

บทที่ 2

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : แนวคิดและประสบการณ์ต่างประเทศ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านสังคม หากเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านแล้วจะพบว่าปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพได้เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคเรื้อรัง โรคจิต และอุบัติเหตุมากขึ้น โดยพบว่าสถานะทางสุขภาพที่สำคัญของประชากรว่าด้วยภาวะทุพพลภาพ ซึ่งพบได้ในผู้สูงอายุทุก ๆ 1 ใน 4 คน ประมาณร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุ มีภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจเพื่อดูแลตนเอง ร้อยละ 15.5 ต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อออกนอกเคหะสถาน และร้อยละ 11.5 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการขนส่งสาธารณะ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไทยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและมีโอกาสที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือจากรัฐในอัตราที่สูงพอสมควร ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางสังคม

สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ มีผลทำให้รูปแบบโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยาย (Extended Family) ซึ่งเป็นครอบครัวใหญ่ มาเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ซึ่งประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก เท่านั้น ก่อให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง และไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น¹

ดังนั้น แนวทางที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จะต้องตอบสนองปัญหาและการขยายตัวของประชากรของผู้สูงอายุของไทยในอนาคต ซึ่งผู้ที่กำหนดนโยบาย คือ รัฐบาล และหน่วยงานของรัฐ ซึ่งไม่สามารถจัดการด้านบริการสวัสดิการผู้สูงอายุแต่เพียงลำพังได้ แนวคิดสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุจะสะท้อนมาสู่ นโยบายไปใช้ในการดำเนินงานในการจัดบริการสังคม

¹ คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ, วุฒิสภา, เอกสารทางวิชาการลำดับที่ 25 เรื่อง เปรียบเทียบนโยบายผู้สูงอายุไทยกับนโยบายผู้สูงอายุต่างประเทศ. (กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา), น.7

ผู้ศึกษาขอนำเสนอทฤษฎี แนวคิดหลักในการจัดสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุและ ประสพการณ์ของต่างประเทศ ในที่นี้จะขอนำเสนอประสพการณ์ในการจัดสวัสดิการสังคมต่อ ผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น รวมทั้งได้นำเสนอการจัดสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร โดยได้ศึกษาศูนย์บริการผู้สูงอายุคนแดง และศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ²

1. **ทฤษฎีเซลล์ (Cell theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในกระบวนการสูงอายุ เซลล์ซึ่งมีการสร้าง ขึ้นใหม่ตลอดเวลา นั้น อาจไม่ทำหน้าที่ตามที่ควรจะเป็น หรือมีประสิทธิภาพน้อยกว่าเซลล์ที่ตายไป แล้วหรือเซลล์เก่าที่ถูกทดแทน สำหรับเซลล์ที่ไม่มีการสร้างใหม่จะถูกทำลายทำให้การทำหน้าที่ ของอวัยวะต่าง ๆ ในระบบนั้นลดลง

2. **ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming aging theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่า กระบวนการ สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาของระบบต่าง ๆ ของร่างกายไปตามเวลาที่เปลี่ยนไป ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะถูกกำหนดไว้ในยีนเรียบร้อยแล้ว ซึ่งแต่ละคนอาจไม่ เหมือนกัน

3. **ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย (Somatic mutation theory)** ทฤษฎีนี้ เชื่อว่าใน ระยะของการแบ่งตัวหรือมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์อาจมีความผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้มีการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของดีเอ็นเอ (Deoxyribonucleic acid : DNA) ทำให้การทำงานของเซลล์และ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายบกพร่องหรือมีประสิทธิผลลดลง

4. **ทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสาเหตุของความสูงอายุเกิดจากมี การถ่ายทอดดีเอ็นเอที่เปลี่ยนไปจากเซลล์ปกติ ทำให้เซลล์ใหม่แตกต่างไปจากเซลล์เดิมและทำ หน้าที่เปลี่ยนไป

5. **ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็น ส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดการยึดเกาะกัน แน่นทำให้เส้นใยนั้นหดสั้นเข้า ขาดความยืดหยุ่น เซลล์ไม่สามารถขนส่งหรือขับถ่ายของเสียได้ สะดวก เป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

² รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจการพิมพ์, 2545), น. 5

6. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมสลายของเซลล์ในร่างกายเกิดจากการสะสมของสารประกอบทางเคมีที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาทางเคมี ขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ จึงเกิดการฆ่าเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสตินเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป

7. ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมสลายของเซลล์เป็นกระบวนการที่มีลักษณะกลไกคล้ายเครื่องยนต์ เมื่อเซลล์ทำงานไปเป็นเวลานานย่อมต้องหย่อนสมรรถภาพ โดยมีความเครียดเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของการเสื่อมและการถดถอย

8. ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmune theory) เป็นทฤษฎีว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมสลายของเซลล์เกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ขณะเดียวกันร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองขึ้น ซึ่งเป็นผลให้เกิดการทำลายตนเอง ทำลายเซลล์ของร่างกาย

9. ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Physiological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าไฮโปทาลามัส ซึ่งอยู่ในสมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานต่อมไร้ท่อทั่วร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกายเสื่อมลง

10. ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) กล่าวว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น กระบวนการสังเคราะห์โปรตีนก็จะค่อย ๆ ทำหน้าที่ลดลง ยีนจะค่อย ๆ เกิดความผิดปกติมากขึ้น จนถึงจุดหนึ่งที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมองอายุ

11. ทฤษฎีคลิงเกอร์ (Clinker theory) กล่าวว่า มีการสะสมของเสียที่เกิดจากขบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกายมากขึ้นตามวันเวลาที่ผ่านไปของเสียเหล่านี้เช่น ไ้ไขมัน ไลโปโปรตีน จะทำให้การทำงานของเซลล์เสียไปหรือเสื่อมลง

นอกจากนี้ ยังมีทฤษฎีอื่น ๆ ที่น่าสนใจอีก ดังนี้³

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับฮอร์โมนแห่งความตายและความชะงักงันในการสร้างเซลล์ร่างกายขึ้นใหม่

คนเรามีฮอร์โมนแห่งความตายติดมากับยีนทุกคน แต่ในวัยเด็กและวัยรุ่นฮอร์โมนชนิดนี้จะยังไม่ทำงาน และจะมีบทบาทต่อร่างกายเมื่อมีอายุมาก ๆ เท่านั้น ส่วนทฤษฎีเรื่องความชะงักงันในการสร้างเซลล์ร่างกายขึ้นใหม่นั้น นายแพทย์เลียวนาร์ด เฮย์ฟลิค ศาสตราจารย์แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด เป็นผู้ค้นคว้า เขาพบว่า เซลล์ร่างกายคนเรามีความสามารถในการแบ่งตัว

³ ไพบุลย์ จาตุรปัญญา, เรียบเรียง, กัมภีร์ชะลอความชรา, (กรุงเทพฯ : รวมทรรศน์, 2535), น. 31-60.

จำกัด เซลล์จะแบ่งตัวช้าลงเรื่อย ๆ หากคนเรามีอายุมากขึ้น และจะเกิดความชะงักงันในการแบ่งตัว เมื่อมีอายุสูงถึงระดับหนึ่ง

2. ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าร่างกายและเซลล์ในร่างกายของเราสามารถทนต่อความเครียดได้ระดับหนึ่ง ความทุกข์ ความกังวลจะกระทบกระเทือนถึงความเป็นไปของร่างกายทั้งหมด ตั้งแต่การแบ่งตัวของเซลล์ ระดับฮอร์โมน และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเสื่อมโทรม

3. ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน

ดร. รอย วอลฟอร์ด ได้ทำการค้นคว้าเกี่ยวกับความชราภาพ และได้ข้อสรุปว่า หากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เราจะแก่ตัวลงด้วย ภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นกลไกที่มีความสำคัญที่สุดเมื่อใดก็ตามที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เชื้อโรคเช่นแบคทีเรียก็จะทำอันตรายแก่ร่างกายได้

แนวคิดและหลักพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ความสำคัญของบริการสวัสดิการ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติเป็นอย่างมาก ดังนั้น รัฐบาลแต่ละประเทศ จึงได้กำหนดนโยบายบริการสวัสดิการเป็นแนวทางในการบริหารประเทศ โดยมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้เกิดการกินดีอยู่ดีในหมู่ประชาชน เป็นความพยายามที่จะขจัดทุกข์บำรุงสุข เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่สวัสดิภาพที่พึงปรารถนาของประชาชน⁴

