

รายงานฉบับสมบูรณ์ Final Report

โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ
นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ :
กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

Policy or Measure Suggestion to Protect and Promote
the Right of Thai Older Persons: The Case of Discrimination on Age

เสนอ : สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
โดย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

มกราคม 2562

รายงานฉบับสมบูรณ์ Final Report

โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ
นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ :
กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

Policy or Measure Suggestion to Protect and Promote
the Right of Thai Older Persons: The Case of Discrimination on Age

เสนอ

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

โดย

คณะผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดารารัตน์ อานันทะสูงวงศ์

ดร.พัชรพรรณ นุชประยูร

ดร.ฉานธิ์ สันตะพันธุ์

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

มกราคม 2562

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในรอบ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) ในปัจจุบัน และเป็นที่คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์ (Aged society) ในปี 2564 และกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) ในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า ซึ่งหมายถึงสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด รัฐบาลได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว และได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ มารองรับการสูงอายุของประชากร แต่จากการศึกษาวิจัยต่างๆพบว่านโยบายและมาตรการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอและครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในมิติของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับมิติด้านสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุไทย รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการรองรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุของสหประชาชาติในอนาคต จึงได้พิจารณาคัดเลือกให้คณะผู้วิจัยจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ดำเนินการ โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ: กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ ในระหว่างวันที่ 19 มิถุนายน 2561 – 15 มกราคม 2562

รายงานฉบับนี้ เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) ของโครงการศึกษาวิจัย ที่นำเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความร่วมมืออนุเคราะห์ให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นจากทุกท่าน ทั้งที่อยู่กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็นในการทำ Focus group ผู้ให้ความคิดเห็นและข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก และผู้เข้าร่วมประชุมร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ ข้อมูลและข้อคิดเห็นต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้สภาพการณ์ของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติของประเทศไทยได้ชัดเจนขึ้น

ท้ายสุดนี้ คณะผู้วิจัยขอแสดงความซาบซึ้งต่อข้อคิดเห็นที่ได้รับจากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุในงานจ้างที่ปรึกษา ในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาสาระของงานวิจัยระหว่างการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัย อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยจากการเลือกปฏิบัติต่ออายุของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติต่อไป

คณะผู้วิจัย

บทสรุปผู้บริหาร

ประเทศไทย ได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุ จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประชากรในวัยเยาว์ลดลง อายุขัยของประชากรเพิ่มขึ้น โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลง นำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัย ที่มีความต้องการแตกต่างกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกายและการรับรู้ที่ด้อยกว่าผู้เยาว์กว่า ทำให้ต้องการพึ่งพิงหรือความช่วยเหลือจากผู้ที่ยาว์วัยกว่า แต่ผู้ที่ยาว์วัยกว่าต้องการความเป็นอิสระและโอกาสด้านต่างๆในการดำรงชีวิต ความแตกต่างด้านความต้องการระหว่างวัยนี้ เป็นพื้นฐานของการเกิดการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเลือกปฏิบัติต่ออายุได้ “โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ: กรณีเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ” จึงมีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การศึกษาและสังเคราะห์ ข้อเท็จจริง สถานการณ์ นโยบาย กฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของไทยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติ ว่ามีความสอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศอย่างไร (2) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากนโยบาย กฎหมาย มาตรการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ รวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในกรณีการเลือกปฏิบัติ และ (3) การจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายในการแก้ไขปัญหาและ/หรือมาตรการเชิงประจักษ์ (Evidence-base) ให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศสำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการทำงานตามกฎหมายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน การเฝ้าระวังสถานการณ์สิทธิมนุษยชน และการเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ และการมีข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ในการพิจารณาเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทยในอนาคต

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยตั้งอยู่บนแนวคิดทฤษฎีว่าด้วยหลักการสิทธิมนุษยชนที่จะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมอันเนื่องมาจากอายุ ภายใต้กรอบในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) สำหรับวิธีการศึกษาเป็นผสมผสานการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การศึกษาเชิงคุณภาพนั้น เป็นการสังเคราะห์จาก (1) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และ (3) การระดมความคิดเห็น (Focus group) และการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม

ผลการศึกษา

1) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights – UDHR) ขององค์การสหประชาชาติ (รับรองในปี ค.ศ. 1948) นับเป็นรากฐานของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในฐานะของการเป็นมนุษย์ ทรสารนี้เป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนากฎหมายภายในประเทศของประเทศต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนในประเทศของตน รวมทั้งในประเทศไทย

สำหรับมาตรการสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจากสนธิสัญญาระหว่างประเทศภายใต้องค์กรสหประชาชาติ มี 9 ฉบับ ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ 7 ฉบับ ได้แก่ สนธิสัญญา (1) – (7)] ได้แก่ (1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights - ICCPR) (2) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights - ICESCR) (3) อนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women หรือ CEDAW) (4) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child หรือ CRC) (5) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination หรือ CERD) (6) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน และการกระทำอื่น ๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำแย่ศักดิ์ศรี (Convention Against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment หรือ CAT) (7) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities หรือ CRPD) ประเทศไทยเข้าเป็นภาคี (8) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลทุกคนจากการหายสาบสูญโดยถูกบังคับ (International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance หรือ CED) และ (9) อนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานโยกย้ายถิ่นฐานและสมาชิกในครอบครัว (Convention on the Protection of the Rights of Migrants Workers and Member of their Families หรือ CMW)

นอกจากนั้น ยังมีอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization – ILO) ว่าด้วยสิทธิของแรงงาน 188 ฉบับ ภายใต้ปฏิญญา ILO เรื่อง หลักการและสิทธิขั้นพื้นฐานในการทำงาน (ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work) โดยประเทศไทยเป็นภาคีอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศทั้งหมด 14 ฉบับ

ในอาเซียนซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงความร่วมมือด้านผู้สูงอายุ 2 ฉบับ ได้แก่ (1) ปฏิญญาควาลาลัมเปอร์ว่าด้วยผู้สูงอายุ: การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน (Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN) และ (2) ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว: การดูแลผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution: Caring for Elderly)

สนธิสัญญาระหว่างประเทศต่าง ๆ ขององค์การสหประชาชาติและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ระบุการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนโดยทั่วไปจากการเลือกปฏิบัติ หรือเป็นการคุ้มครองสิทธิของเฉพาะกลุ่มสตรี หรือ เด็ก หรือแรงงาน แต่ไม่มีคุ้มครองสิทธิเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นองค์การสหประชาชาติได้จัดตั้ง Open-ended Working Group on Ageing – OWGA) ในปี ค.ศ. 2010 เพื่อดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและช่องว่างของมาตรการระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อเสนอแนะมาตรการ ในการจัดทำอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (The Convention on the Rights of Older Persons) ต่อไป OWGA ได้จัดประชุมมาจนถึงปัจจุบันทั้งหมด 9 ครั้ง และในครั้งที่ 10 จะมีการจัดประชุมในปี ค.ศ. 2019 สำหรับในเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติ (Non-discrimination) และความรุนแรง การละเลย และการทารุณกรรม (Violence, Neglect and Abuse) ได้เป็นวาระในการพิจารณาในการประชุม OWGA ครั้งที่ 8 (2017)

2) สำหรับประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ได้ดำเนินการตามที่ได้ให้ สัตยาบันภายใต้ตราสารระหว่างประเทศ โดยการประกันให้เกิดสิทธิต่าง ๆ ตามที่ระบุในสนธิสัญญา ด้วยการ ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในลำดับต่างๆ

ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ได้มีการกำหนด (1) ปณิญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ว่า ด้วยการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีการบัญญัติเรื่องการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพื่อป้องกันการละเมิดโดยมิชอบ ต่อผู้สูงอายุ ในมาตรา 27 รวมถึงมาตรา 48 มีการกำหนดให้บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่ เหมาะสมจากรัฐ เนื่องจากบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และในมาตรา 71 ได้กล่าวถึงภารกิจของรัฐที่มีหน้าที่ ต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชนดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ และ(3) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่า ด้วยการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิตามที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 11 ทั้งนี้ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ท้องถิ่น มีหน้าที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย มี การจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ทำหน้าที่ให้ความเห็นชอบและเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และ กิจกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งส่วนของภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ตลอดจนสถาบันครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มีการแก้ไขในมาตรา 15 โดยให้มีการ เรียกเก็บเงินสนับสนุนเข้ากองทุนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย จากภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สินค้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละสอง ดังนั้น ในภาพรวม การขับเคลื่อนขององคพายพต่าง ๆ ตลอดจนการออกกฎหมาย ประกาศ กฎกระทรวง คำสั่งจึงอยู่ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

3) การศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Best practices) ในการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติต่อ อายุ จาก 6 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน พบว่า ในทุกประเทศมีการ คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการมีงานทำ (Employment) โดยการขยายอายุเกษียณไป เป็น 65 ปี หรือ 67 ปี หรือการยกเลิกอายุเกษียณ (2) การสร้างความมั่นคงทางสังคม (Social Security

System) ที่ประกอบไปด้วย การประกันสังคม (Social Insurance) ซึ่งให้ผลประโยชน์แก่ผู้ประกันตนที่ได้จ่ายสมทบหรือจ่ายค่าเบี้ยประกันจากค่าจ้างเงินเดือนในขณะที่ทำงาน เมื่อเกษียณ (เงินบำนาญ - Pension) หรือเมื่อพิการหรือไร้ความสามารถ (Disability) และการประกันสุขภาพ (Health Insurance) ซึ่งให้ผลประโยชน์เมื่อผู้ประกันตนเจ็บป่วย และ (3) การให้สวัสดิการสังคม (Social Welfare) ซึ่งรัฐจัดหาบริการต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุโดยไม่คิดค่าบริการแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนหรือมีรายได้ต่ำ โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน เช่น การกำหนดเส้นขีดความยากจน (Poverty threshold) หรือ เส้นขีดรายได้ขั้นต่ำ (Minimum income threshold) และ/หรือ คุณสมบัติอื่น ๆ ขนาดสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

4) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากการสำรวจ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ดังนี้

(1) การเลือกปฏิบัติต่ออายุ: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไปของผู้ตอบ) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติโดยบุคคลตั้งแต่ในครอบครัว สถานที่ทำงาน ในชุมชน (เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนที่อยู่อาศัย) และในสังคม (เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีการติดต่อ) สำหรับผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ (ต่ำกว่าร้อยละ 10) ส่วนใหญ่เกิดจากบุคคลในสังคม รองลงมา คือ จากบุคคลในครอบครัว จากบุคคลในชุมชน และจากบุคคลในสถานที่ทำงาน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าปรากฏการณ์ด้านการเลือกปฏิบัติต่ออายุยังไม่เป็นที่ตระหนักโดยผู้สูงอายุ และการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุจะเกิดจากบุคคลภายนอกครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจจะไม่รู้จักรักกันหรือไม่มีความเข้าใจในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และเกิดจากบุคคลที่อยู่ภายในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาจจะต้องพึ่งพาอาศัย

ลักษณะของการเลือกปฏิบัติที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลในครอบครัว ถ้าเป็นคู่สมรสจะถูกเลือกปฏิบัติโดยการทำร้ายร่างกาย การทอดทิ้งละเลย และการทำร้ายโดยวาจา ถ้าเป็นบุตรหลาน จะเลือกปฏิบัติโดยการทอดทิ้งละเลย การทำร้ายโดยวาจา และการขโมยเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุไปใช้จ่าย ส่วนผู้ที่เป็นเชย/สะใภ้ และญาติ นั้น จะเลือกปฏิบัติโดยการทำร้ายโดยวาจา และการละเลย

ในกรณีที่เกิดการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน หากเกิดจากนายจ้าง จะเป็นการทำร้ายโดยวาจา และการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่ง สำหรับจากเพื่อนร่วมงานและลูกน้องที่ผู้สูงอายุได้รับการเลือกปฏิบัติ จะเป็นการทำร้ายโดยวาจา ในกรณีของบุคคลในชุมชนนั้น เพื่อนบ้านจะเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการแสดงความดูถูก รังเกียจ นินทา และการแย่งที่จอดรถ

สำหรับบุคคลในสังคม นั้น ผู้สูงอายุจำนวนมากระบุว่า การเลือกปฏิบัติเกิดจากเจ้าหน้าที่รัฐที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผู้สูงอายุไปติดต่อ เป็นการทำร้ายโดยวาจา การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมในการให้บริการ การปฏิบัติที่ล่าช้า สำหรับบุคคลทั่วไป ส่วนใหญ่มักจะเป็นพนักงานขับรถและเจ้าหน้าที่ประจำรถโดยสารสาธารณะ ที่ผู้สูงอายุต้องใช้บริการในการเดินทาง จะเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการทำร้ายด้วยวาจา การปฏิเสธให้บริการจอดรถรับผู้สูงอายุ การโกงเงินของผู้สูงอายุและการไม่ให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุ

(2) การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุภายใต้สิทธิประโยชน์ที่กำหนดในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546:

1. ด้านสิทธิประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการเข้าใช้บริการจากภาครัฐทางด้านบริการทางการเงิน รองลงมา คือ บริการด้านการเดินทางขนส่ง การเข้า

ร่วมกิจกรรมชมรม และการบริการด้านการศึกษา ตามลำดับ ที่น่าสนใจ คือ การเข้าใช้บริการจัดงานของภาครัฐโดยผู้สูงอายุ มีสัดส่วนที่ต่ำกว่าการให้บริการของภาคเอกชน อย่างไรก็ตาม การเข้าใช้บริการจากภาคเอกชนมีน้อยมาก และจากองค์กรไม่แสวงหากำไร กล่าวได้ว่าไม่เคยเข้าใช้บริการเลย ภาครัฐจึงเป็นผู้ให้บริการทางเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญ

2. ด้านสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งได้แก่ การบริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด) และการบริการด้านการประชาสัมพันธ์ ภาครัฐยังเป็นผู้ให้บริการที่สำคัญที่สุดที่ผู้สูงอายุส่วนมากเกือบทั้งหมดได้เข้าใช้บริการ รองลงมา คือ ภาคเอกชน แต่เป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าของภาครัฐมาก สำหรับองค์กรไม่แสวงหากำไร นั้นไม่มีบทบาทแต่อย่างใด

3. ด้านสิทธิประโยชน์ด้านกระบวนการยุติธรรม สัดส่วนผู้สูงอายุน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบ เคยเข้าใช้บริการด้านกฎหมายจากภาครัฐ ในขณะที่มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุไม่เคยใช้บริการจากภาครัฐ และเกือบทั้งหมดของผู้สูงอายุไม่เคยเข้าใช้บริการของภาคเอกชน สำหรับบริการด้านกฎหมายขององค์กรไม่แสวงหากำไร ผู้สูงอายุไม่เคยเข้าใช้บริการเลย ดังนั้น การเข้าใช้สิทธิประโยชน์ด้านกระบวนการยุติธรรมนั้น ภาครัฐก็เป็นผู้ให้บริการที่สำคัญเช่นเดียวกับ แต่เป็นสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุในสัดส่วนประมาณร้อยละ 60 ไม่เคยเข้าใช้ประโยชน์เลย

4. ในการเข้าใช้บริการด้านต่าง ๆ ภายใต้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการภาครัฐและภาคเอกชนด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ใด รองลงมา คือ อาศัยบุตรหลาน และตามมาด้วย คู่สมรส

5. สำหรับอุปสรรคสำคัญ 3 อันดับแรกในการเข้าใช้บริการด้านต่างๆของภาครัฐและเอกชนนั้น อุปสรรคสำคัญอันดับแรกการเข้าใช้บริการด้านต่างๆของภาครัฐ คือ กระบวนการ/ขั้นตอนในการเข้าใช้บริการยุ่งยาก ลำดับที่สอง ได้แก่ ตัวผู้สูงอายุเองที่มีความกลัวในการเข้าใช้บริการของภาครัฐ และอันดับที่สาม ได้แก่การเดินทางไม่สะดวก ในขณะที่ในการเข้าใช้บริการของภาคเอกชนนั้น อุปสรรคสำคัญอันดับแรก ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสูง อันดับต่อมา คือ ความกลัวในการเข้าใช้บริการโดยตัวของผู้สูงอายุเอง และอันดับที่สาม คือ กระบวนการ/ขั้นตอนยุ่งยาก

(3) การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุตามสิทธิของผู้สูงอายุ: จำนวน 12 ข้อ ที่ได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่และทุกกลุ่มวัยอายุมีการรับรู้ถึงสิทธิในการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมากที่สุด (ได้แก่ 1. สิทธิในการได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว และ 2. การสงเคราะห์ค่าจัดการศพ) รองลงมา คือ การคุ้มครองด้านสิทธิในทางเศรษฐกิจและสังคม (1. สิทธิในการได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน 2. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย 3. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณะอื่น ๆ 4. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะ 5. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 6. การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม 7. การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และ 8. การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็น) ในขณะที่สิทธิที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทุกกลุ่มวัยอายุไม่ได้รับรู้ว่าได้รับความ

คุ้มครองนั้น ได้แก่ สิทธิในการคุ้มครองด้านกระบวนการยุติธรรม (1. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง และ 2. การให้คำปรึกษา แนะนำ ดำเนินการในทางคดี หรือแก้ไข ปัญหาครอบครัว)

5) การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุภายใต้กฎหมาย นโยบาย และมาตรการของประเทศไทย ผู้สูงอายุ มีสิทธิและเสรีภาพในฐานะมนุษย์ภายใต้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย และการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยมี พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุไทย และรัฐบาลไทยก็ได้ให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุในลักษณะของสิทธิเชิงบวก (Positive rights) คือ การให้หน่วยงานของรัฐภายใต้กรอบกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่แก่หน่วยงานนั้นๆ จัดหาสวัสดิการและการประกันสังคมที่เกี่ยวข้องแก่ผู้สูงอายุตามสิทธิที่มีการระบุไว้ในรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อย่างไรก็ตามผลการศึกษารวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่ม Focus group ก็พบว่า มีการเลือกปฏิบัติใน (1) การจ้างงานผู้สูงอายุโดยการกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ 60 ปี หรือ 55 ปีในการจ้างงานภาคเอกชน และ (2) ในการจัดระบบประกันสังคมระบบบำเหน็จบำนาญ และระบบประกันสุขภาพ ก็จำกัดอยู่ในกลุ่มอายุในวัยทำงานที่อยู่ในระบบการจ้างงานที่มีนายจ้างทั้งที่เป็นภาครัฐและภาคเอกชน แต่ไม่ได้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อยู่นอกระบบการจ้างงาน (ผู้ที่ประกอบการเองหรือทำงานในภาคเกษตร หรือประกอบอาชีพอิสระ) การให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุก็เป็นการเลือกปฏิบัติเฉพาะผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงานในภาครัฐและภาคเอกชน แต่อาจจะเป็นผู้ที่ไม่มีความจำเป็นทางรายได้/ไม่ได้ยากจนในการรับสวัสดิการ เช่น โครงการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน (Universal coverage) หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สำหรับระบบประกันสังคม ระบบบำนาญ ระบบประกันสุขภาพ รวมทั้งโครงการด้านสวัสดิการสังคมที่มีอยู่นี้ มีการดำเนินการโดยหน่วยงานต่างๆของรัฐที่เกี่ยวข้อง อาจกล่าวได้ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติทางบวกต่อผู้สูงอายุ แต่ในขณะเดียวกัน ก็เกิดการเลือกปฏิบัติทางอ้อม คือ ผลกระทบจากการกำหนดโครงการต่างๆเหล่านี้ เป็นการให้ประโยชน์แก่กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่ง เช่น กลุ่มที่ทำงานอยู่ในระบบการจ้างงาน แต่ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มที่ทำงานอยู่นอกระบบการจ้างงาน หรือกลุ่มที่ภาครัฐกำหนดให้เป็น “คนยากจน” หรือ “มีรายได้น้อย” แต่ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งอาจพิจารณาโครงการเหล่านี้ได้ว่าเป็นการดำเนินการที่มีการปฏิบัติที่ไม่เสมอภาค หรือไม่เป็นธรรมต่อผู้สูงอายุไทยได้

6) ปัญหาหรือช่องว่างการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีดังนี้

1. การขาดกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุว่าด้วยการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน จากการกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ 60 ปี หรือ 55 ปี ในขณะที่ในประเทศต่างๆที่ได้ศึกษา ได้มีการขยายอายุเกษียณเป็น 65 ถึง 67 ปี หรือมีการยกเลิกระบบเกษียณอายุภาคบังคับ เพื่อให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน จะได้มีโอกาสได้งานทำ นอกจากนั้นยังขาดกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุว่าด้วยการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน โดยเฉพาะ

ประเทศไทยมีการรับรองสิทธิในการประกอบอาชีพของบุคคลไว้อย่างกว้าง มิได้ระบุเป็นการเฉพาะถึงสิทธิของผู้สูงอายุแต่อย่างใด สำหรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายที่ได้ตราขึ้นใน

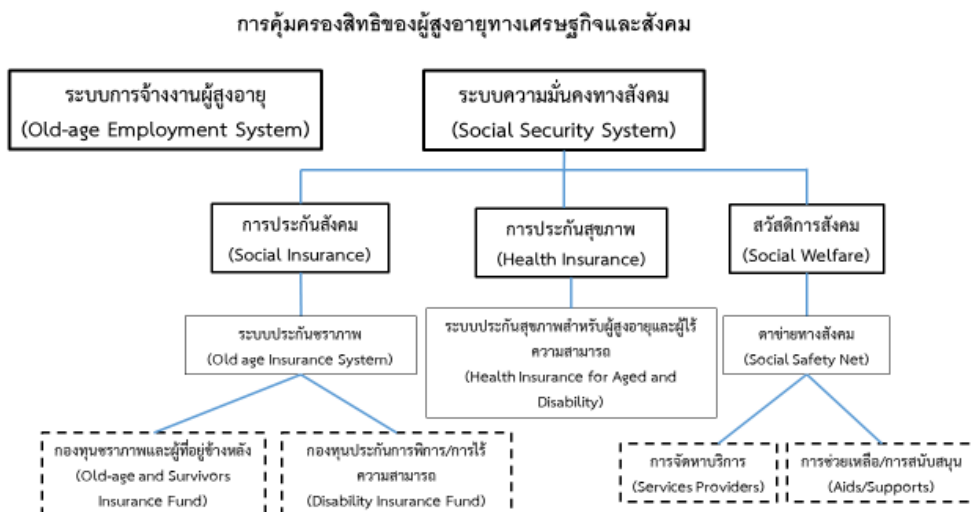
การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านการประกอบอาชีพและการฝึกอบรมอาชีพ และอยู่ในการบังคับใช้ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปบัญญัติเพิ่มเติมในกฎกระทรวงหรือระเบียบให้สอดคล้อง ซึ่งจะดำเนินการหรือไม่ เมื่อใด ก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกระทรวงหรือหน่วยงานนั้น ดังเช่น กระทรวงแรงงาน มีพระราชบัญญัติแรงงาน ในการคุ้มครองแรงงาน แต่เป็นการคุ้มครองแรงงานที่อยู่ในระบบการจ้างงานที่มีนายจ้างในภาคเอกชน จึงไม่ครอบคลุมการคุ้มครองแรงงานในภาคนอกระบบการจ้างงานและแรงงานสูงอายุ นโยบายการจ้างงานหรือการสร้างอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมายแรงงานที่มีอยู่

ในขณะที่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุนั้น จะเป็นการคุ้มครองในลักษณะของการประชาสัมพันธ์ ที่แตกต่างจากการจ้างงานที่มีเงื่อนไขการจ้างงานที่กำหนดโดยนายจ้างภายใต้กฎหมายแรงงานของกระทรวงแรงงาน

ในกรณีนี้ อาจเรียกได้ว่า เป็นปัญหาการแยกส่วนความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (Compartmentalization) ของระบบราชการไทย เพราะผู้สูงอายุที่มีงานทำในระบบการจ้างงานและผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจหรือสังคม ก็จะได้รับ การคุ้มครองจากภาครัฐ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่นอกระบบการจ้างงานหรือประกอบ การเอง ก็จะไม่ มีหน่วยงานรัฐใดมาดูแลหรือคุ้มครองสิทธิ

2. การขาดระบบความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุที่ครอบคลุม: ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคมจากกรณีศึกษา แสดงให้เห็นว่า จะประกอบไปด้วย ระบบการจ้างงานผู้สูงอายุ และระบบความมั่นคงทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพ และสวัสดิการสังคม ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิที่ครอบคลุมและทั่วถึงแก่ผู้สูงอายุทุกคน ดังแสดงไว้ในรูปที่ 1

รูปที่ 1 โครงสร้างการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจและสังคม



สำหรับประเทศไทย การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจะเน้นด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุบนฐานของแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบาง ระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพจะครอบคลุมเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยทำงานอยู่ในระบบการจ้างงานจากภาครัฐและภาคเอกชน แต่ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่นอกระบบการจ้างงานหรือประกอบกิจการของตนเอง ในแง่ของความคิดศีลธรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถตัดสินใจบนทางเลือกต่างๆที่มีอยู่ อาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุไทยที่ไม่ใช่กลุ่มเปราะบางและไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงานที่มีนายจ้าง ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ยังไม่มีทางเลือกในการสร้างความมั่นคงทางสังคมที่เหมาะสมกับความต้องการภายใต้การตัดสินใจของตนเอง

3. การขาดหลักเกณฑ์ด้านรายได้เพื่อรับสวัสดิการสังคมเพื่อลดการใช้ดุลยพินิจ: การรับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นที่รับรู้ของผู้สูงอายุทุกคน คือ เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสวัสดิการครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนถ้วนหน้า (Universal coverage) อย่างไรก็ตามในการให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุที่ “ยากจน” หรือ “รายได้ต่ำ” ยังขาดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกผู้สูงอายุ ในประเทศต่าง ๆ ที่ศึกษาจะมีเกณฑ์ในการกำหนดความยากจนหรือรายได้ต่ำไว้ชัดเจน ที่เรียกว่า เส้นขีดความยากจน (Poverty Threshold) หรือ เส้นขีดรายได้ขั้นต่ำ (Minimum Income Threshold) เป็นการลดการใช้ดุลยพินิจของผู้บริหารจัดการคัดเลือกคุณสมบัติของผู้รับสวัสดิการของรัฐได้

4. การไม่มีหน่วยปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น: การไม่มีหน่วยปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่นของกระทรวงที่รับผิดชอบงานด้านคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม การเคหะแห่งชาติ ซึ่งมีหน่วยงานอยู่ในระดับจังหวัด ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน่วยงานปฏิบัติในระดับอำเภอ ทำให้การปฏิบัติงานความคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุต้องเป็นการขอความร่วมมือจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีหน่วยปฏิบัติงานถึงในระดับหมู่บ้านและชุมชน แต่ไม่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคมในการจ้างงาน การประกันสังคม ยิ่งกว่านั้น วิธีการงบประมาณ ก็เป็นการกระจายงบประมาณไปตามโครงการของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ เกิดปัญหา “การรินไหลของงบประมาณ” ที่ไปหยุดอยู่ที่ระดับจังหวัด/อำเภอ แต่ไม่สามารถลงไปถึงในระดับท้องถิ่นได้ทันเวลาตามความต้องการในท้องถิ่น รวมทั้งการใช้งบประมาณเพื่อโครงการสำหรับผู้สูงอายุในท้องถิ่น หน่วยงานในระดับท้องถิ่นไม่สามารถใช้งบประมาณผิดประเภทและข้ามโครงการระหว่างหน่วยงานกลางได้

5. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน: การขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ทั้งในภาคประชาสังคม ซึ่งได้แก่ องค์กรไม่แสวงหากำไร และภาคเอกชน ประเทศไทยยังขาดภาคเอกชนที่จะดำเนินการในลักษณะของวิสาหกิจหรือธุรกิจที่ไม่แสวงหากำไร (Social enterprises) ในการจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งเบาภาระกิจและงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ

สำหรับภาคีมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ คู่สมรส หรือบุตรหลานที่มีงานทำ แต่ต้องลาออกจากงาน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ บุคคลเหล่านี้ก็ยังไม่ได้รับการคุ้มครองหรือช่วยเหลือจากนโยบายหรือมาตรการใดๆในการส่งเสริมให้มีส่วนร่วม มีมาตรการจูงใจทางภาษี คือ การลดหย่อนภาษีในกรณีเลี้ยงดูบุพการี ในกรณีที่บุพการีไม่มีรายได้ ซึ่งอาจไม่ใช่มาตรการจูงใจพอที่จะช่วย

ให้บุคคลเหล่านี้ไม่เกิดปัญหาขาดรายได้และเกิดความเครียดที่อาจนำไปสู่การทำร้าย การละเลย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ

ในกรณีของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก็ยังมีปัญหาในด้านมาตรฐานการทำงานและการไม่มีแรงจูงใจทางการเงิน เนื่องจากการทำงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่จะไม่ได้รับค่าตอบแทน ในกรณีที่ได้รับก็เป็นค่าตอบแทนที่ต่ำมาก

6. นโยบายและกฎหมายที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ: การขาดนโยบายและมาตรการ ตลอดจนกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ กฎหมายหรือระเบียบเกี่ยวกับการปรับปรุงอาคารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในอาคาร ไม่มีเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมด้านนอกอาคารสถานที่ที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและการเดินทางติดต่อสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย และยังไม่มีโครงการที่เป็นรูปธรรมที่เกิดขึ้น

7. ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ: ทัศนคติ หรือ มายาคติ ที่มีต่อผู้สูงอายุ ทั้งจากตัวของผู้สูงอายุ และบุคคลรอบข้าง รวมทั้งภาครัฐ ที่มองผู้สูงอายุไทย เป็น “ภาระ” (Burden) มากกว่า เป็น “ทรัพย์สิน” (Assets) ซึ่งการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในกรณีของการเลือกปฏิบัติโดยรัฐ จะเป็นในลักษณะของการเข้าไปให้ความช่วยเหลือการให้สวัสดิการเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้อ่อนแอ เพราะบาง เพราะยากจน ถูกทอดทิ้งช่วยเหลือตนเองไม่ได้

7) ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคม จะแบ่งเป็นข้อเสนอแนะทางกฎหมาย ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย และข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

(1) ข้อเสนอแนะทางกฎหมาย:

1. ควรออกระเบียบเพื่อวางหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้การรับรองการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุในการจ้างงาน และการสร้างความมั่นคงทางสังคมให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบการจ้างงานและนอกระบบการจ้างงาน รวมทั้งการประกอบอาชีพของตนเอง นอกเหนือจากการให้สวัสดิการจากภาครัฐ โดยกระทรวงแรงงานสามารถเป็นหน่วยงานหลักในการปรับปรุงเพิ่มเติมกฎหมายการจ้างงานผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง และกระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงานหลักอีกหน่วยงานหนึ่งในการปรับปรุงกฎหมายกองทุนการออมแห่งชาติและกฎหมายบำนาญแห่งชาติ ที่จะประสานผลประโยชน์ให้แก่แรงงานทั้งที่อยู่ในระบบการจ้างงานและนอกระบบการจ้างงานอย่างไร จึงจะครอบคลุมผู้สูงอายุ ผู้อยู่ข้างหลัง และเมื่อพิการ/ไร้ความสามารถ อาจจะเป็นการบูรณาการงานประกันสังคม และประกันสุขภาพเข้าด้วยกันของทั้งสองกระทรวงในการปรับปรุงกฎหมายในลักษณะของการสร้างความมั่นคงทางสังคม เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุให้ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน และเป็นมาตรฐานสากล

2. ควรปรับปรุงกฎหมายหรือระเบียบการวางผังเมืองเฉพาะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในระดับเมืองหรือท้องถิ่น หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานงานกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงคมนาคม

3. ควรปรับปรุงกฎหมายหรือระเบียบการบูรณาการโครงการจ้างงานผู้สูงอายุและระบบประกันสังคมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น โดยกระทรวงแรงงาน และกระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงานหลักในการประสานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(2) ข้อเสนอแนะทางนโยบาย:

1. ควรมีการกำหนดนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยการสร้างระบบการจ้างงานใหม่ (Re-employment) ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการใช้มาตรการอื่นประกอบ ดังเช่นในกรณีของการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ ที่ได้ศึกษา โดยกระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย (อปท) ควรจะกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

2. ควรมีนโยบายการประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการให้สวัสดิการในระยะสั้น โดยกระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ควรจะกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

3. ควรมีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุทั้งภายในที่อยู่อาศัยและภายนอกที่อยู่อาศัยที่ให้หน่วยงานในท้องถิ่นเป็นหน่วยงานดำเนินการ โดยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยการเคหะแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรจะกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

4. ควรมีนโยบายการกระจายอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการจ้างงาน ความมั่นคงทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุไปในระดับท้องถิ่น โดยหน่วยงานในส่วนกลางเป็นฝ่ายกำกับดูแลและสนับสนุนงบประมาณ โดยกระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการคลัง ควรจะกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

5. ควรมีนโยบายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน และสร้างโอกาสในการมีงานทำของหน่วยงานภาครัฐ ที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และกระทรวงมหาดไทย ควรจะกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

6. ควรมีนโยบายในการติดตามผลโครงการและรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการจ้างงาน การประกันสังคม การประกันสุขภาพ และสวัสดิการสังคม การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในด้านประสิทธิภาพของการคุ้มครองสิทธิด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การคาดการณ์สถานการณ์ของนโยบายและมาตรการ และการเสนอทิศทางการกำหนดนโยบายและมาตรการในอนาคต นอกเหนือจากการรายงานผลงานประจำปี แบบปัจจุบันของหน่วยงานรัฐที่เป็นรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ทุกหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องควรมีรายงานสมุดปกขาว (White paper) เพื่อรายงานต่อสาธารณะ โดยกระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความ

มั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการคลังควรกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

(3) ข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ:

1. ควรมีการประเมินสถานการณ์ของการจ้างงานและการประกันสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ของแต่ละหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ การพยากรณ์แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เพื่อนำไปปรับปรุงแผนปฏิบัติการและโครงการ รวมทั้ง การปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ คือ การจัดทำรายงานผลงานประจำปีแบบ White Paper ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ควรมีความร่วมมือในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การคุ้มครองสิทธิด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบัน มีรูปแบบของการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในส่วนของการจ้างงานผู้สูงอายุ ก็อาจจะทำเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ควรมีการใช้ประโยชน์จากเส้นความยากจน (Poverty line) เพื่อพัฒนาเส้นขีดความยากจน หรือ เส้นขีดรายได้ขั้นต่ำ โดยกระทรวงการคลังร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ยากจนหรือผู้มีรายได้ต่ำในการเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ด้านสวัสดิการสังคมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4. ควรมีการจัดโครงการชุบชีวิตชุมชน หรือเมือง หรือนคร (Revitalization of Community or Town or City) ที่เน้นการสร้างงานในชุมชนหรือในท้องถิ่นแก่ผู้สูงอายุ อำนวยความสะดวกในการเดินทางในการอยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานส่วนกลางทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) และหน่วยงานท้องถิ่นเป็นหน่วยงานปฏิบัติ (Operator)

8). ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

(1) การสนับสนุนด้านสุขภาพ (Health Support):

1. ปัญหาความชัดเจนของบทบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพ: การบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพของผู้สูงอายุยังคงบัญญัติในลักษณะกว้าง ๆ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 6 วรรคสอง แต่ยังไม่ต้องออกกฎหมายลำดับรองมากำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะเจาะจงว่าผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนอย่างไร ตลอดจนยังขาดมาตรการที่เป็นรูปธรรมต่อการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนั้นแม้จะมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดการบังคับใช้อย่างจริงจัง ซึ่งขาดหลักเกณฑ์ในการควบคุมราคาหรือการสนับสนุนอุปกรณ์ดังกล่าวแก่ผู้สูงอายุ

2. ปัญหาความทั่วถึงและครอบคลุมของการเข้าถึงสิทธิด้านบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ: แม้ว่า การเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีทิศทางที่ดีขึ้นกว่าในอดีต แต่ยังมีพบปัญหาความครอบคลุมของบริการ

สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของตัวผู้สูงอายุเอง และความเท่าเทียมกันในการได้รับการบริการระหว่างระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองกับในชนบท รวมทั้ง ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากกระบวนการขั้นตอนมีความยุ่งยาก มีค่าใช้จ่ายสูง ได้รับการปฏิบัติอย่างมีอคติจากผู้ให้บริการ และมีปัญหาในการเดินทางเพื่อไปรับการรักษาในสถานพยาบาล

3. ปัญหาาระบบหลักประกันสุขภาพ: การเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรทอง ทั้งในส่วนการรักษาตลอดจนการดูแลระยะยาวยังไม่มี ความเท่าเทียม โรงพยาบาลให้เลือกใช้บริการมีการจำกัด และเรื่องความน่าเชื่อถือด้านคุณภาพการบริการ การส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน

4. ปัญหาความเชื่อมโยงของข้อมูลในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ: ระบบข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยยัง ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงกันภายในหน่วยบริการต่าง ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุในสังคมไทยนิยมรักษากับแพทย์หรือโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ข้อมูลจึงถูกบันทึกไว้ในแต่ละแห่งโดยไม่เชื่อมถึงกัน ปัญหาที่ตามมา คือ ผู้ป่วยที่ผู้สูงอายุมักได้รับยาซ้ำซ้อน (polypharmacy) ซึ่งยาเหล่านั้นอาจมีผลข้างเคียงต่ออาการของโรคอื่นที่เป็นอยู่ด้วย

5. ปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข: จากผลการสำรวจ ผู้สูงอายุประสบเหตุการณ์ที่ถูกเลือกปฏิบัติหลากหลายจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติไม่เหมาะสม ใช้คำพูดไม่สุภาพ อย่างไรก็ตาม จากการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรายงานการวิจัย มีผู้แสดงความเห็นว่า ผู้ให้บริการก็ควรได้รับสิทธิในฐานะผู้ให้บริการ เช่นเดียวกับสิทธิของผู้รับบริการด้วย ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ยัง สะท้อนปัญหาความไม่เหมาะสมของสภาพการให้บริการด้านสุขภาพของไทยได้อย่างชัดเจน

(2) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย (long-terms and palliative care):

1. ปัญหาการขาดหลักเกณฑ์ทางกฎหมายในการวางระบบการดูแลระยะยาว: ผู้สูงอายุบางกลุ่ม จำเป็นต้องได้รับการดูแลในระยะยาว แต่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม การดูแล และการคุ้มครองผู้สูงอายุ กลับไม่มีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการดูแลระยะยาว ในทางปฏิบัติ เกิดปัญหาด้านการจัดการให้บริการ เช่น การจ่ายค่าตอบแทนให้ care givers ที่ยังไม่มีระเบียบรองรับการเบิกจ่าย

2. ปัญหาการขาดเกณฑ์และกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว: ในปัจจุบันยังไม่มีกำหนดมาตรฐานกลางของสถานรับดูแล ยังไม่มีกฎหมายกำกับดูแลให้มีคุณภาพ และยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบการขึ้นทะเบียนและกำกับดูแลสถานรับดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการที่มีปัญหา ด้านสุขภาพโดยตรง

3. ปัญหาการขาดมาตรการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว: ประชาชนยังคงพึ่งพาหน่วยบริการภาครัฐมากเกินไป โดยที่ภาครัฐมีปัญหาด้านแคลนบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องสร้างระบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (self-care) ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้โดยมีพื้นที่เป็นผู้สนับสนุน ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายหรือมาตรการส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุเอง รวมถึงการส่งเสริมให้ทุกวัยอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

9) ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

(1) ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย:

1. ควรออกระเบียบเพื่อวางหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้การรับรองการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยหน่วยงานหลักในการดำเนินการ คือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยประสานกับกระทรวงการคลัง

2. ควรออกกฎหมายเพื่อวางระบบรองรับการดูแลระยะยาว เช่น หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนให้ Care givers หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมประสานงานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง และกระทรวงมหาดไทย

3. ควรออกระเบียบเพื่อวางเกณฑ์มาตรฐานและกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยอาจนำแบบอย่างในประเทศอังกฤษซึ่งมีการวางกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานไว้อย่างเป็นระบบ หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมประสานงานกับกระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม

4. ควรออกกฎหมายเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เอง ตลอดจนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วม โดยอาจนำแบบอย่างจากประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีการให้อำนาจแต่ละจังหวัดจัดตั้งกองทุนขึ้นสำหรับการดูแลสุขภาพและการดูแลรักษาระยะยาวในชุมชน และสนับสนุนโครงการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข

(2) ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย:

1. การเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ควรปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างความชัดเจนเรื่องความเหลื่อมล้ำของสวัสดิการสุขภาพ 3 ระบบ รวมถึงความเหลื่อมล้ำในระดับโครงสร้างทางสังคมระหว่างสังคมเมืองและต่างจังหวัด ขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ทั่วถึงเพื่อลดความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท โดยกระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กำหนดนโยบายการประกันสุขภาพ เป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

2. ควรวางระบบความเชื่อมโยงของข้อมูลการดูแลรักษาผู้สูงอายุรายบุคคล (Personal health record) เพื่อลดปัญหาผู้สูงอายุได้รับยาซ้ำซ้อน (Polypharmacy) ตลอดจนสามารถวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

3. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาจัดทำบริการในด้านการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว แล้วรัฐเป็นผู้วางเกณฑ์มาตรฐานและกลไกการกำกับดูแลมาตรฐาน (Regulator) โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

4. ควรขับเคลื่อนระบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (Self-care) ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้โดยมีพื้นที่หรือท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสนับสนุน โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

(3) ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ:

1. หน่วยบริการสาธารณสุขควรมีรูปแบบการให้บริการแบบเชิงรุกมากขึ้นและทั่วถึงยิ่งขึ้น ทั้งการให้การดูแลก่อนภาวะเจ็บป่วย การฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย และการให้ความรู้ถึงสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงและการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

2. ควรปรับปรุงพฤติกรรมของบุคลากรด้านสุขภาพให้มีจิตใจรักงานบริการและความเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่มีความสามารถในการรับรู้ สื่อสาร และตัดสินใจลดลง โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน และ/หรือการฝึกอบรมบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ

3. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง (Self-care) โดยหน่วยบริการต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันในเบื้องต้น ลดภาวะเจ็บป่วยระยะยาว มีชีวิตที่ปลอดภัยมากขึ้น ลดการพึ่งพาจากหน่วยแพทย์ ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้าหาแพทย์ โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การจัดหลักสูตรการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกในครอบครัว

10) ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านกระบวนการยุติธรรม

(1) ปัญหาความรุนแรงและการถูกละเมิด (Violence and Abuse):

1. กฎหมายในการลงโทษผู้ทำร้ายและทอดทิ้งผู้สูงอายุ: ในประมวลกฎหมายอาญาและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ที่มีเจตนารมณ์ในการลงโทษที่ต่างกัน ส่วนใหญ่การทอดทิ้งและทารุณกรรมผู้สูงอายุเป็นการกระทำความรุนแรงและการละเมิดภายในครอบครัว ดังนั้นการนำหลักกฎหมายในประมวลกฎหมายอาญามาลงโทษอาจไม่เหมาะสม เนื่องจากหลักการรับผิดตามประมวลกฎหมายอาญาได้มุ่งเยียวยาผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวอย่างผู้สูงอายุอย่างแท้จริง โดยมีสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องในหลายประการ

แม้ว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จะเป็นกฎหมายหลักและเป็นกฎหมายที่มีความชัดเจนในการคุ้มครองและสนับสนุนสิทธิในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุก็ตาม แต่การกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุดังกล่าว มีการกำหนดไว้เพียงสั้น ๆ มิได้อธิบายรายละเอียด หรือหลักเกณฑ์ เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมหรือคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุจึงยังไม่สามารถที่จะใช้สิทธิได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังไม่มี การประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารกับผู้สูงอายุให้ทั่วถึงเท่าที่ควร จึงทำให้ปัจจุบันการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากความรุนแรงและการกระทำละเมิดทั้งในครอบครัวและภายนอกยังไม่ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ช่องว่างของมาตรการทางกฎหมายในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เนื่องจากนิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ตามฉบับนี้หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ทำให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุต่างชาติที่เดินทางเข้ามาทำงานหรือลี้ภัยในประเทศไทย ไม่ได้รับสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการและการช่วยเหลือจากรัฐทั้งปวง แม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะเป็นผู้ที่เสียภาษีอากรให้รัฐ อันแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำและการเลือกปฏิบัติ

2. การคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว: แม้ว่ากฎหมายคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จะเป็นกฎหมายที่มีประโยชน์ต่อการคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก แต่พบว่า มีช่องว่างทางกฎหมายในเรื่องของการให้น้ำหนักกับการใกล้ชิดและวิธีการยุติความขัดแย้ง รวมไปถึงเจตนาารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้มุ่งคุ้มครองรักษาสถาบันครอบครัวเป็นหลัก มิได้คำนึงถึงผลกระทบทางสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ ที่อาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุถูกระทำและเผชิญกับความรุนแรงซ้ำ

นอกจากนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ถูกระทำรุนแรงในครอบครัวมีการบัญญัติคุ้มครองสิทธิบุคคลจากการกระทำที่รุนแรงและการละเมิดเป็นการทั่วไป มิได้เจาะจงถึงการคุ้มครองผู้สูงอายุไว้เป็นการเฉพาะ ทำให้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาจละเลยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ แต่กลายเป็นว่าปฏิบัติเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ไม่ได้คำนึงว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลพิเศษและมีความเปราะบาง

ในมาตรการทางกฎหมายการคุ้มครองผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ในกรณีที่ผู้เสียหายซึ่งเป็นผู้สูงอายุไม่กล้าหรือกลัวที่จะแจ้งเจ้าหน้าที่ หรือมีผู้ข่มขู่ไม่ให้แจ้ง และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ดำเนินคดีหรือแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีความกังวลว่าผู้กระทำความรุนแรง ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นญาติสนิทหรือลูกหลานจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ดังนั้นในบริบทสังคมไทยผู้สูงอายุจึงมักจะไม่เข้าสู่กลไกในทางกฎหมายกรณีเป็นเหยื่อหรือผู้เสียหาย

3. การปฏิบัติของหน่วยงานในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ: จากการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติของหน่วยงานราชการในเรื่องสิทธิผู้สูงอายุที่จะได้รับการป้องกันและช่วยเหลือจากปัญหาความรุนแรงและการละเมิดซึ่งกำหนดไว้ในปณิญาผู้สูงอายุนั้นมิได้มีสภาพบังคับแต่อย่างใด ทำให้ในทางปฏิบัติการดำเนินการเพื่อป้องกัน แก้ไขและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากปัญหาความรุนแรงและการละเมิดนั้นยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร นอกจากนี้ ในการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงและการกระทำละเมิดในผู้สูงอายุนั้น จะเห็นได้ว่ามีหน่วยงานจากหลาย ๆ กระทรวง มีบทบาท มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการแก้ไข แต่ขาดการบูรณาการ ผสานความร่วมมือกัน แต่อย่างไรก็ดีจากการสัมภาษณ์และการสำรวจ ได้รับทราบถึงสภาพปัญหาของการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ เช่น เจ้าหน้าที่ทางปกครอง ตำรวจ อัยการหรือศาล มักมีมุมมองว่า การที่ผู้สูงอายุถูกระทำความรุนแรงหรือการละเมิดในครอบครัวนั้นเป็นปัญหส่วนตัวหรือปัญหาครอบครัว มุมมองดังกล่าว จึงกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาวิธีการใหม่ ๆ ที่อาจจำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) ปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในทางกฎหมาย (Legal Capacity) ของผู้สูงอายุ:

ปัจจุบันกฎหมายไทยไม่ได้กำหนดความสามารถตามกฎหมายของผู้สูงอายุออกมาเป็นการเฉพาะ แยกต่างหากจากบุคคลธรรมดา ทำให้เวลาที่บังคับใช้กฎหมายในด้านความสามารถของผู้สูงอายุเกิดความ

สับสนและไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ อันเป็นเหตุให้ในหลายกรณีผู้สูงอายุอาจต้องถูกเอาเปรียบและถูกหลอกลวงโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับทรัพย์สิน

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังขาดการรับรู้และเข้าใจไม่ถึงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความสามารถในทางกฎหมาย ทำให้ไม่ทราบว่าตนสามารถทำหรือจัดการใด ๆ ได้บ้าง ปัจจุบันมีประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้กำหนดเกี่ยวกับความสามารถของผู้ไร้ความสามารถหรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งจะได้รับการจัดการดูแลเกี่ยวกับทรัพย์สินโดยผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แต่ไม่ครอบคลุมถึงการให้การดูแลความเป็นอยู่ ชีวิตประจำวันหรือเรื่องสุขภาพ รวมถึงไม่มีกฎหมายตรวจสอบหน้าที่หรือการจัดการของผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งแต่อย่างใด

(3) ปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (Access to Justice):

ปัจจุบันไม่มีการบัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรมเป็นพิเศษ แม้ว่าในความเป็นจริงผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะเปราะบางและควรได้รับการคุ้มครองสิทธิพิเศษเช่นเดียวกับเด็ก

สำหรับมาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม ยังไม่มีการให้ความสำคัญกับการนำกระบวนการยุติธรรมทางเลือก เช่นการไกล่เกลี่ย การประนีประนอมยอมความมาใช้เท่าที่ควร และหากเลือกที่จะเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ก็พบว่ามีขั้นตอนที่ยุ่งยากและมีค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้และไม่มีที่ปรึกษา ทำให้ผู้สูงอายุเลือกที่นิ่งเฉยไม่นำตนเองเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

สำหรับการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรมนั้น มีหลายหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในส่วนดังกล่าว แต่ยังขาดการบูรณาการเพื่อให้กระบวนการยุติธรรมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในระดับชุมชน

11) ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาด้านกระบวนการยุติธรรม

(1) ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย:

1. ควรปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ให้มีเจตนารมณ์หรือความมุ่งหมายคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุมากขึ้น และกำหนดให้มีมาตรการในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรม หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ควรกำหนดขั้นตอนในกระบวนการพิจารณาคดีในชั้นต่าง ๆ ให้คำนึงถึงความเปราะบางของสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำละเมิด โดยอาจใช้วิธีเดียวกับการสอบสวน และการดำเนินคดีกับเด็กและเยาวชน หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ร่วมประสานงานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3. ควรตรากฎหมายเพื่อกำกับดูแลและตรวจสอบผู้ดูแลและให้ความยินยอมในการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านความสามารถในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเสียหรือเสื่อมสิทธิ เช่น การให้

การจำหน่ายทรัพย์สิน หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประสานกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียนหรือเปลี่ยนแปลง/การโอนความเป็นเจ้าของทรัพย์สิน เช่น กรมที่ดิน ธนาคาร/สถาบันการเงิน เป็นต้น

(2) ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย:

1. ภาครัฐควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาจัดทำบริการให้ความช่วยเหลือและการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการกระทำความรุนแรงในครอบครัว โดยเป็นศูนย์กลางการจัดความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดและสามารถใช้กลไกทางครอบครัว สังคม มาช่วยในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างดี โดยกระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

2. ควรวางระบบการทำงานของหน่วยงานราชการให้มีความเชื่อมโยงและบูรณาการกัน เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้สามารถดำเนินการโดยจัดให้มีการติดต่อแบบเบ็ดเสร็จหรือ One Stop Service ในการให้บริการผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม โดยกระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

3. ควรพัฒนาระบบกระบวนการยุติธรรมทางเลือกให้เหมาะสมและเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น โดยกระทรวงยุติธรรม กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

(3) ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ:

1. ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจและรับทราบเกี่ยวกับสิทธิของตนอย่างทั่วถึง ถูกต้องและเพิ่มช่องทางการสะดวกในการให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อกฎหมาย โดยหน่วยงานภายใต้กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ควรปรับปรุง ส่งเสริมให้หน่วยงานราชการและบุคลากรของรัฐมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีเหมาะสม ในการให้บริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานภายใต้กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่น ขจัดอคติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ โดยหน่วยงานของรัฐควรเพิ่มบทบาทและสร้างความเชื่อมั่นให้เป็นที่พึงของผู้สูงอายุด้วย โดยหน่วยงานภายใต้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม

12) ข้อเสนอแนะเพื่อรองรับการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทยในอนาคต

การบัญญัติอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ยังอยู่ในขั้นตอนการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศ ภาควิชาสิทธิมนุษยชนภายใต้ตราสารระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุที่มีอยู่ โดยคณะทำงานเปิดว่าด้วยผู้สูงอายุที่จัดตั้งโดยองค์การสหประชาชาติ (UN Open-ended Working Group on Ageing) เป้าหมาย

สำคัญของคณะทำงานเปิดฯ คือ การรวบรวมสรุปผลจากความคิดเห็นและข้อเท็จจริงต่างๆที่เกิดขึ้นในประเทศ ภาศึสมาชิกเกี่ยวกับช่องว่างในการปฏิบัติตามพันธกรณีในคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุได้ตราสารระหว่างประเทศ และแนวทางการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเครื่องมือในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ปัจจุบันยังไม่มีข้อตกลงหรือมติในการเสนอแนะอย่างไรต่อองค์การสหประชาชาติ แต่จากประเด็นสำหรับ “พื้นที่ร่วม (Focal areas)” 14 ประเด็นของคณะทำงานเปิดฯ ยังอยู่ในกรอบของหลักการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (United Nations Principles for Older Persons) ซึ่งประกอบไปด้วย 5 หลักการที่กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ 18 ข้อ

หากพิจารณาจากหลักการของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุข้างต้น ประเทศไทยได้มีการเตรียมการรองรับมาตั้งแต่ก่อนปี 2546 โดยมีการบัญญัติการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญ ฉบับปีพ.ศ. 2540 การประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุในปี 2542 และการออกเป็นพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ และการจัดหน่วยงานขึ้นรับผิดชอบในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งปัจจุบัน คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ แต่การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุภายใต้กฎหมาย นโยบายและมาตรการดังกล่าวจะเป็นการคุ้มครองสิทธิด้วยการให้สวัสดิการจากรัฐและผู้สูงอายุเป็นผู้รับฝ่ายเดียวหรือต้องพึ่งพารัฐ เนื่องจากมุมมองของรัฐว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบาง/อ่อนแอ ซึ่งอาจจะขัดต่อหลักการขององค์การสหประชาชาติ กล่าวคือ หลักการ (1) การมีอิสรภาพในการพึ่งตนเอง (Autonomy) (2) การมีส่วนร่วม (Participation) (4) การบรรลุความต้องการ (Self-fulfillment) และ (5) ความมีศักดิ์ศรี (Dignity)

ข้อเสนอในการเตรียมการรองรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ ต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงมีดังนี้

(1) การแก้ไขกฎหมายตั้งแต่ระดับรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้เพิ่มสิทธิในการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม การอุปการะเลี้ยงดู การบรรลุความต้องการ และความมีศักดิ์ศรี

(2) การขยายบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและกองทุนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมสิทธิของผู้สูงอายุตามหลักการผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ นอกเหนือจากการให้เป็นสวัสดิการรัฐอย่างเดียว

(3) การจัดระบบความมั่นคงทางสังคม (Social security system) ของประเทศ ในรูปแบบสากล คือ ระบบที่ประกอบไปด้วย ระบบประกันสังคม ที่เป็นระบบบำนาญ (Social insurance – Pension system) และระบบประกันสุขภาพ (Health insurance) และสวัสดิการสังคม (Social welfare) ที่เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเมื่อเกษียณและเมื่อพิการหรือไร้ความสามารถที่มีความมั่นคงและไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

(4) การจัดระบบสวัสดิการสังคม ให้นำหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบในแต่ละด้านกำหนดโครงการทั้งในรูปแบบของบริการที่ไม่เสียเงิน และผู้ได้รับสวัสดิการร่วมเสียค่าใช้จ่าย และมีการกำหนดเกณฑ์ในการรับสวัสดิการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

(5) การจัดระบบการดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย สำหรับการรองรับสิทธิของผู้สูงอายุในหลักการที่ 5

(6) การจัดองค์กรหรือหน่วยงานปฏิบัติการในท้องถิ่น และ/หรือจัดช่องทางการเข้าถึงให้หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบประกันและระบบสวัสดิการได้สะดวก เช่น ศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์บริการด้านสุขภาพ ด้านประกันสังคม ศูนย์ป้องกันการละเมิด ทารุณกรรม และการทำร้าย เป็นต้น

(7) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในรูปแบบขององค์กรไม่แสวงหากำไร เช่น Social enterprise มาให้บริการในชุมชนหรือในท้องถิ่น

(8) การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมสูงอายุ การชราภาพ แก่ประชาชนทุกวัย เพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

13) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

(1) ควรจัดทำรายงานประเมินสถานการณ์ประจำปีด้านสิทธิของผู้สูงอายุ ในรูปแบบของ White Paper on Human Rights of the Older Persons in Thailand โดยพิจารณาจากหลักการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (United Nations Principles for Older Persons) และจากฐานข้อมูลที่ได้รวบรวมจากโครงการศึกษา

(2) ควรจัดทำศูนย์ข้อมูลการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมสถิติการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิภายใต้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หรือ หลักการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ เพื่อการเป็นศูนย์กลางข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ

(3) ควรจัดทำเอกสารเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่อสาธารณะ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ใน Social media

Executive Summary

Thailand has been transformed into aging society, in which the number of older population has been increasing, that of younger population declining, life expectancy increasing, family structure changing. This leads to the generation gap problems between the younger and older generations. While the older generation's needs tend towards more dependence due to the decline in physical and cognitive conditions, those of the younger tend towards more independence with opportunities in life abound. The difference in needs between generations can lead to discrimination against the older population. Thus, the main objectives of the research project are (1) to study the situations, policies, laws, and measures related to the older persons in Thailand whether they are in consistency with the international obligations that Thailand is a member and up to the international standards; (2) to analyze the causes of discrimination problems under the existing policies, laws, and measures compared with the international obligations and standards, as well as the gaps in protecting the human rights of older persons from discrimination; and (3) to provide policy suggestion to mitigate the problems and/or evidence-base measures in consistency with the international obligations and human rights standards for the relevant government agencies to protect and promote the human rights of older persons against discrimination as well as to provide data for the National Human Rights Commission and the base-line data to prepare for the ratification with the UN Convention on the Rights of Older Persons in the future.

The research frame of reference for the rights of older persons are based on the human right principle with equal treatment and non-discrimination, directly or indirectly, on age under the UN General Assembly's Principles for Older Persons. The study method is a mixture between the qualitative and quantitative ones. The qualitative method will explore (1) the relevant documents and content analysis, (2) in-depth interviews, and (3) focus group; while the quantitative method will analyze the evidence-base data collected from the field survey using questionnaire instrument in conducting face-to-face interviews with the sample group of the older persons.

Study Results

1) The United Nations' Universal Declaration of Human Rights (UDHR), 1948 is considered to be the basic principle for protecting the human rights of older persons. This

document provides the conceptual base for developing the countries' domestic laws including Thailand's.

Currently, there are 9 international treaties under UN concerning international measures on human rights, 7 of which Thailand has ratified as a member country [from (1) – (7)]: (1) International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), (2) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), (3) Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), (4) Convention on the Rights of the Child (CRC), (5) Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (CERD), (6) Convention Against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT), (7) Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), (8) International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance (CED), and (9) Convention on the Protection of the Rights of Migrants Workers and Member of their Families (CMW)

Besides, there are 188 treaties on the labor rights by International Labor Organization (ILO) under ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work. Thailand ratified 14 treaties as a member country.

In ASEAN, there are 2 agreements on the older persons: Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN and (2) Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution: Caring for Elderly.

UN and ILO international treaties specify the human rights protection in general from discrimination or specify that of women or children or labor. The treaties do not specify directly that of older persons. Thus in 2010, UN established the Open-ended Working Group (OWGA) to study the situations and gaps in the existing international measures concerning older persons in order to provide the measures for the up-coming Convention on the Rights of Older Persons. OWGA has organized 9 sessions of its annual meeting. The 10th Session will be held in 2019. The issues of non-discrimination and violence, neglect and abuse were the focal areas of discussion in the 8th Session Meeting in 2017.

2) As a member country of UN, Thailand has committed accordingly to the obligations under the ratified international treaties by establishing or amending the country's laws. In relating to the rights of the older persons, the government established (1) Declaration of the Thai Older Persons of 1999 to protect the rights of older persons towards good quality of life, (2) The Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2017 to eliminate unfair discrimination against older persons in Section 27 and in Section 48 to

entitle the poor aged from 60 years old the rights to receive appropriate assistance from the government, and in Section 71 to specify the duty of the government to provide good quality of living for the people, and (3) the National Older Persons Act of 2003 to promote and support the older persons the rights as stated in Section 11. Accordingly under the Act, the relevant government agencies, state enterprises, local authorities will provide services for the older persons protected by their laws or regulations; the National Older Persons Committee was established to approve the services provided and proposed to the Cabinet the policies and master plans on the protection, promotion and support on the status, rolls, and activities related to older persons both in the public and private sectors, and family institution to take part in caring the older persons, etc.. The Section 15 of the National Older Persons Act were amended in 2017, and the 2% excise tax collected from alcohols and tobacco was added into the Older Persons Fund in order to increase the living allowances for the low income older persons. Thus, the movements by all agencies' activities and establishment of laws, orders, announcements, regulations have been voluntarily conducted under the National Older Persons Act of 2003.

3) The reviews on the best practices in protection of the rights of older persons from discrimination on age from the 6 country case studies, i.e., Singapore, Japan, United States of America, United Kingdom, France, and Germany, found that in every country the protection of the rights of older persons in 3 dimensions are available and common: (1) on employment dimension, the extension of retirement age to 65 or 67 years old or the abolishment of retirement age, (2) the establishment of a social security system, which composes of social insurance (the benefits to the contributors of the insurance premiums from their payrolls tax as pensions for their retirement or for disability), health insurance (the benefits for medical cares to the contributors), and (3) social welfare (the services provided by the government for free to the poor or low income older persons by concrete criteria, e.g. poverty thresholds or minimum income thresholds and other qualifications such as family size).

4) From the survey on the older person samples on their opinions about the protection of the rights of older persons, the main findings are as followed:

(1) Discrimination on age: Most of the older person respondents (more than 90% of them) have never experienced the discrimination against them, neither from people in the family, in the working place, in the community (e.g. neighbors, people in the community), and nor from those in the society (e.g. government officials/employees, people they contact

with) For the minority who experienced the discrimination (less than 10%) replied that most of discrimination were from people in the society, followed from those in the family, the community, and the working place, respectively. Thus, it indicates that the degree of awareness on the issue of discrimination against older persons in Thailand is low, and the discrimination is mostly from the people outside the family, whom they do not know in persons or these people may have no service minds; or from the people in the family, whom they have to depend on.

The types of discrimination they experienced, if from the people in the family, i.e., the spouse, were physical abuse, negligent, and verbal abuse; from the adult children, were negligent, verbal abuse, and theft by stealing the elderly living allowance; from the in-laws and relatives, were verbal abuse and negligent.

If the discrimination is from the people in the working place, verbal abuse and bias in job promotion were from the employer; verbal abuse was from the co-workers and workers under them. From the people in the community, their neighbors discriminate them by disrespect behaviors.

In the case of the people in the society, most of the respondents experienced the discrimination against them from the government officials in the health care services they contacted with by verbal abuse, unfair treatment, long waiting time in service delivery; from the people mostly in the public bus services, i.e., bus drivers or bus ticket collectors, with verbal abuse, refuse to stop the bus for boarding, cheating the older persons' money, and disrespect behavior.

(2) To utilize the services entitled to the older persons provided under the National Older Persons Act in 3 dimensions:

1. The economic and social benefits dimension: Most of the respondents have experiences in using the financial services provided by the government, followed by the transportation services, participating in the elderly clubs, and educational services, respectively. To be noted is the proportion of the respondents utilizing the employment services provided by the government is lower than that by the private sector. No respondents utilized the non-profit organizations (NPOs). Thus, the government is the main service provider in this dimension.

2. The health and quality of life dimension: Most of the respondents utilizing the services in public health (prevention, medical care, rehabilitation) and public welfare provided by the government. Much lower proportion of the respondents utilized the services

provided by the private sector. No respondents replied that they utilized the services provided by the NPOs.

3. The justice process dimension: Less than half of the respondents utilized the law services provided by the government. Almost all of the respondents never utilized the law services provided by the private sector, and none using the services provided by NGOs.

In sum, the proportion of the respondents who utilized the law services is the lowest among the 3 service dimensions.

4. When utilizing the services, people whom the respondents asked for company were mostly themselves, followed by their children and spouse, respectively.

5. The 3 most obstacles in utilizing the services provided by the government were first, complicated process/procedures; second, the fear from the respondents in utilizing the services; and third, the inconvenience to travel to the service sites. For the access to the services provided by the private sector, the first obstacle was the high service cost, the second was the fear from the respondents, and the third was the complicated process/procedures

(3) To acknowledge the 12 rights of the older persons specified in the National Older Persons Act: Most of the respondents and all aged groups acknowledged the rights on the health and quality of life (i.e., 1. The right to the fast and convenient medical and public health services and 2. The right to the funeral assistance), followed by the rights on economic and social services (i.e., 1. The right to monthly living allowance ; 2. The right to self-development and participation in social activities and net-working ; 3. The right to convenient infrastructure and safety inside the buildings, places, and vehicles; 4. The right to transportation fee assistance; 5. The rights to be exempted from entrance fees of the public museum or parks; 6. The rights to appropriate job and job training; 7. The right to education, religions, information useful for living; and 8. The right to provision of housing, food, clothes as necessary). However, the rights that most respondents did not acknowledge was the rights on justice process (i.e., 1. The right to assistance for the older persons who were abused or taken advantages, or neglected, and 2. The right to advise, suggestion, or solvent of family problems).

5) The protection of the rights of older persons under the law, policies, and measures in Thailand: Older persons are entitled to human rights and freedoms under the UN Universal Declaration of Human Rights and the Thailand Declaration of Older Persons as well as the Constitution of the Kingdom of Thailand and the National Older Person Act. The Thai

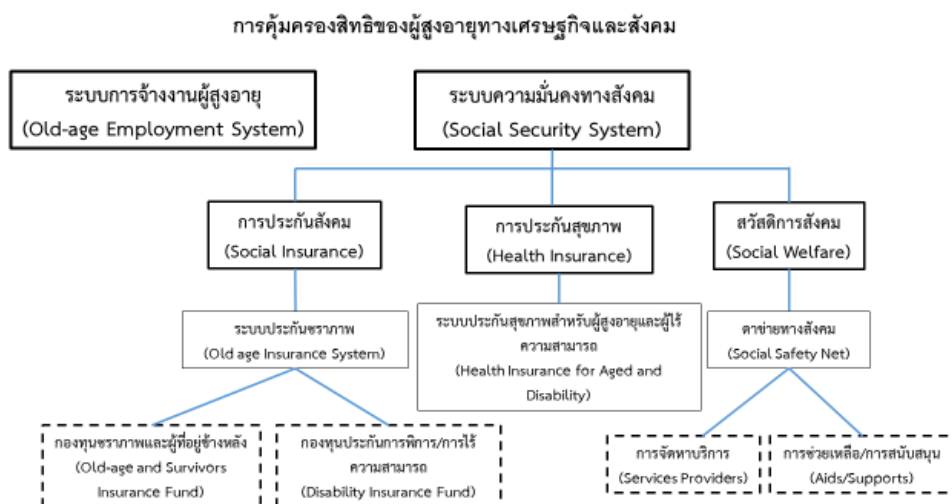
government protects the older persons' positive rights by providing welfares and social insurance according to the rights stated in the Constitution and the National Older Person Act. However, from the study, there exists discrimination on age in (1) employment by the mandatory retirement age at 60 or 55 years old, and (2) social insurance system, pension system and health insurance system by covering the working age group in the formal employment sector. The systems do not cover the group of people working in non-formal sector including those who are self-employed.

6) Problems or gaps in protecting the rights of older persons from discrimination on age in the economic and social dimension:

(1) Lack of laws to protect the rights of older persons from discrimination on age in employment by setting up the mandatory retirement age at 60 or 55 years old and the labor laws and public employment laws cover only the formal employment sector with employers, do not cover the informal sector or the self-employed.

(2) Lack of a comprehensive social security system: In order to protect the rights of older persons in terms of socio-economic security, the review from all case studies indicates an old-age employment system and a social security system composed of social insurance, health insurance, and social welfare as shown in Figure 1. The coverage of the social security system is comprehensive and universal. However, the social security system in Thailand focuses on the social welfare dimension, while social insurance and health insurance cover only workers in the formal employment sector.

Figure 1 : The Structure of Socio-economic Protection on the Rihgts of Olde Persons



(3) Lack of income criteria to qualify for the social welfare: No poverty threshold or minimum income threshold available as a criteria to select the qualified persons for social welfare programs. The criteria can reduce the discretion power of the government officials.

(4) Lack of front-line operation units to protect the rights of older persons: Most of policy makers and implementation are from the central administration and there are no front-line offices lower than the district levels. In order to operate the programs in the village level, the cooperation between the central administration and the local administrative organizations is the key.

(5) Lack of participation from all sectors: Lack of participation from both in the civil sector such as NPOs and private sector. There is no social enterprises to provide services to the older persons at home. The participation by the family members may lead to the abuse of the frail older persons since it is very stressful for the family members in balancing their work and care for the family. For the care givers, most of them work as volunteers or they receive a very low pay. They also need better economic incentive to work for living.

(6) Lack of policies and laws that are aging friendly: Existing laws or regulations concern mainly the indoor environment, not the outdoor, such as city planning appropriate for the safety living and transportation for the older persons.

(7) Bias attitude towards older persons: there exists the prejudice against aging both from the older persons themselves and their surrounding people. Older persons perceive or are perceived as “burden” than “assets”. The protection of the rights of older persons from discrimination is resulted in the form of social welfare since they are a vulnerable group of people due to poverty or neglect that need to be protected.

7) Suggestion to solve the problems of discrimination on age: the economic and social dimension

(1) By laws:

1. To reform or amend the laws and regulations to ensure the rights of the older persons to employment and to social security stated under the National Older Persons Act. The social security system should be reformed to cover those working in both the formal and informal employment systems as well as those who are self-employed. The Ministry of Labor should be the main active agent to provide the employment opportunity for the older persons. The Ministry of Finance should be another main active agent to reform the social security system by amending or reforming the existing various funds related to the older persons under different ministries, e.g. the Elderly Fund under the National Older Persons

Act, the Old-age Fund under the Social Insurance Act, the National Saving Fund, and the upcoming National Pension Fund, into a system for equal treatment to the older persons and for leveling up to the international standard.

2. To strengthen specific city planning laws and regulations for aging friendly environment at the city or town or local level. The main actor should be the Civil Engineering and City Planning Department and the Local Administrative Organizations under Ministry of Interior in collaboration with Ministry of Natural Resources and Environment, Ministry of Social Development and Human Security, and Ministry of Transportation.

3. To encourage the integration of laws and regulations concerning the older person employment programs and the social insurance system between central administrative agencies and local administrative organizations. The main active agents should be Ministry of Labor and Ministry of Finance in collaboration with Ministry of Interior and Ministry of Social Development and Human Security.

(2) By policies:

1. To formulate a concrete old-age employment policy, such as a re-employment of older persons and other complementary measures. Ministry of Labor, Ministry of Finance, Ministry of Social Development and Human Security, and Ministry of Interior should state this policy as one of their main policies.

2. To focus on a social security system policy for old age besides the short-term social welfare provisions. Ministry of Finance, Ministry of Labor, Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Public Health, and Ministry of Interior should put this policy as one of their main policies.

3. To encourage for an aging-friendly environmental policy by empowering local authorities to be responsible units. Ministry of Interior (by Department of Civil Engineering and City Planning and Local Administrative Organizations), Ministry of Social Development and Human Security (by the National Housing Authority), and Ministry of Natural Resource and Environment should establish this policy as an important one.

4. Decentralization policy to promote old-age employment, social security, and aging-friendly environmental management at the local level should be encouraged. Under this policy the central agencies should act as regulators and budget supporters. This policy should be formulated as a main policy of Ministry of Interior, Ministry of Labor, Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Public Health, and Ministry of Finance.

5. Policy for public information disclosure on the rights of older persons and non-discrimination on age in employment, and employment opportunities provided by the government agencies in local language and easy to understand should be promoted. The policy should be one of the main policies of the following agencies: the National Human Rights Commission, Office of the Prime Minister, Ministry of Labor, Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Public Health, Ministry of Finance, and Ministry of Interior.

6. Policy for monitoring and annual performance evaluation report on employment situation, social insurance, health insurance, social welfare, aging-friendly environmental development in terms of protection of older persons' rights with evidence-base data, projection and presentation of the future trends of policies and measures should be initiated as a "White Paper" of the relevant agencies. This should be one of the main policies of Ministry of Labor, Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Public Health, Ministry of Interior, and Ministry of Finance.

(3) By operation:

1. Monitoring and evaluation of employment, social security, and aging-friendly environment situations with evidence-base data, future projection and trends from the relevant government agencies in order to improve their performance should be initiated in a form of a white paper report.

2. Collaboration among government agencies with the same target, i.e., protection of older persons' rights, especially between the central agencies and local level organizations should be encouraged. Currently, there exists an Memorandum of Understanding (MOU) among Ministry of Public Health, Ministry of Social Development and Human Security, and Ministry of Interior (for the Local Administrative Organizations).

3. The "poverty threshold" or "minimum income threshold" should be developed using the poverty line estimated by Social Development Board (NESDB). Ministry of Finance should collaborate with the NESDB this poverty criteria for selecting the poor or the low-income to participate in the social welfare programs related to older persons.

4. Revitalization of community or town or city project to provide employment in the community for older persons, to facilitate older persons' travel, housing should be operated by the local authorities and regulated by the central agencies.

8) Problems in discrimination on age: health and quality of life dimension

(1) Health support:

1. The laws concerning the rights of older persons to health support are not specifically addressed to the older persons. The National Public Health Act of 2017, Section 6, Paragraph 2 states the rights to public health support in general. It needs a subsidiary laws to specify specific criteria for public health support for the older persons, as well as concrete measures to promote and protect the health of older persons. Besides, the enforcement of the existing laws and policies are not effective in terms of medical price control or equipment support for the older persons.

2. The unequal and limited access to the health services by the older persons: Despite the better acknowledgement of the rights to health care by the older persons, the problems of health service coverage still exist, especially the acknowledgement and understanding of their rights by the older persons themselves and the equal access and provision of health care between the older persons in rural and urban areas. In addition, the processes/procedures to access to health services are complicated, high cost, and unequal treatment, as well as the problem of travelling to the hospital.

3. Health insurance system : There are 3 health welfare systems, i.e., the health insurance system, the health welfare system for government officials, and universal health care system. Under these systems, health care including long-term care is not equally provided, hospital choices are limited, and service qualities of hospitals and emergency transfer are not trusted.

4. The problems of health care data base connection : The health care data base system of the patients, especially of the older persons, are not connected among the health care units/hospitals. It is a social customary practice of the older persons to get treatment with specialize medical physicians or hospitals. Their treatment data in each case are not connected. In consequence, the patients often receive a polypharmacy that might affect or have side effect on their health.

5. The problem of discrimination on age when access to the health service : The old person surveyed recalled the discrimination against them when utilizing the health services by the hospital personnels. They were treated unfairly, verbally abused. However, there is another side of the opinion about the service providers that the service providers should also have the rights to be protected. This clearly reflects that the administration in the health service sector should be reformed.

(2) Long-term and palliative care :

1. The lack of legal criteria for the long-term care system : Some older persons need long-term health care, but this type of care is not stated in the National Older Persons Act of 2003. Thus, problems occur in the implementation stage, for example, there is no regulation concerning the compensation to the care givers.

2. Lack of criteria and mechanisms to regulate the practice standards of the long-term care institutions : Currently, there is no laws to regulate the practice standards and the quality of the care institutions, and no responsible agencies for registration and regulation of the health care institutions for the older persons or the disabilities

3. Lack of measures to promote families to taking care of the older persons in long-term : People still depend heavily on the public health care services, while there are inadequate personnels and equipments in providing the services. It is necessary to create a self-care system for the people with the local authorities' supports. Currently, there are no laws and measures to promote family to be a care giver unit for the older persons and other generation in the family.

9) Suggestions to solve the problems of discrimination on age : health and quality dimension

(1) By laws :

1. Regulations under the National Older Persons Act to ensure the rights of older persons to access to the health and medical services should be reformed. The National Human Rights Commission, Ministry of Public Health, and Ministry of Social Development and Human Security should be the main actor to collaborate with the Ministry of Finance.

2. A long-term care law, such as the criteria for the compensation of the care givers, should be formulated. The main actor should be the Ministry of Public Health (by the National Health Insurance Office) in collaboration with Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Finance, and Ministry of Interior.

3. Regulations on standards and mechanism for long-term care should be formulated using the best practices from England. Ministry of Public Health (by the National Health Insurance Office) and Ministry of Social Development and Human Security should be the main actors in collaboration with Ministry of Commerce and Ministry of Industry.

4. Laws to promote family care for older persons should be established, including the participation from communities and local administrative organizations. The best practice can be drawn from Japan that the local administrative organizations are empowered

to establish a long-term health care fund in the community and support home health care. Ministry of Interior and Ministry of Social Development and Human Security should be the main actors and to collaborate with the Ministry of Public Health.

(2) By policies :

1. In order to access the rights of older persons on health care, the universal health care system should be reformed to mitigate the inequality of the 3 health welfare system including the structural inequality in the health services between rural and urban areas. Ministry of Finance, Ministry of Public Health, Ministry of Social Development and Human Security, and Ministry of Interior (by Local Administrative Organizations) should set this policy as one of their main policies.

2. To establish the data connection on the personal health record of older persons in order to mitigate the polypharmacy should be encouraged. Ministry of Public Health should put the policy on personal health record connection into a data base as one of its main policy.

3. The participation by the private sector and local authorities in long-term health care services should be urgently promoted by the government. Government agencies should act only regulators. The National Older Persons Commission should strengthen this policy to protect the rights of the older persons.

4. To strengthen the movement for self-care by the older persons with the support from the local authorities. This policy should be set as one of the main policies by Ministry of Public Health, Ministry of Social Development and Human Security, and Ministry of Interior (by Local Administrative Organizations).

(3) by operations :

1. More active and coverage of the health services by the service providers including health prevention, rehabilitation, and information on the legal rights of the older persons should be enforced by Ministry of Public Health and Ministry of Interior to stimulate their relevant agencies' operations.

2. To improve the health personnels' behaviors towards customer-oriented and service minded, especially for the older persons whose abilities in cognition, communication, and decision making are declining. Ministry of Public Health, Ministry of Social Development and Human Security, and Ministry of Interior (by Local Administrative Organizations) should create curriculum or training programs on older person care for the public health personnels.

3. To promote a family self-care program as a primary health care prevention from the long-term sickness and promote the healthy life of the older persons should be introduced. The self-care program at the family level can reduce the medical costs both from the family's and the government's budgets. Ministry of Public Health, Ministry of Social Development, and Ministry of Interior (by Local Administrative Organizations) can set up information and curriculum or training courses to the family members.

10) Problems in discrimination on age: Justice procedure dimension

(1) Violence and abuse:

1. Legal punishment in violence and negligence against the older persons: The purposes of the Criminal Codes and the Act of Protection from Family Violence (2007) are different. Mostly, the negligence and abuse of the older persons are the family matters. It is inappropriate to apply the Criminal Codes which focus on punishment of the wrong doers not on compensation and rehabilitation of the victims, who in this case is an older person, and the wrong doer is a family member. Family matters are complicated.

The rights of older persons stated shortly and broadly in the National Older Person Act, no details to guide the implementation of the relevant agencies. The public disclosure of the rights is also limited. These lead to the limitation in protecting the rights of older persons.

2. To protect the victims of family violence: Even though the law to protect the victims of family violence is very helpful, there is a gap in legal procedures to give more weight on conciliation and conflict ending procedure. In addition the purpose of the law to protect mainly the family institution without considering the impact on the human rights of the older persons. This may cause the recurring violence to the older persons.

Besides the law states the protection of the victims in general, not specifically to the older persons. This may make the officials on duty neglect the vulnerability of older persons. The Thai older person victims themselves may be afraid of reporting the abuse or violence by their family members whom they have to depend on.

3. Official implementation to protect the rights of older persons: The study indicates that the implementation to protect the rights of older persons stated in the Declaration of Older Persons does not being enforced effectively. There are many government agencies from many ministries helping and solving the violence and abuse problems of older persons, but they lack coordination and collaboration. From the survey, the violence and abuse of the older persons are perceived as private or family problems by

the government officials in charge. This may obstruct the development of innovative way to solve the problems effectively.

(2) Legal capacity of older persons :

Currently the Thai laws do not specifically identify the legal capacity of older persons from ordinary individual. This cause complication and inefficiency in law enforcement on legal capacity of older persons, especially in the case of the incompetence, and may lead to the cases of older persons being taken advantages of or cheated on their properties.

(3) Access to justice:

At present, there is no specific laws to protect the rights of older persons, who are vulnerable and should be protected as the same as children. Legal measures to protect and help the older persons in justice procedures are not focused on the alternative justice procedures, such as mediation or conciliation; and if the older persons decide to take the justice procedures, it will be complicate and costly. This causes the inconvenience to the poor and ignorant older persons and makes them draw back from the justice procedures. Another critical problem to protect the rights of older persons is the compartmentalization of the various relevant government agencies.

11) Suggestions to solve the problems of justice procedures :

(1) By laws:

1. The amendment and revision of the laws concerning the protection from family violencce to focus or target on the rights of older persons and to establish measures to ensure fair entering concrete alternative justice procedures. The main actor should be Ministry of Justice, the National Police Bureau, Ministry of Interior, and Ministry of Social Development and Human Security.

2. To set up stages in the court case procedure in consideration with the vulnerable and psychological conditions of the abused older persons. The similar investigative and prosecute methods for juveniles may be used. Ministry of Justice and the National Police Bureau should be the main actors in collaboration with Ministry of Social Development and Human Security.

3. A law to regualte and inspect the guardian of properties of the disability older persons should be enacted. The main agencies should be Ministry of Justice, the National Police Bureau, and Ministry of Social Development and Human Security in collaboration with

the relevant agencies in charge of registration or changing ownership of properties, such as Department of Land, banks or financial institutions.

(2) By policies :

1. Government should promote Local Administrative Organizations to provide assistance and protection of the rights of older persons from family violence and abuse. Since Local Administrative Organizations are the closest public units to older persons in their area, they can set up and operate a center to eliminate family violence and abuse. Ministry of Interior should set up this policy as one of main policies.

2. To connect and collaborate the operational system among government agencies in order to protect the rights of older persons more effectively, such as a one-stop service center for justice procedures. This policy should be one of the main policies of the Ministry of Justice, the National Police Bureau, Ministry of Social Development and Human Security, and Ministry of Interior.

3. To develop alternative justice procedures appropriate and accessible by the older persons. This should be a main policy of the Ministry of Justice

(3) By operation:

1. To disseminate information or communication with older persons about the rights of older persons and increase the consultation channels especially about the legal issues to older persons. This should be main missions of Ministry of Justice, the National Police Bureau, and Ministry of Social Development and Human Security.

2. To improve and promote government agencies and their personnels the positive perception and behaviors in assisting and protecting the rights of older persons by Ministry of Justice, the National Police Bureau, and Ministry of Social Development and Human Security.

3. To promote self-confidence and eliminate bias of older persons in utilizing the public services by the relevant government agencies being more active towards and building trust from the older persons. The main actors should be Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Interior, Ministry of Public Health, and Ministry of Justice.

12) Suggestion for preparing to ratify with the upcoming Convention on the Rights of Older Persons for Thailand :

The Convention on the Rights of Older Persons is still in the stage of discussion among member countries of UN in order to understand the situations of protecting the rights of older persons under the existing international agreements on the human rights of older

persons. An Open-end Working Group on Aging (OWGA) was established in 2010 to collect information on the situations and find the gaps in protecting the human rights of older persons under the existing international treaties and suggest measures or instruments in protecting the rights of older persons. At present, there has not been any conclusion to present to UN General Assembly. However, the 7th Session of OWGA meetings in 2016 agreed to have “focal areas” with 14 issues for discussion by the participants in the future sessions. In each session, two issues will be selected as the focal area for discussion. However, when considering the 5 principles and 18 rights of older persons from the UN Principles for Older Persons, the focal areas are consistent with the UN Principles.

For Thailand, the protection of the rights of older persons under the UN Principles has been well followed before 2003 by stating the protection of the rights of older persons in the Constitution (1997), establishing the Declaration of Older Persons (1999) and the National Older Person Commission (2003) as well as the Older Persons Fund and Department of Older Persons Activities under the Ministry of Social Development and Human Security. However, the policy instruments to protect the rights of older persons are mainly related to social welfare. Under the social welfare policy, the government is the major welfare provider and the older persons are only welfare receivers due to the public perception that the older persons are vulnerable and independent. This is not conformed with the UN Principles on Older Persons, i.e., Principles (1) Autonomy, (2) Participation, (4) Self-fulfillment, and (5) Dignity.

Suggestion in preparation to ratify the upcoming Convention on the Rights of Older Persons to the National Human Rights Commission in order to convey to the National Older Person Commission are as followed:

(1) To amend the laws from the Constitution and the Older Person Act by including the rights to be independent, to participate, to be taken care of, to be self-fulfilled, and to have dignity.

(2) To expand the roles of the National Older Person Commission and the scope of the Older Person Fund to cover the rights of older persons according to the UN Principles.

(3) To establish a social security system up to the international standard.

(4) To provide social welfare system by the relevant government agencies to provide the programs both for free and for co-payment and to set up concrete criteria for selecting qualified receivers in order to imitagate the discretionary power of the officials

(5) To provide long-term and palliative care for older persons according to UN Principle (5)

(6) To provide front-line units and/or various channels for access the social insurance and health insurance for the convenience of older persons, such as the employment center, the health care center, social insurance center, the center for prevention on violence and abuse

(7) To promote participation from private sector in the form of social enterprise to provide services in communities or local areas.

(8) To disclose information and disseminate knowledge about aging society, old age to people at all age to promote the protection fo the rights of older persons.

13) Suggestion specifically for the National Human Rights Commission:

(1) To make an annual report on the situations of the rights of older persons in Thailand in the form of “White Paper”.

(2) To establish a data base center on the rights of older persons.

(3) To disseminate documents about the protection of the rights of older persons to the public and social media.

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	i
Executive Summary	xx
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.1.1 การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย	1
1.1.2 การถูกเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุในประเทศไทย	3
1.2 วัตถุประสงค์	7
1.3 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย	7
1.4 ระเบียบวิธีวิจัย	8
1.4.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	8
1.4.2 วิธีการศึกษา	9
1.4.3 ศึกษาและสังเคราะห์	11
1.4.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจและการสัมภาษณ์ การระดมความคิดเห็น	12
1.5 ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ	12
1.6 องค์ประกอบของรายงาน	13
บทที่ 2 แนวคิดทั่วไปว่าด้วยสิทธิและมาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ	15
2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิ เสรีภาพและกลไกการคุ้มครองสิทธิ	15
2.1.1 หลักทั่วไปเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ	15
2.1.1.1 ความเป็นมาของแนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ	15
2.1.1.2 ประเภทของสิทธิเสรีภาพ	16
(1) การแบ่งประเภทสิทธิและเสรีภาพตามลักษณะของสิทธิและเสรีภาพ	16
(2) การแบ่งโดยพิจารณาจากผู้ทรงสิทธิ	17
2.1.2 ลักษณะสำคัญของสิทธิมนุษยชน	18
2.1.3 หลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ	19
2.1.3.1 ความหมายและที่มาของความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ	20
2.1.3.2 เหตุของการเลือกปฏิบัติ (ground of discrimination) และมิติของการเลือกปฏิบัติ (area of discrimination)	25

2.1.3.3 ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติที่แตกต่าง การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมและมาตรการยืนยันสิทธิเชิงบวก	28
2.1.3.4 การเลือกปฏิบัติโดยตรงและการเลือกปฏิบัติโดยอ้อม	33
2.1.4 ตราสารด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ	37
2.1.4.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights)....	37
2.1.4.2 มาตรการสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจากสนธิสัญญาระหว่างประเทศ ภายใต้สหประชาชาติ	37
2.1.4.3 พิธีสารเลือกรับ.....	40
2.1.4.4 อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization-ILO)	40
2.2 ประเทศไทยกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน	42
2.2.1 การพัฒนาสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย.....	43
2.2.2 การร่วมมือระหว่างประเทศ.....	43
2.3 องค์การที่มีบทบาทและอำนาจหน้าที่หลักในการคุ้มครองสิทธิในประเทศไทย	44
2.3.1 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ : องค์การหลักในการคุ้มครองสิทธิ.....	44
2.3.2 องค์การอื่น ๆ ของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่หลักในการคุ้มครองสิทธิ	47
2.3.2.1 กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	47
2.3.2.2 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	48
2.3.2.3 สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการสูงสุด	49
2.4 หลักการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (United Nations Principles for Older Persons)	50
2.4.1 หลักการหลัก 5 ประการ	50
2.4.2 “การเลือกปฏิบัติ” ต่อผู้สูงอายุ	51
2.4.3 ประเด็นความท้าทายในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ	51
2.5 มาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ	52
2.5.1 แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)	52
2.5.1.1 ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development)	53
2.5.1.2 ส่งวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age)	53

2.5.1.3 การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment)	54
2.5.2 ข้อตกลงความร่วมมือด้านผู้สูงอายุในกรอบอาเซียน	54
2.5.2.1 ปฏิญญาบัวลาล์เปอร์ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ	54
2.5.2.2 ปฏิญญาบูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว	54
2.6 ความพยายามในการรณรงค์สัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ	55
2.6.1 ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการประจำสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ.....	54
2.6.2 การดำเนินงานของคณะทำงานเปิดว่าด้วยผู้สูงอายุ	55
2.6.2.1 ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ (Equality and Non-discrimination).....	57
2.6.2.2 ความรุนแรง การละเลย และการทารุณกรรม	59
2.6.3 การผลักดันเพื่อสิทธิของผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน	61
2.6.4 ข้อเสนอแนะขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ	61
บทที่ 3 มาตรการและกลไกในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในต่างประเทศ.....	63
3.1 ประเทศสิงคโปร์	63
3.1.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ.....	66
3.1.1.1 สถานการณ์ด้านการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ	66
3.1.1.2 มาตรการและกลไกทางกฎหมาย.....	68
(1) หลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติเกษียณอายุและการจ้างงานใหม่	68
(2) มาตรการส่งเสริมการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ.....	69
(3) ระบบเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและเงินกองทุนหลังเกษียณอายุ.....	75
(4) ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย	79
3.1.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต.....	80
3.1.2.1 สถานการณ์ด้านการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต	80
3.1.2.2 มาตรการและกลไกทางกฎหมาย.....	82
(1) ระบบประกันสุขภาพของสิงคโปร์	82
(2) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย	85
(3) การบริการการดูแลระยะสั้น (Respite Care)	86
(4) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	87

3.1.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	88
3.1.3.1 สถานการณ์.....	88
3.1.3.2 กลไกและมาตรการทางกฎหมายในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม	88
3.2 ประเทศญี่ปุ่น	89
3.2.1 สถานการณ์การสูงอายุของประชากรญี่ปุ่น	89
3.2.2 มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิด้านเศรษฐกิจ	92
3.2.2.1 กฎหมายมาตรการการจ้างงาน (The Employment Measure Act – EMA)	93
(1) การแก้ไขกฎหมายเพื่อต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่ออายุในปี 2001	
จากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ	93
(2) การแก้ไขกฎหมาย EMA ในปี 2007	95
3.2.2.2 กฎหมายว่าด้วยความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ ปี 1986	
(The Act Concerning Stabilization of Employment of Older Persons).....	97
(1) การแก้ไขกฎหมายการส่งเสริมการจ้างงาน ตั้งแต่ปี 1986	97
(2) สาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ.....	98
3.2.2.3 กลไกในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ	99
3.2.3 มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต.....	102
3.2.3.1 รัฐธรรมนูญของญี่ปุ่นปี 1947 และระบบการประกันสังคม (Social Security Systems)...	102
3.2.3.2 กฎหมายการบำนาญ	103
3.2.3.3 กฎหมายพื้นฐานด้านมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุ (The Basic Act on Measures for the Aging Society).....	104
(1) หลักการพื้นฐานของกฎหมายพื้นฐานฯ	105
(2) มาตรการภายใต้กฎหมายพื้นฐานฯ	105
3.2.3.4 กลไก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	115
3.2.4 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	117
3.2.5 นโยบายของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุญี่ปุ่นที่อาจจะนำมาใช้เป็นข้อเสนอแนะ	119
3.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	119
3.3.1 สถานการณ์การสูงอายุของประชากรสหรัฐ	120

3.3.1.1 สถานภาพสมรสและการจัดการอยู่อาศัย (Marital Status and Living Arrangements).....	121
(1) สถานภาพสมรส.....	121
(2) การจัดการอยู่อาศัย (Living Arrangements)	122
3.3.1.2 ระดับการศึกษา.....	123
3.3.1.3 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	124
(1) แหล่งรายได้.....	124
(2) การทำงานนานขึ้น	125
3.3.2 มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ	126
3.3.2.1 กฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุ (Age Discrimination in Employment Act).....	126
(1) สาระสำคัญของกฎหมาย ADEA	127
(2) การตีความทางกฎหมาย	128
(3) กระบวนการ (Procedure).....	129
(4) ผลกระทบของกฎหมาย	129
3.3.2.2 นโยบายสำคัญต่อการเสนอแนะการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยด้านการจ้างงาน	131
3.3.3 มาตรการกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต.....	132
3.3.3.1 กฎหมายความมั่นคงทางสังคม (The Social Security Act) และโครงการความมั่นคงทางสังคม (Social Security Programs).....	132
(1) กฎหมายความมั่นคงทางสังคม.....	132
(2) โครงการความมั่นคงทางสังคม	133
(3) กลไกในการบริหารจัดการโครงการความมั่นคงทางสังคม.....	136
(4) นโยบายสำคัญต่อการเสนอแนะการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทย ด้านความมั่นคงทางสังคม.....	137
3.3.3.2 กฎหมายคุ้มครองคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและโครงการสวัสดิการสังคม (Social Welfare Programs).....	138
(1) กฎหมายผู้สูงอายุอเมริกัน (Older American Act – OAA)	138
(2) โครงการสวัสดิการทางสังคม.....	140
(3) นโยบายสำคัญต่อการเสนอแนะการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทย ด้านสวัสดิการสังคม	145

3.4 ประเทศอังกฤษ	146
3.4.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ	146
3.4.1.1 สถานการณ์	146
(1) การขยายอายุเกษียณ	146
(2) การจ้างงานผู้สูงอายุ	148
3.4.1.2 มาตรการทางกฎหมาย	149
(1) การขยายอายุเกษียณ	149
(2) การจ้างงานผู้สูงอายุ	151
3.4.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	152
(1) การขยายอายุเกษียณ	152
(2) การจ้างงานผู้สูงอายุ	152
3.4.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต	153
3.4.2.1 สถานการณ์	153
3.4.2.2 มาตรการทางกฎหมาย	155
(1) การสนับสนุนการบริการที่มีอยู่ที่เป็นทางการ/ไม่เป็นทางการ	155
(2) มาตรฐานการดูแลของประเทศอังกฤษ	156
3.4.2.3 กลไก	158
3.4.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	159
3.4.3.1 สถานการณ์	159
3.4.3.2 มาตรการทางกฎหมาย	160
3.4.3.3 กลไก	162
3.5 ประเทศฝรั่งเศส	162
3.5.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ	162
3.5.1.1 สถานการณ์	162
3.5.1.2 มาตรการและกลไก	163
(1) ระบบเกษียณอายุและบำนาญภาครัฐ	164
(2) ระบบเกษียณอายุและบำนาญภาคเอกชน	167
3.5.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต	169
3.5.2.1 สถานการณ์	169

3.5.2.2 มาตรการและกลไก	170
(1) เงินเบี้ยเลี้ยงหรือเงินช่วยเหลือ	170
(2) เงินช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีพสำหรับผู้สูงอายุ.....	171
(3) เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมกรณีเสื่อมสมรรถภาพ	171
(4) เงินช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย (Frais d'hébergement)	172
(5) เงินช่วยเหลืออื่น	172
3.5.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	172
3.5.3.1 สถานการณ์.....	172
3.5.3.2 มาตรการและกลไกทางกฎหมาย.....	173
3.6 ประเทศเยอรมัน.....	174
3.6.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ.....	175
3.6.1.1 สถานการณ์.....	175
3.6.1.2 มาตรการทางกฎหมาย	176
3.6.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต.....	177
3.6.2.1 สถานการณ์.....	177
3.6.2.2 มาตรการทางกฎหมาย	178
3.6.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	180
3.6.3.1 สถานการณ์.....	180
3.6.3.2 มาตรการทางกฎหมาย	180
3.6.3.3 กลไก.....	182
บทที่ 4 มาตรการและกลไกการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศไทย	185
4.1 การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจและสังคม.....	185
4.1.1 การจ้างงาน.....	186
4.1.1.1 สถานการณ์.....	186
4.1.1.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	187
(1) ยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาที่เกี่ยวข้อง	187
(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง	188

4.1.1.3 กลไก	198
(1) สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	199
(2) กรมการจัดหางาน	199
(4) กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	199
4.1.1.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล	200
4.1.2 การคุ้มครองทางสังคม	201
4.1.2.1 สถานการณ์	201
4.1.2.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	202
(1) ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	202
(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง	203
4.1.2.3 กลไก	211
4.1.2.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล	214
4.1.3 อาหารและที่อยู่อาศัย	216
4.1.3.1 สถานการณ์	216
4.1.3.2 มาตรการทางกฎหมาย	218
(1) ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	218
(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง	218
4.1.3.3 กลไก	225
4.1.3.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล	227
4.2 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต	229
4.2.1 การสนับสนุนด้านสุขภาพ	229
4.2.1.1 สถานการณ์	229
4.2.1.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	230
(1) ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	230
(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง	231
4.2.1.3 กลไก	237
(1) กระทรวงสาธารณสุข	237
(2) กระทรวงศึกษาธิการ	238

4.2.1.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล	238
4.2.2 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย	239
4.2.2.1 สถานการณ์.....	239
(1) ส่วนรัฐบาล	239
(2). ส่วนเอกชน	240
4.2.2.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	240
(1) ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	240
(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง	241
4.2.2.3 กลไก.....	246
4.2.2.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล	248
4.3 การคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	248
4.3.1 ความรุนแรงและการถูกละเมิด.....	248
4.3.1.1 สถานการณ์.....	248
4.3.1.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	251
(1) ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง.....	251
(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง	252
4.3.1.3 กลไก.....	259
4.3.1.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล	260
4.3.2 ความสามารถในทางกฎหมาย	261
4.3.2.1 สถานการณ์.....	261
4.3.2.2 มาตรการทางกฎหมาย.....	263
(1) ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง.....	263
(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง	264
4.3.2.3 กลไก.....	271
(1) กรมกิจการผู้สูงอายุ.....	271
(2) สำนักงานประกันสังคม	271
(3) กระทรวงศึกษาธิการ.....	272
(4) กระทรวงสาธารณสุข	272
4.3.2.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล	272

4.3.3 การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม.....	274
4.3.3.1 สถานการณ์.....	274
4.3.3.2 มาตรการทางกฎหมาย	276
(1) ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง.....	276
(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง.....	278
4.3.3.3 กลไก.....	285
(1) องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น.....	285
(2) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	287
(3) กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม.....	288
(4) กระทรวงยุติธรรม	289
4.3.3.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล	289
4.4 ข้อท้าทายที่น่าสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย	
พุทธศักราช 2560.....	310
บทที่ 5 ผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ.....	311
5.1 ผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	312
5.1.1 คุณลักษณะทางประชากรที่สำคัญ	312
5.1.2 สถานภาพของแหล่งรายได้และการประมาณการรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	314
5.1.3 ทักษะต่อการสูงอายุของกลุ่มตัวอย่างในแง่ของข้อดี ข้อเสียของการสูงอายุ และการพึ่งพา	316
5.1.4 ประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ	317
5.1.5 การเข้าถึงบริการต่างๆของผู้สูงอายุภายใต้สิทธิประโยชน์ที่กำหนดในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ	
พ.ศ. 2546	321
5.1.6 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ.....	328
5.1.7 ข้อเสนอแนะโดยรวมจากการสำรวจ เพื่อป้องกัน/ไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ	330
5.1.7.1 ข้อเสนอแนะในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านกฎหมาย	331
5.1.7.2 ข้อเสนอแนะในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านนโยบาย	331
5.1.7.3 ข้อเสนอแนะในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านมาตรการ.....	331
5.1.7.4 ข้อเสนอแนะในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านอื่น ๆ.....	332

5.2 สรุปผลการประชุมระดมความคิดเห็น (Focus Group).....	332
5.2.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ.....	333
5.2.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต.....	334
5.2.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม.....	338
5.3 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	343
5.3.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ.....	343
5.3.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต.....	346
5.3.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม.....	351
5.4 สรุปผลความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงานโครงการฯ.....	357
บทที่ 6 บทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	365
6.1 การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคม.....	366
6.1.1 วิเคราะห์ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคม.....	366
6.1.1.1 การขาดกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุว่าด้วยการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน.....	367
6.1.1.2 การขาดระบบความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุที่ครอบคลุม.....	368
6.1.1.3 การขาดหลักเกณฑ์ด้านรายได้เพื่อรับสวัสดิการสังคมเพื่อลดการใช้ดุลยพินิจ.....	369
6.1.1.4 การไม่มีหน่วยปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น.....	370
6.1.1.5 การขาดระบบการดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย.....	370
6.1.1.6 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน.....	371
6.1.1.7 นโยบาย กฎหมายที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ.....	372
6.1.1.8 ทศนคติต่อผู้สูงอายุ.....	372
6.1.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคม.....	372
6.1.2.1 ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย.....	373
6.1.2.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย.....	374
6.1.2.3 ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ.....	376
6.2 การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต.....	377
6.2.1 วิเคราะห์ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต.....	377

6.2.1.1 การสนับสนุนด้านสุขภาพ (health support).....	377
(1) ปัญหาความชัดเจนของบทบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับ การสนับสนุนด้านสุขภาพ	377
(2) ปัญหาความทั่วถึงและครอบคลุมของการเข้าถึงสิทธิด้านบริการสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุ	378
(3) ปัญหาระบบหลักประกันสุขภาพ	379
(4) ปัญหาความเชื่อมโยงของข้อมูลในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ.....	380
(5) ปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข	380
6.2.1.2 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย (long-term and palliative care)	381
(1) ปัญหาการขาดหลักเกณฑ์ทางกฎหมายในการวางระบบการดูแลระยะยาว.....	381
(2) ปัญหาการขาดเกณฑ์และกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานของสถานดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	381
(3) ปัญหาการขาดมาตรการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	382
6.2.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต	382
6.2.2.1 ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย	383
6.2.2.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย	383
6.2.2.3 ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ	384
6.3 การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	384
6.3.1 วิเคราะห์ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	384
6.3.1.1 ปัญหาความรุนแรงและการถูกละเมิด (Violence and Abuse).....	384
(1) การทราบถึงการสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	385
(2) การคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	385
(3) การปฏิบัติของหน่วยงานในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ.....	386
6.3.1.2 ปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในทางกฎหมาย (Legal Capacity) ของผู้สูงอายุ.....	386
6.3.1.3 ปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (Access to Justice)	387
6.3.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	388
6.3.2.1 ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย	388
6.3.2.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย	388
6.3.2.3 ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ	389

6.4 ข้อเสนอแนะเพื่อรองรับการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทยในอนาคต.....	389

บรรณานุกรม	407

ภาคผนวก 1 การสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	419
ภาคผนวก 2 การประชุมระดมความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ	445
ภาคผนวก 3 การสัมภาษณ์เชิงลึก	453
ภาคผนวก 4 การสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงาน	457
ภาคผนวก 5 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	465
ภาคผนวก 6 Report of the Open-ended Working Group on Ageing on its ninth working session.....	473

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจแยกตามพื้นที่และกลุ่มอายุ	10
ตารางที่ 2	การจ่ายเงินเงินอุดหนุนพิเศษเพื่อการจ้างงาน	70
ตารางที่ 3	อัตราเงินสวัสดิการรายได้เพิ่มเติมที่ได้จ่ายต่อปีในกลุ่มอายุต่าง ๆ ปี 2017	72
ตารางที่ 4	สัดส่วนการเบิกจ่ายเงินทุนสนับสนุนการเพิ่มเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	74
ตารางที่ 5	รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอนาคต บัญชี Retirement Sum Scheme	79
ตารางที่ 6	Hospital Admission Rates by Age and Sex 2017	81
ตารางที่ 7	อัตราภาษีความมั่นคงทางสังคม เงินเดือนสูงสุดที่ต้องจ่ายภาษี FICA หรือ SECA ระหว่างปี 2009 ถึง 2018	134
ตารางที่ 8	โครงการสวัสดิการของรัฐบาลกลางและหน่วยงานที่รับผิดชอบ	143
ตารางที่ 9	เกณฑ์เส้นขีดความยากจนแยกตามประเภทครัวเรือน ปี 2016	144
ตารางที่ 10	มาตรฐานคุณสมบัติในการเข้ารับสวัสดิการของแต่ละโครงการ	145
ตารางที่ 11	รายชื่อของลักษณะงานที่จัดเป็นงานที่มีลักษณะไม่คงที่ (catégorie active)	165
ตารางที่ 12	การจ่ายเงินเข้าระบบบำนาญส่วนบุคคลแบบสมัครใจ	168
ตารางที่ 13	เปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560	291
ตารางที่ 14	จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากจังหวัดตัวอย่างแยกตามเพศและช่วงอายุ	312
ตารางที่ 15	คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 213 คน)	313
ตารางที่ 16	แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุตามช่วงอายุ	314
ตารางที่ 17	ประมาณการรายได้จากแหล่งรายได้ (บาทต่อเดือน)	315
ตารางที่ 18	หากมีปัญหาในการดำรงชีวิต บุคคลที่ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพา	316
ตารางที่ 19	ประสบการณ์ต่อการเลือกปฏิบัติต่ออายุของผู้สูงอายุ	317
ตารางที่ 20	สถานะภาพของบุคคลที่ผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ในการเลือกปฏิบัติ	318
ตารางที่ 21	ลักษณะของการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ	319
ตารางที่ 22	การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุแยกตามประเภทสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ	323
ตารางที่ 23	ผู้ที่ผู้สูงอายุอาศัยในการใช้บริการจากภาครัฐ และภาคเอกชน	328
ตารางที่ 24	อุปสรรคสำคัญ 3 อันดับแรกในการใช้บริการของภาครัฐและภาคเอกชนของผู้สูงอายุ	328
ตารางที่ 25	การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับความคุ้มครองตามช่วงอายุ	329
ตารางที่ 26	ประเด็นสำคัญซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติสามารถนำไปขับเคลื่อนเพื่อเสนอต่อหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องต่อไปในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติ	393

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1	โครงสร้างการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจและสังคม	vii
รูปที่ 2	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	8
รูปที่ 3	เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติในมิติการเลือกปฏิบัติต่าง ๆ.....	28
รูปที่ 4	การปฏิบัติที่แตกต่างในมิติของการเลือกปฏิบัติทั้งโดยตรงและโดยอ้อม	36
รูปที่ 5	Number of Singapore citizens aged 65 and above	63
รูปที่ 6	Citizen population by age	64
รูปที่ 7	กฎหมายเกี่ยวกับกำหนดอายุเกษียณได้มีการพัฒนาตามช่วงเวลา	67
รูปที่ 8	Example of monthly SEC amounts for wages paid from 2017 to 2019	71
รูปที่ 9	Private Sector/Non-Pensionable Employees (Ministries, Statutory Bodies & Aided Schools)	77
รูปที่ 10	สถานการณ์การสูงวัยและการลดลงของประชากรญี่ปุ่น	90
รูปที่ 11	สภาวะการณปัจจุบันที่อัตราการเกิดลดลง	91
รูปที่ 12	การเปลี่ยนแปลงของอายุคาดเฉลี่ยและอายุคาดหวังทางสุขภาพ.....	92
รูปที่ 13	อัตราการมีงานทำของผู้สูงอายุญี่ปุ่นระหว่างปี 1990 – 2015.....	100
รูปที่ 14	โครงสร้างระบบบำนาญของญี่ปุ่น	104
รูปที่ 15	โครงสร้างระบบประกันสุขภาพของญี่ปุ่น	107
รูปที่ 16	ผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสุขภาพที่ ผู้ประกันจะได้รับและอาจจะต้องจ่ายหรือร่วมจ่าย	108
รูปที่ 17	จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นมากกว่าเท่าตัวภายในปี 2060	120
รูปที่ 18	สัดส่วนประชากรอายุประมาณ 1 ใน 4 จะมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป	121
รูปที่ 19	สัดส่วนของผู้สูงอายุ (65+ ปี) หย่าเพิ่มขึ้น แต่สัดส่วนของผู้เป็นหม้ายลดลง	122
รูปที่ 20	ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ชายและผู้หญิง อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ปี 2014.....	123
รูปที่ 21	อัตราความยากจนและเงินประกันสังคมต่อหัว ปี 1966 ถึง 2014.....	124
รูปที่ 22	สัดส่วนของรายได้รวมของครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้สูงอายุ (65+ ปี) ตามประเภทและตามแหล่งรายได้ ปี 2014.....	125
รูปที่ 23	ร้อยละของผู้ชายและผู้หญิงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปในกำลังแรงงาน ปี 1964 ถึง 2014	126
รูปที่ 24	อายุเกษียณและอัตราการเติบโตของแรงงานชายและหญิงในสหราชอาณาจักร ปี 1958-2050.....	147
รูปที่ 25	แผนภาพอัตราการละเมิดต่อผู้สูงอายุแยกตามประเภทในปี ค.ศ. 2014	173
รูปที่ 26	โครงสร้างการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจและสังคม	367

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1.1 การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย

องค์การสหประชาชาติได้ให้คำนิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามสภาพร่างกาย การรับรู้ ความคิด ความจำ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุวัยต้น (The young-old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (The old-old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี เป็นวัยที่เริ่มขึ้นสู่ส่วนเสื่อม กล่าวคือ เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง และ (3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (The oldest-old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่เข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ นอกจากนั้น ยังได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) สำหรับประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) สำหรับประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และ (3) ระดับสังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) สำหรับประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด¹

ในกรณีของประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุ” (Aging society) ตั้งแต่ปี 2548 และกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20) ในปี 2564 และคาดว่าจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุนี้อายุ” ในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด) โดยข้อมูลจากรายงานประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย ประจำปี 2560 ระบุว่าในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 69 ล้านคน เป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 17 และจากการสำรวจประชากรไทย²มีจำนวน 67.6 ล้านคน ในปี 2560 เป็นชาย 33 ล้านคน และหญิง 34.6 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด เป็นชาย 5.08 ล้านคน (ร้อยละ 15.4) และหญิง 6.23 ล้านคน (ร้อยละ 18.0) เมื่อจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะพบว่า จากผู้สูงอายุของประเทศไทยทั้งหมดมี

¹จาก สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ, โดย รัชณี โตอาจ, 2557, สืบค้นจาก www.stou.ac.th/stouonline/lom/data.sec/Lom12/05-01.html

²จาก จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ และจังหวัด พ.ศ. 2560, โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560, สืบค้นจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

ประมาณ 10.23 ล้านคน มีผู้สูงอายุวัยต้นประมาณ 5.83 ล้านคน (ร้อยละ 57.02 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) ผู้สูงอายุวัยกลางประมาณ 2.90 ล้านคน (ร้อยละ 28.38 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) และผู้สูงอายุวัยปลายประมาณ 1.49 ล้านคน (ร้อยละ 14.60 ของผู้สูงอายุทั้งหมด)

สำหรับการเตรียมการรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศที่พัฒนาแล้วและได้เข้าสู่สังคมวัยสูงอายุ นอกจากการเตรียมการด้านกฎหมายคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุแล้ว ยังได้มีการศึกษากลุ่มประชากรดังกล่าวเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในการสูงอายุอันเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ภายใต้การกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยรัฐ การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลในมิติต่าง ๆ ทางประชากร เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ ตลอดจนสุขภาพ ที่ได้จากวิธีการสำรวจโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ (Panel Survey) และเป็นการสำรวจตามรอบระยะเวลา (Longitudinal Survey) เช่น โครงการ Health and Retirement Study (HRS) ในสหรัฐอเมริกาดำเนินการโดย Institute for Social Research, University of Michigan ซึ่งเป็นโครงการแม่แบบของการสำรวจจัดเก็บข้อมูลแบบ Panel/Longitudinal ของการศึกษากายสูงอายุในประเทศต่าง ๆ ในปัจจุบัน โครงการ English Longitudinal Survey on Aging (ELSA) ในอังกฤษ ดำเนินการโดย Institute for Fiscal Studies, University College London หรือ โครงการ Panel Survey on Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE) ในสหภาพยุโรป ดำเนินการโดย Institute for Economics and Statistics, University of Mannheim และรวมไปถึงโครงการ Korea Longitudinal Study of Aging (KLoSA) ในเกาหลี ดำเนินการโดย Korea Institute of Labor ในญี่ปุ่น โครงการ Japanese Study of Aging and Retirement (JSTAR) ดำเนินการโดย Hitotsubashi University ในจีน โครงการ Chinese Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) ดำเนินการโดย The China Center for Economic Research (CCER), Peking University และ ในอินเดีย โครงการ Longitudinal Aging Survey in India (LASI) ดำเนินการโดย Program on the Global Demography of Aging (PGDA), Harvard University สำหรับประเทศไทย ศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้เริ่มดำเนินโครงการ Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) ในลักษณะเดียวกันมาตั้งแต่ปี 2556 ในปัจจุบัน โครงการ HART สร้างฐานข้อมูลแบบ Panel จากกลุ่มตัวอย่างประชากรที่อายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไปได้ 2 รอบสำรวจ คือ ปี 2558 และ ปี 2560 และเริ่มมีการใช้ข้อมูลศึกษาวิเคราะห์ในรูปแบบทวิภาคและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับครอบครัวและระบบเกื้อกูล การมีงานทำของผู้สูงอายุ ความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุ ความเสื่อมถอยทางด้านความจำของการสูงอายุ เป็นต้น³ รวมทั้งได้เข้าร่วมในเครือข่ายของโครงการ HRS, Institute for Social Research, University of Michigan

³จาก ศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุ, สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2560, สืบค้นจาก <http://12rc.nida.ac.th/casr/%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3-hart.html>

1.1.2 การถูกเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย ที่ส่งผลให้ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น โครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนไป รวมทั้งสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม และเทคโนโลยี เปลี่ยนไปในทิศทางที่ทำให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนและต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากขึ้น รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวและบุคคลในสังคมรอบตัวของผู้สูงอายุก็ต้องมีการปรับตัวในการให้การดูแล ภายใต้งานโน้มที่จะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ยากลำบากและอิสระมากขึ้น ในบางกรณีบุตรหลานอาจจะต้องออกจากงาน ขาดรายได้เพื่อมาดูแลบุพการี ทำให้เกิดความเครียดและอาจเกิดการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างไม่เป็นธรรม (Unfair discrimination)⁴ ทั้งการเลือกปฏิบัติทางตรง (Direct discrimination) ในลักษณะของการละเลย ทอดทิ้ง หรือทำร้ายได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีอายุสูงขึ้น สมรรถนะทางร่างกาย จิตใจ และการรับรู้ความทรงจำลดลง และการเลือกปฏิบัติทางอ้อม (Indirect discrimination) จากลักษณะในการจ้างงานที่มีการกำหนดอายุเกษียณที่อายุ 55 ปี หรือ 60 ปี ทำให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความต้องการทำงาน ไม่สามารถทำงานต่อได้ การเลือกปฏิบัติต่ออายุจึงได้กลายเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุในสังคมไทย ข้อมูลจากรายงานการวิจัยเรื่อง การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ⁵ ระบุว่า การรับรู้เรื่องการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุยังเป็นอยู่อย่างจำกัด เป็นที่เข้าใจในวงวิชาการหรือนักกฎหมายเท่านั้น ในขณะที่ประชาชนโดยทั่วไปยังคงมองการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันว่า เป็นเรื่องปกติและผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ได้ถูกละเมิดสิทธิใด ๆ แม้ปรากฏการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยเฉพาะการเลือกปฏิบัติในชีวิตประจำวันในระดับปัจเจกบุคคลยังไม่ชัดเจน แต่ในระดับนโยบายจะเห็นได้ชัดเจนกว่าในการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในลักษณะของการใช้มาตรการเชิงบวก อาทิ ประเด็นการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ และการเลือกปฏิบัติในการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ สาเหตุหลักที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย ได้แก่ (1) อคติทางอายุเชิงลบที่มีต่อผู้สูงอายุ (2) ผู้สูงอายุไม่รับรู้หรือไม่ตระหนักถึงสิทธิของตนเอง และ (3) ข้อจำกัดด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย

หลักความเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติเป็นหลักสำคัญของสิทธิมนุษยชน ซึ่งปรากฏให้เห็นจากตราสารระหว่างประเทศหลายฉบับ เริ่มตั้งแต่ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948. (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR) วางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคไว้ว่า “มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในศักดิ์ศรีและสิทธิ ต่างมีเหตุผลและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันด้วยเจตนารมณ์แห่งภราดรภาพ” นอกจากนี้ยังวางหลักการห้ามเลือกปฏิบัติไว้ว่า “บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิและอิสรภาพบรรดาที่กำหนดไว้ในปฏิญญานี้ โดยปราศจากความแตกต่างไม่ว่าชนิดใด ๆ ...” สำหรับบทติการระหว่าง

⁴From Anti-Discriminatory Practice, by Neil Thompson, 2006, NY: Palgrave Macmillan, in การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ (น. 19-20), โดย อนุธรรม พิทักษ์ธานิน และคณะ, 2556, กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

⁵จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) พฤศจิกายน 2556.

ประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights หรือ ICCPR) ก็ได้วางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคและการห้ามเลือกปฏิบัติไว้ว่า “บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอกันตามกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ...” นอกจากนี้ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights หรือ ICESCR) วางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคและการห้ามเลือกปฏิบัติไว้ว่า “รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับที่จะประกันว่าสิทธิทั้งหลายที่ระบุไว้ในกติกานี้ปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ...” จะเห็นได้ว่าหลักการความเสมอภาคหรือหลักความเท่าเทียมกันและการห้ามเลือกปฏิบัติเป็นหลักการสำคัญปรากฏจากตราสารระหว่างประเทศอื่นในกรอบของสหประชาชาติ รวมทั้งกฎหมายระหว่างประเทศระดับภูมิภาคและถ่ายทอดไปยังกฎหมายภายในของประเทศต่าง ๆ สำหรับประเทศไทยนั้น มีพันธกรณีตามความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่มีหลักการดังกล่าว ในระดับกฎหมายภายในของไทยนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ผ่านมาหลายฉบับได้รับรองหลักความเสมอภาคและการห้ามเลือกปฏิบัติ⁶

ความเสมอภาคในทางกฎหมายเป็นหลักการที่เป็นพื้นฐานของความยุติธรรม เนื่องจากเป็นหลักที่เรียกร้องให้มีการปฏิบัติต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ อย่างเท่าเทียมกัน ในที่นี้อาจสรุปหลักเกณฑ์กว้าง ๆ ของหลักความเสมอภาคได้ว่า จะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันอย่างเท่าเทียมกัน และจะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้แตกต่างกันไปตามลักษณะของเรื่องนั้น ๆ ส่วนประเด็นที่ว่า อะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเหมือนกัน อะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแตกต่างกัน ในเรื่องนี้จะต้องอาศัยการพิจารณาเป็นเรื่อง ๆ ไปและจะต้องมีเหตุผลอันสมควรรับฟังได้ เช่น การเปรียบเทียบในลักษณะของอาชีพระหว่างตำรวจกับครู โดยลักษณะอาชีพของทั้งสองอาชีพนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ตำรวจมีหน้าที่จับผู้ร้าย ดังนั้นการให้สิทธิแก่ตำรวจในการมีอาวุธและพกพาอาวุธจึงไม่เป็นการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมกันระหว่างอาชีพตำรวจกับครู เพราะสาระสำคัญของอาชีพทั้งสองต่อการมีอาวุธปืนนั้นมีความแตกต่างกัน การเปรียบเทียบเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปว่ามีการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่ จึงจำเป็นต้องเปรียบเทียบก่อนว่าทั้งสองสิ่งนั้นมีสาระสำคัญเหมือนกันหรือต่างกันหรือไม่อย่างไร⁷

ส่วนการเลือกปฏิบัตินั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นคำที่ตรงกันข้ามกับความเสมอภาค กล่าวอย่างสั้นที่สุด การเลือกปฏิบัติก็คือการปฏิบัติโดยไม่เสมอภาคนั่นเอง “การเลือกปฏิบัติ” (Discrimination) จึงหมายถึง การกระทำที่ทำให้เกิดความแตกต่างอย่างไร้ความยุติธรรมของปัจเจกชนหรือกลุ่มชน รวมถึงพฤติกรรมที่มีอคติ (Prejudicial Behavior) ที่ต่อต้านผลประโยชน์ของ (กลุ่ม) คนที่ไร้ซึ่งอำนาจ ภายใต้โครงสร้างทางสังคมนั้น ๆ อาทิ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการและรวมถึงกลุ่มผู้ใช้แรงงาน (Working Class) โดยทั่วไปในสังคม

⁶จาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ (น. 1), โดย คณาธิป ทองรวีวงศ์ และคณะ, 2560, เสนอสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.

⁷จาก สาระนาุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เล่ม 7 หลักพื้นฐานสิทธิเสรีภาพและหลักความเสมอภาคและหน้าที่ของชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญ, โดย บรรเจิด สิงคะเนติ, 2552, กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

Black's Law Dictionary ได้ให้ความหมายของการเลือกปฏิบัติในแง่ความหมายทั่วไปทางกฎหมายไว้ว่า “การปฏิบัติใด ๆ ต่อบุคคลหรือกลุ่มคนโดยไม่เท่าเทียมกันและไร้เหตุผล หรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม หรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติเนื่องจากเชื้อชาติ อายุ สัญชาติ หรือศาสนา หรือการปฏิบัติที่แตกต่างเนื่องจากความชอบหรือไม่ชอบที่ปราศจากเหตุผลที่สามารถรับฟังได้”⁸

หากพิจารณาจากนิยามของผู้สูงอายุตามที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุมีประเด็นที่มีความจำเป็นต้องคุ้มครองมิให้ถูกเลือกปฏิบัติแตกต่างกันออกไป เช่น กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น เป็นกลุ่มที่ยังมีศักยภาพในการทำงานได้ รัฐจะต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการคุ้มครองมิให้ผู้สูงอายุถูกเลือกปฏิบัติในเรื่องการทำงานหรือการศึกษา หรือกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง ซึ่งเริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น รัฐต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการคุ้มครองมิให้ผู้สูงอายุถูกเลือกปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ หรือการอำนวยความสะดวกในบริการสาธารณะต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ ในระดับระหว่างประเทศพบว่า มีการให้ความสำคัญกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าประเด็นอื่น ปรากฏในแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุมadrid (The Madrid International Plan of Action on Aging) รวมทั้งปรากฏในข้อเสนอในรายงานเรื่อง Aging Discrimination and Older Women's Human Rights from the Perspectives of CEDAW Convention ของคณะกรรมการประจำอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบต่อสตรี⁹ ซึ่งในประเทศไทยพบปัญหาการเลือกปฏิบัติในหลายรูปแบบในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง เช่น การไม่มีสิทธิได้รับมรดกจากสามี การไม่ได้รับโอกาสในการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเพศหญิงประสบปัญหาทางการเงิน¹⁰

ทั้งนี้ในช่วงระหว่างปี 2544-2560 มีเรื่องร้องเรียนกรณีผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) จำนวน 13 คำร้อง ออกเป็นรายงาน 8 รายงาน คณะกรรมการสิทธิฯ จึงได้ทำการศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และลงพื้นที่เพื่อรับทราบข้อมูลและข้อคิดเห็นภายใต้โครงการจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุของ กสม. ในปี 2560 ใน 4 ภาค¹¹ และพบว่าประเด็นปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) สิทธิในที่อยู่อาศัย (2) สิทธิด้านสุขภาพ (3) หลักประกันด้านรายได้ (4) สิทธิในการมีงานทำ (5) สิทธิในการศึกษาตลอดชีวิต (6) การได้รับความคุ้มครองจากการถูกทอดทิ้ง ถูกกระทำรุนแรง และถูกแสวงหาประโยชน์ (7) การได้รับความคุ้มครองในสภาวะ

⁸From Black's law Dictionary (p. 420), by Henry Campbell Back, 1979, Boston: West Publishing, in รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 3).

⁹ให้รัฐภาคีควรให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้สูงอายุสตรี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเงิน รวมถึงควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสตรีสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข.

¹⁰จาก สิทธิของผู้สูงอายุ: การปกป้องคุ้มครองที่รอคอย, โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558, สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160303153953_3.pdf

¹¹ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ชลบุรี เชียงใหม่ และสุราษฎร์ธานี.

ภัยพิบัติ (8) ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม และ (9) ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารงานด้านผู้สูงอายุ¹²

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 247 (1) – (3) และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560 มาตรา 26 (1) – (3) ได้กำหนดให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจในการตรวจสอบและรายงานข้อเท็จจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนทุกกรณีโดยไม่ล่าช้าและเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันหรือแก้ไขการละเมิดสิทธิมนุษยชน รวมทั้งการเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศเสนอต่อรัฐสภาและคณะรัฐมนตรี และเผยแพร่ต่อประชาชน และเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมตลอดทั้งการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งใด ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน รวมทั้งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560 มาตรา 27 (1) บัญญัติให้สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน และร่วมมือกับบุคคล หน่วยงานของรัฐ และภาคเอกชนในการศึกษา วิจัย และเผยแพร่ความรู้และการพัฒนาความเข้มแข็งด้านสิทธิมนุษยชน รวมตลอดทั้งในการให้ความช่วยเหลือหรือเยียวยาแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน

ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจึงเห็นควรให้มี “โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ: กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ” เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายในการแก้ไขปัญหาและ/หรือมาตรการเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในกรณีการเลือกปฏิบัติ สำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการทำงานตามกฎหมายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน การเฝ้าระวังสถานการณ์สิทธิมนุษยชน และการเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ ตลอดจนสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ในการพิจารณาการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทย โดยได้คัดเลือกให้คณะวิจัยจากศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุผ่านศูนย์บริการวิชาการของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ดำเนินการโครงการศึกษาวิจัยนี้

¹²เอกสารสรุปข้อมูลสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ เพื่อประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุและคนพิการ ครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2561.

