

ปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย

Factors Affecting Long-term Elderly Service Policy in Thailand

ชัชชสา บุญเนียมแดง,

ชาญชัย จิตรเหล้าอาพร และ จิดาภา ธีรศิริกุล

มหาวิทยาลัยสยาม

Shudshasa Bunniamtang,

Chanchai Chitlaoarporn and Jidapa Thirasirikul

Siam University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: shudshasa.bun@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย โดยบทความนี้นำเสนอผลการศึกษากิจการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 20 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง และ ผู้สูงอายุชาวไทยหลังเกษียณอายุ 60 ปีขึ้นไป และใช้เทคนิคการเก็บตัวอย่างแบบอ้างอิงด้วยบุคคลและผู้เชี่ยวชาญ (Snowball Sampling) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ สำหรับการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อมาสร้างข้อสรุปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ที่พึงพิจารณาได้จาก ความพร้อมในด้านเศรษฐกิจ การมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งความรู้ในการดูแลตนเอง ปัจจัยค่านิยมของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยบทบาทของรัฐต่อผู้สูงอายุ ในแง่ของบทบาทของหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข และ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; การบริการผู้สูงอายุ; ระยะยาว; ผู้สูงอายุของไทย

Abstracts

The objectives of this research was to study factors affecting the long-term elderly service policy in Thailand. The research utilized qualitative research. The qualitative samples, key informants, were 20 persons composing of related public officials and Thai elderly people after retirement, 60 years and above, living in Bangkok and its vicinity. The research tool was interview forms The result was that factors affecting Thailand's long-term elderly service policy were characteristics of the elderly factor such as readiness in terms of economic, good health and the knowledge of self-care, social value in caring for the elderly factor, including the role of the family in caring for the elderly and community participation in caring for the elderly and the role of the state towards the elderly factors in terms of the roles of government agencies in public health and the roles of local government organizations.

Keywords: Elderly Policy; Elderly Service; Long-Term; Thai Elderly People

บทนำ

แนวโน้มเชิงประชากรที่เป็นความท้าทายของรัฐต่างๆในปัจจุบันและอนาคต คือ การที่รัฐได้ก้าวเข้าสู่โครงสร้างสังคมผู้สูงอายุ จากข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติ (United Nations ESCAP, 2017 : online) ได้แสดงแนวโน้มการที่รัฐต่างๆกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศแถบทวีปยุโรปต่างก็เผชิญกับปัญหาสังคมผู้สูงอายุเช่นกัน เนื่องจากอัตราของจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มและสูงมากขึ้น ในขณะที่จำนวนอัตราการเกิดน้อยลงหรืออยู่ภาวะต่ำทำให้สัดส่วนของกลุ่มอายุผู้ใช้แรงงานมีจำนวนลดลง กระทั่งผู้สูงอายุยังไม่สามารถเกษียณออกจากการทำงาน หลังมีอายุครบ 60 ปีได้ รวมทั้งผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต่างต้องการการได้รับการดูแลด้วยความซื่อสัตย์ ซึ่งไม่สามารถปฏิบัติงานตามระบบแรงงานสัมพันธ์ได้ดังเดิม จึงก่อให้เกิดปัญหาที่เป็นผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคม และปัญหาดังกล่าวรัฐต่างๆในทวีปเอเชียรวมถึงประเทศไทยก็กำลังประสบกับโครงสร้างสังคมผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

เมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนประชากรทั้งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (2564 : ออนไลน์) พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 66.56 ล้านคน เมื่อพิจารณาประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) จำแนกได้กว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 4,601,119 คน เป็นเพศชาย จำนวน 3,553,273 คน คิดเป็นร้อยละ 11.82% จากประชากรทั้งหมด จำแนกอายุประมาณ 39 ปี อัตราการเพิ่มของประชากร 0.25% อัตราการเกิดต่อประชากรพันคน คน 10.7 อัตราการตายต่อประชากรพันคน 8.3 สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะทั่วราชอาณาจักรมีจำนวน 66,558,935 คน เมื่อจำแนกตามอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11,136,059 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 จากจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563 : ออนไลน์) ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่า ปัญหาประชากรในเชิงโครงสร้างทางสังคมของไไทยนั้น จำนวนผู้สูงอายุอยู่ในอัตรา

สัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น จากแนวโน้มของสังคมอยู่สูงอายุในประเทศไทยที่มีการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยมากขึ้น ทำให้แนวโน้มของการรอรับบริการบริการจากกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากต้องได้รับการดูแลและการพึ่งพิงมากขึ้น ทั้งจากประเด็นด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง รายได้ เป็นต้น การกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของภาครัฐแก่ประชาชนจึงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาไปพร้อมกับการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี เช่น นโยบายสามสิบบาทรักษาทุกโรค นโยบายบัตรประกันสุขภาพ และนโยบายสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นต้น โดยนโยบายเหล่านี้ต่างมีประชากรในกลุ่มวัยชราเป็นฐานผู้รับบริการสำคัญ เพราะมีความต้องการการพึ่งพิงสวัสดิการจากรัฐทั้งโดยเหตุเป็นกลุ่มผู้เสียภาษีอากรในช่วงวัยทำงาน และบางกลุ่มก็เคยรับการดูแลจากรัฐมาก่อนหน้านี้เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อยจากการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมและแรงงานนอกระบบในอุตสาหกรรม คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทั้งในชนบทและสังคมเมืองจึงมีความเหลื่อมล้ำหรือต่างกันตามสภาพสังคม เศรษฐกิจของแต่ละบุคคล จากที่อธิบายมาข้างต้น ปัญหาสังคมผู้สูงอายุเกี่ยวพันกับนโยบายสาธารณะของไทย เนื่องจากรัฐบาลไทยมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลความสงบของบ้านเมืองควบคู่กับการความผาสุกของประชาชนในรัฐ การสร้างความมั่นคงในมิติเศรษฐกิจและการเมืองจึงต้องดำเนินการควบคู่กับมิติทางสังคม ผ่านนโยบายของรัฐบาล ทั้งในระดับกระทรวง หรือหน่วยงานโดยตรง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหลายหน่วยงานของรัฐบาลต่างมีบทบาททั้งในด้านการกำหนดนโยบาย และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยนโยบายอันเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้นต่างถือเป็นส่วนหนึ่งตามความมุ่งหมายของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยรัฐธรรมนูญได้บัญญัติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย ว่า บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องอายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ คุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่ ผู้สูงอายุ โดยในมาตรา 71 วรรคสองบัญญัติให้รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พินิจและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว

ด้วยเหตุนี้การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย” จึงมุ่งศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุในประเทศไทย โดยเฉพาะนโยบายการบริการผู้สูงอายุของรัฐ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุ ย่อมทำให้ทราบถึงแนวทางการส่งเสริมการบริการผู้สูงอายุในประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

บทความวิจัยนี้ได้นำเสนอผลการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ นักวิชาการ บุคลากรจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรมกิจการผู้สูงอายุ หรือสถานพยาบาลหรือธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุชาวไทยหลังเกษียณอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิค การเก็บตัวอย่างแบบอ้างอิงด้วยบุคคลและผู้เชี่ยวชาญ (Snowball Sampling) และผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อรักษาสีทิสส่วนบุคคล

เครื่องมือเก็บข้อมูล ในการวิจัยนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) หรือการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal Interview) ลักษณะของการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์ที่มีคำถามและข้อกำหนดแน่นอนตายตัว จะสัมภาษณ์ผู้ใดก็ใช้คำถามแบบเดียวกันทั้งหมด โดยสร้างขึ้นตามกรอบการศึกษานโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย

การเก็บข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล (Interview) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกซึ่งเป็นเทคนิคทางการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในทุกแง่มุม โดยการสัมภาษณ์แบบสองทาง (Two way communication) เป็นลักษณะของการสนทนาระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้ต้องการข้อมูล เป็นการตอบข้อซักถามแบบตรงไปตรงมา และชัดเจน ตามแบบสัมภาษณ์ มีความยืดหยุ่น เปิดกว้างไม่เป็นทางการ เป็นการถามแบบมีอิสระ และอาจปรับเปลี่ยนประเด็นคำถามให้เหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ และเป็นประเด็นคำถามที่เพิ่มเติมได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลจนเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งเป็นอิสระและเป็นส่วนตัวของผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยการวิจัยนี้ขอสงวนนามของผู้ให้สัมภาษณ์หรือใช้นามแฝงแทนชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำการจัดหมวดหมู่ข้อมูล ความหลากหลายและความแตกต่างของข้อมูลจนมั่นใจว่าเป็นข้อค้นพบที่สามารถลงเป็นข้อสรุปนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทยได้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบและวัตถุประสงค์โดยใช้วิธีการการตีความข้อมูล (Interpretation) การเปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) การสังเคราะห์ข้อมูล (Data Synthesis) พร้อมทั้งการสร้างข้อสรุป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งครอบคลุมถึงมิติกว้างๆ ในระดับการให้การสนับสนุน และการช่วยเหลือแก่บุคคลที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการ โดยรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ (Hooyman, N. R. & Kiyak, H. A, 2009 : 539) นอกจากนั้น แนวทางการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Koff, Theodore H. (1982 : 45) อธิบายว่า ระบบการดูแลระยะยาว เป็นความผสมผสานการบริการทางสังคมและบริการทางด้านสุขภาพระหว่างการให้บริการทั้งที่ผ่านหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณะเชิงสถาบันของรัฐและหน่วยงานของเอกชน รวมถึงการประสานความร่วมมือระหว่างนโยบายสาธารณะ งบประมาณ การจัดการรายบุคคล เพื่อการจัดเตรียมทางเลือกที่เหมาะสมให้แก่บุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีทางเลือกหลากหลายในการสนับสนุนให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ มาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตในการพัฒนากรอบการวิจัย

นโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งหมายถึง นโยบายของรัฐที่มีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาวตั้งแต่หลังเกษียณจนจนสิ้นอายุขัยนั้น สัมพันธ์กับรูปแบบการบริการผู้สูงอายุระยะยาว ประสิทธิภาพของนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาว และความคาดหวังเชิงนโยบายการบริการผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่ชี้ให้เห็นถึงคุณลักษณะเชิงนโยบายที่ผู้สูงอายุจะได้ประโยชน์ กล่าวได้ว่าเป็นการสร้างหลักประกันถึงความมั่นคงความเป็นมนุษย์ที่ผู้สูงอายุจะไม่ถูกทอดทิ้งโดยรัฐตราจนสิ้นอายุขัยซึ่งนำไปสู่การป้องกันการดูแลผู้สูงอายุไม่เหมาะสม รวมทั้งการล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ เช่น การทำร้ายจิตใจ การทำร้ายร่างกาย การทอดทิ้ง การโกงเงิน และการละเมิดสิทธิมนุษยชนในมิติอื่นๆ เนื่องจากผู้สูงอายุคือกลุ่มเปราะบางทางสังคม หากแต่ทรงคุณค่าด้วยประสบการณ์ ความรู้ และความสามารถ ถือเป็นพลเมืองที่มีเกียรติของรัฐ รูปแบบการดูแลของรัฐจึงต้องเข้าถึงความต้องการของผู้สูงอายุ โดยอิงอาศัยกลไกรัฐและกลไกภาคประชาสังคมให้เข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมที่รัฐกำหนดนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติผ่าน (1) การจัดตั้งหน่วยงานของรัฐดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ หรือขาดครอบครัวในการดูแลอย่างใกล้ชิดได้ โดยใช้โรงพยาบาล หรือศูนย์จัดตั้งในรูปแบบต่างๆ (2) การอิงอาศัยหน่วยงานหรือองค์กรภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และ (3) การสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการร่วมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งรูปแบบการดูแลข้างต้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์ สวัสดิการของรัฐ และใช้สิทธิความเป็นพลเมืองรัฐได้จวบจนวาระสุดท้าย ซึ่งถือเป็นการดูแลของรัฐระยะยาว โดยที่ประสิทธิภาพของนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาว ก็คือ การมุ่งเน้นถึงผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการเพื่อนำไปสู่ประโยชน์ที่พึงเกิดขึ้นจากสิ่งที่ได้ดำเนินไปที่คำนึงถึงตัวชี้วัดที่สำคัญ ประกอบด้วย การให้บริการที่ดีของบุคลากรผู้ให้บริการ ความสะดวกของขั้นตอนดำเนินการ การให้บริการที่เท่าเทียม และความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกประกอบกรให้บริการ ส่วนประเด็นความคาดหวังเชิงนโยบายการบริการผู้สูงอายุ นั้น ก็คือ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ก่อให้เกิด ความเป็นธรรม การตอบสนองต่อความต้องการ การป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน รวมทั้งประสิทธิภาพการบริการแก่ผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุคาดหวังที่จะได้รับจากนโยบายของรัฐ เพราะถือเป็นการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) ผ่านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ (1) การเข้าถึงโอกาสการรักษาพยาบาลในยามป่วยไข้ (2) การได้รับการดูแลด้านสุขภาพในภาวะปกติ (3) การเข้าถึงนวัตกรรมที่สนับสนุนการดำเนินชีวิตให้เกิดความสะดวกสบาย

