

สมัครดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในชุมชนเดียวกัน สอง ปรับปรุงนโยบายการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยเรื่องนี้จะเน้นที่ระบบการอุดหนุนในอุตสาหกรรมผลิตบริการเพื่อผู้สูงอายุให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในเรื่องการอุดหนุนนั้นจะมีหลายระดับแตกต่างกันตามรายได้ของผู้รับบริการ ส่วนในเรื่องประสิทธิภาพนั้นจะใช้ระบบการแข่งขันในตลาดโดยผู้ที่ประมูลด้วยราคาที่ต่ำที่สุดจะได้เป็นผู้ผลิตบริการนั้นๆ และ สาม จัดให้มีโครงการอย่างต่อเนื่องเพื่อผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังช่วยตนเองได้ ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้และผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ สิ่งที่ Kalyani K. Mehta ซึ่งเป็นผู้เขียนรายงานของประเทศสิงคโปร์เห็นว่าต้องเร่งทำคือการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรค Alzheimer หรือ Parkinson เป็นต้น

นอกเหนือจากกลยุทธ์ทั้งสามที่กล่าวมาแล้ว ยังมีอีก 2 เรื่องที่ประเทศสิงคโปร์คาดว่าจะดำเนินการในอนาคตอันใกล้ นั่นคือ การเพิ่มอัตราการเข้าสู่ตลาดแรงงานของคนอายุ 55-64 ปี วิธีการต่างๆที่จะดำเนินการมีอาทิ การฝึกอบรมผู้สูงอายุให้มีทักษะที่เป็นที่ต้องการมากขึ้น การให้สิ่งจูงใจแก่นายจ้างในการจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน การกำหนดอัตราค่าจ้างที่มีความยืดหยุ่นมากกว่ากำหนดตามวัยวุฒิ เป็นต้น อีกโครงการหนึ่งคือการสร้างโครงการประกันสุขภาพสำหรับการเจ็บป่วยที่เป็นเหตุให้เกิดทุพพลภาพและต้องรับการดูแลระยะยาว ระบบประกันที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอสำหรับรายจ่ายของผู้เจ็บป่วยประเภทนี้ ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งซึ่งเหมือนกับข้อสังเกตในประเทศเกาหลีคือ แม้โครงการในปัจจุบันจะเหมาะสมกับผู้สูงอายุในขณะนี้ แต่ผู้สูงอายุในอนาคตจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงขึ้น มีฐานะดีและมีความคาดหวังในคุณภาพของชีวิตที่สูงขึ้น ดังนั้น จึงต้องมีการปรับโครงการให้บริการผู้สูงอายุให้เหมาะสม นอกจากนี้ ในอนาคต จำนวนบุตรที่ดูแลผู้สูงอายุจะมีน้อยลง อาจต้องเริ่มพิจารณาให้น้องดูแลพี่หรือญาติดูแลญาติมากขึ้นด้วย

ฮ่องกง

นโยบายผู้สูงอายุ ไม่มีนโยบายผู้สูงอายุในช่วงที่ฮ่องกงอยู่ภายใต้การปกครองของสหราชอาณาจักร แต่เมื่อปัญหาของผู้สูงอายุเริ่มเป็นที่ประจักษ์มากขึ้น รัฐบาลในสมัยนั้นจะแก้ปัญหาด้วยการให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องขยายบริการในเรื่องที่ขาดแคลนต่างๆเป็นการเฉพาะหน้า ดังนั้น การให้บริการจึงขึ้นลงตามแต่สภาพเศรษฐกิจจะอำนวยและการขยายบริการเหล่านั้นก็ไม่มี การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานแต่อย่างไร ได้มีการจัดทำแผนโครงการต่างๆสำหรับผู้สูงอายุขึ้น ในปี ค.ศ. 1977 และ 1982 แผนและโครงการต่างๆเหล่านี้ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆที่จัดบริการเพื่อผู้สูงอายุ ผลงานในช่วงนั้นคือ การจัดตั้งศูนย์บริการรูปแบบต่างๆเพื่อผู้สูงอายุ เช่น Social centers for the elderly, Multi-services centers for the elderly, Home help services และ Day care centers เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการกลางเพื่อผู้สูงอายุจนกระทั่งในปี 1987 ผลงานของคณะกรรมการชุดนี้ยังคงเป็นการ

สะท้อนปัญหาเดิมๆที่ยังคงมีอยู่ แต่เริ่มมีการเน้นบทบาทของชุมชนและมีการประสานบริการระหว่างบ้านและสถาบันมากขึ้น ระหว่างปี ค.ศ. 1990-1996 ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายก่อนที่ฮ่องกงจะกลับไปอยู่ภายใต้การปกครองของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน มีการเปลี่ยนแปลงคำจำกัดความของผู้สูงอายุจากเดิมหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และมีข้อเสนอให้มีโครงการบำนาญสำหรับผู้สูงอายุด้วย อย่างไรก็ตาม การดำเนินการยังไม่ก้าวหน้ามากนัก ในปี ค.ศ. 1997 ฮ่องกงกลับไปอยู่ในการปกครองของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ผู้ว่าการของฮ่องกงจึงได้ตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุ (Elderly commission) ขึ้นโดยมีหน้าที่ “ให้ข้อเสนอแนะกำหนดนโยบายและโครงการเพื่อเผชิญกับความท้าทายอันเกิดจากการสูงอายุของประชากร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ด้วยการเพิ่มคุณภาพและความกระตือรือร้นในชีวิต ตลอดจนส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างรุ่น และสนองนโยบายของรัฐที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกถึงความมั่นคงในชีวิต รู้สึกถึงความเป็นที่ต้องการ มีสุขภาพที่ดีและมีคุณค่า”⁵ ผลงานในช่วงนี้ มีการให้ความสำคัญต่อเรื่องที่อยู่อาศัยด้วย นอกเหนือจากเรื่องการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลซึ่งมีการดำเนินการมาก่อนหน้านั้นแล้ว

หลักประกันด้านรายได้ ผู้สูงอายุในฮ่องกงในปัจจุบันส่วนมากมีการศึกษาดำ มีเงินออม น้อย ไม่ได้ทำงานและไม่มีบำนาญ ทั้งนี้เพราะก่อนปี ค.ศ. 2001 ฮ่องกงไม่เคยมีโครงการใดๆเพื่อรักษารายได้ของคนทำงานที่ต้องกลายเป็นผู้สูงอายุในที่สุด ดังนั้นจึงมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 ที่ต้องพึ่งสวัสดิการของรัฐประเภทใดประเภทหนึ่งดังต่อไปนี้ ประเภทแรกคือ Old Age Allowance หรือ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ขอรับสวัสดิการประเภทนี้จะได้รับเงินประมาณ US\$90 ต่อเดือน โดยไม่ต้องมีการทดสอบความจำเป็น ประเภทที่สองคือ Comprehensive Social Security Benefits ซึ่งผู้ขอรับสวัสดิการจะได้รับเงินประมาณ US\$250 ต่อเดือน และประเภทที่สามคือ Disability Allowance หรือเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ อย่างไรก็ตาม คาดว่าจะมีผู้สูงอายุที่ยากจนอีกไม่น้อยที่ไม่ได้รับเงินสวัสดิการจากโครงการเหล่านี้เลย ตั้งแต่มกราคม ปี 2001 เริ่มมีกฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุในอนาคตมีหลักประกันของรายได้เพิ่มขึ้น จากรายงานของประเทศฮ่องกงจะเห็นว่า โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุยังล่าช้าหลังมากเมื่อเปรียบเทียบกับความก้าวหน้าด้านการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ลักษณะเฉพาะของฮ่องกง