1.2. วัตถุประสงค์

โครงการศึกษาวิจัย มีวัตถุประสงค์หลัก 5 เรื่อง ได้แก่

- 1) การศึกษาและสังเคราะห์ ข้อเท็จจริง สถานการณ์ นโยบาย กฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของไทยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติว่า มีความสอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศอย่างไร
- 2) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากนโยบาย กฎหมาย มาตรการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ รวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในกรณีการเลือกปฏิบัติ
- 3) การจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายในการแก้ไขปัญหาและ/หรือมาตรการเชิงประจักษ์ (Evidence-base) ให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศสำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติ
- 4) การใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการทำงานตามกฎหมายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน การเฝ้าระวังสถานการณ์สิทธิมนุษยชน และการเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ
- 5) การใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Base-line) ในการพิจารณาการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทยในอนาคต เมื่อมีการประกาศรับรองอนุสัญญานี้โดยองค์การสหประชาชาติ

1.3 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การศึกษามีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

- 1) ศึกษาถึงสิทธิของผู้สูงอายุจากตราสารหลักด้านสิทธิมนุษยชนต่าง ๆ ของสหประชาชาติและกฎหมายในลำดับต่างๆ รวมทั้งนโยบายและมาตรการของประเทศไทย ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุและการเลือกปฏิบัติต่ออายุทั้งทางตรง (Direct discrimination) และทางอ้อม (Indirect discrimination)
- 2) การศึกษาจากเอกสารทางวิชาการ เอกสารทางราชการ และอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งเอกสารขององค์การระหว่างประเทศ เช่น สนธิสัญญา หรือมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง “สิทธิของผู้สูงอายุ” และ “การเลือกปฏิบัติต่ออายุ”
- 3) การศึกษาจากข้อมูลที่รวบรวมจากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยการใช้แบบสอบถาม จำนวนไม่น้อยกว่า 200 คน จาก 4 จังหวัดที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากที่สุด 4 อันดับของประเทศในปี 2559 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา เชียงใหม่ และนครศรีธรรมราช การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการบริหารงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน และการระดมความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานและผู้เชี่ยวชาญในการจัดการงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน

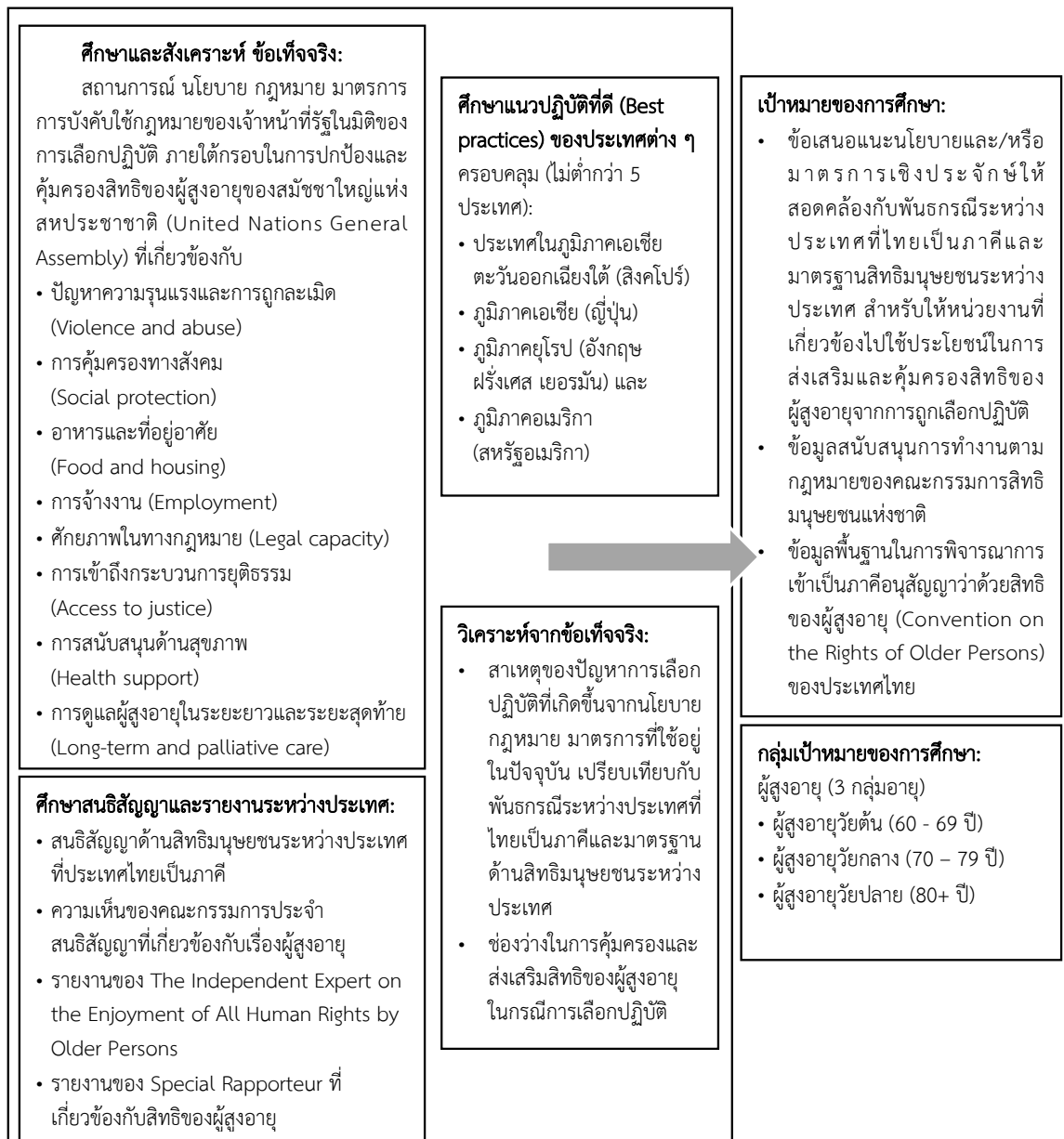
4) ระยะเวลาในการดำเนินการโครงการ 210 วัน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ถึง มกราคม 2562

1.4 ระเบียบวิธีวิจัย

1.4.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

โครงการนี้ได้ศึกษาจากกรอบแนวคิดในการศึกษาตามขอบเขตของงานจ้างที่ปรึกษา (Terms of Referenc - TOR) ดังรายละเอียดแสดงในรูปที่ 2

รูปที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา



1.4.2 วิธีการศึกษา

การศึกษาวิชาญนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานระหว่าง

(1) การทบทวนวรรณกรรม (Documentary research) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากนโยบาย กฎหมาย มาตรการ เอกสาร องค์ความรู้ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุและหลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ

(2) การรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการวิเคราะห์เกี่ยวกับกรณีการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

โดยมีรายละเอียดวิธีการศึกษาดังนี้

1. การสำรวจความคิดเห็นจากผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เป็นการสำรวจโดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 213 คน สำหรับวิธีการสุ่มตัวอย่าง จังหวัด และจำนวนที่สุ่มนั้น ในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้อาศัยกรอบแนวคิดในการกำหนดจากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของทั้งประเทศปี 2559¹³ โดยเลือกจากจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุมากที่สุดของแต่ละภาคหลัก 4 ภาค เป็นจำนวนทั้งสิ้น 4 จังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 284,497 ราย (ร้อยละ 16.39 ของประชากรทั้งจังหวัด) ภาคกลาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 936,865 ราย (ร้อยละ 16.47 ของประชากรทั้งจังหวัด) ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ (อีสาน) จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400,496 ราย (ร้อยละ 15.22 ของประชากรทั้งจังหวัด) และภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 240,522 ราย (ร้อยละ 15.47 ของประชากรทั้งจังหวัด)¹⁴ โดยทำการสุ่มอย่างเป็นระบบ Systematic Random Sampling ดังนี้

(1) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการสุ่มของยามานะ¹⁵ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ทั้งนี้ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 10 จึงใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 100 ราย เมื่อพิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างข้างต้น ประกอบกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรต่าง ๆ แล้ว เพื่อป้องกันความผิดพลาดจึงกำหนดขนาดตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้เป็นจำนวน 210 ราย

(2) แบ่งประชากรตามช่วงของอายุ ทั้งหมด 3 ช่วง ได้แก่ อายุ 60 - 69 ปี, อายุ 70 - 79 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายและหญิง โดยทำการเลือกสุ่มเก็บข้อมูลทั้งเขตในเมืองและเขตนอกเมืองในทุกจังหวัดที่เลือกศึกษา รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 210 ราย โดยแบ่งเฉลี่ยเท่า ๆ กัน โดยกำหนดเขตที่เก็บข้อมูลในแต่ละจังหวัด ดังนี้

¹³จาก ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2559, โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560, สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/known/1/51>

¹⁴จาก ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครองปี 2559, โดย กรมการปกครอง, 2560, สืบค้นจาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php

¹⁵ตารางการสุ่มของยามานะ, Yamane, 1967, 886.

- กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตบางกะปิ เขตพระนคร และเขตคลองสาน
- จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ อำเภอเมืองนครราชสีมา และอำเภอกั้ว
- จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอสันกำแพง
- จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช และอำเภอลิซล

(3) เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่างมีความแตกต่างกันพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดกรุงเทพมหานครมีค่ามากกว่าผู้สูงอายุจังหวัดอื่น ๆ อยู่มาก ถ้าหากใช้วิธีจัดสรรขนาดตัวอย่างไปตามจังหวัดต่าง ๆ แบบสัดส่วนกับขนาด (Allocation with proportional to size) จะทำให้บางจังหวัดมีตัวอย่างแตกต่างกันมากและทำให้ขนาดตัวอย่างในจังหวัดกรุงเทพมหานครมีมากเกินไป ดังนั้นจึงกำหนดขนาดตัวอย่างในจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดให้เป็น 80 รายต่อจังหวัด และจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายुरองลงมาให้เป็น 50 ราย และ 40 ราย ตามลำดับ

การสำรวจได้มีการดำเนินการในระหว่างเดือน กันยายน – ตุลาคม 2561 (รายละเอียดในภาคผนวก 1) และได้ผลการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 213 ราย แยกตามพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มอายุที่กำหนด ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจแยกตามพื้นที่และกลุ่มอายุ

พื้นที่ที่สำรวจ	ช่วงอายุ						รวม
	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
กรุงเทพมหานคร	15	24	11	14	6	11	81
นครราชสีมา	12	16	5	10	3	6	52
เชียงใหม่	8	11	5	8	3	5	40
นครศรีธรรมราช	7	12	5	8	3	5	40
รวม	42	63	26	40	15	27	213

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้แทนคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยการนัดหมายการเข้าสัมภาษณ์ ณ ที่ทำงาน หรือเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (รายละเอียดในภาคผนวก 3) รวมจำนวนทั้งสิ้น 23 คน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก 5)

3. การทำ Focus group เป็นการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ และนักวิชาการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมของสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (รายละเอียดในภาคผนวก 2) โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็นจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น 29 คน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก 5)

4. การสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงาน เป็นการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ และนักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้ร่วมเสนอความคิดเห็นมาแล้ว รวมทั้งผู้ที่สนใจการศึกษางานวิจัยนี้ เพื่อนำข้อคิดเห็นไปปรับปรุงและแก้ไขร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ของการศึกษาให้มีความสมบูรณ์ จัดขึ้นในวันที่ 20 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (รายละเอียดในภาคผนวก 4) โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็นจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น 36 คน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก 5)

1.4.3 ศึกษาและสังเคราะห์

โครงการศึกษาวิจัย ได้ศึกษาและสังเคราะห์ ข้อเท็จจริง สถานการณ์ นโยบาย กฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในมิติของการเลือกปฏิบัติ ภายใต้กรอบข้อท้าทายในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ได้แก่

- 1) ปัญหาความรุนแรงและการถูกละเมิด (violence and abuse)
- 2) การคุ้มครองทางสังคม (Social protection)
- 3) อาหารและที่อยู่อาศัย (food and housing)
- 4) การจ้างงาน (employment)
- 5) ความสามารถในทางกฎหมาย (legal capacity)
- 6) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (access to Justice)
- 7) การสนับสนุนด้านสุขภาพ (health support)
- 8) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย (long-terms and palliative care)

กรอบข้อท้าทายในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ข้างต้นนั้น เป็นการปกป้องและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในลักษณะของ “สิทธิเชิงบวก (Positive rights)”¹⁶ คือ รัฐภาคีที่ให้สัตยาบันจะต้องดำเนินการกำหนดนโยบาย มาตรการและตรากฎหมายมาใช้ในการคุ้มครองสิทธิภายใต้บริบทของสภาพสังคมการเมืองของแต่ละประเทศ นอกจากนั้น กรอบข้อท้าทายสามารถจำแนกออก เป็น 3 ประเภท คือ การคุ้มครองสิทธิทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และการยุติธรรม ดังนั้นในการศึกษานี้ เพื่อให้การศึกษามีความครอบคลุมของรัฐบาลไทยในคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุไทยภายใต้กรอบข้อท้าทายขององค์การสหประชาชาติ 8 ประการ จึงได้จัดกลุ่มประเด็นการศึกษาเป็น 3 กลุ่มประเด็น ได้แก่

¹⁶สิทธิเชิงบวก หมายถึง สิทธิที่ประชาชนเรียกร้องให้รัฐเข้ามาดำเนินการโดยมีความจำเป็นเพื่อแก้ไขหรือสนองตอบความต้องการของประชาชน สรุปรจาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 268).

- 1) การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคม ครอบคลุมความท้าทาย ข้อ 2, 3 และ 4
- 2) การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ครอบคลุมข้อ 7 และ 8
- 3) การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านการยุติธรรม ครอบคลุมข้อ 1, 5 และ 6

เพื่อสังเคราะห์ว่าภายใต้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุใน 3 ด้านนี้ รัฐบาลไทยมีมาตรการและกลไกอะไร อย่างไรในการป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และสอดคล้องหรือรองรับกับมาตรฐานสากลหรือสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศหรือไม่ ขณะเดียวกันก็ศึกษาสังเคราะห์จากกรณีศึกษาจากต่างประเทศ คือ สิงคโปร์ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ฝรั่งเศส และเยอรมัน ซึ่งเป็นประเทศพัฒนาที่ได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) หรือ สังคมสูงอายุสมบูรณ์ (Aged Society) แล้ว รวมทั้งมีประสบการณ์ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการตรากฎหมายในการรองรับสังคมสูงอายุที่เป็นที่ยอมรับว่าได้มาตรฐานสากล เพื่อสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดี (Best practices) จากแต่ละประเทศมานำเสนอในการปรับปรุงแก้ไขมาตรการของไทย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ ที่กำลังร่างอยู่ขององค์การสหประชาชาติ และการปรับปรุงแก้ไขแก่รัฐบาลในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยให้ได้มาตรฐานสากล

1.4.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจและการสัมภาษณ์ การระดมความคิดเห็น

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างนั้น จะนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เพื่อประกอบการวิเคราะห์เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติที่ผู้สูงอายุได้ประสบหรือมีประสบการณ์โดยตรง สำหรับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ การประชุมระดมความคิดเห็น และการสัมภาษณ์นำมาเรียบเรียงสรุปในประเด็นสำคัญ

1.5 ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุในด้านทัศนคติจากผู้สูงอายุ สนธิสัญญา กฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ เพื่อเป็นฐานข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
- 2) ข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทยในอนาคต เมื่อมีการประกาศรับรองอนุสัญญานับนี้โดยองค์การสหประชาชาติ
- 3) ข้อเสนอแนะนโยบายและ/หรือมาตรการเชิงประจักษ์ให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ สำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติ

1.6 องค์ประกอบของรายงาน

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการศึกษาวิจัย จะประกอบไปด้วยผลการศึกษา 6 บท โดย บทที่ 1 นำเสนอความเป็นมาของโครงการ วัตถุประสงค์ ขอบเขตของการศึกษา ระเบียบวิธีวิจัย และประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา บทที่ 2 เป็นการทบทวนวรรณกรรมด้านแนวคิดเกี่ยวกับหลักการสากลด้านสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ หลักความเสมอภาค และสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน สำหรับบทที่ 3 และบทที่ 4 จะเป็นการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดีในการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุจากต่างประเทศ และการดำเนินการในประเทศไทย ตามลำดับ บทที่ 5 เป็นการนำเสนอสภาพปัญหาของการถูกเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุจากการสำรวจรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ และบทที่ 6 เป็นการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

บทที่ 2

แนวคิดทั่วไปว่าด้วยสิทธิและมาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

เพื่อความเข้าใจในแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิและมาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ สารสำคัญของบทนี้จึงเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิ เสรีภาพและกลไกการคุ้มครองสิทธิ (2.1) การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย (2.2) องค์กรที่มีบทบาทและอำนาจหน้าที่หลักในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย (2.3) หลักการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (2.4) มาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ (2.5) และความพยายามในการร่างสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ (2.6) โดยมีรายละเอียดแสดงในหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิ เสรีภาพและกลไกการคุ้มครองสิทธิ

ในหัวข้อนี้จะได้ศึกษาถึง หลักทั่วไปเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ (2.1.1) ลักษณะสำคัญของสิทธิมนุษยชน (2.1.2) หลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ (2.1.3) และตราสารด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ (2.1.4)

2.1.1 หลักทั่วไปเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ

สิทธิและเสรีภาพของประชาชน เริ่มมีการเรียกร้องให้รับรองและคุ้มครองมาตั้งแต่สมัยอดีต และมีการพัฒนาแนวความคิดเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันในแต่ละประเทศรวมถึงประเทศไทย บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญได้มีการรับรอง คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนไว้ ด้วยเหตุนี้ในการตรากฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัติ หรือการใช้บังคับกฎหมายของฝ่ายบริหารหรือฝ่ายปกครองจะต้องคำนึงว่ากฎหมายดังกล่าวนั้นไปกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชนตามที่รัฐธรรมนูญรับรอง คุ้มครองไว้หรือไม่ และจะต้องคำนึงเป็นประการสำคัญเสมอเพราะสิทธิและเสรีภาพเป็นเกียรติยศและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของประเทศที่ปกครองในระบอบประชาธิปไตยจะต้องเคารพ หากละเลยหรือไม่คุ้มครองย่อมส่งผลต่อเกียรติภูมิของประเทศ

2.1.1.1 ความเป็นมาของแนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ

แนวความคิดของสำนักกฎหมาย ธรรมชาติมีบทบาทสำคัญในทางพัฒนาการแนวความคิด ในทางกฎหมายในยุคต่อมา ทั้งในทางรูปแบบ ซึ่งถือว่าแนวคิดกฎหมายธรรมชาติวางรากฐานในเรื่องลำดับชั้นของกฎหมาย (Legal Hierarchy) และในทางเนื้อหา ซึ่งกฎหมายธรรมชาติเห็นว่า มีกฎเกณฑ์ที่สำคัญซึ่งยอมรับสิทธิที่ติดตัวมนุษย์หรือสิทธิมนุษยชน (Human Right) อันเป็นสิทธิที่กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลด้วยกันและกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับรัฐ และต่อมาแนวความคิดที่ยอมรับสิทธิที่ติดตัวมนุษย์ได้รับการบัญญัติรับรองไว้ในกฎหมายพื้นฐาน ซึ่งเป็นกฎหมายที่อยู่ในลำดับชั้นที่สูงกว่า เป็นการนำ

แนวความคิดของสำนักกฎหมายธรรมชาติไปบัญญัติรับรองให้เป็นสิทธิตามกฎหมายบ้านเมือง และกฎหมายพื้นฐานในลักษณะเช่นนี้เข้าไปมีบทบาทในประเทศต่าง ๆ ในภาคพื้นยุโรปอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าแนวความคิดของสำนักกฎหมายธรรมชาติมีบทบาทต่อทฤษฎีในทางการเมืองและทฤษฎีในทางกฎหมาย¹⁷

สิทธิและเสรีภาพมาจากประชาชน ดังนั้น การจำกัดสิทธิและเสรีภาพย่อมมาจากประชาชน การแสดงเจตนารมณ์ของประชาชนที่สมบูรณ์ตามอุดมคติจะต้องไม่มีองค์กรใดมาคั่นกลางระหว่างการแสดงเจตนารมณ์โดยปวงชนโดยตรงกับเจตนารมณ์ที่แสดงออก ซึ่งหมายถึง ประชาธิปไตยโดยประชาชนโดยตรง แต่เป็นเรื่องที่ต้องยอมรับว่า ในรัฐยุคใหม่นั้นการใช้อำนาจอธิปไตยของประชาชนโดยตรงที่ไม่ผ่านผู้แทนนั้นเป็นเรื่องยากและเป็นไปไม่ได้ จึงต้องมีกรรมการหรือตัวแทนผู้ใช้อำนาจแทนประชาชนที่เป็นเจ้าของอำนาจอธิปไตยนั้น การปกครองในระบอบประชาธิปไตยในปัจจุบันเป็นแบบตัวแทนที่ประชาชนได้เลือก เข้าไปใช้อำนาจรัฐแทนทั้งสิ้น ซึ่งจะเป็นการเลือกได้แค่ไหนเพียงไรหรือระดับใดนั้น ขึ้นอยู่กับรูปแบบการปกครองของในแต่ละเมือง การใช้อำนาจรัฐของประชาชนผ่านระบบตัวแทนในรูปแบบขององค์กรผู้ใช้อำนาจ เช่น องค์กรนิติบัญญัติ (Legislative) หรือรัฐสภา (Parliament)ใช้อำนาจในการตรากฎหมายขึ้นใช้บริหารและปกครองระบบราชการตามวิธีการที่รัฐธรรมนูญและกฎหมายให้อำนาจไว้ องค์กรตุลาการ (Judicial Organization) หรือศาล (Judge) ใช้อำนาจพิจารณาวินิจฉัยปัญหาเมื่อเกิดข้อพิพาทหรือปัญหาตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมาย ดังนั้นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชน จึงต้องเป็นไปโดยผลของกฎหมายที่ตราขึ้นโดยองค์กรซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนด้วยเช่นกัน คือ รัฐสภา (Parliament) นั่นเอง¹⁸

2.1.1.2 ประเภทของสิทธิเสรีภาพ

ในการพิจารณาแบ่งประเภทของสิทธิและเสรีภาพ ซึ่งอาจแบ่งแยกออกได้หลายลักษณะ แต่ในที่นี้จะพิจารณาการแบ่งประเภทของสิทธิและเสรีภาพตามลักษณะของสิทธิและเสรีภาพนั้นประการหนึ่ง และโดยพิจารณาจากผู้ทรงสิทธิอีกประการหนึ่ง

(1) การแบ่งประเภทสิทธิและเสรีภาพตามลักษณะของสิทธิและเสรีภาพ¹⁹

Georg Jellinek นักนิติศาสตร์ชาวเยอรมันเป็นผู้เสนอแนวคิดในการแบ่งสิทธิและเสรีภาพตามลักษณะของการใช้สิทธิเสรีภาพกับหน้าที่ของรัฐ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการแบ่งสิทธิเสรีภาพตามแนวคลาสสิกของเยอรมัน โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

(1.1) status negativus หรือ negative right หมายถึง กลุ่มของสิทธิและเสรีภาพที่ใช้สิทธิเสรีภาพของปัจเจกบุคคลจะต้องปราศจากการเข้ามาแทรกแซงใด ๆ ของรัฐ บุคคลสามารถดำเนินการไปได้เอง โดยรัฐไม่จำเป็นต้องเข้ามาดำเนินการใด ๆ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “สิทธิในการป้องกัน” โดยบุคคลอาจเรียกร้องให้

¹⁷จาก กฎหมายที่มีบทบัญญัติไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ (น. 128), โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยกฎหมาย, 2546, กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยกฎหมาย.

¹⁸จาก กฎหมายรัฐธรรมนูญ (น. 44 – 45), โดย สมคิด เลิศไพฑูรย์, 2548, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

¹⁹จาก หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (น. 52-53), โดย บรรเจิด สิงคะเนติ, 2552, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

รัฐดำเนินการแก้ไขเยียวยาในกรณีที่มีการแทรกแซงหรือละเมิดสิทธิเสรีภาพดังกล่าวได้ หรืออาจเรียกร้องให้รัฐละเว้นการกระทำที่เป็นการแทรกแซงหรือละเมิดสิทธิเสรีภาพดังกล่าว เช่น เสรีภาพในการถือศาสนา เสรีภาพในเคหสถาน เสรีภาพในการสื่อสาร สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น เสรีภาพในทางวิชาการ เสรีภาพในการเดินทางและเสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ สิทธิในครอบครัว เกียรติยศชื่อเสียง และความเป็นอยู่ส่วนตัว สิทธิในทรัพย์สินของบุคคล เสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีภาพอย่างเป็นธรรม

(1.2) status positivus หรือ positive right หมายถึง กลุ่มของสิทธิที่การใช้สิทธิและเสรีภาพของปัจเจกบุคคลมีอาจจะบรรลุความมุ่งหมายได้หากปราศจากการเข้ามาดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งจากฝ่ายรัฐ โดยมีลักษณะเป็น “สิทธิเรียกร้อง” ให้รัฐกระทำการ เช่น สิทธิในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐอย่างเสมอภาค สิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐของเด็กและเยาวชน สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐของผู้สูงอายุ สิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐของผู้พิการ สิทธิที่จะใช้สิทธิทางศาล สิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัย สวัสดิภาพและหลักประกันในการดำรงชีพของคนทำงาน

(1.3) status activus หรือ active right หมายถึง กลุ่มของสิทธิที่ปัจเจกบุคคลใช้สิทธิของตนในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างเจตจำนงทางการเมือง หรือเข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์กรของรัฐ โดยหลักแล้วสิทธิประเภทนี้มักจะเป็น “สิทธิพลเมือง” เช่น สิทธิของผู้เลือกตั้ง สิทธิในการลงสมัครรับเลือกตั้ง สิทธิในการสมัครเข้ารับราชการ สิทธิในการจัดตั้งพรรคการเมือง สิทธิของประชาชนในการเข้าชื่อร้องขอให้ถอดถอนบุคคลออกจากตำแหน่ง สิทธิในการต่อต้านการกระทำใด ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจในการปกครองประเทศโดยไม่เป็นไปตามวิถีทางที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้โดยสันติวิธี รวมทั้งสิทธิในการเข้าไปมีส่วนร่วมในทางการเมือง ดังนั้นสิทธิประเภทนี้จึงมักจำกัดเฉพาะพลเมืองของชาติเท่านั้น

การแบ่งประเภทสิทธิเสรีภาพโดยอาศัยลักษณะของการใช้สิทธิและเสรีภาพของประชาชนกับหน้าที่ของรัฐเป็นข้อพิจารณานี้ทำให้เข้าใจพื้นฐานของสิทธิและเสรีภาพแต่ละประเภทว่ามีจุดมุ่งหมายอย่างไร และการที่ทำให้บรรลุความมุ่งหมายของสิทธิและเสรีภาพแต่ละประเภทนั้น รัฐจะต้องดำเนินการอย่างไร

(2) การแบ่งโดยพิจารณาจากผู้ทรงสิทธิ²⁰

การแยกสิทธิและเสรีภาพประเภทนี้พิจารณาจากผู้ซึ่งได้รับสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญหรือบุคคลซึ่งรัฐธรรมนูญมุ่งจะให้ความคุ้มครอง ซึ่งอาจแบ่งแยกได้ 2 ประเภท ได้แก่

(2.1) สิทธิมนุษยชน (Human rights) หมายถึง สิทธิที่รัฐธรรมนูญมุ่งให้ความคุ้มครองแก่ทุก ๆ คนโดยมิได้แบ่งแยกว่าบุคคลนั้นเป็นคนชาติใด หากบุคคลนั้นเข้ามาอยู่ในเขตอำนาจรัฐที่ใช้รัฐธรรมนูญของประเทศนั้น บุคคลนั้นย่อมได้รับความคุ้มครองภายใต้รัฐธรรมนูญนั้น ๆ ด้วย เป็นคุณลักษณะประจำตัวของมนุษย์ทุกคน เป็นสิทธิและเสรีภาพตามธรรมชาติที่เป็นของมนุษย์ในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์และติดตัวมนุษย์ทุกคนมาแต่กำเนิด เป็นสิทธิและเสรีภาพที่มีมาก่อนที่จะมีรัฐเกิดขึ้น ได้แก่

²⁰ เล่มเดิม.

- สิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคล เช่น สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย เสรีภาพในเคหสถาน เสรีภาพในการเดินทางและเสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ภายในราชอาณาจักร เสรีภาพในการติดต่อสื่อสารถึงกันโดยทางที่ชอบด้วยกฎหมาย สิทธิในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็นต้น

- เสรีภาพในทางความคิดและการแสดงความคิดเห็น เช่น เสรีภาพในการถือศาสนา นิิกายของศาสนา หรือลัทธินิยมในทางศาสนา และเสรีภาพในการปฏิบัติตามมาสนบัญญัติหรือปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อถือของตน เสรีภาพในการศึกษาอบรม เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น ฯลฯ

(2.2) สิทธิพลเมือง (Citizens rights) หมายถึง สิทธิที่รัฐธรรมนูญมุ่งให้ความคุ้มครองเฉพาะบุคคลที่เป็นพลเมืองของรัฐเท่านั้น สิทธิและเสรีภาพในอันที่จะเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเจตนารมณ์ของรัฐหรืออีกนัยหนึ่งบรรดาสิทธิและเสรีภาพทางการเมืองต่าง ๆ เป็นสิทธิของพลเมืองจะมีได้ก็เฉพาะแต่ภายหลังเวลาที่สังคมการเมืองที่เรียกว่า “รัฐ” อุบัติขึ้นแล้วเท่านั้น เช่น เสรีภาพในการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นพรรคการเมืองเพื่อสร้างเจตนารมณ์ทางการเมืองของประชาชนและเพื่อดำเนินการในทางการเมืองให้เป็นไปตามเจตนารมณ์นั้น ตามวิถีทางของการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข สิทธิเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสิทธิเลือกตั้งสมาชิกวุฒิสภา สิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกวุฒิสภา เสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ สิทธิในการสมัครเข้ารับราชการ เป็นต้น

2.1.2 ลักษณะสำคัญของสิทธิมนุษยชน

ลักษณะสำคัญของหลักสิทธิมนุษยชน คือการตรวจสอบได้และใช้หลักนิติธรรม (Accountability and The Rule of Law)²¹ หมายถึง รัฐและองค์กรที่มีหน้าที่ในการก่อให้เกิดสิทธิมนุษยชนต้องมีหน้าที่ตอบคำถามให้ได้ว่า สิทธิมนุษยชนได้รับการปฏิบัติให้เกิดผลจริง สิทธิโดยังไม่ได้มีการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักสากล ต้องอธิบายต่อสังคมให้ได้ว่า จะมีขั้นตอนดำเนินการต่อไปอย่างไร รัฐต้องมีมาตรการปกครองประเทศโดยใช้หลักนิติธรรม หรือปกครองโดยอาศัยกฎหมายอย่างเที่ยงธรรม ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย มีกระบวนการไม่ซับซ้อนและเป็นไปตามหลักกฎหมายมีความเท่าเทียมกันเมื่ออยู่ต่อหน้ากฎหมายโดยไม่มีผู้ใดอยู่เหนือกฎหมายได้ โดยสิทธิมนุษยชนที่ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน²² มีลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

²¹จาก สิทธิมนุษยชนในหลายมิติ เอกสารการอบรมหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 4 สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, โดย พิระศักดิ์ พอจิตร, 2559, กรุงเทพฯ. ม.ป.พ.

²²จาก สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ สิทธิมนุษยชน: ลักษณะเฉพาะของสิทธิมนุษยชน, 2561, สืบค้นจาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=32&chap=4&page=chap4.htm>

ก. เป็นสิทธิที่ติดตัวมากับมนุษย์ คือ เมื่อคนเกิดมาก็จะมีสิทธิมนุษยชนติดตัวมาด้วย เพราะความเป็นมนุษย์ ไม่มีการยกให้ หรือซื้อ หรือสืบทอดมา

ข. เป็นสิทธิที่เป็นสากล คือ เป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคนเหมือนกัน ไม่ว่าจะเชื้อชาติ เพศ นับถือศาสนาใด หรือมาจากพื้นฐานทางสังคม หรือระบบการเมืองใด มนุษย์ทุกคนมีอิสระเสรี มีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีและสิทธิ

ค. เป็นสิทธิที่ไม่อาจถ่ายโอนให้แก่กันได้ คือ ไม่มีใครมาแย่งชิงเอาสิทธิมนุษยชนไปจากบุคคลใด บุคคลหนึ่งได้ ถึงแม้ว่ากฎหมายของประเทศจะไม่ยอมรับรองสิทธิมนุษยชน หรือแม้ว่าจะละเมิดสิทธิมนุษยชนก็ตาม ประชาชนของประเทศนั้น ก็ยังมีสิทธิมนุษยชนอยู่ ตัวอย่างเช่น ในสมัยที่ยังมีการค้าทาส ทาสทุกคน ในฐานะเป็นมนุษย์ ย่อมมีสิทธิมนุษยชน ถึงแม้ว่าสิทธิดังกล่าว จะถูกละเมิดก็ตาม

ง. เป็นสิทธิที่ไม่อาจถูกแยกออกจากกัน คือ มนุษย์มีสิทธิต่าง ๆ ทั้งหมด เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีเสรีภาพ มีความมั่นคง และมีมาตรฐานการดำรงชีวิต ที่เหมาะสมกับความเป็นมนุษย์

ดังนั้น ผู้สูงอายุ จึงมีสิทธิและเสรีภาพในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่มีอายุสูงขึ้นภายใต้ปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ในทางรัฐศาสตร์ "สิทธิ" (Rights) ของมนุษย์แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ที่ดูเหมือนจะตรงข้ามกันคือ สิทธิเชิงลบ (Negative Rights) และ สิทธิเชิงบวก (Positive Rights) สิทธิเชิงลบคือ สิ่งที่ประชาชน "ไม่ต้องการ" ให้รัฐเข้ามาวุ่นวาย หลัก ๆ คือเรื่อง เสรีภาพในการพูด และการไม่แทรกแซงความเป็นส่วนตัว สิทธิในเชิงบวกคือ สิทธิที่ประชาชน "ต้องการ" ให้รัฐเข้ามาจัดการ เช่น สวัสดิการพื้นฐานของรัฐ เช่น การประกันสุขภาพ, การมีโรงเรียนของรัฐบาล รวมถึง การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเท่าเทียมในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เช่น การออกพระราชบัญญัติชีวิตคู่, การออกกฎหมายที่เพื่อคุ้มครองสิทธิของทุกชนชาติศาสนา

2.1.3 หลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ

หลักความเสมอภาคเป็นหลักที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะถือว่าเป็นหลักพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งหมายความว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะได้รับความคุ้มครองก็ต่อเมื่อบุคคลสามารถนำสิทธิต่าง ๆ ที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองคุ้มครองแก่บุคคลนั้นไปอ้างได้อย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น การเลือกปฏิบัติโดยอาศัยเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ถิ่นกำเนิด ฯลฯ นอกจากเป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาคแล้ว ยังถือเป็นการขัดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อีกด้วย นอกจากนี้หลักความเสมอกายังมีความสำคัญในฐานะเป็นหลักการที่นำมาใช้เพื่อตรวจสอบการกระทำของรัฐทั้งหลายอีกด้วย

ความเสมอภาคในทางกฎหมายเป็นหลักการที่เป็นพื้นฐานของความยุติธรรม เนื่องจากเป็นหลักที่เรียกร้องให้มีการปฏิบัติต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ อย่างเท่าเทียมกัน ในที่นี้อาจสรุปหลักเกณฑ์กว้าง ๆ ของหลักความเสมอภาคได้ว่า จะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันอย่างเท่าเทียมกัน และจะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้แตกต่างกันไปตามลักษณะของเรื่องนั้น ๆ ส่วนประเด็นที่ว่า อะไรเป็น

สิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกัน อะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแตกต่างกัน ในเรื่องนี้จะต้องอาศัยการพิจารณาเป็น เรื่อง ๆ ไปและจะต้องมีเหตุผลอันสมควรรับฟังได้ เช่น การเปรียบเทียบในลักษณะของอาชีพระหว่างตำรวจกับ ครู โดยลักษณะอาชีพของทั้งสองอาชีพนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ตำรวจมีหน้าที่จับผู้ร้าย ดังนั้นการ ให้สิทธิแก่ตำรวจในการมีอาวุธและพกพาอาวุธจึงไม่เป็นการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมกันระหว่างอาชีพตำรวจกับ ครู เพราะสาระสำคัญของอาชีพทั้งสองต่อการมีอาวุธปืนนั้นมีความแตกต่างกัน การเปรียบเทียบเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปว่ามีการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่ จึงจำเป็นต้องเปรียบเทียบก่อนว่าทั้งสองสิ่งนั้นมีสาระสำคัญ เหมือนหรือต่างกันหรือไม่อย่างไร²³

ส่วนการเลือกปฏิบัตินั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นคำที่ตรงกันข้ามกับความเสมอภาค กล่าวอย่างสั้นที่สุด การเลือกปฏิบัติก็คือการปฏิบัติโดยไม่เสมอภาคนั่นเอง ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 1 ว่า “การเลือกปฏิบัติ” (Discrimination) หมายถึง การกระทำที่ทำให้เกิดความแตกต่างอย่างไร้ความยุติธรรมของปัจเจกชนหรือกลุ่ม ชน รวมถึงพฤติกรรมที่มีอคติ (Prejudicial Behavior) ที่ต่อต้านผลประโยชน์ของ (กลุ่ม) คนที่ไร้ซึ่งอำนาจ ภายใต้โครงสร้างทางสังคมนั้น ๆ อาทิ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการและรวมถึงกลุ่ม ผู้ใช้แรงงาน (Working Class) โดยทั่วไปในสังคม ในส่วนนี้จะได้อธิบายขยายความถึงกระบวนการที่ค้นว่าด้วยการ เลือกปฏิบัติโดย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 หัวข้อ ได้แก่ 2.1.3.1 ความหมายและที่มาของความเสมอภาค และการไม่เลือกปฏิบัติ 2.1.3.2 เหตุของการเลือกปฏิบัติ (ground of discrimination) และมิติของการเลือก ปฏิบัติ (area of discrimination) 2.1.3.3 ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติที่แตกต่าง การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมและมาตรการยืนยันสิทธิเชิงบวก 2.1.3.4 การเลือกปฏิบัติโดยตรงและการเลือกปฏิบัติ โดยอ้อม

2.1.3.1 ความหมายและที่มาของความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ

การเลือกปฏิบัติมีความหมายหลายนัย ขึ้นอยู่กับบริบทและมุมมองในการพิจารณา หากกล่าว ในทางสังคมวิทยา นักวิชาการ เช่น Rubin และ Hew stone ได้จำแนกประเภทของการเลือกปฏิบัติ²⁴ บนพื้นฐานของทฤษฎีความขัดแย้งเชิงความเป็นจริง (Realistic-Conflict Theory) และทฤษฎีตัวตนทางสังคม (Social-identity Theory) ดังนี้

1. การแข่งขันในเชิงรูปธรรม (Realistic Competition) ถูกขับเคลื่อนโดยผลประโยชน์ส่วน บุคคล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการได้ทรัพยากรเชิงวัตถุต่าง ๆ เช่น อาหาร สินค้า เขตแดน เพื่อบุคคลในกลุ่ม (The In-group) ดังนั้น การเลือกปฏิบัติเป็นการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลอันเป็นสมาชิกในกลุ่มและตัวบุคคล นั้นเองเพื่อให้ได้มาหรือเข้าถึงซึ่งทรัพยากรดังกล่าว

²³จาก สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เล่ม 7 หลักพื้นฐานสิทธิเสรีภาพและหลัก ความเสมอภาคและหน้าที่ของชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญ. เล่มเดิม.

²⁴From “Social identity, system justification, and social dominance: Commentary on Reicher, Jost et al., and Sidnius et al,” by Rubin, M.; Hewstone, M.; et al, 2004, Political Psychology, 25(6), p. 823-844, in รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น.2).

2. การแข่งขันเชิงสังคม (Social Competition) ถูกขับเคลื่อนโดยความต้องการความภาคภูมิใจ (Self-Esteem) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการบรรลุถึงสถานะทางสังคมในเชิงบวกสำหรับบุคคลในกลุ่ม (The In-group) เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลนอกกลุ่ม (The Out-Group)

3. การเลือกปฏิบัติด้วยความยินยอม (Consensual Discrimination) ถูกขับเคลื่อนโดยความต้องการความชัดเจน สะท้อนถึงความมั่นคง ความชอบธรรมของการจัดลำดับชั้นในกลุ่ม เช่น การปฏิบัติเป็นพิเศษต่อสมาชิกในกลุ่มที่มีสถานะสูงกว่าสมาชิกอื่น

อนึ่ง การเลือกปฏิบัติมิได้เกิดขึ้นเฉพาะกรณีผู้ถูกเลือกปฏิบัติได้รับความเสียหายหรือเป็นฝ่ายไม่ได้รับผลประโยชน์เท่านั้น ในทางวิชาการ การเลือกปฏิบัติยังคงเกิดขึ้นแม้ว่าบุคคลผู้ถูกเลือกปฏิบัติได้รับผลประโยชน์ก็ตาม มีนักวิชาการเสนอให้พิจารณาในเชิงเปรียบเทียบ โดยเน้นลักษณะของการปฏิบัติที่เสียเปรียบ (disadvantage) กล่าวคือ บุคคลไม่จำเป็นต้องได้รับผลเสียหรือผลร้าย (harm) โดยแท้จริง จึงจะถือว่าถูกเลือกปฏิบัติ เช่น หากบุคคลตัดสินใจที่จะบริจาคเพื่อช่วยเด็กกำพร้า แต่ตัดสินใจบริจาคให้เด็กผิวน้อยกว่าบนพื้นฐานความคิดการแบ่งแยกสีผิว ดังนี้ ก็ถือว่าเกิดการเลือกปฏิบัติขึ้นแล้ว แม้ว่าเด็กผิวนั้นจะได้รับเงินบริจาคก็ตาม²⁵

Neil Thompson ได้อธิบายว่า กระบวนทัศน์การเลือกปฏิบัติยังมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนทัศน์ “อำนาจ” (Power) กล่าวคือ ในกระบวนทางเลือกปฏิบัติกลุ่มที่มีอำนาจอันแข็งแกร่งจะสามารถที่จะกระทำการ “เลือกปฏิบัติอย่างเป็นระบบ” (Systematical Discrimination) ต่อกลุ่มที่มีอำนาจน้อยกว่า โดยอำนาจดังกล่าว ก่อตัวขึ้นมาเพราะ “สถานะแวดล้อมของปัจเจกบุคคล” หรือ “บุคลิกลักษณะ” (Characteristics) แบบแผนทางวัฒนธรรม (Cultural norms) หรือ “ตำแหน่งเชิงโครงสร้าง” (Structural positions) ปัจจัยเหล่านี้สร้างแบบแผน (Patterns) ของการเลือกปฏิบัติที่ฝัง (Ingrained) ผิงอยู่ใน “ข้อปฏิบัติทางสังคม” (Social Practice) เช่น การมีอคติทางเชื้อชาติ (Racism) อคติทางเพศ (Sexism) และอคติทางอายุ (Ageism) และอื่น ๆ ดังนั้น กระบวนทัศน์การเลือกปฏิบัติจึงนับเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ทางการเมืองและทางจิตวิทยา²⁶

ในแง่ความหมายทั่วไปทางกฎหมาย Black's Law Dictionary ได้ให้ความหมายของการเลือกปฏิบัติไว้ว่า “การปฏิบัติใด ๆ ต่อบุคคลหรือกลุ่มคนโดยไม่เท่าเทียมกันและไร้เหตุผล หรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติเนื่องจากเชื้อชาติ อายุ สัญชาติ หรือศาสนา หรือการปฏิบัติที่แตกต่างเนื่องจากความชอบหรือไม่ชอบที่ปราศจากเหตุผลที่สามารถรับฟังได้”²⁷

²⁵“From “Private Discrimination: A Prioritarian, Desert-Accommodating Account,” by Kasper Lippert-Rasmussen, 2006, San Diego Law Review, 43, p. 817-856, in รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. หน้าเดิม.

²⁶From Anti-Discriminatory Practice, by Neil Thompson, 2006, NY: Palgrave Macmillan site in การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ. เล่มเดิม. (น. 13).

²⁷From Black's law Dictionary (p. 420), by Henry Campbell Black, 1979, Boston: West Publishing, in รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 3).

สำหรับความหมายของการเลือกปฏิบัติในกรอบของกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ มีดังนี้

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights หรือ ICCPR) วางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคและการห้ามเลือกปฏิบัติไว้ในข้อ 26 อันมีหลักสำคัญว่า

“บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอกันตามกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในกรณีนี้ กฎหมายจะต้องห้ามการเลือกปฏิบัติใด ๆ และต้องประกันการคุ้มครองบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคและเป็นผลจริงจึงจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลใด เช่น เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ ”

ความเห็นทั่วไปของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Human Rights Committee, General Comment 18, Non-Discrimination)²⁸ ได้มีการอธิบายการเลือกปฏิบัติไว้ว่า การเลือกปฏิบัติตามมาตรา 26 ของ ICCPR ดังกล่าวนั้นหมายถึง

“การเลือกปฏิบัติที่ใช้ใน ICCPR นั้นควรเข้าใจว่ามีถึงความแตกต่างใด ๆ การกีดกัน การจำกัด หรือ การปฏิบัติเป็นพิเศษ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง ชาติ หรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน สถานะอื่นใด และมีวัตถุประสงค์หรือผลกระทบ (Purpose or Effect) ในเชิงอุปสรรคหรือเป็นการลดทอนการใช้สิทธิและเสรีภาพทั้งหลายของบุคคลนั้นบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน”

อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination หรือ CERD) วางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคและการห้ามเลือกปฏิบัติไว้ใน ข้อ 1 ดังนี้

“ในอนุสัญญานี้คำว่า “การเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ” จะหมายถึง การจำแนก การกีดกัน การจำกัด หรือการเลือก โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว เชื้อสายหรือชาติกำเนิดหรือเผ่าพันธุ์ที่กำเนิด ซึ่งมีเจตนาหรือมีผลให้เกิดการระงับหรือกีดกัน การเคารพสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของบุคคลในด้าน การเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และในด้านอื่น ๆ ของการดำรงชีวิตในสังคม รวมทั้งการระงับหรือกีดกัน การใช้สิทธิเหล่านั้นอย่างเสมอภาคของบุคคล”

นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะทั่วไป (CERD General Recommendation 14)²⁹ ได้อธิบายความหมายของการเลือกปฏิบัติตามอนุสัญญา CERD ดังนี้

“การปฏิบัติที่แตกต่างกัน (Differentiation of Treatment) จะไม่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) หากพิจารณาเกณฑ์สำหรับการปฏิบัติที่แตกต่างกันนั้นเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายของสนธิสัญญาแล้วมีความชอบธรรมหรือตกอยู่ในขอบเขตมาตรา 1 ย่อหน้า 4 ของสนธิสัญญานี้

²⁸From General Comment 18, Non-discrimination by Human Rights Committee, (Thirty-seventh session, 1989), in รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 3).

²⁹CERD General Recommendation 14 (Art. 2, para. 1: Definition of discrimination), in รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. หน้าเดิม.

ในการพิจารณาเกณฑ์ดังกล่าว คณะกรรมการยอมรับว่าการกระทำใดการกระทำหนึ่งอาจมีวัตถุประสงค์หลากหลาย ดังนั้น ในการกำหนดว่าการกระทำอันหนึ่งส่งผลขัดแย้งต่อหลักการตามสนธิสัญญานี้ คณะกรรมการจะพิจารณาว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลกระทบอันไม่สามารถอ้างเหตุที่ชอบธรรม (Unjustifiable Desperate Impact) ต่อบุคคลที่ถูกจำแนกความแตกต่างด้วยเหตุแห่งเชื้อชาติ สีผิว บรรพบุรุษ สัญชาติ ถิ่นกำเนิด”

อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women หรือ CEDAW) วางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคและการห้ามเลือกปฏิบัติไว้ใน ข้อ 1 ดังนี้

“เพื่อความมุ่งประสงค์ของอนุสัญญานี้ คำว่า “การเลือกปฏิบัติต่อสตรี” จะหมายถึงการแบ่งแยก การกีดกันหรือการจำกัดใด ๆ เพราะเหตุแห่งเพศซึ่งมีผลหรือความมุ่งประสงค์ที่จะทำลายหรือทำให้เสื่อมเสีย การยอมรับการได้อุปโภคหรือการใช้สิทธิโดยสตรีโดยไม่เลือกสถานภาพด้านการสมรสบนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรีของสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในด้านการเมืองเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรมพลเมืองหรือ ด้านอื่น ๆ”

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights หรือ ICESCR) วางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคและการห้ามเลือกปฏิบัติไว้ใน ข้อ 2 ดังนี้

“รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับที่จะประกันว่าสิทธิทั้งหลายที่ระบุไว้ในกติกานี้ปราศจากการเลือกปฏิบัติใดๆ เรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สินกำเนิดหรือสถานะอื่น”

นอกจากนี้ ความเห็นทั่วไป (General Comment)³⁰ ได้อธิบายความหมายของการเลือกปฏิบัติในกรอบของ ICESCR ว่า

“การเลือกปฏิบัติโดยตรง (Direct Discrimination) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับการปฏิบัติในลักษณะที่พึงพอใจน้อยกว่าบุคคลอื่นในสถานการณ์เดียวกันด้วยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ เช่น การจ้างงานในสถาบันการศึกษาหรือการสมัครสมาชิกในสหภาพการค้ำนอยู่บนพื้นฐานของความคิดเห็นทางการเมืองของลูกจ้างหรือผู้สมัคร การเลือกปฏิบัติทางตรงรวมถึงการกระทำที่ส่งผลร้ายหรือการละเว้นการกระทำบางอย่างบนพื้นฐานจากเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ” ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในกรณีการเลือกปฏิบัติโดยตรงนั้นเห็นได้ชัดเจนจากตัวมาตรการหรือกฎหมายว่ามีเนื้อหาที่กำหนดเงื่อนไขแตกต่างกันสำหรับบุคคลบางกลุ่มด้วยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติต่าง ๆ

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของชนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities หรือ CRPD) กำหนดความหมายของ “การเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความพิการ” ไว้ว่า

³⁰General comment NO. 20 Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).

“หมายถึง ความแตกต่าง การกีดกัน หรือ การจำกัด บนพื้นฐานของความพิการ ซึ่งมีความมุ่งประสงค์หรือส่งผลให้เป็นการเสื่อมเสียหรือทำให้ไร้ผลซึ่งการยอมรับ การอุปโภคหรือการใช้สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่นในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมความเป็นพลเมืองหรือด้านอื่น รวมถึงการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ รวมทั้งการปฏิเสธการช่วยเหลือที่สมเหตุสมผล”³¹

สำหรับที่มาของการห้ามเลือกปฏิบัติพบว่าเป็นหลักกฎหมายระหว่างประเทศที่สำคัญอันปรากฏอยู่ในสนธิสัญญาหลายฉบับ โดยในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีในสนธิสัญญาเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนจำนวน 7 ฉบับ ได้แก่

- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights – ICCPR)
- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights – ICESCR)
- อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบต่อสตรี (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women – CEDAW)
- อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child – CRC)
- อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination – CERD)
- อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานและการประติบัติ หรือการลงโทษอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading or Punishment – CAT)
- อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD)

นอกจากกฎหมายระหว่างประเทศในกรอบของสหประชาชาติดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในระดับภูมิภาค ยังปรากฏหลักความเท่าเทียมกันและการห้ามเลือกปฏิบัติในกฎหมายระหว่างประเทศระดับภูมิภาค เช่นอนุสัญญาสิทธิมนุษยชนยุโรป (European Convention on Human Rights) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งอเมริกา (American Convention on Human Right) กฎบัตรอาฟริกาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและสิทธิพวงชน (The African Charter on Human and People’s Rights) เป็นต้น โดยรายละเอียดจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

เมื่อพิจารณาในระดับกฎหมายต่างประเทศพบว่า หลายประเทศมีการกำหนดกฎหมายภายในที่คุ้มครองบุคคลจากการถูกเลือกปฏิบัติโดยอาจเรียกว่า กฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติ (Anti-Discrimination Law) หรือกฎหมายความเท่าเทียมกัน (Equality Law) เช่น ออสเตรเลีย แคนาดา อาฟริกาใต้ ฟินแลนด์

³¹Article 2, Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).

สวีเดน ลิงค์โบร์ มีการกำหนดกฎหมายห้ามการเลือกปฏิบัติ (Anti-Discrimination Law) โดยมีรูปแบบและลักษณะของกฎหมายที่แตกต่างกันไป

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การห้ามเลือกปฏิบัติมีส่วนสัมพันธ์กับการส่งเสริมหลักความเท่าเทียมกัน โดยการเลือกปฏิบัติยังอาจจำแนกเป็นการเลือกปฏิบัติโดยตรงและการเลือกปฏิบัติโดยอ้อม สำหรับการเลือกปฏิบัติโดยตรงนั้นเป็นการพิจารณาถึงการปฏิบัติที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลในสถานะหรือเงื่อนไขที่เหมือนกัน ซึ่งมักพบในกรณีของการไม่ให้สิทธิบางประการกับบุคคลบางคนหรือบางกลุ่มด้วยเหตุที่บุคคลนั้นจัดอยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ ในกรณีภาครัฐ เช่น การตรากฎหมายจำกัดสิทธิบุคคลบางกลุ่มด้วยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ กรณีการกระทำของภาคเอกชน เช่น การที่นายจ้างปฏิบัติต่อลูกจ้างแตกต่างกันด้วยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ หรือการกระทำของภาคเอกชนที่ปฏิเสธการให้บริการหรือจำหน่ายสินค้ากับบุคคลบางกลุ่มด้วยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ การเลือกปฏิบัติโดยตรงนี้จะเห็นได้จากการปฏิบัติที่มีวัตถุประสงค์เห็นได้ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติอันสะท้อนจากลักษณะหรือรูปแบบของการปฏิบัติที่มีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีการเลือกปฏิบัติโดยอ้อม ซึ่งเป็นกรณีที่แม้การปฏิบัติหรือกฎเกณฑ์นั้นมีลักษณะเป็นกลาง (Neutral) แต่ส่งผลกระทบ (Impact) ในทางลบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม กฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายต่างประเทศได้กำหนดนิยามและขอบเขตของการเลือกปฏิบัติโดยตรงและโดยอ้อมแตกต่างกันไป³²

2.1.3.2 เหตุของการเลือกปฏิบัติ (ground of discrimination) และมิติของการเลือกปฏิบัติ (area of discrimination)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า หลักความเสมอภาคเป็นหลักสำคัญซึ่งกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายภายในที่เกี่ยวข้องต่างรับรองไว้ ทั้งนี้เพื่อบรรลุถึงหลักดังกล่าวกฎหมายจึงต้องจัดหรือป้องกันพฤติกรรมบางอย่างซึ่งส่งผลเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อหลักความเสมอภาคหรือหลักความเท่าเทียมกัน ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติที่แตกต่างกันระหว่างสิ่งที่เหมือนกัน หรือการปฏิบัติที่เหมือนกันต่อสิ่งที่ต่างกัน รวมทั้งการปฏิบัติที่เหมือนกันแต่ส่งผลให้เกิดความเสียเปรียบต่อบุคคลบางกลุ่ม การปฏิบัติเหล่านี้อาจเรียกได้ว่า “การเลือกปฏิบัติ” ทั้งนี้ หากการปฏิบัติที่ต่างต่างนั้น มีลักษณะที่สัมพันธ์กับ “เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ” (Ground of Discrimination) ต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยเหตุเหล่านั้นมีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของกลุ่มบุคคลในสังคมซึ่งมักเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางหรือมีประสบการณ์ที่ถูกกีดกัน ถูกผลักให้เป็นกลุ่มชายขอบ (Marginalized Group) โดยการเลือกปฏิบัติอาจเกิดขึ้นในมิติต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น การเลือกปฏิบัติในมิติของการจ้างงานและการประกอบอาชีพ การเลือกปฏิบัติในมิติของการบริการภาครัฐหรือภาคเอกชน เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จะเห็นได้ว่าหลักการห้ามเลือกปฏิบัติจะนำไปสู่ความเท่าเทียมกันในท้ายที่สุด โดยการศึกษาวิจัยปัญหาการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ จะได้นำปัจจัยสองประการซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ ได้แก่³³

³²จาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 6-7).

³³จาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 7-10).

1) เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ (Grounds of Discrimination, Protected Ground)

การปฏิบัติที่แตกต่างกันจะจัดเป็นการเลือกปฏิบัติซึ่งขัดต่อหลักกฎหมายระหว่างประเทศ เมื่อการปฏิบัตินั้นเกี่ยวข้องกับ “เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ” เมื่อพิจารณาหลักกฎหมายระหว่างประเทศพบว่า เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติมีการระบุไว้ เช่น

- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กำหนดเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติครอบคลุม “เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ชชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น”³⁴

- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม กำหนดเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติครอบคลุม “เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ชชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น”³⁵

- อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ กำหนดเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติครอบคลุม “เชื้อชาติ สีผิว เชื้อสาย หรือ ชชาติกำเนิด หรือ เผ่าพันธุ์กำเนิด”³⁶

- อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ กำหนดเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติเฉพาะกรณี “ความพิการ”³⁷

- นอกจากนี้ ในระดับกฎหมายภายในประเทศ ก็ได้มีการกำหนดเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติไว้ในมาตรา 27 วรรคสามว่า “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้...”

กล่าวโดยสรุป เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยเหตุต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ เชื้อสาย ชชาติ กำเนิดเผ่าพันธุ์กำเนิด ชชาติหรือสังคมดั้งเดิม สีผิว เพศ รสนิยมทางเพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ความพิการ ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น เป็นต้น

2) มิติของการเลือกปฏิบัติ (Area of Discrimination , Area Covered)

การปฏิบัติที่แตกต่างกันอันเกี่ยวข้องกับเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติอาจเกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ หรือเรียกได้ว่าเกิดขึ้นในมิติต่าง ๆ ของบุคคลในการดำเนินชีวิต เช่น การทำงาน การศึกษา การจ้างงาน บริการภาครัฐ การประกอบธุรกิจ การประกอบวิชาชีพ การเป็นสมาชิกองค์กร สินค้าและบริการในภาคเอกชน การประชุมสัมมนา กิจกรรมสาธารณะ เป็นต้น จะเห็นได้ว่ามิติของการเลือกปฏิบัติ อาจมีความเกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสองประการแล้วทำให้สามารถจำแนกสภาพปัญหาได้หลายประการ เช่น

³⁴Article 2, International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR).

³⁵Article 2, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR).

³⁶Article 1, Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (CERD).

³⁷Article 2, Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).

- การเลือกปฏิบัติในมิติของการจ้างงานและการประกอบอาชีพ อาจเกี่ยวข้องกับสภาพปัญหา เช่น การไม่รับบุคคลที่ติดเชื้อ HIV เข้าทำงาน การกำหนดคุณสมบัติด้านความพิการของบุคคล การเลือกปฏิบัติในการดำเนินการขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการจ้างแรงงาน เช่น การสรรหา (Recruitment) การคัดเลือก (Selection) การเลือกปฏิบัติโดยไม่จ้างบุคคลด้วยเหตุแห่งเชื้อชาติ ศาสนา เช่น การไม่รับผู้หญิงที่นับถือศาสนาอิสลามเข้าทำงาน การล่วงละเมิดทางเพศในบริบทหรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน (Sexual Harassment) ที่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศประการหนึ่ง

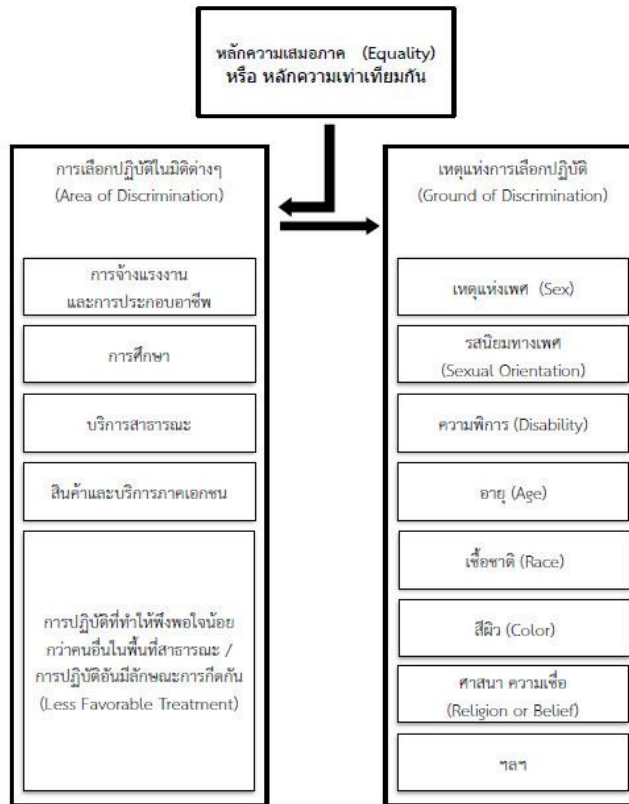
- การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับการศึกษาและฝึกอบรม อาจเกี่ยวข้องกับสภาพปัญหา เช่น การปฏิเสธไม่รับบุคคลเข้าศึกษาด้วยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ศาสนา เพศ สภาพร่างกาย ความพิการ ฯลฯ

- ในมิติของบริการสาธารณะและบริการสังคม การเข้าถึงสินค้าและ/หรือบริการจากผู้ประกอบการเอกชน นอกจากการเลือกปฏิบัติในมิติของการเข้าถึงบริการสาธารณะที่จัดทำโดยภาครัฐแล้วยังปรากฏว่ามีการเลือกปฏิบัติโดยภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้ประกอบการสินค้าและ/หรือบริการ โดยเหตุการณ์เลือกปฏิบัติอาจเกี่ยวข้องกับเหตุที่กฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายประเทศต่าง ๆ คุ้มครอง เช่น การปฏิเสธให้บริการด้วยเหตุแห่งเชื้อชาติ สีดวง เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองในประเด็นนี้โดยเฉพาะแต่อย่างไร นอกจากนี้ยังมีกรณีการปฏิบัติที่ “มีลักษณะกีดกัน” หรือ “ทำให้เกิดความพึงพอใจน้อยกว่าคนอื่น” (Less Favorable Treatment) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยคำพูดหรือการสื่อสารซึ่งทำให้เกิดความเกลียดชัง (Hate Speech) ด้วยเหตุต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ศาสนา

ปัจจัยทั้ง 2 ดังกล่าวข้างต้น จะได้นำมาใช้ในการจำแนกวิเคราะห์สภาพปัญหาและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อไป โดยอาจสรุปความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 2 แสดงในรูปที่ 3 ต่อไปนี้³⁸

³⁸จาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 10).

รูปที่ 3 เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติในมิติการเลือกปฏิบัติต่าง ๆ
ภายใต้หลักความเสมอภาคหรือหลักความเท่าเทียมกัน



โดยภาพรวมแล้ว การเลือกปฏิบัติทางอ้อมจะเกี่ยวข้องกับเหมาะสม (Appropriate) ความเป็นจริง (Real) และความถูกต้องตามกฎหมายที่ส่งผลให้การกำหนดคุณสมบัติหรือหลักเกณฑ์ตัดสินบางประการนั้นได้จำกัดสิทธิบุคคลโดยทางอ้อม กล่าวให้ชัดเจนมากขึ้นได้ว่า การเลือกปฏิบัติทางอ้อม มีสาเหตุมาจากเงื่อนไขพื้นฐาน (Framework Grounds) ด้าน (1) ศาสนาและความเชื่อ (2) ทพพลภาพ (3) อายุ และ (4) เพศวิถี ด้วยเงื่อนไขพื้นฐานเหล่านี้ ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจกระทำการใด ๆ ต่อบุคคลในลักษณะเลือกปฏิบัติทางอ้อมทั้งสิ้น

2.1.3.3 ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติที่แตกต่าง การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมและมาตรการยืนยันสิทธิเชิงบวก

จากแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ และมิติของการเลือกปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า เมื่อมีข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ต่างกััน (Distinction/Differentiation) เกิดขึ้น และนำข้อเท็จจริงดังกล่าวมาวิเคราะห์ภายใต้กรอบของกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองดังกล่าวนั้น จะทำให้สามารถจำแนกว่ากรณีใดเป็นกรณีของการเลือกปฏิบัติโดยตรง หรือการเลือกปฏิบัติโดยอ้อม หรืออาจไม่ใช่การเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ กฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายต่างประเทศ

ยังได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อพิจารณาว่าการปฏิบัตินั้นเป็นเพียงการปฏิบัติแตกต่างกันอันสามารถทำได้ หรือเป็นการเลือกปฏิบัติซึ่งขัดต่อกฎหมาย โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวมีตัวอย่างเช่น หลักขอบแห่งดุลพินิจ (Margin of Appreciation) การชั่งน้ำหนักกับผลประโยชน์อื่น มาตรการยืนยันสิทธิเชิงบวก (Affirmative Action) เป็นต้น

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดที่ขยายความออกมานี้ ทำให้สามารถจำแนกสภาพข้อเท็จจริงหรือการปฏิบัติที่มีปัญหาว่าจะเป็นการเลือกปฏิบัติหรือไม่นั้น ได้สองกรณีคือ

(1) การปฏิบัตินั้นเป็นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน แต่ยังไม่เข้าองค์ประกอบของการเลือกปฏิบัติตามกฎหมายสิทธิมนุษยชน

(2) การปฏิบัตินั้นเป็นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน และเข้าองค์ประกอบของการเลือกปฏิบัติตามกฎหมายสิทธิมนุษยชน ซึ่งโดยหลักแล้ว การปฏิบัติที่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) นี้ จัดเป็นการปฏิบัติที่ขัดต่อหลักความเสมอภาคหรือความเท่าเทียมกัน

ในความหมายทั่วไป มักมีการพิจารณาว่า การเลือกปฏิบัติที่เป็นธรรม คือการเลือกปฏิบัติโดยมีเหตุผลที่ชอบธรรมหรือเหตุอันชอบด้วยกฎหมาย สำหรับการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมนั้น มีลักษณะตรงกันข้ามกล่าวคือไม่มีเหตุผลที่ชอบธรรมรองรับ แนวคิดและความหมายดังนี้จะส่งผลเป็นการจำแนกความแตกต่างระหว่าง “การเลือกปฏิบัติ (ที่เป็นธรรม)” ที่ไม่ต้องห้ามและสามารถปฏิบัติแตกต่างกันได้ กับ “การเลือกปฏิบัติ (ที่ไม่เป็นธรรม)” อันต้องห้ามตามกฎหมาย³⁹

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติรัฐธรรมนูญของไทยแล้วจะพบการจำแนกความแตกต่างระหว่าง “การเลือกปฏิบัติ” และ “การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม” ดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติเกี่ยวกับความเสมอภาค และห้ามเลือกปฏิบัติไว้ใน 3 มาตรา ได้แก่

มาตรา 5 ประชาชนชาวไทยไม่ว่าเหล่ากำเนิด เพศ หรือศาสนาใด ย่อมอยู่ใน ความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน

³⁹จาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 220).

จากบทบัญญัติดังกล่าวอาจพิจารณาได้ว่า แนวคิดการเลือกปฏิบัติ เป็นการกำหนดห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมด้วยเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ เป็นการบัญญัติเพื่อให้เกิดความชัดเจนว่าการกระทำของรัฐเพื่อจัดอุปสรรคที่ทำให้เกิดความเสมอภาค ย่อมไม่เป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม และไม่ขัดกับวรรคสาม และวรรคหนึ่ง โดยการปฏิบัติที่แตกต่างกับผู้ที่มิมีลักษณะแตกต่างจากบุคคลอื่นทั่วไปเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม⁴⁰

ศาสตราจารย์ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโน สมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญได้อธิบายในการประชุมร่วมกันของรัฐสภาในการพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ... ว่าการเลือกปฏิบัติที่เป็นธรรม ต้องเป็นการเลือกปฏิบัติที่สมเหตุสมผล และได้ยกตัวอย่างไว้ดังนี้⁴¹ นาย ก จ่ายเงินเพื่อซื้อตั๋วรถโดยสารชั้นหนึ่ง นาย ก จ่ายเงินมากกว่า ย่อมต้องได้รับการบริการที่ดีกว่า ในกรณีการจัดตั้งศาลเด็กเป็นการเลือกปฏิบัติ แต่เป็นการเลือกปฏิบัติที่เป็นธรรม เพราะว่าเด็กมีสติสัมปชัญญะแตกต่างจากผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ใหญ่ ในกรณีการกำหนดคุณสมบัติต่างๆ ของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร โดยเฉพาะเรื่องการศึกษา ที่มีแนวโน้มว่าต้องการให้ผู้ลงสมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรต้องมีวุฒิปริญญาตรี จะมีการกำหนดคุณสมบัติผู้ที่จะลงสมัครรับเลือกตั้งได้หรือไม่ หรือการกำหนดคุณสมบัติว่าบุคคลใดมีสิทธิสอบเข้ามหาวิทยาลัยหรือไม่ การกำหนดคุณสมบัติเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นก่อนที่จะมีสิทธิ คุณสมบัติไม่ใช่สิทธิในตัวเอง ถ้าเป็นสิทธิต้องก่อให้เกิดหน้าที่ ดังนั้น ในการกำหนดคุณสมบัติจึงมิใช่การรอนสิทธิ ดังนั้น การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม (Unfair Discrimination) คือ การเลือกปฏิบัติ ที่ปราศจากเหตุผลหรือไร้เหตุผล ถ้าเป็นเหตุผลที่คนทั่วไปยอมรับแล้วก็จะไม่เป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม”

อาจารย์แก้วสรร อติโพธิ สมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญได้อธิบายมาตรา 30 วรรคสามว่า การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ การปฏิบัติที่แตกต่าง และ ลักษณะที่ไม่เป็นธรรม โดยปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือการที่บุคคลไม่สามารถกำหนดถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ และศาสนา และบุคคลเหล่านั้น ถูกปฏิบัติที่แตกต่างไปเพราะลักษณะเหล่านั้น เป็นการปฏิบัติที่ไม่ยุติธรรมและขัดต่อหลักความเสมอภาค แต่บางครั้งการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปยังไม่ใช่เป็นการเลือกที่รักมักที่ชัง บทบัญญัติในวรรคสามมุ่งเน้นกับกรณี การเลือกที่รักมักที่ชัง เช่น ในกรณีที่กองทัพไทยไม่รับผู้หญิงเป็นทหารเรือ เพราะมองว่าร่างกายผู้หญิงไม่เหมาะสมกับงานของทหารเรือ ซึ่งถือเป็นการเลือกปฏิบัติ แต่ไม่เป็นการเลือกที่รักมักที่ชัง เพราะมีเหตุผลเรื่องกายภาพมารองรับ⁴²

⁴⁰จาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ชุดโครงการวิจัย การติดตามและประเมินผลบังคับใช้รัฐธรรมนูญ เรื่องสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (น. 62-63), โดย ไพโรจน์ พรเพชร และคณะ, 2547, ใน จาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องกฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 221).

⁴¹จาก รายงานการประชุมร่วมกันของรัฐสภา ครั้งที่ 3 (สมัยสามัญ ครั้งที่ 2) (น. 230-232), 2540, ใน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 221).

⁴²แหล่งเดิม.

หากพิจารณาจากตัวบทและลำดับการวางหลักของรัฐธรรมนูญจะเห็นว่า รัฐธรรมนูญมุ่งเน้นหลักความเสมอภาค (Equality) เป็นสำคัญ ซึ่งสะท้อนจากหลักของมาตรา 30 บรรคแรก สำหรับการเลือกปฏิบัตินั้นจัดเป็นสิ่งที่ขัดต่อหลักความเสมอภาค อย่างไรก็ตาม ตัวบทก็มีได้ระบุความหมายของการเลือกปฏิบัติไว้ รวมทั้งได้เริ่มต้นจากการวางหลักห้าม “การเลือกปฏิบัติ” แต่เริ่มวางหลักเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติจากการกำหนดห้าม “การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม” โดยอธิบายว่า การกระทำความจริงเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมอันเป็นสิ่งต้องห้ามตามรัฐธรรมนูญ และต่อมาในวรรคท้ายจึงเป็นการอธิบายขยายความเพิ่มเติมว่า มาตรการของรัฐที่เข้าเงื่อนไขบางประการจะไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ดังนั้นมาตรการยืนยันสิทธิเชิงบวก (Affirmative Action) เช่นการกำหนดให้สิทธิพิเศษบางประการแก่บุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ เช่น การให้โควตาการศึกษาสำหรับชนกลุ่มน้อย ดังนี้ไม่ถือเป็น “การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม” เพราะเป็นมาตรการที่ส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาค เนื่องจากให้โอกาสแก่บุคคลกลุ่มเปราะบางที่มักเสียเปรียบให้มีโอกาสเท่าเทียมกันบุคคลกลุ่มอื่นๆในสังคม

โดยนัยนี้ การเลือกปฏิบัติจึงเป็นหลักที่มีความสัมพันธ์กับหลักความเท่าเทียมกัน กล่าวคือ การกระทำนั้นหากเข้าองค์ประกอบตามวรรคสามก็จะเป็นการ “เลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม” อันขัดต่อหลักความเท่าเทียมกัน แต่หากการกระทำนั้นเข้าองค์ประกอบตามวรรคท้ายก็จะถูกยกเว้นไม่ถือเป็น “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม” ซึ่งการกระทำลักษณะนี้อาจอธิบายว่าเป็น “การเลือกปฏิบัติที่เป็นธรรม” เพื่อเป็นการจำแนกการปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อหลักความเสมอภาคและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักความเสมอภาค แม้ว่ารัฐธรรมนูญจะได้เรียกว่า “การเลือกปฏิบัติที่เป็นธรรม” ก็ตาม อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่ารัฐธรรมนูญได้กำหนดนิยามความหมายของ “การเลือกปฏิบัติ” (Discrimination) ไว้

ต่อมาในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติรับรองหลักการเกี่ยวกับความเท่าเทียมกัน และการห้ามเลือกปฏิบัติดังนี้

มาตรา 5 ประชาชนชาวไทยไม่ว่าเหล่ากำเนิด เพศ หรือศาสนาใด ย่อมอยู่ใน ความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่ง รัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและ เสรีภาพได้ เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

จากหลักการข้างต้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดการเลือกปฏิบัติยังคงบัญญัติอยู่ในมาตรา 30 โดยนำแนวคิดความเสมอภาคระหว่างเพศ แนวคิดการเลือกปฏิบัติจากรัฐธรรมนูญฉบับปี พุทธศักราช 2540 แต่มีการเพิ่มเติมเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติใหม่เช่น ความพิการ⁴³

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับรัฐธรรมนูญฉบับปี พุทธศักราช 2540 พบว่า การวางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคและการเลือกปฏิบัติของรัฐธรรมนูญฉบับนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับรัฐธรรมนูญฉบับปี พุทธศักราช 2540 กล่าวคือ กำหนดความเท่าเทียมกันไว้เป็นหลัก โดยกำหนดการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมไว้ว่าเป็นสิ่งซึ่งขัดต่อหลักความเท่าเทียมกันดังกล่าว และกำหนดยกเว้นการกระทำบางอย่างซึ่งมีลักษณะของมาตรการที่ปฏิบัติแตกต่างกันต่อบุคคล แต่เป็นไปเพื่อส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์ความเท่าเทียมกันว่าไม่เป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม โดยนัยดังกล่าวสะท้อนถึงแนวคิดการจำแนกความแตกต่างของ “การปฏิบัติที่แตกต่างกันต่อบุคคล” (Differential treatment) ออกเป็น “การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม” และ “การกระทำที่ไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ” ซึ่งอาจเรียกโดยพิจารณาความหมายตรงข้ามกันกับการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมว่า “การเลือกปฏิบัติที่เป็นธรรม” แม้ว่าคำนี้จะไม่มีการกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญก็ตาม

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ก็ยังคงบัญญัติรับรองหลักความเสมอภาคและการห้ามเลือกปฏิบัติ ดังนี้

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน

มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

จากหลักการที่รัฐธรรมนูญฉบับปี พุทธศักราช 2560 จะเห็นได้ว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับรัฐธรรมนูญฉบับปี พุทธศักราช 2550 กล่าวคือ มีการบัญญัติรับรองหลักความเสมอภาคไว้ในมาตรา 4 หมดทั่วไป แต่มีการรวมบทบัญญัติมาตรา 4 และมาตรา 5 เดิม เข้าไว้เป็นมาตรา 4 เพียงมาตราเดียว โดยมาตรา 5 เดิมซึ่งบัญญัติว่า “ประชาชนชาวไทยไม่ว่าเหล่ากำเนิด เพศ หรือศาสนาใด ย่อมอยู่ใน ความคุ้มครอง

⁴³จาก เจตนารมณ์รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (น. 23), โดย คณะกรรมการวิสามัญบันทึกเจตนารมณ์ จดหมายเหตุ และตรวจรายงานการประชุม สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2551, ใน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องกฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 222).

แห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน” ถูกยุบมาเป็นวรรคสองของมาตรา 4 และปรับถ้อยคำให้กระชับขึ้นเหลือเพียง “ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน”

ส่วนในมาตรา 27 ก็คงมีหลักการเช่นเดียวกับ มาตรา 30 ของรัฐธรรมนูญฉบับปี พุทธศักราช 2550 แต่มีการปรับเพิ่มถ้อยคำ ได้แก่ ในวรรคสาม มีการเพิ่มคำว่า “หรือเหตุอื่นใด” เพื่อให้ขยายขอบเขตการคุ้มครองการห้ามเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะมีการอ้างเหตุใด ๆ ก็ตามนอกเหนือจากที่บัญญัติไว้ในมาตรานี้ ส่วนวรรคสี่ของมาตรา 30 ก็ได้เพิ่มข้อความ “หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส” จึงเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญฉบับปี พุทธศักราช 2560 มีเจตนารมณ์รับรองมาตรการคุ้มครองสิทธิในเชิงบวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาสโดยบัญญัติไว้อย่างชัดเจนยิ่งกว่ารัฐธรรมนูญฉบับก่อน

2.1.3.4 การเลือกปฏิบัติโดยตรงและการเลือกปฏิบัติโดยอ้อม

Marzia Barbera นักวิชาการด้านกฎหมายที่มีความเชี่ยวชาญและเป็นที่ปรึกษาในประเด็นเรื่องความเท่าเทียมในระดับชาติ (National Equality Advisor) ได้ให้คำนิยามกระบวนทัศน์ “การเลือกปฏิบัติ” โดยจำแนกออกเป็นสองแบบอย่างชัดเจนโดยประมวลเนื้อหาจากกฎหมายที่บังคับใช้ของสหภาพยุโรป (The EC Anti-Discrimination Directives 2000/43 and 2000/78) ดังนี้

1. กระบวนทัศน์การเลือกปฏิบัติทางตรง (Direct discrimination) เกิดขึ้นเมื่อปัจเจกชนได้รับการปฏิบัติในลักษณะที่โปรดปรานน้อยกว่า (Less favorably) เมื่อเทียบกับสถานการณ์เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ Marzia ระบุว่ากระบวนทัศน์การเลือกปฏิบัติทางตรงมีพัฒนาการมาจากรูปแบบการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้น เนื่องจาก อคติทางเชื้อชาติและอายุ ซึ่งทำให้ปัจเจกชนได้รับการปฏิบัติโดยมาตรฐานที่แตกต่างกัน รวมถึงรูปแบบ “การกระทำเชิงบวก” ที่ปรากฏในรูปแบบของการรับและคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานโดยระบุคุณสมบัติเฉพาะหรือข้อห้ามสำหรับคนบางกลุ่มในการสมัคร โดยอ้างเหตุผลเรื่องอายุและเงื่อนไขอื่น ๆ ส่วนกระบวนทัศน์ “การเลือกปฏิบัติทางอ้อม” (Indirect discrimination) เกิดขึ้นเมื่อมีการกำหนดบทบัญญัติเกณฑ์หรือการปฏิบัติ (provision, criterion, practice) ที่เป็นกลางอย่างชัดเจน โดยจัดให้บุคคลเข้าป้อนอยู่ในสังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะซึ่งทำให้บุคคลผู้นั้นเสียเปรียบเมื่อเปรียบเทียบกับอีกกลุ่มหนึ่ง⁴⁴

Declan O’Dempsey อธิบายเพิ่มเติมถึงสาเหตุการเลือกปฏิบัติที่ระบุถึงวลีสำคัญที่ระบุไว้ใน “คำสั่ง” (Directive) ตามกฎหมายคือวลีที่ว่า “บนพื้นฐานของ” (On the Grounds of) อันหมายถึงเงื่อนไขพื้นฐานบางประการที่เป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติทางตรง กล่าวคือแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลตัดสินใจกระทำการเลือกปฏิบัติต่อผู้อื่น นั่นคือการที่พวกเขา (ผู้กระทำการเลือกปฏิบัติ) ต้องการปกป้องเงื่อนไขพื้นฐานบางประการของตนหรือการยกเอาเงื่อนไขพื้นฐานของตนอยู่เหนือเงื่อนไขพื้นฐานของผู้อื่น อาจกล่าวได้ว่าการ

⁴⁴From “Definitions of Key Concepts: Direct Discrimination Indirect Discrimination Harassment,” by Marzia Barbera, 2000, The EC Anti-Discrimination Directives 2000/43 & 2000/78 in Practice, ใน การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ. เล่มเดิม. (น. 21).

กระทำใด ๆ ที่เป็นการเลือกปฏิบัติทางตรงนั้นเป็นการกระทำที่ถูกกำกับด้วยสติอันนำมาซึ่งการปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ให้ความโปรดปรานน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ในสถานการณ์เดียวกัน⁴⁵

การห้ามเลือกปฏิบัติโดยตรงมีส่วนสัมพันธ์กับการส่งเสริมหลักความเท่าเทียมกันเชิงรูปแบบ (Formal Equality) โดยการห้ามการปฏิบัติอันเป็นที่พึงพอใจน้อยกว่า (Less Favorable Treatment) หรือการปฏิบัติในทางทำให้เสียหาย (Detrimental Treatment) แก่บุคคลโดยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติต่าง ๆ การเลือกปฏิบัติโดยตรงนั้นเป็นการพิจารณาถึงการปฏิบัติที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลในสถานะหรือเงื่อนไขที่เหมือนกัน ซึ่งมักพบในกรณีของการไม่ให้สิทธิบางประการกับบุคคลบางคนหรือบางกลุ่มด้วยเหตุที่บุคคลนั้นจัดอยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ เช่น การตรากฎหมายจำกัดสิทธิบุคคลบางกลุ่มด้วยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ การกระทำของภาคเอกชน เช่น นายจ้าง ในการปฏิบัติต่อลูกจ้างแตกต่างกันด้วยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการกระทำของภาคเอกชนที่ปฏิเสธการให้บริการหรือจำหน่ายสินค้ากับบุคคลบางกลุ่มด้วยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ การเลือกปฏิบัติโดยตรงนี้จะเห็นได้จากการปฏิบัติที่มีวัตถุประสงค์เห็นได้ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติอันสะท้อนจากลักษณะหรือรูปแบบของการปฏิบัติที่มีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายที่ให้สิทธิกับเพศหนึ่งโดยกีดกันอีกเพศหนึ่ง จะเห็นได้ว่ากฎหมายนี้มีวัตถุประสงค์ที่เห็นได้ชัดว่าเป็นการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ⁴⁶

2. กระบวนการเลือกปฏิบัติทางอ้อม (Indirect Discrimination) เกิดขึ้นจากผลกระทบของคุณสมบัติบางประการ รวมถึงเงื่อนไขหรือข้อปฏิบัติบางประการที่นำมาบังคับใช้โดยผู้ว่าจ้างงานหรือผู้บริหาร และมีเป้าหมายบังคับใช้กับทุก ๆ คน ในองค์กร แต่นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ไม่เป็นธรรมกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรืออาจกล่าวได้ว่า การเลือกปฏิบัติทางอ้อมเกิดจากการออกกฎเกณฑ์หรือนโยบายใด ๆ ที่ตั้งใจจะบังคับใช้ต่อทุกคนในองค์กรอย่างเท่าเทียม แต่ในทางปฏิบัติแล้วกลับทำให้บุคคลบางกลุ่มเสียประโยชน์หรือเสียเปรียบ และความได้เปรียบและเสียเปรียบนั้นสัมพันธ์กับเงื่อนไขพื้นฐานที่มีร่วมกันของกลุ่มนั้น ๆ เช่น กลุ่มเชื้อชาติเดียวกัน (Racial Group) ยิ่งไปกว่านั้น กระบวนการเลือกปฏิบัติทางอ้อมยังถูกนำไปเชื่อมโยงกับ กระบวนการ “ความเท่าเทียมบางส่วน” (Substantive Equality) และการเลือกปฏิบัติเชิงบวก (Positive Discrimination) หรือมักจะเรียกว่า “การปฏิบัติเชิงบวก” (Positive Actions)⁴⁷ กล่าวคือ กฎเกณฑ์หรือนโยบายนั้น ๆ หากพิจารณาโดยผิวเผินอาจดูเหมือนว่าสมเหตุสมผล และมีความยุติธรรมสำหรับทุกคน และหากพิจารณาในเชิงลึกแล้วพบว่า มีกลุ่มบุคคลบางกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมอันเกิดจากกฎเกณฑ์หรือนโยบายนั้น ๆ เป็นเพราะพวกเขาไม่สามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์หรือนโยบายนั้น ๆ ได้อันเนื่องมาจากข้อจำกัดและเงื่อนไขบาง

⁴⁵From “Definitions of Key Notions: Direct and Indirect Discrimination, Harassment,” by Declan O’Dempsey, 2006, Academic of European Law, p. 4, ใน การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ. หน้าเดิม.

⁴⁶จาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 191).

⁴⁷แหล่งเดิม.

ประการ⁴⁸ อาทิเช่น กรณีที่องค์กรมีนโยบายให้พนักงานทุกคนสวมหมวกขณะทำงานแต่ในกลุ่มพนักงานที่นับถือศาสนาซิกข์ไม่สามารถสวมหมวกในรูปแบบอื่นได้⁴⁹

แนวคิดและหลักการของการเลือกปฏิบัติโดยอ้อมจะแตกต่างกันไปในแต่ละระบบกฎหมาย อย่างไรก็ตามการเลือกปฏิบัติโดยอ้อมมีองค์ประกอบสำคัญสองประการ ได้แก่

ประการแรก กฎเกณฑ์ที่พิพาทนั้นเมื่อพิจารณาภายนอกโดยทั่วไปแล้ว จะเห็นได้ว่ามีลักษณะเป็นกลาง (Neutral on Its Face / Facially Neutral) กล่าวคือ ไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่กฎเกณฑ์นั้นส่งผลกระทบในทางปฏิบัติให้เกิดความแตกต่างกัน (Differential Impact) ระหว่างบุคคลบางกลุ่มโดยทำให้บุคคลบางกลุ่มนั้นถูกปฏิบัติในลักษณะเป็นที่พึงพอใจน้อยกว่าหรือถูกกีดกันสิทธิบางประการ

ประการที่สอง กฎเกณฑ์ที่พิพาทซึ่งมีลักษณะเป็นกลางนั้น ไม่มีเหตุผลรองรับ (Justification) ที่สมเหตุสมผลและได้สัดส่วน (Reasonable and Proportional)

ในการพิจารณาถึงความสมเหตุสมผลของกฎเกณฑ์ จะต้องมีการชั่งน้ำหนักเหตุผลของกฎเกณฑ์นั้นเทียบกับผลกระทบต่อกลุ่มบุคคลที่เกิดขึ้นจากกฎเกณฑ์ดังกล่าว โดยพิจารณาปัจจัยต่างๆ เช่น จำนวนคนที่ได้รับผลกระทบในเชิงเสียเปรียบและระดับความเสียเปรียบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาว่ามีทางเลือกอื่นหรือวิธีการอื่นหรือไม่ที่อาจนำมาใช้เพื่อบรรลุดูวัตถุประสงค์ของกฎเกณฑ์หรือมาตรการนั้น

หากพิจารณาเปรียบเทียบกับกรเลือกปฏิบัติโดยตรงจะเห็นได้ว่าโดยทั่วไปแล้วการเลือกปฏิบัติโดยตรงจะเห็นได้ชัดเจนกว่าเพราะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ในขณะที่กรณีการเลือกปฏิบัติโดยอ้อมนั้นบุคคลทุกกลุ่มที่แตกต่างกันได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน ในการพิสูจน์ถึงการเลือกปฏิบัติโดยอ้อมนั้นจะเกี่ยวข้องกับการแสดงให้เห็นว่า กฎเกณฑ์ที่มีลักษณะเป็นกลางนั้นส่งผลกระทบในทางลบต่อกลุ่มต่างๆอย่างไร โดยแห่งการปฏิบัติที่แตกต่างกันนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องเชื้อชาติ สีผิว ฯลฯ และส่งผลกระทบในทางลบต่อกลุ่มบางกลุ่ม เช่น กำหนดกฎเกณฑ์คุณสมบัติเพื่อให้ได้สิทธิหรือผลประโยชน์บางอย่าง ซึ่งแม้ว่าเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับบุคคลทุกกลุ่มแต่จากเงื่อนไขที่กำหนดส่งผลให้บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงหรือได้รับสิทธินั้น เป็นต้น สำหรับการพิสูจน์นั้นอาจต้องใช้สถิติเพื่อระบุผลกระทบของมาตรการหรือกฎเกณฑ์นั้นต่อกลุ่มที่แตกต่างกัน⁵⁰

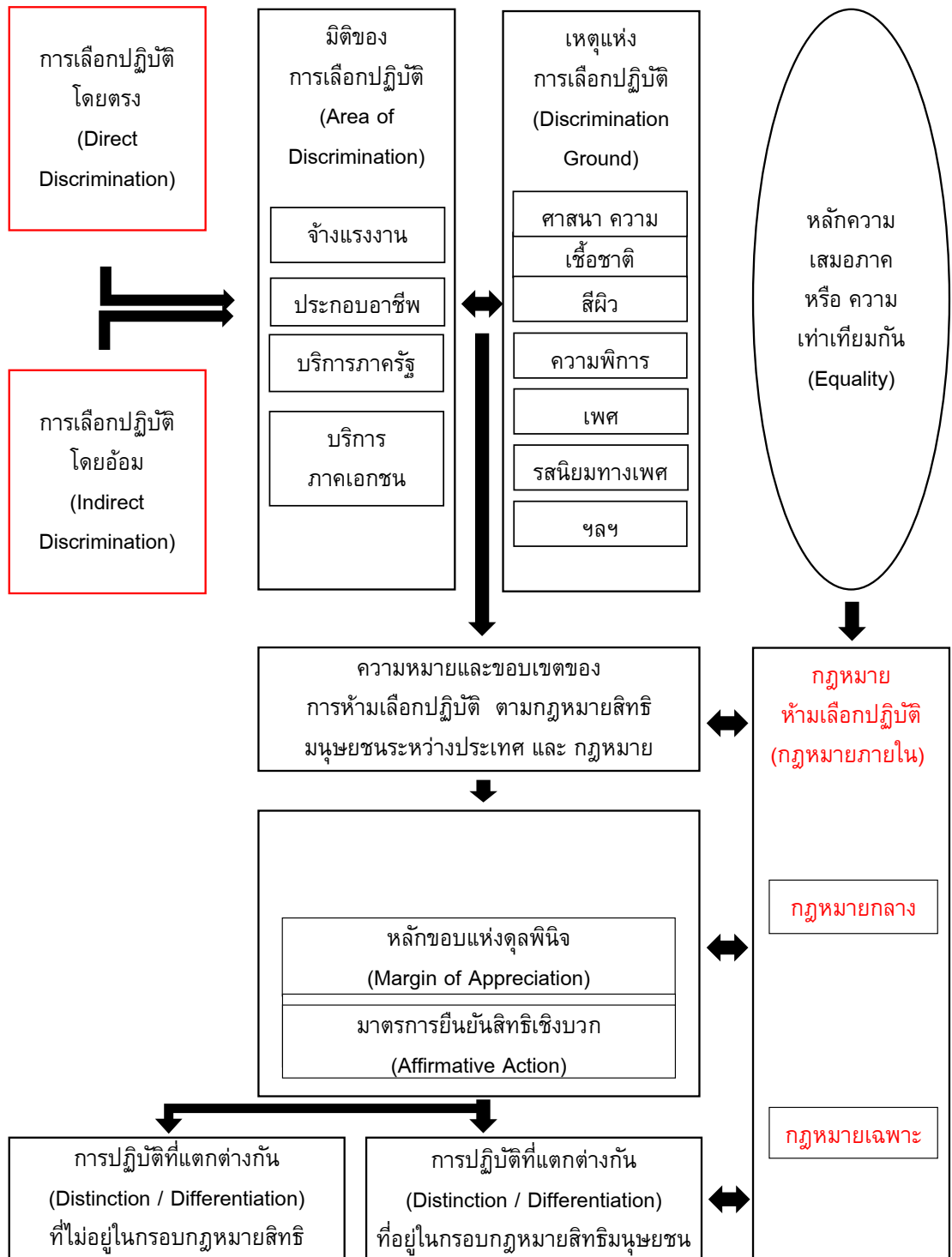
จากแนวคิด ทฤษฎีและหลักการดังกล่าวข้างต้น อาจนำมาสร้างแผนภาพเพื่อสรุปความเชื่อมโยงของแนวคิดต่าง ๆ ดังแสดงไว้ในรูปที่ 4 ดังนี้

⁴⁸From “Direct and Indirect Discrimination,” by Anti-Discrimination Commission Queensland, Queensland: Anti-Discrimination Commission, p. 1, ใน การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ. เล่มเดิม. (น. 22).

⁴⁹แหล่งเดิม. (p. 4).

⁵⁰จาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 204).

รูปที่ 4 การปฏิบัติที่แตกต่างในมิติของการเลือกปฏิบัติทั้งโดยตรงและโดยอ้อม
ภายใต้หลักความเสมอภาคหรือความเท่าเทียมกัน



2.1.4 มาตรการด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

องค์การสหประชาชาติเป็นต้นกำเนิดสำคัญในการกำหนดมาตรฐานสากลระหว่างประเทศหลายรูปแบบ ซึ่งมีผลผูกพันต่อประเทศสมาชิก รวมทั้งประเทศไทย ได้มีการร่างปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และตราสารหลักด้านสิทธิมนุษยชนต่าง ๆ ของสหประชาชาติ มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อกำหนดมาตรฐานสากล ตลอดจนการตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐานสากลด้านสิทธิมนุษยชนที่กำหนดไว้ ซึ่งแต่ละกลไกต่างมีจุดแข็งและจุดอ่อนที่แตกต่างกันไป

สนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนมีลักษณะเป็นสนธิสัญญาพหุภาคี กล่าวคือ เป็นสนธิสัญญาที่มีรัฐมากกว่าสองรัฐขึ้นไปเข้าเป็นภาคีสถิตินธิสัญญา ซึ่งกระบวนการในการทำสนธิสัญญามีหลายขั้นตอน นับตั้งแต่การเจรจา การให้ความยินยอมของรัฐเพื่อผูกพันตามสนธิสัญญาโดยการลงนาม การให้สัตยาบัน การภาคยานุวัติ และบางรัฐอาจตั้งข้อสงวน หรือตีความสนธิสัญญา และเมื่อปฏิบัติตามขั้นตอนในการทำสัญญาครบถ้วนแล้ว ภาคีก็มีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญาต่อไป การเข้าเป็นภาคีของสนธิสัญญาก่อให้เกิดพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา มิฉะนั้นอาจต้องรับผิดชอบในทางระหว่างประเทศ ดังในกรณีของประเทศไทย เมื่อเข้าเป็นภาคีสถิตินธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยก็ต้องปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญาดังกล่าว

2.1.4.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights – UDHR) เป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับแรก⁵¹ ซึ่งได้รับการรับรอง เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2491 (ค.ศ. 1948) จากที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับนี้ถือเป็นเอกสารทางประวัติศาสตร์ในการวางรากฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศฉบับแรกของโลก กฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนทุกฉบับในปัจจุบันล้วนมีพื้นฐาน และได้รับการพัฒนาและมาจากปฏิญญาสากลฉบับนี้ทั้งสิ้น และกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนเหล่านี้ก็ได้กลายเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนากฎหมายภายในประเทศของประเทศต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนในประเทศของตน

2.1.4.2 มาตรการสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจากสนธิสัญญาระหว่างประเทศภายใต้สหประชาชาติ

ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคี มีทั้งสิ้น 7 ฉบับ จาก 9 ฉบับ⁵² ดังนี้

1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights - ICCPR) ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม

⁵¹โปรดดู คู่มือหลักสิทธิมนุษยชนสากลในกระบวนการยุติธรรมที่พนักงานสอบสวนควรรู้, ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หน้า 1-63 http://www.chonburi.police.go.th/images/file_main/2557_12_007/2557_12_007_001.pdf

⁵²ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ (อ้างอิงจากเว็บไซต์ของกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมกิจการผู้สูงอายุ)ฉบับภาษาไทย <http://www.dop.go.th/th/laws/1/31/779> ฉบับภาษาอังกฤษ<http://www.dop.go.th/th/laws/1/31/780>

2539 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2540⁵³ ประกอบด้วยวรรคอาร์มบท และบทบัญญัติ 53 ข้อ

2) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights - ICESCR) ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2542 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2542⁵⁴ ประกอบด้วยวรรคอาร์มบท และบทบัญญัติ 31 ข้อ

3) อนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women หรือ CEDAW) ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2528 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2528⁵⁵ วัตถุประสงค์หลักของอนุสัญญานี้ คือ การจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ รวมทั้งการประกันว่าสตรีและบุรุษมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติและดูแลจากรัฐอย่างเสมอภาคกัน

ทั้งนี้อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบต่อสตรี ได้ถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดการเลือกปฏิบัติในผู้หญิงในสิทธิที่จะได้รับการประกันสังคม

4) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child หรือ CRC) ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 และมีผลใช้บังคับกับไทย เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2535⁵⁶ ประกอบด้วยบทบัญญัติ 54 ข้อ ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของเด็กโดยตรง ซึ่งเน้นหลักพื้นฐาน 4 ประการ และแนวทางในการตีความอนุสัญญาฉบับ

5) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination หรือ CERD) ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2546 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2546⁵⁷ ประกอบด้วยวรรคอาร์มบท และบทบัญญัติ 25 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน

⁵³ประเทศไทยมีคำแถลงตีความใน 2 ประเด็นคือ (1) การใช้สิทธิการกำหนดเจตจำนงตนเอง ซึ่งไทยมิให้ตีความว่า อนุญาตหรือสนับสนุนการกระทำใด ๆ ที่จะเป็นการแบ่งแยกดินแดน และ (2) เรื่องการห้ามโฆษณาชวนเชื่อเพื่อสงคราม นั้น ไทยถือว่าไม่รวมถึงสงครามเพื่อป้องกันตนเอง ในกรณีของไทยจำเป็นต้องประจักษ์พยานและชักชวนให้ประชาชนรักชาติในกรณีที่ต้องทำสงครามเพื่อป้องกันการ รุกรานจากประเทศอื่น.

⁵⁴ประเทศไทยมีคำแถลงตีความในการใช้สิทธิการกำหนดเจตจำนงตนเอง ซึ่งไทยมิให้ตีความว่า อนุญาตหรือสนับสนุนการกระทำใด ๆ ที่จะเป็นการแบ่งแยกดินแดน (ตามความหมายใน Vienna Declaration and Programme of Action).

⁵⁵ประเทศไทยมีคำแถลงตีความว่า ข้อบทในอนุสัญญา CEDAW ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญไทย และประเทศไทยมีข้อสงวนในข้อ 29 เกี่ยวกับการเสนอเรื่องให้ศาลยุติธรรมระหว่างประเทศพิจารณา ในกรณีการพิพาทระหว่างรัฐภาคี.

⁵⁶โดยประเทศไทยมีข้อสงวนในข้อ 22 เรื่องสถานะของเด็กผู้ลี้ภัย.

⁵⁷โดยประเทศไทยมีคำแถลงตีความทั่วไปว่า รัฐบาลไทยจะไม่ตีความหรือใช้บทบัญญัติใด ๆ ที่ปรากฏในอนุสัญญาเป็นพันธกรณีเกินกว่ารัฐธรรมนูญและกฎหมายภายในของไทยได้บัญญัติไว้ และประเทศไทยมีข้อสงวนต่อข้อ 4 โดยตีความว่าข้อบทดังกล่าวทำให้รัฐภาคีดำเนินการเชิงบวกในการจัดการกระชุนหรือการเลือกปฏิบัติตามที่ระบุในข้อ 4 (ก) (ข) (ค) ก็ต่อเมื่อพิจารณาเห็นว่ามีเหตุจำเป็นที่จะต้องออกเป็นกฎหมายเท่านั้น และข้อ 22 ว่าด้วยกรณีเกิดข้อพิพาทระหว่างรัฐภาคี โดยไม่สามารถเจรจาตกลงด้วยวิธีการ อื่นใด และรัฐคู่กรณีเสนอให้ศาลยุติธรรมระหว่างประเทศพิจารณา.

6) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน และการกระทำอื่น ๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี (Convention Against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment หรือ CAT) ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2550 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2550⁵⁸ ในเนื้อหาของอนุสัญญาดังกล่าวนี้นี้มีขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการระงับและยับยั้งการทรมาน โดยในเนื้อหาของอนุสัญญาดังกล่าวได้กำหนดความหมายของ การทรมาน ว่าหมายถึงการกระทำใดก็ตามโดยเจตนาที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานอย่างสาหัส ไม่ว่าทางกายภาพหรือทางจิตใจต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ด้วยความมุ่งประสงค์ เพื่อให้ข้อสันเทศหรือคำสารภาพจากบุคคลนั้นหรือบุคคลที่สาม การลงโทษบุคคลนั้นสำหรับการกระทำซึ่งบุคคลนั้นหรือบุคคลที่สามกระทำ หรือถูกสงสัยว่าได้กระทำ รวมทั้งการบังคับขู่เข็ญ โดยมุ่งเน้นไปที่การกระทำหรือโดยความยินยอมของเจ้าหน้าที่รัฐหรือบุคคลอื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งทางการ

7) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities หรือ CRPD) ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการให้สัตยาบัน เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2551 อนุสัญญาดังกล่าวนี้นี้เน้นไปที่การขจัดอุปสรรคจากภายนอกซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้พิการ ตลอดจนการแก้ไขความเสียเปรียบทางสังคมของคนพิการ ซึ่งก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ และขัดขวางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นอย่างยิ่ง

ทั้งนี้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ ได้ระบุถึง “ผู้สูงอายุ” ที่ต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติและคำนึงถึงความเท่าเทียมกันไว้ในข้อที่ 25 (b) ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อ 28 (2) (b) เป็นเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนและการประกันสังคม และการระบุถึงอายุที่เหมาะสมในการเข้าถึงความยุติธรรมในข้อ 13 และมาตรการในการป้องกันการถูกแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิดในข้อ 16

8) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลทุกคนจากการหายสาบสูญโดยถูกบังคับ (International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance หรือ CED) ประเทศไทยลงนามแล้ว เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2555 และอยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อให้สัตยาบันเข้าเป็นภาคี

⁵⁸ประเทศไทยมีคำแถลงตีความ ข้อ 1 เรื่องคำนิยามของคำว่า "การทรมาน" ข้อ 4 เรื่องการกำหนดให้การทรมานทั้งปวงเป็นความผิดที่ลงโทษได้ตามกฎหมายอาญา และข้อ 5 เรื่องให้รัฐภาคีดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่อาจจำเป็นเพื่อให้ตนมีเขตอำนาจเหนือความผิดที่อ้างถึงตามข้อที่ 4 ขออนุสัญญา โดยทั้งสามข้อให้เป็นที่ไปตามประมวลกฎหมายอาญาของไทยที่ใช้บังคับอยู่ใน ปัจจุบัน และประเทศไทยมีข้อสงวน ข้อที่ 30 วรรคหนึ่ง โดยประเทศไทยไม่รับผูกพันตามข้อบทดังกล่าว (ซึ่งระบุให้นำข้อพิพาทเกี่ยวกับการตีความหรือการนำอนุสัญญาฯ ไปใช้ ขึ้นสู่การวินิจฉัยชี้ขาดของศาลยุติธรรมระหว่างประเทศได้หากคู่พิพาทฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่งร้องขอ) ซึ่งการจัดทำข้อสงวนในข้อนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ยอมรับอำนาจของศาล ยุติธรรมระหว่างประเทศเป็นการล่วงหน้า เว้นเสียแต่ว่าจะพิจารณาเห็นสมควรเป็นกรณี ๆ ไป.

9) อนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานโยกย้ายถิ่นฐานและสมาชิกในครอบครัว (Convention on the Protection of the Rights of Migrants Workers and Member of their Families หรือ CMW) ประเทศไทยยังไม่ได้เข้าเป็นภาคี

ทั้งนี้อนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานย้ายถิ่นและสมาชิกในครอบครัว ได้ ระบุเรื่อง “อายุ” ไว้ในเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ ในข้อ 7

โดยสรุป มาตรการสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจากสนธิสัญญาระหว่างประเทศขององค์การสหประชาชาติ มีทั้งหมด 9 ฉบับ ในรูปแบบการบังคับใช้ที่ต่างกัน ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีตราสารระหว่างประเทศหลักเหล่านั้นแล้วทั้งสิ้น 7 ฉบับ และอีก 2 ฉบับนั้น ได้แก่ 1) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลทุกคนจากการหายสาบสูญโดยถูกบังคับนั้นประเทศไทยได้มีการลงนามแล้ว แต่อยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อให้สัตยาบันเข้าเป็นภาคี และ 2) อนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานโยกย้ายถิ่นฐานและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประเทศไทยยังไม่ได้เข้าเป็นภาคี ซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณาของกระทรวงแรงงาน

2.1.4.3 พิธีสารเลือกรับ

ประเทศไทยยังได้เข้าเป็นภาคีพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาฉบับต่าง ๆ ได้แก่ พิธีสารเลือกรับของอนุสัญญา CEDAW ว่าด้วยการรับรองร้องเรียน และอนุสัญญา CRC 3 ฉบับ คือ

1) พิธีสารเลือกรับ เรื่องการขายเด็ก การค้าประเวณีและสื่อลามกที่เกี่ยวกับเด็ก (Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography)⁵⁹ ซึ่งเกี่ยวกับสิทธิเด็กและการปฏิบัติตามข้อบทของอนุสัญญา และการยอมรับถึงสิทธิของเด็กที่จะได้รับการคุ้มครองจากการแสวงประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และจากการทำงาน

2) พิธีสารเลือกรับ เรื่องความเกี่ยวพันของเด็กในความขัดแย้งกันด้วยอาวุธ (Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the involvement of children in armed conflict) ซึ่งเกี่ยวกับการส่งเสริม การปฏิบัติตามสิทธิได้ยอมรับในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก การคุ้มครองเด็กจากการเข้าไปเกี่ยวพันในความขัดแย้งกันด้วยอาวุธ

3) พิธีสารเลือกรับ เรื่องกระบวนการติดต่อร้องเรียน (Optional Protocol to the Convention on a Communications Procedure) พิธีสารดังกล่าวระบุว่า “ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปเด็กทั่วโลก ที่ถูกละเมิดสิทธิ สามารถส่งเรื่องร้องเรียนไปยังสหประชาชาติ ได้โดยตรง”

2.1.4.4 อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization-ILO)

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) เป็นทบวงชำนาญพิเศษขององค์การสหประชาชาติที่ดำเนินการด้านแรงงาน รวมถึงหลักการแนวทางขององค์การสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของภาค

⁵⁹จาก พิธีสาร อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก การติดต่อร้องเรียน มีผลบังคับใช้, โดย VOVworld, 2557, สืบค้นจาก <http://vovworld.vn/th-TH/ข่าวเด่น/พิธีสาร อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก การติดต่อร้องเรียน มีผลบังคับใช้ VOVworld VOV>.

ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและแรงงาน ซึ่งในสังคมสูงอายุ มีพลักดันจากองค์การสหประชาชาติให้แรงงานที่เป็นผู้สูงอายุจะต้องได้รับการคุ้มครอง

ในปัจจุบัน อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศมีทั้งสิ้นจำนวน 188 ฉบับ อนุสัญญามีผลบังคับใช้กับประเทศสมาชิกต่อเมื่อประเทศสมาชิกได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาฉบับนั้นแล้ว ประเทศสมาชิกสามารถพิจารณาเลือกให้สัตยาบันอนุสัญญาฉบับใดก็ได้ที่เห็นว่าเกิดประโยชน์ต่อสถานการณ์แรงงาน สภาพเศรษฐกิจ และสังคมของตน หลังจากการให้สัตยาบันแล้ว ประเทศดังกล่าวต้องออกกฎหมาย ข้อบังคับ หรือแนวปฏิบัติภายในประเทศให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของอนุสัญญา และต้องขจัดอุปสรรคในการปฏิบัติตามอนุสัญญา ไม่ว่าจะเป็นการยกเลิกกฎหมายหรือแนวปฏิบัติภายในประเทศที่ขัดกับอนุสัญญา

อย่างไรก็ตาม ในบรรดาอนุสัญญาทั้ง 188 ฉบับนี้ มีอนุสัญญาจำนวน 8 ฉบับด้วยกันที่มีความสำคัญยิ่ง อันเป็นอนุสัญญาที่ ILO มีนโยบายส่งเสริมและติดตามผลให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติให้สอดคล้องกับอนุสัญญาทั้ง 8 ฉบับแม้จะไม่ได้ให้สัตยาบันก็ตาม เนื่องจากเป็นอนุสัญญาที่กำหนดมาตรฐานแรงงานภายใต้ปฏิญญา ILO เรื่อง หลักการและสิทธิขั้นพื้นฐานในการทำงาน (ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work) โดยประเทศไทยให้สัตยาบัน เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2543 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ประเทศไทยให้สัตยาบันอนุสัญญาฉบับที่ 182 ว่าด้วยการห้ามและการดำเนินการ โดยทันทีเพื่อขจัดรูปแบบที่เลวร้ายที่สุดของการใช้แรงงานเด็ก พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999) อนุสัญญาฉบับที่ 182 จึงเป็นสัญญาฉบับที่ 13 ที่ประเทศไทยให้สัตยาบัน และได้จดทะเบียนการให้สัตยาบัน เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2544 โดยประเทศไทยเป็นภาคีอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศทั้งหมด 14 ฉบับ คือ

- (1) อนุสัญญาฉบับที่ 14 ว่าด้วยการหยุดพักผ่อนปรนประจำสัปดาห์ในงานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2464 (ค.ศ.1921)
- (2) อนุสัญญาฉบับที่ 19 ว่าด้วยการปฏิบัติโดยเท่าเทียมกันในเรื่องค่าตอบแทนสำหรับคนงานชาติในบังคับ และคนต่างชาติ พ.ศ. 2468 (ค.ศ. 1925)
- (3) อนุสัญญาฉบับที่ 29 ว่าด้วยการเกณฑ์แรงงาน หรือแรงงานบังคับ พ.ศ. 2473 (ค.ศ.1930)
- (4) อนุสัญญาฉบับที่ 80 ว่าด้วยการแก้ไขบางส่วนของอนุสัญญา พ.ศ. 2489 (ค.ศ. 1946)
- (5) อนุสัญญาฉบับที่ 88 ว่าด้วยการจัดตั้งบริการจัดหางาน พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948)
- (6) อนุสัญญาฉบับที่ 100 ว่าด้วยค่าตอบแทนที่เท่ากัน พ.ศ. 2494 (ค.ศ. 1951)
- (7) อนุสัญญาฉบับที่ 104 ว่าด้วยการเลิกบังคับทางอาญาแก่กรรมกรพื้นเมืองที่ละเมิดสัญญาจ้าง พ.ศ. 2498 (ค.ศ. 1955)
- (8) อนุสัญญาฉบับที่ 105 ว่าด้วยการยกเลิกแรงงานบังคับ พ.ศ. 2500 (ค.ศ. 1957)
- (9) อนุสัญญาฉบับที่ 116 ว่าด้วยการแก้ไขบางส่วนของอนุสัญญา พ.ศ. 2504 (ค.ศ. 1961)
- (10) อนุสัญญาฉบับที่ 122 ว่าด้วยนโยบายการทำงาน พ.ศ. 2507 (ค.ศ. 1964)
- (11) อนุสัญญาฉบับที่ 123 ว่าด้วยอายุขั้นต่ำที่อนุญาตให้ทำงานในเหมืองใต้ดิน พ.ศ. 2508 (ค.ศ. 1965)

(12) อนุสัญญาฉบับที่ 127 ว่าด้วยน้ำหนักร่างกายที่อนุญาตให้คนงานคนหนึ่งแบกหามได้ พ.ศ. 2510 (ค.ศ. 1967)

(13) อนุสัญญาฉบับที่ 138 ว่าด้วยอายุขั้นต่ำที่อนุญาตให้จ้างงานได้ พ.ศ. 2516 (ค.ศ. 1973)

(14) อนุสัญญาฉบับที่ 182 ว่าด้วยการห้ามและการดำเนินการโดยทันทีเพื่อขจัดรูปแบบที่เลวร้ายที่สุดของการใช้แรงงานเด็ก พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999)

ข้อเสนอแนะขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศเกี่ยวกับการจ้างงานข้อที่ 366 เกี่ยวกับการเลิกจ้าง (Termination of Employment Recommendation No.166 of 1982) ระบุว่า “อายุของลูกจ้าง” ไม่ควรเป็นเหตุผลที่นายจ้างใช้ในการเลิกจ้าง

ดังนั้น ในปัจจุบัน จึงมีความพยายามในการร่างอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) โดยองค์การสหประชาชาติได้จัดตั้งคณะทำงานเปิดว่าด้วยผู้สูงอายุ (UN Open-ended Working Group on Ageing) เมื่อเดือนสิงหาคม 2554 เพื่อการแก้ไขปัญหาช่องว่างในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น เช่น การไม่มีตราสารระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่มีผลผูกพันทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุโดยตรง การขาดกลไกในการติดตามสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 ประเทศไทยกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

สำหรับประเทศไทยนั้น ได้ร่วมลงมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนมาตั้งแต่ต้น แม้ปฏิญญาสากลดังกล่าวจะไม่ได้มีลักษณะเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ อันจะก่อให้เกิดพันธกรณีตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศก็ตาม แต่ก็ได้พยายามปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักกฎหมายพื้นฐานที่กำหนดไว้ในปฏิญญาดังกล่าวด้วยดีตลอดมา⁶⁰

การเข้าเป็นภาคีของสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน ทำให้ประเทศไทยเกิดพันธผูกพันที่จะต้องดำเนินการตามพันธกิจหลักของสนธิสัญญา 4 ประการ คือ

- 1) การประกันให้เกิดสิทธิต่าง ๆ ตามที่ระบุในสนธิสัญญา ซึ่งส่วนใหญ่ถูกระบุแล้วในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
- 2) การปฏิบัติให้เกิดสิทธิตามที่รับรองไว้ในสนธิสัญญาด้วยความก้าวหน้า ได้แก่ การแก้ไขกฎหมายต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา
- 3) การเผยแพร่หลักการของสิทธิตามสนธิสัญญานั้นให้กว้างขวาง เพื่อให้เจ้าหน้าที่รัฐได้รับทราบและนำไปปฏิบัติให้เกิดสิทธิต่าง ๆ รวมทั้งให้ประชาชนคนได้รับทราบและสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้
- 4) การจัดทำรายงานของประเทศเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้เกิดสิทธิต่าง ๆ ตามที่สนธิสัญญานั้น ๆ ระบุไว้ และเสนอรายงานต่อองค์กร (Monitoring Body)

⁶⁰จาก กลไกในการปฏิรูปกฎหมายและพัฒนาคุณภาพของกฎหมายไทยในปัจจุบัน, โดย เพลินตา ตันรังสรรค์, 2560, สืบค้นจาก <http://web.senate.go.th/lawdatacenter/includes/FCKeditor/upload/Image/b/b199.pdf>

2.2.1 การพัฒนาสิทธิภายในประเทศ

ประเทศไทยได้พยายามพัฒนาสิทธิ เช่น กฎหมายในประเทศเพื่อรับรองสิทธิผู้สูงอายุให้เท่าเทียมกับชายเมื่อปี พ.ศ. 2519

- 1) การแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 ครั้งสำคัญเพื่อรับรองสิทธิของหญิงให้เท่าเทียมกับชายเมื่อปี พ.ศ. 2519
- 2) การประกาศใช้พระราชบัญญัติป้องกันปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติการค้าเด็กและสตรี พ.ศ. 2540
- 3) การประกาศใช้พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542
- 4) การยกเลิกกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ห้ามสตรีดำรงตำแหน่งข้าราชการบางตำแหน่ง
- 5) การแก้ไขปรับปรุงประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ต้องหา จำเลย หรือนักโทษให้มีสถานะดีขึ้น
- 6) การประกาศใช้พระราชบัญญัติการรื้อฟื้นคดีอาญาขึ้นพิจารณาใหม่ พ.ศ. 2526 ฯลฯ

2.2.2 การร่วมมือระหว่างประเทศ

ในการเข้าเป็นอนุสัญญานั้น ปัจจุบันประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาหรือข้อตกลงระหว่างประเทศอันเกี่ยวกับด้านสิทธิมนุษยชนหลายฉบับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสนธิสัญญานับนี้โดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ.2539 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ.2540
2. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสนธิสัญญานับนี้โดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2542 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2542
3. อนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญานับนี้โดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2528 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2528
4. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญานับนี้โดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 และมีผลใช้บังคับกับไทย เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2535
5. อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญานับนี้โดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2546 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2546

6. อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานและการกระทำอื่น ๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำแย่ที่สุด ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญานี้โดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2550 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2550

7. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญานี้โดยการให้สัตยาบัน เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2551

นอกจากการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศข้างต้น ยังพบว่าประเทศมีการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน โดยการปฏิบัติงานภายใต้กรอบของแนวทางปฏิบัติระหว่างประเทศที่สำคัญ ได้แก่ ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิในการพัฒนา (รับรองโดยสมัชชาใหม่แห่งสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2529) ปฏิญญาแห่งเวียนนาและแผนปฏิบัติการ (รับรองเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน ค.ศ.1993 ในการประชุมระดับโลกว่าด้วยสิทธิมนุษยชน) และปฏิญญาแห่งโลกว่าด้วยการปกป้องการอยู่รอดของเด็กและการพัฒนาเด็ก (World Declaration on the Survival Protection and Development of Children) เป็นต้น

2.3 องค์การที่มีบทบาทและอำนาจหน้าที่หลักในการคุ้มครองสิทธิในประเทศไทย

ในการคุ้มครองสิทธิของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุนั้น จากการศึกษาพบว่า ในประเทศไทยมีองค์กรมากมายที่มีการดำเนินการปฏิบัติภารกิจในการดูแลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ซึ่งในจำนวนองค์กรทั้งหมดนั้น ส่วนหนึ่งเป็นองค์กรของรัฐและองค์กรอิสระหลากหลายหน่วยงานด้วยกัน ซึ่งสามารถที่จะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การคุ้มครองสิทธิของแต่ละองค์กรได้ ดังต่อไปนี้

2.3.1 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ : องค์กรหลักในการคุ้มครองสิทธิ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ⁶¹ มีสถานะเป็นองค์กรอิสระที่ได้มีการจัดตั้งขึ้นครั้งแรกโดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ต่อมาเมื่อประเทศไทยได้ประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้กำหนดให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ มีสถานะเป็นองค์กรอื่นตามรัฐธรรมนูญ

⁶¹จาก ความเป็นมาและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน, โดย สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน, 2557, สืบค้นจาก <http://www.nhrc.or.th/AboutUs/The-Commission/Mandates.aspx>

ปัจจุบัน ตามอำนาจภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560⁶² กำหนดให้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีสถานะเป็นองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ และในมาตรา 247 ได้บัญญัติ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ให้ดำเนินการตรวจสอบและรายงานข้อเท็จจริงที่ เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนและเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันหรือแก้ไขการ ละเมิดสิทธิมนุษยชน รวมทั้งให้การช่วยเหลือ เยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการละเมิดสิทธิมนุษยชน รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรได้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงการคุ้มครอง สิทธิมนุษยชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

ทั้งนี้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ยังจะต้องดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย พันธกรณีระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยจะต้องปฏิบัติตามอีกด้วย

อนึ่ง คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาการจากการเกิดรับเรื่องร้องเรียนการ ละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ เช่น

(1) รายงานผลการตรวจสอบที่ 815-816/2558 ว่าด้วยเรื่องร้องเรียนกรณีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและ คนพิการไม่เป็นธรรมซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีความเห็นต่อ กระทรวงมหาดไทยและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลการจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุและคนพิการ โดยเป็นการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมายเพื่อ ป้องกันผู้สูงอายุและคนพิการถูกกลั่นแกล้งในการได้รับเบี้ยยังชีพและเบี้ยความพิการ⁶³หรือรายงานผลการ ตรวจสอบที่ 184/2559 ว่าด้วยข้อร้องเรียนกรณีกล่าวอ้างว่าไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และไม่ได้รับเงิน

⁶²มาตรา 247 ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติว่า คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(1) ตรวจสอบและรายงานข้อเท็จจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนทุกกรณีโดยไม่ล่าช้า และเสนอแนะ มาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันหรือแก้ไขการละเมิดสิทธิมนุษยชน รวมทั้ง การเยียวยาผู้ได้รับความเสียหาย จากการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้อง

(2) จัดทำรายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศเสนอต่อรัฐสภา และคณะรัฐมนตรี และ เผยแพร่ต่อประชาชน

(3) เสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง รวมตลอดทั้งการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งใด ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน

(4) ชี้แจงและรายงานข้อเท็จจริงที่ถูกต้องโดยไม่ชักช้าในกรณีที่มีการรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนใน ประเทศไทยโดยไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นธรรม

(5) สร้างเสริมทุกภาคส่วนของสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิมนุษยชน

(6) หน้าที่และอำนาจอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เมื่อรับทราบรายงานตาม (1) และ (2) หรือข้อเสนอแนะตาม (3) ให้คณะรัฐมนตรีดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขตามความ เหมาะสมโดยเร็ว กรณีใดไม่อาจดำเนินการได้หรือต้องใช้เวลาในการดำเนินการ ให้แจ้งเหตุผลให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แห่งชาติทราบโดยไม่ชักช้า

ในการปฏิบัติหน้าที่ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติต้องคำนึงถึงความผาสุกของประชาชนชาวไทยและ ผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติเป็นสำคัญด้วย

⁶³จาก รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 815-816/2558 เรื่อง สิทธิในการได้รับสวัสดิการจากรัฐ สิทธิคนพิการและผู้สูงอายุ กรณีกล่าวอ้างว่าการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ ไม่เป็นธรรม.

เบี้ยผู้สูงอายุย้อนหลัง ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีความเห็นต่อกระทรวงมหาดไทยให้ดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรเพื่อตรวจสอบและป้องกันการตกหล่นของผู้มีสิทธิรับเบี้ยผู้สูงอายุและสามารถคัดกรองผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์จากรัฐอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีความเห็นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งขยายระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนระยะเวลาในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพมากขึ้น⁶⁴ หรือรายงานผลการตรวจสอบที่ 151-155/2561 ว่าด้วยข้อร้องเรียนกรณีผู้สูงอายุที่รับโทษอยู่ในเรือนจำไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นว่า การที่ผู้สูงอายุรับโทษอยู่ในเรือนจำแม้ว่าจะได้รับสวัสดิการอื่น ๆ ของภาครัฐ เช่น เครื่องนุ่งห่ม ยา อาหารและสิ่งของจำเป็นตามมาตรฐานขั้นต่ำ ก็ไม่ถือว่ารัฐได้จัดให้มีเป็นพิเศษ อันเป็นสาเหตุให้สิทธิในการรับเบี้ยผู้สูงอายุสิ้นสุดลง ดังนั้นสิทธิในการรับเบี้ยผู้สูงอายุยังคงมีต่อไป⁶⁵

(2) รายงานผลการตรวจสอบที่ 150/2561 ว่าด้วยเรื่องข้อร้องเรียนกรณีโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุสวางคณิเวศ โครงการที่ 2 ไม่จัดทำทางหนีไฟออกนอกอาคารสำหรับผู้พักอาศัยที่ต้องใช้รถเข็น ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้มีความเห็นต่อกระทรวงมหาดไทย โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ให้มีการพิจารณาทบทวนแก้ไข ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมถึงคนพิการให้มากขึ้นและจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อรองรับการใช้บริการของผู้สูงอายุและคนพิการทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ได้เสนอปรับปรุงแก้ไขกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้ทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2558 ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาร่างกฎหมายของกระทรวงมหาดไทย และได้มีการปรับปรุงรายละเอียดข้อกำหนดเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยใช้หลักการออกแบบเพื่อทุกคน ตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี พร้อมจัดทำมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารคนพิการ สูงอายุ และทุกคนสามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้ผู้ออกแบบและผู้สนใจ สามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อไป⁶⁶

⁶⁴จาก รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 184/2559 เรื่อง สิทธิในการได้รับสวัสดิการจากรัฐ สิทธิคนพิการและผู้สูงอายุ กรณีกล่าวอ้างว่าไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และไม่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุย้อนหลัง.

⁶⁵จาก รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 151-155/2561 เรื่อง สิทธิผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากสิทธิในการได้รับสวัสดิการจากรัฐ กรณีกล่าวอ้างว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเรือนจำไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.

⁶⁶จาก รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 150/2561 เรื่อง สิทธิผู้สูงอายุ กรณีมีการกล่าวอ้างว่า โครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุสวางคณิเวศ โครงการที่ 2 ไม่จัดทำทางหนีไฟนอกอาคารสำหรับผู้พักอาศัยที่ต้องใช้รถเข็น.

2.3.2 องค์การอื่น ๆ ของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่หลักในการคุ้มครองสิทธิ

2.3.2.1 กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

ตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543⁶⁷ ได้กำหนดให้ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพที่ประชาชนพึงได้รับตามกฎหมาย โดยการจัดวางระบบและส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ตลอดจนการดำเนินการให้พยาน ผู้เสียหาย และจำเลยในคดีอาญาได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือเยียวยาในเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและการดูแลจากรัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน⁶⁸

จากภารกิจดังกล่าวในกฎกระทรวง ทำให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริหารจัดการ ส่งเสริมและพัฒนาการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ รวมถึงการพัฒนากลไกในการระงับข้อพิพาทของประชาชน ทั้งนี้ยังมีอำนาจหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ตกเป็นจำเลยในคดีอาญาแต่ไม่ได้เป็นผู้กระทำผิดให้ได้รับค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายอันเป็นการเยียวยาตามกฎหมายอย่างหนึ่งด้วย

ในการดำเนินงานตามภารกิจกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพนั้น แยกได้เป็น 3 มิติ⁶⁹ ได้แก่

(1) มิติการส่งเสริมสิทธิเสรีภาพและการจัดการความขัดแย้ง เป็นการส่งเสริม ปกป้องและปกป้องสิทธิของประชาชนไม่ให้ถูกระงับการละเมิด ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่และการเคารพสิทธิของผู้อื่น รวมทั้ง การส่งเสริมการระงับข้อพิพาทและการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งเป็นมาตรการในเชิงป้องกัน (มาตรการเชิงรุก)

(2) มิติการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ โดยเป็นการช่วยเหลือ เยียวยาผู้ที่ถูกละเมิดสิทธิให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นธรรม ด้วยการพัฒนา ระบบ มาตรการและดำเนินการช่วยเหลือประชาชนที่ตกเป็น ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญาการคุ้มครองพยานในคดีอาญาตามกฎหมาย การรับเรื่องราวร้องทุกข์และให้คำปรึกษาทางกฎหมาย ซึ่งเป็นมาตรการในเชิงช่วยเหลือ เยียวยา (มาตรการเชิงรับ)

(3) มิติการสร้างหลักประกันสิทธิมนุษยชน เป็นการยกระดับสิทธิเสรีภาพตามบริบทของประเทศไทยให้ทัดเทียมกับหลักสิทธิมนุษยชนสากล เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันว่าจะได้รับการส่งเสริม ปกป้อง

⁶⁷มาตรา 8 ฉ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 บัญญัติว่า การแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานรัฐมนตรี กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ให้ออกเป็นกฎกระทรวงและให้ระบุอำนาจหน้าที่ของแต่ละส่วนราชการไว้ในกฎกระทรวงด้วย.

⁶⁸จาก อำนาจหน้าที่ของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ, โดย กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ, 2554, สืบค้นจาก <http://www.rlpd.go.th/rlpdnew/2012-06-20-05-54-34/2012-06-20-05-59-29>

⁶⁹จาก ภารกิจหลักของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ, โดย กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ, 2554, สืบค้นจาก <http://www.rlpd.go.th/rlpdnew/2012-06-20-05-54-34/2012-06-20-06-00-54>

คุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วยการสร้างมาตรการ กลไก เครื่องมือ กฎหมายต่าง ๆ (มาตรการด้านความท้าทาย)

ลักษณะการดำเนินงานของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ คือ เป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ไม่ได้รับความยุติธรรมหรือถูกละเมิดสิทธิด้วยการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือช่วยบรรเทาปัญหาในเบื้องต้นทั้งเชิงรุกและรับ ทำให้ประชาชนที่ถูกละเมิดสิทธิที่มีทั้งในการเข้าถึงความยุติธรรม และแม้ว่ากรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพจะมีได้อำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อนและต้องการความช่วยเหลือสามารถขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาต่าง ๆ ได้ ณ คลินิกยุติธรรม ซึ่งเป็นศูนย์การให้บริการของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ที่ตั้งอยู่ทั่วประเทศ⁷⁰

2.3.2.2 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กรมกิจการผู้สูงอายุ หรือ ผส. เป็นส่วนราชการฐานะกรมในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558⁷¹ มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการรวมถึงการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ทั้งนี้ยังได้มุ่งพัฒนารูปแบบงานด้านสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อสภาพการณ์สังคมและกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและรู้สึกมั่นคงในการดำรงชีวิต

ด้วยภารกิจดังกล่าวข้างต้น กรมกิจการผู้สูงอายุจึงมีอำนาจหน้าที่ในการเสนอแนะนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักต่าง ๆ ในการพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนในการบริหารงานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ

⁷⁰จาก คู่มือการปฏิบัติงานคลินิกยุติธรรม สำหรับพนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ปีงบประมาณ 2554 (น. 4-6), โดย กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ, 2554, กรุงเทพฯ: กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ.