ดังนั้น บริการสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องของการจัดบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือและบรรเทาปัญหาของประชาชน

1. สวัสดิการสังคม (Social Welfare)

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ให้ความหมายว่า ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึงตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขอนามัย

⁴ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสหศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, น. 35

ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทุกระดับ⁵

วิจิตร ระวิวงศ์ ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า หมายถึง “กิจกรรมที่รัฐบาลและเอกชนทุกระดับจัดให้มีขึ้น ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประกันความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยอาศัยผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้จากหลายสาขา ไม่เฉพาะแต่นักสังคมสงเคราะห์เท่านั้น ทั้งนี้จุดศูนย์กลางของงานสวัสดิการสังคม คือ ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและมีหลักประกันงานสวัสดิการสังคมไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาบุคคลที่ประสบความเดือดร้อนเท่านั้น แต่ยังกินความรวมถึงมาตรการป้องกันและส่งเสริมสวัสดิการสังคมให้ดีขึ้นได้ด้วย ประการที่สำคัญ สวัสดิการสังคมถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม”⁶

พงษ์กฤษณ์ มงคลสินธุ์ การกำหนดองค์ประกอบของสวัสดิการสังคมเท่าที่พบมีอยู่ด้วยกันสองแบบ คือ (1) กำหนดความหมายที่เป็น “สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคม” หรือ “สวัสดิภาพสังคม” อันเป็นความหมายกว้าง และ (2) กำหนดตามความหมายที่เป็นกิจกรรมโครงการหรือบริการ ที่มีความหมายแคบกว่าความหมายแรก ซึ่งมักจะกำหนดตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) ของประเทศสหรัฐอเมริกา⁷

องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคม ในความหมายกว้าง จะประกอบไปด้วยปัจจัยด้านต่าง ๆ 7 ประการ โดยถือว่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ คือ

1. การศึกษา (Education)
2. สุขภาพอนามัย (Health)
3. ที่อยู่อาศัย (Housing)
4. การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance)
5. ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)
6. บริการสังคม (General Social Services)
7. นันทนาการ (Recreation) (กรมประชาสงเคราะห์ 2536 ก : 10)

⁵ พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

⁶ วันทนีษ์ วาสิกะสิน และคณะ, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537), น. 1-2.

⁷ เรื่องเดียวกัน, น. 3

หากแบ่งตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งประเภทของงานสวัสดิการสังคม เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การประกันสังคม (Social Insurance)
2. การสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance)
3. การบริการทางสังคม (Social Service)

แผนงานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2545 – 2549 ได้ให้ความหมายประเภทของงานสวัสดิการสังคม ดังนี้

การประกันสังคม (Social Insurance) หมายถึง มาตรการหนึ่งในการจัดบริการสวัสดิการสังคม เพื่อคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำ ไม่ให้ได้รับความเดือดร้อน เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วนหรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพเพื่อให้มีหลักประกันด้านการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

การบริการสังคม (Social Services) หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาลและเอกชนที่มีต่อประชาชนในการจัดสรรบริการ เพื่อสร้างเสริมชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชน ด้วยจุดมุ่งหมายของการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่สภาพ ทั้งนี้บริการสังคมจะแตกต่างจากบริการสาธารณะและสาธารณูปโภค ด้วยปัจจัยของการเป็นบริการ ที่มุ่งเน้นสวัสดิภาพของบุคคลมากกว่าการจัดสรรบริการทางกายภาพเพื่อชุมชนและโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ

2. สวัสดิการชุมชน (Community Welfare)

ทศนิยม ลักษณะนิพนธ์ ได้ให้ความหมายว่า สวัสดิการชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการพึ่งตนเองของชุมชน ที่ไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากกลไกและกระบวนการของภาครัฐ ซึ่งแก้ไขปัญหาอย่างเชิงรุกไม่ทันต่อเหตุการณ์ ไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทันท่วงที จึงจำเป็นต้องใช้การจัดสวัสดิการชุมชนเข้ามาช่วยเหลือกันเอง ในขณะที่เดียวกัน บางอย่างชุมชนไม่สามารถจัดบริการด้านสวัสดิการแทนภาครัฐได้เพราะฐานะหรือรายได้ของชุมชน แต่ชุมชนพร้อมที่จะเป็นองค์ประกอบหลักในการดำเนินงานหรือบริการของรัฐจัดการแทนได้ เช่น การดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนไม่มีเงินมาเพียงพอในการลงทุนเหมือนภาครัฐในการสร้างสถานสงเคราะห์คนชรา แต่ถ้าวรัฐสร้างบ้านพักคนชราและให้ชุมชนเข้าไปจัดการในด้านการบริการ

ดูแล โดยรัฐทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำในฐานะที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง เพื่อช่วยให้ชุมชนเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถช่วยเหลือกัน และพึ่งพากันเองได้⁸

สรุปได้ว่า งานสวัสดิการสังคมเป็นงานซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของประชาชน ซึ่งอาจเป็นการดำเนินกิจการ โดยรัฐบาล หรือเอกชน หรือจัดบริการโดยชุมชนเอง ในการแก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ ของประชาชน ทั้งในเรื่องความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย รายได้ การแพทย์ การศึกษา ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน และบริการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีพในสังคมได้ตามอัตภาพ อีกทั้งยังครอบคลุมถึงบริการให้แก่ประชาชนที่ไม่ได้ประสบปัญหา แต่ให้ได้รับการพัฒนาและเสริมสร้างเกราะป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในอนาคตอีกด้วย ซึ่งการทำงานจำเป็นต้องใช้ความรู้จากหลาย ๆ วิชาชีพ ในการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

3. การพัฒนาสังคม (Social Development)

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ให้ความหมายว่า การพัฒนาสังคม หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ดีทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม เพื่อประชาชนจะได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย การศึกษา สุขภาพอนามัย การมีงานทำ มีรายได้ที่เพียงพอในการครองชีพ ประชาชนได้รับความเสมอภาค ความยุติธรรม มีคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบ

4. สังคมสงเคราะห์ (Social Work)

คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ได้ให้ความหมายว่า สังคมสงเคราะห์ หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ทางวิชาชีพในการป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟู และพัฒนาบุคคล กลุ่ม ชุมชน ทั้งที่ประสบและไม่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม เพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเพื่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมต่อไป⁹

⁸ ทศนีย์ ลักขณาภิชนชัช และคณะ, รายงานการวิจัยเรื่อง แนวโน้มการจัดสวัสดิการสังคมในอนาคต, (กรุงเทพฯ : สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545), น. 50.

⁹ คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ (2545, น. 4)

Herbert H. Stroup การสังคมนาสงเคราะห์ คือ ศิลปะของการนำเอาทรัพยากรตลอดจนความคิดมาพิจารณาใช้เพื่อบรรเทาความต้องการของเอกชน กลุ่มและชุมชน โดยใช้วิธีการตามหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อที่จะช่วยให้บุคคลช่วยตนเองได้¹⁰

Bertha C. Reynold ให้หมายความว่า “งานสังคมนาสงเคราะห์เป็นงานที่ช่วยเหลือคนในการปรับตัวให้สอดคล้องกับครอบครัว กลุ่ม และชุมชน”¹¹

ทัศนีย์ ลักษณะชนชัช กล่าวว่าการสังคมนาสงเคราะห์ เป็นการนำความรู้ความเข้าใจด้านศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และสังคมผนวกเข้ากับองค์ความรู้ในกระบวนการช่วยเหลือมนุษย์และสังคมด้วยระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ผสมผสานกับทัศนคติ หลักการและวัตถุประสงค์ของการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้มนุษย์ทั้งที่เป็นบุคคล กลุ่ม ชุมชน และสังคม สามารถช่วยเหลือและพึ่งตนเองได้ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น¹²

สรุปได้ว่า งานสังคมนาสงเคราะห์ เป็นกระบวนการหรือวิธีการหนึ่งที่ต้องใช้ความรู้ทั้งด้านศาสตร์และศิลป์ ในการทำงานเพื่อช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา พัฒนา แก่ผู้ด้อยโอกาส โดยการแสวงหามาตรการต่าง ๆ รวมถึงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดบริการทางสังคมแก่บุคคล กลุ่ม ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ งานสังคมนาสงเคราะห์จึงเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการสังคม

แนวทางการบริการสาธารณะและการพัฒนาผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ประเทศต่าง ๆ ได้จัดให้มีการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในหลายลักษณะแตกต่างกันตามความต้องการ ความจำเป็น และความสามารถของหน่วยงานของประเทศ แต่โดยภาพรวมแล้วลักษณะของบริการสวัสดิการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุมักจะเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้¹³