⁵“The primary aim and objective of the Elderly Commission is to assist Hong Kong SAR Government. Through rendering appropriate advice, in formulating effective policies and programmes to meet the challenges brought about by an ageing population. To strengthen our care for the elderly, we need to improve their quality of and zeal of life, step up the intergenerational communications and implement the Government's policy objectives of providing the elderly with a sense of security, a sense of belonging and a feeling of health and worthiness.” Alfred C.M. Chan 2001 (1) หน้า 14

กึ่งซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองของประเทศอังกฤษเป็นเวลานานและความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคตทางการเมืองในระหว่างนั้นน่าจะมีส่วนที่ทำให้ระบบการประกันรายได้ของผู้สูงอายุไม่พัฒนาเท่าที่ควร

หลักประกันด้านการเข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็น รัฐบาลฮ่องกงเลือกแนวทางการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วยการให้รัฐเป็นผู้ผลิตและเป็นผู้จัดสรรรายใหญ่ของประเทศ ภาครัฐผลิตบริการรักษาคนไข้ในถึงร้อยละ 92 ของบริการคนไข้ในทั้งหมด ส่วนภาคเอกชนผลิตบริการคนไข้นอกถึงร้อยละ 85 ของบริการคนไข้นอกทั้งหมด นโยบายการตั้งราคาในสถานให้บริการของรัฐเป็นตัวกำหนดสำคัญที่ทำให้บริการทางการแพทย์ภาคเอกชนในประเทศหนึ่งๆเติบโตได้หรือไม่ ในฮ่องกง แม้มีความแตกต่างในราคาของบริการคนไข้นอกระหว่างสถานบริการของรัฐและเอกชนอยู่บ้าง (ค่าตรวจรักษาในคลินิกเอกชนและของรัฐคือ US\$20 US\$5 ตามลำดับ) แต่ความแตกต่างดังกล่าวก็ยังน้อยกว่าราคาของบริการคนไข้ในมาก (รายจ่ายทุกประเภทรวมกันต่อวันสำหรับการเป็นคนไข้ในในโรงพยาบาลของรัฐคือ US\$8 (Alfred C M Chan (1) หน้า 9)) นั่นคือเหตุผลหลักที่ทำให้บริการคนไข้ในภาคเอกชนเติบโตไม่ได้ อย่างไรก็ตาม บริการคนไข้ในของรัฐก็ขาดแคลนมาก การเข้าถึงบริการ specialist โดยเฉลี่ยต้องคอยประมาณ 3 เดือน การผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนโดยเฉลี่ยต้องคอยประมาณ 9 เดือน เป็นต้น ปัญหาลักษณะนี้เกิดในทุกประเทศที่เลือกใช้แนวทางสร้างหลักประกันโดยให้รัฐเป็นผู้ผลิตและจัดสรรรายใหญ่ ประเทศสหราชอาณาจักรซึ่งเป็นต้นแบบของระบบในฮ่องกงก็มีปัญหาในทำนองเดียวกัน แต่ในสหราชอาณาจักรมีระบบประกันสุขภาพโดยความสมัครใจเข้ามาเสริม การประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นเครื่องมือให้ผู้ที่มีรายได้ระดับกลางขึ้นไปสามารถหันไปใช้บริการจากภาคเอกชนซึ่งมีคุณภาพและความสะดวกเหมาะสมกับความสามารถในการจ่ายของเขามากขึ้น ในอนาคต คาดว่าฮ่องกงคงต้องมีระบบประกันสุขภาพเข้ามาเสริมด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้รัฐหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรที่ไม่ใช่รัฐ (NGO) ยังเป็นผู้จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุในสถาบัน และ nursing home ต่างๆ อีกด้วย โดยรัฐเป็นผู้แบกภาระค่าใช้จ่ายจากภาษีทั่วไป ดังนั้น จึงเกิดปัญหาการขาดแคลนบริการเหล่านี้เช่นเดียวกัน อีกทั้งคุณภาพของบริการก็อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำด้วย ในขณะนี้ มีโครงการนำร่องเพื่อให้เอกชนแข่งขันการผลิตบริการเหล่านี้โดยรัฐจะกลายเป็นผู้ซื้อที่คอยควบคุมเรื่องคุณภาพแทน โดยหวังว่าการแข่งขันจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการผลิตมากขึ้น

โดยเหตุที่ฮ่องกงเป็นประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในบรรดาประเทศที่ทำการสังเคราะห์ครั้งนี้ ดังนั้น แรงกดดันของค่าใช้จ่ายเพื่อผู้สูงอายุมีความรุนแรงและปรากฏชัดมากกว่าประเทศอื่นๆ ด้วยเหตุนี้ ฮ่องกงจึงมีความริเริ่มหลายอย่างเพื่อลดแรงกดดันนี้ หนึ่งในความคิดริเริ่ม

นั่นคือ การจัดทีมงานเพื่อออกไปประเมินสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุในครัวเรือน เป้าหมายหลักของทีมงานคือการพยายามประเมินความต้องการบริการทางการแพทย์ที่แท้จริงตลอดจนให้การสนับสนุนที่จำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในครัวเรือนและชุมชนได้นานที่สุด นอกจากนี้ก็มีโครงการหลากหลายเพื่อเชิญชวนให้ผู้สูงอายุรู้จักดำเนินชีวิตที่ถูกต้องลักษณะ เป็นต้น

ในเรื่องหลักประกันการเข้าถึงบริการที่อยู่อาศัยนั้น Chan ผู้เขียนมิได้ให้รายละเอียดไว้ แต่ในอนาคต มีแผนที่จะใช้มาตรการต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในลักษณะเดียวกับที่ดำเนินการในประเทศสิงคโปร์ ดังที่จะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