⁷¹มาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 บัญญัติว่า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีส่วนราชการ ดังต่อไปนี้

- (1) สำนักงานรัฐมนตรี
- (2) สำนักงานปลัดกระทรวง
- (3) กรมกิจการเด็กและเยาวชน
- (4) กรมกิจการผู้สูงอายุ
- (5) กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
- (6) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- (7) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

การดำเนินการของกรมกิจการผู้สูงอายุที่รู้จักกันดี ก็คือ กองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 13⁷² แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อันเป็นกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถใช้สิทธิและกระทำการต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2.3 สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน

สำนักงานอัยการสูงสุด

ภายใต้กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานอัยการสูงสุด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 ข้อที่ 15(24)⁷³ ได้กำหนดให้สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ และผลประโยชน์ของประชาชน การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสิทธิมนุษยชน และความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ การดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอรรถคดี การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย และการเผยแพร่ความรู้ทางกฎหมาย เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน นักศึกษา และพัฒนาระบบ รูปแบบ วิธีการ และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการดังกล่าว⁷⁴

สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน จึงเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจและบทบาทเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและผลประโยชน์ของประชาชน ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการ หรือเมื่อมีกรณีอันสมควร เข้าคุ้มครองป้องกันสิทธิเสรีภาพและผลประโยชน์ของประชาชนในประการอื่น ตลอดจนการดำเนินงานให้บริการช่วยเหลือทางด้านกฎหมายแก่ประชาชนผู้ยากไร้ และประชาชนในชนบท รวมทั้งการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้ทางกฎหมาย ให้แก่ประชาชนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อความมุ่งหมายในการพัฒนางานด้านสิทธิมนุษยชน คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล

⁷²มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 บัญญัติว่า ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้

⁷³ข้อที่ 15 (24) แห่งกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานอัยการสูงสุด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 บัญญัติว่า สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน มีอำนาจหน้าที่

(ก) รับผิดชอบการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและผลประโยชน์ของประชาชน การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิมนุษยชนและความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชนระหว่างประเทศ

(ข) รับผิดชอบการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอรรถคดี การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย และการเผยแพร่ความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน

(ค) ศึกษา วิจัย และพัฒนาระบบ รูปแบบ วิธีการ และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการดังกล่าว

(ง) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

⁷⁴จาก ความเป็นมาและอำนาจหน้าที่, โดย สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการสูงสุด, 2555, สืบค้นจาก <http://www.lawaid.go.go.th/index.php?>

2.4 หลักการสำหรับผู้สูงอายุของการสหประชาชาติ (United Nations Principles for Older Persons)

2.4.1 หลักการหลัก 5 ประการ

ที่ประชุมสมัชชาขององค์การสหประชาชาติได้รับรองหลักการสำหรับผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า United Nations Principles for Older Persons⁷⁵ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2534 ซึ่งประกอบไปด้วย 5 หลักการ ซึ่งประกอบไปด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ 18 ข้อ ภายใต้แต่ละหลักการ รายละเอียดของสิทธิของผู้สูงอายุดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

(1) การมีอิสรภาพในการพึ่งตนเอง:

1. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ ทั้งจากการจัดสรรรายได้ การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือตนเอง

2. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและโอกาสได้ทำงาน หรือมีโอกาสร่วมสร้างรายได้ทางอื่นให้กับตนเอง

3. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและมีส่วนร่วมในการกำหนดการเกษียณอายุการทำงาน

4. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงโครงการฝึกอบรมและโครงการด้านการศึกษาที่เหมาะสม

5. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และสามารถที่จะปรับให้เข้ากับสภาพพึ่งพอใจส่วนบุคคลและความสามารถที่เปลี่ยนไป

6. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

(2) การมีส่วนร่วม:

7. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิคงอยู่ในสังคม และมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการกำหนดและดำเนินนโยบายที่มีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่อันดีของผู้สูงอายุ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนรุ่นใหม่

8. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาและพัฒนาโอกาสในการให้บริการแก่ชุมชน และทำงานอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสนใจและความสามารถ

9. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะก่อตั้งขบวนการหรือสมาคมเพื่อผู้สูงอายุ

(3) การอุปการะเลี้ยงดู:

10. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดูและการปกป้องคุ้มครองจากครอบครัวและชุมชน ตามคุณค่าวัฒนธรรมของแต่ละระบบสังคม

11. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยให้สามารถและคงไว้หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ที่สุด และเพื่อช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะเจ็บป่วยอีกด้วย

12. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิได้รับการทางด้านการสังคมและกฎหมาย เพื่อส่งเสริมอิสรภาพในการดำเนินชีวิตการปกป้องคุ้มครองและการอุปการะเลี้ยงดู

⁷⁵จาก สิทธิผู้สูงอายุสหประชาชาติ, โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560, http://www.dop.go.th/upload/laws/law_th_20152509143815_1.pdf

13. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ ซึ่งจะให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคม ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและบรรยากาศที่เป็นมิตรตามความเหมาะสมกับสถานภาพและความต้องการ

14. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิมนุษยชนทั้งปวงและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในขณะที่อยู่ในสถานที่ใด หรือในสถานที่ให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งพึงได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการ และความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูและคุณภาพชีวิตของตนเอง

(4) การบรรลุความต้องการ:

15. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่

16. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และนันทนาการในสังคม

(5) ความมีศักดิ์ศรี

17. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และมีความมั่นคงปลอดภัยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ตลอดจนการปฏิบัติอย่างทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ

18. ผู้สูงอายุพึงได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัยเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภูมิหลัง ศาสนา ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสถานภาพอื่นใด

2.4.2 “การเลือกปฏิบัติ” ต่อผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) เอกสาร Human Rights of Older Persons: Summary of the Report of Secretary-General to the General Assembly ของสำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (United Nations Human Rights Office of the High Commission) ได้ระบุประเด็นข้อท้าทายของสิทธิของผู้สูงอายุ ได้แก่ “เรื่องการเลือกปฏิบัติ” โดยระบุว่า การเลือกปฏิบัติโดยเหตุแห่งอายุมักจะถูกรวมเข้ากับรูปแบบของการเลือกปฏิบัติอื่น ๆ อาทิ เพศ เชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ ศาสนา ความพิการสุขภาพ หรือเงื่อนไขด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนผลกระทบด้านลบอื่น ๆ

2.4.3 ประเด็นความท้าทายในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Human Rights Council) ได้รับรองข้อมติที่ 24/20 เรื่อง The Human rights of older persons เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 ได้ระบุถึงข้อท้าทายในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) ปัญหาความรุนแรงและการทารุณกรรม (violence and abuse) (2) การคุ้มครองทางสังคม (social protection) (3) อาหารและที่อยู่อาศัย (food and housing) (4) การจ้างงาน (employment) (5) ความสามารถในการกฎหมาย (legal capacity) (6) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (access to justice) (7) การสนับสนุนด้านสุขภาพ

(health support) และ (8) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย (long-term and palliative care) ซึ่งข้อท้าทายในประเด็นเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์เชิงลึกถึงช่องว่างในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

2.5 มาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดการประชุมระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (World Assemblée on Ageing : WAA) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) โดยการประชุมระดับโลกครั้งแรกจัดขึ้นที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และการประชุมครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) จัดขึ้นที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน การประชุมทั้งสองครั้งมีผู้แทนระดับสูงจากรัฐบาลไทยเข้าร่วมการประชุมด้วย⁷⁶

องค์การสหประชาชาติได้มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) และครั้งที่สองเมื่อปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) โดยมีกลไกในระดับภูมิภาค ได้แก่ คณะกรรมาธิการด้านเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิก (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific : UNESCAP) ที่มีสำนักงานอยู่ในประเทศไทย ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานในกำกับขององค์การสหประชาชาติ ในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ที่มีประเทศไทยรวมอยู่ด้วย) ทั้งนี้มาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุโดยเฉพาะภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ และข้อตกลงในกรอบของอาเซียน มีดังนี้

2.5.1 แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

(The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)⁷⁷

ประเทศไทยในฐานะประเทศภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ได้เข้าร่วมการประชุมระดับภูมิภาคเพื่อนำเสนอรายงานภาพรวมที่เป็นความก้าวหน้าของการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ทั้งสองครั้ง และกล่าวได้ว่า การดำเนินงานผู้สูงอายุในประเทศไทยในห้วงเวลาที่ผ่านมามีความสอดคล้องและตอบสนองต่อกรอบพันธกรณีขององค์การสหประชาชาติ : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) อย่างครอบคลุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ให้ความสำคัญและตระหนักในเรื่องของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา และยกระดับคุณภาพของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งการ

⁷⁶จาก การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้กรอบพันธกรณีขององค์การสหประชาชาติ : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริด ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA), โดย ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์, 2557, กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

⁷⁷สามารถอ่านข้อมูลเพิ่มเติมจาก แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุเพิ่มเติมได้จากเอกสาร “การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545-2559.”

ดำเนินงานในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ และเป็นไปในทิศทางตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) โดยมีโดยมีเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้ คือ

2.5.1.1 ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development)

การมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 (ปรับปรุงแก้ไขปี พ.ศ. 2552) นับเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ได้สร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลและเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและมีความจริงจังมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้จุดประกายและสร้างกระแสนโยบายสาธารณะที่เป็นความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการมาจับทบทวนดูแลและจัดให้มีบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุในบริบทที่กว้างขวางและหลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการจัดบริการในมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนบริการเพื่อความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตประจำวัน

2.5.1.2 สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ

(Advancing health and well-being into old age)

ประเทศไทยมีความโดดเด่นและความก้าวหน้าในเรื่องของความพยายามผลักดันนโยบายสาธารณะเรื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Care Coverage) ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่รวมถึงผู้สูงอายุ โดยคนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้ารับบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพและวัย การป้องกันโรค (Prevention) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านสุขศึกษาและการดูแลตนเอง (Self Care Education) การให้ภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรค อาทิ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การดูแลสุขภาพตา, การดูแลสุขภาพของช่องปาก ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีบริการด้านการรักษาพยาบาล (Treatment) ทั้งบริการการรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) การเยี่ยมเยียนที่บ้านเพื่อติดตามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Health visit) รวมไปถึงงานฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ที่เน้นการให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติ โดยจะช่วยชะลอความเสื่อมและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิถีกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นคืนสู่สภาวะของการช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมต่าง ๆ และให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ กายอุปกรณ์เพื่อช่วยเรื่องการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า, รถเข็น, ไม้ค้ำยัน ฯลฯ

2.5.1.3 การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment)

การดำเนินงานที่ผ่านมา นับตั้งแต่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ ประเทศไทย โดยความร่วมมือของภาครัฐ และเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ เห็นได้จากความร่วมมือในเรื่องของการเสริมสร้างความรู้เพื่อให้ทุกภาคส่วนของสังคมในการร่วมกันจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุในการเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างพื้นฐานในเรื่องการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุจะยังไม่มีความเด่นชัดมากนักในขณะนี้ แต่ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เห็นได้มากขึ้นเป็นลำดับก็คือความร่วมมือของภาคราชการที่เป็นหน่วยให้บริการสาธารณะและภาคธุรกิจบริการได้มีความพยายามที่จะเริ่มที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น อาทิ การจัดให้มีห้องน้ำแบบนั่งราบ มีการติดตั้งราวจับ มีการจัดทำทางลาดสำหรับรถเข็น ฯลฯ

2.5.2 ข้อตกลงความร่วมมือด้านผู้สูงอายุในกรอบอาเซียน

ข้อตกลงความร่วมมือด้านผู้สูงอายุในกรอบอาเซียน มีจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

2.5.2.1 ปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน (Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN) ซึ่งเป็นผลจากการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ 11 (11th SOMSWD) ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย และได้รับการรับรองจากผู้นำอาเซียน ในการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 27 ในปี พ.ศ. 2558 มีเนื้อหาสำคัญในการตระหนักว่า ภูมิภาคจำเป็นต้องปรับการดูแลสุขภาพและระบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อตอบสนองความท้าทายที่เกิดขึ้นใหม่ และตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีความกระตือรือร้นและสร้างสรรค์ โดยจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเกื้อหนุน โดยมีประเด็นเรื่องการสูงวัยอย่างมีคุณภาพให้เป็นระเบียบเป็นวาระระดับชาติ โดยเน้นใน 3 เรื่องหลัก ดังนี้

- 1) การดูแลและสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2) เพิ่มขีดความสามารถทางด้านเศรษฐกิจ
- 3) การสร้างสภาพแวดล้อมเกื้อหนุนต่อการเป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

2.5.2.2 ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว

การดูแลผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution: Caring for Elderly) ซึ่งเป็นผลจากการประชุมรัฐมนตรีอาเซียนว่าด้วยงานสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ 7 (7th AMMSWD) ณ ประเทศกัมพูชา และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 ณ กรุงบันดาร์เสรีเบกาวัน ประเทศบรูไนดารุสซาลาม มีเนื้อหาสำคัญในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่าง

ประเทศในการให้ การดูแล สนับสนุนผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมโดยเน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพึ่งพาตัวเอง

2.6 ความพยายามในการร่างสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ

2.6.1 ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการประจำสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

มาตรการสากลเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนภายใต้สนธิสัญญาระหว่างประเทศที่ได้ทบทวนข้างต้น พบว่า การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุโดยองค์การสหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศอื่น ๆ ไม่ได้มี สนธิสัญญาระหว่างประเทศที่ว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุโดยตรงแต่จะแฝงอยู่ในกติการะหว่างประเทศ หรือ อนุสัญญา บางฉบับ ส่วนปญญญาสากลว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ ก็เป็นเพียงแนวทางกว้าง ๆ ไม่มีผลบังคับ ผูกพันต่อประเทศสมาชิก และไม่มีการกำหนดเงื่อนไขในการปฏิบัติตามรวมถึงกลไกการติดตามประเมินผล

เอกสารข้อคิดเห็น (General Comments) จากคณะกรรมการประจำสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน ระหว่างประเทศ ได้กล่าวถึง สิทธิของผู้สูงอายุที่มักจะแฝงอยู่ในสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน ตัวอย่างเช่น

คณะกรรมการประจำกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) (มี ความเห็นว่า ความแตกต่างอันเกี่ยวข้องกับ “อายุ” ที่ไม่สมเหตุสมผลและไม่มีเกณฑ์ที่วัดได้ อาจจะถูกถือว่าเป็น การเลือกปฏิบัติบนเหตุแห่ง “สถานะอื่น ๆ ” ตามข้อ 26 แห่งกติกาฯ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับ ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกันตามกฎหมาย

คณะกรรมการประจำกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการใช้เรื่อง “อายุ” เป็นเหตุหนึ่งในการห้ามการเลือกปฏิบัติ โดยคณะกรรมการฯ เน้นย้ำ ถึงความจำเป็นในการระบุเรื่องการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำและผู้สูงอายุที่ยากจนที่มีความไม่เท่า เทียมในการเข้าถึงบำนาญเนื่องจากสถานที่พักอาศัย

2.6.2 การดำเนินงานของคณะทำงานเปิดว่าด้วยผู้สูงอายุ

คณะทำงานเปิดว่าด้วยผู้สูงอายุ (UN Open-ended Working Group on Ageing) เป็นคณะทำงานที่ จัดตั้งโดยองค์การสหประชาชาติในปี 2010 เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ คณะทำงานเปิดฯ มีบทบาทหน้าที่พิจารณากรอบสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุนระหว่างประเทศที่มีอยู่ และชี้ถึง ความเป็นไปได้ในการเกิดช่องว่างจากกรอบสิทธิมนุษยชนและจะหาแนวทางแก้ไขได้ดีที่สุดอย่างไรรวมทั้งการ พิจารณาตาม ความเหมาะสมถึงความเป็นไปได้ในการกำหนดเครื่องมือและมาตรการ

ในการแก้ไขปัญหា⁷⁸ คณะทำงานเปิดฯ ได้มีการจัดประชุมทุกปีตั้งแต่ปี 2010 เป็นต้นมาเพื่อระดมความคิดเห็นจากประเทศสมาชิกทุกประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชน และสถาบันสิทธิมนุษยชนแห่งชาติที่มีสถานะ “A” ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านต่างๆของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในประเทศหรือพื้นที่ที่องค์กร/สถาบันต่าง ๆ ทำงานอยู่ภายใต้กรอบสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุระหว่างประเทศที่มีอยู่

อย่างไรก็ตามในการประชุมของคณะทำงานเปิดฯ ในครั้งที่ 7 นับเป็นครั้งแรกและเป็นการเริ่มต้นที่ได้มีการสร้าง “พื้นที่ร่วม (Focal areas)” ด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับการถกเถียงหารือกันในชุมชนระหว่างประเทศของคณะทำงานเปิดฯ “พื้นที่ร่วม (Focal areas)” ที่ได้สร้างขึ้นมามีทั้งหมด 14 ประเด็น⁷⁹ และได้ตกลงเสนอ “พื้นที่ร่วม” 3 ประเด็นในการก้าวต่อไป (The way forward) เพื่อให้คณะกรรมการจัดงานประชุม (Bureau of the Session) นำไปคัดเลือกเหลือ 2 ประเด็นเพื่อกำหนดเป็น “พื้นที่ร่วม” ในการประชุมของคณะทำงานเปิดฯ ต่อไปในแต่ละปี สำหรับ “พื้นที่ร่วม” 3 ประเด็นที่ประชุมเสนอให้แก่คณะกรรมการจัดงานประชุม (Bureau) เพื่อเลือกสำหรับการประชุมคณะกรรมการเปิดฯ ครั้งที่ 8 ได้แก่ (1) ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ (Equality and independence) (2) การละเลย ความรุนแรง และการทารุณกรรม (Neglect, violence and abuse) และ (3) การมีอิสระและการ

⁷⁸From Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons, by UNDESA-DSPD, OHCHR, United Nations, 2019, Retrieve from <https://social.un.org/ageing-working-group/>

⁷⁹“พื้นที่ร่วม (Focal areas) จากการประชุม ครั้งที่ 7 ของคณะทำงานเปิดฯ มี 14 ประเด็น ดังนี้

1. ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ (การเลือกปฏิบัติต่ออายุ) [Equality and non-discrimination (discrimination on the basis of age)]
2. การละเลย ความรุนแรง และการทารุณกรรม (อคติต่ออายุ) [Neglect, violence and abuse (ageism)]
3. การมีอิสระ และการไม่ต้องพึ่งพา (Autonomy and independence)
4. ความสามารถในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก และถิ่นที่อยู่อาศัย (การขนส่ง ที่อยู่อาศัย และการเข้าถึง) [Accessibility, infrastructure and habitat (transport, housing and access)]
5. สิทธิด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (Right to health and access to health services)
6. การเข้าถึงความยุติธรรม (Access to justice)
7. การคุ้มครองทางสังคม และความมั่นคงทางสังคม (รวมถึงพื้นฐานการคุ้มครองทางสังคม) [Social protection and social security (including social protection floors)]
8. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic security)
9. สิทธิในการทำงานและการเข้าถึงตลาดแรงงาน (Right to work and access to the labour market)
10. การศึกษา การฝึกอบรม การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการสร้างศักยภาพ (Education, training, lifelong learning and capacity building)
11. การมีส่วนร่วมในชีวิตสาธารณะ และในกระบวนการตัดสินใจ (Participation in the public life and in decision-making processes)
12. การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social inclusion)
13. การมีบทบาทของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Contribution of older persons to sustainable development)
14. การดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย (Long-term and palliative care)

ไม่ต้องพึ่งพา (Autonomy and independence) ซึ่งคณะกรรมการจัดงานประชุมในครั้งที่ 8 ระหว่างวันที่ 5-7 กรกฎาคม 2017 ณ สำนักงานใหญ่ UN นครนิวยอร์ก ได้กำหนดประเด็นสำหรับ “พื้นที่ร่วม (Focus areas)” ว่าด้วย ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ และการละเลย ความรุนแรง และการทารุณกรรม

สำหรับการประชุมของคณะกรรมการเปิดฯ ครั้งที่ 9 (2018) มีประเด็นสำหรับ “พื้นที่ร่วม” 2 ประเด็นคือ (1) ความมีอิสระและการไม่ต้องพึ่งพา (Autonomy and Independence) และ การดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย (Long-term and Palliative Care)⁸⁰ (รายงานผลการประชุมแสดงในภาคผนวกที่ 6)

ในการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งต่อไปในปี 2019 คือ ครั้งที่ 10 คณะกรรมการจัดงานประชุม (Bureau) ได้กำหนดประเด็นสำหรับ “พื้นที่ร่วม” 2 ประเด็น ว่าด้วย การป้องกันทางสังคมและความมั่นคงทางสังคม รวมทั้งฐานในการป้องกันทางสังคม (Social protection and social security including social protection floors) และ การศึกษา การฝึกอบรม การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการสร้างศักยภาพ (Education, training, lifelong learning and capacity-building)⁸¹

สำหรับการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ 8 ที่มีประเด็นใน “พื้นที่ร่วม” ในการถกเถียง 2 เรื่อง ได้แก่ ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ และ ความรุนแรง การละเลย การทารุณ เนื่องจากเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ จึงได้สรุปผลการถกเถียงกันจากรายงานการประชุม⁸² ดังนี้

1) ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ (Equality and Non-discrimination)

ที่ประชุมได้พิจารณาถกเถียงกันในประเด็นสำคัญในกรอบของสิทธิมนุษยชนและผลกระทบโดยตรงต่อการได้รับสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาถึง ปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration on Human Rights) ที่ประกาศว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาอย่างมีอิสระและเท่าเทียมกัน แต่ก็ปรากฏให้เห็นว่า ความชื่นชมยินดี (Enjoyment) ในสิทธิมนุษยชนนั้นจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากแนวคิดทางลบว่าผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพลดลง มีคุณค่าต่อสังคมน้อยลง และเป็นภาระต่อเศรษฐกิจของประเทศและคนในรุ่นวัยเยาว์กว่า นอกจากนั้น ยังมีแนวคิดว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง ที่เป็นเป้าหมายของ “การคุ้มครอง” พิเศษ และมาตรการแบบบิดรูปถัมภ์ (“...they constitute a vulnerable group, a passive target of special “protection” and paternalistic measures.) การเลือกที่รักมักที่ชังต่ออายุเชิงโครงสร้างและอคติ (structural ageism and prejudice) ต่อผู้สูงอายุ นำไปสู่การกีดกันและการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ (Exclusion and discrimination against older persons) ที่ประชุมมีความเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ยังมีพลัง (Active subjects) ทั้งที่เป็น ผู้ทำ (agents) การเปลี่ยนแปลง และผู้ได้รับ

⁸⁰From Report of the Open-ended Working Group on Ageing on its ninth working session, by Lahya Itedhimbwa Shikongo (Namibia), New York, 2018, Retrieve from <http://undocs.org/A/AC.278/2018/2>

⁸¹From Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons, by UNDESA-DSPD, OHCHR, United Nations, 2019, Retrieve from <https://social.un.org/ageing-working-group/tenthsession.shtml>

⁸²Ibid.

ผลประโยชน์ (Beneficiaries) ของการเปลี่ยนแปลงและเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับการพิจารณาว่าเป็นผู้ที่มีสิทธิเฉพาะ (Specific rights) เพื่อสามารถมีส่วนร่วมได้เต็มที่ในชีวิตทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเมือง ในขณะที่การสูงอายุของประชากรก็เป็นแนวโน้มสำคัญของโลก การพัฒนานำไปสู่การที่คนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาทต่อสังคมยาวนานขึ้น และส่วนใหญ่ยังสามารถมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ

ในบริบทข้างต้น ที่ประชุมมีความเห็นว่าการทำให้ผู้สูงอายุมีความเท่าเทียมในการได้รับสิทธิมนุษยชนและไม่ถูกเลือกปฏิบัติในรูปแบบใดๆ เนื่องจากอายุ จะเป็นปัจจัยพื้นฐานในการเพิ่มการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ

ในประเด็นของกรอบกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในความเท่าเทียมกันและการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ถึงแม้หลักการทั่วไปจะมีการรวมอยู่ในรัฐธรรมนูญของรัฐและกฎหมายประเทศโดยส่วนใหญ่ (แต่ไม่ทั้งหมด) รวมทั้งสนธิสัญญาสิทธิมนุษยชนต่างๆ แต่เกือบทุกกรณีไม่มีการระบุถึงสิทธิของความเท่าเทียมกันของผู้สูงอายุและการไม่เลือกปฏิบัติต่ออายุปรากฏอยู่ ยิ่งกว่านั้น ในกรณีที่มีการระบุ ก็มักจะจำกัดขอบเขตของการใช้ปฏิบัติ เช่น การจ้างงาน หรือ อนุญาตว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของคนงานย้ายถิ่นและสมาชิกในครอบครัว ถึงแม้จะมีกรณีการระบุเฉพาะในกฎหมายประเทศหรือภูมิภาค (เช่น the Inter-American Convention of Protecting the Human Rights of Older Persons, the Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Older Persons in Africa) และในสหภาพยุโรป ก็แตกต่างกันไปตามแต่ละกรณี เป็นการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงการไม่มีมาตรฐานที่ใช้อย่างเป็นสากลหรือสำหรับระหว่างประเทศที่สามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ในการพัฒนากฎหมายระดับประเทศ ภูมิภาค และระหว่างประเทศ เพื่อคุ้มครองสิทธิดังกล่าว รวมถึงการนำไปใช้สำหรับเป็นพื้นฐานในการติดตามการปฏิบัติตามความพร้อมรับผิด (Accountability) และกลไกในการปรับปรุง

ในที่ประชุมยังเห็นพ้องว่า ภายใต้กรอบที่มีอยู่ของกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ มีความล้มเหลวอย่างเป็นระบบ (Systematic failure) ในการยอมรับการห้ามการเลือกปฏิบัติบนฐานของอายุอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นในระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และนำไปสู่การไม่เห็นหรือรับรู้การละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย เนื่องจากการขาดการวิจัยเฉพาะเรื่อง ข้อมูลสารสนเทศ (Information) ข้อมูลหลากหลายมิติ (Disaggregated data) และการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

ที่ประชุมยังกล่าวถึงความจริงที่ว่า ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือของกรอบกฎหมายระหว่างประเทศที่มีอยู่ เช่น สนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหลัก หรือ MIPAA ที่ใช้เป็นมาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านความเท่าเทียมและการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ หรือใช้ในการให้แนวทางสำหรับการพัฒนากฎหมายเฉพาะในระดับประเทศและระดับภูมิภาค และให้กลไกการติดตามการปฏิบัติงานและความพร้อมรับผิดอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถึงแม้จะมีเครื่องมืออยู่ใช้ทั่วโลกและสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุจะปรากฏในสนธิสัญญาที่มีอยู่ทั้งหมด และมีกลไกในการรายงาน (เช่น the Universal Periodic Review) ก็ยังคงมีความแตกต่างทางบรรทัดฐาน (a normative dispersion) และการขาดความสอดคล้องในแนวทางของกรอบกฎหมายทางสิทธิ

มนุษยชนระหว่างประเทศต่อสิทธิของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เนื่องจากความไม่สอดคล้องและความไม่เพียงพอของระบบปัจจุบันและการขาดการอ้างอิงเฉพาะ (เกี่ยวกับ อายุ)

สุดท้าย การส่งเสริมให้เห็นตัวตนของผู้สูงอายุและการส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีพลังและมีความหมายต่อบทบาทของผู้สูงอายุต่อสังคม จำเป็นต้องกำหนดแนวทางส่งเสริมแบบครอบคลุมและเป็นระบบ และสนับสนุนโดยมาตรฐานและกลไกระหว่างประเทศ

2) ความรุนแรง การละเลย และการทารุณกรรม

ที่ประชุมได้นำเสนอความสำคัญของประเด็นนี้และการเกิดกรณีขึ้นอย่างมากมาย รวมทั้งความจริงว่าไม่มีข้อมูลปรากฏให้เห็นมากนัก เนื่องจากการมีรายงานยังไม่มาก และการขาดเกณฑ์มาตรฐานในการชี้วัดปัญหา ในการวัดความรุนแรง ตามการประมาณขององค์การอนามัยโลก (WHO) ชี้ให้เห็นว่า 1 ใน 6 คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะได้รับการทารุณกรรม นั่นหมายถึงตัวเลขจำนวน 141 ล้านคนทั่วโลก และจำนวนนี้อาจสูงกว่านี้ เนื่องจากในความเป็นจริงความรุนแรง การละเลย และการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกรณีที่มีการปกปิดและรายงานต่ำกว่ากรณีที่เกิดขึ้น WHO ยังประมาณการต่อไปว่าเกือบร้อยละ 80 ของกรณีที่ไม่มีการรายงานเนื่องจากความอับอายและขาดความตระหนัก หรือขาดข้อมูลข่าวสาร ยิ่งกว่านั้น จากการพยากรณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าในปี 2050 การเกิดกรณีเหล่านี้จะเป็นจำนวนสูงถึง 320 ล้านคนทั่วโลก นั่นคือ การฉายภาพที่ชัดเจนจาก WHO ที่เป็นเรื่องรีบด่วนและจำเป็นต้องมีการดำเนินการทันที เพื่อปกป้องและต่อสู้กับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ การขาดข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับการเกิดกรณีในประเด็นดังกล่าว ทำให้เราไม่สามารถกำหนดขนาดของปัญหาได้ถูกต้อง และพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการตอบสนองการป้องกันหรือการคุ้มครอง และการแก้ไขปัญหาเหล่านี้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลเท่าที่มีปรากฏชัดเจนว่า ความรุนแรง การละเลย และการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ สามารถเกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบ (ทางกายภาพ ทางการเงิน ทางจิต ทางสังคม ทางเพศ ฯลฯ) ในสถานที่ต่างกัน (เช่น ภายในครอบครัว ในบ้าน ในสถานที่ทำงาน ในสถานดูแล ในพื้นที่สาธารณะ ในมิดีเอ ใน cyber space, ฯลฯ) และสามารถเกิดจากผู้กระทำหลากหลาย (สมาชิกครอบครัว ผู้ดูแล ผู้พิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย นักวิชาชีพทางสุขภาพ ผู้ทำงานในภาครัฐ ตัวแทนทางการเงิน ฯลฯ) ในบริบทนี้ ผู้สูงอายุมักจะได้รับพิจารณาว่าเป็นกลุ่มเปราะบางภายใต้กรอบของกฎหมายและกลไกทางสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่มีอยู่ จึงต้องการมาตรการเฉพาะในการป้องกันคุ้มครองจากความรุนแรง และการทารุณกรรม อย่างไรก็ตาม ความหลากหลายและการขาดความเชื่อมโยงสอดคล้องของระบบในปัจจุบัน (the dispersion and lack of coherence of the current system) ทำให้เกิดความยากลำบากในการรายงานและหาความพร้อมรับผิดชอบ (Accountability) สำหรับกรณีความรุนแรงและการละเลยและการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ หนึ่งในรูปแบบที่เกิดขึ้นในการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ คือ การทารุณทางการเงิน (Financial abuse) ถ้าผู้สูงอายุได้รับความเสียหายจากการทารุณทางการเงิน ทางเดียวที่เป็นไปได้ คือ รายงานและหาความช่วยเหลือสำหรับการละเมิดภายใต้ระบบสัญญาที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือ การร้องเรียนต่อคณะทำงานว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและบริษัทข้ามชาติ และบริษัทธุรกิจอื่นๆ (ถ้าการทำผิดมาจากการเกี่ยวข้องจากธนาคารหรือสถาบันทางการเงิน)

หรือ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (the Committee on Economic, Social and Cultural Rights) (ถ้าการทำผิดนั้นเกี่ยวข้องกับสมาชิกครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ) ทำให้เห็นชัดเจนว่าไม่มีอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) หรือไม่มีหลักการแนวทางด้านธุรกิจและสิทธิมนุษยชน (the Guiding Principles on Business and Human Rights) ที่มีการระบุเฉพาะในการคุ้มครองผู้สูงอายุจากรูปแบบการทารุณกรรมที่เกิดขึ้น

ที่ประชุมเห็นด้วยในความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานที่เป็นบรรทัดฐานชุดใหม่ (A new set of universally applicable normative standards) ในการคุ้มครองผู้สูงอายุจากความรุนแรง การละเลย และการทารุณกรรมอย่างครอบคลุมต่อปัญหา รวมทั้งให้มีความชัดเจนและการประสานสอดคล้องด้านความรับผิดชอบของรัฐในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการถูกละเมิดดังกล่าว มาตรฐานเหล่านี้ยังช่วยให้มีการพัฒนากฎหมายและมาตรการต่อการรองรับปัญหาในระดับประเทศ รวมทั้งช่วยแนะแนวทางสำหรับการพัฒนาโลกในการรายงาน ความพร้อมรับผิด และการเยียวยาสำหรับการละเมิดที่ผู้สูงอายุต้องทนทุกข์ทรมาน

ที่ประชุมยังได้พิจารณาในกรณีของความรุนแรงต่อผู้หญิงสูงอายุ ผู้ได้รับทุกข์จากรูปแบบความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติจากการสูงอายุและการเป็นผู้หญิง และข้อเท็จจริงที่ว่ามีความแตกต่างหลากหลายในสถานภาพปัจจุบันของกลไกสิทธิมนุษยชน ที่ทำให้สาเหตุของความรุนแรงและความทารุณมีความซับซ้อนทับต่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิง ซึ่งยังไม่เป็นที่ตระหนัก ตัวอย่างที่ชัดเจน คือ ข้อเท็จจริงที่ว่า ความรุนแรงต่อผู้หญิงถูกกำหนดไว้เพียงแค่อายุ 49 ปี

ที่ประชุมชี้ให้เห็นว่าในกรณีของความรุนแรงและการทารุณกรรม มีเครื่องมือด้านสิทธิมนุษยชนที่คุ้มครองกลุ่มประชากรเฉพาะต่อความรุนแรง (เช่น the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Convention on the Rights of the Child) แต่ไม่มีเครื่องมือทางกฎหมายระหว่างประเทศเฉพาะการคุ้มครองผู้สูงอายุจากความรุนแรง การละเลย และการทารุณกรรม การขาดเครื่องมือนี้ ไม่ได้หมายถึงอนุสัญญาต่างๆที่มีอยู่ใช้บังคับไม่ได้ หรือว่าผู้สูงอายุไม่ควรจะได้เข้าข่ายในการคุ้มครอง ในทางตรงกันข้ามความพยายามเหล่านี้ควรจะเป็นเครื่องมือเสริมและจนกว่าจะมีเครื่องมือใหม่ออกมาคุ้มครองผู้สูงอายุจากความรุนแรง การละเลย และการทารุณ ซึ่งเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการดำเนินการ

นอกจากนั้น มาตรฐานในการคุ้มครองสิทธิด้านความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ ควรจะมีทั้งในระดับการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และในระดับการเลือกปฏิบัติที่เป็นโครงสร้างและเป็นระบบ และกำหนดให้รัฐป้องกันและกำจัดการเลือกที่รักมักที่ชังต่ออายุที่เป็นระบบ (eliminate systemic ageism) มาตรฐานส่วนบรรทัดฐาน (Normative standards) ที่เป็นพื้นฐานในการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวนั้นจะทำให้รัฐต้องให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการหาความพร้อมรับผิด มาตรการในการปรับปรุงแก้ไขและเยียวยา และการเข้าถึงความยุติธรรม รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร การวิจัย ข้อมูล และ

ความตระหนักรู้สาธารณะ (Public awareness) เกี่ยวกับประเด็นสิทธิในความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติต่ออายุสำหรับผู้สูงอายุ

จากการดำเนินงานของคณะทำงานเปิดฯ ใน 9 ครั้งที่ผ่านมา กล่าวได้ว่าเป็นการระดมความคิดเห็นจากชุมชนระหว่างประเทศถึงช่องว่างในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุภายใต้กรอบสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุนานาชาติที่มีอยู่ เพื่อกำหนดเครื่องมือและมาตรการในการเพิ่มความเข้มแข็งในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุมาปิดช่องว่าง ตั้งแต่ในการประชุมครั้งที่ 7 ได้มีการกำหนดพื้นที่ร่วม (Focal areas) 14 ประเด็น เพื่อนำมาประเด็นสำคัญในการถกเถียงหาข้อสรุปในแต่ละการประชุม คณะทำงานเปิดฯ ยังไม่มีการพิจารณาในเนื้อหาสาระและการกำหนดเป้าหมายด้านระยะเวลาในการจัดทำร่างอนุสัญญาอย่างชัดเจน แต่เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุภายใต้เครื่องมือและมาตรการการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุนานาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น

2.6.3 การผลักดันเพื่อสิทธิของผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน

ในส่วนของภูมิภาคอาเซียน มีการผลักดันเพื่อสิทธิของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการระบุถึงสิทธิของผู้สูงอายุไว้ในปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ASEAN Declaration on Human Rights) และมีปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening the Family Institutions Caring for the Elderly People) เป็นปฏิญญาอาเซียนฉบับแรกที่ว่าด้วยผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งปฏิญญาเป็นเพียงแนวทางกว้าง ๆ ไม่มีผลบังคับผูกพันต่อประเทศสมาชิก และไม่มีการกำหนดเงื่อนไขเวลาในการปฏิบัติตามรวมถึงกลไกการติดตามประเมินผล

2.6.4 ข้อเสนอแนะขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ

สำหรับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือ International Labour Organization (ILO) ได้มีการจัดทำข้อเสนอแนะ (Recommendation) ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ข้อเสนอแนะว่าด้วยคนงานสูงอายุ (Older Workers Recommendation) ฉบับที่ 162 พ.ศ. 2523⁸³ ที่ระบุถึงมาตรการต่าง ๆ ในการช่วยลดปัญหาจากการทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมรรถนะของคนงานที่มีอายุมาก ข้อเสนอแนะฉบับนี้ กล่าวถึงประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหามุมมองที่รอบด้าน ซึ่งประกอบด้วย ความยุติธรรมในการปฏิบัติต่อคนงาน การไม่เลือกปฏิบัติ และการวางแผนการเกษียณอายุ

⁸³From Older Workers Recommendation, by ILO, 1980, Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162.No.162

2) ข้อเสนอว่าด้วยฐานความคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor Recommendation) ฉบับที่ 202 พ.ศ. 2555⁸⁴ ได้แนะนำให้มีการจัดตั้งและคงไว้ซึ่งฐานความคุ้มครองทางสังคมในฐานะที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบความมั่นคงทางสังคมแห่งชาติ ด้วยการสร้างหลักประกันที่เป็นความมั่นคงทางรายได้ขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าอัตราขั้นต่ำตามที่กำหนดไว้ในระดับชาติ

3) อนุสัญญาว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) [Social Security (Minimum Standards) Convention] ฉบับที่ 102 พ.ศ. 2495⁸⁵ ได้ระบุถึงการให้ประโยชน์ทดแทนการชราภาพ โดยแนวคิดของ ILO ถือว่า สังคมมีหน้าที่จัดหลักประกันให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในมาตรฐานขั้นต่ำที่สังคมยอมรับ ความเป็นอยู่ในระดับสูงกว่าขั้นต่ำนี้ เป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดในแต่ละอาชีพที่จะต้องเตรียมการเอง ตามแนวคิดนี้ผู้ที่อยู่ในระบบจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและเข้าเกณฑ์ชราภาพ และแหล่งเงินทุนที่ใช้เพื่อประโยชน์ทดแทนโดยทั่วไปมาจากภาษีแผ่นดิน ผู้ที่จะได้รับประโยชน์อาจจะต้องผ่านการตรวจสอบว่าไม่มีแหล่งรายได้อื่น และจำเป็นต้องได้รับประโยชน์ทดแทนตามความจำเป็นจริง อัตราผลประโยชน์จะไม่ขึ้นอยู่กับรายได้ และระยะเวลาที่ทำงานในอดีตของผู้ชราภาพ ตามแนวคิดนี้มักจะอยู่ในรูปของหลักการสงเคราะห์ (Social Assistance) อีกแนวคิดหนึ่งของ ILO คือ การจัดระบบเพื่อให้ผู้เข้าสู่วัยชราสามารถดำรงชีวิตในระดับมาตรฐานที่ไม่ต่างจากช่วงก่อนที่จะกลายเป็นผู้ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากครบอายุเกษียณ แนวคิดนี้เป็นแนวคิดตามหลักการประกันสังคม (Social Insurance) ที่ใช้กันอยู่ทั่วไป ซึ่งผู้ที่ได้รับประโยชน์กรณีชราภาพต้องจ่ายเงินสมทบตามอัตราค่าจ้างในช่วงที่ยังทำงานอยู่ ส่วนประโยชน์ทดแทนขึ้นอยู่กับจำนวนและระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบ

⁸⁴From Social Protection Floor Recommendation, by ILO, 2012, Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202

⁸⁵From Social Security (Minimum Standards) Convention, by ILO, 1952, Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247.No.

บทที่ 3

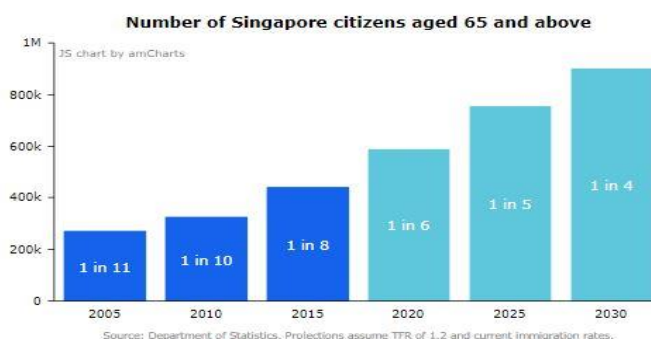
มาตรการและกลไกในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ในบทนี้เป็นการศึกษามาตรการและกลไกในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในต่างประเทศเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคเอเชีย ภูมิภาคยุโรป และภูมิภาคอเมริกา ซึ่งได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ (3.1) ประเทศญี่ปุ่น (3.2) ประเทศสหรัฐอเมริกา (3.3) ประเทศอังกฤษ (3.4) ประเทศฝรั่งเศส (3.5) และประเทศเยอรมัน (3.6) ประเทศเหล่านี้เป็นประเทศพัฒนาที่ได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) หรือ สังคมสูงอายุสมบูรณ์ (Aged Society) แล้ว รวมทั้งมีประสบการณ์ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการตรากฎหมายในการรองรับสังคมสูงอายุที่เป็นที่ยอมรับว่าได้มาตรฐานสากล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีพื้นที่ 699 ตารางกิโลเมตร และมีเกาะเล็กอีกประมาณ 60 เกาะ เมืองหลวงชื่อ สิงคโปร์ ประชากร 5.1 ล้านคน ประกอบด้วย เชื้อชาติจีนร้อยละ 76 มาเลย์ร้อยละ 14 อินเดียร้อยละ 8.3 และอื่น ๆ ร้อยละ 1.7 ระบบการปกครองระบอบสาธารณรัฐ มีประธานาธิบดีเป็นประมุข นับถือศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ ฮินดู และไม่นับถือศาสนา สำหรับประเด็นเรื่องผู้สูงอายุนั้น สิงคโปร์ถือเป็นประเทศที่มีความตื่นตัวกับสังคมสูงอายุเนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่อัตราการเกิดลดลง โดยมีแนวโน้มของประชากรที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปตามประมาณการดังนี้

รูปที่ 5 Number of Singapore citizens aged 65 and above

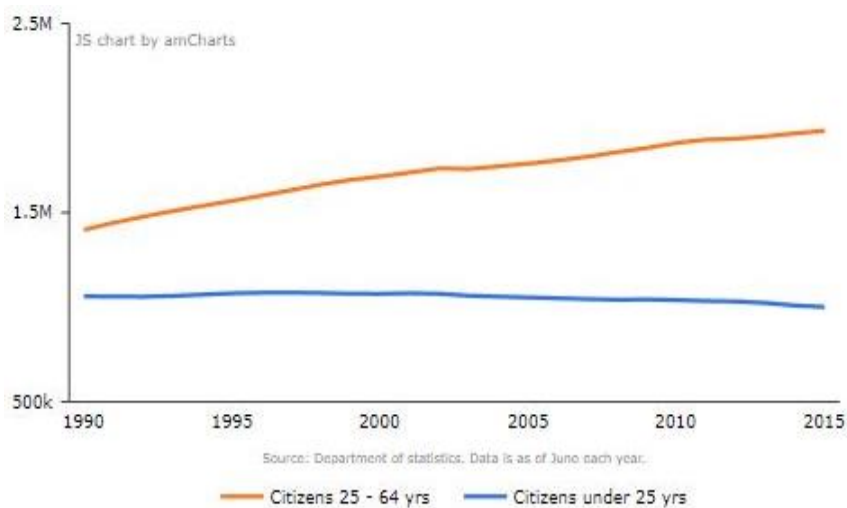


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งสาธารณรัฐสิงคโปร์⁸⁶

⁸⁶From Older Singaporeans to double by 2030, by National Population and Talent Division, Retrieve from <https://www.population.sg/articles/older-singaporeans-to-double-by-2030>.

จากตารางแนวโน้มประชากรของประเทศสิงคโปร์จะเห็นได้ว่า ในปี ค.ศ. 2020 จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปีเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจะเป็น 1 ใน 4 ภายหลังจากนั้นอีก 10 ปี เห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุมีลักษณะก้าวกระโดด นอกจากจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุมากขึ้นแล้วในอีกแง่หนึ่งแล้วอัตราส่วนของวัยการเจริญพันธุ์ (Total Fertility Rate (TFR)) ของสิงคโปร์อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก โดยค่า TFR ที่ต่ำกว่าประชากรในกลุ่มอายุน้อยจึงทำให้อัตราการเติบโตในสัดส่วนของผู้สูงอายุมีมากยิ่งขึ้นและเร็วขึ้น โดยหากพิจารณาตัวเลขดังกล่าวจากตารางด้านล่างนี้จะเห็นได้ว่าจำนวนประชากรอายุต่ำกว่า 25 ปีลดลงแม้ว่าจำนวนประชากรในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นจะสูงขึ้นก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนชาวสิงคโปร์ที่มีอายุเฉลี่ยมากขึ้นเนื่องจากมีสุขภาพดีและมีความกระตือรือร้นในการปรับตัวให้เข้ากับเศรษฐกิจและสังคมของอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาอัตราของประชากรดังตารางด้านล่างนี้

รูปที่ 6 Citizen population by age



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งสาธารณรัฐสิงคโปร์⁸⁷

จากสถานการณ์สังคมสูงอายุดังกล่าวรัฐบาลจึงได้เริ่มใช้มาตรการและนโยบายต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุภายใต้คำขวัญ “Successful Ageing for Singapore” โดยเริ่มจากการจัดตั้งกระทรวงการพัฒนาชุมชน เยาวชนและการกีฬา (MCYS) รวมทั้งได้แต่งตั้งรัฐมนตรีในกระทรวงต่าง ๆ มาเป็นคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุโดยตรง มีนายลิม บุน เฮง (Lim Boon Heng) รัฐมนตรีสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และได้วางแผนนโยบายรองรับสังคมสูงอายุไว้ในหลายประการไว้ดังนี้

⁸⁷Ibid.

1) ส่งเสริมการจ้างงานและเพิ่มความมั่นคงทางการเงิน ด้วยการเพิ่มทักษะและจัดหางานให้เหมาะสมกับแรงงาน เพื่อยกระดับภาคการผลิต และความสามารถในการเพิ่มรายได้ของแรงงานในระยะยาว ซึ่งภาครัฐจะมีส่วนสำคัญในการวางแผนจัดสรรรายได้และรายจ่ายอย่างสมดุล โดยเฉพาะกองทุน Central Provident Fund (CPF) เพื่อเป็นหลักประกันยามเกษียณ และเป็นการส่งเสริมการออม

2) ให้การดูแลสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในราคาย่อมเยา เน้นการดูแลผู้สูงอายุและการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ในทุก ๆ ปี รัฐบาลจะใช้จ่ายเงินงบประมาณจำนวนหนึ่งเพื่อให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ

3) ช่วยเหลือผู้สูงอายุในสังคม โดยภาครัฐเป็นผู้วางระบบโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ให้สามารถอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบอาคาร สถานที่สาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

4) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืน โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เช่น การพัฒนางานด้านบริการเพื่อผู้สูงอายุ ปรับปรุงนโยบายด้านเงินอุดหนุนแก่อาสาสมัคร สนับสนุนการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ

โดยนโยบายของรัฐบาลสิงคโปร์ที่ออกแบบมาสำหรับผู้สูงอายุนั้นวางอยู่บนหลักการของระบบประกันสังคมของสิงคโปร์ 3 ประการ

ประการแรก การพึ่งตนเองและมีความรับผิดชอบต่อสังคม

ประการที่สอง การพึ่งพาครอบครัว และ

ประการสุดท้าย การอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งชุมชนและองค์กรต่าง ๆ

ทั้งนี้รัฐบาลสิงคโปร์ได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม เพื่อสร้างระบบที่เน้นให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูพ่อแม่ในยามชรา และหากไม่เลี้ยงดูพ่อแม่สามารถฟ้องร้องเรียกค่าเลี้ยงดูจากบุตรได้ ทั้งยังให้ความสำคัญกับองค์กรชุมชนท้องถิ่น เพื่อเป็นกลไกในการดูแลประชาชนที่ตกทุกข์ได้ยาก นอกจากนั้น รัฐบาลสิงคโปร์ยังให้การสนับสนุนทางการเงินสำหรับการพัฒนาเด็ก การส่งเสริมการมีคู่สมรส และการเพิ่มจำนวนประชากร ภายใต้มาตรการต่าง ๆ ได้แก่ แผนการสนับสนุนทางการเงินเพื่อการพัฒนาเด็กเพื่อสนับสนุนให้ชาวสิงคโปร์มีบุตร ซึ่งรัฐจะช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินให้แก่บิดามารดาด้วยรูปแบบการให้เงินสด และสมทบทุนบัญชีเงินฝาก ซึ่งสามารถนำไปใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยงเด็กจ่ายค่าเล่าเรียนบุตรที่ศึกษาในโรงเรียนที่จดทะเบียนกับกระทรวงศึกษาธิการ และใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของบุตรได้ทุกประเภท การประกาศใช้นโยบายการแต่งงานและแพ็คเกจการเลี้ยงดูบุตรเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนแต่งงานและมีลูกโดยให้สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การแต่งงาน การมีบุตร การเลี้ยงดูบุตร และการสนับสนุนให้เกิดความสมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตครอบครัว

จากที่กล่าวมาโดยสังเขปข้างต้นจะเห็นได้ว่านโยบายและมาตรการต่าง ๆ ของสิงคโปร์เน้นการมีส่วนร่วมและการประสานงานของหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีแผนนโยบายแห่งชาติเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

เป็นแนวทางหลักในการดำเนินการ และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนนโยบายที่มีทิศทางสอดคล้องกันระหว่างกระทรวงต่าง ๆ จากนโยบายสังคมสูงอายุของสิงคโปร์ โดยสามารถสรุปหัวใจสำคัญได้อย่างน้อย 3 ประการ คือ

- 1) มีความรอบด้าน ครอบคลุมหลายมิติของสวัสดิการสังคม
- 2) ไม่เน้นเพียงการให้สวัสดิการโดยผู้สูงวัยเป็นเพียงผู้รับอย่างเดียว หากยังเน้นการดึงศักยภาพของผู้สูงอายุก่อออกมาใช้
- 3) อาศัยการประสานงานกันระหว่างหลายภาคส่วน ไม่ใช่เน้นแต่ผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวแต่มุ่งเน้นหลายมิติของครอบครัว เช่น เด็ก และการศึกษา เป็นต้น

ดังนั้น ในส่วนนี้จะได้กล่าวขยายความถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสิงคโปร์ 3 ด้านได้แก่ ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ (3.1.1) ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต (3.1.2) และผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม (3.1.3) โดยจะได้นำเสนอสถานการณ์ในแต่ละด้านรวมถึงมาตรการและกลไกในการคุ้มครองสิทธิ มีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

3.1.1.1 สถานการณ์ด้านการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

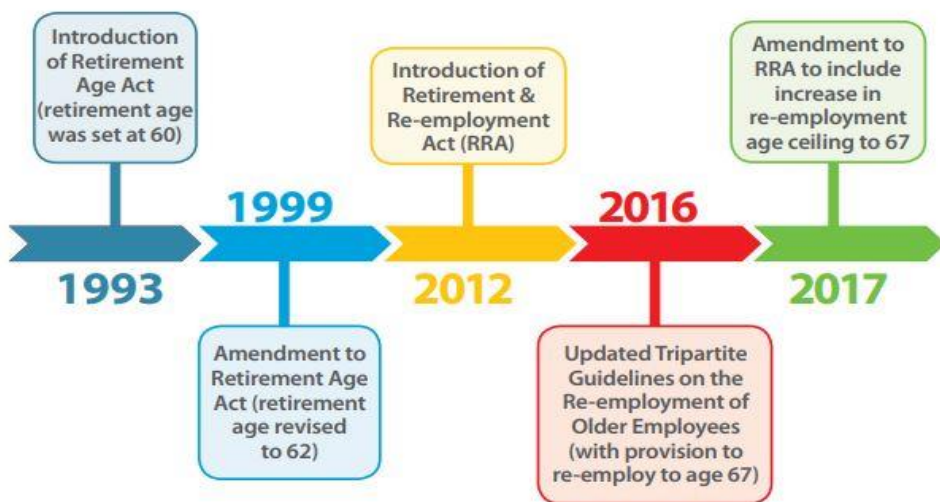
จากสภาพการณ์แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นนั้น ตามโครงสร้างประชากรที่เพิ่มขึ้นประกอบกับเมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ค่าครองชีพในพบว่าอยู่ในอัตราที่สิงคโปร์สูงมาก โดยเฉพาะในวัยเกษียณมีแนวโน้มที่ค่าครองชีพอาจเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ต้องใช้เงินจำนวนหนึ่งในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านสุขภาพที่อาจเพิ่มมากขึ้น หรือในกรณีค่าใช้จ่ายในระหว่างเวลาว่าง และค่าใช้จ่ายในกรณีฉุกเฉิน ค่าครองชีพปกติสำหรับผู้สูงอายุ เช่น อาหาร การขนส่ง สาธารณูปโภค กิจกรรมนันทนาการที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ จากการสำรวจโดย The National Trades Union Congress (NTUC) พบว่ารายได้เฉลี่ยเฉลี่ยของประชาชนชาวสิงคโปร์ที่เพียงพอต่อความต้องการในการดำรงชีวิตเท่ากับ 3,314 เหรียญสิงคโปร์ต่อเดือน⁸⁸ นอกจากนี้ ในขณะที่สถานการณ์การวางแผนและบริหารจัดการทางการเงินของลูกจ้างชาวสิงคโปร์โดยการสำรวจค่าใช้จ่ายทางการเงินในการเกษียณอายุพบว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้อื่นและการกู้ยืมเงินมีความแตกต่างกันไปตามอายุ โดยคนช่วงอายุ 30 ปีและ 40 ปี ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีความระมัดระวังทางการเงิน โดยคนช่วงอายุ 30 ปี (69%) และ 40 ปี (78%) ได้รับการสนับสนุนทางการเงินและมีแนวโน้มที่จะกู้ยืมเงิน (62% และ 59% ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างกับคนที่มี

⁸⁸From Retirement Planning in Singapore (2018)-A Starter Guide for Confused Millennials, by Clara Lim, 2018, Retrieve from <https://blog.moneysmart.sg/budgeting/retirement-planning-singapore/>.

อายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะไม่กู้ยืมหรือขอรับการสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้อื่น ดังนั้นผู้สูงอายุชาวสิงคโปร์มีความระมัดระวังในการใช้จ่ายเงินมากขึ้น⁸⁹

สำหรับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการขยายอายุเกษียณนั้น ในช่วงแรกรัฐบาลสิงคโปร์ไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับกำหนดอายุขั้นต่ำในการเกษียณจากการทำงานจนกระทั่งในปี ค.ศ. 1993 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติเกษียณอายุและการจ้างงานใหม่ ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการเกษียณอายุเป็นครั้งแรกโดยกำหนดให้มีอายุของการเกษียณคือ 60 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกครั้งหนึ่งที่เกิดขึ้น 6 ปีหลังจากนั้นคือการขยายกำหนดอายุเกษียณออกไปเป็น 62 ปี และมีการพัฒนาอีกครั้งในปี ค.ศ. 2012 เป็นการใช้นโยบายที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ คงกำหนดอายุเกษียณขั้นต่ำไว้เท่ากับ 62 ปีดังเดิม แต่เปิดโอกาสให้แรงงานสูงอายุมีโอกาสที่จะกลับเข้าทำงานอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการทำงานในตำแหน่งเดิม หรือการทำงานในตำแหน่งใหม่ที่มีการเปลี่ยนภาระหน้าที่ความรับผิดชอบไปตามความเหมาะสมและความเห็นชอบร่วมกันของทั้งนายจ้างและลูกจ้างโดยลำดับการแก้ไข โดยกฎหมายเกี่ยวกับกำหนดอายุเกษียณได้มีการพัฒนาตามช่วงเวลาดังนี้

รูปที่ 7 กฎหมายเกี่ยวกับกำหนดอายุเกษียณได้มีการพัฒนาตามช่วงเวลา



ที่มา : National Trades Union Congress⁹⁰

⁸⁹From The Future of Retirement Generations and journeys, by HSBC, 2018, Retrieve from https://www.hsbc.com.sg/1/PA_ES_Content_Mgmt//content/singapore/hsbcpremier/htm/premier_content/passion_s_never_retire/displays/the-future-of-retirement.pdf.

⁹⁰From Understanding Re-employment, by National Trades Union Congress, 2018, Retrieve from <https://www.ntuc.org.sg/wps/wcm/connect/09e9edba-cac1-4094-a047307481d2c6e5/Reemployment+guidebook+FINAL2.pdf?MOD=AJPERES>. p.4.

จากสถานการณ์ดังกล่าวมาข้างต้นเพื่อกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มของสังคมสูงอายุ และการปรับการเกษียณอายุของสิงคโปร์และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงมีการตรากฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในการรองรับแนวโน้มดังกล่าวดังจะกล่าวต่อไป

3.1.1.2 มาตรการและกลไกทางกฎหมาย

(1) หลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติเกษียณอายุและการจ้างงานใหม่

พระราชบัญญัติเกษียณอายุและการจ้างงานใหม่ (Retirement and Re-Employment Act⁹¹) ได้กำหนดอายุขั้นต่ำในการเกษียณอายุ (Minimum retirement age) ไว้ว่าต้องไม่ต่ำกว่า 62 ปี และอาจขยาย อายุเกินกว่า 67 ปี ได้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด⁹² และนายจ้างจะบังคับให้ลูกจ้างเกษียณอายุก่อนกำหนดไม่ได้ โดยลูกจ้างที่จะได้รับการคุ้มครองภายใต้พระราชบัญญัติเกษียณอายุและการจ้างงานใหม่จะต้องเป็นชาว สิงคโปร์หรือผู้มีถิ่นพำนักถาวรในประเทศสิงคโปร์ (Permanent Residents)

อนึ่ง สัญญาการจ้างงานใหม่หลังเกษียณอายุต้องมีระยะเวลาอย่างน้อยหนึ่ง 1 ปี และสามารถต่อ สัญญาจ้างใหม่ได้ทุก ๆ ปีจนลูกจ้างอายุครบ 65 ปี โดยตกลงค่าจ้างใหม่ตามหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบใหม่ ซึ่งรัฐบาลสิงคโปร์แนะนำให้ใช้แนวทางของไตรภาคีในการเจรจา (Tripartite Guidelines on Re-employment of Older Employee) ทั้งนี้สำหรับนายจ้างจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้⁹³

1. ระบุพนักงานที่มีคุณสมบัติสำหรับการจ้างงานใหม่
2. ควรเจรจาล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนที่ลูกจ้างจะมีอายุครบ 62 ปี
3. นายจ้างควรแจ้งให้ลูกจ้างทราบรายละเอียดของสัญญาการจ้างงานใหม่อย่างน้อย 3 เดือน ก่อนลูกจ้างถึงกำหนดเกษียณอายุ
4. กรณีลูกจ้างที่ไม่ได้คุณสมบัติสำหรับการจ้างงานใหม่ นายจ้างต้องแจ้งให้ลูกจ้างทราบก่อน ล่วงหน้าเพื่อลูกจ้างจะได้เตรียมวางแผนอนาคต
5. นายจ้างควรใช้ข้อแนะนำของแนวทางของไตรภาคีในการจ้างงานใหม่ของลูกจ้างสูงอายุ (Tripartite Guidelines on Re-employment of Older Employee) ในการจ้างงานใหม่
6. เงื่อนไขการจ้างงานใหม่ต้องเป็นธรรมและมีเหตุผล

ในกรณีที่มีการขยายอายุเกษียณจาก 65 ไปเป็น 67 ปีนั้น ภายใต้อำนาจของรัฐมนตรีตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติเกษียณอายุและการจ้างงานใหม่ (Re-Employment)⁹⁴ นายจ้างต้องเสนอการจ้างงาน ใหม่ให้กับลูกจ้างและขยายระยะเวลาให้ลูกจ้างทำงานต่อจาก 65 ปีเป็นอายุ 67 ปีบริบูรณ์ สำหรับลูกจ้างต้องมี คุณสมบัติดังนี้

⁹¹From Retirement and Re-employment Act (Chapter 274A), Revised Edition 2012 (30th September 2012), 2018, Retrieved from <https://sso.agc.gov.sg/Act/RRA1993>

⁹²กำหนดโดยรัฐมนตรีตามความใน Article 4 และ Article 7 Retirement and Re-employment Act.

⁹³จาก การจ้างแรงงานสูงอายุของประเทศสิงคโปร์, โดย Office of Labour Affairs, Royal Thai Embassy, 2018, สืบค้นจาก <http://singapore.mol.go.th/node/409>.

⁹⁴มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2560.

1. เป็นชาวสิงคโปร์หรือผู้มีถิ่นพำนักถาวรในประเทศสิงคโปร์ (Permanent Residents)
2. ทำงานกับนายจ้างอย่างต่ำ 3 ปี ก่อนอายุครบ 62 ปี
3. นายจ้างประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นที่น่าพอใจ
4. ผ่านการตรวจสอบสุขภาพว่าสามารถทำงานต่อได้
5. เกิดตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 1952 ในกรณีที่ลูกจ้างที่เกิดระหว่าง 1 มกราคม 2493 ถึง มิถุนายน 2495 นายจ้างจะเสนอการจ้างงานใหม่ให้กับลูกจ้างจนลูกจ้างมีอายุครบ 65 ปี

ในกรณีที่ลูกจ้างมีคุณสมบัติสำหรับการจ้างงานใหม่แต่นายจ้างไม่มีตำแหน่งงานที่เหมาะสม นายจ้างอาจให้เงินช่วยเหลือการจ้างงาน (Employment Assistance Payment- EAP) ซึ่งบัญญัติไว้ใน Employment assistance payment or alternative employment ในมาตรา 7C แห่งพระราชบัญญัติ เกษียณอายุและการจ้างงานใหม่ โดยจ่ายเป็นเงินจำนวนเท่ากับเงินค่าจ้าง 3 เดือนทั้งนี้ไม่ต่ำกว่า 4,500 เหรียญสิงคโปร์แต่ไม่เกิน 10,000 เหรียญสิงคโปร์ โดยมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้⁹⁵

1. ในกรณีที่ลูกจ้างมีคุณสมบัติสำหรับการจ้างงานใหม่แต่นายจ้างไม่มีตำแหน่งงานที่เหมาะสม นายจ้างอาจให้เงินช่วยเหลือการจ้างงาน โดยนายจ้างได้มีการทบทวนตำแหน่งอัตราที่จ้างลูกจ้างอย่างถี่ถ้วน แล้ว โดยจ่ายเงินช่วยเหลือการจ้างงานช่วยเหลือลูกจ้างระหว่างหางานใหม่ในช่วงเวลาหนึ่ง เป็นเงินจำนวน เท่ากับเงินค่าจ้าง 3 เดือน ทั้งนี้ไม่ต่ำกว่า 4,500 เหรียญสิงคโปร์แต่ไม่เกิน 10,000 เหรียญสิงคโปร์

2. ในกรณีที่นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างหลังจากที่ลูกจ้างได้รับการจ้างงานใหม่แล้วอย่างน้อย 18 เดือน นายจ้างสามารถพิจารณาที่จะจ่ายเงินช่วยเหลือการจ้างงานน้อยลงได้เท่ากับจำนวนเงินค่าจ้าง 2 เดือนทั้งนี้ไม่ควรต่ำกว่า 3,000 เหรียญสิงคโปร์แต่ไม่เกิน 7,000 เหรียญสิงคโปร์ หากนายจ้างไม่สามารถจ้างงานใหม่ได้ นายจ้างสามารถโอนลูกจ้างให้นายจ้างอื่นได้แทนการจ่ายเงินช่วยเหลือการจ้างงานโดยมีเงื่อนไข 2 ประการคือ⁹⁶ (1) ลูกจ้างยอมรับการจ้างงานใหม่กับนายจ้างอื่น (2) นายจ้างอื่นต้องรับเงื่อนไขการจ้างงานใหม่ที่มีอยู่เดิม รวมถึงจะต้องเสนอการจ้างงานใหม่ให้ลูกจ้างจนลูกจ้างอายุครบ 67 ปี แต่หากนายจ้างไม่สามารถจ้างลูกจ้างจนถึงอายุครบ 67 ปีได้แล้ว นายจ้างต้องเสนอเงินช่วยเหลือการจ้างงานให้กับลูกจ้าง

(2) มาตรการส่งเสริมการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ

ประเทศสิงคโปร์ได้กำหนดมาตรการส่งเสริมการจ้างแรงงานสูงอายุโดยการให้ความช่วยเหลือของรัฐแก่นายจ้างในเรื่องการจ้างงานหลังเกษียณอายุด้วยการให้เงินสนับสนุนพิเศษหลายลักษณะ ดังนี้

⁹⁵สรุปจาก Article 7 Retirement and Re-employment Act.

⁹⁶นับตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2560.

(2.1) เงินอุดหนุนพิเศษเพื่อการจ้างงาน

เงินอุดหนุนพิเศษเพื่อการจ้างงานนี้เป็นเงินอุดหนุนที่จ่ายชดเชยให้แก่นายจ้างเพื่อจ้างแรงงานสูงอายุสัญญาชาติสิงคโปร์ (Special Employment Credit: SEC) รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนค่าจ้าง คำนวณตามอัตราส่วนร้อยละของค่าจ้างในการจ้างแรงงานสูงอายุตามช่วงอายุ ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลตั้งแต่ ค.ศ. 2012 เพื่อเป็นการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุโดยในขั้นแรกซึ่งจะสิ้นสุดในปี ค.ศ. 2019 และได้มีการขยายระยะเวลาการใช้งบประมาณอีก 3 ปี (ค.ศ. 2017-2019)⁹⁷ โดยรัฐบาลคาดว่าจะมีลูกจ้างที่จะได้รับประโยชน์จากการจ้างงานที่ขยายระยะเวลาเพิ่มเติมนี้ 350,000 คน เป็นนายจ้าง 73,000 คน⁹⁸ โดยช่วยจ่ายเงินสมทบค่าจ้างให้กับนายจ้างที่จ้างงานชาวสิงคโปร์ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปและมีรายได้ไม่เกิน 4,000 เหรียญสิงคโปร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 การจ่ายเงินเงินอุดหนุนพิเศษเพื่อการจ้างงาน

อายุของลูกจ้าง	อัตรา Special Employment Credit
55 ถึง 59	สูงสุดร้อยละ 3 ของค่าจ้างรายเดือน
60 ถึง 64	สูงสุดร้อยละ 5 ของค่าจ้างรายเดือน
65 ปีขึ้นไป	สูงสุดร้อยละ 8 ของค่าจ้างรายเดือน และกำหนดให้ได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มเติมร้อยละ 3 จนกระทั่งการขยายอายุการจ้างงานใหม่ได้ถูกนำมาใช้

ที่มา : Ministry of Finance⁹⁹

ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างของการจ่ายเงินเงินอุดหนุนพิเศษเพื่อการจ้างงานในช่วงปี ค.ศ. 2017-2019 ดังปรากฏในตารางนี้¹⁰⁰

⁹⁷From Providing employers with continued support to hire older Singaporean workers, by Government of Singapore, 2018, Retrieved from <https://www.sec.gov.sg/Pages/Home.aspx>.

⁹⁸From ANNEX A-2: Enhancement of the Special Employment Credit (SEC), by Ministry of Finance, 2018, Retrieved from https://www.singaporebudget.gov.sg/budget_2012/speech_toc/download/annexa2.pdf.

⁹⁹Ibid.

¹⁰⁰ From Singapore Budget 2016: Special Employment Credit extended till end-2019 to help firms which hire older workers , by Sanjay Nair, 2018, Retrieve from <https://www.straitstimes.com/business/economy/singapore-budget-2016-special-employment-credit-extended-till-end-2019-to-help>

รูปที่ 8 Example of monthly SEC amounts for wages paid from 2017 to 2019

Example of monthly SEC amounts for wages paid from 2017 to 2019

Wage of employee in a given month	Special Employment Credit (SEC) for the month for each employee		
	Aged 55 to 59 (up to 3% of monthly wage)	Aged 60 to 64 (up to 5% of monthly wage)	Aged 65 and above (up to 8% of monthly wage)
\$500	\$15	\$25	\$40
\$1,000	\$30	\$50	\$80
\$1,500	\$45	\$75	\$120
\$2,000	\$60	\$100	\$160
\$2,500	\$75	\$125	\$200
\$3,000	\$90	\$150	\$240
\$3,500*	\$45	\$75	\$120
\$4,000 and above	Not available	Not available	Not available

* A lower SEC is provided for workers who earn between \$3,000 and \$4,000

Source: MINISTRY OF FINANCE STRAITS TIMES GRAPHICS

ที่มา : Ministry of Finance¹⁰¹

(2.2) เงินสวัสดิการตามโครงการ Workfare

Workfare เป็นโครงการส่งเสริมการเพิ่มทักษะให้ลูกจ้างสูงอายุโดยให้เงินสมทบรายได้เงินสะสมหลังเกษียณอายุและให้เงินช่วยเหลือสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งประกอบไปด้วย Workfare Income Supplement Scheme (WIS) และ Workfare Training Support (WTS) โดยผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้ต้องมีเงื่อนไข 2 ประการดังนี้ ประการแรก เป็นลูกจ้างสูงอายุที่มีรายได้น้อยทำงานอย่างสม่ำเสมอหรือเข้ารับการอบรมยกระดับฝีมือหรือทั้งสองอย่าง โดยลูกจ้างจะได้รับเงินสดเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในระยะหนึ่งเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (CPF) และได้รับค่าลดหย่อนเมื่อเข้าอบรมยกระดับฝีมือหรือเพื่อเพิ่มโอกาสในการจ้างงาน ประการที่สอง เป็นนายจ้างที่ส่งลูกจ้างสูงอายุที่มีรายได้น้อยเข้ารับการฝึกอบรม

1. เงินสวัสดิการรายได้เพิ่มเติม

เงินสวัสดิการรายได้เพิ่มเติม Workfare Income Supplement Scheme (WIS) เป็นเงินสวัสดิการช่วยเหลือตาม section 57F ของพระราชบัญญัติว่าด้วยกองทุนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Central Provident Fund Act) ภายใต้ระบบประกันสังคมของประเทศสิงคโปร์ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน (Minister for Manpower) ได้ ต ร า ก ฎ ก ร ะ ท ร ว ง Central Provident Fund (Workfare Income

¹⁰¹ Ibid.

Supplement Scheme) (Amendment) Regulations 2017¹⁰² กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการให้เงินสวัสดิการรายได้เพิ่มเติมโดยมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

เงินสวัสดิการรายได้เพิ่มเติมนี้เป็นการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบเงินสดและเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Central Provident Fund - CPF) สำหรับลูกจ้างสูงอายุที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอหรือรับการฝึกอบรมเพื่อยกระดับฝีมือ และสำหรับนายจ้างที่ส่งลูกจ้างสูงอายุเข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมโครงการในปี ค.ศ. 2018 จะต้องมีความสมบูรณ์ดังนี้¹⁰³

- 1) เป็นผู้ที่มีสัญชาติสิงคโปร์ อายุ 35 ปีขึ้นไป
- 2) รายได้เฉลี่ย ซึ่งรวมถึงเงินเดือนและค่าจ้างพิเศษรวมทั้งค่าล่วงเวลาและโบนัสเฉลี่ยไม่เกิน 2,000 เหรียญสิงคโปร์ต่อเดือน โดยคำนวณเฉลี่ยใน 12 เดือนย้อนหลัง

ทั้งนี้บุคคลที่ไม่อยู่ในเงื่อนไขที่จะได้รับเงินสวัสดิการรายได้เพิ่มเติม ได้แก่

- 1) บุคคลที่เป็นเจ้าของอสังหาริมทรัพย์ที่ประมาณการจากมูลกรเข้าในราคาตลาดตั้งแต่ 13,000 เหรียญสิงคโปร์ขึ้นไป
- 2) เป็นเจ้าของอสังหาริมทรัพย์ประเภทที่พักอาศัยมากกว่า 1 แห่ง
- 3) หากผู้ยื่นคำขอสมรส บุคคลที่ยื่นคำขอและคู่สมรสเป็นเจ้าของอสังหาริมทรัพย์มากกว่า 1 แห่งหรือมีรายได้ต่อปีรวมกันเกิน 70,000 เหรียญสิงคโปร์

โดยอัตราเงินสวัสดิการรายได้เพิ่มเติมที่ได้จ่ายต่อปีในกลุ่มอายุต่าง ๆ ในปี 2017 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2017) มีรายละเอียดปรากฏตามตารางนี้¹⁰⁴

ตารางที่ 3 อัตราเงินสวัสดิการรายได้เพิ่มเติมที่ได้จ่ายต่อปีในกลุ่มอายุต่าง ๆ ปี 2017

Age Group (years)	2017 Maximum WIS payout per year (Employees)	2017 Maximum WIS payout per year (Self Employed)
35 to 44	\$1,500	\$1,000
45 to 54	\$2,200	\$1,467
55 to 59	\$2,900	\$1,933
60 and above	\$3,600	\$2,400

ที่มา : Ministry for Manpower

¹⁰²มีผลใช้บังคับวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 2018.

¹⁰³From Workfare Income Supplement Scheme , by Central Provident Fund Board, 2018, Retrieved from <https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/retirement/workfare-income-supplement-scheme>. and Ministry for Manpower. (2018). Workfare Income Supplement (WIS) Scheme Eligibility Criteria. Retrieved from <https://www.workfare.gov.sg/Pages/WIS-Eligibility-Criteria.aspx>.

¹⁰⁴From factsheet on Workfare , by Ministry for Manpower, 2018, Retrieved from <https://www.mom.gov.sg/~media/mom/documents/budget2016/factsheet-on-enhancements-to-workfare.pdf?la=en>. p.2

2. เงินสวัสดิการสนับสนุนการฝึกอบรม¹⁰⁵

เงินสวัสดิการสนับสนุนการฝึกอบรม (Workfare Training Support : WTS) นั้น เป็นกรณีที่รัฐจ่ายเงินให้แก่ลูกจ้างและนายจ้างเพื่อจูงใจให้ลูกจ้างที่มีรายได้ค่าเพิ่มทักษะในการทำงานและจูงใจให้นายจ้างสนับสนุนการฝึกอบรมลูกจ้างเพื่อเพิ่มทักษะในการทำงาน โดยการช่วยเหลือลูกจ้างสูงอายุรายได้น้อยให้ยกระดับฝีมือการทำงานผ่านการฝึกอบรม เป็นการช่วยเพิ่มโอกาสการจ้างงานและเพิ่มรายได้ โดยลูกจ้างจะได้รับเงินสวัสดิการสนับสนุนการฝึกอบรม ภายใต้เงื่อนไข 3 ประการคือ (1) ต้องอยู่ระหว่างการจ้างงาน (2) เข้ารับการอบรมร้อยละ 75 และ (3) เข้ารับการทดสอบประเมินผลอย่างครบถ้วน โดยการจ่ายเงินช่วยเหลือ 3 ประเภทดังนี้

ก. เงินสมทบค่าอบรม

โดยนายจ้างจ่ายเงินสมทบร้อยละ 95 ของค่าอบรม รวมถึงเงินสมทบค่าจ้างกรณีลูกจ้างขาดงานเพื่อไปอบรมหากนายจ้างส่งลูกจ้างเข้ารับการอบรม สำหรับลูกจ้างชาวสิงคโปร์ที่สมัครใจเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้ตนเองและไม่ได้รับการสนับสนุนจากนายจ้าง จะได้รับเงินสมทบร้อยละ 95 ของค่าอบรม และเงินเบี้ยเลี้ยงชั่วโมงละ 4.50 เหรียญสิงคโปร์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและข้อกำหนด

ข. เงินสนับสนุนการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน ในรูปแบบ Workfare-Skill Up

เป็นเงินสมทบที่ช่วยให้ลูกจ้างที่ไม่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาทั้งที่มีงานทำและไม่มียานทำลงทะเบียนเพื่อสร้างพื้นฐานความรู้ด้านภาษาอังกฤษและการคำนวณ ลูกจ้างจะได้รับเงินสนับสนุนค่าอบรม 100% และรางวัลความสำเร็จ 200 เหรียญสิงคโปร์ในแต่ละโปรแกรม สูงสุดไม่เกิน 600 เหรียญสิงคโปร์

ค. เงินรางวัล

เงินรางวัลที่ให้กับลูกจ้างที่สำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่จำเป็นเพื่อเป็นรางวัลจูงใจให้กับลูกจ้าง (Training Commitment Award- TCA) เป็นเงิน 200 เหรียญสิงคโปร์ และสูงสุด 400 เหรียญสิงคโปร์ ภายใต้เงื่อนไขและข้อกำหนด

(2.3) เงินทุนสนับสนุนการเพิ่มเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เงินทุนสนับสนุนการเพิ่มเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Temporary Employment Credit (TEC)) เป็นการช่วยเหลือของรัฐบาลที่ให้กับนายจ้างในการปรับตัวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการเพิ่มเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Central Provident Fund - CPF) ส่วนของนายจ้างให้กับลูกจ้างสูงอายุและการปรับเพดานเงินเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจาก 5,000 เหรียญสิงคโปร์ เพิ่มขึ้นเป็น 6,000 เหรียญสิงคโปร์¹⁰⁶ มีสัดส่วนการเบิกจ่ายเงินทุนสนับสนุนการเพิ่มเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังนี้

¹⁰⁵From Workfare Training Support (WTS) Scheme for Individuals , by Skills Future Singapore and Workforce Singapore, 2018, Retrieved from <http://www.wsg.gov.sg/programmes-and-initiatives/workfare-training-support-individuals.html>.

¹⁰⁶โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559.

ตารางที่ 4 สัดส่วนการเบิกจ่ายเงินทุนสนับสนุนการเพิ่มเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ¹⁰⁷

Year	TEC (% of monthly wages)	TEC annual cap per eligible employee
2017	0.5% Up to the Ordinary Wage ceiling of \$6,000 per month Or Up to CPF Annual Limit of \$102,000 per year (includes Ordinary Wages and Additional Wages earned within the year, if applicable)	\$510
2016	1% Up to the Ordinary Wage ceiling of \$6,000 per month Or Up to CPF Annual Limit of \$102,000 per year (includes Ordinary Wages and Additional Wages earned within the year, if applicable)	\$1,020
2015	1% Up to the Ordinary Wage ceiling of \$5,000 per month Or Up to CPF Annual Limit of \$85,000 per year (includes Ordinary Wages and Additional Wages earned within the year, if applicable)	\$850

ที่มา : Ministry for Manpower

(2.4) เงินสนับสนุนในการปรับปรุงสถานที่ทำงาน (โครงการ WorkPro)

เงินสนับสนุนในการปรับปรุงสถานที่ทำงานในโครงการ WorkPro เป็นโครงการที่ร่วมมือกันระหว่างกระทรวงแรงงานสิงคโปร์ (MOM) หน่วยงานพัฒนาฝีมือแรงงานสิงคโปร์ (Singapore Workforce Development Agency-WDA) สมาองค์การนายจ้าง Singapore National Employers Federation (SNEF) และ สหภาพแรงงานแห่งชาติ (The National Trades Union Congress - NTUC) เพื่อสนับสนุนนายจ้างให้เพิ่มกำลังแรงงานชาวท้องถิ่นโดยปรับปรุงสถานที่ทำงานให้มีความก้าวหน้าและเสริมสร้างให้ชาวสิงคโปร์เป็นแกนนำขององค์กร ซึ่งต่อมารัฐบาลได้ขยายให้โครงการ WorkPro คลอบคลุมถึงการสนับสนุนนายจ้างให้ออกแบบสถานที่ทำงานที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับวัยของลูกจ้างชาวสิงคโปร์ โดยรวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและการบริหารจัดการแรงงานสูงอายุ ภายใต้โครงการ Enhance WorkPro ทั้งนี้ ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 2016 นายจ้างจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้¹⁰⁸

¹⁰⁷From Temporary Employment Credit, by Ministry for Manpower, 2018, Retrieved from <https://www.mom.gov.sg/employment-practices/schemes-for-employers-and-employees/temporary-employment-credit>

¹⁰⁸From factsheet for details of the enhanced WorkPro, by Ministry for Manpower, 2018, Retrieved from <https://www.mom.gov.sg/~media/mom/documents/employment-practices/workpro/factsheet-on-enhanced-workpro.pdf?la=en>

1. มีการจดทะเบียนบริษัทตามกฎหมายรวมถึง สมาคม องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร เช่น องค์กรการกุศล องค์กรให้บริการสังคม

2. ไม่เคยได้รับเงินช่วยเหลือ WorkPro ในระหว่างเดือน เมษายน 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2559 ในโครงการ Age Management Grant และ Work-Life Grant

โดยการได้รับความช่วยเหลือภายใต้ Enhance WorkPro นายจ้างสามารถได้รับเงินสนับสนุน สูงสุด 480,000 เหรียญสิงคโปร์ หากนายจ้างดำเนินการดังต่อไปนี้¹⁰⁹

1) นำการบริหารจัดการลูกจ้างตามวัยวุฒิมาใช้ในที่ทำงาน (Age Management Grant)

โดยบริษัทที่ยื่นคำขอรับการสนับสนุนมีโครงการที่มีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มความตระหนัก ในการจ้างงานผู้สูงอายุ สร้างเสริมศักยภาพการทำงานตามกระบวนการจัดการด้านอายุ และมีแนวทาง ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามแนวทางการจัดการอายุที่ดี (good age management practices) โดยจะ ได้รับการสนับสนุนสูงสุดถึงบริษัทละ 20,000 เหรียญสิงคโปร์

2) ออกแบบสถานที่ทำงานและกระบวนการทำงานที่เหมาะสมกับลูกจ้างสูงอายุ (Job Redesign Grant)

โดยบริษัทต้องจัดทำโครงการให้การสนับสนุนเงินทุนของบริษัทในการสร้างที่ทำงาน ที่ปลอดภัยและชาญฉลาดยิ่งขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ โดยบริษัทต้องเข้าร่วมโปรแกรมการเจริญเติบโตแบบรวม Inclusive Growth Programme (IGP) โครงการพัฒนาขีดความสามารถ Capability Development Grant (CDG) หรือกองทุนเพื่อการพัฒนาธุรกิจ Business Improvement Fund (BIF) เงินสนับสนุนดังกล่าวจะได้รับ เพื่อใช้สำหรับการออกแบบงานเมื่อเสร็จสิ้นและโครงการที่ออกแบบส่งผลโดยตรงต่อลูกจ้างที่สูงอายุ ในกรณีที่ เป็นการดำเนินการภายใต้โครงการทั้ง 3 ข้างต้น ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2016 ถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2017 และ ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ WorkPro ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2016 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2019 จะต้อง ยื่นใบสมัครอย่างช้า 6 เดือนก่อนพิจารณา โดยหากได้รับการพิจารณาจะได้รับการสนับสนุนสูงสุดถึงบริษัทละ 300,000 เหรียญสิงคโปร์

(3) ระบบเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและเงินกองทุนหลังเกษียณอายุ

ในประเทศสิงคโปร์มีการตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ 3 กองทุนหลัก โดยมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

(3.1) Central Provident Fund (CPF)

เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงอายุและนโยบาย กำหนดอายุเกษียณของประเทศสิงคโปร์ได้กำหนดให้มีกลไกหลักได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ Central Provident Fund (CPF) ซึ่งจัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1955 โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการเป็นหลักประกันทาง

¹⁰⁹From WorkPro, by Ministry for Manpower, 2018, Retrieved from <https://www.mom.gov.sg/workpro/>. and WorkPro, by Workforce Singapore, 2018, <http://www.wsg.gov.sg/programmes-and-initiatives/wsg-workpro-employers.html>.

การเงินให้แก่สมาชิกยามเกษียณอายุจากการทำงานและเป็นการส่งเสริมการออมด้วยตนเองภาคบังคับ และได้ถูกพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ จนปัจจุบัน ขอบเขตของกองทุนครอบคลุมไปถึงการรักษาพยาบาล การซื้อบ้าน และการลงทุนในหลักทรัพย์ต่าง ๆ ¹¹⁰

กองทุนนี้เกิดขึ้นจากการที่รัฐบาลสิงคโปร์ไม่เห็นด้วยกับระบบประกันสังคมกับสำนักงานประกันสังคมแบบได้มาจ่ายไป (Pay As You Go หรือ PAYG) เนื่องจากมีความเห็นวาระระบบดังกล่าวเป็นการนำเงินของผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบซึ่งรวมกันไว้ ซึ่งผู้ประกันตนอาจไม่ได้ใช้เงินเพื่อสิทธิประโยชน์ส่วนของตนทำให้เกิดความไม่เป็นธรรม นอกจากนี้ในกรณีของบำนาญชราภาพ ที่กำหนดให้ผู้เกษียณอายุต้องใช้เงินจากกองกลางเป็นการพึ่งพาเงินสมทบหรือเงินออมของแรงงานเป็นสำคัญ อาจเกิดปัญหาในกรณีที่รายได้ไม่พอกับรายจ่ายซึ่งสืบเนื่องมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อายุขัยโดยเฉลี่ยสูงขึ้นและทำให้ระยะเวลาในการรับเงินบำนาญนานขึ้น ในขณะที่แรงงานรุ่นใหม่มีจำนวนน้อยลงทำให้เงินที่เข้าสู่ระบบส่วนกลางมีจำนวนน้อยลง ลักษณะดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาเสถียรภาพของกองทุน จากประเด็นดังกล่าวนี้ สิงคโปร์เห็นว่าเป็นการไม่ถูกต้องที่จะเอาเงินจากคนที่ทำงานที่ประกันตนไปจ่ายบำนาญให้กับผู้เกษียณอายุ ดังนั้นสิงคโปร์จึงเลือกใช้ระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง Central Provident Fund Board- CPF ที่สมาชิกกองทุนได้ทำการสะสมไว้ เมื่อออกจากการทำงานก็ได้เงินต้นที่ส่งเข้ากองทุนคืนและบวกผลประโยชน์จากการลงทุนดังกล่าว โดยระบบประกันสังคมของสิงคโปร์เป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพซึ่งเป็น Defined Contribution กำหนดเงินสมทบที่นายจ้างและลูกจ้างต้องจ่ายเข้ากองทุนเพื่อใช้สิทธิประโยชน์ตามที่รัฐกำหนด โดยรัฐไม่ต้องจ่ายเงินแต่อย่างใด แต่รัฐทำหน้าที่เป็นผู้วางหลักเกณฑ์และบริหารกองทุนให้เกิดสิทธิประโยชน์ตามเป้าหมาย โดยระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลางนี้อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Central Provident Fund Act) โดยพนักงานและนายจ้างจ่ายเงินสมทบเป็นรายเดือนในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

สำหรับในปี ค.ศ. 2018 นายจ้างมีส่วนร่วมสมทบในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 17% สำหรับผู้ที่อายุ 55 ปีและลดลงเหลือ 7.5% สำหรับผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป¹¹¹ ส่วนของพนักงานได้จ่ายเงินสมทบในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 20% ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป 55-60 ปี 13%, 60-65% ถึง 7.5% และลดลงเหลือ 5% สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป¹¹² โดยมีรายละเอียดตามตารางด้านล่างนี้

¹¹⁰ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ CPF Overview, by Central Provident Fund Board, 2018, Retrieve from <https://www.cpf.gov.sg/Members/AboutUs/about-us-info/cpf-overview>

¹¹¹From Singapore Budget 2018: MP calls for employer CPF rate to stay constant with age, by Janice Heng, 2018, Retrieve from <https://www.businesstimes.com.sg/government-economy/singapore-budget-2018/singapore-budget-2018-mp-calls-for-employer-cpf-rate-to>

¹¹²From CPF Contribution and Allocation Rates, by Central Provident Fund Board, 2018, Retrieve from <https://www.cpf.gov.sg/Employers/EmployerGuides/employer-guides/paying-cpf-contributions/cpf-contribution-and-allocation-rates#Item587>

รูปที่ 9 Private Sector/Non-Pensionable Employees (Ministries, Statutory Bodies & Aided Schools)

**CPF Contribution Rate (From 1 January 2016) Table for
Singapore Citizens or Singapore Permanent Residents (3rd Year Onwards)**

Employee's Age (Years)	Employee's total wages for the calendar month	Total CPF contributions (Employer's & Employee's share)	Employee's share of CPF contributions
55 & below	≤ \$50	Nil	Nil
	> \$50 to \$500	17% (TW)	Nil
	> \$500 to < \$750	17% (TW) + 0.6 (TW - \$500)	0.6 (TW - \$500)
	≥ \$750	[37% (OW)]* + 37% (AW) * Max. of \$2,220	[20% (OW)]* + 20% (AW) * Max. of \$1,200
Above 55 - 60	≤ \$50	Nil	Nil
	> \$50 to \$500	13% (TW)	Nil
	> \$500 to < \$750	13% (TW) + 0.39 (TW - \$500)	0.39 (TW - \$500)
	≥ \$750	[26% (OW)]* + 26% (AW) * Max. of \$1,560	[13% (OW)]* + 13% (AW) * Max. of \$780
Above 60 - 65	≤ \$50	Nil	Nil
	> \$50 to \$500	9% (TW)	Nil
	> \$500 to < \$750	9% (TW) + 0.225 (TW - \$500)	0.225 (TW - \$500)
	≥ \$750	[16.5% (OW)]* + 16.5% (AW) *Max. of \$990	[7.5% (OW)]* + 7.5% (AW) * Max. of \$450
Above 65	≤ \$50	Nil	Nil
	> \$50 to \$500	7.5% (TW)	Nil
	> \$500 to < \$750	7.5% (TW) + 0.15 (TW - \$500)	0.15 (TW - \$500)
	≥ \$750	[12.5% (OW)]* + 12.5% (AW) * Max. of \$750	[5% (OW)]* + 5% (AW) * Max. of \$300

Notes:

OW: Ordinary Wages (capped at OW Ceiling of \$6,000)

AW: Additional Wages

TW: Total Wages = OW + AW

ที่มา : CPF Contribution Rates Table, Central Provident Fund Board¹¹³

โดยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้แบ่งบัญชีออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

บัญชีที่ 1 CPFIS-Ordinary Account (CPFIS-OA) เป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อใช้กับที่พักอาศัย การลงทุน การศึกษา

บัญชีที่ 2 CPFIS-Special Account (CPFIS-SA) เป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อใช้สำหรับเกษียณอายุ และการลงทุนที่เกี่ยวข้องหลังเกษียณอายุ

บัญชีที่ 3 Medisave Account (MA) เป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อใช้สำหรับการรับการรักษาที่โรงพยาบาลและค่าเบี้ยประกันสุขภาพ

¹¹³From CPF Contribution Rates Table, by Central Provident Fund Board, 2018, Retrieve from https://www.cpf.gov.sg/Assets/employers/Documents/Table%201_Pte%20and%20Npen%20CPF%20contribution%20rates%20for%20Singapore%20Citizens%20and%203rd%20year%20SPR%20Jan%202016.pdf.

บัญชีที่ 4 เมื่ออายุครบ 55 ปี จะเกิดบัญชีที่ 4 ขึ้น เรียกว่า the Retirement Account (RA) เป็นการรวมจำนวนเงินจาก Ordinary Account (OA) และ Special Account (SA) เป็นจำนวนเงินเพื่อเกษียณอายุ (Retirement Sum) ด้วย โดยจะนำไปซื้อ The CPF Lifelong Income For The Elderly (CPF LIFE) หรือซื้อ approved private annuities ที่คุ้มครองตลอดชีวิต

(3.2) The CPF Lifelong Income For The Elderly (CPF LIFE)

จุดเริ่มต้นของ CPF LIFE มาจากคำปาฐกถาของนายกรัฐมนตรี Lee Hsien Loong ในวันชาติสิงคโปร์ปี 2007 ที่ต้องการให้ประชาชนมีเงินออมเพียงพอสำหรับการดำรงชีพไปตลอดชีวิตและเริ่มมี CPF LIFE ครั้งแรก ในเดือนกันยายน 2009 โดยปรับระบบจากเดิมที่จ่ายเงินรายเดือนหลังเกษียณเพียง 20 ปี (Minimum Sum Scheme) เปลี่ยนมาเป็น CPF LIFE ที่จ่ายเงินหลังเกษียณไปตลอดชีวิต ซึ่งในเฟสแรกระหว่างปี 2009-2012 การเข้าเป็นสมาชิกเป็นความสมัครใจ โดยอนุญาตให้คนอายุเกิน 80 ปีสมัครเป็นสมาชิกได้ และหากสมัครภายในปี 2010 จะได้รับเงินโบนัส เรียกว่า L-Bonus สูงสุดถึง \$4,000 เพื่อเป็นแรงจูงใจ แต่ทั้งนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2013 ผู้ที่อายุ 55 ปีและมีคุณสมบัติครบถ้วน เข้าเป็นสมาชิกโดยอัตโนมัติ หนึ่งสมาชิกสามารถเลือกที่จะเริ่มรับเงินรายเดือนระหว่างอายุ 65 ถึง 70 ปี โดยแบ่ง CPF LIFE PLAN ออกเป็น 3 ประเภท โดยใช้การจ่ายเงินรายเดือนและเงินมรดกแบ่งความแตกต่างการจ่าย ซึ่งเงินรายเดือนขึ้นอยู่กับจำนวนเงินใน Retirement Account (RA)¹¹⁴

- 1) CPF LIFE Standard Plan การจ่ายเงินรายเดือนที่สูง และเงินมรดกต่ำ
- 2) CPF LIFE Basic Plan การจ่ายเงินรายเดือนที่ต่ำ และเงินมรดกสูง
- 3) CPF LIFE Escalating Plan เป็นการจ่ายเงินเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ต่อปี

(3.3) Retirement Sum Scheme¹¹⁵

Retirement Sum Scheme เป็นเงินกองทุนสำหรับสมาชิกไว้ใช้หลังเกษียณอายุ โดยสมาชิกจะได้รับเงินรายเดือนสำหรับการเลี้ยงชีพขั้นพื้นฐานหลังเกษียณอายุประมาณ 20 ปี ต่อมาในปี 2009 CPF LIFE ได้ถูกนำมาใช้เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับสมาชิกมากขึ้น คือเมื่อสมาชิกมีอายุครบ 55 ปี CPF จะสร้างบัญชีเรียกว่า Retirement Account (RA) โดยโอนเงินจากบัญชี OA และ SA เพื่อเป็นเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหลังเกษียณอายุ ส่วน Medisave Account (MA) ยังคงไว้เพื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอนาคต โดยบัญชี Retirement Sum Scheme อาจแยกย่อยเป็น 3 รูปแบบโดยแบ่งรายละเอียดตามตารางนี้

¹¹⁴From CPF: Your Assurance in Retirement, by Central Provident Fund Board, 2018, Retrieve from https://www.cpf.gov.sg/Assets/members/Documents/CPF_Retirement_Booklet.pdf

¹¹⁵Ibid.

ตารางที่ 5 รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอนาคต บัญชี Retirement Sum Scheme

ทางเลือก Retirement Sum Scheme	จำนวนเงินโดยประมาณที่ จ่ายรายเดือนที่เริ่มจ่าย ตั้งแต่อายุ 65 ปีขึ้นไป	จำนวนเงินที่กำหนดอย่างต่ำใน Retirement Account (RA) เมื่อ อายุครบ 55 ปีบริบูรณ์
เป็นเจ้าของอสังหาริมทรัพย์และถอนเงิน ส่วนเกินออกจาก Basic Retirement Sum ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมูลค่าของที่พักอาศัย ที่ใช้วางประกันกับ CPF	\$730 to \$790	Basic Retirement Sum (BRS) \$88,000
ไม่เป็นเจ้าของอสังหาริมทรัพย์ หรือ เลือกที่จะไม่ถอนเงินส่วนเกินออกจาก Basic Retirement	\$1,350 to \$1,450	Full Retirement Sum (FRS) \$176,000 The FRS is 2 x BRS.
เพิ่มจำนวนเงินฝากใน CPF LIFE	\$1,960 to \$2,110	Enhanced Retirement Sum (ERS) \$264,000 The ERS is 3 x BRS.

ที่มา : Central Provident Fund Board¹¹⁶

(4) ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย

นอกจากเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เป็นเงินสามารถใช้เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือหลังเกษียณอายุแล้ว สมาชิกสามารถใช้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพจากบัญชี CPFIS-Ordinary Account (CPFIS-OA) ในการซื้อที่พักอาศัยของรัฐ (Public Housing Scheme) และที่พักอาศัยเอกชน (Private Properties Scheme) โดยสามารถกำหนดให้มีการจ่ายเป็นรายเดือนหรือจ่ายทั้งหมดตามราคาจริง และค่าอาคารแฟลตมี ค่าธรรมเนียมตามกฎหมายและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สำหรับสมาชิกกองทุนที่ประสงค์ขอใช้เงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในการจ่ายค่าที่พักอาศัยของรัฐเป็นรายเดือนจะต้องทำประกันภายใต้ระบบ Home Protection Scheme -HPS ซึ่งเป็นระบบประกันที่กำหนดเงื่อนไขในการคุ้มครองสมาชิกกองทุนและครอบครัวให้สามารถเป็นเจ้าของที่พักอาศัยได้ต่อไปถึงแม้สมาชิกจะเสียชีวิต เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ HPS รับประกันให้กับสมาชิกจนอายุครบ 65 ปีหรือจ่ายค่าที่พักอาศัยจบสิ้นแล้ว แต่อย่างไรก็ดี ประกันในระบบ HPS จะไม่ครอบคลุมการจ่ายค่าที่พักอาศัยเอกชน (Private Properties Scheme)¹¹⁷

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ จาก ระบบการประกันสังคมของประเทศสิงคโปร์, โดย กระทรวงแรงงาน, 2561, สืบค้นจาก <http://www.mol.go.th/content/52377/1470640336>

สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในเรื่องดังกล่าว ได้แก่กระทรวงพัฒนาชุมชน เยาวชนและกีฬา (Ministry of Community, Youth and Sports : MCYS) ซึ่งทำงานร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น โครงการ Kampung Admiralty เป็นโครงการชุมชนสำหรับผู้เกษียณอายุแห่งแรกของสิงคโปร์ โดยได้เปิดตัวในปี ค.ศ. 2014 และคาดว่าจะเสร็จสมบูรณ์ในปี 2018 เป็นโครงการชุมชนผู้สูงอายุที่มีความสะดวกสบายในการเดินทางเนื่องจากอยู่ติดกับสถานีรถไฟใต้ดิน Admiralty ภายในอาคารจะมีบริการทางการแพทย์ ศูนย์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์เด็กเล็ก และร้านค้าต่าง ๆ และจะกลายเป็นต้นแบบให้กับโครงการอื่น ๆ ของสิงคโปร์ต่อไปในอนาคต โครงการ Kampung Admiralty เป็นอาคารสูง 11 ชั้น และมีบริการห้องพักอาศัยแบบสตูดิโอ จำนวน 104 ห้อง การออกแบบห้องพักจะเป็นแบบ universal designสำหรับผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการพักอาศัย และให้ผู้สูงอายุที่ต้องการอยู่ในสถานที่ที่ได้อยู่ใกล้กับครอบครัวและลูกหลาน ห้องพักมีการตกแต่งพร้อมให้เข้าพักอาศัย (ready to move in) ตู้เสื้อผ้าแบบ built-in พร้อมทั้งครัวสำหรับประกอบอาหาร¹¹⁸ โดยโครงการ Kampung Admiralty นี้ได้รับการยกย่องว่าเป็นโครงการที่พักอาศัยแบบบูรณาการแห่งแรกของสิงคโปร์สำหรับผู้สูงอายุ โดยอุปกรณ์เหล่านี้มาพร้อมอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเช่นแท่งคว้าและกระเบื้องลิ้นรวมถึงระบบบ่อน้ำเสื่อผ้ากลางแจ้งและในร่มที่หัดได้

3.1.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.1.2.1 สถานการณ์ด้านการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่ได้รับการยกย่องในด้านการสาธารณสุขเนื่องจากมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่ WHO ยกย่องให้เป็นประเทศที่มีการสาธารณสุขเป็นอันดับ 6 และ Bloomberg จัดอันดับให้ประเทศสิงคโปร์มีระบบประกันสุขภาพเป็นอันดับ 1 ของโลกในด้านความมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพของสิงคโปร์เป็นระบบการตั้งกองทุนออมที่ผู้เข้าร่วมต้องจ่ายเงินออมเข้ากองทุนโดยหักเงินค่าจ้างเข้ากองทุนที่มีหลายกองทุนเป็นหลัก ซึ่งวิธีดังกล่าวทำให้ค่ารักษาพยาบาลไม่สูงมากนัก¹¹⁹ ในปี 1983 รัฐบาลสิงคโปร์วางแผนการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศด้วยการประกาศแผนบริหารประเทศ 20 ปี เป้าหมายของแผนการบริหารประเทศคือการรักษามาตรฐานระบบสาธารณสุขสิงคโปร์ให้อยู่ในระดับสูงเพื่อเตรียมพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยการดำเนินงานจะใช้รูปแบบการร่วมมือกันระหว่างรัฐกับเอกชนโดยรัฐบาลมีบทบาทนำในการประสานงานเพื่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ในระยะเริ่มแรก รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดสร้างโรงพยาบาลชุมชนขึ้นในโครงการที่อยู่อาศัยใหม่ของรัฐบาลสิงคโปร์ โดยโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้จะเน้นให้ความสำคัญกับการรักษาอาการทั่วไปไม่ใช่เฉพาะด้าน แต่

¹¹⁸From Kampung Admiralty: Green infrastructure bringing people together, by Ramboll Group, 2018, Retrieved from <https://ramboll.com/projects/singapore/kampung-admiralty>

¹¹⁹จาก การสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียน: ประเทศสิงคโปร์, โดย คณะกรรมการพัฒนากฎหมาย, 2561, สืบค้นจาก <https://lawforasean.com/blog/2017/02/health-care--singapore?lang=th>.

อย่างไรก็ดีรัฐบาลสิงคโปร์ได้สร้างโรงพยาบาลสำหรับการรักษาโรคเฉพาะด้านไว้ต่างหาก นอกจากนี้ได้รัฐบาลสิงคโปร์ได้สร้างคลินิกขึ้นในโครงการที่อยู่อาศัยใหม่เพื่อรักษาโรคทั่วไปแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาล และได้เพิ่มเวลาทำงานช่วงเย็นเพื่อรักษาผู้ป่วยนอก และกำหนดให้มีมาตรฐานกลางในกรณีให้ผู้ป่วยต้องรักษาที่โรงพยาบาล

ในปี ค.ศ. 2017 พบว่าสถิติผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในสัดส่วนต่อประชากรสิงคโปร์ 1,000 คน โดยได้เปรียบเทียบ Hospital Admission Rates by Age and Sex 2017¹²⁰ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6 Hospital Admission Rates by Age and Sex 2017

(Rate Per 1,000 Resident Population)

Age Group	Acute Hospitals			Psychiatric Hospitals			Community Hospitals		
(Years)	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0 - 14	142.6	124.2	133.6	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0	0.1
15 - 64	83.6	90.4	87.0	3.3	1.9	2.6	1.1	0.9	1.0
65 & Above	368.9	319.7	342.0	2.2	1.6	1.9	23.0	25.9	24.6
60 - 64	188.1	130.8	159.3	3.5	1.9	2.7	5.0	4.6	4.8
65 - 69	240.0	176.0	207.2	2.4	1.8	2.1	9.5	9.2	9.3
70 - 74	325.9	248.5	285.1	1.9	1.3	1.6	17.0	18.4	17.7
75 - 79	444.8	359.5	397.1	2.1	2.0	2.0	31.3	31.2	31.2
(Years)	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
80 - 84	603.2	500.2	542.6	1.6	1.3	1.4	50.1	46.6	48.1
85 & Above	802.9	697.1	733.0	3.3	0.9	1.7	69.8	67.5	68.3
Total	127.2	127.2	127.2	2.7	1.6	2.1	3.6	4.3	4.0

ที่มา : MediClaim System

¹²⁰From Hospital Admission* Rates by Age and Sex 2017p., by Ministry of Health, 2018, Retrieve from <https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/healthcare-institution-statistics/hospital-admission-rates-by-age-and-sex/hospital-admission-rates-by-age-and-sex-2017p>

3.1.2.2 มาตรการและกลไกทางกฎหมาย

(1) ระบบประกันสุขภาพของสิงคโปร์

ระบบประกันสุขภาพของสิงคโปร์ถือเป็นการประกันสุขภาพแบบระบบคู่ขนาน (Dual System) กล่าวคือ กำหนดให้ภาระการชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนหนึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ในขณะที่ผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนที่เหลือ ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลสิงคโปร์เล็งเห็นว่า ประชากรสิงคโปร์ควรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตนและให้ถือเป็นหน้าที่ส่วนบุคคล ในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อจะได้ไม่หวังพึ่งรัฐสวัสดิการและประกันสุขภาพเกินความจำเป็น รวมถึงไม่ก่อให้เกิดภาระแก่รัฐบาลในอนาคต

นอกจากนี้ รัฐบาลสิงคโปร์ได้ให้การส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องการออมของประชากรเป็นอย่างมาก โดยมีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง Central Provident Fund Board (CPF) ให้เป็นผู้นำกับดูแลการออมเพื่อเลี้ยงชีพภาคบังคับ โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้สมาชิกมีเงินออมมากเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในวัยเกษียณ โดยสมาชิกทุกคนจะต้องมีการส่งเงินซึ่งหักจากเงินเดือนของตนเองบางส่วนและเงินที่นายจ้างจ่ายสมทบทุกเดือนเข้ากองทุนที่มีการแบ่งประเภทบัญชีออกเป็น 3 ประเภท¹²¹ โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้น รัฐบาลได้มีการกำหนดโปรแกรมสำหรับการบริหารจัดการด้านสุขภาพส่วนบุคคลอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ โครงการ MediShield โครงการ ElderShield และโครงการ Medifund ซึ่งในส่วนนี้จะกล่าวถึงแต่เฉพาะส่วนที่มีผลต่อผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1.1) โครงการ MediShield

โครงการ MediShield เป็นโปรแกรมการออมเพื่อสุขภาพหรือการประกันสุขภาพภาคบังคับที่ประกาศใช้ในสิงคโปร์ซึ่งออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือประชากรในประเทศในการชำระค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ และสถานบริการทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการ อาจกล่าวได้ว่า MediShield Life เป็นแผนประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จะช่วยปกป้องผู้อยู่อาศัยและผู้อาศัยถาวรทุกคนในสิงคโปร์ในกรณีที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่โดยไม่คำนึงถึงอายุหรือสุขภาพ โดยสามารถใช้สำหรับการรักษากรณีผู้ป่วยนอกบางประเภทได้ เช่น การฟอกเลือด เคมีบำบัดสำหรับโรคมะเร็ง การรักษาทางรังสีวิทยา การล้างไต นอกจากนี้ยังสามารถเลือกใช้สิทธิ์สำหรับตนเองหรือบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัวได้ตามที่กฎหมายกำหนด โดยชาวสิงคโปร์และผู้ที่ได้รับอนุญาตให้พำนักในสิงคโปร์แบบถาวร (PRs) ที่ทำงานในสิงคโปร์จะต้องแบ่งเงินเดือนหรือ ค่าจ้างรายเดือนส่วนหนึ่งเพื่อส่งเข้าบัญชี Medisave ของตน ทั้งนี้

¹²¹โปรดดูรายละเอียดในหัวข้อ (3.1)

สัดส่วนเปอร์เซ็นต์ที่เรียกเก็บจะแตกต่างกันตามระดับอายุ¹²² ตามที่ได้บัญญัติไว้ใน The MediShield Life Scheme Act of 2015 โดยมีสาระสำคัญดังนี้¹²³

- 1) การขยายอายุการคุ้มครองครอบคลุมทั่วโลกและกำหนดให้มีผลประโยชน์ที่ดีขึ้นสำหรับพลเมืองและชาวสิงคโปร์ทุกคน
- 2) มีการจัดตั้ง MediShield Life Council เพื่อทบทวนการบริหารโครงการตามนโยบาย
- 3) กำหนดให้อำนาจความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลในการขยายสถานะประกันจากระบบประกันสุขภาพ MediShield Life เป็นระบบประกันสุขภาพ MediShield Life premium
- 4) อำนาจในการเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันในเวลาที่เหมาะสม
- 5) กำหนดให้ชาวสิงคโปร์ที่มีสิทธิ์ได้รับประโยชน์จากโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของรัฐบาลโดยสะดวก
- 6) ภายใต้พระราชบัญญัติโครงการประกันสุขภาพของ MediShield รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอาจอนุมัติการแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับการให้สิทธิในการรับเงินช่วยเหลือ MediShield Life Premium กับโครงการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ของรัฐบาล

(1.2) โครงการ ElderShield

โครงการ ElderShield คือโครงการที่จัดทำขึ้นเฉพาะประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยโครงการดังกล่าวเป็นการต่อยอดจากโครงการ Medisave โดยผู้ที่เข้าร่วมโครงการ Medisave เมื่ออายุ 40 ปี จะเข้าร่วมโครงการ ElderShield โดยอัตโนมัติ ทั้งนี้ การที่จะได้เบี้ยยังชีพได้ต้องมีการประเมินว่าผู้นั้นไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเดียวเช่น ไม่สามารถทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว เปลี่ยนอริยาบท เข้าห้องน้ำ เดินหรือเคลื่อนที่ได้ เมื่อมีอาการดังกล่าวครบ 3 อาการ ผู้เข้าร่วมจะได้รับเบี้ยยังชีพเป็นจำนวนเงิน 400 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือนเป็นเวลา 6 ปี

การคิดค่าธรรมเนียมจะคิดจากอายุแรกเข้าโดยที่จะไม่มีการคิดค่าธรรมเนียมเพิ่มตามอายุผู้ประกันตน จะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปีไปจนกระทั่งอายุครบ 65 ปี ทั้งนี้สามารถเลือกชำระผ่านบัญชี Medisave หรือชำระด้วยเงินสด ปัจจุบันโครงการ ElderShield มี 2 รูปแบบคือ¹²⁴

1. “ElderShield 300” ประกาศเมื่อเดือนกันยายน 2002 ให้ความช่วยเหลือเงินเดือนละ 300 ดอลลาร์สิงคโปร์ กำหนดระยะเวลาการให้ความช่วยเหลือสูงสุด 60 เดือน

¹²²โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ What is medishield life?, by Ministry of Health, 2018, Retrieve from <https://www.moh.gov.sg/medishield-life/what-is-medishield-life/medishield-life>

¹²³โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ The MediShield Life Scheme Act 2015, the Legislation Division of the Singapore Attorney-General's Chambers, 2018, Retrieve from <https://sso.agc.gov.sg/Act/MLSA2015>

¹²⁴From What is ElderShield?, by Ministry of Health, 2018, Retrieve from <https://www.moh.gov.sg/careshieldlife/about-eldershield>

2. “ElderShield 400” ประกาศเมื่อเดือน กันยายน 2007 ให้ความช่วยเหลือเงินเดือนละ 400 ดอลลาร์สิงคโปร์ ในระยะเวลา 72 เดือน โดยผู้ประกันตนสามารถเรียกใช้สิทธิในช่วงอายุได้ก็ได้และหากต้องการความคุ้มครองเพิ่มเติมก็สามารถเลือกซื้อโปรแกรม ElderShield Supplements โดยเสียค่าธรรมเนียมตามระดับความคุ้มครองที่เลือก ทั้งนี้ สามารถชำระค่าธรรมเนียมผ่านบัญชี Medisave โดยได้กำหนดไว้สูงสุด 600 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อคนต่อปี หรือชำระโดยเงินสด

(1.3) โครงการ Medifund

โครงการ Medifund คือโครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาชนหรือผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรในด้านการรักษาพยาบาล โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ Medical and Elderly Care Endowment Schemes Act¹²⁵ โดยผู้มีสิทธิตามโครงการคือประชาชนที่เงินในโครงการ Medisave และ Medishield มีไม่เพียงพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ โดยการดำเนินงานจะใช้วิธีการจัดตั้งเป็นกองทุนโดยที่รัฐบาลสิงคโปร์จะเป็นผู้ดูแลและจ่ายเงินเข้ากองทุนเมื่อรัฐบาลจัดทำงบประมาณแบบเกินดุล การพิจารณาผู้ที่ได้รับสิทธิจะเป็นการพิจารณารายกรณีโดย MediFund-approved Institutions (MFI)

โดย Medifund คือกองทุนสงเคราะห์เพื่อสุขภาพ (Endowment Fund) ซึ่งจัดตั้งโดยรัฐบาลนับแต่ปี 1993 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับชาวสิงคโปร์ที่มีรายได้น้อยและไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลได้แม้ว่าจะได้พยายามชำระผ่านบัญชี Medisave และโปรแกรม MediShield แล้วก็ตาม ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าชาวสิงคโปร์ทุกคนจะสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ขั้นพื้นฐานได้ ลักษณะของการสะสมเงินเข้ากองทุนเริ่มจากเงินทุนเริ่มต้นจากรัฐบาลจำนวน 200 ล้านดอลลาร์ สิงคโปร์โดยจะมีการอุดหนุนเงินเข้ากองทุนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามสภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้ การบริหารจัดการกองทุนกองทุนสงเคราะห์เพื่อสุขภาพดังกล่าวจะใช้เฉพาะดอกเบี้ยที่เกิดจากเงินทุนมาจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลให้กับผู้ที่มีรายได้น้อย โดยเงินส่วนนี้จะได้รับการจัดสรรให้กับโรงพยาบาลและสถานบริการทางการแพทย์ที่ได้รับการอนุมัติ¹²⁶

นอกจากนี้ ในเดือนพฤศจิกายน 2009 รัฐบาลได้ประกาศเพิ่มอีก 1 กองทุน ภายใต้กองทุน Medifund โดยให้ชื่อว่า Medifund Silver¹²⁷ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยได้จัดสรรเงินทุนจากกองทุน Medifund จำนวน 500 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์มาเป็นเงินทุนประเดิมในกองทุนนี้

การขอรับความช่วยเหลือจากกองทุนภายใต้โปรแกรม Medifund ผู้ขอรับทุนจะต้องมีสัญชาติสิงคโปร์และเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากโพลีคลินิกหรือโรงพยาบาลของรัฐมายังโรงพยาบาลหรือ

¹²⁵โปรดดู Medical and Elderly Care Endowment Schemes Act (Original Enactment: Act 13 of 2000) revised edition 2001, Retrieve from <https://sso.agc.gov.sg/Act/173A>

¹²⁶From Introduction to Medifund, by Singapore Silver Pages (SSP), 2018, Retrieve from <https://www.silverpages.sg/financial-assistance/others/Medifund>

¹²⁷From Medifund Silver, by Centre for Seniors 2018, 2018, Retrieve from http://www.silverpages.sg/post_single_age/medifund-silver/

สถานพยาบาลที่ได้รับทุน Medifund หรือ Medifund Silver โดยผู้ขอรับความช่วยเหลือจากกองทุนจะต้องไม่มีความประสงค์ที่จะขอรับการรักษากจากแพทย์ท่านใดท่านหนึ่งเป็นการเฉพาะเจาะจง (Subsidised Patient) และต้องปรากฏว่าตัวผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถที่จะชำระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาได้ โดยจำนวนเงินที่ได้รับความช่วยเหลืออาจแตกต่างกันตามสถานการณ์แวดล้อมเฉพาะบุคคล ทั้งนี้การพิจารณาให้ทุนจะกระทำโดย Medifund Committee ของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางการแพทย์นั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการอิสระที่มีประสบการณ์การทำงานด้านชุมชนและสังคมเป็นหลัก

(2) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย

ในปี 1999 รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการระหว่างกระทรวงขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการวางระบบรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ภายใต้แนวคิดที่ต้องการให้ผู้สูงอายุอยู่กับบ้านให้นานที่สุด โดยมีโครงการสำคัญที่เกิดขึ้นได้แก่ โครงการความอยู่ดีมีสุขระดับชาติ Retirement and Re-employment Act (RRA) โครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของรัฐบาลให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ บ้าน รวมไปถึงความพยายามที่จะกระตุ้นให้เกิดภาคการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 2001 โดยมีรัฐบาลเป็นผู้ให้บริการหลักทั้งในด้านสุขภาพและสังคม เช่น บริการดูแลระยะยาวในสถานบริการ การดูแลระยะยาวแบบไม่ค้างคืนและบริการสนับสนุนในชุมชน โดยรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐบาล ชุมชนและครอบครัว มีการช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุเพื่อลดภาวะเครียดในผู้ดูแลและมุ่งเน้นความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรการกุศลและองค์กรทางศาสนา หรือองค์กรอาสาสมัคร รัฐให้การอุดหนุนงบประมาณ ในการดำเนินการ การบริการเป็นระบบการจ่ายร่วม โดยมีผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย คือ ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน รัฐบาล และมีระบบให้การช่วยเหลือ (safety net) สำหรับผู้ที่ไม่มียุติครอบครัว¹²⁸ โดยการดูแลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การบริการการดูแลในศูนย์ Senior Care Center (SCC) และ Singapore Program for Integrated Care for the Elderly (SPICE) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(2.1) การบริการการดูแลในศูนย์ Senior Care Center (SCC)

Senior Care Center (SCC)¹²⁹ เป็นสถานดูแลผู้สูงอายุที่จัดบริการแบบบูรณาการ โดยจัดให้มีบริการทางสังคมและบริการทางสุขภาพรวมไว้ภายในศูนย์เดียว มีลักษณะเป็น One-stop day care facilities มีบริการหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบริการดูแลรายวันทั่วไป บริการดำเนินการแทน กิจกรรมทางสังคม การฝึกฝนผู้ดูแล การบริการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรายวัน โดยให้การดูแลทั้งแบบเป็นกลุ่มและ

¹²⁸ จาก “ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย,” โดย กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2008, Rama Nurse. September-December 2008, น. 385-399.

¹²⁹ From Senior Care Centre (SCC), by The Lions Clubs of Singapore, 2018, Retrieve from <https://lionshome.org.sg/services/senior-care-centre-scc/>

รายบุคคล บริการฟื้นฟู ทั้งการฟื้นฟูทางกายภาพ Occupational therapy การฟื้นฟูเพื่อกลับไปสู่ชุมชน และการบริการพยาบาลและการจัดการเกี่ยวกับยารักษาโรค โดยศูนย์ Senior Care Center มีจุดเด่นในเรื่องการช่วยเหลือดูแลแบบเบ็ดเสร็จ ทำให้ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องตระเวนไปรับการดูแลในสถานดูแลหลายประเภท

(2.2) Singapore Program for Integrated Care for the Elderly (SPICE)¹³⁰

ระบบ SPICE เกิดจากความพยายามในการบูรณาการการดูแลในศูนย์และการดูแลในบ้านเข้าด้วยกัน โดยผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องไปรับการดูแลที่บ้านหรือชุมชน ผู้สูงอายุสามารถอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาลในชุมชนใกล้บ้าน โดยมีการจัดบริการการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งแพทย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสหเวชศาสตร์ สำหรับการบริหารจัดการ ระบบ SPICE มีผู้จัดการการดูแล (Care manager) จัดบริการดูแลต่าง ๆ ทั้งในเรื่องของโภชนาการ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูและบริการส่วนบุคคล ภายใต้ความร่วมมือของแพทย์และโรงพยาบาลชุมชน โดยจุดเด่นของบริการรูปแบบนี้คือ การชะลอการส่งตัวผู้สูงอายุไปยังบ้านพักคนชรา ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านหรือชุมชนที่คุ้นเคยได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สอดคล้องกับนโยบายที่ให้บ้านเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้สูงอายุ

(3) การบริการการดูแลระยะสั้น (Respite Care)

การดูแลผู้สูงอายุระยะสั้นแบ่งการดูแลเป็น 2 ประเภทดังนี้

(3.1) Center-based Weekend Respite Care (CBWRC)

Center-based Weekend Respite Care (CBWRC)¹³¹ เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุชั่วคราวเป็นรายชั่วโมงหรือรายวันแทนผู้ดูแลประจำ โดยบริการที่ CBWRC จัดให้มีได้แก่ การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) การดูแลเรื่องยา การออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม อาหาร โดยจุดเด่นของบริการลักษณะนี้ คือ การได้รับการดูแลโดยมืออาชีพที่เข้ามาดูแลแทนผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลเดิมที่มีความจำเป็นอื่นทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักสามารถได้พักผ่อนหรือผ่อนคลายจากการดูแลประจำวัน

¹³⁰From “Singapore programme for integrated care of the elderly (spice): findings from the programme evaluation,” by L. Huang, C. Ho, I.C. Chung, L. Wong, J. Cheah, H. Ng, C. Koh, 2015, The Gerontologist, 55(2), 1 November 2015, P. 647.

¹³¹From Centre-Based Weekend Respite Care Service (CBWRC) Application Package, by Singapore Silver Pages (SSP), 2018, Retrieve from <https://www.silverpages.sg/sites/silverpagesassets/SilverPages%20Assets/Application%20Forms%20%28Financial%2C%20Care%20Services%29/CBWRC%20Application%20Form.pdf>

(3.2) Nursing Home Respite Care (NHRC)

Nursing Home Respite Care (NHRC)¹³² เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีกำหนดระยะเวลาประมาณ 7-30 วัน การดูแลในลักษณะนี้เหมาะสำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุด้วยเหตุผลต่าง ๆ หรือผู้ดูแลที่ทำงานมีธุระอื่นไม่สามารถช่วยดูแลได้ในบางช่วง รวมถึงให้ผู้ดูแลได้พักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

(4) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

(4.1) Senior Home Care (SHC)

Senior Home Care (SHC)¹³³ เป็นบริการที่รู้จักกันในชื่อว่า Home help เริ่มต้นในปี 1998 โดยการจัดบริการของ SHC จะมีบริการทั้งที่เรียกว่า SHC (Meals and Escort/Transport) ซึ่งมีบริการจัดส่งอาหาร บริการพาไปโรงพยาบาล และบริการรับส่งและบริการ SHC (Ensuite) ซึ่งมีบริการการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การดูแลทำความสะอาดบ้าน กิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ บริการเตือนการกินยาหรือบริการส่วนบุคคลอื่น ๆ เพิ่มเติมจาก SHC (Meals and Escort/Transport)

อย่างไรก็ตามการบริการของ SHC ไม่ได้ให้บริการกับทุกคน การรับบริการจาก SHC ต้องปรากฏว่าผู้รับบริการต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง หรือมีผู้ดูแลที่ชราภาพหรือทำงาน รวมถึงมีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวันทั้งที่เป็น ADLs (Activities of Daily Living) หรือ IADLs (Instrumental Activities of Daily Living)

(4.2) Interim Care Service (ICS)

Interim Care Service (ICS) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่งย้ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับมาพักฟื้นที่บ้าน โดยบริการ ICS จะจัดผู้ดูแลมืออาชีพมาช่วยดูแลผู้สูงอายุหลังจากออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถเตรียมการรองรับการดูแลในขั้นต่อไปได้ โดยจุดเด่นของระบบนี้คือ การมีผู้ดูแลมืออาชีพมาช่วยดูแลผู้สูงอายุจะมีส่วนช่วยในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้องตามหลักกา และสามารถลดความเครียดของผู้ดูแลที่รับผู้สูงอายุมาดูแลต่อที่บ้าน และช่วยลดปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลได้ด้วย

¹³²From Factsheet for Nursing Home Respite Care (NHRC), by Singapore Silver Pages (SSP), 2018, Retrieve from [https://www.silverpages.sg/sites/silverpagesassets/SilverPages%20Assets/Application%20Forms%20\(Financial,%20Care%20Services\)/NHRC/Factsheet%20For%20NHRC.pdf](https://www.silverpages.sg/sites/silverpagesassets/SilverPages%20Assets/Application%20Forms%20(Financial,%20Care%20Services)/NHRC/Factsheet%20For%20NHRC.pdf)

¹³³From Who We Are, by Seniors Home Care (SHC), 2018, Retrieve from <https://www.seniorshomecare.com/who-we-are/>

3.1.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

3.1.3.1 สถานการณ์

องค์กรเอกชน Suicide prevention agency Samaritans of Singapore (SOS) ซึ่งเป็นองค์กรที่ศึกษาเหตุฆ่าตัวตายเพื่อการป้องกันในสิงคโปร์ได้เปิดเผยผลการสำรวจว่าประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปฆ่าตัวตายในปี ค.ศ. 2017 มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 129 ราย จากผู้ที่ฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 361 ราย ซึ่งเป็นสถิติที่สูงที่สุดและคิดเป็น 36% ของเหตุการณ์ฆ่าตัวตายทั้งหมด โดยเหตุผลของการกลัวว่าจะกลายเป็นภาระของครอบครัว การตัดขาดจากสังคม ความไม่สมบูรณ์ทางกายภาพและสุขภาพจิตที่เสื่อมถอยเป็นความท้าทายที่คนสูงอายุพบโดยทั่วไป นอกจากนี้อัตราการเกิดและอายุขัยที่เพิ่มขึ้น ทำให้สิงคโปร์ประสบปัญหาผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอีกด้วยโดย Christine Wong ประธานบริหารของ SOS เผยว่าสังคมสิงคโปร์มีความน่ากังวลมากที่ผู้สูงอายุจำนวนมากมองว่าการฆ่าตัวตายคือตัวเลือกเดียวในการยุติความเจ็บปวดและอุปสรรคของผู้สูงอายุ โดย SOS เห็นว่าสิงคโปร์จำเป็นต้องมีหน่วยงานที่สนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวเพราะผู้สูงอายุในชาวสิงคโปร์ที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹³⁴

สำหรับสถานการณ์ความรุนแรงและการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้สูงอายุในสิงคโปร์จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเหยื่อในการถูกระทำความรุนแรงหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมส่วนหนึ่งไม่ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความอาย ความกังวลต่อการดำเนินการทางกฎหมายต่อผู้กระทำซึ่งบ่อยครั้งเกิดจากบุคคลในครอบครัว หรือแม้กระทั่งการไม่ทราบที่กำลังถูกระทำความรุนแรงหรือเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม โดยผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอาจกระทำความรุนแรงได้ในหลายลักษณะเช่น ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความกดดันหรือความเครียด ตัดขาดผู้สูงอายุจากสังคมภายนอก การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ไม่สมควร รวมทั้งการไม่ให้ความช่วยเหลือทางการเงินตามสมควรเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการดำรงชีวิต เป็นต้น¹³⁵

3.1.3.2 กลไกและมาตรการทางกฎหมายในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม

เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบยุติธรรมของประชาชนประเทศสิงคโปร์ได้ดำเนินการให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชนการผ่านการใช้เทคโนโลยีของศาลยุติธรรมได้ใช้ระบบอินเทอร์เน็ตเป็นตัวช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการบริการของศาลต่อสาธารณะโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อจุดประสงค์ในการให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชน เพื่อนำเสนอข้อมูลด้านบริการความช่วยเหลือทางกฎหมาย และการให้บริการฟรี

¹³⁴From Number of suicides committed by the elderly hits record high as Singapore population ages, by SPH Digital News, 2018, Retrieve from <https://www.straitstimes.com/singapore/more-than-1-in-3-suicides-committed-by-elderly-as-singapore-population-ages>

¹³⁵From Family violence destroys lives, by Family Violence Specialist Centers, 2018, Retrieve from <https://www.msf.gov.sg/publications/Documents/Elder%20Abuse%20Brochure%2027%20Nov.pdf>.

โดยศาลและอาสาสมัคร นอกจากนี้เว็บไซต์ของศาลชั้นต้นทั้งหลาย อาทิ ศาลครอบครัว และศาลเยาวชนได้จัดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงรายละเอียดคดีและบทความทางกฎหมาย¹³⁶

สำหรับกลไกในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำละเมิดนั้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและครอบครัว (Ministry of Social and Family Development (MSF)) ได้จัดให้มีศูนย์ความรุนแรงในครอบครัว (Family violence specialist centers) การรับเรื่องราวร้องทุกข์และให้ความช่วยเหลือ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ในเรื่องความรุนแรงในครอบครัวของสิงคโปร์

3.2 ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นนับเป็นประเทศแรกในเอเชียที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ ที่สัดส่วนมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปในปี 2015 และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนถึงประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรในปี 2060 สำหรับการรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศญี่ปุ่น รัฐบาลญี่ปุ่นได้มีการดำเนินการอย่างมีขั้นตอนโดยมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและการใช้นโยบายและมาตรการหลายด้านทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อคุ้มครองชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรสูงอายุของประเทศ

3.2.1 สถานการณ์การสูงอายุของประชากรญี่ปุ่น

ในปี 2015 สถานการณ์ของสัดส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 26.7 (คิดเป็นจำนวน เท่ากับ 33.92 ล้านคน) และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 39.9 ในปี 2060 (จำนวน 34.64 ล้านคน)¹³⁷ ดังแสดงในรูปที่ 10 การสูงอายุของประชากรญี่ปุ่นนั้น เป็นผลมาจากอัตราการเกิดประชากรลดลงเนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ มีอัตราที่ต่ำลงเป็น 1.46 ในปี 2015 อัตราการครองโสดถาวรของประชากรชายและหญิง เพิ่มขึ้น อายุเฉลี่ยในการแต่งงานครั้งแรก ก็สูงขึ้น ในขณะที่อายุของผู้หญิงที่ให้กำเนิดบุตรคนแรก ก็สูงขึ้น (รูปที่ 11) แนวโน้มของสภาวะการณ์ทางประชากรเหล่านี้ รวมทั้ง การที่จำนวนคนตายในปี 2005 มีมากกว่าจำนวนคนเกิด ทำให้คาดการณ์ว่าในปี 2060 ประชากรญี่ปุ่นจะลดลง เหลือประมาณ 87 ล้านคน

¹³⁶From “Access to Justice for the Poor: The Singapore Judiciary at Work,” by G. ChanKok Yew, 2008, Pacific Rim Law & Policy Journal Association., 17(3), pp. 595-628, 629

¹³⁷จาก คู่มือสร้างสังคมแห่งการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน – การสร้างวงจรที่ดีงามของการเติบโตและการแบ่งสรร, โดย โคชิเกะ ทาเคดะ, 2559, สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี กันยายน, 2559, สืบค้นจาก <https://www.th.emb-japan.go.jp/jp/jis/2016/1617cs-th.pdf>.

