

มิติเชิงนโยบายในความคาดหวังกับความจริงด้านการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ
Policy Dimension of Expectation and Truth in the Welfare Service Management
for the Elderly Persons

(วันรับบทความ: 17 มิถุนายน 2564; วันแก้ไขบทความล่าสุด: 30 กรกฎาคม 2564; วันตอบรับการตีพิมพ์บทความ: 7 สิงหาคม 2564)

ทศพล พงษ์ตะ*
Thotsapon Pongta

บทคัดย่อ

ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 โดยผู้สูงอายุมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รัฐบาลมีมาตรการสำหรับเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุผ่านรูปแบบต่าง ๆ อาทิ กฎหมาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบาย โดยมีการปรับปรุงเพื่อพัฒนาทั้งในแง่ของสิทธิหรือสวัสดิการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในการเข้าถึงการให้บริการสาธารณะของรัฐ นอกจากนี้สถาบันครอบครัวและชุมชนนับเป็นกลไกสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการพัฒนาในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่ทว่าปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง โรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ ขาดกำลังทรัพย์ที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาล ยังปรากฏให้เห็นตามสื่อต่าง ๆ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่ามาตรการของรัฐที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, นโยบาย, สวัสดิการ, ความคาดหวัง

Abstract

According to the criteria of the United Nations [Principles for Older Persons], Thailand has entered an aging society since 2005 and continues to experience steady increase in the number of older persons. With regard to the literature review chapter, it was found that Thai government had implemented measures to prepare readiness for the aging society situations by adopting various forms of laws, national economic and social development plans, and policies, for instance. The government policies were developed continually into the rights and welfare of the elderly persons in terms of access to other state public services. In addition, the family and community institutions were the underlying mechanisms to play a role in providing care and support for them. Although the policy development has occurred

* อาจารย์ประจำ, โปรแกรมวิชาการปกครองท้องถิ่น สำนักวิชาการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย,

E-mail: thospon123@hotmail.com

continually in health services, the problems are meanwhile encountered with respect to elderly neglect, diseases among elderly adults, and financial hardship in paying for medical care wherein these issues are explicitly exposed on social media as well. Therefore, it can be said that the current implementation of government measures is not effective in solving the problems and responding to the needs of elderly persons appropriately.

Keywords: The elderly, policy, welfare, Expectation

1. ส่วนนำ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และ 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2558 : ออนไลน์) ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา, 2560 : 132) และจากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยเมื่อ 31 ธันวาคม 2561 พบว่า ประชากรทั้งประเทศมีจำนวน 66,413,979 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 10,666,803 คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 (กรมการปกครอง, 2561) กล่าวได้ว่า ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ พบว่า ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุระดับที่สอง คือ ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเปิดเผยข้อมูลว่าจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีจำนวนประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2557)

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นข้างต้นนี้ ในส่วนของภาครัฐได้มีกำหนดแนวทางเพื่อตั้งรับต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ ทั้งในลักษณะของสิทธิตามกฎหมายและรูปแบบเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ ดังที่ปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 6 แผนนโยบายแห่งรัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 71 บัญญัติว่า “...พึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ” ประกอบกับ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 2561-2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ข้อ 2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัยประกอบด้วย ... (4) ช่วงวัยผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ และภายใต้วิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาล คือ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ 21” สำหรับในเชิงนโยบายนั้น รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน 12 ด้าน ในด้านที่ 9 คือ การพัฒนาระบบสาธารณสุข

และหลักประกันทางสังคม เพื่อพัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว และนโยบายเร่งด่วน คือ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส (คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี, 2562, น. 24, 30, 48, 58) ในเบื้องต้นนี้ต้องการชี้ให้เห็นว่า รัฐบาลมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมในการตั้งรับกับปัญหาที่เกิดจากผลกระทบในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุผ่านมาตรการเชิงนโยบาย

อย่างไรก็ตาม การย่างก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวตามเกณฑ์ที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) กำหนดแสดงให้เห็นได้อย่างเด่นชัดถึงการแปรผกผันของโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปจากเดิม โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตรงข้ามกับอัตราการเกิดซึ่งลดลงอย่างเป็นลำดับ จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เกี่ยวกับรายงานสถิติการเกิด ประกอบกับข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุ ที่กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้สรุปข้อมูลไว้สามารถแสดงได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถิติการเกิดและจำนวนผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562

ปี พ.ศ.	สถิติข้อมูลการเกิด	จำนวนผู้สูงอายุ
2558	736,352	7,774,463
2559	704,058	8,021,853
2560	702,755	8,158,313
2561	666,357	8,380,749
2562	618,193	9,093,916

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2562)

และกรมกิจการผู้สูงอายุ (2560)