ทิศทางของนโยบายในอนาคต ภาพของผู้สูงอายุที่ชาวฮ่องกงต้องการเห็นคือ ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีความมั่นคงในชีวิต เป็นที่ต้องการ มีสุขภาพดีและมีคุณค่า (Sense of Security, Sense of belonging and Sense of health and worthiness) ดังนั้นแผนต่างๆ ในอนาคตจะดำเนินการเพื่อพยายามบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ ในเรื่องของความมั่นคงในชีวิต จะยังคงส่งเสริมให้ตนเองและครอบครัวมีบทบาทมากที่สุด แหล่งสุดท้ายจึงเป็นการช่วยเหลือจากรัฐ การออกกฎหมายบังคับให้มีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Mandatory Provident Fund) ในปี 2001 จะเป็นหลักประกันหนึ่งที่สำคัญของผู้สูงอายุในอนาคต ส่วนในเรื่อง Sense of belonging นั้นนโยบายและแผนปฏิบัติจะครอบคลุมเรื่องที่อยู่อาศัย เรื่องการช่วยเหลือจากชุมชนและเรื่องการดูแลในครอบครัวเป็นหลัก ตัวอย่าง เช่น ให้สิทธิพิเศษเรื่องที่อยู่อาศัยบ้านแก่ครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ภาคเอกชนพัฒนาที่อยู่อาศัยที่มีกลุ่มเป้าหมายสำหรับผู้สูงอายุ ในระดับชุมชนจัดให้มีโครงการเพิ่มการสนับสนุนแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปรับปรุงวิศวกรรม (reengineer) บริการที่ให้ตามบ้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ให้ความสนใจเป็นพิเศษสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการเสื่อม (dementia) ประเภทต่างๆ ในระดับครอบครัว ให้มีการอุดหนุนครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยการเพิ่มเงินอุดหนุน สำหรับเรื่องสุขภาพนั้น หลักใหญ่คือคำว่า positive and productive ageing นั่นคือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีส่วนในกิจกรรมในสังคมอย่างเข้มแข็ง ส่งเสริมการเป็นอาสาสมัคร การคงทำกิจกรรมที่ตนเองเคยสนใจและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างรุ่น เป็นต้น

ในเรื่องการให้บริการ ในอดีตรัฐเป็นผู้ผลิตรายใหญ่หรือเป็นผู้อุดหนุนการผลิตขององค์การสาธารณประโยชน์ ในอนาคต แนวทางจะหันไปให้เอกชนแข่งขันกันผลิตมากขึ้นโดยรัฐจะกลายเป็นผู้ซื้อบริการรายใหญ่ซึ่งจะมีอำนาจการต่อรองสูงทั้งในเรื่องคุณภาพและราคาของบริการที่จะทำให้เอกชนต้องผลิตอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การอุดหนุนซึ่งเคยให้กับหน่วยผลิตเท่านั้น ในอนาคต การอุดหนุนบางส่วนอาจให้โดยตรงกับผู้สูงอายุด้วยซึ่งจะเป็นการเพิ่มอำนาจการเลือกบริการของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม Chan ซึ่งเป็นผู้เขียนดูเหมือนไม่ค่อยมั่นใจว่าจะทำตามแผนที่กล่าวมาข้างต้นได้ทั้งหมด สิ่งที่จะเป็นอุปสรรคมีอาทิ การขาดข้อมูล ขาดแผนปฏิบัติการ ขาดการ

ประสานงานระหว่างหน่วยงาน และที่สำคัญคือนักการเมืองส่วนมากยังไม่เห็นว่าปัญหาผู้สูงอายุเป็นปัญหาเร่งด่วน

2. บทวิเคราะห์

นโยบายผู้สูงอายุ จากที่ทบทวนมานี้จะเห็นว่าพัฒนาการของนโยบายผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ นั้นผูกพันกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic Transition) ของประเทศนั้นๆ อย่างใกล้ชิด ในขณะที่ประเทศอยู่ในขั้นต้นๆ ของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร การตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุยังมีน้อย ทั้งนี้เพราะครอบครัวยังคงสามารถรองรับปัญหาเหล่านั้นได้ค่อนข้างดี ปัญหาของผู้สูงอายุจึงมักมิได้ถูกมองหรือได้รับการปฏิบัติและจัดการอย่างปัญหาเฉพาะ แต่จะได้รับการปฏิบัติหรือจัดการเยี่ยงเดียวกับปัญหาความยากจนทั่วไปแม้จะมีความตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะตกอยู่ในกลุ่มยากจนก็ตาม ในขั้นนี้ การแก้ไขปัญหาล้วนมากจึงเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าโดยรัฐจะสร้างบริการต่างๆ ขึ้นมาเพื่อรองรับความต้องการเหล่านั้น โดยมักใช้โครงสร้างการบริหารของรัฐที่มีอยู่เดิม ดังนั้น ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในระยะนี้ในเกือบทุกประเทศคือขาดการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้เพราะการให้บริการผู้สูงอายุนั้นมีหลากหลายลักษณะและต้องเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน กลุ่มเป้าหมายในการจัดบริการของรัฐมักเริ่มต้นที่กลุ่มยากจนก่อน ทั้งนี้เพราะครอบครัวตั้งแต่ระดับคนชั้นกลางขึ้นไปยังสามารถจัดการกับปัญหาผู้สูงอายุได้ค่อนข้างดี บริการส่วนมากที่รัฐจัดให้จะเป็นการให้บริการในสถาบันตามความจำเป็นและมักเป็นการจัดในรูปแบบการให้สวัสดิการ การจัดบริการผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนมีบ้าง แต่จะปรากฏในเมืองใหญ่และสำหรับผู้มีรายได้ค่อนข้างสูงเท่านั้น

แต่เมื่อเวลาผ่านไป บริการต่างๆ ที่รัฐจัดให้จะไม่เพียงพอ ทั้งนี้เพราะจำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น ความสามารถของครอบครัวในการแบกรับภาระเหล่านั้นลดลง เพราะจำนวนบุตรที่จะดูแลผู้สูงอายุน้อยลงผนวกกับอัตราการเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้หญิงเพิ่มขึ้นด้วย ทำให้ผู้สูงอายุในครอบครัวของคนชั้นกลางต้องมองหาบริการต่างๆ ภายนอกสถาบันครอบครัว ทั้งนี้เพราะสถาบันครอบครัวไม่สามารถผลิตบริการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพออีกต่อไป แต่การจัดบริการรูปแบบเดิมที่เน้นการจัดให้แก่คนยากจน เป็นแบบสวัสดิการและเป็นการให้บริการในสถาบันจะไม่เหมาะสมอีกต่อไป ดังนั้น วิวัฒนาการของนโยบายผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนไป ทิศทางที่คล้ายๆ กันของทุกประเทศคือจะไม่เน้นที่การให้บริการในสถาบันอีกต่อไป แต่จะหันไปเน้นที่การให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรีมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประเทศที่ทำการทบทวนทั้ง 5 ประเทศล้วนมีวัฒนธรรมที่เน้นการที่บุตรต้องตอบแทนพระคุณของบิดามารดาและมีค่านิยมที่ให้คุณค่าแก่สถาบันครอบครัวและชุมชนสูง ดังนั้น แนวปฏิบัติจึงถือว่าครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ แต่จะมีมาตรการต่างๆ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวและชุมชน

ชนที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีมาตรการอื่นๆ เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนทุกวัยให้รู้จักเตรียมตัวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและเรื่องสังคม สร้างสังคมที่คนทุกรุ่นสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเข้าใจกัน ประเทศที่มีความก้าวหน้าทางการเปลี่ยนแปลงของประชากรมากกว่า เช่น ฮองกงและสิงคโปร์จะสามารถผลิตโครงการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้หลากหลายกว่า ประเทศเกาหลีแม้จะมีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่สูง แต่สัดส่วนของผู้สูงอายุยังต่ำกว่าฮองกงและสิงคโปร์ ผวนกับเกาหลีในอดีตเน้นที่นโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่าการพัฒนาสังคม Sung-Jae Choi ผู้เขียนบทความสำหรับประเทศเกาหลีคาดว่าในอนาคต ประเทศเกาหลีจะต้องให้น้ำหนักที่สมดุลมากขึ้นระหว่างเป้าหมายทางเศรษฐกิจและสังคม สำหรับประเทศไทยและมาเลเซียยังมีโครงสร้างทางอายุของประชากรที่เยาว์วัยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอีก 3 ประเทศ ดังนั้น ยังอาจกล่าวได้ว่าแม้ประเทศทั้งสองนี้จะมีนโยบายผู้สูงอายุระยะยาวที่เน้นครอบครัวและชุมชน การให้ความรู้แก่คนทุกวัยตลอดจนการสร้างหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่แผนปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมยังมีน้อยหรือยังอยู่ในระยะเริ่มต้นเท่านั้น

หลักประกันด้านรายได้ จากที่ทบทวนมาพอสรุปได้ว่าโครงการรักษารายได้สามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ 1) โครงการที่เป็นผลจากการเก็บออมระยะยาวระหว่างที่ยังประกอบอาชีพอยู่แล้วนำเงินออมนั้นไปใช้จ่ายเป็นผู้สูงอายุ 2) โครงการประเภทการให้เงินสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ และ 3) โครงการประเภทเพิ่มโอกาสและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานและมีรายได้มากขึ้น สำหรับโครงการประเภทที่ 1 นั้นยังจำแนกได้เป็น 2 แบบ คือ (ก) แบบ defined contribution ที่เกิดจากเงินออมของพนักงานเองและในกรณีที่พนักงานเป็นลูกจ้าง นายจ้างจะจ่ายสมทบให้อีกส่วนหนึ่งในนามของลูกจ้าง (มีบางประเทศเท่านั้นที่รัฐร่วมจ่ายสมทบด้วยแต่เป็นส่วนน้อย) เมื่อเกษียณอายุ ผู้ทำงานจะได้รับเงินก้อนที่เกิดจากผลรวมของเงินที่ทุกฝ่ายร่วมจ่ายสมทบรวมดอกผลจากเงินดังกล่าว ปัญหาของวิธีการนี้คือมีโอกาสที่ผู้ได้รับเงินก้อนไปแล้วจะไม่สามารถรักษามาตรฐานการครองชีพในระดับที่พอรับได้ไปตลอดชีวิต ทั้งนี้อาจเกิดจากเหตุที่คาดไม่ถึง เช่น การบริหารเงินที่ผิดพลาด เงินเฟ้อสูงมากหรืออายุยืนยาวมาก เป็นต้น ดังนั้น ประเทศที่เลือกโครงการแบบ defined contribution จึงมักวางมาตรการต่างๆ ในทางปฏิบัติเพื่อให้แน่ใจว่าเงินในกองทุนนั้นถูกนำไปใช้เท่าที่จำเป็นและเหมาะสมทั้งระหว่างที่ยังทำงานอยู่และหลังจากออกจากงานแล้ว หลักปฏิบัติทั่วไปคือจะนำเงินออมไปเก็บไว้ในหลายบัญชีโดยจะอนุญาตให้มีการเบิกเงินจากแต่ละบัญชีตามวัตถุประสงค์ที่กำกับไว้ในบัญชีนั่นๆ เท่านั้น เหตุผลที่มักมีการอนุญาตให้เบิกเงินก่อนการเกษียณอายุได้คือการเบิกเพื่อนำเงินไปลงทุน เพื่อซื้อที่อยู่อาศัย เพื่อการศึกษาของบุตรและเพื่อการรักษาพยาบาล แม้หลังเกษียณอายุแล้วยังอาจมีกฎเกณฑ์ในการเบิกเช่น ต้องทยอยเบิกจะเบิกเป็นเงินก้อนไปทั้งหมดไม่ได้ เป็นต้น (ข) แบบ defined benefits ซึ่งมีผู้จ่ายเงินสมทบเหมือนในแบบ (ก)

แต่เงินสมทบมิได้เก็บในบัญชีของแต่ละคน ประโยชน์ทดแทนจะจ่ายเป็นบำนาญรายเดือนตามกฎหมายเกณฑ์ที่กำหนด ผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์ภายใต้โครงการแบบ (ข) นี้จะมีความมั่นใจได้มากกว่าว่าจะมีรายได้ไปตลอดชีวิต แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะยาวคือ เมื่อเงินกองทุนใหญ่ขึ้น มักมีแรงกดดันหรือการแทรกแซงจากนักการเมือง ทำให้การบริหารกองทุนไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งอาจทำให้กองทุนล้มละลายและไม่สามารถจ่ายบำนาญได้ตามสัญญา นอกจากนี้ ถ้าต้องการให้เงินบำนาญเพียงพอสำหรับรักษามาตรฐานการยังชีพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้ว เงินสมทบจำเป็นต้องสูงด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ที่มีรายได้น้อยไม่สามารถจ่ายได้ ดังนั้น โครงการบำนาญในหลายประเทศจึงกำหนดไว้ที่ระดับค่อนข้างต่ำ แต่เพื่อรักษารายได้ให้ผู้สูงอายุสามารถมีความเป็นอยู่ที่ไม่แตกต่างจากก่อนเกษียณอายุมากนัก ธนาคารโลกจึงเสนอให้ใช้ระบบการสร้างหลักประกันรายได้โดยใช้ทั้ง 2 แบบผสมกัน กล่าวคือ ใช้แบบ defined benefits เพื่อสร้างหลักประกันรายได้ขั้นต่ำ และใช้แบบ defined contribution เพื่อเสริมรายได้ให้เพียงพอสำหรับผู้ที่สามารถออมได้มากกว่าเงินสมทบที่จ่ายเข้ากองทุนบำนาญ