รูปที่ 10 สถานการณ์การสูงวัยและการลดลงของประชากรญี่ปุ่น

ประชากร: 127,110,000 คน (ค.ศ. 2015)

- สมัยเมจิตอนต้น (ค.ศ. 1868 -- / พ.ศ. 2411 --) : ประมาณ 35,000,000 คน
- ปี 1945 (พ.ศ. 2488) : 72,150,000 คน
- ปี 2008 (พ.ศ. 2551) : 128,080,000 คน (จุดสูงสุด)

(ประมาณการ)

- ปี 2048 (พ.ศ. 2591) : 99,130,000 คน
- ปี 2060 (พ.ศ. 2603) : 86,740,000 คน
- ปี 2100 (พ.ศ. 2643) : 49,590,000 คน

ประชากรผู้สูงอายุ (ประชากรที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป)

33,920,000 คน (ปี 2015) → 38,780,000 คน (ปี 2042 จุดสูงสุด) → 34,640,000 คน (ปี 2060)

อัตราผู้สูงอายุ (สัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป)

26.7% (ปี 2015) → 39.9% (ปี 2060)

ประชากรวัยทำงาน (15-64 ปี)

87,260,000 คน (ปี 1995) → 77,080,000 คน (ปี 2015) → 44,180,000 คน (ปี 2060)

ประชากรวัยทำงานต่อผู้สูงอายุ

5.15 (ปี 1993) → 2.27 (ปี 2015) → 1.28 (ปี 2060)

ที่มา : ทาเคดะ (2559: 6)

รูปที่ 11 สภาวะการณ์ปัจจุบันที่อัตราการเกิดลดลง

จำนวนคนเกิด : 1,005,656 คน (ปี 2015) (ตัวเลขประมาณ)

✖ ผู้ที่เกิดยุคเบบี้บูมรุ่นที่ 2 (เกิดระหว่างปี 1971-1974) เข้าสู่ช่วงอายุ 40 ปี
← ยุคเบบี้บูมรุ่นที่ 2 มีเด็กเกิดปี ละประมาณ 2 ล้านคน

อัตราการเจริญพันธุ์รวมยอด : 1.46 (ปี 2015) (นับเป็นครั้งแรกในรอบ 21 ปี ที่มีอัตราการเจริญพันธุ์รวม
ยอดเกิน 1.45 นับตั้งแต่มีอัตรารวมยอด 1.50 ในปี 1994)

อัตราการครองโสดถาวร : ชาย 20.14% / หญิง 10.61% (ปี 2010)

← ชาย 2.60% / หญิง 4.45% (ปี 1980)

อายุเฉลี่ยในการแต่งงานครั้งแรก : สามี 31.1 ปี / ภรรยา 29.4 ปี (ปี 2015)

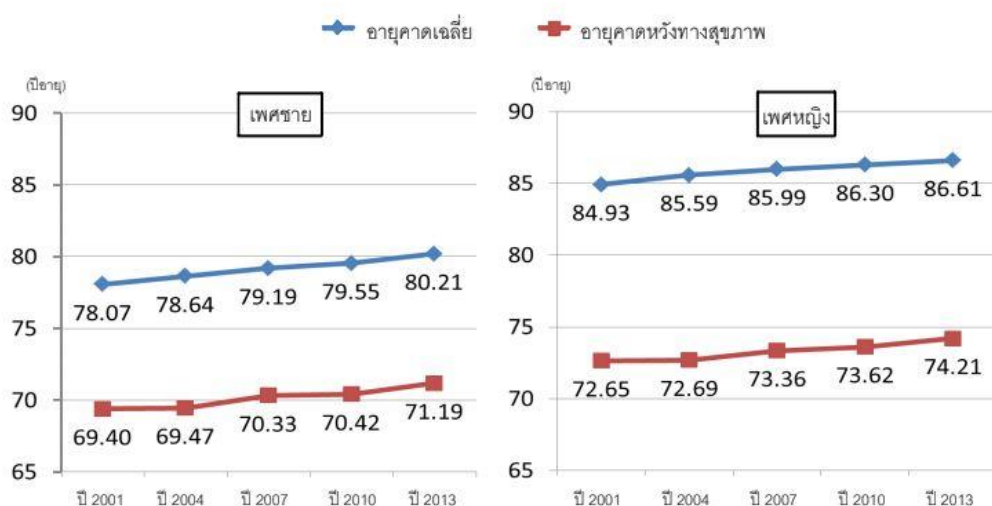
← สามี 27.8 ปี / ภรรยา 25.2 ปี (ปี 1980)

อายุเฉลี่ยของผู้หญิงที่ให้กำเนิดลูกคนแรก : 30.7 ปี (ปี 2015) ← 26.4 ปี (ปี 1980)

ที่มา : ทาเคตะ (2559: 8)

นอกจากนั้น อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) และอายุคาดหวังทางสุขภาพ (Healthy life expectancy) ของประชากรญี่ปุ่นก็มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่จะมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยที่ผู้ชาย จะมีอายุคาดเฉลี่ยจาก 78.07 ปี ในปี 2001 เป็น 80.21 ปีในปี 2013 และอายุคาดหวังทางสุขภาพ จาก 69.40 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 71.19 ปี ในระยะเวลาเดียวกัน สำหรับผู้หญิง อายุคาดเฉลี่ย จาก 84.93 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 86.61 ปี และอายุคาดหวังทางสุขภาพ จาก 72.65 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 74.21 ปี ในระยะเวลาเดียวกัน (รูปที่ 12)

รูปที่ 12 การเปลี่ยนแปลงของอายุคาดเฉลี่ยและอายุคาดหวังทางสุขภาพ



ที่มา : ทาเคตะ (2559: 7)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเมื่อเกษียณ และความมั่นคงทางสังคมโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพและสุขภาวะของผู้สูงอายุในวัยชราภาพ รัฐบาลญี่ปุ่นจึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและการใช้นโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อมาคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังต่อไปนี้

3.2.2 มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิด้านเศรษฐกิจ

การคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ รัฐบาลญี่ปุ่นได้กำหนดกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ ภายใต้ระบบการจ้างงานแบบญี่ปุ่นที่เป็น “ระบบการจ้างงานตลอดชีวิต (Life time employment system)”¹³⁸ มิได้เกิดจากการคำนึงถึงการคุ้มครองด้านสิทธิมนุษยชนในแบบของประเทศตะวันตก

¹³⁸ “ระบบการจ้างงานตลอดชีวิต” (Life time employment) เป็นระบบที่นายจ้างจะรับคนเข้าทำงานหลังจบการศึกษา จนกระทั่งเกษียณ โดยมีระบบการฝึกอบรมทักษะการทำงานในระหว่างการทำงาน (On-the-job training) ซึ่งเป็นทักษะอาชีพที่ใช้เฉพาะการทำงานหรือเทคโนโลยีของนายจ้าง มีระบบการจ่ายค่าจ้างตามอาวุโสหรืออายุในการทำงาน มีระบบการเลื่อนขั้น และระบบสวัสดิการที่จัดให้โดยนายจ้าง รวมทั้งระบบแรงงานสัมพันธ์ที่สหภาพแรงงานได้รับการสนับสนุนจากนายจ้าง (Enterprise union) ระบบการจ้างงานตลอดชีวิต ทำให้ตลาดแรงงานของญี่ปุ่น เป็นตลาดแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างนายจ้างเกิดขึ้นน้อย ลูกจ้างจะมีความซื่อสัตย์ต่อนายจ้าง เจื่อนใจการจ้างงานต่าง ๆ ก็เป็นไปด้วยการต่อรองภายในและมีความระมัดระวังสูง.

กฎหมายการคุ้มครองการจ้างงานของผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับกฎหมายสำคัญ 2 ฉบับและมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไปตลอดเวลา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.2.1 กฎหมายมาตรการการจ้างงาน (The Employment Measure Act – EMA)

ในปี 1966 รัฐบาลญี่ปุ่นได้บัญญัติ กฎหมายมาตรการการจ้างงาน (The Employment Measure Act – EMA) เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการจ้างงานในกระบวนการรับสมัครและการรับแรงงานเข้าทำงานในสถานประกอบการ จากการเปลี่ยนโครงสร้างประชากรและผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง หลังจากการเกษียณตามภาคบังคับ เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านตลาดแรงงานของญี่ปุ่นและลักษณะเฉพาะของระบบการจ้างงานแบบญี่ปุ่น กฎหมาย EMA จึงเป็นการบังคับหรือการกำหนดให้ นายจ้าง ต้องมี “ความพยายาม” (To endeavor หรือ to make efforts) ในการสร้างโอกาสการจ้างงานอย่างเท่าเทียมกันแก่ผู้ที่ต้องการทำงานในการรับสมัคร (Recruitment) และการรับเข้าทำงาน (Hiring)

(1) การแก้ไขกฎหมายเพื่อต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่ออายุในปี 2001

จากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ

ผลกระทบจากเศรษฐกิจฟองสบู่ในช่วงทศวรรษ 1990s แตก ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปต้องประสบกับปัญหาการว่างงานอันเป็นผลจากการปฏิรูปโครงสร้างองค์กร และมีความยากลำบากในการได้งานใหม่ เนื่องจาก ประการแรก ระบบการจ้างงานของญี่ปุ่นไม่เอื้ออำนวยต่อการจ้างงานแรงงานตกงานที่มีอายุวัยกลางคนเข้าทำงานเพื่อการจ้างงานระยะยาว (ภายใต้ระบบการจ้างงานตลอดชีวิต) ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของสถานประกอบการของญี่ปุ่น ประการที่สอง การเข้าทำงานในวัยกลางคน ซึ่งหมายถึง ผู้ที่ต้องการทำงานเคยทำงานในสถานประกอบการอื่นมาก่อน จะได้รับเข้าทำงานจากสถานประกอบการใหม่ได้ยาก ถึงแม้ว่าจะมีสถานประกอบการที่ต้องการได้คนงานใหม่นอกฤดูกาลสมัครงาน นายจ้างก็มักจะติดประกาศในการรับสมัคร และการรับเข้าทำงาน ว่า “สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 40 ปี” ซึ่งถือได้ว่าการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการจ้างงาน

ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย EMA ในปี 2001 โดยกำหนดให้นายจ้างหรือสถานประกอบการ จะต้อง มี “ความพยายามในการให้โอกาสอย่างเท่าเทียมกัน” แก่ผู้ที่ต้องการทำงานในการรับสมัครและการรับเข้าทำงานโดยไม่คำนึงถึงอายุ (to ‘endeavor to provide equal opportunity’ to workers in relations to recruitment and hiring irrespective of age) เพื่อให้ผู้ที่ต้องการทำงานได้แสดงศักยภาพของตนเองในการทำงานได้เต็มที่ โดยกฎหมายนี้ ได้มีข้อยกเว้นด้วยเหตุผล 10 ประการแก่นายจ้างหรือสถานประกอบการในการจำกัดอายุ ซึ่งได้ระบุไว้แนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (the guidelines of the Ministry of Health, Labor and Welfare)

ข้อยกเว้นในการเลือกปฏิบัติต่ออายุนั้น แนวปฏิบัติของกระทรวงฯ ได้จัดแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท รวม 10 เหตุผล ได้แก่

ประเภทที่ 1 การจำกัดอายุสามารถกระทำได้ ภายใต้เหตุผลในด้านคุณสมบัติของอาชีพ ดังนี้

a-1 ความจำเป็นของนายจ้างเพื่อความราบรื่นในการให้บริการทางธุรกิจแก่กลุ่มลูกค้าในช่วงอายุเป้าหมาย

a-2 ความจำเป็นโดยสุจริตในงานศิลปะ หรืองานบันเทิง

a-3 ความจำเป็นในการป้องกันอุบัติเหตุหรือการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยในการทำงานในแง่ของความถี่ในการเกิดอุบัติเหตุของสถานที่ทำงาน

a-4 ความจำเป็นในการทำงานอย่างราบรื่นในงานที่ต้องอาศัยกำลังกายหรือความแข็งแรงของสายตา ซึ่งมักจะเสื่อมถอยไปตามอายุ

ประเภทที่ 2 การกำหนดการจำกัดอายุทำได้ตามกฎหมาย ในกรณี

b-1 สถานประกอบการนั้น มีการจ้างงานผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุเฉพาะ ภายใต้นโยบายการส่งเสริมการจ้างงาน และการอุดหนุนโดยรัฐ

b-2 มีการจ้างงานเฉพาะที่กฎหมายกำหนด

ประเภทที่ 3 การเลือกปฏิบัติต่ออายุทำได้เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการจ้างงานแบบญี่ปุ่น ในกรณี

c-1 สถานประกอบการรับสมัครงานและรับเข้าทำงานกลุ่มอายุเฉพาะ เช่น ผู้ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา (new graduates) เพื่อให้การอบรมทักษะฝีมือในระยะยาว

c-2 สถานประกอบการรับสมัครงานและรับเข้าทำงานผู้ที่เป็นกลุ่มอายุที่มีสัดส่วนต่ำ เพื่อรักษาความสมดุลของคณานตามกลุ่มอายุเพื่อคงไว้ซึ่งการประกอบการและความต่อเนื่องในการถ่ายทอดทักษะและองค์ความรู้

c-3 สถานประกอบการรับสมัครงานและรับเข้าทำงานของกลุ่มอายุเฉพาะ โดยพิจารณาถึงอายุเกษียณภาคบังคับและช่วงเวลาจำเป็นระหว่างการรับเข้าทำงานและการเกษียณ เพื่อให้คนทำงานได้แสดงความสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือ พัฒนาความสามารถในการทำงานตามหน้าที่

c-4 สถานประกอบการรับสมัครงานและรับเข้าทำงานกลุ่มอายุเฉพาะ เมื่อมีความจำเป็นในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบค่าจ้างที่มีอยู่ เนื่องจากระบบค่าจ้างที่เกี่ยวข้องกับอายุ (Seniority-base wage system) ไม่เหมาะสมกับการจ้างผู้มีอายุวัยกลางคนหรือผู้สูงอายุ

การปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย EMA ที่กำหนดให้นายจ้างมี “หน้าที่ที่ต้องพยายาม” ให้มีความเท่าเทียมกันในโอกาสการจ้างงานโดยไม่เลือกปฏิบัติต่ออายุ มีผลกระทบต่อทางเลือกปฏิบัติต่ออายุน้อยมาก ด้วยเหตุผลหลายประการ คือ

ประการแรก นายจ้างสามารถใช้ข้อยกเว้นตามแนวปฏิบัติ (Guidelines) ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ในการกำหนดอายุไว้ในการับสมัครงานและการรับเข้าทำงานได้นอกจากนั้น กฎหมายความมั่นคงในการจ้างงาน (Employment Security Act - ASA) มาตรา 5-5 กำหนดให้ “หน้าที่ที่ต้องพยายาม (Duty to endeavor)” เป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย เนื่องจากไม่ได้เป็น

“หน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องพยายาม (Legal duty to endeavor)” ดังนั้น นายจ้างมีหน้าที่แค่แสดงความพยายามในการกระทำ ไม่ใช่หน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องทำ

ประการต่อมา นายจ้างหรือสถานประกอบการสามารถเลือกปฏิบัติต่ออายุในการจ้างงานผู้ที่ต้องการทำงานโดยใช้ข้อยกเว้นตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยที่ผู้ที่ต้องการทำงานก็ไม่มีสิทธิในการฟ้องร้องเกี่ยวกับการจ้างงานหรือเรียกร้องค่าเสียหายได้ เนื่องจาก มาตรา 3 ในกฎหมายมาตรฐานแรงงาน (Article 3 under Labor Standards Act - LSA) ปี 1947 ซึ่งระบุถึงหลักการการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันในสัญญาจ้างงาน ได้ห้ามการเลือกปฏิบัติในด้านเชื้อชาติ สถานภาพทางสังคม และความเชื่อทางศาสนา เท่านั้น รวมทั้งรัฐธรรมนูญของญี่ปุ่น ปี 1946 ก็ให้การประกันความเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย และห้ามการเลือกปฏิบัติต่อชาติพันธุ์ ความเชื่อทางศาสนา เพศ สถานภาพทางสังคม หรือครอบครัวที่ทำเนิด (มาตรา 14 ววรรค 1) การเลือกปฏิบัติต่ออายุ จึงไม่ได้มีการระบุชัดเจนในกฎหมายเหล่านี้ ดังนั้น ถึงจะมีการฟ้องร้องโดยการตีความว่าผิดกฎหมายเกี่ยวกับหลักการด้านการปฏิบัติด้วยความเท่าเทียมกัน รวมทั้งหลักการภายใต้กฎหมาย EMA (มาตรา 7) การตีความภายใต้หลักการการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันนี้ ก็ไม่ได้รับการยอมรับจากนักกฎหมายแรงงาน ดังเช่น กรณีการตัดสินของศาลสูงในกรณีของ Mitsubishi Jushi ซึ่งเป็นกรณีที่บริษัทปฏิเสธจ้างผู้สมัครงานที่ไม่ได้เปิดเผยถึงกิจกรรมในสมัยที่เป็นนักศึกษา บริษัทปฏิเสธการรับเข้าทำงาน เนื่องจากบุคคลผู้นี้โกหกในการสัมภาษณ์ การปฏิเสธรับเข้าทำงานในกรณีนี้ ผู้ฟ้องร้องอาจกล่าวอ้างว่าเป็นการผิดหลักการของความเท่าเทียมกันในการจ้างงานภายใต้กฎหมาย LSA และรัฐธรรมนูญก็มีการประกันเสรีภาพในความเชื่อ (มาตรา 19) และความเท่าเทียมกัน (มาตรา 14) อย่างไรก็ตาม ศาลสูงได้พิจารณาตัดสินว่า สิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้โดยตรงต่อส่วนบุคคล นอกจากนั้น ศาลยังตัดสินว่า หลักการในการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย LSA จะใช้บังคับในกรณีของเงื่อนไขการทำงานหลังการรับเข้าทำงาน (Post hiring working conditions) ไม่ใช่บังคับในกระบวนการระหว่างการรับเข้าทำงาน ศาลได้เน้นว่า หลักการของเสรีภาพในการทำสัญญา ควรจะใช้กับกรณีที่ไม่ใช่การฝ่าฝืนกฎหมายหรือการกำหนดข้อจำกัดในการรับเข้าทำงาน¹³⁹

ดังนั้น การเลือกปฏิบัติต่ออายุ เป็นกรณีที่ไม่มีการระบุอย่างชัดเจนในกฎหมายรัฐธรรมนูญและกฎหมาย LSA ของประเทศญี่ปุ่น แต่เริ่มเป็นกรณีที่มีการดำเนินการในลักษณะของ “หน้าที่ที่ต้องพยายาม” (Duty to endeavor) โดยนายจ้าง แต่ไม่ใช่ในลักษณะของการปฏิบัติที่ผิดกฎหมาย

(2) การแก้ไขกฎหมาย EMA ในปี 2007

เนื่องจากการพิพาทข้อพิพาทเกี่ยวกับ มาตรา 7 ของกฎหมาย EMA และ Guidelines ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ว่า เป็นเพียงหน้าที่ที่นายจ้างหรือสถานประกอบการต้องมีความพยายามในการปฏิบัติ และมีข้อยกเว้นมากมาย ทำให้มีการปรับปรุงแก้ไขครั้งสำคัญเกี่ยวกับกฎหมายฉบับนี้ในปี 2007 โดยเฉพาะ มาตรา 10 ได้เปลี่ยนแปลงหน้าที่ของนายจ้างจาก “หน้าที่ที่ต้องพยายาม” (“Duty to

¹³⁹สรุปสาระของกฎหมายมาตรการการจ้างงาน (EMA) จาก “The Amendment of the Employment Measure Act: Japanese Anti-age Discrimination Law,” by Ryoko Sakuraba, 2009, Japan Labor Review, 6(2), pp. 56–75.

endeavor”) ไปเป็น “หน้าที่ตามกฎหมาย” (“Legal duty”) ดังนั้น นายจ้างไม่สามารถกำหนดเพดานอายุรับสมัครและรับเข้าทำงานได้อีกต่อไป เนื่องจากเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย และผู้ที่ถูกเลือกปฏิบัติต่ออายุก็สามารถฟ้องร้องค่าเสียหายทางแพ่งต่อไปได้

การแก้ไขกฎหมายในปี 2007 ได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการสร้างระบบการแจ้งหรือรายงานที่เป็นภาคบังคับ (a system of mandatory notification) ซึ่งนายจ้างต้องรายงานต่อสำนักงานความมั่นคงการจ้างงานสาธารณะ (the Public Employment Security Office) ในกรณีที่มีการจ้างงานและจำแนก (employment and separation) คนงานต่างชาติ นับเป็นการเพิ่มเติมหน้าที่ของนายจ้าง

อย่างไรก็ตาม กฎหมายที่แก้ไขในปี 2007 ยังคงข้อยกเว้น 6 ประการจากข้อยกเว้นเดิม ทำให้นายจ้างยังสามารถดำเนินการเลือกปฏิบัติต่ออายุได้ ในกรณีต่อไปนี้

1. การกำหนดการจำกัดอายุสำหรับการรับเข้าทำงานตามอายุเกษียณภาคบังคับได้
2. การกำหนดการจำกัดอายุสำหรับการรับเข้าทำงานในกรณีที่มีกฎหมายให้จำกัดอายุเฉพาะงานได้
3. การรับเข้าทำงานผู้ที่จบการศึกษาใหม่หรืออายุน้อยตามกำหนดได้ เพื่อให้โอกาสคนเหล่านี้ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงทักษะฝีมือด้านอาชีพเพื่อการทำงานในระยะยาวได้
4. การรับเข้าทำงานผู้ที่อยู่ในช่วงอายุน้อยที่ต้องการ เพื่อคงความต่อเนื่องในทักษะของอาชีพและองค์ความรู้
5. การกำหนดการจำกัดอายุได้โดยสุจริต ในกรณีของงานศิลปะ หรือ การบันเทิง
6. การจ้างงานผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือคนในกลุ่มอายุที่กำหนด ตามนโยบายการจ้างงานที่รัฐกำหนด

ดังนั้น ผลของการแก้ไขกฎหมายนี้ ทำให้ข้อยกเว้นเดิม 4 ประการถูกตัดออกไป ได้แก่ เหตุผลทางด้านการดำเนินธุรกิจอย่างราบรื่นต่อลูกค้า การป้องกันอุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน การคงสภาพหน้าที่ทางกายภาพของคนงาน และการคงระบบค่าจ้างพื้นฐานของอายุ ข้อยกเว้นด้วยเหตุผลที่เหลืออีก 6 ประการข้างต้น เช่น การที่นายจ้างสามารถกำหนดการเกษียณภาคบังคับไว้ที่ 60 ปี และการจ้างคนงานภายใต้สัญญาจ้างที่ไม่กำหนดระยะเวลา ทำให้นายจ้างสามารถกำหนดอายุเกษียณภาคบังคับไว้ที่ 60 ปีได้ และสามารถยืดหยุ่นการจ้างงานหลังอายุเกษียณภาคบังคับออกไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการส่งเสริมการจ้างงานของผู้สูงอายุให้ทำงานต่อไปหลังเกษียณที่ได้บัญญัติขึ้นในปี 1986 และมีการแก้ไขในปี 2004 กฎหมายดังกล่าว คือ กฎหมายว่าด้วยความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ (The Act Concerning Stabilization of Employment of Older Persons) ดังรายละเอียดที่จะแสดงในหัวข้อย่อยต่อไป

3.2.2.2 กฎหมายว่าด้วยความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ ปี 1986

(The Act Concerning Stabilization of Employment of Older Persons)

กฎหมายว่าด้วยความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ (The Act Concerning Stabilization of Employment of Older Persons) เป็นกฎหมายที่มีการพัฒนามาจากกฎหมายการส่งเสริมการจ้างงานแรงงานวัยกลางและวัยสูงอายุ (The Act for Promoting Employment of Middle-aged and Older Persons) ปี 1971 ที่บัญญัติขึ้นเพื่อกำกับดูแลการจ้างงานของกลุ่มลูกจ้างที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป โดยการกำหนดเป้าหมายการจ้างงานที่เป็นสัดส่วนของกลุ่มลูกจ้างดังกล่าวตามประเภทงานของสถานประกอบการ ซึ่งต่อมาในปี 1976 เป้าหมายสัดส่วนของกลุ่มลูกจ้างดังกล่าวตามประเภทงานได้ถูกยกเลิกไป โดยให้นายจ้างต้องจ้างงานตามเป้าหมายที่เป็นสัดส่วนเดียว คือ ตั้งแต่ร้อยละ 6 ขึ้นไปในการจ้างงานลูกจ้างสูงวัยที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 65 ปี

(1) การแก้ไขกฎหมายการส่งเสริมการจ้างงาน ตั้งแต่ปี 1986

ในปี 1986 ได้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายการส่งเสริมจ้างงานแรงงานวัยกลางและวัยสูงอายุ เป็นกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ (The Act Concerning the Stabilization of Employment of Older Persons) วัตถุประสงค์ของกฎหมายความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ เป็นการสร้างมาตรการโดยรวมในการคงการจ้างงานผู้สูงอายุและความมั่นคงทางอาชีพให้กับผู้สูงอายุ โดยการขยายเวลาเกษียณอายุและการใช้ระบบการจ้างงานต่อเนื่อง กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดหน้าที่ของนายจ้างหรือสถานประกอบการเพียงให้มี “ความพยายาม” (to endeavor) ในการกำหนดมาตรการสำหรับความมั่นคงในการจ้างงาน ซึ่งนายจ้างต้องพยายามทำให้เกิด คือ การกำหนดอายุเกษียณภาคบังคับที่ 60 ปี นอกเหนือจากการกำหนดเป้าหมายสัดส่วนการจ้างงานผู้สูงอายุ

ต่อมาในปี 1994 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับนี้ ให้นายจ้างต้องกำหนดอายุเกษียณภาคบังคับไว้ที่ 60 ปี และในเดือนเมษายน 1998 การกำหนดอายุเกษียณต่ำกว่า 60 ปี เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย สำหรับในปี 2004 การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายนี้ส่งผลให้นายจ้างต้องมีหน้าที่ตามกฎหมาย (Legal duty to endeavor) ในการกำหนดมาตรการสำหรับการจ้างงานอย่างต่อเนื่องสำหรับลูกจ้างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยให้นายจ้างที่กำหนดอายุเกษียณไว้ต่ำกว่า 60 ปี ต้องดำเนินการมาตรการ ตามมาตรา 9 ของกฎหมาย¹⁴⁰ เพื่อให้การจ้างงานผู้สูงอายุต่อไปถึงอายุ 65 ปี ดังมาตรการต่อไปนี้

¹⁴⁰From “Employment of Older People after the Amendment of the Act Concerning Stabilization of Employment of Older Persons: Current State of Affairs and Challenges,” by Makoto Fujimoto, 2008, Japan Labor Review, 5(2), pp. 59 – 88.

1. การเพิ่มอายุเกษียณภาคบังคับ

2. การสร้าง “ระบบการจ้างงานต่อเนื่อง”¹⁴¹ (หมายถึง ระบบที่ผู้สูงอายุสามารถทำงานต่อไปตามที่ต้องการได้ หลังการเกษียณภาคบังคับ) หรือ

3. การยกเลิกการเกษียณภาคบังคับ

ต่อมาในปี 2012 ได้มีการแก้ไขกฎหมายนี้ โดยยกเลิกระบบที่เอื้อให้นายจ้างหรือสถานประกอบการกำหนดข้อจำกัดด้านคุณสมบัติลูกจ้างที่เข้าข่ายระบบการจ้างงานต่อเนื่อง และในปี 2016 มีการแก้ไขกฎหมาย ที่สร้างโอกาสในการหางานในท้องถิ่นแก่ผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹⁴²

(2) *สาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ*

กฎหมายว่าด้วยความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุนั้น มีวัตถุประสงค์ในการสร้างมาตรการที่จะรักษาการจ้างงานผู้สูงอายุ และสร้างความมั่นคงทางอาชีพให้กับผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดของมาตรการต่าง ๆ มีดังนี้¹⁴³

(1) มาตรการการขยายอายุเกษียณ โดย 1) การห้ามเกษียณก่อนอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ในกรณีที่นายจ้างมีการกำหนดอายุเกษียณ จะต้องกำหนดให้เกษียณได้เมื่ออายุอย่างน้อย 60 ปีขึ้นไป 2) มาตรการกระตุ้นการจ้างงานจนถึงอายุ 65 ปี ในกรณีที่นายจ้างที่กำหนดอายุเกษียณต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ จะต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง (มาตรการความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ) ดังนี้ (ก) ขยายเวลาเกษียณอายุจนถึง 65 ปี (ข) ใช้ระบบการจ้างงานต่อเนื่องจนถึงอายุ 65 ปี (ค) ยกเลิกระบบเกษียณอายุ

กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (MHLs) จะมีการแนะนำแนวทางในการดำเนินการมาตรการส่งเสริมการจ้างงานแก่นายจ้าง หากนายจ้างได้รับการแนะนำให้ดำเนินการมาตรการข้างต้นหลายครั้ง แต่ไม่มีการดำเนินการเป็นรูปธรรม กระทรวงจะมีการออกหนังสือที่เป็นแนวปฏิบัติ (Guidelines) ให้นายจ้างและหากยังไม่ปฏิบัติตาม อาจทำการเปิดเผยชื่อบริษัทดังกล่าวต่อสาธารณะ ซึ่งจะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากผู้บริโภคได้ (Social sanctions) ส่งผลเสียต่อชื่อเสียงของบริษัทและต่อผลประโยชน์ได้

(2) มาตรการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสมัครงานใหม่อีกครั้ง (Re-employment) โดย 1) ดำเนินมาตรการช่วยเหลือการสมัครงานใหม่ ในกรณีที่ลูกจ้างมีอายุระหว่าง 45 – 65 ปี จะต้องออกจากงานเนื่องจาก

¹⁴¹ “ระบบการจ้างงานต่อเนื่อง” หมายถึง ระบบที่ลูกจ้างจะต้องมีคุณสมบัติบางประการที่ระบุ เช่น การมีสุขภาพกายที่แข็งแรงในระดับที่กำหนด ตามมาด้วยการถึงอายุเกษียณภาคบังคับ ลูกจ้างจะได้รับโอกาสในการสรุปสัญญาที่มีกำหนดระยะเวลาต่อไปแก่นายจ้าง ดังนั้น ภายใต้กฎหมายนี้ นายจ้างจะกำหนดอายุเกษียณที่ 60 ปี และจะทำสัญญาจ้างงานต่อโดยมีการกำหนดอายุสัญญาจ้างงานไว้ระหว่างอายุ 60 – 65 ปีต่อไป เช่น การขยายเวลาการเกษียณ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เมษายน 2006.

¹⁴² จาก สภาการณปัจจุบันของการจ้างงานผู้สูงอายุและมาตรการของรัฐ, โดย โยชิโอะ ยามาซึเตะ, 2559, เอกสารประกอบการสัมมนาการจ้างงานผู้สูงอายุ จัดโดย กระทรวงแรงงาน ร่วมกับ JICA และสถานเอกอัครราชทูตญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559, สืบค้นจาก <https://www.th.emb-japan.go.jp/jp/jis/2016/1617mhlw-th.pdf>.

¹⁴³ Ibid.

การเลิกจ้าง นายจ้างจะต้องพยายามดำเนินมาตรการที่จำเป็นในการให้ความช่วยเหลือลูกจ้างเหล่านั้นตามความประสงค์ของลูกจ้าง เช่น ช่วยหาข้อมูลการประกาศรับสมัครงาน เป็นต้น 2) ออกหนังสือชี้แจงการเลิกจ้างลูกจ้างจำนวนมาก ในกรณีนายจ้างเลิกจ้าง ทำให้ลูกจ้างที่มีอายุระหว่าง 45 – 65 ปี เป็นจำนวนมากในระดับหนึ่งต้องออกจากงาน นายจ้างจะต้องยื่นหนังสือชี้แจงต่อสำนักงานเพื่อความมั่นคงทางอาชีพ ที่เรียกว่า “Hello Work” และ 3) ออกหนังสือช่วยเหลือการหางาน ในกรณีที่ลูกจ้างอายุระหว่าง 45 – 65 ปีจะต้องออกจากงาน เนื่องจากการเลิกจ้าง เป็นต้น นายจ้างจะต้องทำหนังสือช่วยเหลือการหางานให้แก่ลูกจ้างตามความประสงค์ที่จะหางานใหม่ทำต่อไป

(3) การจัดตั้ง ศูนย์ทรัพยากรมนุษย์ผู้สูงอายุ (Silver Human Resources Center) โดยผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ในการสร้างโอกาสที่จะได้ทำงานชั่วคราวระยะสั้น หรือ งานที่มีลักษณะเบาและง่าย ตามความประสงค์ของผู้ออกจากงานเนื่องจากการเกษียณ และของผู้สูงอายุอื่น ๆ ที่ออกจากงาน 2) หน้าที่ของ Silver Human Resources Center คือ 1) สร้างและเสนอโอกาสที่จะได้ทำงานชั่วคราวระยะสั้น (ประมาณ 10 วันต่อเดือนเป็นอย่างมาก) หรืองานที่มีลักษณะเบาและง่าย (ประมาณ 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) 2) แนะนำงานในข้อ 1) ให้กับผู้สูงอายุตามความประสงค์ 3) จัดอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานในข้อ 1) และ 4) งานอื่น ๆ ที่จำเป็นและเกี่ยวเนื่องกับการทำงานในข้อ 1) ของผู้สูงอายุที่ออกจากงาน

Silver Human Resources Center สามารถเรียกค่าธรรมเนียมในการช่วยแนะนำงานได้ หรือทำการจัดหาแรงงานได้หากมีการยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์

ในกรณีที่เป็นการงานที่ผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนดสำหรับแต่ละหมู่บ้าน ตำบล หรืออำเภอ ผู้ประสงค์จะทำงานในท้องถิ่นดังกล่าว สามารถทำได้ถึง 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

3.2.2.3 กลไกในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ

กลไกการบังคับใช้กฎหมาย EMA นั้น เป็นการบังคับใช้ผ่านกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (the Ministry of Health, Labor and Welfare – MHLW) โดยมีการให้แนวปฏิบัติแก่นายจ้างที่จะต้องดำเนินการตาม หากไม่ดำเนินการ กระทรวงฯ ก็จะประกาศรายชื่อบริษัทต่อสาธารณะ ในลักษณะของการสร้าง Social sanction ผ่านผู้บริโภค

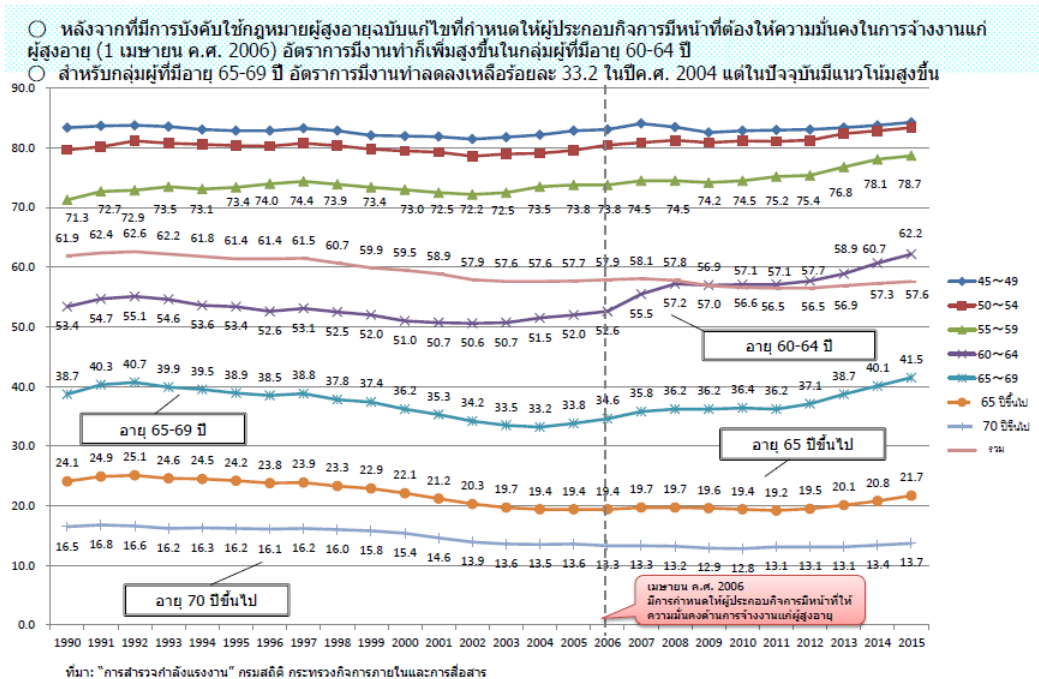
ประสิทธิภาพของกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุ นั้น Sakuraba¹⁴⁴ ได้แสดงผลการสำรวจว่าการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการรับสมัครงาน ลดลงในปี 2008 โดยการรับสมัครผู้เข้าทำงานใหม่ไม่มีการระบุเพศอายุ มีเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 55.3 เป็นร้อยละ 76.3 หลักจากการแก้ไขกฎหมาย EMA สำหรับยามาชิตะ¹⁴⁵ ได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นหลังปี 2006 หลังจากที่มีการแก้ไขกฎหมาย EMA และกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ (รูปที่ 13)

¹⁴⁴Op.cit.

¹⁴⁵Op.cit.

รูปที่ 13 อัตราการมีงานทำของผู้สูงอายุญี่ปุ่นระหว่างปี 1990 – 2015

อัตราการมีงานทำ



หมายเหตุ: ปรับปรุงจากการนำเสนอของ ยามาชิตะ 2559)

อย่างไรก็ตาม สำหรับนักวิชาการยังมีความสงสัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการกระทบของกฎหมายนี้ เพราะยังมีเหตุผลที่ใช้เป็นข้อยกเว้นแก่นายจ้างอยู่หลายข้อ และในกรณีของการเกิดการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการรับสมัครและการรับเข้าทำงานโดยไม่เป็นเหตุผลตามกฎหมาย การเยียวยาความเสียหายต่อผู้ถูกเลือกปฏิบัติก็เป็นเพียงผิวเผิน เช่น การจ่ายค่าชดเชยในการเดินทาง เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจากการยากที่หาหลักฐานมาพิสูจน์การที่สถานประกอบการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ยิ่งกว่านั้น มาตรา 10 ของกฎหมาย EMA ยังไม่ได้ครอบคลุมถึงการเลือกปฏิบัติต่ออายุในทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การดำเนินการที่ไม่เกี่ยวข้องกับอายุ แต่มีผลทางด้านการเลือกปฏิบัติต่อผู้เยาว์หรือผู้สูงอายุ เช่นการกำหนดระยะเวลาของประสบการณ์ในอาชีพในการสมัครงาน

Sakuraba¹⁴⁶ ได้ตั้งประเด็นคำถามว่า การออกกฎหมายเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการรับสมัครและการรับเข้าทำงานในการจ้างงานนั้น เป็น มาตรการที่ใช้แนวทางด้านนโยบายทางการจ้างงาน (Employment policy approach) หรือ เป็นมาตรการที่ใช้แนวทางด้านสิทธิมนุษยชน (Human right approach) แนวทางด้านสิทธิมนุษยชน จะเป็นการพิจารณาถึงความแตกต่างในการกระทำบนพื้นฐานของสิ่งที่

¹⁴⁶Op.cit.

ต้องห้าม เช่น เพศ หรือ ชาติพันธุ์ ว่าเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลจากการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน ตรงข้ามกับแนวทางด้านนโยบายการจ้างงาน เป็นการใช้เครื่องมือทางนโยบายหลายด้านหรือหลายอย่างในการสนับสนุนให้คนมีงานทำ โดยเน้นปัจจัยจุดใจต่าง ๆ ที่สามารถนำไปสู่การจัดการเพื่อบรรลุเป้าหมายทางนโยบายการจ้างงาน การดำเนินการจัดการเหล่านี้ จึงมักจะเป็นการกระทำแบบแยกส่วนและนำแต่ละส่วนมาปะติดปะต่อกันสำหรับ Sakuraba ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุภายใต้กฎหมายมาตรการการจ้างงาน (EMA) เป็นการใช้แนวทางนโยบายการจ้างงาน

โดยสรุป ในการต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการจ้างงานผู้สูงอายุภายใต้กฎหมาย EMA นั้นกฎหมายดังกล่าวเป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นมาภายใต้แนวทางนโยบายการจ้างงาน มากกว่าแนวทางสิทธิมนุษยชน อย่างไรก็ตาม ในกรณีของญี่ปุ่น เป็นวิธีการในการบรรลุเป้าหมายในการจ้างงานผู้สูงอายุและผู้ที่ยังไม่สูงอายุอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยคำนึงถึงผลกระทบที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นในการเพิ่มการกำกับดูแลการจ้างงานในทางปฏิบัติ การกำหนดอายุเกษียณภาคบังคับและการจ้างงานผู้ที่เพิ่งจบการศึกษา ถือว่าเป็นความสำเร็จระดับหนึ่งในการบูรณาการเข้ากับระบบการจ้างงานระยะยาวของญี่ปุ่น (ภายใต้ระบบการจ้างงานตลอดชีพ ที่เป็นระบบฝังรากลึกมานานของญี่ปุ่น) เพราะเป็นที่กังวลกันว่า การห้ามการกระทำ เช่น การเลือกปฏิบัติต่ออายุเป็นการผิดกฎหมายนั้น อาจจะทำให้การบริหารจัดการการจ้างงานของนายจ้างที่ปฏิบัติอยู่พังทลาย และนายจ้างไม่มีระยะเวลาในการปรับตัวสร้างระบบการจ้างงานแบบใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ทัน

สำหรับกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ ได้มีการกำหนดกลไกที่ชัดเจน คือ มาตรการการขยายอายุเกษียณภาคบังคับถึงอายุ 65 ปีบริบูรณ์ การจัดตั้งสำนักงานเพื่อความมั่นคงทางชีพ (Hello Work) เพื่อมากำกับดูแลการเลิกจ้างและความช่วยเหลือจากนายจ้างต่อลูกจ้างในการให้ข้อมูลหรือออกหนังสือรับรองแก่ลูกจ้างในการหางานใหม่ รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์ทรัพยากรมนุษย์ผู้สูงอายุ (Silver Human Resource Center) ในระดับท้องถิ่นที่จัดตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เป็นศูนย์ในการจัดหางานชั่วคราวระยะสั้น หรืองานที่มีลักษณะเบาและง่าย การอบรมให้ความรู้และทักษะในงานที่ผู้สูงอายุต้องการทำงาน ส่งผลให้เกิดการสร้างงานแก่ผู้สูงอายุมีงานทำมากขึ้นตามศักยภาพและความต้องการได้ รวมทั้งการสร้าง ความมั่นคงในในรายได้ภายใต้ระบบบำนาญพื้นฐานและระบบบำนาญลูกจ้างที่มีทั้งแบบบำนาญสวัสดิการและแบบประกันสังคม อย่างไรก็ตาม ในอนาคต การกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่ออายุโดยการบัญญัติเป็นกฎหมายมาบังคับใช้ในการกำกับดูแลการจำกัดอายุในการรับเข้าทำงาน จะมีแนวโน้มที่จะใช้แนวทางด้านสิทธิมนุษยชน จากความกดดันจากให้ญี่ปุ่นต้องแก้ไขกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุให้เป็นไปตามกฎหมายสากล

3.2.3 มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.2.3.1 รัฐธรรมนูญของญี่ปุ่นปี 1947 และระบบการประกันสังคม (Social Security Systems)

รัฐธรรมนูญของญี่ปุ่นที่บัญญัติขึ้นในปี 1947 มาตรา 25 ได้กำหนดหลักการพื้นฐานของการพัฒนาระบบประกันสังคม และหลักการนี้จึงเป็นพื้นฐานของกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคมต่อมา

(1) ระบบประกันสังคม (Social Security System): ในปัจจุบัน ระบบประกันสังคมของญี่ปุ่นประกอบไปด้วยโครงการสำคัญ 5 โครงการ ได้แก่ โครงการด้านบำนาญสาธารณะ (Public pension) โครงการด้านการประกันสุขภาพ (Health insurance) โครงการด้านการประกันการดูแลระยะยาว (Long-term care insurance) โครงการด้านการประกันการจ้างงาน (Employment insurance) และโครงการด้านการประกันอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน พลเมืองทุกคนต้องเข้าร่วมอยู่ในโครงการด้านบำนาญสาธารณะและโครงการด้านการประกันสุขภาพ ดังนั้น โครงการทั้งสองจึงเป็นโครงการที่ครอบคลุมพลเมืองทุกคน (Universal coverage) ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของระบบประกันสังคมของญี่ปุ่น ยิ่งกว่านั้น พลเมืองอายุ 40 ปีขึ้นไปจะได้รับการคุ้มครองครอบคลุมถึงการประกันการดูแลระยะยาว และผู้เป็นลูกจ้างจะได้รับการคุ้มครองการตกงานจากการประกันการจ้างงาน และการประกันอุบัติเหตุจากการทำงาน¹⁴⁷

(2) แหล่งเงินสนับสนุน: แหล่งเงินสนับสนุนในการบริหารจัดการระบบประกันสังคมมาจากค่าเบี้ยประกันสังคม (Social insurance premiums) และเงินอุดหนุนจากภาษี (Subsidy from tax revenue) ค่าเบี้ยประกันสังคมเป็นการร่วมจ่าย (Co-payments) โดยผู้ประกันตนตามความสามารถจ่าย (ระดับรายได้) ดังนั้น การประกันสังคมในประเทศญี่ปุ่น คือ การร่วมกันรับความเสี่ยงในหมู่ของผู้ประกันตน และในขณะเดียวกัน เป็นการช่วยกันกระจายรายได้ในหมู่ผู้ประกันตนเช่นกัน

(3) หน่วยงานรับผิดชอบ: ในด้านการบริหารระบบประกันสังคมและผู้ให้บริการด้านการประกันสังคมนั้น ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ (Ministry of Health, Labor and Welfare – MHLW) เป็นหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจเต็มในการบริหารจัดการ โดย MHLW จะกำหนดมาตรฐานระดับชาติและส่งเสริมโครงการประกันสังคมที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อประเทศในการที่จะต้องมีการดำเนินการ ในขณะที่สำนักนายกรัฐมนตรี (The Cabinet Office) จะมีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนนโยบายพื้นฐานของรัฐ (The governmental basic policy plans) ที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคม เช่น นโยบายการสูงอายุของประชากรและการดูแลเด็ก และอื่น ๆ สำหรับรัฐบาลในระดับท้องถิ่น เช่น จังหวัด (Prefectures) และเทศบาล (เมือง ตำบล และหมู่บ้าน) จะนำแผนนโยบายพื้นฐานของรัฐไปดำเนินการด้านบริการประกันสังคมต่าง ๆ รัฐบาลในระดับท้องถิ่นจะมีสำนักงานสวัสดิการสังคม ศูนย์สาธารณสุข ในปัจจุบันการกระจายอำนาจได้ดำเนินการไปในรูปแบบของการมอบอำนาจ (delegating) ให้กับรัฐบาลท้องถิ่น โดย

¹⁴⁷สรุปสาระสำคัญของ Social Security in Japan (2014 edition), by National Institute of Population and Social Security Research, 2014, Retrieve from <http://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/PDF/ssj2014.pdf>

รัฐบาลกลางอุดหนุนเงินงบประมาณแก่รัฐบาลท้องถิ่น บนฐานของแนวคิด “ความเป็นอิสระของท้องถิ่น” (“Local autonomy”)

(4) ระบบ “หมายเลขของฉัน (“My Number”): เนื่องระบบประกันสังคมประกอบไปด้วยหลายโครงการ การบริหารจัดการด้านผลประโยชน์และการจ่ายเบี้ยประกัน (contributions) มีการดำเนินการแยกกันมาก่อนทำให้เกิดความไม่สะดวกต่อผู้เข้าร่วมโครงการและการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ได้มีการบัญญัติกฎหมายประกันสังคมและหมายเลขภาษี (The Social Security and Tax Number Law) ในปี 2013 และมีผลบังคับใช้ในเดือนมกราคม 2016 โดยให้มีการกำหนดหมายเลขเฉพาะบุคคลแก่ผู้เข้าโครงการทุกคน รวมทั้งผู้อยู่อาศัยชาวต่างชาติและบริษัทต่างชาติในญี่ปุ่น ระบบ “หมายเลขของฉัน” (“My Number” system) จะถูกนำมาใช้สำหรับการจัดการบริการด้านภาษีและการประกันสังคม

(5) ผู้ให้บริการไม่เป็นการให้บริการเพื่อผลกำไร: ผู้ให้บริการด้านประกันสังคม เช่น โรงพยาบาล คลินิกที่ให้บริการด้านดูแลสุขภาพ (health care) ศูนย์ดูแลรายวันและสถาบันสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (day-care centers and institutions for the elderly long-term care) ศูนย์บำบัดฟื้นฟูและศูนย์ช่วยเหลือผู้พิการ (rehabilitation centers and support centers for the disabled) และอื่น ๆ อาจจะเป็นทั้งของรัฐหรือเอกชน อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ให้บริการเอกชนไม่สามารถดำเนินการเพื่อแสวงหากำไรให้กับองค์กรของตนเองได้ ผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนจะดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลโดยกระทรวง MHLW และรัฐบาลท้องถิ่น

3.2.3.2 กฎหมายการบำนาญ

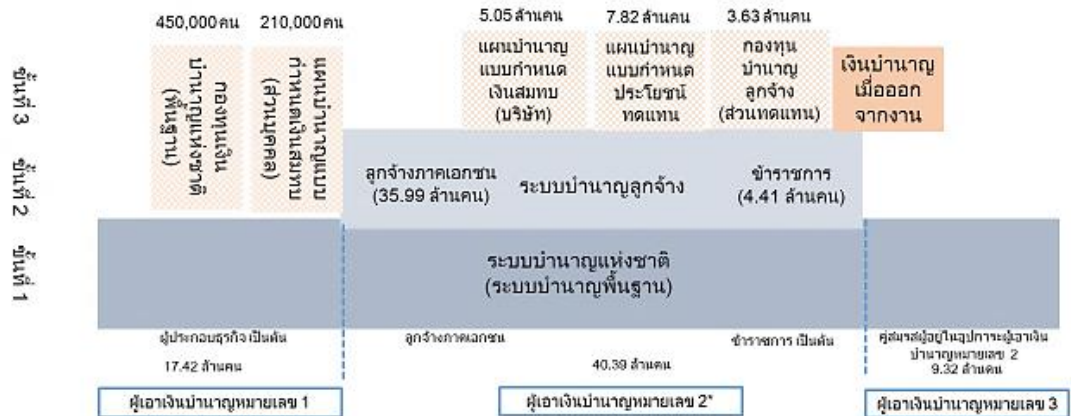
ภายใต้ระบบประกันสังคมของญี่ปุ่น ได้มีการบัญญัติกฎหมายการบำนาญ (Pension Laws) ได้เริ่มในปี 2485 เป็นระบบที่ประกอบไปด้วยบำนาญ 2 ส่วน คือ ส่วนขั้นที่ 1 ระบบเงินบำนาญแห่งชาติ (National Pension System) โดยพลเมืองในวัยแรงงานทุกคน (อายุระหว่าง 20 – 59 ปี) จะอยู่ภายใต้ระบบเงินบำนาญแห่งชาติ และจะได้รับเงินบำนาญพื้นฐาน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งในปัจจุบัน การรับเงินบำนาญพื้นฐานสำหรับผู้ชาย อยู่ที่อายุ 65 ปีตั้งแต่ปี 2013 และสำหรับผู้หญิง ตั้งแต่ ปี 2018 ส่วนขั้นที่ 2 คือ ระบบบำนาญสำหรับลูกจ้าง (Employee Pension System) สำหรับลูกจ้างในบริษัทเอกชนและข้าราชการ ที่จะต้องสมัครเข้าระบบบำนาญสำหรับลูกจ้างและจะได้รับเงินบำนาญผลประโยชน์เพิ่มเติมจากเงินบำนาญพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย บำนาญสวัสดิการ (Welfare pension) และบำนาญสำรองเลี้ยงชีพ (Mutual aid pension) เมื่อเข้าวัยเกษียณ¹⁴⁸ ยามาซึตะ (2559) ได้สรุปโครงสร้างระบบบำนาญของญี่ปุ่น ดังที่แสดงไว้ในรูปที่ 14

¹⁴⁸ ตั้งแต่ปี 2556 อายุเกษียณของบำนาญพื้นฐาน คือ 65 ปี ส่วนบำนาญสำหรับลูกจ้าง มีการปรับปรุงแก้ไขทุก 3 ปี โดยอายุเกษียณในปี 2556 คือ 61 ปี ซึ่งจะเพิ่มขึ้น 1 ปีในทุก ๆ 3 ปี เป็น 62 ปี ในปี 2559 และเป็น 63 ปี ในปี 2562 เป็น 64 ปี ในปี 2565 และ 65 ปี ในปี 2568 สำหรับผู้ชาย ขณะที่ของผู้หญิงจะปรับทุก ๆ 4 ปี จนเป็น 65 ปี ตั้งแต่ ปี 2573 ทั้งนี้ ที่สุดญี่ปุ่นคงต้องขยายอายุเกษียณไปถึง 70 ปี.

รูปที่ 14 โครงสร้างระบบบำนาญของญี่ปุ่น

- ระบบบำนาญแห่งชาติ (National Pension System): พลเมืองที่อยู่ในวัยทำงานทุกคน ส่วนใหญ่ภายใต้ระบบนี้ และจะได้รับ **เงินบำนาญพื้นฐาน** เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) (ส่วนชั้นที่ 1)
- ระบบบำนาญสำหรับลูกจ้าง (Employee Pension System): ลูกจ้างในภาคเอกชนและข้าราชการ จะต้องสมัครเข้าร่วมระบบนี้ และจะได้รับเงินบำนาญผลประโยชน์เพิ่มเติม นอกจากเงินบำนาญพื้นฐาน (ส่วนชั้นที่ 2)

ผู้รับบำนาญทั้งหมด = 67.13 ล้านคน
(ตัวเลข ณ สิ้นเดือน มีนาคม 2015)



* ผู้เอาเงินบำนาญหมายเลข 2 หมายถึงผู้เอาเงินบำนาญสำหรับลูกจ้าง รวมทั้งผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญเนื่องจากออกจากงาน

หมายเหตุ: ปรับปรุงจากการนำเสนอของ ยามาชิตะ (2559)

ระบบประกันสังคมของญี่ปุ่น จึงเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่พลเมืองทุกคนในวัยแรงงาน ด้วยระบบบำนาญแห่งชาติ และระบบบำนาญลูกจ้าง หลังจากเกษียณจากการทำงาน โดยผู้ประกันตนจะได้รับเงินบำนาญพื้นฐานและเงินบำนาญผลประโยชน์เพิ่มเติม เมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป รวมทั้งคู่สมรส ผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้เอาเงินประกันที่เป็นลูกจ้างหรือข้าราชการที่เกษียณ ก็สามารถรับเงินบำนาญพื้นฐาน

3.2.3.3 กฎหมายพื้นฐานด้านมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุ

(The Basic Act on Measures for the Aging Society)

การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรญี่ปุ่นนั้น เกิดขึ้นจากการที่สังคมของประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุ และในปัจจุบันได้กลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aging Society) ในปี 1995 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ประกาศกรอบมาตรการพื้นฐานระดับชาติสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุที่เรียกว่า กฎหมายพื้นฐานด้านมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุ (The Basic Act on Measures for the Aging Society – Act No. 129, 1995) โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานของคณะกรรมการนโยบายสังคมสูงอายุ (Aging Society Policy Council) และรัฐมนตรีกระทรวงต่าง ๆ เป็นกรรมการ คณะกรรมการชุดนี้ได้ร่างหลักการพื้นฐานของมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุ ทำการปรับปรุงแก้ไขความสัมพันธ์ในการปฏิบัติมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุระหว่างหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการปฏิบัติงานตามมาตรการที่กำหนดขึ้น รัฐบาลได้จัดทำกรอบประเด็น (Outline) ของมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุตามกฎหมายพื้นฐานว่าด้วยมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุ สำหรับใช้เป็นแนวปฏิบัติในระยะสั้นและระยะยาวแบบบูรณาการ

มาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับสังคมสูงอายุเข้าด้วยกัน หลังจากการจัดทำกรอบประเด็นของมาตรการดังกล่าวในปี 1996 กรอบประเด็นครั้งที่ 2 ก็ได้รับการกำหนดและอนุมัติโดยคณะรัฐมนตรีในปี 2001 และในปี 2010 รัฐบาลก็ได้มีการปรับปรุงแก้ไขในกำหนดกรอบประเด็นของมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ การปรับปรุงแก้ไขกรอบประเด็นของมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ ได้มีการดำเนินการทุก 5 ปี

(1) หลักการพื้นฐานของกฎหมายพื้นฐาน

สำหรับการส่งเสริมมาตรการบนหลักการพื้นฐานของ The Basic Act on Measures for the Aging Society ประกอบไปด้วย 6 หลักการ ได้แก่

1. การเปลี่ยนวิถีความคิดเกี่ยวกับการตระหนักถึงผู้สูงอายุ (Changing in ways of thinking about elderly awareness)
2. การจัดตั้งระบบประกันสังคมเพื่อทำให้เกิดความสงบทางจิตใจแก่ประชาชนในวัยสูงอายุ
3. การใช้ความตั้งใจและศักยภาพของผู้สูงอายุ
4. การสร้างความเข้มแข็งแก่อำนาจการบริหารจัดการในระดับภูมิภาค (Regional power) และความมั่นคงแก่สังคมในระดับภูมิภาค (Regional society)
5. การทำให้เกิดสภาพที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและสงบสุข
6. การเตรียมการสำหรับชีวิตของคนในวัย 90 ปีโดยเริ่มตั้งแต่ในวัยอายุน้อยและการทำให้เกิดในรุ่นต่าง ๆ (realization of generation cycles)

เพื่อให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมของพลเมืองทั้งหมดในการวางแผนเกี่ยวกับ “Dynamic Engagement of All -Citizens” ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการแห่งชาติสำหรับการเข้ามามีส่วนร่วมระยะยาวสำหรับพลเมืองทั้งหมด (The National Council for Dynamic Engagement of all Citizens)¹⁴⁹

(2) มาตรการภายใต้กฎหมายพื้นฐาน

กฎหมายพื้นฐานด้านมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ (The Basic Act on Measures for the Aging Society) คือ กรอบมาตรการต่าง ๆ ที่หน่วยงานรัฐจะต้องนำไปปรับใช้โดยการแก้กฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองประชากรสูงอายุ

กฎหมายต่าง ๆ ที่มีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดการบังคับใช้หรือการปฏิบัติในการคุ้มครองป้องกันผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ครอบคลุมนโยบายและมาตรการหลายด้าน¹⁵⁰ ดังนี้

¹⁴⁹ สำนักนายก กำหนดเป้าหมายของการเข้ามามีส่วนร่วมของพลเมืองทุกคน ผ่าน “ธนูสามดอกใหม่” (“New Three Arrows”) ซึ่งประกอบไปด้วย “เศรษฐกิจที่เข้มแข็งเพื่อให้เกิดความหวัง” (“the strong economy to generate hopes”) “การสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสานฝัน” (“child-rearing support to weave dreams”) และ “การประกันสังคมที่นำไปสู่ความสงบทางจิตใจ” (“the social security that leads to peace in mind”).

¹⁵⁰ การคุ้มครองด้านการจ้างงานและบำนาญ มีรายละเอียดในหัวข้อ 3.2.2

1. สุขภาพ การดูแลรักษาระยะยาวและการดูแลสุขภาพ (Health, Long-term Care and Healthcare)

1.1 กฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติ (The Health Insurance Act)

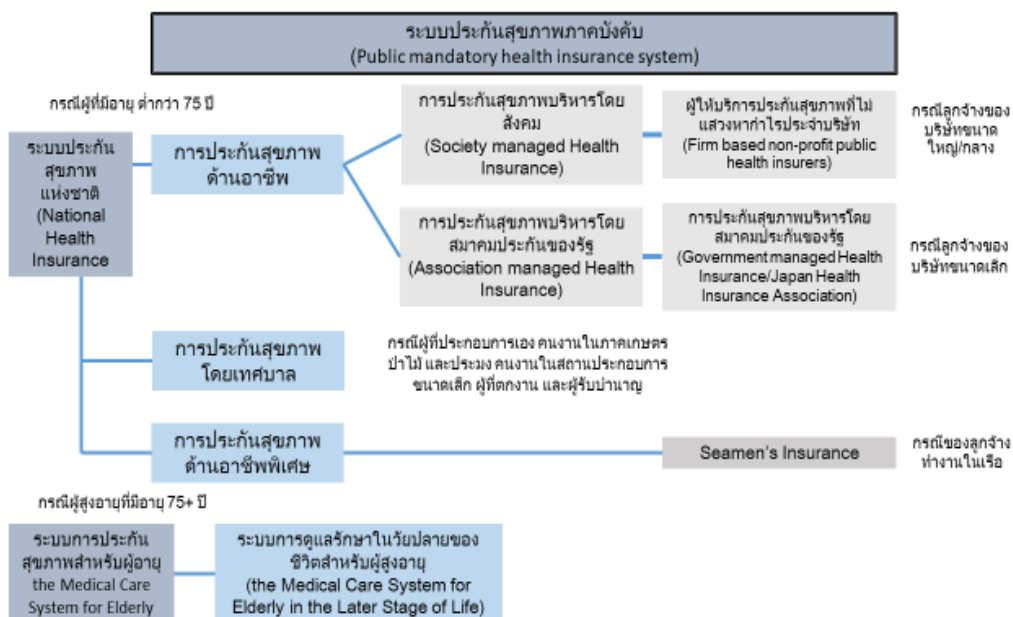
กฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการบัญญัติขึ้นมาตั้งแต่ ปี 1922 โดยในปี 1961 ได้ปรับแก้ไขให้ประชาชนสัญชาติญี่ปุ่นต้องสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสุขภาพ (ยกเว้น ผู้ที่ได้มีการประกันตนในระบบประกันสุขภาพข้าราชการ) และการดูแลรักษาพยาบาลได้ครอบคลุมแก่ทุกคน (Universal coverage) หลังจากช่วงวิกฤติการณ์น้ำมันในช่วงทศวรรษที่ 1970s และเศรษฐกิจตกต่ำในเวลาต่อมา รวมทั้งการสูงอายุของประชากร ทำให้เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพจากงบประมาณที่ลดลง ดังนั้น ในปี 1983 ได้มีการนำระบบบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเข้ามาใช้ และปี 2008 ได้ปรับเปลี่ยนเป็นระบบการรักษาพยาบาลทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุในวัยบั้นปลายของชีวิต (the Medical Care for Elderly in the Latter Stage of Life)

ดังนั้น ในปัจจุบัน การให้บริการทางการแพทย์ จึงเป็นบริการที่ได้รับการอุดหนุนทางการเงินผ่านระบบการประกันสุขภาพภาคบังคับ (a public mandatory health insurance system) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นการประกันสุขภาพจากอาชีพ (Occupational-based ส่วนที่เป็นการประกันสุขภาพจากเทศบาล (Municipality-based) และส่วนที่แยกเป็นการประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปจะสมัครเป็นผู้ประกันตนระบบที่เรียกว่า ระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในวัยบั้นปลายของชีวิต (the Medical Care System for Elderly in the Latter Stage of Life) ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี จะสมัครเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสุขภาพบนฐานของอาชีพ หรือ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่ 1) การประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีขนาดการจ้างงานระดับหนึ่ง ที่เรียกว่า การประกันสุขภาพที่จัดการโดยสังคม (The Society-managed Health Insurance) สำหรับบริษัทขนาดใหญ่ แต่ละบริษัทจะมีหน้าที่จัดตั้ง ผู้ให้บริการประกันสุขภาพที่ไม่แสวงหากำไรประจำบริษัท (Firm based non-profit public health insurers) ให้แก่ลูกจ้างในบริษัทของตนเอง สำหรับผู้ที่ทำงานในบริษัทขนาดเล็ก สมาคมประกันสุขภาพญี่ปุ่น (the Japan Health Insurance Association) ซึ่งเป็นสมาคมประกันสุขภาพของรัฐ จะเป็นผู้ให้บริการประกันสุขภาพกลุ่ม (a collective health insurance) เรียกว่า ระบบประกันสุขภาพที่จัดการโดยสมาคม (the Association-managed Health Insurance) นอกจากนั้น อาชีพพิเศษ เช่น ข้าราชการ ครูและลูกจ้างโรงเรียนเอกชน แรงงานรายวันและกลาสี ได้มีการจัดตั้งสมาคมอาชีพทั่วประเทศแยกต่างหาก

สำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี และไม่ครอบคลุมในการประกันสุขภาพจากอาชีพ จะได้รับการประกันสุขภาพจากการประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการการประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ เทศบาล รัฐบาลท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ระบบนี้จะครอบคลุมผู้ที่ประกอบการเอง คนงานในภาคเกษตร ป่าไม้ และประมง คนงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก ผู้ที่ตกงาน และผู้รับบำนาญ

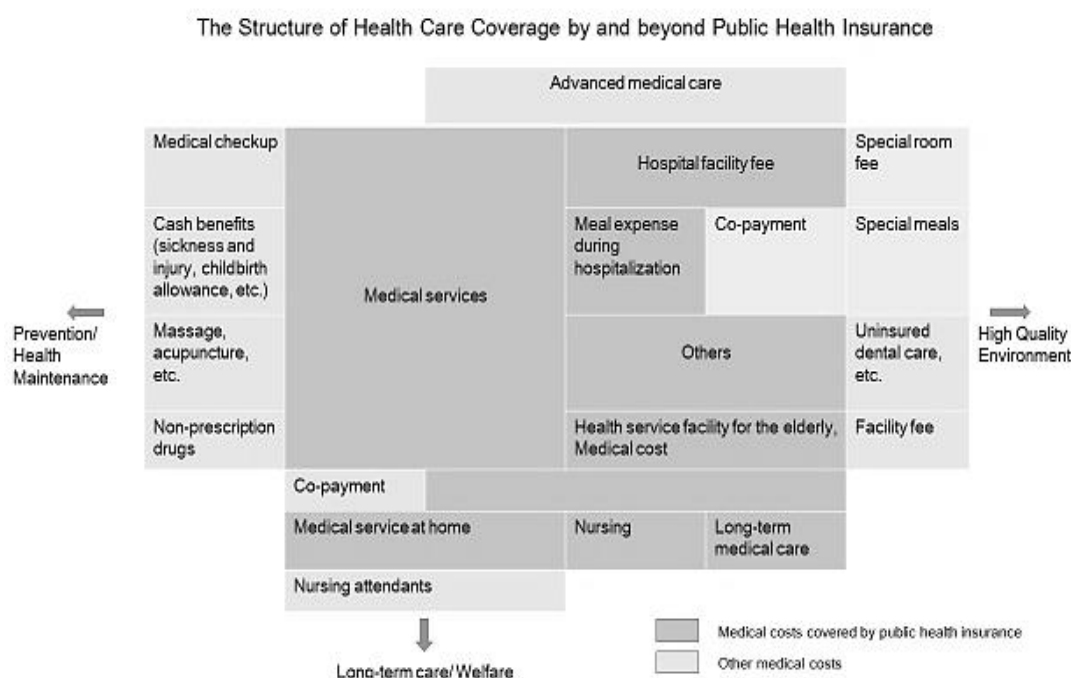
ระบบการประกันสุขภาพเหล่านี้ ได้ให้บริการแก่ประชากรในวัยทำงานและวัยสูงอายุทุกคนถ้วนหน้า (universal coverage) และครอบคลุมการรักษาพยาบาล ดังแสดงไว้ในรูปที่ 15 และ 16 ตามลำดับ¹⁵¹

รูปที่ 15 โครงสร้างระบบประกันสุขภาพของญี่ปุ่น



¹⁵¹ รูปที่ 15 และ 16 ปรับปรุงจาก บทที่ 4 Health Care ใน Social Security in Japan 2014 โดย National Institute of Population and Social Security Research, op.cit.

รูปที่ 16 ผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสุขภาพที่ผู้ประกันจะได้รับและอาจจะต้องจ่ายหรือร่วมจ่าย



1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงการดูแลรักษาทางการแพทย์และในระยะยาวแบบครอบคลุมในชุมชน (the “Amendatory Law to the Related Acts for Securing Comprehensive Medical and Long-term Care in the Community” (Act No. 83 of 2014)

ในปี 2014 ได้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายด้านความมั่นคงในการดูแลรักษาทางการแพทย์และในระยะยาวแบบครอบคลุมในชุมชน การแก้ไขกฎหมายนี้ได้ให้อำนาจแต่ละจังหวัดในการจัดตั้งกองทุนขึ้นสำหรับการดูแลสุขภาพและการดูแลระยะยาวในชุมชน และสนับสนุนโครงการที่ดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน

2. การมีส่วนร่วมทางสังคมและการเรียนรู้ (Social Participation and Learning)

2.1 การมีส่วนร่วมทางสังคมและการสร้างเป้าหมายของชีวิตแก่ผู้สูงอายุ

รัฐบาลญี่ปุ่นได้มีนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมและการสร้างเป้าหมายของชีวิตแก่ผู้สูงอายุโดยผ่านองค์กรในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุ รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุ (Senior citizens’ clubs) และชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งโดยจังหวัดหรือเทศบาล เพื่อสร้างความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้สุขภาพทางกายดีขึ้น ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมก็จะได้รับค่าตอบแทนในการทำงานอาสาสมัคร

นอกจากนั้น ยังส่งเสริมการจัดกิจกรรมโดยใช้ระบบบริจาคในการจ่ายภาษี (the donation tax system) และ ได้มีการปรับปรุง **กฎหมายส่งเสริมกิจกรรมไม่แสวงหากำไรที่กำหนดขึ้นเฉพาะ (the Act on Promotion of Specified Non-profit Activities)** ในเดือนมิถุนายน 2016 (มีผลบังคับใช้ในเดือนเมษายน 2017) รวมทั้งมีการดำเนินการ “ย่นระยะเวลาในการพิจารณาเอกสารคำร้องขอการรับรอง” (“shortening the period for reviewing certification application documents”) การจัดตั้งองค์กรไม่แสวงหากำไร เพื่อให้การจัดตั้งองค์กรทำได้รวดเร็วขึ้น และมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมขององค์กรไม่แสวงหากำไร ผ่าน website ของสำนักนายก

2.2 การพัฒนาพื้นฐานของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

รัฐบาลญี่ปุ่นได้ มีนโยบายและมาตรการให้เมืองต่าง ๆ ได้จัดการสัมมนากรณีศึกษาและแบ่งปันความรู้ระหว่างกันว่าจะสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องอย่างไร รวมทั้งการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้เป็นที่ปรึกษาด้านการศึกษาทางสังคมเพื่อช่วยส่งเสริมการบริหารจัดการด้านการศึกษาทางสังคมในระดับจังหวัดและเทศบาลในการทำให้สภาพแวดล้อมของการศึกษาทางสังคมดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการจูงใจให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3 สภาพแวดล้อมทางที่อยู่อาศัย (Living Environment)

3.1 กฎหมายส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหวแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ (The Act of Promotion of Facilitation of Movement of Elderly People, Disabled Persons (Act No. 91 of 2016))

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งสาธารณะที่ไม่มีอุปสรรคในการเดินทางสำหรับผู้สูงอายุ (Barrier-free) ได้มีการกำหนดกฎหมายส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหวแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ (The Act of Promotion of Facilitation of Movement of Elderly People, Disabled Persons (Act No. 91 of 2016)) โดยการขอให้บริษัทมีความพยายามทำตามหน้าที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น การติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้โดยสารตามสถานีรถไฟ หรือการปรับปรุงสถานที่ที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ หรือการนำใช้รถโดยสารใหม่แทนสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่เดิมหรือรถโดยสารที่มีอยู่

สำหรับนโยบายพื้นฐานในการส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้าย (the “Basic Policy on Promotion of Moving Facilitation”) และนโยบายพื้นฐานด้านนโยบายการจราจรภายใต้กฎหมายพื้นฐานนโยบายการจราจร (the “Basic Policy on Traffic Policy based on the Traffic Policy Basic Law (Law No. 92 of 2013) ก็ได้มีการกำหนดเป้าหมายในการทำ barrier free transport

3.2 การส่งเสริมการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)

เพื่อเป็นการดำเนินการมาตรการในการส่งเสริมการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal design) และการขนส่งที่ไม่มีสิ่งกีดขวาง (Barrier-free transport) สำหรับการรองรับสังคมสูงอายุ และการเตรียมการจัดงาน Tokyo Olympics และ Paralympics ในปี 2020 ที่ประชุมกระทรวงที่เกี่ยวข้องและประสานงานด้าน Universal design 2020 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2016 ได้มีมติให้มีมาตรการดำเนินการเกี่ยวกับ barrier-free ทั้งพื้นผิวและความต่อเนื่องตั้งแต่สนามบินจนถึงถนนที่มีการจัดการแข่งขัน มาตราส่งเสริมการขนส่งที่ barrier free ทั่วประเทศ มาตรการส่งเสริมความคิดหรือทัศนคติเกี่ยวกับ barrier free และในเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2017 ได้มีการกำหนด แผนปฏิบัติการ Universal Design 2020 (the “Universal Design 2020 Action Plan”)

3.3 การส่งเสริมความปลอดภัยทางจราจร (Ensuring Traffic Safety)

ในปี 2015 ได้มีการปรับปรุง กฎหมายการจราจรทางถนน (the “Act on Partial Revision of the Road Traffic Act” (Act No. 40 of 2015)) เพื่อให้ส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการป้องกันและการลดอุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ขับขี่รถยนต์สูงอายุ โดยมีการแนะนำการทดสอบความจำ และการรับรู้เป็นครั้งคราว (Occasional cognitive test) (มีผลบังคับใช้ในเดือนมีนาคม 2017) รวมทั้ง ได้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการระดับรัฐมนตรีว่าด้วยมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรโดยคนขับสูงอายุ (the “Ministerial Council on Measures for the Prevention of Traffic Accidents by Elderly Drivers”) และ คณะทำงานเพื่อหามาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุจากคนขับสูงอายุ (“the Working Group for Measures to Prevent Traffic Accidents by Elderly Drivers”) ในเดือนพฤศจิกายน 2016 โดยมีศูนย์ปฏิบัติการที่ The Traffic Safety Headquarters เพื่อเสนอมาตรการต่อนายกรัฐมนตรีต่อไป

3.4 การส่งเสริมการใช้ระบบการคุ้มครองพิทักษ์ผู้ใหญ่ (Adult Guardianship System)

รัฐบาลญี่ปุ่นได้นำระบบการคุ้มครองพิทักษ์ผู้ใหญ่มาใช้ตั้งแต่ปี 2000 เพื่อช่วยเหลือผู้สูญเสียความสามารถในการพิจารณาและตัดสินใจอย่างเหมาะสมถูกต้องเกี่ยวกับทรัพย์สินที่มีอยู่ เนื่องจากการสูญเสียความทรงจำหรือมีปัญหาทางสมอง ในปี 2016 ได้มีการบัญญัติ กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการใช้ระบบการคุ้มครองพิทักษ์ผู้ใหญ่ (the Act on the Promotion of Utilization of the Adult Guardianship System (Act No. 29 of 2016)) และมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริม Adult Guardianship System ขึ้นมาศึกษาและเสนอแผนการดำเนินงาน “the Basic Plan for Promotion of the Adult Guardianship system” ในเดือนมีนาคม 2017 แก่คณะรัฐมนตรี (ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติรับรองแผนการดำเนินการ) เป้าหมายทางนโยบายของแผนงานนี้ คือ การปรับปรุงระบบและการปฏิบัติงานที่ให้ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการคุ้มครองสิทธิ การป้องกันการหลอกลวง และการสร้างความราบรื่นในการเข้าถึงแก่ผู้สูงอายุ ผ่านคณะกรรมการร่วมในแต่ละเทศบาลในการประสานงานระหว่างเทศบาล ศาลครอบครัว สมาคมทนายความ องค์กรด้านสวัสดิการสังคม และสถาบันทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้อง

3.5 การป้องกันจากการค้าขายที่หลอกลวง (Protection from malicious trade)

ตั้งแต่ปี 2012 คณะรัฐมนตรี ได้มีการรณรงค์ส่งเสริมผ่านการสื่อสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการหลอกลวงที่มีมุ่งเป้าไปที่ผู้สูงอายุ ได้มีการปรับปรุง กฎหมายเกี่ยวกับการคิดดอกเบี้ยที่ไม่ยุติธรรมและการหลอกลวงว่าเป็นตัวแทน (the Law for Revising Part of Act against Unjustifiable Premiums and Misleading Representation) รวมทั้งการปรับปรุง กฎหมายความปลอดภัยของผู้บริโภค (the Consumer Safety Act (Act No. 71 of 2014)) ที่มีผลบังคับใช้ในเดือนเมษายน 2016 กฎหมายความปลอดภัยของผู้บริโภค หลังจากการแก้ไข ก็ใช้ชื่อว่า The Amended Consumer Safety Act เพื่อสร้าง “เครือข่ายเฝ้าระวัง” สำหรับผู้สูงอายุ (“a watching over network” for the elderly) ในชุมชน รัฐบาลท้องถิ่นสามารถจัดตั้ง “คณะกรรมการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค” (Council for Ensuring Consumer Safety) และในเดือนมีนาคม 2017 ได้มีการจัดตั้ง “เครือข่ายคณะกรรมการประสานเฝ้าระวังผู้บริโภคผู้สูงอายุและผู้พิการ” (Network Liaison Council for Watching Elderly Consumers and Consumers with Disabilities) ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ หน่วยงานในการบริหารจัดการ เป็นต้น ขึ้นมาสนับสนุน เพื่อจะให้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันความเดือดร้อนของผู้บริโภคสูงอายุและผู้พิการ และร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดการกับปัญหาผู้บริโภคและการเฝ้าระวัง

3.6 การส่งเสริม “ชุมชนเพื่อกิจกรรมตลอดชีวิต” (Promotion of “communities for lifelong activities”)

ในมาตรการการฟื้นฟูภูมิภาค (Regional revitalization) รัฐบาลได้ส่งเสริมการวางแผนระดับเมือง (Town planning) ที่เรียกว่า “ชุมชนเพื่อกิจกรรมตลอดชีวิต” (“Communities for Lifelong Activities”) ที่ทำให้ผู้มีอายุวัยกลางคนและผู้สูงอายุที่ย้ายไปอยู่ในเขตชนบทหรือชานเมืองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ต้องการ และในขณะเดียวกัน ก็สามารถปฏิสัมพันธ์กับผู้อยู่อาศัยหลากหลายรุ่นคน และมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดีและมีความตื่นตัวผ่านการมีงานทำ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และได้รับการดูแลทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพตามความจำเป็น

จากการปรับปรุงแก้ไข กฎหมายการฟื้นฟูท้องถิ่น (the Revitalization Act) ที่บังคับใช้ในเดือนเมษายน 2016 ได้มีมาตรการใหม่ในการให้รัฐบาลท้องถิ่นได้รับเงินอุดหนุนท้องถิ่นภายใต้เงื่อนไขว่าแผนการฟื้นฟูภูมิภาคสำหรับ “ชุมชนเพื่อกิจกรรมตลอดชีวิต” ของรัฐบาลท้องถิ่นต้องผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรอง รวมทั้งกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการดำเนินการจัดส่ง “ทีมสนับสนุนในการจัดตั้งชุมชนเพื่อกิจกรรมตลอดชีวิต” เพื่อสนับสนุนความพยายามของรัฐบาลท้องถิ่น มีการจัดพิมพ์คู่มือที่มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเมืองเพื่อชุมชนเพื่อกิจกรรมตลอดชีวิต

4 การฟื้นฟูตลาดที่ตอบสนองต่อสังคมสูงอายุและการส่งเสริมการตรวจสอบและสำรวจ (Vitalization of Markets Responsive to the Aging Society and the Promotion of Investigation and Research)

4.1 มาตรการในการแก้ไขปัญหาขาดแคลนคนทำงานในการดูแลสุขภาพและการดูแลพยาบาลในระยะยาวและความไม่เท่าเทียมกันในความชำนาญเฉพาะทางและการกระจายนายแพทย์

รัฐบาลได้จัดตั้ง ศูนย์สนับสนุนบริการทางการแพทย์ชุมชน (the Community Medical Service Support Centers) ในทุกจังหวัด และส่งเสริมการดูแลสุขภาพเป็นทีม ในส่วนของเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ ได้เพิ่มศักยภาพในการสอบเข้าคณะแพทยศาสตร์ ให้ได้จำนวนเพิ่มขึ้น รวมทั้งการจัดตั้งระบบที่สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง

4.2 การสร้างชีวิตที่มั่นคงและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในชุมชน (To realize a secure and safe life for the elderly in communities)

รัฐบาลได้มีการส่งเสริมการผลิตยาโรคในระดับภูมิภาคโดยชุมชนท้องถิ่นและส่งเสริมการดูแลที่บ้าน โดยการส่งเสริมการประชุมเพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน (Community care conference) โดยผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลทางการแพทย์และการดูแลทางการพยาบาล (specialists in medical care and nursing care) ความร่วมมือจากหลายครอบครัว (multifamily cooperation) รวมทั้งผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายในพื้นที่ ที่ร่วมกันศึกษานโยบายสนับสนุนเป็นกรณีรายบุคคล ในการส่งเสริมการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการดำรงชีวิตในบ้านผ่านการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการสื่อสาร และส่งเสริมการสร้างสังคมที่ผู้สูงอายุในพื้นที่สามารถรับบริการที่ต้องการได้

4.3 การวิจัยเชิงนโยบายสำหรับการส่งเสริมแบบองค์รวมของมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุ

รัฐบาลญี่ปุ่นได้มีการสำรวจเกี่ยวกับมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุเป็นรายประเด็น และมีการประเมินถึงความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เช่น ในปีงบประมาณ 2016 มีการสำรวจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชีวิตความเป็นอยู่ด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต และกิจกรรมทางสังคม ผลการสำรวจได้นำมาประกอบการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อไป

5 การสร้างฐานโดยคนทุกรุ่นในการตอบสนองต่อสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Foundation-building by All Generation in Response to the Super Aging Society)

5.1 การใช้ความสามารถของผู้หญิงในการจ้างงานและการทำงาน (The Application of women's abilities in employment and work)

มาตรการนี้ เป็นการคุ้มครองการจ้างงานผู้หญิงในกรณีการตั้งครรภ์ การลาคลอด การลาเพื่อดูแลเด็ก การดูแลรักษาพยาบาล ภายใต้กฎหมายโอกาสในการจ้างงานอย่างเท่าเทียมกัน (the Equal Employment Opportunity Law) ซึ่งมีการละเมิดสิทธิในการได้รับความคุ้มครองต่อลูกจ้างผู้หญิง ใน

ปัจจุบัน ได้มีการปรับปรุงกฎหมาย 2 ฉบับได้แก่ กฎหมายว่าด้วยโอกาสในการจ้างงานอย่างเท่าเทียมกัน และกฎหมายการลางานเพื่อการดูแลครอบครัวและเด็ก (The Equal Employment Opportunity Law and Child Care and Family Care Leave Act) เพื่อให้นายจ้างและเพื่อนร่วมงานได้กำหนดมาตรการป้องกันการล่วงละเมิดสิทธิในการคุ้มครองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การลาคลอด การลาเพื่อดูแลเด็ก โดยมีผลบังคับใช้ในเดือนมกราคม 2017 เพื่อส่งเสริมให้ผู้หญิงยังคงการจ้างงานและรับภาระในการดูแลครอบครัวและเด็กได้ เป็นการสร้างความสมดุลระหว่างการทำงานและการดูแลครอบครัวของผู้หญิง

นอกจากนี้ยังมี กฎหมายส่งเสริมผู้หญิงในการมีส่วนร่วมและความก้าวหน้าในสถานที่ทำงาน (the Act on Promotion of Women's Participation and Advancement in the Workplace (Act No. 64 of 2015)) ซึ่งมีผลบังคับใช้ในเดือนเมษายน 2016 ภายใต้กฎหมายนี้ ได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการในระดับประเทศ ระดับท้องถิ่นทุกจังหวัดและทุกเทศบาล เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการพัฒนา แผนปฏิบัติการทั่วไปแก่นายจ้าง (A general employer action plan development support tool) ในการยกระดับสภาพของลูกจ้างผู้หญิง ซึ่งรวมไปถึงนายจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลาง นอกจากนี้ มีการให้ทุนอุดหนุนแก่นายจ้างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการสร้างแผนปฏิบัติการที่ใช้ได้จริง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของผู้หญิงและแผนปฏิบัติการของบริษัท โดยเก็บเป็นฐานข้อมูลการส่งเสริมลูกจ้างผู้หญิง

5.2 การส่งเสริมมาตรการตอบโต้ต่อคนทำงานที่มีการจ้างงานไม่สม่ำเสมอ (Promotion of countermeasures against irregularly employed workers)

เป็นมาตรการในการส่งเสริมให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติต่อผู้ที่ต้องการมีงานทำอย่างถาวร (Permanent employment) ให้สามารถเปลี่ยนแปลงสภาพเป็นลูกจ้างประจำ (regular employees) หรือเลือกการจ้างงานไม่ประจำ (non-regular employment) ได้ โดยให้นายจ้างได้มีความพยายามในการกำหนด “แผนการปรับปรุงการปฏิบัติและการสับเปลี่ยนลูกจ้างประจำ” (A regular employee conversion and treatment improvement plan) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ต้องการทำงานและเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้นในอีก 5 ปีข้างหน้า

การดำเนินการมาตรการนี้ กระทรวง MHLW เป็นหน่วยงานหลักในการจัดการดำเนินงานในเดือนมกราคม 2015 โดยการจัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการสับเปลี่ยนลูกจ้างประจำ/การปรับปรุงการปฏิบัติ” (Regular Employee Conversion/Treatment Improvement Headquarter) ขึ้นมาในทุกสำนักงานแรงงานระดับจังหวัด และมีการจัดทำ แผนภูมิภาคในเดือนมีนาคม ปีเดียวกัน เพื่อส่งเสริมการสับเปลี่ยนลูกจ้างเต็มเวลาและการปฏิบัติต่อลูกจ้างไม่ประจำ รวมทั้งการแพร่ขยาย ตัวแบบ “ความหลากหลายของลูกจ้างประจำเต็มเวลา” (“A variety of regular full-time employees” model) ที่ตอบสนองต่อ “แผนของญี่ปุ่นเพื่อการมีส่วนร่วมอย่างพลวัตรโดยพลเมืองทั้งหมด” (The Japan's Plan for Dynamic Engagement of All Citizens”) ซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลที่มีการกำหนดขึ้นในเดือนมิถุนายน 2015 ในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาประเทศภายใต้สังคมสูงอายุระดับสุดยอด

5.3 การส่งเสริมโดยรวมในมาตรการสำหรับการสนับสนุนการดูแลเด็ก (Overall promotion of measures for childcare support)

รัฐบาลได้มีการบังคับใช้มาตรการอย่างเต็มรูปแบบของ ระบบใหม่ในการสนับสนุนเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก ในเดือนเมษายน 2015 โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในทางปฏิบัติที่ประสบโดยแต่ละรัฐบาลท้องถิ่น เพื่อเพิ่มความเข้าใจต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น และระบบใหม่นี้ได้มีการเผยแพร่ต่อ ผู้พิทักษ์ (Guardians) ผู้ประกอบการธุรกิจ และผู้เกี่ยวข้องจากรัฐบาลท้องถิ่นโดยการแจกแผ่นพับและการตอบคำถาม (Q&A) รวมทั้งจัดประชุมสรุปเกี่ยวกับการปฏิบัติการอย่างราบรื่นของระบบใหม่ อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2016 ในขณะที่การเพิ่มภาษีบริโภค (VAT) เป็น 10% ได้เลื่อนออกไป เงินงบประมาณที่จำเป็นในการบังคับใช้ “ในการปรับปรุงคุณภาพ” (to “improvement of quality”) ที่วางแผนไว้ โดยจะต้องมีแหล่งเงินประมาณ 0.7 พันล้านเยน ซึ่งจะมาจากภาษีบริโภค 10% ก็ต้องเลื่อนออกไป

คู่ขนานไปกับการบังคับใช้ระบบใหม่ รัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก (the Child and Child-rearing Headquarters) ในสำนักนายก เพื่อบูรณาการการสนับสนุนทางการเงินกับศูนย์ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ประโยชน์ร่วมกันแก่ศูนย์การศึกษาและดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลและการรับเลี้ยงเด็ก และประโยชน์ต่อสถานประกอบการดูแลพยาบาลขนาดเล็ก ในอีกด้านหนึ่ง สำนักนายก กระทรวงศึกษา วัฒนธรรม การกีฬา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ก็ได้ติดต่อประสานงานกันอย่างใกล้ชิดในดูแลมาตรการภายใต้ระบบใหม่ เพื่อขยายบริการด้านการดูแลในช่วงกลางวัน (daycare services) เพื่อรองรับความต้องการจากการจ้างงานประเภทต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการจ้างประจำหรือจ้างไม่ประจำ สำหรับโครงการดูแลเด็กจัดตั้งโดยบริษัท ก็ได้มีการดำเนินการเพื่อสนับสนุนความสมดุลในการดูแลเด็กและการทำงานภายใต้กฎหมายการสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็ก และบริษัทได้ริเริ่มการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบำรุงรักษาและการปฏิบัติงานของโรงเรียนรับเลี้ยงเด็ก (Nursery schools) ในสถานประกอบการที่ได้จัดตั้งขึ้น โครงการลักษณะนี้ ไม่เพียงแต่จะมีการจัดตั้งขึ้นในบริเวณสถานที่ทำงานเท่านั้น บริษัทขนาดกลางและเล็กยังได้ร่วมกันจัดตั้งขึ้นและใช้ร่วมกันโดยลูกจ้างของบริษัทและเด็ก ๆ ของลูกจ้างในบริษัทอื่นในท้องถิ่นด้วย ทำให้มีการพัฒนาธุรกิจการรับเลี้ยงเด็กภายใต้การสร้างสรรค์ตามความต้องการและความจำเป็นของลูกจ้างและบริษัท เช่น โครงการที่จัดตั้งในที่ที่อยู่ใกล้สถานีรถไฟ คนงานซึ่งทำงานในหลายวิธี/รูปแบบก็สามารถใช้บริการผู้ดูแลเด็ก ซึ่งส่วนหนึ่งของค่าจ้างผู้ดูแลเด็กก็จะได้รับการสนับสนุนจากบริษัท

3.2.3.4 กลไก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินงานให้บรรลุผลในการคุ้มครองดูแลสิทธิของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตนั้น นอกเหนือจากกลไกในการออกกฎหมายมาบังคับใช้ รัฐบาลญี่ปุ่นใช้กลไกที่สำคัญดังต่อไปนี้

(1) การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ ตามสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

(2) การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายและมาตรการทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่นในการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการ เช่น

(2.1) คณะกรรมการนโยบายสังคมสูงอายุ (Aging Society Policy Council) มาจัดทำกรอบมาตรการ (Outline) สำหรับใช้เป็นแนวปฏิบัติในระยะสั้นและระยะยาวแบบบูรณาการมาตรการที่เกี่ยวกับสังคมสูงอายุ มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกรอบประเด็นของมาตรการทุก 5 ปี

(2.2) คณะกรรมการแห่งชาติเพื่อการมีส่วนร่วมระยะยาวสำหรับประชาชนทุกภาคส่วน (The National Council for Dynamic Engagement of all Citizens) เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสังคมสูงอายุและสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

(2.3) คณะกรรมการระดับรัฐมนตรีว่าด้วยมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรโดยคนขับสูงอายุ (the Ministerial Council on Measures for the Prevention of Traffic Accidents by Elderly Drivers) และ คณะทำงานเพื่อหามาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุจากคนขับสูงอายุ (the Working Group for Measures to Prevent Traffic Accidents by Elderly Drivers) โดยมีศูนย์ปฏิบัติการที่ The Traffic Safety Headquarters

(2.4) คณะกรรมการส่งเสริมระบบการพิทักษ์ดูแลผู้ใหญ่ (Adult Guardianship System) เพื่อกำหนดมาตรการในการคุ้มครองสิทธิด้านทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความจำเสื่อมหรือพิการทางสมอง

(2.5) คณะกรรมการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค (Council for Ensuring Consumer Safety) และเครือข่ายคณะกรรมการประสานเฝ้าระวังผู้บริโภคผู้สูงอายุและผู้บริโภคผู้พิการ (Network Liaison Council for watching elderly consumers and consumers with disabilities) เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้พิการจากการถูกหลอกลวงด้านการซื้อขายสินค้า

(3) การจัดทำแผนปฏิบัติการหรือแผนบริหารในการนำนโยบายหรือมาตรการไปดำเนินการได้จริง เช่น

(3.1) แผนการมีส่วนร่วมในระยะยาวของประชาชนทุกภาคส่วน (Dynamic Engagement of All -Citizens)

(3.2) แผนบริหารการปฏิรูปวัฒนธรรมการทำงาน เพื่อขยายการจ้างงานต่อเนื่องหลังจากอายุ 65 ปี และมีการขยายอายุเกษียณภาคบังคับเป็น 65 ปี และมีการกำหนดมาตรการในการสร้างสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมการรับเข้าทำงานอย่างต่อเนื่องตามอายุ สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่ทำให้คนทำงานสามารถปรับสมดุลระหว่างงานและครอบครัว

(3.3) แผนการสนับสนุนการดูแลพยาบาล” (“nursing care support plan”) เพื่อการรักษาทางการแพทย์และการดูแลรักษาระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการทำให้เกิดชุมชนที่เป็นมิตรต่อการสูงอายุและความจำเอน ซึ่งเป็นแผนที่นำไปสู่การทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ เป็นหน่วยงานหลัก

(3.4) แผนปฏิบัติการการออกแบบเพื่อทุกคน (The Universal Design 2020 Action Plan) เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ

(3.5) แผนการปรับปรุงการปฏิบัติและการสับเปลี่ยนลูกจ้างประจำ (A regular employee conversion and treatment improvement plan) โดยการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการสับเปลี่ยน/การปรับปรุงการปฏิบัติ” (Regular employee conversion/treatment improvement headquarter”) โดยกระทรวง MHLW เป็นหน่วยงานหลัก ศูนย์นี้ได้มีการจัดตั้งขึ้นในทุกสำนักงานแรงงานระดับจังหวัด และแผนภูมิภาคแต่ละแผนถูกกำหนดขึ้น

(4) การจัดตั้งกองทุน หรืองบประมาณเพื่อมาอุดหนุนกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น

(4.1) กองทุนเพื่อการดูแลสภาพและการดูแลรักษาระยะยาวในชุมชน และสนับสนุนโครงการที่ปรับปรุงการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน

(4.2) ทุนอุดหนุนแก่นายจ้างที่ประสบความสำเร็จในการสร้างแผนปฏิบัติการในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในการจ้างงานได้จริง

5. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ (Headquarter) เพื่อทำให้เกิดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ เช่น

(5.1) ศูนย์ปฏิบัติการในการปฏิบัติ/สับเปลี่ยนลูกจ้างประจำ (Regular employee conversion/treatment improvement headquarter”) จัดตั้งโดยกระทรวง MHLW ในฐานะหน่วยงานหลักในการกำกับดูแล ศูนย์นี้ได้มีการจัดตั้งขึ้นในทุกสำนักงานแรงงานระดับจังหวัด

(5.2) ศูนย์สนับสนุนบริการทางการแพทย์ชุมชน (the community medical service support centers) ในทุกจังหวัด

(5.3) ศูนย์ปฏิบัติเกี่ยวกับเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก (the Child and Child-rearing Headquarters) ในสำนักนายก โดยการประสานงานร่วมกันระหว่างสำนักนายก กระทรวงศึกษา วัฒนธรรม การกีฬา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ในดูแลมาตรการภายใต้ระบบใหม่ที่สนับสนุนเด็กและการเลี้ยงดูเด็กในการส่งเสริมการทำงานของลูกจ้างผู้หญิง เพื่อบูรณาการการสนับสนุนทางการเงินแก่ศูนย์ดูแลเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก ที่จัดตั้งขึ้นโดยนายจ้าง

(6) กิจกรรมการมีส่วนร่วมโดยรัฐบาลท้องถิ่นทั้งในระดับจังหวัดและเทศบาล องค์การไม่แสวงหากำไร ชมรมผู้สูงอายุ ทั้งที่จัดตั้งโดยองค์การไม่แสวงหากำไร และโดยจังหวัดหรือเทศบาล ในการดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานเพื่อสร้างรายได้ หรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต

(6.1) ระบบบริจาคในตอนจ่ายภาษี (The donation tax system) เพื่อสนับสนุนองค์การไม่แสวงหากำไร ได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมไปถึงกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

(6.2) การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของกระทรวงที่เกี่ยวข้องให้เป็นທີ່ปรึกษาด้านการศึกษาทางสังคมแก่เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่

(7) การส่งเสริมความคิดหรือทัศนคติเกี่ยวกับสังคมสูงอายุ เช่น

(7.1) แนวคิดการออกแบบเพื่อคนทุกคน (Universal design)

(7.2) สภาพแวดล้อมที่ไม่มีสิ่งกีดขวาง (Barrier free environment)

(7.3) การสำรวจแนวคิดหรือทัศนคติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับมาตรการที่เกี่ยวข้อง

(7.4) การวิจัยเชิงนโยบายสำหรับการส่งเสริมแบบองค์รวมของมาตรการสำหรับสังคมสูงอายุ

(7.5) การเผยแพร่ขยาย ตัวแบบ “ความหลากหลายของลูกจ้างประจำเต็มเวลา” (“a variety of regular full-time employees” model) ที่ตอบสนองต่อ “แผนของประเทศญี่ปุ่นในการมีส่วนร่วมอย่างพลวัตรโดยพลเมืองทั้งหมด” (The Japan’s Plan for Dynamic Engagement of All Citizens”)

3.2.4 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรมของญี่ปุ่น อาจกล่าวได้ว่า ใช้หลักการประนีประนอมเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเป็นไปอย่างราบรื่นไม่เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ดังเช่น กฎหมาย EMA ให้มีการบังคับใช้แบบภาคบังคับ และในมาตรา 10 สถานประกอบการต้องเปิดโอกาสอย่างเท่าเทียมกันในการรับสมัครเข้าทำงานและการรับเข้าทำงาน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติต่ออายุ ซึ่งเป็นไปตามความเห็นที่จำเป็นของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (MHLW) เพื่อให้คนงานสามารถแสดงความสามารถอย่างมีประสิทธิภาพ กลไกในการบังคับใช้กฎหมาย EMA จึงขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ (MHLW) ในฐานะเป็นหน่วยงานที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะ และข้อเสนอแนะแก่นายจ้างให้ปฏิบัติตามกฎหมาย (มาตรา 32) ในการกำกับดูแลดังกล่าว MHLW ได้จัดทำเอกสารเกี่ยวกับ หน้าที่ในความพยายามจัดทำหรือให้บริการในการจ้างงานผู้สูงอายุ และแนวปฏิบัติ (Duty to endeavor provisions and Guidelines) และกำหนดให้นายจ้างมีหน้าที่ที่ต้องทำรายงานเกี่ยวกับความพยายามจัดทำหรือให้บริการในการจ้างงานผู้สูงอายุต่อสำนักงานความมั่นคงในการจ้างงาน (The Public Employment Security Office) นอกจากนั้น กฎหมายความมั่นคงในการจ้างงาน (The Employment Security Act (ASA) มาตรา 5-5 ยังระบุไว้ชัดเจนว่า “หน้าที่ความพยายามพยายาม (Duty to endeavor)” ซึ่งนายจ้างสามารถใช้เหตุผลที่กำหนดในการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้ เป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย เนื่องจากไม่ใช่ “หน้าที่ตามกฎหมาย (Legal duty to endeavor)”

ในส่วนของ แรงงานที่ไม่ได้การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันเนื่องจากอายุในการรับเข้าทำงาน สามารถดำเนินการขอความช่วยเหลือ (กล่าวคือ คำแนะนำ และการชี้แนะ) จากสำนักงานแรงงานจังหวัด (The Prefectural Labor Bureau) ภายใต้กระบวนการของกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งแรงงานที่เกี่ยวข้องกับส่วนบุคคล (The Act on Promoting the Resolution on Individual Labor-Related Disputes) (มาตรา 1 และ 4) เพื่อแก้ไขข้อพิพาทที่เกี่ยวข้องกับตัวเขาได้

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริง เมื่อสถานประกอบการไม่ปฏิบัติตามในการรับคนเข้าทำงานด้วยการเลือกปฏิบัติต่ออายุ และส่งผลให้เกิดการฟ้องร้องคดีขึ้น ศาลจะไม่สั่งให้สถานประกอบการรับผู้ฟ้องร้องเข้าทำงานตามหลักการของการมีอิสรภาพในการทำสัญญา กฎหมาย EMA เพียงต้องการให้นายจ้างเปิดโอกาสการจ้างงานที่เท่าเทียมกันในการรับเข้าทำงานและไม่ได้ให้สิทธิในการเรียกร้องการจ้างงานแก่ส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม ศาลอาจจะพิพากษาให้นายจ้างจ่ายค่าชดเชยต่อความเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจ (Non-economic damages) แก่ผู้ฟ้องร้องในคดีแพ่ง (กฎหมายแพ่ง มาตรา 709)

ยิ่งกว่านั้น การที่สถานประกอบการมีการเลือกปฏิบัติต่ออายุกับผู้ทำงานโดยไม่มีเหตุผลตามที่กฎหมายอนุญาต คนงานก็ไม่มีสิทธิในการฟ้องร้องเกี่ยวกับการจ้างงานหรือการเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นได้ ในมาตรา 3 ของกฎหมายมาตรฐานแรงงาน (Article 3 under Labor Standards Act - LSA) ปี 1947 ซึ่งระบุถึงหลักการการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันในสัญญาจ้างงาน ได้ห้ามการเลือกปฏิบัติในด้านเชื้อชาติ สถานภาพทางสังคม และความเชื่อทางศาสนา เท่านั้น รวมทั้งรัฐธรรมนูญของญี่ปุ่น ปี 1946 ซึ่งให้การประกันในเรื่องของความเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย โดยห้ามการเลือกปฏิบัติต่อชาติพันธุ์ ความเชื่อทางศาสนา เพศ สถานภาพทางสังคม หรือครอบครัวที่กำหนด (มาตรา 14 วรรค 1) แต่การเลือกปฏิบัติต่ออายุ ไม่ได้มีการระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ ดังนั้น ผู้สูงอายุหรือลูกจ้าง ก็ไม่สามารถนำมากล่าวอ้างได้ว่าเป็นการปฏิบัติที่ผิดกฎหมายบนหลักการความเท่าเทียมกันภายใต้มาตรานี้ และภายใต้มาตรา 7 ของกฎหมาย EMA¹⁵²

ดังนั้น การกำหนดมาตรการการจ้างงานที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติต่ออายุในญี่ปุ่น จึงเป็นการดำเนินการผ่านนโยบายการจ้างงานมากกว่านโยบายสิทธิมนุษยชน การกำกับดูแลแบบอ่อน ๆ เช่น “หน้าที่ที่ต้องพยายาม” (“duty to endeavor”) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนากฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่ออายุของญี่ปุ่น อย่างไรก็ตาม ในอนาคต การกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่ออายุโดยการบัญญัติเป็นกฎหมายมาบังคับใช้ในการกำกับดูแลการจำกัดอายุในการรับเข้าทำงาน จะมีแนวโน้มที่จะใช้แนวทางด้านสิทธิมนุษยชน เนื่องจากอิทธิพลของกฎหมายที่ต่อต้านการเลือกปฏิบัติทั้งของสหรัฐอเมริกา และสหภาพยุโรป ในการกดดันให้ญี่ปุ่นต้องแก้ไขกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุให้เป็นไปตามกฎหมายสากล

¹⁵² การตีความในลักษณะนี้ ไม่ได้รับการยอมรับจากนักวิชาการด้านแรงงาน จากผลการตัดสินของศาลสูงในกรณีของ Mitsubishi Jushi ซึ่งเป็นกรณีที่บริษัทปฏิเสธการจ้างงานผู้สมัครงานที่ไม่ได้เปิดเผยถึงกิจกรรมในสมัยที่เป็นนักศึกษา เนื่องจากบุคคลผู้นี้โกหกในการสัมภาษณ์ การปฏิเสธรับเข้าทำงาน เป็นการผิดหลักการของความเท่าเทียมกันในการจ้างงานภายใต้กฎหมาย LSA และรัฐธรรมนูญมีประกันเสรีภาพในความเชื่อ (มาตรา 19) และความเท่าเทียมกัน (มาตรา 14) อย่างไรก็ตาม ศาลสูงได้พิจารณาตัดสินว่า สิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับบังคับใช้โดยตรงต่อส่วนบุคคล นอกจากนั้น ศาลยังตัดสินว่า หลักการในการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย LSA จะใช้บังคับในกรณีของเงื่อนไขการทำงานหลังการรับเข้าทำงาน (Post hiring working conditions) ไม่ใช่บังคับในกระบวนการระหว่างการรับเข้าทำงาน ศาลได้เน้นว่า หลักการของเสรีภาพในการทำสัญญา ควรจะใช้กับกรณีที่ไม่มีการฝ่าฝืนกฎหมายหรือมีการจำกัดอย่างอื่นในการรับเข้าทำงาน (Sakuraba, op.cit.)

3.2.5 นัยยะของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุญี่ปุ่นที่อาจนำมาใช้เป็นข้อเสนอแนะ

บทสรุปจากการศึกษาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในกรณีการเลือกปฏิบัติต่ออายุที่มีความสำคัญต่อการเสนอแนะนโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทย ได้แก่

1. มีการออกกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่ออายุ และกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุในการสมัครและได้รับเข้าทำงานในระบบการจ้างงาน และทำให้ประสบความสำเร็จในการขยายอายุเกษียณจาก 55 ปี เป็น 65 ปี โดยมีขั้นตอนระยะเวลาที่ชัดเจนในการให้เวลาแก่นายจ้างได้ปรับวิธีการจ้างงาน รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายในลักษณะ “ไม่นวม” ที่ให้นายจ้าง “ใช้ความพยายาม” หรือการส่งหนังสือ “แนวปฏิบัติ (Guidelines)” จากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใช้ Social sanction จากการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค แทนการลงโทษทางกฎหมายโดยการปรับหรือจำคุก

2. มีหน่วยงานปฏิบัติในระดับท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายในการร้องเรียนเมื่อมีปัญหาถูกเลิกจ้างหรือขอความช่วยเหลือในการจัดหางานเมื่อต้องการทำงาน เช่น สำนักงานเพื่อความมั่นคงทางอาชีพ (Hello Work) หรือ ศูนย์ทรัพยากรมนุษย์ผู้สูงอายุ (Silver Human Resource Center)

3. มีระบบประกันสังคมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญของประเทศ ทำให้มีการพัฒนาระบบประกันสังคมที่สามารถครอบคลุมเมืองที่เป็นกำลังแรงงานของประเทศทั้งหมด (Universal coverage)

4. ระบบประกันสังคม มีทั้งระบบบำนาญ และระบบประกันสุขภาพ ระบบบำนาญประกอบไปด้วยบำนาญพื้นฐานที่เป็น universal coverage ทั้งต่อผู้ประกัน ผู้อยู่ข้างหลัง (Survivors) และผู้พิการ และบำนาญเพิ่มเติม ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพ มีการแยกประเภทการประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่ย่างต่ำกว่า 75 และผู้ที่ย่าง 75 ปีขึ้นไป และในกลุ่มอายุต่ำกว่า 75 ปี จะแบ่งประเภทการประกันไปตามอาชีพ ตามพื้นที่หรือตามท้องถิ่น และตามอาชีพพิเศษ ส่วนกลุ่มผู้ประกันอายุ 75 ปีขึ้นไป จะเป็นประเภทการประกันการดูแลระยะยาว

3.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา

การสูงอายุของประชากรในสหรัฐอเมริกา มีสาเหตุสำคัญจากภาวะเจริญพันธุ์ของผู้หญิงลดลงและการอพยพเข้าประเทศเพิ่มขึ้นจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ (the Great Recession) ในระหว่างปี 2007 – 2009 ปัจจัยสำคัญทั้งสองนี้ทำให้สัดส่วนประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น การเพิ่มสัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปในปัจจุบัน เป็นแนวโน้มทางประชากรที่สำคัญในประวัติศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา เป็นประชากรกลุ่ม Baby boomers (ผู้ที่เกิดระหว่างปี 1946 ถึง 1964) ที่เป็นทั้งความท้าทายและโอกาสทางเศรษฐกิจ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก (infrastructure) และการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางสถาบันที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ได้ผ่านขั้นตอนของการดำเนินชีวิตมาจนถึงใกล้ขั้นสุดท้าย ถึงแม้ว่าผู้กำหนดนโยบายของประเทศสหรัฐได้มีเวลาหลายทศวรรษในการวางแผนรองรับกลุ่ม Baby boomers แต่ก็ยัง

ไม่ชัดเจนว่าได้มีการเตรียมการที่เพียงพอในการตอบสนองความต้องการที่คาดหวังในช่วงสูงอายุของประชากรกลุ่มนี้ในช่วงบั้นปลายของชีวิตหรือไม่¹⁵³ อย่างไรก็ตาม ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น มีทั้งการคุ้มครองสิทธิในการสร้างความมั่นคงในการทำงาน การบริการด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงไว้ในหัวข้อต่อไป

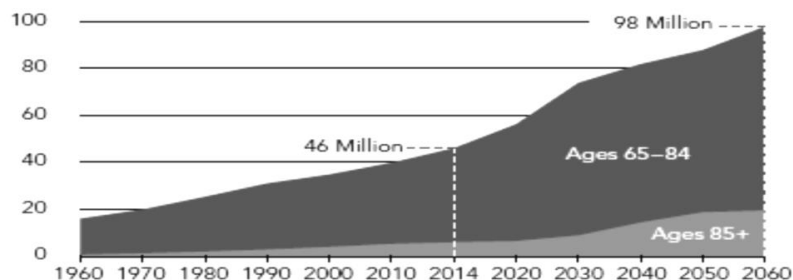
3.3.1 สถานการณ์การสูงอายุของประชากรสหรัฐ

ประเทศสหรัฐเป็นสังคมสูงอายุที่มีแนวโน้ม (ประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มสูงขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 17 ในปี 2014 จำนวนผู้สูงอายุจะเท่ากับ 46 ล้านคน ในขณะที่ ในปี 2060 จำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 98 ล้านคน หากพิจารณาประชากรสูงอายุในสัดส่วนของประชากรทั้งหมด จะพบว่า ในปี 2014 ประชากรอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะมีร้อยละ 15 โดยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 ในปี 2030 และร้อยละ 24 ในปี 2060 (รูปที่ 18)

รูปที่ 17 จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นมากกว่าเท่าตัวภายในปี 2060

The Number of Americans Ages 65 and Older Will More Than Double by 2060.

U.S. Population Ages 65 and Older, 1960 to 2060 (Millions)



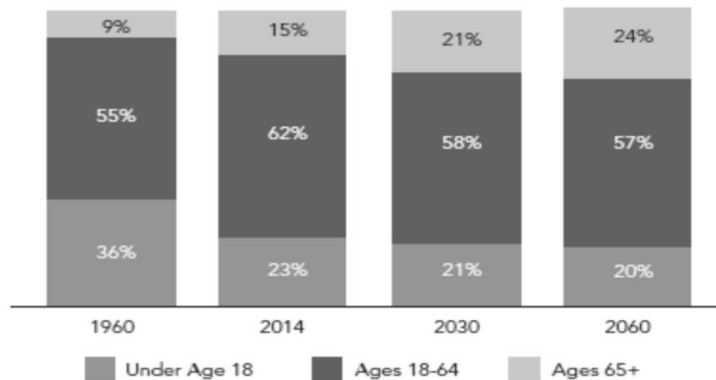
Source: PRB analysis of data from the U.S. Census Bureau.

¹⁵³สรุปจาก “Aging in the United States,” by Mark Mather; Linda A. Jacobsen, and Kelvin M. Pollard, 2015, Population Reference Bureau, Population Bulletin, 70(2), Retrieve from www.prb.org

รูปที่ 18 สัดส่วนประชากรอายุประมาณ 1 ใน 4 จะมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

By 2060, Nearly One-Quarter of Americans Will Be Ages 65 and Older.

Percent of U.S. Population in Selected Age Groups, 1960 to 2060



Note: Numbers may not sum to 100 due to rounding.

Source: PRB analysis of data from the U.S. Census Bureau.

3.3.1.1 สถานภาพสมรสและการจัดการอยู่อาศัย

(Marital Status and Living Arrangements)

สถานภาพสมรสและการจัดการอยู่อาศัยมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือทางสังคม ความอยู่ดีมีสุขทางเศรษฐกิจ และการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) ตั้งแต่ปี 1960 สัดส่วนของผู้หญิงสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้หญิงที่เป็นหม้ายมีสัดส่วนที่ลดลง (รูปที่ 19) ส่วนใหญ่เป็นเพราะการเพิ่มอายุขัย (Life expectancy) ในกลุ่มประชากรผู้ชายสูงขึ้น สำหรับประชากรทั้งชายและหญิงที่โสดไม่แต่งงาน มีอยู่ประมาณไม่ถึงร้อยละ 10 และสัดส่วนของประชากรที่หย่าร้างมีสูงขึ้น

(1) สถานภาพสมรส

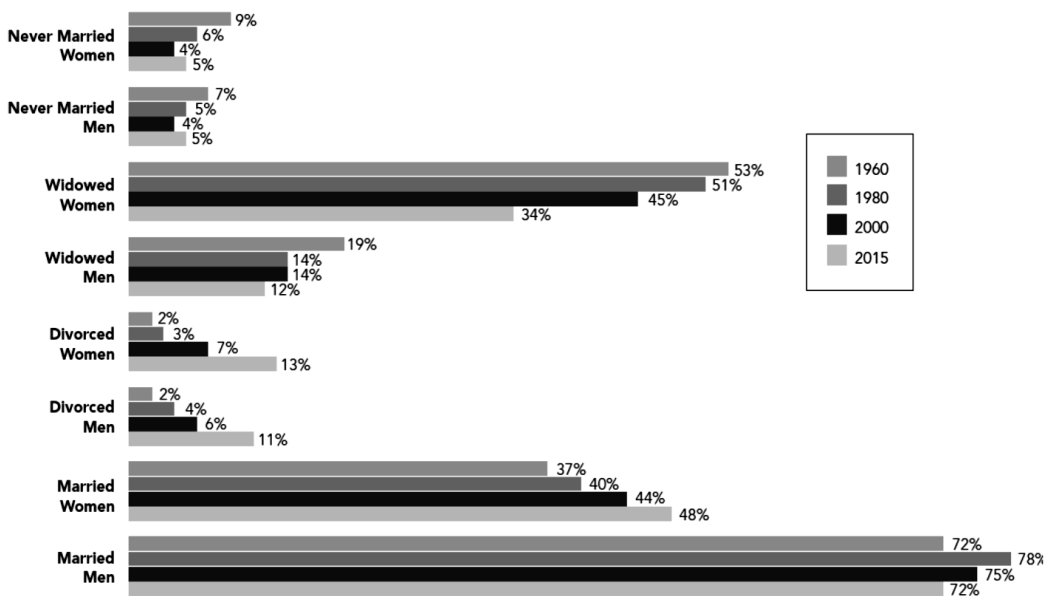
แนวโน้มของสถานภาพสมรสจะเปลี่ยนไปภายในปี 2030 เมื่อกลุ่ม Baby boomers ได้กลายเป็นประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) เนื่องจากในช่วงเยาว์วัยของกลุ่มประชากรนี้ ได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาในการแต่งงานและการสร้างครอบครัวในช่วงปลายทศวรรษ 1960s ต่อเนื่องจนถึงช่วงต้นทศวรรษ 1980s ที่มีการชะลอการแต่งงานและการมีบุตร อัตราการหย่าร้างสูงขึ้น การอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน (Cohabitation) และการมีบุตรโดยไม่มีการจดทะเบียนสมรสเกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย ผลที่ตามมา คือ สถานภาพสมรสของกลุ่ม Baby boomers ในช่วงวัยสูงอายุจึงแตกต่างไปจากคนรุ่นก่อน ตัวอย่างเช่น กลุ่ม Baby boomers อายุระหว่าง 45 – 63 ปี จะมีสัดส่วนไม่แต่งงาน ถึงร้อยละ 34 ซึ่งสูงกว่าคนในรุ่นก่อนมาก กลุ่ม Baby boomers ซึ่งมีสถานภาพโสดมากกว่า จะมีสถานภาพเป็นหม้ายน้อยกว่า และมีโอกาสไม่แต่งงานหรือหย่าร้างมากกว่าคนรุ่นก่อน ข้อมูลในปัจจุบันก็แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของอัตราหย่าร้าง

เล็กน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ดังที่เรียกกันว่า “การปฏิวัติการหย่าของผู้สูงอายุ” (“a gray divorce revolution”) การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของกลุ่ม Baby boomers ยังเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของการอยู่ร่วมกัน (cohabitation) ประมาณร้อยละ 9 ของ Baby boomers ที่ไม่แต่งงานอายุระหว่าง 45 – 63 จะอยู่อาศัยร่วมกัน ในปี 2009

รูปที่ 19 สัดส่วนของผู้สูงอายุ (65+ ปี) หย่าเพิ่มขึ้น แต่สัดส่วนของผู้เป็นหม้ายลดลง

The Share of Divorced Americans Ages 65 and Older Is Increasing, While the Proportion Widowed Is Declining.

Marital Status of Persons Ages 65 and Older by Age and Sex, 1960, 1980, 2000, and 2015 (Percent)



Note: Married includes married spouse present, married spouse absent, and separated.

Source: U.S. Census Bureau, 1960 Census, 1980 Census, 2000 Census, and PRB analysis of data from the 2015 Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplement.

(2) การจัดการอยู่อาศัย (Living Arrangements)

ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาในปี 2010 จะอยู่ใน ที่พักอาศัย (Housing units) เช่น บ้าน และ อพาตเมนต์ (ร้อยละ 96) มากกว่า ที่พักอาศัยเป็นกลุ่ม (Group quarters) เช่น บ้านพักคนชรา (Nursing homes or skilled-nursing facilities) (ร้อยละ 4) โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน nursing homes เพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อมีอายุ 80 ปีขึ้นไป จากจำนวนของกลุ่ม Baby boomers ที่สูงอายุมากขึ้น ทำให้คาดการณ์ความต้องการการจัดการที่อยู่อาศัยหลังปี 2030 จะเพิ่มขึ้นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น จากจำนวน 1.3 ล้านคนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ใน nursing or skilled-nursing facilities ในปี 2010 จะเพิ่มเป็น 2.3 ล้านคนในปี 2030 และใกล้เคียงกับ 3 ล้านคนในปี 2060

ความแตกต่างในสถานภาพสมรสในหมู่ผู้ชายและผู้หญิงสูงอายุ สะท้อนในการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในครัวเรือน ผู้สูงอายุหญิงมักจะไม่ต้องทำงานมากกว่าผู้สูงอายุชาย และมีโอกาสที่จะอาศัยอยู่คนเดียว ในกลุ่มผู้หญิงอายุระหว่าง 65 – 74 ปี จะมีสัดส่วนมากกว่า 1 ใน 4 (ประมาณร้อยละ 27) ที่อยู่อาศัยคนเดียว และสัดส่วนนี้จะเพิ่มอย่างก้าวกระโดดเป็น ร้อยละ 42 สำหรับกลุ่มผู้หญิงอายุ 74 ถึง 84 ปี และเป็นร้อยละ 56 ในกลุ่มผู้หญิงอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป ซึ่งแตกต่างจากกรณีของผู้สูงอายุชาย ที่มีเพียง ประมาณต่ำกว่า 1 ใน 3 (ประมาณร้อยละ 30) ของผู้มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป น้อยกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 30) ที่อยู่อาศัยคนเดียวตามลำพัง ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียว จะไม่มีสมาชิกในครัวเรือนมาช่วยอาบน้ำ แต่งตัว ทำกับข้าว หรือให้การดูแล ถ้าได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว โดยเฉพาะผู้หญิง จะมีรายได้ระดับต่ำ และมีโอกาสอยู่ในฐานะยากจน ดังนั้น ในอนาคต ความต้องการในการดูแลสุขภาพที่บ้านและการบริการสังคมที่อยู่ในชุมชนจะต้องเพิ่มขึ้นอย่างสำคัญ

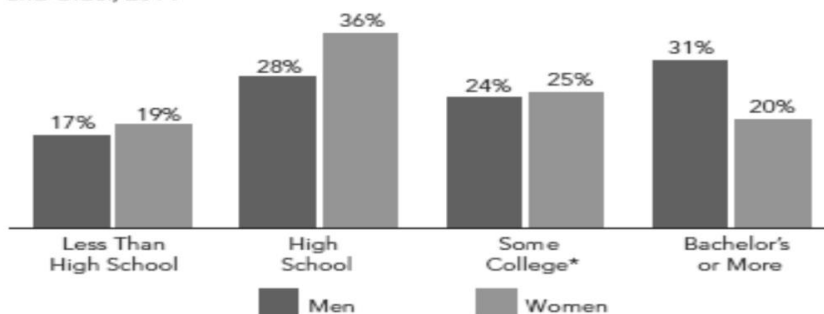
3.3.1.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุอเมริกัน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงกลางของทศวรรษที่ 1960s ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาจบมัธยมปลายและอุดมศึกษาเพิ่มขึ้น การจบการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยม มีส่วนสัมพันธ์กับอายุขัยที่คาดหวังที่ยืนยาวและสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ ในปี 1965 ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีเพียงร้อยละ 5 แต่ในปี 2014 สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 25 ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง (รูปที่ 20)

รูปที่ 20 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ชายและผู้หญิง อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ปี 2014

More U.S. Men Than Women Ages 65 and Older Have Bachelor's Degrees.

Highest Level of Educational Attainment of Men and Women Ages 65 and Older, 2014



*Includes those with some college but no degree and those with associate's degrees.

Source: U.S. Census Bureau, American Community Survey, 2014.

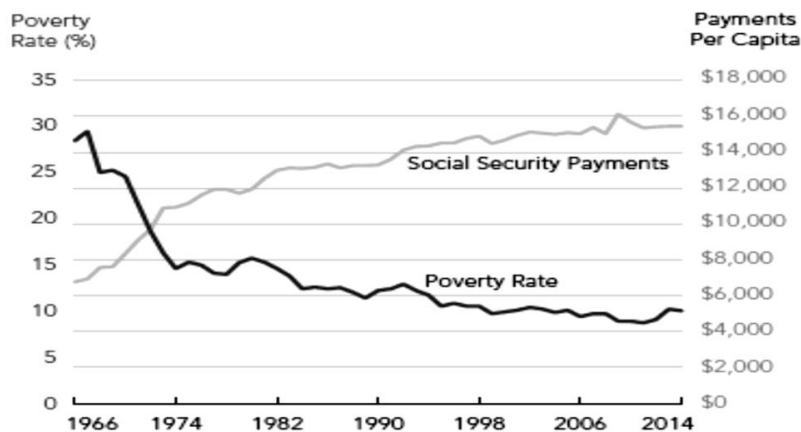
3.3.1.3 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา อัตราความยากจนของผู้สูงอายุอเมริกันลดลงจากประมาณ ร้อยละ 30 ในปี 1966 เป็นร้อยละ 10 ในปี 2014 การขยายตัวของการประกันสังคมทำให้อัตราความยากจนลดลง (รูปที่ 20) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การประกันสังคม จะช่วยลดความยากจนของผู้สูงอายุ แต่ก็ยังมีความแตกต่างเศรษฐกิจเกิดขึ้น โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุหญิง เนื่องจากความแตกต่างในรายได้ในช่วงวัยทำงานที่ผู้หญิงได้รายได้จากการทำงานต่ำกว่าผู้ชาย ทำให้รายได้จากการประกันสังคมเมื่อเกษียณต่ำกว่าของผู้สูงอายุชาย นอกจากนั้น ผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นและมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ชาย รวมทั้งผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวตามลำพัง ดังนั้น ผู้สูงอายุหญิงจึงมีความเปราะบางทางเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุชาย

รูปที่ 21 อัตราความยากจนและเงินประกันสังคมต่อหัว ปี 1966 ถึง 2014

As Social Security Benefits Have Expanded, the Poverty Rate Among Americans Ages 65 and Older Has Declined.

Poverty Rates and Per Capita Social Security Payments, 1966 to 2014



Note: Social Security payments are adjusted for inflation.

Source: U.S. Census Bureau and Social Security Administration.

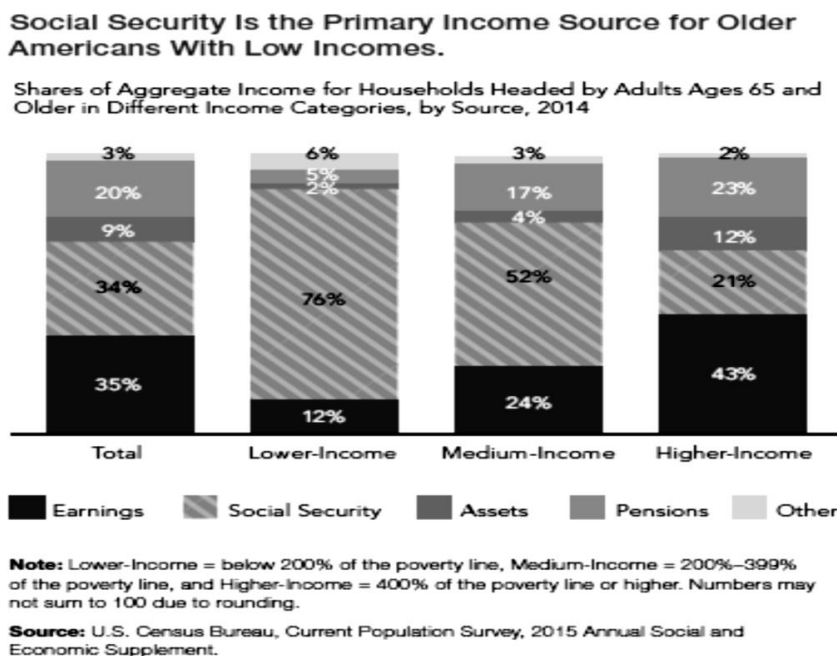
(1) แหล่งรายได้

แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุอเมริกัน มาจากหลายแหล่งทั้งจากผลประโยชน์จากการประกันสังคม บำนาญ เงินออมเพื่อการเกษียณ และรายได้จากการทำงานเต็มเวลาหรือไม่เต็มเวลา ตั้งแต่ปี 1960 ประมาณ 1 ใน 3 ของรายได้ของผู้สูงอายุ (65+) มาจากการประกันสังคม และบำนาญได้เพิ่มจากร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 18 ระหว่างปี 1962 – 1990 และยังคงสัดส่วนนี้มาจนถึงปัจจุบัน

รายได้จากค่าจ้างเงินเดือน ก็เป็นแหล่งรายได้สำคัญอีกแหล่งหนึ่งของผู้สูงอายุอเมริกัน ที่ได้เพิ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงต้นของทศวรรษ 1990s พร้อมกับการเพิ่มขึ้นการเข้ามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุ

รายได้จากทรัพย์สิน (Asset income) (เช่น รายได้จากดอกเบี้ย เงินปันผล และอสังหาริมทรัพย์) ก็เป็นอีกแหล่งรายได้ (ร้อยละ 9 ของรายได้ในปี 2014) (รูปที่ 21)

รูปที่ 22 สัดส่วนของรายได้รวมของครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้สูงอายุ (65+ ปี)
ตามประเภทและตามแหล่งรายได้ ปี 2014



(2) การทำงานนานขึ้น

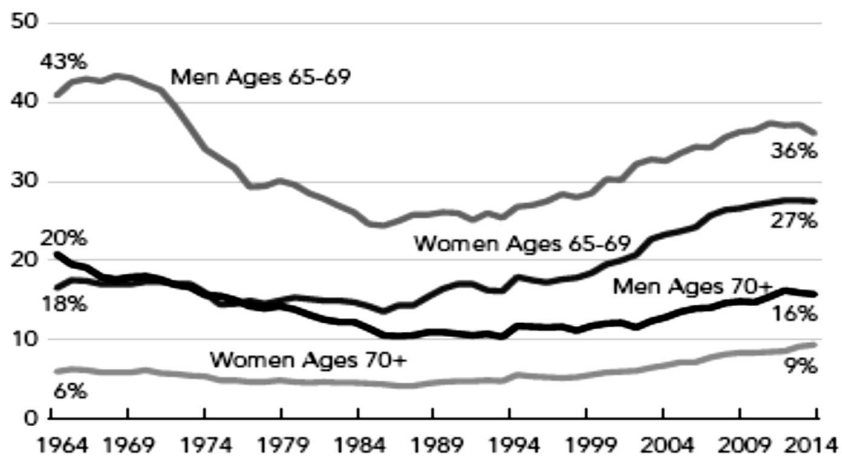
ในปี 2014 ผู้สูงอายุอเมริกันอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปยังอยู่ในกำลังแรงงานประมาณร้อยละ 22 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 ในปี 1990 และในปี 2022 สัดส่วนนี้คาดว่าจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 26 การเพิ่มขึ้นในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุ มาจากหลายสาเหตุ ทั้งจากการเปลี่ยนโครงสร้างประชากร การมีการศึกษาสูงขึ้น และเศรษฐกิจตกต่ำ ที่ทำให้ประชากรสูงอายุต้องทำงานต่อไป และจากการการเปลี่ยนแปลงระบบบำนาญโดยนายจ้างและผลประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้เกษียณ ที่ถูกทดแทนโดยระบบที่ลูกจ้างต้องสมทบจ่ายเข้ากองทุน (Employee-funded defined contribution plans) 401(k)s รวมทั้งการยกเลิกการเกษียณภาคบังคับสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 หรือ 65 ปีขึ้นไป สามารถทำงานต่อไปได้ ข้อมูลจากโครงการศึกษา Health and Retirement Study (HRS) แสดงให้เห็นว่าประมาณ ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุได้กลับเข้ามาทำงานต่อหลังเกษียณ (รูปที่ 22) ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง ผลที่ตามมาของการมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้คนต้องมียาได้มาใช้จ่ายในช่วงชีวิตเกษียณนานขึ้น ดังนั้น สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ การยังคงทำงานอยู่นั้น ไม่ใช่ทางเลือก ในกลุ่มของผู้ที่รับผลประโยชน์จากการประกันสังคม ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า สุขภาพด้อยกว่าและ

ทำงานใช้ทักษะต่ำ หรือใช้กำลังกายมาก มักจะเกษียณโดยไม่ทำงานต่อ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุชาย (อายุ 65 – 74 ปี) ที่มีระดับการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีโอกาสเป็นสองเท่าในการทำงานต่อ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย/เตรียมอุดม เช่นเดียวกับผู้สูงอายุหญิงที่มีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมีโอกาสทำงานในกำลังแรงงานเป็นสามเท่าของผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย การเลือกปฏิบัติต่ออายุ ยังเป็นสิ่งปิดกั้นโอกาสในการจ้างงานในกลุ่มผู้สูงอายุ ถึงแม้จะมีกฎหมายรัฐบาลกลางในการห้ามการเลือกปฏิบัติต่ออายุ ยังมีบางสถานประกอบการที่ยังคงการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการรับเข้าทำงาน การกำหนดนโยบายในสถานที่ทำงาน หรือโอกาสในความก้าวหน้าในการทำงานของผู้สูงอายุอเมริกัน

รูปที่ 23 ร้อยละของผู้ชายและผู้หญิงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปในกำลังแรงงาน ปี 1964 ถึง 2014

The Share of U.S. Men and Women Ages 65 and Older in the Labor Force Has Grown Since the 1990s.