ทั้งนี้ความคาดหวังที่ผู้สูงอายุย่อมปรารถนาให้ทั้งครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐตอบสนองความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากผู้สูงอายุถือเป็นบุคลากรที่ทรงคุณค่าของรัฐ และเป็นพลเมืองที่เป็นกำลังในการเสียภาษีให้กับรัฐ การจัดสวัสดิการคืนกลับจึงเป็นความคาดหวังพื้นฐานที่ผู้สูงอายุต้องการตอบสนอง เพราะถือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้ผู้สูงอายุเมื่อครั้งอยู่ในวัยทำงานพร้อมที่จะจ่ายภาษี และผูกพันตนเองในฐานะพลเมืองที่มีหน้าต่อรัฐ และตามพันธะสัญญาระหว่างรัฐกับพลเมืองนี้ เมื่อครบอายุสัญญาหลังการเกษียณอายุงานแล้ว ก็ถึงคราวที่รัฐจะต้องดูแลตนเองนั่นเอง

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับโครงสร้างและระดับปัจเจกบุคคล เพื่อเป็นการศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า

ปัญหาผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาในเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ กล่าวคือ รัฐจำเป็นต้องมีบทบาทสำคัญในการดูแลและแก้ไขปัญหาโดยรวมแก่ผู้สูงอายุ เช่น การเข้ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล การประกันรายได้ การจัดสวัสดิการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ รวมทั้งการจัดกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพอิสระง่ายๆ ที่เป็นประโยชน์ทั้งในการสร้างรายได้ และส่งเสริมสุขภาพจิตใจไปพร้อมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้จวบจนสิ้นอายุขัย ปัญหาในเชิงโครงสร้างดังกล่าว รัฐจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวบนรากฐานของระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ผ่านครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ในทุกระดับ และผู้ประกอบการเอกชน

ขณะที่สภาพปัญหาในเชิงปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย ปัญหาแรก ปัญหาอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยปัญหาเรื่องการรักษาในระยะยาวนั้นถือเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องการการตอบสนองจากบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัว สถานพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานในการเอื้ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ปัญหาที่สอง ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุต่างต้องการ

ความเชื่อมั่นทางด้านจิตใจถึงการยอมรับ ความเคารพ ความนับถือ ทั้งจากบุคคลภายในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ในสังคม ที่ตระหนักว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของทุกคน โดยทุกคนพร้อมให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อตนเองประสบปัญหาในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การสนับสนุน และการเงิน ปัญหาที่สาม ปัญหาทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ โดยทุกคนในชุมชนและท้องถิ่นที่ตนพำนักอยู่ หรือองค์กรที่ตนเคยทำงานต่างมองเห็นว่า ผู้สูงอายุไม่เป็นภาระของสังคม เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ที่พร้อมถ่ายทอด ให้คำแนะนำ หรือช่วยเหลือตามโอกาสเป็นครั้งคราว ปัญหาที่สี่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยย่อมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทางด้านการเงินผ่านระบบการออมที่เหมาะสม หรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้วยความพร้อมจะมีโอกาสประสบปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและการเข้ารักษาพยาบาลน้อยกว่าผู้ขาดความพร้อม เนื่องจากต้องพึ่งพิงนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องต่อผู้สูงอายุมากกว่า โดยที่เมื่อพิจารณาปัญหาโดยรวมย่อมพบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุในเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับปัญหาในเชิงปัจเจกบุคคล กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความต้องการทั้งในด้านจิตใจและร่างกาย ซึ่งต้องการเข้าถึงนโยบายเชิงสวัสดิการของรัฐในด้านต่างๆ ได้แก่ การเงินเพื่อเข้าถึงปัจจัยในการดำรงชีพจวบจนสิ้นอายุขัย การรักษาพยาบาลเพื่อให้ดำรงชีพได้ยาวนานที่สุด และระบบที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งประเด็นปัญหาเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์หรือการบริการผู้สูงอายุในระยะยาว