¹⁰ วิไลวัจน์ ฤกษ์ชะอุ่ม, และคนอื่นๆ, รายงานการวิจัยเรื่อง “กลุ่ม” ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านหินลาด ตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น,” (ขอนแก่น : สำนักงานสังคมศาสตร์ โครงการวิจัยระบบการทำฟาร์ม มหาวิทยาลัย-ขอนแก่น, 2529), น. 6

¹¹ Bertha C. Reynold, 1935 อ้างถึงใน วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ, “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมนาสงเคราะห์,” น. 35

¹² เรื่องเดียวกัน, น 38

¹³ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, รายงานการวิจัยเรื่องอาสาสมัครกับการปฏิบัติงานสังคมนาสงเคราะห์, โครงการวิจัยเสริมหลักสูตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534, น. 62 – 63

1) การสนับสนุนด้านรายได้ (Programs to Provide Financial Assistance)

ผู้สูงอายุเมื่อต้องออกจากงานเพราะสุขภาพ เกษียณอายุ หรือยุติการทำงานด้วยความสมัครใจ มักจะประสบปัญหา คือ การขาดแคลนรายได้เพื่อการยังชีพ ด้วยเหตุนี้ จึงมีโครงการสนับสนุนด้านรายได้เกิดขึ้น ซึ่งกระทำในรูปของความช่วยเหลือทางตรง คือ การให้เงิน หรือการให้ความช่วยเหลือทางอ้อม เช่น การสนับสนุนอาชีพ เป็นต้น

Kamerman and Kahn ได้ให้ความเห็นว่า การจัดสรรเงินให้เป็นรายได้ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม เป็นสิ่งสำคัญสำหรับรัฐในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ¹⁴

ในประเทศอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ จะมีเงินจำนวนหนึ่งที่มาจากโครงการความมั่นคงทางสังคมของรัฐ (Social Security Program) นำมาใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ การให้เงินทดแทนเมื่อเกษียณอายุ และการดูแลด้านสุขภาพ โครงการนี้เป็นหลักสำคัญด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะเข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นการประกันสุขภาพ (Old Age Insurance) การสนับสนุนด้านรายได้มีหลายแบบ เช่น

ก. เงินบำนาญชราภาพ (Old-age pension) ซึ่งจะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตน เมื่อ

- ผู้ประกันตนมีอายุสูง เช่น ผู้ประกันตนหญิงต้องมีอายุ 66 ปี และผู้ประกันตนชายจะต้องมีอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นต้น ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละประเทศที่จะกำหนดออกมาด้วย

- ต้องเป็นผู้ประกันตนมาในระยะเวลาานพอสมควร เช่น กำหนดไว้ในระหว่าง 10 – 15 ปี ส่วนในกรณีที่ผู้ประกันตนถูกบังคับให้ประกันตนเมื่ออายุใกล้จะครบ 60 ปี หรือ 65 ปี ก่อนออกจากงานเพื่อรับบำนาญชราภาพ ผู้ประกันตนจะต้องส่งเงินสมทบติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 3 ปี จึงจะมีสิทธิรับเงินบำนาญชราภาพได้

ข. บริการทางการแพทย์ เมื่อผู้ประกันตนซึ่งกำลังรับบำนาญชราภาพเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ผู้ประกันตนก็มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ได้ ผู้ประกันตนทั่วไปหรือผู้ประกันตนซึ่งกำลังรับบำนาญชราภาพถึงแก่กรรม ทายาทก็มีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพ และเงินทดแทนการตาย

ค. การช่วยเหลือครองชีพ (Living Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าระดับมาตรฐานที่ไม่สามารถยังชีพได้ด้วยเงินบำนาญหรือการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ บริการที่ให้จะเป็นลักษณะของการให้เงินหรือค่าเช่าบ้าน ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการ

¹⁴ Kamerman and Kahn, *Social services in the United States : policies and program*, (Philadelphia : Temple University Press, 1976), pp. 324-325

ช่วยทางอ้อม คือการช่วยเหลือที่ไม่ให้เป็นตัวเงิน มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตไปได้ โครงการที่ได้รับความนิยมมาก คือ การให้ความช่วยเหลือในลักษณะของโภชนาการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และถูกสุขลักษณะ

ในการให้บริการด้านโภชนาการในต่างประเทศได้มีแหล่งที่ให้บริการด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ

2) การรักษาและปรับปรุงสถานะทางสุขภาพ (Programs to Maintain or Improve Health Conditions)

กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การบริการตรวจรักษา
2. การให้คำปรึกษาแนะนำ
3. การให้บริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมทางด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย เป็นต้น

4. การจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการทางด้านกายภาพบำบัด ซึ่งจะมีการอำนวยความสะดวกในเรื่องของอุปกรณ์กายภาพบำบัดต่าง ๆ และการให้บริการด้านอาชีพบำบัด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

5. การอบรมความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ บุคคลทั่วไป ตลอดจนผู้สูงอายุให้มีความรู้/ความชำนาญเกี่ยวกับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

6. การปรับปรุงโรงพยาบาล จัดให้มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเปิดคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ การเพิ่มบุคลากรที่จะช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

3) การให้ความช่วยเหลือในสถานสงเคราะห์ (Institutional care)

เป็นการบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านที่พักอาศัยทั้งชั่วคราว และถาวร หรือผู้ที่ประสบปัญหาขาดผู้อุปการะดูแล และผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาภาวะวิกฤติต่าง ๆ

รูปแบบและลักษณะของการบริการด้านนี้จะมีดังนี้

1. บริการจัดให้พักอาศัยในบ้านพัก (Residential Home) เป็นที่อยู่อาศัยที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ผู้อุปการะ หรือมีปัญหาในการอยู่อาศัยร่วมกับบุคคลอื่น

2. บริการบ้านกึ่งวิถี (Half Way House) มีลักษณะคล้ายกับสถานพักฟื้น บ้านประเภทนี้จัดสำหรับผู้สูงอายุที่เพิ่งหายป่วยจากโรงพยาบาล

3. บริการครอบครัวอุปการะ (Foster Family) เป็นบริการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง โดยจัดหาครอบครัวที่สามารถให้การอุปการะเลี้ยงดูได้เป็นผู้ดูแล

4. บริการสถานพักพิงพยาบาล (Nursing Home for the Aged) เป็นบริการที่อยู่อาศัยที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ เนื่องจากเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย และสังคม บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

5. บริการสถานสงเคราะห์ (Home for the Aged) เป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นหลัก นอกจากนั้นเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านอื่น ๆ ลักษณะบริการที่ให้ได้แก่บริการที่อยู่อาศัยจนกระทั่งเสียชีวิต

4) การส่งเสริมให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี (Programs to Enhance Participation in Daily Life)

โครงการส่งเสริมให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี ส่วนมาจะครอบคลุมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น

1. บริการซ่อมแซมและก่อสร้างที่อยู่อาศัย (Residential Repair and Renovation Services)

2. บริการดูแลในที่อยู่อาศัย เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือกับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถออกไปใช้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ได้ โดยอาจจะมีสาเหตุมาจากความพิการ การเจ็บป่วยเรื้อรัง และการขาดผู้ดูแล

3. กิจกรรมเกี่ยวกับการเยี่ยมชมตามบ้าน (Home Visit) เป็นลักษณะของการให้บริการดูแลในที่อยู่อาศัยลักษณะหนึ่ง ซึ่งผู้ให้บริการมักจะเป็นอาสาสมัครต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกับนักวิชาชีพ บริการดังกล่าวมีลักษณะดังนี้

3.1. บริการที่จัดให้เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว หรือญาติของผู้สูงอายุ โดยการส่งบุคลากรเข้าไปเยี่ยมชม ช่วยดูแล

3.2. บริการที่เพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกับผู้สูงอายุรับหน้าที่ไปเยี่ยมชมผู้สูงอายุที่บ้าน

3.3. บริการจัดอาหาร (Meals on Wheels) เป็นการจัดอาหารในราคาถูกไปส่งตามบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่เหมาะสมและตามเวลาอันสมควร

3.4. บริการผู้ให้การช่วยเหลือและพาหนะ (Helper and Transportation Services) เพื่อรับส่งผู้สูงอายุไปในที่ต่าง ๆ

5) การส่งเสริมให้เกิดความคงอยู่ของการติดต่อทางสังคม (Programs to Maintain Appropriate Levels of Social Contact)

