



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุภายใต้กรอบ  
พันธสัญญาระหว่างประเทศในอาเซียน

จัดทำโดย นายโอภาส พิมลวิชยาภิจ  
รหัส ๕๐๔๕

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ ๕ ปี ๒๕๕๖  
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ  
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุภายใต้กรอบ  
พันธสัญญาระหว่างประเทศในอาเซียน

จัดทำโดย นายโอภาส พิมลวิทยากิจ  
รหัส ๕๐๔๕

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ ๕ ปี ๒๕๕๖  
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ  
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรถัย กักผล)  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ .....

(เอกอัครราชทูตพิเศษศักดิ์ ชลารักษ์)  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมภพ มานะรังสรรค์)  
อาจารย์ที่ปรึกษา

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การรวมตัวกันเป็นประชาคมอาเซียน นับเป็นโอกาสที่ดีของ ๑๐ ประเทศ ในภูมิภาคนี้ ที่จะดำเนินการพัฒนาตามข้อตกลงที่กำหนดไว้ ในด้านประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community) มุ่งหวังประโยชน์จากการรวมตัวกันเพื่อให้ประชาชนมีการอยู่ดีกินดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จากปรากฏการณ์และแนวโน้มโครงสร้างของประชากรของแต่ละประเทศในอาเซียนก็คือ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การมีอายุที่ยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นท้าทายประเด็นหนึ่งของการเสริมสร้างความมั่นคงทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ จึงมีการตกลงความร่วมมือกันส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงการลดความเสี่ยงทางสังคมของผู้สูงอายุ ตามปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาประเทศในประชาคมนี้ว่า ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการอยู่ในขณะนั้น เป็นอย่างไร และสามารถนำไปสู่การบรรลุข้อตกลงได้มากน้อยเพียงใด ประเทศไทยมีการดำเนินงานอย่างไรและมีแนวทางในการดำเนินการทางใดบ้างเพื่อนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า

๑) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน พบว่า ประเทศไทยและสิงคโปร์ ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ในขณะที่ อีก ๗ ประเทศ จะทยอยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ยกเว้นประเทศลาว โดยอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุเมื่ออายุ ๖๐ ปี เพิ่มขึ้นในทุกประเทศ โดยเป็นชายเพิ่ม ๑๘ ปี และเป็นหญิง เพิ่ม ๒๐ ปีระหว่างช่วง ค.ศ. ๒๐๑๐ - ๒๐๑๕

๒) ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีการพัฒนาที่แตกต่างกัน แม้ทุกประเทศจะมีระบบที่ตอบสนองต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหลายด้านที่จำเป็น ทั้งทางด้านบริการทางสังคม การประกันทางสังคม การช่วยเหลือทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม แต่ก็มีข้อจำกัดอันเนื่องมาจากสถานะทางเศรษฐกิจ สภาพสังคม การเมือง ประเทศที่มีระบบที่ค่อนข้างดี ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศที่มีความก้าวหน้าในการจัดระบบแต่ยังไม่ครอบคลุม ได้แก่ ประเทศ บรูไน มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม และประเทศไทย ประเทศที่จะต้องพัฒนาระบบ ได้แก่ ประเทศ กัมพูชา เมียนมาร์ และลาว

๓) เมื่อนำการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศมาเปรียบเทียบกับข้อตกลงตามปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ โดยการพิจารณาจาก นโยบาย แผน กิจกรรมหรือโครงการที่ดำเนินการ พบว่า มีการดำเนินการอยู่แล้ว แต่ขาดความครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และยังไม่สามารถในการเข้าถึงการบริการได้ทั่วหน้า ยกเว้นประเทศสิงคโปร์

๔) ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ปรากฏการณ์ของสังคมผู้สูงอายุที่ชัดเจน สภาพสังคมและวัฒนธรรมเป็นแบบเอเชีย ซึ่งให้ความสำคัญกับครอบครัวและชุมชน จึงเป็นแบบอย่างที่ดีในการเรียนรู้

และพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม ประเทศญี่ปุ่นเริ่มประสบปัญหาทางการเงินในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ประกอบกับแรงงานที่เป็นผู้เสียภาษีมีจำนวนลดลง

๕) สำหรับประเทศไทยมีการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่องจากการเน้นการดูแลและสงเคราะห์ ไปสู่การคงคุณค่าผู้สูงอายุให้นานที่สุด โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นฐานการดูแล ประเทศไทยได้วางแนวทางไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ที่สอดคล้องกับมาตรการต่างๆที่ต้องบรรลุตามปฏิญญา สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญคือ การขับเคลื่อน ของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาครัฐ เป็นไปไม่เชิงรับ ไม่นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

## ๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### ๑.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียนต้องส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยการร่วมกันนำเสนออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายจะได้รับรู้สิทธิของตนเอง เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ให้ครอบครัวมีความสามารถที่จะดูแลผู้สูงอายุลำดับแรก ชุมชนรับผิดชอบต่อมา และรัฐเป็นแหล่งสุดท้ายในการดูแล โดยมีมาตรการทางช่วยเหลือด้านต่างๆ สนับสนุนให้เกิดองค์กรของผู้สูงอายุในทุกระดับ มีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ทั้งในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับชุมชน เพื่อสร้างกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคม นอกจากนี้ควรสร้างความร่วมมือกับประเทศอื่นนอกประชาคม เช่น Asean+๓ และ Asean+๖ เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

### ๑.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย

ดำเนินการเร่งรัดให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมเพื่อที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา เน้นในเรื่องสุขภาพ การออม และการเตรียมที่อยู่อาศัยรวมทั้งการวางแผนในเรื่องผู้ดูแล ดึงพลังทางภูมิปัญญาและประสบการณ์ผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาสังคม พัฒนาและขยายระบบดูแลระยะยาว ในครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อายุยืนนาน และต้องพึงพิง กำหนดมาตรฐานการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างหลักประกันด้านคุณภาพ ตลอดจนให้มีระบบคุ้มครองการใช้บริการของผู้สูงอายุ สร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ

## ๒. ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

### ๒.๑ ข้อเสนอแนะการดำเนินการในประชาคมอาเซียน

ควรมีการแลกเปลี่ยนด้านองค์ความรู้ การวิจัย และแบบอย่างที่ดีในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้แบบอย่างที่เหมาะสมความสำเร็จของแต่ละประเทศ เช่น สิงคโปร์ และไทย และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านภูมิปัญญาของผู้สูงอายุของแต่ละประเทศ

### ๒.๒ ข้อเสนอแนะการดำเนินการในประเทศไทย

เร่งดำเนินการเรื่องการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจในสังคมสูงวัย ผลักดันให้เกิดการแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการจัดสรรงบประมาณรองรับ เพิ่มบทบาทให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง มีเพิ่มมาตรการจูงใจและสนับสนุนครอบครัวให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่หลากหลายขึ้น เพื่อการดูแลและพัฒนาตนเอง

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภายใต้กรอบพันธสัญญาระหว่างประเทศในอาเซียน ได้รับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะอาจารย์ที่ปรึกษา ของสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ ที่ช่วยในการเพิ่มประเด็นที่เป็นส่วนสำคัญต่อการจัดทำรายงานให้มีความชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำ ในการศึกษา ค้นคว้า จัดทำรายงานการศึกษานี้ได้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษา ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทัย ก๊กผล รองศาสตราจารย์ ดร.สมภพ มานะรังสรรค์ และท่านเอกอัครราชทูตพิเศษศักดิ์ ชลาวัณย์ ตลอดจนผู้อำนวยการสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการและคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกเป็นอย่างสูงไว้ มา ณ โอกาสนี้

โอภาส พิมลวิษยาภิจ

สิงหาคม ๒๕๕๖

## สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา	๒
๑.๓ ขอบเขตการศึกษา	๒
๑.๔ ประโยชน์ของการศึกษา	๓
๑.๕ นิยามศัพท์	๓
บทที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๔
๒.๑ แนวคิดทฤษฎี	๔
๒.๒ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๑๐
๒.๓ สรุปกรอบแนวคิด	๑๕
บทที่ ๓ ผลการศึกษา	๒๑
๓.๑ โครงสร้างและแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศในประชาคมอาเซียน	๒๑
๓.๒ การเปรียบเทียบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน	๒๓
๓.๓ การบรรลุตามข้อกำหนดปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของ สถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ	๒๕
๓.๔ ประเทศไทยกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุตามแนวทางและข้อกำหนด ในปฏิญญา	๒๙
๓.๕ ประเทศญี่ปุ่น : การเรียนรู้การบริหารจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	๓๐
บทที่ ๔ บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๓๓
๔.๑ สรุปผลการศึกษา	๓๓
๔.๒ ข้อเสนอแนะ	๓๕
บรรณานุกรม	๓๗
ภาคผนวก BRUNEI DARUSSALAM DECLARATION ON STRENGTHENING FAMILY INSTITUTION: CARING FOR THE ELDERLY	๔๐
ประวัติผู้เขียน	๔๓

## สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑	เปรียบเทียบระบบคุ้มครองทางสังคมของชาติอาเซียนบางประเทศ	๑๖
ตารางที่ ๒	การกระจายร้อยละของประชากรกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ จำแนกตามประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๓	๒๑
ตารางที่ ๓	การกระจายร้อยละของประชากรกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ จำแนกตามประเทศ พ.ศ. ๒๕๗๓	๒๒
ตารางที่ ๔	อายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุ เมื่ออายุ ๖๐ ปี จำแนกตามเพศและประเทศ ในช่วง ค.ศ. ๒๐๑๐ ถึง ค.ศ. ๒๐๑๕	๒๓
ตารางที่ ๕	การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศประชาคมอาเซียน	๒๔
ตารางที่ ๖	การดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศในประชาคมอาเซียนกับความสอดคล้องตามข้อกำหนดในปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ	๒๖



## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๑ กรอบแนวคิด	๒๐
แผนภูมิที่ ๒ กลไกการดำเนินงานความร่วมมือการจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน	๒๕

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่การรวมตัวของ ๕ ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๐ และพัฒนาความร่วมมือจนมีสมาชิกเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ เป็นต้นมา ในปัจจุบัน อาเซียนมีรัฐสมาชิกเพิ่มขึ้นจนเป็น ๑๐ ประเทศ ได้มีการลงนาม “กฎบัตรอาเซียน” เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งทำให้อาเซียนมีสถานะคล้ายกับสหภาพยุโรปมากยิ่งขึ้น เขตการค้าเสรีอาเซียนได้เริ่มประกาศเมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และกำลังก้าวสู่ความเป็นประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งประชาคมอาเซียนประกอบด้วย ประเทศ ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย สิงคโปร์ บรูไน เวียดนาม ฟิลิปปินส์ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ได้มีการพัฒนาความร่วมมือทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดการดำเนินการภายใต้ ๓ เสาหลัก (Pillars) คือ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community : APSC) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) และ ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community: ASCC)

ในด้านประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community) อาเซียนมุ่งหวังประโยชน์จากการรวมตัวกันเพื่อให้ประชาชนมีการอยู่ดีกินดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีความร่วมมือภายใต้สังคมและวัฒนธรรมที่ครอบคลุมในหลายด้าน ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน และการลดช่องว่างการพัฒนา โดยมีคณะทำงานอาเซียนรับผิดชอบการดำเนินการความร่วมมือในแต่ละด้าน โดยมุ่งหวังเป็นประชาคมที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีสังคมที่เอื้ออาทรและแบ่งปัน ประชากรอาเซียนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและมีการพัฒนาในทุกด้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านไปสู่ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดในภูมิภาคดังกล่าวนี้ ปรัชญาการณและแนวโน้มที่น่าสนใจจากโครงสร้างของประชากรของแต่ละประเทศในอาเซียนก็คือ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ในประเทศอาเซียน มีอัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ๒ ประเทศ คือ ประเทศสิงคโปร์และไทย มี ๔ ประเทศที่กำลังเปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัย ได้แก่ เวียดนาม

ในด้านเมียนมาร์ อินโดนีเซีย และบรูไน และอีก ๔ ประเทศที่ยังมีโครงสร้างประชากรเยาว์วัย (สัดส่วนของประชากรเด็กเกินกว่าร้อยละ ๓๐) ได้แก่ ฟิลิปปินส์ ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย แต่มีการคาดการณ์ว่าในอีก ๒ ทศวรรษ ๙ ใน ๑๐ ประเทศของอาเซียนจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรประเทศ ยกเว้น สาธารณรัฐประชาชนลาว โดยที่ประเทศสิงคโปร์กับไทยจะเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จะมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสวัสดิการสังคมที่รองรับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ซึ่งในแผนของประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ได้บรรจุแนวทางและมาตรการในเรื่องผู้สูงอายุ ในด้านการคุ้มครองและสวัสดิการสังคม สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม ดังนั้น การจัดระบบสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นท้าทายในการดำเนินการในอนาคตของแต่ละประเทศ จากปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ ในการประชุมรัฐมนตรีอาเซียนว่าด้วยงานสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ มีการตกลงความร่วมมือกันส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงการลดความเสี่ยงทางสังคมของผู้สูงอายุ จึงได้ทำการศึกษาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศในประชาคมอาเซียนเป็นอย่างไร ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียนตอบสนองต่อมาตรการและข้อตกลงปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม เรื่องใดบ้าง และสำหรับประเทศไทยมีแนวทางในการเสริมสร้างให้สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยมีการดำเนินการตามที่กำหนดในข้อตกลงร่วมได้อย่างไร

## ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศในประชาคมอาเซียน

๑.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศในประชาคมอาเซียนกับมาตรการและข้อตกลงตามปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างให้สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยมีการดำเนินการตามที่กำหนดไว้

## ๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเฉพาะระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศในประชาคมอาเซียน เปรียบเทียบกับมาตรการและข้อตกลงตามปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม

วิธีการศึกษา จะเป็นการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) จากหนังสือ วิทยานิพนธ์ กฎหมาย ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต จากบทความที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศ นำข้อมูลที่เป็นเอกสารมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ให้มีความเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษารูป และนำเสนอแนวทางการเสริมสร้างให้สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยให้สอดคล้องกับประเด็นความสำคัญของมาตรการและข้อตกลงตามปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ด้วยวิธีการนำเสนอเชิงพรรณนา

## ๑.๔ ประโยชน์ของการศึกษา

๑.๔.๑ มีข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศในประชาคมอาเซียน

๑.๔.๒ มีข้อเสนอแนะในการกำหนดแนวทางในการเสริมสร้างการจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย

## ๑.๕ นิยามศัพท์

**ผู้สูงอายุ (Elderly)** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป

**สวัสดิการสังคม (Social Welfare)** หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม เกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบของระบบการให้บริการทางสังคม ระบบประกันสังคม ระบบการช่วยเหลือทางสังคม และระบบสนับสนุนทางสังคม

## บทที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ๒.๑ แนวคิดทฤษฎี

#### ๒.๑.๑ ทฤษฎีการสูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ ๒ ประการ คือ ๑) พันธุกรรม (Genetic Etiology) ๒) สิ่งแวดล้อม (Environment Etiology) ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิต และพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวมนั่นเอง นักทฤษฎีทั้ง ๓ สาขาต่างยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งก็ยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการแก่ชราได้อย่างสมบูรณ์ จึงเสนอแนวคิดเพื่อนำมาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ให้ชัดเจนที่สุด ประกอบด้วยทฤษฎี ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) อธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง

๒) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ ได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือ ความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่นน้อยที่น้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต

๓) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขจากทฤษฎีทั้ง ๓ กลุ่มดังกล่าว นำไปจัดแบ่งเป็นประเภทของความสูงอายุได้หลายประการ เช่น สูงอายุตามวัย (chronological aging) เป็นความสูงอายุตามปีปฏิทินโดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุน้อยเพียงใด สูงอายุตามสภาพร่างกาย (biological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและกระบวนการหน้าที่ ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น สูงอายุตามสภาพจิตใจ (psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์นปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของแต่ละคนที่มีอายุมากขึ้น และสุดท้ายสูงอายุตามสภาพสังคม (sociological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สภาพภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานของราชการ และอื่น ๆ เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมี

ความแตกต่างกันมาก ซึ่งพอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกาย และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่ายสมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือ และยังถือว่าเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๖๐ - ๗๔ ปี คนชรา (old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๗๕ - ๙๐ ปี และคนชรามาก (very old) เป็นผู้มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป

ดังนั้น สรุปได้ว่าการเป็นผู้สูงอายุนั้น ใช้มาตรฐานสากลในการนับอายุตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์ คือตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ในแต่ละประเทศจะกำหนดเกณฑ์อายุที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระบบสวัสดิการที่จัดให้ โดยการเป็นผู้สูงอายุสามารถบ่งบอกได้จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย การรับรู้ เรียนรู้ความจำ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของแต่ละคนที่มีอายุมากขึ้น มีการปรับบทบาท หน้าที่ และสถานภาพทางสังคม ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของแต่ละสังคม

## ๒.๑.๒ แนวคิดทฤษฎีการจัดสวัสดิการสังคม

### ๒.๑.๒.๑ ความหมายสวัสดิการสังคม

คำว่า “สวัสดิการ” (Welfare) มีความหมายที่ใกล้เคียงกับคำว่า ความต้องการที่จำเป็นของมนุษย์ ทั้งในเรื่อง ของอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย รายได้ สุขภาพอนามัย ซึ่งทำให้สามารถที่จะพึ่งตนเองได้ สวัสดิการจึงเป็นการจัดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ไม่ให้เกิดความขาดแคลน องค์การสหประชาชาติให้ความหมายของ “สวัสดิการสังคม” คือ ระบบการจัดการเกี่ยวกับบริการทางสังคมต่างๆ ของสถาบันทางสังคมที่กำเนิดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลและกลุ่มให้บรรลุถึงซึ่งความพอใจในมาตรฐานของชีวิตและสุขภาพอนามัยและความพอใจในความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานที่จะพัฒนาเขาเหล่านั้นให้มีความสามารถอย่างเต็มที่และส่งเสริมให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวและชุมชน

บาร์เกอร์ (Barker, ๑๙๙๑) ได้ให้คำจำกัดความของสวัสดิการสังคมว่าเป็นระบบโครงการ การให้ผลประโยชน์และการบริการของประเทศ เพื่อช่วยตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลและสังคม

คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคม (Social Welfare) หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาสังคม การพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการ และระบบบริการทางสังคมทั่วไป โดยระบบบริการทางสังคม ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดสวัสดิการสังคมในทุกๆระดับ

นอกจากนี้นักวิชาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศได้ให้ความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ไว้แตกต่างกันตามแนวความคิด ดังนี้

๑) การใช้เกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี หรือการอยู่ดีกินดี (Quality of life or Well-being) เป็นงานที่มุ่งช่วยเหลือประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในยามปกติและในยามที่ประสบปัญหา การให้ความช่วยเหลือมีหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นเงิน สิ่งของ การดูแลและการให้บริการ (cash ,kinds, care and services) โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมด้านการศึกษา สาธารณสุข ที่อยู่อาศัย การประกันรายได้ การจ้างงาน และบริการสังคม

๒) การใช้เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นวัตถุประสงค์ (aims) โดยมีความคิดว่า งานสวัสดิการสังคมเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การพัฒนาสังคมโดยรวม ซึ่งยังรวมหมายถึงการกำหนดนโยบายโดยรัฐที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

๓) การใช้เกณฑ์ความหมายเฉพาะเจาะจงในรูปของโครงการหรือกิจกรรมหรือบริการ (project or activities or services) ที่จัดตั้งโดยหน่วยงานทั้งของรัฐบาล และอาสาสมัคร เพื่อป้องกันและขจัดปัญหาสังคม หรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่ม และชุมชน กิจกรรมดังกล่าวใช้บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมากมาย อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักการศึกษา วิศวกร นักบริหาร นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพในสาขาต่างๆ (para - professional)

๔) การใช้เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันทางสังคม (Social institution) ในทุกสังคมจะประกอบด้วยสถาบันทางสังคมอย่างน้อย ๕ สถาบันหลัก ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการเมือง สถาบันเศรษฐกิจ และเพิ่ม สวัสดิการสังคม เป็นสถาบันที่หก ที่มีหน้าที่มีความสัมพันธ์อย่างแยกไม่ออกกับสถาบันหลักทั้ง ๕ สถาบัน เป็นระบบการให้ความช่วยเหลือโดยการจัดสรรในรูปแบบของสิ่งของและการบริการไปสู่บุคคล กลุ่มคนต่างๆโดยผ่านสถาบันทางสังคม ต้องปกป้องและคุ้มครองผู้ยากไร้เช่นเดียวกันเป็นการปกป้องสังคมจากผู้ยากไร้ด้วย

๕) การใช้เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นสิทธิและความเท่าเทียมของคนทุกคนในสังคม (rights and equity) ในความหมายในการอยู่ดีกินดี ของทุกคนไม่ใช่เฉพาะคนยากไร้เท่านั้น คนทุกคนจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานอันเป็นสิทธิที่ทุกคนจะต้องได้รับ และเป็นหน้าที่ของรัฐจะต้องจัดบริการต่าง ๆ ไว้ให้

#### ๒.๑.๒.๒ องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคม

องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคม มี ๒ ลักษณะ คือ

๑) องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้างๆ แบ่งเป็น ๗ ด้าน ได้แก่

(๑) การศึกษา (education)

(๒) สุขภาพอนามัย (health)

(๓) ที่อยู่อาศัย (housing)

(๔) การทำงานและการมีรายได้ (employment and income maintenance)

(๕) ความมั่นคงทางสังคม (social security)

(๖) บริการทางสังคม (social services)

(๗) นันทนาการ (recreation)

๒) องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะต่างๆ แบ่งตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น ๓ บริการ ได้แก่

(๑) บริการประกันสังคม (social services)

(๒) บริการสงเคราะห์ประชาชน บริการประชาสงเคราะห์ บริการสาธารณูปการ (social assistance)

(๓) บริการสังคม (social services)

คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติได้กำหนดกรอบการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมไทย ใน ๔ เรื่องหลัก ได้แก่

๑) การบริการทางสังคม (social services) ได้แก่ การให้บริการในลักษณะเป็นสิทธิที่ประชาชนได้รับอย่างเท่าเทียมหรือเสียค่าใช้จ่ายในราคาถูกลง อาทิ การศึกษา การประกันสุขภาพ การจ่ายเบี้ยยังชีพและค่าจัดการศพผู้สูงอายุ การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ

๒) การประกันสังคม (social insurance) ได้แก่ การให้บริการในลักษณะที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วม เช่น การซื้อประกัน หรือการสมทบเงินเข้ากองทุน

๓) การช่วยเหลือทางสังคม (social assistance) ได้แก่ การให้บริการในลักษณะตรวจสอบ (means-test) ว่าเดือดร้อนจริง จึงให้การช่วยเหลือ

๔) การส่งเสริมสนับสนุนทางสังคม (social promotion) ได้แก่ การให้บริการลักษณะส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ

#### ๒.๑.๒.๓ หลักการของสวัสดิการสังคม

ดอนนิสัน (Donnison, ๑๙๖๑) และ ทิตมัสส์ (Titmuss, ๑๙๗๔) ได้ให้หลักการของงานสวัสดิการสังคม ไว้ ๔ ประการ คือ

๑) การจัดสวัสดิการสังคมจะต้องคำนึงถึงปัญหาหรือความต้องการบริการหรือความจำเป็น (needs) ช่องทางการจัดสวัสดิการสังคมมี ๕ ส่วน ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ นายจ้าง องค์กรการกุศล และรัฐบาล การจัดสวัสดิการสังคมจึงเกี่ยวข้องข้องกับการใช้มาตรการด้านกฎหมาย มาตรการด้านภาษีอากร รวมทั้งมาตรการด้านการกระจายรายได้

๒) การใช้มาตรการของงานสวัสดิการจากงานอาชีพ (Occupational measure) โดยใช้หลักสากลครอบคลุม (universal coverage) ให้เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับบริการสวัสดิการ

๓) การใช้มาตรการบริการสังคม (social services measure) ในฐานะพลเมืองของรัฐ ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสังคมจากรัฐเพื่อให้คนมีความมั่นคงทางสังคม

๔) ระบบการจัดสวัสดิการสังคมมี ๓ ด้าน ได้แก่ การสงเคราะห์ประชาชน การประกันสังคม และการบริการสังคม

การจัดสวัสดิการสังคม ในสังคมไทย มีรากฐานจากการพัฒนาเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง สังคม ศาสนา และวัฒนธรรม รวมทั้งอิทธิพลแนวคิดจากตะวันตก กระแสโลกา



ภิวัตน์ ผสมผสานกับแนวคิด หลักการ รูปแบบในการตัดสวัสดิการสังคม อาจจัดรูปแบบได้ ๓ รูปแบบ ดังนี้

๑) การจัดสวัสดิการสังคมกระแสหลัก เน้นบทบาทของรัฐเป็นศูนย์กลาง การให้บริการ เป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ให้ ตามสิทธิ เพื่อสร้างหลักประกัน เน้นความทั่วถึงและเป็นธรรม

๒) การจัดสวัสดิการสังคมกระแสรอง หรือทางเลือก เน้นบทบาทของ ท้องถิ่น NGO ประชาชน ครอบครัวยุ และประชาสังคม

๓) การจัดสวัสดิการแบบผสม สวัสดิการเพื่อชุมชนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

สรุปในแนวคิดการจัดสวัสดิการทางสังคมได้ว่า เป็นระบบการจัดการบริการ ทางสังคม เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาสังคม การพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทาง สังคม ซึ่งเป็นสิทธิและความเท่าเทียมของคนทุกคนในสังคมที่จะต้องได้รับขั้นพื้นฐาน โดยการ จัดบริการของรัฐ ภายใต้ระบบ การบริการทางสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม และ การสนับสนุนทางสังคม

### ๒.๑.๓ แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (๒๕๕๑) ได้เสนอว่า ผู้สูงอายุที่จะ มีคุณภาพชีวิตที่ดีควรต้องมีหลักประกันทางสังคม ที่จะเป็นหลักประกันการดำรงชีวิต และต้องมีการ เสริมสร้างและพัฒนาระบบบริการ ตลอดจนเตรียมความพร้อมประชากรของประเทศก่อนเข้าสู่วัย ผู้สูงอายุไว้ ประกอบด้วยหลักประกันทางสังคม ๕ ประการ คือ

๑) หลักประกันด้านสุขภาพ การเสื่อมของสภาพร่างกายเป็นสิ่งที่ไม่สามารถ หลีกเลี่ยงได้ จึงต้องมีการป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟู ที่เป็นระบบและสามารถเข้าถึงได้

๒) หลักประกันด้านรายได้ เพื่อการพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิต มีระบบการ ออมที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างหลักประกันว่า เมื่อถึงความชรา ยังมีรายได้ที่สามารถดูแลตนเองได้ อย่างต่อเนื่อง

๓) หลักประกันด้านครอบครัวและผู้ดูแล เมื่อสูงอายุมากขึ้นจะต้องได้รับการดูแล อย่างเหมาะสมจากครอบครัว มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิต มีผู้ดูแลที่มีความรู้ความ เข้าใจในแต่ละช่วงของการเป็นผู้สูงอายุ

๔) หลักประกันด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวก มีที่พักอาศัยเป็นหลัก แหล่ง มีการปรับหรือได้รับการบริการที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งบริการ การใช้ชีวิตภายใน และภายนอกบ้านที่ปลอดภัย

๕) หลักประกันด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเรียนรู้ มีช่องทางหลากหลาย และเหมาะสมต่อการรับรู้ เรียนรู้อย่างต่อเนื่องทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันตนเองจาก การถูกละเมิด แสวงหาผลประโยชน์ ภัยพิบัติ การแพร่ของโรค ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยเปราะบางที่จะได้ ผลกระทบเป็นลำดับแรกและมีความรุนแรงจากการได้รับมากขึ้น

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นการสร้างหลักประกันทางสังคมว่า ผู้สูงอายุจะได้รับการจัดบริการที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคมและครอบครัวเป็นกลไกในการดำเนินงาน ซึ่งจะต้องมีการกำหนดเป็นนโยบาย

ทั้งที่เป็นทางการ คือมีกฎหมายรองรับ และไม่เป็นทางการที่ดำเนินการของภาคประชาชน มีแนวทางและวิธีการในการจัดบริการ

#### ๒.๑.๔ กรอบการดำเนินงานในประชาคมสังคมและเศรษฐกิจอาเซียน

**ประชาคม สังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community)** อาเซียนได้ตั้งเป้าเป็นประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ โดยมุ่งหวังเป็นประชาคมที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีสังคมที่เอื้ออาทรและแบ่งปัน ประชากรอาเซียนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและมีการพัฒนาในทุกด้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมอัตลักษณ์อาเซียน (Asean Identity) เพื่อรองรับการเป็นประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน อาเซียนได้จัดทำแผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน

๑) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Development)

๒) การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม (Social Welfare and Protection)

ประกอบด้วย การขจัดความยากจนโดยเฉพาะการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) ของสหประชาชาติ เครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมและความคุ้มครองจากผลกระทบด้านลบจากการรวมตัวอาเซียนและโลกาภิวัตน์ ส่งเสริมความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร การเข้าถึง การดูแลสุขภาพและส่งเสริม การดำรงชีวิตที่มีสุขภาพ การเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ รั้งประกันอาเซียนที่ปลอดภัยเสถียร และการสร้างรัฐที่พร้อมรับกับภัยพิบัติและประชาคมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

๓) สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice and Right) การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการสำหรับสตรี เด็ก ผู้สูงอายุและผู้พิการ การคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิแรงงานโยกย้ายถิ่นฐาน ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจ เป็นต้น

๔) ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Sustainability)

๕) การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน (Building on Asian Identity)

๖) การลดช่องว่างทางการพัฒนา (Narrowing the Development – GAP)

การก้าวเข้าสู่ประชาสังคมอาเซียนก็ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ เพราะการเชื่อมโยงอาเซียนเข้าด้วยกันนั้น จะถูกเชื่อมโยงด้วยโครงสร้างพื้นฐาน กฎระเบียบ และประชาชน ซึ่งประชาสังคมอาเซียนนั้นหมายถึง ๑๐ ประเทศที่มีประชากร ๖๐๐ ล้านคน ที่มีความแตกต่างทั้งด้านศาสนา วัฒนธรรม สังคม เพื่อให้การดำเนินงานร่วมกันมีความชัดเจนในระหว่างการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ ๑๓ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ค.ศ. ๒๐๐๗ ผู้นำอาเซียนได้ลงนามกฎบัตรซึ่งเป็นเสมือนธรรมนูญของอาเซียนที่วางกรอบทางกฎหมายและโครงสร้างองค์กร โดยมีเป้าหมาย ๓ ประการ คือ ๑. มีกฎกติกาในการทำงาน ๒. มีประสิทธิภาพ และ ๓. มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง กฎบัตรอาเซียนมีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ค.ศ. ๒๐๐๘

### ๒.๓ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศในประชาคมอาเซียนมีความแตกต่างกันตามแต่ละบริบทของแต่ละประเทศ มีการศึกษา วิจัย และบทความที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุในด้าน ความปลอดภัยทางสังคม การประกันสังคม การคุ้มครองทางสังคม และการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

Arifianto,Alex (๒๐๐๖) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “Public Policy Towards the Elderly in Indonesia: Current Policy and Future Directions” ได้เสนอว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศอินโดนีเซียมีอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ ประชากร ๑ ใน ๓ จะเป็นประชากรผู้สูงอายุ ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในอดีตรวมอยู่ในการดำเนินงานกับประชากรทั้งหมด ปรากฏในกฎหมายว่าด้วยการช่วยเหลือทางสังคม (๑๙๖๕) ในด้านการช่วยเหลือทางการเงิน สุขภาพ การดูแลระยะยาว โดยภาครัฐ เอกชน และปัจเจกบุคคล จนกระทั่งปี ค.ศ. ๑๙๗๔ มีการออกกฎหมายสวัสดิการสังคม เกี่ยวกับ โปรแกรมการช่วยเหลือทางสังคม ระบบประกันสังคม การฟื้นฟูทางสังคมสำหรับกลุ่มด้อยโอกาส กิจกรรมการศึกษาและการพัฒนาทางสังคม การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุมีการพัฒนาจนเป็นกฎหมายจัดสวัสดิการสังคมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ในปี ค.ศ. ๑๙๘๘ ประกอบด้วยบริการที่หลากหลาย คือ การบริการทางศาสนา การบริการทางสุขภาพ การทำงาน การศึกษาและฝึกอบรม การคุ้มครองทางสังคม และการช่วยเหลือทางสังคม ดำเนินการโดยรัฐบาล ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว ในปี ค.ศ. ๒๐๐๓ ได้ดำเนินการปรับปรุง ยุทธศาสตร์ชาติในเรื่องสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีการเพิ่มในเรื่องแผนประกันสังคมที่หลากหลายรูปแบบ บำนาญผู้สูงอายุ การออมของผู้สูงอายุ การประกันสุขภาพ การประกันการบาดเจ็บจากการทำงานและเสียชีวิต โดยมุ่งหวังว่าประเทศอินโดนีเซียจะประสบความสำเร็จในการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบสวัสดิการสังคมที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ และมีข้อเสนอต่อการจัดทำนโยบายไว้ ๕ ประการ คือ