ประเทศต่างๆ ที่พบทวนมาจะมีวิวัฒนาการและความก้าวหน้าของการสร้างหลักประกันด้านรายได้แตกต่างกันอยู่บ้างดังที่สรุปไว้ในตารางที่ 2 ในทุกประเทศจะมีโครงการบำนาญสำหรับบางกลุ่มอาชีพก่อน อันได้แก่ข้าราชการทหารและพลเรือน (และครูในประเทศเกาหลี) อันดับต่อไปจึงเป็นโครงการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือโครงการบำนาญสำหรับลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมตามด้วยผู้ประกอบการธุรกิจส่วนบุคคลในเมืองและชนบท ประเทศที่เน้นความเป็นปัจเจกบุคคลสูงจะใช้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นหลักในการรักษารายได้ของผู้สูงอายุ เช่น สิงคโปร์และมาเลเซีย เพราะกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นเพียงการออมในนามของแต่ละบุคคล ไม่มีการโอนรายได้ระหว่างบุคคลภายในโครงการเดียวกัน ส่องกงเพ็งจะมีกฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปี 2001 ซึ่งถือว่าส่องกงค่อนข้างล้าหลังในเรื่องนี้ ส่วนเกาหลีมีกองทุนเกษียณอายุ (Retirement fund) มาตั้งแต่ปี 1953 อันเป็นผลจากกฎหมายแรงงานของประเทศนั้น กองทุนเกษียณอายุของเกาหลีมีลักษณะคล้ายๆ กับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพทั่วไป เพียงแต่นายจ้างเท่านั้นที่เป็นผู้จ่ายเงินเข้ากองทุนในอัตรา 1 ต่อ 12 ของค่าจ้างโดยลูกจ้างไม่ต้องร่วมจ่ายสมทบด้วย นอกจากนี้ตั้งแต่ปี 1999 ยังเริ่มมีโครงการบำนาญระดับชาติซึ่งจะเป็นเครื่องมือสร้างหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุในอนาคต ประเทศไทยมีวิวัฒนาการใกล้เคียงกับประเทศเกาหลี คือมีทั้งโครงการบำนาญสำหรับข้าราชการทุกประเภท มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพซึ่งลูกจ้างเอกชนสามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกโดยความสมัครใจ และตั้งแต่ปี 1999 เริ่มมีการบังคับให้ลูกจ้างเอกชนในภาคอุตสาหกรรมเข้าเป็นสมาชิกกองทุนประกันสุขภาพซึ่งจะทำให้ลูกจ้างกลุ่มนี้ได้รับบำนาญไปตลอดชีวิตเมื่อเป็นผู้สูงอายุ สัดส่วนของผู้ทำงานที่ครอบคลุมภายใต้โครงการบำนาญในประเทศไทยนี้จะต่ำกว่าของประเทศเกาหลีมากเพราะใน

ประเทศเกาหลีนั้นครอบคลุมผู้ที่ทำธุรกิจส่วนบุคคลและพนักงานในภาคการเกษตรด้วย แต่การครอบคลุมของพนักงานในภาคการเกษตรนั้นรัฐต้องร่วมในการจ่ายเงินสมทบด้วย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ

	มาเลเซีย	ไทย	เกาหลี	สิงคโปร์	ฮ่องกง
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident fund)					
ข้าราชการทหารพลเรือนลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ฯลฯ		X		X	
ลูกจ้างเอกชนภาคทางการ	X	O	X	X	X
ผู้ประกอบการธุรกิจส่วนบุคคล	O			X	
ผู้ทำงานในภาคการเกษตร				--	--
โครงการบำนาญ (Pension)					
ข้าราชการทหาร พลเรือน ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	X	X	X		X
ลูกจ้างเอกชนภาคทางการ		X	X		
ผู้ประกอบการธุรกิจส่วนบุคคล			X		
ผู้ทำงานในภาคการเกษตร			X		
สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้		X	X	X	X

หมายเหตุ:

- 1) X หมายถึงโครงการที่บังคับตามกฎหมาย ส่วน O หมายถึงโครงการที่การเข้าร่วมเป็นแบบสมัครใจ
- 2) สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้หมายถึงเฉพาะสวัสดิการที่ให้เป็นตัวเงินแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น ไม่รวมสวัสดิการประเภทที่ให้เป็นการบริการหรือสิ่งของ หรือการอุดหนุนที่ให้ผู้ให้บริการ
- 3) ในสิงคโปร์และฮ่องกงมีผู้ทำงานภาคการเกษตรน้อยมากจึงใช้เครื่องหมาย – แทนเพราะผู้เขียนรายงานของประเทศนั้นๆไม่ได้กล่าวถึง

ในทุกประเทศที่ทบทวนมา บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนมากไม่มีโอกาสได้รับประโยชน์จากโครงการบำเหน็จหรือนำบำนาญที่กล่าวมาข้างต้น สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหรือบุตรไม่สามารถเลี้ยงดูได้ รัฐมักจะมีโครงการสงเคราะห์ให้เป็นพิเศษ แต่ทุกประเทศค่อนข้างระมัดระวังในการจัดโครงการที่ให้เงินแก่ผู้สูงอายุโดยตรง เพราะมีโอกาสที่เงินจะถูกผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ได้ง่าย ดังนั้น การสงเคราะห์จึงมักให้ในรูปของเบี้ยยังชีพที่ต่ำมากและยังกำหนดเงื่อนไขการสงเคราะห์ที่ค่อนข้างเข้มงวด หลายประเทศดูเหมือนยินดีให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้วยการให้บริการโดยตรง

หรือให้การสนับสนุนแก่ผู้ให้บริการมากกว่าการให้เป็นเงินแก่ผู้สูงอายุ ประเทศเกาหลี สิงคโปร์และฮ่องกงล้วนมีโครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ยากไร้ทั้งสิ้น ประเทศไทยก็มีโครงการเบี้ยยังชีพเช่นกันแต่จำนวนเงินที่ให้นั้นต่ำมาก ไม่มีรายงานประสิทธิภาพของการสงเคราะห์ในประเทศอื่นๆ แต่การศึกษาโครงการเบี้ยยังชีพในประเทศไทยพบว่าวิธีการคัดเลือกผู้ที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

