

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยขณะนี้อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ จำนวนประชากรผู้สูงอายุได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสำมะโนประชากร และเคหะ พ.ศ. 2513 – 2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดประมาณประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2543 – 2568 พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 ผู้สูงอายุเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 12.8 ส่วนผู้สูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.6 เมื่อเปรียบเทียบกับอีก 10 ปี จะมีผู้สูงอายุเพศหญิงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.5 ส่วนผู้สูงอายุเพศชายเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 15.0 ซึ่งจากข้อมูลการคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตัวเลขล่าสุดที่คาดประมาณโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2548 จำนวนประชากรทั้งประเทศมีอยู่ประมาณ 64,261,000 คน ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 6,929,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ขณะเดียวกันแนวโน้มอายุขัยเฉลี่ยของผู้สูงอายุก็สูงตามไปด้วย โดยเพศชายจะมีอายุเฉลี่ย 73 ปี เพศหญิง 77 ปี¹

จากการที่จำนวนผู้สูงอายุทั้งของโลกและของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการบริการด้านสาธารณสุขที่กระจายไปอย่างทั่วถึง และความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราเพิ่มของประชากรลดลงตามลำดับ จากร้อยละ 3.2 ในช่วงก่อน พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 1.05 ในพ.ศ. 2543 และคาดว่าอนาคตแนวโน้มอัตราเพิ่มของประชากรจะลดเหลือเพียงร้อยละ 0.53 ในพ.ศ. 2563 ทำให้พีระมิดประชากรฐานกว้างมาเป็นพีระมิดประชากรฐานแคบ ซึ่งจะคล้ายกับประเทศที่พัฒนาแล้ว และอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปจึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมี

¹ พิมพ์แสงสว่าง, ภาพรวมปัญหาของผู้สูงอายุ, เวทีนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ บทบาทท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, น.19

อายุยืนยาวขึ้น และพบว่าผู้สูงอายุไทยมีจำนวนถึง 6.6 ล้านคนจากประชากรทั่วประเทศ และมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น²

ตารางที่ 1.1

แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรผู้สูงอายุระหว่าง พ.ศ. 2533 – 2563

| จำนวน/ พ.ศ. | 2533 | 2538 | 2543 | 2548 | 2553 | 2558 | 2563 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| จำนวน (ล้านคน) | 4.034 | 4.816 | 5.733 | 6.617 | 7.639 | 9.104 | 10.776 |
| % ประชากร | 7.2 | 8.1 | 9.22 | 10.2 | 11.47 | 13.2 | 15.3 |

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย 2533 – 2563

ตารางที่ 1.2

แสดงอายุคาดเฉลี่ยการเกิดของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ ระหว่าง พ.ศ. 2538 – 2553

| ปี พ.ศ. | ชาย | หญิง |
|-------------|-------|-------|
| 2538 - 2543 | 67.36 | 71.74 |
| 2543 - 2548 | 68.15 | 72.39 |
| 2548 - 2553 | 68.86 | 73.00 |

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย 2533 – 2563

² คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ, วุฒิสภา, เอกสารทางวิชาการลำดับที่ 25 เรื่อง เปรียบเทียบนโยบายผู้สูงอายุไทยกับนโยบายผู้สูงอายุต่างประเทศ, (กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา), น. 3

ตารางที่ 1.3

แสดงอายุคาดเฉลี่ยและแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547

| อายุคาดเฉลี่ย | ชาย | หญิง |
|----------------------------|------|------|
| อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด | 67.9 | 75.0 |
| อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี | 19.6 | 21.9 |

ที่มา : สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม 2547

ตารางที่ 1.4

การคาดประมาณจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย อดีต ปัจจุบัน และอนาคต³

| ปี พ.ศ. | จำนวนผู้สูงอายุ (ล้านคน) | ร้อยละของประชากรทั่วประเทศ |
|---------|--------------------------|----------------------------|
| 2503 | 1.2 | 4.6 |
| 2533 | 4.0 | 7.4 |
| 2541 | 5.2 | 8.6 |
| 2543 | 5.5 | 9.0 |
| 2548 | 6.3 | 9.8 |
| 2553 | 7.4 | 11.1 |
| 2558 | 9.2 | 13.3 |
| 2563 | 11.3 | 16.2 |
| 2568 | 13.8 | 19.4 |

ที่มา : สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม 2547

³ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสหศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์, 2545), น. 9