๑) นโยบายผู้สูงอายุควรมีลักษณะพลวัต ง่ายต่อการปรับเปลี่ยนไปสู่เงื่อนไขใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร การปรับปรุงระบบดูแลสุขภาพ การให้เงินทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเรียนรู้จากประเทศอื่นๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว

๒) ครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นหน่วยสำคัญในการดูแลในด้านต่างๆ และผู้สูงอายุก็มีความต้องการได้รับการดูแลจากครอบครัว จึงต้องมีมาตรการจูงใจให้มีการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างยั่งยืน เช่น การสร้างงานในชุมชน การให้ประโยชน์ทางภาษีผู้ดูแลผู้สูงอายุ การช่วยเหลือเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย ตลอดจนการฝึกอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

๓) เสริมสร้างระบบความมั่นคงทางสังคมใหม่ๆ เนื่องจากระบบที่ดำเนินการโดยรัฐไม่สามารถดำเนินการได้นาน การจัดบริการไม่ประสบความสำเร็จตามที่มิเป้าหมายไว้ ดังนั้นระบบใหม่ดังกล่าวนี้ จะต้องมีการออกแบบให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างรัฐบาล ภาคเอกชน ประชาสังคม และผู้รับบริการ

๔) ในเรื่องระบบดูแลสุขภาพ รัฐบาลควรสร้างมาตรการจูงใจให้ประชาชนซื้อบริการประกันสุขภาพของภาคเอกชน รวมทั้งให้ผลประโยชน์ทางภาษีในการช่วยจ่ายในการประกันสุขภาพหรือการออมเพื่อการดูแลสุขภาพและทางการแพทย์

๕) ให้ภาคเอกชนที่มีความสามารถและมีกิจกรรมทางด้านการเงิน ให้เพิ่มการสนับสนุนผู้สูงอายุทั้งด้าน การเงิน สิ่งของ และให้การอบรมเจ้าหน้าที่ภาคเอกชนในเรื่องผู้สูงอายุ รัฐบาลควรสนับสนุนยกเว้นภาษีสำหรับภาคเอกชนที่ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้

Ong Fon Sim (๒๐๐๑) ศึกษาวิจัยเรื่อง “Ageing in Malaysia : National Policy and Future Direction” ถึงแม้ว่า มาเลเซียยังมีประชากรผู้สูงอายุที่ยังไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุก็ตาม แต่คาดประมาณการว่า ในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ ก็จะมีอัตราร้อยละ ๙.๕ ของประชากรทั้งประเทศ การวิจัยนี้จึงมุ่งตรวจสอบสถานการณ์ผู้สูงอายุในมาเลเซีย ในมิติด้านการประกันสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การบริการทางสังคม ทั้งทางด้านนโยบายและโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งบทบาทของประชาสังคม ภาคเอกชน การเตรียมการการกำหนดนโยบาย โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผลพบว่า ก่อน ค.ศ. ๑๙๙๕ การดูแลผู้สูงอายุดำเนินการโดยสถาบันครอบครัวและชุมชน การดูแลสถาบันของรัฐ เป็นแนวทางสุดท้ายของการดำเนินงาน เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๙๕ เป็นต้นมา มีการกำหนดนโยบายระดับชาติสำหรับผู้สูงอายุ ที่กำหนดให้สังคมผู้สูงอายุมีความสามารถ ความรู้สึกในคุณค่า และมีศักยภาพของตนเอง ได้รับการดูแลและคุ้มครองในฐานะสมาชิกหนึ่งของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ มีการดำเนินการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็น ในระบบประกันสังคมรวมทั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ในภาคราชการและเอกชนที่อยู่ในระบบ แต่ยังไม่ครอบคลุมผู้ที่อยู่นอกระบบ ส่งเสริมการมีรายได้จากการออมในระบบการประกันชีวิต มีระบบดูแลสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายของตนเอง คริวเรือนและรัฐบาล การดูแลทางด้านสุขภาพนี้ มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น มีระบบการดูแลด้านการป้องกันทางสุขภาพ การแพทย์ และการฟื้นฟู ในด้านการบริการทางสังคมและการดูแลชุมชน จัดให้มีสวัสดิการในรูปแบบภายในและภายนอกสถาบันสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนนอกจากนี้ในนโยบายดังกล่าว ยังส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมใหม่ๆในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญต่อศักยภาพผู้สูงอายุในเรื่องผลผลิตของผู้สูงอายุ และสนับสนุนการบริการทางสุขภาพและการรักษาให้เป็นการบริการพื้นฐานสำคัญที่ผู้สูงอายุควรต้องได้รับ การวิจัยนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการสำรวจข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในการสำมะโนประชากร ติดตามตรวจสอบนโยบายชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่าจะได้รับการปรับปรุงทั้งด้านการบริการและการดูแล รัฐบาลควรให้ความสำคัญต่อศักยภาพที่สูญเสียและทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ให้มีการปรับอายุการเกษียณ การฝึกอบรมและการจ้างงานผู้สูงอายุ จัดการศึกษาเพื่อเตรียมตัวสำหรับคนหนุ่มสาว มีนโยบายด้านการย้ายถิ่นและแรงงานต่างด้าว ส่วนในระบบประกันสังคมยังเป็นเรื่องท้าทายในประเด็นของความครอบคลุม การเข้าถึงระบบสุขภาพควรเน้นศักยภาพทางสุขภาพและการป้องกันของบุคคล แกไขการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพทั้งในเมืองและชนบท สร้างความมั่นใจค่าใช้จ่ายและการเงินด้านสุขภาพ ให้การศึกษาการอบรมแก่ผู้สูงอายุ ในการกลับมาทำงานใหม่ มีโอกาสในการทำงาน เพื่อมีส่วนร่วมสนับสนุนระบบการผลิตและเศรษฐกิจ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การขนส่ง ให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนอย่างสะดวก โดยรวมอยู่ในการวางแผนเมือง

Angelique Chan (๑๙๙๙) ได้ทำการศึกษา “Singapore’s Changing Age Structure And The Policy Implications For Financial Security, Employment, Living Arrangements, and Health Care” โดยใช้ข้อมูลหลายช่วงปีทางด้านเศรษฐกิจ การจ้างงาน การอยู่อาศัย และสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษาพบว่า สิงคโปร์ มีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุรวดเร็วในภูมิภาคเอเชีย

ผู้สูงอายุในวัย ๖๕ ปีขึ้นไปปี ค.ศ. ๑๙๙๙ มีร้อยละ ๗ และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๙ เมื่อถึงปี ค.ศ. ๒๐๓๐

นโยบายในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความมั่นคงทางการเงิน โดยมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนรายได้ให้กับผู้สูงอายุ กองทุนมีแนวคิดเดิมจากการเตรียมเงินเพื่อการเกษียณ มาเป็นการเตรียมเงินเพื่อการดำเนินชีวิต สร้างระบบการออม ๓ บัญชี คือ บัญชีที่ ๑ ด้านการออมทั่วไป เพื่อการซื้อสินทรัพย์ การลงทุน การศึกษาบุตรในระยะที่ ๓ การสมทบให้คู่สมรสและผู้สูงอายุ บัญชีที่ ๒ การออมทางการแพทย์ เพื่อซื้อประกันทางสุขภาพและทางการแพทย์ บัญชีสุดท้าย เป็นบัญชีเฉพาะเป็นรายได้เมื่อเกษียณอายุ นโยบายด้านเศรษฐกิจนี้มีพื้นฐานการออมของตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว

นโยบายด้านการจ้างงาน โดยการฝึกอบรมผู้สูงอายุใหม่ให้สู่การทำงาน มีอัตราการจ้างงานร้อยละ ๑๖ และเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๙๙ มีการปรับเปลี่ยนการเกษียณจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๒ ปี และจะเพิ่มเป็นอายุ ๖๗ ปี ในอนาคต

นโยบายด้านที่อยู่อาศัยและการใช้ที่ดิน แม้การอยู่อาศัยกับบุตรจะมีแนวโน้มลดลง แต่ด้วยนโยบายการสนับสนุนและมาตรการจูงใจทางการเงิน ในปี ค.ศ. ๑๙๙๙ ผู้สูงอายुर้อยละ ๘๐ อยู่อาศัยร่วมกับบุตรอย่างน้อย ๑ คน

นโยบายทางด้านสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันทางสุขภาพ จะได้รับการช่วยจากหลักประกันของรัฐบาล สิงคโปร์ได้จัดทำแผน ๕ ปี ในการดูแลสุขภาพ ด้วยการเพิ่มเงินสนับสนุนองค์กรอาสาสมัคร สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่เปราะบาง โดยผู้จัดการดูแลส่วนบุคคล (Case manager) ให้ทำหน้าที่ในการวางแผนจัดบริการและช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

Chan ได้สรุปว่า ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและทางการเงิน มีเพียงพอต่อการสร้างความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุ แม้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องบุตรได้ย้ายออกไปอยู่ที่อื่นก็ตาม การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานแต่มีงานเพิ่มมีเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่านโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองเป็นอย่างดีจากผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามความสำเร็จของนโยบายนี้ขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุของนายจ้าง ในการวิเคราะห์รายงานประวัติสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี มีสาเหตุมาจากขาดการศึกษาในระบบ รายได้น้อย ขาดการช่วยเหลือทางสังคม ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ นโยบายผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนา โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการเป็นพิเศษกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโดยทั่วไป

จากรายงานของประเทศญี่ปุ่น ดารุสสลาม ในการประชุม “The ๒<sup>nd</sup> Asean & Japan High Level Official Meeting on caring Societies : Development of Human Resources and Implications of Ageing Societies ๓๐ August – ๒ September ๒๐๐๔ Hayama & Yokohama, Japan” ได้รายงานว่แบบแผนพฤติกรรมทางสังคมกำลังเปลี่ยนแปลง จากการลดลงของประชากร และการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งท้าทายต่ออนาคตที่ญี่ปุ่น ต้องคิดใหม่ เกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ประเทศญี่ปุ่น จึงมีนโยบาย “ครอบครัวมีความสุข” (Happy - Family) ที่ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนแบ่งปันความรับผิดชอบตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลผู้สูงอายุ ถ้าครอบครัวมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุ ก็ไม่จำเป็นต้อง

มีระบบการดูแลโดยสถาบัน ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา มีสวัสดิการทางสังคมทางการศึกษา ทาง การแพทย์ และการบริการทางสังคม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีเพียงบางบริการที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพียง เล็กน้อย ในระบบการดูแลสุขภาพ มีระบบการดูแลสุขภาพขั้นมูลฐาน การดูแลในโรงพยาบาล การ บริการภายนอก ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย ผ่านเครือข่าย ศูนย์สุขภาพของรัฐบาล คลินิก และผู้ที่ ปฏิบัติงานภาคเอกชน ในการบริการที่บ้าน และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน

ในด้านรายได้ ผู้สูงอายุจะได้รับจากเงินบำนาญและเงินช่วยเหลือจากรัฐบาล ได้รับการ สนับสนุนให้มีส่วนร่วมทางสังคมและการพัฒนาประเทศ สนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อตั้งสมาคม หรือ คณะกรรมการ เพื่อให้ใช้ศักยภาพและความรู้สึกที่มีคุณค่าของตนเอง สนับสนุนการผลิตทาง ทัศนกรรม

ในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ บรูไนจะเพิ่มการพัฒนาและปรับปรุงในเรื่อง ระบบการดูแล สุขภาพ ให้เป็นระบบการดูแลสุขภาพสำหรับทุกคน ปรับปรุงเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้สูงอายุ จัดทำ นโยบายและแผนในการพัฒนาบุคลากรให้มีเพียงพอ ปรับโครงสร้างให้มีประสิทธิภาพ ด้านความ คุ่มค่า การบริหารจัดการ การบริการ การฝึกอบรม ระบบสารสนเทศ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ จัดตั้งศูนย์แพทย์สำหรับผู้สูงอายุ อาทิสร้างสภาพแวดล้อมของครอบครัว ให้มีความเหมาะสมต่อวิถี ชีวิตของผู้สูงอายุ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือจากผู้บริการมืออาชีพ การช่วยเหลือทางการเงิน และการบริการคำปรึกษา เตรียมโปรแกรมการให้คำปรึกษาก่อนเกษียณเพื่อเตรียมความพร้อมก่อน

Cuong และคณะ (๑๙๙๑) วิจัยเรื่อง “Vietnamese Elderly Aimdst Tranformations In Socil Welfare Policy” พบว่านโยบายของรัฐและมาตรการเกี่ยวกับการสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาในเวียดนาม ก่อนที่ปี ค.ศ. ๑๙๘๐ นโยบาย ของรัฐบาลเน้นบทบาทหลักของรัฐในการให้บริการสวัสดิการของประชาชนทุกคน การดูแลสุขภาพไม่ เสียค่าใช้จ่าย และรูปแบบต่างๆของการประกันสังคม การตื่นตัวของการปฏิรูปการตลาด การ เปลี่ยนแปลงนโยบายเน้นการกระจายความรับผิดชอบไปยังสถาบัน รวมทั้งครอบครัว, ชุมชนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ปัจจุบัน การจ่ายเงินของรัฐบาลจำนวนมากให้กับผู้สูงอายุที่เกษียณอายุของรัฐ และผู้ที่เสียสละเพื่อประเทศชาติ จากผลสำรวจ ทำให้เห็นได้ชัดว่า การทำงานและครอบครัวมี ความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเวียดนาม และมีความสำคัญแหล่งที่มาของการสนับสนุนทาง การเงินและสิ่งของมากกว่าการให้ความช่วยเหลือรัฐ ผู้สูงอายุหลายคนยังคงทำงานต่อไป ครอบครัวจึง ยังคงเป็นศูนย์กลางในการสนับสนุนบุตร รวมถึง การอยู่ร่วมกันในครอบครัว และการได้รับการ สนับสนุนทางการเงินและวัสดุอื่น ๆ จากบุตรที่ไม่ได้อยู่ด้วย

ในรายงาน Philippine Country Report “Community Services for the Elderly in the Philippines: A Collaboration of the Department of Social Welfare and Development and the Department of Health” The ๕th ASEAN and Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies ๒๗ – ๓๐ August ๒๐๐๗, Tokyo, Japan ได้เสนอเรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายด้าน ประกอบด้วย ระบบการดูแลสุขภาพ มีการ บริการสังคมทางการแพทย์ การจัดที่พักผู้ป่วยผู้สูงอายุในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน การประกันสังคม ของภาครัฐและเอกชน การศึกษานอกระบบและการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับการเตรียมความพร้อมสู่

วัยสูงอายุ การจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติ เพื่อเสริมสร้างการนับถือตนเองของผู้สูงอายุ การบูรณาการศูนย์กลางวันสำหรับผู้สูงอายุและเด็ก การจัดโปรแกรมระหว่างทางด้านเทคโนโลยี การส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือทางสวัสดิการทางสังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้มีข้อเสนอต่อการพัฒนาการบริการสังคมเป็นการขั้นพื้นฐานที่ทุกคนได้รับ ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การสร้างความเพียงพอให้ผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ การจัดที่พักอาศัยที่มีมาตรการทางการเงินช่วยเหลือ เป็นต้น การดำเนินงานอยู่ภายใต้นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายหลายฉบับ

Country Report for The Second ASEAN and Japan High Level Official Meeting on Caring Societies เสนอว่า การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของครอบครัว การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ การจัดบริการของรัฐมีทั้งในและนอกสถาบัน มีการจัดบริการบ้านพักผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของ การจัดบริการที่บ้าน การจัดอาสาสมัครดูแล