ลักษณะที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ ความต้องการด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้วยเหตุนี้ บริการเพื่อให้เกิดความคงอยู่ของการติดต่อทางสังคมจึงได้ถูกจัดขึ้น ลักษณะกิจกรรมชนิดนี้ส่วนใหญ่จะเน้นด้านนันทนาการ การพักผ่อนหย่อนใจ การพบปะผู้อื่น และการคงอยู่ของสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การจ้างงาน กิจกรรมรณรงค์ไป ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา การให้บริการทางสุขภาพอนามัย เป็นต้น

6) การแก้ไขปัญหาและจัดบริการให้ความช่วยเหลือ (Programs to Assist in Problem Solving and Supportive Services)

ปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมิได้สิ้นสุดเพียงการจัดการให้มีบริการพื้นฐานตามความต้องการของชีวิตเท่านั้น แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการอื่น ๆ ด้วย ถึงแม้ว่าความต้องการเหล่านั้นจะได้รับการบำบัดแก้ไขแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นเสมอ เช่น ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวจึงต้องมีบริการช่วยเหลือ ตัวอย่างอื่น ๆ ของการช่วยเหลือ เช่น บริการทางด้านกฎหมาย เป็นต้น¹⁵

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยปี

ประเทศไทยเป็นสังคมคนสูงอายุ (aging society) ปัจจุบันประมาณการว่าประเทศไทยมีประชากรรวม 127,756,000 คน¹⁶

จากสถิติประชากรล่าสุดของประเทศไทยพบว่า จำนวนประชากรรวมเริ่มลดลง การคาดประมาณประชากรในอนาคตพบว่าจำนวนประชากรรวมของญี่ปุ่นจะลดลงเรื่อย ๆ ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0 – 14 ปี) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน หากพิจารณาในอีกมุมหนึ่งพบว่า ในอีกสองถึงสามทศวรรษข้างหน้า สัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะลดลงจนเกือบถึงประมาณร้อยละ 10 ของประชากรรวม ส่วนสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจนถึงระดับสูงกว่าร้อยละ 30 ของประชากร นอกจากนั้น อัตราการพึ่งพา หรือ Dependency Ratio จะเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ขณะที่

¹⁵ www.cps.chula.ac.th

¹⁶ www.thaiembassy.jp

จำนวนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุ 1 คน ก็จะลดต่ำลงเรื่อย ๆ จนมีประชากรวัยแรงงานเพียง 2 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 1 คน¹⁷

นอกจากนี้ จากการศึกษาถึงครัวเรือนประชากรสามวัยในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ครัวเรือนในประเทศญี่ปุ่นเป็นครัวเรือนที่ประกอบด้วยประชากรสามวัย ในประเทศญี่ปุ่นมีแนวโน้มว่าครัวเรือนที่มีผู้อาศัยอยู่เพียงคนเดียวจะเพิ่มมากขึ้น และครัวเรือนที่ประกอบด้วยสมาชิกในครัวเรือนที่มีวัยต่างกันสามวัยจะลดลง ครัวเรือนเดี่ยวจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นทีละน้อยในระยะยาว ในอนาคต ขณะที่ในอดีตครอบครัวเดี่ยวลดลงเนื่องมาจากสาเหตุที่สำคัญคือ การสมรสลดลง กล่าวคือในปี พ.ศ. 2513-2517 ชาวญี่ปุ่นทำการสมรสมากกว่าหนึ่งล้าน แต่ในปี พ.ศ. 2518 จำนวนชาวญี่ปุ่นที่สมรสเริ่มลดลง และได้ลดลงต่ำสุดในปี พ.ศ. 2528 คือมีชาวญี่ปุ่นที่สมรสเพียง 735,852 คน ครัวเรือนในประเทศญี่ปุ่นส่วนมากจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีและมากกว่าอาศัยด้วยอย่างน้อยหนึ่งคนเสมอ

ครัวเรือนที่ประกอบด้วยสมาชิกสามวัยนี้กำลังจะลดลง และรูปแบบของการอยู่อาศัยที่มีสมาชิกในครัวเรือนเพียงคนเดียว (one-person household) และรูปแบบการอยู่อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) การสำรวจเรื่องการบริหารงานด้านสุขภาพอนามัยและสังคมสงเคราะห์ของประเทศญี่ปุ่นในปี พ.ศ. 2528 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี และมากกว่า ร้อยละ 9.5 อาศัยอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 23.1 เป็นผู้สูงอายุที่สมรสแล้วอาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพังโดยปราศจากบุตร หรือญาติอื่นๆ ส่วนร้อยละ 64.6 เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรทั้งบุตรที่สมรสแล้วหรือบุตรโสด และอีกร้อยละ 47.9 เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรที่สมรสแล้ว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปี และมากกว่า พบว่าร้อยละ 73.4 อาศัยอยู่กับบุตรคนใดคนหนึ่ง ร้อยละ 58.5 อาศัยอยู่กับบุตรที่สมรสแล้ว¹⁸

1. การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

รัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมาโดยตลอด เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ และได้ทบทวนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุใน 3 เรื่อง คือ ระบบประกันสุขภาพ โครงการบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ และการปรับปรุงสถานพยาบาลและสุขภาพอนามัย โดยรัฐบาลได้ตระหนักถึงภาระที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทของสมาชิก

¹⁷ วรเวศม์ สุวรรณระดา, “แนวทางการสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ (บทเรียนจากประเทศญี่ปุ่น),” ใน การงบประมาณ ปีที่ 3 (กรกฎาคม – กันยายน 2549) : 74.

¹⁸ www.cps.chula.ac.th

ในครอบครัวในฐานะที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสำคัญคือการเพิ่มบทบาทของครอบครัว ซึ่งเป็น การเพิ่มภาระของสตรีในวัยทำงาน¹⁹

2. นโยบายเกี่ยวกับการให้สวัสดิการผู้สูงอายุ

ประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนามากที่สุดในภูมิภาคได้เน้นการให้ครอบครัว รับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐได้ออกนวัตตบประมาณจำนวนมากสำหรับการแพทย์และ การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาผู้สูงอายุภายในบ้าน ซึ่งเป็นการเตรียม รับภาระเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก การดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านจะเป็นหน้าที่ รับผิดชอบของสตรีเป็นส่วนใหญ่ซึ่งได้แก่ภรรยา บุตรสาว และบุตรสะใภ้ ชาวญี่ปุ่นมีความเห็นว่ามี ความจำเป็นจะต้องให้การดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัวและชุมชนเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และได้พยายามเผยแพร่ทัศนคตินี้สู่คนรุ่นหนุ่มสาว นอกจากนี้บริษัทและธุรกิจภาคเอกชนยังมี นโยบายการจ้างงานตลอดชีวิตเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการทำงานและเกิดความจงรักภักดีใน หมู่พนักงาน

สำหรับนโยบายเกี่ยวกับการให้สวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น มีดังนี้²⁰

1. นโยบายด้านสุขภาพอนามัย

ในปี พ.ศ. 2504 ประเทศญี่ปุ่นได้ดำเนินนโยบายประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคน ได้รับบริการทางการแพทย์ของรัฐประเภทใดประเภทหนึ่ง ใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ ของประเทศญี่ปุ่นได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2513 จนถึง พ.ศ.2526 เนื่อง จากปรับปรุงมาตรฐานด้านสุขภาพของประชากร ในระหว่างทศวรรษที่ 2503 ถึงต้นทศวรรษที่ 2513 รัฐบาลประเทศญี่ปุ่นสามารถจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข เนื่องจากเศรษฐกิจ ของประเทศดีมาก ต่อมาในกลางปีทศวรรษที่ 2513 ความเจริญเติบโตในด้านเศรษฐกิจได้เริ่มชะลอ ลง จึงเป็นที่วิตกว่างบประมาณรายจ่ายในด้านสาธารณสุขจะขยายตัวเร็วกว่าความเจริญเติบโต ทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้รายจ่ายในด้านนี้สำหรับประชากร ผู้สูงอายุซึ่งป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคร้ายแรงอื่น ๆ ที่ต้องใช้พัฒนาการ ทางด้านเทคโนโลยีที่สูงขึ้นในการบำบัดรักษา ตลอดจนต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นด้วย ผู้สูงอายุเป็น

¹⁹ คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภา, “เอกสารทางวิชาการลำดับที่ 25 เรื่อง เปรียบเทียบนโยบายผู้สูงอายุไทยกับนโยบายผู้สูงอายุต่างประเทศ,” น.61 - 62

