยขาดการวางระบบการดูแลภายในบ้านผู้สูงอายุ รวมถึงการให้บริการขั้นปฐมอีกด้วย ทั้งนี้เป็นผลจากการที่รัฐไม่ตระหนักถึงจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ทั้งสามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับด้านมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ทุกกลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันใน 8 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อมด้าน 1) สังคม 2) เศรษฐกิจ 3) สิ่งแวดล้อม 4) เทคโนโลยี 5) กฎหมาย 6) การศึกษา 7) สาธารณสุข และ 8) บุคลากรรองรับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาพิจารณาร่วมกับข้อมูลจากเอกสารเชิงนโยบายของไทยและต่างประเทศ โดยประมวลจากข้อค้นพบและแนวคิดพื้นฐานมากำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการ คือ 1) กลยุทธ์การสร้างความรู้และความเข้าใจ เพื่อให้สังคมไทยตระหนักและปรับทัศนคติเกี่ยวกับการสูงอายุและมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในทุกด้าน 2) กลยุทธ์การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สภาพแวดล้อมทั้งภายในที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะให้เหมาะสม สบายและสะดวกปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน 3) กลยุทธ์การสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวปฏิบัติมาตรการ 8 ด้าน คือ

1. มาตรการเตรียมความพร้อมด้านสังคม ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการสูงอายุและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแก่ข้าราชการในทุกหน่วยงานของทุกกระทรวง โดยการอบรม การสัมมนา การประชุมเพื่อให้ข้าราชการประชาสัมพันธ์รณรงค์เผยแพร่สู่สาธารณะชนโดยมีจุดประสงค์ให้ประชาชนเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและเตรียมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รัฐควรตรากฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์การช่วยเหลือทั้งในรูปของเงินช่วยเหลือ การดูแลและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ

ศิริภาณี ศรีหาคาศและคณะ ในรายงานผลการวิจัย เรื่อง ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้วัฒนธรรมไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (Srihapak, 2014) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดภาระและผลกระทบกับผู้ดูแลและครอบครัวที่อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของครอบครัวและระบบการสนับสนุนในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีทางเลือกสำหรับผู้ดูแลและครอบครัวในชุมชน ได้ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว รวมถึงกำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศ อันนำไปสู่การพัฒนาาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

2. มาตรการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ รัฐควรสร้างความรู้ความเข้าใจส่งเสริมให้ประชาชนออมเงินตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุเพื่อเตรียมทุนทรัพย์ในการดำรงชีวิตโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย โดยสอดคล้องกับรายงานการพิจารณา เรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ 2 ทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2556–2575) ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ที่ระบุว่า การเก็บเงินออมนั้นคงต้องขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีความสามารถติดตามดีกว่าส่วนกลาง จะทำให้การบริหารจัดการมีความเป็นไปได้สูงกว่าและดีกว่าการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ที่ส่วนกลาง (Office of Secretariat of the senate, 2013) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจที่มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญ

3. มาตรการเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ด้วยการดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ทางลาดเพื่อรถเข็น ลิฟท์และห้องน้ำตามแบบอารยสถาปัตย์ในสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะ เป็นต้น มีการบริการดูแลและให้ความช่วยเหลือในที่พักอาศัย เช่น การปรับปรุงสถานที่และการทำความสะอาด เป็นต้น โดยสอดคล้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของ Elizabeth Burton (Burton, 2012) ที่ระบุว่า การดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของเมืองนั้นต้องคำนึงถึงสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย ควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต และการจัดสิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมและสภาวะของผู้สูงอายุเอง

4. มาตรการเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจและจัดอบรมเกี่ยวกับการสรรหาและใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และประชาชนในท้องถิ่น โดยสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผู้สูงอายุกับเทคโนโลยีสารสนเทศของสมาน ลอยฟ้า (Loypha, 2011) ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มที่ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตน้อยที่สุด แม้แนวโน้มการใช้เทคโนโลยีจะเพิ่มสูงขึ้นแต่ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ขาดโอกาสในการเรียนรู้และการเข้าถึงเทคโนโลยีดังกล่าว ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการส่งเสริมและกระตุ้นผู้สูงอายุ