Professor Myint Han (๒๐๑๐) ได้นำเสนอในระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของเมียนมาร์ ในบทความเรื่อง “Health care of the elderly in Myanmar” ว่าระบบการดูแลสุขภาพ มีการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเพิ่มการเข้าถึงในบริการ ผ่านการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ มีการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยอาสาสมัครสุขภาพและองค์ภาคเอกชน สำหรับระบบประกันสังคมมีการดำเนินการจัด เฉพาะข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

Leeber Leebouapao ๒๐๑๐) นำเสนอ “Report on Social Protection in the Lao PDR” ซึ่งเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับระบบการคุ้มครองทางสังคม โดยพบว่า ประชากรผู้สูงอายุจะมีเพิ่มและอายุคาดเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นด้วย ลาวมีระบบการคุ้มครองทางสังคม ๒ ระบบ คือ การประกันสังคมของภาครัฐ เอกชน การดูแลสุขภาพโดยชุมชน โดยมีระบบประกันสุขภาพ และกองทุนสุขภาพ อีกระบบได้แก่ การช่วยเหลือทางสังคม ลาวมีการคุ้มครองทางสังคมในรูปแบบเงินบำนาญเฉพาะพนักงานของรัฐ บำนาญนี้รัฐเป็นผู้ออกให้โดยพนักงานไม่ต้องจ่าย และมีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับเป็นบำนาญผู้ทำงานจากรายได้ของตนเองร้อยละ ๖ ของเงินเดือน ในระบบการประกันการรักษาพยาบาลมีสิทธิประโยชน์ตามโครงการประกันและกองทุนรวมสุขภาพ ลาวมีนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มเสี่ยง การปรับปรุงด้านคุณภาพการบริการ การลดความยากจน การจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน

จากการประชุม “The ๕th ASEAN and Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies ๒๗ – ๓๐ August ๒๐๐๗, Tokyo, Japan , ๒๗ to ๓๐ August ๒๐๐๗” กระทรวงสุขภาพ ของกัมพูชา ได้เสนอรายงานของประเทศ เรื่อง Community Services for the Elderly ว่าในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โครงสร้างทางสังคมของกัมพูชา มีความเสื่อมโทรมอย่างรุนแรงและรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ที่ปฏิบัติระหว่างกัน ไศกนาฏกรรมของครอบครัว ความแตกแยกความสัมพันธ์ การสูญเสียสิทธิ ศักดิ์ศรี เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทุกคน ทั้งทางด้านสุขภาพ และเงื่อนไขการดำรงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ได้รับการช่วยเหลือ รัฐบาลกัมพูชาจึงมีแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี จากการดำเนินงานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๙๐ มีนโยบายชาติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการ (National Policy on the Health Care for Elderly and Disabled People ) ด้านสังคมมีการ

ปรับปรุงในเรื่องกองทุนบำนาญสำหรับผู้เกษียณที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐและพนักงานที่เปราะบางและพิการ การบริการทางสุขภาพ มีการดำเนินการในภาพรวมทุกกลุ่ม ไม่ได้มีการจัดเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ โดย จัดบริการลงสู่ชุมชน การบริการบางประเภทไม่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการที่จำเป็น สำหรับผู้สูงอายุ บุคลากรที่บริการยังขาดความรู้เรื่องและโรคของผู้สูงอายุ ไม่มีการฟื้นฟูทั่วไปและ จัดเป็นการเฉพาะ การไม่มีข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการป้องกัน การออกกำลัง และการใช้ชีวิตที่ดี ของผู้สูงอายุ การจัดบริการที่ลงไปสู่ชุมชน เดิมที่ใช้ประโยชน์จากการดูแลตามประเพณีของครอบครัว และชุมชน ไม่ปรากฏให้เห็นมากนัก จึงต้องใช้อาสาสมัครเข้าไปดูแลและจัดบริการ ในการบริการที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับบ้านของตนเองเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้สูงอายุที่ยากจนต้องอาศัยในชุมชน แออัด เพิงที่พัก ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี มีผลต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่อ่อนแอ ยังไม่มีแผน สำหรับที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือทางกฎหมายของรัฐบาลและท้องถิ่น ระบบขนส่ง ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้ได้ทั้งในเขตเมืองและชนบท สร้างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตใน ระบบขนส่งปัจจุบัน แต่ก็มีการพัฒนาเครือข่ายการโดยสารที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะใน เขตเมือง

ประเด็นท้าทายของกัมพูชาในการพัฒนาระดับชาติ ต้องมีการวัดการจัดบริการในระดับ ชุมชน และท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สังคมและเศรษฐกิจเพื่อจะได้ทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและ เศรษฐกิจ ทำให้เกิดผู้สูงอายุที่พึ่งพิงมากขึ้น ทำให้มาตรฐานการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุยังคงต่ำ กลไก ทุกระดับ และนโยบายยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ยังไม่มีระบบเฉพาะที่เหมาะสมในการบริการ ชุมชนของผู้สูงอายุ การเงิน งบประมาณที่น้อยเป็นจุดอ่อนต่อการขับเคลื่อนโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพ บุคลากรด้านผู้สูงอายุจะต้องมีเพียงพอและมีความรู้ด้านผู้สูงอายุการสร้าง ความเข้มแข็งการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัวในระดับล่าง เป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยให้ผู้สูงอายุ มี ส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมสำหรับชุมชน

สมชัย จิตรสุชน นำเสนอบทความ “AEC กับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและ ช่องว่างทางรายได้”ในการสัมมนาวิชาการประจำปี ๒๕๕๕ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: มายาคติ ความเป็นจริง โอกาสและความท้าทาย”(ASEAN Economic Community : Myths, Reality, Potentials and Challenges) เมื่อ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ว่าข้อตกลงตามกรอบประชาคม เศรษฐกิจอาเซียนหรือ AEC เป็นหนึ่งในสามเสาหลักในข้อตกลงประชาคมอาเซียน ควบคู่ไปกับ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community: APSC) และ ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community : ASCC) แม้ AEC จะไม่ มีเนื้อหาที่กล่าวถึงประเด็นด้านสังคมโดยตรงดังเช่น ASCC ก็ตาม แต่การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจย่อมมี ผลกระทบทางสังคม เช่น มีผลต่อช่องว่างการพัฒนาระหว่างประเทศสมาชิกและความเหลื่อมล้ำ ภายในประเทศสมาชิก และเนื่องจาก ASCC ยังไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร ทั้ง ในแง่ของแนวทาง ดำเนินการและการติดตามประเมินผล ผลกระทบต่อสังคมทางอ้อมที่มาจาก AEC จึงอาจมี ความสำคัญและต้องการการวิเคราะห์มากกว่า โดยทำการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงต่อมิติด้านสังคม ของผลกระทบทางเศรษฐกิจจากAEC ที่มีการศึกษามาก่อนหน้า โดยใช้ตัวอย่างของมิติทางสังคมใน ด้านช่องว่างรายได้และช่องว่างทางสังคมระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน ส่วนในระดับประเทศศึกษา



มิติความยากจน ความเหลื่อมล้ำสุขภาพพื้นฐาน การศึกษา และระดับมลภาวะ โดยใช้การศึกษาแบบ panel regression analysis โดยศึกษาผลกระทบของการรวมกลุ่มภายใต้ AEC ในระดับต่างๆ รวมทั้ง ในกรณีที่มีการเพิ่มการรวมกลุ่มไปยัง ASEAN+๖ คือรวมประเทศจีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินเดีย ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์

### ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบระบบคุ้มครองทางสังคมของชาติอาเซียนบางประเทศ

ประเทศ	กลยุทธ์ ระดับ ชาติ	ประกัน สังคม	ประกันสุขภาพ			การช่วยเหลือทางสังคม					บริการ ทาง สังคม	
			ถ้วน หน้า	ระดับ ชุมชน	กองทุน สุขภาพ	เงิน โอน	เงิน อุดหนุน	เงิน ผู้สูงอายุ	อาหาร	จ้างงาน โดยรัฐ		
กัมพูชา	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
ลาว	?	✓		✓	✓					✓	✓	✓
เมียนมาร์	?	✓		✓	✓					✓	✓	✓
เวียดนาม	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓
อินโดนีเซีย	?	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ฟิลิปปินส์	?	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ไทย	?	✓	✓					✓	✓			✓

ที่มา: Jones and Maria Stavropoulou (๒๐๑๒)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, (๒๕๕๙) ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทย ที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำแนกตามประเภทบริการ ๓ ประเภท สรุปได้ดังนี้

๑) การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต และคุ้มครองลูกจ้าง ประเทศไทยมีระบบประกันสังคม ๕ ลักษณะ ได้แก่

(๑) Pillar Zero ระบบเบี้ยยังชีพเป็นระบบประกันที่ไม่ต้องจ่ายสมทบ (Non-contributory pillar)

(๒) Pillar I ระบบบำนาญ/บำนาญข้าราชการ เป็นค่าตอบแทนที่ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่มานาน หรือเกษียณอายุราชการ และกองทุนประกันสังคม รวมทั้งระบบประกันสังคมกรณีชราภาพ

(๓) Pillar II กองทุนบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออมของข้าราชการ เพื่อวัยเกษียณอายุราชการ ให้กับข้าราชการที่สมัครใจ เป็นสมาชิก

(๔) Pillar III กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) หรือระบบการออมผ่านบริษัทประกันแบบเงินได้ประจำ

(๕) Pillar IV ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่รัฐรับผิดชอบค่าบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกคน ตามเกณฑ์ และขอบเขตที่กำหนดอย่างไรก็ตามผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พบว่าระบบหลักประกัน ด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็นแบบหลายชั้น (multi-pillar) อย่างถ้วนหน้า โดยมี ๒ ลักษณะคือ

ก) แบบเป็นระบบ และมีกฎหมายรองรับได้แก่ ระบบบำนาญ บำนาญข้าราชการ กองทุนบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนครูใหญ่ และครูโรงเรียน

เอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนหุ้นระยะยาว บริษัทประกันชีวิต และระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข) แบบไม่เป็นทางการเป็นระบบสวัสดิการภาคประชาชนเช่น กลุ่มสังฆะวันละ ๑ บาท อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ข้อดีคือ ชุมชนรับรู้ปัญหาที่แท้จริง ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนจริง จึงได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการ ข้อด้อยคือ หากชุมชนไม่เข้มแข็งและผู้นำไม่มีคุณธรรม ระบบประชาชนได้อย่างครอบคลุม ศักยภาพในการติดตามมีประสิทธิภาพมากกว่าส่วนกลาง การบริหารกองทุนตามแนวทางดังกล่าว มีความเป็นไปได้สูง และถูกกว่าการบริหารโดยส่วนกลาง ทั้งนี้ยังจำเป็นต้องศึกษาในรายละเอียดต่อไป ผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๑ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๑) ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาว่า จุดอ่อนของกองทุนนี้คือ มุ่งส่งเสริมการออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้น ไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส

๒) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ

๓) การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบบริการ ที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ ๔ ด้านดังนี้ ด้านสุขภาพอนามัยประกอบด้วย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน ด้านที่อยู่อาศัยประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการมีงานทำ และการมีรายได้ ด้านการบริการสังคม และนันทนาการ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, (๒๕๕๐) ได้ประมวลการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นว่า ในฐานะที่ญี่ปุ่น เป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก ความกังวลในผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ย่อมมีมากกว่าประเทศอื่น ๆ การดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีอยู่อย่างมากมาย สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น ปรากฏชัดเจนเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๘๖ คือนโยบายให้มีสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ นโยบายดังกล่าวนี้มุ่งให้ครอบคลุม ๔ ระบบ ทั้งระบบประกันการจ้างงาน และรายได้ระบบสุขภาพ และสวัสดิการสังคม ระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบการสร้างที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม ก่อนหน้าปี ค.ศ. ๑๙๘๖ ก็มีกฎหมายอื่น ๆ ที่กำหนดออกมา เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ก่อนแล้ว เช่น กฎหมายว่าด้วยบริการสุขภาพ และการรักษาสำหรับผู้สูงอายุ การจัดตั้งระบบประกัน เบี้ยบำนาญที่ครอบคลุมถ้วนหน้า มาตรการจ้างงานสำหรับคนวัยสูงอายุ กฎหมายประกันการจ้างงานถึงอายุ ๖๕ ปี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุญี่ปุ่นได้ทำงานตราบเท่าที่อยากทำ โดยไม่ถูกกีดกันเนื่องจากอายุด้วยเหตุเพราะผู้สูงอายุญี่ปุ่น มีการเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวนมาก สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น จึงเน้นที่การดูแลระยะยาว แต่เป็นการดูแลที่บ้าน โดยในปี ค.ศ. ๑๙๘๙ เกิดนโยบายแผนทอง (Gold Plan) ในปี ค.ศ. ๑๙๙๔ ปรับเป็นแผนทองใหม่ (New Gold Plan) และในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ มีกฎหมาย Public Long-Term Care Insurance Law ออกมา เหล่านี้เพื่อส่งเสริมการขยายการให้บริการ การเพิ่มจำนวนสถานพยาบาล หรือศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพ การเพิ่มจำนวนผู้ดูแลที่บ้าน และพัฒนาคุณภาพผู้ดูแล ทั้งด้านความรู้ และทักษะในการดูแล ญี่ปุ่นได้ปฏิรูปหน่วยงานครั้งสำคัญในปี ค.ศ. ๒๐๐๑ โดยการรวมกระทรวง

สาธารณสุข และสวัสดิการสังคมกับกระทรวงแรงงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินงานคล่องตัวขึ้น และตั้งหน่วยงานรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรงเรียกว่า Health and Welfare Bureau for the Elderly มีเป้าหมายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่มีสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง

สรุป วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาระบบการจัดสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศ จะพบว่า ความจำเป็น รูปแบบและประเภทของการจัดสวัสดิการสังคมมีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน ดังนี้

๑) การจัดสวัสดิการสังคมของประเทศต่างๆในอาเซียนนั้น เกิดขึ้นจากสถานการณ์ทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง อายุคาดเฉลี่ยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แม้จะแตกต่างกันในเรื่องอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นและความรวดเร็วของการเพิ่มที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศก็ตาม นอกจากนี้ในหลายประเทศ การตระหนักดังกล่าวในเรื่องประชากรที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ในแต่ละประเทศเองแล้ว ยังเกี่ยวเนื่องจากองค์การระหว่างประเทศ เช่น Help Age International Japan International Cooperation Agency (JICA) เป็นต้น ที่ส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้และงานวิชาการที่ช่วยให้เกิดแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๒) สภาพทางสังคมของประเทศ จุดเด่นของประเทศในภูมิภาคนี้ คือสถาบันทางครอบครัวและชุมชน ยังคงเป็นแหล่งของการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ ถึงแม้ว่ามีบางประเทศต้องเผชิญภาวะวิกฤตการณ์ทางการเมืองการปกครองและสงคราม ก็ตาม ความผูกพันระหว่างรุ่นยังคงปรากฏให้เห็น ดังนั้นการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้น บนฐานที่ยังมั่นคงของครอบครัวและชุมชน

๓) สถานะทางเศรษฐกิจของประเทศ เป็นปรากฏการณ์ที่เห็นได้ชัดเจนมากถึงความแตกต่างในระบบ ประเภท และรูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศที่เจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมีทรัพยากรในการบริหารจัดการมาก จะมีในระบบ ประเภท และรูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลาย ครอบคลุม เหมาะสม เพียงพอ และเข้าถึงได้ของผู้สูงอายุ เช่น ประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น

