

นโยบายและทิศทางนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคต (ด้านแพทยศาสตร์)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาเอกสารนโยบายสำหรับผู้สูงอายุ จาก 5 ประเทศในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ (เกาหลี ฮองกง มาเลเซีย สิงคโปร์และประเทศไทย) ได้ข้อสรุปและบทเรียน ดังนี้

1. รูปแบบของประชากรสูงอายุ ในทุกประเทศที่ศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ ได้ผ่านระยะของการเปลี่ยนผ่านด้านประชากร จนมาถึงระยะที่อัตราเพิ่มของประชากรอยู่ในระดับทดแทนหรือต่ำกว่าระดับทดแทน มีอัตราตายต่ำ ประชากรมีความยืนยาวของชีวิตโดยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและอัตราเพิ่ม บางประเทศที่ล้าหน้าไปก่อนคือ สิงคโปร์ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุถึงร้อยละ 15 มาตั้งแต่ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศอื่นกำลังเพิ่มตามมา

ประเทศไทยมีการเพิ่มของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและอัตราเพิ่ม จากการฉายภาพประชากร จะเพิ่มจำนวนเป็นเกือบ 2 เท่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทยเท่ากับ 5.6 ล้านคนในปี 2543 จะเพิ่มเป็น 11.3 ล้านคนในปี 2563 ขณะเดียวกันอายุขัยเฉลี่ยในปี 2543 นั้นได้เพิ่มเป็น 67.3 ปีสำหรับผู้ชายและ 74 ปีสำหรับผู้หญิง และจะเพิ่มต่อไปอีก เนื่องจากการแพทย์สาธารณสุขที่ก้าวหน้าและการดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ผู้หญิงจะอยู่นานกว่าผู้ชาย จึงมักปรากฏว่า ในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไปหรือผู้สูงอายุตอนปลายนั้น จะมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 2 ถึง 3 เท่าและอัตราส่วนนี้จะมากขึ้นตามอายุ ผู้หญิงสูงอายุในวัยปลายดังกล่าวนี้ มีสัดส่วนของผู้ที่เป็นหม้ายเกินกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มเดียวกัน เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะที่มีความเปราะบางสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการพึ่งพาต่อการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันโดยผู้ดูแลในครอบครัวหรือสถานบริการที่ให้บริการต่อเนื่องระยะยาว(Long term care services)

2. ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการประมาณความต้องการของการดูแลต่อเนื่องระยะยาว ได้แก่ ความบกพร่องทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นข้อมูลที่น่ามาประกอบการพิจารณาเพื่อการตัดสินใจทางนโยบายในด้านสุขภาพทางกายนั้น นอกจากการวัดภาวะโรค การวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และระดับการพึ่งพา มีประโยชน์ในการจัดบริการที่เหมาะสมได้อย่างดี ประเทศไทยและเกาหลี ได้นำเสนอข้อมูล ADL และ IADL โดยกลุ่มอายุรวมทั้งอัตราความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อมและอื่นๆ ที่เป็นข้อมูลจากการสำรวจระดับประเทศ

อัตราความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อมของไทยใกล้เคียงกับของสิงคโปร์ ประมาณ 3 – 4% แต่ดูเหมือนจะต่ำกว่าของเกาหลี ซึ่งความแตกต่างอาจเนื่องมาจากเครื่องมือที่ใช้วัดและการสุ่มตัวอย่าง ประมาณว่าในปี 2543 ประมาณ 8.2% ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปของเกาหลี มีอาการสมองเสื่อม และ 4% เป็นกลุ่มที่มีภาวะรุนแรง

ฮ่องกง นำเสนออัตราการฆ่าตัวตาย ประมาณ 28 ต่อผู้สูงอายุ 100,000 คน เปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปประมาณ 12 ต่อแสนคน ซึ่งต่ำกว่าสิงคโปร์ที่ อัตรานี้เท่ากับ 50 ต่อแสน ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา มีอัตราฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ 20 ต่อแสน ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ประมาณ 12 ต่อแสนคน ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่นำเสนอตัวเลขสถิติในรายงานสถิติสุขภาพประจำปี ด้วยถือว่าเป็นดัชนีวัดสุขภาพจิตที่สำคัญ

สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลสาเหตุการตายที่ตรวจสอบแล้ว พบผู้สูงอายุฆ่าตัวตายน้อยมาก เมื่อเทียบกับอัตราในในกลุ่มวัยรุ่นและปลายวัยแรงงาน อย่างไรก็ตาม สถิติเหล่านี้ควรได้รับการวิเคราะห์ และ นำเสนออย่างต่อเนื่องต่อไป สำหรับผู้กำหนดนโยบายและสาธารณชน

3. ผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้รับคำจำกัดความว่า เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมักจะไม่ได้แบ่งเป็นกลุ่มย่อยลงไปมากกว่านี้ แต่ในปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น ผู้ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป มีอยู่เป็นจำนวนร้อยในปี 2543 คน และนับวันจะเพิ่มมากขึ้น

ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มอายุเป็นอย่างน้อยคือ ผู้สูงอายุตอนต้นคือ อายุ 60 ปีถึง 74 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย คือ อายุ 75 ปีขึ้นไป และอาจเพิ่ม"กลุ่มอายุสูงสุด" ตามนิยามของ UN คือ ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละกลุ่มดังกล่าวจะมีสภาวะทางกาย ทางจิตและภาวะพึ่งพา รวมถึงความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน

มีข้อสังเกตว่าในทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีกลุ่มทำงานของประเทศไทยที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชากรกลุ่มที่พ้นวัยเจริญพันธุ์หรือวัยหมดประจำเดือนได้ใช้คำเรียกชื่อผู้ที่อยู่ในวัยระหว่าง 45 – 55 ปี ว่า “วัยทอง” ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนกับกลุ่มผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป) ที่เคยมีนักประชากรศาสตร์ของไทย เรียกวัยสูงอายุ คือ กลุ่ม 60 ปีขึ้นไปว่า วัยทองเช่นกัน อาจทำให้สับสนได้

ในการให้ข่าวสารแก่มวลชน ควรทำความเข้าใจให้กระจ่างในเรื่องกลุ่มอายุเหล่านี้ด้วย

4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวกำลังจะมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ ด้วยแต่ละครอบครัวมีลูกน้อยลง ครอบครัวไทยสมัยใหม่จะมีลูกโดยเฉลี่ย 2 คน และไม่เลือกเพศ ก็จะเป็นชายล้วน หญิงล้วน หรือชายหญิงก็ได้ คนเหล่านี้จะมีความศึกษาสูงกว่ารุ่นก่อน มีโอกาสทำงานตลอดชีวิต มีโอกาสที่จะต้องไปทำงานคนละพื้นที่กับพ่อแม่ ทำให้เป็นไปได้ว่า ต่อไปผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไทยจะลดน้อยลง

สำหรับประเทศสิงคโปร์และเกาหลีที่มีเชื้อสายจีน มีประเพณีให้บุตรชายคนโตเป็นผู้ดูแลครอบครัวและทรัพย์สินมรดก ซึ่งรวมถึงการดูแลพ่อแม่ ปู่ย่าตายายด้วย ฉะนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุก็ควรจะเป็นบุตรชายคนโตและภรรยา แต่รัฐบาลก็ไม่แน่ใจว่า จะดำรงอยู่เช่นนี้อีกนานแค่ไหน จึงได้ออกกฎหมายให้บุตรเป็นผู้เลี้ยงดูบิดามารดา เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในยามเจ็บป่วย ถ้าไม่ทำตามก็จะถูกฟ้องร้องได้ แต่ก็มีกฎหมายลดภาษีแก่บุตรที่ให้พ่อแม่อยู่ด้วย และมีมาตรการอื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีบุตรเป็นผู้ดูแล

สำหรับประเทศไทย ประเพณีได้ระบุดังข้างต้นว่า บุตรคนโตจะอยู่ดูแลพ่อแม่ แต่ก็มีผลการวิจัยที่ว่า ถ้ามีลูกหลายคน ลูกสาวคนหนึ่งคนใดจะอยู่กับพ่อแม่ ไม่ว่าจะแต่งงานหรือไม่ จากผลของการศึกษาจะพบว่า เป็นลูกสาวคนเล็กที่ไม่ได้แต่งงาน ซึ่งในรุ่นต่อไป ลูกสาวเหล่านี้ก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีโอกาสสูงที่จะอยู่คนเดียว

ปัญหาที่น่าจะเกิดกับผู้สูงอายุในเมืองมากกว่าในชนบท คือผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินทอง ไม่มีผู้ดูแล และเข้าถึงความช่วยเหลือต่างๆ ถูก(ถีบ)ทิ้งกลางถนน ดังเป็นข่าวลูกเอาแม่ไปทิ้ง ที่เกิดในกรุงเทพฯ เร็วๆ นี้

ผู้สูงอายุนั้นต่อไปของหลายประเทศ น่าจะมีความต้องการที่แตกต่างกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ด้วยการศึกษามากขึ้นและมีจำนวนมากขึ้น สามารถประกอบอาชีพได้ต่อเนื่องระยะยาว หรือมีการฝึกอาชีพใหม่ๆ หลังการเกษียณอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ productive ได้ยาวนานกว่าเดิม รวมทั้งมาตรการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ และพฤติกรรมทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป น่าจะทำให้ภาระโรคเปลี่ยนประเภทไป จึงมีความจำเป็นต้องติดตามสถานการณ์เป็นระยะๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบายที่ดี

