

ภาคผนวก

แผนระยะยาวในการให้บริการผู้สูงอายุในประเทศไทย

เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2525 คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน มีอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นเลขาธิการ คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องผู้ทรงคุณวุฒิ และองค์กรเอกชนจำนวน 25 ท่าน คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น 7 คณะ คือ

1. คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. คณะอนุกรรมการประสานงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
3. คณะอนุกรรมการศึกษาวัฒนธรรมและกิจการเพื่อผู้สูงอายุ
4. คณะอนุกรรมการวิเทศสัมพันธ์เรื่องผู้สูงอายุ
5. คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์กิจการผู้สูงอายุ
6. คณะอนุกรรมการสวัสดิการผู้สูงอายุ
7. คณะอนุกรรมการจัดหาทุนส่งเสริมกิจการผู้สูงอายุ

อนึ่ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้มีมติกำหนดให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยใช้ **ดอกกลาดวน** เป็นสัญลักษณ์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525

ในจำนวนทั้ง 7 คณะนี้ อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานกรรมการ 2 คณะ คือ คณะที่ 1 และ 2

คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุคณะที่ 1 ซึ่งมีนางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ เป็นผู้ทำงานหลัก ได้จัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2545 โดยได้นำมติจากการสัมมนาระดับชาติเรื่อง บทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ เมื่อเดือนตุลาคม 2525 มาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนแม่บทแผนระยะยาวดังกล่าว ได้จัดทำทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ซึ่งได้เสนอไปยังสำนักงานองค์การอนามัยโลก

แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2545 ได้กำหนดนโยบายเป็นแผนแม่บท สำหรับใช้เป็นแนวทางในการทำแผนปฏิบัติการ 5 ด้านด้วยกัน คือ

1. ด้านสุขภาพอนามัย
2. ด้านการศึกษา
3. ด้านความมั่นคงของรายได้
4. ด้านสังคมวัฒนธรรม
5. ด้านสวัสดิการสังคม

ทั้งนี้ได้สรุปเป็นภาพรวมในลักษณะของสภาพปัญหาโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ สภาพปัญหาแต่ละด้านของผู้สูงอายุ นโยบายและมาตรการและเป้าหมายหลักแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านสภาพปัญหาทั่วไป

ผู้สูงอายุจะมีแรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลง มีการมองปัญหาแตกต่างกันไป จากกลุ่มคนหนุ่มสาว เพราะมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้มีความสุขรอบคอบ แต่จะปรับเปลี่ยนแนวคิดต่าง ๆ ได้ยาก จะมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมส่วนตัวที่รวดเร็วเป็นข้างลงในทุก ๆ ด้าน ทั้งการใช้จ่าย พักผ่อนหย่อนใจ กีฬาและกิจกรรมทางเพศ ฯลฯ

ความสามารถทางสติปัญญาของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะลดลง ซึ่งเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทางอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนสังคม อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชราของแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไปตามพันธุกรรมบุคลิกภาพของบุคคลอันเป็นผลรวมของประสบการณ์ โดยเฉพาะในระยะแรก ๆ ของชีวิตรวมทั้งความแตกต่างของพฤติกรรมและสมรรถภาพของบุคคลนั้น ๆ ในช่วงอายุต่าง ๆ ฯลฯ

ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีความสามารถในการปรับตัวทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และอารมณ์แตกต่างกันไปตามระดับการศึกษา ภาวะเศรษฐกิจ การเตรียมตัวรับสภาพเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งค่านิยมและสิ่งแวดล้อมในสังคมนั้น ๆ ว่าจะเห็นคุณค่าช่วยเหลือและประคับประคองผู้สูงอายุมากน้อยเพียงไร

ผลจากการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคม พบว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดทั้งในด้านความคิดเห็นของผู้สูงอายุเอง และในความเป็นจริง คือ “ครอบครัวและลูก ๆ” ผู้สูงอายุคาดหวังที่จะมีชีวิตเป็นอิสระ มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัวและผู้อื่น และมีปัญหาเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ

1. ปัญหาทางเศรษฐกิจอันสืบเนื่องจากรายได้ไม่แน่นอน (31%)
2. ปัญหาทางสุขภาพอนามัยทรุดโทรม (29%)
3. ปัญหาเพื่อนสนิททำให้รู้สึกเหงาโดดเดี่ยว (10%)
4. ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร (9%)
5. ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว (5%)
6. ปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สินและอื่น ๆ (2%)
7. ไม่มีปัญหาอะไร (10%)

จากผลงานวิจัยเดียวกันกับที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ทราบถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับช่วงเวลาที่มีความสุขและความทุกข์ในชีวิต ดังนี้

ช่วงที่มีความสุข

- ช่วงชีวิตที่มีความสุขที่สุดได้แก่วัยหนุ่มสาว คือ ช่วงวัยก่อนอายุ 25 ปี (31%)
- ช่วงชีวิตที่มีความสุขรองลงมา ได้แก่ วัยแต่งงานแล้ว (20%)
- ช่วงชีวิตที่มีความสุขถัดไป ได้แก่ วัยชรา หรือวัยสูงอายุ (17%)

แต่มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง (53 จาก 1,000 คน) ตอบว่าในช่วงชีวิตนี้ไม่เคยมีความสุขเลย และช่วงชีวิตที่มีความทุกข์ที่สุดในวัยสูงอายุ นั้น สาเหตุสำคัญคือ ความเจ็บป่วยของตนเองและผู้ใกล้ชิด การตายจากของผู้ใกล้ชิดซึ่งทำให้เหงา ไม่มีใครดูแลและความลำบากทางเศรษฐกิจ

ช่วงชีวิตที่มีความทุกข์

- ช่วงชีวิตที่มีความทุกข์ที่สุด ได้แก่ วัยชราหรือวัยสูงอายุ (32%)
- ช่วงชีวิตที่มีความทุกข์รองลงมา ได้แก่ วัยแต่งงาน (30%)
- ช่วงชีวิตที่มีความทุกข์ถัดไป ได้แก่ เมื่อลูกโตเป็นอิสระ (12%) อายุประมาณ 45-60 ปี

และมีผู้สูงอายุประมาณอีกจำนวนหนึ่ง (98 จาก 1,000 คน) ตอบว่า ไม่เคยมีความทุกข์ซึ่งอาจเป็นเพราะ ไม่อยากแสดงออก หรือความคิดลึบเนียนก็ได้

อย่างไรก็ดี ในงานวิจัยเดียวกันได้ชี้ว่า แม้ผู้สูงอายุจะมีปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับความแก่ แต่ทุกข์ยาก อย่างไม่กี่ตามมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62) ยังคิดว่าตนเองมีความสุขเหมือนกับคนอื่น ๆ หรือมีความสุขมากกว่า และไม่ได้รู้สึกเหงาหรือว่าเหว่มากนัก ศาสนามีส่วนช่วยอย่างมากที่ทำให้จิตใจให้บริสุทธิ์ และมุ่งหวังการมีชีวิตที่ดีขึ้นในโลกหน้า

สภาพปัญหาแต่ละด้าน

ด้านสุขภาพอนามัย

1. ประชากรผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพแตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ เพราะเป็นวัยที่กำลังวังชาลดถอย ถูกโรคภัยเบียดเบียน โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ก็จะมียิ่งซ้ำเติมปัญหาด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจให้มากยิ่งขึ้นไปอีก

2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ด้อยการศึกษา จึงทำให้ขาดข้อมูลและความรู้พื้นฐานในด้านการป้องกันและการรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นของตนเองมาตั้งแต่วัยเด็กจนเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่และจนเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลสัมพันธ์และต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าที่ควร

3. เนื่องจากสังคมมองข้ามความสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุมาโดยตลอด ประกอบกับความจำกัดของทรัพยากร จึงทำให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่ยังดำเนินการอยู่ในวงแคบมากทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ไม่เพียงพอกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเท่าที่

ควร โดยเฉพาะการขาดระบบข้อมูลสถิติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุนั้นเป็นอุปสรรคแก่การวางแผนในทุกระดับ

4. จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข แสดงว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุแบ่งเป็น
 - โรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคติดเชื้อ ท้องร่วง วัณโรคปอด การใช้ยาเองโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ โรคขาดอาหาร ฯลฯ
 - โรคที่ป้องกันไม่ได้ แต่สามารถลดความรุนแรงหรือชะลอการเกิดได้ เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคจากความเสื่อมต่าง ๆ
5. ผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่มีความวิตกกังวลสูง มักเกรงการถูกทอดทิ้ง โดยเฉพาะในสังคมที่มีภาวะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ดังรายงาน
 - สถิติของโรงพยาบาลจิตเวช แสดงว่ามีผู้ป่วยโรคจิต วัชชรา ในปี 2523-2525 ในอัตราร้อยละ 1.99, 2.53 และ 2.55 ตามลำดับ และผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคจิตทุกประเภทมีอัตรา 6.67, 7.21 และ 8.53 ตามลำดับ
 - สถิติของโรงพยาบาลประสาท ซึ่งมีคลินิกผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2507-2523 แสดงว่ามีผู้ป่วยคลินิกผู้สูงอายุร้อยละ 4.57-4.89 ของผู้ป่วยทั้งหมด และจากปี 2519 ถึงปี 2523 โรงพยาบาลประสาทรับผู้ป่วยสูงอายุไว้รักษาร้อยละ 18.95-23.72 จากจำนวนผู้ป่วยใน

ด้านการศึกษา

1. จากรายงานผลการวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เดือนพฤษภาคม 2525 รายงานว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 53.3 และมีการศึกษาในระดับประถมตอนต้นร้อยละ 35 ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดความรู้และความสามารถที่จะแสวงหาข่าวสารข้อมูลที่จะช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในวัยชราได้
2. บริการด้านการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ นั้น ยังขาดแคลนอยู่มากทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะในเนื้อหาสาระที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุตลอดจนลูกหลานหรือบุคคลใกล้ชิด ไม่ได้รับทราบข่าวสารข้อมูลอันจำเป็นแก่การเตรียมตัวเข้าสู่ชีวิตในวัยชราอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ยังไม่มีการจัดระบบงานหรือกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์อย่างเพียงพอ จึงมีส่วนทำให้สังคมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ

4. สังคมมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องว่า การศึกษาและปฏิบัติธรรมนั้นเป็นเรื่องเหมาะสมเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้วควรจะเป็นขบวนการเรียนรู้มาแต่เมื่อยังเยาว์ จึงจะส่งผลอย่างจริงจังตลอดช่วงชีวิต

ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน

1. จากข้อมูลการสำรวจแรงงานรอบที่สอง เดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2524 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้อยละ 41 ของประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังอยู่ในกำลังแรงงานและส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 75 ทำงานด้านเกษตรกรรมและงานที่เกี่ยวข้องรองลงมา ได้แก่อาชีพเกี่ยวกับการค้า ช่างฝีมือและกรรมกร ซึ่งมีร้อยละ 12.9 และ 7.7 ตามลำดับ

2. จากผลการสำรวจคนชราไทยของสถาบันวิจัยสังคม พฤษภาคม 2525 พบว่าประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 40 ยังทำงานเพื่อหารายได้ประจำหลังจากอายุ 69 ปีจนกระทั่งอายุมากหรือสุขภาพไม่อำนวยเพราะเหตุผลทางเศรษฐกิจ งานที่ทำส่วนใหญ่ได้แก่งานเกษตรกรรมและหรืองานส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ต่ำและไม่มีหลักประกันหลังจากหยุดงานประจำ ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะหยุดทำงานประจำ เพื่อหารายได้เมื่ออายุเกิน 64 ปีขึ้นไป และในจำนวนผู้ที่ยังทำงานอยู่นี้ประมาณร้อยละ 77 ยังประสงค์จะทำงานต่อไปอีกเนื่องด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และเพศชายมีแนวโน้มในการทำงานมากกว่าเพศหญิง

3. มีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะต้องประสบปัญหาการแข่งขันในการทำงานมากขึ้นโดยเฉพาะกับผู้ที่อายุน้อยกว่าและมีการศึกษามากกว่า และเนื่องด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจะมีผลทำให้ระดับความต้องการผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์และฝีมือในการทำงานลดลงซึ่งจะซ้ำเติมปัญหาการไม่มีงานทำของผู้สูงอายุมากขึ้น

4. รายงานการประเมินผลโครงการสงเคราะห์คนชราของกองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ ปี 2525 ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง 340 คน หรือประมาณร้อยละ 25 จากสถานสงเคราะห์ทั้ง 6 แห่งที่มีอยู่ในปัจจุบันแสดงว่า

อาชีพ อาชีพล่าสุดก่อนเข้าสถานสงเคราะห์มีมากที่สุด คือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 2.4 รองลงมา คือ อาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 23.5 ไม่มีอาชีพร้อยละ 20.0 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 17.1 รับราชการและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจร้อยละ 8.5 เป็นลูกจ้างบริษัทร้อยละ 2.1

รายได้ ผู้สูงอายุก่อนเข้ารับอุปการะไม่ว่าจะมีอาชีพใด มีรายได้น้อยมาก คือ รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือนมีมากถึงร้อยละ 50.6 ไม่มีรายได้เลยร้อยละ 25 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือนมีร้อยละ 17.4 และรายได้สูงกว่า 2,000 บาทต่อเดือนมีเพียงร้อยละ 7

5. ชำระราชการชั้นผู้น้อยที่ครบเกษียณอายุจะมีบำเหน็จบำนาญต่ำ และต้องเสียภาษีรายได้จึงทำให้มีปัญหาเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ

ด้านสังคมและวัฒนธรรม

1. การอยู่ร่วมกันในครอบครัวกับลูก-หลาน มีความสำคัญอย่างมากต่อชีวิตของผู้สูงอายุ ฉะนั้นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการพัฒนา ได้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบของครอบครัว โดยเปลี่ยนจากรูปแบบของครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จึงทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและไม่อาจพึ่งพาตนเองได้

2. จากผลการสำรวจคนชราไทยของสถาบันวิจัยสังคม พบว่า สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพที่มีรายได้ประจำหรือเคยมีฐานะทางสังคม เมื่อพ้นตำแหน่งหน้าที่จะมีความรู้สึกเสียสถานภาพเดิมในสังคมไป และมักจะเกิดขึ้นในหมู่พวกทำงานนั่งโต๊ะมากกว่าพวกทำงานฝีมือ และเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เพราะผู้หญิงเคยชินและจำยอมต่อการถูกจำกัดบทบาทมาก่อนแล้ว

3. จากผลการสำรวจเดียวกันกับที่กล่าวในข้อ 2 ให้ข้อมูลว่า ผู้สูงอายุไทยมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยมาก กิจกรรมที่พอจะมีส่วนร่วม ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา และมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางการเมืองบ้าง โดยเฉพาะกิจกรรมอบรมลูกเสือชาวบ้าน กิจกรรมส่วนตัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ การฟังวิทยุ เดินเล่น ทำสวน ฯลฯ

4. ด้วยบทบาทที่จำกัดของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมจิตวิทยาติดตามมา เช่น ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ มีปัญหาเกี่ยวกับลูกหลาน ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้ การแยกตัวจากสังคม และการที่สังคมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดตามมา

5. สถาบันสังคม โดยเฉพาะสื่อมวลชนยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจนในการสร้างค่านิยมหรือทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ยิ่งกว่านั้น ด้วยสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันที่ทำให้คนห่างเหินจากศีลธรรมและศาสนามากขึ้น เห็นแก่ตัวมากขึ้น จึงส่งผลให้ค่านิยมในด้านความกตัญญูกตเวทียลดน้อยถอยลง ให้ความเคารพเชื่อฟังผู้มีอาวุโสน้อยลง

ด้านสวัสดิการ

1. การเพิ่มจำนวนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากจะทำให้โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไปแล้วยังมีปัญหาที่สำคัญในด้านต่าง ๆ เช่น ในด้านสุขภาพอนามัย