สำหรับโครงการประเภทเพิ่มโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุนั้นมีการกล่าวถึงในเกือบทุกประเทศ แต่การดำเนินการให้ได้ผลจริงๆต้องมีโครงการเสริมหลายเรื่อง เช่น การให้สิ่งจูงใจแก่นายจ้างให้จ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน การชักจูงให้ผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้สูงอายุยินดีเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มโอกาสการทำงานที่ต้องใช้ทักษะสมัยใหม่ซึ่งผู้สูงอายุอาจจะยังไม่มี เป็นต้น แต่ที่สำคัญคือการเปลี่ยนทัศนคติของทั้งผู้สูงอายุเองต่อการทำงานและของนายจ้างที่มีต่อความสามารถของผู้สูงอายุ แต่การเปลี่ยนทัศนคตินั้นเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา เกาหลีและสิงคโปร์ดูจะมีความก้าวหน้าในเรื่องเหล่านี้มากกว่าประเทศไทย แต่ทุกประเทศก็ยังอยู่ในขั้นตอนการทดลองโครงการต่างๆทั้งสิ้น ทั้งนี้เพราะการผลักดันโครงการประเภทนี้ต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงด้านลบด้วย กล่าวคือ ต้องระมัดระวังมิให้การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุเป็นเหตุให้ความสามารถในการแข่งขันของประเทศลดลงด้วย อย่างไรก็ตาม เชื่อว่าในอนาคตเมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นและผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น มาตรการนี้น่าจะมีความสำคัญมากในการรักษารายได้ของผู้สูงอายุและยังสามารถช่วยบรรเทาแรงกดดันที่มีต่อกองทุนชราภาพต่างๆได้อย่างมากอีกด้วย

หลักประกันด้านการเข้าถึงบริการจำเป็นพื้นฐาน โดยเหตุที่การมีรายได้ยังไม่ได้เป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุจะได้เข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็นเสมอไป ดังนั้น แต่ละประเทศจึงมักมีโครงการเฉพาะเพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและที่อยู่อาศัย รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามอายุและมีความไม่แน่นอนสูง ดังนั้น หากปราศจากระบบที่ดี แม้คนทั่วไปก็อาจจะมียางเวลาที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ ยิ่งผู้สูงอายุซึ่งมีรายได้ที่ค่อนข้างจำกัดหรือไม่มีเลย ย่อมมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ได้รับบริการสุขภาพตามความต้องการที่แท้จริง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจะปล่อยให้ไปตามอำนาจซื้อของเงินในกระเป๋าของแต่ละคนไม่ได้ เพราะจะนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมกันในสังคมอย่างมาก

แนวทางการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพมี 2 แนวทางคือ หนึ่ง กำหนดให้ประชาชนทุกคนต้องมีประกันสุขภาพ ทั้งนี้รัฐหรือเอกชนจะเป็นผู้ดำเนินการประกันสุขภาพก็ได้ หรือ สอง รัฐเป็นผู้ผลิตบริการด้านสุขภาพรายใหญ่ของประเทศและเป็นผู้จัดสรรให้ประชาชนแต่ละกลุ่มเองตามที่เห็นสมควร เช่น อาจคิดค่าบริการแตกต่างกันตามฐานะของผู้ซื้อโดยรัฐจะเป็นผู้ใช้

เงินภาษีทั่วไปแบกรับภาระส่วนต่างระหว่างต้นทุนและค่าบริการที่คิดจากผู้ใช้บริการ ปัญหาของแนวทางแรกคือจะจัดระบบประกันสุขภาพอย่างไรจึงจะสามารถลดปัญหาการให้บริการเกินความจำเป็นอันเนื่องมาจากการมีประกันได้มากที่สุด การให้ผู้มีประกันต้องจ่ายร่วมเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ส่วนปัญหาของแนวทางที่ 2 คือการขาดแคลนบริการ เนื่องจากถ้ารัฐคิดค่าบริการในอัตราที่ไม่คุ้มทุนและด้วยงบประมาณที่จำกัดรัฐย่อมไม่สามารถผลิตบริการได้เพียงพอกับความต้องการ ทั้งนี้ยังไม่ได้พูดถึงปัญหาว่าจะมีเครื่องมืออะไรที่ทำให้การผลิตบริการของรัฐมีประสิทธิภาพในเมื่อรัฐเป็นผู้ผูกขาดการผลิตรายใหญ่และไม่มีผู้แข่งขันที่ทัดเทียมกัน หรือจะมีเครื่องมืออะไรและเกณฑ์อย่างไรในการจัดสรรบริการให้เกิดความเท่าเทียมกันขึ้นในสังคม

ประเทศทั้ง 5 ที่ทำการสำรวจระบอบความนี้ก็ใช้แนวทางการสร้างหลักประกัน 2 แนวทางที่กล่าวมานี้ มาเลเซียและฮ่องกงซึ่งเป็นประเทศอุตสาหกรรมของอังกฤษมีระบบที่คล้ายๆ กับอังกฤษ คือเน้นที่ใช้แนวทางที่ 2 สำหรับเกาหลีและสิงคโปร์เน้นที่ใช้แนวทางแรกคือการประกันสุขภาพ ประเทศไทยมีลักษณะเป็นลูกผสมระหว่างแนวทางทั้งสอง นอกจากนี้ ทุกประเทศยังมีโครงการสงเคราะห์เรื่องค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้เสริมจากโครงการปกติ โดยจะมีหรือไม่มีโครงการพิเศษเฉพาะผู้สูงอายุก็ได้ แต่ผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์มักจะประกอบด้วยผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึงและอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อพลเมืองทุกคนยังคงเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับทุกประเทศ นอกจากการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุดังที่กล่าวมาแล้ว แนวทางที่เป็นกระแสอยู่ในขณะนี้คือไปเน้นที่การป้องกัน เพราะการป้องกันการยอมประหยัคกว่าการรักษา โครงการประเภทนี้ เช่น การจัดอบรมให้ผู้สูงอายุรู้จักการใช้ชีวิตอย่างถูกต้องและช่วยตัวเองได้นานที่สุด เป็นต้น

สำหรับเรื่องที่อยู่อาศัยนั้น ทุกประเทศต้องการให้ผู้สูงอายุที่ยังพอช่วยตนเองได้อยู่กับครอบครัวนานที่สุด โดยจะมีมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ที่ต้องดูแลสูงอายุ เช่น ให้ความช่วยเหลือในเรื่องปัจจัยและในเรื่องความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีหรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัว ก็จำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุภายในสถาบันซึ่งในอดีต การจัดที่อยู่อาศัยในสถาบันมักลุ่มเป้าหมายที่ผู้สูงอายุที่ยากจน หลายประเทศกล่าวถึงการขาดแคลนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุคนที่มีรายได้ระดับกลางซึ่งจะมีมากขึ้น สำหรับการรักษาระยะยาว การให้ครอบครัวและชุมชนเป็นผู้ผลิตบริการยังคงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในสถาบัน ดังนั้น หลายประเทศจึงเริ่มมีโครงการสงเคราะห์โดยผ่านครอบครัวหรือชุมชนกันมากขึ้น