ในระยะ 15 ปี ถัดจากนี้ไปจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 10.8 ล้านคน หรือร้อยละ 16.8 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีขีดความสามารถในการให้การดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนสำคัญทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา สังคมไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงการมีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นในอัตราที่รวดเร็วมก เมื่อเปรียบเทียบกับที่เคยเกิดขึ้นในประเทศตะวันตก ซึ่งทำให้สังคมไทยมีระยะเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมน้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยดังกล่าว ส่งผลทำให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ การเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้หลาย ๆ ฝ่ายต้องหันมาให้ความสำคัญต่อการเตรียมการเพื่อรับมือกับสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักวิชาการและนักสวัสดิการสังคมได้มีการนำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ ขึ้นหลายแนวคิดที่จะนำมาปรับใช้ต่อการเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงอายุ เช่น แนวคิดการลดการพึ่งพาบริการของรัฐ (Deinstitution Approach) แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน (Collective Welfare) แนวคิดระบบสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นต้น⁴

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงการช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุไทยไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 54 ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ นอกจากนี้ ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 80 ว่า รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

⁴ อุมารักษ์ ผ่องจิตต์, “การพัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุตามแนวคิดครอบครัวเป็นพื้นฐาน,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (การบริหารนโยบายและสวัสดิการสังคม) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544), น. 1 - 4

สำหรับผู้สูงอายุไทยได้กำหนด สาระสำคัญไว้ ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการ อยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูทวดเทวี และเอื้ออาทรต่อกัน⁵

⁵ www.opp.go.th

การจัดบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมานั้น แม้ว่าจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน แต่การดำเนินงานจัดสวัสดิการสังคมยังไม่เพียงพอกับความ ต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังไม่สามารถตอบสนองกับปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้อย่าง แท้จริง โดยพิจารณาจากข้อเท็จจริงด้านต่าง ๆ กล่าวคือ⁶

1. นโยบายของรัฐในการจัดบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ถูกกำหนดขึ้นภายใต้แนวคิด แบบบรรเทาปัญหา หรือชะลอปัญหาไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง ในลักษณะการสงเคราะห์เฉพาะหน้า ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับวิธีการแก้ไขปัญหาลักษณะยาว ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาเป็นลูกโซ่ นอกจากนี้ บริการส่วนใหญ่ที่มีเป็นบริการแบบตั้งรับ เน้นบริการในสถาบัน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่สามารถไปใช้บริการได้ เนื่องจากมีความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการ อันเกิดจากภาวะ สุขภาพเสื่อมถอยและภาวะทางเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง จึงทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

2. สืบเนื่องจากแนวคิดสวัสดิการต่าง ๆ ที่จัดโดยภาครัฐ ยังเป็นแนวคิดการสงเคราะห์ เพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะหน้า เน้นผู้สูงอายุที่ยากไร้ มากกว่าการแก้ไขปัญหาลักษณะยาว ภายใต้แนวคิดทุกอย่าง เป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น จึงพบว่าบริการของรัฐมุ่งช่วยเหลือผู้ยากไร้ มากกว่าการให้บริการตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ขาดสิทธิในการ รับบริการและมีผลกระทบต่อการพัฒนาและการดำเนินชีวิต

3. รูปแบบการจัดบริการด้านที่อยู่อาศัย ไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิ การจัดบริการสถานสงเคราะห์ ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่คุณสูงอายุพึงพอใจ เนื่องจากประสงค์จะอยู่อาศัยใน คริวเรือนของตน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยมากกว่าโยกย้ายไปอยู่ที่อื่น โดยมีบริการต่าง ๆ เข้าถึงที่อยู่อาศัยในชุมชน

4. การจัดบริการสวัสดิการสังคมยังคงมีลักษณะเป็นรูปแบบเดียวทั่วประเทศ ขาดความ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดการมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุในการชี้แนะปัญหาความต้องการจากกลุ่มของตนเอง ดังนั้น บริการต่าง ๆ จึงไม่สอดคล้อง กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

5. ปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุในชนบท เป็นเรื่องที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ถึงแม้จะมี การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาท ซึ่งในปัจจุบันได้เพิ่มเป็น 500 บาท ต่อเดือนต่อคน แล้วก็ตาม แต่ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุมผู้สูงอายุที่ยากจนได้ทั้งหมด ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนมากไม่

⁶ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภา, เอกสารทางวิชาการลำดับที่ 24 เรื่อง ข้อเขียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา), น. 40 - 41

สามารถระบุได้ว่ามีรายได้เพียงใดในแต่ละปี เนื่องจากไม่เคยได้รับเงินจากแหล่งกึ่งหนุใด ๆ เลย นอกจากนั้น ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความวิตกกังวลต่อรายได้ของครอบครัวในระดับสูงเช่นกัน

6. การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีแนวโน้มขาดคุณภาพและขาดผู้ดูแลในอนาคต ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย หน่วยงานของรัฐให้ความสำคัญกับผู้ดูแลในระดับน้อย เนื่องจากเห็นว่าเป็นหน้าที่ของครอบครัว ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ และการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ มาจากการทำหน้าที่ทางสังคม ทำให้ผู้ดูแลขาดการเตรียมตัวที่เหมาะสม สำหรับกระบวนการสำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ ⁷

- ความเป็นอุตสาหกรรมและความเป็นเมืองก่อให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นของแรงงานจากชนบท เข้าสู่เมือง ทำให้ความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ลดลง ในชนบทจึงเหลือแต่ผู้สูงอายุและเด็ก ส่วนในสังคมเมือง ความสัมพันธ์ในครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุลดน้อยลง

- การที่สตรีทั้งในเมืองและชนบทมีโอกาสเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจ จึงไม่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุในบ้านได้ ทำให้เกิดความต้องการผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

- ครอบครัวทั้งในเมืองและชนบทในปัจจุบันให้ความสำคัญต่อการศึกษามากขึ้น ประกอบกับการขยายการศึกษาภาคบังคับให้เด็กอยู่ในสถานศึกษานานขึ้น ทำให้ครอบครัวขาดผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุและเด็ก

7. คุณภาพและความยั่งยืนของบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้น อาทิ ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดหรือชมรมผู้สูงอายุ ยังขาดคุณภาพและความยั่งยืน อาจกล่าวได้ว่าชุมชนและผู้สูงอายุ ยังไม่เข้ามาเป็นเจ้าของอย่างเต็มที่ จึงทำให้บริการเหล่านี้ต้องปิดลงเป็นจำนวนมาก

8. การปฏิรูปโครงสร้างระบบราชการ ทำให้องค์กรภาครัฐที่เป็นองค์กรหลัก คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านมหภาคกับผู้สูงอายุ (วางแผน การติดตาม ประเมิน ตรวจสอบ กำหนดมาตรฐาน) มากกว่าการให้บริการระดับจุลภาค (การให้บริการโดยตรง) โดยบริการระดับนี้ได้ถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังขาดทั้งประสบการณ์และบุคลากรทางวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้เริ่มส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชน

⁷ วาทีณี บุญชะลัทธิ, ยุพิน วรสิริอมร, ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, (รายงานวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล), น.1

ที่ขาดผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ และนับวันปัญหาจะทวีมากขึ้น และสืบเนื่องจากการปฏิรูประบบราชการ การถ่ายโอนงานสวัสดิการสังคมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังอยู่ในภาวะสับสนขาดความพร้อมในการบริหารจัดการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการจัดสวัสดิการ จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างเหมาะสม

9. การขาดความรู้ด้านสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ปัญหาการรับบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ ประการหนึ่ง คือ การไม่ทราบถึงสิทธิต่าง ๆ ของตนเอง โดยหน่วยงานภาครัฐละเลยต่อการให้ความรู้ด้านนี้แก่ผู้สูงอายุ ความไม่รู้ทั้งสิทธิที่พึงได้รับ เงื่อนไข วิธีการเข้ารับบริการ รวมทั้งกฎระเบียบของหน่วยงานภาครัฐก่อให้เกิดความยุ่งยากในการรับบริการ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าไม่ถึงบริการ

10. ผู้สูงอายุและครอบครัวมีทัศนคติต่อความชราว่าเป็นเรื่องของชีวิตไม่จำเป็นต้องพัฒนาต่อไปอีก ซึ่งเรื่องนี้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลและการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างมาก นอกจากนี้ค่านิยมทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุลดลง การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15 – 59 ปี มีค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่า ความกตัญญูทดแทน การเชื่อในระบบอาวุโส และการเคารพยกย่องผู้สูงอายุลดน้อยลงกว่าในอดีต ส่งผลให้บุคคลในวัยดังกล่าวมีแบบแผนพฤติกรรมอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อระบบการเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในทางที่ลดลง⁸