Percent of Men and Women Ages 65 and Older in the Labor Force, 1964 to 2014



Source: Bureau of Labor Statistics, Current Population Survey.

3.3.2 มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจของสหรัฐ จะพิจารณาในประเด็นของการจ้างงานผู้สูงอายุ ซึ่งมีกฎหมายเกี่ยวข้องสำคัญ คือ กฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการจ้างงาน

3.3.2.1 กฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุ (Age Discrimination in Employment Act)

กฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุ (Age Discrimination Laws) ของสหรัฐอเมริกา เป็นกฎหมายที่คุ้มครองและป้องกันสิทธิของประชากรอเมริกันจากการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานเนื่องจากอายุ เป็นการสร้างความเท่าเทียมกันในโอกาสการทำงานของกำลังแรงงานในสหรัฐอเมริกา กฎหมายนี้ได้มีการบัญญัติขึ้น

ตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1960s โดยกระทรวงแรงงานในปี 1965 ได้ร่างรายงานเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่ออายุในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งได้กลายเป็นฐานของกฎหมายของรัฐบาลกลางในเวลาต่อมาที่เรียกว่า กฎหมายรัฐบาลกลางว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการจ้างงาน 1967 (the 1967 Federal Age Discrimination in Employment Act - ADEA)

กฎหมาย ADEA คุ้มครองคนงานและคนที่มีศักยภาพในการเข้าทำงานจากการเลือกปฏิบัติบนฐานของอายุในแง่ของ การรับเข้าทำงาน การปลดออกจากรางาน และเงื่อนไขอื่น ๆ ในการจ้างงาน นอกจากนี้ ADEA ของรัฐบาลกลาง มลรัฐแต่ละรัฐจะมีการกำหนดกฎหมายรัฐในการคุ้มครองคนงานจากการเลือกปฏิบัติต่ออายุ ที่มีความเข้มข้นในการใช้แตกต่างไปจากกฎหมายกลาง¹⁵⁴

(1) *สาระสำคัญของกฎหมาย ADEA*

กฎหมายต้นฉบับจากรัฐบาลกลางปี 1967 เป็นการคุ้มครองคนงานอายุ 40 ปีถึง 65 ปี และอนุญาตให้มีการเกษียณภาคบังคับ (mandatory retirement) และพฤติกรรมในการเลือกปฏิบัติอื่น ๆ หลังอายุ 65 ปี ในปี 1978 กฎหมายได้ขยายอายุในการคุ้มครองเป็น 40 ถึง 70 ปี และในปี 1986 ได้ยกเลิกเพดานอายุขั้นสูงที่จะปกป้อง (คือ อายุ 70 ปี) นอกจากนี้ ในปี 1978 กฎหมายยังอนุญาตสิทธิในการพิจารณาในศาล และในปี 1979 กระทรวงแรงงานได้อินอำนาจการบังคับใช้กฎหมายให้แก่คณะกรรมการโอกาสในการจ้างงานอย่างเสมอภาค [the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC)] ทั้งสองเหตุการณ์ตั้งแต่ปี 1978 ต่างทำให้การบังคับใช้ ADEA เข้มงวดขึ้น

กฎหมายนี้มีข้อยกเว้นบางประการ คือ การยินยอมให้การเกษียณภาคบังคับค่อย ๆ ยกเลิกไปภายในปี 1993 สำหรับคนงานที่ทำงานประจำ (jobs with tenure) เช่น อาจารย์ในมหาวิทยาลัย และ ADEA ครอบคลุมคนงานในสถานประกอบการที่มีคนงานตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ในขณะที่กฎหมายสิทธิพลเมือง (1964) [Civil Rights Act (1964)] มีความเข้มงวดกว่าในการคุ้มครองคนงานในสถานประกอบการที่มีคนงานตั้งแต่ 15 คนขึ้นไปจากการเลือกปฏิบัติต่อเชื้อชาติ เพศ ชาติพันธุ์ (national origin) หรือศาสนา แต่ไม่ได้รับประกันเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อ อายุ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ADEA จึงเป็นกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในการทำงาน โดยเฉพาะในทุกขั้นตอนของการจ้างงาน รวมทั้งการเกษียณตามความสมัครใจ

นอกจากนั้น ภายใต้ ADEA นายจ้างได้รับอนุญาตให้มีการเลือกปฏิบัติต่ออายุได้ในการพิจารณาตัดสินการจ้างงานในกรณีของการกำหนดคุณสมบัติทางอาชีพด้วยความสุจริตใจ (a “Bona Fide Occupational Qualification” หรือ BFOQ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับอายุ ตัวอย่างเช่น ตำแหน่งงานในการแสดง ในทางปฏิบัติ นั้น ศาลจะอนุญาตให้ อายุ เป็น การเลือกปฏิบัติด้วยความสุจริตใจในกรณีที่ อายุมีผลกระทบต่อความปลอดภัยสาธารณะ รวมถึงอาชีพ เช่น นักบิน ผู้ควบคุมจราจรทางอากาศ หรือคนขับรถบัส กฎหมายรัฐบาลกลางยังให้ยกเว้นสำหรับตำแหน่งงานที่กำหนดนโยบายระดับเงินเดือนสูง (เช่น CEO) จากการเลือกปฏิบัติต่ออายุ

¹⁵⁴สรุปจาก “International Comparison of Age Discrimination Laws,” by Joanna N. Lahey, 2010, Research on Aging. August 27, Retrieve from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154604>

กฎหมาย ADEA มีความแตกต่างจากกฎหมายสิทธิพลเมือง ซึ่งอนุญาตให้ความเสียหายจากความทุกข์ทางจิตใจและค่าสินไหมทดแทน สำหรับ ADEA จำกัดค่าทดแทนแก่โจทก์ (ผู้ฟ้องร้อง) อย่างเต็มสถานภาพ (to “make whole” status) กล่าวคือ ค่าทดแทนแก่โจทก์ในระดับที่เขาควรจะได้รับถ้าไม่มีการเลือกปฏิบัติ ค่าทดแทนนี้ รวมถึงการรับเข้าทำงาน (hiring) การไปดำรงตำแหน่ง (reinstating) การเลื่อนตำแหน่ง (promoting) การจ่ายเงินย้อนหลัง (Back pay) ผลประโยชน์ชดเชย (restoring benefits และการจ่ายค่าธรรมเนียนมทนาย ค่าธรรมเนียนมทนายมักจะเป็นสัดส่วนใหญ่ของค่าทดแทนที่ให้กับผู้รับตาม ADEA เนื่องจากข้อจำกัดต่อความเสียหาย โจทก์ส่วนใหญ่ภายใต้ ADEA มักจะเป็นผู้จัดการระดับกลางผิวขาวในช่วงอายุ 50 ปีผู้ซึ่งสูญเสียเงินเดือนและผลประโยชน์ก่อนใหญ่ ในมุมมองของนายจ้างหรือสถานประกอบการ ถ้าค่าลงโทษหรือค่าปรับไม่สูงเพียงพอ ก็อาจจะตัดสินจากผลประโยชน์ทางธุรกิจ ไม่สนใจ/ละเลยกฎหมายนี้และจ่ายค่าปรับตามที่เกิดขึ้นแทน อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่สะท้อนกลับมาจากผู้บริโภคจากการเลือกปฏิบัติที่ได้รับการเผยแพร่ออกไป อาจทำเป็นแรงกดดันทางสังคมให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมาย

(2) การตีความทางกฎหมาย

เนื่องจาก ADEA ให้สิทธิในการฟ้องร้องเรียกค่าทดแทนในการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการจ้างงาน การตัดสินจึงขึ้นอยู่กับ การตีความทางกฎหมายของศาล ซึ่งศาลจะพิจารณาตัดสินอย่างไรขึ้นอยู่กับ กรณีผลกระทบที่ไม่เหมือนกัน (Disparate impact cases) จะได้รับการยอมรับหรือไม่นอกเหนือจากการเลือกปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน (Disparate treatment cases) ในขณะที่กรณีการปฏิบัติที่แตกต่างกันต้องเป็นการเลือกปฏิบัติที่จงใจ/ตั้งใจ (ถ้าเป็นไปโดยสุจริตใจ ก็ไม่เป็นปัญหา) ในกรณีผลกระทบที่แตกต่างกัน หมายถึง นโยบายที่นายจ้างกำหนดขึ้นสามารถส่งผลกระทบทางอ้อมต่อกลุ่มที่ได้รับความคุ้มครองอย่างแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง ตัวอย่างของนโยบายที่ส่งผลกระทบที่แตกต่างกัน ได้แก่ การกำหนดความสูงขั้นต่ำที่มีผลกระทบที่แตกต่างกันต่อผู้หญิง ผู้ที่โดยเฉลี่ยแล้วเตี้ยกว่าผู้ชาย สำหรับอายุ ผลกระทบที่แตกต่างมักจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบนฐานของอายุการทำงาน (Seniority) หรือ ค่าจ้าง เช่นการตัดสินใจปลดคนงานที่มีรายได้สูงสุด หรือผู้ที่อยู่ทำงานกับสถานประกอบการนานที่สุด ศาลสูงของสหรัฐได้ตัดสินบนฐานของกฎหมายที่ว่า ADEA กำหนดให้มีการจ่ายค่าทดแทนสำหรับการเรียกร้องผลกระทบที่แตกต่างจากการเลือกปฏิบัติ ศาลยังตัดสินเกี่ยวกับมาตรฐานสำหรับการพิจารณาการปฏิบัติทางกฎหมายที่มีผลกระทบอย่างสูงต่อผู้สูงอายุว่าการทดสอบด้วย “ปัจจัยที่มีเหตุผลนอกเหนือจากอายุ” (the “reasonable factors other than age” (RFOA) มากกว่า การทดสอบด้วย “ความจำเป็นทางธุรกิจ” (a “business-necessity” test) เป็นมาตรฐานที่เหมาะสม การตัดสินนี้แตกต่างจากการตัดสินก่อนหน้านี้ว่าการปฏิบัติในการจ้างงานที่มีผลกระทบที่แตกต่างต่อบุคคลภายในกลุ่มอายุที่ได้รับการคุ้มครอง ไม่สามารถเป็น “ปัจจัยที่มีเหตุผลนอกเหนือจากอายุ (a reasonable factor other than age)” นอกจากว่าเป็นเหตุผลจาก “ความจำเป็นทางธุรกิจ (justified as a business necessity)”

ในการตีความทางกฎหมายประเด็นที่สอง คือ ใครเป็นผู้รับภาระพิสูจน์ในกรณีผลกระทบที่แตกต่าง โดยทั่วไป คำถามนี้ ตีความได้ว่า โจทก์ต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ว่านโยบายมีความลำเอียงโดยตั้งใจ หรือฝ่ายจำเลยจะต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ว่านโยบายมีเหตุผลทางธุรกิจโดยสุจริตใจ ภาระพิสูจน์นี้ได้ถูกเปลี่ยนไปจาก

จำเลยไปยังโจทก์ และกลับไปที่ยำเลยในกรณีของอายุตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1970s ในปัจจุบัน คำพิพากษาในกรณี 2005 Smith v. City of Jackson ได้ตัดสินว่า “ไม่เป็นการเพียงพอในการกล่าวหาว่ามีผลกระทบที่แตกต่างต่อคนงาน หรือ ขี้ไปพื้นนโยบายที่เป็นกลาง ๆ ว่านำไปสู่ผลกระทบดังกล่าว นายจ้างจะต้องเป็นฝ่ายรับผิดชอบต่อการแยก (isolating) และกำหนดการปฏิบัติในการจ้างงานเฉพาะที่ทำให้เกิดความแตกต่างโดยใช้ข้อมูลสถิติ” แสดงให้เห็นว่า ภาระพิสูจน์ ตกอยู่กับจำเลยหรือนายจ้าง

(3) กระบวนการ (Procedure)

ถ้ามลรัฐมีกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุของตนเอง ADEA กำหนดให้ผู้ร้องเรียนแจ้งต่อสำนักงานการปฏิบัติการจ้างงานอย่างยุติธรรมประจำรัฐ (the State Fair Employment Practices (FEP) Office) ภายใน 300 วันจากการเกิดเหตุการณ์ ในบางมลรัฐที่ไม่มีกฎหมายของตนเอง ผู้ร้องเรียนต้องแจ้งต่อสำนักงานรัฐบาลกลาง EEOC ภายใน 180 วัน EEOC สามารถจะไม่รับคำร้องเรียนได้ ซึ่งในกรณีนั้น ผู้ร้องเรียนอาจจะต่อเรื่องในฐานะการกระทำพลเมืองไปยังศาลได้ (the claimant may pursue a civil action in court) เพื่อขอการไกล่เกลี่ย (settle or mediate) ถ้าการขอไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ EEOC ก็จะสามารถฟ้องร้องหรือถ้าเลือกจะไม่ฟ้องร้อง ผู้ร้องเรียนอาจจะฟ้องร้องเอง กรณีการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานกว่า ร้อยละ 95 เป็นการนำเรื่องฟ้องร้องโดยทนายส่วนตัว (by private attorneys) ไม่ใช่ EEOC และในจำนวนกรณีฟ้องร้องในศาลรัฐบาลกลางสำหรับการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน ร้อยละ 92 ไม่เคยเข้าสู่การพิจารณาความในศาล

ถ้ากรณีเข้าสู่การพิจารณาความในศาล ในตอนแรกโจทก์จะต้องแสดงหลักฐานในการถูกกระทำที่แตกต่าง (evidence of disparate treatment) กล่าวคือ การมีสาเหตุจูงใจที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติเนื่องจากอายุ ถ้ามีหลักฐานใด ๆ มาแสดง ประเภทของหลักฐานที่มักจะใช้กันเป็นปกติในการเลือกปฏิบัติโดยตรง คือ ข้อความคำพูดเกี่ยวกับความลำเอียงทางอายุในนโยบายของบริษัท ถ้าไม่มีหลักฐานโดยตรงในการเลือกปฏิบัติ โจทก์สามารถแสดงว่าเขาอยู่ในช่วงอายุที่ได้รับการคุ้มครอง ได้รับความทุกข์จากปฏิกิริยาในทางลบ (suffered an adverse reaction) ได้ทำงานตามที่นายจ้างคาดหวังให้ทำในการทำงานได้สำเร็จ และถูกทดแทนการจ้างงานต่อจากนั้นจำเลยจะเป็นผู้เสนอเกี่ยวกับการยกเว้นหรือการแก้ต่าง สุดท้าย โจทก์ต้องพยายามแสดงว่าการแก้ต่างนี้ไม่จริง (plaintiff attempts to establish that this defense is untrue)

(4) ผลกระทบของกฎหมาย

กฎหมายที่คุ้มครองคนจากการเลือกปฏิบัติต่ออายุ สามารถส่งผลทั้งทางบวกและทางลบ กฎหมายใดก็ตามที่เข้าไปควบคุมการตัดสินใจของตลาดเสรี สามารถส่งผลทางลบต่อประสิทธิภาพของสถานประกอบการ ในกรณีนี้ คือการกีดกันนายจ้างในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการรับคนเข้าทำงาน (Hiring) และการปลดคนงาน อย่างไรก็ตาม ถ้ากฎหมายทำการซ่อมแซม/ปรับปรุงความล้มเหลวของตลาด เช่น การเกิดการเลือกปฏิบัติจากทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง การขาดข้อมูล หรือความชอบในการเลือกปฏิบัติ ก็จะช่วยทำให้ประสิทธิภาพในการผลิตของสถานประกอบการดีขึ้น ผลกระทบโดยรวมของเศรษฐกิจอาจจะเพิ่มขึ้น

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ในตอนแรก กฎหมายอาจจะมีผลกระทบทางบวกต่อการรับเข้าทำงานไม่มากนักเนื่องจากผลกระทบต่อประเพณี (social norms) เกี่ยวกับอายุ กฎหมาย ADEA ได้จำกัดภาษาที่มีความลำเอียงต่ออายุในการโฆษณาอย่างเห็นได้ชัด และในสหรัฐ ก็ไม่มีธรรมเนียมในการใส่ข้อมูลเกี่ยวกับวันเดือนปีเกิดหรือสถานภาพทางครอบครัว (familial status) ในประวัติการทำงานหรือบนแผ่นปะหน้าในบันทึกและในประวัติการทำงานอีกต่อไป การศึกษาของ Adams¹⁵⁵ พบว่าการประกาศใช้ ADEA ในปี 1967 มีผลทางบวกเล็กน้อยต่อการจ้างงานโดยรวมสำหรับคนงานสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่เสนอว่า ADEA อาจจะทำให้ประสิทธิภาพดีขึ้นระหว่างช่วงเวลาดังกล่าวในบริษัทที่มีสัญญาจ้างงานระยะยาว

อย่างไรก็ตาม ผลกระทบของ ADEA อาจจะไม่คงที่เมื่อเวลาเปลี่ยนไป กฎหมายมีความเข้มงวดโดยการขยายและการเพิ่มการบังคับใช้ในปี 1978 และ 1979 มีการศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างในสภาพแวดล้อมทางกฎหมายที่ผู้ที่อยู่ในมลรัฐที่มีกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการฟ้องร้องค่าเสียหาย (to sue) ได้ง่ายกว่าผู้ที่อยู่ในมลรัฐที่ไม่มีกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุ การศึกษานี้พบว่าผลทางลบที่ไม่ตั้งใจให้เกิดที่ตามมาของกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้ชายสูงอายุ คือ ผู้ชายทำงานน้อยลง 1.5 สัปดาห์ต่อปีในมลรัฐที่สามารถฟ้องร้องได้หลังจากการบังคับใช้กฎหมายในปี 1978 ซึ่งน้อยกว่าผู้ชายในรัฐที่มีความยากลำบากกว่าในการฟ้องร้อง ผู้ชายจะมีโอกาสน้อยลงในการได้รับเข้าทำงานและโอกาสน้อยลงที่จะถูกปลดออกจากงานในมลรัฐเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า สถานประกอบการให้ความสนใจความเป็นไปได้เกี่ยวกับการฟ้องร้องคดีจากผู้สมัครสูงอายุไปใช้ในการพิจารณาตัดสินใจรับเข้าทำงานและปลดออกจากงาน แต่ไม่มีผลกระทบทางลบต่อผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน (กับผู้ชาย)

ในการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางตรงต่อการเปลี่ยนแปลงการเกษียณภาคบังคับ พบว่าก่อนมีกฎหมายว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่ออายุในปี 1960 แผนการจ่ายบำเหน็จบำนาญที่จะได้รับทำให้การเกษียณล่าช้าออกไป แต่ในช่วงทศวรรษ 1980s แผนการจ่ายบำเหน็จบำนาญของสหภาพแรงงาน (the 1980s union plans) ส่งเสริมอย่างแข็งขันในการเกษียณก่อนกำหนด (actively encourage early retirement) ในขณะที่แผนการจ่ายที่ไม่ใช่ของสหภาพแรงงาน ทำให้การเกษียณล่าช้าออกไป Von Wachter¹⁵⁶ ได้ศึกษาการขยับการเกษียณภาคบังคับจากอายุ 70 ปี ในปี 1978 จนถึงช่วงยกเลิกในปี 1986 โดยการคำนวณความเป็นไปได้พบว่า การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของคนงานอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ถึง 20 ในปี 1986 ในอุตสาหกรรมเฉพาะบางอุตสาหกรรม Ashenfelter and Card¹⁵⁷ แสดงให้เห็นว่าการยกเลิกการเกษียณของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยในปี 1994 ลดการเกษียณของผู้ที่มีอายุ 70 และ 71 ปี

¹⁵⁵From “Age Discrimination Legislation and the Employment of Older Workers,” by Scott J. Adams, 2004, *Labour Economics*, 11(2), pp. 219-41.

¹⁵⁶From “The End of Mandatory Retirement in the US: Effects on Retirement and Implicit Contracts,” by Til von. Wachter, 2001, the Center for Labor Economics Working Paper. Berkeley, CA: University of California.

¹⁵⁷From “Did the Elimination of Mandatory Retirement Affect Faculty Retirement,” by Orley Ashenfelter, Card David, 2001, *American Economic Review*, 92(4), pp. 957-80.

ถึงแม้จะมีการปรับปรุง the Age Discrimination in Employment Act เกิดขึ้น การเลือกปฏิบัติต่ออายุก็ไม่ได้หายไปจากกำลังแรงงานของสหรัฐ จากปี 1992 ถึงปี 2008 โดยเฉลี่ย ร้อยละ 15.79 ของกรณี ADEA จากกรณีทั้งหมด 44,624 กรณี ถูกเรียกว่า “merit resolutions” หรือกรณีที่เรียกร้องได้สำเร็จ โดย EEOC จำนวนดังกล่าวนี้เป็นเพียงจำนวนทางด้านต่ำ เพราะว่า มีหลายกรณีที่มีการเลือกปฏิบัติต่ออายุ ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการทางกฎหมายและกรณีของการเลือกปฏิบัติในการรับเข้าทำงานก็ไม่มีรายงาน

3.3.2.2 นัยยะสำคัญต่อการเสนอแนะการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยด้านการจ้างงาน

จากการทบทวนการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในการจ้างงานของสหรัฐอเมริกา พบสาระสำคัญที่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อเสนอแนะนโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยในด้านการจ้างงานได้ดังนี้

(1) สหรัฐอเมริกามีการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุผ่านกฎหมายสิทธิพลเมือง (1964) (Civil Rights Act of 1964 และกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุ (Age Discrimination in Employment Act) ซึ่งเป็นกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในการจ้างงาน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองผ่านกระบวนการศาลยุติธรรมในฐานะของพลเมืองและในฐานะคนทำงานได้

(2) กระบวนการเปลี่ยนแปลงอายุเกษียณ จากการเกษียณภาคบังคับใช้เวลาแบบค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้นายจ้างและลูกจ้างมีเวลาปรับตัว จนกระทั่งในปัจจุบัน ไม่มีการเกษียณภาคบังคับในระบบการจ้างงาน

(3) การมีข้อยกเว้นให้นายจ้างสามารถเลือกปฏิบัติต่ออายุได้ในกรณีของการกำหนดคุณสมบัติทางอาชีพด้วยความสุจริตใจ (a “Bona Fide Occupational Qualification” หรือ BFOQ หรือศาลพิจารณาว่าเป็นกรณีของการเลือกปฏิบัติต่ออายุเพื่อความปลอดภัยสาธารณะ

(4) การฟ้องร้องในกรณีการเลือกปฏิบัติต่ออายุนั้น มีกระบวนการขั้นตอนที่ผู้เสียหายสามารถดำเนินการทั้งผ่านสำนักงานรับผิดชอบระดับท้องถิ่น หรือระดับรัฐบาลกลาง หรือดำเนินการด้วยตนเอง ภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีขั้นตอนของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเพื่อการประนีประนอม

(5) หลักในการพิจารณาการเลือกปฏิบัติต่ออายุของศาล คือ กรณีผลกระทบที่ไม่เหมือนกัน (Disparate impact cases) และ/หรือกรณีการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน (Disparate treatment cases) รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานการทดสอบที่เหมาะสมสำหรับการพิจารณาการปฏิบัติทางกฎหมายที่มีผลกระทบอย่างสูงต่อผู้สูงอายุ ที่ว่าด้วย “ปัจจัยที่มีเหตุผลนอกเหนือจากอายุ” (the “reasonable factors other than age” (RFOA) หรือ “ความจำเป็นทางธุรกิจ” (a “business-necessity” test) รวมทั้งการกำหนดภาระพิสูจน์ระหว่างโจทก์หรือจำเลย

3.3.3 มาตรการกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.3.3.1 กฎหมายความมั่นคงทางสังคม (The Social Security Act) และโครงการความมั่นคงทางสังคม (Social Security Programs)

(1) กฎหมายความมั่นคงทางสังคม

กฎหมายความมั่นคงทางสังคม (The Social Security Act) เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายนิวดีลของประธานาธิบดี รูสเวลต์ (President Franklin D. Roosevelt's New Deal) ในปี 1935 เพื่อเป็นฐานรายได้ที่คนทำงานสามารถวางแผนในการเกษียณได้ รวมทั้งเป็นการป้องกันการประกันความเสี่ยงแก่คนทำงานที่กลายเป็นคนพิการและแก่ครอบครัวเมื่อผู้หารายได้ต้องเสียชีวิตลง ปัจจุบันกฎหมายนี้ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขมาเป็นระยะ ๆ และครอบคลุมโครงการด้านการประกันสังคมและสวัสดิการสังคมหลายโครงการ (Social insurance and social welfare programs)

โครงการความมั่นคงทางสังคม มีแหล่งเงินทุนหลักจากภาษีค่าจ้างเงินเดือน (Payroll tax) ที่กำหนดอยู่ภายใต้กฎหมายการจ่ายเงินประกันของรัฐบาลกลาง (The Federal Insurance Contributions Act – FICA) หรือกฎหมายการจ่ายเงินการจ้างงานตนเอง (The Self Employed Contributions Act – SECA) เงินทุนจากภาษีจะถูกรวบรวมโดยหน่วยงานบริการรายได้ภายใน (The Internal Revenue Service – IRS) และจะถูกนำไปใส่ไว้ในกองทุน 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนประกันผู้สูงอายุและผู้อยู่ข้างหลังของรัฐบาลกลาง (The Federal Old-Age and Survivors Insurance (ODSI) Trust Fund) และกองทุนประกันการพิการของรัฐบาลกลาง (The Federal Disability Insurance (DI) Trust Fund) รายได้จากเงินเดือนทั้งหมด (มีข้อยกเว้นให้บ้าง) จำนวนหนึ่งที่กำหนดไว้ในกฎหมาย จะต้องนำมาจ่ายเป็นภาษีค่าจ้างเงินเดือน รายได้ที่เหลือจากจำนวนที่กำหนดไม่ต้องนำมาเสียภาษี สำหรับในปี 2018 จำนวนสูงสุดของรายได้ที่ต้องเสียภาษี เท่ากับ 128,400 เหรียญ¹⁵⁸

ผู้ทำงานอยู่อย่างถูกต้องตามกฎหมายทั้งหมดในประเทศสหรัฐที่มีงานทำ (โดยมีข้อยกเว้นให้บ้าง) ในปัจจุบันจะได้รับเลขบัตรประจำตัวด้านความมั่นคงทางสังคม (Social security number) ทุกคน ผู้ทำงานอาศัยที่มีการทำงานเกือบทั้งหมด (และอาจมีผู้ที่ไม่มียานทำบ้าง) ได้รับเลขบัตรประจำตัวตั้งแต่การเริ่มดำเนินโครงการด้านความมั่นคงทางสังคมในปี 1935 หรือประมาณ 82 ปีมาแล้วตามความต้องการของภาคธุรกิจ

ในปี 2015 ค่าใช้จ่ายด้านความมั่นคงทางสังคม โดยรวมเท่ากับ 750.5 พันล้านเหรียญสหรัฐสำหรับโครงการ OASDI และ 146.6 พันล้านเหรียญสหรัฐสำหรับโครงการ DI¹⁵⁹ มีการประมาณการว่ารายได้ที่ผู้ประกันตนได้รับจากโครงการด้านความมั่นคงทางสังคม ช่วยลดความยากจนของผู้สูงอายุอเมริกันที่มีอายุ 65

¹⁵⁸From Contribution and Benefit Base, by United States Social Security Administration, Retrieved from <http://www.ssa.gov/OACT/COLA/cbb.html>.

¹⁵⁹From A Summary of the 2016 Annual Reports, by Social Security and Medicare Boards of Trustees, Retrieved from <https://www.ssa.gov/oact/trsum/>

ปีขึ้นไป จากร้อยละ 40 เหลือร้อยละ 10¹⁶⁰ คณะกรรมการบริหารกองทุนด้านความมั่นคงทางสังคม ได้ประมาณการว่าในปี 2034 กองทุนจะมีแนวโน้มที่จะขาดทุน¹⁶¹

(2) โครงการความมั่นคงทางสังคม

ความมั่นคงทางสังคม จะประกอบไปด้วยโครงการ 2 โครงการ ได้แก่ โครงการประกันสังคม (Social Insurance Programs) และโครงการสวัสดิการสังคม (Social Welfare Programs) ความแตกต่างสำคัญของ 2 โครงการนี้ อยู่ที่โครงการประกันสังคมเป็นโครงการที่ผู้ได้รับผลประโยชน์ของโครงการจะมีส่วนร่วมในการจ่ายเงิน (ในรูปของภาษีจากสัดส่วนของรายได้ที่มาจากค่าจ้างเงินเดือน) ในขณะที่โครงการสวัสดิการสังคม เป็นโครงการที่รัฐให้ความช่วยเหลือสนับสนุนหรืออุดหนุนทางการเงินให้โดยผู้ได้รับประโยชน์ไม่ต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงิน ในส่วนต่อไปนี้จะบรรยายละเอียดเกี่ยวกับโครงการประกันสังคม สำหรับสวัสดิการสังคมจะแสดงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

โครงการประกันสังคม ประกอบไปด้วยโครงการการประกันการชราภาพ (การเกษียณ) ผู้อยู่ข้างหลัง และการพิการของรัฐบาลกลาง (Federal Old-age, Survivors and Disability Insurance – OASDI) และโครงการประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Health Insurance for Aged and Disability) ซึ่งรู้จักกันในชื่อโครงการ Medicare

(2.1) โครงการประกันการชราภาพ ผู้อยู่ข้างหลัง และการพิการของรัฐบาลกลาง (Federal Old-age, Survivors and Disability Insurance – OASDI)

โครงการ OASDI เป็นโครงการการประกันสังคม เพื่อให้ความคุ้มครองแก่คนทำงานและครอบครัวโดยการประกันผลประโยชน์เมื่อเกษียณ พิกการ และ ผู้ที่อยู่ข้างหลัง (Survivors) ในเดือนมิถุนายน 2018 คนอเมริกันประมาณ 60 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 6 คนซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศ ได้รับผลประโยชน์จากโครงการประกันสังคม ในขณะที่ผู้ได้รับผลประโยชน์ประมาณ 4 ใน 5 คน เป็นผู้สูงอายุอเมริกัน และผู้รับผลประโยชน์ประมาณ 1 ใน 5 รับเงินประกันสังคมการพิการ หรือผู้อยู่ข้างหลังของคนทำงานที่เสียชีวิต

คนทำงานเกือบทุกคนเข้าร่วมในโครงการประกันสังคมโดยการจ่ายภาษีค่าจ้างเงินเดือน (Payroll tax contributions) และผู้สูงอายุอเมริกันเกือบทุกคนก็ได้รับผลประโยชน์จากการประกันสังคม

¹⁶⁰From Social Security Keeps 22 Million Americans Out of Poverty: A State-by-States Analysis, by Center on Budget and Policy Priorities, Retrieved from <http://www.cbpp.org/research/social-security/social-security-keeps-22-million-americans-out-of-poverty-a-state-by-state>

¹⁶¹From The 2018 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old Age and Survivors Insurance and Federal Disability Insurance Trust Funds, by United States Social Security Administration, 2018, Retrieved from <http://www.ssa.gov/oact/tr/2018/tr2018.pdf>

ประมาณ ร้อยละ 97 ของผู้สูงอายุ (60 – 89 ปี) รับเงินประกันสังคม หรือจะได้รับเงินประกันสังคม ดังนั้น โครงการประกันสังคมนี้อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นเสมือนการประกันสังคมสำหรับทุกคน¹⁶²

เงินภาษีประกันสังคมที่คนทำงานจ่ายในระหว่างปีที่ทำงาน¹⁶³ จะถูกนำไปเก็บไว้ในกองทุน 2 กองทุน ได้แก่ (1) กองทุนประกันการสูงอายุและผู้ที่อยู่ข้างหลัง (The Old-age and Survivors Insurance (OASI) Trust Fund) ซึ่งเป็นแหล่งเงินทุนจ่ายผลประโยชน์เกษียณและผู้อยู่ข้างหลัง และ (2) กองทุนประกันการพิการ (Disability Insurance (DI) Trust Fund) ซึ่งจ่ายผลประโยชน์การพิการ

การกำหนดอัตราภาษีที่คนทำงานต้องจ่ายโดยมีนายจ้างร่วมจ่ายสมทบ ได้แสดงอยู่ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 อัตราภาษีความมั่นคงทางสังคม เงินเดือนสูงสุดที่ต้องจ่ายภาษี FICA หรือ SECA ระหว่างปี 2009 ถึง 2018

ปี	รายได้เงินเดือนสูงสุดที่ต้องเสียภาษี	อัตราภาษี OASDI	อัตราภาษี Medicare
2009	106,800	12.40%	2.90%
2010	106,800	12.40%	2.90%
2011	106,800	10.40%	2.90%
2012	110,100	10.40%	2.90%
2013	113,700	12.40%	2.90%
2014	117,000	12.40%	2.90%
2015	118,500	12.40%	2.90%
2016	118,500	12.40%	2.90%
2017	127,200	12.40%	2.90%
2018	128,400	12.40%	2.90%

หมายเหตุ:

1. อัตราภาษี OASDI และ Medicare เป็นอัตราภาษีที่รวมส่วนของนายจ้างและลูกจ้าง ในปี 2011 และ 2012 อัตราภาษี OASDI สำหรับลูกจ้างถูกกำหนดไว้ชั่วคราวที่ 4.2% ในขณะที่อัตราภาษี OASDI ของนายจ้างอยู่ที่ 6.2% ทำให้อัตราภาษีรวมทั้งสองฝ่าย เท่ากับ 10.2%

2. ภาษี Medicare 2.9% (ในปี 2013) ไม่มีกำหนดเพดานรายได้เงินเดือนที่ต้องเสียภาษี

ที่มา : ปรับปรุงจากตารางของ Social Security Administration

¹⁶²From Policy Basics: Top Ten Facts about Social Security, by Center on Budget and Policy Priorities, 2018, Retrieved from <https://www.cbpp.org/research/social-security/policy-basics-top-ten-facts-about-social-security>

¹⁶³From Status of the Social Security and Medicare Programs: A Summary of the 2018 Annual Reports, by Social Security and Medicare Boards of Trustees 2018, Retrieved from <https://www.ssa.gov/oat/trsum/index.html#E>

(2.2) โครงการประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

(Health Insurance for Aged and Disability) หรือโครงการ (Medicare)

โครงการ Medicare¹⁶⁴ เป็นโครงการคุ้มครองด้านสุขภาพที่ประธานาธิบดี Lyndon B. Johnson ได้เสนอต่อรัฐสภาและประกาศใช้ในปี 1965 โดยโครงการ Medicare จะเป็นโครงการในลักษณะประกันสุขภาพที่คนทำงานเป็นผู้จ่ายในอัตราที่ได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 7 โดยที่ลูกจ้างจ่ายภาษีในอัตราร้อยละ 1.45 และนายจ้างร่วมสมทบจ่ายร้อยละ 1.45 รวมเป็นร้อยละ 2.90 สำหรับผู้ที่ทำงานในธุรกิจประกอบการเอง ก็จะจ่ายในอัตรา ร้อยละ 2.90 คนทำงานที่จ่ายภาษีนี้อาจสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับจำนวนปีที่จ่ายภาษี Medicare

เงินภาษีที่จัดเก็บได้ IRS จะนำไปไว้ในกองทุน 2 กองทุนแยกกัน คือ กองทุนประกันการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (The Hospital Insurance (HI) Trust Fund) และกองทุนประกันการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม [The Supplementary Medical Insurance (SMI) Trust Fund]

1. กองทุน HI หรือการรักษาพยาบาลส่วน A (Medicare Part A) จะประกันจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและที่บ้านหลังจากการเข้าพักรักษาที่โรงพยาบาล (เช่น ค่าพยาบาลด้านกายภาพบำบัด) และค่ารักษาพยาบาล (Hospice care) สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

2. กองทุน SMI ประกอบไปด้วยบัญชี 2 บัญชี ได้แก่ การรักษาพยาบาลส่วน B และส่วน D (Medicare Part B and Part D) ส่วน B (เป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง) เป็นส่วนช่วยจ่ายสำหรับ ค่าแพทย์ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ค่าบริการด้านสุขภาพ ณ ที่บ้าน และอื่น ๆ สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการที่เข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ (for the aged and disabled who have voluntarily enrolled) ส่วน D (ค่ายาที่แพทย์สั่ง) จะเป็นการให้เงินอุดหนุนเพื่อให้เข้าถึงการประกันยา รักษา แก่ผู้เข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจทุกคน (on a voluntary basis for all beneficiaries) รวมทั้งเงินอุดหนุนค่าเบี้ยประกัน และการร่วมจ่ายค่าใช้จ่าย (premium and cost-sharing subsidies) สำหรับผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำ

¹⁶⁴โครงการ Medicare และ โครงการ Medicaid ทั้งสองโครงการเป็นโครงการคุ้มครองด้านสุขภาพ ความแตกต่างที่สำคัญ คือ โครงการ Medicare เป็นโครงการประกันสังคมที่ผู้รับผลประโยชน์มีส่วนร่วมในการจ่ายเงินประกันผ่านการเสียภาษีรายได้จากเงินเดือน ในขณะที่ โครงการ Medicaid เป็นโครงการสวัสดิการสังคม ที่ผู้ได้รับผลประโยชน์ไม่ต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินประกันสุขภาพ.

(3) กลไกในการบริหารจัดการโครงการความมั่นคงทางสังคม

ในการบริหารจัดการโครงการความมั่นคงทางสังคมนั้น มีกลไกในการดำเนินการ ดังนี้

1. มีหน่วยงานรับผิดชอบ: หน่วยงานที่บริหารโครงการความมั่นคงทางสังคม คือ หน่วยงานบริหารจัดการประกันสังคม (Social Security Administration – SSA)¹⁶⁵ บทบาทหน้าที่ของ SSA มีขอบเขตที่กว้างขวางในการให้การคุ้มครองทางสังคม เช่น การให้ผลประโยชน์แก่เด็กกำพร้ามากกว่า 50 ล้านคน ผู้พิการ (และคู่สมรสและบุตร) และผู้สูงอายุ เป็นจำนวนเงินมากกว่า 7 แสนล้านเหรียญต่อปี ผลประโยชน์เหล่านี้มาจากภาษีค่าจ้างเงินเดือน (Payroll taxes) ของนายจ้าง (Employers) ลูกจ้าง (Employees) และผู้ประกอบการเอง (Self-employed) หน่วยงาน SSA มีสำนักงานใหญ่อยู่ในเมือง Woodlawn, MD ซึ่งอยู่นอกกรุง Washington D.C. มีหน่วยงานสาขาและปฏิบัติการอยู่ทั่วประเทศ ได้แก่ สำนักงานสาขาในภูมิภาค 10 แห่ง มีศูนย์จัดการด้านกระบวนการหลายแห่ง มีสำนักงานปฏิบัติการมากกว่า 1,000 แห่งในเมืองทั่วประเทศ และมีศูนย์บริการทางโทรศัพท์มากกว่า 36 แห่ง รวมทั้งมีพนักงานมากกว่า 60,000 คน เพื่อดูแลผู้ประกันตนทั่วประเทศ

2. การบริหารจัดการกองทุนทั้งสองของโครงการ Medicare จะอยู่ภายใต้คณะกรรมการบริหารความมั่นคงทางสังคมและการดูแลทางการแพทย์ (Social Security and Medicare Board of Trustees) ซึ่งมีทั้งหมด 6 คน โดย 4 คนเป็นผู้ที่มีตำแหน่งในรัฐบาลกลาง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง (The Secretary of the Treasury) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน (The Secretary of Labor) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงบริการสุขภาพและมนุษย์ (the Secretary of Health and Human Services) และ กรรมการการประกันสังคม (Commissioner of Social Security) อีก 2 คนมาจากผู้แทนที่แต่งตั้งโดยประธานาธิบดี โดยความเห็นชอบของวุฒิสภา (the Senate)

3. มีการรายงานสถานะทางการเงินในภาพรวมประจำปี: สำหรับสถานะทางการเงินของกองทุนทั้งสองกองทุน คือ OASI และ DI มีการรายงานสถานะทางการเงินในภาพรวม และเป็นการรายงานร่วมกันระหว่าง 2 กองทุนนี้โดยคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนทั้งสองคณะ การรายงานสถานะกองทุนร่วมกัน เพื่อทดสอบประเมินความพอเพียงทางการเงินในระยะสั้น คือระยะเวลา 10 ปี โดยจะมีการประเมินทุกปีในช่วงเวลาดังกล่าว ว่า เงินทุนสำรองของทั้งสองกองทุนที่ได้รับในตอนต้นปีจะต้องมีมากกว่าค่าใช้จ่ายในการจ่ายผลตอบแทนในปีนั้น แต่ยังไม่มีการทดสอบประเมินความพอเพียงในระยะยาวกว่านั้น เหตุผลของการทำรายงานประจำปีร่วมกันของคณะกรรมการบริหารกองทุนทั้งสองนี้ ก็เพื่อประเมินสถานะการเงินของทั้งสองกองทุน ช่วยให้เงินเข้าและเงินออกที่จะต้องใช้ในการคุ้มครองผู้จ่ายประกันและผู้ที่อยู่ข้างหลัง ได้ล่วงหน้าเป็นระยะเวลานานพอที่จะทำให้รัฐบาลสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขระบบ เพื่อไม่ให้กระทบต่อผู้ประกันที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้มีรายได้น้อย หรือผู้ที่ต้องพึ่งพาเงินผลประโยชน์จากโครงการประกันสังคม

¹⁶⁵ เคยเป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ แต่ในปี 1994 ประธานาธิบดี บิล คลินตัน (President Bill Clinton) ได้ลงนามเปลี่ยนแปลงสถานะของหน่วยงาน SSA ให้เป็นหน่วยงานอิสระในการบริหารงานประกันสังคม.

4. มีการศึกษาประเมินผล: ผลประโยชน์ของโครงการประกันสังคมต่อผู้สูงอายุ คือ การคุ้มครองผู้สูงอายุให้มีรายได้ในการดำเนินชีวิตหลังเกษียณ จากการศึกษาพบว่า 4 ใน 10 คนอเมริกันอายุ 65 ปีขึ้นไปจะมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนหากไม่มีการประกันสังคม จากการสำรวจประชากรปัจจุบันในปี 2017 ได้มีการประมาณการว่า ผลประโยชน์จากการประกันสังคมยกฐานะของผู้สูงอายุอเมริกันจำนวนมากว่า 15 ล้านคนให้พ้นจากความยากจน¹⁶⁶

(4) นโยบายสำคัญต่อการเสนอแนะการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยด้านความมั่นคงทางสังคม

จากการศึกษาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุอเมริกันทางด้านความมั่นคงทางสังคม มีประเด็นที่น่าสนใจที่อาจจะนำมาเป็นข้อเสนอแนะ มีดังนี้

1. มีกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุสำหรับการดำเนินชีวิตหลังเกษียณและโครงการประกันการชราภาพ ในลักษณะของการรับผลประโยชน์แก่ผู้เข้าโครงการหลังเกษียณงาน รวมถึงผู้ที่อยู่ข้างหลัง (Survivors) หลังจากผู้เข้าร่วมโครงการเสียชีวิต และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการพิการ

2. โครงการประกันสังคม เป็นโครงการประกันการชราภาพ (ความมั่นคงทางรายได้หลังการเกษียณ) และโครงการประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการจ่ายเป็นภาษีรายได้จากค่าจ้างเงินเดือน (Payroll tax) ให้แก่รัฐในขณะที่ยังทำงาน โดยนายจ้างจ่ายสมทบ หรือผู้ทำงานในธุรกิจของตนเอง (ผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว) เป็นผู้จ่ายให้แก่หน่วยงานภาษีของรัฐ เงินภาษีที่จ่ายนี้ รัฐบาลจะนำเข้ากองทุนของแต่ละโครงการ เพื่อไว้จ่ายเป็นผลประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมโครงการเมื่อเกษียณ และ/หรือ พิการ

3. กองทุนภายใต้ 2 โครงการนี้มีคณะกรรมการระดับประเทศ มาดูแล โดยมีหน่วยงานปฏิบัติกระจายอยู่ในระดับท้องถิ่น รวมทั้งมีศูนย์บริการทางโทรศัพท์อยู่ทั่วประเทศ เป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมโครงการในการติดต่อ สำหรับผลประโยชน์จากโครงการประกันสุขภาพนั้น มีทั้งผลประโยชน์พื้นฐานและผลประโยชน์ทางเลือกเพิ่มเติมให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ หากผู้เข้าร่วมโครงการยินดีจ่ายภาษีเพิ่มเติม

4. การใช้ข้อมูลสถิติเชิงประจักษ์ในการรายงานผลงานประจำปีต่อสาธารณะและรัฐสภา เกี่ยวกับผลประโยชน์ของโครงการประกันสังคมและโครงการประกันสุขภาพ รวมทั้งการประเมินสถานะทางการเงินของกองทุนต่าง ๆ ภายใต้โครงการทั้งสองทั้งที่เป็นสถานะทางการเงินประจำปี และการประเมินพยากรณ์สถานะทางการเงินไปอีก 10 ปี ให้แก่สาธารณะและแก่รัฐสภาเพื่อเข้าใจสถานะการเงินของกองทุน และการเตรียมการรองรับหากสถานะทางการเงินที่ประเมินพยากรณ์ไว้มีปัญหา

5. การสร้างความรู้ความเข้าใจและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการประกันสังคมและโครงการประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐแก่ประชาชนผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่เข้าใจได้ง่าย

¹⁶⁶From Policy Basics: Top Ten Facts about Social Security, 2018, Retrieved from <https://www.cbpp.org/research/social-security/policy-basics-top-ten-facts-about-social-security>

3.3.3.2 กฎหมายคุ้มครองคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและโครงการสวัสดิการสังคม (Social Welfare Programs)

การคุ้มครองผู้สูงอายุอเมริกัน นอกเหนือจากการประกันสังคมที่ให้ผู้มีงานทำได้มีส่วนร่วมในการจ่ายค่าประกันสุขภาพ และการเกษียณแล้ว รัฐบาลสหรัฐยังมีกฎหมายและโครงการในการคุ้มครองผู้สูงอายุที่เป็นการให้สวัสดิการสังคม ดังนี้

(1) กฎหมายผู้สูงอายุอเมริกัน (Older American Act – OAA)

กฎหมายผู้สูงอายุอเมริกัน (Older American Act – OAA) เป็นกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุอเมริกันในด้านคุณภาพชีวิต รัฐบาลกลางสหรัฐได้ออก กฎหมายผู้สูงอายุอเมริกัน (Older American Act – OAA) ในปี 1965 เพื่อให้มีการบริการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุถึงที่บ้านและในชุมชน บริการและสวัสดิการที่จัดให้ภายใต้กฎหมาย OAA มีหลากหลาย ดังปรากฏในรายละเอียดภายใต้มาตรา 7 มาตรา ดังนี้

มาตรา I และ II (Titles I and II) ระบุถึงเป้าหมายและการจัดตั้ง AoA ซึ่งเป็นหน่วยงานประสานงานจากรัฐบาลกลางเกี่ยวกับบริการ OAA มาตรา III (Title III) ว่าด้วยการให้ทุนแก่โครงการของมลรัฐและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมบริการสนับสนุน เช่น การจัดการกรณีส่วนบุคคล (Case management) บริการของศูนย์ผู้สูงอายุ (Senior center services) บริการภายในบ้าน (In-home services) การเดินทาง (Transportation) และข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อผู้ป่วย (information and referral) รวมทั้งโครงการโภชนาการ เช่น บริการส่งอาหารถึงบ้าน (Meals-on-wheel) และอาหารสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในศูนย์ผู้สูงอายุ (Senior center group meals) การสนับสนุนผู้ดูแลแก่ครอบครัว (Family caretakers) และบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health promotion and health prevention services) สำหรับเงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ จะกระจายไปตามสัดส่วนขอประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในกรณีของโครงการสนับสนุนผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ จะนับจากประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป แต่ละรัฐจะกำหนดวิธีการกระจายเงินอุดหนุนจาก OAA ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการในพื้นที่ท้องถิ่นต่อไป

มาตรา IV (Title IV) ของ OAA ให้การสนับสนุนแก่โครงการการฝึกอบรม โครงการวิจัย และโครงการปฏิบัติการนำร่อง มาตรา V (Title V) ให้กระทรวงแรงงานจัดการดำเนินการโครงการจ้างงานในการบริการชุมชนผู้สูงอายุ (the Senior Community Service Employment Program – SCSEP) เพื่อสนับสนุนการจ้างงานไม่เต็มเวลา (Part-time employment) แก่ผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปที่มีรายได้ต่ำ ตกงาน และมีศักยภาพต่ำในการได้งานทำ มาตรา VI (Title VI) ครอบคลุมการให้เงินอุดหนุนแก่บริการสำหรับคนอเมริกันพื้นเมือง (Grants for Native Americans) และส่งเสริมเงินทุนแก่องค์กรชนเผ่าพื้นเมือง องค์กรชนพื้นเมืองอลาสกา (Native Alaska organizations) และองค์กรไม่แสวงหากำไรตัวแทนชนพื้นเมืองฮาวาย (Non-profits representing Native Hawaiians)

สุดท้าย มาตรา VII (Title VII) ให้การสนับสนุนโครงการที่สร้างความมั่นใจในการป้องกันสิทธิของผู้สูงอายุ รวมทั้งโครงการตรวจสอบการดูแลระยะยาว (the Long-Term Care Ombudsman Program)

และบริการด้านการป้องกันการทารุณกรรมผู้สูงอายุ โครงการตรวจสอบการดูแลระยะยาว เป็นการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาการร้องเรียนร้องทุกข์จากผู้อยู่อาศัยในสถานดูแลพยาบาล หรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในสถาบันอื่น ๆ ทุนอุดหนุนภายใต้มาตรา VII นี้จะถูกจัดสรรไปตามสัดส่วนของผู้อาศัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

กฎหมาย OAA จะต้องเข้าสู่การพิจารณาในรัฐสภาของสหรัฐทุก 3 ปี เพื่อต่ออายุกฎหมายนี้ต่อไป ในปี 2016 รัฐสภาได้พิจารณาอนุมัติให้ต่ออายุกฎหมายนี้ (S. 192, Older Americans Act reauthorization Act of 2016) โดยประธานาธิบดี Obama ได้ลงนามให้บังคับใช้ต่อไป

โดยสรุป วัตถุประสงค์หลักของกฎหมาย OAA คือ การส่งเสริมศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยการให้บริการและการสนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถคงความอิสระในการดำเนินชีวิตและเป็นพลเมืองที่สามารถมีส่วนร่วมในชุมชน โดยมีหน่วยงานบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (the Administration on Aging - AOA) จากรัฐบาลกลางและเครือข่ายการบริการผู้สูงอายุ (the aging services network) ในระดับท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันดำเนินงาน ปัจจุบัน AOA เป็นหน่วยงานหนึ่งของการบริหารสำหรับการดำรงชีวิตในชุมชน (the Administration for Community Living (ACL)) ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ (the Department of Health and Human Services – DHHS)

กฎหมาย OAA กำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณกระจายให้แก่หน่วยงานในระดับมลรัฐ 56 รัฐ องค์กรเผ่าชนพื้นเมืองอีกมากกว่า 200 แห่ง องค์กรชนพื้นเมืองฮาวาย 2 แห่ง หน่วยงานในพื้นที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มากกว่า 600 แห่ง และผู้ให้บริการท้องถิ่น 20,000 แห่ง โครงการภายใต้ OAA เปิดให้บริการทั้งแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และแก่ผู้ที่มีความจำเป็นทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ผู้มีรายได้ต่ำหรือผู้ที่เป็นคนกลุ่มน้อย ผู้สูงอายุที่ไม่รู้ภาษาอังกฤษ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท

ในส่วนของการให้บริการนั้น ส่วนใหญ่ไม่มีการพิจารณาหลักเกณฑ์ด้านคุณสมบัติในการเข้ามาใช้บริการหรือต้องมีการร่วมจ่าย (copayments) แต่อย่างใด แต่อาจจะมีการขอให้มีการบริจาค และในบางโครงการที่จัดตั้งขึ้นใหม่ อาจจะมีการขอให้ช่วยจ่ายค่าใช้จ่าย เนื่องจากกฎหมายนี้ต้องได้รับการพิจารณาในรัฐสภาทุก 3 ปี จึงทำให้มีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการสนับสนุนโครงการต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ได้รับประโยชน์จากบริการ OAA ไม่ได้ครอบคลุมเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย โดยการให้บริการผู้ดูแล (caregivers) เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถคงการทำงานต่อไปได้ โดยไม่ต้องหยุดงานหรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ และ OAA ยังช่วยสร้างงานในภาคบริการเกี่ยวกับการดูแลระยะยาว (Long-term care) ในระดับชุมชนและท้องถิ่นด้วย

นอกจากนั้น กฎหมาย OAA ยังมีการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีรายได้ต่ำหรือยากจนด้วย ดังรายละเอียดของโครงการสวัสดิการทางสังคมที่จะแสดงต่อไป

(2) โครงการสวัสดิการทางสังคม

การคุ้มครองด้านสังคมของผู้สูงอายุอเมริกันภายใต้กฎหมาย OAA นั้น รัฐบาลกลางและมลรัฐต่าง ๆ ยังมีการให้ความช่วยเหลือที่เป็นโครงการสวัสดิการสังคม (Social welfare programs) หรือ โครงการ Safety Net ซึ่งเป็นโครงการต่อต้านความยากจนของรัฐบาลกลาง โครงการสวัสดิการสังคมจะประกอบไปด้วยโครงการต่าง ๆ หลากหลายประเภท โดยเป็นโครงการอิสระที่มีเป้าหมายในการจัดการความยากจนในแต่ละด้าน เช่น อาหาร หรือ ค่าเช่าบ้าน แต่ละโครงการจะมีกฎระเบียบ เป้าหมาย และผลประโยชน์เฉพาะในความพยายามและการช่วยเหลือคนจน แต่ละโครงการจะอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานรัฐระดับกระทรวงที่มีเจ้าหน้าที่รัฐทำงานอยู่หลายพันคน โครงการเหล่านี้ ประกอบไปด้วย โครงการด้านสุขภาพ คือ โครงการ Medicaid และอีก 13 โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

(2.1) โครงการ Medicaid เป็นโครงการที่ประธานาธิบดี Lyndon B. Johnson ได้เสนอต่อรัฐสภาและประกาศใช้ในปี 1965 (พร้อมกับโครงการ Medicare) โครงการ Medicaid เป็นโครงการสวัสดิการสังคมที่เป็นความพยายามร่วมกันระหว่างรัฐบาลกลางและมลรัฐ ในการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลและค่าห้องพักในการรักษาตัวในโรงพยาบาลและค่ายาที่ต้องใช้ประจำแก่ครอบครัวในกลุ่มรายได้ต่ำโดยครอบคลุมถึง เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ที่มีความจำเป็น โดยต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

(2.2) โครงการภาษีรายได้ทางลบ (Negative Income Tax) เป็นโครงการเครดิตภาษี 2 โครงการ ที่หน่วยงานบริการรายได้ภายใน (Internal Revenue Service – IRS) เป็นหน่วยงานบริหารจัดการในการกระจายเงินช่วยเหลือแก่คนอเมริกันที่มีรายได้ต่ำ เครดิตภาษี รวมถึง ส่วนเงินคืน (a “refundable” portion) ซึ่งเป็นเงินจ่ายคืนให้แก่ตัวบุคคลและครอบครัวที่ไม่มีภาษีที่จะต้องจ่ายในปีภาษี ดังนั้น ส่วนเครดิตภาษี นี้ จึงทำหน้าที่เป็น “ภาษีรายได้ทางลบ (negative income tax)” โครงการนี้ประกอบไปด้วย 2 โครงการ คือ เครดิตภาษีรายได้ที่ได้จากการทำงาน (The Earned Income Tax Credit – EITC)¹⁶⁷ และ เครดิตภาษีบุตร (Child Tax Credit)¹⁶⁸ ในปีงบประมาณ 2017 จำนวน “เงินคืน” (Refundable portion) ของเครดิตทั้ง 2 ประเภท คือ EITC และ Child Tax Credit เท่ากับ 59.7 พันล้านเหรียญ และ 19.4 พันล้านเหรียญ ตามลำดับ¹⁶⁹

(2.3) โครงการช่วยเหลือด้านโภชนาการเสริม (Supplemental Nutrition Assistance Program – SNAP) เป็นโครงการที่รู้จักกันในชื่อโครงการ Food Stamp บริหารจัดการโดยกระทรวงเกษตรของสหรัฐ (United States Department of Agriculture – USDA) ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้บัตรเดบิต (a debit card) ที่นำไปใช้จ่ายแทนเงินสดในการซื้อสินค้าเกษตร (เช่น ผัก เนื้อ นม ไข่) จากร้านขายอาหารสด (Grocery stores)

¹⁶⁷โครงการ EITC ถูกจัดตั้งขึ้นในปี 1975.

¹⁶⁸โครงการ CTC จัดตั้งขึ้นในปี 1997.

¹⁶⁹From NEGATIVE INCOME TAX EITC and Child Tax Credit, 2018, Retrieved from <http://federal.safetynet.com/negative-income-tax.html>

(2.4) โครงการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย (Housing Assistance Program) ที่บริหารจัดการโดย กระทรวงที่อยู่อาศัยและการพัฒนาเมือง (the Department of Housing and Urban Development – HUD) โครงการนี้ให้ความช่วยเหลือในหลายด้าน เช่น การช่วยค่าเช่าบ้าน การให้เงินอุดหนุนในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสาธารณะและชุมชน (Public housing and various community development grants)

(2.5) โครงการประกันรายได้เสริม (Supplemental Security Income – SSI) ที่บริหารจัดการโดยคณะกรรมการประกันสังคมในการจ่ายเงินสดแก่ตัวบุคคลอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีรายได้ต่ำ หรืออายุต่ำกว่า 65 ปี ถ้าตัวบุคคลนั้นตาบอดหรือพิการ

(2.6) โครงการเงินอุดหนุน Pell (Pell Grants) บริหารจัดการโดยกระทรวงศึกษาธิการ เป็นโครงการที่ให้ทุนอุดหนุนการศึกษาหลังจบมัธยมปลายแก่นักศึกษาจากครัวเรือนที่ยากจน (ไม่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยตรง แต่อาจจะเกี่ยวข้องในกรณีที่เป็นการครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ)

(2.7) โครงการช่วยเหลือชั่วคราวแก่ครอบครัวที่จำเป็น (Temporary Assistance for Needy Families) บริหารจัดการโดย กระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ (the Department of Health and Human Services - DHHS) เป็นโครงการที่ร่วมกันระหว่างรัฐบาลกลางและมลรัฐในการจ่ายเงินสดแก่ครัวเรือนรายได้ต่ำ โดยมีเป้าหมายในการผลักดันให้ตัวบุคคลที่รับสวัสดิการ ออกไปทำงาน

(2.8) โครงการโภชนาการเด็ก (Child Nutrition) เป็นโครงการด้านอาหารที่บริหารจัดการโดย กระทรวงเกษตรสหรัฐ (The U.S. Department of Agriculture – USDA) ซึ่งรวมถึงโครงการอาหารกลางวัน อาหารเช้าและหลังโรงเรียน (School lunch, breakfast and after school meal) กลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ เด็กจากครัวเรือนรายได้ต่ำและให้อาหารฟรี หรือ ลดราคาค่าอาหาร (ไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุโดยตรง แต่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ)

(2.9) โครงการ Head Start เป็นโครงการก่อนวัยเข้าโรงเรียน (a pre-school program) สำหรับเด็กเล็กจากครอบครัวรายได้ต่ำ โครงการบริหารจัดการโดยกระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ (DHHS) (ไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุโดยตรง แต่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ)

(2.10) โครงการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน (Job Training Programs) เป็นโครงการฝึกอบรมหลากหลาย ที่บริหารจัดการโดย สำนักงานบริหารการจ้างงานและการฝึกอบรม (The Employment and Training Administration) กระทรวงแรงงาน (the Department of Labor – DOL) ในการให้บริการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน (Job training) การถูกปลดออกจากงาน (Displacement) และการจ้างงาน (Employment) โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่คนอเมริกันรายได้ต่ำ DOL จะบริหารโครงการโดยการให้เงินอุดหนุนเป็นเงินก้อน (Block grants) แก่มลรัฐต่าง ๆ รัฐบาลท้องถิ่นจะดำเนินการตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้นในการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการให้บริการจะดำเนินการผ่านทางศูนย์งานอเมริกัน (American Job Centers) ที่มีอยู่ทั่วประเทศประมาณ 2,500 แห่ง โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ การจ้างงานบริการชุมชนสำหรับคนอเมริกันสูงอายุ (Community Service Employment for Older Americans – CSEOA)

CSEOA เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาตำแหน่งงานบริการชุมชนแบบไม่เต็มเวลา (Part-time community service job positions) ให้แก่ผู้สูงอายุ และการฝึกอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่จะทำแก่ผู้ว่างงานที่มีรายได้ต่ำ อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจะต้องมีรายได้ต่ำกว่า 133% ของเส้นขีดความยากจน (Poverty threshold) โครงการให้บริการแก่ผู้เข้ามามีส่วนร่วมประมาณ 70,000 คนต่อปี โดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ 6,200 เหรียญต่อคนต่อปี

(2.11) โครงการสำหรับผู้หญิง ทารก และเด็ก (Women, Infants and Children – WIC) เป็นโครงการให้อาหารสุขภาพแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และแก่เด็กถึงอายุ 5 ขวบ กลุ่มเป้าหมาย คือ ครีวเรือนที่มีรายได้ต่ำ (อาจไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุโดยตรง แต่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ)

(2.12) การดูแลเด็ก (Child Care) เป็นโครงการให้เงินอุดหนุนเป็นก้อนแก่รัฐบาลท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐและเอกชนในท้องถิ่นที่มีการจัดโครงการดูแลเด็กแก่ครอบครัวรายได้ต่ำ โครงการนี้บริหารจัดการโดยกระทรวง HHS (ไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุโดยตรง แต่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ)

(2.13) โครงการช่วยเหลือด้านพลังงานในที่อยู่อาศัยแก่ผู้มีรายได้ต่ำ (Low Income Home Energy Assistance Program – LIHEAP) เป็นโครงการช่วยเหลือครัวเรือนรายได้ต่ำที่มีสัดส่วนค่าพลังงานในที่อยู่อาศัยสูงในรายได้ครัวเรือน ค่าพลังงานในที่อยู่อาศัย คือ ค่าใช้จ่ายด้านการทำความร้อน หรือการทำความเย็น (Heating or cooling) ในบ้านที่อยู่อาศัย โครงการนี้บริหารจัดการโดยกระทรวง HHS (ไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุโดยตรง แต่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ)

(2.14) โครงการ Lifeline (Obama Phone) เป็นโครงการที่ให้ส่วนลดค่าบริการทางโทรศัพท์รวมทั้งโทรศัพท์มือถือ แก่ตัวบุคคลที่มีรายได้ต่ำ โครงการนี้บริหารจัดการโดย คณะกรรมการการสื่อสารระดับรัฐบาลกลาง (The Federal Communication Commission - FCC) FCC ให้ความช่วยเหลือค่าโทรศัพท์รายเดือนหรือค่าอินเทอร์เน็ตรายเดือน เงินอุดหนุน (subsidy) จะจำกัดให้อยู่ที่ 9.25 เหรียญต่อเดือนต่อครัวเรือน โครงการนี้เริ่มในปี 1985 แต่มีการขยายตัวเร็วมากในกลุ่มผู้ได้รับความช่วยเหลือในสมัยรัฐบาล Obama ดังนั้นจึงถูกเรียกว่า Obama Phone โครงการนี้ เป็นหนึ่งในสี่โครงการที่บริหารจัดการโดย FCC ที่ให้แก่ทุกคน (the Universal Service Administrative Company – USAC) เป็นการให้เงินช่วยเหลือค่าโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ 4 ประเภท คือ พื้นที่ที่มีค่าใช้จ่ายสูง (high cost areas) พื้นที่ชนบท ในโรงเรียนและในท้องถิ่น โดยรวมแล้วรัฐบาลกลางใช้งบประมาณ 1.6 พันล้านเหรียญในโครงการ Lifeline ในปีงบประมาณ 2015

ผู้เข้าร่วมโครงการ Lifeline คือ บุคคลที่มีรายได้ที่หรือต่ำกว่า 135% ของเส้นขีดรายได้ขั้นต่ำ (Minimum Income Threshold) ของรัฐบาลกลาง หรือ ได้เข้าร่วมอยู่ในหนึ่งในโครงการช่วยเหลือต่อไปนี้ Medicaid, Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Supplemental Security Income (SSI), Federal Public Housing Assistance เป็นต้น

(2) กลไกในการบริหารจัดการโครงการด้านสวัสดิการ

กลไกในการบริหารจัดการโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ของรัฐบาลกลางเกี่ยวข้องกับ

(2.1) มีหน่วยงานระดับกระทรวงที่รับผิดชอบ ดังแสดงอยู่ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 โครงการสวัสดิการของรัฐบาลกลางและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
Medicaid ค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนอเมริกันที่มีรายได้น้อย	สำนักงานบริหารความมั่นคงทางสังคม (Social Security Administration – SSA)
Negative Income Tax – Earned Income Tax Credit (EITC) and Child Tax Credit การจ่ายเงินภาษีคืน “เงินสด” แก่ครอบครัวทำงานที่ไม่มีรายได้เข้าขั้นต้องจ่ายภาษี	หน่วยงานบริการรายได้ภายใน (Internal Revenue Service – IRS)
SNAP – Supplemental Nutritional Assistance Program หรือโครงการแสดมปีอาหาร (Food stamp program) การให้บัตรเดบิตแก่คนจนเพื่อซื้ออาหาร	กระทรวงเกษตรของสหรัฐ (United States Department of Agriculture – USDA)
การช่วยเหลือเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย (Housing Assistance Program - HUD housing program) การให้บัตรกำนัลค่าเช่า (Rent vouchers) โครงการที่อยู่อาศัยสาธารณะและการพัฒนาชุมชน	กระทรวงที่อยู่อาศัยและการพัฒนาเมือง (Department of Housing and Urban Development – HUD)
SSI – Supplementary Security Income การให้ “เงินสด” แก่คนพิการ ตาบอด หรือผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป	สำนักงานบริหารความมั่นคงทางสังคม (Social Security Administration – SSA)
Pell Grants เงินอุดหนุน (Grants) แก่นักศึกษาในการจ่ายค่าเล่าเรียน ค่ากินอยู่	กระทรวงการศึกษา (Department of Education)
TANF – Temporary Assistance for Needy Families การจ่าย “เงินสด” เพื่อช่วยเหลือครอบครัวรายได้น้อยและทำให้หลุดพ้นจากการรับเงินสวัสดิการให้ทำงาน	กระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ (Department of Health and Human Services – DHHS)

โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
Child Nutrition โครงการอาหารโรงเรียน อาหารกลางวันโรงเรียน อาหารเช้าและอาหารหลังจากโรงเรียน	กระทรวงเกษตรของสหรัฐ (United States Department of Agriculture – USDA)
Head Start โครงการก่อนวัยเข้าเรียน (Preschool program)	กระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ (Department of Health and Human Services – DHHS)
Job Training โครงการหลากหลาย และการสนับสนุนการจ้างงานสำหรับผู้ใหญ่ เยาวชน และผู้สูงอายุ	กระทรวงแรงงาน (Department of Labor) และศูนย์งานอเมริกัน (American Job Centers) ในท้องถิ่น ในการส่งเสริมกิจกรรมการจ้างงานบริการชุมชนสำหรับคนอเมริกันสูงอายุ (Community Service Employment for Older Americans – CSEOA)
WIC – Women, Infants and Children การสนับสนุนอาหารโปรตีนสูงสำหรับผู้หญิงที่มีครรภ์ และเด็กจนถึงอายุ 5 ขวบ	กระทรวงเกษตรของสหรัฐ (United States Department of Agriculture – USDA)
Child Care การดูแลเด็กและหลังเลิกโรงเรียน	กระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ (Department of Health and Human Services – DHHS)
LIHEAP – Low Income Home Energy Assistance การช่วยเหลือค่าทำความร้อนและความเย็นในที่พักอาศัย	กระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ (Department of Health and Human Services – DHHS)
Lifeline (Obama Phone) การสนับสนุนค่าโทรศัพท์ รวมทั้งโทรศัพท์มือถือ	คณะกรรมการการสื่อสารรัฐบาลกลาง (Federal Communications Commission – FCC)

ตารางที่ 9 เกณฑ์เส้นขีดความยากจนแยกตามประเภทครัวเรือน ปี 2016

ประเภทครัวเรือน	เส้นขีดความยากจน (เหรียญ)
ครัวเรือนคนเดียว (Single person household)	12,488
ครัวเรือนสองคน (Two person household)	15,877
ครัวเรือนสามคน (Three person household)	19,515
ครัวเรือนสี่คน (Four person household)	25,094

แต่ละโครงการนอกจากใช้เกณฑ์เส้นขีดความยากจนของรัฐบาลกลางมาพิจารณาคุณสมบัติในการเข้ารับสวัสดิการแล้ว ยังมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานทางรายได้ มาประกอบอีกด้วย ดังแสดงในตารางที่ 10 ดังนี้

ตารางที่ 10 มาตรฐานคุณสมบัติในการเข้ารับสวัสดิการของแต่ละโครงการ

โครงการ	มาตรฐานคุณสมบัติ : รายได้ต้องต่ำกว่า (เหรียญ)
EITC	13,460 เหรียญ สำหรับครัวเรือนคนเดียว 35,535 สำหรับครัวเรือนที่มีบุตรคนเดียว
SNAP	130% ของ Poverty threshold
Housing Assistance	50% ของรายได้มัธยฐานในระดับท้องถิ่น (Median income in local area) หรือ 50% ของรายได้มัธยฐานรวมของทั้งประเทศ ณ ระดับ 24,888 เหรียญ (50% of median income totaled \$24,888 for the U.S. as a whole)
SSI	17,196 เหรียญ สำหรับครัวเรือนคนเดียว และ 25,284 เหรียญ สำหรับคู่สามีภรรยา
Pell Grants	50,000+ เหรียญในรายได้ของครัวเรือนหรือของตัวนักศึกษา ส่วนใหญ่จะได้รับเงินอุดหนุนต่ำกว่า 30,000 เหรียญ
TANF	ขึ้นอยู่กับรัฐแต่ละรัฐ โดยทั่วไปอยู่ในช่วง 50% - 100% ของเส้นขีดความยากจน
Child Nutrition	130% ของเส้นขีดความยากจน
Head Start, Child Care, Job Training	ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ของแต่ละรัฐและแต่ละโครงการ
WIC	185% ของเส้นขีดความยากจน
LIHEAP	150% ของเส้นขีดความยากจน หรือ 60% ของค่ามัธยฐานรายได้ของรัฐ (State median income)
Lifeline (Obama Phone)	135% ของเส้นขีดความยากจน หรือการมีส่วนร่วมในโครงการอื่น ๆ

(3) นัยยะสำคัญต่อการเสนอแนะการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยด้านสวัสดิการสังคม

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคม มีประเด็นสำคัญที่อาจจะนำมาใช้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยด้านสวัสดิการสังคม ดังต่อไปนี้

1. มีการกำหนดกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุโดยเฉพาะในด้านสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การคุ้มครองผู้สูงอายุในลักษณะของการให้บริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถคงความอิสระในการดำเนินชีวิตและเป็นพลเมืองที่สามารถมีส่วนร่วมในชุมชน และในลักษณะของการให้สวัสดิการภายใต้นโยบายต่อต้านความยากจนของรัฐบาลกลาง โดยจัดทำเป็นโครงการสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่

มีรายได้ต่ำ หรือที่เรียกว่าโครงการ Safety Net สำหรับกลุ่มอายุ OAA และโครงการบริการต่าง ๆ จะต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติทุก 3 ปีจากรัฐสภา

2. ในการคุ้มครองผู้สูงอายุเพื่อความอิสระในการดำเนินชีวิต จะเป็นโครงการที่ให้บริการถึงบ้านและในชุมชน โดยไม่มีเกณฑ์คัดเลือกผู้ขอเข้ารับบริการ และผู้รับบริการอาจจะได้รับการโดยไม่ต้องจ่ายเงิน หรืออาจจะต้องร่วมจ่ายเงิน โดยมีหน่วยงานจากรัฐบาลกลางและเครือข่ายการบริการผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกันดำเนินการ ภายใต้การกำกับดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ (the Department of Health and Human Services – DHHS) งบประมาณของโครงการในท้องถิ่นเป็นงบประมาณจากการจัดสรรโดยรัฐบาลกลาง

3. ในกรณีของโครงการต่อต้านความยากจน จะเป็นการให้สวัสดิการความช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ยากจนหรือมีรายได้ต่ำ ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจนโดยการใช้เส้นขีดความยากจน (Poverty threshold) หรือเส้นขีดรายได้ขั้นต่ำ (Minimum income threshold) และเป็นโครงการช่วยเหลือหลากหลายประเภททั้งด้านสุขภาพ อาหาร ที่อยู่อาศัย การสื่อสาร การฝึกอบรมงาน ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐบาลกลางและมลรัฐที่เกี่ยวข้อง และงบประมาณที่ใช้ดำเนินงานจะเป็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 ประเทศอังกฤษ

สหราชอาณาจักรหรือที่เรียกกันทั่วไปในประเทศไทยว่า “อังกฤษ” กำลังเผชิญกับภาวะที่ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นภาวะที่หลายประเทศในยุโรปกำลังประสบเช่นเดียวกัน ซึ่งภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก โดยหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะศึกษาถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพและด้านกระบวนการยุติธรรม

3.4.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

ในหัวข้อนี้จะได้ศึกษาถึงการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยจะมุ่งเน้นไปที่ประเด็นซึ่งกำลังมีการดำเนินการและเป็นที่ได้รับความสนใจอย่างมากคือ การขยายอายุการทำงานหรือการขยายอายุเกษียณและการจ้างงานผู้สูงอายุนั้นเอง

3.4.1.1 สถานการณ์¹⁷⁰

(1) การขยายอายุเกษียณ

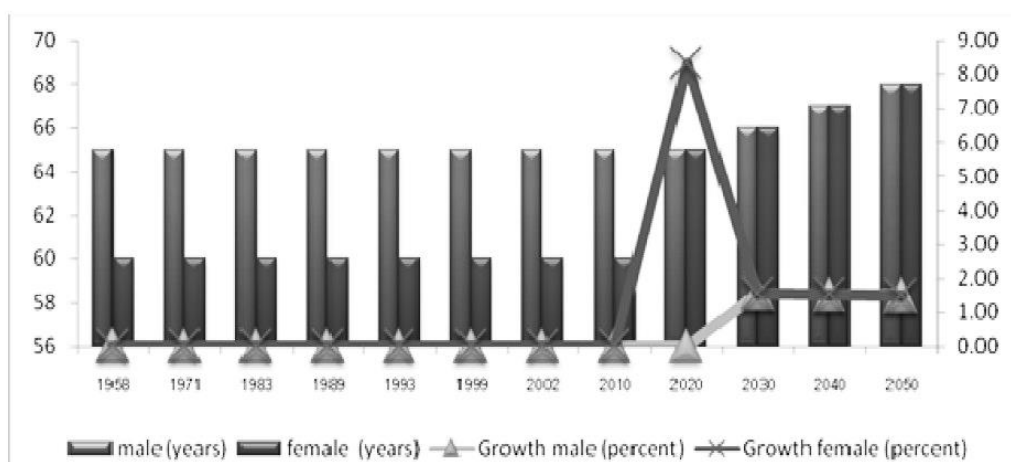
โครงสร้างประชากรในประเทศกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุนั้นเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยทำงานกลับลดลงอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การขาดแคลนแรงงานในอนาคต

¹⁷⁰จาก โครงการทบทวนวรรณกรรมบทเรียนประสบการณ์ทางนโยบายการขยายอายุการทำงานจากสามประเทศ (สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส และสิงคโปร์) (น. 3), โดย สวรัย บุญยฆานนท์ และปภัศร ชัยวัฒน์, มปป., กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ประกอบกับภาระทางด้านงบประมาณของประเทศ เป็นสองปัจจัยที่สำคัญ ที่ผลักดันให้สังคมเกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุต่อไปในอนาคตโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่มีนโยบายรัฐสวัสดิการ จึงจำเป็นต้องออกกฎหมาย หรือนโยบายเพื่อขยายอายุเกษียณ (retirement age) ตลอดจนอายุที่จะได้รับประโยชน์จากบำนาญ (pension age) เพื่อรับมือกับปัญหาดังกล่าว

หากทำการวิเคราะห์ระยะเวลาเกษียณอายุตั้งแต่ปี 1949 พบว่า สหราชอาณาจักรกำหนดอายุเกษียณ (retirement age) ตามกฎหมายสำหรับแรงงานชายไว้ที่อายุ 65 ปี และได้วางแผนทางในการเพิ่มอายุเกษียณในอนาคตเป็น 66 ปี ในปี 2030 เพิ่มขึ้นเป็น 67 ปี ในปี 2040 และเพิ่มเป็น 68 ปี ในปี 2050 สำหรับแรงงานหญิงนั้น กำหนดให้อายุเกษียณเฉลี่ยต่ำกว่าแรงงานชาย คือเท่ากับอายุ 60 ปี ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าอายุเกษียณของแรงงานหญิงในสหราชอาณาจักรจะปรับขึ้นเป็น 65 ปี เท่าอายุเกษียณของแรงงานชายในปี 2020 และได้มีแผนทางในการเพิ่มอายุเกษียณในอนาคต เป็น 66 ปี ในปี 2030 เพิ่มขึ้นเป็น 67 ปี ในปี 2040 และเพิ่ม 68 ปี ในปี 2050 ดังแสดงในรูปที่ 24

รูปที่ 24 อายุเกษียณและอัตราการเติบโตของแรงงานชายและหญิงในสหราชอาณาจักร ปี 1958-2050



ทั้งนี้ การดำเนินการขยายอายุเกษียณนั้นได้ถูกบังคับใช้เป็นกฎหมาย ดังนั้น หากหน่วยงานใดมีการปลดเกษียณแรงงานไม่ตรงกับระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นการทำผิดกฎหมาย โดยนายจ้างในทุกหน่วยงานจะต้องแจ้งให้แรงงานทราบถึงนโยบายการลาออกจากการงานก่อนอายุเกษียณ และเกณฑ์อายุปลดเกษียณตามกฎหมาย ตลอดจนทางเลือกต่าง ๆ ที่มีตามนโยบายและมาตรการส่งเสริมการจ้างงานในผู้สูงอายุ ให้แรงงานทราบอย่างชัดเจนและทั่วถึง รวมทั้งยึดถือเป็นแนวปฏิบัติอย่างเป็นธรรม

(2) การจ้างงานผู้สูงอายุ

ตลาดแรงงานของประเทศอังกฤษเปลี่ยนไปอย่างมากในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ในอดีตผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จำนวนถึง 9 ใน 10 มีงานทำและแรงงานเหล่านี้ล้วนเป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรมต่าง ๆ แต่ปัจจุบัน แรงงานดังกล่าวได้ลดลงเป็นจำนวนมากเนื่องจากการหดตัวของภาคอุตสาหกรรม ประกอบกับการปรับลดจำนวนแรงงานงานสูงอายุทั้งแรงงานฝ่ายปฏิบัติการ (Blue Collar) และแรงงานฝ่ายบริหาร (White Collar) ลง ซึ่งจากข้อมูลสถิติอย่างเป็นทางการ พบว่า ประชากรที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ประมาณ 2.8 ล้านคน ไม่มีงานทำ และการลาออกจากการงานก่อนเกษียณ (Early Retirement) เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานที่มีอายุมากกว่า 50 ปี เพศชายลาออกจากการงานด้วยเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ การทำงานมาเป็นเวลานาน ทำให้มีเงินออมและเงินบำนาญสะสมจำนวนมากเพียงพอ จึงตัดสินใจลาออกจากการงานก่อนเกษียณอายุและปัญหาสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้ต่ำมีส่วนการลาออกจากการงานมากที่สุด ขณะที่แรงงานที่มีอายุมากกว่า 50 ปี เพศหญิงจะลาออกจากการงานเมื่ออายุใกล้ครบเกษียณ โดยสาเหตุที่ลาออกจากการงาน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ และการมีเงินเก็บสะสมพอสมควรและมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแล้ว อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงสูงอายุวัยต้นบางส่วนยังคงทำงานประจำอยู่หากเป็นงานที่ดี ตำแหน่งที่ดี และมีรายได้ดี เช่น ตำแหน่งผู้จัดการ หรือมีประสบการณ์การฝึกอบรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสายงานเฉพาะด้าน

นอกจากปัจจัยสองประการข้างต้นที่ทำให้มีการลาออกก่อนเกษียณเพิ่มขึ้นแล้วการมีเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ (Ageism) หรือการแบ่งแยกกีดกันด้วยอายุ (Age Discrimination) ในที่ทำงานเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ประสบภาวะว่างงานมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในวงการวิชาชีพสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศ แรงงานผู้สูงอายุจำนวนมากเหล่านี้มีความรู้ทั้งหมดกำลังเจอกับการมีเจตคติดังกล่าวของผู้ร่วมงานรุ่นใหม่และนายจ้าง เพราะเห็นว่าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้กับการทำงาน ขาดความคิดสร้างสรรค์ และไม่ยอมรับการฝึกอบรมต่าง ๆ ที่หน่วยงานจัดขึ้น จึงค่อนข้างจะเป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการองค์กรแบบใหม่สำหรับการสมัครงานในตลาดแรงงาน พบว่า แรงงานผู้สูงอายุในช่วงอายุ 50-60 ปีเมื่อลาออกจากการงานประจำ โอกาสที่จะกลับเข้าสู่การทำงานอีกครั้งเป็นไปได้ยากมากในปัจจุบัน เพราะแรงงานวัยหนุ่มสาวจะเป็นฝ่ายได้เปรียบ เนื่องจากมีวุฒิการศึกษาสูงกว่า อันเป็นผลจากในอดีตที่ชาวอังกฤษที่มีโอกาสได้เข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษามีเพียงร้อยละ 6 ขณะที่ปัจจุบันมีผู้เข้าศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยถึงร้อยละ 40 และบริษัทส่วนใหญ่ต้องการรับผู้สำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเข้าทำงาน ดังนั้น การแบ่งแยกกีดกันด้วยอายุจึงเกิดขึ้นโดยปริยาย เงินบำนาญที่ได้รับการจัดสรรทั้ง ในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนในการกระตุ้นให้เกิดการปรับโครงสร้างอายุของแรงงานด้วยเช่นกัน เพราะมุ่งให้ความสำคัญกับแรงงานวัยหนุ่มสาวที่มีการศึกษาเป็นสำคัญ กล่าวคือ หน่วยงานบางแห่งจัดสรรกองทุนเงินบำนาญเพื่อส่งเสริมให้แรงงานที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ลาออกจากการงานก่อนครบเกษียณอายุ ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ธุรกิจหลายแห่งในประเทศอังกฤษสามารถดำเนินธุรกิจได้ต่อไปหลังจากที่เกิดภาวะเศรษฐกิจซบเซาในปี พ.ศ. 2513 แต่นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ไม่คาดคิด กล่าวคือ หลังจากเศรษฐกิจของประเทศเริ่มฟื้นตัวในปี พ.ศ. 2533 พบว่า บริษัทและหน่วยงานหลายแห่งมีแรงงานที่มีประสบการณ์เหลืออยู่

จำนวนไม่มาก และเกิดภาวะการขาดแคลนแรงงานที่มีทักษะตามมา แม้กระนั้น แรงงานผู้สูงอายุก็ยังคงไม่มีโอกาสได้กลับเข้ามาทำงานอีกครั้ง¹⁷¹

3.4.1.2 มาตรการทางกฎหมาย¹⁷²

(1) การขยายอายุเกษียณ

เนื่องด้วยแนวคิดในการกำหนดอายุเกษียณของสหราชอาณาจักร มีรากฐานมาจากนโยบายรัฐบาลบำนาญ (State pension age: SPA) เป็นสำคัญ จึงทำให้นโยบายทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แม้ในด้านค่านิยามจะมีความแตกต่างกัน แต่การดำเนินนโยบายจะมีลักษณะที่สอดคล้องกัน ในการศึกษาครั้งนี้ จึงทำการศึกษาถึงการวางนโยบายการกำหนดอายุเกษียณควบคู่ไปกับบำนาญที่แรงงานจะได้รับ

การกำหนดอายุที่ได้รับผลประโยชน์จากบำนาญในสหราชอาณาจักรนั้นเริ่มจากการจัดให้มีรูปแบบบำนาญสำหรับผู้สูงอายุในปี 1908 ตามพระราชบัญญัติเงินบำนาญผู้สูงอายุ 1908 (Old Age Pensions Act of 1908) ที่มีการจ่ายเงินสมทบเพียง 5 ชิลลิง (£0.25) ต่อสัปดาห์ จนกระทั่งถึงอายุ 70 ปี ซึ่งเป็นแนวนโยบายที่สอดคล้องกับกฎหมายเพื่อคนยากจนและบรรเทาความทุกข์ ปี 1905-1909 (Royal Commission on the Poor Laws and Relief of Distress 1905-09) ที่เป็นแนวทางเพื่อแก้ไขความยากจนของสหราชอาณาจักรในขณะนั้น และทั้งสองแนวความคิดดังกล่าวได้เป็นก้าวแรกของการวางนโยบายการปฏิรูปสวัสดิการเสรีนิยม (liberal welfare reforms) เพื่อที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมด้านการว่างงาน และการประกันสุขภาพ ภายใต้การประกันแห่งชาติ (National Insurance) ปี 1911 ปี 1946 และ ปี 1948 ตามลำดับ และพัฒนาไปนโยบายด้านประกันสังคม การสร้างกองทุนเพื่อบำนาญในประเทศ

เนื่องด้วยสหราชอาณาจักรได้มีการจัดวางนโยบายดังกล่าวควบคู่กับการนโยบายการจ่ายเงินบำนาญ จึงสามารถแบ่งเป็นช่วง ๆ ได้ดังนี้

1) นโยบายรัฐบาลบำนาญ ปี 1955 (State Pension Age 1955)

ได้กำหนดอายุเกษียณของแรงงานชายอยู่ที่ 65 ปี และสำหรับแรงงานหญิงอยู่ในขั้นตอนที่จะขยายอายุเกษียณจาก 60 ปี เป็น 65 ปี และเชื่อมโยงไปยังแผนนโยบายรัฐบาลบำนาญในปี 2011 ที่จะขยายอายุเกษียณของแรงงานเป็น 66 ปี ภายในวันที่ 6 ตุลาคม ปี 2020 และยังมีแผนต่อเนื่องไปในอนาคตที่จะขยายอายุเกษียณไปเป็น 67 ปี ในช่วงปี 2034-2036 และ 68 ปี ในช่วงปี 2044-2046 หลังจากนั้นภาครัฐได้ประกาศช่วงในการขยายอายุเกษียณ การคำนวณเงินสมทบ และเงินบำนาญ ในเว็บไซต์ วิธีการนี้ช่วยให้ประชาชนสามารถทราบได้ว่าเมื่อไหร่ที่พวกเขาจะได้รับเงินบำนาญ ภายใต้กฎหมายที่กำหนด แยกตามเพศ และวันเกิดของประชากร

¹⁷¹ จาก โครงการศึกษาวิจัยแนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ไปสู่การปฏิบัติ (น. 3-12 – 3-14), โดย ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551, กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

¹⁷² จาก โครงการทบทวนวรรณกรรมบทเรียนประสบการณ์ทางนโยบายการขยายอายุการทำงานจากสามประเทศ (สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส และสิงคโปร์). เล่มเดิม. (น. 10-12).

2) การเปลี่ยนแปลงแนวคิดนโยบายรัฐบาล ปี 2007-2008

เมื่อคณะกรรมการกองทุนบำนาญได้ก่อตั้งขึ้นในปี 2002 และได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในการขยายอายุเกษียณ เพื่อแก้ปัญหาความไม่มั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุในอนาคต ในการประชุมของคณะกรรมการในปี 2006 และเผยแพร่แนวความคิดดังกล่าวในเดือนพฤษภาคม ปี 2006 ในรูปของสมุดปกขาว (Pension white paper) ที่มีชื่อว่า Security in retirement: towards a new pension system โดยมีนัยสำคัญ คือ

(ก) ลดจำนวนปีการทำงานของแรงงาน ในการขอรับประโยชน์จากบำนาญของภาครัฐพื้นฐานเต็มจำนวน จาก 44 ปี สำหรับแรงงานชาย และ 39 ปี สำหรับแรงงานหญิง เหลือเพียง 30 ปี สำหรับแรงงานทั้งสองกลุ่ม

(ข) บำนาญของภาครัฐพื้นฐาน จะมีการปรับค่าขึ้นในทุก ๆ ปี ตามการเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดของปีจายัดนี้ การเติบโตของรายได้เฉลี่ยประชากรการเติบโตของราคาสินค้าขายปลีก ที่วัดด้วยอัตราเงินเฟ้อร้อยละ 2.5

(ค) ปรับเปลี่ยนเงื่อนไขของบำนาญของภาครัฐพื้นฐาน เพื่อให้มีความยืดหยุ่นและง่ายต่อการใช้สิทธิของประชาชน

(ง) ยกเลิกระบบ Home Responsibility Protection (HRP) แล้วใช้ระบบใหม่ที่มีการให้ประโยชน์ต่อการเป็นพ่อแม่ และการดูแลครอบครัวมากขึ้น

(จ) เพิ่มอายุเกษียณทั้งแรงงานชายและหญิงจาก 65 ปี เป็น 68 ปี โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง ระหว่างปี 2024-2046

(ฉ) ขี้แจงผลประโยชน์ของประกันแห่งชาติสำหรับพ่อแม่และผู้ดูแล เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการบำนาญแบบเพิ่มเติมได้

(ช) จะมีการแนะนำระบบการบำนาญแบบเพิ่มเติม ผ่านการซื้อขยายบำนาญแบบเอกชน แนวความคิดข้างต้น ได้ส่งผลให้เกิดการขยายอายุเกษียณของสหราชอาณาจักร ภายใต้นโยบายรัฐบาล ปี 2008

3) การเปลี่ยนแปลงแนวคิดนโยบายรัฐบาล ปี 2011

ภายใต้รัฐบาลปี 2011 แรงงานหญิงจะมีอายุเกษียณเพื่อรับบำนาญที่ 65 ปี โดยจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน ปี 2016 ถึงเดือนพฤศจิกายน ปี 2018 หลังจากนั้นในเดือนธันวาคม ปี 2018 ถึงเดือนตุลาคม ปี 2020 อายุเกษียณเพื่อรับบำนาญจะขยายเป็น 66 ปี สำหรับทั้งแรงงานหญิงและชาย โดยผลกระทบจะเกิดขึ้นกับแรงงานหญิงที่เกิดหลัง 6 เมษายน 1953 และแรงงานชายที่เกิดหลัง 6 ธันวาคม 1953 นอกจากนี้ยังมีการวางแผนให้ขยายอายุเกษียณเพื่อรับบำนาญเป็น 67 ปี ในช่วงปี 2034-2036 และขยายเป็น 68 ปี ในช่วงปี 2044-2046 อย่างไรก็ตามการขยายอายุเกษียณเพื่อรับบำนาญในช่วงหลังนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์อีกครั้ง

นโยบายนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือเป็นการนำลูกจ้างเข้าสู่ระบบโดยอัตโนมัติ ลูกจ้างสามารถได้รับประโยชน์จากนโยบายดังกล่าว นอกจากนั้นยังได้ให้สิทธิในการปรับเปลี่ยนและ

กำหนดการจ่ายบำนาญตามอาชีพ ผ่านกองทุนคุ้มครองบำนาญ (Pension Protection Fund) และการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผลประโยชน์ตามกฎหมายที่สามารถซื้อได้ (money purchase benefits) ที่กำหนดโดยศาลฎีกา และกรรมการและเลขาธิการของกรมแรงงานและบำนาญอีกด้วย

แนวนโยบายดังกล่าว ยังได้พิจารณาถึงระบบบำนาญในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายในการให้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากบำนาญต่อสมาชิกด้วย และท้ายที่สุด ยังกำหนดวิธีที่จะพิจารณาการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายบำนาญ ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน ตามการพิจารณา ดังนี้

- เพิ่มความยืดหยุ่นในการจ่ายสมทบเพิ่มเติม ให้สอดคล้องกับบำนาญพื้นฐาน
- การเปลี่ยนแปลงการให้รางวัลของ Payable Up-rated Contracted-out Deduction Increments (PUCODIs)
- นโยบายการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน เพื่อให้สามารถแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโอนสินทรัพย์และปริมาณของการชำระเงิน
- เอื้ออำนวยให้มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับกองทุนคุ้มครองบำนาญในวาระเบ็ดเตล็ดทั่วไป
- แก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการชำระเงินส่วนแก่นายจ้าง
- แก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับความจำเป็นในการจัดเรียงผลประโยชน์ของบัญชีเงินสด
- แก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการคำนวณหนี้สินในโครงการบำนาญ

(2) การจ้างงานผู้สูงอายุ

ปัจจุบันรัฐบาลอังกฤษริเริ่มนโยบายกระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่ในงานประจำ และแสวงหาวิถีทางที่จะแก้ไขปัญหการแบ่งแยกกีดกันทางอายุ (Age Discrimination) โดยการอาศัยมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติ Non-statutory Code of Practice on Age Diversity in Employment และด้วยแรงสนับสนุนจากกฎบัตรว่าด้วยเรื่อง Equal Treatment ของ The European Council of Ministers of the Employment Directive โดยหวังว่าปัญหาดังกล่าวจะลดลงได้ด้วยมาตรการทางกฎหมาย

กฎหมาย The Employment Equality (Age) Regulations of 2006 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2006 กฎหมายฉบับนี้ ระบุสาระสำคัญ ดังนี้

- 1) ห้ามมีการปฏิบัติต่อลูกจ้างหรือผู้เข้าอบรมทางวิชาชีพโดยไม่ยุติธรรมเนื่องมาจากความแตกต่างเรื่องอายุโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร กล่าวคือ นายจ้างไม่สามารถบังคับให้มีการปลดเกษียณลูกจ้างที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปีได้ เว้นแต่ นายจ้างมีเหตุผลที่สมควรในการกำหนดเกณฑ์อายุเกษียณต่ำกว่านั้น
- 2) หากนายจ้างกำหนดให้มีเกณฑ์อายุเกษียณต่ำกว่ากฎหมายกำหนด ลูกจ้างมีสิทธิตามกฎหมายที่จะยื่นคำขอทำงานต่อไปได้ โดยที่นายจ้างจะต้องรับพิจารณาคำขอร้องนั้นตามกฎหมาย
- 3) กรณีผู้สูงอายุถูกเลิกจ้างหรือเกษียณอายุ ผู้สูงอายุจะต้องได้รับค่าตอบแทนหรือสิทธิประโยชน์จากองค์กรเป็นระยะต่อเนื่องไปอีก 5 ปี หรือน้อยกว่า ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการทำงานในองค์กรนั้น
- 4) นายจ้างจะต้องแจ้งประกาศวันครบเกษียณอายุของลูกจ้างในรอบปีล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้ลูกจ้างจะได้มีเวลาเตรียมตัววางแผนชีวิตต่อไป

ดังนั้น ด้วยกฎหมายฉบับนี้จึงนับว่าเป็นข่าวดีสำหรับผู้สูงอายุที่จะได้มีสิทธิและโอกาสในการทำงานมากขึ้น และจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้ง จะส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศในวงกว้าง เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการทำงานของผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จะเพิ่มสัดส่วนมากขึ้น การยืดอายุการทำงานของประชากรจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการออมทรัพย์มากขึ้นและสามารถบรรเทาภาวะวิกฤตของกองทุนบำนาญของประเทศได้¹⁷³

3.4.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(1) การขยายอายุเกษียณ

ในปี 2002 คณะกรรมการกองทุนบำนาญได้ถูกก่อตั้งขึ้น เพื่อทำการพิจารณาอายุเกษียณและเงินบำนาญ โดยได้มีการสร้างแผนบำนาญ ปี 2004 (Pensions Act of 2004) เพื่อลดเงินสมทบ และคุ้มครองแรงงานหากบริษัทล้มละลาย การปรับเปลี่ยนที่สำคัญของคณะกรรมการชุดดังกล่าวอยู่ที่แผนบำนาญปี 2007 (Pensions Act of 2007) ที่มีการจัดการ และปรับกำหนดอายุในเกษียณของแรงงาน ตามด้วยแผนบำนาญปี 2008 (Pensions Act of 2008) ที่มีระบบการลงทะเบียนสำหรับบำนาญโดยอัตโนมัติแยกตามอาชีพ และการออกแบบการแข่งขันสาธารณะเพื่อที่จะได้ผู้จัดการระบบที่มีต้นทุนต่ำและมีประสิทธิภาพสูง ที่เรียกว่า บรรษัทเงินทุนเพื่อการออมจากการทำงานแห่งชาติ (National Employment Savings Trust: Nest)¹⁷⁴

(2) การจ้างงานผู้สูงอายุ

มีหน่วยงานของรัฐบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจ้างงานในแรงงานผู้สูงอายุมี 5 หน่วยงาน ได้แก่

- 1) Department for Work and Pensions (DWP) ประกอบด้วยหน่วยงานร่วม 2 หน่วยงาน คือ Jobcentre Plus และ The Pension Service
- 2) Department for Trade and Industry (DTI) ประกอบด้วยหน่วยงานร่วม 4 หน่วยงาน คือ Age Legislation Team, Regional Development Agencies, The Small Business Service และ The Women and Equality Unit
- 3) Department for Education and Skills (DFES) ประกอบด้วยหน่วยงานร่วม 2 หน่วยงาน คือ The Learning and Skills Councils และ Department's Extending Working Life Division
- 4) Office of the Deputy Prime Minister (ODPM) ประกอบด้วยหน่วยงานร่วม 3 หน่วยงาน คือ The Social Exclusion Unit, The Neighborhood Renewal Unit และ หน่วยงานของรัฐระดับท้องถิ่น
- 5) Cabinet Committee on Older People และ The Inland Revenue

¹⁷³จาก โครงการศึกษาวิจัยแนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ไปสู่การปฏิบัติ. หน้าเดิม.

¹⁷⁴จาก โครงการทบทวนวรรณกรรมบทเรียนประสบการณ์ทางนโยบายการขยายอายุการทำงานจากสามประเทศ (สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส และสิงคโปร์). เล่มเดิม. (น. 3).

คณะทำงานที่สำคัญในการดำเนินการส่งเสริมการจ้างงานในแรงงานผู้สูงอายุ ได้แก่ Age Positive ซึ่งเป็นคณะทำงานในสังกัดของ Department for Work and Pensions มีสำนักงานอยู่ใน London และ Sheffield มีหน้าที่สำคัญ คือ รับผิดชอบในเรื่องการวางแผนกลยุทธ์และนโยบายส่งเสริมการทำงานและการเกษียณอายุของแรงงานผู้สูงอายุ โดยคณะทำงานได้ดำเนินการรณรงค์ส่งเสริมให้นายจ้างเห็นถึงประโยชน์ในการจ้างแรงงานที่มีอายุหลากหลาย กล่าวคือ มีการจ้างแรงงานทั้งในวัยหนุ่มสาวและผู้สูงอายุในที่ทำงาน นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่ส่งเสริมและให้คำปรึกษาแนะนำแก่นายจ้างในเรื่องการสรรหาบุคลากร การจัดอบรม และการรักษากำลังคนซึ่งจะต้องไม่มีการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติระหว่างแรงงานด้วยกันด้วยเงื่อนไขเรื่องอายุ นอกจากนี้ คณะทำงานยังมีการเผยแพร่ข่าวสาร เอกสารตีพิมพ์ งานวิจัย เหตุการณ์ปัจจุบัน และการมอบรางวัล เพื่อจูงใจให้นายจ้างปฏิบัติให้สอดคล้องกับกฎหมายที่ว่าด้วยการแบ่งแยกกันด้วยอายุในการจ้างงาน (The Employment Equality (Age) Regulations 2006)

นอกจากนี้ คณะทำงาน Age Positive ได้สร้าง website www.agepositive.gov.uk โดยมุ่งเผยแพร่ข้อมูล แนวทาง และวิธีปฏิบัติสำหรับนายจ้างในการส่งเสริมให้เกิดความยุติธรรมและการปฏิบัติโดยเท่าเทียมกันสำหรับแรงงานผู้สูงอายุใน 6 ด้านได้แก่ การสรรหา การคัดเลือก การเลื่อนตำแหน่ง การอบรม และการพัฒนา การเลิกจ้าง และการเกษียณอายุ ดังคำกล่าวที่ระบุไว้ใน website ว่าความหลากหลายของอายุในการทำงาน หมายถึงการจ้างงานคนทุกวัย โดยไม่มีการแบ่งแยกว่าใครอายุเท่าไร¹⁷⁵

3.4.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ระบบบริการสุขภาพของสหราชอาณาจักร¹⁷⁶ (National Health Service : NHS) เกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 คือวันที่ 5 กรกฎาคม ค.ศ. 1948 เพื่อทำให้พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้เป็นระบบสวัสดิการที่พลเมืองทุกคนได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมกันและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ภายใต้การดูแลของ Department of Health และกฎหมาย National Health Service Act of 1946 โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจะได้รับงบประมาณเท่ากันหมดไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลใหญ่หรือเล็กจากภาษีของประชาชน

3.4.2.1 สถานการณ์

จากสถิติประชากรของประเทศไทยพบว่า มีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไปถึงร้อยละ 18 และมีจำนวนเพิ่มขึ้น 2 เท่า ในระยะ 70 ปี ที่ผ่านมา และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนของผู้ที่อายุมากกว่า 90 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเป็น 2 เท่า ในอีก 25 ข้างหน้า นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบครอบครัวและผู้ร่วมอยู่อาศัยเนื่องจากโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนไป การสมรสเมื่ออายุมากขึ้น การไม่มีบุตรเมื่อสมรส และการหย่าร้างเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวมากยิ่งขึ้น ต้องอาศัยอยู่กับเพียงคู่สมรส และมีแนวโน้มที่จะอยู่อาศัย

¹⁷⁵จาก โครงการศึกษาวิจัยแนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ไปสู่การปฏิบัติ. เล่มเดิม. (น. 3-14 – 3-15).

¹⁷⁶จาก การจัดระบบดูแลสุขภาพและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน (น. 87), โดย คณะผู้วิจัย สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2, 2558, กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ.

กับญาติมากขึ้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไร้ความสามารถ ทำโดยสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้รวมถึงสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุ เช่น คู่สมรส ขณะที่การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบพฤติกรรมครอบครัวและการอยู่อาศัยที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดความกังวลในเชิงนโยบายเพราะความช่วยเหลือจากครอบครัวจะลดลงในขณะที่ความต้องการการดูแลมีจำนวนเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา

การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยการดูแลระยะยาวและการประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จะมุ่งเน้นที่กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่ ผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไปและผู้ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มระยะเปลี่ยนผ่านในช่วงอายุประมาณ 70 – 80 ปี และกลุ่มวัยเฒ่าบางส่วน ได้แก่ กลุ่มวัยสูงอายุตอนปลาย ระบบบริการสุขภาพมี 3 ระดับ คือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมี GP เป็นผู้ให้บริการด่านแรกของระบบการบริการมีทั้งในโรงพยาบาล ในชุมชนและระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปในชุมชน นอกจากนี้ยังมีบริการสุขภาพในชุมชนโดยบุคลากรอื่น เช่น นักกายภาพ นักอาชีวบำบัด โภชนาการและเภสัชชุมชน สำหรับการบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ Social Services Department จะรับผิดชอบประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ วางแผนดูแล เสนอและจัดซื้อชุดบริการ รวมทั้งติดตามประเมินเพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสมด้วย

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมสำหรับครอบครัวรัฐบาลกลางมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายทางสุขภาพและบริการทางสังคม และเป็นกลไกสำคัญในการจัดระบบการดูแลในระยะยาวและการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยแบ่งความรับผิดชอบตามลักษณะของการบริการ เช่น บริการทางสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) และบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local authorities) ประชาชนสนับสนุนการเงินผ่านทางภาษีทั่วไป

ผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการดูแลระยะยาวในสถานบริบาล (Nursing home) จะต้องผ่านการประเมินความจำเป็น (mean-test) เป็นการประเมินรายได้และบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมาคิดเป็นมูลค่าเพื่อประกอบการพิจารณา

การบริการในสถานบริบาลที่มีอยู่ในประเทศอังกฤษ เช่น

1) โรงพยาบาล เป็นการรักษาพยาบาลทั่วไปและบริการดูแลระยะกลาง (intermediate care) สำหรับผู้สูงอายุ เป็นการฟื้นฟูสภาพ การแนะนำ/ให้ความรู้

2) สถานบริบาล (nursing home) เป็นสถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่มากถึงขนาดที่จะต้องรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแต่ก็ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์ตลอดเวลา และมีบทบาทในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับไปอยู่ที่บ้านด้วย

3) สถานดูแลระยะสั้น (respite care) ให้บริการรับผู้สูงอายุไว้ในความดูแลระยะสั้นเพื่อให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวมีเวลาพักและมีเวลาเป็นส่วนตัว ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการลดภาวะเครียดในผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลานาน ๆ

4) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care) เป็นสถานสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะใกล้วาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยดูแลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่น ๆ เปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อน ๆ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

5) บ้านพักคนชรา (residential home) ให้บริการช่วยเหลือในด้านการดูแลส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำแต่งตัว นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการดูแลหากมีภาวะเจ็บป่วยในระยะสั้น ๆ

ในสหราชอาณาจักรมีสถานบริบาลทั้งหมด 6,600 แห่ง และตั้งอยู่ในประเทศอังกฤษถึง 4,994 แห่งและมีจำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุ (residential home) มากกว่า 14,600 แห่ง และมีมากกว่า 2,000 แห่งที่ขึ้นทะเบียนให้บริการทั้งสถานดูแลผู้สูงอายุและสถานบริบาลผู้สูงอายุ¹⁷⁷

3.4.2.2 มาตรการทางกฎหมาย

(1) การสนับสนุนการบริการที่มีอยู่ที่เป็นทางการ/ไม่เป็นทางการ

1) การดูแลอย่างเป็นทางการ ในสหราชอาณาจักร บริการทางสุขภาพถูกจัดเตรียมโดยระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ซึ่งเป็นการให้บริการฟรี (ผู้สูงอายุจะได้รับการยกเว้นการชำระค่ายา การดูแลสุขภาพตา ทันตกรรม) บริการของระบบสุขภาพ ได้แก่ การดูแลแบบแพทย์ประจำครอบครัว (family doctors) การให้บริการในระยะฉุกเฉิน (acute care) การดูแลระยะกลาง (intermediate care) เพื่อเตรียมความพร้อมในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลก่อนการกลับไปอยู่บ้าน บริการทางสาธารณสุขและการป้องกัน เช่นการ บริการตรวจคัดกรอง และการดูแลระยะยาว บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (local authorities) เช่นการจัดเตรียมบริการที่พักอาศัย (housing services) ประกอบด้วย ‘sheltered’ housing คือ แพลตชนขนาดเล็กในกลุ่มที่พัฒนาซึ่งมีผู้คอยควบคุม บริการบ้านพักพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้คอยควบคุม โครงการชุมชนต่าง ๆ และบริการการดูแลระยะยาวอีกมากมาย

2) การดูแลที่ไม่เป็นทางการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาหรือภาวะไร้ความสามารถในประเทศอังกฤษมากกว่า 1.8 ล้านคน ได้รับการดูแลในรูปแบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการจากบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นบุตรหรือคู่สมรส ดังนั้น นโยบายในสหราชอาณาจักรใหม่ในประเทศอังกฤษเน้นไปที่รูปแบบการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ โดยเน้นให้สังคมในอนาคตตระหนักว่าการดูแลระยะยาวเป็นส่วนหนึ่งในความรับผิดชอบของสังคม ให้เกิดการทดแทนรูปแบบการดูแลแบบทางการด้วยการดูแลที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งจะต้องมีการเตรียมพร้อมผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการให้เพียงพอและเหมาะสมต่อไป¹⁷⁸

ระบบบริการสุขภาพของอังกฤษจะประกอบไปด้วย

¹⁷⁷ จาก การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว (น. 50-51), โดย ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2558, กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

¹⁷⁸ แหล่งเดิม.

Community Health care คือการที่แพทย์และพยาบาลออกไปรักษาผู้ป่วยตามที่พักอาศัยของผู้ป่วยโดยตรง

Primary Health care คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขตามเขตพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ มีหมอทั่วไป พยาบาลประจำการอยู่

Tertiary care คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเตียงหลายพันเตียงสามารถรองรับผู้ป่วยได้หลายคน มีแพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลและยังมีทันตแพทย์อยู่อีกต่างหาก

พลเมืองที่สหราชอาณาจักรแม้กระทั่งนักเรียนต่างประเทศที่เรียนหลักสูตรมากกว่า 6 เดือน ต้องมีการขึ้นทะเบียนเพื่อขอสิทธิในการรักษาสามารถทำได้ที่ศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านของตน เมื่อลงทะเบียนเสร็จจะได้บัตรประจำตัวในบัตรประจำตัวจะมีเขียนไว้ว่า หมอประจำตัวของเราคือใครในกรณีเจ็บป่วยผู้ป่วยจะต้องผ่านหมอประจำตัวหรือหมอประจำบ้านเป็นคนแรกและหมอประจำบ้านจะเป็นผู้พิจารณาว่าต้องส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางหรือไม่ซึ่งการโทรนัดหมอประจำบ้านจะต้องทาก่อนเวลา 9 โมงเช้าถ้าโทรนัดหลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการตรวจในวันถัดไปเมื่อตรวจเสร็จแพทย์ให้เขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยไปซื้อยาที่ร้านขายยาเองโดยมีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาถ้าเป็นคนที่ไม่มียาได้ เช่น นักเรียน คนว่างงาน คนชรา เป็นต้นจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาอีกด้วย ถ้าเป็นกรณีฉุกเฉินก็สามารถโทร 999 ให้รถพยาบาลมารับไปที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้ทันทีในกรณีที่มีการนอนที่โรงพยาบาล ทุกคนจะได้รับบริการที่เท่าเทียมกันไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ แม้มีการผ่าตัดก็ตามจะไม่มียาพิเศษแม้แต่ห้องรวมเท่านั้นเมื่อแพทย์เห็นว่าอาการดีขึ้น แพทย์ก็ส่งตัวกลับบ้านถ้าเป็นโรคเรื้อรังก็จะมีแพทย์ชุมชนคอยติดตามดูอยู่ตลอด¹⁷⁹

(2) มาตรฐานการดูแลของประเทศอังกฤษ

เรียกว่า มาตรฐานของคุณภาพและความปลอดภัยที่สำคัญ 28 ประการ (28 Essential standards of quality and safety) ประกอบด้วย มาตรฐานหลัก 16 ข้อ และมาตรฐานรอง 12 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มผลลัพธ์ คือ 1) ข้อมูลและการมีส่วนร่วม 2) การดูแลส่วนบุคคลการรักษาและการสนับสนุน 3) การป้องกัน 4) ความเหมาะสมของอัตรากำลัง 5) คุณภาพและการจัดการ และ 6) ความเหมาะสมของการจัดการ

สำหรับประเภทของการบริการดูแลระยะยาว ได้แก่

1) บริการแบบที่พักอาศัย (Residential services) รวมถึง สถานะบริบาล (nursing home) ที่สามารถเข้าถึงบริการการพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง และบริการดูแลแบบบ้านพักอาศัย (care home) รวมถึงโครงการที่อยู่อาศัยพิเศษ (extra housing scheme) ที่มีที่พักอยู่ในตัว (self-contained accommodation) สามารถเข้าถึงบริการการดูแลส่วนบุคคล (personal care) ที่หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางกายภาพเพื่อให้การกำกับดูแลหรือช่วยเหลือหรือสนับสนุน การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำแต่งตัว รวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากหรือการดูแลผิวหนัง ผผมและเล็บ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

¹⁷⁹ จาก การจัดระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน. หน้าเดิม.

2) บริการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based services) จะแตกต่างกันไปตามเขตพื้นที่การปกครอง เช่น การดูแลที่บ้าน (home care) ศูนย์บริการกลางวัน (day centres) บริการกำกับดูแล (supervision services) อุปกรณ์และการปรับปรุง (equipment and minor adaptations) บริการอาหาร (meals) และบริการดูแลชั่วคราวให้กับผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (respite for informal carers) นอกจากนี้ยังมีบริการในระดับที่ต่ำลงมาก็มี เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การซักผ้า การรับ-ส่งและการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแล ซึ่งบริการทั้งหมดข้างต้นถือว่าเป็นการดูแลด้านสังคมสำหรับผู้ใหญ่ (รวมถึงผู้สูงอายุ) (Adult social care: ASC) จะไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) แต่เป็นองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (Local Authority: LAs) เป็นผู้ประเมินความต้องการการบริการ ผู้ที่จะได้รับการสนับสนุนค่าบริการจะต้องผ่านการประเมินความจำเป็น (Mean-test) โดยจะต้องจ่ายสหบบประมาณร้อยละ 30 ในขณะที่ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินจะต้องจ่ายค่าบริการเองทั้งหมด

ในด้านการกำกับดูแลการดูแลระยะยาว (Regulation of long-term care) พระราชบัญญัติสุขภาพและสังคม ค.ศ. 2008 (Health and Social Care Act: HSCA) ได้ให้กรอบการกำกับดูแล (regulatory framework) เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

(ก) การกำกับดูแล สถานบริการแต่ละประเภทจะมีการกำกับดูแลจะแตกต่างกันไป ดังนี้

ก.1) สถานดูแลที่ให้บริการการพยาบาลและไม่มีบริการการพยาบาล เช่น สถานบริบาลและบริการดูแลแบบบ้านพักอาศัย มีการกำกับดูแลโดย CQC

ก.2) บริการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based service) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบริการทางด้านสังคม การบริการประเภทนี้จะไม่มีการกำกับดูแล

ก.3) บริการที่เป็นของรัฐ จะมีการกำกับดูแลโดยการตรวจเยี่ยม (inspect) เท่านั้นแต่ไม่จำเป็นต้องขึ้นทะเบียน

(ข) การกำกับดูแลกิจกรรม (Health and Social Care Act: HSCA 2008) ให้กรอบการกำกับดูแลในกิจกรรมบางประเภทเท่านั้น ที่รวมถึงการดูแลส่วนบุคคล (personal care) ที่ประกอบด้วยการกำกับการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกาย หรือให้การสนับสนุนบุคคลในด้านการรับประทานอาหารหรือดื่ม การใช้ห้องน้ำ การชำระและอาบน้ำ การแต่งตัว การดูแลสุขภาพช่องปาก หรือการดูแลผิวหนัง ผอมและเล็บ ดังนั้น

ดังนั้นการกำกับดูแลจะครอบคลุมสถานที่และการดูแล (การพยาบาลและการดูแลส่วนบุคคล) ที่สถานบริการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ (ทั้งที่มีหรือไม่มีอาการ) และการดูแลส่วนบุคคลที่ให้บริการโดย

หน่วยงานที่ให้บริการดูแลที่บ้านที่สนับสนุนคนที่อาศัยอยู่ในบ้านของตัวเอง ที่อาจจะเป็นรูปแบบที่อยู่อาศัยการดูแลเป็นพิเศษ (extra-care housing scheme)

นอกจากนี้การขึ้นทะเบียนและการรับรองผู้ให้บริการ (Registration and certification of providers)

ก) กระบวนการขึ้นทะเบียน ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ก.1) การเขียนใบสมัคร (written application)

ก.2) การประเมิน (assessment)

ก.3) การตัดสิน (judgment)

ผู้ให้บริการดูแลด้านสังคมและผู้จัดการจะต้องขึ้นทะเบียน กับ CQC ตามกฎหมาย และ CQC ให้ได้แนวปฏิบัติที่อธิบายวิธีที่จะปฏิบัติตาม (Health and Social Care Act: HSCA 2008) ที่ให้กรอบการกำกับดูแลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม รวมทั้งข้อบังคับปี ค.ศ.2010 และข้อบังคับของ CQC ปีค.ศ.2009

ข) การรับรองผู้ให้บริการ (Registration and certification of providers) ผู้สมัครที่ผ่านการตัดสินจะได้รับใบประกาศนียบัตร (certification) ส่วนผู้สมัครที่ไม่ผ่านการตัดสิน มีสิทธิที่จะเขียนจดหมายเป็นลายลักษณ์อักษรยื่นกับผู้แทนของ CQC และสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อศาลที่เป็นอิสระได้¹⁸⁰

3.4.2.3 กลไก

รัฐบาลกลาง มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายทางสุขภาพและบริการทางสังคม โดยการกระจายอำนาจไปสู่ระบบดูแลสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) และส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น และรัฐบาลกลางมีหน้าที่ในการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการบริการจากเงินภาษีที่ได้รับ

องค์กรปกครองระดับท้องถิ่น (Local authorities) มีบทบาทในการเข้าไปประเมินความต้องการในการดูแลของผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของตน จัดบริการการดูแลและให้เงินสนับสนุนแก่ผู้ที่มีสิทธิ์ที่ควรจะได้รับตามเกณฑ์การประเมิน 4 ระดับ คือระดับต่ำถึงระดับวิกฤต ดังกล่าวข้างต้น

องค์กรปกครองระดับท้องถิ่น มีเอกสิทธิ์ในการจัดซื้อและใช้จ่ายงบประมาณโดยอิสระ นอกจากเงินที่ได้รับจากรัฐบาลกลางแล้วยังมีรายได้ส่วนหนึ่งที่เกิดจากการเก็บภาษีระดับท้องถิ่นอีกด้วย องค์กรปกครองระดับท้องถิ่นในแต่ละแห่งจึงสามารถตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณในส่วนต่าง ๆ ไปสู่การบริการอื่น ๆ เช่น เพื่อการศึกษา สังคม และการวางแผนงานต่าง ๆ ซึ่งมีการบริการในการดูแลผู้ใหญ่ (Adult social care) เช่น บริการที่อยู่สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพา การทำกายภาพบำบัด จัดตารางเวลาในการประเมินสุขภาพ จัดตารางเวลา ชุดสิทธิประโยชน์การดูแล (care package) และการสนับสนุนผู้ดูแลในบางครั้งองค์กรปกครองระดับท้องถิ่นร่วมมือกับองค์กรอื่น ทั้งภาครัฐ เอกชนและผู้อาสา เพื่อร่วมในการประเมินการดูแลประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของตนเอง โดยเจรจาตกลงกันเรื่องค่าใช้จ่ายนอกจากนี้ยังมีการเก็บค่าธรรมเนียมในการบริการสำหรับผู้รับบริการที่ไม่ได้อาศัยในพื้นที่ของตนเองตามเกณฑ์ที่รัฐบาลกลางกำหนด¹⁸¹

ในประเทศอังกฤษ มีกลไกการควบคุมและกำกับมาตรฐานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพและสังคม ค.ศ. 2008 และมีการจัดตั้งองค์กรที่รับผิดชอบคือ สำนักงานคณะกรรมการกำกับดูแลคุณภาพ (Care Quality Commission: CQC) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพความ

¹⁸⁰จาก การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว. หน้าเดิม.

¹⁸¹แหล่งเดิม. (น. 65).

ปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ที่ใช้บริการด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ CQC มีอำนาจในการรับขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ (register) ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (monitoring) ที่รวมถึงการตรวจเยี่ยม (inspection) และการบังคับใช้มาตรฐานแห่งชาติ (enforce national standard) กับทุกสถานบริการ ถึงแม้ CQC ได้รับทุนสนับสนุนจาก Department of Health (DH) แต่นโยบายของรัฐบาล คือ ให้มี CQC จัดเก็บค่าธรรมเนียมการกำกับดูแลรายปี ที่รวมถึงการขึ้นทะเบียนทุกประเภทและการปฏิบัติตามข้อกำหนดจากผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการ ค่าธรรมเนียมขึ้นกับประเภทของการบริการ ขนาดของสถานบริการและสถานที่ขึ้นทะเบียน¹⁸²

3.4.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

3.4.3.1 สถานการณ์

ในต่างประเทศเริ่มมีการกล่าวถึงการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Elder abuse) ตั้งแต่ช่วงศตวรรษที่ 16 ในบทประพันธ์ของ William Shakespeare เรื่อง King Lear ซึ่งเป็นเรื่องราวโศกนาฏกรรมของพระราชาสูงอายุ ที่ถูกบุตรสาวกระทำรุนแรง หลังจากสละราชบัลลังก์ โดยเชื่อกันว่า เป็นเรื่องราวที่อิงมาจากประวัติศาสตร์ของพระราชินี ในสมัยโรมัน แต่ยังไม่มีการคิดว่าเป็นการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ต่อมาระหว่างปี ค.ศ.1970-1975 ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุถูกนำมากล่าวถึงอีกครั้งในประเทศอังกฤษ โดยใช้คำว่า “Granny Battering” และ “Granny bashing” กับการทุบตีหญิงชรา ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร The British Medical Journal and Nursing Mirror โดย Baker และต่อมาในปี ค.ศ.1980 งานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เริ่มมีแพร่หลายเป็นที่รู้จักต่อสาธารณชน หลังจากนั้น ประเด็นความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ได้ถูกนำเสนอต่อรัฐสภาของสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1981 ส่งผลให้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ได้รับความสนใจ และขยายกว้างจากกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว แรกตะวันตก เช่น อังกฤษ สหรัฐอเมริกา แคนาดา สวีเดน รวมทั้งสู่ประเทศในกลุ่มที่กำลังพัฒนา

ถึงแม้ว่า ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นทั่วโลก จะไม่ใช่ปรากฏการณ์ใหม่ แต่อัตราการเพิ่มจำนวนขึ้นของผู้สูงอายุ พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ส่งผลให้อุบัติการณ์และความเสี่ยงของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อสังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสนใจ และมีความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก จึงได้ร่วมกับ The International Network for the Prevention of Elder Abuse หรือ INPEA ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักภาคเอกชนที่สำคัญของสหรัฐอเมริกา โดยให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรงผ่านเครือข่ายและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วโลก โดยเป็นผู้ริเริ่ม ให้มีการกำหนด “วันรับรู้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโลก” ขึ้น (World Elder Abuse Awareness Day: WEAAD) โดยให้วันที่ 15 มิถุนายนของทุกปี เป็นวันรับรู้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโลก ซึ่งในวันดังกล่าว จะมีการ

¹⁸² แหล่งเดิม. (น. 54).

สัมมนาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ที่เกิดขึ้นทั่วโลก เพื่อช่วยทำให้นานาประเทศทั่วโลกเกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหามากยิ่งขึ้น

องค์การอนามัยโลกกล่าวถึงสถานการณ์ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั่วโลกว่า ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในประเทศแถบยุโรป มีการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสูงจนถึงร้อยละ 4-6 โดยส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัวของผู้สูงอายุเอง เช่นในประเทศอังกฤษ พบการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ร้อยละ 5-9 โดยการกระทำที่พบส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงด้านจิตใจ เช่นเดียวกับประเทศออสเตรเลีย พบการกระทำความรุนแรงด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุมากกว่า การกระทำความรุนแรงประเภทอื่น สอดคล้องกับการรายงานของประเทศเยอรมนีพบการกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ โดยการกระทำส่วนใหญ่คือการใช้คำพูด และในสหรัฐอเมริกา รายงานว่า หลังจากผู้สูงอายุถูกกระทำความรุนแรง มักมีอาการผิดปกติทางจิตตามมาถึงร้อยละ 54.1¹⁸³

3.4.3.2 มาตรการทางกฎหมาย

ในประเทศอังกฤษ รัฐมีนโยบายในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง โดยมีหน่วยงานที่เรียกว่า NCSC (Nation Care Standards Commission) ให้ความช่วยเหลือ และเป็นศูนย์รับรายงานข้อร้องเรียนปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ¹⁸⁴

ในการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการวินิจฉัยโดยการประเมินอย่างละเอียดทั้งตัวผู้ถูกกระทำความรุนแรง และผู้กระทำความรุนแรง โดยถือว่าเป็นขั้นตอนลำดับแรกที่ต้องมีการเอาใจใส่ ระวังระมัดระวังละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนรอบด้าน และนำไปสู่แนวทางในการดูแล ให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงต่อผู้สูงอายุต่อไป การจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) การสืบค้นปัญหา: การสืบค้นเป็นจุดเริ่มต้นที่เกิดจากความสงสัย ต้องการความกระจ่างในเรื่องนั้น การสืบค้นปัญหาจึงถือว่าเป็นบทบาทเชิงรุก ในการเข้าถึงปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักจิตวิทยา การสืบค้นปัญหา อาจทำการสืบค้นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น ในครอบครัว ชุมชน สถานสงเคราะห์คนชรา โรงพยาบาล และสถานดูแลผู้สูงอายุ

2) การประเมินและการคัดกรอง: เป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทางสุขภาพ หรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมเรื่องการประเมิน ทั้งนี้การประเมิน คัดกรองสามารถทำได้ทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชนจะพบสภาพ ลักษณะ และอาการของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน หรือมารับบริการตั้งแต่เริ่มแรก การประเมินปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ควรกระทำควบคู่ไปพร้อม ๆ กับการ

¹⁸³จาก รายงานฉบับสมบูรณ์ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน (น. 4-2 – 4-3), โดย จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552, กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

¹⁸⁴แหล่งเดิม. (น. 6-13).

ประเมินปัญหาสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุควรประเมินปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทุกรายที่มารับบริการ โดยอาจใช้แบบประเมินอย่างง่าย ในการคัดกรองปัญหา รวมถึงการประเมินลักษณะ ที่อาจแสดงถึงการถูกระทำรุนแรงและควรมีการจดบันทึกข้อมูลประวัติไว้ในแฟ้มประวัติหรือฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เพื่อง่ายต่อการสืบค้น การส่งต่อและการประเมินติดตามต่อเนื่องต่อไปในอนาคต สำหรับการประเมินที่ครอบคลุมประกอบด้วย

2.1) ประเมินรายบุคคล ได้แก่ ข้อมูลรายละเอียดของผู้สูงอายุ และผู้กระทำความรุนแรง ซึ่งอาจเป็นบุคคลภายในครอบครัวเดียวกัน หรืออาจเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

2.2) ประเมินระบบครอบครัว ได้แก่ ลักษณะโครงสร้าง สัมพันธภาพ ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว

2.3) การประเมิน/ตรวจสภาพร่างกาย ควรประเมินสภาพร่างกายทั้งหมดของผู้สูงอายุ เช่น ความสะอาด ความเหมาะสมของเสื้อผ้าที่สวมใส่ ความชุ่มชื้นของผิวหนัง รอยจ้ำรอยไหม้ รอยแผลต่าง ๆ รวมทั้งร่องรอยการหักของกระดูก น้ำเสียง การพูด ซึ่งแสดงถึงการได้รับยา เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท บุคลากรทางสุขภาพที่พบผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามาในหน่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจบ่งว่าผู้สูงอายุรายนี้อาจถูกระทำรุนแรง

3) การรายงานปัญหา: คือ การมีระบบการรายงานปัญหา การแจ้งไปยังหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบปัญหาความรุนแรงที่พบ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ บุคลากรควรมีความรู้ในด้านกฎหมายทราบถึงนโยบายต่าง ๆ ที่รองรับ แนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงควรรายงานทันทีที่พบ ร่วมกับความสามารถในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินการติดตามเยี่ยม และประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่องต่อไป

4) การดูแล การช่วยเหลือจัดการ: ถือเป็นบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่ บุคลากรจากทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ตั้งแต่การเยี่ยมบ้าน การดูแลในระยะฉุกเฉิน การดูแลในระยะพักฟื้น และการดูแลในระยะยาว เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ทรมานจากปัญหาทางด้านร่างกาย อาจมีสาเหตุมาจากการถูกระทำรุนแรงได้ เช่นผู้สูงอายุอาจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางร่างกาย คือกระดูกหัก และ แผลกดทับมีแผลฟกช้ำ ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องจาก การมีภาวะซึมเศร้า หรือ อาการสมองเสื่อม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุขึ้นได้ โดยเฉพาะการทอดทิ้ง เป็นปัญหาหลักที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมากที่สุด ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา บุคลากรทางสุขภาพเจ้าหน้าที่ควรมีความรู้ ความเข้าใจ ในการประเมิน เฝ้าระวัง และให้การดูแล ตั้งแต่ในระยะแรกที่พบ เพื่อวางแผน และให้การช่วยเหลือพร้อมทั้งกำหนดแนวทางในการป้องกันที่เหมาะสม ร่วมกับการกระตุ้นและสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน สังคมเห็นความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งให้การประคับประคองทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ช่วยเหลือ ให้ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัย จากผลกระทบของปัญหาความรุนแรงดังกล่าว¹⁸⁵

¹⁸⁵ แหล่งเดิม. (น. 7-2 – 7-5).