5. วัฒนธรรมไทยที่ให้คุณค่าความกตัญญูต่อผู้ให้กำเนิด ซึ่งสะท้อนถึงการดูแลทุกข์สุขต่อผู้สูงอายุในครอบครัว อาจจะเป็นไปในรูปของการส่งเสียข้าวของเงินทอง หรือการไปเยี่ยมเยียนถ้าไม่ได้อยู่ด้วยกัน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ตกทอดกันมานานหลายชั่วอายุคน จนทำให้ นักวิชาการไทยและนักวิชาการต่างประเทศที่เข้ามาทำการศึกษาในประเทศไทย เชื่อว่า ความกตัญญูจะยังคงอยู่กับคนไทยส่วนใหญ่ตลอดไป ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว ขาดคนดูแลทุกข์สุข หรือถูกทอดทิ้งน้อยมาก และเข้าใจว่า ความต้องการบ้านสงเคราะห์ต่างๆ จะน้อยมาก ไม่เกิน 2-3%

ประเทศอื่นๆ ในเครืออาเซียนทุกประเทศที่ศึกษา ก็มีประเพณีสืบทอดในเรื่องความกตัญญูเช่นเดียวกับประเทศไทย มีการตั้งสมมติฐาน จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและค่านิยมของคนรุ่นใหม่ ที่นิยมความเป็นอิสระแก่ตัว มีครอบครัวขนาดเล็ก และด้วยความเคร่งเครียดทางเศรษฐกิจ อาจทำให้เกิดความถดถอยในค่านิยมของความเป็นครอบครัวที่มีคนหลายรุ่น ลดทอนการส่งเงินให้พ่อแม่ หรือการงดเยี่ยมเยียน ทั้งอาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีภาระเพิ่มขึ้น โดยต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน ในกรณีที่พ่อแม่ต้องไปทำงานในพื้นที่อื่น หรือยิ่งไปกว่านั้น การระบาดของโควิดในประเทศไทย ทำให้ลูกที่โตแล้วเจ็บป่วยกลับมาป่วย และตายในอ้อมอกพ่อแม่ แล้วทิ้งลูกกำพร้าไว้ให้เลี้ยงอีกด้วย

มาเลเซีย และเกาหลีใต้ ให้ข้อเสนอในการจรรโลงวัฒนธรรมและคุณค่าของความกตัญญู กระชับความเชื่อมโยงของครอบครัวหลายรุ่น สำหรับคนรุ่นใหม่ จำเป็นต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารเป็นระยะๆ โดยสื่อมวลชนรวมถึงบทเรียนในชั้นเรียน และการศึกษาในระบบต่างๆ ที่สำคัญต้องมีตัวอย่างให้เด็กและคนรุ่นใหม่ให้เห็นหรือสัมผัสความเป็นครอบครัวตัวอย่างทั้งความกตัญญูเป็นพื้นฐานของวัฒนธรรมไทย และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างรุ่น

สำหรับสิงคโปร์ แม้จะไม่ได้กล่าวถึงเรื่องนี้อย่างตรงไปตรงมา แต่การดำเนินโครงการ¹ ให้เงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยที่จะมีพ่อแม่อยู่ด้วย หรือการสร้าง studio apartment หรือการตั้งเป้าหมายเรื่อง Heartware¹ ที่จะใช้ระบบการศึกษาในการจรรโลงวัฒนธรรมนี้ให้อยู่ในจิตใจของคนทุกรุ่น

6. ประเทศไทยเป็นเมืองพุทธศาสนา ซึ่งน่าจะเป็นลักษณะเด่นกว่าประเทศอื่นๆ ในแถบเดียวกันที่มีหลักยึดเหนี่ยวในปรัชญาของพุทธศาสนา โดยเฉพาะในเรื่องพรหมวิหารสี่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และความเอื้ออาทรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุและเด็กกำพร้าอยู่ในบ้านและชุมชนได้ นอกจากนี้การไปวัดของผู้สูงอายุ จะเป็นการปรับจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุให้สงบ มีสติที่จะมองสภาพแวดล้อมด้วยใจที่เป็นกลาง การมีกิจกรรมร่วมกันกับคนต่างรุ่น ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ก็จะช่วยให้ชีวิตในบั้นปลายสงบสุขและเป็นที่พึ่งของลูกหลานสืบไป ถ้าทำได้ถึงขั้นนั่งสมาธิ วิปัสสนา จะทำให้เกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้เป็นเท่าทวีคูณ

7. นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุนั้นเหมือนกันในทุกประเทศคือ ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวนานที่สุดเท่าที่จะอยู่ได้ แต่เมื่ออยู่ไม่ได้หรือมีความต้องการการดูแลจากสถาบันที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางสังคม รัฐจะเข้าไปช่วยเหลือให้ทันกับปัญหา