รายได้ และการทำงาน ที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน การศึกษา ตลอดจนความหวั่นกลัวต่อความตายของผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจไว้ และโดยที่คนส่วนใหญ่ของประเทศยังต้องเผชิญปัญหาความยากจนอยู่ ฉะนั้น ปัญหาเหล่านี้จึงรุนแรงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ และพึ่งพาลูกหลานไม่ได้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

2. จากรายงานการวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม พบว่ามีครอบครัวประมาณร้อยละ 1 ที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เนื่องจากต้องย้ายถิ่นฐานทำมาหากินเลี้ยงชีพ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม อาชีพและรายได้ไม่เพียงพอ ฯลฯ และมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 5 ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง

3. ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ และปรากฏว่า บริการด้านสวัสดิการสังคมที่รัฐและเอกชนจัดให้แก่ผู้สูงอายุยังมีขอบเขตและรูปแบบจำกัดมากไม่เพียงพอและไม่อาจสนองความต้องการได้อย่างทั่วถึง

4. จากการสำรวจเดียวกันของกรมประชาสงเคราะห์ที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาทั่วไปของผู้เข้ารับการสงเคราะห์ไว้หลายประการ คือ

- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหม้ายถึงร้อยละ 77.4
- ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.2 ไม่เคยเรียนหนังสือ
- อาชีพหลังสุดก่อนเข้าสถานสงเคราะห์ที่มากที่สุด คือ จำขายร้อยละ 24.4 รองลงมาคือ เกษตรกรรมร้อยละ 23.5 ไม่มีอาชีพถึงร้อยละ 20 ฯลฯ
- มีผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เลยถึงร้อยละ 25 และที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือนมีถึงร้อยละ 50.6 และที่มีรายได้สูงกว่า 2,000 บาทต่อเดือนมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น
- ก่อนเข้ารับอุปการะในสถานสงเคราะห์มีถึงร้อยละ 62.6 ที่บอกว่าไม่มีทรัพย์สินเลย
- ผู้สูงอายุที่ขาดผู้อุปการะมีร้อยละ 37.1
- สาเหตุที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลมีร้อยละ 37.4
- มีเรื่องที่ทำให้ไม่พอใจมาร้อยละ 83.8 คือ ตัวผู้รับการสงเคราะห์ด้วยตนเองและสาเหตุที่ไม่พอใจมากที่สุด คือ เรื่องทะเลาะกันเองระหว่างผู้รับการสงเคราะห์ซึ่งมีถึงร้อยละ 43.6
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 58.6 อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ในขณะที่มีผู้ไม่อยากจะมีชีวิตต่อไปอีกร้อยละ 17.9

5. จากข้อมูลของกรมประชาสงเคราะห์เช่นเดียวกัน ได้ชี้ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการไว้ที่สำคัญ ๆ หลายประการ เช่น

- ขาดเจ้าหน้าที่วิชาชีพ เช่น แพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

- บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุภายนอกในรูปแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุ และหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ จะให้ประโยชน์และคุ้มค่ามากกว่าการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ ปัจจุบันนี้มีศูนย์บริการผู้สูงอายุอยู่ 12 แห่ง
- ขาดอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด และอาชีพบำบัดในทุกสถานสงเคราะห์ตลอดจนสถานที่ที่ยังคับแคบและชำรุด
- การดำเนินการให้บริการสงเคราะห์ยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัดมาก เมื่อเทียบกับความต้องการของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์หลักในการวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

1. เพื่อให้สังคมตระหนักในความรับผิดชอบที่พึงมีต่อผู้สูงอายุและให้การยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
2. เพื่อให้ทราบสภาพและแนวโน้มของปัญหาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายในอันที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหา ให้สนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อย่างน้อยในระดับความต้องการขั้นพื้นฐานตามที่ได้กำหนดไว้ในทิศทาง 4 ประการของแผนฯ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพ โดยระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนมาร่วมด้วยให้มากขึ้น
4. เพื่อเป็นหลักประกันให้มีการแบ่งสรรทรัพยากร สำหรับสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุให้การเคารพในสิทธิหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในฐานะ “ผู้รับ” จากสังคมหลังจากที่ได้เคยมีฐานะเป็น “ผู้ให้” แก่สังคมมาแล้วกว่าครึ่งชีวิต
5. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังคงมีความสามารถอยู่ได้มีส่วนร่วมในสังคมต่อไปในฐานะผู้ให้ โดยเฉพาะในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ

นโยบายและมาตรการแต่ละด้าน

ด้านสุขภาพอนามัย

นโยบาย

1. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทั้งทางกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้โดยให้ความสำคัญแก่พื้นที่ชนบทยากจน

2. ให้ความสำคัญแก่บริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน

3. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งกายและจิต โดยให้เร่งเผยแพร่ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งในเมืองและชนบท

มาตรการ

1. จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ และชักชวนให้โรงพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือจัดขึ้นด้วย

2. จัดทำแผนงานและแนวทางปฏิบัติที่จะผสมผสานระบบบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับการบริการทางสังคม โดยให้มีการประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนด้วย โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย

3. เผยแพร่ วิธีการดูแล และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ ให้การศึกษาและฝึกอบรมเรื่องการดูแลรักษาผู้สูงอายุแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งวิธีการที่ผู้สูงอายุจะดูแลตนเองด้วย ฯลฯ

ด้านการศึกษา

นโยบาย

1. เร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรมและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

2. เน้นความสำคัญด้านการศึกษา เพื่อชีวิตในครอบครัว (Family Life Education) ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ เพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิต ด้วยการระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน โดยเฉพาะสื่อมวลชนทุกรูปแบบ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนว่า สุขภาพของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับสุขภาพแต่วัยเยาว์ ฉะนั้นการชะลอความเสื่อมของสุขภาพนั้นต้องทำมาแต่เด็ก โดยการรู้จักป้องกันรักษาสุขภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมอยู่เสมอ

3. สนับสนุนให้มีระบบและวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น

มาตรการ

1. จัดทำสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ในด้านการเตรียมตัวของผู้สูงอายุ ให้รู้จักวิธีการรักษาและป้องกันสุขภาพอนามัยของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ รวมทั้งให้รู้จักบทบาทและหน้าที่ของการเป็นผู้สูงอายุที่ดี
2. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องวิธีการเลี้ยงดูอบรมเด็กเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาทมีส่วนร่วมในครอบครัวได้เป็นอย่างดี
3. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว เช่น วัด ศูนย์วัฒนธรรม ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน และสถานที่สาธารณะอื่น ๆ ให้เป็นที่พบปะแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุและกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ด้วย โดยพยายามจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถจะมีส่วนร่วมได้ด้วยอย่างจริงจัง
4. เตรียมบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และแทรกเนื้อหาสาระเหล่านี้ไว้ในหลักสูตรการเรียน การสอน ในทุกระดับการศึกษาในระบบสาธารณสุขมูลฐาน
5. จัดกิจกรรมทางศาสนา โดยมุ่งเน้นการศึกษาหลักธรรมและการปฏิบัติมากกว่ามุ่งเน้นรูปแบบพิธีกรรมอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และชักจูงให้ประชาชนทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุให้มามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ
6. จัดกิจกรรมในรูปแบบที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มาแสดงความสามารถในสาขาวิชาต่าง ๆ ต่อสาธารณชน เพื่อให้สังคมยอมรับในบทบาทของผู้สูงอายุมากขึ้น
7. ปรับปรุงกฎระเบียบของทางราชการให้มีความเหมาะสม และคล่องตัวที่จะนำความสามารถของผู้สูงอายุที่ทรงคุณวุฒิมาใช้ในบทบาทเป็นที่ปรึกษา เขียนหนังสือหรือเอกสารวิชาการ ในเชิงรวบรวมข้อมูล แนวปฏิบัติวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่องต่าง ๆ อันจะเป็นประโยชน์แก่การศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างมาก

ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน

นโยบาย

1. เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ในด้านรายได้เพื่อการยังชีพ ในกรณีของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้และไม่มีที่พึ่งพิง
2. ส่งเสริมและสนับสนุนระบบและวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการทำงานตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอแก่การยังชีพ

4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ โดยเฉพาะในบทบาทของการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงาน
5. ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวลดการพึ่งพาหรือผ่อนภาระผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ที่ ต้องหามาจุนเจือครอบครัวลง
6. ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้เพื่อทุ่นแรงในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในภาคเกษตรกรรม

มาตรการ

1. จัดตั้งกองทุนอุดหนุนผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ และไม่มีผู้อุปการะ
2. กำหนดมาตรการที่มีความคล่องตัวต่อการทำงานอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่ครบเกษียณ โดยให้มีบทบาทหรือตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล
3. ปลุกฝังทัศนคติให้สังคมตระหนักและยอมรับในภาระความรับผิดชอบที่พึงมีต่อผู้สูงอายุ
4. จัดให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อประกอบกิจกรรมเสริมรายได้
5. ให้มีมาตรการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษี โดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
6. ให้สหกรณ์การเกษตรมีบทบาทช่วยผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการใช้เครื่องผ่อนแรงและ ในด้านเงินทุน เพื่อการประกอบอาชีพตามสมควร
7. ให้มีหน่วยงานเอกชนหรือกลุ่มบุคคลที่สร้างขึ้นเพื่อพิทักษ์ปกป้องผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ

ด้านสังคมและวัฒนธรรม

นโยบาย

1. ส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย เพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นของผู้สูงอายุซึ่งจะมีลูกหลานคอยดูแลและคอยดูแลลูกหลาน
2. วรรณคดีเสริมสร้างและปลุกฝังค่านิยมในด้านการเห็นคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ที่สามารถจะถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้อีกมาก และให้มีความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทมีส่วนร่วมในครอบครัวและในสังคมตามความถนัดและความสามารถ โดยเฉพาะในด้านการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในแขนงวิชาต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ในด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และศีลธรรมอันดีงามที่จะต้องพัฒนาให้ดำรงไว้ต่อไป
4. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเผยแพร่หลักธรรม โดยเน้นการปฏิบัติ มากกว่าเน้นรูปแบบพิธีกรรม

มาตรการ

1. ฟื้นฟูวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีอันดีเกี่ยวกับการเคารพยกย่องผู้สูงอายุและบุคลากรด้วยการสอดแทรกไว้ในโอกาสอันสมควร เช่น วันสงกรานต์ วันแม่ ฯลฯ ทั้งนี้โดยพยายามให้เยาวชนมีบทบาทร่วมด้วยอย่างกว้างขวาง
2. จัดให้มีการประกาศเผยแพร่เกียรติคุณของผู้สูงอายุที่สามารถจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้
3. ให้สถาบันสังคมต่าง ๆ เช่น สถาบันศาสนา สถาบันสื่อมวลชน สถาบันการศึกษาตลอดจน สถาบันครอบครัว เพิ่มบทบาทในการกล่อมเกล่าจิตใจประชาชนให้รู้จักให้ความเคารพผู้อาวุโส และมีความกตัญญูทักท้วงต่อผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว
4. ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้ชีวิตอย่างมีความเพลิดเพลินตามสมควร เช่น มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ได้เข้าชมแสดงดนตรี ละคร การละเล่น ภาพยนตร์ พิพิธภัณฑน์ ฯลฯ ในอัตราที่ลดเป็นพิเศษ ทั้งนี้ให้รวมถึงการให้บริการสาธารณสุขโรคที่จำเป็นบางประการ เช่น ค่าโดยสารพาหนะ และการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ฯลฯ
5. จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สามารถถ่ายทอดความรู้ในศิลป วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีอันดีงามที่ควรรักษาให้ดำรงอยู่สืบไป
6. ให้สถาบันศาสนาปรับปรุงวิธีการเผยแพร่และปฏิบัติธรรมให้ทันสมัยและสามารถเข้าถึงชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างคุณธรรมขึ้นในจิตใจคนอันจะเป็นพื้นฐานในการสร้างค่านิยมที่ดีงามต่าง ๆ โดยเฉพาะค่านิยมการให้ความเคารพผู้สูงอายุ และความกตัญญูทักท้วงที่ รวมทั้งแนะวิธีการปฏิบัติตนให้เป็นผู้สูงอายุที่ดี
7. ให้สถาบันทางศาสนาปรับปรุงวิธีการเผยแพร่แก่ผู้สูงอายุให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงเรื่องเกิด-แก่-เจ็บ-ตาย อันจะทำให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลเรื่องความตายลง
8. จัดให้มีการอบรมเด็กเริ่มตั้งแต่วัยอนุบาลติดต่อเรื่อยมาจนถึงมัธยมศึกษาให้สำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ

ด้านสวัสดิการสังคม

นโยบาย

1. เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ
2. ขยายบริการในรูปศูนย์บริการและหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น โดยจะจำกัดการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ไว้ให้น้อยที่สุด เพียงเพื่อผู้สูงอายุที่ขาดที่

เพียงอย่างแท้จริงเท่านั้น และจะได้ระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มาช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง

มาตรการ

1. จัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิต การจัดหาอาชีพ ที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการที่เหมาะสมกับวัย ฯลฯ
2. จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ให้เพียงพอและทั่วถึง โดยระดมความร่วมมือและประสานงานกับภาคเอกชน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐในระบบบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น
3. ให้สิทธิในการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้แก่ผู้สูงอายุ และลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษา ค้นคว้าและวิจัยถึงสภาพปัญหาและความต้องการบริการสวัสดิการต่าง ๆ จากผู้สูงอายุ เพื่อจะนำมาใช้ในการวางแผนและดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายหลักแต่ละด้าน

อย่างน้อยภายในระยะ 20 ปีข้างหน้า (ถึง พ.ศ. 2545) การดำเนินงานตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุควรจะได้บรรลุตามเป้าหมายหลักที่สำคัญดังนี้

ด้านสุขภาพอนามัย

1. ผู้สูงอายุได้รับความรู้และบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะในด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่จะรู้จักป้องกัน และรักษาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตของตนเองได้ในระดับหนึ่ง เพื่อให้มีผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ให้มากที่สุด
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้นและมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ
3. มีบริการสาธารณสุขฟรีแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะคลินิกผู้สูงอายุควรมีในโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

ด้านการศึกษา

1. ผู้สูงอายุได้รับข่าวสาร ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในวัยสูงอายุอย่างเพียงพอและทั่วถึง

2. ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับทั้งในระดับครอบครัวและสังคมมากขึ้นโดยบทบาทของการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ

3. สร้างค่านิยมใหม่ในด้านการศึกษาและปฏิบัติกิจกรรมว่าไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ทุกคนและทุกวัยพึงเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมาแต่เด็กเพื่อให้มีชีวิตในวัยชราอย่างสุขสงบและมีจิตใจมั่นคง

ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน

1. ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองในเรื่องรายได้และการทำงานเพื่อการยังชีพอย่างทั่วถึง
2. มีหน่วยงานและกลไกพิทักษ์ป้องกันสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้

ด้านสังคมวัฒนธรรม

1. สามารถรักษาค่านิยมอันดีงามเกี่ยวกับการเคารพผู้อาวุโส และการกตัญญูต่เวทีในสังคมให้ยั่งยืนต่อไป

2. รักษาโครงสร้างครอบครัวขยายไว้ให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับลูกหลานอย่างอบอุ่นได้

3. มีการยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งในระดับครอบครัวและสังคม และเลิกล้ามนิยมที่จำกัดบทบาทผู้สูงอายุไว้เพียงการไปวัดและเลี้ยงหลานให้ได้มากที่สุด

ด้านสวัสดิการสังคม

1. พระราชบัญญัติประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมด้านต่าง ๆ
2. มีมาตรการด้านภาษีอากรชั่งจูงและสนับสนุนการสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง
3. ผู้สูงอายุมีความพอใจในบริการสังคมหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ รูปแบบและประโยชน์ของบริการสวัสดิการสังคมสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง



พิมพ์ที่... สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
Ramkhamhaeng University Press.



จิตวิทยาผู้สูงอายุ



PC29643151

21.00 B