3.4.3.3 กลไก

Action on Elder Abuse (AEA) เป็นหน่วยงานภาครัฐบาลของสหราชอาณาจักร ในการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงในสหราชอาณาจักร และประสานงานกับเครือข่ายทั้ง INPEA และองค์การอนามัยโลกในการร่วมกันดำเนินการศึกษาวิจัยปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในระดับโลก เพื่อให้การช่วยเหลือ และประชาสัมพันธ์ให้นานาประเทศเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหในระดับสากลต่อไป¹⁸⁶

กล่าวโดยสรุป แนวทางที่สมควรนำมาเป็นแบบอย่างหรือ best practice ของอังกฤษคือ การขยายอายุเกษียณ การจ้างงานผู้สูงอายุ การมีระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ตลอดจนการมีระบบช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงโดยเฉพาะ

3.5 ประเทศฝรั่งเศส

ในส่วนนี้จะกล่าวถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศฝรั่งเศส 3 ด้านได้แก่ ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ (3.5.1) ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต (3.5.2) และผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม (3.5.3) โดยจะได้นำเสนอสถานการณ์ในแต่ละด้านรวมถึงมาตรการและกลไกในการคุ้มครองสิทธิ มีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

3.5.1.1 สถานการณ์

ประเทศฝรั่งเศสกำลังประสบปัญหาประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากประชากรวัยเจริญพันธุ์อยู่ในระดับต่ำ และอายุเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น แนวโน้มดังกล่าวสร้างความกดดันต่อการดำเนินงานของระบบบำนาญ Pay-As You-Go (PAYG) ของประเทศฝรั่งเศสเป็นอย่างมากซึ่งเป็นระบบที่กำหนดให้แรงงานในปัจจุบัน จ่ายเงินสมทบ เข้ากองทุนบำนาญ เพื่อจ่ายเป็นบำนาญให้ผู้เกษียณอายุตั้งนั้น ผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายจึงเห็นความจำเป็นในการปฏิรูประบบบำนาญของประเทศเพื่อลดการขาดดุลงบประมาณหนี้สาธารณะ และภาระการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำนาญของแรงงานในรุ่นปัจจุบัน¹⁸⁷

¹⁸⁶ แหล่งเดิม. (น. 6-17).

¹⁸⁷ จาก โครงการทบทวนวรรณกรรมบทเรียนประสบการณ์ทางนโยบาย การขยายอายุการทำงานจากสามประเทศ. แหล่งเดิม.

ก่อนจะมีนโยบายสร้างรัฐสวัสดิการ (Welfare State) นั้น แนวทางการดำเนินนโยบายในภาคเอกชนของประเทศฝรั่งเศสต่างใช้อยู่เกษียณเป็นเครื่องมือในการดึงดูดแรงงานให้ยอมทำงานที่เหน็ดเหนื่อยหรืออันตราย เช่น ในปี ค.ศ. 1679 ได้มีการกำหนดให้แรงงานทางทะเลได้รับบำนาญในกรณีที่ต้องหยุดงานเนื่องจากการบาดเจ็บปี 1709 ชาวประมงและผู้ค้าสินค้าทางทะเลได้รับประโยชน์จากบำนาญเมื่อถึงช่วงเกษียณอายุและในศตวรรษที่ 19 หลากหลายอาชีพได้รับเงินบำนาญพิเศษต่าง ๆ

ภายหลังนโยบายกองทุนสวัสดิการของภาครัฐ ซึ่งรวมถึงการวางแผนการเกษียณอายุของแรงงาน ในปี 1930 และปี 1945 แรงงานในภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายดังกล่าวมากขึ้นมีการตรากฎหมายจัดตั้งระบบการประกันสุขภาพหลัก (Sécurité Sociale) เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 1945¹⁸⁸ ซึ่งปัจจุบันถูกรวมเข้าเป็นประมวลกฎหมายว่าด้วยประกันสุขภาพหลัก (Code de la Sécurité Sociale) และได้พัฒนาเป็นการวางแผนอายุเกษียณแบบพิเศษที่เรียกว่า régimes spéciaux (special retirement plans) ภายใต้หน่วยงาน Conseil d'Orientation des Retraites: COR (Pension Steering Committee) ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากรัฐสภา ตัวแทนจากกลุ่ม ลูกจ้างและนักวิชาการ ทำหน้าที่จัดเตรียมข้อมูลสำหรับการปฏิรูประบบบำนาญและการพิจารณาาระบบเกษียณอายุของประเทศฝรั่งเศส รวมถึงเป็นหน่วยงานที่ให้คำแนะนำแก่รัฐบาลในการกำหนดนโยบาย สาธารณะ ให้เชื่อมโยงกับระบบเกษียณอายุอีกด้วย อย่างไรก็ตามนโยบายการเกษียณอายุของภาครัฐในปัจจุบัน กำลังถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก เนื่องจากก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อเศรษฐกิจของประเทศหลากหลายประการ อาทิ ทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายในระบบเงินบำนาญเพิ่มขึ้นมหาศาล เป็นภาระแก่เงินคลังของภาครัฐ อีกทั้งยังมีนัยทางนโยบายที่เป็นข้อขัดแย้งกับนโยบายการพัฒนาาระบบเงินบำนาญของภาคเอกชน ทำให้ภาครัฐเริ่มมีแนวคิดในการขยายอายุเกษียณ และลดแนวโน้มการลาออกจากงานก่อนเกษียณ ตลอดจนส่งเสริมให้แรงงานสูงอายุได้ทำงานต่อไปจนถึงวัยเกษียณที่ภาครัฐวางแผนไว้ในอนาคต

3.5.1.2 มาตรการและกลไก

ในอดีตอายุเกษียณของแรงงานในประเทศฝรั่งเศสเฉลี่ยเท่ากับ 65 ปี โดยอายุเกษียณดังกล่าวเริ่มมีผลบังคับใช้ตามกฎหมายในปี 1982 อย่างไรก็ตามในปี 1989 ได้มีการปรับอายุเกษียณให้ลดลงเหลือ 60 ปี ตามนโยบายด้านแรงงานในช่วงเวลาดังกล่าว และคงกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ 60 ปีอีกเป็นระยะเวลาถึง 14 ปี โดยแรงงานส่วนใหญ่มักถือปฏิบัติโดยทั่วไปว่าอายุเกษียณเป็นอายุขั้นต่ำที่จะสามารถมีสิทธิในบำนาญเต็มจำนวน ในปัจจุบันมีการกำหนดประโยชน์จากแผนเกษียณอายุแบบพิเศษตามกฎหมายจำแนกตามอาชีพประเภทต่าง ๆ ต่อมาได้มีแผนปฏิรูประบบบำนาญของประเทศฝรั่งเศสที่รัฐบาลให้ความสำคัญคือการขยายอายุเกษียณออกไป ซึ่งหมายถึงการจ้างงานที่ยาวนานขึ้น ในขณะที่การลาออกก่อนอายุเกษียณต้องลดลงโดยได้เริ่มดำเนินการขึ้นอย่างชัดเจนในปี 2010 ในขณะที่แผนพัฒนาเพื่อการมีงานทำของผู้สูงอายุนั้นได้เริ่มดำเนินการไป

¹⁸⁸Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale

แล้วผ่านนโยบายส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุที่เรียกว่า National Plan of Collective Action for the Employment of Seniors ซึ่งเป็นแผนระยะสั้นดำเนินการในช่วงปี 2006-2010¹⁸⁹

(1) ระบบเกษียณอายุและบำนาญภาครัฐ

ระบบการจ้างงานภาครัฐของฝรั่งเศสอาจจำแนกระบบได้เป็น 2 ระบบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทข้าราชการ (1.1) และ เจ้าหน้าที่ของรัฐตามสัญญา (1.2)

(1.1) เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทข้าราชการ

สำหรับระบบการเกษียณอายุของฝรั่งเศสของเจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทข้าราชการ (statut fonctionnaire) ในหน่วยงานของรัฐ อาจจำแนกตามลักษณะงาน 2 ประเภทได้แก่ งานที่มีลักษณะไม่คงที่¹⁹⁰ (catégorie active) งานที่มีลักษณะประจำคงที่ (catégorie sédentaire)¹⁹¹

1. ระบบงานในหน่วยงานของรัฐที่มีลักษณะ catégorie active คืองานบางที่มีลักษณะที่มีความเสี่ยงเฉพาะ หรือนำมาซึ่งความเหนื่อยล้าที่มีลักษณะเฉพาะ งานลักษณะดังกล่าวจะกำหนดไว้ในกฎกระทรวง สำหรับงานในกลุ่มนี้จะได้รับสิทธิบางประการเมื่อทำงานครบตามเงื่อนไข 2 ประการสำคัญ กล่าวคือ ประการแรก สิทธิในการเกษียณก่อนอายุเกษียณปกติ ประการที่สอง สำหรับงานบางลักษณะ จะกำหนดให้มีค่าตอบแทนพิเศษ (โบนัส) และค่าตอบแทนพิเศษในการเกษียณอายุ เช่น ข้าราชการตำรวจ ในสังกัดของรัฐจะได้รับเงินตอบแทนพิเศษเท่ากับ 1 ใน 5 ของเวลาการทำงานที่ได้ปฏิบัติงานมาในภารกิจตำรวจที่มีลักษณะเฉพาะ (les services actifs de police) ทั้งนี้ในกรณีทั่วไป ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2011¹⁹² ข้าราชการของรัฐในกลุ่มนี้กำหนดให้เกษียณอายุตั้งแต่ 57 ปี ถ้าได้เริ่มปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานนี้ตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ดีเงื่อนไขในการเกษียณอายุของข้าราชการในกลุ่มนี้จะแตกต่างกันไปตามลักษณะของงาน เช่น ผู้ควบคุมการจราจรทางอากาศจะสามารถเกษียณอายุตั้งแต่ 52 ปี ในกรณีที่ทำงานในลักษณะดังกล่าวมาแล้ว 17 ปีขึ้นไป หรือผู้คุมคุกในเรือนจำสามารถเกษียณอายุได้ตั้งแต่ 52 ปี ในกรณีที่ทำงานในลักษณะดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่า 27 ปี เป็นต้น

¹⁸⁹From 15 Years since the Second UN World Ageing Plan (Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA) Madrid 2002, by Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018, Retrieve from https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/FRA_Report_ENG.pdf

¹⁹⁰เนื่องจากในภาษาฝรั่งเศสใช้คำว่า “catégorie active” เป็นการอธิบายถึงงานที่มีความเสี่ยงและมีความเหนื่อยล้า แต่อย่างไรก็ดีคำว่า “active” ไม่อาจแปลว่าเหนื่อยล้าได้ ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า “งานที่มีลักษณะไม่คงที่” ในการกล่าวถึง catégorie active.

¹⁹¹From Âge minimum de départ à la retraite dans la fonction publique, by Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), 2018, Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2786>

¹⁹²ก่อนหน้าที่จะมีการเปลี่ยนแปลงอายุเกษียณ ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2011 เจ้าหน้าที่ของรัฐในกลุ่มนี้กำหนดให้เกษียณอายุตั้งแต่ 55 ปี ถ้าได้เริ่มปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานนี้ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป.

สำหรับลักษณะงานที่ได้กำหนดให้เป็นงานที่มีลักษณะไม่คงที่ (catégorie active) ตามการจัดแบ่งหมวดหมู่ของข้าราชการมีตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 11 รายชื่อของลักษณะงานที่จัดเป็นงานที่มีลักษณะไม่คงที่ (catégorie active)¹⁹³

ข้าราชการของรัฐในส่วนกลาง (Fonction publique d'État)	ข้าราชการของรัฐในส่วนท้องถิ่น (Fonction publique territoriale)	ข้าราชการของรัฐในส่วนงาน ด้านสาธารณสุข (Fonction publique hospitalière)
- ตำรวจในสังกัดส่วนกลาง (police nationale) - ผู้คุมนักโทษในเรือนจำ - เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก - เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทหาร - ผู้ควบคุมการจราจรทางอากาศ	- ตำรวจในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - พนักงานดับเพลิงอาชีพ - เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโครงข่ายท่อระบายน้ำใต้ดิน	- พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานด้านสุขภาพ - พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ - พยาบาลจิตเวช - พยาบาลพดุงครรภ์ - นักกายภาพบำบัด - พยาบาลเด็กปฏิบัติหน้าที่ในแผนกกุมารเวช

ที่มา : Direction de l'information légale et administrative

สำหรับระบบบำนาญของข้าราชการในประเภทนี้ จำนวนเงินบำนาญที่จะได้รับขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในงานประจำที่มีลักษณะไม่คงที่หนึ่งหรือหลายงานรวมกัน โดยระยะเวลาดังกล่าวได้แก่ 12 17 27 หรือ 32 ปี ขึ้นกับลักษณะของงาน โดยมีหลักเกณฑ์ 2 ประการ ดังนี้

ประการแรก อายุขั้นต่ำที่กำหนดไว้ทั่วไปในกฎหมายสำหรับการเกษียณอายุคือ 57 ปี

ประการที่สอง กรณีปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งตำรวจในสังกัดส่วนกลาง (police nationale) ผู้คุมนักโทษในเรือนจำหรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทหาร ผู้ควบคุมการจราจรทางอากาศ (Icna) กำหนดอายุเกษียณคือ 52 ปี

2. ระบบงานในหน่วยงานของรัฐที่มีลักษณะลักษณะประจำคงที่ (catégorie sédentaire) คืองานอื่นที่ไม่อยู่ในข่าย ลักษณะ catégorie active ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น กำหนดการเกษียณอายุราชการที่ 62 ปี แต่อย่างไรก็ดีข้าราชการในส่วนงานด้านสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่อยู่ในกลุ่มข้าราชการประจำมีลักษณะไม่คงที่ (catégorie active) กำหนดอายุเกษียณที่ 60 ปี เช่น พยาบาล

¹⁹³สรุปและแปลจาก Qu'est-ce qu'un emploi de catégorie active dans la fonction publique ?, by Service Public, 2018, Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2102>

นักกายภาพบำบัด นักบำบัดจิต นักบำบัดการพูด ออร์โธปิดิกส์ เภสัชกร ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงานในสถานรับเลี้ยงเด็ก

(1.2) เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทสัญญา

นอกจากนี้ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐจะมีเจ้าหน้าที่ประเภทสัญญา (statut contractuel) ซึ่งกำหนดอายุเกษียณที่ 62 ปี ในกรณีที่ลูกจ้างตามสัญญาประสงค์จะเกษียณก่อนกำหนดจะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เช่น เป็นผู้พิการ หรืออยู่ในสภาพการณ์ที่ยากลำบากในการทำงาน

สำหรับการจ่ายบำนาญนั้น ระบบบำนาญที่ขึ้นอยู่กับประเภทงานหรือกิจกรรมที่แรงงานมีส่วนร่วม ระบบบำนาญพื้นฐานของภาครัฐจะจ่ายโดย “กองทุนบำเหน็จบำนาญและชวอนามัยในการทำงาน” Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)¹⁹⁴ ซึ่งเป็นกองทุนประกันสุขภาพสำหรับผู้เกษียณอายุซึ่งเริ่มกองทุนในปี 2010 เพื่อเป็นหลักประกันในการเกษียณอายุและหลักประกันด้านความเสี่ยงในอาชีพ เช่น โรคที่เกิดจากการทำงานและอุบัติเหตุจากการทำงาน¹⁹⁵ สำหรับผู้สูงอายุที่ถือสัญชาติฝรั่งเศส โดยอายุเกษียณอยู่ภายใต้รัฐบัญญัติลงวันที่ 14 เมษายน 12924 ว่าด้วยบำนาญของพลเรือนและบำนาญของข้าราชการทหาร¹⁹⁶

โดยการจ่ายบำนาญที่แรงงานมีข้อพิจารณาขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย ได้แก่

1. เงินเดือนพื้นฐาน หรือรายได้เฉลี่ยต่อปี
2. อัตราการจ่ายเงินสมทบ โดยอัตราสูงสุดเท่ากับร้อยละ 50 และต่ำสุดเท่ากับร้อยละ 37.5 ซึ่งสามารถปรับลดลงได้ตามอายุและระยะเวลาที่อยู่ในการคุ้มครอง
3. ระยะเวลาที่อยู่ในการคุ้มครอง เป็นช่วงอายุที่ใช้ในการพิจารณาอัตราการจ่ายบำนาญ ซึ่งคำนวณจากระยะเวลาเกษียณอายุตามกฎหมายและอายุเริ่มต้นที่จะได้รับประโยชน์จากบำนาญเต็ม จำนวนหากแรงงานอยู่ในระบบ 160-165 ไตรมาสจะจ่ายบำนาญเท่ากับร้อยละ 50 โดยแรงงานที่เกิดก่อนปี 1943 จำนวนไตรมาสที่นำมาใช้คำนวณจะเท่ากับ 150 ไตรมาส แรงงานที่เกิดก่อนปี 1948 เท่ากับ 160 ไตรมาส แรงงานที่เกิดก่อนปี 1949 เท่ากับ 161 ไตรมาส แรงงานที่เกิดก่อนปี 1952 เท่ากับ 164 ไตรมาส และแรงงานที่เกิดก่อนปี 1955-1956 เท่ากับ 165 ไตรมาส

สำหรับแรงงานที่ต้องการออกจากงานก่อนถึงอายุรับประโยชน์จากบำนาญ อัตราส่วนที่ลดลงของบำนาญจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ออกจากงานและเวลาที่สามารถใช้ประโยชน์จากการคุ้มครองได้เต็มรูปแบบตามสัดส่วนของไตรมาสที่หายไป ทั้งนี้ แรงงานที่เกิดปี 1950 อัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 1.625 แรงงานที่เกิดปี 1951 อัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 1.5 แรงงานที่เกิดปี 1952 อัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 1.375 และแรงงานที่เกิดหลังปี 1952 อัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 1.25 ในทางตรงกันข้ามแรงงานที่ต้องการเพิ่มบำนาญพื้นฐาน

¹⁹⁴ ตั้งขึ้นแทนกองทุนประกันสังคมในภูมิภาค (es Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM)).

¹⁹⁵ โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ QUE SONT LES CARSAT?, by Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, 2018, Retrieve from <https://www.eor.fr/retraite-salaries/carsat/>

¹⁹⁶ Loi du 14 avril 1924 portant réforme du régime des pensions civiles et des pensions militaires.

จะนับตั้งแต่ปีหลังอายุเกษียณตามกฎหมาย โดยก่อนปี 2004 อัตราการเพิ่มมีหลายอัตรา แต่ภายหลังปี 2009 อัตราการเพิ่มเท่ากับร้อยละ 1.25 ของจำนวนไตรมาสที่เพิ่มขึ้น และหากแรงงานทำงานอย่างต่อเนื่องเกินอายุที่จะได้รับประโยชน์จากบำนาญ อัตราการเพิ่มเท่ากับร้อยละ 2.5 ของจำนวนไตรมาสที่เพิ่มขึ้น

(2) ระบบเกษียณอายุและบำนาญภาคเอกชน

ระบบบำนาญเพิ่มเติม (Supplementary Schemes) ซึ่งเป็นระบบบำนาญของภาคเอกชน (Private Pension) เป็นเงินบำนาญเพิ่มเติมจากภาครัฐแบบสมัครใจ โดยมี 2 รูปแบบย่อยคือ

(2.1) ระบบบำนาญตามอาชีพแบบสมัครใจ

สำหรับระบบบำนาญตามอาชีพแบบสมัครใจ Institut de retraite supplémentaire (IRS) ประเทศฝรั่งเศสมีการแบ่งผู้มีส่วนร่วมในระบบบำนาญแบบนี้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ARRCO (Association des régimes de retraites complémentaires) เป็นการจัดระบบบำนาญตามอาชีพแบบสมัครใจให้แก่แรงงานทั่วไป¹⁹⁷

2. AGIRC (Association générale des institutions de retraites des cadres) เป็นการจัดระบบบำนาญตามอาชีพแบบสมัครใจให้แก่แรงงานระดับบริหาร โดยผลประโยชน์ของ ARRCO คือต้องจ่ายเงินสหทบร้อยละ 6.20 ของรายได้ที่ต่ำกว่าเพดานประกันสังคม (social security ceiling) และร้อยละ 16 ของรายได้ที่สูงกว่า 3 เท่าของเพดานประกันสังคม

(2.2) ระบบบำนาญแบบกองทุน

ระบบบำนาญแบบกองทุนแบ่งเป็น ระบบแผนการออมเพื่อการเกษียณ (Plan d'épargne retraite populaire : PERP) และกองทุนแผนการออมเพื่อการเกษียณของกลุ่ม (Plan d'épargne pour la retraite collectif : Perco)

1. แผนการออมเพื่อการเกษียณ (Plan d'épargne retraite populaire : PERP) เป็นแผนการออมระยะยาว โดยเริ่มรับเงินบำนาญนับจากปีที่เกษียณและรับเงินในรูปแบบเงินรายปี และยังสามารถได้รับเงินคืนในรูปของเงินทุนสูงถึง 20% โดย Perp สามารถใช้เงินออมสะสมเพื่อเป็นเงินทุนสำหรับการซื้อที่อยู่อาศัยหลักแรกได้อีกด้วยสำหรับผู้สนใจสมัครกองทุนต้องสมัครผ่านธนาคาร บริษัทประกันภัย โดยกองทุนนี้ไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุ โดยกองทุนดำเนินงานในรูปแบบสัญญาประกันชีวิต (un contrat d'assurance-vie)¹⁹⁸

¹⁹⁷โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ GUIDES D'INFORMATION, by régimes de retraite complémentaire Agirc et Arrco, 2018, Retrieve from <https://www.agirc-arrco.fr/ressources-documentaires/guides-dinformation/>

¹⁹⁸From Plan d'épargne retraite populaire (Perp), by Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), 2018, Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10259>

2. แผนการออมเพื่อการเกษียณของกลุ่ม (Plan d'épargne pour la retraite collectif : PERCO) เป็นแผนการออมที่อนุญาตให้พนักงานสร้างระบบการออมเงินภายในหน่วยงานของนายจ้าง โดยนายจ้างอาจสมทบเงินบางส่วนในการออมได้ สำหรับการเงินที่ได้ในเวลาเกษียณจะเป็นรูปแบบเงินรายปี หรือภายใต้ข้อตกลงร่วมกันของกองทุน อนึ่ง ลูกจ้างไม่สามารถนำเงินออมมาใช้ได้จนกว่าจะเกษียณ ยกเว้นในกรณีที่กำหนดไว้เฉพาะ เช่น ความตายของลูกจ้าง คู่สมรสหรือผู้จดทะเบียนคู่ชีวิต (partenaire de Pacs) ความทุพพลภาพของลูกจ้างคู่สมรส ผู้จดทะเบียนคู่ชีวิตหรือบุตร การเป็นหนี้มากกว่าเงินเดือนที่ได้รับ การซื้อที่อยู่อาศัยหลัก การฟื้นฟูที่พักอาศัยหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ การเสียชีวิตของพนักงานในการทำประกันการว่างงาน¹⁹⁹

(2.3) ระบบบำนาญส่วนบุคคลแบบสมัครใจ

ระบบบำนาญส่วนบุคคลแบบสมัครใจเป็นระบบบำนาญส่วนเพิ่มของบุคคลประเภทเงินฝาก โดยจะจ่ายพร้อมกับอายุที่ได้รับประโยชน์จากบำนาญ โดยจะจ่ายเป็นรายปีหรือเป็นแบบเหมาจ่ายถ้าต้องการนำเงินไปซื้อที่พักอาศัย โดยผู้รับประกันจะรับรองอัตราผลประโยชน์ส่วนเพิ่มขั้นต่ำเมื่อทำสัญญา โดยมีรายละเอียดการจ่ายเงินเข้าระบบบำนาญในปี 2018 ดังนี้²⁰⁰

ตารางที่ 12 การจ่ายเงินเข้าระบบบำนาญส่วนบุคคลแบบสมัครใจ

อัตราเงินสมทบและเงินเดือนเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ขึ้นอยู่กับฐานของเงินเดือนค่าจ้าง		
ฐานสนับสนุน (ค่าตอบแทนรายปี)	อัตราที่ได้รับ	เงินเดือนอ้างอิง
มากกว่า 39,732 € ต่อปี จ่ายให้ ARRCO ²⁰¹ (ชุด A)	6,20 %	16,7226 €
ตั้งแต่ 39,732 € ถึง 158,928 € ต่อปี จ่ายให้ ARRCO (ชุด B)	16,44 %	5,8166 €
ตั้งแต่ 158,928 € ถึง 317,856 € ต่อปี จ่ายให้ ARRCO (ชุด C)	16,44 %	5,8166 €

ที่มา : Direction de l'information légale et administrative²⁰²

¹⁹⁹From Plan d'épargne pour la retraite collectif (Perco), by Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), 2018, Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10260>

²⁰⁰From Retraite dans le privé : pension de retraite complémentaire, by Service-Public, 2018, Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15396>

²⁰¹ARRCO (Association des régimes de retraites complémentaires) เป็นการจัดระบบบำนาญตามอาชีพแบบสมัครใจให้แก่แรงงานทั่วไป โปรดดูหัวข้อ (2.1)

²⁰²From Retraite dans le privé : pension de retraite complémentaire, by Service-Public, 2018, Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15396>

3.5.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.5.2.1 สถานการณ์

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติด้านสภาวะอากาศที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลให้มีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 15,000 คน ต้องเสียชีวิตในที่พักอาศัยของตนเองเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลหรือแม้กระทั่งในบ้านพักคนชราจาก อุณหภูมิที่สูงขึ้นอันเกิดจากสภาพอากาศที่ร้อนกว่าปกติในปี ค.ศ. 2003 (อุณหภูมิสูงเกินกว่า 40 องศาเซลเซียส) ทำให้รัฐบาลในขณะนั้นตัดสินใจตรากฎหมายว่าด้วยกองทุนน้ำใจเพื่อความช่วยเหลือแก่ ผู้สูงอายุ และผู้พิการขึ้น²⁰³ โดยกำหนดให้ผู้ใช้แรงงานรวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐทำงานเพิ่มขึ้น 1 วัน ในวันหยุดราชการ หรือ 7 ชั่วโมง สำหรับผู้ทำงานเป็นกะเวลาหรือผู้ทำงานที่รับค่าจ้างเป็นรายเดือนซึ่งประสงค์จะทำงานเพิ่มในวันทำงานปกติ โดยแบ่งสะสมเวลาในการทำงานได้ เช่น ทำงานเพิ่มในวันปกติวันละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 วัน และให้นายจ้างและหน่วยงานต้นสังกัดนำค่าจ้างหรือเงินเพิ่มที่ได้จากการทำงานดังกล่าวส่งเข้ากองทุนน้ำใจเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการที่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งมาตรการดังกล่าวถือเป็นการปฏิรูประบบในการให้ความช่วยเหลือและเอาใจใส่ กับ ผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้มีส่วนร่วมกับภาครัฐในเรื่องดังกล่าว

ในประเทศฝรั่งเศสมีแนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้การ ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ว่าในลักษณะใดจะต้องเป็นไปตามและสอดคล้อง โดยมีหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ²⁰⁴

ประการแรก การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็น สำคัญและจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบและครบถ้วนในทุกมิติ โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้สูงอายุ ประกอบกับมาตรการและช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพและสถานะของผู้สูงอายุแต่ละคน ทั้งนี้ มาตรการและการดำเนินการต่าง ๆ จะต้องชัดเจนและครบถ้วน (précis et complet) เคารพเสรีภาพใน การตัดสินใจของผู้สูงอายุ (liberté de choix) ดำเนินการได้โดยง่ายไม่ยุ่งยาก (simple) และเป็นที่พึงพอใจแก่ ผู้รับบริการ (satisfaisant)

ประการที่สอง การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค ความ เท่าเทียมกันและความเป็นธรรม (équitable) ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

(1) การเข้าถึงสวัสดิการและบริการของผู้สูงอายุทั้งประเทศต้องไม่มีความแตกต่างกันตามเขต พื้นที่ซึ่งเป็นถิ่นที่อยู่

²⁰³Loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

²⁰⁴จาก รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ “ศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการจัดสวัสดิการและสิ่ง อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ”, โดย จุมพล ศรีจงศิริกุล, 2555, กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.).

(2) สวัสดิการและบริการของผู้สูงอายุต้องไม่เป็นการทำลายความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในครอบครัว โดยถือว่าครอบครัวต้องรับผิดชอบร่วมกันกับสังคมในการดูแลผู้สูงอายุโดยไม่ได้เป็นหน้าที่เฉพาะของรัฐโดยลำพัง

(3) ในฐานะประชาชน ผู้สูงอายุเองจะต้องมีส่วนร่วมกับสังคมเช่นกันโดยการสมทบ ค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งในการดำเนินการสำหรับการจัดสวัสดิการและการบริการผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุเองก็สามารถตรวจสอบการบริหารจัดการระบบดังกล่าวได้

(4) งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุจะต้องสมดุลและเหมาะสมโดยคำนึงถึงคนรุ่นต่อไปที่อาจจะได้รับผลกระทบในอนาคตด้วย (générations futures)

3.5.2.2 มาตรการและกลไก

สำหรับมาตรการและกลไกในการช่วยเหลือผู้สูงอายุอาจจำแนกได้ 5 ประการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

(1) เงินเบี้ยเลี้ยงหรือเงินช่วยเหลือ

เงินเบี้ยเลี้ยงในการดูแลผู้สูงอายุ (Allocation personnalisée d'autonomie (APA))²⁰⁵ นี้เป็นเงินสวัสดิการในลักษณะทั่วไปที่จ่ายให้กับผู้สูงอายุทุกคน กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในรัฐบัญญัติลงวันที่ 28 ธันวาคม 2015 เกี่ยวกับการปรับสภาพสังคมเพื่อผู้สูงอายุและพัฒนาระบบเงินเบี้ยเลี้ยงในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน²⁰⁶ เนื่องจากไม่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขเรื่องรายได้ โดยเงินเบี้ยเลี้ยงชนิดนี้จะจ่ายให้กับผู้สูงอายุทั้งที่พำนักอาศัยในที่พักของตนเอง (APA à domicile) และในสถานที่พักพิงที่รัฐจัดให้ (APA en établissement) โดยจะจ่ายส่วนหนึ่งของค่าธรรมเนียมที่พักสำหรับผู้สูงอายุ EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes))

โดยหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำหรับผู้สูงอายุที่จะได้รับเงินเบี้ยเลี้ยง มีดังนี้²⁰⁷

- (1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
- (2) สูญเสียหรือขาดเรี่ยวแรงพลกำลัง (manque ou perte d'autonomie) เนื่องมาจากสถานะทางร่างกายหรือจิตใจ (état physique ou mental)
- (3) มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือบางประการในการดำรงชีวิตประจำวันหรืออยู่ในสถานะที่จำเป็นจะต้องมีคนคอยดูแล
- (4) พำนักอยู่ในประเทศฝรั่งเศสในลักษณะประจำและถาวร สำหรับกรณีของ ชาวต่างชาติจะต้องพำนักอยู่ในฝรั่งเศสโดยชอบด้วยกฎหมาย หลักเกณฑ์เรื่องรายได้ไม่ถือเป็นเงื่อนไขในการได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงใน

²⁰⁵ Articles L232-1 à L232-2 du Code de l'action sociale et des familles.

²⁰⁶ La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a revalorisé et amélioré l'APA à domicile

²⁰⁷ โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches, 2018, L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA). Retrieve from <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/lallocation-personnalisee-dautonomie-apa>.

การดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจะต้องจ่ายเงินสมทบหรือค่าธรรมเนียมในบางกรณี เว้นแต่กรณีของผู้สูงอายุ ที่มีรายได้ต่ำกว่า 710 ยูโร ต่อเดือน

(2) เงินช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีพสำหรับผู้สูงอายุ

เงินช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีพสำหรับผู้สูงอายุ (Allocation de solidarité aux personnes âgées)²⁰⁸ นี้ จ่ายให้กับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกัน รายได้และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำรงชีพของผู้สูงอายุ โดยรัฐสภาที่ลงวันที่ 2018-227 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2018 ได้กำหนดอัตราการคำนวณเงินเพื่อการดำรงชีพสำหรับผู้สูงอายุในปี 2019-2020²⁰⁹ และมีหลักเกณฑ์สำหรับผู้สูงอายุที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีพ ดังต่อไปนี้²¹⁰

1. มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ยกเว้นกรณีผู้ที่เสื่อมสมรรถภาพในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ หรือผู้พิการที่เข้าหลักเกณฑ์การเกษียณก่อนกำหนด ให้ใช้เกณฑ์อายุขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนดให้เกษียณได้
2. มีรายได้ไม่เกินเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด คือ กรณีที่อยู่กับคู่สมรสหรือคู่ครองในกรณีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส โดยต้องมีรายได้ต่อปีของทั้งสองคนไม่เกิน 15,522.54 ยูโร หรือไม่เกิน 1,293.54 ยูโร ต่อเดือน และกรณีอยู่ลำพังคนเดียวต้องมีรายได้ต่อปีไม่เกิน 9,998.40 ยูโร หรือไม่เกิน 833.20 ยูโร ต่อเดือน หากมีรายได้เกินเกณฑ์ที่กำหนด ข้างต้นไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือนี้ ทั้งนี้ รายได้ดังกล่าวรวมถึงเงินบำนาญเกษียณอายุ (pension de retraite) เงินช่วยเหลือกรณีเสื่อมสมรรถภาพ (pension d'invalidité) รายได้จากการทำงานหรือการประกอบอาชีพและเงินช่วยเหลืออื่น ยกเว้นเงินสวัสดิการครอบครัว (prestations familiales) เงินช่วยเหลือ กรณีที่พักสำหรับผู้มีรายได้น้อย (allocation de logement social) เงินบำนาญหรือสวัสดิการทหารผ่านศึก
3. มีถิ่นพำนักอาศัยถาวรในประเทศฝรั่งเศส โดยอย่างน้อยต้องอาศัยอยู่ในประเทศ ฝรั่งเศสเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน (หรือ 180 วัน) ในรอบระยะเวลา 1 ปีที่ขอรับเงินเบี้ยเลี้ยงชนิดนี้ สำหรับกรณีของชาวต่างชาติที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยเลี้ยงชนิดนี้จะต้องมีวีซ่าอยู่อาศัยระยะยาวที่มีอายุ 10 ปี ซึ่งอนุญาตให้ทำงานได้หรือเป็นผู้ลี้ภัย หรือเป็นประชาชนของประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปหรือสหภาพรัฐสวัสดิ

(3) เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมกรณีเสื่อมสมรรถภาพ

เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมกรณีเสื่อมสมรรถภาพ (Allocation supplémentaire d'invalidité)²¹¹ จ่ายให้แก่ผู้ที่เสื่อมสมรรถภาพในการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่ได้รับบำนาญเกษียณอายุก่อนกำหนด (ตามเกณฑ์อายุที่กฎหมายกำหนด) หรือเงินช่วยเหลือกรณีเสื่อมสมรรถภาพ แต่อายุยังไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะ

²⁰⁸ Articles L815-1 à L815-15 et Article L816-1 du Code de la sécurité sociale

²⁰⁹ Décret n° 2018-227 du 30 mars 2018 portant revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées

²¹⁰ From Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), by Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), 2018, Retrieved from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16871>

²¹¹ Articles L815-24 et Article L816-1 du Code de la sécurité sociale

ได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงเพื่อการดำรงชีพสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับเงินช่วยเหลือชนิดนี้ จะมีลักษณะใกล้เคียงกับกรณีของเงินเบี้ยเลี้ยงเพื่อการดำรงชีพสำหรับผู้สูงอายุ

(4) เงินช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย (Frais d'hébergement)

เงินช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย (Frais d'hébergement)²¹² นี้จ่ายให้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่าเช่าที่พักรายเดือน (loyers) เช่น มีรายได้ต่ำกว่าค่าเช่าที่พักรายเดือน สามารถยื่นคำขอเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยสำหรับการจ่าย ค่าเช่าที่พักรายเดือนทั้งหมดหรือบางส่วนภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

โดยหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำหรับผู้สูงอายุที่จะได้รับเงินช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยมีดังนี้

1. มีอายุ 65 ปีขึ้นไปหรือ 60 ปี สำหรับผู้ที่เสื่อมสมรรถภาพในการประกอบอาชีพ
2. พำนักอยู่ในประเทศฝรั่งเศสในลักษณะประจำและถาวร สำหรับกรณีของชาวต่างชาติจะต้องพำนักอยู่ในฝรั่งเศสโดยชอบด้วยกฎหมาย

(5) เงินช่วยเหลืออื่น

นอกจากเงินช่วยเหลือข้างต้นแล้ว ผู้สูงอายุยังอาจขอเงินช่วยเหลือในกรณีอื่น ๆ ได้อีก ได้แก่ เงินช่วยเหลือสำหรับการปรับปรุงหรือดัดแปลงที่พักอาศัย (Aides à l'amélioration de l'habitat) เพื่อให้มีลักษณะที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เงินช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น กรณีถูกขโมย กรณีประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขจะเป็นไปตามที่องค์กรหรือหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือกำหนด

3.5.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

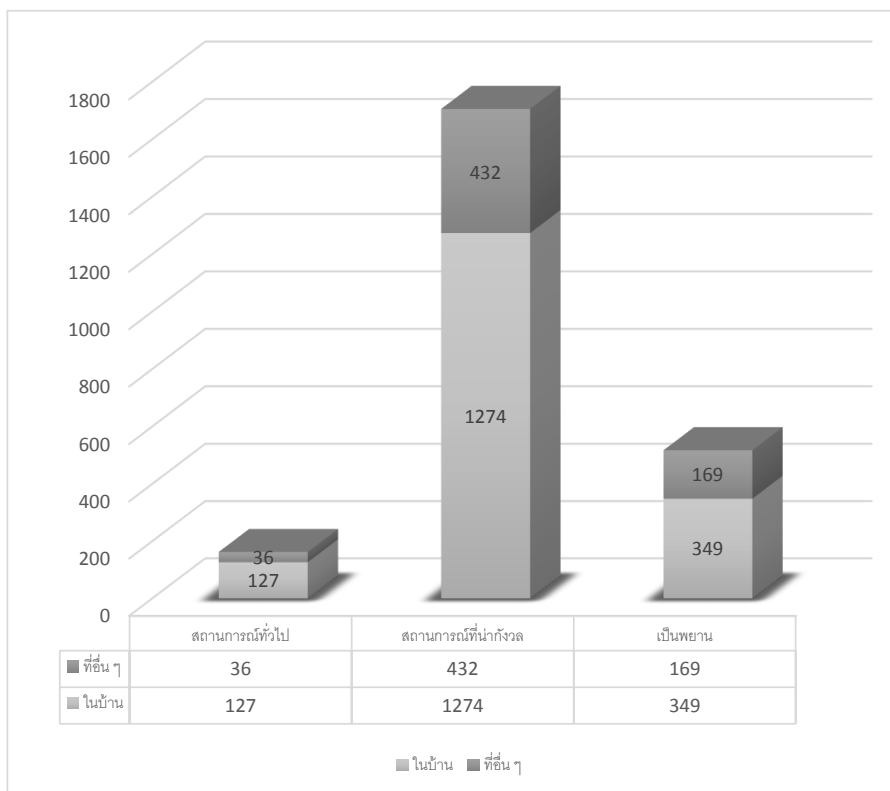
3.5.3.1 สถานการณ์

จากข้อมูลการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าการละเมิดที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การละเมิดทางการเงิน (การขโมย ยักยอก การฉ้อโกงทางการเงินในรูปแบบต่าง ๆ) ใน 1 ถึง 9.2% ของการละเมิดการกระทำต่อจิตใจ (การดูหมิ่น การต่อว่า การลบหลู่) จำนวน 0.7 ถึง 6.3% การละเลยต่อผู้สูงอายุ 0.2 ถึง 5.5% การทำร้ายร่างกาย 0.2 ถึง 4.9% และการล่วงละเมิดทางเพศ 0.04 ถึง 0.82%

สำหรับประเทศฝรั่งเศสการสำรวจโดยสมาพันธ์ 3977 เพื่อป้องกันการถูกละเมิด (Fédération 3977 de lutte contre la maltraitance) ได้สำรวจการกระทำละเมิดต่อผู้สูงอายุในรายงานประจำปี 2014 พบว่า จากการแจ้งทางโทรศัพท์สายด่วนหมายเลข 3977 จำนวน 24,432 ครั้ง โดยการแจ้งร้อยละ 73 เป็นการพบการละเมิดต่อผู้สูงอายุในบ้าน โดยมีสถิติการรับแจ้งดังแผนภาพด้านล่างนี้

²¹² Articles L123-4 à L123-9, Articles L132-1 à L132-12 et Articles L143-1 à L134-10 du Code de l'action sociale et des familles

รูปที่ 25 แผนภาพอัตราการละเมิดต่อผู้สูงอายุแยกตามประเภทในปี ค.ศ. 2014



ที่มา : Le service METRONEWS²¹³

นอกจากนี้จากการรายงานของคณะกรรมการจริยธรรมแห่งชาติ (le Comité consultatif national d'éthique) เมื่อเดือนมิถุนายน 2018 ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการละเมิดต่อผู้สูงอายุว่าการละเมิดยังมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเมื่อมาตรฐานการดูแลบริการสวัสดิการสังคมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุมีไม่เพียงพอ หรือในกรณีผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้รับการฝึกอบรม หรือในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายเงินค่าจ้างในการดูแล หรือในกรณีที่ผู้ดูแลและทำงานหนักเกินไป

3.5.3.2 มาตรการและกลไกทางกฎหมาย

การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายของผู้สูงอายุในฝรั่งเศสนั้นไม่มีกฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ แต่ได้ใช้กลไกเดียวกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรมปกติ ซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมการให้

²¹³ แปลจาก Maltraitance contre les personnes âgées : que disent les chiffres?, by Le service METRONEWS, 2018, Retrieve from <https://www.lci.fr/societe/maltraitance-contre-les-personnes-agees-que-disent-les-chiffres-1502454.html>.

ความช่วยเหลือทางกฎหมาย (Legal aid committee) Les Bureaux d'aide juridictionnelle โดยผ่านระบบศาลยุติธรรม กล่าวคือผู้ที่ต้องการขอรับความช่วยเหลือทางกฎหมาย ต้องไปยื่นเรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ศาล เมื่อผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว จะส่งเรื่องให้คณะกรรมการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายจะดำเนินการแต่งตั้งนักกฎหมายให้เข้าไปช่วยเหลือดูแล ซึ่งหากเป็นกรณีข้อพิพาทในกฎหมายเฉพาะ ด้านก็จะเป็นผู้ว่าจ้างนักกฎหมายให้ โดยการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายในฝรั่งเศส มีการดำเนินการใน 2 รูปแบบ คือ

1. การช่วยเหลือการดำเนินคดีทั้งในและนอกศาล ทั้งในทางคดีแพ่ง คดีอาญา และคดีปกครอง
2. การให้คำปรึกษาทางกฎหมายและการให้คำแนะนำ นอกจากนี้ประเด็นของการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายของฝรั่งเศส คือ การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายตั้งแต่ขั้นพนักงานสอบสวน โดยในปี ค.ศ. 2011 รัฐบาลฝรั่งเศสได้ออกกฎหมาย ชื่อ Garde à Vue procedure บังคับใช้ตั้งแต่บุคคลที่ถูกจับในชั้นพนักงานสอบสวนและถูกคุมขังอยู่ที่สถานีตำรวจ

3.6 ประเทศเยอรมัน

ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความตื่นตัวในด้านการดูแลสุขภาพ สุขภาพของประชากรต่าง ๆ ทั่วโลกในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น

จากข้อมูลสถิติปี 2557 พบว่าเยอรมนีมีประชากรอายุ 20-40 ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่ในทางกลับกัน ประชากรอายุ 41-80ปี มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ มีการคาดการณ์ว่าในอีกไม่กี่สิบปีข้างหน้าเยอรมนีจะก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างเต็มขั้น” คือ “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society)” หรือ “สังคมสูงอายุขั้นสุด ยอด (Super-aged Society)” เนื่องจากมีอัตราการเกิดที่ลดลง เนื่องจากผู้หญิงยุคใหม่เป็น Working Women มากขึ้น สนใจเรื่องการทำงานมากกว่าคิดจะมีครอบครัว ทำให้ประชากรเป็นโสดเพิ่มมากขึ้น นี่ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ ทำให้โครงสร้างประชากรเยอรมันเปลี่ยนแปลงไปและอาจจะเผชิญกับสถานะที่ขาดแคลนแรงงานในอนาคต

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในเยอรมนีก็เป็นกลุ่มที่น่าจับตามองเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความมั่นคงทางรายได้มากที่สุด เพราะมีรายได้จากการจ่ายสวัสดิการบำนาญยามแก่ชรา ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่ประเทศเยอรมนีมีประชากรในวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลก็ต้องมีการเตรียมความพร้อมต่อการรองรับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี²¹⁴

²¹⁴จาก เยอรมนีกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ, โดย สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2558, สืบค้นจาก <http://medicaldevices.oie.go.th/Article.aspx?aid=2585>

3.6.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

3.6.1.1 สถานการณ์

ผลการศึกษาโดยสถาบันเศรษฐกิจแห่งเยอรมัน ณ เมืองโคโลญจน์พบว่า ปัจจุบันมีจำนวนคนเยอรมันที่ทำงานจนเลยวัย 65 ปีเพิ่มมากขึ้น และผู้ที่มีฐานะดีมีแนวโน้มที่จะทำงานเลยวัยเกษียณมากขึ้น

ตัวอย่างของคนที่ไม่ยอมหยุดทำงาน ได้แก่ นายเฮลมุท ซมิทท์ อดีตนายกรัฐมนตรีที่เป็นที่ชื่นชอบมากที่สุดของคนเยอรมัน ซึ่งแม้ขณะนี้จะมีอายุ 96 ปีแล้วแต่ยังคงทำงานชั่วโมงละ 40 สัปดาห์ และยังมีผู้ต้องการขอรับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์บ้านเมืองจนถึงปัจจุบัน โดยนายซมิทท์ได้กล่าวต่อที่ประชุมซึ่งจัดโดยมูลนิธิ Zeit Stiftung ร่วมกับหอการค้าแห่งฮัมบวร์กเพื่อหาแนวทางเพื่อการขยายอายุการทำงานของคนเยอรมัน ว่าในอดีตประชากรอาจไม่มีประสบการณ์ด้านนี้มากนักเพราะมักเสียชีวิตเสียก่อนวัยเกษียณ แต่เมื่อประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ก็มีความจำเป็นจะต้องทำงานให้นานขึ้น

ในช่วงหลัง ๆ มานี้ ฝ่ายการเมืองของเยอรมันได้หารือกันเรื่องการขยายกำหนดเกษียณอายุกันมากขึ้น เพราะเยอรมนีเป็นประเทศที่มีประชากรอายุมากที่สุดในโลก (และเป็นประเทศหนึ่งที่มีอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำสุด) จึงจำเป็นต้องหาหนทางเพื่อรับมือกับจำนวนผู้เกษียณอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้น ในขณะที่คนหนุ่มสาวที่จะมาทดแทนผู้เกษียณอายุเหล่านี้กลับน้อยลงตามลำดับ

เมื่อปี 2550 ได้มีการหารือกันเรื่องการเพิ่มกำหนดเกษียณอายุเป็น 67 ปี แต่ในปี 2557 กลับมีการออกกฎหมายใหม่ที่สนับสนุนโดยพรรคสังคมนิยมประชาธิปไตย (SPD) ซึ่งนักเศรษฐศาสตร์ชั้นนำให้คำอธิบายว่า การลดอายุเกษียณให้เหลือ 63 ปีสำหรับผู้ที่ยจ่ายเงินประกันสังคมมาแล้วเป็นเวลา 45 ปีนั้นจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อเยอรมนีเป็นอย่างมาก

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า เยอรมนีมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในปี 2548 มีคนเยอรมันที่อายุเกิน 65 ปี จำนวน 5.0 เปอร์เซ็นต์ที่ได้รับการจ้างงาน และปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็น 8.7 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเกินกว่าอัตราเฉลี่ยของอียูที่อยู่ที่ 8.5 เปอร์เซ็นต์ ส่วนอังกฤษมีถึง 15.5 เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ ดอกเตอร์วีโด ไกลซ์ จากสถาบันเศรษฐกิจแห่งเยอรมัน ณ เมืองโคโลญจน์แจ้งกับหนังสือพิมพ์เดอะโลคอลว่า มีเหตุผลหลักสามประการที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์นี้ได้

ประการแรกคือในช่วง 10 ปีมานี้ ตลาดแรงงานมีความน่าสนใจมากขึ้น การว่างงานลดลงจากประมาณห้าล้านเหลือสามล้านคน สถานการณ์นี้ทำให้คนมีโอกาสมากขึ้นที่จะทำงานอย่างต่อเนื่องจนอายุเกิน 65 ปี

ประการที่สองคือความเชื่อที่ว่าคนมีความสามารถจนถึงอายุ 65 ปีนั้นได้เปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน เพราะปัจจุบันคนอายุช่วงวัยนี้ได้มองตนเองแตกต่างไปจากเดิม โดยมีความเห็นว่าเป็นเรื่องปกติที่จะมีโอกาสพัฒนาตนเองในวัยขนาดนี้

ประการสุดท้าย คือ แรงกดดันด้านประชากรที่ส่งผลให้เกิดความต้องการให้คนสูงอายุทำงานต่อไปแม้จะมีอายุถึงช่วงวัยที่หากเป็นคนสมัยก่อนคงมีความสุขกับการเกษียณอายุไปแล้ว

การศึกษาข้างต้นได้ปล้ำความคิดที่ว่า ความยากจนคือแรงผลักดันให้คนทำงานแม้จะมีอายุเกิน 65 ปี เพราะมีผู้ที่อายุระหว่าง 65-74 ปี ซึ่งมีเงินได้หลังหักภาษีแล้วมากกว่า 4,500 ยูโรต่อเดือนถึง 24.3 เปอร์เซ็นต์ที่ยังคงทำงานอยู่ ในขณะที่ผู้มีเงินได้หลังหักภาษีแล้วน้อยกว่า 1,100 ยูโรต่อเดือนเพียง 4.9 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น ซึ่งรายงานการศึกษาดังกล่าวมองว่า การที่ผู้จ้างงานตนเองทำงานต่อภายหลังอายุเกิน 65 ปี นั้นเป็นเรื่องปกติ แต่ยังมีกรณีของผู้มีคุณสมบัติสูง เช่น ศาสตราจารย์ที่ยังคงทำงานโดยไม่เกษียณอายุเพราะมองเห็นโอกาสที่จะเติมเต็มความสำเร็จของชีวิต นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่าคนทำงานจะทำงานต่อหลังวัยเกษียณหากคู่ชีวิตยังทำงานอยู่

รายงานได้แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างภูมิภาคของเยอรมนีอย่างชัดเจน เช่น รัฐบาเดิน-เวือร์ทเทมแบร์ก ที่ถือว่า การทำงานของคนเลยวัยเกษียณเป็นเรื่องปกติ และมีคนเลยวัยเกษียณถึง 10.5 เปอร์เซ็นต์ที่ยังทำงานต่อ ในขณะที่รัฐเมคเลินบวร์ก-เวสเทิร์น พอมเมอราเนีย มีคนเลยวัยเกษียณเพียง 4.9 เปอร์เซ็นต์ที่ยังทำงานต่อ ซึ่งเป็นผลจากความแตกต่างทางประวัติศาสตร์ของทั้งสองรัฐ กล่าวคือรัฐเมคเลินบวร์ก-เวสเทิร์น พอมเมอราเนีย เป็นรัฐในเยอรมันตะวันออกเก่าและยังคงมีจารีตสังคมเคร่งครัดเรื่องการเกษียณอายุในต้นวัยหกสิบ แต่รัฐบาเดิน-เวือร์ทเทมแบร์ก มีวัฒนธรรมการเติบโตของธุรกิจขนาดเล็กหลากหลายแขนง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะให้ทางเลือกและความยืดหยุ่นแก่ลูกจ้างเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เช่น การเกษียณอายุ เป็นต้น

นักเศรษฐศาสตร์ประมาณการว่า ในอีก 15 ปีข้างหน้า จะมีแรงงาน 50 เปอร์เซ็นต์เข้าสู่วัยเกษียณอายุ ดังนั้นเยอรมนีจึงต้องปรับทัศนคติเรื่องการทำงานหลังอายุ 65 ปี ทั้งนี้ นายไกลซ์เสนอแนะว่า สัญญาจ้างที่มี ความยืดหยุ่นนั้นคือกุญแจสำคัญ ต้องมีการใช้กฎหมายที่ทำให้บริษัทสามารถเสนอสัญญาจ้างที่ลดชั่วโมงการทำงานแก่ลูกจ้างสูงวัยได้ โดยเสนอแนะว่า คนสูงอายุควรทำงานเพียง 15 ชั่วโมง แทนการทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์²¹⁵

3.6.1.2 มาตรการทางกฎหมาย

ในปี 2000 สหภาพยุโรปได้ออกแนวทางการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในการจ้างงานแห่งสหภาพยุโรป (Directive 2000/78/EC) กำหนดให้บรรดาประเทศสมาชิกออกกฎหมายคุ้มครองการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงานโดยให้ปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในการจ้างงานบนพื้นฐานแห่งอายุ เพศ ศาสนา ความพิการ และภายใต้ข้อตกลงร่วมกันของประเทศสมาชิก ทำให้ประเทศเยอรมนีได้ออกรัฐบัญญัติว่าด้วยการปฏิบัติอย่างเสมอภาค General Equal Treatment Act of 2006 กฎหมายฉบับนี้ให้ความคุ้มครองลูกจ้างและผู้สมัครงาน ผู้ประกอบการอิสระ ฝึกงาน ลูกจ้างทดลองงานรวมถึงการทำงานที่บ้าน

แรงงานสูงอายุในเยอรมันจะทำงานจนถึงอายุประมาณ 65 ปี ซึ่งแรงงานในช่วงอายุ 50-65 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานที่มีคุณภาพ แต่เนื่องจากการทำงานของลูกจ้างกลุ่มนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือนายจ้างทำให้ลูกจ้างไม่ประสงค์ที่จะทำงานต่อไป ปัญหาแรงงานที่มีคุณภาพออกจากระบบทำให้รัฐต้อง

²¹⁵จาก คนเยอรมันทำงานจนเลยวัยเกษียณมากขึ้น, โดย ฝ่ายแรงงานประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบอร์ลิน, 2558, สืบค้นจาก <http://www.mol.go.th/content/ฝ่ายแรงงาน-ประจำ-สห-ณ-กรุงเบอร์ลิน-คนเยอรมันทำงานจนเลยวัยเกษียณมากขึ้น>

เปลี่ยนนโยบายการจ้างงานเพื่อให้ยังคงแรงงานที่มีคุณภาพนี้ต่อไป รัฐจึงส่งเสริมการจ้างงานสำหรับลูกจ้างสูงอายุ ส่งเสริมแผนการฝึกอบรมสำหรับลูกจ้างสูงอายุซึ่งทำงานอยู่ให้สิทธิประโยชน์แก่นายจ้าง เช่น ให้บริษัทที่จ้างแรงงานสูงอายุสำหรับบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 100 คน ถ้ารับสมัครลูกจ้างที่มีอายุมากกว่า 55 ปี จะได้รับยกเว้นการจ่ายเงินซึ่งนายจ้างต้องจ่ายให้รัฐสำหรับการประกันการว่างงาน นอกจากนี้ รัฐยังมีมาตรการที่จะนำคนสูงอายุมาทำงานและขยายการทำงานและระยะเวลาการจ้างงานออกไปให้ยาวขึ้นและในอนาคตกำลังวางแผนยกเลิกการกำหนดเกษียณอายุของนายจ้าง

General Equal Treatment Act of 2006 มีบทบัญญัติที่ลดการกีดกันการเข้าถึงการจ้างงานสำหรับแรงงานสูงอายุ คือการรับสมัครงาน เช่น การโฆษณาว่าต้องการลูกจ้างหนุ่มสาวที่เต็มไปด้วยพลังและความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งข้อความเช่นนี้เป็นพฤติกรรมที่ชี้ให้เห็นถึงการเลือกปฏิบัติทางอายุในการจ้างงานของนายจ้างได้

General Equal Treatment Act of 2006 ในส่วนคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุ ถ้านายจ้างฝ่าฝืนข้อตกลงการห้ามเลือกปฏิบัติทางอายุในการจ้างงานถือว่าการกระทำดังกล่าวของนายจ้างเป็นโมฆะ (มาตรา 7 (2)) กฎหมายนี้ไม่เพียงแต่ใช้กับนายจ้างเท่านั้นแต่ยังใช้กับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้วย เช่น เพื่อนร่วมงาน บุคคลที่สามและสหภาพแรงงาน (มาตรา 7(1))²¹⁶

3.6.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.6.2.1 สถานการณ์

จากข้อมูลของ OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม ค.ศ. 2011 ได้แสดงรายละเอียดของการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลสิทธิประโยชน์ การจัดหาแหล่งเงินทุน และความครอบคลุมในการให้บริการการใช้จัดสรรงบประมาณไว้ ดังนี้

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันนี้ใช้เงินงบประมาณจากผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) จำนวน 1.3 % สำหรับการดูแลระยะยาวในสถานบริการผู้สูงอายุ ใน ปีค.ศ.2008และสัดส่วนนี้คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในปี ค.ศ. 2050ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันนี้ จะมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไปมากเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศ OECD

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันนี้ จัดการรูปแบบ “การประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage)” สำหรับการดูแลระยะยาว ซึ่งระบบนี้คล้ายคลึงกับประเทศญี่ปุ่น เกาหลี เนเธอร์แลนด์ และลักเซมเบิร์ก กล่าวคือ ใช้ระบบประกันสังคม ต่อมามีการปรับปรุงเงื่อนไขของการผลประโยชน์ของการประกันสุขภาพระยะยาวของเยอรมัน (LTC Insurance) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ แต่อย่างไรก็ดีค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวในอนาคตมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ข้อเท็จจริงของการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันนี้ มีดังนี้

²¹⁶จาก การคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุ, (น. 68-70), โดย อรรถพร บัวพิมพ์, 2552, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- จำนวนผู้สูงอายุเยอรมันที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนประมาณ 20% (ค่าเฉลี่ย ของ OECD อยู่ที่ 15%) และมีจำนวนผู้สูงอายุเยอรมันที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวนประมาณ 5% (ค่าเฉลี่ย ของ OECD อยู่ที่ 4%)

- ในปี ค.ศ. 2008 สาธารณรัฐเยอรมันนี้ใช้เงินงบประมาณจำนวน 1.3% สำหรับสถานบริการผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ จำนวน 0.9%

- ในปี ค.ศ. 2006 ประชากรชาวเยอรมันที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 3.7% ได้รับการดูแลระยะยาวที่บ้าน และ จำนวน 3.7% ได้รับการดูแลในสถาบันมีจำนวนผู้ดูแลสุขภาพระยะยาว (Care Worker) จำนวน 3.6 คน ต่อประชากรชาวเยอรมันที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 1,000 คน ในปี ค.ศ. 2007

- ในปี ค.ศ. 2007 มีจำนวนเตียงให้บริการสำหรับการดูแลระยะยาว จำนวน 48 เตียง ต่อประชากรชาวเยอรมันที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 1,000 คน²¹⁷

3.6.2.2 มาตรการทางกฎหมาย

ระบบประกันการดูแลระยะยาวจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาวภาคบังคับ (statutory long term care insurance) ในปี พ.ศ. 2537 เป็นระบบประกันการดูแลระยะยาวที่แยกออกจากระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โดยมีรัฐบาลกลางทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ ขณะที่รัฐบาลท้องถิ่นทำหน้าที่ในการจัดสรรบริการในพื้นที่

ระบบประกันการดูแลระยะยาวแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ระบบประกันการดูแลระยะยาวภาครัฐ ครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 90 และระบบประกันการดูแลระยะยาวภาคเอกชน ครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 10

ระบบการจ่ายสมทบการบริหารจัดการงบประมาณการดูแลระยะยาว ได้ให้รายละเอียดดังนี้ สาธารณรัฐเยอรมันนี้มีระบบการเงินที่ผสมผสานทั้งแบบสาธารณะและเอกชน ระบบประกันการดูแลทางสังคมในระยะยาวเป็นนโยบายระดับชาติในการร่วมจ่ายสมทบโดยหักจากรายได้ของประชากรชาวเยอรมันในอัตรา 1.95 % (หักจากรายได้ของลูกจ้าง 0.975 % และนายจ้างจ่ายสมทบ 0.975 %) โดยคำนวณที่เพดานเงินเดือนจำนวน 3,600 ยูโรต่อเดือน ในปี ค.ศ. 2008 ผู้เกษียณอายุต้องจ่ายเงินเข้าระบบเต็มจำนวนด้วยตนเอง (เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ต้นปี ค.ศ. 2006) เมื่อเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2005 ลูกจ้างที่อายุ 23 ปีขึ้นไปที่ไม่มีบุตร เริ่มจ่ายอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นจาก 0.975 % อีก 0.25 %

สำหรับผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการในครอบครัวได้รับวันพักผ่อนตามกฎหมาย จำนวน 4 สัปดาห์ โดยระบบประกันการดูแลทางสังคมระยะยาวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ ในบางองค์กรธุรกิจ ลูกจ้างสามารถได้วันลาพักผ่อน จำนวน 10 วัน หรือสามารถลาได้สูงสุดครึ่งปีโดยไม่ได้รับค่าจ้าง โดยการลานั้นเป็นการลาเพื่อดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมาตรการนี้อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติระยะเวลาในการดูแลรักษาพยาบาล (the Nursing Care Time Act) ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการในครอบครัวยังได้รับยกเว้นค่าใช้จ่ายในการศึกษาหรือ

²¹⁷จาก การจัดระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน. เล่มเดิม. (น. 99).

ฝึกอบรม ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ ที่ทำงานต่ำกว่า 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และให้การดูแลอย่างน้อย 14 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ได้รับค่าตอบแทนโดย โครงการการประกันการดูแลระยะยาว (LTC Insurance programme) อีกทั้งยังได้รับการประกันอุบัติเหตุด้วยเช่นกัน²¹⁸

การรับสิทธิประโยชน์นั้น ผู้ประกันตนจะต้องผ่านการประเมินทั้งทางด้านคลินิกและความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน การประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันโดยทีมแพทย์และพยาบาล สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากกองทุนเมื่อผ่านการประเมินแล้ว มีความแตกต่างกันตามความต้องการและข้อจำกัดของความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยแบ่งระดับความต้องการการดูแลออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ต้องการการช่วยเหลือค่อนข้างน้อย ครอบคลุมบริการด้านสุขอนามัยต้องการความช่วยเหลือดูแลอย่างน้อยประมาณ 90 นาทีต่อสัปดาห์
2. ต้องการการช่วยเหลือระดับปานกลาง ครอบคลุมบริการด้านสุขอนามัยต้องการความช่วยเหลือดูแลอย่างน้อยประมาณ 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
3. ต้องการการช่วยเหลือเป็นอย่างมาก จำเป็นต้องมีผู้ดูแลตลอดวัน และต้องการความช่วยเหลืออย่างน้อยประมาณ 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์สิทธิประโยชน์ที่จัดสรรแก่ผู้รับบริการมีทั้งรูปแบบของตัวเงินและบริการที่เหมาะสมต่อความต้องการและผลการพิจารณาปัจจัยทางด้านรายได้และอาชีพ

รูปแบบการรับบริการตามสิทธิประโยชน์แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยพยาบาลเฉพาะทาง และการดูแลโดยสถานดูแลผู้สูงอายุโดยสิทธิประโยชน์แบ่งออกเป็นดังนี้

1. สิทธิประโยชน์ด้านการเงิน เป็นการสนับสนุนทางการเงินเพื่อนำไปใช้ในสิ่งที่มีความจำเป็น อาทิ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่ครอบครัวในกรณีที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวเอง การจัดจ้างผู้ดูแลที่มีความชำนาญในการดูแล รวมถึงการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสม

2. สิทธิประโยชน์ด้านบริการ จัดสรรบริการโดยหน่วยงานสาธารณสุขที่ทำสัญญา

การเลือกรับบริการตามรูปแบบสิทธิประโยชน์ขึ้นอยู่กับความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูง หรือมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย มักเลือกรับบริการในรูปแบบของสถานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตัวเองได้มากส่วนใหญ่เลือกรูปแบบการบริการที่บ้าน โดยผลประโยชน์ทางการเงินสนับสนุนจะมีความแตกต่างไปตามความจำเป็นและความรุนแรงของความต้องการบริการหรือภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ²¹⁹

²¹⁸จาก การจัดระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน. เล่มเดิม. (น. 100).

²¹⁹จาก ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย (น. 16-17), โดย วรพรรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์, 2560, กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

3.6.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

3.6.3.1 สถานการณ์

ในประเทศสหพันธ์เยอรมนีนั้นไม่มีกลไกในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านกระบวนการยุติธรรมไว้เป็นการเฉพาะ อีกทั้งรูปแบบหรือกรอบการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย อย่างเป็นทางการ (Formal legal aid scheme) ด้านกระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยตรงในเยอรมันไม่มี เนื่องจากในเยอรมันการดำเนินคดีอาญาการต่อสู้คดีอาญาเป็นเรื่องสภาพบังคับตามกฎหมาย (not wendige Verteidigung) ซึ่งจะมีสภาพบังคับที่เข้มข้นมากแค่ไหนขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของการกระทำหรือข้อหาซึ่งไม่จำเป็นที่รัฐจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือ กล่าวคือ บุคคลใดก็ตามที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดทางอาญามีสิทธิในการที่จะได้รับการดูแลจาก “ทนายความที่ศาลแต่งตั้ง (Court-appointed law)” ตามการทดสอบด้านสินทรัพย์ที่สามารถประเมินราคา (Financial test) นอกจากนี้ในบางกรณีผู้ต้องหาสามารถระบุหรือร้องขอทนายความที่ตนเองต้องการได้ ดังนั้น นักกฎหมายทุกคน อาจได้รับการแต่งตั้งโดยศาลให้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางคดีได้ นอกจากนี้ ในเยอรมันก็ไม่มีกรอบการดำเนินการแบบ Public defender scheme แม้การว่าความนั้นนักกฎหมายที่ศาลแต่งตั้งอาจจะไม่ได้รับค่าตอบแทน หรือหากได้ก็จะได้รับเมื่อการพิจารณาลิ้นสุดลง ซึ่งหากพบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำความผิดจริง ก็จะต้องรับผิดชอบจ่ายค่าทนายความ

ดังนั้น จึงเป็นเรื่องปกติที่คนเยอรมันทั่วไปจะไปซื้อประกันภัยในการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี ความเสี่ยงที่เอาประกันขึ้นอยู่กับแต่ละคดี แต่ถ้าเป็นคนยากจนรัฐก็จะจ่ายเงินให้แทนเป็นค่าตอบแทนนักกฎหมายที่ศาลตั้ง²²⁰

3.6.3.2 มาตรการทางกฎหมาย

ระบบการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายในเยอรมันเป็นแบบการกระจายอำนาจ ซึ่งรัฐบาลกลางของเยอรมันจะเป็นผู้ออกระเบียบว่าด้วยทนายความที่ศาลแต่งตั้ง ซึ่งทนายความที่ได้รับการแต่งตั้งจะได้ค่าตอบแทนต่ำกว่าทนายความสำนักงานกฎหมายและระบบการจ่ายเงิน ก็ยังยึดกับระบบราชการและระยะเวลาเบิกจ่ายช้ามาก

ในทางปฏิบัติ นักกฎหมายแต่ละคนจะต้องขึ้นทะเบียนกับเนติบัณฑิตยสภา การดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับนักกฎหมายและการควบคุมคุณภาพ จึงขึ้นอยู่กับเนติบัณฑิตยสภา ซึ่งหากการปฏิบัติงานของทนายความที่ศาลแต่งตั้งไม่ดี สามารถร้องไปที่เนติบัณฑิตยสภาได้ ซึ่งเนติบัณฑิตยสภาเองก็ยังไม่มีการตรวจสอบและประกันคุณภาพนักกฎหมายเหล่านี้

บุคคลใดก็ตามที่ถูกกล่าวหาว่าต้องคดีอาญาในเยอรมัน ไม่ว่าจะเป็นคนเยอรมัน คนต่างชาติ หรือคนที่ไม่ใช่คนที่มีถิ่นฐานในเยอรมัน (Non-residents) ระหว่างการไต่สวนศาลให้อำนาจที่จะได้รับทนายความที่

²²⁰จาก โครงการศึกษาประเมินผลสำเร็จกองทุนยุติธรรม (น. 59), โดย ฐนันดรศักดิ์ บวรนนท์กุล, 2558, กรุงเทพฯ: กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม.

ศาลแต่งตั้ง บุคคลที่ไม่สามารถให้การด้วยตัวเอง เพราะมีปัญหาด้านสภาพจิตหรือไม่สามารถเข้าใจข้อเท็จจริงได้ หรือประเด็นทางกฎหมายมีความซับซ้อนเกินกว่าคนทั่วไปจะเข้าใจได้

เยอรมันจะไม่มีการกำหนด Mean test และ merit test แต่จะใช้หลักเกณฑ์ว่า หากบุคคลใดถูกกล่าวหาว่า กระทำผิดและต้องถูกลงโทษจำคุกน้อยกว่า 1 ปี จะไม่ได้รับการแต่งตั้งทนายหรือนักกฎหมายให้ เว้นแต่จะแจ้งต่อศาลว่าไม่สามารถหาทนายได้ การพิจารณาว่าจะให้การช่วยเหลือหรือไม่อย่างไร อยู่ภายใต้การไต่สวนของศาลและระบุ

ในชั้นไต่สวน แม้ว่าจะให้สิทธิได้รับการแต่งตั้งทนายความจากศาล แต่ก็ไม่มีการอนุญาตให้ผู้ต้องหาได้ปรึกษากับทนายความก่อน มีเพียงบางส่วนที่เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจประสานงานให้พบกับทนายความได้ หรือแม้แต่นายจะอาสาเข้ามาช่วยแต่ก็ไม่เปิดช่องทางให้กระทำได้ ทนายที่ศาลแต่งตั้งปกติจะได้ค่าจ้างน้อยกว่ากว่าความเอง แต่ก็ต้องปฏิบัติ

ในเยอรมันได้มีการศึกษาถึง อุปสรรคในการเข้าถึงความยุติธรรม พบว่า มีหลากหลายออกไป ซึ่งมีตั้งแต่การขาดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) มีการใช้ถ้อยคำหรือวลีต่าง ๆ ในทางเทคนิคซึ่งทำให้ยุ่งยาก ซับซ้อน มีความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร แต่อุปสรรคที่ดูเหมือนจะเป็นเรื่องใหญ่ในการเข้าถึงความยุติธรรมก็คือ เรื่อง ค่าใช้จ่าย มีผลงานการศึกษาเชิงประจักษ์ที่ระบุ ว่า ปัญหาของประชาชนที่จะไม่ปรึกษานักกฎหมายก็คือ เรื่องค่าใช้จ่าย (Cost) แม้ว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ตอบที่เป็นลูกความที่มีอำนาจในการทางเงินก็จะไม่พูดถึงค่าทนายความ แมทเธียร์ก็ได้ออกทางออกว่ามีอยู่ 3 แนวทางคือ

1. การพึ่งพาทรัพยากรที่ตนมีอยู่ทั้งทางตรงและทางอ้อม
2. การขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก เช่น Legal Aid หรือ Bro Bono)
3. การจัดทำประกัน

การพึ่งพาทรัพยากรที่มีอยู่อาจจะเป็นการปรึกษาหารือญาติพี่น้อง เพื่อน ๆ หรือบุคคลที่รู้จักหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นแนวทางพื้นฐานที่จะใช้ในการโดยทั่ว ๆ ไป ในส่วนของ การขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกนั้น โดยทั่ว ๆ ไปมักจะเป็นการขอความช่วยเหลือ จากรัฐ โดยอาจเป็นหน่วยงานของรัฐองค์กรต่าง ๆ โรงเรียนสอนกฎหมายที่มีหน่วยช่วยเหลือและให้ คำปรึกษาในทางกฎหมาย (Legal Aid Clinic) รวมไปถึงสมาคมมูลนิธิต่าง ๆ เพื่อให้เข้ามาช่วยเหลือ ดูแลทางคดี อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐต่าง ๆ เหล่านี้บางครั้งก็มีข้อจำกัดในด้านบุคลากร งบประมาณ และระยะเวลาที่ยาวนานในการดำเนินคดี ในช่วงระยะเวลาต่อมาก็ได้มีการเสนอให้นำเอาระบบการจัดทำประกันภัยเข้ามาช่วยซึ่งประเทศต่าง ๆ ในยุโรปหลายประเทศได้นำเอามาใช้และค่อนข้างประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง²²¹

²²¹ แหล่งเดิม. (น. 59-61).

3.6.3.3 กลไก

ในประเทศเยอรมนี มีกลไกการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ผู้มีรายได้น้อย ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) การช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำทางกฎหมาย การช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าธรรมเนียมศาล (Legal Advice Scheme and assistance with court costs) ซึ่งมีหลักการเหมือนกับในระบบกฎหมายไทย และ 2) การจัดทำประกันค่าใช้จ่ายทางกฎหมาย (Legal Expense Insurance) โดยในที่นี่จะขอเสนอเฉพาะประการหลังเนื่องจากเป็นกลไกที่ไม่ปรากฏในระบบกฎหมายไทย

การจัดทำประกันค่าใช้จ่ายทางกฎหมาย ซึ่งเรียกกันย่อ ๆ ว่า (LEI) เป็นการดำเนินการที่มีความมุ่งหมายที่จะจัดการการคุ้มครองทางกฎหมายในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการฟ้องคดี หรือการต่อสู้คดีที่จำเป็นต่อการแก้ไขข้อพิพาท นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำประกันค่าใช้จ่ายทางกฎหมายนั้น ดำเนินการกันในหลาย ๆ รูปแบบไม่ได้จำกัดเฉพาะการประกันด้านการฟ้องร้องคดีเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือทางกฎหมายอื่น ๆ และการแนะนำกฎหมายทางโทรศัพท์ (Advice Lines) ด้วย

ประเทศแรกที่นำเอาระบบการจัดประกันค่าใช้จ่ายทางกฎหมายมาใช้ครั้งแรก คือ ฝรั่งเศส โดยนำมาใช้ในตอนต้นปี ค.ศ. 1905 เนื่องจากมีคดีเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางรถยนต์ (Automobile Accidents) เกิดขึ้นสูงมาก ต่อมาแนวทาง LEI ก็ถูกนำเอาไปใช้อย่างแพร่หลายในทวีปยุโรป เยอรมนีเองได้ตั้งบริษัทประกันค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินธุรการขึ้นในปี ค.ศ. 1982 ในอังกฤษการประกันค่าใช้จ่ายทางกฎหมายเป็นรูปแบบของการประกันภัยแนวใหม่ที่ครอบคลุมถึง โดยมามีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมเมื่อต้นปี ค.ศ. 1974 เป็นต้นมา แต่ต่อมาก็เริ่มลดต่ำลง เนื่องจากมีการดำเนินการและใช้ไปในทางที่ผิดกฎหมายและรัฐบาลได้เข้ามาควบคุมดูแล

ในเยอรมนีได้นำเอาแนวคิด (Modular Concept) มาใช้โดยรับจากการที่กรมธรรม์ประกันภัยได้ระบุนครอบคลุมการดำเนินการทุกอย่าง โดยถือว่า การต้องตกเป็นจำเลยหรือการฟ้องร้องคดีนั้นถือเป็นการเสี่ยงภัย (Risk) อย่างหนึ่ง (แม้ว่าการประกอบอาชญากรรมโดย มีเจตนาอันจะเป็นกรณียกเว้นและเดิมกรมธรรม์ประกันภัยมักไม่รวมเอาการช่วยให้คำปรึกษาทางกฎหมาย) และลูกค้าก็สามารถเลือกนักกฎหมายได้ ในการดำเนินคดีซึ่งบริษัทประกันภัยจะเป็นผู้ที่ดำเนินการจ่ายค่าทนายความ (ติดตามมาตรฐานของค่าขึ้นศาล) ค่าขึ้นศาล ค่าพยาน รวมไปถึงการบังคับคดี

การประกันภัยค่าใช้จ่ายในทางกฎหมายนั้นมีการประกันในลักษณะที่ก่อนเกิดเหตุการณ์ (Before the Event: BTE) และลักษณะประกันภัยหลังการเกิดเหตุการณ์ (After the Event : ATE) โดยกรมธรรม์ประกันภัยที่ก่อนจะเกิดเหตุการณ์จะคล้าย ๆ กับระบุนการประกันภัยทั่วไป คือ ครอบคลุมผลของเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น ในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยหลังการเกิดเหตุการณ์จะรวมเอาค่าใช้จ่ายทางกฎหมายในอนาคต (Future Legal Expense) อย่างไรก็ตามในกรณีของการประกันภัยหลังการเกิดเหตุการณ์มักจะเป็นกรณีที่โอกาสในการชนะคดีมีสูง ซึ่ง ก็ทำให้ค่าประกันกรณีหลังการเกิดมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า การประกันภัยก่อนเกิด²²²

²²² แหล่งเดิม. (น. 61-62).

กล่าวโดยสรุป ประเทศเยอรมนีมีแนวทางปฏิบัติที่น่าสนใจเป็น Best practice ในหลายประเด็น ทั้งการวางมาตรการทางกฎหมายเพื่อส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ และห้ามการโฆษณารับบุคลากรที่เป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ มีระบบประกันการดูแลระยะยาวจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาวภาคบังคับ (statutory long term care insurance) และมีกลไกการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรมที่เหมือนกับของบุคคลทั่วไปคือการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย

บทที่ 4

มาตรการและกลไกการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศไทย

มาตรการและกลไกการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการศึกษาทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุใน 3 ด้านหลักเพื่อเปรียบเทียบกับมาตรการสากลที่กล่าวไว้ในสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ได้ศึกษาทบทวนในบทที่ 2 โดยแยกประเด็นการศึกษาออกเป็น 3 เรื่องสำคัญ คือ (1) การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจ (2) การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต และ (3) การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม

4.1 การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจและสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากร เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายลดน้อยลง ในทางกลับกันอายุเฉลี่ยของประชากรที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระยะเวลานับสิบ นำไปสู่สัดส่วนประชากรสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้น และคาดการณ์ว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุนี้จะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในปี 2564 ซึ่งประมาณการเป็นจำนวนประชากรสูงอายุ เท่ากับ 13.2 ล้านคน เพิ่มจากจำนวน 11 ล้านคนในปี 2559²²³ สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงานของประเทศจากการที่แรงงานสูงอายุต้องออกจากตลาดแรงงานภายใต้ระบบการเกษียณ ซึ่งประเทศไทยกำหนดการเกษียณภาคบังคับไว้ที่อายุ 60 ปี และในภาคการจ้างงานเอกชนที่บางส่วนไม่มีการกำหนดอายุเกษียณ แต่ใช้ธรรมเนียมการปฏิบัติไว้ที่ลูกจ้างอายุ 55 ปี ทำให้มีแรงงานที่อยู่นอกตลาดแรงงานที่มีระบบการจ้างงานเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อายุขัยของประชากรไทยยืนยาวขึ้น (ในปี 2561 เท่ากับ 75.5 ปี)²²⁴ ทำให้มีชีวิตที่คาดว่าจะอยู่ไปอีกประมาณไม่ต่ำกว่า 15 ปี ความมั่นคงในช่วงชีวิตที่เหลือนี้จึงเป็นประเด็นสำคัญของผู้สูงอายุไทยในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเพื่อให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม จึงเป็นนโยบายที่สำคัญประการหนึ่งของภาครัฐ

การศึกษาในส่วนนี้ จึงจะเน้นประเด็นการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะปัญหาการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิทธิดังกล่าว โดยจะศึกษาจากยุทธศาสตร์ มาตรการทางกฎหมาย และกลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้หลักการสากลด้านสิทธิมนุษยชน ประเด็นย่อยเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจและสังคม ได้กำหนดไว้ทั้งสิ้น 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการจ้างงาน (4.1.1) ประเด็นการคุ้มครองทางสังคม (4.1.2) และประเด็นอาหารและที่อยู่อาศัย (4.1.3)

²²³จาก สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2559, โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560, บริษัท พรินเทอริ จำกัด 999 อาคารศูนย์การเรียนรู้ ชั้น 2 มหาวิทยาลัยมหิดล พุทธจักยาน 2560.

²²⁴From THAILAND : LIFE EXPECTANCY, by World Life Expectancy, 2018, Retrieved from <https://www.worldlifeexpectancy.com/thailand-life-expectancy>

4.1.1 การจ้างงาน

4.1.1.1 สถานการณ์

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนประชากร การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นไปตามลักษณะของการเปลี่ยนผ่านประชากร (demographic transition) ที่เกิดขึ้นแล้ว หรือกำลังเกิดขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว และกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ระดับปานกลางรวมถึงประเทศไทย ผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ คุณภาพชีวิตของประชากรโดยรวมดีขึ้นและปรับปรุงพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในหลาย ๆ มิติภายใต้พลวัตของการพัฒนา ทำให้อายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) ของประชากรภายในประเทศมีแนวโน้มยืนยาวขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดของเด็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (fertility rate) กลับอยู่ในระดับที่ต่ำลง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โครงสร้างประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลงจากสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากรในวัยเด็กและประชากรในวัยทำงาน

จากอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวและสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น สะท้อนศักยภาพในการทำงานและดูแลตนเองที่ดีมากขึ้นของประชากรวัย 60 ปี ขึ้นไปในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับประชากรในวัยเดียวกัน เมื่อ 40-50 ปีที่ผ่านมา ทำให้ประเด็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้และผลกระทบที่จะเกิดตามมาจากข้อเสนอในการกำหนดนิยามใหม่ของผู้สูงอายุ โดยการขยายเกณฑ์อายุใหม่เป็น 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อันเป็นเกณฑ์เดียวกับที่ใช้ในการนิยามประชากรผู้สูงอายุในหลายประเทศพัฒนาแล้ว รวมถึงการเลื่อน “กำหนดเกษียณอายุ” ไปเป็นเกณฑ์อายุเดียวกัน กล่าวคือ ขยายช่วงอายุในการทำงานของประชากรสูงวัยให้อยู่ในกำลังแรงงานและภาคการผลิตไปอีก 5 ปี เป็นประเด็นการศึกษาที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากสาธารณะ

ในประเด็นนี้ เนื่องจากกำลังแรงงานส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 62.3 ของประเทศไทย จากกำลังแรงงานทั้งสิ้น 38.7 ล้านคน อยู่ในภาคที่ไม่เป็นทางการหรือนอกระบบ รวมถึงลักษณะการจ้างงานในระบบภาคเอกชน ไม่ได้มีข้อบังคับที่เป็นมาตรฐานหรือระบุกำหนดเกษียณอายุที่ชัดเจนว่าเป็นอายุเท่าใด ทำให้กำหนดเกษียณอายุ ที่กล่าวถึง มักมีความถึง กำหนดเกษียณอายุราชการของข้าราชการและลูกจ้างในภาครัฐและพนักงานรัฐวิสาหกิจ อย่างไรก็ตามหากมีการเลื่อนหรือขยายกำหนดเกษียณอายุราชการจากที่อายุ 60 ปี ไปเป็นที่อายุ 65 ปี ผลสืบเนื่องที่เกียย่อมกระทบต่อการจ้างงาน ตลาด และกำลังแรงงานโดยรวมของประเทศ มิใช่เพียงในภาครัฐหรือภาคราชการ²²⁵

การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงวัยในการทำงาน เป็นการสนองตอบเป้าหมายการปฏิรูปด้านสังคมรองรับการขยายตัวของ “สังคมสูงอายุ” (Aging Society) ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ เพราะแต่ละคนจะมีชีวิตอยู่นานขึ้นต้องมีการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคนานขึ้นแต่รายได้จากการทำงานลดลงหรือไม่เลย นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุทำงานมากขึ้นหรือนานขึ้น เป็นการช่วยรักษานาถกำลังแรงงานโดยรวมไม่ให้ลดลงจนเกิดความขาดแคลน

²²⁵จาก แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2555 -2559 (ฉบับนำเสนอคณะรัฐมนตรี) (น. 18-19), โดย สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, 2554.

การจ้างแรงงานสูงอายุได้กลายเป็นปัญหาสังคมในปัจจุบันและอนาคตของประเทศส่วนใหญ่ ดังนั้นในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ จึงได้มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองแรงงานสูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมในประเทศ รวมทั้งในประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและแก้ไขเยียวยาปัญหาการจ้างแรงงานผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งก่อนที่จะกล่าวถึงในส่วนของมาตรการทางกฎหมายนั้น จะอธิบายในส่วนของคำนิยามคำว่า แรงงานสูงอายุ ดังนี้

คำว่า แรงงานสูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า aging workers หรือ older workers ซึ่งได้มีผู้อธิบายความหมายของแรงงานสูงอายุ ในทางการแพทย์ว่า หมายถึง ผู้ทำงานที่มีอายุในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตใจอย่างมากซึ่งส่งผลเกี่ยวกับการทำงานโดยเฉพาะในประเด็นสมรรถนะของการทำงาน ในตลอดช่วงอายุการทำงานทั้งหมด ในมิติทางชีวอนามัยจึงได้กำหนดเกณฑ์แรงงานสูงอายุ คือ แรงงานที่มีอายุ 40-45 ปี ขึ้นไป²²⁶

แรงงานสูงอายุ มีความหมายกว้างกว่าแรงงานที่เกษียณอายุ เพราะแรงงานเกษียณอายุ หมายถึง แรงงานที่พ้นจากการทำงานเมื่อครบอายุที่กำหนดไว้โดยกฎหมายหรือโดยข้อบังคับการทำงานของสถานประกอบการ หรือที่เรียกว่า การเกษียณภาคบังคับ (Mandatory retirement) แต่หากยังคงทำงานอยู่ต่อไปหรือกลับเข้ามาสู่ตลาดแรงงานอีก ย่อมถือว่าเป็นแรงงานสูงอายุ

ดังนั้นจึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แรงงานสูงอายุ คือ แรงงานที่มีใช้แรงงานหนุ่มสาว แต่เป็นแรงงานที่พ้นวัยหนุ่มสาวแต่ยังอยู่ในตลาดแรงงาน ซึ่งรวมถึงแรงงานที่เกษียณอายุแล้วกลับมาสู่ตลาดแรงงาน

รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายและกลไกในการส่งเสริมการจ้างแรงงานสูงอายุ จะได้นำเสนอในหัวข้อต่อไป

4.1.1.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(1) ยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ตั้งแต่ปี 2560-2579 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาและรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญที่กำหนดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการจ้างงานของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

²²⁶ จาก “แรงงานสูงวัยและการคาดการณ์ผลกระทบจากการขยายกำหนดเกษียณอายุ” (น. 253-268), โดย เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และสวริย์ บุญยमानนท์, วารสารประชากรและสังคม, 2554.

(1.1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

เป็นยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย

โดยมีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะอาชีพในการหารายได้ มีการทำงานที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นในการดำรงชีวิต และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

(1.2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

เป็นยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อสังคมส่วนรวม มีการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชาชนที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้นานที่สุด

โดยมีเป้าหมายรองรับสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยมีการเตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพและสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการออมและการลงทุนระยะยาวของคนตั้งแต่ก่อนเกษียณอายุ พัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการปรับตัวของประชากรให้สามารถปรับเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมตามแต่ละช่วงอายุ เพื่อยืดช่วงเวลาและเพิ่มโอกาสในการทำงานในยามสูงอายุและสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่ตนเองได้นานขึ้น สร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนหรือสถานประกอบการในการเตรียมความพร้อมของแรงงานก่อนวัยเกษียณ การจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์และสมรรถนะ ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์และสมรรถนะ ร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกันและเพื่อเพิ่มคุณค่าให้ผู้สูงอายุ

(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน แตกต่างจากในอดีต ไม่ว่าจะเป็นด้านความสามารถหรือสมรรถนะของร่างกายที่แข็งแรงและได้รับการรักษาที่มีคุณภาพอยู่เสมอ ทำให้ผู้สูงอายุสมัยใหม่ สามารถที่จะประกอบอาชีพทำมาหาเลี้ยงตัวเอง โดยหลีกเลี่ยงที่จะเป็นภาระให้แก่ตนเองและสังคม ในขณะที่เดียวกัน กฎหมายได้พัฒนาและมีบทบัญญัติรับรองส่งเสริมของผู้สูงอายุให้สามารถประกอบอาชีพได้ตามกฎหมาย อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมีสิทธิจะรับสวัสดิการ การคุ้มครองต่าง ๆ จากรัฐ อันเนื่องมาจากทำงานและประกอบอาชีพ ซึ่งมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวได้ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ กฎหมายในลำดับพระราชบัญญัติกฎหมายลำดับรองและนโยบาย ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

(2.1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560²²⁷

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศได้บัญญัติสิทธิและหน้าที่ของปวงชนชาวไทยซึ่งกล่าวถึงประเด็นการจ้างงานในผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เป็นฉบับที่สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และ 2550 ได้มีการบัญญัติรับรองความสามารถของผู้สูงอายุไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย ในมาตรา 40 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบอาชีพ การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อรักษาความมั่นคงหรือเศรษฐกิจของประเทศ การแข่งขันอย่างเป็นธรรม การป้องกัน หรือขจัดการกีดกันหรือการผูกขาด การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดระเบียบการประกอบอาชีพเพื่อยุติการฉ้อโกง หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่น

การตรากฎหมายเพื่อจัดระเบียบการประกอบอาชีพตามวรรคสอง ต้องไม่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติ หรือก้าวก่ายการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา”และหมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ ในมาตรา 74 บัญญัติไว้ว่า “รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับศักยภาพ และวัย และให้มิ้งงานทำ และพึงคุ้มครองผู้ใช้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์อื่นที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ และพึงจัดให้มี หรือส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพเมื่อพ้นวัยทำงาน”

จากบัญญัติในการส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญข้างต้น จะเห็นได้ว่า บทบัญญัติดังกล่าวเขียนรับรองสิทธิในการประกอบอาชีพของบุคคลไว้อย่างกว้าง มิได้ระบุเป็นการเฉพาะถึงการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุแต่อย่างใด

(2.2) กฎหมายลำดับพระราชบัญญัติ

(2.2.1) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

การสนับสนุนและส่งเสริมในด้านการประกอบอาชีพได้ถูกกล่าวถึงเป็นการทั่วไป ไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 3 ลักษณะ 6 ในมาตรา 575-586 ได้บัญญัติถึงการจ้างแรงงาน โดยมีการบังคับใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2472 เป็นบทบัญญัติที่จะกล่าวถึงลักษณะและสาระสำคัญของสัญญาจ้างแรงงานที่ใช้เป็นหลักในการจ้างแรงงาน การจ่ายสินจ้าง สิทธิและหน้าที่ของนายจ้างและลูกจ้าง การเลิกจ้าง และการระงับข้อสัญญาจ้างแรงงาน แต่บทบัญญัติดังกล่าวเป็นการบัญญัติกฎหมายการจ้างแรงงานอย่างกว้าง ๆ ที่ใช้บังคับแก่นายจ้างและลูกจ้างทุกประเภท ทั้งในกิจการทั่วไป รัฐวิสาหกิจและลูกจ้างของทางราชการ²²⁸ มิได้กล่าวถึงสิทธิของผู้สูงอายุในการมีงานทำไว้เป็นการเฉพาะแต่อย่างใด เนื่องจากในสัญญาจ้างแรงงานตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มีพื้นฐานความคิดอยู่บนหลักของความเท่าเทียมกันระหว่างคู่สัญญาคือ นายจ้างและ

²²⁷ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง สามารถพิจารณาได้ในตารางที่ 13 ตารางเปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560.

²²⁸ จาก การดำเนินคดีในศาลแรงงาน (น. 13), โดย เกษมสันต์ วิจารณ์, 2537, กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ.

ลูกจ้าง นอกจากนี้ยังถือว่าสัญญาจ้างแรงงานเป็นสัญญาต่างตอบแทน คือ นายจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างต่อเมื่อลูกจ้างทำงานให้เท่านั้น แต่ความเป็นจริงในทางปฏิบัติ สถานะของลูกจ้างและนายจ้างในการต่อรองทำสัญญาอยู่ในสภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน โดยนายจ้างอยู่ในสถานะที่ได้เปรียบกว่าลูกจ้างในการต่อรองและการกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ในการทำงาน ซึ่งนายจ้างย่อมจะหาช่องทางเพื่อไม่ให้ตนเสียเปรียบ ทำให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบลูกจ้าง จึงอาจกล่าวได้ว่าหลักกฎหมายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ไม่มีความเหมาะสมต่อสภาพเป็นจริง ที่ลูกจ้างมีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่านายจ้างและไม่อยู่ในฐานะที่จะต่อรองกับนายจ้างได้อย่างเท่าเทียมกัน จากปัญหานี้ส่งผลให้ในประเทศไทยมีการตรากฎหมายที่มีความเฉพาะในการคุ้มครองแรงงานมากขึ้น ซึ่งจะกล่าวในประเด็นต่อไป

(2.2.2) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

เป็นกฎหมายอีกฉบับหนึ่งที่เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง กฎหมายคุ้มครองแรงงานนี้ เป็นกฎหมายที่กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเกี่ยวกับการจ้างงานที่นายจ้างพึงปฏิบัติต่อลูกจ้างเพื่อให้ลูกจ้างทำงานด้วยความปลอดภัย ได้รับค่าจ้างตอบแทนและมีหลักประกันการทำงานที่เหมาะสมสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับหนึ่ง และเป็นกฎหมายที่มีแนวคิดเพื่อการสร้างเป็นธรรมในสังคมอันเกิดจากความไม่เท่าเทียมกันในทางเศรษฐกิจระหว่างลูกจ้างและนายจ้าง โดยคุ้มครองและอำนวยความสะดวกให้แก่ลูกจ้างเนื่องจากมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่านายจ้าง ดังนั้นหลักการของกฎหมายดังกล่าวจึงมุ่งคุ้มครองลูกจ้างและให้สิทธิแก่ลูกจ้างมากกว่าประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ปัจจุบันแรงงานสูงอายุถือเป็นแรงงานประเภทหนึ่งซึ่งอยู่ในตลาดแรงงาน แต่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานนี้ไม่ได้บัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองแรงงานสูงอายุไว้เป็นการเฉพาะ เหมือนการคุ้มครองแรงงานเด็กหรือการคุ้มครองแรงงานหญิง การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองแรงงานสูงอายุ จึงเป็นการนำบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานโดยทั่วไปมาใช้บังคับเช่นเดียวกับแรงงานอื่น ๆ ซึ่งจากสภาพความเป็นจริงของสังคมแล้วยังมีแรงงานสูงอายุในตลาดแรงงานอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เปราะบางและมีลักษณะพิเศษเช่นเดียวกับเด็ก การนำบทบัญญัติอันมีลักษณะทั่วไปมาบังคับใช้กับแรงงานผู้สูงอายุ จึงอาจยังไม่สอดคล้องและเหมาะสมเท่าที่ควร

(2.2.3) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497

เป็นกฎหมายที่ให้หลักประกันและให้ความช่วยเหลือแก่คนสูงอายุ โดยมีการจัดตั้งหลักเกณฑ์การประกันกรณีชราภาพ ให้ผู้ที่ทำงานและต้องเกษียณอายุจะได้รับเงินบำนาญเป็นค่าเลี้ยงชีพ แต่กฎหมายฉบับนี้ไม่มีผลบังคับใช้เนื่องจากขณะนั้นสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมไม่อำนวยให้นำกฎหมายนั้นมาใช้บังคับต่อมาภายหลังได้ออกพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งถือเป็นกฎหมายฉบับแรกที่มีผลบังคับใช้เพื่อเป็นหลักประกันและให้ความช่วยเหลือแก่ลูกจ้างสูงอายุที่ทำงาน โดยพระราชบัญญัตินี้มีเจตนารมณ์ในการสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้กับประชาชนที่ทำงานและมีรายได้ประจำ โดยให้ความคุ้มครองลูกจ้างใน 7 กรณี เช่น กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีทุพพลภาพมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีตายมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมไปถึงกรณีชราภาพด้วย

ในส่วนที่เกี่ยวกับลูกจ้างสูงอายุ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้ความคุ้มครองในกรณีประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ได้แก่ เงินเลี้ยงชีพรายเดือนหรือที่เรียกว่า เงินบำนาญชราภาพ และเงินบำเหน็จที่จ่ายให้ครั้งเดียวหรือที่เรียกว่า เงินบำเหน็จชราภาพ

สิทธิของลูกจ้างสูงอายุที่จะได้รับเงินบำนาญชราภาพ คือ ลูกจ้างต้องเป็นผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบมาเท่ากับหรือเกินกว่า 180 เดือนหรือ 15 ปี หรือมากกว่า 15 ปี และมีอายุ 55 ปี และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง ส่วนกรณีลูกจ้างจ่ายเงินสมทบมาไม่ครบ 180 เดือนและความเป็นลูกจ้างได้สิ้นสุดลง ลูกจ้างจะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ ในกรณีผู้รับบำนาญชราภาพกลับเข้ามาเป็นผู้ประกันให้คงจ่ายเงินบำนาญชราภาพจนกว่าความเป็นผู้ประกันตนจะสิ้นสุดลงอีก ดังนั้นจึงมีผลทำให้ลูกจ้างที่รับบำนาญชราภาพอยู่แล้ว ถ้ากลับเข้าไปเป็นลูกจ้างอีกครั้ง จะไม่ได้รับเงินบำนาญชราภาพที่เคยรับอยู่เดิม และลูกจ้างจะต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมต่อไปจนกว่าจะสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ทั้งนี้สำหรับเงื่อนไขการกลับเข้าเป็นผู้ประกันตนตาม มาตรา 33 กำหนดคุณสมบัติเรื่องอายุของผู้ประกันตนไว้แล้ว ดังนั้น ลูกจ้างต้องกลับเข้าเป็นผู้ประกันตนในขณะที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี

(2.2.4) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัตินี้ได้ตราขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ให้ผู้สูงอายุมีอาชีพหรือกิจกรรมที่เหมาะสมตามวัย และการจัดสวัสดิการจากรัฐที่เพียงพอแก่ผู้สูงอายุเพื่อไม่เป็นภาระแก่สังคมและบุคคลในครอบครัว ในมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ถือเป็นหลักสำคัญที่บัญญัติรับรองสิทธิของผู้สูงอายุให้ได้รับสิทธิการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ทำหน้าที่รักษาการเป็นหลัก อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือผู้สูงอายุในบางประการที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นี้เป็นภารกิจที่อยู่ในอำนาจของส่วนราชการอื่นด้วย เช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงาน การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงคมนาคม เป็นต้น

ในส่วนของกระทรวงแรงงานมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการประกอบอาชีพ และการจัดหางานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริม รวมกลุ่ม และการฝึกสอนการประกอบอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อรองรับภารกิจตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานได้ออกประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

ทั้งนี้ให้สำนักงานจัดหางานทุกแห่งเป็นศูนย์กลางข้อมูลทางอาชีพและตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำปรึกษาและการจัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ การอบรมทักษะอาชีพหรือฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามอัธยาศัย การตั้งคณะกรรมการดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะ การนำผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถเป็นวิทยากรในการฝึกอบรมอาชีพ นอกจากนี้ยังส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถเป็นคณะกรรมการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน

การบัญญัติพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกอบประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม แม้จะเป็นกฎหมายที่มุ่งให้ความสำคัญต่อการจ้างงานผู้สูงอายุและส่งเสริมการจ้างงานในประเทศไทยก็ตาม แต่กฎหมายดังกล่าวเป็นเพียงหลักพื้นฐานในการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างกว้าง เท่านั้น มิได้มุ่งคุ้มครองการทำงานในลักษณะการปฏิบัติงานและเป็นการให้ความคุ้มครอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มิได้คุ้มครองแรงงานสูงอายุตามความหมายของกฎหมายแรงงานคือ ลูกจ้างที่มีอายุระหว่าง 50-65 ปีอย่างแท้จริง

(2.2.5) กฎหมายวิธีพิจารณาคดีแรงงาน

เนื่องจากแรงงานสูงอายุถือเป็นกลุ่มลูกจ้างที่นายจ้างจะเลือกให้เลิกจ้างมากกว่าลูกจ้างในกลุ่มอื่น เพราะนายจ้างมองว่าแรงงานสูงอายุเป็นแรงงานที่ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีกำลังในการผลิตต่ำลง การทำงานไม่ตรงเป้าหมายที่นายจ้างกำหนด จากปัญหาการเลิกจ้างที่นายจ้างมักจะเลือกเลิกจ้างผู้สูงอายุก่อน จึงมักมีข้อพิจารณาว่าการเลิกจ้างลูกจ้างสูงอายุด้วยเหตุอายุถือเป็นการเลิกจ้างไม่เป็นธรรม ตามมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522 หรือไม่

การเลิกจ้างไม่เป็นธรรมตามมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522 หมายถึง การเลิกจ้างใด ๆ โดยไม่มีสาเหตุหรือไม่มีเหตุอันสมควรหรือแม้จะมีสาเหตุอยู่บ้างแต่ก็ไม่ใช่สาเหตุที่จำเป็นหรือสมควรจนถึงกับต้องเลิกจ้างลูกจ้างนั้น รวมถึงการเลิกจ้างอันเป็นการขัดแย้งต่อความผูกพันอันเกิดจากการแสดงเจตนาของนายจ้างและลูกจ้าง ขัดแย้งต่อหลักแห่งการเลิกจ้างและเลิกสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์และขัดต่อกฎหมายคุ้มครองแรงงานที่มุ่งคุ้มครองลูกจ้างซึ่งมีฐานะด้อยกว่าและการเลิกจ้างที่ขัดต่อกฎหมายแรงงานสัมพันธ์²²⁹

โดยปกติการทำสัญญาระหว่างนายจ้างและลูกจ้างจะทำสัญญาใน 2 ลักษณะคือสัญญาจ้างแรงงานที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างที่แน่นอน โดยอาจตกลงเป็นจำนวน วัน เดือน หรือปี หรือระยะเวลาใดถึงระยะเวลาใด การตกลงกันอาจกำหนดเวลาการจ้างเป็นระยะเวลานานหรือสั้นก็ได้ โดยจะไม่เลิกสัญญากันจนกว่าจะสิ้นสุดระยะเวลานั้น และเมื่อครบกำหนดเวลาตามที่ตกลงกันแล้ว สัญญาจ้างแรงงานเป็นอันสิ้นสุดลงโดยอัตโนมัติโดยไม่ต้องแสดงเจตนาเลิกสัญญาจ้างต่อกันอีกและสัญญาจ้างแรงงานที่ไม่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างที่แน่นอน คือสัญญาที่นายจ้างและลูกจ้างไม่ได้ตกลงกันไว้ล่วงหน้าว่าจะให้สัญญาจ้างแรงงานสิ้นสุดลงเมื่อใด สัญญาจ้างจะสิ้นสุดลงต่อเมื่อมีการบอกเลิกสัญญาแก่กัน คู่สัญญาคือนายจ้างและลูกจ้าง หากต้องการ

²²⁹ จาก “การเลิกจ้างไม่เป็นธรรม,” โดย สุรศักดิ์ มณีศรี, 2527, วารสารนิติศาสตร์, 14(4), น. 92-134.

สิ้นสุดสัญญาจ้างแรงงานก็สามารถบอกเลิกสัญญาแก่กัน เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ แต่การเลิกจ้างนี้กฎหมายกำหนดให้นายจ้างต้องให้เหตุผลในการเลิกจ้างไม่ใช่สามารถเลิกจ้างลูกจ้างได้ตามอำเภอใจ มิฉะนั้นนายจ้างอาจถูกลูกจ้างฟ้องร้องเนื่องจากการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรมตามมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน ซึ่งจะส่งผลให้นายจ้างต้องจ่ายค่าเสียหายจากการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม หรืออาจต้องรับลูกจ้างกลับเข้าทำงานในตำแหน่งเดิมและอัตราค่าจ้างเดิมได้

ในกรณีที่นายจ้างเลิกจ้างด้วยเหตุเกษียณอายุ กฎหมายไทย ไม่มีบทบัญญัติเรื่องการครบกำหนดอายุการเกษียณอายุของลูกจ้างภาคเอกชนไว้เป็นการเฉพาะแต่เป็นเรื่องที่นายจ้างสามารถกำหนดเองว่าให้ลูกจ้างมีการเกษียณอายุเมื่อใด ในภาคเอกชนการที่นายจ้างกำหนดอายุการเกษียณอายุของลูกจ้างมีสาเหตุมาจากนายจ้างเห็นว่า เมื่อลูกจ้างมีอายุมากแล้ว สุขภาพและประสิทธิภาพหรือสมรรถนะในการทำงานคงจะลดต่ำลง อาจทำงานไม่ได้ตรงตามเป้าหมาย จึงได้กำหนดให้มีข้อตกลงให้ลูกจ้างออกจากงานเมื่อครบอายุเกษียณเมื่อครบกำหนดการเกษียณอายุของลูกจ้างสูงอายุ และนายจ้างให้ลูกจ้างออกจากงานเนื่องจากเกษียณอายุ กรณีนี้ถือว่านายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างตามมาตรา 118 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 แนวคิดพิพากษาของศาลได้วินิจฉัยไว้ว่า การเลิกจ้างด้วยเหตุแห่งอายุหรือเหตุแห่งเกษียณอายุไม่ถือเป็นการเลิกจ้างไม่เป็นธรรม

อย่างไรก็ตามเมื่อลูกจ้างมีอายุครบเกณฑ์เกษียณไม่ได้ทำให้สัญญาจ้างแรงงานระหว่างนายจ้างและลูกจ้างเป็นอันระงับไปเองไม่ ซึ่งหากลูกจ้างสูงอายุมีอายุครบเกณฑ์เกษียณแล้วแต่นายจ้างไม่ได้บอกเลิกสัญญา สัญญาจ้างแรงงานยังคงดำเนินต่อไป เพราะฉะนั้นการที่นายจ้างให้ลูกจ้างสูงอายุทำงานต่อไปแม้เป็นภายหลังกำหนดเกษียณอายุที่นายจ้างกำหนดไว้แล้วก็ตาม แต่นายจ้างไม่ได้บอกเลิกสัญญาและไม่ถือเอากำหนดเกษียณอายุมาเป็นสาระสำคัญในการเลิกสัญญาจ้าง ซึ่งนายจ้างอาจยังมองเห็นว่าลูกจ้างมีกำลังความสามารถในการทำงานอยู่และภายหลังจากที่ลูกจ้างทำงานต่อไป นายจ้างต้องการเลิกสัญญาจ้าง การพิจารณาการเลิกจ้างลูกจ้างว่าเป็นธรรมหรือไม่นั้นต้องพิจารณาจากสาเหตุการเลิกจ้างของนายจ้างเป็นสำคัญ

(2.2.6) ประมวลรัษฎากร

กฎหมายดังกล่าวเป็นกฎหมายภาษีอากร ที่รวบรวมบทบัญญัติทางภาษีอากรหลากหลายประเภท รวมถึงมาตรการทางภาษีต่าง ๆ รวมถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมการจ้างแรงงานผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อกระตุ้นให้หน่วยงานภาคเอกชนจ้างแรงงานผู้สูงอายุเข้าทำงาน ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ทำงานต่อ ทำให้มีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและบรรเทาภาระงบประมาณภาครัฐด้านสวัสดิการชราภาพในระยะยาวได้อีกด้วย โดยมาตรการดังกล่าว มีสาระสำคัญให้บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่มีการจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงานในสถานประกอบการของตน สามารถที่จะใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษีในการหักรายจ่ายได้ 2 เท่า โดยที่ผู้สูงอายุที่จะจ้างทำงานนั้น ต้องมีลักษณะดังนี้

1. ต้องมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์
2. ต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น (แรงงานต่างด้าวจึงไม่สามารถใช้สิทธิได้)

3. ผู้สูงอายุที่จะเข้าทำงานจะเป็นลูกจ้างของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่จ้างอยู่ก่อนแล้วหรือเป็นผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนหางานไว้กับกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ก็ได้

4. ผู้สูงอายุที่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลรับเข้าทำงาน ต้องไม่เป็นและไม่เคยเป็นกรรมการหรือผู้ถือหุ้นของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่จ้างผู้สูงอายุดังกล่าว หรือบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลในเครือเดียวกัน กรณีดังกล่าว กฎหมายมีเจตนาให้เจ้าของกิจการจ้างบุคคลอื่นที่ไม่ใช่กรรมการหรือผู้ถือหุ้นของตนเองเข้าทำงาน เพื่อประโยชน์ในการสร้างแรงงานและป้องกันการวางแผนภาษีอากรอีกประการหนึ่งด้วย

การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษีตามกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุเป็นมาตรการถวาทบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดก็สามารถใช้สิทธิในการหักจ่ายได้ถึง 2 เท่าของจำนวนที่ได้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุไปจริง แต่ไม่เกินจำนวน 15,000 บาท ดังนั้นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลก็จะมีสิทธิหักจ่ายสำหรับค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้สูงสุดถึง 30,000 บาท สิทธิประโยชน์ทางภาษีดังกล่าว นอกจากจะช่วยประหยัดภาษีให้แก่ผู้ประกอบการแล้ว ยังเป็นการสร้างงานให้แก่ผู้สูงอายุที่มากความสามารถและยังคงมีกำลังกายที่สามารถทำงานให้แก่ผู้ประกอบการ และที่สำคัญเป็นการช่วยลดงบประมาณภาครัฐด้านสวัสดิการชราภาพในระยะยาวได้อีกด้วย²³⁰

(2.3) กฎหมายลำดับรอง

(2.3.1) ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง การให้ข้าราชการสำนักงาน ป.ป.ช. ซึ่งมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์รับราชการต่อไป พ.ศ. 2553

ประกาศดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงาน การปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ของสำนักงาน ป.ป.ช. ดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่เป็นการสะดุด หยุดชะงักของงาน โดยมีการกำหนดให้ข้าราชการในสำนักงาน ป.ป.ช. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในทางวิชาการหรือหน้าที่อื่นที่จำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัว และมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ สามารถรับราชการต่อไปอีกไม่เกิน 10 ปี

จากมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ในสังคมผู้สูงอายุปัจจุบันและสถานะทางเศรษฐกิจการขาดแคลนแรงงาน หน่วยงานรัฐของไทยได้มีการพยายามปรับตัว ปรับกฎเกณฑ์ให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุที่เดิมรับราชการอยู่ภายในสำนักงาน ป.ป.ช. ให้ได้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไป เนื่องจากเป็นตำแหน่งที่ต้องใช้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะตัวและมีอัตราการขาดแคลนบุคลากรสูง

(2.3.2) กฎ ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์รับราชการต่อไป พ.ศ. 2552

มาตรการดังกล่าว เป็นมาตรการที่ออกมาใช้บังคับกับข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยระบุให้ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์สามารถรับราชการต่อไปได้เมื่อสิ้นปีงบประมาณที่ผู้นั้น

²³⁰จาก “จ้างผู้สูงอายุ สร้างงานช่วยประหยัดภาษี,” โดย เพชรรัตน์ ศุภนิมิตรกุลกิจ, 2560, ธรรมนิติ, น. 25.

อายุครบ 60 ปี โดยมีเงื่อนไขว่า การรับราชการต่อไปได้นั้นจะต้องเป็นตำแหน่งที่ขาดแคลนบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ และหาผู้อื่นปฏิบัติงานได้ยาก และจะต้องเป็นการรับราชการต่อในตำแหน่งเดิมเท่านั้น จะย้าย โอนหรือเลื่อนไปดำรงตำแหน่งอื่น รับมอบอำนาจให้ปฏิบัติงานแทน ไปช่วยราชการไม่ได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามาตรการดังกล่าวนี้มีความคล้ายคลึงกับมาตรการของสำนักงาน ป.ป.ช. ที่ให้การส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพต่อไปได้ แต่พบว่ามีข้อแตกต่างบางส่วน คือ กฎ ก.พ. นั้นไม่ได้กำหนดว่าบุคคลซึ่งเป็นผู้สูงอายุนั้นจะรับราชการต่อไปก็ได้

อย่างไรก็ดี แม้ว่ามาตรการทางกฎหมายข้างต้น จะเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุนั้นได้มีการจ้างงาน และการประกอบอาชีพต่อไปได้ก็ตาม แต่กลับพบว่ามีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้มาตรการทางกฎหมายทั้งสองข้างต้น เป็นมาตรการที่เลือกปฏิบัติและไม่มีเป็นธรรมต่อตำแหน่งอื่น ๆ ที่อาจมีบุคคลเป็นผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน เนื่องจากการต่ออายุในการรับราชการดังกล่าว กำหนดเป็นการเฉพาะเพียงตำแหน่งที่ขาดแคลนบุคลากร และเป็นตำแหน่งที่ต้องใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถเฉพาะตัวเท่านั้น ไม่ครอบคลุมตำแหน่งอื่น ๆ ที่มีลักษณะทั่วไปแต่อย่างใด

(2.3.3) ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

เนื่องด้วยรัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนากฎหมายและระเบียบการต่าง ๆ ให้รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ จึงได้มีการปรับปรุงกำหนดหน่วยงานอันมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการคุ้มครอง การส่งเสริมและให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่นเดียวกันในเรื่องการจัดการด้านการส่งเสริมให้มีการจ้างงานและการประกอบอาชีพในผู้สูงอายุ จึงได้มีการประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2553 เป็นฉบับที่มีการกำหนด เรื่อง “การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พ.ศ. 2553” กำหนดให้มาตรา 11(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม มีหน่วยงานรับผิดชอบประกอบด้วย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2.3.4) ประกาศกระทรวงแรงงาน

ประกาศกระทรวงแรงงาน วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2547 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยมีการให้สำนักงานจัดหางานทุกแห่งจัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ตลาดแรงงาน และบริการจัดหางานที่ตรงความต้องการของผู้สูงอายุ มีการจัดอบรมทักษะอาชีพหรือฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามอัธยาศัย มีศูนย์กลางข้อมูลทางการอาชีพและตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุและจัดหาอาชีพที่เหมาะสมตามควรแก่ศักยภาพให้แก่ผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ส่วนราชการหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมเป็นผู้ดำเนินการฝึกอาชีพและประกอบอาชีพที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน

(2.4) นโยบายและหลักเกณฑ์อื่น ๆ

(2.4.1) นโยบายรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร

เป็นนโยบายซึ่งแถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554 โดยมีนโยบายด้านแรงงาน ภายใต้นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ นโยบายนี้มุ่งส่งเสริมให้ผู้ต้องการมีงานทำ สถานประกอบการ และแรงงานนอกระบบสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ การคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายโดยให้ความสำคัญในด้านความปลอดภัยในการทำงานและสวัสดิการแรงงาน และดูแลหลักประกันความมั่นคงในการทำงานแก่ผู้ใช้แรงงาน และส่งเสริมระบบแรงงานสัมพันธ์ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถแก้ไขปัญหาแรงงานสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมาย รวมทั้งเพิ่มสิทธิประโยชน์ประกันสังคมให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง และปรับปรุงแนวทางการขยายความคุ้มครองและส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและเห็นประโยชน์ในการประกันตนของแรงงานนอกระบบ

แม้ว่านโยบายของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร จะไม่ได้กำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนการจ้างแรงงานผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะก็ตาม แต่นโยบายดังกล่าวก็ได้มุ่งยกระดับการจ้างงาน โดยยึดถือเอาสิทธิประโยชน์และความต้องการของแรงงานเป็นจุดสำคัญ ซึ่งในกรณีนี้ผู้สูงอายุที่ยังมีสมรรถนะ มีความสามารถและยังต้องการที่จะทำงาน ก็ย่อมได้รับการปฏิบัติที่มีมาตรฐานจากนโยบายดังกล่าว เช่นเดียวกับแรงงานอื่น ๆ ทั่วไป

(2.4.2) นโยบายรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา

เป็นนโยบายที่เน้นให้เกิดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีเงินหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักพิง และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

(2.4.3) นโยบายกระทรวงแรงงาน

นโยบายดังกล่าว กำหนดขึ้นโดยร้อยตำรวจเอก อู่บำรุง ซึ่งรับตำแหน่งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานในสมัยนั้น โดยมีการกำหนดภารกิจเป็นแนวทางในการปฏิบัติและดำเนินงานของกระทรวงแรงงาน กล่าวคือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ มีการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานและให้ความคุ้มครองแรงงานรวมถึงการสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้แก่แรงงาน ฯลฯ

(2.4.4) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้ เป็นแผนยุทธศาสตร์ ด้านแรงงานที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา และการรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการส่งเสริมและสนับสนุนการจ้างงานและการประกอบอาชีพในผู้สูงอายุนั้น ถูกกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ได้กำหนดมาตรการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้

ของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการทำงานทั้งแบบเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ รวมถึงการส่งเสริมการฝึกอาชีพและการจัดหางานให้เหมาะสมตรงตามความสามารถของผู้สูงอายุ

(2.4.5) แผนแม่บทด้านแรงงาน (พ.ศ. 2560 – 2564)

จัดทำโดยสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นแผนยุทธศาสตร์ฉบับหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงการส่งเสริมและการสนับสนุนให้เกิดการจ้างงานในผู้สูงอายุ โดยได้มีการกำหนดการส่งเสริม สนับสนุนในประเด็นดังกล่าวไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 : การคุ้มครองและเสริมสร้างความมั่นคง หลักประกันในการทำงานและคุณภาพชีวิตที่ดี

กำลังแรงงานเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาประเทศ หากกำลังแรงงานไม่ได้รับโอกาสและไม่ได้รับการดูแลในเรื่องการประกอบอาชีพ สิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย และการสร้างหลักประกันที่ดีทางสังคม ก็จะไม่มีการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืนส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้น ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์นี้จึงมุ่งเน้นที่จะเสริมสร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับกำลังแรงงาน

การเสริมสร้างความมั่นคงในการมีงานทำ เพื่อส่งเสริมให้กำลังแรงงานรวมทั้งผู้สูงอายุและคนพิการได้มีงานทำ มีรายได้ และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย โดยดำเนินการส่งเสริมการมีงานทำ การประกอบอาชีพอิสระ การแนะแนวอาชีพที่สอดคล้องกับตลาดแรงงาน การส่งเสริมการมีงานทำอย่างยั่งยืน และหางานที่ได้รับการคุ้มครอง

การเสริมสร้างความมั่นคงในการทำงานเพื่อให้แรงงานได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย มีความปลอดภัยในการทำงาน มีสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่ดี ได้รับสวัสดิการแรงงานที่เหมาะสมและมีความสมานฉันท์ระหว่างแรงงานและผู้ประกอบการ โดยดำเนินการคุ้มครองแรงงาน เสริมสร้างความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่งเสริมการจัดสวัสดิการแรงงาน และเสริมสร้างระบบแรงงานสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วถึง โดยเป็นงานที่ใช้หลักบูรณาการและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

นอกจากนี้ต้องดำเนินการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แรงงานผ่านระบบประกันสังคม ส่งเสริมระบบการออม เพื่อให้มีหลักประกันชีวิตที่มั่นคง ภายใต้การบริหารจัดการที่ดีมีธรรมาภิบาล การพัฒนารูปแบบและสิทธิประโยชน์ที่มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของแรงงานและดำเนินการเพื่อให้กองทุนมีเสถียรภาพ

(2.4.6) แผนการส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ

เป็นแผนการดำเนินงานตามนโยบายประชารัฐเพื่อสังคมของรัฐบาล คสช. ซึ่งกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการจ้างงานและการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น แรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ โดยแรงงานในระบบนั้นมีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ ในกลุ่มธุรกิจบริการและกลุ่มธุรกิจอื่น ๆ ส่งเสริมและสนับสนุนการจ้างงานตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน รวมถึงการ

รณรงค์และสร้างแรงกระตุ้นแก่สังคม “ร่วมมือร่วมใจ จ้างผู้สูงวัยทำงาน” ส่วนแรงงานนอกระบบนั้น มีแนวทางในการดำเนินงาน กล่าวคือ ผลักดัน ส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนและต่อยอดให้วิสาหกิจชุมชนเดิมให้มีการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ ผลักดันให้มีรายได้ และมีการทำงานของผู้สูงอายุทั้งในและนอกชุมชน

(2.4.7) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

นอกจากรัฐบาลจะมีการดำเนินงานต่าง ๆ ตามกรอบที่บัญญัติไว้ในยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) แล้วนั้น รัฐบาลนายทศพรยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ซึ่งได้กำหนดไว้ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) มาใช้เป็นกรอบของการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนอีกด้วย ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับดังกล่าวก็ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุไว้ดังนี้

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ในหัวข้อที่ 3.2.4 การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น โดยมีรายละเอียดในการสนับสนุน และส่งเสริมการจ้างงานของผู้สูงอายุดังนี้

1. จัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย สมรรถนะทางกาย ลักษณะงาน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันระหว่างรุ่น
2. สนับสนุนมาตรการจูงใจทางการเงินและการคลังให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนช่องทางการตลาด แหล่งเงินทุนและบริการข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

รวมถึงภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ในหัวข้อที่ 3.2.4 เป็นการกำหนดแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับการกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยเน้นการส่งเสริมและจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก-เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อให้เข้าถึงบริการของรัฐและโอกาสทางสังคมอย่างเท่าเทียม รวมถึงการได้รับการพัฒนาทักษะให้สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ตามศักยภาพและความเหมาะสมของแต่ละตัวบุคคล

4.1.1.3 กลไก

หน่วยงานที่กำกับดูแลการจ้างงานคือ กระทรวงแรงงานซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการด้านแรงงานทุกกลุ่มเป้าหมาย มีหน้าที่ในการส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองการทำงานและการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการทำงานให้แก่แรงงานทุกคน ดังนั้น แรงงานสูงอายุ เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงแรงงานมีนโยบายและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของแรงงานสูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาการเป็นสังคมผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญในการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อให้แรงงานกลุ่มนี้สามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีรายได้ สามารถเลี้ยงตนเองได้ โดย

มีการกิจและบริการด้านแรงงานสำหรับผู้สูงอายุ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานเป็นหน่วยงานในสังกัดที่รับผิดชอบดำเนินการ เช่น กรมการจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และสำนักงานประกันสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

หน่วยงานหลักในการบริหารจัดการด้านแรงงานผู้สูงอายุ โดยมีหน้าที่ประสานงานหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงาน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (3) กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนในการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ดังนี้

1. ประสานนโยบายและแผนงาน และบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสังกัดกระทรวง เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ หรือ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม
2. ประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก โดยแต่งตั้งผู้แทนกระทรวงแรงงานร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะอนุกรรมการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นต้น
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านแรงงานสูงอายุในเรื่อง “การส่งเสริมการทำงาน การหารายได้ การฝึกอาชีพ การส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการต่ออายุงานให้กับผู้สูงอายุ”

(2) กรมการจัดหางาน

เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรีกษาเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ตลาดแรงงานและบริการจัดหางานที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ จัดอบรมเพิ่มทักษะหรือฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามอัยยาศัยรวมทั้งจัดให้มีศูนย์กลางข้อมูลทางอาชีพ และตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ ณ สำนักงานจัดหางานจังหวัดทุกจังหวัด

(3) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

เป็นหน่วยงานของรัฐหน่วยงานหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการผู้สูงอายุร่วมในหลักสูตรปกติของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานซึ่งจัดให้มีการฝึกเฉพาะกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถให้เป็นวิทยากรหรือคณะอนุกรรมการมาตรฐานฝีมือแรงงาน

(4) กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

เป็นหน่วยงานของรัฐซึ่งทำหน้าที่ในการส่งเสริมนายจ้าง ลูกจ้าง ให้มีการจัดสวัสดิการแรงงานด้านเศรษฐกิจเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงทางการเงินของลูกจ้าง เช่น การดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจ

พอเพียง รู้จักการออมผ่านสหกรณ์ออมทรัพย์ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เพื่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของลูกจ้างทั้งก่อนและหลังเกษียณอายุเพื่อไม่เป็นภาระของลูกหลานและสังคม

4.1.1.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล

ในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุประเด็นการจ้างงานหรือการสร้างอาชีพให้ผู้สูงอายุที่ได้ดำเนินการและกำลังดำเนินการโดยรัฐบาลนั้น จากการทบทวนเอกสารในหัวข้อต่าง ๆ ข้างต้น แสดงให้เห็นว่า รัฐบาลไทยได้ปฏิบัติตามภายใต้พันธกรณีระหว่างประเทศ โดยประเทศไทย ซึ่งเป็นภาคีของพันธกรณีดังกล่าว ได้นำหลักการสากลมาบัญญัติรับรองไว้ในยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมไปถึงการออกกฎหมาย และมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับหลักการด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศดังต่อไปนี้

(1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights หรือ ICESCR)

กติกาดังกล่าวเป็นหนึ่งในสนธิสัญญาหลักด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศภายใต้สหประชาชาติที่ให้การปกป้องและคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของบุคคลทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยที่ประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในภาคีกติกา ICESCR ซึ่งมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2542 โดยการปกป้องและคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมดังกล่าว มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับการส่งเสริมการจ้างงานของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างความตระหนักรู้อันเป็นกลไกที่สำคัญในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

(2) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities หรือ CRPD)

อนุสัญญานี้ ประเทศไทยได้ให้สัตยาบัน เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 โดยมีเนื้อหาสาระส่งเสริมคุ้มครองและประกันสิทธิให้กับคนพิการทั้งปวง ได้ใช้ประโยชน์จากสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ส่งเสริมการเคารพในศักดิ์ศรี และการจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ โดยการคุ้มครองสิทธิดังกล่าว รวมไปถึงผู้สูงอายุที่มีความพิการด้วย ดังข้อกำหนดใน ข้อ 27 รัฐภาคียอมรับสิทธิของคนพิการบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกันกับบุคคลอื่นทั้งนี้รวมถึงสิทธิในโอกาสที่จะหาเลี้ยงชีพ โดยการทำงานที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกโดยอิสระและได้รับการยอมรับในตลาดแรงงานและทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่เปิดกว้างร่วมกันและที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้ ให้รัฐภาคีปกป้องและส่งเสริมให้การใช้สิทธิของคนพิการในการทำงานดังกล่าวเป็นจริง รวมถึงผู้ซึ่งได้รับความพิการในระหว่างการจ้างงาน โดยการดำเนินตามขั้นตอนที่เหมาะสม รวมถึงการตรากฎหมายและข้อ 28 มาตรฐานความเป็นอยู่และความคุ้มครองทางสังคมอย่างเพียงพอ กล่าวคือ รัฐภาคียอมรับถึงสิทธิของคนพิการในการได้รับความคุ้มครองทางสังคมและการอุปถัมภ์สิทธินั้น โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความพิการและให้รัฐภาคีดำเนินการขั้นตอนเพื่อปกป้องและส่งเสริมให้สิทธินี้เกิดขึ้นได้จริง ทั้งนี้รวมถึงมาตรการการประกันการเข้าถึงโปรแกรมการคุ้มครองทางสังคมและโปรแกรมลดความยากจนสำหรับคนพิการโดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีและเด็กพิการและ

ผู้สูงอายุที่พิการและประกันการเข้าถึงโปรแกรมและสิทธิประโยชน์หลังการเกษียณอายุสำหรับคนพิการอย่างเท่าเทียม

(3) แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing - MIPAA) ซึ่งเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศด้านผู้สูงอายุภายใต้กรอบขององค์การสหประชาชาติที่ไทยเป็นประเทศภาคีสมาชิก สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ คือ การจัดปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานหรือการใช้แรงงานผู้สูงอายุ

(4) การขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน กรอบอาเซียน ได้มีข้อตกลงความร่วมมือด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้

ในปฏิญญาควาลาลัมเปอร์ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ: การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน (Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN) ได้กล่าวถึงการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน พ.ศ. 2558 โดยมีเนื้อหาเป็นการตระหนักว่า ภูมิภาคอาเซียนจำเป็นต้องปรับการดูแลสุขภาพและระบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อตอบสนองความท้าทายใหม่ และตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้แข็งแรง มีความกระตือรือร้นและสร้างสรรค์โดยจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเกื้อหนุน โดยเนื้อหาสำคัญของแถลงการณ์นี้ที่มีส่วนส่งเสริมการจ้างงานของผู้สูงอายุคือ การเพิ่มขีดความสามารถด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงานสามารถอยู่ในระบบแรงงาน และทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองต่อไปได้

4.1.2 การคุ้มครองทางสังคม

4.1.2.1 สถานการณ์

การคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้ความคุ้มครอง หรือให้หลักประกันทางสังคมในด้านต่าง ๆ อาทิ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ระบบประกันสังคม และบริการสังคม โดยให้ความสำคัญแก่กลุ่มประชากรที่ยากจนและด้อยโอกาส เพื่อให้ได้รับสิทธิทางสังคม อันเป็นความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างภาครัฐและเอกชน²³¹ นอกจากนี้ การคุ้มครองทางสังคมมีหลักการพื้นฐาน 4 ประการประกอบด้วย²³²

ประการที่ 1 ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขขั้นพื้นฐานโดยถ้วนหน้า

ประการที่ 2 เด็กทุกคนสามารถเข้าถึงการโภชนาการ การศึกษา และการดูแลได้ด้วยการที่ผู้ปกครองได้รับสิ่งที่มีใช้ตัวเงิน หรือได้รับเงินช่วยเหลือซึ่งไม่ควรต่ำกว่าเส้นความยากจนที่ประเทศกำหนด

²³¹จาก ฐานความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย, โดย เวทีภาคประชาชน, ม.ป.ป.