ตามทฤษฎี จะแบ่งประชากรเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

- 1) กลุ่มที่มีสุขภาพดีและอยู่ตามลำพังได้
- 2) กลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน
- 3) กลุ่มที่ป่วย อาจต้องการการดูแลในระยะสั้นหรือระยะยาว

กลุ่มแรกควรมีบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และจรรโลงสถานะสุขภาพดี ให้คงอยู่ได้ตามอายุ โดยอิสระไม่ต้องพึ่งพาบริการของรัฐ กลุ่มที่สองต้องการบริการทางสังคม คือ ผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลในชีวิตประจำวันและการเฝ้าระวังทางสุขภาพ ส่วนกลุ่มที่ 3 ต้องการการดูแลด้านการแพทย์และเวชปฏิบัติตามสาเหตุซึ่งอาจเป็นการดูแลที่บ้านหรือสถานพยาบาลที่ต้องการความต่อเนื่องของบริการ

¹ “Heartware” หมายถึง ทักษะคิดและการรับรู้ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยบุคคลและสังคม

นโยบายการดูแลผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่ม มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศที่มีเอกลักษณ์ วัฒนธรรม ค่านิยมต่อชีวิตและสุขภาพ ระดับความร่ำรวย และความก้าวหน้าทางวิทยาการของประเทศ ความมั่นคงทางการเมืองและวิธีคิดของผู้นำประเทศ ดังจะได้เพิ่มเติมในตอนต่อไป

นโยบายของไทยคล้ายกับว่า ไม่เน้นการลงทุนด้าน institutional care เนื่องจากวัฒนธรรมและประเพณีเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว และการให้บริการด้านสวัสดิการสังคม เช่น เบี้ยยังชีพ บำนาญสงเคราะห์ และจัดให้มีชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่ดูเหมือนไม่ได้มีนโยบายเพื่อจัดบริการที่ผสมผสานบริการด้านการแพทย์และสังคมที่เพียงพอที่จะช่วยชุมชนในการให้ความช่วยเหลือแก่ ครอบครัวที่อาจมีปัญหา ไม่ว่าในระดับเล็กน้อย ระดับที่ต้องพึ่งพาหรือบริการฉุกเฉินที่ต้องการความเฉพาะทาง ซึ่งดูเหมือนว่า นอกจากครอบครัวแล้วผู้สูงอายุอาจขาดความช่วยเหลือจากสถานบันทางการแพทย์หรือเวชปฏิบัติที่ทันกาลได้

ในประเด็นของการรักษาพยาบาลนั้น ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนในรัฐบาลปัจจุบันที่ได้มีนโยบายคุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยถ้วนหน้า ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในหลักการศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นด้านแรกในการให้บริการเวชปฏิบัติแก่สมาชิกทุกคนอย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นควรมีพัฒนาการจนถึงระดับที่จะให้บริการต่อเนื่องระยะยาวแก่ผู้สูงอายุได้ โดยอาศัยประสบการณ์จากประเทศเพื่อนบ้านและการวิจัยเฉพาะท้องถิ่น (local area research) ของเราเอง

8. กระบวนการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและการประเมินนโยบาย

ตามทฤษฎี การเกิดนโยบายที่ดี ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายประชาชน การสร้างสติปัญญาให้แก่รัฐบาลผู้มีหน้าที่ทำให้เกิดนโยบายที่ดี การมีประชาชนที่ตื่นตัวและพยายามที่จะให้ข้อเสนอแนะ ข้อวิจารณ์และความสามารถในการรับฟัง หยุดคิด หาข้อมูล ความรู้เพิ่มเติมแล้ววิเคราะห์หาสิ่งที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับสังคมโดยรวม

อย่างไรก็ตาม การกำหนดนโยบายจะต้องชัดเจนว่า จะทำอะไร ใช้เงินอะไร มอบหมายให้ใครทำ แปลนโยบายมาเป็นยุทธศาสตร์ แผนงาน การตรากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย การเงินและงบประมาณ ที่สำคัญคือกลไกการประเมินนโยบายที่ควรที่จะกำหนดไว้ตั้งแต่ช่วงเวลาที่กำหนดนโยบาย เพื่อวางแผนเก็บข้อมูลที่จะนำไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบายครั้งต่อไป

จากการศึกษาเอกสาร พบว่า แต่ละประเทศมีจุดเด่นในประเด็นต่างๆ ที่น่าจะนำมาศึกษาในรายละเอียดต่อไป คือ

8.1 ประเทศสิงคโปร์โดดเด่นมากในเรื่อง กระบวนการกำหนดนโยบาย ได้กำหนดให้เรื่องผู้สูง

อายุเป็นวาระแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 1989 แล้วมีการดำเนินการมาโดยตลอด รวมทั้งการมองไปข้างหน้า จึงเป็นประเทศที่ก้าวหน้าที่สุดในเรื่องของผู้สูงอายุ

ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่ร่ำรวย มีเสถียรภาพทางการเมือง การปกครอง มีประชากรจำนวนไม่มาก มีภาวะผู้นำที่มีสายตาวินิจฉัยไกล ประชากรมีวินัย ควบคุมได้ เป็นประเทศที่รัฐเข้าถึงทุกคนได้ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ภาษีเงินได้ส่วนบุคคลสูง ระดับเดียวกับประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกา ด้วยรัฐบาลไม่ต้องการเป็นรัฐสวัสดิการ จึงเป็นหลักการที่ประชาชนต้องร่วมจ่ายในทุกบริการที่รัฐจัดให้

นอกจากการดำเนินการในปัจจุบันแล้ว ยังได้วางเป้าหมายในอนาคตด้วย ในศตวรรษที่ 21 นี้ สิงคโปร์ยังคงจะเน้นเรื่องสัมพันธภาพระหว่างรุ่น เป็นการเตรียมการรองรับปัญหาที่น่าจะเกิดขึ้นจากสภาพความเป็นอยู่ ที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยเฉพาะมีแนวโน้มว่า หนุ่มสาวจะครองตัวเป็นโสดมากขึ้น มีการประเมินผลแล้วนำผลที่ได้มาปรับ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือ ระบบเงินออมเพื่อตัวเองและพ่อแม่ การสร้างที่อยู่อาศัย แม้สิงคโปร์จะออกตัวว่า ไม่ใช่รัฐสวัสดิการ แต่สิ่งที่รัฐทำให้กับประชาชนก็นับว่า มีค่า มีความหมาย เช่น การลดภาษี การให้กู้ยืมเงินเพื่อสร้างบ้าน ฯลฯ การที่รัฐระดมพลังกำลังที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างเข้มแข็งให้ได้และอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุข การช่วยเหลือเรื่องผู้ดูแลโดยใช้เพื่อนบ้านในการดูแลช่วยเหลือกัน เป็นจุดเด่นของการดำเนินงาน

แม้ว่าจะมีปัญหาในการบริหารจัดการในเชิงโครงสร้างบ้าง แต่รัฐบาลก็ได้ตั้งคณะกรรมการประสานงานระหว่างกระทรวง เพื่อแก้ไขปัญหา หากว่าหลักการของประเทศสิงคโปร์ยังเป็นเรื่องการทำงานอย่างมีหลักการ สามารถปรับเปลี่ยนได้จากข้อมูลหลักฐานที่ปรากฏ รวมทั้งมีการคาดการณ์ไปข้างหน้าด้วย ทำให้เชื่อว่า ประเทศจะสามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ในที่สุด

สำหรับ LTC สิงคโปร์มีบริการทุกชนิด ทั้งบริการในโรงพยาบาลและในชุมชน/ที่บ้าน การให้บริการ step down care ที่ติดตามผู้ป่วยตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลและการให้บริการที่บ้าน ปัจจุบันได้เริ่มทดลองบริการที่ทำทาบความสำเร็จ คือ โครงการ case management ที่ติดตามประเมินสถานะภาพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ แม้ว่าจะมีปัญหามากในทางปฏิบัติ เนื่องจากการเข้าถึงผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรมและค่านิยม และการขาดแคลนผู้ให้บริการ แต่ถ้าทำได้จะเพิ่มทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการ ที่น่าติดตามศึกษาในรายละเอียดต่อไป

8.2 ประเทศมาเลเซีย มีกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนงาน การตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ และระบบควบคุมกำกับที่จะช่วยในการประเมินผลกิจกรรมและโครงการ เป็นเรื่องที่น่าสนใจติดตามในรายละเอียด

ในด้านบริการดูแลต่อเนื่องระยะยาวนั้น แม้ว่าจะไม่มีนโยบายชัดเจน แต่รัฐบาลได้ดำเนินการต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านบริการทางการแพทย์ และการเตรียมการรองรับปัญหาในอนาคต ด้วยการอบรมเพิ่มศักยภาพของบุคลากร การให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุปัจจุบันและการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต การวางแผนด้านการเงินเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมทั้งมาตรการลดภาษีให้กับบุตรที่ดูแลพ่อแม่หรือคนพิการด้วย

8.3 ประเทศเกาหลีเป็นประเทศที่วัฒนธรรมความกตัญญูยังเข้มแข็ง จนทำให้เกิดการเข้าไม่ถึงบริการหรือการไม่ยินดีรับบริการช่วยเหลือจากรัฐ เพราะกลัวเสียหน้า ถ้าผู้ใหญ่ของครอบครัวต้องไปอยู่บ้านสงเคราะห์ ทำให้รัฐต้องเน้นนโยบายและตรากฎหมายเรื่องเกณฑ์การรับประกันมาตรฐานการดำรงชีวิต(minimum living standard) มาตรการที่โดดเด่นคือการมีส่วนร่วมขององค์กรพัฒนาเอกชนในการกำหนดนโยบายและโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภาคประชาชนเองก็มีบทบาทในการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