ขณะที่นโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา 3 ประเด็น ได้แก่ รูปแบบการบริการผู้สูงอายุระยะยาว ประสิทธิภาพของนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาว และความคาดหวังเชิงนโยบายการบริการผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า

หน่วยงานภาครัฐของไทยในปัจจุบันที่สังกัดในกระทรวงต่างๆ ของไทย ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รวมทั้งสำนักนายกรัฐมนตรี ต่างก็มีหน่วยงานที่จัดตั้งในการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 รวมถึงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ ของรัฐบาลแต่ละสมัย ทั้งนี้หากพิจารณาถึงนโยบายโดยรวมของกระทรวงต่างๆ ข้างต้น ตามกรมหรือหน่วยงานภาครัฐที่จัดตั้งขึ้นต่างมีภารกิจที่นำไปสู่การกำหนดและการดำเนินนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย ย่อมเห็นว่า ทุกนโยบายข้างต้นต่างถือเป็นรากฐานที่สำคัญของการสร้างความมั่นคงในมนุษย์ (Human Security) เนื่องจากนโยบายทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ นโยบายด้านการสาธารณสุขเน้นการสร้างการเข้าถึงการดูแลสุขภาพพยาบาลของผู้สูงอายุตลอดชีวิต ในขณะที่นโยบายด้าน

การส่งเสริมความพร้อมทางเศรษฐกิจเน้นการสร้างความพร้อมทางเศรษฐกิจในการดำรงชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่รอดตราบนานายชั่ว ส่วนนโยบายด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสวัสดิการอื่นๆ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสาธารณะของรัฐให้ได้มากที่สุด ซึ่งถือเป็นการสร้างกิจกรรมนันทนาการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุให้เกิดความรู้สึถึงการดูแลจากรัฐทั้งในทางตรงและทางอ้อมอยู่ตลอดเวลา โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า รูปแบบนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว มีทิศทางที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้สูงอายุได้ แต่จะต้องมีความสม่ำเสมอในการบริการ ซึ่งควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ จึงจะถือได้ว่า นโยบายมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย จำแนกออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ ค่านิยมของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของรัฐต่อผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละด้านมีผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณลักษณะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความพร้อมด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจส่วนบุคคล การมีสุขภาพดี และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ล้วนมีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย ดังพบว่า

ประเด็นแรก ความพร้อมด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจส่วนบุคคลถือเป็นพื้นฐานของการดูแลตนเองในระยะยาว โดยเป็นขีดความสามารถส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงบทบาทการสนับสนุนทางการเงินของครอบครัวในการดูแลและการเข้ารับการบริการในระยะยาวของผู้สูงอายุ ดังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทางการเงินสูงย่อมมีโอกาสเข้ารับการบริการจากสถานพยาบาลเอกชนที่มีความสะดวกและรวดเร็ว รวมถึงการได้รับการรักษาด้วยวิธีการและยาที่มีคุณภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ขาดความพร้อม ซึ่งต้องพึ่งพิงสถานพยาบาลของรัฐทั้งในระดับท้องถิ่นและจังหวัดมากกว่า ขณะเดียวกันย่อมพบว่า การดูแลสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุแต่ละคน ถือเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรยาวนานขึ้น กล่าวคือ สุขภาพของผู้สูงอายุเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการมีอายุยืน เนื่องจากความแข็งแรงของสุขภาพในแต่ละบุคคลนั้นต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยทั้งการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง สุขภาพจิต วิถีชีวิตในช่วงวัยทำงาน ตลอดจนโอกาสและความใส่ใจในการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุแต่ละคน

จากข้างต้น จึงเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าใจและมีความรู้ในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเอง โดยมีครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ซึ่งย่อมทำให้เกิดการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวตามมา กล่าวคือ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทราบถึงปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง รวมทั้งต้นตอของมูลเหตุปัญหามาพร้อมกับการป้องกันและวิธีการรักษาที่ถูกต้องของตนเอง

โดยมีครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนและให้กำลังใจในการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า คุณลักษณะของผู้สูงอายุต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย

ประเด็นต่อมา ค่านิยมของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ความอบอุ่นของครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ล้วนมีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย ดังพบว่า ทั้งครอบครัวและชุมชนต่างมีบทบาทในการดูแลและให้บริการผู้สูงอายุ กล่าวคือ ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทางสังคม ความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัวถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลหรือให้บริการแก่ผู้สูงอายุให้เกิดความสุขและความพึงพอใจได้มากที่สุด เนื่องจากความรัก ความห่วงหาอาทร ความปรารถนาดี บนรากฐานความกตัญญูทวดเทวีต่อบุพการีหรือญาติผู้ใหญ่ของสมาชิกในครอบครัว ล้วนเป็นการแสดงบทบาทและทำหน้าที่ที่สำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวคือคนสำคัญที่ผู้สูงอายุต่างเชื่อมั่นและไว้วางใจมากที่สุด ผู้สูงอายุสามารถร้องขอความช่วยเหลือในหลายเรื่องๆ ได้เสมอ ซึ่งแตกต่างจากบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากชุมชนคือสังคมภายนอกครอบครัวของผู้สูงอายุ ดังพบว่า แม้ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและในชนบทต่างก็อาศัยอยู่ในชุมชนที่ต่างขนาดหรือรูปแบบกัน แต่ก็อาจปฏิเสธได้ว่าผู้สูงอายุที่ยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ต่างก็พร้อมมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมเสมอ ซึ่งความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัวอาจมากขึ้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพส่วนบุคคล และการให้เกียรติและการยอมรับของสังคม ซึ่งรวมถึงการร้องขอความช่วยเหลือจากชุมชนก็ย่อมแตกต่างกันตามไปด้วยเช่นกัน โดยพบข้อสังเกตว่า ชุมชนชนบทจะมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่พำนักอยู่ในชุมชนสูงกว่าในชุมชนเมืองซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกันมากกว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุจึงต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าแม้ชุมชนจะเป็นสังคมที่อยู่รายรอบตัวผู้สูงอายุก็ตาม แต่บทบาทที่สำคัญในการดูแลและให้บริการเบื้องต้นที่สำคัญแก่ผู้สูงอายุก็คือครอบครัว

ประเด็นสุดท้าย บทบาทของรัฐต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย บทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐ และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ล้วนมีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย ดังพบว่า หน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐบาลกลางถือเป็นบทบาทนำในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเป็นหลัก ดังเห็นว่า หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐไทยนั้นประกอบไปด้วยหน่วยงานทั้งในระดับท้องถิ่นและครอบคลุมพื้นที่ภายในจังหวัด กล่าวคือ ระดับท้องที่จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยมีสถานพยาบาลเอกชนทั้งคลินิก และโรงพยาบาลเอกชนทำหน้าที่เติมเต็มการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลของรัฐด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำ หรือปราศจากค่าใช้จ่าย หากแต่

ต้องเผชิญกับปัญหาความไม่สะดวก ลำบาก และคุณภาพของยาที่อาจแตกต่างจากการเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน ขณะเดียวกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยต่างก็มีบทบาทสำคัญในการเติมเต็มการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐบาลกลาง กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยทั้งในรูปแบบปกติ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล ตลอดจนรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา นั้น ย่อมพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดต่างมีการจัดทำงบประมาณในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งได้จากการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางผ่านงบประมาณตามโครงการ และงบประมาณที่ได้จากเงินภาษีในท้องถิ่น ในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในโอกาสต่างๆ อาทิ งานเทศกาลรดน้ำดำหัว งานวันพ่อ และงานวันแม่ในแต่ละปี เป็นต้น เพื่อเป็นการยกย่องผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูบุตรหลานจนประสบความสำเร็จในชีวิต รวมทั้งในบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีการจัดรถส่วนกลางไว้สนับสนุนงานด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ เช่น รถพยาบาลเคลื่อนที่เร็วไว้รับส่งผู้สูงอายุ การจัดรถตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ เป็นต้น นอกจากนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีบทบาทสำคัญในการมอบเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคน จึงเห็นได้ว่าการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาว ประกอบด้วย ปัจจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ที่พึงพิจารณาได้จาก ความพร้อมในด้านต่างๆ การมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งความรู้ในการดูแลตนเอง ปัจจัยค่านิยมของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสังคมวิทยา ซึ่งประกอบด้วยบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยบทบาทของรัฐต่อผู้สูงอายุ ในแง่ของบทบาทของหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข และ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจัยคุณลักษณะของผู้สูงอายุ (Character) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Counsell, S. R. et. al. (2007 : 43) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการรูปแบบนี้มีภาวะสุขภาพที่ดีกว่ารูปแบบการดูแลปกติ กล่าวคือ มีภาวะพึ่งพิงน้อยกว่า และสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันได้มากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการระยะยาวนั้นกระบวนการจัดกลุ่มความต้องการทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้นมีประโยชน์ไม่น้อยต่อการให้บริการที่เหมาะสม และ สอดคล้องกับแนวคิดของ Fairholm, C. (2001 : 22) สรุปให้เห็นว่าการบริการในสถานบริการรูปแบบต่างๆ นั้นต้องมีความหลากหลายเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาและความต้องการตามสุขภาพกาย จิต และสังคม ที่แตกต่างกันไป รวมทั้งยังต้องเป็นสถานที่ ที่เป็น