ด้วยวิธีการต่างๆ การให้ความรู้ความเข้าใจ การพัฒนาทักษะแก่ผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นความท้าทายเร่งด่วนและควรมีการดำเนินการในเรื่องนี้ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

5. มาตรการเตรียมความพร้อมด้านการศึกษา ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการสูงอายุให้กับเยาวชน กำหนดหลักสูตรการเรียนการสอนในแต่ละช่วงวัยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสูงอายุ การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และการประพาสปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมอบรมร่วมกันกับผู้สูงอายุเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างวัย ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแก่ประชาชนในท้องถิ่น จัดให้มีการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุภายในท้องถิ่นอย่างหลากหลายโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้ความรู้ในด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุเชี่ยวชาญเมื่อมีการจัดกิจกรรมในท้องถิ่น สอดคล้องกับแนวคิดของ อาชญญา และคณะ (Ratana-ubol et al, 2011) ที่ชี้ชัดว่ากรอบมโนทัศน์ที่นำผู้สูงอายุไปสู่ภาวะพลพลง คือ การส่งเสริมการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อสนองความต้องการในการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องได้รับการฝึกฝนในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตทุกรูปแบบ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษา ฟังฟังตนเองได้ มีสุขภาพทั้งกายและจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ไม่เป็นภาระต่อสังคม ตลอดจนมีส่วนร่วมในสังคมในฐานะทรัพยากรที่มีคุณค่า

6. มาตรการเตรียมความพร้อมด้านกฎหมาย คือ การให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนกฎหมายเพื่อปรับปรุงแก้ไข พัฒนา และออกกฎหมาย มาตรการและนโยบายต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ จัดให้มีเจ้าหน้าที่รัฐในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ และรับคำร้องเรียนในท้องถิ่น รวมถึงแก้ปัญหาให้ประชาชนและผู้สูงอายุ สร้างความรู้ความเข้าใจทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้กับประชาชนและผู้สูงอายุด้วยการจัดอบรม ประชุมร่วมกันในท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการวิจัย Petchayapaisit (2009) เรื่อง แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่กล่าวว่ารัฐควรบัญญัติกฎหมายให้สอดคล้องกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน กำหนดสิทธิประโยชน์ที่จะให้แก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และไม่ก่อให้เกิดปัญหาในด้านการตีความอันจะเป็นผลเสียต่อผู้สูงอายุได้ โดยกำหนดสิทธิพื้นฐานของผู้สูงอายุในรูปของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

7. มาตรการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรรองรับ โดยจัดให้มีหลักสูตรการศึกษาและอบรมเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์สากล ทั้งนี้โดยมีการฝึกฝนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้คู่จริยธรรม จัดให้มีหน่วยงานหลักในการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีการตรวจสอบและพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานประจำปี โดยสอดคล้องกับรายงานการวิจัยโครงการการเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (Suwanrada, 2010) ซึ่งระบุปัญหาของผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุในภาพรวม ได้แก่ ปัญหาเรื่องการจดทะเบียนจัดตั้งสถานบริการและศูนย์จัดส่งผู้ดูแล ซึ่งทำให้ไม่มีการกำหนดมาตรฐานของบุคลากรและสถานที่ รวมถึงคุณภาพการดูแลที่อาจไม่ได้รับมาตรฐานตามหลักการพยาบาล

โดยในส่วนนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของผู้ดูแล ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรรองรับดังกล่าว

8. กลยุทธ์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องการดูแลร่างกายให้มีสุขภาพดี ออกกำลังกาย กินอยู่อย่างถูกสุขลักษณะไม่ติดอบายมุขและสิ่งเสพติด โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การสัมมนา การประชุมภายในท้องถิ่น และการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อสารมวลชนทุกประเภท ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ruangkalapawongse (2015) ที่พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากผู้สูงอายุตัดสินใจซื้อด้วยตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1985) ที่กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก และค่อยๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อเกิดความเสื่อม หรือความเจ็บป่วยขึ้นในร่างกาย หรือกรณีที่การดูแลตนเองถูกจำกัดจากความรู้ความชำนาญ การขาดแรงจูงใจ กิจกรรมการดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขึ้น ซึ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวจะเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้สูงอายุดูแลตัวเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ภาครัฐควรทบทวนและพัฒนานโยบายรวมถึงมาตรการต่างๆ ร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาร่วมกันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. ภาครัฐควรผสมผสานสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐและเอกชน รวมตลอดถึงภาคประชาสังคมเพื่อติดต่อสื่อสารและพัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูลต่างๆ ให้เป็นปัจจุบันเป็นมาตรฐานและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
3. ควรมีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานสวัสดิการและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุที่ถูกต้องตรงกันเพื่อการประสานงานและการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผล
4. ควรให้ความรู้ความเข้าใจและกระตุ้นส่งเสริมชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวด้านต่างๆ แก่ประชาชนเพื่อเข้าวัยสูงอายุ เป็นต้น
5. ควรจัดทำผลการดำเนินงานการดูแลมาตรฐานส่งเสริมสวัสดิการภาครัฐและการคุ้มครองผู้สูงอายุโดยการเผยแพร่สู่สาธารณชนให้ประชาชนได้ทราบ