²³²จาก การเจรจาระดับชาติบนฐานของการประเมินเรื่องการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย การคุ้มครองทางสังคม: ความสำคัญอันดับแรกเชิงยุทธศาสตร์ของกรอบภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาของสหประชาชาติและประเทศไทยสำหรับปี พ.ศ. 2555-2559, โดย International Labour Organization (ILO), 2559, สืบค้นจาก <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.do?ressource.ressourceId=24900>

ประการที่ 3 ทุกคนที่อยู่ในวัยทำงานแต่ไม่สามารถ (หรือไม่ควร เช่น ในกรณีตั้งครรภ์) หาเงินมาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อย่างเพียงพอ ควรมีความมั่นคงทางรายได้ขึ้นต่ำจากการได้รับเงินช่วยเหลือได้รับสิ่งที่มีใช้ตัวเงินหรือมีระบบประกันการว่างงาน

ประการที่ 4 คนชราและคนพิการมีความมั่นคงทางรายได้โดยการได้รับเงินช่วยเหลือสำหรับคนชราและคนพิการหรือได้รับสิ่งที่มีใช้ตัวเงิน

ภายใต้หลักการคุ้มครองทางสังคมข้างต้น ในส่วนของคนชราและคนพิการนั้น รัฐบาลได้มีการดำเนินมาตรการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ การบัญญัติกฎหมาย และกลไก เพื่อรองรับมาตรการสากลภายใต้สนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ดังต่อไปนี้

4.1.2.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(1) ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) อันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ชาติ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุดังนี้

(1.1) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า การพัฒนาผู้สูงอายุจะช่วยสร้างเสริมองค์ความรู้แก่ผู้สูงอายุเอง และผู้สูงอายุจะเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของคนทุกช่วงวัยได้ ดังนั้น ต้องมีการยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึงในทุกช่วงวัย ตลอดจนการสร้างค่านิยม จิตสำนึกที่ถูกต้องในการมองผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า ทั้งการปลูกฝังระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองจากสังคมมากขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

(1.2) ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ต้องสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตสำหรับทุกกลุ่มทุกวัย โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยตามหลักอารยสถาปัตย์ (Universal Design) เช่น ทางเดินเท้า ระบบขนส่งสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ ที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ การลงทุนก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ต้องให้ประชาชนในพื้นที่ชายขอบสามารถเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารได้สะดวกและรวดเร็ว กรณีดังกล่าวผู้สูงอายุบางรายจัดอยู่ในกลุ่มชายขอบเช่นกัน รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการดำเนินชีวิตให้แก่กลุ่มคนที่มีความต้องการพิเศษ เช่น นวัตกรรมป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ การทดสอบภาวะสมองเสื่อมผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ อุปกรณ์กายเทียมสำหรับผู้พิการ เป็นต้น

(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

การคุ้มครองทางสังคมเป็นการสร้างการเข้าถึงในทุกพื้นที่ให้กับประชาชนในทุกระดับเพื่อให้ทุกคนมีสิทธิและใช้สิทธิดังกล่าวได้ตามที่กฎหมายรับรอง ดังนั้น สิทธิว่าด้วยการคุ้มครองทางสังคมจึงประกอบด้วยกฎหมาย นโยบาย ระเบียบ คำสั่ง ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ ซึ่งตราขึ้นมาเพื่อให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

(2.1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560²³³

รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศได้บัญญัติสิทธิและหน้าที่ของปวงชนชาวไทยซึ่งรวมถึงการคุ้มครองผู้สูงอายุด้วย โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีสาระสำคัญในการคุ้มครองผู้สูงอายุ ดังนี้

รัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้รับรองสิทธิเสรีภาพของผู้สูงอายุให้ได้รับการคุ้มครองมากขึ้นกว่ารัฐธรรมนูญ ฉบับ 2540 และ 2550 อาทิ หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย ในมาตรา 27 วรรคสาม บัญญัติว่า “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำได้” มาตรา 48 วรรคสอง บัญญัติว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 71 วรรคสาม บัญญัติว่า “รัฐพึงให้ความช่วยเหลือแก่เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว” จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญมีการบัญญัติเรื่องการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพื่อป้องกันการละเมิดโดยมิชอบต่อผู้สูงอายุ ในมาตรา 27 รวมถึงมาตรา 48 มีการกำหนดให้บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ เนื่องจากบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ส่วนใหญ่ต้องเกษียณตัวเองตามกฎหมายหรือเป็นบุคคลว่างงาน จึงมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวผู้มีรายได้น้อยมักมีหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้สูงอายุ²³⁴ และในมาตรา 71 ได้กล่าวถึงภารกิจซึ่ง

²³³ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง สามารถพิจารณาได้ในตารางที่ 13 ตารางเปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560.

²³⁴ จาก สถาบันอนาคตไทยศึกษา ซีรีส์งานศึกษาเรื่องความเหลื่อมล้ำ 8 ข้อเท็จจริง ความเหลื่อมล้ำในไทย, โดย มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา, 2557, สืบค้นจาก https://thaipublica.org/wp-content/uploads/2014/04/8-%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B9%87%E0%B8%88%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%B%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%A5%E0%B9%89%E0%B8%B3%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2_full_report.pdf?fbclid=IwAR17nR4h7MqGQjm1SljUez6enztg_L1CCydRsy75PbA92jfmCKT5Q9pgY

รัฐมีหน้าที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชนดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ จึงกล่าวได้ว่า รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันยังคงคำนึงถึงสิทธิสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยให้ความสำคัญที่มากกว่าเดิม

(2.2) กฎหมายลำดับพระราชบัญญัติ

(2.2.1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวมีเจตนารมณ์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ โดยได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 11 ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ท้องถิ่น มีหน้าที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย เช่น ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ หรือ กผส. มีหน้าที่ให้ความเห็นชอบและเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งส่วนของภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ตลอดจนสถาบันครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น²³⁵ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มีการแก้ไขในมาตรา 15 โดยให้มีการเรียกเก็บเงินสนับสนุนเข้ากองทุนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย จึงมีการเรียกเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับ สินค้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต ดังนั้น ในภาพรวมกฎหมายฉบับนี้จึงเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนขององคาพยพต่าง ๆ ตลอดจนการออกกฎหมาย ประกาศ กฎกระทรวง คำสั่ง ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

(2.2.2) พระราชบัญญัติสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวเป็นกฎหมายแม่บทในการจัดสวัสดิการสังคมทั้งในส่วน of ภาครัฐ และภาคเอกชน ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคม จึงได้มีกำหนดบุคคลผู้เข้าข่ายได้รับการจัดสวัสดิการสังคม ตลอดจนภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนตามกฎหมายฉบับนี้ อาทิ ในมาตรา 3 ได้ให้คำนิยามของสวัสดิการสังคมไว้ว่า “ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ” ส่วน ผู้รับบริการสวัสดิการสังคม มีความหมายว่า “บุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งอยู่ในสภาวะยากลำบากหรือที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ เช่น เด็ก เยาวชน คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกละเมิดทางเพศ หรือกลุ่มบุคคลอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด” หรือในหมวด 1 แนวการจัดสวัสดิการสังคม มาตรา 5 วางหลักไว้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงเรื่องดังต่อไปนี้ คือ ต้อง

²³⁵จาก สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, โดย ยงยุทธ ภูประดับกฤต, 2547, สืบค้นจาก http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail_008.htm

คำนึงถึงสาขาต่าง ๆ ที่จะดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น การบริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย เป็นต้น หรือการกำหนดลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ เช่น การส่งเสริมการพัฒนา การป้องกัน หรือการบำบัดฟื้นฟู เป็นต้น โดยให้ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ได้มีส่วนร่วมด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดคณะกรรมการและจำแนกภารกิจออกเป็นหลายฝ่าย เช่น ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ หรือ ก.ส.ช. มีหน้าที่ให้ความเห็นชอบและเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนา ระเบียบ ตลอดจนการกำหนดมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม รวมถึงให้เมืองการสาธารณสุขประโยชน์ โดยกำหนดให้มูลนิธิหรือสมาคมที่มีวัตถุประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคม สามารถขอรับการสนับสนุนเพื่อนำไปพัฒนาหรือส่งเสริมการจัดสวัสดิการได้ตามมาตรฐานของการจัดสวัสดิการสังคม เป็นต้น²³⁶ ดังนั้น กฎหมายฉบับนี้จึงเป็นรากฐานสำคัญในการจัดสวัสดิการให้ประชาชนในทุกระดับ โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและมาตรฐานเป็นสำคัญ

(2.2.3) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัตินี้กล่าวเป็นแบบแผนในการกระจายอำนาจและกำหนดภารกิจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีประเด็นการคุ้มครองผู้สูงอายุในหมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา 17 (27) บัญญัติว่า “ให้มีการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรีคนชรา และ ผู้ด้อยโอกาส” นอกจากนี้ ให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดทำแผนกระจายอำนาจ ตลอดจนกำหนดการจัดบริการสาธารณะ²³⁷

(2.2.4) พระราชบัญญัติการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2543

เป็นกฎหมายว่าด้วยการบริหารจัดการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย โดยมีประเด็นการคุ้มครองผู้สูงอายุในหมวด 2 คณะกรรมการและผู้ว่ากรมมาตรา 18 (13) วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “การกำหนดอัตราค่าโดยสาร ค่าบริการ และค่าธรรมเนียมการใช้ทรัพย์สิน การให้บริการและความสะดวกในกิจการรถไฟฟ้า ตลอดจนวิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร ค่าบริการและ ค่าธรรมเนียมดังกล่าวและกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสาร โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี”²³⁸ และในหมวด 5 คน

²³⁶จาก สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546, โดย ยงยุทธ ภูประดับกฤต, 2547, สืบค้นจาก http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail_018.htm

²³⁷จาก สาระสำคัญของ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542, โดย สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย, 2561, สืบค้นจาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=decen03>

²³⁸บุคคลที่ได้รับการยกเว้นตามความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ปรากฏใน ข้อบังคับการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสาร วิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสารรถไฟฟ้า โครงการรถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน พ.ศ. 2561 ดังนี้

ข้อ 8 ให้บุคคลดังต่อไปนี้ได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟฟ้าโครงการรถไฟฟ้าสายสีน้ำเงินลงกึ่งหนึ่ง

โดยสาร มาตรา 59 บัญญัติว่า “ให้ รพม. มีหน้าที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนโดยสาร โดยเฉพาะคนทุพพลภาพ คนสูงอายุและเด็ก ให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมแก่การใช้บริการกิจการรถไฟฟ้า” จะเห็นได้ว่าการเดินทางเป็นหนึ่งในวิถีชีวิตของคนทุกคน ในกรณีของผู้สูงอายุย่อมมีความแตกต่างจากคนปกติในทางกายภาพ ดังนั้น การดูแลเป็นพิเศษทั้งในส่วนของการโดยสารหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในยานพาหนะจึงมีความจำเป็นอย่างเพื่อเพื่อสูงอายุสามารถใช้บริการได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

(2.2.5) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

เป็นกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้พิการให้ได้รับความสะดวกและการบริการเป็นพิเศษตามความเหมาะสมและสมควรแก่ศักดิ์ศรี ซึ่งในจำนวนผู้พิการก็มีผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้พิการจึงได้รับการคุ้มครองภายใต้กฎหมายฉบับนี้

(2.3) กฎหมายลำดับรอง

(2.3.1) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณะอื่น พ.ศ. 2547

เป็นกฎหมายว่าด้วยการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาทิ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว โดยมีหน้าที่จัดสถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุไว้เป็นสัดส่วน ให้บริการแก่ผู้สูงอายุเป็นลำดับต้นหรือเป็นกรณีพิเศษ โดยเน้นบริการแบบเบ็ดเสร็จ รวมทั้งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นนั่ง ไม่น้ำ ราวจับในห้องน้ำ ตลอดจนจัดทำแผนผังช่องทางการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

(2.3.2) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน พ.ศ. 2547

เป็นกฎหมายว่าด้วยการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เช่น ให้สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เช่น การบริหารจัดการ การประสานงาน การจัด

(1) บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(2) เด็กซึ่งมีความสูงไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบเซนติเมตร

ข้อ 9 ให้ยกเว้นค่าโดยสารรถไฟฟ้าโครงการรถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน ให้แก่บุคคลดังต่อไปนี้

(1) เด็กซึ่งมีความสูงไม่เกินเก้าสิบเซนติเมตร

(2) คนพิการ โดยคนพิการดังกล่าวต้องแสดงบัตรประจำตัวคนพิการที่ทางราชการออกให้ก่อนใช้บริการ

กิจกรรม และการดำเนินงานด้านการเงิน ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและความพร้อมของชุมชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดส่งเสริม สนับสนุน ด้านความรู้ ความเข้าใจ การให้คำปรึกษา ตลอดจนทรัพยากรด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนเข้มแข็ง และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เป็นต้น

(2.3.3) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการส่งเสริม และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2554

เป็นกฎหมายว่าด้วยการกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เช่น ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ จัดมอบคุณการข้อมูลข่าวสาร มุมความรู้สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดให้มีช่องทางในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึง ตลอดจนผลิตสื่อที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

(2.3.4) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. 2557

เป็นกฎหมายว่าด้วยการกำหนดหน่ววิธีปฏิบัติในการขอรับเงินช่วยเหลือการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละเอียดสองพันบาทตามคุณสมบัติที่ระบุในประกาศนี้ อาทิ มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสัญชาติไทย ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่ยากจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา เป็นผู้ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่มีฐานะยากจนไม่สามารถจัดการศพตามประเพณีได้ ในการขอรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร ในจังหวัดอื่นให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

(2.3.5) ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

เป็นกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ จัดบริการข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย รวมทั้งการทำฐานข้อมูลทางการศึกษา การฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้หน่วยงานสถานศึกษามีส่วน

ร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการศึกษาขั้นพื้นฐานจนถึงอุดมศึกษา ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตงานวิจัยเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

(2.3.6) มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 18 ตุลาคม 2554

สืบเนื่องจากการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุในอัตราเดือนละ 500 บาท ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้มีการแก้ไขให้จ่ายเบี้ยแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 18 ตุลาคม 2554 ซึ่งเห็นชอบให้จ่ายเบี้ยแบบขั้นบันได ดังนี้

ผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี จะได้รับ 600 บาท

ผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี จะได้รับ 700 บาท

ผู้สูงอายุ 80 - 89 ปี จะได้รับ 800 บาท

และผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท ทั้งนี้ ตั้งแต่งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป

(2.3.7) มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 25 พฤศจิกายน 2557

สืบเนื่องจากการจ่ายเบี้ยความพิการในอัตราเดือนละ 500 บาท ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. 2552 ยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการซึ่งหมายรวมถึงผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุด้วย จึงได้มีการแก้ไขให้จ่ายเบี้ยความพิการเพิ่มขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 25 พฤศจิกายน 2557 โดยอนุมัติในหลักการให้เพิ่มอัตราเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ จากเดิมรายละ 500 บาทต่อเดือน เป็นรายละ 800 บาทต่อเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป โดยมีผลครอบคลุมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเบิกจ่ายเบี้ยความพิการให้เป็นอัตราเดียวกันทั่วประเทศ ดังนั้น นอกจากผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดแล้ว หากผู้สูงอายุเป็นผู้พิการด้วยย่อมได้รับสิทธิตามกฎหมายฉบับนี้เช่นกัน

(2.4) นโยบายและหลักเกณฑ์อื่น ๆ

(2.4.1) มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

เป็นข้อกำหนดที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปกป้อง ดูแล มีหลักประกันด้านสวัสดิภาพทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงความยุติธรรมทางสังคมในการพัฒนาความสามารถและทักษะด้านต่าง ๆ อย่างสูงสุด เพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้และดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม

ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือ ไม่ถูกแสวงหาผลประโยชน์ ทั้งนี้ มาตรการดังกล่าวประกอบด้วย 4 ข้อกำหนด 10 องค์ประกอบ ดังนี้²³⁹

ข้อ 1 ข้อกำหนดด้านความมั่นคงในชีวิต หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูทางการแพทย์ มี 4 องค์ประกอบคือ ความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านชีวิตครอบครัวและการอยู่ในชุมชน และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จำแนกออกเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพ แบบองค์รวม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูทางการแพทย์

องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิให้มีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง มีบริการสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานและการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิให้ได้รับการดูแลให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ข้อ 2 ข้อกำหนดด้านการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการศึกษาอบรม เรียนรู้ และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่าง ๆ จำแนกออกเป็น 2 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิให้ได้รับการศึกษา อบรม เรียนรู้ ตามความสนใจ ความถนัด หรือความต้องการ

องค์ประกอบที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่าง ๆ

ข้อ 3 ข้อกำหนดด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีงานทำกับรายได้ และการมีหลักประกันด้านการออมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงในชีวิต จำแนกออกเป็น 2 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 6 ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิให้มีความทำและ/หรือมีรายได้

องค์ประกอบที่ 7 ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้มีหลักประกันและการออม

²³⁹ จาก การศึกษาการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามข้อตกลงร่วมระหว่างสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (น. 26-27), โดย ลักขมี มีแก้ว, 2556, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สืบค้นจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ อีเล็กทรอนิกส์ เครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย

ข้อ 4 ข้อกำหนดด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาที่ตนนับถือ การถ่ายทอดความรู้ และภูมิปัญญา จำแนกออกเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 8 ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้ได้ปฏิบัติศาสนกิจที่ตนนับถือ

องค์ประกอบที่ 9 ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

องค์ประกอบที่ 10 ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้ช่วยเหลือสังคมหรือเป็นที่พึ่งทางใจให้กับคนวัยอื่น

(2.4.2) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย

เป็นมาตรการว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้พิการไทย เนื่องจากผู้พิการมีสถานภาพที่ใกล้เคียงกับผู้สูงอายุจึงต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเท่าเทียมสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เช่นกัน สิทธิที่พึงได้รับมีหลายประการ เช่น ข้อ 1 คนพิการ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีสิทธิและเสรีภาพแห่งบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมีสิทธิต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ภายใต้ปฏิญญาฉบับนี้โดยไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ และโดยปราศจากการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุ หรือสถานะอื่นใด นอกจากนี้ยังบัญญัติถึงโอกาสในการได้รับการศึกษาตลอดชีวิต จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความพิการ เป็นต้น

(2.4.3) ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542

เป็นมาตรการว่าด้วยการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

(2.4.4) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

นอกเหนือจากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ภาครัฐยังมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) เป็นแผนซึ่งกำหนดทิศทางการบริหารประเทศควบคู่กับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทางสังคมไว้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ในหัวข้อที่ 3.3.7 ปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต อาทิ พิพิธภัณฑ์ หอสมุด โบราณสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้มีระบบการจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ในหัวข้อ 3.2.4 ส่งเสริมและจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะ กลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อให้เข้าถึงบริการของรัฐและโอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม รวมถึงการได้รับการพัฒนาทักษะให้สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ตามศักยภาพ และความเหมาะสมของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งส่งเสริมบทบาทของกลุ่มข้างต้นให้มีส่วนร่วมในการบริหารและการตัดสินใจทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศ

(2.4.5) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุและบุคคลในช่วงวัยอื่นให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และจะได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นมาตรการส่งเสริมให้มีการออมตั้งแต่วัยทำงาน ส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตโดยเฉพาะองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุโดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นมาตรการที่สนับสนุนการคุ้มครองรอบด้าน ทั้งรายได้ หลักประกันสุขภาพ ความเข้มแข็งของครอบครัว

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นมาตรการสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านผู้สูงอายุมากขึ้น และพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุ

4.1.2.3 กลไก

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ เช่น

(1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เป็นหน่วยงานหลักที่กำกับดูแลบริบทสังคมโดยรวมด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคมตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ขีดความสามารถ และระบบสวัสดิการที่เหมาะสมต่อประเทศ ดังนั้น ขอบข่ายภารกิจของกระทรวงฯ จึงครอบคลุมการดูแลคนในทุกช่วงวัยตลอดจนผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

(2) กรมกิจการผู้สูงอายุ

เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ จึงมีบทบาทในการเสนอแนะนโยบายและแผนหลัก ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางการส่งเสริม ตลอดจนพัฒนามาตรการ กลไก มาตรฐาน และนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสนับสนุนและประสานความร่วมมือกับองค์กร เครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

(3) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เช่นกัน มีหน้าที่ในการพัฒนาสังคม การจัดสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่คนไร้ที่พึ่ง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1. คนเร่ร่อน ที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง 2. คนไร้ที่พึ่ง ที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม และ 3. คนขอทาน กลุ่มคนเหล่านี้หมายรวมถึงผู้สูงอายุด้วยซึ่งมีทั้งกรณีถูกทอดทิ้ง ยากจน และเป็นขอทาน จะได้รับการอุปการะจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

(4) กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงมหาดไทยมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดทุกข์บำรุงสุขและกำกับกิจการทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ในกรณีผู้สูงอายุโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ภายใต้ระเบียบของกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดให้หน่วยงานทั้ง 3 บริหารจัดการการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามแบบขั้นบันไดและการจ่ายเบี้ยความพิการด้วย

(5) กระทรวงศึกษาธิการ

กำกับดูแลและพัฒนาหลักสูตรการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุให้สามารถศึกษาได้ตลอดชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรซึ่งมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว กล่าวคือ เป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญที่มีคุณค่า และเป็นสายใยแห่งครอบครัวเชื่อมต่อระหว่างบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ แต่ขณะเดียวกันก็มีปัญหาในด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจที่เพิ่มมากขึ้นกว่าวัยอื่น ดังนั้น หลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องมุ่งพัฒนาให้มีศักยภาพใน 3 ด้าน คือ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวหรือรับมือกับสถานการณ์ทางสุขภาพ ตลอดจนการดำเนินชีวิตโดยลดการเป็นภาระครอบครัว

(6) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเป็นองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ มีหน้าที่ในการตรวจสอบ รายงาน หรือรับข้อร้องเรียน การกระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านสิทธิมนุษยชนควบคู่กับสหวิชาต่าง ๆ ตลอดจนการเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ข้อบังคับ ต่อรัฐบาล

เพื่อส่งเสริมให้มีเครื่องมือที่สามารถแก้ไข เยียวยา ตลอดจนยกระดับสิทธิมนุษยชนของประเทศ ทั้งนี้ ในกรณีที่ได้นำเนินการเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาจากการเปิดรับเรื่องราวร้องเรียนการละเมิดสิทธิมนุษยชนในผู้สูงอายุ เช่น รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 815-816/2558 ว่าด้วยข้อร้องเรียนกรณีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ ไม่เป็นธรรม ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีความเห็นต่อกระทรวงมหาดไทยและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ โดยเป็นการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อป้องกันผู้สูงอายุและคนพิการถูกกลั่นแกล้งสิทธิในการได้รับเบี้ยยังชีพและเบี้ยความพิการ²⁴⁰

หรือรายงานผลการตรวจสอบ ที่ 184/2559 ว่าด้วยข้อร้องเรียนกรณีกล่าวอ้างว่าไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และไม่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุย้อนหลัง ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีความเห็นต่อกระทรวงมหาดไทยให้ดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรเพื่อตรวจสอบและป้องกันการตกหล่นของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและสามารถคัดกรองผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นจากรัฐอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีความเห็นต่อกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งขยายระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนขยายระยะเวลาในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพเพิ่มมากขึ้น²⁴¹

หรือรายงานผลการตรวจสอบ ที่ 151-155/2561 ว่าด้วยข้อร้องเรียนกรณีผู้สูงอายุที่รับโทษอยู่ในเรือนจำไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีความเห็นว่า การที่ผู้สูงอายุที่รับโทษอยู่ในเรือนจำ แม้ว่าจะได้รับสวัสดิการอื่นจากภาครัฐ เช่น เครื่องนุ่งห่ม ยา อาหาร และสิ่งของจำเป็นตามมาตรฐานขั้นต่ำ ก็ไม่ถือว่ารัฐได้จัดให้มีเป็นพิเศษ อันเป็นเหตุให้สิทธิในการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุสิ้นสุดลง ดังนั้น สิทธิในการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุยังคงมีอยู่ต่อไป²⁴²

จากตัวอย่างทั้งสามจะเห็นว่า คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยมีการดำเนินงานควบคู่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการ อนึ่ง ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางร่างกายและการรับรู้ต่าง ๆ จึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ และแม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลต้องโทษในเรือนจำ ก็ไม่เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับคุณภาพในการดูแลน้อยลง หรือถูกเลือกปฏิบัติในสถานการณ์อื่นได้

²⁴⁰ จาก รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 815-816/2558 เรื่อง สิทธิในการได้รับสวัสดิการจากรัฐ สิทธิคนพิการและผู้สูงอายุ กรณีกล่าวอ้างว่าการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ ไม่เป็นธรรม.

²⁴¹ จาก รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 184/2559 เรื่อง สิทธิในการได้รับสวัสดิการจากรัฐ สิทธิคนพิการและผู้สูงอายุ กรณีกล่าวอ้างว่าไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และไม่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุย้อนหลัง.

²⁴² จาก รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 151-155/2561 เรื่อง สิทธิผู้สูงอายุ อันเกี่ยวเนื่องกับสิทธิในการได้รับสวัสดิการจากรัฐ กรณีกล่าวอ้างว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเรือนจำไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.

4.1.2.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล

ในเวทีระหว่างประเทศการการคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุเป็นวาระในระดับโลกที่ถูกกล่าวถึงและให้ความสำคัญมาโดยตลอด การคุ้มครองเป็นประเด็นใหญ่ในการให้นิยามแต่โดยหลักการแล้วเป็นการให้ผู้สูงอายุมีสิทธิและอำนวยความสะดวกให้สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ เมื่อพิจารณาลงไปสิทธิผู้สูงอายุต้องมีการสร้างความเข้าใจ หมายถึง ระดับการรับรู้ต้องชัดเจนจึงจะสามารถใช้สิทธิในทุกด้านได้อย่างถูกต้อง เช่น อาหารที่อยู่ อาชีพ สุขภาพ กฎหมาย การศึกษา เป็นต้น ฉะนั้น การคุ้มครองจึงเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การเข้าถึงสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ภายใต้แนวทางดังกล่าวสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้านการคุ้มครองทางสังคมมีอยู่มากและความสอดคล้องกับหลักการด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีในสนธิสัญญาดังกล่าว โดยมีความสำคัญของการจัดทำตลอดจนความเชื่อมโยงระหว่างผู้สูงอายุซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในสังคม ต้องสามารถอยู่ร่วมกับคนในช่วงวัยอื่นได้อย่างสง่างามและสมศักดิ์ศรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing)

องค์การสหประชาชาติ (United nations: UN) จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชาในระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (The 2nd World Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งผลการประชุมได้สร้างแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุโดยมีเป้าหมายในการพัฒนาผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ 1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (older persons and development) 2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (advancing health and well-being into old age) และ 3. การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (ensuring enabling and supportive environment) เป้าหมายการพัฒนาทั้งสามด้านเพื่อให้ประเทศภาคีมีกรอบในการดำเนินงานร่วมกัน ประเทศไทยในฐานะสมาชิก UN จึงได้ดำเนินการให้สอดคล้องภายใต้แผนดังกล่าว เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ตลอดจนกฎหมายลำดับรองที่หลายกระทรวงออกโดยสอดคล้องกับการคุ้มครองผู้สูงอายุทั้งประเด็นความปลอดภัย การอำนวยความสะดวก การศึกษา หรือสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

(2) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: CEDAW)

อนุสัญญาฉบับนี้เป็นอนุสัญญาภายใต้กรอบของสหประชาชาติ โดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติมีมติเห็นชอบในปี 1997 สืบเนื่องจากการแบ่งแยก กีดกัน จำกัด โดยตัดสินจากเพศ เป็นการละเมิดสิทธิความเป็นมนุษย์ สร้างความเหลื่อมล้ำ และเป็นการกีดกันข่มเหง จำต้องจัดการเลือกปฏิบัติเช่นว่านี้ในทุกรูปแบบ ประเทศไทยซึ่งเข้าเป็นภาคีเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2528 และรัฐภาคีมีหน้าที่รักษาและสร้างความเสมอภาคแห่งเพศในประเทศของตน โดยการทบทวนและยกเลิกบทบัญญัติที่เป็นการขัดหรือแย้งต่ออนุสัญญาฉบับนี้ และจัดให้มีกฎหมายใหม่ที่ปลดปล่อยเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ ตลอดจนใช้ป้องกันไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบทั้งในภาครัฐ เอกชน ตลอดจนภาคประชาชน ทั้งนี้ เพศหญิงในสังคมยังถูกมองว่ามี

ความเปราะบางหรือไม่เท่าเทียม ในทางเดียวกันผู้สูงอายุก็ถูกมองว่าเป็นกลุ่มชายขอบที่แตกต่างจากคนปกติทั่วไปจึงเกิดการเลือกปฏิบัติได้ง่าย เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ค่าโดยสารสาธารณะ ประสิทธิภาพในการทำงานที่ยังดีอยู่แม้ว่าจะอายุเกิน 60 ปี แต่ไม่ได้รับโอกาสในการจ้างงาน ด้วยบริบทเช่นว่านี้อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบจึงเปรียบเสมือนโมเดลในการพัฒนาต่อยอดสู่การจัดการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

(3) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR)

เป็นกติกาภายใต้กรอบของสหประชาชาติเช่นกัน โดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติมีมติเห็นชอบในปี 1966 กติกาฉบับนี้เป็นการให้คำมั่นสัญญาและจะปฏิบัติตามพันธกรณีที่เกี่ยวของภายใต้กติกาดังกล่าว ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2539 และรัฐภาคีมีหน้าที่ต้องเคารพและประกันสิทธิของบุคคลในประเทศของตน รวมถึงการห้ามเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะด้วยเหตุผลทางเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง สัญชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม ถิ่นกำเนิด หรือสภาพอื่นใด ตลอดจนการมีเสรีภาพทั้งเสรีภาพในศาสนา เสรีภาพในการพูด เสรีภาพในการชุมนุม เสรีภาพในการมีชีวิต เสรีภาพจากการถูกทรมาน การห้ามมิให้บุคคลถูกจับกุมตามอำเภอใจ เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการแสดงออก เป็นต้น ทั้งนี้ สิทธิและเสรีภาพดังกล่าวทุกคนได้รับมาเหมือนกัน การแสดงออกจึงต้องได้รับการเคารพบนพื้นฐานที่ทุกคนต้องเท่าเทียม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งถูกมองเป็นกลุ่มชายขอบ การแสดงออกหรือเรียกร้องเพื่อใช้สิทธิเสรีภาพดังกล่าวจึงแทบเป็นไปไม่ได้ สังคมส่วนรวมจึงต้องช่วยเหลือในการเป็นกระบอกเสียงสนับสนุนและดึงคนเหล่านี้เข้ามายังศูนย์กลางและใช้กติกาเดียวกัน กฎหมายเดียวกัน ในการดำเนินชีวิตไม่ใช่หลงลืมและปล่อยให้คนเหล่านี้หลุดจากรอบของสังคมกลายเป็นกลุ่มที่ถูกทอดทิ้ง

(4) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination: CERD)

เป็นอนุสัญญาภายใต้กรอบของสหประชาชาติเช่นกัน โดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติมีมติเห็นชอบในปี 1965 ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2546 และรัฐภาคีมีพันธกรณีในการจัดการเลือกปฏิบัติต่อ เชื้อชาติ สีผิว เชื้อสาย ชาติกำเนิด หรือเผ่าพันธุ์ ป้องกันและส่งเสริมการจัดการเลือกปฏิบัติภายในประเทศด้วยกฎหมาย นโยบาย ตลอดจนมาตรการที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้ามการโฆษณาชวนเชื่อที่มีเนื้อหาเป็นการเลือกปฏิบัติ การเย้ยยาะผู้ถูกละเมิด การประกันสิทธิอันเท่าเทียมกันของบุคคลภายใต้กฎหมายทั้งในด้านสิทธิพลเมือง สิทธิทางการเมือง สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งการให้ความสำคัญด้านมาตรการในการศึกษา วัฒนธรรม และข้อมูลเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ทั้งนี้ ในประเทศไทยมีกลุ่มชาติพันธุ์จำนวนมากกลุ่มเหล่านี้เป็นพลเมืองดั้งเดิมของประเทศ สร้างภูมิสำเนาและอยู่อาศัยมาก่อนการเกิดขึ้นของสังคมเมือง ปัจจุบันคนเหล่านี้ยังคงอาศัยในพื้นที่ห่างไกลและดำรงชีวิตตามวัฒนธรรมดั้งเดิม โดยไม่ออกมาใช้ชีวิตแบบสังคมเมือง กลุ่มเหล่านี้จึงกลายเป็นกลุ่มชายขอบ ไม่มีชื่อหรือข้อมูลในทะเบียนราษฎร์ สิทธิและเสรีภาพไม่ใช่เรื่องแปลกของคนที่นี่เพราะไม่เคยได้รับ แต่ปัจจุบันความช่วยเหลือลงไปสู่คนกลุ่มนี้มากขึ้นจากการบริจาคสิ่งของจำเป็นในการดำรงชีวิต ดังนั้น แม้ว่าจะคนเหล่านี้จะไม่ต้องการออกมาสู่สังคมภายนอก

แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธคนเหล่านี้หรือทอดทิ้งได้ไม่เพียงแค่ผู้สูงอายุแต่หมายรวมถึงทุกคนทุกกลุ่มของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย

(5) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of the Persons with Disabilities: CRPD)

เป็นอนุสัญญาภายใต้กรอบของสหประชาชาติเช่นกัน โดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติมีมติเห็นชอบในปี 2006 อนุสัญญานี้เน้นการจัดอุปสรรคจากภายนอก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้พิการ ตลอดจนการแก้ไขความเสียเปรียบทางสังคมของคนพิการ ซึ่งก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติและขัดขวางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นอย่างยิ่ง ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และรัฐภาคีมีพันธกรณีในการสร้างการเคารพศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด เสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง ความเป็นอิสระของบุคคล การไม่เลือกปฏิบัติในสตรีพิการ เด็กพิการ การมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพในสังคม การเคารพความแตกต่าง ความเท่าเทียมของโอกาส ตลอดจนความสามารถในการเข้าถึงและการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับคนพิการในสังคม ทั้งนี้ ผู้สูงอายุบางคนเป็นผู้พิการมีความยากลำบากในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป หรือผู้สูงอายุที่ไม่มีความพิการแต่เป็นผู้ป่วยติดเตียงก็มีสถานภาพไม่ต่างจากผู้พิการ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุต้องอิงมิติผู้พิการควบคู่ไปด้วย

จากที่กล่าวมา สนธิสัญญาระหว่างประเทศเกี่ยวกับการคุ้มครองทางสังคมจึงไม่เพียงให้ความคุ้มครองแก่บุคคลหรือกลุ่มใดเป็นพิเศษ แต่ต้องได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียม เหมาะสมตามช่วงวัยและเพศตามหลักความเป็นมนุษย์

4.1.3 อาหารและที่อยู่อาศัย

4.1.3.1 สถานการณ์

อาหารและที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ จึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนพึงมีและได้รับการสงเคราะห์ตามความเหมาะสม สำหรับลักษณะที่พึงประสงค์ในการมีสภาวะที่ดีของผู้สูงอายุทั้งในส่วนอาหารและที่อยู่อาศัยจะมีความแตกต่างจากคนในช่วงวัยอื่น เนื่องด้วยสภาพทางกายภาพที่บอบบางจึงต้องได้รับการปฏิบัติเป็นพิเศษ

ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีพัฒนาการทางร่างกายจนถึงขีดสุดแล้ว การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายจะเป็นไปใน ด้านเสื่อมสลายมากกว่าการสร้างเสริม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการทำงานของระบบประสาทจะด้อยลงอาจมีปัญหาทางช่องปาก เช่น เป็นโรคฟันผุหรือไม่มีฟันทั้งปาก ต่อม้ำลายหลั่งน้ำลายออกมาน้อยลง มีผลทำให้ การบดเคี้ยวอาหารทำได้ไม่ดี เมื่ออาหารมาถึงกระเพาะจะมีปัญหาด้านการย่อยและการดูดซึม เนื่องจากในกระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยออกมาน้อยลง เมื่อผ่านมาถึงลำไส้ใหญ่ก็จะเกิดการสะสม เกิดเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่และปล่อยก๊าซออกมาทำให้ท้องอืด และการเคลื่อนไหวของลำไส้จะมีความยืดหยุ่นน้อยกว่าคนวัย

หนุ่มสาวทำให้เกิดอาการท้องผูกได้²⁴³ ทั้งนี้ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ แม้ผู้สูงอายุจะมีการเผาผลาญพลังงานที่ลดลง แต่ยังคงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารที่มีคุณภาพสูงเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ จึงควรกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

อาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับทุกวันควรเป็นอาหารต่อไปนี้²⁴⁴

1. เนื้อสัตว์ เนื้อปลาและเนื้อไก่จะนุ่มมากกว่าเนื้อชนิดอื่น แต่ควรระวังก้างปลา เนื่องจากการเคี้ยว การกลืน ไม่ดีเท่าในวัยหนุ่มสาว การปรุงเนื้อสัตว์ทุกชนิด ควรปรุงให้นุ่มพอที่จะเคี้ยวได้ด้วย
2. ถั่วเมล็ดแห้งควรปรุงสุกโดยการต้มให้เปื่อยนุ่ม
3. ผู้สูงอายุควรได้รับผักและผลไม้ทุกวัน เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ และควรต้มหรือหนึ่งให้สุกก่อน ผลไม้ควรเป็นผลไม้ที่มีเนื้อสัมผัสนุ่ม เคี้ยวง่าย เช่น มะละกอสุก กล้วยสุก แดงโมสั่ม น้ำผลไม้ ส่วนผลไม้ที่มีเนื้อแข็งควรนำมาปั่นหรือบดให้ละเอียดก่อน
4. ข้าว แป้ง และผลิตภัณฑ์ เช่น ข้าวสวย ข้าวต้ม ข้าวเหนียว ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง ควรได้รับพอสมควร วันละ 3-4 ถ้วยตวง
5. ในผู้สูงอายุควรได้รับน้ำดื่มวันละ 30-35 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน

ส่วนด้านที่อยู่อาศัยจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ส่วนประกอบที่ติดตั้งภายในอาคารและภายนอกอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสำคัญต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ เพราะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมักเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ไม่มีความเหมาะสม ทั้งนี้ สิ่งอำนวยความสะดวกในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุคือสิ่งที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยหรือใช้งานเป็นประจำ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่²⁴⁵

1. ทางเดินเข้าบ้าน (จากประตูรั้ว ถึงประตูหลัก)
2. บันไดภายนอก
3. ทางลาด
4. ประตูหลัก (ประตูเข้าบ้าน)
5. บันไดภายในบ้าน
6. ห้องนอนผู้สูงอายุ
7. ห้องน้ำผู้สูงอายุ
8. ทางเดินภายในบ้าน (จากประตูหลักถึงห้องนอนและห้องน้ำ)

²⁴³จาก อาหารผู้สูงอายุ, โดย สุพัตรา แสงรุจิ, 2555, สืบค้นจาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news_files/145_49_1.pdf

²⁴⁴จาก อาหารสำหรับผู้สูงอายุ, โดย โรงพยาบาลราชวิถี, ม.ป.ป., สืบค้นจาก http://110.164.68.234/nutrition/index.php?option=com_content&view=article&id=8:2012-06-23-09-54-15&catid=10:10

²⁴⁵จาก คู่มือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก โครงการ “การจัดการความรู้อาคาร – สถานที่ ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ” (น. 3), โดย ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2556, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

โดยองค์ประกอบดังกล่าวควรมีอย่างครบครันและเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ การคุ้มครองผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัยมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีร่างกายที่เสื่อมลงตามธรรมชาติ อวัยวะภายในเริ่มเสื่อมประสิทธิภาพอย่างทีละก่อก่อน นอกจากนี้นี้ยังมีปัญหาเรื่องช่องปาก เช่น ฟันร่วง ฟันผุ หรือไม่มีฟัน ต้องใส่ฟันปลอม จึงมีความลำบากในการรับประทานอาหาร ดังนั้น อาหารสำหรับผู้สูงอายุต้องพิเศษกว่าช่วงวัยอื่น นอกจากนี้ สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง สิ่งอำนวยความสะดวกตลอดจนที่อยู่อาศัยต้องเหมาะสมหรือจัดให้เป็นมาตรฐานเหมาะสมตามศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

กรณีการคุ้มครองผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ กฎหมาย นโยบาย ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.3.2 มาตรการทางกฎหมาย

(1) ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) อันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้วประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ชาติ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัย ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 4 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพในการกระทำใด ๆ ที่ไม่เป็นการขัดหรือแย้งต่อกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ตลอดจนคนพิการ รัฐต้องให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิขั้นพื้นฐานคือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค จึงละเลยไม่ได้ ยุทธศาสตร์ข้อนี้จึงเน้นการสร้าง ความเท่าเทียมซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประชาชนทุกคนควรได้รับอย่างเสมอภาค เป็นมาตรฐาน และเพียงพอต่อการดำรงชีวิต โดยทุกฝ่ายสามารถเข้ามาร่วมสร้างทั้งการสนับสนุนทางความคิด เงินทุน และลงมือทำซึ่งมีส่วนช่วยลดช่องว่างของผู้ถูกทอดทิ้งในสังคมได้

(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะด้านที่อยู่อาศัยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจำนวนมาก ในขณะที่ด้านอาหารไม่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นการเฉพาะ การตีความจึงต้องอยู่บนพื้นฐานเดียวกับคนปกติทั่วไป ทั้งนี้ การดูแลด้านอาหารและที่อยู่อาศัยได้สอดแทรกไว้ภายใต้รัฐธรรมนูญ กฎหมายแม่บท กฎหมายลำดับรอง นโยบาย ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ ของประเทศไทย โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

(2.1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560²⁴⁶

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศได้บัญญัติสิทธิและหน้าที่ของปวงชนชาวไทยซึ่งกล่าวถึงการคุ้มครองด้านที่อาหารและที่อยู่ โดยไม่ได้ระบุถึงผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ แต่เป็นการสร้างภารกิจให้รัฐดำเนินการสร้างคุณภาพชีวิตอย่างรอบด้านตามความเหมาะสม ซึ่งถูกกล่าวถึงในหมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 71 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน”

(2.2) กฎหมายลำดับพระราชบัญญัติ

(2.2.1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

การคุ้มครองผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัยเป็นพื้นฐานที่รัฐจัดทำสำหรับผู้สูงอายุซึ่งถูกกำหนดในมาตรา 11 (10) ซึ่งวางหลักไว้ว่า รัฐจะดูแลการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มแก่ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง รวมถึงการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ซึ่งถูกกำหนดใน (5) โดยวางหลักไว้ว่า ผู้สูงอายุจะได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(2.3) กฎหมายลำดับรอง

(2.3.1) กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548

กฎหมายฉบับนี้ออกโดยกระทรวงมหาดไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดรายละเอียดของสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและคนพิการในอาคาร มีทั้งหมด 9 หมวด ประกอบด้วย หมวด 1 ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก หมวด 2 ทางลาดและลิฟต์ หมวด 3 บันได หมวด 4 ที่จอดรถ หมวด 5 ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร หมวด 6 ประตูและทางเชื่อมระหว่างอาคาร หมวด 7 ห้องส้วม หมวด 8 พื้นผิวต่างสัมผัส และหมวด 9 โรงมหรสพ หอประชุม และโรงแรม ซึ่งแต่ละหมวดมีการกำหนดขนาดพื้นที่ของสิ่งอำนวยความสะดวกไว้ตลอดจนวิธีการจัดวางที่เหมาะสม ทั้งนี้ กฎกระทรวงดังกล่าวเป็นมาตรฐานขั้นต่ำเพื่อรองรับการใช้บริการของผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นพิเศษ

²⁴⁶ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง สามารถพิจารณาได้ในตารางที่ 13 ตารางเปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560.

(2.3.2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 238) พ.ศ. 2544 เรื่อง อาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ

เป็นกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาหารที่ผลิตขึ้นเป็นพิเศษซึ่งเป็นอาหารที่ผลิตขึ้นโดยมีกรรมวิธี สูตร หรือส่วนประกอบเฉพาะ เพื่อใช้ตามความต้องการพิเศษอันเนื่องมาจากสภาวะทางฟิสิกส์หรือสรีรวิทยา หรือความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของร่างกาย โดยมีลักษณะ รูปร่าง หรือชนิดและปริมาณของส่วนประกอบแตกต่างไปจากอาหารชนิดเดียวกันที่ใช้โดยปกติอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ อาหารที่ใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ที่มีสภาพผิดปกติทางร่างกาย และอาหารที่ใช้สำหรับบุคคลผู้มีวัตถุประสงค์ในการบริโภคอาหารเป็นพิเศษ เช่น อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักตัว อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารสำหรับผู้สตรีมีครรภ์ เป็นต้น ทั้งนี้ กฎหมายได้กำหนดวิธีการควบคุมทั้งขั้นตอนการผลิต เครื่องมือในการผลิต การเก็บรักษาอาหาร ตลอดจนฉลากที่มีความพิเศษกว่าปกติ เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้อและนำไปใช้ได้ถูกต้อง

(2.3.3) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

เป็นกฎหมายว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์ของผู้สูงอายุที่ประสงค์จะรับการช่วยเหลือจากรัฐจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในประกาศนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม นอกจากนี้ การดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อนเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่มให้พิจารณาช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสม ไม่เกินวงเงินครึ่งละสองพันบาท และจะช่วยเหลือไม่เกินสามครั้งต่อคนต่อปี โดยถือตามปีงบประมาณ เป็นต้น

(2.3.4) ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550

เป็นกฎหมายว่าด้วยการจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุ ซึ่งให้บริการผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือ และไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้บริการ 4 ลักษณะ คือ 1. การให้บริการในเวลากลางวัน 2. การให้บริการแบบเข้าไป - เย็นกลับ 3. บ้านพักฉุกเฉิน สำหรับให้บริการผู้สูงอายุเป็นการชั่วคราวไม่เกิน 15 วัน และ 4. บ้านพักผู้สูงอายุโดยมีทั้งแบบไม่เสียค่าบริการและเสียค่าบริการ การขอเข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้ยื่นสมัครที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพ 1-8 ในส่วนภูมิภาคให้ยื่นสมัครที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด

(2.3.5) ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558

เป็นกฎหมายว่าด้วยการจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุ มีลักษณะการให้บริการเช่นเดียวกับระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นศูนย์ที่รับดูแลผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือดูแล โดยมีทั้งแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายและเสียค่าบริการ

การขอเข้าใช้บริการในศูนย์ฯ ให้ผู้สูงอายุหรือผู้เกี่ยวข้องยื่นสมัครขอใช้บริการ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้ยื่นเรื่องที่กรมกิจการผู้สูงอายุ หรือศูนย์ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนภูมิภาคให้ยื่นเรื่องที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด

(2.4) นโยบายและหลักเกณฑ์อื่น ๆ

(2.4.1) มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ²⁴⁷

เป็นแนวทางสำหรับสถานประกอบการภาคเอกชนหรือหน่วยงานราชการที่มีความเกี่ยวข้องในการจัดสร้างบ้านพักผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานและปลอดภัยต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ โดยกำหนดมาตรฐานที่จำเป็นสำหรับบ้านพักผู้สูงอายุ จำนวน 6 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 อาคารสถานที่ ควรมีลักษณะ เช่น

1. สถานที่ตั้งควรอยู่ในบริเวณปลอดภัยและไม่เป็นอันตราย
2. มีเส้นทางคมนาคมที่สามารถเดินทางเข้าถึงแหล่งชุมชน และสถานพยาบาลได้โดยสะดวก
3. จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสมภายในอาคารและห้องพักอาศัย และจัดพื้นที่ส่วนกลาง

เป็นห้องหรือลานกิจกรรมอำนวยความสะดวกแก่ผู้อยู่อาศัยใช้ร่วมกันอย่างเพียงพอ เช่น มุมออกกำลังกาย มุมนันทนาการ มุมพักผ่อน พื้นที่สีเขียว สถานที่ประกอบอาหาร และรับประทานอาหาร ห้องประกอบพิธีทางศาสนา เป็นต้น

4. อาคารที่ให้บริการผู้อยู่อาศัยตั้งแต่สองชั้นขึ้นไปควรมีลิฟต์โดยสารอย่างน้อยหนึ่งตัว ที่ผู้อยู่อาศัยซึ่งเป็นผู้สูงอายุสามารถควบคุมได้เอง และใช้ได้สะดวกและขึ้นลงได้ทุกชั้น

5. ทางเดินภายในอาคารควรมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร เพื่อให้เก้าอี้ล้อผ่านได้ระดับพื้นผิวเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีบันไดและทางลาดเชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร โดยขนาดความกว้างของบันไดทางเดียวกว้างอย่างน้อย 0.90 เมตร บันไดเดินสวนกันได้กว้างอย่างน้อย 1.50 เมตร มีลูกตั้งขนาด 0.15 เมตร ลูกนอนขนาด 0.30 เมตร และมีราวจับยาวต่อเนื่องในส่วนที่เป็นทางเดินทุกแห่งภายในอาคาร

²⁴⁷ จาก มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ (น.1-41), โดย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

มาตรฐานที่ 2 ห้องพักอาศัย ควรมีมาตรฐาน เช่น

1. ระดับพื้นฐานเข้าห้องพักอาศัยมีระดับเสมอกับพื้นภายในห้องพักอาศัย ไม่มีธรณีประตู
2. ประตูเข้าห้องพักอาศัยเป็นแบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน มีขนาดกว้างไม่ต่ำกว่า 90 เซนติเมตร มือจับแบบก้านโยกหรือแกนหลักและไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูปิดตัวเอง
3. ภายในห้องพักอาศัยมีพื้นที่ตั้งแต่ 15 ตารางเมตรขึ้นไปและจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยได้ไม่น้อยกว่า 3 ส่วน ได้แก่ ชุดที่นอน ห้องน้ำ และพื้นที่ใช้ประโยชน์ทั่วไป
4. ระดับพื้นภายในห้องพักทุกส่วนมีระดับเสมอกัน วัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่น และไม่มีสิ่งกีดขวาง

มาตรฐานที่ 3 อนามัยสิ่งแวดล้อม ควรมีมาตรฐาน เช่น

1. มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคตามมาตรฐานคุณภาพน้ำที่ทางราชการกำหนด และมีปริมาณเพียงพอตามความต้องการของผู้อยู่อาศัยอย่างทั่วถึง
2. มีระบบรองรับน้ำเสียจากการใช้อุปโภคบริโภค และมีการบำบัดน้ำเสียให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ และส่งผลให้เกิดโรค หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อยู่อาศัย
3. มีที่กักเก็บสิ่งปฏิกูลและทำการบำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจากการเกิดโรคและการก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญ
4. มีการบริการเก็บ ขน และกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะให้แก่ทุกห้องพักอาศัย

มาตรฐานที่ 4 ผู้ให้บริการ ควรมีมาตรฐาน เช่น

1. ผู้ดำเนินการเป็นผู้จัดการหรือเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลการดำเนินงานให้บริการของพนักงานในบ้านพักผู้สูงอายุ โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ควรมีคุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 มีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์
 - 1.2 สำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ที่จัดโดยกระทรวงศึกษาธิการ หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ
 - 1.3 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
 - 1.4 มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีความแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และไม่ใช่ผู้ติดสารเสพติด
2. พนักงานเป็นผู้ทำหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานงานรับการติดต่อ การแจ้งเหตุ หรือเตือนภัย แจ้งข่าวสาร อำนวยความสะดวก ดูแลผู้สูงอายุในกรณีเจ็บป่วย หรือมีความเดือดร้อน จัดกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ที่มีคุณภาพแก่ผู้อยู่อาศัย โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ในบ้านพักผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ในอัตราส่วนพนักงาน 1 คน ต่อผู้สูงอายุที่อาศัย 15 คน ควรมีคุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
 - 2.2 สำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ที่จัดโดยกระทรวงศึกษาธิการ หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ

2.3 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบัน หรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง และสำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ

2.4 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี

2.5 มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีความแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

มาตรฐานที่ 5 การจัดการ ควรจัดให้มีสิ่งจำเป็น เช่น

1. จัดทำรายชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้อยู่อาศัยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของญาติ หรือผู้ที่ติดต่อได้ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการติดต่อและดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้อยู่อาศัยในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งการเปิดเผยข้อมูลต้องระมัดระวังต่อการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและสวัสดิภาพของผู้อยู่อาศัย

2. จัดระบบการติดต่อและอำนวยความสะดวก หรือช่วยเหลือระหว่างผู้ดำเนินการและพนักงานกับผู้อยู่อาศัยทุกห้องอาศัยทางโทรศัพท์ และสัญญาณบอกเหตุ หรือเตือนภัยที่เป็นเสียงและแสง

3. จัดให้พนักงานทุกคนได้รับการอบรมฟื้นฟู หรือเพิ่มเติมความรู้ทักษะและจิตสำนึกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวัน การปฐมพยาบาล เป็นต้น

4. จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 6 การบริการ ควรมีเจ้าหน้าที่ให้บริการในลักษณะ เช่น

1. ให้คำปรึกษา แนะนำ ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้แก่ผู้อยู่อาศัย ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2. ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในกรณีที่เจ็บป่วย หรือเกิดปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน

3. นำส่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาล

4. รับการติดต่อและการแจ้งเหตุจากผู้พักอาศัย และให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตามความจำเป็น

5. จัดหรืออำนวยความสะดวกให้มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ตามความต้องการของผู้อยู่อาศัย

(2.4.2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

นอกเหนือจากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ภาครัฐยังมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) เป็นแผนซึ่งกำหนดทิศทางการบริหารประเทศควบคู่กับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัยไว้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

ในหัวข้อที่ 3.4.3 ปรับปรุงมาตรการด้านกฎหมายและด้านภาษีที่ส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีนวัตกรรมการผลิตอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและเป็นทางเลือกแก่ผู้บริโภค การติดฉลากโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์อาหารที่เข้าใจง่าย รวมทั้งควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

ในหัวข้อ 3.6.4 ส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ในหัวข้อที่ 3.1.5 เพิ่มการจัดสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดอย่างเพียงพอและเหมาะสม อาทิ เพิ่มเบี้ยคนพิการและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจนให้เพียงพอที่จะดำรงชีพได้ สนับสนุนการจัดหาที่อยู่อาศัยและระบบสาธารณูปโภคให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาชุมชนแออัดในเมือง สนับสนุนชุมชนให้มีการจัดบริการตามความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ จะต้องมีการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลกับการจัดบริการภาครัฐ โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลของหน่วยงานราชการทั้งหมดและร่วมใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลดังกล่าว ในการกำหนดเป้าหมายคนจน คนเกือบจน และกลุ่มประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด เพื่อให้สามารถระบุประชากรกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

(2.4.3) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุและบุคคลในช่วงวัยอื่นให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และจะได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการคุ้มครองผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัยไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เป็นมาตรการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองในเบื้องต้น ส่งเสริมการจัดระบบชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง ส่งเสริมให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยต้องกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชนและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและจัดบริการด้านที่พักอาศัยและระบบสาธารณูปโภคที่เหมาะสม

(2.4.4) (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2579)

เป็นกรอบว่าด้วยการเชื่อมโยงมิติที่เกี่ยวข้องกับอาหารจากภาคการเกษตร การแปรรูป การบริการ สุโภชนาการสุขภาพของผู้บริโภคตลอดจนถึงวัฒนธรรมการท่องเที่ยวและการค้า เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสำคัญของมนุษย์ และปัจจุบันพฤติกรรมกรรมการบริโภครวมทั้งวิถีชีวิตในการประกอบอาหารเปลี่ยนแปลงไป

ตามบริบทของสังคมจึงจำเป็นต้องพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการ มีคุณภาพ และปลอดภัยสำหรับทุกคน กรอบดังกล่าวจึงได้นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักคิดพื้นฐาน และมีการนำองค์ความรู้มาสู่การปฏิบัติที่มีคุณธรรมและจริยธรรม พร้อมทั้งคำนึงถึงการปฏิรูปและพัฒนาในด้านต่าง ๆ โดยให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ตลอดจนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ทั้งนี้ กรอบดังกล่าวประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคงอาหาร ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอาหารศึกษา และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงทางอาหารอย่างยั่งยืนในอนาคต

(2.4.5) เครือข่าย Care Food

เป็นความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ประกอบการได้คิดค้นผลิตภัณฑ์ นวัตกรรม เกี่ยวกับผู้สูงอายุออกมาจำหน่าย รองรับการเติบโตของตลาดผู้สูงอายุในอนาคต สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) โดยโปรแกรมสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม (ITAP) จึงได้ร่วมกับ 7 หน่วยงานภาครัฐเพื่อดำเนินโครงการ “การวิจัยพัฒนาและออกแบบผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสังคมผู้สูงอายุ” โดยทั้ง 7 หน่วยงาน ประกอบด้วย 1. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) 2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 3. สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) (สวก.) 4. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) 5. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วว.) 6. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 7. มหาวิทยาลัยมหิดล

4.1.3.3 กลไก

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการคุ้มครองผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัย เช่น

(1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม

(2) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เดิมถูกเรียกว่า กรมประชาสงเคราะห์ สังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปัจจุบันกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการถือ

ว่าเป็นหน่วยงานหลักที่มีการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยมีจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในด้านที่อยู่อาศัยดังนี้²⁴⁸

(2.1) การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

การรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อน เช่น การถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล ให้เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยบริการที่จัดให้ภายในสถานสงเคราะห์ประกอบด้วย บริการด้านปัจจัย 4 บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ การปรับตัว โดยนักสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านศาสนกิจ และบริการฌาปนกิจให้แก่คนชราที่ไม่มีญาติ เป็นต้น นอกจากนี้ สถานสงเคราะห์คนชราแต่ละแห่งยังมีการแบ่งประเภทการพักอาศัยเป็น 3 ประเภทได้แก่

(2.1.1) ประเภทสามัญ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ประเภทนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

(2.1.2) ประเภทหอพัก ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสถานสงเคราะห์ประเภทนี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าบริการ

(2.1.3) ประเภทพิเศษ ผู้สูงอายุประเภทนี้จะปลูกบ้านอยู่เองตามแบบแปลนของกรมประชาสงเคราะห์ในที่ดินของสถานสงเคราะห์ โดยสามารถอยู่ได้ตลอดชีวิต

ซึ่งประเภทหอพักและประเภทพิเศษนี้มุ่งเน้นผู้สูงอายุที่มีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง

(2.2) การให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุภายนอกในรูปแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการผู้สูงอายุเป็นบริการที่จัดขึ้นให้กับผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวแต่ต้องการรับบริการจากรัฐ เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนสูงขึ้น การรับผู้สูงอายุเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์จึงไม่ได้ตอบสนองต่อปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และเมื่อเปรียบเทียบงบประมาณที่รัฐต้องใช้จ่ายแล้ว ในการก่อสร้างสถานสงเคราะห์แต่ละแห่ง ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุแต่ละราย การจัดสร้างสถานสงเคราะห์นั้นว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และการให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานสงเคราะห์ยังเป็นการแยกผู้สูงอายุจากครอบครัวและชุมชน ดังนั้น การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดภาระของรัฐ และยังเป็นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุขและอบอุ่นในบ้านปลายชีวิต โดยมีบริการที่จัดให้ ได้แก่ บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการออกกำลังกาย กายภาพบำบัด บริการให้คำปรึกษา บริการนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการหน่วยเคลื่อนที่ออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน และบริการบ้านพักฉุกเฉิน ซึ่งเป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการพักชั่วคราว โดยอาจจะประสบปัญหาทางด้านจิตใจ หรือมีเหตุวิกฤตเฉพาะหน้า โดยในบ้านพักฉุกเฉินจะมีบริการปัจจัย 4 และบริการด้านสังคมสงเคราะห์จัดให้กับผู้สูงอายุ

²⁴⁸จาก การจัดสวัสดิการสังคมของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (น. 34-36), โดย สมนึก แสงเขียว, 2544, วิทยาลัยนพนธ์ปริญญา มหามบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

(3) กระทรวงคมนาคม

มีหน้าที่เกี่ยวกับดูแลระบบการขนส่งและบริการคมนาคม ให้มีความคุ้มค่าและทั่วถึง ธุรกิจ การขนส่ง การวางแผนจราจร และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมอย่างเสมอภาคโดยทั่วถึงกัน เช่น รถไฟฟ้า รถไฟทางคู่ รถไฟความเร็วสูง เรือ รถประจำทาง ตลอดจนเครื่องบิน เพื่ออำนวยความสะดวก มีความปลอดภัย เพียงพอต่อความต้องการ และครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุใช้ในการเดินทาง

(4) การเคหะแห่งชาติ

เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน้าที่ดูแลและพัฒนาที่อยู่อาศัยของประชาชน ซึ่งการเคหะได้ตระหนักถึงสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ปัจจุบันได้จัดทำโครงการ “บ้านผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่บ้านผู้สูงอายุ” สำหรับรองรับประชากรสูงวัยในอนาคต โดยมีราคาไม่แพงเพื่อแบ่งเบาภาระสำหรับผู้มีรายได้น้อย

(5) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

มีหน้าที่ในการตรวจสอบ รายงาน หรือรับข้อร้องเรียน การกระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านสิทธิมนุษยชนควบคู่กับสาขาต่าง ๆ ตลอดจนการเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมายระเบียบ คำสั่ง ข้อบังคับ ต่อรัฐบาลเพื่อส่งเสริมให้มีเครื่องมือที่สามารถแก้ไข เยียวยา ตลอดจนยกระดับสิทธิมนุษยชนของประเทศ ทั้งนี้ ในกรณีที่ได้ดำเนินการเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาจากการเปิดรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิมนุษยชนในผู้สูงอายุ เช่น รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 150/2561 ว่าด้วยข้อร้องเรียนกรณีโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สว่างคนิเวศ โครงการที่ 2 ไม่จัดทางหนีไฟนอกอาคารสำหรับผู้พักอาศัยที่ต้องใช้รถเข็น ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้มีความเห็นต่อกระทรวงมหาดไทยและกรมโยธาธิการและผังเมือง ให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายให้ครอบคลุมประเภทของอาคารให้มากขึ้นและจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อรองรับการใช้บริการของผู้สูงอายุและคนพิการทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน²⁴⁹

4.1.3.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล

การดำเนินมาตรการการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุด้านสังคมของประเทศไทย มีสาระสำคัญครอบคลุมสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ดังนี้

(1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR)

²⁴⁹ จาก รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 150/2561 เรื่อง สิทธิผู้สูงอายุ กรณีมีการกล่าวอ้างว่า โครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สว่างคนิเวศ โครงการที่ 2 ไม่จัดทางหนีไฟนอกอาคารสำหรับผู้พักอาศัยที่ต้องใช้รถเข็น.

ภายใต้กติกาฉบับดังกล่าว รัฐภาคีต้องรับรองสิทธิของทุกคนในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตทั้งตนเองและครอบครัว ซึ่งรวมถึง อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ ในเรื่องอาหารรัฐภาคีจะต้องดำเนินการให้ทุกคนปราศจากความหิวโหย ไม่ว่าจะใช้มาตรการภายในหรือระหว่างประเทศโดยนำเทคนิควิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยในการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านหลักโภชนาการ และวิธีการผลิตอาหาร ตลอดจนการนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ อาหารยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับให้เหมาะกับคนทุกเพศทุกวัย เนื่องจากแต่ละช่วงวัยมีความต้องการคุณค่าทางอาหารที่แตกต่างกัน การคำนึงถึงผู้บริโภคจึงเป็นสิ่งที่ละเลยไม่ได้ เพราะนั่นหมายถึงสุขภาพและโรคภัยที่ตามมาจากสิ่งทีรับประทานเข้าไป

(2) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: CEDAW)

ภายใต้อนุสัญญาฉบับดังกล่าว รัฐภาคีต้องติดตามสถานการณ์ความยากจน ผู้หญิงมีโอกาสเข้าถึงอาหาร การอนามัย การศึกษา การฝึกอบรม และโอกาสในการทำงานและความจำเป็นอื่น ๆ ได้น้อยกว่าผู้ชาย ดังนั้น ความยากจนเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงคุณภาพชีวิตไม่เพียงแค่เรื่องอาหาร แต่หมายรวมถึงด้านอื่นด้วย แม้ว่าต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ยากลำบากแต่ก็ต้องเข้าถึงความจำเป็นพื้นฐานคือ อาหาร ที่อยู่ เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค

(3) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination: CERD)

ภายใต้อนุสัญญาฉบับดังกล่าว การโยกย้ายหรือพำนักอาศัยภายในประเทศเป็นเสรีภาพที่ได้รับการคุ้มครอง โดยต้องไม่ขัดต่อกฎหมาย ทั้งนี้ ในการมีถิ่นที่อยู่ผู้สูงอายุสามารถเลือกอยู่กับครอบครัวที่บ้าน หรืออยู่สถานพยาบาล day care หรือ nursing ได้โดยอิสระไม่ถูกบังคับ

(4) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of the Persons with Disabilities: CRPD)

ภายใต้อนุสัญญาฉบับดังกล่าว คนพิการสามารถมีถิ่นที่อยู่ได้อย่างอิสระทั้งสถานที่ตั้งและบุคคลที่ต้องการอาศัยอยู่ด้วยบนพื้นฐานของความเท่าเทียม และไม่จำเป็นต้องอาศัยอยู่ในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้เท่านั้น ทั้งนี้ คนพิการกับผู้สูงอายุมีสถานภาพที่ใกล้เคียงกันภายใต้อนุสัญญาดังกล่าวผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการย่อมได้รับการคุ้มครองด้วย

(5) ความตกลงว่าด้วยการประยุกต์ใช้มาตรการสุขอนามัยและสุขอนามัยพืช (The Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures: SPS)

เป็นมาตรการที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ควบคุมสินค้าเกษตรและอาหาร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโทษต่อชีวิตและ/หรือผลเสียต่อสุขภาพของชีวิตมนุษย์ พืช และสัตว์ ซึ่งความตกลงฉบับนี้อยู่ภายใต้การดูแลขององค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) เพื่อป้องกันการกีดกันทางการค้าและด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย ประเทศที่นำเข้าสินค้าเกษตรและอาหารจะต้องผ่านมาตรการดังกล่าวก่อนนำเข้า

ประเทศ มาตรการฉบับนี้มีส่วนสนับสนุนให้ผู้บริโภคได้รับผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศได้ปลอดภัยมากขึ้น สินค้าบริโภคของผู้สูงอายุตลอดจนช่วงวัยอื่นมีให้เลือกซื้อหลากหลายจากทั่วโลก มาตรการดังกล่าวก็เป็นขั้นตอนหนึ่งในการช่วยคัดกรองสินค้าที่มีความเสี่ยงต่อผู้บริโภค

จากที่กล่าวมา สนธิสัญญาระหว่างประเทศเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้สูงอายุด้านอาหารและที่อยู่อาศัยได้ให้ความสำคัญเรื่องสิทธิและความเท่าเทียมบนพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่ไม่เพียงให้ความคุ้มครองแก่บุคคลหรือกลุ่มใดเป็นพิเศษ แต่ทุกคนต้องเท่าเทียมกัน

4.2 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

เมื่อบุคคลเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรสูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งส่วนมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิต โรคข้อ โรคสมองเสื่อม เป็นต้น โรคต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ภาวะทุพพลภาพดังกล่าวจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น ประชากรผู้สูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ ดังนั้น รัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือประชากรผู้สูงอายุในประเด็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตและมีสุขภาพะที่พร้อมสำหรับการแสดงศักยภาพของตนในฐานะที่เป็นคลังสมองและภูมิปัญญา เพื่อสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาและวัฒนธรรมอันดีงามเหล่านั้นให้แก่คนรุ่นหลัง ทั้งนี้ การค้นคว้ามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย ในประเด็นผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพและคุณภาพชีวิต ใช้วิธีทบทวนยุทธศาสตร์ กฎหมายต่าง ๆ รวมถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องตามหลักสากลด้านสิทธิมนุษยชนซึ่งได้กำหนดประเด็นย่อยเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตไว้ทั้งสิ้น 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการคุ้มครองทางสุขภาพ (4.2.1) ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย (4.2.2) ซึ่งรายละเอียดในประเด็นดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

4.2.1 การสนับสนุนด้านสุขภาพ

4.2.1.1 สถานการณ์

การสนับสนุนด้านสุขภาพ หรือ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การสร้างบุคคลให้สามารถกำหนดหรือควบคุมปัจจัยด้านสุขภาพและทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ 1. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (health public policy development) 2. การสร้างสิ่งแวดล้อมหรือมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create healthy) 3. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (community strengthening) 4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (personal skill development) และ 5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะ

ผสมผสานและองค์กรรวม (health care/service systems re-orientation)²⁵⁰ ความหมายข้างต้นนี้ให้นัยที่มากกว่าการให้บริการทางการแพทย์แต่หมายถึงการบริการทางการแพทย์มีความเชื่อมโยงกับสังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง เป็นต้น

นอกจากนี้ทัศนคติต่อการสนับสนุนด้านสุขภาพอาจแบ่งได้ 2 มุมมอง ได้แก่ มุมมองที่ 1 มุมมองที่ตัวปัจเจก เช่น การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนด้านสังคม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวมีลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลดหรือควบคุมภาวะเครียด ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น เมื่อสามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี ร่างกายแข็งแรง และมีภาวะเจ็บป่วยจากโรคน้อยลง และมุมมองที่ 2 มุมมองด้านกระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งกระบวนการดังกล่าวหมายถึงการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในทุกด้านทั้งเศรษฐกิจ การเมือง สังคม นโยบาย และกฎหมาย ตลอดจนสภาพแวดล้อมอื่นที่ส่งผลให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องจนนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี²⁵¹

จากที่กล่าวมาการสนับสนุนด้านสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องให้ความรู้ต่อประชาชน รู้ถึงสิทธิการรับบริการด้านสุขภาพทั้งสิทธิในการได้รับและการพิทักษ์สิทธิของตนเองซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าการรับบริการทางการแพทย์หรือประสิทธิภาพ หรือวิทยาการทางการแพทย์ การรับรู้ถึงสิทธิจะสะท้อนให้ผู้กำหนดนโยบายรู้ว่าการให้บริการแก่ประชนนั้นได้ตอบสนองประชาชนจริงหรือไม่ มีความเสมอภาคและเป็นธรรมหรือไม่ และในขณะเดียวกันประชาชนสามารถแสดงความเห็นหรือร้องขอสิทธิที่เหมาะสมแก่ตนเองได้เช่นกัน ทั้งนี้ ภายใต้กรอบของกฎหมาย นโยบาย ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ ที่ภาครัฐกำหนด

4.2.1.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(1) ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) อันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นที่ยอมรับแล้วประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ชาติ ในที่นี้จะขอล่าวถึงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

²⁵⁰จาก “กระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ,” โดย อำพล จินดาวัฒนะ, 2548, วารสารสร้างเสริมสุขภาพ, 2(2), น. 54-67.

²⁵¹จาก การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ (น. 25), โดย ทวีศักดิ์ รูปสิงห์, 2550, วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

รัฐต้องให้หลักประกันในการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยซึ่งพัฒนามากขึ้นโดยลำดับและในอนาคตระบบบริการจะสามารถเข้าถึง โดยเฉพาะกลุ่มที่ห่างไกล กลุ่มชาติพันธุ์ ให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยการสนับสนุนทางกฎหมาย นโยบาย ตลอดจนมาตรการที่เกี่ยวข้อง ยุทธศาสตร์ข้อนี้จึงเน้นการสร้างความเท่าเทียมซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานประชาชนทุกคนควรได้รับ

นอกจากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แล้วยังมีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติอื่นอีก เช่น แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 เป็นแผนว่าด้วยการป้องกันโรควิถีชีวิต โดยมีแนวคิดจากสถานการณ์ในปัจจุบันที่เผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางวัตถุ โดยมีเงินเป็นตัวตั้ง ทำให้มีวิถีชีวิตที่ขาดความสมดุล ขาดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ขาดการใส่ใจดูแลควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย สุขบุหรื ดื่มสุรา ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรควิถีชีวิตหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีเป้าหมายในการลดโรควิถีชีวิตภายใต้การขับเคลื่อนของ 5 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 นโยบายสาธารณะสร้างสุข (Healthy Public Policy) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ (Social Mobilization & Public Communication) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพชุมชน (Community Building) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรค (Surveillance & Care System) และ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์ (Capacity Building)

(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุกับสุขภาพเป็นสิ่งที่ขาดกันไม่ได้ นอกเหนือจากการกินคืออยู่ดีแล้วการมีสุขภาพที่ดีเป็นโจทย์สำคัญสำหรับผู้สูงอายุในวันนี้ ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลในขณะที่ยังไม่ป่วย กระทั่งป่วยก็ต้องได้รับการดูแลจนหายขาดและต้องไม่ป่วยซ้ำ ยิ่งอายุมากขึ้นค่าใช้จ่ายทางสุขภาพก็มากขึ้นบวกกับความสมบูรณ์ทางกายภาพที่ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจมีคุณภาพชีวิตที่เสื่อมถอยลง และถูกจัดเป็นกลุ่มชายขอบของสังคม ดังนั้น กฎหมายจึงเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิสวัสดิการอย่างสมศักดิ์ศรี โดยสอดแทรกไว้ภายใต้รัฐธรรมนูญ กฎหมายแม่บท กฎหมายลำดับรอง นโยบาย ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ ของประเทศไทย ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

(2.1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560²⁵²

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศได้บัญญัติสิทธิและหน้าที่ของปวงชนชาวไทยซึ่งกล่าวถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้ส่งเสริมการสนับสนุนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากโดยได้กำหนดภารกิจของรัฐในการให้บริการทางสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาและ

²⁵² บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง สามารถพิจารณาได้ในตารางที่ 13 ตารางเปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560.

เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนคำนึงผลกระทบที่จะเกิดกับประชาชน การดำเนินการใดที่อาจส่งผลกระทบ ประชาชนควรได้รับข้อมูลข่าวสารก่อนมีการดำเนินงาน ตลอดจนเมื่อประชาชนเดือนร้อนอันเนื่องมาจากการให้บริการของรัฐ ซึ่งบัญญัติไว้ในหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 และ มาตรา 58 นอกจากนี้ ในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ วางหลักเรื่องการปรับปรุงระบบประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน

(2.2) กฎหมายลำดับพระราชบัญญัติ

(2.2.1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

การสนับสนุนด้านสุขภาพเป็นภารกิจที่รัฐต้องจัดหาให้สำหรับประชาชนทุกคน ในกรณีผู้สูงอายุจะได้รับการบริการเป็นพิเศษซึ่งถูกกำหนดในมาตรา 11 (1) บัญญัติว่า “การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ” ดังนั้น โรงพยาบาลต้องจัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการมาใช้บริการตั้งแต่การคัดกรอง การจัดคิว การยืมบัตร การพบแพทย์ ตลอดจนการรับยา จะได้รับการบริการทันทีโดยไม่ต้องรอนาน

(2.2.2) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

กฎหมายฉบับนี้ได้ส่งเสริมและป้องกันประชาชนให้ปลอดภัยจากการได้รับการบริการทางสุขภาพ กล่าวคือ ในด้านการส่งเสริม นอกจากจะให้บริการแบบปกติแล้ว ในกรณีเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ตลอดจนคนด้อยโอกาสเป็นกลุ่มที่มีความเฉพาะในการให้บริการ การให้บริการจึงไม่สามารถให้บริการบนพื้นฐานของคนปกติได้ จะต้องให้บริการโดยสอดคล้องไปตามกลุ่มเฉพาะ ด้านป้องกันหมายรวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล ผลกระทบด้านสุขภาพที่ร้ายแรงรัฐจะต้องแจ้งข้อมูลและวิธีการป้องกันให้ประชาชนทราบโดยเร็ว ตลอดจนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ต้องมีประชาชนในฐานะผู้มีส่วนได้เสียเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย

(2.2.3) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

เป็นกฎหมายว่าด้วยการรับรองสิทธิของบุคคลให้มีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ การสนับสนุนกองทุนสุขภาพ ตลอดจนให้รัฐจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

(2.3) กฎหมายลำดับรอง

(2.3.1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2548

เป็นกฎหมายว่าด้วยการกำหนดให้หน่วยงานรับผิดชอบการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ จึงได้กำหนดให้หน่วยงานในระดับโรงพยาบาลของรัฐต้องจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก และกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยปิดประกาศไว้ให้ชัดเจน และให้มีการประชาสัมพันธ์ในระหว่างให้บริการ เพื่อให้

ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก รวมถึงเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ญาติและผู้ดูแลในการมาใช้บริการ

(2.3.2) ประกาศกระทรวงกลาโหม เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2554

ประกาศนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างในส่วนหน่วยงานที่รับผิดชอบจะเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ส่วนการให้บริการผู้สูงอายุเป็นพิเศษยังคงหลักการเดียวกัน

(2.3.3) ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงคมนาคมกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน แก่ผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งการขนส่งสาธารณะ พ.ศ. 2554

เป็นกฎหมายว่าด้วยการกำหนดภารกิจให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงคมนาคมอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในเรื่องยานพาหนะ อาคาร สถานที่ รวมถึงขนส่งสาธารณะ ตลอดจนการลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ

(2.4) นโยบายและหลักเกณฑ์อื่น ๆ

(2.4.1) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

เป็นคำแนะนำเกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะต้องได้รับการควบคุมตรวจสอบ และมีมาตรฐานในการดำเนินงาน ในการนี้จึงมีการกำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่งเร่งดำเนินการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดประเภทกิจการที่ต้องมีการควบคุมซึ่งเป็นกิจการที่มีอันตรายต่อสุขภาพ กรณีของผู้สูงอายุได้กำหนดให้กิจการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจัดเป็นกิจการควบคุมตามกฎหมาย เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุผู้ดูแลควรเป็นบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการดูแลโรคทั่วไป กระทั่งผู้ป่วยติดเตียงซึ่งมีความแตกต่างในการดูแล การเกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดจากการดูแลอาจเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีอาการทรุดหนักลง ดังนั้น กิจการดังกล่าวจึงต้องมีการควบคุมและดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ

(2.4.2) ปณิญาผู้สูงอายุไทย

ปณิญาผู้สูงอายุไทยเป็นหลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุให้ได้รับการช่วยเหลือ พัฒนาคุณภาพชีวิต และได้รับการปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นหลักการที่ถือปฏิบัติกับผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในประเด็นการสนับสนุนสุขภาพถูกบัญญัติไว้ในข้อ 5 ซึ่งวางหลักไว้ว่า ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุต้องสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพแบบครบวงจรและเท่าเทียม อีกทั้งต้องได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อตั้งแต่ก่อนป่วยจนวาระสุดท้ายของชีวิต

(2.4.3) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงและรอบด้านเพื่อลดความเหลื่อมล้ำผ่าน 4 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก เป็นการพัฒนางานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนทั้ง บุคคล ชุมชน องค์กรเอกชน ภาคีภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสร้างระบบสุขภาพเชิงรุก ให้ทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดีและมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการในทุกระดับให้มีมาตรฐาน เท่าเทียม สามารถเข้าถึงประชาชนทุกคนอย่างทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนามูลค่าและบูรณาการระบบการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพให้ทุกภาคส่วนมีความร่วมมือในการกระจายกำลังทั้งภาครัฐและเอกชน

และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ เป็นการพัฒนาระบบสนับสนุนการบริการสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร การเงิน ให้มีความมั่นคงและยั่งยืน

ทั้งสี่ยุทธศาสตร์เป็นหนึ่งในแม่แบบสำคัญของการวางแผนและพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความยั่งยืน โดยเฉพาะการสร้างมาตรฐานและลดความเท่าเทียมจะช่วยให้คนทุกระดับได้รับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น

(2.4.4) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุและบุคคลในช่วงวัยอื่นให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และจะได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน แผนผู้สูงอายุได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อใช้เป็นกรอบในการทำงานไว้ 5 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนสุขภาพ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เป็นมาตรการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองในเบื้องต้น ส่งเสริมการจัดระบบชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง ส่งเสริมให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

(2.4.5) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

นอกเหนือจากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ภาครัฐยังมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนซึ่งกำหนดทิศทางการบริหารประเทศควบคู่กับยุทธศาสตร์ชาติ โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนด้านสุขภาพไว้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

ในหัวข้อที่ 3.4.1 พัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี และมีการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่าย และกำกับควบคุมการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

ในหัวข้อที่ 3.4.2 ส่งเสริมให้คนมีกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยทั้งรูปแบบการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม และสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

ในหัวข้อที่ 3.4.4 ผลักดันให้มีกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการจัดทำนโยบายสาธารณะตามแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นนโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ในหัวข้อที่ 3.5.2 จัดทำแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐและผู้ใช้บริการตามเศรษฐกิจที่คำนึงถึงความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นของกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการคลังของประเทศ

ในหัวข้อที่ 3.5.4 บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการ งบประมาณการเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ในหัวข้อที่ 3.2.2 บริหารจัดการการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ระดับชุมชนไปสู่ระดับจังหวัด ภาค และระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นควบคู่ไปกับการจัดการการให้บริการระบบควบคุมโรคที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งนำเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการแก้ปัญหาลาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ห่างไกล

ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

ในหัวข้อที่ 3.1.3 ลงทุนวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน อาทิ เทคโนโลยีการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีเพื่อผู้พิการ เทคโนโลยีเพื่อผู้สูงอายุ เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ยาและวัคซีน อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์) โดยอาศัยกลไกการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายระหว่างสถาบันการศึกษา สถาบันการวิจัยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนหรือชุมชน

(2.4.6) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเป็นเสมือนรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพ หรือพิมพ์เขียวที่ทุกภาคส่วนร่วมกันกำหนดทิศทาง อนาคต ของระบบสุขภาพ วางกรอบและแนวนโยบายอย่างเหมาะสม โดยครอบคลุมสถานะทางสุขภาพในทุกรูปแบบ เช่น องค์ความรู้ ระบบบริการ บุคลากร ความปลอดภัย สิทธิสวัสดิการ ความร่วมมือ หรือภาคี เพื่อให้ประชาชนมั่นใจได้ว่ามีกลไกระดับชาติที่ชัดเจนในการวางแผนยุทธศาสตร์ กำกับดูแลและสนับสนุนตามกรอบที่วางไว้โดยมีภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องและร่วมทำงานในเชิงรุก

(2.4.7) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560

เป็นข้อตกลงร่วมหรือกติกาที่เป็นเจตนารมณ์และพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 มติที่ 191/2560 โดยเล็งเห็นว่าพระสงฆ์เข้าถึงบริการทางสุขภาพด้วยความยากลำบากอันเนื่องมาจากข้อจำกัดในการรักษาสิล อีกทั้งพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุมีมากขึ้น การเข้าถึงการรักษาที่ลำบากทำให้มีพระสงฆ์อาพาธจำนวนมาก ในปี 2559 พบว่า โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ไช้มนในเลือดสูง 9,609 รูป ความดันโลหิตสูง 8,520 รูป เบาหวาน 6,320 รูป ไตวายเรื้อรัง 4,320 รูป และข้อเข่าเสื่อม 2,600 รูป โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ และขาดการออกกำลังกาย²⁵³ ทั้งนี้ ธรรมนูญดังกล่าวดำเนินงานตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ดังนั้น ภายใต้หลักการดังกล่าว จึงจัดให้มีการอบรมพระสงฆ์เรียกว่า “พระคิลาณุปัฏฐาก” ประจำวัดอย่างน้อย 2 รูป ซึ่งเป็นพระสงฆ์ที่คอยให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ภายในวัด ซึ่งจะช่วยให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ อีกทั้งพัฒนาวัดเป็นศูนย์ช่วยเหลือด้านข้อมูล และรักษาผู้ป่วยในชุมชนได้ รวมทั้งให้มีการจัดระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อให้ข้อมูลทะเบียนวัด พระสงฆ์ เป็นปัจจุบันเชื่อมโยงกับระบบทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประชาชน เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับสิทธิประโยชน์ เช่น ระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น

²⁵³จาก มหาเถรสมาคมประกาศขับเคลื่อน "ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ" พ.ศ.2560, โดย ไทยรัฐ, 2560, สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/content/1340087>

4.2.1.3 กลไก

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการสนับสนุนด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ เช่น

(1) กระทรวงสาธารณสุข

มีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน ในกรณีผู้สูงอายุมีหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขหลายหน่วยงาน เช่น

(1.1) กรมอนามัย เป็นหน่วยงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน รักษา ฟื้นฟู สุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อหาารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม

(1.2) กรมการแพทย์ มีหน้าที่พัฒนางานวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ย่างยากซับซ้อน

(1.3) กรมสุขภาพจิต มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีการกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริม ป้องกัน ป่วยหายาเสพติด บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและประชาชน ในกรณีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยทางสมอง ตลอดจนผู้ดูแลประสบปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลต่อสภาวะทางกายและจิตใจ กรมสุขภาพจิตจึงมีหน้าที่ในการเผยแพร่องค์ความรู้ ตลอดจนรับปรึกษาปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ

(1.4) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานด้านวิชาการที่ศึกษาวิจัย หรือสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(1.5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตลอดจนจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(1.6) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาและบริการในกรณีฉุกเฉินทั้งอาการป่วย อุบัติเหตุ หรือภัยธรรมชาติ โดยมีทีมแพทย์และทีมช่วยเหลือเข้าไปยังที่เกิดเหตุและรับตัวมารักษาในโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ในกรณีผู้สูงอายุมีการรับบริการจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติซึ่งส่วนใหญ่บาดเจ็บจากการล้มและอาจเป็นสาเหตุให้กระดูกหัก ซึ่งกรณีนี้ทีมแพทย์และทีมช่วยเหลือจะต้องใช้วิธีการรับตัวที่พิเศษกว่าคนทั่วไป เนื่องจากผู้สูงอายุมีร่างกายที่เปราะบาง การช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้อาการทรุดหนักได้

(2) กระทรวงศึกษาธิการ

มีหน้าที่ส่งเสริมการศึกษาให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม สร้างความเสมอภาคและโอกาสทางการศึกษา เน้นการเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้บริการแก่สังคม พัฒนาบุคลากรทางการศึกษาตลอดจนหลักสูตรที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ในกรณีผู้สูงอายุจัดให้มีหลักสูตรเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยเฉพาะประเด็นใกล้ตัวอย่างเรื่องสุขภาพ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับนักเรียนในทุกระดับชั้นเพื่อให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ

4.2.1.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล

การสนับสนุนด้านสุขภาพโดยมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐบาลไทยได้ดำเนินการมีความสอดคล้องกับมาตรการสากลภายใต้สนธิสัญญามนุษยชนระหว่างประเทศ หลายฉบับดังนี้

(1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR)

ภายใต้กติกาฉบับดังกล่าว รัฐภาคีต้องรับรองสิทธิของทุกคนให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ การสนับสนุนด้านสุขภาพจึงต้องทำทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตไปพร้อมกันถึงจะมีประสิทธิภาพ ในทางเดียวกันผู้สูงอายุที่ป่วยหลายโรคหรือโรคร้ายแรง การเยียวยาด้วยการทานยา ผิดวิเศษ หรือใช้เคมีในการรักษาอาจไม่ได้ผลกับผู้สูงอายุในรายชราภาพมาก ๆ การเยียวยาทางจิตใจจึงเป็นทางออกที่ทำให้สามารถอยู่ร่วมกับอาการป่วยได้โดยไม่คิดว่าเป็นอุปสรรค หรือหากทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความคิดบวกในวาระสุดท้ายของชีวิตจะช่วยให้จากไปได้อย่างสงบ

(2) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: CEDAW)

ภายใต้อนุสัญญาดังกล่าว รัฐภาคีต้องมีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนบริการที่เกี่ยวข้องการวางแผนครอบครัว

(3) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination: CERD)

ภายใต้อนุสัญญาดังกล่าว รัฐภาคีต้องจัดให้มีสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข การดูแลทางการแพทย์ การประกันสังคม และการบริการทางสังคม ทั้งสองอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติมีหลักการเดียวกันในการประกันว่าทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการทางสุขภาพที่เท่าเทียมเหมือนคนอื่น ต้องไม่มีการกระทำใดอันเป็นการจำกัดการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

(4) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of the Persons with Disabilities: CRPD)

ภายใต้อนุสัญญาดังกล่าว รัฐภาคีต้องจัดให้มีการบริการด้านสุขภาพสำหรับคนพิการโดยเฉพาะจัดให้มีบริการที่จำกัดระดับความพิการให้น้อยที่สุดในทุกช่วงวัย นอกจากนี้ควรจัดให้บริการด้านสุขภาพเหล่านี้

อยู่ใกล้เคียงกับชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ตลอดจนคุณภาพในการดูแลต้องเหมือนดูแลคนปกติ

4.2.2 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย

4.2.2.1 สถานการณ์

การดูแลระยะยาว หมายถึง การดูแลหรือให้บริการแก่บุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถในทุกด้าน เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถจัดการตนเองได้ การให้บริการจะเป็นลักษณะการดูแลความต้องการพื้นฐานและมีรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย เช่น การดูแลในสถาบัน (Institute Long-term Care) หมายถึง การเตรียมการดูแลของบุคคลตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน, การดูแลที่บ้าน (home care) คือ การที่ให้น้ำหรือชุมชนเป็นผู้เตรียมการดูแล, การดูแลอย่างเป็นทางการ (formal care) เป็นการดูแลโดยภาครัฐ ภาคเอกชนที่เป็นวิชาชีพหรือผู้ช่วย และการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal care) คือ การดูแลโดยครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และอาสาสมัคร รวมทั้งการดูแลเป็นรายเฉพาะ ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้อง พันฟู และสนับสนุนบุคคลที่เกิดความเจ็บป่วยไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจ²⁵⁴ ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและระยะสุดท้ายมากขึ้น แม้ว่าจะยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด โดยแบ่งการดูแลออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนรัฐบาล และส่วนเอกชน ดังนี้²⁵⁵

(1) ส่วนรัฐบาล

การให้บริการของภาครัฐส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการแก่บุคคลที่มีฐานะต่ำถึงปานกลาง เช่น

(1) ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน

(2) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นศูนย์การเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

(3) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสถานที่พักสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะเฝ้าระวังระยะสุดท้ายของชีวิตโดยจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาช่วงสุดท้ายของชีวิตกับครอบครัว เครือญาติและเพื่อน

(4) สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นสถานที่ให้การอุปการะผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อนไม่มีที่พักอาศัย

(5) สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรม

²⁵⁴จาก รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “การทบทวนเอกสารด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย” (น. 8-9), โดย คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม, 2555, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ (สสส.).

²⁵⁵แหล่งเดิม. (น. 9-11).

(6) วัดส่งเสริมสุขภาพ เป็นโครงการที่จัดให้วัดทำหน้าที่เป็นสถานที่สำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนควบคู่ไปกับการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม

(2) ส่วนเอกชน

โดยปกติการบริการของภาคเอกชนจะเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าภาครัฐ และมีการดำเนินงานเชิงธุรกิจบางส่วน เช่น

(1) สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุหรือมูลนิธิ ให้บริการด้านที่พักอาศัย อาหาร สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้

(2) ศูนย์หรือสถานบริบาลสุขภาพ เป็นการให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร พร้อมทั้งการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ทั่วไป รวมถึงการพยาบาลด้วย

(3) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นชุมชนบ้านพักอาศัยสำหรับบุคคลที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป

(4) สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ เป็นสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ มีทั้งแบบไป-กลับ (day care) และแบบอยู่ไปจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay)

(5) โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการเปิดสอนหรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

(7) ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

จะเห็นได้ว่าภาครัฐและภาคเอกชนมีการจัดตั้งสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเจ็บป่วยในระยะยาวหลายแห่ง แต่ด้วยความต้องการที่มากขึ้นการให้บริการในปัจจุบันไม่เพียงพอต่อความต้องการในอนาคต จะต้องมีการเตรียมพื้นที่ให้มากขึ้น รวมทั้งบุคลากร ตลอดจนการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสภาพสังคมผู้สูงอายุต่อไป

4.2.2.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(1) ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) อันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้วประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งนี้ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายถูกอธิบายไว้โดยครอบคลุมในยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 4 กล่าวคือ การดูแลในระยะยาวจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรมากทั้งบุคลากร เครื่องมือ สถานที่ คุณภาพของบุคลากร ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรมที่ถูกต้อง ดังนั้น ในด้านของการพัฒนาจะอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ส่วนการกระจายความเท่าเทียม การเข้าถึง คุณภาพของบริการ ความร่วมมือในการทำงาน การดูแลระยะยาวจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายส่วนภาครัฐไม่อาจทำ

ได้เพียงลำพัง จำเป็นจะต้องทำงานแบบบูรณาการเพื่อสร้างบริการที่มีคุณภาพ ทั้งถึง และเท่าเทียม ซึ่งถูกกล่าวถึงในยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายเป็นความท้าทายสำคัญสำหรับสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ กลไกหรือเครื่องต่าง ๆ ของภาครัฐกำลังเปลี่ยนผ่านสู่การรองรับผู้สูงอายุที่อาจกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงในอนาคต การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายจึงเป็นมิติที่ต้องเร่งปรับปรุงมากที่สุด ทั้งนี้ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายได้สอดแทรกไว้ภายใต้รัฐธรรมนูญ กฎหมายแม่บทกฎหมายลำดับรอง ตลอดจนนโยบายต่าง ๆ ของประเทศไทยมีอยู่มาก โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

(2.1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย²⁵⁶

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยังคงหลักการด้านสุขภาพเช่นเดิมเพียงแต่เปลี่ยนแปลงถ้อยคำให้มีความชัดเจนมากขึ้น แม้ว่าในรัฐธรรมนูญทั้ง 3 ฉบับไม่ได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายเป็นการเฉพาะ แต่ยังคงเจตนารมณ์ของการร่างรัฐธรรมนูญเพื่อกำหนดเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุ้มครองและส่งเสริมสิทธิสวัสดิการทางสุขภาพให้ได้รับความเท่าเทียมและทั่วถึง

(2.2) กฎหมายลำดับพระราชบัญญัติ

ยังไม่มีกฎหมายในลำดับพระราชบัญญัติว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายเป็นการเฉพาะ หรือมีกฎหมายลำดับพระราชบัญญัติที่ออกโดยสอดคล้องกับการสนับสนุนด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพียงแต่ยังไม่ครอบคลุมการดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย

(2.3) กฎหมายลำดับรอง

(2.3.1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558

เป็นกฎหมายว่าด้วยการกำหนดกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นกิจการที่ต้องได้รับการควบคุม เนื่องจากการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพของผู้สูงอายุ การดูแลหรือการกระทำใด ๆ ต้องไม่เป็นการลดทอนสิทธิและเสรีภาพของผู้สูงอายุ

(2.3.2) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2559

²⁵⁶บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง สามารถพิจารณาได้ในตารางที่ 13 ตารางเปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560.

เป็นกฎหมายว่าด้วยการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีการดำเนินงานและการเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเริ่มแรกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผลและความจำเป็นในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุคือความปลอดภัยในการใช้บริการ เนื่องจากบุคคลที่จะมาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุควรมีมาตรฐานวิชาชีพ เพราะการดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องมีความอ่อนโยน เข้าใจในสภาพหรืออารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี อีกทั้งเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงและการถูกละเมิด จึงมีการกำหนดรายละเอียดเฉพาะสำหรับบุคคลที่จะดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้มีสิทธิ์เข้าเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ในวันรับสมัคร จบการศึกษามัธยมศึกษา ระดับประถมศึกษา และมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจและมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย หรือหลักสูตรที่กรมอนามัยรับรอง หรือหลักสูตรที่เทียบเท่ากรมอนามัยของสถาบันการศึกษาที่มีอำนาจดำเนินการตามกฎหมาย ทั้งนี้ไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมง

(2.3.3) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

เป็นระเบียบว่าด้วยการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ระเบียบฯ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการ 2 ชุด ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) เป็นคณะกรรมการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีเขตละ 1 คณะ โดยมีผู้อำนวยการเขตเป็นประธานกรรมการ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นคณะกรรมการในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 คณะ ทุกจังหวัดทั่วประเทศยกเว้นกรุงเทพมหานคร โดยมีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ

(2.4) นโยบายและหลักเกณฑ์อื่น ๆ

(2.4.1) (ร่าง) กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ.

เป็นร่างกฎหมายว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานในการให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทดูแลผู้สูงอายุ ทั้งมาตรฐานของอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยในการให้บริการ เช่น มาตรฐานของห้องน้ำ ทางออกฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้อย่างมั่นใจ

(2.4.2) บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

เป็นความร่วมมือของทั้ง 4 ฝ่ายในการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึงพึงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการบริการด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ ทั้งนี้ สามารถจำแนกบทบาทและภาระหน้าที่ของทุกฝ่ายได้ดังต่อไปนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล ให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความเหมาะสมและตามภารกิจที่ตกลงกัน

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

3. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

(2.4.3) ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2559 ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพในการบริการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่ โดยจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งนี้ สามารถจำแนกบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสองฝ่ายได้ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสานและสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาสาธารณสุขในพื้นที่ ตลอดจนจัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่สนับสนุนงบประมาณและดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่น ๆ ให้น่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจ

(2.4.4) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือ การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ)

เป็นการส่งเสริมความร่วมมือระหว่าง 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยร่วมกันผลักดันในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ การทำงานของทั้ง 4 กระทรวงมีบทบาทดังนี้

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการ ส่งเสริมภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. กระทรวงศึกษาธิการ ผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในครอบครัวและชุมชน
3. กระทรวงมหาดไทย ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่
4. กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ส่งเสริมการรวมกลุ่มและชมรมผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนศาสนสถานอื่นด้วย

(2.4.5) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย

ผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการย่อมได้รับสิทธิในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการฟื้นฟู เพราะนอกจากเป็นผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเป็นพิเศษแล้ว หากเป็นผู้พิการย่อมได้รับการดูแลเป็นพิเศษมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องได้รับการฟื้นฟูตั้งแต่แรกเริ่มที่พบความพิการ รวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของผู้พิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐในทุกด้าน เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล

(2.4.6) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

นอกเหนือจากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ภาครัฐยังมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนซึ่งกำหนดทิศทางการบริหารประเทศควบคู่กับยุทธศาสตร์ชาติ โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายไว้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

ในหัวข้อที่ 3.6.1 ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมการจัดบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และระบบการเงินการคลัง

ในหัวข้อที่ 3.6.2 พัฒนาให้มีระบบการดูแลและระยะกลางที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักพิงก่อนกลับบ้าน ให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลและระยะยาว และส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลและระยะยาวที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมือง รวมทั้งศึกษารูปแบบการคลังที่เป็นระบบประกันการดูแลและระยะยาว

ในหัวข้อที่ 3.6.3 วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เทคโนโลยีเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและติดตามการบำบัดรักษา

(2.4.7) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุและบุคคลในช่วงวัยอื่นให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และจะได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนานุเคราะห์ด้านผู้สูงอายุ เป็นมาตรการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถสามารถทำงานในลักษณะงานที่เหมาะสม ผลิตกผลึกที่มีความเชี่ยวชาญและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพให้เพียงพอต่อความต้องการในอนาคต

(2.4.8) Personal Health Record: PHR

ระบบประเมินสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล วิจัยและพัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค-สวทช.) ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมอุตสาหกรรมซอฟต์แวร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน) เป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนด้านการบริการระบบสุขภาพระดับจังหวัดให้เกิดประสิทธิภาพและจัดการปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดกับประชากรในพื้นที่ ช่วยบริหารและจัดการสนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานที่แลกเปลี่ยนกันได้แบบทันที มีความถูกต้อง รวดเร็ว ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลาโดยการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ Tablet หรือ อุปกรณ์ Smart Devices หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นระบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ส่วนบุคคล เช่น โรค ยา อาการแพ้ ความรุนแรง การรักษา เป็นต้น²⁵⁷ โดยระบบนี้จะช่วยให้คนใช้ทราบข้อมูลการรักษาของตนเองและแพทย์ผู้ทำการรักษาจะได้ทราบข้อมูลผู้ป่วยอย่างทันทั่วถึงที่ ตลอดจนอนาคตหากมีอาการป่วยแพทย์ผู้ทำการรักษาสามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยเคยป่วยด้วยโรคใดและรับยาชนิดใดบ้าง ทั้งนี้ เป็นการป้องกันผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนรวมทั้งสามารถการรักษาอาการป่วยได้อย่างต่อเนื่องและตรงจุด

²⁵⁷ จาก ระบบประเมินสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล, โดย ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2560, สืบค้นจาก <https://www.nectec.or.th/innovation/innovation-software/phr.html>

4.2.2.3 กลไก

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย เช่น

(1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟู มีหน่วยบริการระดับพื้นที่ในกำกับดูแลตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งสนับสนุนการดำเนินงานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(2) สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย

เป็นหน่วยงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเฝ้าระวังป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา การฝึกอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) และฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ในชุมชน การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพสำหรับผู้เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้น กล่าวได้ว่าสำนักงานผู้สูงอายุดูแลและเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยแรงงานตอนปลายกระทั่งเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุวัยต้น (young old) อายุระหว่าง 60-69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง (old old) อายุระหว่าง 70-79 ปี ผู้สูงอายุวัยปลาย (oldest old) อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป และเสียชีวิต

(3) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

เป็นหน่วยงานศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (geriatrics) และวิทยาการผู้สูงอายุ (gerontology) เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอทางนโยบาย (evidence-based policy) สร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ สร้างรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจรตั้งแต่ชุมชนเชื่อมโยงสถานพยาบาล เน้นรับมือภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลงในผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย โรคที่ทำให้เกิดภาระและความพิการสูง ปัจจุบันกำลังพัฒนารูปแบบสำหรับโรงพยาบาลในการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) สำหรับผู้สูงอายุ เช่น รพ.สต. หรือ ศูนย์ดูแลกลางวัน (day care) ศูนย์ค้างคืน (stay care)

(4) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

ในการดูแลผู้สูงอายุ สำนักงานฯ มีหน้าที่ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง โดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นฐานในการดำเนินงาน เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การคุ้มครองภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ รวมทั้งประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มีสำนักงานการศึกษาออกโรงเรียน (กศน.) กศน.จังหวัด กศน.อำเภอ กศน.ตำบล และศูนย์เรียนรู้ชุมชน (ศรช.) ในการส่งเสริมการศึกษาผู้สูงอายุ สำนักงานฯ มีหน้าที่ในการจัดการศึกษานอกระบบในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่สอนผู้ไม่รู้หนังสือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ตลอดจนจัดการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรระยะสั้นในลักษณะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้สูงอายุและมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การพัฒนาทักษะชีวิต กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ ทักษะศึกษา การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การปฏิบัติธรรม เป็นต้น

6) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

มีภารกิจในการสนับสนุนการจัดการเชิงโครงสร้างระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและถ่ายโอนอำนาจไปสู่ท้องถิ่นเพื่อเอื้อต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เป็นหน่วยงาน ที่รับผิดชอบในการดำเนินการให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ สนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมป้องกันโรคในผู้สูงอายุโดยผ่านกองทุนสุขภาพตำบลและสนับสนุนการดำเนินการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วประเทศ

8) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.)

เป็นความร่วมมือระหว่าง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายในการปรับปรุงโครงสร้างการให้บริการสาธารณสุขให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมจากเดิมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐานและโรคเป็นศูนย์กลาง สู่ระบบที่มีพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ มีผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการฯ มีบทบาทในการพัฒนาพื้นที่และทำความเข้าใจความแตกต่างของบริบทเฉพาะของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและการวางแผนด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นและส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในรูปแบบประชารัฐเพื่อบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างเหมาะสม ตลอดจนบูรณาการทรัพยากรภายในอำเภอทั้งบุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี องค์ความรู้ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างประโยชน์ร่วมกัน ดังนั้น การขับเคลื่อนภายในพื้นที่จะเป็นการผลักดันอีกทางหนึ่งที่ช่วยพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

4.2.2.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล

ในเวทีระหว่างประเทศการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายยังไม่มีสนธิสัญญาหรือกฎหมายระหว่างประเทศฉบับใดกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ เนื่องด้วยสนธิสัญญาหรือความตกลงร่วมมือระหว่างประเทศเป็นเพียงกรอบการดำเนินงานเท่านั้น การดูแลสุขภาพจึงเป็นการบัญญัติไว้แบบองค์รวม เช่น ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว: การดูแลผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution : Caring for Elderly) เป็นผลจากการประชุมรัฐมนตรีอาเซียนว่าด้วยงานสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ 7 (7th AMMSWD) ณ ประเทศกัมพูชา และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 ณ กรุงบันดาร์เสรีเบกาวัน ประเทศบรูไนดารุสซาลาม ซึ่งปฏิญญาดังกล่าวได้บัญญัติกรอบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายไว้หลายประการ กล่าวคือ จัดให้มีการดูแลและการส่งเสริมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ทั้งบริการด้านสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคม รวมถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการรักษาด้วย นอกจากนี้ต้องสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ดูแล ตลอดจนอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ ในช่วงวัยอื่นก็มีส่วนสำคัญในการดูแลโดยต้องส่งเสริมศักยภาพของเยาวชนและสร้างความตระหนักในการใช้ชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะ และเตรียมพร้อมสำหรับการก้าวสู่ผู้สูงอายุในอนาคต

4.3 การคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

สิทธิในด้านกระบวนการยุติธรรม เป็นสิทธิที่ทุกคนพึงมีและพึงได้รับโอกาสในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างแท้จริง และเมื่อเข้าถึงได้แล้วทุกคนต่างก็ควรได้รับการปฏิบัติที่ยุติธรรมทั้งในด้านกระบวนการและความยุติธรรมในทางเนื้อหา ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่จะต้องได้รับสิทธิและการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กล่าวคือ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยสะดวก รวดเร็ว ประหยัดและได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งการคุ้มครองสิทธิด้านกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น จากการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ กฎหมาย นโยบายและกลไกต่าง ๆ สามารถอธิบายโดยแบ่งเป็นประเด็นตามหลักสากลด้านสิทธิมนุษยชนซึ่งได้กำหนดประเด็นย่อยเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุด้านสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ไว้ทั้งสิ้น 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นความรุนแรงและการถูกละเมิด (4.3.1) ประเด็นความสามารถในทางกฎหมาย (4.3.2) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (4.3.3) ซึ่งรายละเอียดในประเด็นดังกล่าวอธิบายได้ดังต่อไปนี้

4.3.1 ความรุนแรงและการถูกละเมิด

4.3.1.1 สถานการณ์

จากแนวโน้มของประชากรอายุ 60 ขึ้นไปทั่วโลกที่มีการเพิ่มขึ้น ประมาณการในปี ค.ศ.2050 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 22 หรือราว 2 พันล้านคน ประเทศไทยในปี ค.ศ.2018 มีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 8.5 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 12.9 สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและในปี ค.ศ. 2030 จะมีเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าเป็นร้อยละ 25 ซึ่งถือเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ผู้สูงอายุถือเป็นวัยที่มี

การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหนึ่งในปัญหาทางสังคมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่มีความน่าสนใจ คือปัญหาทางด้านการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว²⁵⁸

ดร.ภัทรพร คงบุญ ผู้จัดการชุดโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย กล่าวว่า ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิเพิ่มขึ้นกว่าในอดีต และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประเภทของความรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ด้านจิตใจ บ่อยครั้งที่อาจสื่อสารไม่เข้าใจกัน แล้วผู้สูงอายุถูกบ่น ตำหนิผิดใจ จนเกิดความน้อยใจหรือโกรธ กระทั่งรู้สึกว่าตัวเองด้อยคุณค่า รองลงมาคือถูกละเลยทอดทิ้ง ไม่ดูแลหรือให้การดูแลที่ไม่เหมาะสมซึ่งมักพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย รวมถึงการเอาประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทองและหลอกลวง ทั้งนี้พบว่าสถานที่ที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิมากที่สุด คือ บ้าน เนื่องจากคนในครอบครัวมักละเมิดสิทธิผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเฉพาะบุตร รองลงมาคือ คู่สมรส รวมถึงญาติพี่น้องและหลาน ขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีความเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิมากขึ้น เมื่อถึงจุดเปลี่ยนของชีวิต เช่น ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่เป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุ ต้องเจ็บป่วยจนไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้ สมองเสื่อม เมื่อนั้นผู้สูงอายุจะถูกเอารัดเอาเปรียบได้ง่าย ซึ่งการละเมิดสิทธิมากที่สุดคือ การเอาประโยชน์จากทรัพย์สิน เช่น หลอกขายสินค้า ขยายประกันสุขภาพโดยให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เป็นต้น²⁵⁹

นักวิชาการได้มีความพยายามในการอธิบายถึงสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้หลายทฤษฎีด้วยกัน เช่น อานาจกับความรุนแรง ความผิดปกติทางจิต ความเครียด การพึ่งพาผู้อื่น จึงพอสรุปได้ว่าสาเหตุและปัจจัยของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแลและสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจสรุปปัจจัยหรือสาเหตุของการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

สาเหตุของการถูกระทำความรุนแรงตามที่ได้ศึกษา พบว่า มี 2 ประเด็น²⁶⁰ คือ

1. สาเหตุด้านผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากพื้นหลังของชีวิต ความเจ็บป่วย ความยากจนและความคาดหวังในบทบาทการดูแล
2. สาเหตุด้านผู้กระทำความรุนแรงที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ ผู้กระทำความรุนแรงไม่ชอบความชราภาพของผู้สูงอายุและโกรธเคืองหรือการใช้สารเสพติด เช่น การดื่มสุรา การติดฝิ่น ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้

²⁵⁸ จาก “ประชากรไทยในอนาคต,” โดย ปัทมา พัฒนวงศ์และปราโมทย์ ประสาทกุล, 2549, การฉายภาพประชากรไทยในอนาคต พ.ศ.2548-2568, น.1-7.

²⁵⁹ จาก สิทธิของผู้สูงอายุไทยก้าวไกลให้ทันการเปลี่ยนแปลง, โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, เวทีวิชาการสาธารณะ เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุไทยในสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์, สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th>.

²⁶⁰ จาก เอกสารประกอบการพิจารณา สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสังคม, โดย สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558, น. 14- 16.

โดยปัจจัยทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกันจนกลายเป็นปัญหาที่ทับซ้อนและส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมักเกิดจากผู้ดูแลที่มีประวัติดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ผู้ดูแลที่มีความเครียด ทั้งจากความไม่เข้าใจผู้สูงอายุและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม จนทำให้เกิดการปฏิบัติอันไม่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุ โดยการกระทำรุนแรงเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การเอาประโยชน์ การละเมิดสิทธิต่าง ๆ รวมทั้งการละเลยทอดทิ้ง ไม่สนใจดูแลผู้สูงอายุซึ่งความรุนแรงส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัว

ความรุนแรงและการละเมิดต่อผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุในประเทศไทยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ครอบครัวที่เคยอยู่กันอย่างเอื้ออาทรกลายเป็นครอบครัวที่ต่างคนต่างอยู่เป็นสังคมเดี่ยว ยิ่งเป็นการซ้ำเติมให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่สังคมควรจะตระหนักในเรื่องความรุนแรงต่อผู้สูงอายุให้มากขึ้นตามไปด้วย

ความรุนแรงหรือการทารุณกรรม เป็นคำที่มีการใช้แทนกันอย่างหลากหลาย เมื่อกล่าวถึงปัญหาการก่อให้เกิดความรุนแรงหรือการละเมิดที่เกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่าผู้ที่อยู่ในภาวะที่ด้อยหรืออ่อนแอกว่าหรือเสียเปรียบกว่า ซึ่งมีการให้นิยาม ความหมายและการจำกัดความความรุนแรงต่อผู้สูงอายุพบว่ามีทำให้ความหมายที่หลากหลายแตกต่างกันไป ดังนี้

The National Clearinghouse on Family Violence (1999) ของประเทศแคนาดา ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำใด ๆ อันไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุ โดยผู้กระทำรุนแรงคือบุคคลที่ผู้สูงอายุไว้วางใจ

องค์การอนามัยโลก (2008) ได้ให้ความหมายความรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่า เป็นการกระทำเพียงครั้งเดียวหรืออาจทำซ้ำ ๆ หรือการไม่ทำในสิ่งที่เหมาะสมและพึงกระทำ ที่เกิดขึ้นระหว่างสัมพันธ์ภาพถูกคาดหวังว่าน่าจะมีความไว้วางใจ โดยการกระทำดังกล่าว ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและอันตรายต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาประเด็นนี้และให้คำนิยามเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้หลากหลายเช่นกัน ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมาย การทารุณกรรม หมายถึง บุคคลที่ถูกทารุณอย่างโหดร้ายทั้งร่างกายและจิตใจ จากบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา (2546) ให้ความหมายความรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่า เป็นการล่วงละเมิดหรือการทำร้าย เอาเปรียบ ละเลยและทอดทิ้งผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการถูกรังแกโดยตรงหรือถูกละเลยทอดทิ้งโดยไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม ความหมายของการกระทำความรุนแรง ทำให้สามารถให้คำจำกัดความของการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุได้โดยผู้สูงอายุที่เข้าข่ายว่าถูกรังแกหรือทารุณต้องมียอดประกอบ

ของเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ คือ 1. เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมด้วยความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ 2. เป็นการกระทำที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บปวดและได้รับอันตรายหรือเกิดความทุกข์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสุขภาพ 3. เป็นการละเมิดสิทธิ การเอาประโยชน์ต่อทรัพย์สิน 4. เป็นการปล่อยปละละเลย ทอดทิ้ง ไม่ดูแล รวมทั้งการละเว้นการกระทำที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ 5. เป็นการกระทำโดยบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ใช้สูงอายุ 6. เป็นการกระทำที่อาจเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว ชั่วคราวหรือต่อเนื่อง

ทั้งนี้ประเภทของการกระทำรุนแรงและการทำละเมิดในผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเภท²⁶¹ คือ

1. การกระทำรุนแรงด้านร่างกาย ได้แก่ การทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บตามร่างกาย
2. การกระทำรุนแรงด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ การทำให้เสียใจ หรือความปวดร้าวทางอารมณ์
3. การหาประโยชน์ในทรัพย์สิน และการเอาเปรียบทางกฎหมาย ได้แก่ การลักขโมย การฉ้อโกง เอาทรัพย์สินหรือนำทรัพย์สินไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง
4. การคุกคามทางเพศ ได้แก่ การถูกละเมิดทางเพศโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุ
5. การละเลยทอดทิ้ง หรือการละเว้นการกระทำ ได้แก่ ความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจที่จะปฏิเสธการดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่จำเป็น

การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการถูกกระทำรุนแรงและการละเมิดนั้น มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมาย ดังต่อไปนี้

4.3.1.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(1) ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีสาระสำคัญในยุทธศาสตร์ชาติฉบับนี้ซึ่งมีการกำหนดรองรับเป้าหมายการพัฒนาเพื่อสังคมสูงอายุที่มีประสิทธิภาพหลาย ๆ ด้าน เช่น การศึกษา การจ้างงาน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แต่กลับไม่ได้กำหนดในเรื่องของเป้าหมายการแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงมากขึ้นในอนาคต

²⁶¹ จาก “การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม,” โดย ยมนา ชนะนิลและพรชัย จุลเมตต์, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2561, น. 29-40.

ในขณะเดียวกัน รัฐบาลได้มีกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ซึ่งได้กำหนดไว้ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) มาใช้เป็นกรอบของการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนอีกด้วย ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับดังกล่าว ก็ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีแนวทางการพัฒนาที่รองรับการแก้ไขปัญหาความรุนแรงและการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดไว้ในข้อ 3.7 คือการผลักดันสถาบันทางสังคมให้มีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง อันเป็นการกำหนดมาตรการดูแลครอบครัวเปราะบางให้สามารถดูแลสมาชิกได้อย่างเข้มแข็งทั้งเรื่อง การประกอบอาชีพ การเข้าถึงบริการภาครัฐ และการพัฒนาระบบติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือตลอดจนการให้ผู้สูงอายุหรือผู้มีประสบการณ์สาขาวิชาชีพต่าง ๆ ในชุมชนร่วมเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวเปราะบาง

(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงและการละเมิดในผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นและต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน เนื่องจากช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยและยังเป็นการจัดระเบียบสังคมให้มีความสงบสุขเรียบร้อย ดังนั้น การแก้ปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นที่จะมีกฎหมายในประเทศไทยได้บัญญัติเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของบุคคลหรือหน่วยงานที่จะมีส่วนในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนระเบียบ คำสั่งหรือนโยบายต่าง ๆ เพื่อให้การแก้ปัญหาคความรุนแรงและการกระทำละเมิดผู้สูงอายุครอบคลุมในทุกด้าน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(2.1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560²⁶²

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ถือเป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้ในการปกครองประเทศ มีบทบัญญัติสิทธิและหน้าที่ของประชาชนทุกคน รวมถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุจากการกระทำที่รุนแรงและการถูกละเมิดด้วย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันที่มีการดำรงไว้ซึ่งเจตนารมณ์ในการคุ้มครองและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงและถูกละเมิดอย่างสมบูรณ์ โดยได้กำหนดสาระสำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการกระทำที่รุนแรงและเป็นการละเมิด ดังในมาตรา 25 บัญญัติไว้ว่า “สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย นอกจากที่บัญญัติคุ้มครองไว้เป็นการเฉพาะ ในรัฐธรรมนูญแล้ว การใดที่มีได้ห้ามหรือจำกัดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือในกฎหมายอื่น บุคคลย่อมมีสิทธิ และเสรีภาพที่จะทำการนั้นได้และได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ ตราบเท่าที่การใช้สิทธิหรือเสรีภาพ เช่นว่านั้นไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนและไม่ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่ได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญเพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้ และบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจาก

²⁶²บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง สามารถพิจารณาได้ในตารางที่ 13 ตารางเปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560.

การถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพหรือจากการกระทำความผิดอาญาของบุคคลอื่น ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาหรือช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ”

นอกจากนั้นใน มาตรา 28 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การจับและการคุมขังบุคคลจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายศาล หรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติการทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรม จะกระทำมิได้” และ มาตรา 71 วรรคสาม บัญญัติไว้ว่า “รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติไม่เป็นธรรม รวมตลอดการบำบัด พินิจและเยียวยาผู้ถูกระงับการกระทำดังกล่าวด้วย” ซึ่งจากมาตราดังกล่าว จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมีการบัญญัติเรื่องการให้ความคุ้มครอง ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้ได้รับการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพจากอันตรายต่าง ๆ ที่เป็นการละเมิดหรือการก่อความรุนแรง ทั้งในด้านการป้องกัน การแก้ไขและการเยียวยาผู้สูงอายุที่ได้รับความเสียหาย ในมาตรา 71 การที่รัฐมุ่งให้การช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่เป็นเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสโดยเฉพาะ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่มีความเปราะบาง ต้องได้รับการดูแลหรือการคุ้มครองเป็นพิเศษ เพื่อให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและปกติสุข ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ารัฐธรรมนูญฉบับนี้ยังคงให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงและการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุ

(2.2) กฎหมายลำดับพระราชบัญญัติ

(2.2.1) ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายอาญาเป็นกฎหมายในทางสาขามหาชน ซึ่งได้บัญญัติความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับเอกชน ในเรื่องของการกระทำที่เป็นความผิดและบทกำหนดโทษ โดยมีความมุ่งหมายที่จะรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคม เพื่อให้สมาชิกในสังคมมีความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน เช่นกันนั้นเมื่อผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งอันมีสถานะเป็นสมาชิกในสังคม จึงได้มีการกำหนดบัญญัติอันเป็นการคุ้มครองป้องกันผู้สูงอายุจากการกระทำความรุนแรงและการละเมิดซึ่งเป็นความผิด ดังบทบัญญัติต่อไปนี้ มาตราที่ 307 บัญญัติว่า “ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วย ภาวะพิการหรือจิตพิการ หากทอดทิ้งผู้ซึ่งดูแลตนเองไม่ได้ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต จะจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เป็นการบัญญัติความรับผิดชอบทางอาญาประเภทที่ไม่มีผลเกิดกล่าวคือ เมื่อมีการกระทำความผิดที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด ไม่ว่าการกระทำนั้นจะก่อให้เกิดผลความเสียหายขึ้นหรือไม่ก็ตาม ผู้กระทำความผิดยังคงต้องรับผิดชอบ ทั้งที่มีได้มีผลอันเสียหายเกิดขึ้น เนื่องจากการกระทำนั้นแสดงให้เห็นถึงเจตนาที่กระทำความผิดกฎหมาย อันเป็นภัยต่อสังคม กฎหมายจึงมุ่งประสงคลงโทษโดยพิจารณาจากจิตใจของผู้กระทำเป็นสำคัญ มิได้ยึดเอาผลเสียหายที่จะเกิดจากการกระทำเป็นหลักในการลงโทษ

ความผิดทางอาญาฐานทอดทิ้งคนชราหรือผู้สูงอายุดังกล่าว เพียงผู้กระทำได้ทอดทิ้งคนชราในลักษณะตามที่ มาตรา 307 บัญญัติไว้ก็เป็นความผิดแล้ว ไม่จำเป็นต้องมีผลต่อเนื่องใด ๆ เกิดขึ้น²⁶³

นอกจากนั้น ในมาตรา 398 ได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดกระทำการด้วยประการใด ๆ อันเป็นการทารุณต่อเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี คนป่วยหรือคนชรา ซึ่งต้องพึ่งผู้นั้นในการดำรงชีวิต จะถูกลงโทษโดยการจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” และมาตรา 292 ได้บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำการด้วยการปฏิบัติอันทารุณหรือปัจจัยคล้ายคลึงกันแก่บุคคลซึ่งต้องพึ่งพา ในการดำรงชีวิตเพื่อให้บุคคลนั้นฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้น หรือได้มีการพยายามฆ่าตนเอง จะถูกจำคุกไม่เกิน 7 ปี และปรับไม่เกิน 14,000 บาท”

มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวเป็นความผิดในลักษณะการกระทำความรุนแรงในครอบครัว ฐานหนึ่ง ซึ่งผู้กระทำความรุนแรง สามารถที่จะแจ้งความดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดตามบัญญัติดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตามมาตรการในประมวลกฎหมายอาญา เป็นกฎหมายที่มีความประสงค์มุ่งลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกเจ็บปวดทรมาน จนไม่กล้าที่จะกระทำความผิดซ้ำอีก ทั้งยังเป็นการเยียวยาทางความรู้สึกเพื่อไม่ให้ผู้ถูกกระทำแค้นซึ่งเป็นการลงโทษตามทฤษฎีการแก้แค้นทดแทน²⁶⁴ แต่ทั้งนี้การนำเอาประมวลกฎหมายอาญามาใช้กับการแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว ย่อมไม่เหมาะสม เนื่องจากการกระทำความผิดต่อบุคคลในครอบครัว เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว มีความละเอียดอ่อน การนำมาตรการที่ใช้กับบุคคลทั่วไปมาใช้อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวและความมั่นคงของสถาบันครอบครัวได้ ทั้งนี้การลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้เยียวยาผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวอย่างแท้จริง แต่ยังเป็นการทำให้บุคคลในครอบครัวได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัวอีกด้วยหากว่าผู้กระทำความผิดนั้นเป็นผู้นำครอบครัวหรือผู้ที่ต้องหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว

(2.2.2) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ มีเจตนารมณ์เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุตามที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 11 มีการกำหนดมาตรการที่กล่าวถึงสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือการทอดทิ้ง เช่น สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งสิทธิในการได้รับคำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางแก้ไขปัญหาคีรครอบครัว การดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุนั้น กฎหมายกำหนดให้

²⁶³จาก “ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลแห่งการกระทำ,” โดย โกเมน ภทธรภิมย์, บทบัณฑิตย, 30, 2516, น. 104 2516..

²⁶⁴ทฤษฎีแก้แค้นทดแทนคือ การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทนอันเป็นการลงโทษเพื่อให้สาสมกับการกระทำความผิดของบุคคลที่ได้ก่อคดีนั้น เข้าทำนองที่ว่า กรรมใดใครก่อ บุคคลนั้นต้องได้รับผลจากการกระทำนั้น อันเป็นการลงโทษที่ชั่งน้ำหนักตามสัดส่วนแห่งความผิดที่ก่อ เข้าทำนองตาต่อตา ฟันต่อฟัน กล่าวคือ บุคคลใดฆ่าบุคคลอื่นตาย บุคคลนั้นจะต้องได้รับการลงโทษโดยถูกประหารให้ตายตกไปตามกัน.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคหรือส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มิอำนาจรับผิดชอบดำเนินการ²⁶⁵

อันว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นี้ ได้ถูกตราขึ้นเนื่องด้วยเหตุผลหลักจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 ที่ใช้อยู่ขณะนั้นได้กำหนดเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายบัญญัติและเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดและหลักเกณฑ์หลักของการบริหารประเทศ

แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก นิยามของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับนี้ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่จะได้รับสิทธิต่าง ๆ ดังที่กล่าวไปข้างต้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและจะต้องเป็นสัญชาติไทยเท่านั้น นั่นหมายความว่า ผู้ที่เดินทางเข้ามาทำงานหรือลี้ภัยเข้ามาในประเทศไทย ไม่สามารถมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการและการช่วยเหลือใด ๆ จากรัฐทั้งปวง แม้ว่าจะเป็นผู้ที่เสียภาษีอากรให้รัฐก็ตาม อันแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำ และการเลือกปฏิบัติที่ปรากฏอยู่ในกฎหมายดังกล่าว²⁶⁶

(2.2.3) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นกฎหมายล่าสุดที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในพระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติ 18 มาตรา มีสาระสำคัญกำหนดหลักเกณฑ์กว้าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา คือ กำหนดให้ผู้พบเห็นการกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีหน้าที่แจ้งเหตุต่อนักงานเจ้าหน้าที่ อาจแจ้งด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ หรือสื่อต่าง ๆ ทางอิเล็กทรอนิกส์หรือวิธีอื่น ๆ ได้ และเมื่อเจ้าหน้าที่ได้เข้าไปตรวจสอบเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการให้การช่วยเหลือ หรือให้ผู้กระทำความรุนแรง เข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์และขอคำแนะนำจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ได้ หากผู้ใดฝ่าฝืนจะถูกลงโทษ จำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 60,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และมีบทบัญญัติลงโทษผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว และกำหนดให้มีวิธีการช่วยเหลือผู้กระทำความผิด มีการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ รวมทั้งมีบทห้ามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องความรุนแรงในครอบครัวต่อสาธารณะ

เจตนารมณ์ของมาตรการทางกฎหมายฉบับนี้ เนื่องมาจาก ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน ทั้งยังเกี่ยวพันกับบุคคลที่ใกล้ชิดกันในครอบครัว เป็นปัญหาความรุนแรงที่มีลักษณะแตกต่างจากการทำร้ายร่างกายโดยทั่วไป ซึ่งการนำมาตรการทางอาญาปกติมาใช้บังคับลงโทษผู้กระทำความผิดเพียงอย่างเดียวไม่น่าเพียงพอในการแก้ไขปัญหาลดและป้องกันมิให้เกิดการกระทำ

²⁶⁵ จาก คู่มือสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (น.5), โดย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2557, กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

²⁶⁶ จาก พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (น.3), โดย มนัญญา ภูแก้ว, กลุ่มงานกฎหมาย 1 สำนักกฎหมาย.