จากข้อมูลดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบอย่างเป็นวงกว้างดังเช่นในมิติการพัฒนาด้านเศรษฐกิจที่เข้าสู่ภาวะการขาดแคลนแรงงานมนุษย์ ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวมากขึ้น และการที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นนั้นทำให้รายได้ประชาชาติโดยรวมลดลงเพราะไม่มีความมั่นคงทางรายได้ ในขณะเดียวกัน ภาครัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อจัดสรรในด้านสาธารณสุข การแพทย์ ด้านการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้ง ยังต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุยากไร้ดังที่ปรากฏผ่านสื่อรายวัน ส่วนในด้านสังคม พบปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ปัญหาทางด้านสภาพจิตใจเมื่อถึงวัยเกษียณไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา ขาดภาคภูมิใจที่ต้องเป็นภาระของลูกหลานซึ่งอาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า และด้วย

ช่วงอายุที่มากขึ้นจึงตามมาด้วยปัญหาด้านสุขภาพ อันเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ไม่แข็งแรง จึงจำเป็นต้องมีผู้คอยดูแลเอาใจใส่ในบางครั้งอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2558) ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติสำหรับครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี หน่วยงานที่รับผิดชอบตลอดทั้งภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักต่อปัญหาเหล่านี้และหันมาเหลียวแลในสถานการณ์ของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างจริงจัง มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และคาดหวังในสิทธิของการได้รับสวัสดิการจากรัฐ ดังนั้น บทความวิชาการฉบับนี้จึงมุ่งศึกษา วิเคราะห์เชิงนโยบายในความคาดหวังกับความจริงด้านการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยผู้เขียนมองว่าเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและน่าสนใจอย่างมากท่ามกลางยุคที่มีกระแสการตื่นตัวเกี่ยวกับประเด็นสังคมผู้สูงอายุ อีกทั้ง ยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการตั้งรับกับจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังข้อมูลตามตารางข้างต้น อย่างน้อยที่สุดก็เป็นการสะท้อนข้อมูลและชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีจริงของผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน อันจะนำไปสู่การก่อสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุที่สมควรได้รับอย่างเหมาะสมตามฐานานุรูปของทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่าของสังคมต่อไป

2. ส่วนเนื้อหา

นโยบายคือเครื่องมือสำคัญของรัฐบาลซึ่งใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่รัฐบาลตามพึงประสงค์ เห็นได้จากเมื่อมีการจัดตั้งรัฐบาลแล้ว ก่อนจะทำหน้าที่ในการบริหารประเทศรัฐบาลต้องแถลงนโยบายต่อรัฐสภาก่อนทุกครั้งเพื่อแสดงให้เห็นถึงกรอบทิศทางการทำงานของรัฐบาล ดังที่ จุมพล หนีพานิช (2547, น. 6-8) ให้ความหมายของนโยบายไว้ว่า นโยบายมักนิยมใช้ในการจัดทำนโยบายของรัฐบาล หรือหน่วยงานภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของตนเองด้วย หรือ สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์ และ อนรรตน์ อนันธนาธร (2555, น. 10-11) ซึ่งมองว่า นโยบายเป็นคำที่มีความหมายหลากหลาย เช่น นโยบาย ได้แก่ แผนการดำเนินงานที่กำหนดขึ้นเพื่อขึ้นการตัดสินใจและบรรลุเป้าหมายอย่างมีเหตุผล นโยบาย อาจหมายถึง กระบวนการตัดสินใจที่สำคัญขององค์การ รวมไปถึงการกำหนดทางเลือกต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น แผนงาน โครงการ หรือมาตรการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ หรือ นโยบาย อาจถูกเข้าใจว่าเป็นกลไกทางการเมือง การบริหาร การเงิน การจัดการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดขึ้น เช่นเดียวกับเรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2550, น. 4) โดยกล่าวว่า นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางปฏิบัติที่รัฐบาลตั้งใจจะทำ ซึ่งต้องเลือกทางเลือกและอาจกำหนดแยกย่อยออกมาเป็นแผนงานและโครงการ ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาสาธารณะหรือจัดการกับปัญหาสาธารณะ เพื่อให้บรรลุผลประโยชน์สาธารณะร่วมกัน ดังนั้น นโยบายผู้สูงอายุจึงเป็นการวางแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของรัฐบาล โดยนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตามประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ทว่าในความเป็นจริงแล้วแนวทางหรือระดับของการปฏิบัติการตามแผนงานดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในฐานะของผู้มีส่วนได้เสียหรือไม่นั้นเป็นประเด็นที่น่าสนใจต่อการศึกษาวิเคราะห์ โดยจะได้นำเสนอในส่วนต่อไป

2.1 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย

จากการทบทวนกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุของไทย พบว่า มีทั้งกฎหมายและนโยบายที่มีประเด็นร่วมต่อการศึกษาไม่ว่าจะเป็น รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยกรมผู้สูงอายุ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายของรัฐบาล ซึ่งพอจะสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ ประกอบกับหมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 71 บัญญัติว่า ...พึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, 2560, น. 13, 18) จากกฎหมายแม่บทนี้ไปสู่การประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าว โดยเฉพาะการกำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามมาตรา 11 ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

