

## บทที่ 2

### การจัดสวัสดิการสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการวิเคราะห์ บทบาทอำนาจหน้าที่ด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### ส่วนที่ 1

#### 2.1 ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย นโยบาย แผนงานและการดำเนินการเกี่ยวกับ สวัสดิการของผู้สูงอายุ

##### 2.1.1 ประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุของสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติ

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านแรงงาน รายได้ ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย สวัสดิการ ฯลฯ องค์การสหประชาชาติในฐานะที่เป็นองค์กรความร่วมมือระดับชาติได้เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ จึงได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งแรกขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2525 และได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 ในการประชุมสามัญครั้งที่ 45 ขององค์การสหประชาชาติ ได้มีมติให้ วันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุสากล (International Day for the Elderly) และในปีเดียวกันนี้ สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติมีมติให้มีประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุ (Proclamation on Aging) ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

- (1) การสูงอายุของประชากรจะก่อให้เกิดความจำเป็นอันรีบด่วนที่รัฐบาลและเอกชนจะต้องกำหนดนโยบายและแผนงานเพื่อสนองความต้องการตามความจำเป็นให้เพียงพอ
- (2) จำนวนผู้สูงอายุในภูมิภาคที่กำลังพัฒนาได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าในภูมิภาคที่พัฒนาแล้ว
- (3) ในทศวรรษหน้าจะมีการร่วมมือ การเริ่มงานใหม่ และจัดสรรทรัพยากรให้กับผู้สูงอายุมากขึ้น
- (4) ควรมีการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ

(5) ชราภาพเป็นกระบวนการของอายุยืนยาว การเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราจะต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

(6) ผู้สูงอายุย่อมหวังที่จะมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

(7) การเข้าสู่วัยชราของผู้สูงอายุบางคน อาจต้องการบริการจากชุมชนและครอบครัว

องค์การสหประชาชาติได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นการประชุมผู้นำประเทศจากทั่วโลก จำนวน 111 ประเทศ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของงานด้านผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการร่วมบริจาคเงินสมทบให้กับ UN Trust Fund for Aging และได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การประชุมครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 (International Plan of Action on Aging 2002) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเรื่องผู้สูงอายุร่วมกัน ทั้งนี้เพราะประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แผนดังกล่าวครอบคลุมการพัฒนาผู้สูงอายุให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิต มีคุณค่าและศักดิ์ศรี โดยส่งเสริมให้ประชากรมุ่งสร้างชีวิตในแต่ละวัยบนพื้นฐานของการรักษาสุขภาพที่ดี เพื่อลดอัตราเจ็บป่วยและพิการในผู้สูงอายุ สร้างสังคมให้ทุกวัยอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ (Multi generation society) และการสนองความต้องการของผู้สูงอายุในสถานภาพต่างๆ เช่น พิการ ทูพพลภาพ ยากจน ผู้ลี้ภัย สตรี รวมทั้งผู้สูงอายุในชนบท ภาวะกำบังขั้นหรือภาวะสงคราม

### 2.1.2 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ โดยสาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย มีดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน

สาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย คือ ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน รวมทั้งต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง และรอดพ้นจากการถูกละเมิดสิทธิที่เกิดจากการเลือกปฏิบัติ โดยรัฐจะต้องเป็นกลไกหลักในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นหลักประกันให้กับผู้สูงอายุด้วยการตรากฎหมาย

### 2.1.3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

การคุ้มครองทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ได้มีการกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 โดยในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่

**มาตรา 4** กำหนดไว้ว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”

**มาตรา 54** กำหนดไว้ว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

**มาตรา 80** วรรคสอง กำหนดไว้ว่า “รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

การคุ้มครองผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน จะเน้นที่การสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจน เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้

### 2.1.4 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ได้มีการจัดทำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านการคุ้มครอง ส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ดังนี้

**มาตรา 10** “ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ

(2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

(3) เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(4) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

(5) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ฯลฯ”

**มาตรา 11** “ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

- (11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- (13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ประกอบด้วยเป็นสำคัญ

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานตามวรรคสองดำเนินการ โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด”

**มาตรา 17** “ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร”

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองดูแล สนับสนุนให้เกิดการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุครอบคลุมในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และยังรวมถึงการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา การมีงานทำ และมีอาชีพที่เหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

นอกเหนือจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แล้ว การสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้ได้รับความช่วยเหลือ ยังมีการกำหนดไว้ในแผนต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 2.1.5 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-9

การพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ผ่านมา มักเน้นการพัฒนาทางวัตถุ จนกระทั่งมาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้มีการปรับกระบวนการทัศน์แนวทางการพัฒนาใหม่ จากเดิมที่เน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เปลี่ยนเป็นการพัฒนาที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

ในฐานะที่กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในสังคมที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้เท่าเทียมกับกลุ่มอื่นในสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว โดยได้มีการกล่าวถึงการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของคนไทย ในยุทธศาสตร์การพัฒนาระชากรกลุ่มด้อยโอกาส ซึ่งได้กำหนดแนวทางหลักในการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุจากงานที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูไว้ 4 แนวทาง ดังนี้ คือ

(1) จัดสวัสดิการสงเคราะห์ โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติเลี้ยงดูให้มากขึ้น รวมทั้งขยายบริการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า ตลอดจนลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภท และบริการสาธารณะต่าง ๆ ให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม

(2) ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน

(3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรฐานทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับดูแลหน่วยงานภาครัฐกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงาน และจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ

(4) ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ โดยทำหน้าที่วางแผนรวบรวมข้อมูลและประสานการดำเนินงานอย่างเป็นทางการอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน

ในส่วนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้มีการกล่าวถึงการพัฒนาคนและการคุ้มครองทางสังคม โดยในเรื่องการคุ้มครองทางสังคมนั้น จะให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทัวถึง และเป็นธรรม เพื่อสร้างหลักประกันแก่คนทุกช่วงวัย โดยเพิ่มประสิทธิภาพระบบหลักประกันสังคม เตรียมความพร้อมของท้องถิ่นในการร่วมรับผิดชอบการบริการทางสังคม ปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ปรับปรุงรูปแบบการคุ้มครองกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 นี้ ไม่ได้กล่าวถึงการคุ้มครองทางสังคมให้กับผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะกล่าวถึงการสร้างหลักประกันให้กับคนทุกช่วงวัย ซึ่งครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย ขณะเดียวกันแผนดังกล่าวยังให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริการทางสังคมต่อคนในท้องถิ่นด้วย

## 2.2 การทบทวนผลงานการศึกษา การวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาและการจัดสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

### 2.2.1 การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในต่างประเทศ

- **ประเทศญี่ปุ่น** บริการที่รัฐบาลญี่ปุ่นเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบริการเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุและการให้คำแนะนำ ปริญญาหรือ เพื่อให้ความช่วยเหลือทั้งครอบครัวของผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุเอง ดังนี้ (นิภา ส. ตุมรสุนทร และ นางลักษณเอมประดิษฐ์, 2538 : 12-14)

(1) **บริการด้านการรักษาพยาบาล** เป็นบริการที่จัดให้ตามเมืองใหญ่ เพื่อให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่คนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยให้การรักษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่หน่วยงานได้ แพทย์และพยาบาลต้องไปตรวจเยี่ยมรักษาถึงบ้าน ส่วนค่าตรวจรักษาสำหรับบริการนี้ รัฐบาลระดับชาติ รัฐบาลระดับท้องถิ่น และจังหวัดจะช่วยกันออกค่าใช้จ่าย

(2) **บริการด้านที่พักอาศัย** เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่มีความจำเป็นและต้องการสถานที่พักอื่นๆ ที่ให้ความคุ้มครองดูแลได้ดีกว่าบ้านของตนเอง บริการดังกล่าวได้แก่



1) บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักอาศัยที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหาอื่นๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ต้องแยกออกจากครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการนี้ จะได้รับการพิจารณาค่าบริการจากสถานภาพทางการเงินของผู้ที่จะเข้าอาศัย สำหรับผู้มีรายได้น้อย รัฐบาลระดับชาติจะออกค่าใช้จ่ายให้บางส่วน ที่เหลือรัฐบาลระดับท้องถิ่นและจังหวัดจะเป็นผู้ออกให้

2) สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่อง หรือต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด หรือผู้ที่มีปัญหาเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์และมีปัญหาที่ไม่สามารถรับการดูแลที่บ้านได้และจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

3) บ้านพักคนชราที่ต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง เป็นบริการที่พักอาศัยที่จัดให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถที่จะจ่ายเงินบริการได้ส่วนหนึ่งตามที่หน่วยงานกำหนด โดยจะให้บริการด้านอาหารและอื่น ๆ ที่อำนวยความสะดวกและสนองความต้องการในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

(3) **บริการครอบครัวอุปการะ** เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือไร้ที่พึ่งขาดผู้อุปการะ โดยให้ผู้สูงอายุเข้าไปอยู่กับครอบครัวที่มีความสามารถในการอุปการะเลี้ยงดู เพื่อให้มีสัมพันธภาพอันดีกับครอบครัว ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว โดยครอบครัวที่จะให้การอุปการะผู้สูงอายุจะต้องได้รับคำแนะนำและอยู่ในการควบคุมดูแลจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานด้วย

(4) **บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล** เป็นบริการด้านค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่ประสบปัญหาด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการมีรายได้น้อย ดังนั้น เพื่อเป็นการประกันด้านสุขภาพผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงได้จัดกองทุนสำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย โดยรัฐบาลกลางเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย 2 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด รัฐบาลระดับท้องถิ่นและจังหวัดออกค่าใช้จ่าย 1 ใน 6 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

(5) **บริการแม่บ้าน** เป็นบริการที่รัฐบาลระดับท้องถิ่นมอบให้หน่วยงานในท้องถิ่นจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวและต้องการคนช่วยทำงานบ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่างๆ เช่น การจ่ายของ ทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร และการช่วยเหลืออื่นๆ ที่จะช่วยให้ ผู้สูงอายุสบายขึ้น

(6) **ศูนย์บริการคนชรา** เป็นบริการที่จัดขึ้นแทนหน่วยงานรัฐบาลและหน่วยงานเอกชนในย่าน/แหล่งชุมชน ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับบริการต่างๆ ได้แก่ บริการด้านศึกษา บริการด้านนันทนาการ บริการให้คำปรึกษาหารือ และบริการอื่นๆ ที่มีประโยชน์ตามความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดบริการในลักษณะต่าง ๆ เช่น สโมสรคนชรา ชมรมหรือชุมนุมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสสังสรรค์หรือทำกิจกรรมร่วมกัน