3. สรุปบทเรียนสำหรับประเทศไทย

ในระดับนโยบาย ไม่มีความแตกต่างระหว่างประเทศอย่างเด่นชัด เป้าหมายหลักคือ ต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ เป็นที่ต้องการของ ครอบครัวและสังคมและมีความเข้าใจระหว่างคนต่างรุ่นในสังคม เพื่อให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีหลักประกันในเรื่องการเงินและการเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บริการด้านการรักษาพยาบาลและเรื่องที่อยู่อาศัย การสร้างหลักประกันเหล่านี้ทุกประเทศต่าง ระมัดระวังที่จะไม่นำประเทศไปสู่การเป็นรัฐสวัสดิการซึ่งจะเป็นภาระรายจ่ายของรัฐบาลมากเกินไป ดังนั้น จึงมักเน้นที่การให้ผู้สูงอายุช่วยตนเองก่อน แล้วจึงครอบครัวและชุมชนตามลำดับโดยรัฐ จะเป็นแหล่งความช่วยเหลือสุดท้าย สำหรับประสบการณ์ต่างประเทศซึ่งอาจใช้เป็นบทเรียนใน ประเทศไทยมีดังนี้

1. ควรเน้นหลักการให้ทุกคนรู้จักออมเพื่อใช้ในอนาคตเมื่อตนเองต้องกลายเป็นผู้สูงอายุนั้นคือเรื่องการประกันสุขภาพรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโครงการบำนาญหรือโครงการสำรองเลี้ยงชีพ ประเทศที่ยังไม่มีโครงการเหล่านี้ล้วนมีคำรณที่จะสร้างโครงการประเภทนี้ขึ้นมา ส่วนที่มีแล้วก็ต้องการขยายขอบข่ายให้กว้างขวางขึ้นและปรับปรุงวิธีการบริหารจัดการเพื่อให้แน่ใจว่าโครงการสามารถเป็นหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุได้ตลอดชีวิต ประเทศไทยมีทั้งโครงการบำนาญ และโครงการสำรองเลี้ยงชีพ แต่ยังมีຄວບຄຸມທີ່ແຄບมากจึงต้องเร่งขยายต่อไปให้ครอบคลุมถึง ประชาชนทุกคน ข้อสังเกตที่สำคัญประการหนึ่งคือ การสร้างหลักประกันด้านรายได้มิได้เป็นสาเหตุที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกห่างเหินขึ้นดังที่มีบางคนเป็นห่วงกัน ประเทศที่ทบทวนมา ล้วนมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็งในเรื่องที่บุตรต้องแสดงความกตัญญูต่อพ่อแม่ทั้งสิ้น แต่ถึงกระนั้นวัฒนธรรมดังกล่าวก็ไม่สามารถหักทวนแรงกดดันที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคมและ เศรษฐกิจได้ไม่ว่าประเทศนั้นจะมีหรือไม่มีโครงการประกันรายได้ของผู้สูงอายุก็ตาม ย่อมคงเป็นตัวอย่างของประเทศที่ไม่เคยมีระบบประกันรายได้ให้ผู้สูงอายุโดยคาดว่าบุตรจะสามารถทำหน้าที่นั้นได้ แต่ในที่สุดก็ยังต้องหันมาพึ่งระบบการสร้างหลักประกันรายได้เหมือนประเทศอุตสาหกรรมอื่นๆ

2. ปรับปรุงโครงการสุขภาพสำหรับลูกจ้างเอกชนให้เกิดความมั่นคงและสร้างระบบที่สามารถสร้างหลักประกันแก่ลูกจ้างได้อย่างแท้จริง ในโครงการประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างนั้น กำหนดระดับบำนาญที่ต่ำมากซึ่งไม่น่าจะเพียงพอสำหรับการครองชีพของผู้สูงอายุ (ผู้ที่จ่ายเงินสมทบ 35 ปี จะได้รับบำนาญร้อยละ 35 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายในขณะที่ข้าราชการที่ทำงานในระยะเวลาเดียวกันจะได้รับบำนาญถึงร้อยละ 70 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย) ดังนั้น จึงควรเร่งรัดให้มีการดำเนินการสร้างหลักประกันหลายชั้นจากการผสมผสานทั้งแบบ defined benefits และ defined contribution ตามคำแนะนำของธนาคารโลก ส่วนปัญหาเรื่องความมั่นคงของกองทุนสุขภาพของลูกจ้างเอกชนนั้น ควรดำเนินการแก้ไขทันทีเมื่อสภาพเศรษฐกิจอานวย ช่องทางการแก้ไขคือ เพิ่มอัตราเงินสมทบและเพิ่มอายุเมื่อเริ่มมีสิทธิรับบำนาญจาก 55 ปีเป็น 60 ปี

โดยเร็ว แต่ข้อได้เปรียบของลูกจ้างคือผู้ที่มิอายุครบ 55 ปีแล้วมีโอกาสจะถูกให้ออกจากงานสูงซึ่งจะก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ลูกจ้างเหล่านี้หากไม่มีสิทธิได้รับบำนาญ ปัญหานี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็วด้วยมาตรการเสริมอื่นๆ เช่น การฝึกอบรมผู้สูงอายุและการให้สิ่งจูงใจแก่นายจ้างที่จ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน เป็นต้น

3. การที่ผู้สูงอายุคงทำงานนานขึ้นนั้นมีประโยชน์ทั้งด้านการคงรายได้ของผู้สูงอายุและด้านความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความมั่นคงให้กับกองทุนชราภาพอีกด้วย ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้มีอายุระหว่าง 55-64 ปีมีอัตราการเข้าสู่ตลาดแรงงานสูงขึ้น มาตรการมีตั้งแต่การยกอายุเกษียณตามปกติขึ้นจนถึงการส่งเสริมให้คงอยู่ในตลาดแรงงานโดยความสมัครใจ เช่น เลื่อนการเกษียณอายุของข้าราชการหรือของลูกจ้างเอกชนให้สูงกว่า 60 ปี เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหรือผู้ใกล้สูงอายุทำงานต่อไปโดยความสมัครใจยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรในปัจจุบัน ทั้งนี้เกิดอุปสรรคทั้งจากนายจ้างและลูกจ้าง แต่เป็นเรื่องที่ต้องพยายามแก้ไขต่อไปด้วยมาตรการเสริมดังที่กล่าวมาแล้วในท้ายของข้อเสนอแนะข้อที่ 2

4. ควรมีการมาตรการส่งเสริมให้ถือว่าบุตรมีหน้าที่ต้องดูแลบุพการีของตนเองและของคู่สมรสดังเช่นในประเทศสิงคโปร์หรือเกาหลี แต่ก็ควรมีมาตรการช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุด้วย เช่น การให้ผู้ดูแลสามารถนำรายจ่ายของผู้สูงอายุบางส่วนไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ และการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นต้น

5. สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตนเองและครอบครัวก็ช่วยเหลือไม่ได้แล้ว ควรพิจารณาให้การอุดหนุนผ่านเครือข่ายชุมชนถ้าชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การอุดหนุนดังกล่าวต้องมีความรัดกุมด้วย ส่วนโครงการสงเคราะห์ที่ให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุคนละ 300 บาทต่อเดือนนั้นควรปรับปรุงระบบการคัดเลือกบุคคลที่สมควรได้รับการสนับสนุนอย่างโปร่งใสและยุติธรรม เพื่อจะได้มีความแม่นยำในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