หลังจากมีนโยบายและแผนพัฒนาฯ แผนสุดท้ายที่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องผู้สูงอายุแล้ว รัฐบาลเกาหลีได้ทำการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมสวัสดิการถึง 2 ครั้งด้วยกัน และทำให้รัฐบาลตัดสินใจที่จะกำหนดแผนระยะกลางและระยะยาวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการจากการสำรวจ

8.4 ประเทศฮ่องกงเป็นประเทศที่มีปัญหาที่ดินสำหรับอยู่อาศัย เมื่อเปลี่ยนการปกครองมาอยู่ภายใต้การปกครองของประเทศจีน จึงทำให้เศรษฐกิจไม่เฟื่องฟูเหมือนเดิม ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น มีความต้องการที่อยู่อาศัยมากกว่าเดิม ซึ่งส่วนหนึ่งจำเป็นต้องย้ายออกจากบ้านลูกเนื่องจากความจำกัดของขนาดที่อยู่อาศัย รัฐบาลถือเป็นภาระสำคัญ ต้องเตรียมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ มาตรการคือให้เอกชนสร้างและเก็บค่าเช่าจากผู้สูงอายุ ซึ่งรับเบี่ยเลี้ยงชีพจากรัฐที่พอเพียงสำหรับค่าเช่า ขณะเดียวกันรัฐได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำพื้นฐานของบ้านหรืออาคารที่พักอาศัยเหล่านี้ และมีชุดงานประเมินมาตรฐานเป็นระยะๆ นอกจากนี้ได้มีกระบวนการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ โดยชุดบุคลากรที่มีศักยภาพ ที่เป็นจุดเด่นของงานนี้(ลิงคโประจจะนำเกณฑ์มาตรฐานและหลักการประเมินเหล่านี้ไปใช้ในประเทศของตน) ที่นับว่าครบถ้วนและครอบคลุม ที่เป็นหลักการหนึ่งของรัฐเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีเหตุผล

เรื่องที่อยู่อาศัยนี้เป็นปฏิบัติการที่รองรับหลักการหลักคือ “ageing in place” และ “continuum of care” ของฮ่องกง

9. การบริหารจัดการเรื่องผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงสวัสดิการสังคม แต่ละประเทศมีข้อสังเกตที่น่าสนใจ เช่น การบริหารจัดการโดยกระทรวงสาธารณสุข

และกระทรวงพัฒนาของประเทศสิงคโปร์ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการประสานงาน รัฐก็ปรับแก้โดยการตั้งคณะกรรมการประสานงานขึ้นมาเพื่อการทำงาน หรือการใช้ Elderly Commission ของประเทศฮ่องกง ในการประสานงาน โดยออกคู่มือแนวทางในการทำงานร่วมกัน ในส่วนของประเทศเกาหลี การผสมผสานงานบริการในการบริหารระดับท้องถิ่น ซึ่งคล้ายกับการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยที่จะรวมเอางานสาธารณสุขผนวกเข้ากับงานของท้องถิ่น ซึ่งเกาหลีเองเกิดปัญหาการให้บริการแก่ผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการโดยผู้ที่มีจริง ซึ่งประเทศไทยเองภายหลังจากการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขให้แก่การปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะประสบกับปัญหาเดียวกันนี้ได้ในอนาคต

10. การบริการด้านที่อยู่อาศัย สิงคโปร์ลงทุนในเรื่อง Housing Project มากกว่า 20 ปี ที่มีนโยบายส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น ที่ให้พ่อแม่ ปู่ย่าตายายและลูกหลานอยู่ในอาคารเดียวกันหรือติดกัน มีการให้ incentive แก่บุตรที่ให้การดูแลพ่อแม่ มีข้อมูลว่าประชากรสิงคโปร์ประมาณร้อยละ 75 อาศัยอยู่ในอาคารของรัฐบาล รัฐจึงสามารถจัดการกับที่อยู่อาศัยได้ง่ายกว่าประเทศอื่น

ดูเหมือนว่า รัฐบาลทดลองอยู่ตลอดเวลาว่า บริการใดจะเหมาะสมกับคนสิงคโปร์มากที่สุด เมื่อปลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้เริ่มโครงการ studio apartment สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางที่อาจอยากอยู่คนเดียว หรือเมื่อเกษียณอายุต้องการบ้านที่เล็กกว่าเดิม โดยที่ studio จะอยู่ในอาคารหลังเดียวกับลูกหลาน จัดชั้นใต้ดินให้อาคารเอกชนสาธารณประโยชน์มาทำกิจกรรมทางสังคม และจัดอบรมในเรื่องต่างๆในตอนกลางวัน นอกจากนี้ใน studio apartment ดังกล่าวจะได้จัดสภาพภายในและทางเดินที่มีราวเกาะ มีลิฟต์เลื่อนขึ้นลงอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุตามเกณฑ์ รวมทั้งสัญญาณติดต่อกับภายนอกจากในแต่ละห้องเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน ซึ่งนับว่าครบวงจร รัฐบาลกำลังประเมินความเหมาะสมต่อไป