(7) **บริการอื่นๆ** ได้แก่ บริการให้เช่าเตียง ซึ่งเป็นเตียงที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและอ่างอาบน้ำสำหรับผู้สูงอายุนอน บนเตียงตลอดเวลา บริการพี่เลี้ยงสำหรับผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2540 รัฐสภาของญี่ปุ่นได้ตรากฎหมายว่าด้วยการประกันการดูแลระยะยาว (Long-Term Care Insurance Law) ขึ้น และมีผลบังคับใช้ในปี 2543 เพื่อให้มีการบริการช่วยเหลือครอบครัวและองค์กรทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมาช่วยที่บ้าน การไปที่สถานพยาบาล หรือบ้านพักคนชราสำหรับ ผู้ชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เนื่องจากความบกพร่องทางจิต และได้รับการรับรองว่าเป็นผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่บริหารระบบประกันนี้

ระบบประกันการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุระบบใหม่นี้ เป็นระบบที่ดี เพราะเป็นการแยกจัดระหว่างการให้บริการรักษาพยาบาลและการให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและมีการให้บริการในแต่ละด้านหลายประเภทที่ผู้รับบริการสามารถเลือกได้ นอกจากนี้ยังเป็นการแยกขอบเขตระหว่างการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการประกันสุขภาพทั่วไป (สิริพันธ์ พลรบ และ พงษ์สวาท กายอรุณสุทธิ์, 2546 :25-39)

● **เขตปกครองพิเศษฮ่องกง** ในปี ค.ศ. 1977 และ 1982 ได้มีการจัดทำแผนและโครงการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ บริการสวัสดิการผู้สูงอายุที่สำคัญคือ การจัดตั้งศูนย์บริการรูปแบบต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์บริการเอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน บริการบ้านพักช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ในปี ค.ศ. 1987 ได้เริ่มปรับนโยบายโดยเน้นบทบาทของชุมชนและมีการประสานบริการระหว่างบ้านและสถาบันมากขึ้น ระหว่างปี ค.ศ. 1990-1996 ได้จัดทำโครงการบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ และมีการเปลี่ยนแปลงคำจำกัดความของผู้สูงอายุจากเดิมหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในปี ค.ศ. 1997 ฮ่องกงกลับไปอยู่ในการปกครองของสาธารณรัฐ

ประชาชนจีน ผู้ว่าการเกาะฮ่องกงจึงได้ตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุ (Elderly Commission) ทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะ กำหนดนโยบายและโครงการเพื่อเผชิญกับความท้าทายอันเกิดจากการสูงอายุของประชากร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุด้วยการเพิ่มคุณภาพและความกระตือรือร้นในชีวิต ตลอดจนส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างรุ่นและสนองนโยบายของรัฐที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกถึงความมั่นคงในชีวิต รู้สึกถึงความจำเป็นที่ต้องการ มีสุขภาพดี และมีคุณค่า บริการสวัสดิการผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมา คือ บริการด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นบริการนอกเหนือจากบริการด้านการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ

- **ประเทศสิงคโปร์** บริการสวัสดิการผู้สูงอายุของสิงคโปร์ให้ความสำคัญกับด้านที่อยู่อาศัยและการลดหย่อนภาษีเงินได้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โครงการที่สำคัญ เช่น การออกกฎหมายในปี ค.ศ. 1994 ว่าด้วยการดูแลพ่อแม่ (Maintenance of Parents Act) ที่กำหนดว่า บุตรต้องดูแลพ่อแม่ แต่รัฐก็ให้ความช่วยเหลือด้วยการให้เงินสนับสนุนบุตรที่ดูแลพ่อแม่ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันเป็นเงิน 4,500 ดอลลาร์สิงคโปร์ ต่อปี หรือเป็นเงิน 3,500 ดอลลาร์สิงคโปร์ ต่อปี สำหรับบุตรที่ดูแลพ่อแม่ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน การให้สิทธิในการซื้อที่อยู่อาศัยในพื้นที่ใกล้ที่อยู่อาศัยของพ่อแม่ การให้สิทธิพิเศษการเช่าที่อยู่อาศัยต่าง ๆ เช่น ลดค่าเช่าหรือให้เช่ายาวนานขึ้น จัดให้มีรายการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จัดโครงการฝึกอบรมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน เป็นต้น การช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้ อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า เช่น การเพิ่มอายุเกษียณจาก 55 ปี เป็น 60 ปี การปรับฐานค่าจ้างให้เอื้อต่อการจ้างผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละด้าน พบว่า มีดังนี้

(1) **ด้านการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ** กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) ของประเทศสิงคโปร์เป็นผู้รับผิดชอบโดยการให้บริการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลระยะยาว การฟื้นฟูผู้ป่วยผู้สูงอายุที่วิกฤตหรือบกพร่องทางจิตหรือทางกาย บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บริการรวมหลายกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ บริการสาธารณสุขพื้นฐาน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีบริการจากหน่วยงานอื่นหรือองค์กรเอกชน ได้แก่ Tribunal for Maintenance of Parents, National Council of Social Service, Singapore Action Group of Elders, National Family Service Centre Helpline เช่น บริการโทรศัพท์ปรึกษาปัญหา บริการช่วยดูแลผู้สูงอายุ บริการช่วยทำงานบ้าน บริการซ่อมแซมบ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