²⁰ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, “สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสุภศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ,” น. 81 - 87

กลุ่มประชากรที่ใช้บริการด้านการแพทย์มากกว่าประชากรกลุ่มอื่น กล่าวคือ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเพียงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดก็ตาม แต่รัฐจะต้องจัดสรรค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ 35 ของงบประมาณรายจ่ายในด้านบริการทางการแพทย์ทั้งหมดสำหรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นแล้ว ในขณะที่เดียวกันเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วพร้อมกับค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นก็ทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นต้องทำการทบทวนและปฏิรูประบบป้องกันสุขภาพของประเทศทั้งหมด เพื่อให้การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลที่สุด

ในปี พ.ศ. 2527 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ดำเนินการปฏิรูปโดยมีวัตถุประสงค์สองประการคือ ประการแรก เพื่อควบคุมงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขและการแพทย์ ประการที่สอง เพื่อจัดสรรการกระจายการใช้ทรัพยากรของระบบประกันสุขภาพให้เหมาะสมที่สุด ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ประกาศใช้กฎหมายการให้บริการสุขภาพและการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพระบบใหม่ได้แก่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่โครงการการมีสุขภาพอนามัยดีตั้งแต่เริ่มแรก และให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่องค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ด้วย นอกจากนี้ยังพยายามสอดแทรกการป้องกันโรคต่าง ๆ และการส่งเสริมให้รักษาสุขภาพให้ดีตลอดไปด้วย

นโยบายด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น เน้นในด้านการให้หลักประกันด้านสุขภาพอนามัยกับผู้สูงอายุทุกคน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อายุเกิน 70 ปี จะได้รับการคุ้มครองด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลใด ๆ นอกเหนือจากค่าธรรมเนียมในกรณีต้องเข้านอนในโรงพยาบาลภายใน 2 เดือนแรก สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุไม่ถึง 70 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะได้รับจากการประกันสุขภาพในระบบเดียวกับการประกันรายได้

2. นโยบายการให้บริการทางสังคม

ปัจจุบันนโยบายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุได้หันมาเน้นการปฏิบัติและการให้บริการในชุมชน ซึ่งมีลักษณะเป็นธรรมชาติ โดยพยายามให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตบั้นปลายในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยกับครอบครัว หรืออาสาสมัครในชุมชน จึงได้จัดบริการให้ผู้สูงอายุในบ้านหรือครอบครัวของผู้สูงอายุเอง

3. นโยบายการประกันรายได้

รัฐบาลประเทศญี่ปุ่นมีนโยบายปฏิรูประบบบำนาญของประเทศเนื่องจากเห็นความสำคัญของระบบบำนาญในอนาคต สาเหตุสำคัญที่ทำให้ระบบบำนาญของประเทศมีความสำคัญมากขึ้นได้แก่ การที่อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น ในขณะที่บทบาทของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มที่จะเป็นครอบครัวเดี่ยวและมีบุตรจำนวนน้อยคนเพิ่มขึ้น เนื่องจาก

โครงการบำนาญมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่พอเพียงและมีความมั่นคงในชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยจัดเตรียมการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจและความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างเหมาะสม รัฐบาลจึงต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจเหล่านี้จากการร่วมมือกันของโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการบำนาญของภาครัฐและภาคเอกชน โครงการเงินออมหรือเงินสะสมต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ โครงการบำนาญของประเทศญี่ปุ่นมีขอบข่ายครอบคลุมประชากรที่ทำงานในทุกสาขาวิชาและทุกหน่วยงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 โดยแบ่งออกเป็น 3 แบบคือ

- (1) บำนาญสำหรับผู้ทำงานเป็นลูกจ้างในภาคเอกชน
- (2) บำนาญสำหรับผู้ที่เป็นเจ้าของกิจการ
- (3) บำนาญสำหรับผู้ทำงานเป็นลูกจ้างในภาครัฐ

ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับบำนาญในโครงการบำนาญของประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นโครงการบำนาญผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2526 โครงการบำนาญของประเทศญี่ปุ่นต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพราะสาเหตุสำคัญประการแรกคือ ประชากรผู้สูงอายุ สาเหตุที่สอง คือการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของการจ้างงาน โดยเฉพาะการที่สตรีเข้ามามีส่วนร่วมในแรงงานเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นจากเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวก็เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งด้วย ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2529 รัฐบาลประเทศญี่ปุ่นได้ปฏิรูปโครงการบำนาญของประเทศ สาธารณสุขของการปฏิรูปคือการจัดระเบียบของระบบใหม่โดยการนำระบบบำนาญพื้นฐานมาใช้ และกำหนดระดับการได้รับผลประโยชน์ให้เหมาะสม ตลอดจนริเริ่มให้สตรีมีสิทธิได้รับบำนาญ และปรับปรุงให้ผู้พิการมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น โดยการให้บำนาญแก่ผู้พิการ โครงการบำนาญแห่งชาติได้จัดการให้ประชาชนทุกคนได้รับบำนาญในระดับพื้นฐาน รวมทั้งสตรีสมรสและสตรีหย่า ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยอยู่ในข่ายที่จะได้รับบำนาญเลย ดังนั้น โครงการบำนาญขั้นพื้นฐานจึงเป็นโครงการสำหรับประชาชนทุกคน กล่าวคือ ทุกคนจะได้รับผลประโยชน์ภายใต้เงื่อนไขเดียวกันและเท่าเทียมกัน และให้ความเกื้อหนุนแก่ประชากรทั้งหมดโดยไม่มีข้อแตกต่างระหว่างผู้ทำงานในฐานะเป็นเจ้าของและผู้ทำงานในฐานะลูกจ้าง

4. นโยบายด้านที่อยู่อาศัย

ประเทศญี่ปุ่นมีนโยบายจัดความเดือดร้อนของผู้สูงอายุในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยการจัดหาที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ และยังมีนโยบายจัดหาเงินกู้ให้กับครอบครัวนั้น อีกทั้งยังมีบริการรักษาความปลอดภัยและให้ความช่วยเหลือยามฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้านต่าง ๆ

5. นโยบายด้านนันทนาการ

การดำเนินการในด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศญี่ปุ่นได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรม สโมสรของผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กีฬา บันทึงท่องเที่ยว และกิจกรรมด้านวัฒนธรรม

6. นโยบายด้านอื่น ๆ เช่น การลดภาษีให้ผู้สูงอายุ การลดค่าใช้จ่ายบริการโทรทัศน์ และลดค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

การดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

1. บริการทางสังคม

บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นมีหลายอย่าง เช่น

1. บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถพอที่จะช่วยตนเองได้บ้าง หรือมีโอกาสที่จะได้รับการดูแลจากครอบครัวอยู่บ้างแต่ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีภาระด้านอื่น ๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตในชุมชนต่อไปโดยได้รับบริการเสริมในด้านต่าง ๆ

2. บริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการดูแล มีโครงการหลายอย่างเช่น

2.1 โครงการเยี่ยมดูแลบ้าน โครงการนี้มีการจัดส่งอาสาสมัครผู้ช่วยเหลือไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ก่อนปีพ.ศ. 2524 ผู้ช่วยเหลือจะถูกส่งไปดูแลเฉพาะผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำเท่านั้น นับแต่ พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา บริการดังกล่าวได้ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทุกคน

2.2 โครงการที่พักชั่วคราว (Short-Stay Program) โครงการนี้เป็นโครงการสำหรับครอบครัวที่ให้การดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยแต่ไม่สามารถจะให้การดูแลเลี้ยงดูต่อไปได้ เนื่องจากครอบครัวติดภารกิจอื่นที่สำคัญ ในกรณีดังกล่าวนี้ก็จะอนุญาตให้ส่งผู้สูงอายุในครอบครัวดังกล่าวเข้ารับการดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว

2.3 โครงการรับฝากดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน โครงการนี้เป็นโครงการที่จัดขึ้นที่ศูนย์บริการภาคกลางวัน (Day - care center) ซึ่งมีบริการสวัสดิการครอบครัวโดยทั่ว ๆ ไป และมีบริการส่วนหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การช่วยฟื้นฟูจิตใจ บริการอาบน้ำ ให้อาหาร และการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุสำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้ ศูนย์จะมีบริการรับส่งในตอนเช้า เมื่อสมาชิกในครอบครัวไปทำงานศูนย์ก็จะรับผู้สูงอายุมาที่ศูนย์ และเมื่อเลิกงานก็จะไปส่งกลับบ้าน