พักผ่อน ออกกำลังกาย หรือสถานที่ ที่ผู้ป่วยในวัยสูงอายุสามารถมาพบปะ พุดคุย และอาจรวมถึงการสนับสนุนบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การส่งเสริม และการดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลาทำงานปกติอีกด้วย

ขณะที่ค่านิยมของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ (Value) มีอิทธิพลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย (Policy) สอดคล้องกับแนวคิดของ Swagerty, D.L.J et.al. (1999 : 2804-2808) สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม คือ การกระทำหรือการละเว้นกระทำที่ส่งผลให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ มีทั้งที่เกิดจากการจงใจหรือไม่จงใจ ส่วนใหญ่เกิดจากสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนใกล้ชิดของผู้สูงอายุ โดยสังคมจำเป็นต้องตระหนักถึงการดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายใดๆ แก่ผู้สูงอายุ

ปัจจัยบทบาทของรัฐต่อผู้สูงอายุ ในแง่ของบทบาทของหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข และ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ แนวคิดของ Dupuis, K. et.al. (2007 : 273-292) ที่สะท้อนให้เห็นว่า รัฐจำเป็นต้องมีบทบาทนำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรเอกชนต่างๆ ไปพร้อมๆ กัน และ สอดคล้องกับแนวคิดของ Hooyman, N. R. & Kiyak, H. A. (2009 : 421) อธิบายให้เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งเป็นการให้การสนับสนุน และการช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระนั้น จำเป็นต้องอิงอาศัยบทบาทการสร้างการยอมรับจากครอบครัวให้เข้ามามีบทบาทดังกล่าว เพราะเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มักได้รับความไว้วางใจจากผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลภายนอกครอบครัว ค่านิยมที่เน้นถึงการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยที่ในแง่บทบาทของรัฐต่อผู้สูงอายุเป็นไปตามแนวทางของ World Health Organization (2002 : 35) ที่เน้นถึงการวางแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ในการจัดทำนโยบาย วางแผน รวมทั้งกำหนดวิธีการปฏิบัติเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศทั่วโลกที่ได้รับรองโดยสมัชชาที่เข้าร่วมประชุมและพิจารณาร่วมกัน ซึ่งได้สร้างความชัดเจนเพื่อให้บรรดาประเทศสมาชิกได้นำไปวางกรอบในการกำหนดนโยบาย พร้อมกับประยุกต์ให้เข้ากับสถานการณ์ผู้สูงอายุและบริบทของประเทศต่างๆ ในประเด็นหลักด้านผู้สูงอายุกับการพัฒนา โดยได้ระบุข้อเสนอแนะเพื่อนำแผนดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ (Recommendations for Action) ของรัฐบาลที่เป็นสมาชิกให้ตระหนักถึงการปรับระบบบำนาญ (Pension) ประกันสังคม (Social Security) สุขภาพและระบบ การดูแลระยะยาว (Health and Long-Term Care Systems) แก่ผู้สูงอายุ และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ อรรถศิลป์ (2560 : 1) ได้สรุปให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดในการ

วิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย” นั้น มีปัจจัยที่สำคัญอันเกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) ระบบการบริการ (2) อัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพ (3) ระบบข้อมูลข่าวสาร (4) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (5) อัตราค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ (6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล และวิชัย โสสุวรรณจินดา (2556 : 75-84) ศึกษาเรื่อง บทบาทขององค์การนายจ้างต่อปัญหาในสังคมผู้สูงอายุซึ่งพบว่า รัฐนั้นควรมีบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมขององค์การนายจ้าง โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรได้เพิ่มกองทุนสำหรับผู้สูงอายุให้เพียงพอ เพื่อให้องค์การนายจ้างสามารถนำไปใช้ในกิจกรรมผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงานควรปรับปรุงกฎหมายประกันสังคมเพื่อเพิ่มเงินสมทบกรณีประกันสุขภาพ และควรมีแนวทางการส่งเสริมการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่ยังสามารถทำงานได้ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และกระทรวงมหาดไทยควรส่งเสริมให้องค์การส่วนท้องถิ่นจัดให้มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่คนรุ่นหลังด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ ได้แก่

1) ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการบริการผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้แก่ บทบาทของพรรคการเมืองและกลุ่มผลประโยชน์ ความแตกต่างของระบอบการเมือง สถานภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ และการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน เป็นต้น

2) ควรศึกษาถึงประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ แนวทางการส่งเสริมการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างศักยภาพทางเศรษฐกิจในการดำรงชีพอย่างมั่นคงแก่ผู้สูงอายุ แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาลเอกชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทิศทางการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุระยะยาว และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่

1) รัฐควรเปิดกว้างให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายการบริการผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อก่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุที่แท้จริง เช่น การรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง การมีหลักประกันด้านรายได้

2) พรรคการเมืองควรผลักดันให้นโยบายการบริการผู้สูงอายุระยะยาวของไทยเป็นวาระแห่งชาติเพื่อช่วยเหลือพลเมืองวัยสูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยสามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติทั้งในด้านการเพิ่มรายได้ การดูแลรักษาพยาบาล และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนให้เข้าถึงบริการสาธารณะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

1) การดำเนินนโยบายของรัฐต้องเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนทางสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้มากที่สุดภายใต้ระบบการทำงานที่เป็นเอกภาพ ผ่านการสร้างสหการร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการบริการผู้สูงอายุในประเทศไทย

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐควรมีการประเมินผลการดำเนินแบบรายพื้นที่เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุเพื่อให้โครงการต่างๆ บรรลุถึงประสิทธิผลในการดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

- วิชัย โสสุวรรณจินดา. (2556). บทบาทขององค์การนายจ้างต่อปัญหาในสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 14 (1), 75-84.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2560). *แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. รายงานวิจัยหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน. (2565). ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรประมาณการปี พ.ศ. 2563. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2566. แหล่งที่มา: <https://www.boi.go.th/index.php?page=demographic&language=th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2566. แหล่งที่มา: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- Counsell, S. R., Callahan, C. M., Clark, D.O., Tu, W., Buttar, A. B., Stump, T. E., and Ricketts G.D. (2007). Geriatric care management for low-income seniors a randomized controlled trial. *JAMA*. 298 (22), 2623-2633.
- Dupuis, K., Kousaie, S., Wittich, W., & Spadafora, P. (2007). Aging research across disciplines: A student-mentor partnership using the United Nation principles for older person. *Educational Gerontology*. 33, 273-292.
- Fairholm, C. (2001). *Design for development an innovative adult day center program in the Metro Salt Lake City area. (M.Sc. Thesis)*. Utah: The University of Utah, Salt Lake.
- Hooyman, N. R. & Kiyak, H. A. (2009). *Social gerontology a multidisciplinary perspective*. Boston: Pearson.
- Koff, T. H. (1982). *Long – term care: An approach to serving the frail elderly*. Canada: Little, Brown and Company.

- Swagerty DLJ, Takahashi PY, Evans JM. (1999). Elder mistreatment. *American Family Physician*. 59 (10),2804-2808.
- United Nations ESCAP. (2017). *World population ageing 2017 – Highlights*. Retrieved from https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
- World Health Organization. (2000). *Home-based long-term care: Report of a WHO study group*. Geneva: WHO.