(2) ด้านหลักประกันด้านรายได้ สิงคโปร์มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง หรือ Central Provident Fund: CPF ซึ่งก่อตั้งในปี ค.ศ. 1955 ชาวสิงคโปร์ที่ทำงานทุกคน (ยกเว้นผู้ที่ทำงานชั่วคราวและผู้ทำงานไม่เต็มเวลา ตลอดจนผู้ที่มิรายได้ต่ำ ข้าราชการพลเรือนและแรงงานต่างชาติ) จะมีเงินสะสมในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง โดยเก็บใน 3 บัญชี คือ บัญชีทั่วไป บัญชีเฉพาะ และบัญชีเพื่อการรักษาพยาบาล (Medisave Account) เงินที่สะสมใน 2 บัญชีแรกสามารถทยอยถอนออกไปได้เมื่อบุคคลมีอายุตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไป แต่ก่อนอายุดังกล่าวเงินบางส่วนสามารถถอนออกไปเพื่อใช้ในการลงทุนการซื้อที่อยู่อาศัยและเพื่อการศึกษาของบุตร ส่วนบัญชีที่สามสำรองไว้เพื่อรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น ในปัจจุบัน ยังมีปัญหาว่าเงินออมในบัญชีดังกล่าวไม่เพียงพอ ดังนั้นบุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้เสริมที่สำคัญของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ยังมีโครงการช่วยเหลือทางสังคม (Public/Social Assistance Scheme) โดยผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือจากโครงการนี้จะได้รับเบี้ยยังชีพไม่เกิน 230 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือประมาณ 135 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือนและจะได้รับบริการทางการแพทย์ฟรีด้วย และโครงการ Medifund Scheme ซึ่งเป็นกองทุนที่ช่วยเหลือคนยากจนที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้

(3) การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของสิงคโปร์ เน้นที่การใช้เงินออมของตนเองก่อน หากเงินที่ออมไว้ไม่เพียงพอ เครื่องมือถัดไปก็คือการประกันสุขภาพและการขอรับการสงเคราะห์ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเงินประกันทั่วไปส่วนหนึ่งของแต่ละบุคคลที่เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จะจ่ายให้เมื่อบุคคลนั้นๆ เจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาล บริการสุขภาพอนามัยอื่นๆ เช่น การตรวจสถานะสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ (Health Screening) รวมทั้งรัฐยังมีโครงการอุดหนุนค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุบางส่วนโดยผ่านผู้ให้บริการอีกด้วย

(4) การเข้าถึงบริการด้านที่อยู่อาศัย นโยบายหลักของประเทศสิงคโปร์คือต้องการให้ผู้สูงอายุและบุตรอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับบุตรหรือคู่สมรสของบุตรให้มากที่สุด หากอยู่ในครัวเรือนเดียวกันไม่ได้จริงๆ ก็จะพยายามให้ผู้สูงอายุและบุตรหรือคู่สมรสของบุตรมีบ้านอยู่ในบริเวณเดียวกันเพื่อจะได้ดูแลกันสะดวกยิ่งขึ้น โดยที่รัฐจะเอื้อประโยชน์ให้กับผู้ที่ปฏิบัติตามนโยบาย เช่น การให้สิทธิการเช่าบ้านของรัฐแก่ครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นอยู่ด้วยกันก่อนหรือการให้เบิกเงินจากกองทุน CPE ในอัตราที่สูงขึ้นถ้าเป็นการซื้อบ้านในบริเวณเดียวกับบ้านของบิดาหรือมารดา เป็นต้น

● **สาธารณรัฐเกาหลี** หรือประเทศเกาหลีใต้ได้กำหนดนโยบายเพื่อสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เป็น 4 กลุ่ม คือ 1. เพื่อรักษารายได้ของผู้สูงอายุ 2. เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ 3. เพื่อให้หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย 4. เพื่อให้บริการทางสังคมอื่น ๆ กลุ่มนโยบายที่ 1 และ 3 เพื่อแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ 4 เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการสูญเสียบทบาทของผู้สูงอายุในสังคม ปัญหาความขัดแย้งระหว่างวัย ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) **โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ** มี 5 ประเภท คือ บำนาญของรัฐ (Public Pension) โครงการความช่วยเหลือของรัฐ (Public Assistance) บำนาญแสดงความเคารพต่อผู้สูงอายุ (Elder-Respect Pension หรือ ERP) โครงการให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุ (The Elder Honor Programme) และโครงการเพื่อสร้างรายได้ (Income-Generating Programmes)

(2) **โครงการบริการด้านสุขภาพ** ในอดีต ประเทศเกาหลีใต้มีโครงการประกันสุขภาพหลายโครงการ เช่น โครงการประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างรัฐบาลและข้าราชการครู (Government Employees and Private School Teachers Medical Insurance) โครงการประกันสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไป (Medical Insurance) ในปัจจุบันโครงการประกันสุขภาพต่างๆ ได้ถูกนำมารวมกันภายใต้ชื่อเรียกว่าการประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance) โดยผู้ประกันตนทุกคนต้องจ่ายเงินสมทบตามอัตราที่กำหนดตามประเภทของผู้ประกันตน นอกจากโครงการประกันสุขภาพแล้ว ยังมีโครงการสงเคราะห์ (Medical Assistance Programme) ซึ่งมีตั้งแต่ การให้บริการฟรีจนถึงการให้กู้เงินโดยไม่คิดดอกเบี้ยเป็นเวลา 3 ปี เป็นต้น

(3) **นโยบายด้านที่อยู่อาศัย** จำแนกได้เป็นนโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยังอยู่ร่วมกับชุมชน และนโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในชุมชนนั้น ในปัจจุบัน รัฐมีการอุดหนุนค่าเช่าที่อยู่อาศัยสำหรับคนยากจนเท่านั้น แต่รัฐยังไม่มีโครงการพิเศษใดๆ สำหรับผู้สูงอายุทั่วไป คงมีแต่องค์กรเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไรบางแห่งที่ดำเนินโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้โดยมีการเก็บค่าใช้จ่ายเต็มตามต้นทุน