นอกจากนี้ หนังสือพิมพ์มติชนได้เผยแพร่ข่าวว่า คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วประเทศ อายุ 18 – 59 ปี จำนวน 9,000 คน ระหว่างวันที่ 16 – 23 กุมภาพันธ์ 2550 จากการสำรวจพบว่า⁹ ประชาชนร้อยละ 20.9 เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นคนมีประโยชน์น้อย ร้อยละ 34 เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นคนน่าเบื่อ ร้อยละ 60.1 เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นคนขี้บ่น ร้อยละ 35.6 เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นภาระแก่บุตร หลาน หรือครอบครัว และร้อยละ 44.5 เห็นว่าผู้สูงอายุมักเป็นคนตามโลกไม่ทัน โดยร้อยละ 16.9 เห็นว่าผู้สูงอายุควรไปอยู่บ้านพักคนชราและอาศัยในวัด นอกจากนี้ ร้อยละ 91.4 เห็นว่าควรมีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ โดยเห็นว่า ควรเตรียมการด้านการเงินมากที่สุด ร้อยละ 98.8

⁸ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภา, “เอกสารวิชาการลำดับที่ 24 เรื่อง ข้อเขียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ,” น. 42- 43

⁹ “สังคมไทยมองผู้สูงอายุ ขี้บ่น น่าเบื่อ,” ใน หนังสือพิมพ์มติชน (19 เมษายน 2550) : 16

ด้านสุขภาพ ร้อยละ 96.9 ด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 96.5 ด้านผู้ที่จะมาดูแลในอนาคต ร้อยละ 89.4 และเรื่องมรดกน้อยที่สุด ร้อยละ 84.6 ซึ่งร้อยละ 35 เห็นว่าควรมีการเตรียมการตั้งแต่อายุ 40 – 49 ปี ทั้งนี้ นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช ประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้กล่าวว่า “การให้สวัสดิการที่ดีที่สุดแก่ผู้สูงอายุคือ ต้องทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด ยืนอยู่บนลำแข้งของตัวเองให้ได้ ไม่ใช่รอแต่เบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท ที่รัฐจัดสรรให้ ที่สำคัญต้องรู้จักพัฒนาตนเองให้เท่าทันโลกที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย จึงจะอยู่ร่วมกับลูกหลานได้อย่างไม่มีปัญหา และหากไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ก็เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะให้ความช่วยเหลือ ก่อนที่จะเป็นหน้าที่ของรัฐเป็นขั้นตอนสุดท้าย”

จากปัญหาของผู้สูงอายุดังที่กล่าวแล้วข้างต้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยที่พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มาตรา 45 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด นอกจากนี้ พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 มาตรา 17 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง โดยกำหนดไว้รวมทั้งสิ้น 29 ข้อ ซึ่งหนึ่งในจำนวนนี้ได้แก่ การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดจึงมีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนชรา หรือผู้สูงอายุในจังหวัด

การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยจัดสวัสดิการแทนภาครัฐจึงเป็นทางเลือกหนึ่ง ในขณะเดียวกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่สำคัญและใกล้ชิดกับประชาชน และประการสำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจและบทบาทที่สำคัญในการเข้ามาให้การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่น

ผู้ศึกษาในฐานะเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสาธารณะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และเสมอภาค จึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของต่างประเทศและประเทศไทย รวมทั้งศึกษาปัญหาและความต้องการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยผู้ศึกษาเลือกกรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของต่างประเทศและกรณีตัวอย่างในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษายกย่องขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2550 เป็นการศึกษาวิจัยจากเอกสาร (Documentary Research) โดยอาศัยข้อมูลตำราทางวิชาการ รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ บทความจากวารสาร หนังสือพิมพ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา ตลอดจนสัมภาษณ์บุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนการนำเสนอเรื่องจะเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

ระเบียบวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยใช้กรณีศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี เลขานุการมูลนิธิวัดสวนแก้ว เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการทางสังคมดินแดง สังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ จากหนังสือ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ คั่นคว่ำอิสระ บทความในวารสาร หนังสือพิมพ์ รายงานการประชุม สัมมนา รวมทั้งทางอินเทอร์เน็ต (Internet)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้รับทราบถึงแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

2. ทำให้ได้รับทราบถึงแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

บทบาท หมายความว่า การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ¹⁰

ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย¹¹

¹⁰ สุพีตรา สุภาพ, สังคมวิทยา (กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519), น. 9 อ้างใน อภาวดี พรหมจอม,
“บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลกับงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ศึกษา
เฉพาะกรณีอำเภอเมืองนครพนม,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย-
ธรรมศาสตร์, 2547), น. 6

¹¹ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์