- 1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- 2) ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- 6) การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคriminal
- 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- 11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- 13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553, 2553 : 7)

ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้กำหนดสิทธิและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยแบ่งออกเป็น 16 ข้อ ซึ่งข้อที่ 1 – 12 เป็นประเด็นที่มีเนื้อหาสาระเหมือนกับมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุในข้างต้น ส่วนประเด็นเพิ่มเติม คือ

14) การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด

15) การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด

16) ด้านการลดหย่อนภาษีเงินได้ และการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้บริจาคทรัพย์สิน เงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ

17) ด้านกองทุนผู้สูงอายุ (กรมผู้สูงอายุ, 2563)

นอกจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องแล้ว ในแผนพัฒนาประเทศได้ระบุถึงประเด็นเกี่ยวกับสิทธิในการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เห็นได้จาก ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580) ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ข้อ 2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัยประกอบด้วย ... (4) ช่วงวัยผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ และภายใต้วิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาล คือ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ 21” สำหรับในเชิงนโยบายนั้นรัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน 12 ด้าน ในด้านที่ 9 คือ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม เพื่อพัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว และนโยบายเร่งด่วน คือ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส (คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี, 2562 : 24, 30, 48, 58)

ผู้เขียนเห็นว่า กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทยดังกล่าวมีจุดเน้นในประเด็นเรื่องสิทธิ การคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นมาตรการในการให้ความช่วยเหลือและเตรียมพร้อมกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดูเหมือนจะครอบคลุมอย่างรอบด้านสำหรับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในมิติทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ว่าจะเป็นหลักประกันรายได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (เบี้ยผู้สูงอายุ) การอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการสาธารณะจากหน่วยงานราชการโดยเฉพาะในด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ก็เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ทว่า ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุอาจทำได้ไม่เต็มที่สำหรับครอบครัวที่คนในวัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกบ้านซึ่งเป็นความจำเป็นในการหาเลี้ยงชีพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ที่สำคัญคือคนกลุ่มใหญ่ในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง หลายครั้งที่พบเห็นว่าผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูก

ทอดทิ้ง เบื่อหน่าย เหนงารู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเป็นภาระของลูกหลาน ประเด็นที่เกิดขึ้นนี้รัฐยังไม่มีมาตรการที่เป็นรูปธรรมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม ในส่วนถัดไปผู้เขียนจะชี้ให้เห็นถึงสิทธิตามกฎหมายหรือนโยบายในบางประเด็นที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งยังไม่สามารถทำให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรมตามที่มีการวางมาตรการไว้

2.2 มิติเชิงนโยบายในความคาดหวังกับความจริงด้านการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ

จากกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย ทำให้เห็นว่ารัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ทว่าประเด็นสำคัญคือ สิทธิด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมายรวมทั้งในระดับนโยบายข้างต้น ในขั้นตอนของการนำไปสู่การปฏิบัตินั้นมีประเด็นใดบ้างที่เป็นข้อจำกัดและทำให้ไม่เป็นไปตามคาดหวังหรือความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ หากพิจารณาจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) รวมทั้งสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุของกรมผู้สูงอายุ กับสถานการณ์ของสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่า มีหลากหลายประเด็นที่ยังไม่สามารถทำให้เกิดผลได้อย่างแท้จริง ดังจะได้กล่าวต่อไปนี้

ต้องยอมรับว่าความคาดหวังหรือความต้องการของผู้สูงอายุนั้นคงหนีไม่พ้นในเรื่องของการเข้าถึงในระบบการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ดีและมีคุณภาพ เนื่องด้วยปัญหาสุขภาพด้านร่างกายซึ่งของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง การปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น นับว่าเป็นเรื่องปกติสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหยุดยั้งไว้ได้ ดังนั้น การกำหนดสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ จึงเป็นมาตรการสำคัญสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ แต่กลับพบว่าด้วยข้อจำกัดของสถานพยาบาลทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขไม่ได้รับความสะดวกและรวดเร็วเท่าที่ควร โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากด้วยค่ารักษาในโรงพยาบาลของรัฐนั้นถูกกว่าเอกชนหลายเท่าตัว โรงพยาบาลของรัฐจึงเป็นที่พึ่งสำหรับผู้สูงอายุมีรายได้น้อย และดังที่ทราบดีว่ามีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่อาศัยอยู่เพียงลำพังไม่มีผู้ดูแล หรือบางครั้งครอบครัวเป็นผู้มีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถอุปการะหรือดูแลผู้สูงอายุได้ ทำให้ในช่วงที่มีอากาศเย็นโดยเฉพาะในช่วงฤดูปลายฝนที่เข้าสู่ต้นฤดูหนาว หรือช่วงที่เกิดโรคติดต่อ ผู้สูงอายุจะมีอาการเจ็บป่วยได้ง่ายหากไม่มีการดูแลสุขภาพให้ดี ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย หลายครั้งที่มักจะพบเห็นภาพของคนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุนอนรักษาตัวบนเตียงเสริมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ซึ่งล้นออกมาถึงบริเวณทางเดินเนื่องจากเตียงและห้องผู้ป่วยเต็ม เช่น ปัญหาคนไข้ล้นโรงพยาบาล เป็นต้น จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถอำนวยความสะดวกอย่างรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุตามที่คาดหวังหรือต้องการได้ และกลายเป็นลักษณะของการรักษาตามอาการหนักเบาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ภาวะฉุกเฉิน