● **ประเทศมาเลเซีย** ก่อนปี ค.ศ. 1995 ประเทศมาเลเซียไม่มีนโยบายสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะรัฐจะสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเป็นผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุก่อน บริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันถือเป็นทางเลือกสุดท้ายของผู้สูงอายุเช่นเดียวกับในประเทศไทย ในปี

ค.ศ. 1995 รัฐบาลได้ออกประกาศนโยบายแห่งชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (National Policy for the Elderly) โดยมีเป้าหมายคือ การสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจและรู้สึกถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง ด้วยการได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนมีหลักประกันที่จะได้รับโอกาส รับการดูแลและการคุ้มครองในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบครัว สังคม และประเทศชาติ (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2547 : 14-23)

ในด้านหลักประกันด้านรายได้ ประเทศมาเลเซียมีโครงการบำนาญให้เฉพาะข้าราชการพลเรือน และข้าราชการทหารเท่านั้น ส่วนลูกจ้างเอกชนมีหลักประกันในรูปแบบของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Employees Provident Fund หรือ EPF) ในส่วนของระบบประกันสุขภาพยังไม่แพร่หลายในประเทศมาเลเซีย โดยที่ผู้สูงอายุที่เคยรับราชการจะยังคงได้รับบริการฟรีจากสถานให้บริการของรัฐต่อไป สำหรับผู้สูงอายุอื่นๆ แหล่งเงินเพื่อซื้อบริการด้านสุขภาพส่วนมากจ่ายจากกระเป๋าของผู้รับบริการเอง (out-of-pocket) สำหรับผู้ไม่มีความสามารถในการจ่ายก็ต้องพึ่งบริการจากสถานให้บริการของรัฐตามความจำเป็น ในส่วนของที่อยู่อาศัย ก็ยังไม่มีโครงการใดเป็นพิเศษเพื่อตอบสนองความต้องการด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเพราะถือว่าครอบครัวเป็นที่อยู่อาศัยที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ

- **ประเทศฟิลิปปินส์** ฟิลิปปินส์ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุมานาน โดยเฉพาะการเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าเพราะเป็นผู้มีประสบการณ์ในชีวิตที่หาได้ยาก และประสบการณ์ต่าง ๆ นี้เองจะช่วยอบรมสั่งสอนลูกหลานดำเนินชีวิตต่อมา และแนวคิดส่วนหนึ่งมาจากศาสนาที่จะต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นญาติโดยตรงหรือทางอ้อม ซึ่งกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Senior Citizen) ของฟิลิปปินส์มีมานานแล้ว

ปัจจุบัน ฟิลิปปินส์มีกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ฉบับที่ 7432 หรือ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ (พ.ร.บ. มหาชน เลขที่ 7432) เพื่อเป็นกลไกให้ความช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุ และในกฎหมายฉบับนี้ ผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง (<http://www.dswd.gov.ph>) มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) ราษฎรผู้อาศัยในฟิลิปปินส์ (มีการแสดงตนอยู่ในฟิลิปปินส์อย่างน้อยที่สุด 183 วัน)
- (2) มีอายุอย่างต่ำสุด 60 ปี รวมทั้งบุคคลที่เกษียณอายุจากราชการ (ฟิลิปปินส์เกษียณอายุ 65 ปี) และจากสำนักงานบริษัทเอกชนต่างๆ

(3) มีรายได้ไม่เกิน 60,000 เปโซ (จากการตรวจสอบโดยหน่วยงานพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติทุก 3 ปี และได้รับการยกเว้นการจ่ายภาษีเงินได้)

สำหรับสิทธิพิเศษตามกฎหมายฉบับนี้ ผู้สูงอายุจะได้รับส่วนลดร้อยละ 20 ในรายการต่าง ๆ เช่น การซื้อยา ค่าโดยสารรถสาธารณะ ค่าโรงแรมกักตักการ กิจการด้านบันเทิง และสถานที่ทางวัฒนธรรม ตลอดจนค่าบริการด้านทันตแพทย์ และการรักษาพยาบาลต่างๆ ฟรีจากโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในประเทศ

ในประเทศฟิลิปปินส์ ผู้สูงอายุจะมีบัตร Senior Citizen ซึ่งผู้ถือบัตรนี้จะได้รับการต้อนรับจากผู้ให้บริการเป็นอย่างดี จึงมีความภาคภูมิใจต่อสถานภาพที่เขาได้รับ หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ Office for Senior Citizen Affairs สังกัด Department of Social Development ซึ่งกระจายอยู่ทุกเทศบาล และกระทรวงฯ ยังส่งเสริมให้เกิดสมาพันธ์ของ Senior Citizen เพื่อร่วมกับรัฐในการจัดสวัสดิการต่างๆ ขึ้น โดยความร่วมมือขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ในแต่ละเทศบาล เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระรัฐบาลในระดับหนึ่ง ซึ่งตามนโยบายที่รัฐให้บริการฟรีแก่ Senior Citizen ในแต่ละชุมชน ได้แก่ การบริการการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาต่างๆ ที่พวกเขาต้องการ การทำงานอดิเรก การจัดการกับรายได้ที่ได้รับ การเกษตร การสาธารณสุข การป้องกันสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้ด้านการเมือง ฯลฯ เป็นลักษณะอาสาสมัครช่วยสอนกันเองภายในกลุ่ม หรือมีผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาสอนให้ (ลีดา สอนศรี, 2545 : 6)

### 2.2.2 การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

เมื่อปี พ.ศ. 2544 กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ได้แบ่งประเภทของการสงเคราะห์ผู้สูงอายุออกเป็น 3 ประเภท คือ