2.4 โครงการบริการให้ความช่วยเหลือสิ่งของที่จำเป็น ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความประสงค์จะพักอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองกับครอบครัว ก็จะมีการให้ความช่วยเหลือในรูปของสิ่งของจำเป็นต่าง ๆ ให้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอยู่อย่างสะดวก มีความคล่องตัวอันจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวต่อไป โดยไม่เป็นภาระสำหรับครอบครัว การให้ความช่วยเหลืออาจเป็นในรูปของสิ่งของ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น

(1) ให้เช่าโทรศัพท์เพื่อใช้สำหรับตรวจเช็คความปลอดภัยของผู้สูงอายุในกรณีที่มีการทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว

(2) จัดหาเตียง ผ้าปูที่นอน ผ้าเช็ดตัว ผ้าขนหนู ฯลฯ ให้

(3) ให้กู้เงินดอกเบี้ยต่ำ สำหรับปรับปรุงเตียงและห้องนอนผู้สูงอายุ

2.5 โครงการจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี แม้จะเกษียณอายุแล้วส่วนใหญ่ยังต้องการที่จะใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยมีส่วนร่วมในกิจการงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และปฏิบัติตนให้เป็นส่วนที่มีค่าของสังคม ไม่เป็นภาระของสังคม ในประเทศญี่ปุ่นผู้สูงอายุจึงได้รับการสนับสนุนให้รวมตัวกันเป็นสมาคมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมในองค์การอาสาสมัคร เพื่อทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

2.6 โครงการเสริมสร้างชีวิตที่มีคุณค่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และสวัสดิการของประเทศญี่ปุ่นเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน โดยเฉพาะงานอดิเรก เช่น งานศิลปหัตถกรรม งานประดิษฐ์ งานเย็บปักถักร้อย งานประดิษฐ์ดอกไม้ และวาดรูป เป็นต้น ตามโครงการนี้ กระทรวงฯ ได้จัดเป็นโครงการจัดหางานให้ผู้สูงอายุที่มีอายุเกินกว่า 65 ปี ที่ยังต้องการทำงานเพื่อจะได้มีส่วนร่วมในสังคมทำให้ชีวิตมีคุณค่า

3. บริการในสถานสงเคราะห์

บริการสำหรับผู้สูงอายุในระบบสถานสงเคราะห์ ซึ่งให้ผู้สูงอายุได้เข้าไปพักอาศัยอยู่เป็นประจำนั้น ในประเทศญี่ปุ่นมีอยู่หลายอย่าง เช่น

3.1 บ้านหรือสถานพักพยาบาล (Nursing Home) เป็นสถานที่จัดไว้สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยเฉพาะ ผู้ที่จะเข้าไปอยู่ในบ้านนี้ได้จะต้องมีอายุเกินกว่า 65 ปี และเป็นผู้ที่ต้องการดูแลเนื่องจากการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต หรือเป็นผู้ที่ไม่สามารถจะอยู่ในบ้านของตนเองหรือครอบครัวได้ บ้านในลักษณะนี้จัดตั้งมาตั้งแต่ พ.ศ. 2506 ปัจจุบันมีอยู่หลายแห่ง

3.2 บ้านพักผู้สูงอายุ ผู้ที่จะมีสิทธิเข้ามาอยู่ในบ้านพักนี้ได้จะต้องมีอายุเกิน 65 ปี และประสบกับความยากลำบากในการพักอยู่บ้าน เนื่องจากสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจหรือสาเหตุจำเป็นอื่น ผู้สูงอายุจะได้รับการจัดให้พักอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเพื่อคลายความเหงา อย่างไรก็ตามเพื่อให้

ผู้สูงอายุมีความเป็นส่วนตัวมากยิ่งขึ้น บ้านพักผู้สูงอายุหลายแห่งได้ปรับให้มีการจัดที่พักให้เป็นสัดส่วน

3.3 บ้านพักผู้สูงอายุแบบเสี้ยค่าธรรมเนียมต่ำ บ้านพักผู้สูงอายุประเภทนี้เป็นบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติสนิท หรือไม่สามารถพักอยู่บ้านกับญาติได้เพราะเหตุผลทางครอบครัว แต่เป็นผู้ซึ่งพอมีรายได้เสี้ยเป็นค่าธรรมเนียมบ้านพัก ในบ้านพักนี้จะมีบริการอาหาร 3 เวลา และผู้สูงอายุจะมีห้องส่วนตัวเป็นของตนเอง

3.4 บ้านพักผู้สูงอายุแบบเสี้ยค่าธรรมเนียมสูง บ้านพักประเภทนี้จัดไว้สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะดีพอที่จะจ่ายค่าธรรมเนียมของบ้านได้ บ้านประเภทนี้ดำเนินการโดยธุรกิจเอกชน แต่รัฐบาลสามารถเข้าตรวจสอบเพื่อคุ้มครองสวัสดิการผู้สูงอายุได้

3.5 สถานพักผ่อนกลางวัน จัดเป็นศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุและเป็นศูนย์สำหรับพักผ่อนของผู้สูงอายุในเวลากลางวัน โดยผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ สามารถมาใช้บริการได้ภายในศูนย์จะมีนันทนาการในรูปแบบต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้ใช้บริการเพื่อพักผ่อนและสมาคมกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน

2. การให้บริการสุขภาพและอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ

1. การบริการด้านการแพทย์ ในการที่ผู้สูงอายุจะขอรับบริการทางการแพทย์ (Medical Service) นั้นจะต้องมีการประกันสุขภาพ โดยมีบัตรประกันสุขภาพไปขอใช้สิทธิ์

2. การบริการด้านสุขภาพอนามัย การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยครอบคลุมถึงการให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุหลายประการ เช่น

2.1 การจัดทำบัตรสุขภาพ บัตรซึ่งเป็นหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุในการขอรับบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังเป็นบัตรที่นำไปสู่ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตรวจสุขภาพ การตรวจทางการแพทย์ การรับการปรึกษาทางการแพทย์ บริการเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำของอาสาสมัครและขอข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

2.2 การให้การศึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยการประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการลดความอ้วน การส่งเสริมและการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรคต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูง

2.3 บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยคณะแพทย์และพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

2.4 บริการตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีบริการเป็นประจำ เพื่อตรวจหาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ และโรคของผู้สูงอายุอื่น ๆ นอกจากนี้อาจมีบริการตรวจด้านจิต ประสาท ความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ ตรวจตับ และระดับน้ำตาลในเลือด

2.5 บริการบำบัดฟื้นฟู มีบริการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

2.6 บริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยและรักษาตัวอยู่กับญาติ ก็จะมีหน่วยเยี่ยมบ้านออกไปที่บ้าน โดยเป็นพยาบาลชุมชนหรือพยาบาลประจำโรงพยาบาล

3. การประกันรายได้

ผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจะได้รับบำนาญหลังเกษียณอายุภายใต้ระบบบำนาญแห่งชาติ หรือ National Pension System (NPS) ที่บังคับให้ประชาชนอายุ 20 – 60 ปีทุกคนมีหน้าที่ต้องสมัครเข้าเป็นสมาชิกและต้องจ่ายเงินสมทบ เงินบำนาญที่ได้รับจากส่วนนี้เป็นเงินบำนาญที่ได้รับในฐานะที่เป็นประชาชนคนหนึ่งของประเทศอย่างเท่าเทียมกัน ในขณะเดียวกัน ลูกจ้างเอกชน ข้าราชการส่วนกลาง ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ครูและพนักงานในสถานศึกษาเอกชน ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรการเกษตร ประมง และป่าไม้ ฯลฯ จะถูกบังคับให้เข้าเป็นสมาชิกของระบบ Welfare Pension System หรือ Mutual Fund ต่าง ๆ ไปพร้อมกันด้วย และจ่ายเงินสมทบเพิ่มต่างหากตามรายได้ เงินบำนาญที่ได้รับเพิ่มในส่วนหลังนี้เป็นเงินบำนาญได้รับเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นผลมาจากการเลือกอาชีพ และมีระดับแตกต่างกันไปตามระดับรายได้ นอกจากนี้ ยังมีระบบบำนาญแบบสมัครใจ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีโอกาสออมเงินเพื่อเงินบำนาญหลังเกษียณได้มากขึ้น ในกรณีของลูกจ้างเอกชน นายจ้างยังอาจจะจัดให้มีระบบบำนาญภายในบริษัท หรือสถานประกอบการขึ้น ในกรณีของผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพอิสระ รัฐบาลญี่ปุ่นยังได้จัดตั้ง Nation Pension Fund ขึ้นมารองรับ