สำหรับมาตรการในการช่วยเหลือผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งยังไม่ทั่วถึง จากข้อมูลที่มีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ถูกทอดทิ้งปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อยกว่า 1,000,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) มาตรา 11 ข้อที่ 8 กำหนดให้มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย

หรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งนำไปสู่การประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง ตามความจำเป็นและความเหมาะสม เป็นต้นว่า ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาล เบื้องต้นได้เท่าที่จ่ายจริงครั้งละไม่เกิน 500 บาท (ธีรพันธ์ อินต๊ะปาน, 2562) กล่าวได้ว่า ค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งที่ได้รับในข้างต้นนั้นไม่เหมาะสมเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในสถานการณ์ของเศรษฐกิจปัจจุบันที่มีค่าครองชีพที่สูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและมีภูมิลำเนาอยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาลนั้นไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพได้ ทั้งที่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ ในขณะเดียวกัน ยังไม่พบว่ารัฐบาลได้สร้างหลักประกันที่มีความมั่นคงให้แก่ผู้สูงอายุที่ทั่วถึงและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพียงแต่เป็นลักษณะของการให้ความช่วยเหลือเป็นรายกรณีตามสถานการณ์เท่านั้น สะท้อนให้เห็นว่ามาตรการทางกฎหมายและนโยบายของรัฐยังไม่เพียงพอและเหมาะสมกับสถานการณ์ของสังคมผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในปัจจุบัน

แตกต่างกับประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศอันดับต้น ๆ ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อปี พ.ศ. 2557 ประเทศญี่ปุ่นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (ระดับที่ 3) โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด (ดำรงศักดิ์ จันทิพันธ์, 2563, น. 170) ถึงกระนั้นกลับมีระบบในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีเยี่ยมโดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากการวางมาตรการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมและทั่วถึง (สรารุจ โพธิ์พงษ์, 2558) และรัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นให้ความสนใจอย่างมากกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ เป็นที่ประจักษ์ในนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น ที่มีการทบทวนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุใน 3 เรื่อง คือ ระบบประกันสุขภาพ โครงการบำนาญ และการปรับปรุงสถานพยาบาลและสุขภาพอนามัย (สุทิน สายสงวน, 2552, น. 75) เห็นได้ว่าประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญอย่างมากในการวางแผนระบบประกันสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วหน้าในระยะยาวเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่มีรายได้น้อยและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นภาระของผู้อื่นในครอบครัวหรือของสังคม นับเป็นการสงเคราะห์ในด้าน การรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยรัฐ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สูงอายุว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

นอกจากนั้น การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว โดยแยกการพิจารณาออกเป็น 2 กรณี คือ

กรณีแรก สิทธิได้รับคำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีในกรณีที่ผู้สูงอายุกำลังประสบปัญหาข้อพิพาทต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งกระทรวงยุติธรรมได้มีประกาศให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในเรื่องนี้แล้ว ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา

กรณีที่สอง สิทธิได้รับคำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด อาทิ การส่งเสริมทักษะการจัดการปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวโดยสันติวิธี การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การให้คำปรึกษาและประสานเครือข่ายให้ความช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาคอขวด (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551)

สิทธิผู้สูงอายุในการได้รับคำแนะนำนั้น ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาข้อพิพาท หรือปัญหาทางด้านครอบครัว อย่างไรก็ตาม ช่องทางที่เป็นกระบวนการในการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้สิทธิของตนเองนั้นยังมีน้อยหรือแทบจะมองไม่เห็น ด้วยข้อจำกัดของการเข้าถึงข้อมูลทำให้เกิดข้อพิพาทหรือปัญหาทางด้านครอบครัว และไม่ได้รับการแนะนำจากผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้หลักการข้างต้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เนื่องจากในความเป็นจริงผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกละเมิดโดยเฉพาะการถูกฉ้อโกง จากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ในแง่ของการฉ้อโกงทรัพย์สินพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัย 60 – 69 ปี มีความเสี่ยงที่สุด ด้วยเหตุผลที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีฐานะทางการเงิน ดังนั้น จึงมักจะถูกบุคคลใกล้ชิดฉ้อโกงซึ่งพหุผลประโยชน์ก็ถูกทอดทิ้งซึ่งเป็นปัญหาที่สืบเนื่องตามมาส่วนประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายร่างกาย พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายเพราะไม่อยู่ในภาวะที่สามารถตอบโต้ได้ ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมบางครั้งอาจทำอะไรลงไปแล้วไม่ถูกใจลูกหลานหรือคนรอบข้างก็มีโอกาสนำไปสู่การถูกละเมิดได้อีกเช่นกัน แม้กระทั่งผู้สูงอายุทั่วไปก็มีความเสี่ยงในการถูกทำร้ายจิตใจ เช่น การที่สมาชิกในครอบครัวเพิกเฉยไม่สนใจ เป็นต้น (มติชนรายวัน, 2562, น. 18) เห็นได้ว่าสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองในด้านการให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวดนับเป็นมาตรการที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันและสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคอขวดที่เป็นข้อพิพาทหรือปัญหาคอขวดที่ผู้สูงอายุประสบพบเจอ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้เขียนกลับมองว่าเป็นมาตรการที่อยู่ในช่วงปลายทางอันเป็นกรณีที่เกิดปัญหาขึ้นแล้ว ถึงเข้าสู่กระบวนการในการให้คำปรึกษาฯ ทำให้ปัญหาผู้สูงอายุถูกละเมิดมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังเช่นข้อมูลจากงานวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาและความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิ และประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุถูกละเมิดกระทำความรุนแรงเพิ่มขึ้น (แนวนหน้า, 2561) ประกอบกับเมื่อมองย้อนกลับไปยังไม่เห็นถึงช่องทางหรือกระบวนการต้นทางที่เกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิในการได้รับคำปรึกษาดังที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ นับเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่ควรหันกลับมาทบทวนหากมีวิธีการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการรับรู้และเข้าถึงสิทธิฯ เป็นต้นว่าการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุตลอดทั้งผู้ดูแล จัดให้มีเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบในเรื่องเหล่านี้โดยตรงที่สามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างทันท่วงที โดยมีการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกโกงทรัพย์สินซึ่งบางรายถูกหลอกให้โอนทรัพย์สินจนหมดเนื้อประดาตัว หรือถูกทำร้ายร่างกาย เรื่องเหล่านี้เป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องรีบเร่งดำเนินการโดยเฉพาะในสภาวะสังคมผู้สูงอายุซึ่งสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การวางมาตรการในการรับมือต้องมีทั้งมาตรการที่เป็นต้นทาง กลางทาง และปลายทาง จึงจะสามารถขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายหรือในระดับนโยบายให้เกิดเป็น

รูปธรรมชัดเจนในสวัสดิการที่ผู้สูงอายุจะได้รับจริง มิใช่เป็นเพียงแนวทางที่ขายฝันแต่ไม่อาจมุ่งสู่การปฏิบัติได้จริง

2.3 ความสัมพันธ์เชิงนโยบายกับสังคมผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน

จากประเด็นก่อนหน้านี้นักเขียนพยายามชี้ให้เห็นถึงปัญหาบางประการที่สะท้อนถึงความเป็นจริงในด้านสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ ที่ต้องกลับมาทบทวนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) ในอีกประมาณ 5 ปีข้างหน้า ซึ่งตรงกับปี พ.ศ. 2568 เป็นต้นว่า เรื่องของการกำหนดสิทธิตามกฎหมายหรือในระดับนโยบายแก่ผู้สูงอายุที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติและเอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้จริง ดังนั้น ในประเด็นนี้จึงขอเสนอถึงแนวทางในการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุไทยโดยพิจารณาจากข้อมูลปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในสังคมในปัจจุบัน อันจะเป็นการกำหนดแนวทางตั้งรับและแก้ปัญหาให้ตรงจุดต่อไป โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

ประการแรก การให้ความสำคัญกับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ความกังวลหรือความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น ไม่สามารถทำในสิ่งต่าง ๆ ที่เคยทำได้ เจ็บป่วย ความจำเสื่อม กลัวมีเงินไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต การจากไปของคนในครอบครัว ญาติ เพื่อน เป็นต้น เรื่องเหล่านี้มีผลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจึงนำไปสู่ความต้องการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวหรือคนรอบข้าง หากรัฐบาลไม่มีมาตรการส่งเสริมโดยใช้สถาบันครอบครัวเป็นหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งก็จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น นั้นหมายความว่ารัฐบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น เพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทุกปีตามสัดส่วนจำนวนของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ถูกคาดหวังให้เข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ต้องเข้าไปมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนสถาบันครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญและมีคุณค่าในฐานะเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือข้อแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวผ่านประสบการณ์ ตลอดทั้งสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ ประเด็นสำคัญคือ การให้ความเคารพนับถือเชื่อฟังคำสั่งสอน พฤติกรรมการแสดงออกของคนในครอบครัวดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่ตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน แต่ประเด็นที่รัฐบาลสามารถเข้ามาช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุได้ คือ ค่ารักษาพยาบาลในรูปแบบของเงินกองทุนผู้สูงอายุหรือการประกันสุขภาพในระยะยาว ส่วนคนในครอบครัวก็มีบทบาทหน้าที่ในการพาไปตรวจสุขภาพ ดูแลยามเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบางส่วนร่วมกับภาครัฐ เป็นลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างสถาบันครอบครัวกับรัฐบาล