การปรับสภาพแวดล้อมให้มีความเป็นกันเองและให้ความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุและผู้พลภาพ มาตรการปรับสภาพภายในบ้านที่อยู่อาศัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน เช่นการลื่นหกล้มในห้องน้ำ จัดให้มีสัญญาณเรียกหน่วยงานภายนอกเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน สายด่วนเพื่อปรึกษาหารือ ที่สำคัญคือยานพาหนะ เพื่อผู้สูงอายุจะติดต่อโลกภายนอก เช่น ไปวัด ไปพบแพทย์ ไปร่วมงานสังคม หรือชมรม self helped ต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวังเพื่อให้ข้อมูลสนองตอบต่อความต้องการบริการเชิงรุกได้

11. การรับรองคุณภาพของบริการ เป็นส่วนสำคัญของการให้บริการ หลายประเทศได้ตระหนักถึงการควบคุมคุณภาพของ nursing home และสถานพยาบาลที่ดำเนินการ โดยเอกชน เช่น มาเลเซีย ฮ่องกง เกาหลี ได้เริ่มดำเนินการให้มีมาตรการเพื่อการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลเหล่านี้ โดย

ประเทศเกาหลีได้กำหนดให้ Ordinance เป็นกฎหมายควบคุมกำกับ Private Nursing Home ซึ่งเป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งน่าสนใจศึกษาในรายละเอียด นับว่าเป็นการกระจายอำนาจการตรวจสอบของภาครัฐ

นอกจากการรับรองคุณภาพของบริการแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงความครอบคลุมและการเข้าถึงประชากรสูงอายุเหล่านี้ ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ที่ต้องพิจารณามี 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่ต้องพึ่งพาในชีวิตประจำวัน และผู้ที่เจ็บป่วยในระยะยาว ความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และเวชปฏิบัติที่ต่อเนื่องระยะยาว

ประเทศเกาหลีได้กำหนดมาตรฐานการครองชีวิตขั้นต่ำสำหรับผู้สูงอายุ โดยออกเป็นกฎหมายเพื่อให้มั่นใจว่า อย่างน้อยที่สุดประชากรสูงอายุมีความเป็นอยู่ มีการดำเนินชีวิตที่ยอมรับได้ ในส่วนของประเทศมาเลเซียก็ได้มีการกำหนดมาตรฐานของการได้รับบริการดูแลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ถ้วนหน้า

12. ระบบการศึกษาและสื่อมวลชน จะมีบทบาทในการช่วยทะนุบำรุงวัฒนธรรม ความกตัญญูให้คงไว้ รวมทั้งการส่งเสริมวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหลักการขององค์การอนามัยโลกที่ทุกประเทศรับเป็นมาตรการหลักของประเทศ

การให้การศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในระบบนอกและในโรงเรียน ไม่ว่ากลุ่มเป้าหมายจะเป็นคนรุ่นใด เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ประเทศสิงคโปร์เห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้จัดสรรงบประมาณจำนวนมากในการให้การศึกษา lifelong education และใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือที่จะส่งเสริม “Heartware” ที่จะทำให้คนรุ่นหลังยังคงรักษา เคารพและดูแลผู้สูงอายุ ตลอดไป สำหรับประเทศมาเลเซียได้กำหนดให้มีการศึกษาในโรงเรียนทุกระดับเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ

นอกจากการให้การศึกษาแล้ว การรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้สาธารณชนตระหนักและเข้าใจปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่น การกำหนด motto ในการรณรงค์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรเป็นข้อความสั้นๆที่ง่ายต่อความเข้าใจ ตัวอย่างเช่น ประเทศฮ่องกง ใช้คำว่า “Be active, eat well, and quit smoking” ในประเทศญี่ปุ่น กำหนด “ให้เดินวันละหมื่นก้าว กินอาหารหลากหลายวันละ 30 ชนิดและงดสูบบุหรี่” สำหรับไทยให้ความสำคัญกับ 3 อ.คือ อาหาร อารมณ์และออกกำลังกาย ซึ่งน่าจะได้รับการติดตามว่าคำขวัญดังกล่าวนี้ ให้ความหมายติดตลาดหรือเปล่า