#### (1) การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ในปี พ.ศ. 2544 สถานสงเคราะห์คนชรา มีจำนวนทั้งสิ้น 20 แห่ง สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้ จำนวน 2,804 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อสงเคราะห์คนชราที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยบริการที่จัดให้ประกอบด้วย บริการด้านปัจจัย 4 บริการดูแลสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำแนะนำที่ปรึกษา แก้ไขปัญหาทางอารมณ์ จิตใจและปรับตัวโดยนักสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านศาสนกิจ และบริการ

ฉาปนกิจให้คนชราที่ไม่มีญาติ เป็นต้น นอกจากนี้ สถานสงเคราะห์คนชรา ยังมีการแบ่งประเภท การพักอาศัยออกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทสามัญ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ประเภทนี้ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ สถานสงเคราะห์ทุกแห่งมีบริการประเภทนี้ ส่วนประเภทหอพักผู้สูงอายุที่ อยู่ในสถานสงเคราะห์ประเภทนี้จะต้องเสียค่าใช้จ่าย ขณะนี้มีเพียงแห่งเดียวคือ สถาน สงเคราะห์คนชรบ้านบางแค และประเภทพิเศษ ผู้สูงอายุประเภทนี้จะปลูกบ้านอยู่เองตามแบบ แปลนของกรมประชาสงเคราะห์ในที่ดินของสถานสงเคราะห์ โดยสามารถอยู่ได้ตลอดชีวิต บริการประเภทนี้เปิดบริการอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ และ สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## (2) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2544 มีศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ 17 แห่งทั่วประเทศ สามารถให้บริการ ผู้สูงอายุได้ 302,014 คน โดยมีการจัดบริการใน 3 ลักษณะ ดังนี้

- **บริการภายในศูนย์** เป็นบริการที่จัดขึ้นภายในศูนย์ ได้แก่ บริการด้านสุขภาพ อนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมเสริมความรู้ นันทนาการ และกิจกรรมด้านศาสนา เป็นต้น
- **บริการหน่วยเคลื่อนที่** เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการออก หน่วยเคลื่อนที่ เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหา บริการด้านสุขภาพอนามัย และบริการ ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น
- **บริการบ้านพักฉุกเฉิน** เป็นการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความ เดือดร้อนเฉพาะหน้าโดยการรับเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉินเป็นการชั่วคราว และให้บริการด้านปัจจัย 4 ด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น ให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหา ส่งกลับบ้านหรือส่งไปรับความ ช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ เป็นต้น

## (3) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เป็นบริการที่รัฐเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการในสถานสงเคราะห์ หรือศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Institute Care) มาสู่บริการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community – Care) ซึ่งผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2535 และเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งถือเป็นการจัดสวัสดิการด้านการเงินและรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความ



ทุกข์ยาก เดือดร้อน ถูกทอดทิ้ง ฐานะยากจนขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยรัฐจัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ เป็นเงิน 300 บาท/คน/เดือน จนตลอดชีพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 รัฐได้บรรจุให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นภารกิจที่ต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ชื่อว่า “โครงการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับการให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” โดยการดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543

#### (4) การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2535 กำหนดให้ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถแสดงความจำนงขอบัตรประจำตัวด้านการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลในภูมิลำเนาของตน เมื่อได้รับบัตรแล้ว ผู้สูงอายุมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลในที่นี้หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

- ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันนี้ซึ่งใช้เพื่อการบำบัดโรค
- ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม
- ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจโรค ค่าวิเคราะห์โรค ค่าชันสูตรโรค ค่าตรวจโดยห้องทดลอง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของผู้ป่วยใน แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษและค่าบริการอื่น ทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทน
- ค่าอุดฟันธรรมดา ค่าถอนฟัน ค่าทำฟันปลอมที่ใช้อคริลิก (Acrylic) เป็นฐาน
- ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและกายบำบัด
- ค่าห้องและค่าอาหารสามัญตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

### 2.2.3 งานวิจัยประเมินผลเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

(1) ระเบียบกรม คำหอม และคณะ (พ.ศ. 2542) ได้ประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ดำเนินการโดยภาครัฐ 4 บริการ ได้แก่

บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์

ผลการศึกษา พบว่า บริการที่รัฐจัดทำแต่เพียงผู้เดียว คือ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ และศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ส่วนฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการที่ผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นผู้จัดเอง

สำหรับประสิทธิภาพในการดำเนินงาน พบว่า กลไกการบริหารจัดการของรัฐยังไม่มีประสิทธิภาพ หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์และการรับเบี้ยยังชีพยังขาดมาตรฐาน ส่วนศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน กลไกการจัดตั้งคณะกรรมการเป็นไปตามระบบราชการ ไม่ได้มาจากตัวแทนของชุมชนอย่างแท้จริง

ในส่วนของผลการดำเนินงานในแต่ละบริการ พบว่า สถานสงเคราะห์สามารถตอบสนองความต้องการทางกายภาพได้ แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจได้ บริการมีพอเพียงแต่ไม่เป็นธรรม ผู้สูงอายุฐานะดีและปานกลางได้รับประโยชน์จากสถานสงเคราะห์เท่ากับผู้สูงอายุที่ยากไร้

บริการเบี้ยยังชีพยังคงอยู่กับผู้สูงอายุที่มีสายสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน หรือผู้สูงอายุยากจนที่อยู่ไม่ห่างไกล ส่วนผู้สูงอายุยากจนที่ทุกข์ยาก ไร้ญาติขาดมิตร อยู่ลำพังคนเดียว ฯลฯ มีโอกาสได้รับเบี้ยยังชีพน้อยกว่า บริการเบี้ยยังชีพและบริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเป็นการกระจายบริการเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ

บริการฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นนโยบายที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุมากกว่าบริการอื่นๆ ที่รัฐจัดให้

(2) ัญญา สนธิวงศ์ ณ อยุธยา (พ.ศ. 2542, 1-75) ได้ทำการประเมินรูปแบบบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการให้บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน พบว่าบริการสวัสดิการสังคมที่จัดขึ้นในชุมชนที่ดีทั้งด้านคุณภาพและปริมาณนั้น คือ การบริการด้านสาธารณสุข ทั้งสถานพยาบาล การแจกบัตรผู้สูงอายุ รวมทั้งการบริการสังคมทั่วไป ทั้งนี้เนื้อหาของบริการยังคงเน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การแจกเครื่องอุปโภค บริโภค และยังพบว่าศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ยังดำเนินการจัดบริการสวัสดิการสังคมไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านรูปแบบการจัดตั้งองค์ความรู้ในการจัดสวัสดิการสังคม

(3) ระเบียบพรณ คำหอม และคณะ (พ.ศ. 2547, 4-5) ได้ศึกษาโครงการวิจัยประเมินผล การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการ ของผู้สูงอายุ ประเมินผลโครงการ ประเมินกระบวนการ วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินการ และความ พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกการบริหารงานขององค์กรต่อการดำเนินงาน โครงการการประเมินผล การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังต้องการรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพรายเดือน ซึ่งมีความจำเป็นมากสำหรับผู้สูงอายุ ที่ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งในชุมชน ในกระบวนการพิจารณาคัดเลือกเบี้ยยังชีพสามารถ ใช้เกณฑ์พิจารณาหลายลักษณะร่วมกัน และควรมีกระบวนการจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ร่วมพิจารณา สำหรับวิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพ จะเป็นการโอนผ่านบัญชีผู้สูงอายุมากที่สุด โดยขั้นตอนการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เป็นไปอย่างตรงเวลา ระยะเวลาการจ่ายเงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ คือ 6 เดือน ต่อครั้ง ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่เหมาะสม ควรจ่ายเป็นราย 3 เดือน และเห็นว่า จำนวนเบี้ยยังชีพ 300 บาทน้อยเกินไป ไม่ครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เดือดร้อน คณะกรรมการคัดเลือกเบี้ยยังชีพไม่เหมาะสม รัฐบาลกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานในแต่ละ ระดับที่ชัดเจน

(4) อภิญา เวชชัย (พ.ศ. 2542, (3)-(6)) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาโครงการกองทุน ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการจัดบริการสวัสดิการสังคมในโครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ สภาพ ปัญหาของโครงการ

ผลการศึกษาพบว่า ในกระบวนการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพ ยังไม่มีความเป็นธรรมเกิดขึ้นใน กระบวนการจัดการ เช่น จำนวนเงินและระยะเวลาในการโอนเงินไม่แน่นอน การถูกหักเงินเบี้ยยังชีพให้เป็นค่าพาหนะหรือค่าตอบแทนแก่ผู้นำหรือกรรมการที่ไปรับเงินมาให้ การขาดความรู้ความ เข้าใจในการเปิดบัญชีธนาคารในชื่อตนเอง จนส่งผลให้ไม่มีโอกาสตรวจสอบยอดเงินของตนเอง และไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของตนเองได้ การขาดการติดตามผล ขาดการตรวจสอบถึงความเป็น ธรรมและความโปร่งใสในกระบวนการดำเนินงาน และการขาดระบบสนับสนุนด้านระบบข้อมูล ข่าวสาร

จากการทบทวนผลการศึกษาและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การจัดการบริการและสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของไทยยังมีปัญหาและมีความไม่เหมาะสมหลายประการ เช่น หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์และการรับเงินเบี้ยยังชีพยังขาดมาตรฐาน การจ่ายเบี้ยยังชีพฯ ไม่ครอบคลุมทั่วถึง ไม่เป็นธรรม จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 300 บาทต่อเดือน น้อยเกินไป ไม่เหมาะสม และระยะเวลาการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพไม่แน่นอน เป็นต้น

## ส่วนที่ 2

**การวิเคราะห์บทบาทอำนาจหน้าที่ด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

การสงเคราะห์ผู้สูงอายุเป็นภารกิจหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประชาชน ซึ่งได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กล่าวคือ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (10) กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นการกล่าวถึงการสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมไว้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัด กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยปรากฏอยู่ในมาตรา 17 (27)

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 50 (7) มาตรา 53 (1) และ มาตรา 56 (1) กำหนดให้เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนครมีอำนาจหน้าที่ต้องส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ และตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67 (6) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ดังกล่าวเช่นเดียวกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการสงเคราะห์และได้รับการพัฒนา ซึ่งรวมถึงกลุ่มสตรี เด็ก และผู้พิการ

ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นกลุ่มคนที่ยังไม่มีความมั่นคงในการดำรงชีพเพียงพอและยังประสบปัญหา ทั้งปัญหาเรื่องสุขภาพ ปัญหาทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการขาดรายได้ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุประสบปัญหาต่างๆ มากมายจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสงเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาคือความเดือดร้อนของผู้สูงอายุ รวมถึงพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถมีศักยภาพสูงขึ้น

สรุปคือกฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำบริการสาธารณะให้กับผู้สูงอายุ โดยอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะเกี่ยวกับการสงเคราะห์ การพัฒนา รวมทั้งการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ

นอกเหนือจากนี้ ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาคให้กับราชการส่วนท้องถิ่น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2544-2546 และในช่วงปีต่อไป ในระยะ 10 ปี งานด้านการจัดสวัสดิการสังคมและการสังคมสงเคราะห์ที่เคยดำเนินการโดยราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค จะต้องถ่ายโอนภารกิจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับภารกิจที่เกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คือ สถานสงเคราะห์คนชรา เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นการถ่ายโอนจากกรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) สถานสงเคราะห์คนชรา ถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีภารกิจที่จะต้องดำเนินการ คือ ให้การอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ที่มีความสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยบริการที่จัดให้ประกอบด้วย บริการด้านปัจจัย 4 บริการดูแลสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำ แนะนำปรึกษา บริการด้านสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านศาสนกิจ บริการฌาปนกิจศพ เป็นต้น

(2) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<sup>3</sup> ถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ภารกิจที่ต้องทำถือว่าเป็นสวัสดิการผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพื่อจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน หรือในหมู่บ้านต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อน เนื่องจากไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ถูกทอดทิ้ง และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้โดยปกติตามควรแก่สภาพ โดยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุเป็นเงินคนละ 300 บาท/เดือน จนตลอดชีพ

ความเป็นมาของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมหนึ่ง ที่กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2535 ซึ่งเห็นชอบให้กรมประชาสงเคราะห์ดำเนิน โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ และครอบครัวในชุมชน เพื่อจัดสรรงบประมาณ หอมวดเงินอุดหนุนสงเคราะห์เบี้ยยังชีพช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในด้านต่าง ๆ โดยกระทรวงการคลังได้อนุมัติหลักการเบิกจ่ายเงินตามโครงการดังกล่าวเป็นเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุคนละ 200 บาท/เดือน จนตลอดชีพ และรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพเพิ่มมากขึ้นทุกปี จนถึงปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้เพิ่มเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอยให้แก่ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอีกคนละ 100 บาท/คน/เดือน รวมเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับคนละ 300 บาท/เดือน จนตลอดชีพ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 สำนักงานประมาณได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการบริหารงบประมาณ โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คือ กรมประชาสงเคราะห์ จะขออนุมัติเงินประจำงวดไปยังสำนักงานประมาณเพื่อโอนเงินงบประมาณ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หอมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ไปยังสำนักงานคลังจังหวัดทั่วประเทศ และให้สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัด

---

<sup>3</sup> คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ (ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2545 ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู 3) ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ถ้าผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติพื้นฐานเหมือนกัน ให้พิจารณาผู้สูงอายุที่มีปัญหาซ้ำซ้อน สมควรได้รับการพิจารณาก่อน และผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ สมควรได้รับการพิจารณาในระดับต้น

จัดทำใบแจ้งการเบิกเงินงบประมาณแทนกัน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดทำหน้าที่ยื่นฎีกาการเบิกจ่ายเงินตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 โดยสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดมีหน้าที่ติดตาม เรังรัดผลการดำเนินงานและรายงานกรมประชาสงเคราะห์ทุกเดือน และตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 เป็นต้นไป สำนักงานงบประมาณ ได้จัดสรรงบประมาณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

ปัจจุบัน ในปี 2548 รัฐบาลได้จัดสรรเงินเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ จำนวน 527,083 คนทั่วประเทศ เป็นเงิน 1,897,500,000 บาท

(3) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ถ่ายโอนภารกิจนี้ให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ภารกิจที่ต้องทำคือ การส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม/ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนขึ้นให้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตามอัครยาศัย เป็นกลุ่มธรรมชาติ ไม่มีกฎระเบียบที่เข้มงวด เช่นเดียวกับองค์กรภาครัฐ และเพื่อให้เป็นศูนย์รวมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมนันทนาการ กลุ่มกิจกรรมออกกำลังกาย เกมส์ เพลง กิจกรรมตามวันสำคัญและประเพณี กิจกรรมกลุ่มสนใจ กิจกรรมพึงธรรมชาติ และวันสำคัญทางศาสนา

การจัดสวัสดิการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ตามแนวทางของกรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) มีรูปแบบ 2 ประเภท ได้แก่

- **ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่เป็นเอกเทศ** เป็นบริการประเภทหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ผู้สูงอายุสามารถมาใช้บริการด้านต่างๆ ที่ศูนย์ฯ จัดให้มีขึ้น โดยมีการดำเนินงานในขณะนี้ 4 รูปแบบ คือ

- การให้บริการภายในศูนย์ฯ ผู้สูงอายุจะมาใช้บริการต่างๆ แบบไป-กลับ
- การออกหน่วยเคลื่อนที่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน
- บ้านพักฉุกเฉิน เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ต้องการความช่วยเหลือชั่วคราว โดยจะรับอุปการะ ให้ความช่วยเหลือในบ้านพักเป็นระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน ก่อนจะดำเนินการด้านอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา
- การส่งเสริมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของชุมชน

- ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ เป็นศูนย์บริการทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีสถานที่ตั้งอยู่ภายในสถานสงเคราะห์คนชรา หรือตั้งอยู่ภายนอก แต่อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์คนชรา โดยผู้สูงอายุที่มาใช้บริการเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนบริเวณใกล้เคียงสถานสงเคราะห์ฯ ซึ่งมีโครงสร้างและรูปแบบการจัดกิจกรรมด้านต่างๆ เหมือนกับศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่เป็นเอกเทศ ซึ่งมีภารกิจให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาพยาบาล กายบำบัด อาชีวะบำบัด และกิจกรรมตามความสนใจ ฯลฯ