ประการที่สอง การส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้สูงอายุ ในต่างประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น มักจะประสบปัญหาขาดแคลนทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นวัยแรงงาน ส่งผลให้มีการขยายอายุการเกษียณของข้าราชการและพนักงานเอกชน เช่น สิงคโปร์โดยเฉพาะแรงงานกลุ่มที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญ บางประเทศถึงขั้นที่มีการวางแผนเพื่อเปิดรับแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงาน เช่น ประเทศญี่ปุ่น สำหรับประเทศไทยก็มีการออกกฎหมายให้สามารถต่ออายุการเกษียณราชการยกตัวอย่างเช่น ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาที่มีตำแหน่งทางวิชาการระดับศาสตราจารย์หรือระดับรองศาสตราจารย์จาก 60 ปีบริบูรณ์ เป็น 65 ปีบริบูรณ์ (สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการผู้แทนราษฎร, 2559, น. 2) เป็นต้น แต่ทว่าบุคคลทั่วไปที่อายุเกิน 60 ปี หรือเรียกว่าผู้สูงอายุ จากการเกษียณอายุราชการหรือไม่ได้ทำงานก่อนหน้านี้แล้วซึ่งต้องยอมรับว่าเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศจะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือเหงาทั้งที่เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการทำงานต่อได้ ดังนั้นภาครัฐโดยกรมส่งเสริมผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกิจสำคัญประการหนึ่ง คือ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนสังคม ต้องส่งเสริมหรือเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมได้ ถึงจะเรียกได้ว่าเป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยขับเคลื่อนผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งมีหลายแห่งที่มีการส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้สูงอายุที่เป็นภาคประชาชน (ชาวบ้าน) ผ่านรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และมีจำนวนไม่มากที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะนำเอาภูมิปัญญาในท้องถิ่นของตนเองมาสร้างสรรค์เป็นผลิตภัณฑ์เพื่อจัดจำหน่าย ดังเช่น โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ที่ดำเนินการจัดโครงการผลิตสินค้าโดยนักเรียนผู้สูงอายุขึ้น โดยรายได้จากการขายสินค้าได้นำไปสนับสนุนโครงการเพื่อกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังเช่น การทำยาหม่องไพล ผลิตภัณฑ์จักสาน น้ำมันนวดสมุนไพร รวมไปถึงสมุนไพรลูกประคบ ซึ่งส่งออกไปจำหน่ายยังร้านนวดแผนไทยในต่างประเทศ ผลจากการดำเนินการบริหารจัดการโรงเรียนอย่างเป็นระบบส่งผลให้โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายเป็นโรงเรียนต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ในการจัดการเรียนการสอน การฝึกอาชีพของผู้สูงอายุในระดับจังหวัด (ทศพล พงษ์ตะ และณัฐพงษ์ รักษาม, 2561, น. 58) นับเป็นการสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุโดยการใช้ความรู้จากภูมิปัญญาที่มีอยู่ที่พื้นที่ และยังป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดอาการโรคซึมเศร้า เพราะอยู่ต้องอยู่ตามลำพัง

ประการที่สาม การประกันสุขภาพและจัดให้มีบำนาญแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุคือวัยที่มีความสูงในการเจ็บป่วย ซึ่งไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการค่ารักษาพยาบาลแต่ละครั้งนั้นมีค่าใช้จ่ายที่สูง ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่ดีของรัฐได้ ต่างกับผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการซึ่งมีระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการตามกฎหมาย แต่ประเด็นที่ตั้งเป็นข้อสังเกตคือ ปัจจุบันจำนวนตำแหน่งข้าราชการลดน้อยลงเพราะถูกแทนที่ด้วยตำแหน่งพนักงานราชการ พนักงานจ้างตามภารกิจ พนักงานมหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งไม่ได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาลเช่นเดียวกับข้าราชการ มีเพียงแต่สิทธิประกันสังคมซึ่งเป็นสิทธิอันเดียวกับที่นายจ้างให้กับแรงงานต่างด้าว และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น เมื่อบุคคลเหล่านี้เข้าสู่ในช่วงของการเป็นผู้สูงวัยเงินออมจากการทำงานทั้งชีวิตต้องหมดไปกับค่ารักษายาพยาบาลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสุขภาพของแต่ละบุคคล ประเด็นสำคัญกว่านั้นคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีเงินออมจะทำอย่างไรกับค่ารักษาพยาบาลอันเกินกว่าสิทธิที่เบิกได้จากรัฐ ซึ่งที่ผ่านมานำไปสู่

ปัญหาการก่อหนี้ที่เป็นภาระของลูกหลานหรือคนรอบข้าง แม้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐเป็นรายเดือนเริ่มตั้งแต่ 600 - 1000 บาท ตามช่วงอายุซึ่งไม่เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายจริง ดังนั้นรัฐต้องทำการปฏิรูประบบการประกันสุขภาพระยะยาวหรือจัดให้มีบำนาญแก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ดังเช่น ประเทศญี่ปุ่น ซึ่ง เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ (2561) ได้อธิบายถึงระบบสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่น กล่าวคือ ญี่ปุ่นให้พลเมืองทุกคนที่ทำงานและมีรายได้ต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคมโดยร่วมจ่ายเบี้ยประกัน (คิดเป็นร้อยละ 50 ของทั้งหมด) แต่ที่น่าสนใจคือ รัฐบาลได้นำเอาเงินภาษีเข้าไปช่วยเหลือคนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพราะไม่มีรายได้ ซึ่งเป็นไปตามนโยบายที่ว่า คนญี่ปุ่นต้องมีความรับผิดชอบต่อการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ในขณะที่รัฐบาลก็จะไม่ทอดทิ้งคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จริง ๆ ไม่เพียงเท่านั้นรัฐยังมีมาตรการลดค่ารักษาพยาบาลด้วยการบังคับให้มีการตรวจร่างกายตามรอบที่มีจดหมายเตือนไปถึงบ้านซึ่งด้วยวิธีนี้ทำให้รัฐบาลสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในด้านสาธารณสุขที่ไม่จำเป็นลงได้

ประการที่สี่ การสร้างและปรับปรุงสถานพยาบาลของรัฐ ให้มีรูปแบบเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูผู้ป่วยติดเตียง ผ่าตัดสมอง ความจำเสื่อม เป็นต้น ซึ่งเป็นโรคที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นและดำเนินงานโดยเอกชน ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและเจ็บป่วยด้วยอาการดังกล่าวจึงไม่มีที่พึ่งพิงและไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญโดยตรง สำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของเอกชนก็มีค่าใช้จ่ายที่สูง หากรัฐมีแนวทางในการสร้างหรือปรับปรุงสถานพยาบาลที่มีลักษณะเหมือนกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุก็จะเป็นการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุซึ่งอยู่สภาวะการณ์ที่ต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิด และคิดว่าจะน่าจะเป็นสิ่งผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการรับบริการในลักษณะนี้จากรัฐ ซึ่งสามารถขับเคลื่อนผ่านกลไกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

ประการที่ห้า การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนอกสถานพยาบาล ซึ่งเป็นการช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2562) ระบุถึงตัวเลขประชากรที่ป่วยติดเตียงในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2560 ผู้ป่วยติดเตียงมีจำนวน 136,677 ราย และคาดการณ์อนาคตว่า ในปี พ.ศ. 2580 ผู้ป่วยติดเตียงจะเพิ่มเป็น 526,228 ราย ซึ่งผู้ป่วยติดเตียงเหล่านี้จำเป็นที่จะต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจจะกำหนดให้เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในแต่ละหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงมาเป็นอย่างดี เพราะหากผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องย่อมส่งผลต่อร่างกายโดยตรงเช่น การเกิดแผลกดทับ เป็นต้น ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนอกสถานพยาบาล จึงเกิดประโยชน์หลายด้านทั้งในแง่ของการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข หรือลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าเดินทางยังผู้สูงอายุที่พักอาศัยห่างไกลจากสถานพยาบาลเป็นการช่วยดูแลอย่างถึงที่สุดก่อนที่จะส่งตัวไปโรงพยาบาล ทำให้ไม่เกิดปัญหาเตียงผู้ป่วยเต็มและยิ่งในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น เทศกาลปีใหม่ จะเห็นได้ว่ามีความพยายามระบายนผู้ป่วยที่พอเริ่มมีอาการดีออกสำหรับเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทางท้องถนน หรือการสร้างอาคารใหม่ ๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยขึ้นในทุก ๆ ปี ทั้งนี้ ในปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนอกสถานพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ก็มีให้เห็นในหลายพื้นที่แต่ยังไม่

ครอบคลุมและไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยซึ่งนับวันก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้ดูแลซึ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครนอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในด้านสาธารณสุขแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่มีจิตอาสาเสียสละทั้งเวลาและเงินทอง

ประการที่หก การพัฒนาระบบฐานข้อมูล (Big Data) ผู้สูงอายุ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น จำนวนผู้สูงอายุแยกตามเพศ โรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของการบริหารงบประมาณและนโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญตามสาขาที่จำเป็นตามความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุในสังคมต่อไป