นอกเหนือจากระบบบำนาญแบบบังคับแล้ว ในการสร้างหลักประกันด้านรายได้หลังเกษียณอายุที่มั่นคงนั้น รัฐบาลญี่ปุ่นยังได้สร้างโครงข่ายอีกชั้นหนึ่งรองรับครัวเรือนที่ประสบความยากลำบากทางการเงินเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมถึงครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ หรือครัวเรือนผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการขาดรายได้เพื่อการบริโภคทั่วไป หรือการขาดรายได้เพื่อการบริโภคทั่วไป หรือการขาดรายได้เนื่องด้วยเหตุด้านค่าใช้จ่ายการศึกษา ค่าใช้จ่ายด้านที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การคลอดบุตร การประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายเพื่อการฌาปนกิจ รวมทั้งค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลระยะยาว ระบบดังกล่าวเรียกว่า ระบบคุ้มครองการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน (Seikatsu Hogo) ซึ่งเป็นการช่วยเหลือทางการเงิน (in cash benefits) ประชาชนทุกคนมีสิทธิเข้าถึงการช่วยเหลือนี้จะกระทำภายใต้การประเมินฐานะทางการเงินเศรษฐกิจของครอบครัวที่เข้มงวด ไม่ว่าจะเป็นด้านรายได้ หรือทรัพย์สิน และจำนวนเงินที่จะให้การช่วยเหลือนั้นจะพิจารณาจากหลายองค์ประกอบ ซึ่งตาม

สถิติในปัจจุบันพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ที่ขอความช่วยเหลือจากภาครัฐในลักษณะนี้ จะเป็นครอบครัวผู้สูงอายุ ครอบครัวพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวที่มีผู้ทุพพลภาพ²¹

ผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจะได้รับหลักประกันเกี่ยวกับรายได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายโดยไม่ยากลำบาก การประกันรายได้ของผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นอยู่ภายใต้โครงการบำนาญสาธารณะ และโครงการให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตสำหรับผู้มีความเดือดร้อน

1. โครงการบำนาญสาธารณะ ประกอบไปด้วยการประกันบำนาญของลูกจ้างเอกชน การประกันของชาวประมง การประกันของสมาคม “ช่วยตนเอง” ของข้าราชการ และระบบบำนาญแห่งชาติ ซึ่งเป็นการให้บำนาญของผู้ประกอบการด้วยตนเอง หรือชานา เป็นต้น

2. โครงการให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข แม้จะได้รับประโยชน์จากเงินบำนาญสาธารณะหรือเงินประกันสังคมอื่น ๆ แล้วยังตาม อาจได้รับความช่วยเหลือตามโครงการนี้ ครอบครัวที่จะมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือตามโครงการนี้จะต้องมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งไม่มีบุตรที่มีอายุ 18 ปี หรือสูงกว่าอยู่ด้วย

จากการศึกษาการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นทำให้ได้ทราบว่าโครงการหรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะของการสนับสนุนให้รัฐบาล ส่วนท้องถิ่น เทศบาล และชุมชนเป็นผู้ดำเนินงาน ได้แก่

- 1) โครงการของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ
- 2) โครงการของกระทรวงแรงงาน ได้จัดทำโครงการสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นผู้ใช้แรงงาน ได้แก่ โครงการเตรียมตัวก่อนเกษียณ แผนสุขภาพ Silver เป็นโครงการส่งเสริมคุณภาพสำหรับแรงงานในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ
- 3) โครงการของกระทรวงเกษตร ป่าไม้ และการประมงได้จัดทำโครงการหมู่บ้านสุขภาพดี เป็นโครงการให้จัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาของเกษตรกรและการใช้ความสามารถของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์
- 4) โครงการของกระทรวงต่างประเทศ ได้จัดทำโครงการสำหรับผู้สูงอายุในการส่งอาสาสมัครวัยทอง (The Japan Silver Volunteer) ไปเป็นผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศ
- 5) โครงการของกระทรวงไปรษณีย์และโทรคมนาคม จัดทำโครงการ “วงจรกิจกรรมสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ”

²¹ วรเวศม์ สุวรรณระดา, “แนวทางการสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ (บทเรียนจากประเทศญี่ปุ่น),” น. 76-77.

6) โครงการของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ การจัดกิจกรรมให้ตำรวจประจำท้องถื่นออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพัง หรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคชรา เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ชุมชนปรับปรุงการดูแลรักษาความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วาทีณี บุญชะลิกย์, ชุพิน วรสิริอมร ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย” ได้สรุปผลการศึกษาว่า²²

การศึกษานี้พบว่า 95% ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจต่องานบริการ ขณะที่กลุ่มที่ได้รับบริการฟรี ให้ความเห็นว่าแค่เพียงมีอาหารและบริการทางการแพทย์ที่ครบถ้วนก็พอใจแล้ว ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับครอบครัวหรือลูกหลานที่ต้องการงานบริการดูแลตนเอง มักจะจ้างผู้ดูแลที่ได้รับการรับรอง ไปดูแลตนเองที่บ้าน

สิริสมร สุขสวัสดิ์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุกับความคาดหวังในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทเสียค่าบริการ” ได้สรุปผลการศึกษาว่า²³

สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมาขอใช้บริการสถานสงเคราะห์คนชรานานบางแคว ประเภทเสียค่าบริการ คือ ต้องการหาที่สงบสำหรับพักอาศัย มีความรู้สึกว่าจะอยู่ในบ้านไม่ปลอดภัย ไม่มีคนดูแล มีความรู้สึกอึดอัดใจ เพราะมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ไม่ต้องการพึ่งพาใคร เป็นต้น สำหรับความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า มองสถานสงเคราะห์เป็นสถานที่เงียบสงบ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีผู้คอยช่วยเหลือดูแล มีความเป็นอิสระ สำหรับสภาพครอบครัวและความผูกพันในครอบครัว พบว่า จะมีบ้านเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเอง สภาพบ้านค่อนข้างใหญ่โต อาศัยร่วมกับบุตรเป็นส่วนใหญ่ แต่สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยมีความช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแลกันเท่าใดนัก

²² วาทีณี บุญชะลิกย์, ชุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัยเรื่อง “ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแล ผู้สูงอายุในประเทศไทย” สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

²³ สิริสมร สุขสวัสดิ์, ม.ล., “ผู้สูงอายุกับความคาดหวังในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทเสียค่าบริการ.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์, 2534).

กนกอร สกุดดวงดี ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาแนวทางในการให้การส่งเสริมสวัสดิการสังคมสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี” ได้สรุปผลการศึกษาว่า²⁴

ระบบการดำเนินงานของรัฐและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินงานของประชาสงเคราะห์จังหวัด คือ นโยบายกรมประชาสงเคราะห์ได้กำหนดเป้าหมายไว้โดยไม่คำนึงถึงความจำเป็น ความต้องการ และความพร้อมของนโยบายที่จะนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ทำให้การดำเนินงานมีปริมาณมากกว่าคุณภาพงบประมาณมีจำกัด บุคลากรที่รับผิดชอบด้านเบี้ยยังชีพมีไม่เพียงพอ คณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีปัญหาความไม่เป็นธรรมของคณะกรรมการศูนย์ฯ ซึ่งใช้ระบบอุปถัมภ์ มักจะเลือกญาติพี่น้องของตน หรือคนสนิทเข้ามาให้บริการ ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนในจังหวัดที่มีลักษณะการดำเนินงานในลักษณะของศูนย์บริการและสงเคราะห์ประชาชน เช่น สโมสรโรตารี มูลนิธิ หรือองค์กรภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยดำเนินงานช่วยเหลือผ่านสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัด โดยรัฐเป็นผู้ประสานงานและสนับสนุน หน่วยงานราชการควรประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุเห็นถึงสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเข้ารับบริการ

ระพีพรรณ คำหอม, จิระลักษณ์ จงสถิตมัน, อภิญญา เวชยชัย, ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย” ได้สรุปผลการศึกษาว่า²⁵

วัตถุประสงค์ของการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รัฐมีแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีผู้อุปการะเป็นหลัก โดยการใช้เครื่องมือทางวิชาชีพ (Means-test) คัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมที่จะรับบริการ แนวคิดของการจัดบริการสวัสดิการสังคมที่สำคัญคือ แนวคิดการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการเบี้ยยังชีพ แนวคิดชุมชนเป็นฐาน (Community-based) ได้แก่

²⁴ กนกอร สกุดดวงดี, “การศึกษาแนวทางในการให้การส่งเสริมสวัสดิการสังคมสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.” (สารนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544).