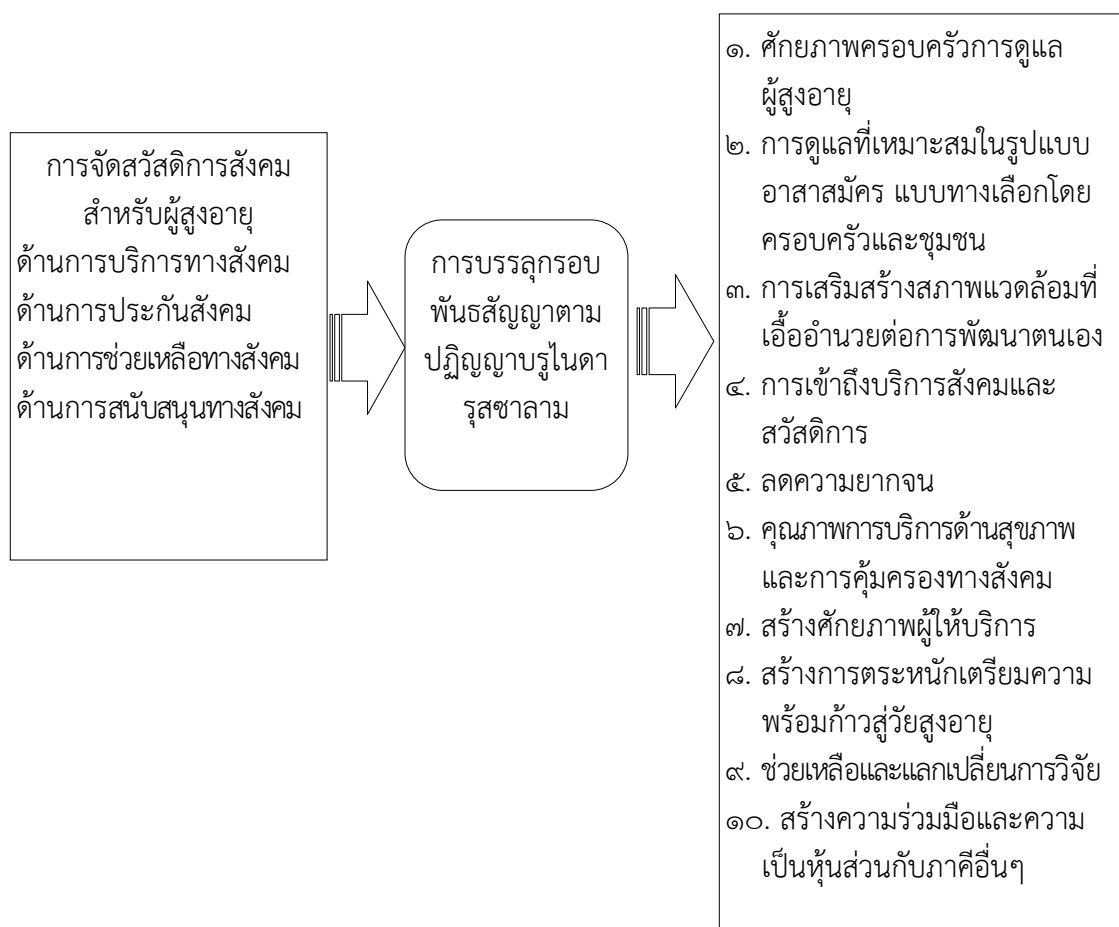
๔) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ประชาสังคม ท้องถิ่น สมาคมของผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุเอง ได้ปรากฏขึ้นตามแผน นโยบาย การดำเนินงาน ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

### ๒.๓ สรุปกรอบแนวคิด

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภายใต้กรอบพันธสัญญาระหว่างประเทศในอาเซียนได้ใช้กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบและระบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริการทางสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและ การสนับสนุนทางสังคม มีส่วนสัมพันธ์ที่จะทำให้เกิดการบรรลุการพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุ ภายใต้ กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศในปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วย การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ ได้มากน้อยเพียงใด และ ประเทศไทยควรปรับปรุงและพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเด็นอะไรบ้าง

ในข้อตกลงของปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ประกอบด้วยเรื่อง

- ๑) ระบบส่งเสริมทางสังคมและกระตุ้นให้มีการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุการดูแลที่เหมาะสม
- ๒) ให้การดูแลและการส่งเสริมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงในรูปแบบของอาสาสมัครชุมชน และการจัดการการดูแลแบบทางเลือกโดยครอบครัวและชุมชน
- ๓) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพึ่งพาตนเอง และศักยภาพในการประกอบรายได้
- ๔) ให้โอกาสในการพัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต สามารถกระทำตามเจตนารมณ์ของตนเอง การได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการให้เข้าถึงการบริการทางสังคมและสวัสดิการ แหล่งทรัพยากร การฝึกทักษะอาชีพ การศึกษาตลอดชีวิต และการมีส่วนร่วมในชุมชน
- ๕) ให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตที่มั่นคง แข็งแรงและมีประสิทธิภาพ ด้วยการลดอัตราความยากจนในผู้สูงอายุ
- ๖) ส่งเสริมคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่รวมถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการรักษา
- ๗) สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ดูแล และอาสาสมัคร ในการให้การดูแลผู้สูงอายุ
- ๘) ส่งเสริมศักยภาพของเยาวชนและสร้างความตระหนักในการใช้ชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะ และเตรียมพร้อมสำหรับการก้าวสู่วัยผู้สูงอายุและสามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะมาพร้อมกับวัยสูงอายุได้
- ๙) ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยและแลกเปลี่ยนงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ
- ๑๐) เสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ภายใต้อาเซียนที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้นกับภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สมาคมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ ๑ กรอบแนวคิด

## บทที่ ๓ ผลการศึกษา

การศึกษาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุภายใต้กรอบพันธสัญญาระหว่างประเทศในอาเซียน ได้ประมวล ศึกษาและวิเคราะห์ ว่าระบบสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีประเภทย่อยอะไรบ้าง ระบบดังกล่าวมีการดำเนินการ เป็นอย่างไร มีความครอบคลุม ตามข้อตกลงในปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามที่กำหนดไว้หรือไม่ ประเทศไทยมีแนวทางในการพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อข้อตกลงอย่างไรบ้าง และหรือมีแนวทางที่ประชาคมอาเซียนสามารถพัฒนาไปสู่ระบบของประเทศที่มีการบริหารจัดการที่ดี อย่างประเทศญี่ปุ่น ได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นในการวิเคราะห์ จึงได้พิจารณาจากสถานการณ์ทางด้าน ประชากร เศรษฐกิจ สังคมและระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการอยู่ของแต่ละ ประเทศในอาเซียน มีรูปแบบและลักษณะอย่างไร

### ๓.๑ โครงสร้างและแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศในประชาคมอาเซียน

ประเทศในประชาคมอาเซียน มีการสร้างระบบความสัมพันธ์กันต่อเนื่อง เกือบ ๔ ทศวรรษ จากที่เริ่มต้น ๕ ประเทศ เป็น ๑๐ ประเทศ ในแต่ละประเทศได้ผ่านวิกฤตการณ์ในหลายเรื่อง ทั้งทาง การเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ และ สังคม โครงสร้างประชากรมีการปรับเปลี่ยน โดยมีทิศทางที่มี แนวโน้มเห็นได้ชัดเจนในทุกประเทศ ในช่วง ทศวรรษที่ผ่านมา คือ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของ ประชากรผู้สูงอายุ และการเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุ

**ตารางที่ ๒** การกระจายร้อยละของประชากรกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ จำแนกตามประเทศ  
พ.ศ. ๒๕๕๓

อายุ/ ประเทศ	ไทย	บรูไน	กัมพูชา	อินโดนีเซีย	ลาว	มาเลเซีย	เมียนมาร์	ฟิลิปปินส์	สิงคโปร์	เวียดนาม
๖๐ปีขึ้นไป	๑๒.๙	๕.๗	๖.๒	๘.๒	๕.๙	๗.๗	๗.๙	๕.๗	๑๔.๐	๘.๔
๑๕-๑๙	๖๖.๖	๖๘.๑	๖๑.๙	๖๔.๘	๕๙.๖	๖๑.๙	๖๖.๔	๕๘.๘	๖๘.๖	๖๘.๐
๐-๑๔	๒๐.๕	๒๖.๒	๓๑.๙	๒๗.๐	๓๔.๕	๓๐.๐	๒๕.๖	๓๕.๔	๑๗.๔	๒๓.๖

ที่มา : Population Division of Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat” World population prospects : The Revision  
(<http://esa.un.org/undp/wpp/index.htm>) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔

ประเทศในอาเซียนมีความแตกต่างกันมากในสถานการณ์ประชากร กลุ่มแรกยังมีสถานการณ์โครงสร้างประชากรในเยาว์วัย คือ สัดส่วนประชากรเด็กเกินกว่าร้อยละ ๓๐ ได้แก่ ฟิลิปปินส์ ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย กลุ่มที่ ๒ อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากประชากรเยาว์วัยสู่ประชากรสูงวัย ได้แก่ เวียดนาม เมียนมาร์ อินโดนีเซีย และ บรูไน กลุ่มที่ ๓ กลุ่มประชากรโครงสร้างเป็นประชากรสูงวัย ได้แก่ สิงคโปร์ และไทย

### ตารางที่ ๓ การกระจายร้อยละของประชากรกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ จำแนกตามประเทศ

พ.ศ. ๒๕๗๓

อายุ/ ประเทศ	ไทย	บรูไน	กัมพูชา	อินโดนีเซีย	ลาว	มาเลเซีย	เมียนมาร์	ฟิลิปปินส์	สิงคโปร์	เวียดนาม
๖๐ปีขึ้นไป	๒๔.๓	๑๔.๑	๑๐.๙	๑๕.๗	๙.๗	๑๔.๗	๑๕.๑	๑๐.๐	๓๑.๓	๑๘.๓
๑๕-๑๙	๖๐.๖	๖๖.๓	๖๕.๗	๖๔.๒	๖๕.๙	๖๑.๒	๖๕.๓	๖๑.๓	๕๔.๒	๖๔.๔
๐-๑๔	๑๕.๑	๑๙.๖	๒๓.๔	๒๗.๐	๒๔.๔	๒๔.๑	๑๙.๖	๒๘.๗	๑๔.๕	๑๗.๓

ที่มา : Population Division of Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat” World population prospects : The Revision

(<http://esa.un.org/undp/wpp/index.htm>) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔

จากตารางที่ ๓ ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ( พ.ศ. ๒๕๗๓) ประเทศในประชาคมอาเซียน ข้อมูลคาดประมาณการของสหประชาชาติ แสดงให้เห็นว่า ๙ ใน ๑๐ ประเทศ ยกเว้นประเทศลาว ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประเทศสิงคโปร์และไทย เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปี ในประเทศประชาคมอาเซียน United Nations ได้คาดประมาณว่าในช่วง ค.ศ. ๒๐๑๐ ถึง ค.ศ. ๒๐๑๕ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยเมื่ออายุ ๖๐ ปี โดยเป็นชายเพิ่ม ๑๘ ปี และเป็นหญิง เพิ่ม ๒๐ ปี ข้อมูลการเพิ่มของอายุคาดเฉลี่ยของแต่ละประเทศ ดังนี้

**ตารางที่ ๔** อายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุ เมื่ออายุ ๖๐ ปี จำแนกตามเพศและประเทศ ในช่วง ค.ศ. ๒๐๑๐ ถึง ค.ศ. ๒๐๑๕

ประเทศ	ชาย	หญิง
ไทย	๑๙	๒๒
บรูไน	๒๑	๒๔
กัมพูชา	๑๖	๑๗
อินโดนีเซีย	๑๗	๑๙
ลาว	๑๖	๑๘
มาเลเซีย	๑๘	๒๐
เมียนมาร์	๑๖	๑๘
ฟิลิปปินส์	๑๖	๑๙
สิงคโปร์	๒๒	๒๕
เวียดนาม	๒๐	๒๓

ที่มา : United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division ๒๐๑๐ (www.unpopulation.org)

ข้อมูลในด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และอายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันนี้ จึงเป็นข้อเท็จจริงที่แสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญที่จะมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ปรากฏการณ์นี้จะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาไม่เกิน ๒ ทศวรรษ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สั้น ในขณะที่ประเทศส่วนใหญ่ในประชาคมอาเซียนเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ทรัพยากรมีค่อนข้างจำกัด อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจไม่สูง จึงเป็นสิ่งท้าทายว่าจะต้องว่าการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารจัดการสวัสดิการสังคมในหลายด้าน และไม่ใช่เรื่องของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่จะครอบคลุมกลุ่มอื่นๆด้วย ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและการเตรียมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นที่ประชาคมอาเซียนต้องมีแนวทางและมาตรการในการปฏิบัติ เพื่อบรรลุข้อตกลงเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

### ๓.๒ การเปรียบเทียบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน

ประเทศในประชาคมอาเซียนทุกประเทศ ได้คาดการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและการมีอายุยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุ เมื่อนำระบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ๔ ด้าน ประกอบด้วย การบริการทางสังคม(social services) เป็นการจัดการบริการที่ดำเนินการให้ทุกคนโดยถือว่าเป็นสิทธิที่พึงได้รับหรือการเสียค่าบริการในราคาถูกลง การประกันสังคม (social insurance) การจัดการที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสมทบ การช่วยเหลือทางสังคม (social assistance) การดำเนินการให้ความช่วยเหลือเมื่อตรวจสอบว่ามีความเดือดร้อนจริง การสนับสนุนทางสังคม (social promotion) การส่งเสริมความเข้มแข็งของทุกภาคส่วน ทั้ง ๔ ด้านดังกล่าวได้นำมาเปรียบเทียบตามตารางได้ดังนี้



### ตารางที่ ๕ การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศประชาคมอาเซียน

ประเทศ/ การจัด สวัสดิการ	การบริการทางสังคม (social services)		การประกันสังคม (social insurance)	การช่วยเหลือทาง สังคม (social assistance)	การสนับสนุนทาง สังคม (social promotion)
	สุขภาพ	เงินผู้สูงอายุ			
บรูไน	√*		√	√	√
กัมพูชา	√		√	√	
อินโดนีเซีย	√*		√	√	√
ลาว	√		√	√	√
มาเลเซีย	√		√	√	√
เมียนมาร์	√		√	√	√
ฟิลิปปินส์	√*		√	√	√
สิงคโปร์	√*	√*	√*	√	√
เวียดนาม	√*		√	√	√
ไทย	√*	√*	√	√	√

หมายเหตุ \* เป็นการจัดดำเนินการลักษณะถั่วหน้า

จากตารางดังกล่าวจะเห็นถึงความพร้อม ของแต่ละประเทศในประชาคมอาเซียนในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าแต่ละประเทศจะมีการจัดบริการที่เหมือนกัน แต่ก็พบว่าการจัดบริการยังประสบปัญหาการดำเนินการด้านคุณภาพ ความครอบคลุมและการเข้าถึง มีประเทศที่ให้การบริการทางสังคมด้านสุขภาพที่ถั่วหน้า และบางประเทศยังเป็นการบริการในระบบสุขภาพมูลฐานโดยชุมชน

ในส่วนของรายได้ การช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุ จะมีลักษณะทั่วหน้าและให้เฉพาะที่ประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตและมีบางประเทศที่ไม่มีการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุ ในด้านการประกันสังคมประเทศสิงคโปร์จะมีระบบที่ดีในการแบ่งแยกผ่านกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ครอบคลุมประชากรทั้งหมด แม้แต่ผู้ที่ไม่มีรายได้รัฐบาลก็มีระบบในการให้ประกัน ส่วนอีก ๙ ประเทศระบบประกันทางสังคมมีเฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐและพนักงานเอกชน ผู้ที่ไม่อยู่ในระบบการจ้างงานจึงไม่มีหลักประกันโดยเฉพาะ รายได้เมื่อเป็นผู้สูงอายุ

ในด้านการช่วยเหลือทางสังคม จะมีการบริการโดยภาครัฐและเอกชน ให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่างๆ ในรูปแบบของตัวเงิน ที่พักอาศัยในสถาบัน สิ่งของอุปโภคและบริโภค การจ้างงานผู้สูงอายุ การช่วยเหลือเงินทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

ในด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความพยายามในการจัดตั้งองค์ของผู้สูงอายุในแต่ละประเทศ แต่ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของรัฐบาล การช่วยเหลือสนับสนุนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ประเทศไทยแม้จะมีกองทุนผู้สูงอายุที่จัดตั้งเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของภาคเอกชน และองค์กรผู้สูงอายุ แต่การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนยังมีอุปสรรคจากระเบียบและกฎเกณฑ์

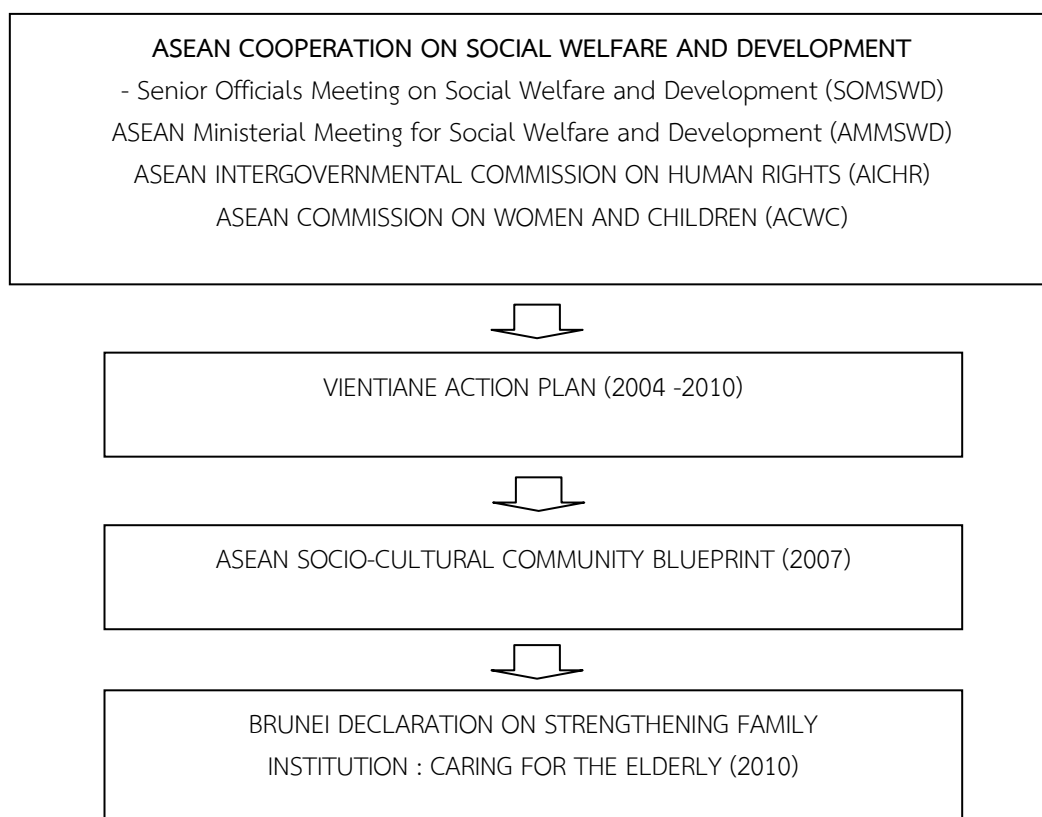
ที่จัดทำขึ้น การดำเนินงานหลายประเทศกับกลุ่มผู้สูงอายุดำเนินงานภายใต้ความช่วยเหลือขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น HelpAge International, Japan International Cooperation Agency (JICA) เป็นต้น

ดังนั้น ประเทศในประชาคมอาเซียนมีระบบด้านสวัสดิการสังคมที่เหมือนกัน แต่ยังมีความแตกต่างทางด้านคุณภาพการจัดบริการ ความครอบคลุมการบริการสำหรับผู้สูงอายุ และการเข้าถึงแหล่งบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในชนบท

### ๓.๓ การบรรลุตามข้อกำหนดปฏิญญาบูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ

#### กลไกการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอาเซียน

ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมมีการสร้างกลไกในการกำหนดนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในระหว่างประเทศอาเซียน มีการประชุมเพื่อกำหนดบทบาท หน้าที่ และแนวทางในความร่วมมือของประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้



แผนภูมิที่ ๒ กลไกการดำเนินงานความร่วมมือการจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน

ในการประชุมรัฐมนตรีอาเซียนว่าด้วยงานสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๐๑๐ มีการตกลงความร่วมมือกันส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงการลดความเสี่ยงทางสังคมของผู้สูงอายุ จึงเกิดปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ ประเทศในประชาคมอาเซียน ต้องใช้มาตรการต่าง ๆ ในการทำให้พันธกิจข้างต้นนี้มีผลในทางปฏิบัติ รวมถึงการระดมทรัพยากรที่เหมาะสมและให้มีการประเมินผลการดำเนินงานประจำปีด้วย

การสร้างความร่วมมือด้านการดำเนินงานผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน มีความจำเป็นที่จะต้องรับมือกับความท้าทายในการให้บริการการดูแลที่เพียงพอและการสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในความต้องการทางสวัสดิการสังคม เน้นความสำคัญของความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อให้การดูแลและการสนับสนุนเช่นเดียวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ยอมรับบทบาทสำคัญของครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคม ชุมชน ประชาสังคม ภาคเอกชนและหน่วยงานรัฐบาล การตกลงความร่วมมือกันส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงการลดความเสี่ยงทางสังคมของผู้สูงอายุ

ตามข้อกำหนดปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ส่งเสริมการจัดระบบต่าง ๆ ให้ตอบสนองต่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งนำมาวิเคราะห์ผลจากการศึกษาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศในประชาคมอาเซียน พบว่าการดำเนินงานด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังต้องมีการพัฒนาในหลายด้านอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นแนวทางที่ทุกประเทศในอาเซียนได้สร้างนโยบายและแผนไว้แล้ว ขาดเพียงแต่การขับเคลื่อนยังคงต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นต่อไป และบางเรื่องยังไม่มีผลการปรากฏให้เห็น เพื่อให้ส่งผลให้บรรลุต่อข้อกำหนดทั้ง ๑๐ เรื่องดังกล่าวได้ ในแต่ละประเทศมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลง ดังนี้

**ตารางที่ ๖** การดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศในประชาคมอาเซียนกับความสอดคล้องตามข้อกำหนดในปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ

ข้อกำหนดตามปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม	มีนโยบาย/แผน	มีกิจกรรม/โครงการดำเนินการ
๑) ระบบส่งเสริมทางสังคมและกระตุ้นให้มีการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	มีกำหนดไว้ในแผนเฉพาะของผู้สูงอายุ บางประเทศ เช่น ไทย	ไม่ปรากฏ
๒) ให้การดูแลและการส่งเสริมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงในรูปแบบของอาสาสมัครชุมชน และการจัดการการดูแลแบบ	ทุกประเทศ	ทุกประเทศใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างอาสาสมัครเป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุ ทดแทนครอบครัว การดำเนินการยังไม่

ข้อกำหนดตาม ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม	มีนโยบาย/แผน	มีกิจกรรม/โครงการ ดำเนินการ
ทางเลือกโดยครอบครัวและ ชุมชน		ครอบคลุม ไม่สามารถเข้าถึงได้ทุกคน
๓) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการพึ่งพาตนเองและ ศักยภาพในการประกอบรายได้	ทุกประเทศ	มีการดำเนินการกิจกรรมและโครงการที่ เด่นชัดในบางประเทศที่ ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย การดำเนินการยังไม่ครอบคลุม ไม่ สามารถเข้าถึงได้ทุกคน
๔) ให้โอกาสในการพัฒนาตนเองได้ ตลอดชีวิต สามารถกระทำตาม เจตนารมณ์ของตนเอง การได้มี คุณภาพชีวิตที่ดี โดยการให้เข้าถึง การบริการทางสังคมและ สวัสดิการ แหล่งทรัพยากร การ ฝึกทักษะอาชีพ การศึกษาตลอด ชีวิต และการมีส่วนร่วมในชุมชน	ทุกประเทศ	เกือบทุกประเทศมีการดำเนินการ ที่เด่นชัด ยกเว้น กัมพูชา และเมียนมาร์ ไม่ปรากฏการดำเนินการที่เด่นชัดการ ดำเนินการยังไม่ครอบคลุม ไม่สามารถ เข้าถึงได้ทุกคน
๕) ให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตที่มั่นคง แข็งแรงและมีประสิทธิภาพ ด้วย การลดอัตราความยากจนใน ผู้สูงอายุ	ทุกประเทศ	ทุกประเทศมีการดำเนินงานและมี รูปแบบหลากหลายที่แตกต่างกัน บาง ประเทศทำหลายแนวทาง บางประเทศ ทำแนวทางใดแนวทางหนึ่ง เช่น การจ้าง งาน สนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ การสร้างระบบการประกันสังคมและ การออม การให้เบี้ยยังชีพ สร้าง มาตรการจูงใจทางภาษีให้กับครอบครัว ที่ดูแลผู้สูงอายุ การดำเนินการยังไม่ครอบคลุม ไม่ สามารถเข้าถึงได้ทุกคน
๖) ส่งเสริมคุณภาพการให้บริการ ด้านสุขภาพและการคุ้มครองทาง สังคมแก่ผู้สูงอายุที่รวมถึงการ ดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการ รักษา	ทุกประเทศ	ทุกประเทศพยายามปรับปรุง ความ ครอบคลุม การเข้าถึง และคุณภาพของ การบริการ รวมทั้งมีมาตรการเชิง ป้องกันทางสุขภาพยกเว้นประเทศสิงคโปร์ ที่มีการดำเนินการครอบคลุม
๗) สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน นักสังคม สงเคราะห์ ผู้ดูแล และ	ทุกประเทศ	ทุกประเทศดำเนินการภายใต้งานของ ตนเองและความช่วยเหลือขององค์กร ระหว่างประเทศ การดำเนินการยังไม่ ครอบคลุม ไม่สามารถเข้าถึงได้ทุกคน

ข้อกำหนดตาม ปฏิญญาบูรไนดารุสซาลาม	มีนโยบาย/แผน	มีกิจกรรม/โครงการ ดำเนินการ
อาสาสมัคร ในการให้การดูแล ผู้สูงอายุ		และคุณภาพยังไม่ดีพอ
๘) ส่งเสริมศักยภาพของเยาวชน และสร้างความตระหนักในการใช้ ชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะ และ เตรียมพร้อมสำหรับการก้าวสู่วัย ผู้สูงอายุและสามารถรับมือกับ ปัญหาต่าง ๆ ที่จะมาพร้อมกับวัย สูงอายุได้	ทุกประเทศ	ไม่ปรากฏเด่นชัดถึงกิจกรรมและ โครงการ การเตรียมความพร้อมของ เยาวชนต่อการก้าวสู่วัยสูงอายุ
๙) ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย และแลกเปลี่ยนงานวิจัยเกี่ยวกับ การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และ การศึกษาเกี่ยวกับผู้ปวยสูงอายุ	ทุกประเทศ	มีการทำวิจัยในแต่ละประเทศด้วย ตนเองและความช่วยเหลือจากองค์กร ระหว่างประเทศ แต่ยังขาดความร่วมมือ ในการให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย และแลกเปลี่ยนงานวิจัยระหว่างกันใน อาเซียน
๑๐) เสริมสร้างความร่วมมือกับ องค์กรอื่นๆ ภายใต้อาเซียนที่ เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการเป็น หุ้นส่วนที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้นกับภาค ประชาสังคม ภาคเอกชน สมาคม ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ เพื่อ ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของ ผู้สูงอายุ	ทุกประเทศ	เริ่มมีการดำเนินการภายใต้ข้อตกลงร่วม ของอาเซียน แต่มีการมีความแตกต่าง มากของแต่ละประเทศในเรื่องการเป็น หุ้นส่วนกับภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สมาคมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ซึ่ง ประเทศมีการดำเนินการก้าวหน้าได้แก่ สิงคโปร์ ไทย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย มาเลเซีย

จากตารางที่ ๖ การดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศประชาคมอาเซียน เมื่อพิจารณาจากนโยบาย แผน กิจกรรมหรือโครงการที่ดำเนินการในแต่ละประเทศ พบว่าเกือบทุกประเทศมีนโยบายและแผน ที่กำหนดไว้ว่าจะมีการดำเนินการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีความแตกต่างในด้านกิจกรรมหรือโครงการ ที่ใช้ดำเนินการ ซึ่งประเด็นส่วนใหญ่อยู่ที่ความครอบคลุมต่อประชากรผู้สูงอายุของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท อาจกล่าวได้ว่า สิงคโปร์ เป็นประเทศเดียวที่มีการดำเนินการกิจกรรมหรือโครงการ ได้ครอบคลุม แม้จะมีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอีก ๙ ประเทศ เนื่องจากการจัดวางระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีแหล่งเงินทุนที่แยกแยะเป็นระบบ จากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกอบกับ สิงคโปร์ มีความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจที่ดี ส่วนประเทศอื่นๆที่เหลือ ยังคงต้องพัฒนาในหลายเรื่อง

ต่อไป ทั้งนี้ อาจจัดแบ่งประเทศที่มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุได้ ๓ กลุ่ม คือกลุ่มที่ ๑ ประเทศที่มีระบบครอบคลุม สามารถเข้าถึงได้ ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ กลุ่มที่ ๒ ประเทศที่มีระบบที่ค่อนข้างครอบคลุม ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ ได้แก่ ประเทศไทย บรูไน ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย กลุ่มที่ ๓ เป็นประเทศที่อยู่ระหว่างการพัฒนาแบบต่างๆ ได้แก่ เวียดนาม ลาว กัมพูชา และเมียนมาร์ ซึ่งแต่ละประเทศมีความแตกต่างด้านความพร้อม จากสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองการปกครอง จึงมีช่องว่างในการพัฒนาระบบสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศที่แตกต่างกันมาก แต่ข้อดีในอีกด้านหนึ่ง ประเทศที่กำลังพัฒนาระบบของตนเอง จะได้มีแบบอย่างทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวของระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของประเทศที่มีการดำเนินการไปแล้วเป็นตัวอย่าง หรือ เป็นแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบของตนเองต่อไป

### ๓.๔ ประเทศไทยกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุตามแนวทางและข้อกำหนดในปฏิญญา

**บรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ**

ประเทศไทยให้ความสำคัญเรื่องสูงอายุมาอย่างยาวนาน โดยระยะเริ่มแรก ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นผู้ควรได้รับการดูแลและสงเคราะห์ จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๒๕ มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๔๔) ให้ความสำคัญผู้สูงอายุเป็นบุคคลได้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมสมควรได้รับการตอบแทน จึงเน้นเรื่องการดูแลและการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสม จนกระทั่งมีการจัดทำ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด กรณีที่ตกอยู่ในสถานะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัว และชุมชน จะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในชุมชนอย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่กำหนดสิทธิทางด้านการศึกษาสุขภาพ การศึกษา การมีรายได้การมีงานทำ การคุ้มครองในกระบวนการยุติธรรม การคุ้มครองทางสังคม การนันทนาการ ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ครอบคลุมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และสิ่งสำคัญรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีเจตนารมณ์ กำหนดให้มีการคุ้มครองผู้สูงอายุ ในเรื่องรายได้ การสงเคราะห์ การมีส่วนร่วม รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ อาทิ กฎหมายประกันสังคม กฎหมายด้านหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้น ประเทศไทยจึงมีการพัฒนางานผู้สูงอายุมาต่อเนื่องมาตลอด

ถึงแม้ประเทศไทยจะมีการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องก็ตาม จาก การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔) จำนวน ๕ ยุทธศาสตร์ พบว่าดัชนีที่ผ่านการประเมินมีเพียง ๒๖ ดัชนี จากดัชนีที่สามารถประเมินได้ ๕๑ ดัชนี หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๐ ที่ผ่านการประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาก ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ “การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” ที่มีเป้าหมายในการเตรียมความพร้อมของประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ในเรื่องหลักประกันการชราภาพ การ

ออม การเรียนรู้ตลอดชีวิต การปลูกจิตสำนึกให้เห็นคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ผ่านการประเมินเพียงร้อยละ ๒๘.๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ “การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ” แม้จะผ่านการประเมินถึงร้อยละ ๕๓.๓ แต่มีมาตรการสำคัญที่ไม่ผ่านการประเมิน คือ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการดูแลเบื้องต้น การส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน การสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ การสนับสนุนสื่อสำหรับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ “ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” ผ่านการประเมินร้อยละ ๓๓.๓ ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งที่ไม่ผ่านเป็นเรื่อง มาตรการคุ้มครองรายได้ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล การคุ้มครองและหลักประกันสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ “การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ” ผ่านการประเมินร้อยละ ๘๕.๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ “การประมวลพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ผ่านการประเมินร้อยละ ๑๐๐