References

- Burton, E. (2012). Street ahead? The Role of the Built Environment in Healthy Ageing. *Perspectives in Public Health*, 132 (4), 161-162.
- Damrikarnlert, L. (2012). *Integrated Elderly Care in Communities*. Office of Community Health Research and Development, Institute of ASEAN Health Development. (in Thai)
- Kumhom, R et al. (1999). *Evaluation of the Social Welfare Service Project for Developing the Quality of life of Thai Elderly People. Paper for the National Academic Conference on "Role of the Government and Community Organizations in Elderly Care in Thailand: Current Situation and Future Direction"*. December 23-24, 1999. (in Thai)
- Loypha, S. (2011). Elderly People and Information Technology. *Journal of Information Science*, 29(2). 53-64. (in Thai)
- Mahidol University. (2010). Journal of Demography, Mahidol University, 2010. *Mahidol Population Gazette*. Nakornprathom: Mahidol University. (in Thai)
- Manorat, P. (2013). Old People Living Alone: Impacts and the Role of Society in Elderly Care. *Journal of Borumratchonnani Nursing College, Utaradit*, 5(2). (in Thai)
- Office of Secretariat of the Senate. (2013). *The Consideration of "Thailand and Preparation of the Elderly to Move into the Next Two Decades (2013-2032)" by the Commission for Social Development and Activities for children, Youths, Women, the Elderly, the Disable and the Disadvantaged* (Research Report). The Senate. (in Thai)
- Orem, D.E. (1985). *Nursing Concepts of Practice*. 3rd ed. New York: Mc Graw Hill Book.
- Petchayapaisit, C. (2009). *Guidelines and Legal Measures related to Elderly Welfare in Thailand*. Retrieved August 14, 2013, from http://www.RESguidelines-legal-measuresrelating-welfare-Thailand_HSRI_1999.pdf. (in Thai)
- Ratana-ubol, A et al. (2011). *Life-long Education and Learning for Thai Elderly*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (in Thai)

- Ruangkalapawongse, A. (2015). Factors Related to Decision Making to Buy Functional Food Products for Senior Citizens in The Bangkok Metropolis. *SDU Research Journal Humanities and Social Sciences*, 11(2), 77-94. (in Thai)
- Suwanrada, W. (2010). *Systhesis of long term care System for the elderly in Thailand* (Research Report). Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (in Thai)
- Siribun, S. (2000). *Response to Problem and Needs of the Elderly: A Case study of Establishment of the Social Service Center for the Elderly*. Bangkok: The College of Demography, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Srihapak, S. (2014). *Impact and Long-term Elderly Care in Thai Culture*. Nonthaburi: Institute of Public Health Research. (in Thai)
- Thanaprayodsak, L. (2010). *Thailand's Demographic Structure and Trend of Future Change*. Retrieved on January 18, 2015, from <http://biology.ipst.ac.th/?p=913> Mahidol University: TQ P Company limited. (in Thai)
- Thailand Development Research Institute. (2011). *To the Social Welfare for All System by 2027*. Bangkok: Thailand Development Research Institute, Office of Health Promotion Support Fund and the Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)

คณะผู้เขียน

นางสาวสุชรินทร์ ฬิรยานันท์

คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
118 ถนนเสรีไทย แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240
e-mail: creyatroottwo@gmail.com

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ ภัทรนรากุล

คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
118 ถนนเสรีไทย แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240
e-mail: pairote@nida.ac.th.