การให้ความรู้โดยผ่านการอบรมระยะสั้น หรือสื่อชนิดต่างๆที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ มาเลเซียและไทยมีโครงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ชัดเจนและหลากหลาย ซึ่งได้แก่ (1)การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (2)การอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะในอาชีพหลังเกษียณอายุ ที่จะทำงานต่อไปได้ (3)การ

อบรมเพื่อเป็นอาสาสมัครช่วยงานชมรมต่างๆที่ต้องการประสบการณ์ส่วนตัวของผู้สูงอายุ เช่น ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองของกลุ่มผู้เป็นมะเร็ง เบาหวาน ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรืออัมพาต เป็นต้น และ(4) การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสมควรได้รับการสนับสนุน พร้อมมีกลไกตรวจสอบคุณภาพของการอบรมเหล่านี้

“โครงการคลังปัญญาผู้อาวุโส” ดำเนินการโดยสภาพพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติเป็นโครงการของพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถที่สำคัญต่อการถ่ายทอดคุณค่าทางปัญญาของผู้สูงอายุ แก่รุ่นลูกหลาน เป็นทางหนึ่งของการสงวนคุณค่าของผู้สูงอายุไทย

13. การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดำรงอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีนโยบายหรือมีนโยบายที่ไม่เพียงพอเป็นความเสี่ยงต่อความมั่นใจว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ การทำวิจัยเพื่อกำหนดนโยบายต้องเป็นการวิจัยที่มีคุณภาพ ทันต่อเหตุการณ์ ข้อมูลและข้อเท็จจริงที่ได้ จะนำมาใช้เพื่อกำหนดทางเลือกและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของทางเลือกต่างๆก่อนที่จะสรุปหรือเสนอแนะเชิงนโยบาย เนื่องจากประเด็นของผู้สูงอายุมีความเฉพาะตัว จึงต้องการทีมนักวิชาการที่เป็นสหสาขาวิชา (multidisciplinary) ในการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในหลายมิติ

การศึกษาทดลองเชิงปฏิบัติการ หรือ Action research ที่สิงคโปร์ได้ดำเนินการในเรื่องบ้านที่อยู่อาศัยและ LTC services ด้านเวชปฏิบัติเป็นตัวอย่างหนึ่งของกระบวนการหาความต้องการ การควบคุมกำกับ การปฏิรูปโครงสร้างของบริการ กฎหมายและการดำเนินการเพื่อปรับแก้ปัญหา หากได้ผลดี แก้ปัญหาได้ รัฐบาลก็ได้คำตอบและทำต่อไป หากไม่ได้ก็ล้มเลิกไปได้ เป็นเรื่องธรรมดาที่ไม่น่าจะมีรูปแบบใดที่ออกมาดีเหมาะสมกับทั้งประเทศตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มทดลองใช้ แต่ถ้ามีสมมติฐานแนวทางที่มีประโยชน์ การศึกษาทดลองจะช่วยปรับโครงการต่างๆตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏ

ข้อมูลสถานะของผู้สูงอายุในประเด็นของภาระโรคและความต้องการบริการต่อเนื่องระยะยาว (LTC) นั้น นับว่า ประเทศไทยมีข้อมูลที่มีคุณภาพเป็นข้อมูลระดับชาติที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายได้ และสมควรจัดให้มีข้อมูลเช่นนี้ เป็นระยะๆ ต่อไป

ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะได้คาดประมาณว่า ในปี 2000 มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ต้องการบริการ LTC อยู่ถึง 14.8% โดยที่กลุ่มนี้ต้องจำกัดตัวเองอยู่ในบ้าน ต้องนอนติดเตียง ต้องพึ่งพาในการดูแลตนเองหรือเป็นโรคสมองเสื่อม และจะมีจำนวนถึง 700,000 คนในอีก 20 ปีข้างหน้า

การมีข้อมูลประชากรสูงอายุที่ชัดเจน สามารถระบุได้ถึงปริมาณความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ ความช่วยเหลือด้านความเป็นอยู่ทางสังคมและสวัสดิการ จะทำให้รัฐบาลสามารถกำหนดนโยบายสำหรับผู้สูงอายุในระยะสั้นและระยะยาวได้

การวิเคราะห์ถึงระดับความรุนแรงของปัญหาตามอายุและเพศของผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจทางนโยบาย เช่น เรื่องที่อยู่อาศัย เมื่อมีการกำหนดนโยบาย มีการตรากฎหมาย

มีแผนงานรองรับและมีบ้านหรืออาคารที่ได้จัดเตรียมขึ้นสำหรับผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ประเทศไทย
ยังขาดข้อมูลรายละเอียดในเรื่องนี้

การดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการดึงส่วนต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ว่าจะเป็น
องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน และองค์กรชุมชนเป็นเรื่องที่จำเป็นและมีความสำคัญในการเพิ่ม safety
net ในการรองรับกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นบทบาทที่รัฐบาลไทยต้องเร่งดำเนินการต่อไป