จากยุทธศาสตร์ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕- ๒๕๖๔) ดังกล่าวเห็นได้ว่า มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดในปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ เมื่อนำผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยมาวิเคราะห์กับข้อกำหนดดังกล่าว จะพบว่า ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างมาก เพื่อให้ตอบสนองต่อข้อตกลง ตั้งแต่ข้อที่ ๑ - ๘ จะมีก็เพียงข้อที่ ๙ และ ๑๐ ที่ประเทศไทยมีการดำเนินงานที่ก้าวหน้ามากซึ่งสามารถเป็นแหล่งของการเรียนรู้ หรือให้การสนับสนุนแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องให้ความสนใจและส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน ใช้แผนผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยทุกรัฐบาลต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องควรกำหนดนโยบายที่สอดคล้องและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและควรกำหนดเป็นวาระแห่งชาติที่จะต้องเตรียมการประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

### ๓.๕ ประเทศญี่ปุ่น : การเรียนรู้การบริหารจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ประชากรสูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ ๓๕.๑ ผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีอายุยืนยาวที่สุดเช่นเดียวกัน คือใน ปี ๒๕๕๕ ผู้สูงอายุหญิงมีอายุคาดเฉลี่ย ๘๖ ปี ผู้สูงอายุชาย อายุ ๘๐ ปี

การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของญี่ปุ่น ถูกกำหนดขึ้นจากระบบเงินบำนาญพื้นฐาน ซึ่งผู้ที่มีอายุ ๒๐ - ๖๐ ปีต้องจ่ายประกันตนเพื่อสำหรับ กรณี ชรา พิกัดและเสียชีวิต ซึ่งเป็นระบบบำนาญสำหรับประชาชน ต้องจ่ายทุกเดือนจนอายุครบ ๖๐ปี เงินบำนาญจะเริ่มได้รับเมื่ออายุ ๖๕ ปี หากได้รับเงินบำนาญก่อน อายุ ๖๕ ปีจะได้เงินในสัดส่วนที่ลดลง และหากได้รับเงินบำนาญเริ่มจากอายุ ๗๐ ปี จะได้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จะมีเงินบำนาญประกันชีวิต สำหรับ ข้าราชการ คนงาน พนักงานบริษัทคำนวณจากอัตรารายได้ต่อเดือน เบี้ยประกันรายเดือนจะเพิ่มขึ้น ๐.๓๕๔% ของรายได้ทุกปี ในด้านการรักษาพยาบาล จะต้องจ่ายค่าประกันสุขภาพ เบี้ยประกันจะถูกกำหนดโดยรัฐ

ท้องถิ่น จากการพิจารณา ๔ ส่วน คือ ส่วนรายได้ส่วนทรัพย์สินสมบัติ ส่วนเฉลี่ยเท่ากัน ส่วนเท่ากัน ซึ่งรัฐท้องถิ่นจะคำนวณและกำหนดเบี้ยภาษีต่อครัวเรือนต่อปีไว้ในกฎหมายและข้อกำหนดของเทศบาลหรือท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งในแต่ละท้องถิ่นจะคำนวณและกำหนดจำนวนเงินรวมของรายการในแต่ละเขตเทศบาลดังนั้นในแต่ละเมืองจะมีค่าประกันซึ่งแตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีค่าเบี้ยประกัน ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย อายุมากกว่า ๔๐ ปี ค่าเบี้ยประกันดูแลผู้สูงอายุ พิจารณาตามปริมาณของบริการพยาบาลในแผนการดูแลพยาบาลทุก ๆ ๓ ปี บริษัทประกันจะกำหนดเบี้ยประกันตามสถานการณ์และรายได้ของผู้ประกันตน บริการการดูแลในกิจกรรมของชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การป้อนอาหารและขับถ่าย เป็นต้น และต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น งานบ้านแต่งตัว สามารถได้รับบริการโดยใช้ประกันดูแลพยาบาล (จ่ายเอง ๑๐ %)

เนื่องจาก ญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุมากจึงมีระบบส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว และชุมชน ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุด้านต่างๆในประเทศญี่ปุ่น ประกอบด้วย

๑) ผู้สูงอายุที่ต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต จะมีองค์กรส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ พัฒนาส่งเสริมกิจกรรมสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนและการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมกีฬาส่งเสริมและฝึกอบรมผู้นำทำกิจกรรมอาสาสมัคร

๒) ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการใช้ชีวิตอย่างมั่นคงและมีคุณค่า จะมีศูนย์ข้อมูลพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและพัฒนา โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาผู้สูงอายุเกิน ๖๕ ปี ในตำแหน่งอาชีพและงานตามความสามารถและความต้องการ มีการวิจัยงานที่เหมาะสม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการต่างๆและกิจกรรมสังคมสำหรับผู้สูงอายุกว่า ๖๐ ปี อย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาศูนย์ข้อมูลพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในแต่ละจังหวัดให้บริการฟรี

๓) ศูนย์ทรัพยากรผู้สูงอายุ จัดหางานชั่วคราวหรือระยะสั้นให้ผู้สูงอายุเกิน ๖๐ ปี ฟรี จัดฝึกอบรมเพื่อเรียนรู้ทักษะงาน จัดตั้งขึ้นในทุกเมือง ตำบล หมู่บ้าน จัดเป็นนิติบุคคลทำกิจกรรมสาธารณะภายในกำกับของผู้ว่าราชการจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นระบบสมาชิก สมัครเข้าเป็นสมาชิกศูนย์ทรัพยากรผู้สูงอายุในพื้นที่ ค่าใช้บริการ โดยทั่วไป ค่าธรรมเนียมรายปี ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ เยน งานที่จัดให้ทำ คือ งานสำนักงาน (บัญชี ทั่วไป), และงานเบา ๆ เช่นการบำรุงรักษาต้นไม้ ช่างไม้ (ซ่อมบำรุงง่ายๆ) ทาสีเขียนจดหมาย ทำความสะอาด ตัดหญ้าในสวน เพื่อรักษาร่างกายให้แข็งแรงและได้ทำประโยชน์

๔) ศูนย์ให้คำปรึกษาของผู้สูงอายุ บริการให้ผู้สูงอายุที่ต้องการปรึกษาพูดคุยในความทุกข์และความกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและสวัสดิการ การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกและข่าวสารการบริการ เงินบำนาญและกฎหมาย ภาษีอากร เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ตอบสามารถให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จัดทำนิตยสารเผยแพร่ข้อมูลหรืองานนิทรรศการอุปกรณ์สวัสดิการ แม้ว่าจะต้องดูแลผู้สูงอายุจนไม่สามารถออกไปนอกบ้านได้ ก็สามารถปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ โดยไม่คิดค่าบริการ

๕) หากต้องการรับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้านและรับคำปรึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุสมองเสื่อม ศูนย์บริการผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้านจะให้คำปรึกษาครบวงจรในการดูแลที่บ้านตลอด ๒๔ ชั่วโมง งานหลัก คือการติดต่อ และประสานงานกับรัฐท้องถิ่นเมือง เพื่อให้สามารถ



ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและสามารถรับคำปรึกษาและคำแนะนำ ในการดูแลที่บ้าน นอกจากนี้ จัดแสดงนิทรรศการอุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวกและสอนวิธีใช้ และแจ้งข้อมูลบริการของรัฐ และข่าวสำหรับท้องถิ่น จัดเป็นหน่วยงานให้คำปรึกษาที่ใกล้ชิดที่สุด การประสานโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลประกันผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา ตรวจสอบยืนยันสถานที่จากเทศบาลท้องถิ่น มีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา คือ นักสังคมสงเคราะห์ นักสวัสดิการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่อนามัย นางพยาบาล เป็นต้น คำปรึกษาฟรี

๖) การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความดูแลใกล้ชิดโดยญาติ ไม่ต้องลาออกจากงาน ระบบลาพักงานมาดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบตามกฎหมายว่าด้วยการลาพักงานดูแลลูกอ่อนหรือดูแลผู้สูงอายุ เริ่มบังคับใช้กับทุกบริษัทเมื่อเมษายน ๑๙๙๙ พนักงาน ซึ่งมีคนในครอบครัวต้องได้รับการดูแลสามารถขอลาพักงานต่อนายจ้างได้ในระยะเวลาประจำ และห้ามไม่ให้บริษัทเลิกจ้างพนักงานดังกล่าว เป้าหมายคนในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดามารดา บุตรหลาน ปู่ย่าตายาย พี่น้อง หลาน สามารถลาหยุดให้คนในครอบครัว คนละครั้ง ๆ ละไม่เกิน ๓ เดือน หากจะใช้ประโยชน์ในระบบนี้ ต้องยื่นเอกสารล่วงหน้าสองสัปดาห์ก่อนหยุด กับนายจ้างบอกเหตุผลในระหว่างวันหยุดงาน จะได้รับเงินค่าประกันการจ้างงาน (๒๕ % ของเงินเดือนก่อนลางาน) เป็นโบนัสโดยคำนวณจากจำนวนวันทำงานเฉลี่ยรายวัน

๗) ภาพรวมของระบบสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องดูแลที่บ้าน เป็นกฎหมายพื้นฐานของสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้แก่ กฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๐๖ เมื่อมีการนำระบบประกันการดูแลรักษาพยาบาลมาใช้ การบริการตามกฎหมายดังกล่าวก็จะเปลี่ยนไปเป็นการพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อ่อนแออยู่คนเดียว ก็จะไม่อยู่ในสภาพที่นอนติดเตียง ช่วยให้ดำรงชีวิตเองได้ งานสวัสดิการที่จัดที่บ้าน เช่น บริการส่งอาหาร บริการพาไปทำธุระข้างนอกบ้าน บริการทำความสะอาดที่นอน และฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น

ระบบสวัสดิการสังคมที่ประเทศญี่ปุ่นจัดให้กับผู้สูงอายุ มีความผูกพันกับระบบบำนาญและการประกันต่างๆ รวมทั้ง มีระบบเสริมที่ดีช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น การสร้างระบบที่ประชากรมีส่วนร่วมโดยเฉพาะการจ่ายเงินสำหรับการดูแลตนเองเมื่อสูงวัยจึงเป็นสิ่งจำเป็น เมื่อพิจารณาในกลุ่มในประชาคมอาเซียนแล้วเห็นว่าประเทศสิงคโปร์ น่าจะเป็นประเทศเดียวในขณะนี้ ที่ระบบมีความคล้ายคลึงกับของประเทศญี่ปุ่น ส่วนอีก ๙ ประเทศในประชาคมอาเซียนคงจะต้องพัฒนาปรับปรุงกันอีกยาวนาน เมื่อดูจากสถานะทางเศรษฐกิจ และรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรแต่ละประเทศ แต่อย่างไรก็ตามญี่ปุ่นก็เริ่มประสบปัญหาเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นและการอยู่นานของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลมหาศาล จึงมีการเพิ่มอายุผู้ได้รับบำนาญจากอายุ ๖๕ ปี ไปเป็นอายุ ๖๗ ปี ดังนั้นประเทศที่กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะประเทศไทย คงต้องเรียนรู้จากประเทศญี่ปุ่น เพื่อใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อบริบทของประเทศไทยต่อไป

## บทที่ ๔ บทสรุปและข้อเสนอแนะ

### ๔.๑ สรุปผลการศึกษา

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภายใต้กรอบพันธสัญญาระหว่างประเทศในอาเซียนเป็นการศึกษาจากสถานการณ์และแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียนสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” แม้มีความแตกต่างกันในเรื่องของสัดส่วน ระยะเวลา แต่ปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศ มีความคล้ายคลึงกันคือ การเกิดลดลง การเสียชีวิตลดลง ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และใช้เวลาที่ไม่นานในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่ประเทศในประชาคมนี้ส่วนใหญ่เป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ทรัพยากรมีจำกัด สถานะทางเศรษฐกิจยังไม่เติบโต จึงเกิดผลกระทบในด้านสังคมและเศรษฐกิจที่จะตามมาอย่างมากมาย

ในปี ๒๕๕๘ จะเกิดการรวมตัวขึ้นเป็นประชาคมอาเซียน ที่กำหนดให้ความสำคัญต่อความร่วมมือระหว่างประเทศใน ๓ หลักใหญ่ ได้แก่ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political - Security Community : APSC) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) และประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community : ASCC) ในด้านประชาสังคมและวัฒนธรรม มุ่งหวังประโยชน์จากการรวมตัวกันเพื่อทำให้ประชาชนมีการอยู่ดีกินดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ประเด็นผู้สูงอายุได้ถูกยกขึ้นมาพูดในประชาคมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ ในการประชุมรัฐมนตรีอาเซียนว่าด้วยงานสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๐๑๐ มีการตกลงความร่วมมือกันส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงการลดความเสี่ยงทางสังคมของผู้สูงอายุ จึงมีข้อตกลงในปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม จำนวน ๑๐ ข้อ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของมวลสมาชิก

ดังนั้น การศึกษาได้กำหนดผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพื่อต้องการตรวจสอบค้นหาว่า ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศในประชาคมอาเซียนเป็นอย่างไร ระบบของแต่ละประเทศ ดังกล่าวเพียงพอต่อการบรรลุตามข้อตกลงในปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามที่กำหนดไว้หรือไม่ ประเทศไทยในฐานะสมาชิกของประชาคมมีควรมีแนวทางอย่างไรในการขับเคลื่อนให้การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุได้บรรลุตามที่มุ่งหวังไว้ การศึกษานี้ใช้การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) จากหนังสือ วิทยานิพนธ์ กฎหมาย ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต จากบทความที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศ ประมวล และนำมาวิเคราะห์ นำเสนอเชิงพรรณนา

จากการศึกษามีข้อค้นพบประเด็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน มีข้อสรุปประมวลได้จากการศึกษาได้ ๕ ข้อ ดังนี้

๔.๑.๑ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน พบว่า ประเทศไทยและสิงคโปร์ เป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ อีก ๗ ประเทศ จะทยอยเข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ยกเว้น ประเทศลาว โดยอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุเมื่ออายุ ๖๐ ปี เพิ่มขึ้นในทุกประเทศ โดยเป็นชายเพิ่ม ๑๘ ปี และเป็นหญิง เพิ่ม ๒๐ ปีระหว่างช่วง ค.ศ. ๒๐๑๐ - ๒๐๑๕

๔.๑.๒ ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีการพัฒนาที่แตกต่างกัน แม้ทุกประเทศจะมีระบบที่ตอบสนองต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหลายด้านที่จำเป็น ทั้งทางด้านบริการทางสังคม การประกันทางสังคม การช่วยเหลือทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม แต่ก็มีข้อจำกัดอันเนื่องมาจากสถานะทางเศรษฐกิจ สภาพสังคม การเมืองและสงคราม ประเทศที่มีระบบที่ค่อนข้างดีครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุได้แก่ประเทศสิงคโปร์ ประเทศที่มีความก้าวหน้าในการจัดระบบแต่ยังไม่ครอบคลุม ได้แก่ ประเทศ บรูไน มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม และประเทศไทย ประเทศที่ต้องพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในหลายด้าน ได้แก่ประเทศ กัมพูชา เมียนมาร์ และลาว

๔.๑.๓ เมื่อนำการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศมาเปรียบเทียบกับข้อตกลงตามปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ โดยการพิจารณาจาก นโยบาย แผน กิจกรรมหรือโครงการที่ดำเนินการพบว่า ทุกประเทศมีนโยบาย แผน และกิจกรรมหรือโครงการที่ดำเนินการอยู่แล้ว แต่ขาดความครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และผู้สูงอายุยังไม่สามารถในการเข้าถึงการบริการได้ถ้วนทั่ว ยกเว้นประเทศสิงคโปร์ และนอกจากนี้ยังพบว่า บางมาตรการยังไม่มีการดำเนินการที่เด่นชัด เช่น การกำหนดหลักสูตรให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ

๔.๑.๔ ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ปรากฏการณ์ของสังคมผู้สูงอายุที่ชัดเจน สภาพสังคมและวัฒนธรรมเป็นแบบเอเชีย ซึ่งให้ความสำคัญกับครอบครัวและชุมชน จึงเป็นแบบอย่างที่ดีในการเรียนรู้และพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทุกประเทศในเอเชียใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเหมือนกับประเทศญี่ปุ่น โดยญี่ปุ่นได้สร้างระบบบำนาญพื้นฐาน ระบบประกันสุขภาพ และระบบประกันการดูแลผู้สูงอายุไว้อย่างเข้มแข็ง เป็นฐานในการจัดบริการให้ผู้สูงอายุ และสร้างระบบสวัสดิการเสริมให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ใช้ประโยชน์ควบคู่กันกับระบบด้านการเงินที่รองรับอยู่ แต่อย่างไรก็ตาม ๙ ใน ๑๐ ประเทศ ยกเว้นประเทศสิงคโปร์ คงจะต้องพิจารณาในการนำไปใช้ให้เป็นไปตามบริบทของแต่ละประเทศ เนื่องจากมีความแตกต่างในเรื่องการเมืองการปกครอง สถานะทางเศรษฐกิจของประเทศ แม้ประเทศญี่ปุ่นจะเป็นตัวอย่างที่ดีในการจัดระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขณะนี้รวมถึงในอนาคต ประเทศญี่ปุ่นเริ่มประสบปัญหาทางการเงินในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ประกอบกับแรงงานที่เป็นผู้เสียภาษีมีจำนวนลดลง จึงมีการปรับการรับบำนาญผู้สูงอายุ จากอายุ ๖๕ ปี เป็น ๖๗ ปี

๔.๑.๕ สำหรับประเทศไทยมีการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่องจากการเน้นการดูแลและสงเคราะห์ ไปสู่การคงคุณค่าผู้สูงอายุให้นานที่สุด โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นฐานการดูแล รัฐทำหน้าที่ในการจัดระบบเสริม การจะบรรลุข้อตกลงร่วมกัน ประเทศไทยได้วางแนวทางไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ที่สอดคล้องกับมาตรการต่าง ๆ ที่ต้องบรรลุตามปฏิญญา สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ การขับเคลื่อน ของภาคส่วน

ต่าง ๆ โดยเฉพาะภาครัฐ เป็นไปในเชิงรับ มีความล่าช้า ขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ในช่วง ๑๐ ปีของแผนที่ผ่านมา การดำเนินงานด้านการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จึงยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

## ๔.๒ ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะใน ๒ ลักษณะ คือข้อเสนอแนะในภาพรวมของประชาคมอาเซียน และข้อเสนอแนะของประเทศไทย

### ๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

#### ๔.๒.๑.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในประชาคมอาเซียน

๑) ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ จากการแสวงหาผลประโยชน์ การถูกละเมิด ความรุนแรง การกีดกัน และส่งเสริมผู้สูงอายุให้เข้าถึงสิทธิทางสังคม เศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมร่วมทางการเมือง โดยการร่วมกันนำเสนอสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายจะได้รับรัฐสิทธิของตน เพื่อให้รัฐบาลของแต่ละประเทศสามารถมีกรอบด้านกฎหมาย มีแนวทางปฏิบัติและการสนับสนุนที่ชัดเจน

๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ให้ครอบครัวมีความสามารถที่จะดูแลผู้สูงอายุ ลำดับแรก ชุมชนรับผิดชอบต่อมา และรัฐเป็นแหล่งสุดท้ายในการดูแล โดยมีมาตรการทางช่วยเหลือ ทางด้านภาษีเป็นส่วนช่วยให้ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

๓) สนับสนุนให้เกิดองค์กรของผู้สูงอายุในทุกระดับ มีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ทั้งในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับชุมชน เพื่อสร้างกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคม การใช้ศักยภาพผู้สูงอายุในการพัฒนาด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม โดยการสนับสนุนทรัพยากรองค์ความรู้ และเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในทุกระดับ

๔) ในการดำเนินงานประชาคมอาเซียนนอกจากการสร้างความร่วมมือในประเทศสมาชิกแล้ว การสร้างความร่วมมือกับประเทศอื่นๆ เช่น Asean+๓ (จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้) Asean+๖ (จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และอินเดีย) ก็เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีองค์ความรู้ ทรัพยากรที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือ ในการสร้างระบบที่จำเป็นต่อการบรรลุแนวทางที่กำหนดไว้ได้

#### ๔.๒.๑.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย

๑) เร่งรัดให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมเพื่อที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการให้ความรู้ผ่านช่องทางและสื่อต่าง ๆ ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา เน้นในเรื่องสุขภาพ การออม และการเตรียมที่อยู่อาศัยรวมทั้งการวางแผนในเรื่องผู้ดูแล

๒) รณรงค์ให้คนไทยตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุ เพื่อดึงพลังทางภูมิปัญญาและประสบการณ์ผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาสังคม ไม่มีอคติ ลดการกีดกัน ต่อการมีบทบาททางสังคม โดยการขยายระยะเวลาการทำงาน การจ้างงานเป็นช่วงเวลา มีมาตรการสนับสนุนการจ้าง

งานของเอกชน

๓) พัฒนาและขยายระบบดูแลระยะยาว ในครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อายุยืนนาน และต้องพึ่งพิง โดยการจัดระบบสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ อุปกรณ์ ช่วยอำนวยความสะดวก และอาสาสมัคร ตลอดจนส่งเสริมให้มีการจัดผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (case Manager) ในระดับชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔) กำหนดมาตรฐานการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างหลักประกันด้านคุณภาพ ตลอดจนให้มีระบบคุ้มครองการใช้บริการของผู้สูงอายุ ทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยการออกกฎหมายเฉพาะสำหรับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ซื้อบริการการดูแล

๕) เร่งสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนทรัพยากร องค์ความรู้ในด้านการบริหารจัดการ เพื่อเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ ให้สามารถจัดบริการและดำเนินกิจกรรมพื้นฐานบริการแก่สมาชิกผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

#### ๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

##### ๔.๒.๒.๑ ข้อเสนอแนะการดำเนินการในประชาคมอาเซียน

๑) ควรมีการแลกเปลี่ยนด้านองค์ความรู้ การวิจัย และแบบอย่างที่ดีในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน เพื่อการพัฒนางานผู้สูงอายุให้บรรลุได้อย่างรวดเร็วขึ้น และสอดคล้องกับมาตรการที่กำหนดไว้ในปฏิญญา โดยการสนับสนุนให้มีสถาบันการฝึกอบรมบุคลากรและวิจัยด้านผู้สูงอายุร่วมกัน

๒) ควรมีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านภูมิปัญญาของผู้สูงอายุของแต่ละประเทศ เพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของอาเซียน และพัฒนาสู่การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ

##### ๔.๒.๒.๒ ข้อเสนอแนะการดำเนินการในประเทศไทย

๑) เร่งดำเนินการเรื่องการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจในสังคมสูงวัย ด้วยการให้ พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นเครื่องมือในการสร้างระบบการออมและการมีรายได้ของผู้สูงอายุในอนาคต

๒) ผลักดันให้เกิดการแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่าง เป็นรูปธรรมด้วยการจัดสรรงบประมาณรองรับ ตามที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔

๓) ผลักดันและเพิ่มบทบาทให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองให้มากขึ้น ด้วยการกำหนดแผนงานและโครงการที่ครอบคลุมทุกมิติในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

๔) เพิ่มมาตรการจูงใจและสนับสนุนครอบครัวให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละช่วงวัยและตามสภาพของผู้สูงอายุ มีแหล่งในการให้ความรู้สามารถปรึกษาและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะต่างๆที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

๕) เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่หลากหลายขึ้น เพื่อการดูแลและพัฒนาตนเองให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นในการเป็นประชาคมอาเซียน

## บรรณานุกรม

- กระทรวงการต่างประเทศ, กรมอาเซียน. ASEAN Mini Book. กรุงเทพฯ : กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ, มปป.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. การปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมไทย เอกสารประกอบการประชุมงานวันสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ และวันอาสาสมัครประจำปี ๒๕๕๒. กรุงเทพฯ, ๒๕๕๒.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ เทพเพ็ญวานิสัย, ๒๕๔๙.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทยและสำนักงานภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก กรุงเทพฯ. การสูงอายุทางประชากรและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย แนวโน้มในอดีต สถานการณ์ปัจจุบัน และความท้าทายในอนาคต. กรุงเทพฯ ม.ป.ท., ๒๕๕๒.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕- ๒๕๖๔). ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ เทพเพ็ญวานิสัย, ๒๕๕๓.
- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานวิจัย โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภาการพิมพ์, ๒๕๕๓.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔. กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด, ๒๕๕๕.
- ระพีพรรณ คำหอม. สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท อารยัน มีเดีย จำกัด, ๒๕๔๕.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔). กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สวัสดิการผู้สูงอายุ: แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี, ๒๕๔๙.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี, ๒๕๕๐.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. การประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุและแหล่งที่มาของเงิน. ม.ป.ท., ๒๕๕๕.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ. ม.ป.ท., ๒๕๕๒.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ชีวิตมั่งคั่ง : ความเข้าใจและกลวิธีสร้างความมั่งคั่งที่แท้จริงในชีวิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

#### บทความ

รศ.ระพีพรรณ คำหอม. ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for Change) ด้านสวัสดิการสังคมของประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๔ เรื่อง “การพัฒนาองค์การสวัสดิการสังคม : การบริหารจัดการเพื่อการเปลี่ยนแปลง”. วันอาทิตย์ที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องปิ่นเกล้า ๒ ชั้น ๙ โรงแรมรอยัลซิติ้ ปิ่นเกล้า. (อัดสำเนา).

สมชัย จิตรสุขน. AEC กับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและช่องว่างทางรายได้. การสัมมนาวิชาการประจำปี ๒๕๕๕ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: มายาคติ ความเป็นจริง โอกาสและความท้าทาย”. (ASEAN Economic Community: Myths, Reality, Potentials and Challenges) <http://tdri.or.th/research/impact-on-social-changes-and-income-gap/> ณ ห้องบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ บี โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์. (อัดสำเนา).

The United Nations Population Fund. Ageing in the Twenty - First Century : A Celebration and A Challenge. Published by (UNFPA), New York, and HelpAge International, London, 2012.

#### สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กระทรวงการต่างประเทศ, กรมอาเซียน. ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ. แหล่งข้อมูล <http://www.mfa.go.th>.

ภาณุ อดกัณ. ทฤษฎีการสูงอายุ. แหล่งข้อมูล [www.bcnu.ac.th/bcnu/](http://www.bcnu.ac.th/bcnu/)

Arifianto,Alex . Public Policy Towards the Elderly in Indonesia: Current Policy and Future Directions. แหล่งข้อมูล [www.smeru.or.id/report/](http://www.smeru.or.id/report/)

Ong Fon Sim. Ageing in Malaysia : National Policy and Future Direction. 2001. Available [www.adrf.trf.or.th](http://www.adrf.trf.or.th)

Angelique Chan. Singapore’s Changing Age Structure And The Policy Implications For Financial Security, Employment, Living Arrangements, and Health Care. Available [www.populationasia.org/Publications/RP/AMCRP3.pdf](http://www.populationasia.org/Publications/RP/AMCRP3.pdf)

Brunei Darussalam Country Report. “The 2nd Asean & Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies : 30 August – 2 September 2004 Hayama & Yokohama, Japan.” Development of Human Resource and Implications of Ageing Societies in The Context of BRUNEI DARUSSALAM. Available <http://www.mhlw.go.jp>

- Cuong , Bui The ,Truong Si Anh, Daniel Goodkind , John E. Knodel. Vietnamese Elderly Aimdst Tranformations In Socil Welfare Policy. Available <http://micda.psc.isr.umich.edu/pubs/abs/1218>, 1991.
- Philippine Country Report. Community Services for the Elderly in the Philippines: A Collaboration of the Department of Social Welfare and Development and the Department of Health 5Th Asean and Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies 27 – 30 August 2007. Tokyo, Japan. 2010. Available [www.mhlw.go.jp](http://www.mhlw.go.jp)
- Country Report. The 5th ASEAN & Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies Community : Collaboration of Social Welfare and Health Services and Development of Human Resources and Community Services for the Elderly. 2007. Available [ww.mhlw.go.jp](http://www.mhlw.go.jp).
- Leeber Leebouapao . Report on Social Protection in the Lao PDR. 2010. Available <http://www.eria.org>
- Kingdom of Cambodia Ministry of Health. The 5th ASEAN & Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies Community : Services for The Elderly Tokyo, 27 to 30 August 2007 Community Services for The Elderly. 2007. Available <http://www.mhlw.go.jp>.



ภาคผนวก

BRUNEI DARUSSALAM DECLARATION ON STRENGTHENING FAMILY INSTITUTION:  
CARING FOR THE ELDERLY

**BRUNEI DARUSSALAM DECLARATION ON STRENGTHENING FAMILY INSTITUTION:  
CARING FOR THE ELDERLY**

WE, the Ministers responsible for social welfare and development of ASEAN Member States, on the occasion of the Seventh ASEAN Ministerial Meeting for Social Welfare and Development (7th AMMSWD);

REAFFIRMING our commitment to support the Cha-am Hua Hin Declaration on the Road map for the ASEAN Community (2009-2015), in particular to promote a people oriented ASEAN in which the welfare and development of the peoples of ASEAN, including the vulnerable and disadvantaged groups, are safeguarded;

REITERATING the purposes of ASEAN as set out on the ASEAN Charter in particular to enhance the well-being and livelihood of the peoples of ASEAN by providing them with equitable access to opportunities for human development, social welfare and justice;

ENCOURAGED by the progress of implementation of the Strategic Framework and Plan of Action for Social Welfare, Family and Children (2007-2010) which contributes to the building of a caring and sharing ASEAN Community by 2015;

RECOGNISING the social impacts of the growing trend of ageing populations as life expectancies are rising steadily and the need to address the challenges in providing adequate care and support for the elderly who are in need of social assistance;

STRESSING the importance of cooperation among ASEAN Member States to provide care and support as well as to promote the quality of life and well-being of the elderly;

ACKNOWLEDGING the important role of family, being the basic unit of society, communities, civil society, private sector and governments as well as the importance of inter-generational interdependence and solidarity in promoting active, self-care and healthy elderly;

DO HEREBY:

AGREE to take concerted efforts to promote the quality of life and well-being of the elderly as well as to reduce the social risks faced by the elderly, as follows:

a) Develop social support system and encourage the development of education programme to enhance the ability of families to take care of the elderly;

b) Provide appropriate care and support, including community volunteer approach and other forms of alternative family and community care arrangements,

to the elderly;

c) Promote the quality of life of the elderly by creating conditions that enhance their self reliance and ability to remain economically active;

d) Provide life-long opportunities for individual development, self-fulfilment and wellbeing through, for examples, access to welfare and social services, resources, skills training, lifelong learning and participation in the community;

e) Achieve secure, active and healthy ageing by reducing the incidence of poverty among the elderly;

f) Promote quality health care, support and social protection for the elderly, including preventive and rehabilitative health care;

g) Support capacity building of primary health providers, social workers, caregivers, and volunteers in delivering care of the elderly;

h) Promote the awareness and ability of the younger generation to live a healthy lifestyle, nurture a life course approach to growing older and respond to the issues relating to ageing;

i) Facilitate the conduct and exchange of researches and studies in gerontology and geriatrics; and

j) Strengthen inter-sectoral collaboration with the relevant ASEAN bodies and promote closer partnerships with the civil society, private sector, older persons' associations and the elderly themselves, to promote the well-being of the elderly.

REQUEST the ASEAN Senior Officials Meeting on Social Welfare and Development (SOMSWD) to undertake measures to implement this commitment, including mobilising appropriate resources and annual review of the implementation.

Adopted in Bandar Seri Begawan, Brunei Darussalam, this Twenty-fifth of November in the Year Two Thousand and Ten.

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายโอภาส พิมลวิชยาภิจ
การศึกษา	วทบ.(สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สังคมวิทยามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประวัติการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักสังคมสงเคราะห์ ๓-๔ หัวหน้าศูนย์เยาวชนคลองจั่น กองบริการชุมชน กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย</li> <li>- เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม ๕ กองฝึกอบรม กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย</li> <li>- นักสังคมสงเคราะห์ ๖ ที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงมหาดไทย</li> <li>- เจ้าหน้าที่บริหารงานประชาสงเคราะห์ ๗ หัวหน้าฝ่ายแผนงานและโครงการ สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม</li> <li>- นักวิชาการพัฒนาสังคม ๘ ผู้อำนวยการกลุ่มการพัฒนามาตรการและกลไก สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> <li>- นักวิชาการพัฒนาสังคม ๘ ผู้อำนวยการกลุ่มการพัฒนามาตรการและกลไก สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> <li>- ผู้อำนวยการกองกลาง สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> </ul>
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักพัฒนาสังคมเชี่ยวชาญ (ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และ ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์