²⁵ ระพีพรรณ คำหอม, และคณะ, รายงานการวิจัยเรื่อง “ การประเมิน โครงการบริการสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.

บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และบริการฉาปนกิจสงเคราะห์ ถือเป็นบริการเดียวที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ การจัดงานศพให้กับผู้สูงอายุ และเป็นบริการเดียวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในชุมชนต่อผู้สูงอายุ

กลไกการบริหารจัดการของรัฐยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ซึ่งสะท้อนไปที่กลไกการดำเนินงานของรัฐตั้งแต่ การประเมินผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับบริการ หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุ เข้าสถานสงเคราะห์และรับเบี้ยยังชีพยังขาดมาตรฐานและสร้างความเป็นธรรมให้กับผู้สูงอายุ ขาดเครื่องมือทางวิชาชีพที่เหมาะสม (Means-test) อันนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรม รัฐขาดกระบวนการควบคุมกำกับ ดูแลตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ บริการส่วนใหญ่ที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุไม่เหมาะสมและไม่เป็นธรรมเพราะ ผู้สูงอายุกลุ่มยากจน ไร้ญาติ ไม่มีผู้ดูแลยังไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ไม่เป็นธรรมอยู่ภายใต้ระบบอุปถัมภ์

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน, พรประภา สินธุนาวา, นภัส ศิริสัมพันธ์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์คนชราวม 3 แห่ง” ได้สรุปผลการศึกษาว่า²⁶

พื้นที่ของสถานสงเคราะห์และสภาพแวดล้อมมีผลต่อปฏิสัมพันธ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุและชุมชนใกล้เคียงสถานสงเคราะห์ และสาธารณชนยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการตรวจสอบการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย และมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับล่าง สาเหตุที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ก็เพราะไม่มีผู้ดูแลที่บ้าน การใช้จ่ายทรัพยากรไปในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุต่อบุคคลค่อนข้างสูง ในด้านนโยบายพบว่านโยบายของสถานสงเคราะห์คนชราต่าง ๆ ในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ยังขาดเอกภาพ ไม่มีกลไกในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานกับโครงการ สถานสงเคราะห์คนชราในต่างจังหวัดมีความเป็น “อาณาจักร” สูง สถานสงเคราะห์แต่ละแห่งยังต้องพึ่งพาการรับบริจาคจากสาธารณชนมาก การกระจายตัวของบุคลากรในแต่ละสถานสงเคราะห์ยังไม่สมดุล และไม่เป็นที่ไปตามกรอบอัตรากำลังที่ตั้งไว้ มีการรับผู้สูงอายุที่ไม่เค็ดร้อนจำเป็นจริง ๆ เข้าสถานสงเคราะห์คนชรา

²⁶ จิราลักษณ์ จงสถิตมัน, และคณะ, รายงานการวิจัยเรื่อง “การประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์ 3 แห่ง” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.

ชุติวรรณ พองสุวรรณ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับการดูแลของภาครัฐและเอกชน” ได้สรุปผลการศึกษาว่า²⁷

บ้านพักคนชราทั้งสามแห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค สถานพักฟื้นคนชราบางเขน และบ้านพักคนชรา บ้านวัยทอง ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาแล้ว จึงทำให้ได้รับสาธารณูปโภคสาธารณูปการครบครันและมีการคมนาคมสะดวก สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแคและสถานพักฟื้นคนชราบ้านบางเขน เพราะการขาดผู้ดูแลสุขภาพร่างกาย การไม่เข้าใจกันระหว่างบุคคลในครอบครัว และความยากจน ส่วนบ้านพักคนชราบ้านวัยทอง การเข้าพักอาศัยมีสาเหตุจากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ความกลัวต่ออุบัติเหตุจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สภาพความเป็นอยู่ในบ้านพักคนชราทั้งสามแห่ง ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ การทำกิจกรรมและการทำงาน มีความเป็นอยู่ค่อนข้างสุขสบาย

วิชุดา สุทธิวิริยะกุล ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง สังกัดกรุงเทพมหานคร” ได้สรุปผลการศึกษาว่า²⁸

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การใช้บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่ามีการใช้บริการน้อยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์และสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ในด้านการสงเคราะห์ปัจจัย 4 ด้านนั้นธนาคารมาใช้บริการจัดงานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ ด้านศาสนิกมีกิจกรรมทำบุญบำเพ็ญกุศลในวันสำคัญทางพุทธศาสนา ส่วนด้านบ้านพักฉุกเฉินกรณีแยกจากครอบครัวชั่วคราวมีการใช้บริการน้อยที่สุด ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าคุณย่ ควรมีแพทย์ในการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ การจัดสรรด้านงบประมาณเพิ่มในการจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ

²⁷ ชุติวรรณ พองสุวรรณ, “ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับการดูแลของภาครัฐและเอกชน.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2539).

²⁸ วิชุดา สุทธิวิริยะกุล, “การพัฒนาบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง สังกัด กรุงเทพมหานคร” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549).

ข้อเสนอแนะ ภาครัฐควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมด้านบริการสังคมต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ควรพัฒนาบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านบ้านพักฉุกเฉินให้ครอบคลุมการให้บริการทั่วทุกชุมชน เพื่อเป็นการกระจายบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

อภาวดี พรหมจอม ได้ทำการศึกษา เรื่อง “บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลกับงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอเมืองนครพนม” ได้สรุปผลการศึกษาว่า²⁹

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายและงาน ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ระดับปานกลาง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งปลัด อบต. เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจสูงสุด ในด้านบทบาทการดำเนินงานในการจัดสวัสดิการให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปฏิบัติงานใน อบต. ให้ความสำคัญต่อปัญหาผู้สูงอายุ ขาดรายได้รายได้น้อยไม่พอใช้จ่าย ส่วนบทบาทในการจัดกิจกรรม ให้ความสำคัญในการจัดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตในตำบลโดยประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนมากที่สุด ส่วนปัญหาอุปสรรคในการทำงานให้ความสำคัญเรื่องการจัดสวัสดิการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพียงพอ

โกวิทย์ พวงงาม ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช” ได้สรุปผลการศึกษาว่า³⁰

ผลการศึกษาโครงการและกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ มีลักษณะไม่แต่ต่างกันของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กิจกรรมด้านนันทนาการและทัศนศึกษา การส่งเสริมการออกกำลังกายและการกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ การจัดทัศนศึกษาไปยังสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมด้านรักษาพยาบาลและการบริการตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ร่วมมือกับโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพรักษาฟรีให้กับผู้มีรายได้น้อย ตลอดจน การจัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเคลื่อนที่พบประชาชน (ผู้สูงอายุ) ในชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อตรวจสุขภาพ วัดความดัน เบาหวาน ตรวจไข้ทั่ว ๆ ไป

²⁹ อภาวดี พรหมจอม, “บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลกับงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมืองนครพนม.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547).

³⁰ โกวิทย์ พวงงาม, “การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช.” (ภาคนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์, 2547).

สำหรับกิจกรรมผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังดำเนินการน้อย ได้แก่
 สวัสดิการด้านการประกันสังคม และกิจกรรมมาปนกิจสงเคราะห์ กิจกรรมบริการที่อยู่อาศัย
 สถานสงเคราะห์ การให้อุปการะครอบครัว และหลักประกันสุขภาพ หลักประกันรายได้

การจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต พบว่า
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความตั้งใจจะดำเนินการในเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจัดตั้ง
 ชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การประกันสวัสดิการเครื่องอุปโภคบริโภคแก่ผู้สูงอายุ
 การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การจัดสวนสุขภาพ การสนับสนุนผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่
 เยาวชน

สุดา ศิลากุล (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาล
 ในจังหวัดนนทบุรี” ได้สรุปผลการศึกษาว่า

ประเภทของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรีที่จัด
 ได้มากที่สุด คือ สวัสดิการด้านนันทนาการด้านรายได้ ความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับ
 ผู้สูงอายุของเทศบาล พบว่า ความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความพร้อมด้านการ
 กำหนดนโยบายและแผน ด้านงบประมาณ ด้านการปฏิบัติงานพบว่า เทศบาลมีความพร้อมในระดับ
 มาก ความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด