



### บทที่ 3

## หลักเกณฑ์และแนวความคิดในการคุ้มครอง ผู้สูงอายุในต่างประเทศ

จากการศึกษาแนวความคิด ตลอดจนหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดแนวทางในการคุ้มครองผู้สูงอายุในระดับระหว่างประเทศอันแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุให้มีความทันสมัย สอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน ด้วยสถานการณ์ทางประชากรผู้สูงอายุซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคม หลายประเทศได้มีการเตรียมมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับต่อปัญหาและดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ บ้างก็เป็นโครงการที่ดำเนินการมาช้านานแล้ว บ้างก็เป็นโครงการรูปแบบใหม่ๆ ที่อยู่ในช่วงเริ่มดำเนินการ ซึ่งบางโครงการมีลักษณะและหลักเกณฑ์ กลไกต่างๆ ที่น่าสนใจและนำมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในประเทศไทย และเมื่อพิจารณาถึงวัฒนธรรมไทยอันเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าค่อนข้างได้เปรียบประเทศอื่นๆ ข้อแตกต่างของพื้นฐานทางวัฒนธรรมดังกล่าว อาจสรุปได้ดังนี้

1. สังคมไทยมีความรักและผูกพันกันในครอบครัวอย่างแน่นแฟ้น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ และลูก ผูกพันกันด้วยธรรมะของพระพุทธศาสนา คือ กตัญญูกตเวทิตา ซึ่งเป็นเครื่องหมายของคนดี ผู้ที่มีความกตัญญูกตเวทิตต่อพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นผู้ให้กำเนิด ซึ่งถือว่าเป็น “พระ” ในบ้าน ผู้ให้ความเมตตาต่อผู้ที่มีอาวุโสมากกว่า จะได้รับความยกย่องจากสังคมว่าเป็นคนดี
2. วัฒนธรรมไทยยกย่องให้ผู้สูงอายุเป็นปูชนียบุคคลในครอบครัว ต้องการให้พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย อยู่ด้วยภายในบ้านเพื่อเป็นมิ่งขวัญ
3. ลูกหลานให้อิสระแก่ผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะในสังคมอื่นๆ เช่น สังคมตะวันตก พ่อแม่ที่แก่ชรา ไม่ยอมอยู่ร่วมกับลูกหลาน เนื่องจากไม่ได้รับเสรีภาพในการดำรงชีวิต
4. เมื่อยามเจ็บป่วยแล้วมีลูกหลานญาติมิตร ให้การดูแลรักษาอย่างดีที่สุด ทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล พ่อแม่หวังให้ลูกอยู่พร้อมหน้าเวลาเสียชีวิต

ข้อแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าว เป็นสิ่งที่ควรดำรงรักษาไว้ เพราะจะส่งเสริมการดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้เป็นเรื่องที่ง่าย และสะดวกมากขึ้นและส่งผลถึงการมองเห็นถึงทิศทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยว่าควรอาศัยหน่วยย่อยที่สุดของสังคม ได้แก่ ครอบครัวเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตาม การเหลียวมองถึงมาตรการ หลักเกณฑ์ กลไกต่างๆ ของต่างประเทศ ซึ่งอาจจะดีหรือแย่กว่าที่เป็นอยู่ในประเทศไทยก็จะเป็นส่วนช่วยในการปรับปรุง และส่งเสริมมาตรการต่างๆ ในประเทศที่ดำเนินการอยู่แล้วให้มีการพัฒนายิ่งขึ้นต่อไป

### 3.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ด้วยจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ความต้องการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาเพิ่มสูงขึ้น อันนำมาสู่ความรับผิดชอบของรัฐที่จะต้องรับผิดชอบต่อสถานการณ์ดังกล่าว ความต้องการด้านเวชภัณฑ์ ผู้ดูแลที่ต้องรับภาระหนักขึ้นในการให้การดูแลแก่เด็กและผู้สูงอายุในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้รัฐต้องรับภาระมากขึ้น แต่อย่างไรก็ดีผู้สูงอายุในปัจจุบันมีฐานะค่อนข้างดีกว่าแต่ก่อน และพร้อมกันนั้นระดับการศึกษาของพวกเขาเหล่านั้นก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุอเมริกันเริ่มเผชิญต่อปัญหาในลักษณะเชิงกฎหมายมากยิ่งขึ้น อาทิ ในเรื่องการใช้สิทธิในสาธารณประโยชน์ของรัฐ การปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรด้านเวชภัณฑ์ การตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของตน เป็นต้น

ปัจจุบัน สหรัฐอเมริกามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 44 ล้านคน ส่วนใหญ่ยังคงเป็นสมาชิกที่มีศักยภาพในครอบครัวและชุมชน ขณะที่อีกส่วนหนึ่งคือ ผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไปอีกจำนวน 4 ล้านคน ซึ่งถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างเดิวยตาย ปราศจากผู้ดูแล อาศัยอยู่ในสถานพักพิงหรือสถานที่ที่รัฐจัดหาให้ โดยเป็นพลเมืองลำดับรอง มีรายได้น้อย ซึ่งมักถูกล่วงละเมิด ถูกทอดทิ้ง หรือถูกขูดรีด

#### **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older Americans Act หรือ OAA)<sup>1</sup>**

เพื่อรองรับความต้องการอันหลากหลายซึ่งเป็นผลมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ในสหรัฐอเมริกาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ได้มีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน ค.ศ.1965

---

<sup>1</sup>Administration on Ageing, Available from: <http://www.aoa.dhhs.gov/may97/aoa-oaa.html>

(The Older Americans Act of 1965) หรือ OAA ขึ้น และมีการแก้ไขเพิ่มเติมเรื่อยมา เพื่อสร้างหลักเกณฑ์พื้นฐานเบื้องต้นในการดำเนินการประสานงานและจัดหาบริการขั้นพื้นฐานรวมถึงการสร้างสรรค์โอกาสด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุอเมริกันและครอบครัว ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสิทธิที่จะได้รับบริการต่างๆ ภายใต้ OAA โดยมีโครงการจัดสรรต่างๆ มากมาย อาทิ โครงการบริการจ้างงานผู้อาวุโสชุมชน (The Senior Community Service Employment Program) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งภายใต้ OAA ในการดำเนินการของกรมแรงงานสหรัฐอเมริกา เสนองงานทั้งเต็มเวลาและบางช่วงเวลาแก่ผู้สูงอายุ 55 ปีขึ้นไปที่มีรายได้ต่ำ นอกจากนี้ในส่วนของโครงการอื่นๆ ยังมีการตั้งงบประมาณ 830 ล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การดูแลของคณะบริหารกิจการผู้สูงอายุ (The Administration on Ageing) ซึ่งถูกจัดตั้งโดย OAA เป็นหน่วยงานภายใต้กรมสุขภาพและบริการสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา (The U.S. Department of Health and Human Services) ซึ่งโครงการที่ดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในระดับสหพันธรัฐ ซึ่งจัดความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแลในเรื่องของการสนับสนุนบริการต่างๆ รวมถึงการให้การศึกษาค่าปรึกษาต่างๆ ด้วย

AOA บริหารงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ภายใต้การแก้ไขเพิ่มเติมของ OAA ในปี ค.ศ.1992 ตามโครงการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ผ่านทางเครือข่าย 57 องค์กรเพื่อผู้สูงอายุแห่งรัฐ (State and Territorial Units on Ageing) หรือ SUAs 665 องค์กรผู้สูงอายุพื้นที่ และ 221 องค์กรเพื่อผู้ยากไร้คอยจับตาและติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่มีความอ่อนแอทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนการดำเนินการนั้นผ่านโครงการหลัก 4 โครงการ กล่าวคือ โครงการผู้ตรวจการที่ให้การดูแลในระยะยาว โครงการป้องกันการถูกละเมิดทอดทิ้ง และใช้ผู้สูงอายุแสวงหาประโยชน์ โครงการสิทธิของผู้สูงอายุ และการพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแห่งรัฐและการขยายหลักประกันและสิทธิประโยชน์ โครงการให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือ<sup>2</sup>

โครงการผู้ตรวจการที่ให้การดูแลในระยะยาว เป็นการช่วยเหลือในระยะยาวสำหรับการเรียกร้อง ร้องเรียน และแก้ไขสภาพต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนนโยบายและภาคปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น บรรดาที่มงานและอาสาสมัครจะคอยตรวจตราโครงการดูแลระยะยาวทั้งของภาครัฐและเอกชน ให้ความรู้ทั้งผู้สูงอายุ

---

<sup>2</sup>Protecting the Rights of Older Americans, Available from: wysiwyg://181/  
<http://www.aoa.dhhs.gov/factsheets/rights.html>

และผู้จัดบริการสวัสดิการต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิและการให้การดูแลที่ดี รวมถึงข้อห้ามต่างๆ ที่จำกัดอิสรภาพของผู้สูงอายุ อันนำไปสู่ปัญหาทางกายและจิตใจ ตลอดจนบทบาทในการป้องกันการทอดทิ้งและการถูกล่วงละเมิดของผู้สูงอายุในสถานดูแลต่างๆ

กิจกรรมป้องกันการถูกละเมิด ทอดทิ้ง และแสวงหาประโยชน์ในผู้สูงอายุ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและการปฏิบัติที่ล่วงละเมิด ทอดทิ้ง หรือแสวงหาประโยชน์ในผู้สูงอายุ ซึ่งโครงการจะมีทั้งการป้องกันและเยียวยา ผ่านทางทีมงานระดับอาชีวรวมถึงการให้การศึกษามีให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อจากการกระทำดังกล่าว รวมถึงการพยายามสร้างความร่วมมือและระบบเครือข่ายในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น และประสานงานกับองค์กรทางกฎหมายในแต่ละรัฐเพื่อปรับปรุงกฎหมายที่ใช้บังคับแก่อาชญากรรมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ตลอดจนพัฒนาเทคนิคในการให้ความช่วยเหลือต่างๆ

โครงการให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแห่งรัฐ เป็นโครงการที่องค์กรผู้สูงอายุแห่งรัฐจัดทำขึ้น โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพการให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันในการใช้สิทธิต่างๆ ซึ่งจะดำเนินการโดยผ่านทางนักพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายของโครงการ โดยการให้คำปรึกษาต่างๆ จะเป็นเกี่ยวกับเรื่องของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การเลือกปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุ เงินบำนาญ และสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การบริการให้ความคุ้มครองและการระงับข้อพิพาท

โครงการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการขยายหลักประกันและสิทธิประโยชน์ เป็นโครงการที่รัฐจัดทำขึ้นในเรื่องของหลักประกัน และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพอันหลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละรัฐรวมถึงการให้คำปรึกษา การประกันรายได้เสริม

นอกจากนี้ ในแต่ละมลรัฐได้จัดให้มีการบริการสายด่วนทางกฎหมายเพื่อบริการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต

ในอนาคต AOA พยายามมุ่งไปที่การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชน การคุ้มครองและเพิ่มอำนาจให้ผู้บริโภคสูงอายุ การป้องกันและให้ความรู้ในเรื่องการโกงและล่วงละเมิดในผู้สูงอายุ รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้กำหนดนโยบาย และ

สาธารณชน ตลอดจนสนับสนุนผู้สูงอายุให้ได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่กับครอบครัวโดยรับประกันถึงศักดิ์ศรีและความเป็นอิสระ รวมถึงการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

นอกจากนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังมีประเด็นในการดำเนินงานที่น่าสนใจและการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับการปฏิบัติรักษาทางการแพทย์

ผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นผู้สูงอายุมีสสิทธิตี่จะควบคุมการเยียวยาทางการแพทย์ ร่วมปรึกษากับแพทย์ ในการตัดสินใจในเรื่องของการบำบัดรักษา การเลือกวิธีการรักษาและการปฏิเสธการรักษาที่ตนไม่ต้องการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความเข้าใจในผลที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังกับการเลือกตัดสินใจของคนไข้ ซึ่งหลักเกณฑ์นี้เป็นผลมาจาก “หลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” (Informed Consent) ในคดี Schloendorff V. Society of N.Y. Hospital (N.Y.1914) ซึ่งผู้พิพากษา Mr. Cardozo ได้กล่าวถึงการรับรองสิทธิของคนไข้ในการตัดสินใจที่จะให้มีการกระทำใดๆ แก่ร่างกายของเขา หากศัลยแพทย์ได้กระทำการไปโดยปราศจากความยินยอมของคนไข้ย่อมถือเป็นความผิดอย่างร้ายแรง<sup>3</sup>

สิทธิของผู้ป่วยดังกล่าว หากพิจารณาลึกลงไปในรายละเอียด ก็จะนำไปสู่หลักเกณฑ์สำคัญในอีกเรื่องหนึ่งได้แก่ “สิทธิที่จะตาย” (Right to Die) ซึ่งเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงโต้แย้งกันมาโดยตลอด แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเอง ซึ่งสิทธิที่จะตาย หมายถึง สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจที่จะได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ หรือสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาหรือการปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลคือความตายของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจแจ้งความประสงค์ดังกล่าวต่อแพทย์หากอยู่ในอาการที่ยังมีความสามารถสื่อสารกับแพทย์ เข้าใจถึงความร้ายแรงของโรคและผลที่จะเกิดขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจให้การตัดสินใจได้ อำนาจการตัดสินใจดังกล่าวอาจตกอยู่กับผู้พิทักษ์ (Guardian) ซึ่งได้รับอนุมัติจากศาลโดยยื่นเรื่องขออนุมัติต่อศาล หรือหากผู้ป่วยเองได้ทำ “คำสั่งล่วงหน้า” (Advance Health Care Directives) ซึ่งหมายถึง คำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่แนะนำแนวทางถึงการปฏิบัติทางการแพทย์ในอนาคต เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจตัดสินใจได้ หรืออาจมีการกำหนดตัวผู้พิทักษ์ไว้ในคำสั่งนั้นด้วย ก็จะเป็นไปตามคำสั่งดังกล่าว<sup>4</sup>

<sup>3</sup>Lawrence A. Frolik and Richard L. Kaplan, *Elder Law in a Nutshell* (United States of America : West Publishing Co., 1995), pp.17-20.

<sup>4</sup>Ibid., pp. 20-44.

พินัยกรรมชีวิต (Living Wills) เป็นเอกสารซึ่งบุคคลพยายามที่จะกำหนดวิธีปฏิบัติทางการแพทย์ในกรณีที่บุคคลเหล่านั้นไม่อยู่ในสภาพที่จะทำการใดๆ ได้ พินัยกรรมชีวิตโดยทั่วๆ ไปมักประกอบด้วยคำสั่งในการปฏิบัติทางการแพทย์ ในกรณีที่บุคคลนั้นตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจเยียวยา หรือหมดสติอย่างถาวร โดยจะอธิบายถึงลักษณะของการเยียวยาบำบัดรักษา ภายใต้สภาพของวิธีปฏิบัติทางการแพทย์ ที่มุ่งรักษาชีวิต การเริ่มปฏิบัติและการหยุดยื้อยารักษา หลายๆ รัฐได้รับหลักเกณฑ์ดังกล่าวตั้งแต่ ค.ศ.1976 และในปัจจุบันได้มีการอนุมัติกฎหมายพระราชบัญญัติการตัดสินใจในการรับการปฏิบัติทางการแพทย์ (The Uniform Health-Care Decisions Act) หรือ UHCDA เพื่อเป็นแม่แบบให้แต่ละมลรัฐเลือกนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพินัยกรรมชีวิต การมอบอำนาจในการรับการรักษาทางการแพทย์ และการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัว

นอกจากนี้ในบางรัฐ เช่น มลรัฐโอเรกอน (Oregon State) มีการนำหลักในเรื่องที่เรียกว่า Euthanasia มาใช้ ซึ่งเป็นวิธีการที่แพทย์ช่วยผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พ้นความทุกข์ทรมาน โดยวิธีหยุดการรักษาหรือฉีดยาให้ตาย ภายใต้การยินยอมของคนไข้ แต่การฉีดยาให้ตายนั้นแม้จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเองก็จะถือว่าผิดกฎหมาย<sup>5</sup> แม้แต่ในพระราชบัญญัติตายอย่างมีศักดิ์ศรีของรัฐโอเรกอน (The Oregon Death with Dignity Act) ก็มีการกำหนดขั้นตอนและแบบพิธีไว้หลายขั้นตอนก่อนที่แพทย์จะหยุดทำการรักษา

## 2. โครงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

ในสหรัฐอเมริกาแบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก คือ โครงการดูแลรักษาทางการแพทย์ (Medicare) และ โครงการช่วยเหลือทางด้านทางการแพทย์ (Medicaid)

โครงการดูแลรักษาทางการแพทย์ (Medicare) เป็นโครงการหลักที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 กลุ่มประเภท คือ กลุ่มเอ และกลุ่มบี ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ แต่ไม่ครอบคลุมค่ายาหรือครอบคลุมเพียงบางส่วน ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องออกค่าใช้จ่ายในส่วนตัวเอง เพื่อรองรับต่อช่องว่างดังกล่าว บริษัทประกันเอกชนจึงได้พัฒนาโครงการ “เมดิแก๊ป” (Medigap) เพื่อให้ครอบคลุมค่ายาในส่วนที่โครงการดังกล่าวครอบคลุมไม่ถึง โครงการดูแลรักษาทางการแพทย์ดังกล่าวได้เงินอุดหนุนจากภาษีของนายจ้าง ลูกจ้างและรายได้ทั่วไปของรัฐ<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Ibid., p. 54.

<sup>6</sup> Ibid., pp.57-58.

โครงการช่วยเหลือด้านการแพทย์ (Medicaid) เป็นโครงการของทางภาครัฐซึ่งจ่ายค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ให้แก่ผู้มีรายได้น้อย อันได้แก่ ผู้สูงอายุ บุคคลซึ่งพิการหรือตาบอด ซึ่งตามกฎหมายของสหพันธรัฐได้กำหนดบริการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุตามที่กำหนด ซึ่งถึงแม้ว่าโครงการดังกล่าวจะให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่ผู้ที่ยากจน แต่ก็อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในกรณีของสถานพักฟื้นเลี้ยงดูของผู้สูงอายุที่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง หรือการจัดหาบ้านพักและบริการทางชุมชนแก่ผู้สูงอายุที่พิการในแต่ละมลรัฐ ซึ่งโครงการประเภทนี้รองรับการดูแลในระยะยาวของผู้สูงอายุ ซึ่งโครงการดูแลรักษาทางการแพทย์ (Medicare) ไม่ได้ครอบคลุมถึง ซึ่งก็เป็นหน้าที่ของผู้สูงอายุที่จะต้องพิจารณาว่าต้องการรับบริการตามโครงการประเภทใด<sup>7</sup>

### 3. การห้ามเลือกปฏิบัติโดยนำประเด็นเรื่องอายุมาพิจารณาในการจ้างงาน

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการออกพระราชบัญญัติห้ามเลือกปฏิบัติโดยนำประเด็นเรื่องอายุมาพิจารณาในการจ้างงาน (The Age Discrimination in Employment Act) หรือ ADEA ในปี ค.ศ. 1967 เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติในการทำงาน โดยวางหลักเกณฑ์พื้นฐานแก่ประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยห้ามนายจ้างไล่ออกหรือปฏิเสธการจ้างหรือเลือกปฏิบัติในเรื่องของค่าชดเชย ข้อบังคับการทำงาน เงื่อนไข การสงวนสิทธิในการจ้าง โดยการวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับเรื่องอายุ รวมถึงการห้ามการจำกัด แบ่งแยกประเภทลูกจ้าง หรือการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม เช่น การลดตำแหน่ง การขัดขวางการเลื่อนตำแหน่ง อันมีสาเหตุเนื่องมาจากอายุ กฎหมายดังกล่าวใช้บังคับในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนการจ้างงานในผู้สูงอายุโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานในเรื่องความสามารถมากกว่าเรื่องอายุ ห้ามการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการจ้างงาน และช่วยสนับสนุนนายจ้างและลูกจ้างในการหาแนวทางบรรลุดำเนินการอันเกิดจากการว่าจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน กฎหมายว่าด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติดังกล่าวผ่านการแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายครั้ง โดยครั้งล่าสุดได้มีการเพิ่มเติมในเรื่องห้ามนายจ้างปฏิเสธรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน อันมีสาเหตุมาจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นซึ่งอาจเกิดจากการวางแผนเรื่องผลประโยชน์ของลูกจ้าง<sup>8</sup>

นอกจากนี้ยังมีมาตรการอื่นๆ ที่คุ้มครองดูแลต่อผู้สูงอายุ อาทิ พระราชบัญญัติว่าด้วยคนพิการของสหรัฐอเมริกา (The American with Disabilities Act) หรือ ADA ซึ่งประกาศใช้ในปี ค.ศ. 1990 เพื่อคุ้มครองสิทธิคนอเมริกันที่พิการหรือเสื่อมสมรรถภาพ โดยคุ้มครองถึง

<sup>7</sup> Ibid., pp.97-100.

<sup>8</sup> Ibid., pp.384-385.

สิทธิทางแพ่งในด้านการบริการสาธารณะการอำนวยความสะดวกด้านการสื่อสาร การคมนาคม และการจ้างงาน ซึ่งบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองจะรวมถึงผู้สูงอายุด้วย พระราชบัญญัติว่าด้วยการลาเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวและการลาทางการแพทย์ (The Family and Medical Leave Act) ค.ศ.1993 โดยบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามกฎหมายจะได้สิทธิการลาจนถึง 12 สัปดาห์โดยไม่รับเงินเดือน และกลับมาทำงานได้เมื่อระยะเวลาการลาลิ้นสุดลง ซึ่งแต่ละมลรัฐ อาจจะบัญญัติหลักเกณฑ์ที่ผ่อนคลายลงและขยายระยะเวลาการลาให้มากขึ้นก็ย่อมกระทำได้อันนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุในครอบครัวที่ประสบปัญหาได้รับการดูแล และเป็นการรักษาสิทธิในการทำงานของตัวผู้สูงอายุเองโดยไม่จำเป็นต้องออกจากงานเพื่อเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว โครงการประกันรายได้เสริม (The Supplemental Security Income) หรือ SSI ที่ผ่านสภาเมื่อ ค.ศ.1972 เพื่อจ่ายเบี้ยยังชีพตามที่กำหนดในแต่ละมลรัฐ ให้แก่ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้พิการ หรือตาบอด โดยโครงการดังกล่าวมีงบประมาณจากรายได้ทั่วไปของรัฐ ไม่ใช่จากกองทุนประกันสังคม ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิตามประกันสังคม อาจมีสิทธิตามโครงการนี้ หรืออาจได้รับสิทธิประโยชน์ทั้งประกันสังคม หรือตามโครงการนี้ด้วยเช่นกันหากมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด การกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ซึ่งได้รับรองถึงสิทธิของผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับเมื่ออยู่ในสถานพักฟื้นหรือบ้านพักคนชรา อีกทั้งความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ที่คอยเป็นปากเสียง รายงานปัญหาต่างๆ ออกสู่สังคมแทนผู้สูงอายุ เช่น สภาผู้สูงอายุแห่งชาติ (The National Council on the Ageing) หรือ องค์กรช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ (Help-Age International) รวมถึงการสนับสนุนด้านข้อมูลและผลการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในโครงการต่างๆ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ของรัฐ

### 3.2 ประเทศในทวีปยุโรป

ในส่วนของประเทศในทวีปยุโรปได้มีการรวมกลุ่มกันและมีการสร้างหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ อาทิ ในปี ค.ศ.1975 สมาคมเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุแห่งยุโรป (The European Association for the Welfare of the Elderly) หรือ EURAG ได้ร่างและประกาศกฎบัตรว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุแห่งยุโรป (A Charter of Rights for the Elderly of Europe) เพื่อแสดงถึงสิทธิต่างๆ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับความคุ้มครองจำนวน 7 ข้อ<sup>9</sup> ในปี ค.ศ. 1989 ประเทศสมาชิกในกลุ่มสหภาพยุโรปจำนวน 11 ประเทศ ได้ประกาศกฎบัตรของประชา

<sup>9</sup>A Charter of Rights for the Elderly of Europe, Available from: wysiwyg://132/  
<http://www.aoa.dhhs.gov/international/principles/europe.html>



คมว่าด้วยสิทธิทางสังคมขั้นพื้นฐานของคนงาน (The Community of the Fundamental Social Rights of Workers) โดยมุ่งให้ประเทศในกลุ่มสหภาพนำไปยึดถือโดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในข้อ 24 และ 25 ซึ่งคุ้มครอง เรื่องการเกษียณอายุ และการรับเงินบำนาญต่างๆ<sup>10</sup> สภายุโรป (Council of Europe) ได้พยายามนำหลักการในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนมาปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพภายในบรรดาระัฐสมาชิกของตน โดยการจัดทำอนุสัญญาเพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นมูลฐาน (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms) เป็นต้น ซึ่งต่อไปจะได้ทำการพิจารณาในแต่ละประเทศที่น่าสนใจ ดังนี้

### 3.2.1 ประเทศอังกฤษ

จากการคาดประมาณขององค์การสหประชาชาติ ได้คาดหมายประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปในประเทศอังกฤษ ในปี ค.ศ.2000 จะมีจำนวนประมาณ 8,465,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีก นับแต่อดีตเป็นต้นมาประเทศอังกฤษได้วางหลักเกณฑ์ในการคุ้มครองผู้สูงอายุไว้ โดยมีกฎหมายที่สำคัญ 3 ฉบับด้วยกัน<sup>11</sup> กล่าวคือ

1. พระราชบัญญัติการประกันแห่งชาติ (The National Insurance Act) ค.ศ.1946

เป็นกฎหมายที่ประกอบด้วยหลักสวัสดิการในการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสวัสดิภาพ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ประกันชราภาพ ชาติไร้ผู้อุปการะ ฯลฯ โดยนายจ้างและลูกจ้างจะต้องเสียเงินประกันตามอัตราที่กฎหมายกำหนด เพื่อเป็นกองทุนในเรื่องดังกล่าว

2. พระราชบัญญัติการช่วยเหลือแห่งชาติ (The National Assistance Act) ค.ศ.1948

เป็นกฎหมายที่กำหนดหลักการและการดำเนินการช่วยเหลือบุคคลประเภทที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น คนพิการ คนชรา คนตาบอด ฯลฯ ให้พ้นจากความทุกข์ทรมานและสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างตามอัตภาพ รวมถึงการประสานงานช่วยเหลือคน

---

<sup>10</sup>Excerpts from Community of the Fundamental Social, Available from: wysiwyg://135/http://www.aoa.dhhs.gov/international/principles/eunion.html

<sup>11</sup>อนันต์ พยัคฆนตร, รัฐสวัสดิการตัวอย่างในอังกฤษ (กรุงเทพมหานคร: เพชรศิลป์ การพิมพ์, 2518), หน้า 1-4.

ชราให้ได้รับความสะดวกสบาย ไม่ต้องคำนึงถึงการขาดญาติมิตรที่จะมาคอยอุปการะในบั้นปลายชีวิต

3. พระราชบัญญัติการบริการทางด้านสุขภาพแห่งชาติ (The National Health Services Act) ค.ศ.1946

เป็นกฎหมายเพื่อบริการทางด้านสุขภาพ กำหนดหลักการดำเนินการบริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล การแพทย์ และอนามัยสงเคราะห์ด้วยบริการแบบให้เปล่า ไม่คิดมูลค่า

ผลแห่งการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติที่กล่าวมา รวมถึงการแก้ไขและพัฒนา กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ประชาชนรวมถึงคนชราหรือผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษได้รับประโยชน์ไปด้วยตั้งแต่ในอดีตเป็นต้นมา ปัจจุบัน องค์กรหลักที่ดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ สมาพันธ์ผู้สูงอายุแห่งประเทศอังกฤษ (Age Concern of England) ซึ่งจากรายงานสรุปการศึกษาดูงานของคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา ณ สหราชอาณาจักร เมื่อ พ.ศ.2537 ได้สรุปหลักการสำคัญของสมาพันธ์ดังกล่าวว่า เป็นสมาพันธ์ที่ประกอบด้วยองค์การย่อยในเครือข่ายในระดับท้องถิ่นและระดับชาติกว่า 1,000 องค์การ มีจุดประสงค์หลักในการส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ของคนชราให้ดีขึ้น โดยเป็นองค์กรทางการกุศลที่ใหญ่ที่สุดในอังกฤษ ที่ให้การบริการช่วยเหลือโดยตรงแก่คนชรา

ในระดับท้องถิ่น มีหน่วยงานระดับท้องถิ่นทำงานด้านบริการต่างๆ ที่สนองต่อความต้องการของคนชราที่อยู่ในพื้นที่ เช่น การตั้งศูนย์พักผ่อน สโมสรอาหารกลางวัน การบริการด้านการขนส่ง การไปเยี่ยมเยียน และการให้คำแนะนำต่างๆ รวมถึงด้านกฎหมาย การเฝ้าดูแลด้วยการใช้โทรศัพท์ การจัดหางาน เป็นต้น

ในระดับชาติ สมาพันธ์ฯ ทำงานเพื่อให้บรรลุถึงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของคนชราภายในชาติด้วยการช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่องค์กรระดับท้องถิ่น การให้เงินช่วยเหลือโดยตรง จัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ จัดการประชุมสัมมนา พิมพ์เอกสารเผยแพร่ให้ข้อมูลข่าวสาร และการค้นคว้าวิจัยต่างๆ นอกจากนี้ในทางการเมือง ทางสมาพันธ์ฯ จะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุดกับสมาชิกสภานิติบัญญัติของชาติ เพื่อออกกฎหมายส่งเสริมสวัสดิภาพของคนชรา ตลอดจนคอยสอดส่องดูแลนโยบายของรัฐที่มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนชราหรือผู้สูงอายุด้วย

ในส่วนของมาตรการต่างๆ เพื่อให้การสงเคราะห์แก่คนชราหรือผู้สูงอายุจะประกอบไปด้วย

### 1. การช่วยเหลือทั่วไป

ผู้สูงอายุชายเมื่ออายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ และผู้สูงอายุหญิงเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และมีคุณสมบัติครบถ้วนย่อมมีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพสูงอายุ (Old Age Pension) ตามอัตราที่รัฐกำหนด และได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ จากรัฐหรือองค์กรการกุศลต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยองค์กรให้ความช่วยเหลือต่างๆ แก่ผู้สูงอายุนั้นจะประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคศาสนา

### 2. การช่วยเหลือในเรื่องที่อยู่อาศัย<sup>12</sup>

1) การจัดบ้านเลี้ยงดูคนชรา ผู้สูงอายุหรือคนชราที่ไม่ประสงค์จะอาศัยอยู่ในบ้านของตนต่อไป ก็จะมีสิทธิร้องขอต่อรัฐให้รับตนเข้าไว้เลี้ยงดูในบ้านสำหรับคนชรา (Residential Home) โดยรัฐจะดำเนินการจัดส่งผู้สูงอายุไปยังสถานที่ที่เหมาะสม ซึ่งจะได้รับความเป็นอยู่อย่างสุขสบาย ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดีเยี่ยม ผู้สูงอายุจำเป็นต้องจ่ายค่าบริการตามอัตราที่กำหนดซึ่งค่อนข้างต่ำ โดยผู้สูงอายุมีความเป็นอิสระสูงไปไหนมาไหนได้ตลอด รวมถึงมีคนคอยบริการทำงานบ้านให้ด้วย

#### 2) การช่วยค่าเช่าบ้านแก่ผู้สูงอายุ

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว แต่ประสงค์อยู่ในที่เช่า อาจได้รับการพิจารณาจากรัฐให้เพิ่มค่าเช่าห้องรวมกับค่าเบี้ยยังชีพได้อีก ซึ่งรวมกันไม่เกินอัตราที่รัฐกำหนด โดยจะมีเจ้าหน้าที่ของรัฐมาเยี่ยมทุกสัปดาห์

ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และมีความชรามาก ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะมีบริการโดยรัฐจัดส่งอาหารสำเร็จให้ทางรถยนต์ วันละ 2 เวลา (มื้อกลางวันและมื้อเย็นส่งพร้อมกัน) พนักงานผู้ส่งอาหารจะทำหน้าที่คอยดูแลความเจ็บป่วย และพร้อมรายงานไปยังเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นอีกด้วยในขณะเดียวกัน

การช่วยเหลือคนชราทั้ง 2 ประเภทดังกล่าว ค่อนข้างสิ้นเปลืองและมีการให้บริการไม่มาก รัฐจึงพยายามผลักดันให้เข้าไปอยู่ในบ้านพักคนชรา เพื่อความปลอดภัยของบุคคลเหล่านั้นเอง

ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีฐานะ แต่ต้องการอยู่อาศัยเพียงลำพังสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากรัฐให้ส่งพนักงานมาปรนนิบัติได้โดยไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายเอง

<sup>12</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 10-22.

3) การช่วยเหลือโดยจัดโรงแรมให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นโรงแรมที่จัดให้ผู้สูงอายุเช่าอยู่ มีสิ่งสาธารณูปโภคพร้อม รวมถึงบริการนันทนาการต่างๆ

### 3. การให้ความช่วยเหลือในเรื่องที่เกี่ยวกับอาหาร

คนชราหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราจะได้รับประทานอาหารชั้นมาตรฐานครบถ้วน วันละ 4 มื้อ ตามประเพณีของอังกฤษ คือ เช้า กลางวัน เย็น (น้ำชา) และค้ำ นอกจากนี้สำหรับคนชราทั่วไป รัฐหรือองค์กรการกุศลที่ได้รับอนุญาตจะจัดตั้งร้านขายอาหารสำเร็จรูปแก่คนชราในราคาพิเศษ ส่วนผู้ที่ไม่สะดวกก็มีบริการจัดส่งอาหารถึงบ้าน

### 4. การช่วยเหลือเกี่ยวกับเครื่องอุปโภค

การช่วยเหลือในลักษณะนี้จัดทำแต่เฉพาะในสถานสงเคราะห์ เพียงพอแก่ความจำเป็นตามฤดูกาล สำหรับปัจจัยสี่และอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องพัก

### 5. การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล

คนชราที่มีสิทธิโทรแจ้งไปยังสถานพยาบาลให้ส่งแพทย์มาที่บ้านหรือจะเดินทางไปรักษา ณ โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเองก็ได้ โดยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ก็จะมีหน่วยแพทย์ในสถานสงเคราะห์คอยให้บริการ

### 6. การจัดให้มีการพักผ่อนหย่อนใจ

ในบ้านพักหรือสถานสงเคราะห์ทุกแห่งจะมีการจัดบริการอย่างเพียงพอพร้อมส่วนกรณีผู้สูงอายุทั่วไปองค์กรการกุศลหรือองค์กรศาสนาจะมีการจัดตั้งสโมสรให้สมัครสมาชิก มีการพบปะ ประชุม และการแสดงรื่นเริงต่างๆ เพื่อคลายความเหงาและมีโอกาสได้พบปะกับคนในวัยเดียวกัน

การบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ โดยหลักจะดำเนินการโดย 2 องค์กรหลัก ได้แก่ รัฐบาลแห่งชาติ ซึ่งมีโครงการหลักได้แก่ บริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service) ให้บริการด้านการแพทย์ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และการเยี่ยมเยียนเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนองค์กรส่วนท้องถิ่นนั้นจะจัดบริการในลักษณะการช่วยเหลืองานบ้าน การบริการด้านอาหาร ศูนย์สงเคราะห์ในเวลากลางวัน การให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่างๆ

นอกจากนี้ ในปัจจุบันรัฐบาลอังกฤษได้พยายามเข้าถึงปัญหาของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้มีความพยายามยกเว้นกฎหมาย “การห้ามเลือกปฏิบัติโดยคำนึงถึงเรื่องอายุอย่างไม่เป็นธรรม” (Unfair Age Discrimination) ในการจ้างงาน เพื่อมุ่งความสนใจและสนองตอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจาก 1 ใน 3 ของคนงานอังกฤษจำนวน 9.5 ล้านคน ซึ่งอายุอยู่ในระหว่าง 50-60 ปีกำลังตกงาน<sup>13</sup> นายโทนี่ แบลร์ นายกรัฐมนตรีของอังกฤษ ได้กล่าวถึงแนวทางในการดำเนินงานเพื่อผู้สูงอายุว่า “ชาวอังกฤษจำเป็นต้องสร้างประเทศอย่างมีคุณค่า โดยจัดตั้งสิ่งกีดขวางที่กีดกันทุกคน ซึ่งหมายถึงเรื่องของการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในสังคม” รัฐบาลได้ริเริ่มโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มากขึ้น รวมถึงความช่วยเหลือพิเศษในฤดูหนาว และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าเป็นอาสาสมัครและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตลอดชีวิต งบประมาณจากผลประโยชน์หลักในกองทุนพิเศษ จำนวน 210 ล้านปอนด์จะจัดสรรแก่บริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ภายใน 3 ปีข้างหน้าและอาจเพิ่มจำนวนให้มากยิ่งขึ้นเพื่อความเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีโครงการสนับสนุน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care for Carers) โดยรัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการการดูแลในระยะยาว (The Royal Commission on Long Term Care) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลผู้ซึ่งดูแลผู้สูงอายุจำนวน 6 ล้านคน ส่วนใหญ่ก็เป็นผู้สูงอายุเอง รวมถึงการจัดสรรทุนในการช่วยเหลือต่างๆ และการจัดสวัสดิการต่างๆ ให้ผู้สูงอายุถึงบ้าน<sup>14</sup>

### 3.2.2 ประเทศนอร์เวย์

จากรายงานการเดินทางเพื่อศึกษางานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของนายแพทย์วิทูร แสงสิงแก้ว เมื่อ พ.ศ.2528 ได้รายงานไว้ ซึ่งมีบางประการที่น่าสนใจและเหมาะสมที่จะศึกษาเป็นแนวทาง ดังนี้<sup>15</sup>

<sup>13</sup>MediaAge Forums, Available from: [http://www.mediaage.net/dialog.../message.php?forum\\_id=4&cluster\\_id=1018&message\\_id=23](http://www.mediaage.net/dialog.../message.php?forum_id=4&cluster_id=1018&message_id=23)

<sup>14</sup>MediaAge Forums, Available from: [http://www.mediaage.net/dialog.../message.php?forum\\_id=4&cluster\\_id=1018&message\\_id=21](http://www.mediaage.net/dialog.../message.php?forum_id=4&cluster_id=1018&message_id=21)

<sup>15</sup>วิทูร แสงสิงแก้ว, “รายงานเรื่องความก้าวหน้าของการดูแลผู้สูงอายุในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย ประเทศฝรั่งเศส และการเจรจากับองค์การอนามัยโลกเรื่องผู้สูงอายุที่เจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ พ.ศ.2533 และรายงานการเดินทางเพื่อศึกษางานเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุ ประเทศเดนมาร์ค สวีเดน สหรัฐอเมริกา พ.ศ.2528”. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

ประเทศนอร์เวย์ เป็นประเทศในกลุ่มเสรีประชาธิปไตย ซึ่งรายได้ของรัฐมาจากภาษีของประชาชน ได้ถูกนำมาใช้ในลักษณะการกลับคืนให้สู่ประชาชนในรูปแบบระบบประกันสังคม รายได้ดังกล่าวมีจำนวนสูงมาก การใช้จ่ายเงินในระบบประกันสังคมดังกล่าวนี้ ประมาณ 30% หรือ 1 ใน 3 ของภาษีที่เก็บได้ รัฐได้นำไปใช้ในการให้การสวัสดิการสงเคราะห์และการใช้จ่ายในด้านสุขภาพของประชาชนผู้สูงอายุ สำหรับในประเทศนอร์เวย์และประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวียอื่นๆ คือ สวีเดน เดนมาร์ค และฟินแลนด์ ได้ให้คำจำกัดความว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนประมาณ 17% ของประชากรทั่วประเทศ จำนวนประชากรกลุ่มนี้จะสูงขึ้นทุกๆ ปี เนื่องจากประชาชนเมื่ออายุยืนยาวเพิ่มขึ้นทำให้งบประมาณสำหรับสวัสดิการสังคมที่จะนำมาใช้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนี้เพิ่มจำนวนขึ้น

ในประเทศนอร์เวย์มีการจัดตั้งสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยสถาบันแห่งนี้จัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยการรวมตัวขององค์กรภาคเอกชน ต่อมารัฐบาลได้เข้ามาสนับสนุนกิจกรรมในด้านงบประมาณ สถาบันผู้สูงอายุแห่งนอร์เวย์ มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นไปในการวิจัย โดยเฉพาะงานวิจัยในระยะยาว ส่วนใหญ่จะทำการวิจัยในด้านสังคมวิทยาของผู้สูงอายุ ส่วนในทางการแพทย์โดยเฉพาะนั้น ได้มอบให้มหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยออสโล เป็นผู้ดำเนินการวิจัย

สถาบันผู้สูงอายุแห่งชาตินี้มีนักวิจัยที่มีชื่อเสียงหลายท่าน โดยวิจัยเกี่ยวกับปัญหาที่ได้รับ การรื้อฟื้นให้ดำเนินการจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคเอกชน ตลอดจนภาครัฐบาลอื่นๆ การตัดสินใจสำคัญในเรื่องนโยบายรัฐบาลหรือสภาผู้แทนราษฎรได้นำผลของการวิจัยของสถาบันนี้เข้ามาเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยตัดสินใจและนอกจากนี้สถาบันยังเป็นจุดศูนย์รวมของข้อมูลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ของประเทศนอร์เวย์ และยังเป็นศูนย์กลางการติดต่อกับผู้สนใจในด้านผู้สูงอายุกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์ฝึกอบรมผู้ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านการบริหารและในด้านการพัฒนาบุคลากร

จากการอภิปรายในสภาผู้แทนราษฎรหลายครั้ง พบว่า การสร้างสถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ที่มีขนาดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุเป็นมาตรการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก จากการอภิปรายหาข้อสรุปกันเป็นระยะเวลา 5 ปี จึงพบทิศทางใหม่ที่แน่นอนก็คือการผลักดันให้ผู้สูงอายุกลับไปอยู่กับครอบครัว และให้มาอยู่กับสถานพยาบาลน้อยที่สุด การเปลี่ยนแปลงทิศทางดังกล่าวในปัจจุบันเป็นการเริ่มต้นครั้งแรกในสังคมตะวันตก และกำลังอยู่ในระหว่างการหาวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางใหม่ที่วางเอาไว้ การที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุกลับไป

อยู่ที่บ้าน โดยมีบริการต่างๆ ให้ที่บ้าน รวมทั้งการให้บริการฉุกเฉินซึ่งสามารถกระทำได้อย่างง่ายดาย โดยกดปุ่มต่างๆ จากเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อเป็นการแจ้งเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่เวรให้รีบเดินทางไปถึงบ้านในเวลาทันท่วงที นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานคล้ายกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกไปตามชุมชน โดยเฉลี่ย 3 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้งต่อชุมชน โดยไปเยี่ยมถึงบ้าน มีบริการต่างๆ เช่น บริการทางการแพทย์ และบริการด้านกายภาพบำบัด แม้กระทั่งบริการเสริมสวยผนวกไปด้วย ซึ่งค่าใช้จ่ายในเรื่องนี้นับว่าสูงมากเพราะต้องใช้พาหนะ เช่น รถยนต์ เรือ เครื่องบิน หรือแม้แต่เครื่องบินสำหรับลากไปในน้ำแข็ง ในกรณีที่บ้านของผู้สูงอายุอยู่ไกลในฤดูหนาว แต่ได้รับความพึงพอใจจากประชาชนมาก นอกจากแนวโน้มที่จะผลักดันให้ผู้สูงอายุอยู่กับบ้านแล้ว ยังมีแนวโน้มที่จะลดจำนวนบ้านพักคนชราและสถานพยาบาลขนาดใหญ่ลงไปเป็นขนาดเล็กไม่เกิน 12 เตียง และเน้นในเรื่องการให้บริการในเวลากลางวัน ซึ่งโดยวิธีนี้เชื่อว่าจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้เป็นจำนวนมาก และจะได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการสาธารณสุขด้านอื่นๆ ต่อไป

### 3.2.3 ประเทศเดนมาร์ค

จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ ในปี ค.ศ.2000 ประเทศเดนมาร์คจะมีประชากรสูงอายุประมาณ 771,000 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 14.6 ของประชากรทั้งหมด จากรายงานการศึกษาของนายแพทย์วิทูร์ แสงสิงแก้ว เมื่อ พ.ศ.2528

โครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศเดนมาร์คที่น่าสนใจ ได้แก่<sup>16</sup>

1. บ้านกึ่งวิถี โครงการทดลองบ้านกึ่งวิถี ซึ่งรับคนไข้สูงอายุจากโรงพยาบาลทั่วไป และนำมาฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีอุปกรณ์ต่างๆ ให้ครบถ้วน ทั้งนี้ได้จัดสร้างขึ้นให้มีบรรยากาศคล้ายอาคารชุด กล่าวคือ มีห้องนั่งเล่น ครู เพื่อให้บริการแตกต่างไปจากโรงพยาบาล สามารถรับคนไข้ได้ครั้งละ 100 คน ผู้ที่มาอยู่บ้านกึ่งวิถีนี้จะอยู่ในวัยสูงอายุมาก คือ ประมาณ 90 ปี และ โอกาสจะกลับคืนสู่สภาพปกติมีน้อยมาก แต่โครงการดังกล่าวได้รับความนิยมมากขึ้น เพราะสามารถช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลได้ค่อนข้างมาก
2. บ้านผู้สูงอายุ เป็นบ้านที่คอมมูน (Commune) หรือเขตจัดสร้างขึ้นเช่นเดียวกับบ้านกึ่งวิถี ผู้ที่มีสิทธิอยู่อาศัยจะต้องมีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไป สร้างขึ้นอย่างประณีต ในบริเวณที่สวยงาม มีอาหารอย่างดีให้ซื้อหารับประทานในราคาถูก รวมทั้งมีการนำส่งอาหารให้ตามบ้านด้วย นอกจากนี้ยังมีบริการและกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดชั่วโมงเดินร่า วายน้ำ การรักษาโดยฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาเท้า การจัดกลุ่มอาชีพบำบัดความเหงา เพื่อกระตุ้นให้เกิดความ

<sup>16</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 26-34.

สนใจในชีวิตขึ้น เช่น การวาดรูป การทำการฝีมือ การเย็บปักถักร้อย เป็นต้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่กันอย่างเงียบๆ และเหงาหงอย ผู้ที่ทำงานบริการด้านนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวและทำงานกันอย่างกระฉับกระเฉง ให้ความเป็นกันเองกับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี มีผู้สูงอายุหลายคน เกิดความ “ผูกพัน” ทางจิตใจกับผู้ให้บริการและผู้ดูแลเหล่านี้มาก เป็นการทดแทนความรู้สึกที่ขาดหายไปเนื่องจากลูกหลานไม่อยู่ด้วย ซึ่งเป็นลักษณะปกติของสังคมตะวันตก

3. สถาบันประกันสังคมของรัฐบาลเดนมาร์ค ตามหลักการประกันสังคม ผู้ทำงานมีรายได้จะต้องเสียภาษีซึ่งภาษีส่วนใหญ่ได้นำกลับมาในรูปของบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยกำลังทำงานมีทัศนคติต่อด้านผู้สูงอายุ ทั้งนี้รวมไปถึงสถานการณ์ในการรักษาพยาบาลด้วยที่ให้บริการผู้สูงอายุเป็นบุคคลชั้นสองรองลงไป

ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์จากการประกันสังคม ซึ่งรวมเรื่องสุขภาพเอาไว้ด้วยมีหลักการใหญ่ 4 ประการ คือ

1. การให้บำนาญแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 67 ปี ตามอัตราที่กฎหมายกำหนด
2. การให้ความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย ผู้สูงอายุจะจ่ายค่าที่พักในอัตราที่ต่ำตามที่รัฐกำหนด รัฐบาลเป็นผู้จ่ายส่วนที่เกิน
3. การรับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าบริการ
4. การให้ความช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ โดยแต่ละคอมมูนหรือเขตเป็นผู้จัดทำให้ แต่ต้องมีบริการอย่างต่ำ 4 ประเภท คือ บ้านพักผู้สูงอายุ บริการให้ความช่วยเหลือถึงบ้านทันที กรณีมีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกะทันหัน การจัดบริการพยาบาลชุมชนออกเยี่ยมตามบ้าน และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือส่งอาหารให้

ในปัจจุบัน มีนโยบายต้องการให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวให้มากที่สุด โดยจะไม่สร้างบ้านพักแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก เนื่องจากมีราคาค่าบริการและเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก แต่จะแก้ไขโดยการเพิ่มคุณภาพการให้บริการตามบ้านของผู้สูงอายุ และถือหลักการให้ผู้สูงอายุช่วยตัวเองให้มากที่สุดในทุกๆ เรื่อง เพื่อที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีทั้งทางสภาพร่างกายและจิตใจ

### 3.2.4 ประเทศสวีเดน

จากรายงานการเดินทางเพื่อศึกษางานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของนายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว เมื่อ พ.ศ.2528 พบโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่น่าสนใจ ซึ่งจากรายงานขององค์การสหประชาชาติคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ในปี ค.ศ.2000 ไว้ประมาณ 1,348,000



คน อันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยโครงการต่างๆ ที่สำคัญมีรายละเอียดดังนี้<sup>17</sup>

1. สถาบันผู้สูงอายุในกรุงสต็อกโฮล์ม สร้างขึ้นโดยงบประมาณของคอมมูนหรือเขตเช่นเดียวกับในประเทศเดนมาร์ค ซึ่งประกอบด้วยที่พักห้องละ 2 คน ห้องอาหารจำหน่ายในราคาถูกลง หน่วยแพทย์ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ-กายภาพบำบัด หน่วยสันตนาการ ห้องสังคม ร้านขายยา และของใช้เบ็ดเตล็ด

2. สถาบันผู้สูงอายุของมหาวิทยาลัยโกเธนเบิร์ก (Gothenberg University) ประเทศสวีเดน ในมหาวิทยาลัยนี้เปิดสอนหลักสูตรผู้สูงอายุซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) งานด้านการแพทย์ ประเทศสวีเดนถือว่าวิชาผู้สูงอายุเป็นวิชาพิเศษแขนงหนึ่งของแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานทางอายุรกรรมและจิตเวช มีการสอนในโรงเรียนแพทย์ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงปีสุดท้าย และสอนเพิ่มเติมเป็นเวลา 4 เดือน ในหลักสูตรแพทย์ทั่วไป สำหรับผู้ที่ต้องการเป็นแพทย์ผู้ชำนาญ เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุจะต้องศึกษาวิจัยอายุรกรรมต่ออีก 2 ปี จิตเวช 6 เดือน และวิชาผู้สูงอายุอีก 2 ปี

2) งานด้านการให้บริการแพทย์แก่ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็นการให้การรักษายาบาลโรคเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลทั่วไป งานให้การรักษายาบาลในโรงพยาบาลผู้สูงอายุ และงานวิจัยในสถาบันผู้สูงอายุของมหาวิทยาลัย

3) งานวิจัย ได้ศึกษาระบาดวิทยาของผู้สูงอายุในสวีเดน

3. บ้านพักผู้สูงอายุสวาเลโบ (Svalebo Nursing Home) เป็นบ้านพักผู้สูงอายุซึ่งเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 90 ปี และป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เดินไม่ได้เนื่องจากกระดูกหัก โรคความจำเสื่อม เป็นต้น ผู้สูงอายุหลายรายย้ายมาจากโรงพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยอยู่รวมกันห้องละ 1-4 คน มีสภาพเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป มีแพทย์และพยาบาลประจำคนใช้ส่วนใหญ่ถึงแก่กรรมในโรงพยาบาลนี้

4. สถาบันผู้สูงอายุแห่งเมืองโกเธนเบิร์ก สถาบันได้รับการสนับสนุนจากโครงการสังคมสงเคราะห์ของเมือง อันเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีการบริการห้องพักห้องละ 1 คน ลักษณะเหมือนอาคารชุด มีห้องอาหารจำหน่ายราคาถูกลง ห้องสังคม และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมเป็นของตนเอง เป็นลักษณะคล้ายงานอดิเรก เช่น ตั้งบาร์ชายเบียร์ เป็นการกระตุ้นทั้งทางสมองและร่างกายของผู้สูงอายุ สถาบันมีเจ้าหน้าที่และพนักงานที่มีอายุน้อยปฏิบัติหน้าที่ด้วยความกระฉับกระเฉง

<sup>17</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 34-40.

นอกจากนี้ยังมีการบริการด้านการดูแลระยะยาวในชุมชน การบริการช่วยทำงาน บ้าน การดูแลเยี่ยมเยียนเพื่อการรักษาพยาบาล การดูแลในช่วงเวลากลางวัน การบริการ ส่งอาหาร การอาบน้ำ และระบบการเรียกฉุกเฉิน ซึ่งเป็นแนวโน้มในการขยายงานจากภาครัฐสู่ ชุมชน

### 3.2.5 ประเทศฝรั่งเศส

จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ ในปี ค.ศ.2000 จำนวนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ในประเทศฝรั่งเศสจะมีจำนวนประมาณ 8,111,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผลสรุปจากรายงานการศึกษาดูงานของคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา ณ ประเทศฝรั่งเศส เมื่อ พ.ศ.2537 มีรายละเอียดที่น่าสนใจดังนี้<sup>18</sup>

ผู้สูงอายุในประเทศฝรั่งเศสได้รับความช่วยเหลือจากระบบความช่วยเหลือทางสังคม และระบบการประกันสังคม ในรูปแบบของการประกันชราภาพ (Old Age Insurance) จากการ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามอัตราและระยะเวลาที่กำหนด ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วนก็จะ มีสิทธิรับเงินทดแทนตามกรณีดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีโครงการที่ให้ความช่วยเหลือประชาชน ตามโรงพยาบาล หรือเรียกชื่อย่อว่า AP-HP โดยผู้สูงอายุมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทไม่รับตัวเข้าพักในสถานสงเคราะห์ มุ่งสนับสนุนให้ช่วยเหลือตัวเอง ที่บ้าน เพียงแค่ให้การตรวจรักษา ให้คำแนะนำ บำบัดรักษาแบบครัวเรือน

2. ประเภทรับตัวเข้าพักอาศัย โดยผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือการ รักษาพยาบาลระยะยาว นอกจากนี้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายระดับชาติด้านการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุ จัดไว้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับที่ 1 การดูแลเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นการให้ความช่วยเหลือ ทางด้านจิตใจ ให้คำแนะนำการดูแลรักษาตัวเองเบื้องต้น เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเพื่อให้ผู้สูงอายุพักอยู่ที่บ้านมากกว่าจะไปอยู่ในโรงพยาบาล

2) ระดับที่ 2 บ้านพักผู้สูงอายุ ระดับนี้มีทั้งที่รัฐจัดสร้างขึ้น และเอกชน ดำเนินการในรูปแบบเชิงพาณิชย์ สำหรับผู้สูงอายุหรือครอบครัวที่มีฐานะดี ผู้ที่ต้องเข้าอยู่บ้านพัก

<sup>18</sup> คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภา, "สรุปการศึกษาดูงาน ของคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภาที่สาธารณรัฐฝรั่งเศส ด้าน พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วันจันทร์ที่ 28 มีนาคม 2537. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

ผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับความดูแลช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลจะอยู่ในระดับรักษาโรคที่ไม่ยุ่งยาก ดังนั้น ผู้สูงอายุอาจจะเข้าอยู่พักรักษาตัวเพียงระยะสั้น หรือระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก

3) ระยะที่ 3 จะเป็นผู้สูงอายุที่แทบจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะต้องเข้าอยู่โรงพยาบาลโดยนายแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระดับที่ 2 มีหนังสือส่งตัวมา

นโยบายทั้งสามระดับนี้ จะถือการวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษาเป็นสำคัญ โดยแนวโน้มขณะนี้พยายามจะผลักดันให้เป็นการให้บริการในระดับแรกให้มากที่สุด เพื่อลดภาระและค่าใช้จ่าย และทางรัฐก็จะส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพเพื่อสนองรับต่อนโยบายระดับแรก กล่าวคือ ยึดการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุในบ้านเป็นพื้นฐาน มีโครงการช่วยเหลืองานบ้าน การรักษาพยาบาลภายในบ้าน การบริการจัดส่งอาหารตามบ้าน การจัดหาบ้านผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตลอดจนดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

### 3.3 ประเทศในทวีปเอเชีย

ประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย ก็มีได้เพิกเฉยต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น มีการเตรียมการทั้งทางนโยบาย มาตรการ และกลไกต่างๆ ในแต่ละประเทศ ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.3.1 ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

สำหรับประเทศจีนนั้นเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลกปกครองในระบอบสังคมนิยมเผด็จการ แต่ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ เมื่อปี ค.ศ.1996 ประเทศจีนได้มีการประกาศใช้ “กฎหมายคุ้มครองสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน” (Law of the People’s Republic of China on Protection of the Rights and Interests of the Elderly)<sup>19</sup> สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

---

<sup>19</sup>The Legislative Affairs Commission of the Standing Committee of the National People’s Congress of the People’s Republic of China, Law of the People’s Republic of China on Protection of the Rights and Interests of the Elderly (n.p.: China National Commission on Ageing, 1996), pp.1-23.

1. บทบัญญัติทั่วไป กฎหมายนี้บังคับใช้เพื่อรับรองสิทธิตามรัฐธรรมนูญในการปกป้องคุ้มครองสิทธิอันชอบธรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กำหนดหน้าที่ของรัฐในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุจากการถูกละเมิดเหยียดหยาม ทารุณ ทอดทิ้ง หรือเลือกปฏิบัติ ในหน่วยงานต่างๆ ทั้งทางภาครัฐและเอกชน การปลูกฝังค่านิยมในการเคารพผู้สูงอายุตั้งแต่ในสถานศึกษา ตลอดจนมีการมอบรางวัลให้แก่องค์กร ครอบครัว และปัจเจกชนที่ประสบความสำเร็จในการปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

2. การเกื้อกูลและช่วยเหลือโดยครอบครัว การกำหนดหน้าที่แก่บุคลากรในครอบครัวในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในครอบครัวในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัย การทำงาน ทรัพย์สิน รวมถึงการสมรสใหม่ของผู้สูงอายุไม่ทำให้เสื่อมสิทธิดังกล่าวที่ได้รับ

3. หลักประกันทางสังคม กำหนดในเรื่องของระบบประกันกรณีชราภาพ หลักประกันเรื่องเงินบำนาญ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในชนบท หลักประกันเรื่องการแพทย์ การช่วยเหลือจากท้องถิ่น หน้าที่ในการอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล การคำนึงถึงผู้สูงอายุในการก่อสร้างสิ่งปลูกสร้างหรือสถาปัตยกรรมต่างๆ การได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมและการสันทนาการ การจัดตั้งสถาบันต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ และสถานพักฟื้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนาการบริการตลอดจนการสนับสนุนในเรื่องของค่าธรรมเนียม และสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ การใช้สื่อเป็นเครื่องมือนำเสนอและปกป้องสิทธิของผู้สูงอายุ ตลอดจนการช่วยเหลือทางกฎหมายและค่าธรรมเนียมต่างๆ

4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม รัฐกำหนดให้สังคมเล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุจากความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ การมีส่วนร่วมและถ่ายทอดความรู้ความชำนาญแก่สังคม รวมถึงการคุ้มครองในเรื่องของค่าจ้างในการทำงานดังกล่าว

5. ความรับผิดชอบตามกฎหมาย กรณีที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดซึ่งสิทธิมีสิทธิยื่นฟ้องต่อศาลประชาชน การคุ้มครองต่อกระบวนการพิจารณาดังกล่าว จากการทำงานที่ล่าช้าขององค์กรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อำนวยความสะดวกในการยื่นฟ้องคดีโดยผ่านทางองค์กรต่างๆ การฟ้องเรียกค่าเสียหาย กรณีหมิ่นประมาท แทรกแซงการสมรสใหม่ของผู้สูงอายุ การขโมย โกง ยึด ช่มชู้ หรือทำลายทรัพย์สินของผู้สูงอายุโดยเจตนา โดยความผิดดังที่กล่าวมาอาจเป็นความผิดทางอาญา