3. ส่วนสรุป

ภาครัฐได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เห็นได้จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 แผนยุทธศาสตร์ชาติ และนโยบายของรัฐบาล ทั้งยังพบว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยยังต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลที่ว่าสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง โรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ไม่มีเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งไม่อาจปฏิเสธได้ว่าปัญหาเหล่านี้คือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมผู้สูงอายุปัจจุบัน ดังนั้น ผู้สูงอายุหรือบุคคลทั่วไปที่ในอนาคตไม่กี่ปีข้างหน้ากำลังจะเข้าสู่กลุ่มสูงอายุมิมีความต้องการหรือคาดหวังอย่างมากต่อการบริการของรัฐในด้านสาธารณสุขและการแพทย์ที่มีคุณภาพ การจัดระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวจึงเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวถึงกันอย่างมาก นโยบายของรัฐเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญโดยเฉพาะการกำหนดนโยบายที่มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งประเด็นสำคัญของบทความนี้ที่ต้องการนำเสนอ คือ เริ่มตั้งแต่การให้ความสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัว ประกอบกับการส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้สูงอายุไม่ให้เกิดภาวะของโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นการดูแลในระดับครอบครัวและชุมชน นอกจากนั้น การประกันสุขภาพและจัดให้มีบำนาญแก่ผู้สูงอายุ การสร้างและปรับปรุงสถานพยาบาลของรัฐ การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนอกสถานพยาบาล และการพัฒนาระบบฐานข้อมูล (Big Data) ผู้สูงอายุ จะเป็นประเด็นเรื่องของการเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งช่วยให้ภาครัฐสามารถบริหารจัดการงบประมาณด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). สถิติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2555–2562. (20 มกราคม 2563). (Online). สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/1/274>.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 (แก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- จุมพล หินพานิช. (2547). การวิเคราะห์นโยบาย : ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎี และกรณีตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา. (2560). สุขภาพคนไทย. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดำรงศักดิ์ จันทพิชัย. (2563). บทเรียนการจัดการสังคมผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่น. วารสารนิติ รัฐกิจ และ สังคมศาสตร์, 4(1): 159–181.
- ทศพล พงษ์ตะ และณัฐพงษ์ รักงาม. (2561). โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย. เชียงราย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ธีรพันธ์ อินตะปาน. (2563). จากสังคมผู้สูงอายุ สู่ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ข้อเสนอแนะและการจัดการปัญหา. (20 มกราคม 2563). (Online). สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/columnists/news_1418272.
- แนวหน้า. (2561). เผยสถิติผู้สูงอายุถูกละเมิดสูงขึ้น มากสุดคือทางจิตใจโดนทอดทิ้ง. (20 มกราคม 2563). (Online). สืบค้นจาก <https://www.naewna.com/local/322482>.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2558). สังคมผู้สูงอายุ : นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ. (21 มกราคม 2563). (Online). สืบค้นจาก <https://www.hsri.or.th/people/media/infographic/detail /5910>.
- _____. (2551). สถิติผู้สูงอายุ. (21 มกราคม 2563). (Online). สืบค้นจาก https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main2_9.html.
- มติชนรายวัน. (12 กุมภาพันธ์ 2562). ผลวิจัยเผย “สูงวัยเสี่ยงถูกละเมิด” สูง อายุ 60 – 69 ปี เสี่ยงถูกฉ้อโกงที่สุด. ผู้จัดการรายวัน, น.18.
- เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ. (21 มกราคม 2561). ระบบยั่งยืนถ้าคนไทยมีความรับผิดชอบ. ไทยรัฐฉบับพิมพ์.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2550). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์ จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). สังคมผู้สูงอายุ. (20 มกราคม 2563). (Online). สืบค้นจาก <https://www.hsri.or.th/people/media/infographic/detail/5910>.
- สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์. (2558). คุณภาพดุลยพินิจ: การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ).

- สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์ และอนรุรัตน์ อนันธนาธร. (2555). *นโยบายสาธารณะ Public Policy*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม.ที.เพรส.
- สุทิน สายสงวน. (2552). นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ : บทเรียนจากประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้. *วารสารญี่ปุ่นศึกษา*, 26(2): 71-83.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2562). *รายงานสถิติข้อมูลการเกิด*. (20 มกราคม 2563). (Online). สืบค้นจาก [http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/show ProvinceData.php](http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showProvinceData.php).
- _____. (2562). *จำนวนประชากรแยกอายุทั่วประเทศ*. (20 มกราคม 2563). (Online). สืบค้นจาก [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/ upstat_age disp.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age disp.php).
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2562). *คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี*. กรุงเทพมหานคร : สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี.
- สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการผู้แทนราษฎร. (2559). *การขยายอายุเกษียณราชการกับระบบราชการไทย*. กรุงเทพมหานคร : สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการผู้แทนราษฎร.