6. ในเรื่องการเข้าถึงบริการจำเป็นพื้นฐานต่างๆ นั้น ผู้สูงอายุไทยในอนาคตจะเป็นผู้มีการศึกษาสูงและมีฐานะดีขึ้นเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ดังนั้นความคาดหวังในคุณภาพของบริการก็ต้องสูงขึ้นตามด้วย ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นบริการด้านรักษาพยาบาลหรือเรื่องที่อยู่อาศัย บริการที่รัฐเคยจัดให้ โดยเน้นที่กลุ่มคนยากจนจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในอนาคต จึงควรมีการส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนในการจัดบริการด้วย เพื่อจะได้มีบริการที่มีคุณภาพหลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการจ่ายก็ต้องมีการจ่ายร่วมสำหรับบริการเหล่านั้นด้วย

7. ในเรื่องหลักประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพนั้นแม้ประเทศไทยจะได้ชื่อว่ามีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานบริการของรัฐโดยไม่ต้องมีการจ่ายร่วมแต่อย่างไร แต่ปัญหาที่ประสบคือ หนึ่ง ความไม่เพียงพอของบริการที่มีคุณภาพซึ่งทำให้ต้องเสียเวลา

คอยรับบริการนาน ทำให้ไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และ สองคือเรื่องคุณภาพของบริการซึ่งยังมีความแตกต่างกันมากระหว่างสถานให้บริการของรัฐระดับต่างๆ ระหว่างของรัฐและเอกชน และระหว่างผู้ที่รับการคุ้มครองต่างโครงการ แท้จริงแล้วเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพยังเป็นปัญหาสำหรับคนไทยทุกคน มิใช่จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น และเป็นปัญหาที่ท้าทายและยังรอการแก้ไขอยู่ นอกจากนี้ควรจัดสถานบริการที่เน้นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น โดยคำนึงถึงเรื่องความสะดวก ไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุมากนัก

8. ควรส่งเสริมวัฒนธรรมครอบครัวใหญ่ที่มีคนหลายรุ่นอาศัยอยู่ร่วมกันซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาของผู้สูงอายุหลายด้านไปพร้อมๆ กัน เช่น แก้ไขปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ช่วยให้เกิดความเข้าใจระหว่างคนต่างวัยได้ดีขึ้น ผู้สูงอายุสามารถเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้บริการภายในครอบครัวซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองได้ด้วย

9. อุปสรรคสำคัญประการหนึ่งเกี่ยวกับการดำเนินโครงการเพื่อผู้สูงอายุคือ นักการเมืองและข้าราชการทั่วไปยังไม่เห็นว่าปัญหาผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เร่งด่วน ดังนั้นระดับการดำเนินการจึงยังอยู่ในขั้นของการขยายบริการตามความจำเป็นโดยใช้โครงสร้างการบริหารเดิม ทำให้ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานเท่าที่ควร นอกจากนี้ แม้มีนโยบายและแผนงานที่ดีแต่หากขาดแผนปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดงบประมาณสนับสนุน ก็จะทำให้แผนที่ดีไม่มีโอกาสได้ดำเนินการจริง ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ผู้อยากเห็นผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตอย่างแท้จริงต้องพยายามผลักดันต่อไป

10. ประเด็นสุดท้ายที่สำคัญยิ่งในทางภาคปฏิบัติ คือ การจัดทำฐานข้อมูลและมิงงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้ครบถ้วน ในบรรดาประเทศที่ทบทวนมานั้น ประเทศที่สามารถดำเนินโครงการได้ค่อนข้างดี มีความแม่นยำในการให้บริการหรือสวัสดิการไปยังกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง เช่น สิงคโปร์และฮ่องกงนั้นมีขนาดประเทศค่อนข้างเล็กและมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุค่อนข้างดีทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยจะทำตามประเทศทั้งสองนี้ทั้งหมดก็ไม่ได้เพราะโครงสร้างการผลิตและสถานภาพการทำงานมีความแตกต่างกันมาก ดังนั้นในการดำเนินการตามข้อเสนอแนะข้างต้นควรมีการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากขึ้น พร้อมกับการทำวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับที่สุดสำหรับประเทศไทยด้วย

บรรณานุกรม

Chan, Alfred C.M. Part I of "Ageing Policy and Long Term Care in Hong kong" Paper submitted to the Asia Development Research Forum. March 2001.

Chan, Alfred C.M. Part II of "Ageing Policy and Long Term Care in Hong kong" Paper submitted to the Asia Development Research Forum. March 2001.

Choi, Sung-Jae. (1) "National Policies On Ageing In Korea." Paper submitted to the Asia Development Research Forum.

(2) "Long-term Care Needs And Policies In Korea." Paper submitted to the Asia Development Research Forum.

Jitapunkul. Suttichai, Napaporn Chayovan and Jiraporn Kespichayawattana. "National Policies on Ageing and Long-Term Care Provisions For Older Persons in Thailand." Paper submitted to the Asia Development Research Forum.

Mehta, Kalyani K. (1) "Review of the National Policies on Ageing in Singapore." Revised paper submitted to the Asian Development Research Forum, Lingnan University, Hong Kong, June, 2001.

(2) "Review of Long-Term Care Needs, Provisions and Policies in Singapore." Paper submitted to the Asian Development Research forum, Lingnan University, Hong Kong, May 2001.

Sim, Ong Fon. (1) "Ageing In Malaysia: National Policy And Future Direction." May, 2001.

(2) "Long-Term Care For The Elderly In Malaysia." May, 2001.

World Population Data Sheet 2001.

คณะกรรมการร่างแผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2 ร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-พ.ศ.2564). มกราคม 2544.

ภาพพร ชโยวรรณ "ประชากรสูงอายุไทย" บทที่ 2 ใน ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย บรรณาธิการโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ภาพพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร กันยายน 2544.

มัทนา พานิชรัมย์ และ นงนุช สุนทรชวากานต์ "เศรษฐกิจและการเงินของผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุ" บทที่ 5 ใน ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย บรรณาธิการโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ภาพพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร กันยายน 2544.

อภิญา เวชชัย. "บทบาทรัฐ เอกชน และองค์กรชุมชนกับผู้สูงอายุไทย: สถานการณ์ปัจจุบันและทิศทางในอนาคต" ใน การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณ

ภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง บทบาทรัฐ
เอกชน องค์กรชุมชนกับผู้สูงอายุไทย สถานการณ์ปัจจุบันและทิศทางในอนาคต 23-24
ธันวาคม พ.ศ. 2542) กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ 2542.