6. บทบัญญัติเพิ่มเติม เพื่อเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมอันดีแห่งชาติและท้องถิ่น กฎหมายนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม ค.ศ. 1996

ในกฎหมายว่าด้วยการสมรสของสาธารณรัฐประชาชนจีน บัญญัติเมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ.2523 ก็แฝงหลักในการคุ้มครองผู้สูงอายุไว้เช่นเดียวกัน ในกรณีที่กำหนดหน้าที่ของบุตรหลาน บุตรบุญธรรม ต้องให้การอุปการะบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย ปรากฏตามมาตรา 15, มาตรา 20 และมาตรา 22 ของกฎหมายดังกล่าว<sup>20</sup>

จากข้อเท็จจริงในปัจจุบันชาวจีนที่เคยยึดมั่นในคำสอนปรัชญาเมธีขงจื้อที่ระบุนำการเคารพพ่อแม่และคนแก่เด่าคือพื้นฐานความเป็นมนุษย์ กลับมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในเรื่องของพ่อแม่ชาวจีนต้องฟ้องร้องให้ลูกหลานดูแลตนในยามแก่ชรา ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าแปลกอย่างยิ่งในยุคที่จีนตกเป็นประเทศคอมมิวนิสต์ รัฐบาลก็ได้ล้มล้างระบบครอบครัว จนกระทั่งเงินหันไปปฏิรูประบบเศรษฐกิจเป็นตลาดเสรี หลังจากนั้น 20 ปี ก็ยังไม่มีมาตรการที่คุ้มครองคนแก่เด่า จนกระทั่งในระยะหลังประเทศจีนมีปัญหาเศรษฐกิจมากขึ้น ลูกหลานในครอบครัวต้องตกงานและมีการรับค่านิยมใหม่ๆ ที่เน้นความเป็นส่วนตัวและความสำคัญของคนหนุ่มสาว ขณะที่คนรุ่นเก่าที่ยึดค่านิยมแบบเดิม ทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวและช่องว่างระหว่างวัย จากการเปิดเผยของสมาคมผู้พิพากษาสตรีของจีน เปิดเผยว่ามีคดีจำนวนมากที่ลูกทำไม่ดีกับพ่อแม่ชรา และยกตัวอย่างกรณีที่ลูกชายปิดล็อกบ้านไม่ให้พ่อแม่เข้าไปใช้สิ่งของหรือนอนในบ้านในช่วงกลางวัน หรือกรณีที่ลูกชายคนหนึ่งที่ไม่ยอมให้แม่อายุ 75 ปี รับประทานอาหาร หรือว่ากระทำการใดๆ ร่วมกับลูกเมีย เนื่องจากแม่ชอบขากเสมหะทำให้เขากลัวว่าแม่จะเป็นตัวแพร่เชื้อโรคบ่อยครั้งที่ผู้พิพากษาต้องทำหน้าที่เป็นผู้อบรมจิตสำนึกในเรื่องดังกล่าว และต้องบังคับให้บรรดาจำเลยดูแลเอาใจใส่พ่อแม่มากกว่าเดิม และในบางครั้งก็ต้องเปิดพิจารณาคดีในที่สาธารณะเพื่อสร้างความอับอายและให้สาธารณชนช่วยรุมประณามต่อการกระทำดังกล่าว ซึ่งจากแนวโน้มของปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ทำให้อาจพิจารณาได้ว่ามาตรการทางกฎหมายอาจช่วยไม่ได้มากเท่าที่ควร แต่รัฐบาลจีนอาจจำเป็นต้องหันมาปลูกฝังศีลธรรมอย่างจริงจัง<sup>21</sup>

อย่างไรก็ดีกฎหมายดังกล่าวมาแล้วก็มีหลายประเด็นที่น่าสนใจยิ่งและมุ่งเน้นย้ำถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน น่าที่จะเป็นแบบอย่างและแนวทางสำหรับประเทศ

<sup>20</sup>พิชัยศักดิ์ หรยางกูร, “ประเด็นหญิง-ชายในรัฐธรรมนูญต่างประเทศ” เอกสารวิชาการ: หมายเลข 2, จัดพิมพ์โดยเครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ, พฤษภาคม 2540, หน้า 54-55.

<sup>21</sup>“ศึกกอดตัณยูของอาตี๋-หมวย พ่อแม่จีนต้องฟ้องให้ลูกดูแล”, กรุงเทพธุรกิจจุดประกาย (10 เมษายน 2543): 2.

ไทยในการบัญญัติกฎหมายลักษณะดังกล่าว นอกจากนี้ “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติของจีน” (The China National Committee on Ageing) หรือ CNCA ซึ่งเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1982 ขึ้นตรงต่อรัฐบาลกลางในการทำหน้าที่ค้นคว้าศึกษา กลยุทธ์ นโยบาย แผนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุ จัดหาข้อมูลดำเนินการต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และมีส่วนร่วมตลอดจนให้ความร่วมมือในระดับระหว่างประเทศ ได้มีข้อตกลงร่วมกับ “คณะบริหารกิจการผู้สูงอายุ” (The Administration on Ageing) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในเรื่องของการแลกเปลี่ยน ซึ่งข้อมูลต่างๆ ในเรื่องผู้สูงอายุ ช่วยเหลือ จัดหาทุนร่วมมือสนับสนุนองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนพัฒนาฐานข้อมูลในเรื่องผู้สูงอายุร่วมกันรวมถึงการค้นคว้าวิจัยต่างๆ<sup>22</sup> ซึ่งนับว่าเป็นนิมิตหมายอันดีในความร่วมมือระดับระหว่างประเทศระหว่าง 2 ภูมิภาค อันจะเป็นแบบอย่างในการพัฒนาความร่วมมือลักษณะเช่นนี้แก่ประเทศอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

### 3.3.2 เขตปกครองพิเศษฮ่องกง

จากคำกล่าวของหัวหน้าผู้บริหารเขตปกครองพิเศษฮ่องกงที่ได้ให้ไว้เมื่อ 8 ตุลาคม ค.ศ.1997 กล่าวว่า “การดูแลผู้สูงอายุเป็นความรับผิดชอบของทุกๆ ครอบครัว เราจำเป็นต้องจูนเจือพวกเขาเหล่านั้นด้วยความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ด้วยความรู้สึกของความเป็นเจ้าของ และด้วยความรู้สึกของความมีสุขภาพดีและมีคุณค่า”<sup>23</sup>

นโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในฮ่องกงมุ่งที่จะให้ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับครอบครัว และในชุมชน ด้วยการจัดบริการและสวัสดิการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ ในปี ค.ศ.1999-2000 รัฐบาลฮ่องกงได้จัดสรรงบประมาณ 25 ล้านเหรียญฮ่องกง สำหรับการจัดบริการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยองค์กรหลักที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ดำเนินการ ประสานงานต่างๆ ในเรื่องผู้สูงอายุของฮ่องกง ได้แก่ “คณะกรรมการผู้สูงอายุฮ่องกง” (The Elderly Commission of Hong Kong) ถูกจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1997 ขึ้นตรงต่อสำนักงานสุขภาพและสวัสดิการฮ่องกง นอกจากนี้ยังมีกรมสวัสดิการสังคม (The

<sup>22</sup>Administration on Ageing, Available from: <http://www.aoa.dhhs.gov/international/aoachca.html>

<sup>23</sup>The HongKong Council of Social Service, “Services for Older Persons in Hong Kong Scenario & Commitments,” Paper presented at Asia Pacific Conference for the International Year of Older Persons, Hong Kong, 26-29 April 1999, p.1.

Social Welfare Department) ซึ่งทำหน้าที่จัดการในเรื่องสวัสดิการร่วมกับองค์กรเอกชนที่เป็นสมาชิกของสภาบริหารสังคมแห่งฮ่องกง ซึ่งในปัจจุบันองค์กรเอกชนเป็นฝ่ายจัดทำสวัสดิการสังคมประมาณ 80% โดยส่วนใหญ่ได้รับเงินสนับสนุนจากกรมสวัสดิการสังคม

นโยบายและมาตรการต่างๆ ที่น่าสนใจมีดังนี้<sup>24</sup>

### 1. การสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้สูงอายุ

ระบบประกันสังคมฮ่องกงมีสองระบบ คือ ระบบประกันสังคมแบบครอบคลุม (The Comprehensive Social Security Scheme) หรือ CSSA ซึ่งคนยากจนและผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนสามารถเข้าร่วมโครงการดังกล่าวได้ อีกโครงการหนึ่ง ได้แก่ เบี้ยเลี้ยงชีพประกันสังคม (The Social Security Allowance) หรือ SSA ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปจึงจะมีสิทธิเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจได้รับประโยชน์จากโครงการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Mandatory Provident Fund) หรือ MPF ซึ่งบังคับใช้ในฮ่องกงในปี ค.ศ.2000 ที่ผ่านมา

### 2. การดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องที่อยู่อาศัย

นโยบายโดยหลักมุ่งให้ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในบ้านและได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัว แต่ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีครอบครัวและต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว รัฐบาลก็จะจัดให้อยู่ในแฟลตชุมชนผู้สูงอายุ หรือมีบริการบ้านพักผู้สูงอายุมาให้บริการรองรับซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการโดยองค์กรเอกชน

### 3. การบริการทางสุขภาพและชุมชน

เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้จึงได้จัดให้มีบริการสังคมประเภทต่างๆ ดำเนินการโดยองค์กรภาคเอกชน อาทิ โครงการจ้างงาน โครงการรถประจำทางผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับกิจกรรมงานบ้านต่างๆ มีการจัดบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน ห้องสมุดสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีบริการทางการแพทย์และสุขภาพ เช่น หน่วยบริการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุชุมชน หน่วยจิตวิทยา ศูนย์สุขภาพ หน่วยช่วยเหลือผู้สูงอายุ ศูนย์พยาบาลชุมชน และกิจกรรมอื่น ๆ

<sup>24</sup> Ibid., pp.3-22.

ฮ่องกงได้จัดกิจกรรมที่สำคัญต่างๆ นับตั้งแต่ปี ค.ศ.1973 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุเป็นอย่างดีเสมอมา นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุรวมถึงองค์กรเอกชนที่เป็นกลจักรสำคัญในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเสมอมา เนื่องจากการดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ดำเนินการโดยองค์กรเอกชน ซึ่งองค์กรที่สำคัญได้แก่ สมาคมผู้สูงอายุฮ่องกง สมาคมผู้สูงอายุ สมาคมเพื่อสิทธิของผู้สูงอายุ สันนิบาตสิทธิของผู้สูงอายุ โดยองค์กรเหล่านี้มีจุดมุ่งหมายในการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ดำเนินการในเรื่องของสวัสดิการ กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

### 3.3.3 ประเทศสิงคโปร์

สำหรับกลุ่มประเทศในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้นในอนาคตประเทศสิงคโปร์จะเป็นประเทศที่มีอัตราการวัยละของประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุด จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศสิงคโปร์ก็มีความตื่นตัวและตระหนักต่อปัญหาของผู้สูงอายุเช่นเดียวกับในประเทศอื่นๆ โดยองค์กรหลักของรัฐที่ดำเนินการในเรื่องนี้ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกิจการประชากรผู้สูงอายุ (Inter-Ministerial Committee on Ageing Population) หรือ IMC ซึ่งมีนโยบายการทำงานที่น่าสนใจ ดังนี้<sup>25</sup>

1. ด้านบูรณาการทางสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยนโยบายที่ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุและตระหนักถึงความสำคัญของคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีให้แก่สังคม และเพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ด้วยหลักการพัฒนาผู้สูงอายุ ไม่ปิดกั้นความสามารถ ตลอดจนต่อสู้กับการแบ่งแยกผู้สูงอายุจากสังคม รวมถึงการสนับสนุนการเรียนรู้ในผู้สูงอายุ ร่วมกับการพัฒนาโครงการสวัสดิการสังคมต่างๆ อันเป็นพื้นฐานของระบบสาธารณสุขภาคในสังคมและการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางวัตถุในสังคมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ประกอบกับกลไกจากด้านอื่นๆ อาทิ ในเรื่องของกฎหมายที่อยู่อาศัยที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่ใกล้กับครอบครัวมากขึ้น
2. ด้านสุขภาพ ด้วยอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการวางแผนทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ โดยความร่วมมือของภาครัฐ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน
3. ด้านที่อยู่อาศัย จากแนวโน้มของครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง ทำให้ในอนาคตผู้สูงอายุอาจถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวมากขึ้น นโยบายที่จะผลักดันให้ผู้สูงอายุสามารถ

<sup>25</sup>IMC Website: PM Speech, Available from: [http://www.mcads.gov.sg/imc/html/sr\\_intro.html](http://www.mcads.gov.sg/imc/html/sr_intro.html)



ดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้ด้วยสภาวะแวดล้อมและชุมชนที่เป็นมิตร การจัดให้มีที่อยู่อาศัย ใกล้ชุมชน การส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และการจัดบริการในลักษณะ สหสาขาที่เหมาะสม

4. ด้านการจ้างงาน สนับสนุนการจ้างงานในผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งศูนย์ครบวงจร ในการให้ผู้สูงอายุได้ฝึกฝน การทำงาน ให้คำปรึกษา และบริการเรื่องของการจัดหางาน ซึ่งศูนย์ดังกล่าวจะจัดตั้งขึ้นในแหล่งชุมชนและบ้านพักผู้สูงอายุ

5. ด้านการเงิน ระบบประกันสังคมกลาง (Central Provident Fund System) หรือ CPS ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่รุนแรงขึ้นของการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุที่ส่งผลถึงเงินประกันสังคมกรณีชราภาพ รวมถึงอัตราที่เพียงพอสำหรับเงินบำนาญหลังเกษียณ เพื่อให้เพียงพอต่อมาตรฐานการครองชีพและค่าใช้จ่ายในเรื่องการรักษาพยาบาลต่างๆ รัฐบาลจะดำเนินนโยบาย 4 ประการสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การปรับปรุงระบบประกันสังคมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สร้างโอกาสในการทำงาน ต่อ บริการจัดหาเรื่องรายได้โดยเอกชน และการให้การศึกษาในเรื่องการวางแผนประกันสังคม ตลอดจนสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

6. ด้านการประสานความขัดแย้งในสังคม โดยการส่งเสริมระบบครอบครัวขยาย และค่านิยมในการเคารพเชื่อฟังและตระหนักถึงการเสียสละของผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นผู้นำในอดีต และพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำชี้แนะและคอยให้บริการรับใช้ต่างๆ โดยคนรุ่นหลัง นอกจากนี้ยังมีโครงการถ่ายทอดความรู้ การเรียนรู้และพัฒนาการต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพโดยผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพของตนและลดความขัดแย้ง ตลอดจนแนวคิดในทางไม่ดีที่คนรุ่นหลังมีต่อผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ประเทศสิงคโปร์ยังมีมาตรการในการคุ้มครองผู้สูงอายุที่น่าสนใจ กล่าวคือ “ศาลชำนาญพิเศษเพื่อการเลี้ยงดูอุปการะบิดามารดา” (Tribunal for the Maintenance of Parents)<sup>26</sup> เป็นศาลพิเศษที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับต่อความต้องการของบิดามารดาซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการเรียกร้องการอุปการะเลี้ยงดูจากบุตร ซึ่งมีความสามารถเลี้ยงดูบุคคลเหล่านั้นได้แต่ละเว้นการกระทำเช่นนั้น ซึ่งศาลพิเศษนี้ไม่ครอบคลุมถึงกรณีที่บิดามารดาสามารถเลี้ยงดูตนเองได้และต้องการเรียกร้องค่าอุปการะจากบุตรหลานด้วยเหตุผลอื่น

---

<sup>26</sup> ข้อมูลจากเอกสารประกอบประเด็นการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความเอื้อเฟื้อจากสำนักนโยบายและแผน, กระทรวงสาธารณสุข

ภายใต้พระราชบัญญัติการเลี้ยงดูอุปการะบิดามารดา (The Maintenance of Parents Act) ค.ศ.1995 บิดามารดาซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ซึ่งเป็นพลเมืองสิงคโปร์หรือมีถิ่นที่อยู่ถาวรในสิงคโปร์ ผู้ซึ่งไม่สามารถเลี้ยงดูช่วยเหลือตนเองได้ สามารถยื่นคำร้องต่อศาลพิเศษเพื่อเรียกร้องการอุปการะจากบุตรได้ บิดามารดาที่อายุต่ำกว่า 60 ปี ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ ก็สามารถยื่นคำร้องดังกล่าวต่อศาลได้เช่นเดียวกัน ในกรณีไม่สามารถทำคำร้องดังกล่าวได้ด้วยตัวเอง คำร้องอาจถูกยื่นในนามของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ผู้ดูแลซึ่งอยู่ด้วย หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ นอกจากนี้บุคคลที่ได้รับการอนุมัติรับรองตามกฎหมายนี้ อาจกระทำการในนามของบิดามารดาเพื่อยื่นคำร้องในกรณีที่บิดามารดาผู้ซึ่งเดือดร้อนนั้นไม่สามารถทำคำร้องได้ด้วยตนเอง ซึ่งศาลดังกล่าวมุ่งแก้ไขช่องว่างของปัญหาดังกล่าวเป็นการเฉพาะ ซึ่งเป็นองค์กรที่น่าสนใจและอาจนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศอื่นๆ ได้ต่อไปในอนาคตที่จะมุ่งสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวให้กลับคืนมา

### 3.3.4 ประเทศญี่ปุ่น

รัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมาโดยตลอด และจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้รัฐบาลมีความเห็นที่จะต้องทบทวนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุใน 3 เรื่อง คือ ระบบประกันสุขภาพ โครงการบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเปิดโอกาสให้สตรีมีสิทธิรับเงินบำนาญผู้สูงอายุ และการปรับปรุงสถานพยาบาลและสุขภาพอนามัย โดยรัฐบาลได้ตระหนักถึงภาระที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีต้องรับภาระมากขึ้น

ผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นได้รับประโยชน์จากโครงการประกันสังคมตามกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายประกันสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายสวัสดิการที่เป็นหลักประกันของรัฐบาลกลางและท้องถิ่นในการจัดบริการด้านการตรวจสุขภาพ การจัดสถานสงเคราะห์ ระบบการช่วยเหลือที่บ้าน และบริการสงเคราะห์ในชุมชนอื่นๆ ซึ่งองค์ประกอบและทรัพยากรด้านต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมส่งผลให้ผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นได้รับประโยชน์ และการคุ้มครองอย่างค่อนข้างสมบูรณ์ นอกจากนี้ในประเทศญี่ปุ่นยังมีกิจกรรมและโครงการต่างๆ ที่น่าสนใจ ในมิติที่แปลกออกไป อาทิ

บริษัทพัฒนาอสังหาริมทรัพย์แห่งหนึ่ง ได้จัดตั้งหมู่บ้าน ชื่อ “บอน-เอจ โยโกโฮมา” มีลักษณะเป็นอาคารชุดในเมืองโยโกโฮมา จังหวัดคานากาวา ที่จัดสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น ตั้งอยู่ในย่านของเมืองใหม่ที่มีคนต่างอายุอาศัยอยู่ใกล้เคียงกัน หมู่บ้านมีประชากรสูงอายุอาศัยอยู่

อายุตั้งแต่ 60-84 ปี มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน มีความเป็นอยู่อย่างสุขสบาย อิสระ มีกิจกรรมสันทนาการ งานอดิเรก และเจ้าหน้าที่มีอาชีพคอยดูแล และมีสถานพยาบาลให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง การเดินทางคมนาคมสะดวก ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรับผิดแปลกแยกจากคนวัยหนุ่มสาว เนื่องจากพักอาศัยอยู่ใกล้กันตลอด

นอกจากนี้เนื่องจากในสังคมผู้สูงอายุญี่ปุ่นบางส่วนที่มีความเป็นอยู่อย่างแร้นแค้น ยากจน ขาดญาติมิตรคอยดูแลและตกอยู่ในสภาวะที่เจ็บป่วย สตรีชาวญี่ปุ่นกลุ่มหนึ่งได้รวมตัวกันจัดตั้ง “โฮม คูกัก คลับ” ช่วยทำอาหารใส่กล่องนำไปให้คนชราที่ยากจนและมีความเป็นอยู่อย่างโดดเดี่ยวในเมืองนิตด้า จังหวัดกันมา กลุ่มทำอาหารเกิดขึ้นจากน้ำใจของพวกแม่บ้าน โดยสมาชิกปัจจุบันมี 88 คน อาสาทำงานโดยผลัดเปลี่ยนเวรกันมาทำอาหารอย่างง่าย ๆ แต่มีคุณค่าทางอาหารและไปส่งถึงบ้านของคนชรา<sup>27</sup> ซึ่งจากกิจกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นบทบาทของชุมชนในอันที่จะเข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุในสังคมในมิติที่แตกต่างออกไปจากที่เคยดำเนินการอยู่เดิม

### 3.3.5 ประเทศอินโดนีเซีย

ประเทศอินโดนีเซียก็ประสบปัญหาต่อการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยรัฐบาลได้มีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ<sup>28</sup> กล่าวคือ

1. นโยบายหรือข้อกำหนดแรกเริ่มที่เป็นพื้นฐานซึ่งปรากฏในรูปของกฎหมายหรือกฎข้อบังคับต่างๆ และ
2. มาตรการในทางปฏิบัติการซึ่งรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งองค์กรที่ทำหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ รัฐบาลกลางและฝ่ายปกครองส่วนภูมิภาคหรือท้องถิ่น

นโยบายที่รัฐบาลกลางดูแลโดยหลักเกี่ยวกับเรื่องการจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือส่วนท้องถิ่น ซึ่งองค์กรส่วนท้องถิ่นจะนำไปสู่การปฏิบัติการต่อไป รวมถึงการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ นโยบายในระดับปฏิบัติการจะถูกจัดทำและควบคุมดูแลโดยกระทรวงกิจการสังคม กระทรวงสุขภาพ และกระทรวงแรงงาน

<sup>27</sup> เอื้อพันธ์ ศรีสุนทร, “เมื่อเป็นไม้ใกล้ฝั่ง...”, กรุงเทพวันอาทิตย์ (23 มกราคม 2543): 3-4.

<sup>28</sup> M.Djuhari Wirakartakusumah *Local Level Policy Development on Consequences of Ageing: Indonesia Case* (New York: United Nations, 1994), p.13.

นโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปรากฏในรูปของกฎหมายและข้อกำหนดต่างๆ โดยมีรากฐานมาจากมาตรา 27 หมวด 2 และมาตรา 34 ของรัฐธรรมนูญ ปี ค.ศ.1945 ซึ่งบัญญัติว่า “ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการจ้างงานและมีชีวิตที่ดี” และ “ผู้ที่ยากจนและเด็กที่ถูกทอดทิ้งต้องได้รับการดูแลจากรัฐ” ตามลำดับ<sup>29</sup>

ในส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้แก่<sup>30</sup>

1. กฎหมายมหาชน หมายเลข 9/1960 เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ทางสุขภาพ
2. กฎหมายมหาชน หมายเลข 3/1966 เกี่ยวกับสุขภาพจิต
3. กฎหมายมหาชน หมายเลข 4/1965 เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุ
4. กฎหมายมหาชน หมายเลข 14/1969 เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ทางแรงงาน
5. กฎหมายมหาชน หมายเลข 6/1974 เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ทางการสมรส
7. ข้อบังคับของรัฐบาลฉบับแก้ไขเพิ่มเติม หมายเลข 32/1979 เกี่ยวกับการเกษียณอายุของลูกจ้าง
8. ข้อบังคับของรัฐบาลหมายเลข 6/1990 เกี่ยวกับการบริหารจัดการทางทหาร

นอกจากนี้ยังมีองค์กรเอกชนและกลุ่มต่างๆ ที่ร่วมทำงานเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุอีกมากมายโดยร่วมสนับสนุนการดำเนินการของทางภาครัฐ

นโยบายต่างๆ ที่ออกมามีลักษณะครอบคลุมค่อนข้างกว้างกระจัดกระจายและออกมาเป็นระยะๆ อย่างไม่สม่ำเสมอถึงแม้ว่าองค์กรภาคเอกชนจะเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในงานด้านผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นในระดับชาติมากกว่าในระดับท้องถิ่น ซึ่งแนวโน้มนโยบายต่างๆ ที่ออกมาในระยะหลังจึงเป็นในลักษณะที่แคบลงและจำกัดเป้าหมายมากขึ้นในระดับชาติ เพื่อที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือในระดับท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพกว่าในอดีตต่อไป

### 3.3.6 ประเทศอินเดีย

ประเทศอินเดียเป็นอีกประเทศหนึ่งในทวีปเอเชียที่มีประชากรผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ซึ่งทางรัฐบาลก็ได้มีการเตรียมความพร้อม และได้จัดสวัสดิการผ่านทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุรวมถึงจัดสวัสดิการสังคมประเภทต่างๆ

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> Ibid.

ในส่วนของกฎหมายที่สำคัญในการคุ้มครองผู้สูงอายุนี้ รัฐธรรมนูญอินเดียมาตรา 41 ได้ตระหนักถึงความต้องการของผู้สูงอายุในรัฐจึงได้บัญญัติข้อกำหนดที่ทรงประสิทธิภาพในเรื่องของการช่วยเหลือสาธารณะแก่ผู้สูงอายุที่ว่างงาน มีความชรามาก เจ็บป่วย และพิการ ซึ่งกิจการดังกล่าวอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสวัสดิการ<sup>31</sup>

กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้สูงอายุ กล่าวคือ<sup>32</sup>

1. มาตรา 20(1) ของพระราชบัญญัติการนำมาใช้และอ้างไว้ซึ่งกฎหมายฮินดู ค.ศ.1956 วางหลักว่า ผู้สูงอายุและบิดามารดาที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพไม่อาจเลี้ยงดูตัวเองไว้ ต้องได้รับสิทธิในการถูกอุปการะ กฎหมายมุสลิมก็มีบทบัญญัติในการอุปการะบิดามารดาเช่นเดียวกัน

2. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ค.ศ.1973 มาตรา 125(1) (ง) กำหนดหน้าที่ของบุคคลในการอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาผู้ซึ่งไม่สามารถเลี้ยงดูตัวเองได้ หากพิสูจน์ได้ว่าบุคคลเหล่านั้นถูกทอดทิ้งหรือถูกปฏิเสธ พนักงานความผิดลหุโทษชั้นที่ 1 อาจสั่งบุคคลผู้นั้นให้จ่ายค่าอุปการะเลี้ยงดูรายเดือนไม่เกินเดือนละ 500 รูปี

3. พระราชบัญญัติประกันสังคม

1) พระราชบัญญัติค่าชดเชยคนงาน ค.ศ.1923

2) พระราชบัญญัติลูกจ้างของรัฐ ค.ศ.1948

3) พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างและข้อกำหนดปลีกย่อย ค.ศ.1952

4) พระราชบัญญัติผลประโยชน์ของมารดาและหญิงมีครรภ์ ค.ศ.1961

5) พระราชบัญญัติเงินรางวัล ค.ศ.1972

6) พระราชบัญญัติเงินบำนาญ ค.ศ.1871

4. การลดหย่อนภาษีแก่ผู้สูงอายุ

1) พระราชบัญญัติภาษีเงินได้ (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) และ

<sup>31</sup>S.D. Gokhale, Nirmala Pandit and Radha Raj, Economic Potential of the Elderly and Local Level Policy Development on Consequences of Ageing in India (New York: United Nations, 1994), p.9.

<sup>32</sup>Ibid.

2) พระราชบัญญัติงบประมาณในส่วนของผู้รับเงินบำนาญ และผู้เสียภาษีเงินได้ (กรณีที่อยู่ต่ำกว่า 70 ปี ต้องมีประกันสุขภาพ)

ในส่วนของสวัสดิการสังคมนั้น ผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จากเงินบำนาญ บ้านพัก คนชราของรัฐซึ่งบางแห่งดำเนินการโดยเอกชน และความช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ ที่สมัครใจ มีการจัดโครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุในเวลากลางวัน บริการสุขภาพเบื้องต้น และการลดหย่อนค่าโดยสารประกอบกับบริการให้ความสะดวกต่างๆ ในการเดินทางแก่ผู้สูงอายุ

### 3.4 บทวิเคราะห์การปรับใช้มาตรการ กลไก นโยบาย ในการคุ้มครองผู้สูงอายุ ของต่างประเทศ

เมื่อพิจารณาจากมาตรการ นโยบาย และกลไกในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์และส่งเสริมสวัสดิการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุในต่างประเทศ พบว่า ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศในยุโรป และประเทศในแถบเอเชียบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น และ สิงคโปร์ ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองสิทธิจากกฎหมาย และได้ประโยชน์จากโครงการสวัสดิการต่างๆ อย่างค่อนข้างสมบูรณ์ ทั้งนี้ เป็นผลจากลักษณะของความเป็นรัฐสวัสดิการ ผู้คนส่วนใหญ่มีความกินดีอยู่ดี ทรัพยากร และบุคลากร ตลอดจนงบประมาณสนับสนุนมีความพร้อมและสมบูรณ์ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับหลักประกันด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านรายได้ ด้านการรักษาพยาบาลและการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคมอย่างเต็มที่ ในสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ซึ่งจะพบว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจและแตกต่างจากสังคมในประเทศไทย เช่น ในเรื่องของสิทธิที่จะตาย สิทธิของผู้สูงอายุที่จะปลอดจากการเลือกปฏิบัติในเรื่องของอายุ เป็นต้น โดยอาจเป็นผลมาจากความแตกต่างในเรื่องของวัฒนธรรม เนื่องจากในต่างประเทศจำเป็นต้องกำหนดสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุในหลายลักษณะขึ้นเพื่อเป็นกลไกให้ผู้สูงอายุใช้อำนาจเพื่อสิทธิประโยชน์ของตน ซึ่งแตกต่างจากในประเทศไทยที่มีวัฒนธรรมอันดีในการเกื้อหนุนดูแลปรนนิบัติต่อผู้สูงอายุ การกำหนดถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุอย่างชัดเจนจึงไม่ปรากฏเด่นชัดนัก

ในส่วนของประเทศยุโรปเป็นแบบอย่างที่ดีถึงมาตรการและสวัสดิการสังคมที่มีคุณภาพ ซึ่งแนวโน้มในการจัดทำบริการต่างๆ จะหันกลับมาเริ่มปฏิบัติในครอบครัวและชุมชนมากยิ่งขึ้น แนวโน้มของการบริการสวัสดิการดังกล่าวค่อนข้างสอดคล้องกับแนวความคิดและวัฒนธรรมของประเทศในกลุ่มเอเชียที่ส่วนใหญ่มุ่งหมายให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตบั้นปลายโดยอาศัย

อยู่กับครอบครัว โดยโครงการสวัสดิการสังคมในบางประเทศ เช่น ในประเทศญี่ปุ่น ก็เป็นโครงการที่น่าสนใจและนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละประเทศได้อย่างไม่ยากเย็นนัก โดยภาพรวมแล้ว ลักษณะของบริการสวัสดิการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุจะสรุปได้ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านของรายได้ เช่น เงินบำนาญ เบี้ยยังชีพ ฯลฯ
2. บริการทางการแพทย์และบริการทางสุขภาพ เช่น บริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ฯลฯ
3. บริการให้ความช่วยเหลือในสถานสงเคราะห์ เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ บ้านกึ่งวิถี ฯลฯ
4. บริการเพื่ออำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น บริการดูแลบ้าน ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ฯลฯ
5. บริการทางการศึกษาและสร้างสรรค์สังคม เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุ ชมรม สโมสรต่างๆ การจ้างงาน ฯลฯ
6. บริการแก้ไขปัญหาและบริการให้ความช่วยเหลือ เช่น การให้คำปรึกษา บริการสังคมสงเคราะห์ บริการสายด่วนฉุกเฉิน บริการด้านกฎหมาย

แนวโน้มของการจัดสวัสดิการสังคมที่มุ่งกลับมาให้ความสำคัญแก่ครอบครัวและชุมชนมากยิ่งขึ้นของประเทศในกลุ่มยุโรปซึ่งยึดถือหลักการของรัฐสวัสดิการ แต่วิธีการกลับเปลี่ยนมาสู่แนวคิดของการมีส่วนร่วมโดยเน้นความสำคัญของครอบครัวและชุมชนมากยิ่งขึ้น ทำให้พิจารณาได้ว่า แนวทางในการจัดสวัสดิการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุในต่างประเทศก็เชื่อว่า จะดูแลและรองรับต่อปัญหาผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการดำเนินการต่อปัญหาผู้สูงอายุโดยเน้นการให้บริการด้านวัตถุและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ก็ไม่อาจที่จะเยียวยาต่อปัญหาและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง แนวโน้มของมาตรการและการจัดสวัสดิการต่างๆ จึงหันมาสู่ทิศทางของการให้ความสำคัญต่อครอบครัวและชุมชน ผลักดันให้ผู้สูงอายุกลับคืนสู่สังคมอีกครั้ง ซึ่งเป็นทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่าเดิม จากบทเรียนที่ประเทศเหล่านั้นได้รับ

อย่างไรก็ดี มาตรการและกลไกต่างๆ จะดำเนินไปด้วยดีและอย่างมีประสิทธิภาพตามนโยบายที่วางไว้ได้คงต้องอาศัย “กฎหมาย” เป็นเครื่องมือซึ่ง “รับรอง” และ “คุ้มครอง” รวมทั้ง “สนับสนุน” สิทธิของผู้สูงอายุ ทำให้ภาพของสิทธิของผู้สูงอายุปรากฏได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ในประเทศที่มีการบัญญัติกฎหมายผู้สูงอายุให้ทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิเป็นการเฉพาะ เช่น สหรัฐอเมริกา กฎหมายดังกล่าวสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นหลักใน

การอ้างอิงถึงสิทธิต่างๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ ตลอดจนเป็นกฎหมายหลักในการบัญญัติกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องลึกลงไปในรายละเอียด หรือปรับปรุงให้กฎหมายมีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์มากขึ้นต่อไป ในส่วนกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุของประเทศจีนก็มีเนื้อหาและประเด็นที่น่าสนใจในการนำมาประยุกต์ใช้กับการร่างกฎหมายผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งสำหรับประเทศไทยนั้นหากพิจารณาบริบททางกฎหมายแล้วค่อนข้างใกล้เคียงกับประเด็นในเรื่องการคุ้มครองผู้สูงอายุของประเทศอินโดนีเซีย

เนื่องจากการนำมาตราการ กลไก นโยบายและกฎหมายมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยนั้นย่อมต้องคำนึงถึงบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน แต่สำหรับเรื่องการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นเป็นการดีที่จะได้มีการบัญญัติกฎหมายอันมีลักษณะเป็นการเฉพาะ เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการอ้างอิงถึงสิทธิต่างๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ นอกจากนี้ยังเป็นกฎหมายพื้นฐานในการที่จะบัญญัติกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนในการคุ้มครองผู้สูงอายุได้ อาทิ กฎหมายที่ส่งเสริมสถาบันครอบครัว รวมถึงมาตรการด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องไปพร้อมๆ กัน อันจะเป็นการสนับสนุนให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศไทย มีความชัดเจนและมุ่งไปในทิศทางของการแก้ปัญหาดังกล่าวในระดับต่อไปได้ แต่ทั้งนี้ในส่วนเนื้อหาของบทบัญญัติของกฎหมายควรจะต้องสอดคล้องกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศ โดยยึดถือตามแนวทางและหลักเกณฑ์มาตรฐานสากลระหว่างประเทศสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมุ่งคำนึงถึงสิทธิด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุซึ่งกล่าวโดยสรุปแล้วได้แก่ การมีเสรีภาพ การมีส่วนร่วม การได้รับการดูแล การบรรลุความพึงพอใจในตนเอง และความมีศักดิ์ศรี