ความผิดซ้ำขึ้นมาอีก เนื่องจากมาตรการทางอาญามีเจตนารมณ์ในการลงโทษผู้กระทำความผิด มิได้เน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำหรือปกป้องผู้ถูกระทำจากความรุนแรง ดังนั้นการที่มีกฎหมายเฉพาะที่สามารถคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงจึงเป็นมาตรการที่เหมาะสม เพราะสามารถกำหนดรูปแบบ วิธีการ ขั้นตอนที่แตกต่างกันจากการลงโทษในคดีอาญาทั่วไป ทั้งยังช่วยให้ผู้กระทำความผิดมีโอกาสในการกลับตัว ยับยั้งการกระทำความผิดมิให้เกิดขึ้นซ้ำและเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว ช่วยดำรงให้สถาบันครอบครัวมั่นคงอยู่ต่อไปได้

ซึ่งเมื่อทำการศึกษากฎหมายฉบับนี้เห็นได้ว่าผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จะได้รับประโยชน์จากกฎหมายฉบับนี้อย่างมาก เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้มีข้อกำหนดหลายประการในการให้เจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถให้การช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง รวมถึงการเปิดโอกาสให้มีการกำหนดมาตรการเยียวยาชั่วคราวเพื่อคุ้มครองบุคคลที่เสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากความรุนแรง แต่อย่างไรก็ตามช่องว่างของกฎหมายฉบับนี้ยังมีอยู่ทั้งในประเด็นของการให้น้ำหนักกับการไกล่เกลี่ยและวิธีการยุติความขัดแย้ง รวมถึงกฎหมายฉบับนี้มุ่งเน้นการรักษาสถาบันครอบครัวเป็นหลัก ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบทางสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงมีโอกาสที่จะต้องเผชิญกับความรุนแรงได้อีก และด้วยแนวคิดการรักษาสถาบันครอบครัวส่วนนี้ ทำให้ผู้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ตำรวจ อัยการหรือศาลมองว่าปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ เป็นปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาคือครอบครัว ความคิดดังกล่าวจึงอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาวิธีการใหม่ ๆ ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁶⁷

(2.2.4) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ประมวลกฎหมายฉบับนี้ เป็นกฎหมายเอกชนที่ว่าด้วยเรื่องสิทธิและหน้าที่และความสัมพันธ์ของเอกชนต่อเอกชนที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต ตั้งแต่แรกเกิดจนตาย โดยในบรรพที่ 1 นั้น เป็นบทบัญญัติที่กล่าวถึงสิทธิ หน้าที่ของบุคคล รวมถึงการบัญญัติเรื่องการดูแลและจัดการทรัพย์สินของบุคคลไร้ความสามารถและเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งในกรณีที่บุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถนั้นเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กล่าวคือเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งบทบัญญัติที่นำมาใช้ในการคุ้มครองสิทธิและป้องกันแก้ไขปัญหาความรุนแรงและการละเมิดในผู้สูงอายุ ในมาตรา 28 อันเป็นบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุที่ไร้ความสามารถโดยให้อยู่ในความดูแลของผู้อนุบาล เช่นเดียวกับกับมาตรา 32 ที่ให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุที่เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถโดยให้อยู่ในความดูแลของผู้พิทักษ์²⁶⁸

โดยบทบัญญัติดังกล่าวเป็นการบัญญัติป้องกันการที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิในเรื่องของทรัพย์สิน อย่างไรก็ตามกลับไม่ปรากฏมาตรการหรือหลักกฎหมายใดในการกำกับดูแล หรือตรวจสอบผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาล

²⁶⁷จาก “การใช้ความรุนแรงในครอบครัว: กฎหมายช่วยได้”, โดย สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558, เอกสารวิชาการอิเล็กทรอนิกส์, หน้า 9-10.

²⁶⁸จาก ศึกษาวิจัยมาตรการกลไกป้องกันการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ (น.2-8), โดย เดชา สังขวรรณ, 2560, กรุงเทพฯ: สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

(2.2.5) ประมวลรัชฎากร

กฎหมายดังกล่าวเป็นกฎหมายภาษีอากร ที่รวบรวมบทบัญญัติทางภาษีอากรหลากหลายประเภท รวมถึงมาตรการทางภาษีต่าง ๆ เช่นเดียวกันในเรื่องของการแก้ไขปัญหาความรุนแรง การทารุณกรรม และการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุในครอบครัวนั้นได้มีบทบัญญัติทางภาษีอันเป็นมาตรการกฎหมายในการป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยการกำหนดมาตรการทางภาษีให้กับบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแล กล่าวคือ มาตรา 47 (1) (ญ) ได้กำหนดไว้ว่า ลูกที่กตัญญูที่เลี้ยงดูพ่อแม่ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งสามารถลดหย่อนภาษีได้อีก 30,000 บาท แต่มีข้อจำกัดว่าการใช้สิทธินี้จะใช้ได้กับลูกเพียงคนเดียวเท่านั้นต่อหนึ่งปีภาษี ซึ่งมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวเป็นลักษณะการให้ประโยชน์ทางภาษีที่เป็นค่าลดหย่อนสำหรับผู้ที่อยู่ในอุปการะ อันเป็นค่าลดหย่อนส่วนตัวประเภทหนึ่งที่มีแนวคิดมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อุปการะคือผู้มีหน้าที่เสียภาษีนั้น ให้ความดูแล ช่วยเหลือ อุปการะเลี้ยงดู บิดามารดา ปู่ย่าตายายของตน²⁶⁹

(2.3) กฎหมายลำดับรอง

(2.3.1) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2548 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งและการให้คำแนะนำ พ.ศ. 2548 กล่าวคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกระทำรุนแรงต่าง ๆ เช่น การแสวงหาประโยชน์จากผู้สูงอายุ การทำร้ายหรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ โดยนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11(8)(9) และมาตรา 24 ซึ่งกำหนดให้ผู้พบเห็นผู้สูงอายุถูกระทำความรุนแรงให้แจ้งต่อหน่วยงานของรัฐทราบ โดย ในท้องที่เขตกรุงเทพมหานคร ให้แจ้งต่อกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานให้พนักงานสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้การช่วยเหลือ ส่วนในจังหวัดอื่น ให้แจ้งอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง โดยให้แยกผู้สูงอายุไปพักอาศัยในสถานที่อื่น ซึ่งมีความปลอดภัยและเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสมัครใจ หลังจากนั้น นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสอบถามข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ช่วยเหลือให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยในกรณีที่ไม่สามารถฟื้นฟูความสัมพันธ์ได้ให้ดำเนินการส่งผู้สูงอายุเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์คนชรา เว้นแต่ผู้สูงอายุไม่ยอม

²⁶⁹ จาก ทยุฎีกาภาษีเงินได้และภาษีเงินได้ของไทย (น.117), โดย ไกรยุทธ อรรถยาสินันท์, 2521, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดวงกมล จำกัด.

(2.3.2) แผนปฏิบัติการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิและเสรีภาพนั้น มีหลักสำคัญว่า ผู้ใดได้รับผลกระทบจากการกระทำความรุนแรงในครอบครัวในปี พ.ศ. 2551 หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 หน่วยงานหลักของรัฐที่มีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม ได้ร่วมกันจัดทำ “แผนบูรณาการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิและเสรีภาพ” แผนบูรณาการดังกล่าวมีความมุ่งเน้นให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวและให้แต่ละกระทรวงจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินการตามแผนที่แต่ละกระทรวงนำไปดำเนินการ

(2.3.3) ประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่องการให้คำแนะนำ ปรีกษาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ ประกาศฉบับนี้ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายและประสานงานกับสภานายความเพื่อจัดหาทนายความว่าต่างแก่งต่างคดี รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามความจำเป็น

(2.4) นโยบายและหลักเกณฑ์อื่น ๆ

(2.4.1) ปณิญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิในสาระสำคัญ 9 ข้อ โดยข้อที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับด้านกระทำความรุนแรงและละเมิดสิทธิผู้สูงอายุได้แก่ ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ และข้อที่ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการ

พันธกรณีดังกล่าวมีความเป็นมาเนื่องจากว่า ในปี พ.ศ. 2525 องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น ทั้งนี้ได้กำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุทางด้านประเทศไทย คณะรัฐมนตรีในสมัยนั้นจึงมีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นเพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว เช่นเดียวกันในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ก็ได้มีการกำหนดแนวทางหลักในการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุยากจน ประกอบกับเจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ได้บัญญัติเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุไว้ในหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ ในการนี้ผู้แทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรผู้สูงอายุและผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันจัดทำปณิญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อถือเป็นแนวปฏิบัติของภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคสังคมต่าง ๆ ได้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุไทย

4.3.1.3 กลไก

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ ในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุ ได้แก่

(1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแกและความรุนแรงและ แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาครอบครัว และการเก็บรวบรวมสถิติปัญหาการกระทำรุนแรงในครอบครัวเสนอต่อคณะรัฐมนตรีปีละ 1 ครั้ง

ทั้งนี้หน่วยงานย่อยที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์อีกส่วนหนึ่งที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุได้รับการกระทำความรุนแรงหรือการ ละเมิดสิทธิ ได้แก่ ศูนย์ประชาบดี เป็นหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน รวมถึงผู้สูงอายุที่ ถูกกระทำรุนแรง ถูกทอดทิ้ง, ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม มีหน้าที่เก็บรวบรวมสถิติข้อมูลและรายงาน ปัญหาทางสังคม, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ (สท.) เป็น หน่วยงานที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และให้ความช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอด้วยโอกาสที่ถูกรังแกหรือขาดที่พึ่ง รวมถึงผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนดูแล, ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์ คนชรา, บ้านพักเด็กและครอบครัวทุกจังหวัดและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทุกจังหวัด

(2) กระทรวงสาธารณสุข

เป็นอีกหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมถึงผู้สูงอายุที่ได้รับการ กระทำที่รุนแรงให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีหน่วยงานย่อยคือ ศูนย์พึ่งได้ ทำหน้าที่รับเรื่อง ร้องทุกข์และให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน และถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว และ สายด่วนกรมสุขภาพจิต เป็นบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตตลอด 24 ชั่วโมงทั่วประเทศไทย โดยรับฟังปัญหา ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจและให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย

(3) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพแก่ประชาชน รวมทั้งผู้สูงอายุ โดยมี หน่วยงานภายใต้การดูแล คือ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองบัญชาการตำรวจนครบาล (ศทส.บ.น) เป็นศูนย์ รับแจ้งเหตุด่วน หรือปัญหาและภัยทางสังคม รวมถึงปัญหาชีวิตและครอบครัว การกระทำรุนแรงหรือทารุณ กรรมผู้สูงอายุ, ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน และสตรี สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ เดือดร้อนและถูกคุกคามจากมิฉฉาชีพและผู้ไม่หวังดี, กองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดต่อเด็ก เยาวชน และสตรี (ปดส.) และศูนย์สวัสดิภาพเด็ก เยาวชน และสตรี กองบัญชาการตำรวจนครบาล มีหน้าที่ดูแลสวัสดิ ภาพ และความปลอดภัยแก่ประชาชน รวมถึงปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อดำเนินการตาม กฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ถูกรังแกในครอบครัว

(4) กระบวนการยุติธรรม

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดูแล ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ การให้คำปรึกษาและการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองตามกฎหมายแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่ได้รับความเป็นธรรม รวมถึงการถูกเอาเปรียบ การถูกกระทำรุนแรงในลักษณะต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า มีหน่วยงาน องค์การเอกชน ที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาที่ได้รับความเดือดร้อนจากการกระทำรุนแรง อาทิ มูลนิธิเพื่อนหญิง เป็นมูลนิธิผู้หญิงให้ความช่วยเหลือกลุ่มสตรี เด็ก และคนชรา ที่ได้รับความเดือดร้อนและขาดที่พึ่ง หรือมีปัญหาครอบครัว นอกจากนี้ยังมีในส่วนของสื่อวิทยุโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นองค์กรที่คอยนำเสนอข่าว และปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงและถูกละเลยทอดทิ้ง เช่น รายการสื่อบุคคลของสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 รายการวงเวียนชีวิต ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 หรือข่าวสารตามหน้าหนังสือพิมพ์

4.3.1.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล

ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงและการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุนั้น มีความสอดคล้องกับหลักการด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยเองก็ได้เป็นภาคีสมาชิกในอนุสัญญาต่าง ๆ ที่ได้กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ของการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในประเด็นการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการกระทำความรุนแรงและการละเมิด ไว้ดังต่อไปนี้

(1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights-ICCPR) กติการะหว่างประเทศฉบับดังกล่าว ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ และเริ่มมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2540 โดยเป็นพันธกรณีภายใต้กฎบัตรสหประชาชาติที่ส่งเสริมการเคารพและการยอมรับโดยสากลในด้านสิทธิและเสรีภาพของมนุษยชน ซึ่งมีรายละเอียดกล่าวไว้ใน ข้อ 20 การสนับสนุนให้เกิดความเกลียดชังในชาติ เผ่าพันธุ์ หรือศาสนา ซึ่งช่วยทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ การเป็นปฏิปักษ์หรือการใช้ความรุนแรงเป็นสิ่งต้องห้ามตามกฎหมาย

ซึ่งจากสาระสำคัญที่ถูกกำหนดไว้ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองฯ ซึ่งได้กล่าวในบทก่อนหน้านี้ จะเห็นได้ว่า การกระทำความรุนแรง หรือการละเมิด การเลือกปฏิบัติระหว่างคนในชาตินั้นเป็นสิ่งที่กระทำมิได้ และในกรณีที่มีการกระทำละเมิดเกิดขึ้น บุคคลผู้ถูกกระทำก็จะต้องได้รับการเยียวยา ชดเชยอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากติการะหว่างประเทศฉบับนี้จะมีได้กำหนดไว้เฉพาะเจาะจงในเรื่องของผู้สูงอายุก็ตาม แต่สิทธิของผู้สูงอายุก็ถือเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งที่จะต้องได้รับความคุ้มครองภายใต้กติการะหว่างประเทศนี้

(2) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination หรือ CERD)

จากหลักการสากลที่ว่า มนุษย์ทั้งมวลย่อมเสมอภาคกันตามกฎหมาย และมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ และจากการกระตุนใด ๆ อันก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ ซึ่งอนุสัญญาฉบับนี้ ได้มีข้อกำหนดในอันที่เกี่ยวกับปัญหาการกระทำความรุนแรงและการละเมิดสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุไว้ดังข้อ 5 (ข) สิทธิที่บุคคลจะได้รับสวัสดิภาพและการคุ้มครองโดยรัฐให้รอดพ้นจากความรุนแรงหรือการทำร้ายร่างกาย ไม่ว่าโดยการกระทำของเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือโดยกลุ่มบุคคลหรือสถาบันใดก็ตาม และข้อ 6 รัฐภาคีจะรับประกันต่อทุกคนในอาณาเขตที่จะได้รับการคุ้มครองและการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพ โดยผ่านศาลระดับชาติและองค์กรของรัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่อการกระทำใด ๆ อันเป็นการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ซึ่งได้ละเมิดสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของบุคคลนั้น อันไม่สอดคล้องกับอนุสัญญานี้และสิทธิในอันที่จะขอจากศาลนั้น การทดแทนอย่างยุติธรรมและพอเพียงและการชดใช้ความเสียหาย อันเป็นผลจากการเลือกปฏิบัตินั้น

อนึ่งในกรอบองค์การสหประชาชาติ ซึ่งไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่เป็นภาคีสมาชิกของสหประชาชาติ ได้มีการดำเนินการในพันธกรณีระหว่างประเทศด้านผู้สูงอายุ คือ แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการขจัดปัญหาความรุนแรงและการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุดังในข้อที่ 3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments) ซึ่งมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการทอดทิ้ง ล่วงละเมิดและการใช้ความรุนแรง (Neglect, Abuse and Violence) กล่าวคือให้สมาชิกในสังคมยุติการทอดทิ้ง การล่วงละเมิดและการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบต่อผู้สูงอายุ โดยใช้สื่อมวลชนในการรณรงค์เพื่อยกระดับความตระหนักรู้ ในประเด็นการถูกล่วงละเมิดของผู้สูงอายุ ในลักษณะต่าง ๆ ของการล่วงละเมิด และสาเหตุ ตลอดจนรัฐจะต้องออกกฎหมายที่จำเป็นในการจัดการล่วงละเมิด สร้างบริการสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิด เช่น บริการสำหรับผู้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรง การฟื้นฟูผู้ล่วงละเมิด สนับสนุนให้ผู้พบเห็นการล่วงละเมิดรายงานต่อรัฐ ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการด้านการดูแลให้มีความรู้ในการจัดการเมื่อผู้สูงอายุ ถูกล่วงละเมิด เป็นต้น

จากพันธกรณีระหว่างประเทศที่ได้อธิบายไปแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นหลักเกณฑ์และกรอบการปฏิบัติอันมีวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายในการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงและการละเมิดในผู้สูงอายุ โดยประเทศไทย ซึ่งเป็นภาคีของพันธกรณีดังกล่าวได้นำหลักการสากลมาเขียนรับรองไว้ในยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4.3.2 ความสามารถในทางกฎหมาย

4.3.2.1 สถานการณ์

ในปัจจุบันผู้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น คนที่อายุ 60 ปี มีโอกาสที่จะมีอายุถึง 80 ปี จึงทำให้สังคมจำเป็นต้องเปลี่ยนมุมมองเรื่องผู้สูงอายุเสียใหม่ จากภาพคนชราที่ทำอะไรไม่ได้ เจ็บป่วย รอวันสิ้นลม ไปสู่ชีวิตที่ยืนยาวขึ้นเพราะช่วงอายุ 60 ปี ถึง 80 ปี เป็นช่วงเวลาที่ยุ่สูงอายุสามารถดำรงรักษาสุขภาพ ทำการงานที่เป็นประโยชน์และมีความสุขได้มาก

นักจิตวิทยาสังคมระบุว่า การปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะงานที่เปลี่ยนเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุนั้น ขาดกลุ่มสนับสนุน เด็กได้รับการสอนให้เรียนรู้ถึงบทบาทวัยรุ่นและวัยรุ่นได้รับการฝึกฝน วิธีที่จะเป็นผู้ใหญ่ แต่มีผู้ใหญ่เพียงไม่กี่คนเท่านั้น ที่ได้รับการฝึกฝนที่จะเป็นผู้สูงอายุ คนสมัยใหม่ยังเห็นว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมจารีตประเพณีเป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพันระหว่างพี่น้อง เครือญาติ การกตัญญูตักเตือนที่ จะต้องมีขอบเขตจำกัด จึงเกิดลักษณะวัฒนธรรมสมัยใหม่ ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ตัวใครตัวมัน ผู้ที่อยู่ในสังคมสมัยใหม่ได้จะต้องมีความสามารถแบบพหุสูตร รอบรู้ทุกเรื่อง และที่สำคัญต้องพึ่งตนเองได้ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุในสังคมไทยสมัยใหม่อีก 10 -20 ปีข้างหน้าจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ กล่าวโดยรวมหมายถึง ผู้สูงอายุ จะต้องมีความศักยภาพในชุมชนที่เข้มแข็งนั่นเอง²⁷⁰

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่ผู้สูงอายุจะทำการใดได้นั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีความสามารถซึ่งในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงความสามารถในทางกฎหมายเท่านั้น แต่ก่อนที่อธิบายความสามารถในทางกฎหมายของผู้สูงอายุในประเทศไทย จำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจกับนิยามและรูปแบบของความสามารถในทางกฎหมาย ดังนี้

ความสามารถของบุคคล ในทางนิติศาสตร์นั้นได้ให้ความสามารถไว้สองประการคือ ความสามารถที่บุคคลจะมีสิทธิและความสามารถที่บุคคลจะใช้สิทธิ บุคคลจะใช้สิทธิในการกระทำการใดได้นั้นกฎหมายบัญญัติให้ต้องมีความสามารถจะกระทำการนั้นก่อน เพื่อป้องกันความเสียหายอันเกิดแก่บุคคลนั้นเองและบุคคลอื่น²⁷¹ โดยบุคคลประเภทที่กฎหมายสันนิษฐานว่าไม่อยู่ในภาวะที่จะบริหารความสามารถของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้เยาว์ คนวิกลจริต คนไร้ความสามารถ และคนเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งความสามารถของบุคคลเหล่านี้จะถูกจำกัดมากน้อยแล้วแต่กรณี

อรพินท์ ขจรอำไพสุข²⁷² ได้จัดประเภทความสามารถ ดังนี้

1. ความสามารถที่จะมีสิทธิ คือ การที่บุคคลสามารถมีสิทธิหรือการที่บุคคลผู้ทรงสิทธิ ไม่ว่าจะเป็นเด็ก คนแก่ คนพิการ สตรี ฯลฯ ย่อมมีสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายนับตั้งแต่เกิดมา ย้อนหลังไปถึงตอนที่ปฏิสนธิเป็นทารกในครรภ์มารดา ไปจนถึงเมื่อตาย นอกจากนี้สิทธิบางอย่างของบุคคลจะได้รับเมื่อเข้าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดด้วย

2. ความสามารถที่จะใช้สิทธิ คือ การที่บุคคลสามารถกระทำการใด ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์ส่วนตนและเพื่อคุ้มครองบุคคลภายนอก บุคคลนั้นแม้จะมีสิทธิแต่ในบางกรณีไม่อาจใช้สิทธิได้เพราะกฎหมายกำหนดไว้

จากนิยามข้างต้น จึงสามารถกล่าวได้ว่า ความสามารถในทางกฎหมายของผู้สูงอายุคือ การที่บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สามารถที่จะมีสิทธิหรือใช้สิทธิใด ๆ ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้

²⁷⁰จาก “บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน”, โดย ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, สืบค้นจาก <http://hp.anamai.moph.go.th>.

²⁷¹จาก คำอธิบายวิชากฎหมายแพ่ง: หลักทั่วไปว่าด้วยบุคคลธรรมดาและหลักทั่วไปว่าด้วยนิติบุคคล, โดย กิตติศักดิ์ ปรกติ, ม.ป.ป., กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

²⁷²จาก ผู้ทรงสิทธิ, ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมาย, 2551, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จากการศึกษาพบว่า สิทธิผู้สูงอายุ เป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองปรากฏอยู่ในกฎหมายว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในฐานะที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์โดยบัญญัติไว้ชัดเจนในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นแนวทางให้ทุกรัฐต้องยึดถือและปฏิบัติตามแนวนโยบายองค์การสหประชาชาติ ในแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศ ในการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุ เริ่มปรากฏชัดเจนยิ่งขึ้น เมื่อองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้ ปี ค.ศ.1999 เป็นปีผู้สูงอายุสากล และกำหนดสิทธิและแนวทางในการรับรองสิทธิผู้สูงอายุ โดยยึดหลักความเท่าเทียมกัน

การเคารพสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศไทย อิงอยู่กับหลักวัฒนธรรมจารีตประเพณีที่สืบทอดกันมาแต่ครั้งโบราณกาลที่สังคมไทยเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สมควรได้รับการเคารพกราบไหว้จากลูกหลาน ไม่ถูกลบลู่ ดูถูกหรือเหยียดหยาม ใครก็ตามที่กระทำการดังกล่าวต่อผู้สูงอายุจะได้รับการประณามจากสังคม สิทธิของผู้สูงอายุในสังคมไทย ผู้สูงอายุจะได้รับความเคารพ การอุปการะเลี้ยงดู จึงเกิดขึ้นตามประเพณีไทยและค่านิยมของสังคมไทย จารีตประเพณีไทย เนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยายผู้สูงอายุจึงเปรียบเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลานเสมอมา สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับการรับรองในลักษณะของตัวบทกฎหมายนั้นจะอิงอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมและจารีตประเพณีของไทย

4.3.2.2 มาตรการทางกฎหมาย

(1) ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) อันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นที่ยอมรับแล้วประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ชาติ ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องกับความสามารถด้านกฎหมายในผู้สูงอายุ ดังนี้

(1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

เป็นยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย

โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพตลอดช่วงชีวิต มีการมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับ

ทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

ทั้งนี้ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยเน้นการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างกระทรวง หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นธนาคารคลังสมองเพื่อรวบรวมผู้สูงอายุที่มีความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ เพื่อถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ

(2). ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

เป็นยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม เป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองได้และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้นานที่สุด

โดยมีเป้าหมายสร้างสังคมที่แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม โดยสนับสนุนการรวมตัวและดึงพลังของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะการเชื่อมพลังของคนสามวัย คือ เยาวชนคนรุ่นใหม่ คนวัยทำงานและผู้สูงอายุ ให้มาเป็นกำลังของการพัฒนาส่วนรวมโดยการสร้างเวทีกลางเป็นพื้นที่สาธารณะ เพื่อปรึกษาหารือปัญหาสาธารณะของพื้นที่ ตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น อำเภอจนถึงระดับจังหวัด

(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

ความสามารถของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่กฎหมายให้การรับรองว่าผู้สูงอายุนั้นสามารถที่กระทำการสิ่งใดได้โดยชอบ ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติรับรองความสามารถของผู้สูงอายุไว้ในรัฐธรรมนูญ กฎหมายลำดับรองนโยบาย ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

(2.1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560²⁷³

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ถือเป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้ในการปกครองประเทศ มีบทบัญญัติสิทธิและหน้าที่ของประชาชนทุกคน รวมถึงการกำหนดความสามารถในการเข้าถึงกฎหมายของประชาชนด้วย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ซึ่งยังคงหลักการและสาระสำคัญในประเด็นความสามารถของบุคคลไว้ดังรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 พุทธศักราช 2550 ไม่ว่าจะเป็นความสามารถดังปรากฏในมาตรา 34 ที่ให้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในการแสดงความคิดเห็นไม่ว่าจะแสดงออกผ่านการพูด การเขียน หรือวิธีอื่น ๆ และในมาตรา 54 ที่บัญญัติให้บุคคลสามารถที่จะมีสิทธิในการได้รับการศึกษาอบรมโดยส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และจัดให้

²⁷³บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง สามารถพิจารณาได้ในตารางที่ 13 ตารางเปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560.

มีการร่วมมือกันระหว่างรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ซึ่งรัฐจะต้องจัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติเพื่อใช้ในการดำเนินการและตรวจสอบการดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาของชาติต่อไปด้วย

นอกจากความสามารถข้างต้นแล้ว ผู้สูงอายุยังมีความสามารถในการที่จะใช้สิทธิต่าง ๆ ที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ให้ อย่างเท่าเทียมกับบุคคลวัยอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุมีเสรีภาพในการชุมนุม²⁷⁴ มีเสรีภาพในการรวมกลุ่มเป็นสมาคม สหภาพ สหพันธ์ หรือการรวมกลุ่มในลักษณะอื่น ๆ ²⁷⁵ รวมไปถึงความสามารถในการที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากหน่วยงานราชการ²⁷⁶ มีความสามารถที่จะร้องเรียน ร้องทุกข์²⁷⁷ หรือฟ้องร้องหน่วยงานราชการที่กระทำการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุได้²⁷⁸ ทั้งนี้ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ ยังกำหนดให้ผู้สูงอายุมีฐานะที่เป็นบุคคลตามกฎหมาย ซึ่งอยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญ มีความสามารถที่จะเลือกนับถือศาสนาใด ๆ ตามที่ตนพึงพอใจและไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย²⁷⁹ และสามารถยื่นเสนอร่างกฎหมายได้อีกด้วย โดยที่ไม่มีขอบเขตหรือข้อจำกัดที่ว่ากฎหมายนั้นจะเป็นกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือไม่ก็ตาม²⁸⁰

(2.2) กฎหมายลำดับพระราชบัญญัติ

(2.2.1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

การให้การส่งเสริมและรับรองความสามารถของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่รัฐจะต้องให้ความสำคัญและจัดให้มีขึ้น โดยความสามารถทางกฎหมายซึ่งผู้สูงอายุมีและได้รับการรับรองถูกบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นการกำหนดให้บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยให้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตาม มาตรา 11 (2) ผู้สูงอายุสามารถที่จะได้รับการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนและให้มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในระบบ นอกกระบบ ตามอัธยาศัยและมีรายการต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ และใน (4) ผู้สูงอายุสามารถที่จะพัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน โดยมีการส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ

(2.2.2) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับที่ 2 นี้เป็นฉบับที่แก้ไขจากฉบับที่ 1 พ.ศ. 2546 โดยได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สิทธิเรื่องเบี้ยยังชีพของ

²⁷⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มาตรา 44.

²⁷⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มาตรา 42.

²⁷⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มาตรา 41 (1).

²⁷⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มาตรา 41 (2).

²⁷⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มาตรา 41 (3).

²⁷⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มาตรา 31.

²⁸⁰ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มาตรา 133.

ผู้สูงอายุและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมจากรัฐเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 53 ที่กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสงเคราะห์ความสะดวกรับเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

(2.2.3) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

กฎหมายฉบับนี้ เป็นกฎหมายที่กำหนดบทบาท สิทธิและหน้าที่ในความสัมพันธ์ระหว่างเอกชนกับเอกชน ซึ่งในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับบุคคลอื่นในฐานะเอกชนด้วยกัน ย่อมมีความสามารถทางกฎหมาย ซึ่งให้สิทธิให้ผู้สูงอายุสามารถจะกระทำได้ ดังเช่นบทบัญญัติ ตามมาตรา 531 บัญญัติว่า “อันผู้ให้จะเรียกถอนคืนการให้เพราะเหตุผู้รับประพฤตินั้น ท่านว่าอาจจะเรียกได้แต่เพียงในกรณีดังจะกล่าวต่อไปนี้ (1) ถ้าผู้รับได้ประทุษร้ายต่อผู้ให้เป็นความผิดฐานอาชญากรรมอย่างร้ายแรงตามประมวลกฎหมายลักษณะอาชญากรรม หรือ (2) ถ้าผู้รับได้ทำให้ผู้ให้เสียชื่อเสียง หรือหมิ่นประมาทผู้ให้อย่างร้ายแรง หรือ (3) ถ้าผู้รับได้บอกปิดไม่ยอมให้สิ่งของจำเป็นเลี้ยงชีวิตแก่ผู้ให้ ในเวลาที่ผู้ให้ยากไร้และผู้รับยังสามารถจะให้ได้” มาตราดังกล่าวเป็นกลไกหนึ่งในการคุ้มครองให้ผู้สูงอายุสามารถเรียกคืนหรือถอนคืนทรัพย์สินที่ได้ เมื่อผู้รับประพฤตินั้น โดยการประพฤตินั้นจะต้องอยู่ภายใน 3 กรณีดังกล่าวข้างต้น

ซึ่งในการพิจารณาเหตุแห่งการเรียกคืนนั้น คำพิพากษาของศาลฎีกาที่ 7301/2559 ได้วินิจฉัยว่า การใช้ถ้อยคำรุนแรงไร้ความเคารพนับถือเป็นการลบหลู่เหยียดหยาม ออกตัญญูต่อบิดามารดาผู้มีพระคุณถือเป็นหมิ่นประมาทอย่างร้ายแรง เป็นเหตุให้ถอนคืนการให้เพราะจำเลยประพฤตินั้นได้ แต่ในทางตรงกันข้าม คำพิพากษาของศาลฎีกาที่ 18347/2557 ได้วินิจฉัยว่า การที่จำเลยกล่าวว่า แม่แก่แล้วอายุตั้ง 90 พุดกลับไปกลับมา ถ้าไม่มีแม่ฉันก็ดูแลทุกอย่างได้ แม่ออกจากบ้านไปเถอะ ศาลมองว่าการพูดจาดังกล่าวเป็นเพียงการพูดจาโดยไม่มีสัมมาคารวะและไม่เคารพยำเกรงโจทก์ผู้เป็นมารดาเท่านั้น ไม่ถึงขนาดเป็นหมิ่นประมาทอย่างร้ายแรง โจทก์ผู้เป็นมารดาจึงไม่มีสิทธิเรียกถอนคืนการให้ได้ จากคำพิพากษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีการวินิจฉัย ตีความความผิดฐานหมิ่นประมาทอย่างรุนแรงไปสองแนวทาง โดยมีได้คำนึงถึงสภาพจิตใจประโยชน์ของผู้เสียหายซึ่งคือผู้สูงอายุเป็นที่ตั้งแต่อย่างใด

นอกจากนั้น ตามมาตรา 1562 บัญญัติว่า “ผู้ใดจะฟ้องบุพการีของตนเป็นคดีแพ่งหรือคดีอาญามีได้ แต่เมื่อผู้นั้นหรือญาติสนิทของผู้นั้นร้องขอ อัยการจะยกคดีขึ้นว่ากล่าวก็ได้” โดยมาตราดังกล่าวนั้นมีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3019/2541 ได้อธิบายเกี่ยวกับมาตรา 1562 ที่ห้ามฟ้องบุพการีของตนเป็นคดีแพ่งหรือคดีอาญาเป็นบัญญัติที่จำกัดสิทธิ ซึ่งหมายความว่าห้ามเฉพาะบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายฟ้องบุพการีของตนเท่านั้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นบุพการีที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ก็มีโอกาสที่บุตรจะฟ้องเป็นคดีอาญาหรือคดีแพ่งได้ และมาตรา 1563 บัญญัติว่า “บุตรจำต้องอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา” จากมาตราดังกล่าวจะเห็นว่ากฎหมายกำหนดให้บุตร มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูให้การอุปการะบิดามารดา จนกระทั่งบิดามารดาจะสิ้นชีวิตซึ่งมารดาตรวดกล่าว ให้สิทธิบิดามารดาซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในภายภาคหน้าในการเรียกร้องค่าชดเชยอุปการะเลี้ยงดู

ให้แก่ตนเองได้ ในกรณีที่มิผู้กระทำให้บุตรถึงแก่ความตายหรือไม่สามารถทำงานหาเงินมาอุปการะหรือปฏิบัติตนเพื่อเป็นการดูแลบิดามารดาได้ โดยศาลจะเป็นผู้เรียกเงินจากผู้กระทำละเมิดและกำหนดค่าอุปการะเลี้ยงดูตามสมควรแก่การดำรงชีพในอนาคตของบิดามารดาที่กำลังจะเข้าสู่ผู้สูงอายุ ตามคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 7119/2541 ประกอบกับตามมาตรา 1629 บัญญัติว่า ทายาทโดยธรรมมีหลักลำดับเท่านั้น และภายใต้บังคับแห่งมาตรา 1630 วรรคสองแต่ละลำดับมีสิทธิได้รับมรดกก่อนหลังดังต่อไปนี้ คือ ผู้สืบสันดาน บิดามารดา พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน ปู่ ย่า ตา ยาย และ ลุง ป้า น้า อา ตามลำดับ

จากบทบัญญัติข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่ากฎหมายมีการบัญญัติไปในทางส่งเสริมและรับรองความสามารถของผู้สูงอายุ รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุดังนี้

1. ความสามารถในการที่เรียกคืนและสิทธิที่จะได้รับการคืนทรัพย์สินในเหตุเนรคุณ ตามมาตรา 531 โดยสิทธิดังกล่าวให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุที่ได้ยกทรัพย์สินให้บุตรหลานของตน แต่ภายหลังผู้ได้รับทรัพย์สินนั้น กระทำการประทุษร้ายหรือทำให้เกิดการเสื่อมเสียชื่อเสียงหรือหมิ่นประมาทหรือไม่เลี้ยงดูผู้สูงอายุมีสิทธิเรียกร้องเอาทรัพย์สินที่เคยให้กลับคืนได้

2. สิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูจากบุตร ตามมาตรา 1563 โดยสิทธิดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงจารีตประเพณีของไทย แต่ตั้งแต่ที่บุตรต้องเคารพบูชาบิดามารดาและแสดงความกตัญญูสนองตอบในกรณีที่บิดามารดาแก่ชรา บุตรต้องมีหน้าที่ให้ความอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา

3. สิทธิที่จะไม่ถูกฟ้องในคดีแพ่งและคดีอาญาจากบุตร ตามมาตรา 1562 โดยสิทธิดังกล่าวให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุที่จะไม่ถูกลูกหลานฟ้องร้องไม่ว่าจะเป็นคดีแพ่งหรือคดีอาญาเรียกคดีประเภทนี้ ว่า คดีอุทลุม แต่ถ้าจะต้องฟ้องร้องโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องให้พนักงานอัยการเป็นผู้ดำเนินคดีให้แทน

4. ความสามารถที่จะได้รับและสิทธิในการรับมรดก ตามมาตรา 1629 โดยสิทธิดังกล่าวระบุให้ผู้สูงอายุเป็นทายาทโดยธรรม มีสิทธิรับมรดกในลำดับที่ 2 ในฐานะ บิดามารดา, ลำดับที่ 5 ในฐานะ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือลำดับที่ 6 ในฐานะ ลุง ป้า น้า อา

นอกจากความสามารถและสิทธิของผู้สูงอายุภายใต้ประมวลกฎหมายตามที่ได้ยกตัวอย่างไปแล้วในข้างต้น ในกฎหมายดังกล่าวยังกำหนดความสามารถของผู้สูงอายุไว้อย่างมากมายเกินกว่าที่จะกล่าวได้หมด ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการจัดการทรัพย์สิน ความสามารถในการทำสัญญา ความสามารถในการจัดตั้งบริษัทหรือห้างหุ้นส่วน ความสามารถในการกู้ยืม ซึ่งความสามารถเหล่านี้บทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้บัญญัติไว้เป็นการทั่วไป ครอบคลุมบุคคลทุกประเภท มิได้เฉพาะเจาะจงเพียงผู้สูงอายุเท่านั้น

(2.2.4) พระราชบัญญัติประกันสังคม

ในส่วนของกองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพ เริ่มมีการบังคับใช้เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2541 โดยมีสาระสำคัญในการกำหนดสิทธิของผู้ประกันตนตาม มาตรา 7615 และมาตรา 7716 อันเป็นบทบัญญัติที่ให้ประโยชน์แก่ผู้ทำงานองค์กรเอกชนที่มีสวัสดิการในยามที่เข้าสู่ผู้สูงอายุโดยกฎหมาย

กำหนดให้มีสิทธิได้รับเงินบำนาญหรือบำนาญชราภาพได้ ซึ่งกรณีของบำนาญชราภาพนั้น จะจ่ายให้เมื่อเข้าหลักเกณฑ์ กล่าวคือ มีการจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือนมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

ส่วนกรณีบำนาญชราภาพจะจ่ายให้เมื่อเข้าหลักเกณฑ์จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือนและความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงและมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์หรือเป็นผู้ทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตาย

กฎหมายดังกล่าวนี้เป็นการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่จะมีเงินยังชีพเมื่อสูงอายุหรือเกษียณอายุการทำงาน ซึ่งผู้สูงอายุที่จะได้รับประโยชน์คือ ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเอกชนโดยจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี ฉะนั้นหากผู้สูงอายุรายใดไม่เคยจ่ายเงินสมทบหรือไม่ได้เป็นผู้ประกันตนเพราะไม่อยู่ในฐานะของลูกจ้างก็จะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือยามชราภาพ

(2.2.5) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดหลักการศึกษาลดชีวิตสำหรับประชาชน ไว้ในมาตรา 8 (1) ซึ่งการศึกษาลดชีวิตนี้เป็นการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ กับการศึกษาในระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จากบทบัญญัติดังกล่าวสามารถทำให้ผู้สูงอายุมิมีโอกาสได้รับการศึกษาเพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้รับมานั้นพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

(2.2.6) พระราชบัญญัติเกี่ยวกับบำนาญบำนาญ ต่าง ๆ

มาตรการดังกล่าวเป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับราชการ ทำให้เห็นถึงเหตุผลสำคัญที่ทำให้อาชีพรับราชการในสมัยก่อนเป็นที่นิยมมาก เนื่องจากกว่ามีการให้สวัสดิการที่ดีเมื่อเกษียณอายุราชการในรูปของบำนาญบำนาญ ทำให้ผู้รับราชการไม่ต้องกังวลว่า เมื่อเกษียณอายุราชการแล้วจะได้มีรายได้เลี้ยงดูตนเองหรือไม่และเนื่องจากยังได้รับเงินได้เพื่อเลี้ยงชีพและสวัสดิการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตลอดชีวิต

(2.2.7) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

กฎหมายดังกล่าวได้มีบทบัญญัติรองรับแนวคิด Living Will อยู่ในมาตรา 12 โดยสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือต้องทนทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากความชราภาพของตัวนั้น สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับการรักษาหรือบริการทางสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ความมุ่งหมายของบทบัญญัตินี้กล่าว มุ่งที่จะรับรองสิทธิของบุคคลที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งมีใช้การการุณยฆาตหรือการเร่งการตายที่เป็น Active Euthanasia²⁸¹ แต่เป็นเรื่องการตายตามธรรมชาติ

²⁸¹การทำให้บุคคลตายโดยเจตนาด้วยวิธีการที่ไม่รุนแรงหรือวิธีการที่ทำให้ตายอย่างสะดวก หรือ การงดเว้นการช่วยเหลือหรือรักษาบุคคล โดยปล่อยให้ตายไปเองอย่างสงบ หรือเรียกอีกอย่างว่า ปราณิฆาต.

(2.3) กฎหมายลำดับรอง

(2.3.1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552

การจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเริ่มในปี 2536 โดยมีรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนเดือนละ 200 บาท แต่ในปัจจุบัน การจ่ายเบี้ยยังชีพได้มีการแก้ไขให้จ่ายตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เป็นแบบขั้นบันได โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับ 600 บาท/เดือน อายุ 70-79 ปี ได้รับ 700 บาท/เดือน อายุ 80-89 ปี ได้รับ 800 บาท/เดือน และอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินเดือนละ 1,000/เดือน

การรับเบี้ยยังชีพนั้นถือเป็นความสามารถและสิทธิทางกฎหมายที่ผู้สูงอายุทุกคนพึงมีและพึงได้รับไม่ว่าผู้สูงอายุท่านนั้นจะมีสถานะทางเศรษฐกิจอย่างไร หรือมีภูมิลำเนาอยู่แห่งใด ก็มีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยยังชีพนี้เหมือนกัน

(2.3.2) กองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุ เป็นกองทุนที่จัดตั้งภายใต้อำนาจในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กร ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมของกองทุนจะแบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก ๆ คือ การให้การสนับสนุนโครงการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพและการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน

(2.4) นโยบายและหลักการอื่น ๆ

(2.4.1) ปณิญาผู้สูงอายุ พ.ศ. 2542

ปณิญาดังกล่าวเป็นพันธกรณีที่มีต้นแบบมาจาก หลักการในอนุสัญญาระหว่างประเทศ โดยประกาศใช้เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2542 ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย

ปณิญาผู้สูงอายุไทยจึงเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ซึ่งได้กำหนดสาระสำคัญเกี่ยวกับความสามารถของผู้สูงอายุไว้ใน ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาท

ของตนให้สมวัย และข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

(2.4.2) นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554)

นโยบายในสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนโยบายที่มีการกำหนดสาระสำคัญในการรับรองความสามารถของผู้สูงอายุไว้ ในข้อ 1 กล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแล รักษาสุขภาพ อนามัย การป้องกันโรคและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข ทั้งในข้อที่ 3 มีสาระสำคัญว่าผู้สูงอายุจะต้องได้รับการสนับสนุนให้ได้ทำงานหรือประกอบอาชีพตามกำลัง ความถนัดและความสามารถและประสบการณ์ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่ชนรุ่นหลังรวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่น ๆ แก่สังคม

(2.4.3) แผนสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525-2544)

สืบเนื่องมาจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ในวันที่ 14 ธันวาคม 2521 คณะรัฐมนตรีในสมัยนั้นได้มีมติเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2525 แต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้เป็นผู้กำหนดนโยบายวางแผน และดำเนินกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีสาระสำคัญในการกำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวและผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนตามความถนัดและความสามารถแต่ละบุคคล โดยเฉพาะบทบาทที่ปรึกษาซึ่งจะถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ ให้ผู้อื่นยอมเป็นผลให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งผู้สูงอายุควรได้รับข่าวสารข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการดูแลรักษาพยาบาล ควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้

(2.4.4) แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมศาสตร์แห่งชาติ ฉบับที่ 3

แผนพัฒนาดังกล่าวเป็นนโยบายที่ได้กำหนดมาตรการเกี่ยวกับความสามารถทางกฎหมายผู้สูงอายุไว้ โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยนำคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์โดยการส่งเสริมให้สังคมได้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุสามารถจัดกิจกรรมและมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปแบบชมรม

(2.4.5) แผนประชาสงเคราะห์แม่บท ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2540-2544)

แผนประชาสงเคราะห์แม่บท เป็นแผนงานนโยบายของกรมประชาสงเคราะห์ที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีสาระสำคัญกล่าวคือ ผู้สูงอายุสามารถได้รับบริการต่าง ๆ จากรัฐ เช่น บริการด้านสังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน หน่วยงาน

บริการเคลื่อนที่ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนได้อย่างอบอุ่นและมีความสุข

4.3.2.3 กลไก

ในประเด็นด้านการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความสามารถทางกฎหมายของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันนั้น พบว่าไม่มีหน่วยงานใดมีอำนาจหน้าที่โดยเฉพาะ หากแต่ในการบัญญัติให้ความคุ้มครองความสามารถทางกฎหมายแก่ผู้สูงอายุในเรื่องต่าง ๆ นั้น กฎหมายก็ได้มีการกำหนดหน่วยงานซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้ผู้สูงอายุมีความสามารถทางกฎหมายในเรื่องนั้น ๆ ทั้งมีหน่วยงานที่มีอำนาจในการคุ้มครองและพิทักษ์รักษาสีทธิหรือความสามารถของผู้สูงอายุตามกฎหมาย เช่น

(1) กรมกิจการผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นส่วนราชการระดับกรมที่อยู่ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมและสนับสนุนสวัสดิการทางสังคมให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อสภาพการณ์ทางสังคม รองรับกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกให้เท่าทัน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต

อำนาจหน้าที่ของกรมกิจการผู้สูงอายุนั้น คือการเสนอแนะนโยบาย แผนงาน มาตรการและกลไกเพื่อจัดสวัสดิการและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในภาพรวมเท่านั้น มิใช่หน่วยงานเฉพาะหรือหน่วยงานหลักที่จัดให้ผู้สูงอายุมีความสามารถทางกฎหมาย เป็นเพียงหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแล คุ้มครองและให้คำปรึกษาผู้สูงอายุในการใช้สิทธิต่าง ๆ ตามที่กฎหมายได้บัญญัติเอาไว้ อย่างถูกต้องและครบถ้วน

(2) สำนักงานประกันสังคม

หน่วยงานดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หลักประกันในการดำรงชีวิตแก่ผู้ประกันตนให้เกิดความมั่นคง ตั้งแต่เกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต โดยให้ความคุ้มครองแก่สมาชิก 7 กรณี คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร การตายที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน ชราภาพ สงเคราะห์บุตร โดยจะให้นิบบตัวเงินหรือบริการทางการแพทย์

ซึ่งในกรณีที่แรงงานเข้าสู่วัยชราภาพ หรือวัยผู้สูงอายุ สำนักงานประกันสังคมจะช่วยในการสนับสนุนและคุ้มครองให้แรงงานดังกล่าว สามารถที่จะใช้สิทธิตามที่ได้กำหนดไว้ในระบบประกันสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต สูญเสียรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพเมื่อต้องเข้าสู่ในวัยชราภาพ

(3) กระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงศึกษาธิการ เป็นหน่วยงานราชการที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการดำเนินการ และให้บริการทางการศึกษาสำหรับสาธารณชนตามแผนการศึกษาแห่งชาติ ทั้งการศึกษาระดับอนุบาล ประถม มัธยม อาชีวศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การศึกษาผู้ใหญ่และการควบคุมและส่งเสริมโรงเรียนเอกชนและการศึกษาประชาชนในด้านต่าง ๆ

ในปัจจุบัน กระทรวงการศึกษาของไทยเร่งส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดยอาจให้ กรุงเทพมหานคร เป็นต้นแบบของการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้านหลักสูตร การฝึกอบรมและโครงการ ส่งเสริมการเรียนรู้ในชุมชนทั่วกรุงเทพมหานคร เช่น การสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยเปิดหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ สถาบันอาชีวศึกษาจัดโครงการและกิจกรรมเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ เช่น สอนอินเทอร์เน็ต ภาษาอังกฤษและ ทักษะอาชีพตามความสนใจ ฯลฯ

รวมถึงให้ผู้สูงอายุมีส่วนในการใช้ประสบการณ์และใช้เวลาว่างในการดูแลและพัฒนาสังคม เช่น การช่วยดูแลเด็กด้อยโอกาสในชุมชน การปันประสบการณ์และความรู้เป็นวิทยาทาน ซึ่งความสามารถของผู้สูงอายุในส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ กฎหมายได้ให้อำนาจไว้จัดให้มีขึ้นเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ลด ภาวะโรคซึมเศร้าและมีความสุข

(4) กระทรวงสาธารณสุข

อำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขต่อผู้สูงอายุนั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ ดูแลและขับเคลื่อนงานทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ซึ่งในการความสามารถทางกฎหมายของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการควบคุม และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาการรักษาหรือ living will เพื่อให้หนังสือดังกล่าว เป็นไปตามเจตนาของผู้สูงอายุให้มากที่สุด

4.3.2.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล

ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในทางกฎหมายของผู้สูงอายุนั้น มีความสอดคล้องกับ หลักการด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งไทยได้เข้าเป็นภาคีสมาชิกอนุสัญญาและพิธีสารต่าง ๆ ที่ได้ กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ของการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในประเด็นความสามารถทางกฎหมาย ไว้ดังต่อไปนี้

(1) อนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women หรือ CEDAW)

กฎบัตรสหประชาชาติได้ยืนยันความเชื่อมั่นในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในเกียรติศักดิ์และคุณค่าของมนุษย์และในสิทธิอันเท่าเทียมกันของบุรุษและสตรีและปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนยืนยัน หลักการที่ว่าทางเลือกปฏิบัติเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้และประกาศว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกัน ในเกียรติศักดิ์และสิทธิ และถือว่าทุกคนย่อมมีสิทธิและอิสรภาพบรรดาที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้ โดยปราศจาก ความแตกต่างใด ๆ รวมทั้งความแตกต่างเพราะเหตุแห่งเพศด้วย

อนุสัญญาฉบับนี้ได้กำหนดสิทธิต่าง ๆ ที่สตรีพึงได้รับ รวมไปถึงสตรีที่เป็นผู้สูงอายุก็เป็นกลุ่มบุคคลซึ่งสามารถที่จะได้รับสิทธิต่าง ๆ อันจะยกตัวอย่าง เช่น ในกรณีทางแพ่ง รัฐภาคีจะให้ความสามารถตามกฎหมายแก่สตรีเช่นเดียวกับที่ให้ความสามารถนั้นแก่บุรุษ และจะให้โอกาสเดียวกันในการใช้ความสามารถนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รัฐภาคีจะให้สิทธิเท่าเทียมแก่สตรีในการทำสัญญาและการจัดการทรัพย์สิน และจะปฏิบัติต่อบุรุษและสตรีอย่างเท่าเทียมกันในกระบวนการทางศาลและการชำระความทุกขั้นตอน

นอกจากข้อกำหนดเกี่ยวกับสิทธิและมาตรการที่ยกมาข้างต้นแล้ว อนุสัญญาฉบับนี้ยังกำหนดให้สตรีได้รับสิทธิต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิทางด้านการศึกษา สิทธิด้านการรักษาพยาบาล สิทธิการประกอบอาชีพ และสิทธิกระบวนการทางศาลเท่าเทียมกับกับบุรุษ

อย่างไรก็ตามแม้ว่า อนุสัญญาฉบับนี้จะมีได้กำหนดให้สิทธิต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ แต่ผู้สูงอายุที่เป็นสตรีหรือเพศหญิงนั้น ย่อมมีความสามารถทางกฎหมายที่จะใช้สิทธิและได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ดังที่ได้กำหนดไว้อย่างเท่าเทียมกับผู้สูงอายุบุรุษ

(2) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities หรือ CRPD)

อนุสัญญาฉบับนี้ ประเทศไทยได้ให้สัตยาบัน เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 โดยมีเนื้อหาสาระส่งเสริมคุ้มครองและประกันสิทธิให้กับคนพิการทั้งปวง ได้ใช้ประโยชน์จากสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ส่งเสริมการเคารพในศักดิ์ศรี และการจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ โดยการคุ้มครองสิทธิดังกล่าว รวมไปถึงผู้สูงอายุที่มีความพิการด้วย ดังข้อกำหนดที่ว่า รัฐภาคียอมรับถึงสิทธิของคนพิการในการได้รับความคุ้มครองทางสังคมและการอุปถุภคสิทธินั้น โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความพิการและให้รัฐภาคีดำเนินขั้นตอนเพื่อปกป้องและส่งเสริมให้สิทธินี้เกิดขึ้นได้จริงและการประกันการเข้าถึงโปรแกรมการคุ้มครองทางสังคมและโปรแกรมลดความยากจนสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีและเด็กพิการและผู้สูงอายุที่พิการ

นอกจากนี้ ในส่วนของการขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิในประเด็นดังกล่าวของผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน กรอบอาเซียน ได้มีข้อตกลงความร่วมมือด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้

ในปฏิญญารูในดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว: การดูแลผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution : Caring for Elderly) มีเนื้อหาสำคัญในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการให้การดูแล สนับสนุนผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมโดยเน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพึ่งพาตนเอง

จากพันธกรณีระหว่างประเทศ และแถลงการณ์ตามกรอบปฏิญญาอาเซียนเรื่องผู้สูงอายุ ที่ได้อธิบายไปแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นหลักเกณฑ์และกรอบการปฏิบัติอันมีวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายในการ

แก้ไขปัญหการพัฒนาความสามารถด้านกฎหมายในผู้สูงอายุ โดยประเทศไทย ซึ่งเป็นภาคีของพันธกรณีดังกล่าวได้นำหลักการสากลมาเขียนรับรองไว้ในยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4.3.3 การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม

4.3.3.1 สถานการณ์

หากว่าเด็กเป็นบุคคลซึ่งต้องได้รับความคุ้มครองโดยบทบัญญัติกฎหมายพิเศษให้ดำเนินคดีอาญาแตกต่างจากผู้ใหญ่แล้ว ผู้สูงอายุก็เป็นบุคคลหนึ่งซึ่งควรได้รับการคุ้มครองพิเศษเช่นกัน เนื่องจากข้อเท็จจริงในด้านวัยที่เป็นปัจจัยหลักส่งผลให้มีความเปราะบางซึ่งอาจกระทบสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ผู้สูงอายุหากมีการดำเนินคดีอย่างคนปกติทั่วไป

โดยหลักแล้วผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องถูกดำเนินคดีอย่างเท่าเทียมกันทุกคดี แต่ด้วยสภาพจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายทั้งชุดประสบการณ์ที่แต่ละคนได้เผชิญ สภาพเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว ตลอดจนโรคภัยไข้เจ็บที่เผชิญอยู่ ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมที่จะต่อสู้คดี

ประกอบกับเป็นสิ่งที่เห็นพ้องต้องกันว่า สิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม นั้นเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ไม่จำกัดเฉพาะพลเมืองของประเทศใดประเทศหนึ่งเท่านั้น เช่น นายจ้างที่กระทำทารุณกรรมต่อแรงงานไร้สัญชาติ (การละเมิดสิทธิมนุษยชน) สามารถถูกเหยื่อของความรุนแรงฟ้องร้องดำเนินคดีได้ตามกฎหมายไทย แม้ว่าจำเลยจะมีได้มีสัญชาติไทยก็ตาม อีกทั้งคงไม่มีใครปฏิเสธว่า เมื่อกฎหมายบัญญัติว่าทุกคน มีสิทธิในกระบวนการยุติธรรมแล้ว ทุกคนควรมีโอกาสในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างแท้จริง และเมื่อเข้าถึงแล้วทุกคนควรได้รับการปฏิบัติที่ยุติธรรมในกระบวนการ (Due Process) และความยุติธรรมในเนื้อหา (Substantive Justice)²⁸²

อย่างที่ไดกล่าวไปแล้วในช่วงต้นเกี่ยวกับประเด็นเรื่องสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่กฎหมายระเบียบและประกาศต่าง ๆ ให้การรับรอง ส่งเสริม และคุ้มครอง ไม่ว่าจะเป็นสิทธิทางร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมักมีภาวะความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจที่ตามมา ทำให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อหรือเป้าหมายของบุคคลที่แข็งแรงกว่าทั้งในด้านร่างกายและอำนาจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุถูกทำร้ายและละเมิดสิทธิต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมทั้งในทางแพ่ง อาญา ปกครอง และกระบวนการยุติธรรมอื่น ๆ อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือ คุ้มครองสิทธิและฟื้นฟูความบกพร่องต่าง ๆ ของสิทธิตามกฎหมายที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ

สิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับการกำหนดไว้ในกฎหมายต่าง ๆ มีอยู่มาก แต่ข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่อาจใช้สิทธินั้นได้หรือข้อจำกัดในการที่เมื่อผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิแล้ว แต่ไม่อาจเรียกร้องความเป็นธรรมหรือเข้าถึงสิทธินั้นได้ เนื่องจากข้อจำกัดในด้านความรู้ และความสามารถที่จะเดินทางไปเรียกร้องสิทธิด้วยตนเอง

²⁸²จาก “สิทธิและโอกาสในการได้รับความยุติธรรม”, ความเหลื่อมล้ำฉบับพกพา, สืบค้นจาก <https://thai-inequality.org/pages/3-2>.

ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่ไม่ได้รับสิทธิหรือสวัสดิการที่กฎหมายกำหนดหรือได้สวัสดิการไปแล้วใช้ไม่ได้เพราะคนในครอบครัวนำไปใช้เรื่องอื่นที่จำเป็นก่อน

ปัญหาอีกประการคือ การขาดการติดตามประเมินผลการให้บริการหรือการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นเหตุให้มีการออกกฎหมายหรือระเบียบในการให้บริการหรือให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด แต่ยังไม่มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง

ดังนั้นในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงกระบวนการยุติธรรม กฎหมายเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมที่บัญญัติให้สิทธิและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการใช้เป็นเครื่องมือพิทักษ์สิทธิของตน รวมทั้งนำเสนอปัญหาหรือช่องว่างของกฎหมายเกี่ยวกับการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมในประเทศไทยสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นปัญหา ดังนี้

กระบวนการยุติธรรม มาจากคำว่า กระบวนการและยุติธรรม²⁸³ ซึ่งมีความหมายและขอบเขตดังนี้

1. กระบวนการ มีองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ ขั้นตอน, ระบบหรือมีความสอดคล้องกันภายใน, การดำเนินงานและมีกิจกรรม และองค์ประกอบสุดท้ายคือถูกกฎหมาย

2. ยุติธรรม หมายถึง ความเที่ยงธรรม ความชอบธรรม ความชอบด้วยเหตุผล เช่น ศาลทรงไว้ซึ่งความยุติธรรม

ดังนั้นกระบวนการยุติธรรม โดยทั่วไปจึงหมายถึง กระบวนการพิสูจน์ความจริงตามกฎหมาย ซึ่งประกอบด้วย ตำรวจ อัยการ ศาล ราชทัณฑ์ ทนายความและคุมประพฤติ

นอกจากนี้กระบวนการยุติธรรม มีความหมายถึงกระบวนการหรือวิธีการดำเนินการกับบุคคลซึ่งเป็นผู้ประพฤติดำเนินกฎหมาย โดยอาศัยหน่วยงาน องค์กรหรือบุคลากรที่กฎหมายได้บัญญัติให้อำนาจไว้

กระบวนการยุติธรรมที่สำคัญ ได้แก่ กระบวนการยุติธรรมทางอาญา กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง กระบวนการยุติธรรมทางแรงงาน กระบวนการยุติธรรมในศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง และกระบวนการยุติธรรมในศาลภาษีอากร

ทั้งนี้กระบวนการยุติธรรมทางอาญา เป็นกระบวนการสำหรับดำเนินคดีอาญา กล่าวคือเมื่อมีการกระทำผิดทางอาญาแล้ว การนำตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ จะต้องกระทำอย่างไร

ส่วนในกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งนั้นเป็นกระบวนการสำหรับการดำเนินคดีแพ่ง เช่น กรณีผิดสัญญา ซึ่งเป็นกรณีฝ่าฝืนกฎหมายแพ่ง การที่จะบังคับให้ฝ่ายที่ผิดสัญญาชดใช้ค่าเสียหายจะต้องดำเนินการอย่างไร

²⁸³ จาก กระบวนการยุติธรรมกับการบริหารราชการไทย, โดย วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, สืบค้นจาก <http://www.wiruch.com>.

4.3.3.2 มาตรการทางกฎหมาย

(1) ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) อันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นที่ยอมรับแล้วประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ชาติ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมในผู้สูงอายุดังนี้

(1.1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

เป็นยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจแยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขัน มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัยและพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลมาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่าและปฏิบัติงานเทียบเท่ากับระดับสากล มีลักษณะเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็วและโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมเพื่อปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต นอกจากนั้นกฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความสากล มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ มีการอำนวยความสะดวกยุติธรรมตามหลักนิติธรรม

โดยในเรื่องกระบวนการยุติธรรมเคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาค ความเป็นกลาง น่าเชื่อถือ โปร่งใส ตรวจสอบได้ กระบวนการยุติธรรม มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมมีความกล้าหาญทางจริยธรรม เป็นมืออาชีพ มีความเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมโดยสะดวก มุ่งให้เกิดการสร้างมาตรฐานและเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการยุติธรรมเทียบเท่าระดับสากล ตามหลักนิติธรรม โปร่งใส และลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสในการเข้าถึงความยุติธรรม สร้างสมดุลระหว่างสิทธิและเสรีภาพของประชาชนกับประโยชน์สาธารณะ

รวมทั้งการปรับวัฒนธรรมองค์กรและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ของรัฐในกระบวนการยุติธรรมให้เคารพและยึดมั่นในหลักประชาธิปไตย เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งทางแพ่ง อาญาและปกครองมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน เพื่อประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายและอำนวยความสะดวกยุติธรรม มีรูปแบบกระบวนการยุติธรรมที่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานกันบนพื้นฐานแห่งการไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งสร้างเครื่องมือการประเมิน

คุณภาพพร้อมพัฒนาระบบเทคโนโลยีในกระบวนการยุติธรรมเพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม ตลอดจนกระบวนการพิจารณาคดีได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และไม่เสียค่าใช้จ่ายเกินสมควร

ทั้งนี้ให้การส่งเสริมระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม ส่งเสริมให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ช่วยเหลือประชาชนให้ได้รับความเป็นธรรมโดยการพัฒนารูปแบบของการมีส่วนร่วมในกระบวนการยุติธรรมที่มีความหลากหลาย สร้างความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมให้กับประชาชน

(1.2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

เป็นยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ กล่าวคือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน ใช้กลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ทั้งส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ

โดยเป็นการพัฒนาและส่งเสริมกลไกที่สามารถป้องกันและขจัดสาเหตุของประเด็นปัญหาความมั่นคงที่สำคัญ เพื่อให้ประเทศชาติมีกลไกเฉพาะเจาะจงที่มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขต้นเหตุของปัญหาต่าง ๆ ภายในประเทศให้หมดไป มีการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ รวมถึงการทำให้เกิดความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม

(1.3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

เป็นยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม เป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองได้และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้นานที่สุด

โดยเป็นการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างทั่วถึง เน้นการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงความยุติธรรมอย่างเท่าเทียม การพัฒนากลไกช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยในการต่อสู้คดีที่มีคุณภาพมาตรฐานและเพียงพอ การให้หลักประกันสิทธิของผู้เสียหายและผู้ถูกกล่าวหาในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน การกำหนดกรอบเวลาและขั้นตอนในกระบวนการยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เป็นธรรมและเสมอภาคและมีมาตรการที่ละเอียดอ่อนสำหรับคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ และการจัดการคดีเกี่ยวกับกลุ่มที่มีความเปราะบาง ตลอดจนการพัฒนาวิธีพิจารณาความแพ่งและคดีปกครองเพื่อเพิ่มโอกาสของประชาชนในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม ปรับปรุงระบบโทษปรับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความโปร่งใสและระบบการช่วยเหลือผู้พ้นโทษในการกลับเข้าสู่สังคม

แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า กรอบการปฏิบัติงานในยุทธศาสตร์ชาติในเรื่องของการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมข้างต้นนั้น ไม่ได้เขียนไว้รับรองสิทธิของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แม้ว่าจะมีการกล่าวถึงการ

ส่งเสริมกระบวนการยุติธรรมให้แก่กลุ่มบุคคลบางก็ตาม แต่ก็ยังเป็นลักษณะของการเขียนรองรับการส่งเสริมกระบวนการยุติธรรมในภาพรวมเท่านั้น

(2) กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรม และได้รับความคุ้มครองจากกระบวนการยุติธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นภารกิจสำคัญของรัฐและเป็นความท้าทายของสังคมไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ มิติดังกล่าวเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและลักษณะของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยได้มีการกำหนดบทบัญญัติทางกฎหมายซึ่งมีการรองรับการสนับสนุนและส่งเสริมด้านการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมไว้ทั้งในรัฐธรรมนูญ กฎหมายลำดับพระราชบัญญัติ กฎหมายลำดับรองตลอดจนนโยบายต่าง ๆ ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

(2.1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560²⁸⁴

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้ในการปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญได้บัญญัติกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ซึ่งสิทธิต่าง ๆ ที่รัฐธรรมนูญรับรองและคุ้มครองแล้วย่อมไม่อาจจะละเมิดสิทธินั้นได้ ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ และได้มีการเปลี่ยนรัฐธรรมนูญมาหลายฉบับ ซึ่งในบทบัญญัติของกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมีดังนี้

การประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งมีผลทำให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 สิ้นสุดลงก็ตาม แต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยังมีบทบัญญัติที่มีสาระสำคัญในเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ได้บัญญัติไว้ใน มาตรา 4 ว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเหมือนกัน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้คุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนไม่ให้บุคคลอื่นมาละเมิด การใช้สิทธิทางศาล และผู้เสียหายจากการกระทำความผิดอาญามีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาหรือช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ²⁸⁵ อีกทั้งยังได้คุ้มครองและรับรองความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องเพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลและอื่น ๆ และกำหนดว่าการที่รัฐกำหนดมาตรการเพื่อคุ้มครอง ผู้สูงอายุให้มีสิทธิเท่าเทียมกับบุคคลอื่นไม่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม²⁸⁶ และคุ้มครองการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมโดยสะดวก รวดเร็ว และไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงเกินสมควร และให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายที่จำเป็นและเหมาะสม รวมตลอดถึงการจัดการทนายความให้²⁸⁷ นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้คุ้มครองผู้สูงอายุที่ยากจนมีสิทธิได้รับความ

²⁸⁴ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง สามารถพิจารณาได้ในตารางที่ 13 ตารางเปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560.

²⁸⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มาตรา 25.

²⁸⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 27.

²⁸⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 68.

ช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ส่วนการคุ้มครองกรณีการกระทำความรุนแรงในครอบครัวแก่ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุได้กำหนดให้คุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมการบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยา²⁸⁸

แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้มีการบัญญัติเรื่องการคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุไว้เป็นฉบับแรก แต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยังรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุให้ได้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมโดยสะดวก รวดเร็ว เหมาะสมและเป็นธรรมเช่นกัน แสดงให้เห็นว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ให้ความสำคัญในการคุ้มครองสิทธิผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุในคดีอาญา

(2.2) กฎหมายลำดับพระราชบัญญัติ

(2.2.1) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นกฎหมายที่ได้กำหนดถึงวิธีการดำเนินการในคดีอาญา ทั้งในมุมของผู้เสียหาย ผู้กระทำความผิด ตำรวจ อัยการ และศาล โดยกฎหมายฉบับนี้มีมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายทั่วไปที่ใช้กับกรณีผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. การร้องทุกข์เมื่อมีการกระทำความผิดทางอาญาเกิดขึ้น ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุสามารถแจ้งความร้องทุกข์ได้ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นหญิงมีสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย ผู้สูงอายุที่เป็นหญิงสามารถฟ้องคดีได้โดยไม่ต้องได้รับอนุญาตจากสามี สามีมีสิทธิฟ้องคดีแทนภรรยาได้ เมื่อได้อนุญาตโดยชัดแจ้งจากภรรยา หากผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุทำร้ายถึงตายหรือบาดเจ็บจนไม่สามารถจะจัดการเองได้ ให้บุพการี ผู้สืบสันดาน หรือสามีภรรยาเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนผู้สูงอายุได้ โดยผู้มีอำนาจจัดการแทนมีอำนาจร้องทุกข์ เป็นโจทก์ฟ้องคดีอาญา บุคคลที่มีอำนาจร้องทุกข์สามารถร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ

2. การกล่าวโทษ จะแตกต่างจากการร้องทุกข์คือผู้กล่าวโทษไม่ใช่ผู้เสียหาย และคำกล่าวโทษไม่ต้องกล่าวด้วยเจตนาจะให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษ อีกทั้งการกล่าวโทษจะใช้ได้กับความผิดต่อแผ่นดินเท่านั้น

3. การกำหนดเงื่อนไขการขอลอยชั่วคราว การควบคุมตัวผู้กระทำความผิด การวินิจฉัยคำร้องขอให้ปล่อยชั่วคราว การปล่อยชั่วคราวจะทำให้ผู้กระทำความผิดอาจหวนกลับไปทำร้ายผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุซ้ำอีก พนักงานสอบสวนมีอำนาจที่จะไม่อนุญาตให้ปล่อยชั่วคราวได้ อย่างไรก็ตาม หากศาลมีคำสั่งอนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราวจำเลย แต่ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองอาจได้รับอันตรายจากบุคคลดังกล่าว ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุสามารถคัดค้านการปล่อยตัวชั่วคราว โดยยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อให้มีการพิจารณาคำร้องดังกล่าว

²⁸⁸รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 71.

4. การกำหนดเงื่อนไขการออกหมายจับ ซึ่งเป็นมาตรการควบคุมตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในการควบคุมดูแลของรัฐ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคดีและความปลอดภัยของพยานหลักฐาน เนื่องจากการออกหมายจับ หากมีเหตุอันควรสงสัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งไม่ได้ถูกควบคุมตัว จะไปทำการยุ่งเหยิงกับพยานหลักฐาน ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม ศาลสามารถดำเนินการออกหมายจับเพื่อให้เจ้าพนักงานตำรวจผู้รับผิดชอบไปดำเนินการให้ตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยมาอยู่ในความควบคุมดูแลของตำรวจ ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยไปข่มขู่ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุได้

5. การโอนคดีเพื่อความปลอดภัย มาตรการดังกล่าวใช้ในกรณีที่มีข้อเท็จจริงในทางภาวะวิสัยอันแสดงว่าอาจมีการขัดขวางต่อการไต่สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณาหรือน่ากลัวว่าจะไม่เกิดความสงบหรือเหตุร้ายแรงอย่างอื่นขึ้น โดยพิจารณาจากลักษณะของความผิด ฐานะของจำเลย จำนวนของจำเลย ความรู้สึกของประชาชนหรือเหตุผลอย่างอื่น โดยกำหนดให้โจทก์หรือจำเลยสามารถยื่นเรื่องต่ออธิบดีศาลฎีกาเพื่อขอให้โอนคดีได้ ดังนั้น ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุสามารถยื่นเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ศาลใช้มาตรการนี้คุ้มครองผู้เสียหายได้

6. การชี้ตัวผู้กระทำความผิด ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องจัดให้ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุ ยืนยันตัวผู้กระทำความผิดในชั้นจับกุม หรือชี้ตัวผู้ต้องหาในคดีอาญา ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือพนักงานสอบสวนจัดให้มีการชี้ตัวผู้กระทำความผิดในสถานที่ที่เหมาะสม และสามารถป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดเห็นตัวผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยที่เหมาะสมแก่พฤติการณ์แห่งคดี แต่หากผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุยินยอมจะสามารถชี้ตัวโดยเผชิญหน้ากับผู้กระทำความผิดได้ แต่ให้บันทึกความยินยอมนั้นไว้

7. สิทธิของผู้เสียหายที่จะไม่ตอบคำถามซึ่งอาจทำให้ตนถูกฟ้องในคดีอาญาได้ กล่าวคือ ศาลสามารถเตือนพยานได้เมื่อเกิดคำถามที่อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้พยานอาจต้องถูกฟ้องร้อง ศาลจึงสามารถใช้มาตรการดังกล่าวเพื่อคุ้มครองให้ผู้เสียหายที่อ้างตนเองเป็นพยานสามารถเบิกความพยานได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งอ้างตนเองเป็นพยานในคดีจึงไม่ต้องกังวลว่าการเบิกความจะเป็นสาเหตุให้ตนถูกฟ้องร้องดำเนินคดีแต่อย่างใด

8. การเบิกความในคดีอาญาในลักษณะการประชุมทางจอภาพ เช่น พยานผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางมายังศาลเนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย หรือเพราะเหตุทางสภาพจิตใจที่มีความหวาดกลัวจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นแก่ตน ไม่อาจเผชิญหน้ากับจำเลยได้ เมื่อคู่ความร้องขอหรือศาลเห็นสมควร ศาลอาจอนุญาตให้พยานดังกล่าว เบิกความที่ศาลอื่น หรือสถานที่ทำการของทางราชการ หรือศาลที่อื่นนอกศาลนั้น โดยจัดให้มีการถ่ายทอดภาพและเสียงในการลักษณะการประชุมทางจอภาพ ภายใต้การควบคุมของศาล

9. การนำเอาบันทึกความพยาน ในชั้นไต่สวนมูลฟ้องเป็นคำเบิกความในชั้นพิจารณา ในกรณีที่ศาลอาจอนุญาตให้ถือเอาบันทึกคำเบิกความพยานในชั้นไต่สวนมูลฟ้องมาใช้ในชั้นพิจารณาได้ โดยพยานไม่ต้องเบิกความใหม่

10. การสืบพยานไฉ่ฉ่องหน้า ในขั้นตอนก่อนฟ้องคดีต่อศาล หากพนักงานอัยการเห็นเอง หรือได้รับความร้องขอจากผู้เสียหายหรือจากพนักงานสอบสวนว่ามีเหตุจำเป็นอื่น เช่น บุคคลดังกล่าว เป็น พยานที่สำคัญต่อคดีแต่เจ็บป่วยจนใกล้ถึงแก่ความตาย เช่น ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุถูกทำร้ายร่างกายจนได้รับ บาดเจ็บสาหัสใกล้ถึงแก่ความตาย หากไม่เร่งดำเนินการสืบพยานดังกล่าวไว้ จะส่งผลเสียหายต่อนำสืบ ข้อเท็จจริงในคดีเพื่อพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ที่กระทำความผิดต่อผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุจริง พนักงานอัยการมี อำนาจที่จะยื่นคำร้องขอให้ศาลมีคำสั่งให้สืบพยานดังกล่าวไว้ทันที

11. การชดใช้ค่าเสียหาย ในคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ หากผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุมีสิทธิ ที่จะเรียกร้องทรัพย์สินหรือราคาที่สูงสูญเสียไปเนื่องจากการกระทำความผิดในคดีอาญาหรือความผิดฐานลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ ปล้นทรัพย์ โจรสลัด กรรโชก ฉ้อโกง ยักยอกหรือรับของโจร เมื่อพนักงานอัยการยื่นฟ้องคดีอาญา พนักงานอัยการจะเรียกทรัพย์สินหรือราคาแทนผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุได้โดยจะขอรวมไปในคดีอาญาหรือจะ ยื่นคำร้องในระหว่างพิจารณาคดีในศาลชั้นต้นได้ นอกจากนี้ ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะเรียกเอาค่า สินไหมทดแทนเพราะเหตุได้รับอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจหรือได้รับความเสื่อมต่อเสรีภาพในร่างกาย ชื่อเสียงหรือได้รับความเสียหายในทางทรัพย์สิน ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุสามารถยื่นคำร้องขอให้จำเลยชดใช้ค่า สินไหมทดแทนได้

(2.2.2) ประมวลกฎหมายอาญา

กฎหมายอาญา คือ กฎหมายที่บัญญัติว่าการกระทำหรือไม่กระทำการอย่างใดเป็นความผิด และกำหนดโทษแก่ตัวผู้กระทำความผิด หรืออีกความหมายหนึ่งคือ กฎหมายที่บัญญัติห้ามมิให้มีการกระทำ อย่างหนึ่งอย่างใด หรือบังคับให้มีการกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดโดยผู้ที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามจะต้องรับโทษ²⁸⁹ แม้ว่ากฎหมายอาญาจะเป็นกฎหมายที่กำหนดตัวผู้กระทำความผิดต้องรับโทษตามกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคม แต่กฎหมายอาญาได้มีการบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้เสียหายใน คดีอาญาไว้ในเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้บังคับต่อผู้กระทำความผิดเพื่อให้ผู้กระทำ ความผิดไม่กระทำความผิดอีกในอนาคต โดยอาจจะใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแทนการลงโทษ หรือใช้วิธีการ เพื่อความปลอดภัยร่วมกับการลงโทษก็ได้ การกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัยจะขึ้นอยู่กับผู้กระทำความผิด แต่ละคนที่มีความน่ากลัวที่จะกระทำความผิดอีก ซึ่งการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยบังคับแก่บุคคลใด จะต้องมีความหมายบัญญัติไว้ และศาลเป็นผู้มีอำนาจในการสั่งวิธีการเพื่อความปลอดภัยเท่านั้น

(2.2.3) พระราชบัญญัติคุ้มครองพยานในคดีอาญา พ.ศ. 2546

พยานบุคคลในคดีอาญาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา พยานเป็นผู้ให้ข้อเท็จจริงที่ใช้เป็นหลักฐานในการพิจารณาคดี เพื่อพิสูจน์ความผิดของผู้ถูกกล่าวหา หากไม่มี พยานหลักฐาน หรือพยานหลักฐานไม่มีน้ำหนักเพียงพอ ศาลจะพิพากษาว่าผู้ถูกกล่าวหาเป็นผู้กระทำความผิด ไม่ได้เนื่องจากคดีอาญาศาลจะพิพากษาลงโทษจำเลยไม่ได้จนกว่าจะสืบจนปราศจากข้อสงสัยว่าจำเลยได้

²⁸⁹ จาก คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 (น.1), โดย เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์, 2546, กรุงเทพฯ: จีรจักรพิมพ์.

กระทำความผิด หากโจทก์ไม่มีพยานหลักฐานมาพิสูจน์ความผิดของจำเลยได้ ศาลจะยกฟ้อง นอกจากนั้น รัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐมีหน้าที่คุ้มครองพยานในคดีอาญาให้ได้รับความปลอดภัย ตลอดจนผู้ที่มีความใกล้ชิดกับพยาน เช่น พ่อแม่ สามี ภรรยาหรือบุตรของพยานให้ได้รับความปลอดภัยด้วย และกำหนดให้มีค่าตอบแทนตามสมควร เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลที่เป็นพยานในคดีอาญาไว้ 3 ประการคือ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม และสิทธิที่จะได้รับค่าตอบแทนที่จำเป็นและสมควรจากรัฐ โดยมีสำนักงานคุ้มครองพยาน กระทรวงยุติธรรมเป็นผู้ดูแล ในคดีอาญาที่ผู้เสียหายเป็นผู้สูงอายุ กรณีที่ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุอ้างตนเองเป็นพยานในชั้นสืบพยานกฎหมายไทยไม่มีมาตรการคุ้มครองผู้สูงอายุที่เป็นพยานไว้เป็นกรณีพิเศษแต่ได้คุ้มครองผู้สูงอายุเช่นเดียวกับพยานในกรณีทั่วไป

กรณีผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุเป็นพยานในคดีอาญาสามารถยื่นคำร้องขอให้ใช้มาตรการทั่วไปในการคุ้มครองพยานได้ที่สำนักงานคุ้มครองพยาน กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรมหรือสำนักงานยุติธรรมจังหวัดทั่วประเทศ เมื่ออธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพมีคำสั่งให้ใช้มาตรการทั่วไป สำนักงานคุ้มครองพยานจะกำหนดมาตรการการคุ้มครองพยานตามความเหมาะสมแก่สถานะภาพของพยาน ลักษณะความร้ายแรงของคดี เช่น การจัดเจ้าหน้าที่คุ้มครอง การนำพยานไปอยู่ที่ปลอดภัย การย้ายที่อยู่

(2.2.4) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

เมื่อมีการกระทำความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น ซึ่งผู้กระทำความผิดและผู้เสียหายเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ส่งผลให้กฎหมายอาญาที่วัตถุประสงค์ที่จะลงโทษผู้กระทำความผิดมากกว่าการแก้ไขฟื้นฟูหรือปกป้องคุ้มครอง การใช้กฎหมายอาญาม่าบังคับใช้กับกรณีการกระทำความรุนแรงในครอบครัวจึงไม่เหมาะสม เนื่องจากการใช้ความรุนแรงเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนเพราะผู้กระทำความผิดและผู้เสียหายเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันซึ่งเป็นลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากกรณีทั่วไป การมีกฎหมายมาคุ้มครองกรณีการกระทำความรุนแรงในครอบครัวจึงเป็นวิธีที่เหมาะสม

หลักเกณฑ์ในการคุ้มครองผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุจากการกระทำความรุนแรงในครอบครัว กล่าวคือผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุหรือบุคคลที่พบเห็นมีหน้าที่แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้พบเห็นการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวหรือได้รับแจ้งแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่เกิดเหตุ เพื่อสอบถามผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งให้มีอำนาจจัดให้ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้เข้ารับการรักษาและขอรับคำปรึกษาจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์

ทั้งนี้กรณีผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวประสงค์จะดำเนินคดีให้ผู้นั้นร้องทุกข์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา แต่ถ้าผู้นั้นไม่อยู่ในวิสัยหรือโอกาสที่จะร้องทุกข์ได้ด้วยตนเองก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ร้องทุกข์แทนได้

นอกจากการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการกระทำความรุนแรงในครอบครัวดังกล่าว ยังมีหลักเกณฑ์การสอบปากคำผู้สูงอายุที่เป็นผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว เพื่อมีการคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ต้องจัดให้มีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคม

สงเคราะห์ หรือบุคคลที่ผู้ถูกกระทำมีความรุนแรงในครอบครัวร้องขอ ร่วมอยู่ด้วยในขณะการสอบปากคำเพื่อให้คำปรึกษา

(2.2.5) พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544

เมื่อมีอาชญากรรมเกิดขึ้น ผู้เสียหายหรือผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการกระทำความผิดอาญาย่อมเป็นผู้ที่ได้รับเคราะห์ร้ายจากการกระทำความผิดนั้น ซึ่งผู้เสียหายในคดีอาญาจะได้รับความเสียหายทั้งทางชีวิต ร่างกาย จิตใจ เสรีภาพและทรัพย์สิน หรือบางคนอาจจะตกเป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสียโอกาสทางสังคม เช่น ตกเป็นผู้พิการหรือป่วยเป็นอัมพาต เป็นต้น ประเทศไทยได้มีกระบวนการทางอาญาที่คุ้มครองผู้กระทำความผิดโดยได้คุ้มครองสิทธิของผู้กระทำความผิดในด้านต่าง ๆ ตามสิทธิมนุษยชน ผู้เสียหายในคดีอาญาควรมีสิทธิได้รับการเยียวยาค่าเสียหายจากการกระทำความผิดตามกฎหมายซึ่งประเทศไทยมีพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 เพื่อคุ้มครองสิทธิทั้งผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา ซึ่งในส่วนของสิทธิของผู้เสียหายที่สามารถนำมาใช้ในกรณีที่ผู้เสียหายเป็นผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 มาตรา 3 ได้ให้คำนิยามว่า “ผู้เสียหาย” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือร่างกายหรือจิตใจ เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของคนอื่น โดยมีได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้น ส่วนค่าตอบแทนหมายความว่า เงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเพื่อตอบแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นจากหรือเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่น โดยผู้มีสิทธิที่จะยื่นรับค่าตอบแทน ค่าทดแทนหรือค่าใช้จ่ายดังกล่าว จะต้องเป็น ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุหรือทายาทของผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุ กรณีผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุถึงแก่ความตายก่อนหรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้อนุบาล บุพการี ผู้สืบสันดาน สามเษภหรือภริยาหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับการแต่งตั้งเป็นหนังสือจากผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุหรือทายาท ซึ่งได้รับความเสียหาย กรณีที่ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุหรือทายาทซึ่งได้รับความเสียหายเป็นผู้ไร้ความสามารถหรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้

ความผิดที่กระทำต่อผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุที่อาจทำให้ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนนั้น จะต้องเป็นความผิดที่ได้บัญญัติไว้ในกฎหมายเช่น ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดต่อชีวิต ความผิดต่อร่างกาย ความผิดฐานทำให้แท้งลูก ความผิดฐานทอดทิ้งเด็ก คนเจ็บป่วยและคนชรา เป็นต้น โดยค่าตอบแทนนั้น คือ เงิน ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดที่ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเพื่อตอบแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่น

นอกจากผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุจะสามารถเรียกค่าตอบแทน ค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 แล้ว ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุหรือทายาทที่ได้รับความเสียหายที่มีสิทธิรับค่าทดแทน สามารถยื่นคำขอต่อคณะกรรมการการพิจารณาค่าตอบแทนผู้เสียหายในคดีอาญาที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายเป็นผู้พิจารณา ให้ยื่น

ได้ที่สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา กระทรวงยุติธรรม ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการกระทำความผิด

(2.3) กฎหมายสำคัญ

ระเบียบคณะกรรมการกองทุนยุติธรรมว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการช่วยเหลือประชาชนในการดำเนินคดี พ.ศ. 2559

กฎหมายฉบับนี้ออกโดยอาศัยอำนาจแห่งพระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม พ.ศ. 2558 โดยเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ สำหรับการช่วยเหลือประชาชนในคดี โดยมีสาระสำคัญในการกำหนดวิธีการยื่นขอรับความช่วยเหลือซึ่งผู้สูงอายุสามารถยื่นคำขอรับการช่วยเหลือได้ด้วยตัวเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นยื่นแทนได้ และมีการกำหนดหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือ รวมถึงการอนุมัติค่าใช้จ่ายอันเป็นวิธีการดำเนินการช่วยเหลือของกองทุน

ซึ่งกองทุนยุติธรรม เป็นกองทุนที่ได้จัดตั้งขึ้นโดยกระทรวงยุติธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการสนับสนุนเงินหรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือประชาชนในด้านกฎหมาย การฟ้องร้อง การดำเนินคดีและการบังคับคดี การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรม หรือการคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

(2.4) นโยบายและหลักเกณฑ์อื่น ๆ

(2.4.1) แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ 2558 – 2561

เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินงานด้านกระบวนการยุติธรรมในปัจจุบัน ซึ่งได้มีการกำหนดเนื้อหาสาระสำคัญอันเป็นยุทธศาสตร์ กล่าวคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการให้บริการประชาชน เพื่อพัฒนาและแก้ไขการบังคับใช้กฎหมาย การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพและการอำนวยความสะดวกยุติธรรมให้มีความทันสมัย และยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาบังคับใช้กฎหมายอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ มีประสิทธิภาพและเสมอภาคสามารถแก้ไขปัญหาสังคมและอาชญากรรมได้อย่างจริงจัง

อย่างไรก็ตามแม้ว่ากรอบแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวจะไม่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้สูงอายุไว้โดยเฉพาะเจาะจงก็ตาม แต่แผนแม่บทฉบับนี้ก็กรอบแนวคิดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการให้บริการงานยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล สร้างความเป็นธรรมและทำให้ประชาชนทุกคนพึงพอใจ

(2.4.2) แผนบูรณาการด้านการปฏิรูปกฎหมายและพัฒนากระบวนการยุติธรรม

นโยบายดังกล่าวเป็นกรอบในการบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ที่สืบต่อเนื่องมาจากแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ โดยมีสาระสำคัญในด้านการปรับสมดุลและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม โดยปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย เพิ่มประสิทธิภาพการอำนวยความสะดวกยุติธรรมและการบังคับใช้กฎหมาย พัฒนาระบบกระบวนการยุติธรรมทางเลือก พัฒนาระบบการ

ป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม รวมทั้ง ช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมด้วยความสะดวก รวดเร็ว เสมอภาคและเป็นธรรม ซึ่งแผนบูรณาการฉบับนี้มีเป้าหมายยุทธศาสตร์ในการพัฒนาปรับปรุงการใช้กฎหมายให้อำนวยความเป็นธรรมให้กับประชาชน ส่งเสริมกระบวนการยุติธรรมทางเลือกเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมที่หลากหลาย และพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการและการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการของหน่วยงานยุติธรรมได้สะดวกและทั่วถึง

(2.4.3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

รัฐบาลได้มีกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ซึ่งได้กำหนดไว้ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) มาใช้เป็นกรอบของการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนอีกด้วย ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับดังกล่าว ก็ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญเกี่ยวกับการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย ในหัวข้อที่ 3.6 มีการกำหนดแนวพัฒนาปฏิรูปกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมให้มีความทันสมัย เป็นธรรมและสอดคล้องกับข้อบังคับสากลหรือข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนอย่างเสมอภาค ผู้มีส่วนได้เสียมีความมั่นใจ ยอมรับและปฏิบัติตามกติกากฎหมายอย่างเคร่งครัด ลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน ตลอดจนมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการวินิจฉัยคดีอย่างถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใสและเป็นธรรม

อันจะเห็นได้ว่าการกำหนดรับรองแนวทางการพัฒนาระบบกระบวนการยุติธรรมของไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 นี้มีได้บัญญัติแนวทางการส่งเสริมเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุเช่นเดียวกับยุทธศาสตร์ชาติ จึงอาจกล่าวได้ว่า ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศทั้งสองฉบับ ยังมีข้อจำกัดและยังเป็นช่องว่างที่ทำให้หน่วยงานของรัฐหรือหน่วยบริการมองข้ามความสำคัญของการพัฒนาระบบการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3.3.3 กลไก

หน่วยงานที่มีอำนาจ หน้าที่ ในการดำเนินการเกี่ยวกับการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมในผู้สูงอายุ ได้แก่

(1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ที่กำหนดให้เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ นอกจากนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีอำนาจหน้าที่ตามภารกิจที่ได้รับโอนตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

ซึ่งได้กำหนดกรอบทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการซึ่งกำหนดหลักการทั่วไปในการถ่ายโอนภารกิจรูปแบบการถ่ายโอนและหน้าที่การจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกำหนดให้เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะด้านการสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้มีบทบัญญัติให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นการกล่าวถึงการสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมไว้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ ซึ่งเป็นภารกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุ อันได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชรา เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุในชุมชน โดยถ่ายโอนจากรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) ไปให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการคุ้มครองช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับชุมชนจะมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรผู้รับผิดชอบหลักในการคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะดำเนินการร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในท้องถิ่นและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ มีการส่งเสริมให้เกิดโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อเป็นกลไกในระดับชุมชนในการดูแลช่วยเหลือ คุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดการดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ถูกละเมิด เพิกเฉย และยากจน โดยมีอาสาสมัครซึ่งเป็นคนในชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมทักษะเสริมสร้างทัศนคติให้ความสามารถปฏิบัติหน้าที่ให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นมาตรการเชิงรุกโดยมุ่งให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุถึงตัวที่บ้าน²⁹⁰

ซึ่งจากการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่จะให้ความคุ้มครองผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุ ดังกล่าวเป็นบทบัญญัติที่กว้าง ไม่ชัดเจน คลุมเครือ อีกทั้งหน่วยงานรัฐยังไม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเท่าที่ควร เนื่องจากการที่หน่วยงานหนึ่งจะดำเนินการใดเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุโครงการหนึ่งจะต้องมีการส่งเรื่องไปอีกหลายหน่วยงานและมีวิธีการที่ซับซ้อน ทำให้การคุ้มครองช่วยเหลือผู้สูงอายุเกิดความล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อีกทั้งการดำเนินงานของผู้สูงอายุ พบว่า อาสาสมัคร 1 คน จะดูแลผู้สูงอายุ 5-7 คน และดูแลโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ถือเป็นการให้การดูแลที่น้อยมาก เนื่องจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเข้าถึงข้อมูลของผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือติดเตียง ทั้งนี้แม้ว่าอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะไม่ได้มีหน้าที่ในการรายงานเหตุการณ์การกระทำความผิดทางอาญาต่อผู้สูงอายุ แต่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือคุ้มครองผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง ถูกละเลยเพิกเฉยและยากจน โดยสามารถเป็นผู้ประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มาช่วยเหลือผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุในคดีอาญาได้ และจากการศึกษายังพบอีกว่าอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุไม่มีในชุมชนเมืองเนื่องจากเป็นกลไกที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือในระดับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุในเมืองไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

²⁹⁰จาก พ.ม.เดินหน้าโครงการนำร่อง “อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน”, โดย ไทยรัฐออนไลน์, 2560, สืบค้นจาก <http://www.thairath.co.th/content/320883>.

ปัจจุบันมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในทุกเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ การดำเนินงานยังมีปัญหาอุปสรรค คือ อาสาสมัครมีค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ค่าน้ำมันรถ ค่าเสียโอกาสในการทำงาน ส่งผลให้อาสาสมัครไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากเป็นงานจิตอาสา เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดบทบาทหน้าที่หน่วยงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้เป็นรูปธรรมมากกว่างานจิตอาสา

(2) กรรณิการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กรรณิการผู้สูงอายุมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนารูปแบบงานด้านสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและทันต่อสภาพการณ์ทางสังคม เพื่อการพัฒนาแบบด้านสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและทันต่อสภาพการณ์ทางสังคม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้คำแนะนำ ปกปักรักษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

กรรณิการผู้สูงอายุได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง ซึ่งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จะมีศูนย์บริหารให้คำแนะนำ ปกปักรักษาและส่งต่อ มีบริการให้คำแนะนำ ปกปักรักษาหลายช่องทาง เช่น ปกปักรักษาโดยตนเองที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ปกปักรักษาทางโทรศัพท์ สายด่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปกปักรักษาผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ออกหน่วยบริการให้คำปรึกษา และส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะร่วมมือกับองค์กรบริการส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น แล้วส่งต่อไปสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแต่ละจังหวัดซึ่งจะมีนิติกรให้คำแนะนำในการดำเนินคดีกฎหมายแก่ผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ กรรณิการผู้สูงอายุได้มีแผนกลยุทธ์กรรณิการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564 ที่กำหนดแนวทางที่การสร้างเสริมความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพไว้ในข้อ 4 ว่าการเข้าถึงระบบกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาค โดยการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายแก่ประชาชน การพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการยุติธรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบยุติธรรมชุมชน การเพิ่มศักยภาพของกองทุนยุติธรรมในการช่วยเหลือกลุ่มยากจนหรือกลุ่มด้อยโอกาสให้ได้ความเป็นธรรมและสามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเท่าเทียม รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมมีการบูรณาการการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ²⁹¹

แม้ว่ากรรณิการผู้สูงอายุจะมีการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ มีแผนกลยุทธ์กรรณิการผู้สูงอายุ เรื่องการเข้าถึงระบบกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาคก็ตาม แต่บทบาทหน้าที่หลักของกรรณิการผู้สูงอายุ จะเน้นที่การดูแลและพัฒนาในเรื่องคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่เท่านั้น หากผู้สูงอายุถูกกระทำคามผิดทาง

²⁹¹จาก แผนกลยุทธ์กรรณิการผู้สูงอายุ พ.ศ.2560-2564 (น.19), โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรรณิการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559, กรุงเทพฯ: เทพพิญวานิช.

อาญา ผู้สูงอายุสามารถแจ้งเหตุแก่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ แต่เจ้าหน้าที่จะช่วยให้คำแนะนำหรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้นเนื่องจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไม่ได้มีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุในคดีอาญาโดยตรง อีกทั้งผู้สูงอายุที่จะขอรับบริการมีข้อจำกัดคือต้องช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเมื่อคำนึงถึงสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ความชราก็ทำให้สภาพร่างกายเสื่อมถอยลง หากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ไม่สามารถขอรับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุเหล่านี้จะไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานใด

(3) กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพมีอำนาจหน้าที่ในการรับเรื่องราวร้องทุกข์เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิและเสรีภาพและดำเนินการให้ผู้เสียหายในคดีอาญาได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือเยียวยาในเบื้องต้น และประสานหน่วยงานอื่นเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพยังมีการตั้งคลินิกยุติธรรมที่อยู่ในกำกับดูแลของศูนย์คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กองพิทักษ์สิทธิและเสรีภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนในเบื้องต้นในการให้คำปรึกษากฎหมาย ซึ่งจะมีการแนะนำช่องทางการรับบริการเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งประสานงานเพื่อส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การช่วยเหลือทางการเงินให้กับผู้เสียหายในคดี การขอรับเงินสนับสนุนหรือค่าใช้จ่ายกองทุนยุติธรรม การคุ้มครองพยานในคดีอาญา เป็นต้น โดยผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุสามารถแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์หรือขอรับบริการคลินิกยุติธรรมโดยยื่นด้วยตนเองที่กองพิทักษ์สิทธิและเสรีภาพ การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรมหรือสำนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ภาค 1-4 หรือหากผู้สูงอายุไม่สามารถทำคำร้องทุกข์เป็นหนังสือได้สามารถร้องทุกข์ทางโทรสายด่วนหรือเบอร์คลินิกยุติธรรมส่วนภูมิภาค นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุยังสามารถยื่นเรื่องราวร้องทุกข์ทางไปรษณีย์หรือทางอินเทอร์เน็ต หรือทางเครือข่ายยุติธรรมชุมชน

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพจะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในเบื้องต้น และประสานงานเพื่อส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยวิธีการดำเนินการจะเป็นการรับเรื่องราวร้องทุกข์ หรือให้คำปรึกษากฎหมาย ซึ่งผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุจะต้องดำเนินการเพื่อขอให้ความช่วยเหลือด้วยตนเอง เป็นการให้ความช่วยเหลือเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป หากผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยติดเตียงหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ก็ยากที่จะขอรับการช่วยเหลือจากกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

แม้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จะได้มีการบัญญัติคุ้มครอง รับรองสิทธิในการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง โดยการให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุของไทยจะเป็นการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน ซึ่งในการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานอาจทำให้เกิดความล่าช้า และปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น ส่งผลให้การคุ้มครองช่วยเหลือผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุในทางปฏิบัติยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากไม่มีหน่วยงานโดยตรงที่ทำหน้าที่คุ้มครองดูแลผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะที่จะมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการคุ้มครองช่วยเหลือผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ก่อนเริ่มต้นดำเนินคดีจนถึงกระบวนการภายหลังศาลพิพากษาคดี

(4) กระทรวงยุติธรรม

กระทรวงยุติธรรม ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการได้รับคำปรึกษาในทางคดี ช่วยเหลือจากการถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง นอกจากนั้นยังมีมาตรการเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหาย ดังเช่น กองทุนยุติธรรม พระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม พ.ศ. 2558 มาตรา 5 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม เรียกว่า กองทุนยุติธรรม ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งเงินทุนสำหรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการช่วยเหลือประชาชน ในการดำเนินคดี การปล่อยชั่วคราวผู้ต้องหาหรือจำเลย การช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือผู้ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน และการให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชน

4.3.3.4 การรองรับหลักการหรือมาตรการสากล

ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุนั้น มีความสอดคล้องกับหลักการด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีสมาชิกของอนุสัญญาและพิธีสารต่าง ๆ ที่ได้กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ของการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในประเด็นการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม ไว้ดังต่อไปนี้

(1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights-ICCPR)

จากการยอมรับตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน อุดมการณ์ที่ว่าเสรีชนอุปโภคเสรีภาพทางพลเมืองและเสรีภาพทางการเมือง และโดยปราศจากความกลัวและความต้อการนั้นสามารถสัมฤทธิ์ผลหากมีการสร้างสภาวะซึ่งทุกคนจะอุปโภคสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง รวมทั้งสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ซึ่งสิทธิในด้านกระบวนการยุติธรรมนั้นที่กำหนดไว้ในกติการะหว่างประเทศฉบับนี้ มีใจความสำคัญว่า

รัฐภาคีแต่ละรัฐแห่งกติกานี้ ประกันว่า บุคคลใดที่สิทธิหรือเสรีภาพของตนซึ่งรับรองไว้ในกติกานี้ถูกละเมิดต้องได้รับการเยียวยาอย่างเป็นผลจริงจัง โดยไม่ต้องคำนึงว่าการละเมิดนั้นจะกระทำโดยผู้ปฏิบัติหน้าที่และบุคคลใดที่เรียกร้องการเยียวยาดังกล่าวย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากฝ่ายตุลาการ ฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายนิติบัญญัติที่มีอำนาจ หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจตามที่กำหนดไว้ โดยระบบกฎหมายของรัฐและจะพัฒนาหนทางในการเยียวยาด้วยกระบวนการยุติธรรมทางศาล

(2) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination หรือ CERD)

จากหลักการสากลที่ว่า มนุษย์ทั้งมวลย่อมเสมอภาคกันตามกฎหมาย และมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ และจากการกระตุนใด ๆ อันก่อให้เกิดการเลือก

ปฏิบัติ ซึ่งอนุสัญญาฉบับนี้ ได้มีข้อกำหนดในอันที่เกี่ยวกับการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุไว้ว่า มีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันภายใต้ศาลและองค์กรอื่น ๆ ทั้งปวง ในกระบวนการยุติธรรม

จากมาตรการทางกฎหมายในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ การคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมถึงการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งได้กล่าวไปแล้วในข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประเทศไทย เป็นประเทศที่มีมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิประชาชน อย่างครบถ้วนในหลาย ๆ ด้าน เพียงแต่ยังขาดมาตรการที่มีสาระสำคัญ คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ ส่งผลให้มักเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ ผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ จึงไม่สามารถใช้สิทธิ หรือได้รับการคุ้มครองสิทธิจากภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะกล่าวต่อไปในบทที่ 5

นอกจากนี้ได้มีการรวบรวมบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ โดยเป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของรัฐธรรมนูญทั้ง 3 ฉบับ ประกอบด้วย ฉบับปี พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560 ตามประเด็นการคุ้มครองผู้สูงอายุในตารางที่ 13 ดังนี้

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, พุทธศักราช 2550 และพุทธศักราช 2560

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
ประเด็นการคุ้มครองทางสังคม			
1. การคุ้มครองด้านสิทธิและ เสรีภาพ	มาตรา 4 คัดดีศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับ ความคุ้มครอง มาตรา 80 วรรคหนึ่ง รัฐต้องคุ้มครอง และพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความ เสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้าง และพัฒนา นาค วาม เป็น ปกแผ่น ของ ครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน	มาตรา 4 คัดดีศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับ ความคุ้มครอง	มาตรา 4 คัดดีศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับ ความคุ้มครอง มาตรา 25 สิทธิและเสรีภาพของปวง ชนชาวไทย นอกจากที่บัญญัติคุ้มครองไว้ เป็นการเฉพาะ ในรัฐธรรมนูญแล้ว การใด ที่มิได้ห้ามหรือจำกัดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือ ในกฎหมายอื่น บุคคลย่อมมีสิทธิ และ เสรีภาพที่จะทำการนี้ได้และได้รับความ คุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ トラบเท่าที่การ ใช้สิทธิหรือเสรีภาพ เช่นว่านั้น ไม่ กระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อ ความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดี ของประชาชน และไม่มี ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
			มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างกันในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้
2. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ	มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี บริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการ หรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ มาตรา 80 วรรคสอง รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ	มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี บริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็น	มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและ

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 55 บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังนี้ (1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 คุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงและปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งในการบำบัด พินิจและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
3. สิทธิเงินออมเพื่อการดำรงชีพ	-	มาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแผนนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้ (4) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง	มาตรา 74 วรรคหนึ่ง รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับศักยภาพและวัย และให้ท่านทำ และพึงคุ้มครองผู้ใช้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัยและอนามัยที่ดีในการทำงานให้ได้รับรายได้ สวัสดิการ ประกันสังคม และสิทธิประโยชน์อื่นที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ และพึงจัดให้มีหรือส่งเสริมการส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพ
4. สิทธิความเป็นส่วนตัว/ สิทธิส่วนบุคคล	มาตรา 34 วรรคหนึ่ง สิทธิของบุคคล ในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงหรือ ความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง	มาตรา 35 วรรคหนึ่ง สิทธิของบุคคล ในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง ตลอดจนความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง	มาตรา 32 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมี สิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียงและครอบครัว
5. สิทธิในทรัพย์สิน	มาตรา 48 วรรคหนึ่ง สิทธิของบุคคล ในทรัพย์สินย่อมได้รับความคุ้มครอง ขอบเขตแห่งสิทธิและการจำกัดสิทธิเช่นว่านี้ย่อมเป็นไปตามกฎหมาย	มาตรา 41 วรรคหนึ่ง สิทธิของบุคคล ในทรัพย์สินย่อมได้รับความคุ้มครอง ขอบเขตแห่งสิทธิและการจำกัดสิทธิเช่นว่านี้ย่อมเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ	มาตรา 37 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมี สิทธิในทรัพย์สินและการสืบทอด

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
ประเด็นสิทธิด้านอาหารและที่อยู่อาศัย			
6. สิทธิในการเลือกถิ่นที่อยู่	มาตรา 36 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเดินทางและมีเสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ภายในราชอาณาจักร	มาตรา 34 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเดินทางและมีเสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ภายในราชอาณาจักร มาตรา 55 บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ	มาตรา 38 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเดินทางหรือเลือกถิ่นที่อยู่ มาตรา 71 วรรคหนึ่ง รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจที่เข้มแข็ง รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬา ให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
7. สิทธิเสรีภาพในเคหสถาน	มาตรา 35 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในเคหสถาน บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองในการที่จะอาศัยและครอบครองเคหสถานโดยปกติสุข การเข้าไปในเคหสถานโดย	มาตรา 33 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในเคหสถาน บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองในการที่จะอยู่อาศัยและครอบครองเคหสถานโดยปกติสุข	มาตรา 33 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในเคหสถาน การเข้าไปในเคหสถานโดยปราศจากความยินยอมของผู้ครอบครองหรือการตรวจค้นเคหสถานหรือในทรัพย์สิน จะ

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
	ปราศจากความยินยอมของผู้ครอบครัว หรือการตรวจเคหสถานจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย	การเข้าไปในเคหสถานโดยปราศจากความยินยอมของผู้ครอบครอง หรือการตรวจค้นเคหสถานหรือในที่สาธารณะ จะกระทำไม่ได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายของศาล หรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ	กระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายของศาล หรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
ประเด็นสิทธิด้านการจ้างงาน			
5. สิทธิในการประกอบอาชีพ	มาตรา 50 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม	มาตรา 43 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม	มาตรา 40 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบอาชีพ
6. สิทธิที่จะได้รับหลักประกันต่าง ๆ อันเนื่องจากการประกอบอาชีพ	-	หลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน รวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะการทำงาน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ	มาตรา 74 รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับศักยภาพและวัยให้มีความและพึงคุ้มครองผู้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัยและสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ ประกันสังคมและสิทธิประโยชน์อื่นที่เหมาะสมแก่การ

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
			ดำรงชีพ และพึงจัดให้มีการส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพเมื่อพ้นวัยทำงาน
ประเด็นสิทธิด้านสุขภาพ			
7.สิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุข	มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 82 รัฐจะต้องจัดและส่งเสริม	มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ (2) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา	มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพด้วย มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
	การสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง	ระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และการจัดการสาธารณสุข	ตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
ประเด็นสิทธิในการดูแลสุขภาพและระยะสุดท้าย			
-	-	-	-
ประเด็นสิทธิในการคุ้มครองและช่วยเหลือจากความรุนแรงและการถูกละเมิด			
8. สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองป้องกันจากราคา ความรุนแรงและการละเมิดทั้งปวง	มาตรา 28 วรรคสอง บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้	มาตรา 28 วรรคสอง บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้	มาตรา 25 บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ใน

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
	คดีในศาลได้ มาตรา 31 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การทรมาน ทารุณกรรมหรือการลงโทษที่โหดร้ายจะกระทำมิได้ แต่การลงโทษประหารชีวิตตามที่มีกฎหมายบัญญัติ ไม่ถือว่าเป็นการลงโทษ ด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรม การจับกุม คุมขัง ตรวจ ค้นตัวบุคคลหรือ การกระทำได้อันกระทบต่อสิทธิ และเสรีภาพข้างต้นจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย มาตรา 53 วรรคหนึ่ง เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรง และการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม	คดีในศาลได้ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือจากรัฐในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้ มาตรา 32 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การทรมาน ทารุณกรรมหรือการลงโทษที่โหดร้ายจะกระทำมิได้ แต่การลงโทษประหารชีวิตตามกฎหมายบัญญัติ ไม่ถือว่าเป็นการลงโทษ ด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรม การจับกุม และคุมขังบุคคลจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายศาลหรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ การค้นตัวบุคคลหรือการกระทำใดอันกระทบ ต่อสิทธิ และเสรีภาพข้างต้นจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีเหตุตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ในกรณีที่มีการกระทำซึ่งกระทบต่อสิทธิ และเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง ผู้เสียหาย	ศาลได้ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพหรือการกระทำความผิดอาญาของบุคคลอื่น ย่อมมีสิทธิได้รับการเยียวยาหรือการช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 28 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การจับกุม และคุมขังบุคคลจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายศาลหรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ การค้นตัวบุคคลหรือการกระทำใดอันกระทบ ต่อสิทธิ และเสรีภาพข้างต้นจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีเหตุตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย การทรมาน ทารุณกรรมหรือการลงโทษ ด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรม จะกระทำมิได้

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
		พนักงานೆಯการหรือบุคคลอื่นใดเพื่อประโยชน์ของผู้เสียหาย มีสิทธิร้องต่อศาลเพื่อสั่งให้ระงับหรือเพิกถอนการกระทำเช่นนั้น รวมทั้งจะกำหนดวิธีการตามสมควรหรือการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นด้วยก็ได้ มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้ (6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุหรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ มาตรา 52 วรรคสอง เด็ก เยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐ ให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม ทั้งนี้สิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูในกรณีที่มี	มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้กระทำความผิดดังกล่าว

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
		เหตุดังกล่าว	
ประเด็นสิทธิด้านความสามารถทางกฎหมาย			
8. สิทธิในการแสดงความคิดเห็น	มาตรา 39 บรรดาบทบัญญัติแห่งกฎหมาย การออกกฎหมาย และการปฏิบัติราชการของฝ่ายบริหาร และหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศาล และตุลาการ องค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องมีเหตุผล และต้องไม่ขัดต่อหลักอรรถศัพทวิทยา สำนวนการปกครอง หลักแห่งสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพ และประโยชน์แห่งมหาชนชาวไทย และไม่ขัดต่อหลักความเสมอภาค และความเท่าเทียมกันของประชาชน	มาตรา 45 บรรดาบทบัญญัติแห่งกฎหมาย การออกกฎหมาย และการปฏิบัติราชการของฝ่ายบริหาร และหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศาล และตุลาการ องค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องมีเหตุผล และต้องไม่ขัดต่อหลักอรรถศัพทวิทยา สำนวนการปกครอง หลักแห่งสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพ และประโยชน์แห่งมหาชนชาวไทย และไม่ขัดต่อหลักความเสมอภาค และความเท่าเทียมกันของประชาชน	มาตรา 34 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น
9. สิทธิด้านการศึกษา	มาตรา 42 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในทางวิชาการ การศึกษาอบรม การเรียนการสอน การวิจัย และการเผยแพร่ความรู้ตามหลักวิชาการ ย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ไม่ขัดต่อหน้าที่ของพลเมืองหรือหน้าที่ที่ไม่ขัดต่อหน้าที่ของพลเมืองหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน	มาตรา 49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่ง และการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมกับบุคคลอื่น การจัดการศึกษาขององค์กรวิชาชีพ หรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชน การเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตย่อมได้รับความคุ้มครอง	มาตรา 54 บรรดาบทบัญญัติแห่งกฎหมาย การออกกฎหมาย และการปฏิบัติราชการของฝ่ายบริหาร และหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศาล และตุลาการ องค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องมีเหตุผล และต้องไม่ขัดต่อหลักอรรถศัพทวิทยา สำนวนการปกครอง หลักแห่งสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพ และประโยชน์แห่งมหาชนชาวไทย และไม่ขัดต่อหลักความเสมอภาค และความเท่าเทียมกันของประชาชน

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
		และการส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ มาตรา 50 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในทางวิชาการ การศึกษอาบรรม การเรียนการสอน การวิจัย และการเผยแพร่งานวิจัยตามหลักวิชาการย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้เท่าที่ไม่ขัดต่อหน้าที่พลเมืองหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังนี้ (1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาระดับมัวย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปีกแผ่นของสถาบันครอบครัว และชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะ	เกี่ยวกับการจัดทำแผนการศึกษาแห่งชาติ และการดำเนินการดำเนินการและตรวจสอบการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการศึกษาแห่งชาติด้วย

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
10. สิทธิในการชุมนุม	มาตรา 44 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ	มาตรา 63 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ	มาตรา 44 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ
11. สิทธิในการรวมกลุ่ม	มาตรา 45 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการรวมกันเป็นสมาคม สหภาพสหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร องค์การเอกชนหรือหมู่คณะอื่น	มาตรา 64 วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการรวมกันเป็นสมาคม สหภาพ สหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร องค์การเอกชน องค์การพัฒนาเอกชนหรือหมู่คณะอื่น	มาตรา 42 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการรวมกันเป็นสมาคม สหกรณ์ สหภาพ องค์การ ชุมชนหรือหมู่คณะอื่น
12. สิทธิในการรับทราบข่าวสาร	มาตรา 58 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะ ในครอบครัวของหน่วยงานราชการ ส่วนของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือราชกิจจานุเบกษา เว้นแต่การเปิดเผยนั้นจะกระทบความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน หรือส่วนได้เสียอันพึงได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ	มาตรา 56 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครัวของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือราชการส่วนท้องถิ่น เว้นแต่การเปิดเผยหรือข่าวสารนั้นจะกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน หรือส่วนได้เสียอันพึงได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น หรือเป็น	มาตรา 41 บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิ (1) ได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครัวของหน่วยงานของรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
13. สิทธิในการร้องเรียน ร้องทุกข์	มาตรา 61 บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์และได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 62 สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้นย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ	มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์และได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันรวดเร็ว มาตรา 60 บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล ให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น	มาตรา 41 บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิ (2) เสนอเรื่องราวร้องทุกข์ต่อหน่วยงานของรัฐและได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็ว (3) ฟ้องหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ
10. สิทธิในการนับถือศาสนา	มาตรา 38 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการถือศาสนา นับถือศาสนาหรือลัทธิ นิยมในทางศาสนา และย่อมมีเสรีภาพในการปฏิบัติตามศาสนาบัญญัติหรือปฏิบัติ พิธีกรรมตามความเชื่อของตน เมื่อไม่เป็น	มาตรา 38 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการถือศาสนา นับถือศาสนาหรือลัทธิ นิยมในทางศาสนา และย่อมมีเสรีภาพในการปฏิบัติตามศาสนาบัญญัติหรือปฏิบัติ พิธีกรรมตามความเชื่อของตน เมื่อไม่เป็น	มาตรา 31 บุคคลย่อมมีเสรีภาพ บริบูรณ์ในการถือศาสนาและย่อมมีเสรีภาพในการปฏิบัติต่อหน้าที่ของประชาชนชาวไทย ไม่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของรัฐ และไม่ขัดต่อความสงบ

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
	ปฏิบัติต่อหน้าที่พลเมืองและไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย การใช้เสรีภาพตามวรรคหนึ่ง บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองมิให้รัฐกระทำการใด ๆ อันเป็นการรอนสิทธิหรือเสียประโยชน์อันควรมิควรได้เพราะเหตุที่ถือศาสนา นิกายของศาสนา ลัทธินิยมในทางศาสนา หรือปฏิบัติตามศาสนาบัญญัติหรือปฏิบัติ พิธีกรรมตามความเชื่อถือแตกต่างจากบุคคลอื่น	ปฏิบัติต่อหน้าที่พลเมืองและไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย การใช้เสรีภาพตามวรรคหนึ่ง บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองมิให้รัฐกระทำการใด ๆ อันเป็นการรอนสิทธิหรือเสียประโยชน์อันควรมิควรได้เพราะเหตุที่ถือศาสนา นิกายของศาสนา ลัทธินิยมในทางศาสนา หรือปฏิบัติตามศาสนาบัญญัติหรือปฏิบัติ พิธีกรรมตามความเชื่อถือแตกต่างจากบุคคลอื่น	เรียบเรียงหรือสื่อสารมรดกอันดีของประชาชน
11. สิทธิในการเสนอร่างกฎหมาย	มาตรา 170 วรรคหนึ่ง ผู้มีสิทธิเลือกตั้งไม่น้อยกว่าห้าหมื่นคน มีสิทธิเข้าชื่อร้องขอต่อประธานรัฐสภาพิจารณาเข้าชื่อร้องขอตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ	มาตรา 142 ร่างพระราชบัญญัติจะเสนอได้ก็แต่โดย (4) ผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งหมื่นคนเข้าชื่อเสนอกฎหมาย	มาตรา 133 ร่างพระราชบัญญัติให้เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรก่อนและจะเสนอได้ก็แต่โดย (3) ผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งหมื่นคนเข้าชื่อเสนอกฎหมายตามหมวดสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยหรือหมวด ๔ หน้าที่ของรัฐ

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
ประเด็นสิทธิด้านการยุติธรรม			
11. สิทธิของผู้ต้องหา	มาตรา 32 บุคคลจะไม่ต้องรับโทษอาญา เว้นแต่จะได้รับการกล่าวหา อันกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดและ กำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่บุคคลนั้นจะหนักกว่าโทษที่กำหนดไว้ ในกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดมิได้ มาตรา 33 ในคดีอาญา ต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย ไม่มีความผิด ก่อนมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดแสดงว่า บุคคลได้กระทำความผิด จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้	มาตรา 39 บุคคลไม่ต้องรับโทษอาญา เว้นแต่ได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดเป็นความผิด และกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่บุคคลนั้นจะหนักกว่าโทษที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดมิได้ ในคดีอาญา ต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิด ก่อนมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดแสดงว่า บุคคลได้กระทำความผิด จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้	มาตรา 29 บุคคลไม่ต้องรับโทษอาญา เว้นแต่จะกระทำการอันกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดเป็นความผิดและ กำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่บุคคลนั้นจะหนักกว่าโทษที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดมิได้ ในคดีอาญา ต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือ จำเลยไม่มีความผิด ก่อนมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดแสดงว่าบุคคลได้กระทำความผิด จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้ การควบคุมหรือคุมขังผู้ต้องหาหรือจำเลย ให้กระทำเท่าที่จำเป็นเพื่อป้องกันมิให้มีการหลบหนี ในคดีอาญา จะบังคับให้บุคคลให้การเป็นปฏิปักษ์ต่อตนเองอันอาจทำให้ตนถูกฟ้อง คดีอาญา

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
12. สิทธิของผู้เสียหาย	มาตรา 75 บรรดาบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล จัดระบบกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกแก่	มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม (1) สิทธิเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็วและทั่วถึง (3) บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะให้คดีของตนได้รับการพิจารณาอย่างถูกต้อง รวดเร็วและเป็นธรรม (4) ผู้เสียหาย ผู้ต้องหา โจทก์ จำเลย คู่กรณี ผู้มีส่วนได้เสียหรือพยานในคดีมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งสิทธิในการได้รับการสอบสวนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป็นธรรมและไม่ให้ถ้อยคำที่เป็นปฏิปักษ์ต่อตนเอง (6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่	มาตรา 53 รัฐต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด มาตรา 68 รัฐพึงจัดระบบการบริหารงานในกระบวนการยุติธรรมทุกด้านให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ และให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยสะดวก รวดเร็วและไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงเกินสมควร

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
		เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ (7) ในคดีอาญา ผู้ต้องหาหรือจำเลยมีสิทธิได้รับการสอบสวนหรือการพิจารณา คดีที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นธรรม โอกาสในการต่อสู้คดีอย่างเพียงพอ การตรวจสอบหรือได้รับทราบพยานหลักฐาน ตามสมควร การได้รับความช่วยเหลือ ในทางคดีจากทนายความและการได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว (8) ในคดีแพ่ง บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายอย่างเหมาะสม จากรัฐ มาตรา 81 รัฐต้องดำเนินการตาม แนวนโยบายด้านกฎหมายและการ ยุติธรรม (1) ดูแลให้มีการปฏิบัติและบังคับการให้ เป็นไปตามกฎหมายอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป็นธรรม และทั่วถึง ส่งเสริมการให้ความ ช่วยเหลือและให้ความรู้ทางกฎหมายแก่	

สิทธิของผู้สูงอายุ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
		ประชาชน และจัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่นในกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพ โดยให้ประชาชนและองค์กรวิชาชีพมีส่วนร่วมในกระบวนการยุติธรรม และการช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมาย (2) คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลให้พ้นจากการล่วงละเมิด ทั้งโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐและโดยบุคคลอื่น และต้องอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน	

4.4 ข้อท้าทายที่น่าสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

จากตารางการเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยังคงหลักการของรัฐธรรมนูญฯ ฉบับ 2550 และรัฐธรรมนูญฯ ฉบับ 2540 ไว้ในบางมาตรา บางลักษณะ ดังนี้

ในประเด็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล แต่เดิมนั้นเคยกำหนดให้การใช้สิทธิของบุคคลต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้แก้ไขให้เป็น “ให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้ทันทีไม่ต้องรอให้กฎหมายบัญญัติขึ้น” ซึ่งการบัญญัติเช่นนี้ ทำให้การตีความสิทธิของบุคคลรวมทั้งสิทธิของผู้สูงอายุเปิดกว้างมากยิ่งขึ้น นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุสามารถมีสิทธิต่าง ๆ ครอบคลุมที่ไม่มีกฎหมายห้ามมิให้กระทำการนั้น ๆ นอกจากนี้ความท้าทายของรัฐธรรมนูญฯ ฉบับ 2560 ที่ให้ความสำคัญกับการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม โดยเฉพาะเหตุความแตกต่างทางด้านอายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ จะกระทำมิได้ ซึ่งส่วนนี้แสดงให้เห็นว่ารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน น้อมรับหลักการที่เป็นสากลและให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา

ในประเด็นสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐนั้น รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ยังคงหลักการเดิมในการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอ ดังที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญฉบับอดีต แต่ทั้งนี้ ได้วางหลักการที่เพิ่มขึ้นจากการช่วยเหลือในเรื่องของความยากไร้ และยังมุ่งเน้นถึงการคุ้มครองและป้องกันผู้สูงอายุจากการถูกใช้ความรุนแรงรวมถึงการบำบัดฟื้นฟูอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ในสิทธิอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิเงินออมเพื่อการดำรงชีพ สิทธิส่วนบุคคล สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิในการเลือกที่อยู่อาศัย สิทธิเสรีภาพในเคหสถาน สิทธิในการประกอบอาชีพ สิทธิที่จะได้รับหลักประกันต่าง ๆ สิทธิในการได้รับบริการทางสาธารณสุข สิทธิในการได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือจากความรุนแรงและการถูกละเมิด จนถึงสิทธิความสามารถต่าง ๆ ตามกฎหมายและสิทธิในกระบวนการยุติธรรม จะเห็นว่ารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันหรือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีการบัญญัติสิทธิของบุคคลตามหลักสิทธิมนุษยชน และสิทธิที่บุคคลพึงได้รับอย่างครบถ้วนและรอบด้าน แต่อย่างไรก็ตาม สิทธิดังกล่าวนี้ได้รับไว้เป็นการทั่วไป บุคคลทุกประเภท ทุกระดับ ทุกสภาพการณ์สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้อย่างเท่าเทียมกัน มิได้เฉพาะเจาะจงหรือให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษแต่อย่างใด

บทที่ 5

ผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

ในบทนี้เป็นการแสดงผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ โดยวิธีการสำรวจจากผู้เกี่ยวข้อง 3 วิธีการ ดังนี้

1. การสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เป็นการสำรวจโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (Face-to-face interview) ด้วยแบบสอบถาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 213 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุนมากที่สุดของแต่ละภาคหลัก 4 ภาค²⁹² ได้แก่ กรุงเทพมหานครในภาคกลาง จังหวัดนครราชสีมาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ในภาคเหนือ และ จังหวัดนครศรีธรรมราชในภาคใต้ โดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) และได้แบ่งประชากรตามช่วงของอายุ ทั้งหมด 3 ช่วง ได้แก่ อายุ 60 - 69 ปี, อายุ 70 - 79 ปี และ อายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายและหญิง โดยทำการเลือกสุ่มเก็บข้อมูลทั้งเขตในเมืองและเขตนอกเมืองในทุกจังหวัดที่เลือกศึกษา ดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม 2561 (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกที่ 1) สำหรับข้อคำถามต่างๆในแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทางด้านประชากรศาสตร์ รองศาสตราจารย์ ดร.เดือนเพ็ญ อธิวรรณวิวัฒน์ คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และทำการทดสอบแบบสอบถามก่อนที่จะสำรวจรวบรวมข้อมูลต่อไป

2. การทำ Focus group เป็นการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ และนักวิชาการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมของสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกที่ 2)

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้แทนคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยการนัดหมายการเข้าสัมภาษณ์ ณ ที่ทำงาน หรือเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกที่ 3)

การสรุปรายงานผลการสำรวจโดยวิธีต่างๆข้างต้น จะนำเสนอตามลำดับเนื้อหาเพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติที่มีผลกระทบ และการเข้าใช้บริการและการรับรู้สิทธิในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นสิทธิที่ได้กำหนดขึ้นในการศึกษา คือ การคุ้มครองสิทธิด้านเศรษฐกิจและสังคม การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต และการคุ้มครองสิทธิด้านกระบวนการยุติธรรม โดยแบ่งการรายงานผลการสำรวจ เป็น 4 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอผลการสำรวจทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 เป็นการสรุปผลการประชุมระดมความคิดเห็น ส่วนที่ 3 เป็นการสรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก และ ส่วนที่ 4 เป็นการสรุปผลความคิดเห็นต่อร่างรายงานฉบับสมบูรณ์

²⁹²จาก “ระบบสถิติทางการลงทะเบียน” กรมการปกครอง ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 อ้างใน “ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2559”, 2559, สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th>

5.1 ผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

จากข้อมูลในภาคผนวก 1 สามารถนำมาสรุปผลการสำรวจ ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

5.1.1 คุณลักษณะทางประชากรที่สำคัญ

(1) คุณลักษณะทางประชากรที่สำคัญ ผลการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและการสัมภาษณ์ตามช่วงอายุและตามเพศจากจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่สูงที่สุดในแต่ละภาคจำนวน 4 จังหวัด ได้แสดงไว้ในตารางที่ 14 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจทั้งหมด มีจำนวนเท่ากับ 213 คน สำหรับคุณลักษณะประชากรที่สำคัญ ได้แก่ ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสที่สมรสแล้วและเป็นหม้าย ผู้สูงอายุที่เป็นโสดก็มีสัดส่วนที่สูงในแต่ละช่วงอายุ (ตั้งแต่ ร้อยละ 11 ขึ้นไป) มีระดับการศึกษาไม่สูง คือ ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา รวมทั้งยังมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ด้วย สำหรับการอยู่อาศัย มีผู้สูงอายุในสัดส่วนตั้งแต่ ร้อยละ 20 ขึ้นไป ที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรส ในภาพรวม จากคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุในการสำรวจครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเป็นกลุ่มผู้มีความเปราะบาง คือ เป็นโสด มีการศึกษาไม่สูงและอาศัยอยู่คนเดียวหรือกับคู่สมรส เท่านั้น (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 15)

ตารางที่ 14 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากจังหวัดตัวอย่างแยกตามเพศและช่วงอายุ

จังหวัด	ช่วงอายุ						รวม
	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
กรุงเทพมหานคร	15	24	11	14	6	11	81
นครราชสีมา	12	16	5	10	3	6	52
เชียงใหม่	8	11	5	8	3	5	40
นครศรีธรรมราช	7	12	5	8	3	5	40
รวม	42	63	26	40	15	27	213

ตารางที่ 15 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 213 คน)

		ช่วงอายุ					
		60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป	
		จำนวน	สัดส่วน	จำนวน	สัดส่วน	จำนวน	สัดส่วน
สถานภาพสมรส	โสด	29	27.60%	12	18.20%	5	11.90%
	สมรส	52	49.50%	31	47.00%	15	35.70%
	หุ้นส่วน/คู่ชีวิต	0	0.00%	0	0.00%	1	2.40%
	หม้าย	13	12.40%	17	25.80%	16	38.10%
	หย่า	5	4.80%	4	6.10%	5	11.90%
	แยกกันอยู่คนละที่กัน	5	4.80%	2	3.00%	0	0.00%
	ไม่ตอบ	1	1.00%	0	0.00%	0	0.00%
ศาสนา	พุทธ	83	79.00%	51	77.30%	38	90.50%
	คริสต์	5	4.80%	3	4.50%	0	0.00%
	อิสลาม	3	2.90%	0	0.00%	1	2.40%
	ไม่ตอบ	14	13.30%	12	18.20%	3	7.10%
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้)	5	4.76%	4	6.06%	5	11.90%
	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา	30	28.57%	23	34.85%	25	59.52%
	มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าปริญญาตรี	39	37.14%	18	27.27%	7	16.67%
	ปริญญาตรี	26	24.76%	17	25.76%	4	9.52%
	สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.81%	3	4.55%	1	2.38%
	ไม่ตอบ	1	0.95%	1	1.52%	0	0.00%
การอยู่อาศัย (ที่อยู่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน)	คนเดียว	25	23.81%	15	22.73%	9	21.43%
	อยู่กับคู่สมรส	28	26.67%	16	24.24%	7	16.67%
	อยู่กับบุตร	25	23.81%	19	28.79%	14	33.33%
	อยู่กับบุตรและครอบครัวของบุตร	8	7.62%	7	10.61%	7	16.67%
	อยู่กับญาติพี่น้อง	12	11.43%	6	9.09%	3	7.14%
	อยู่กับเพื่อน	1	0.95%	0	0.00%	0	0.00%
	อื่น ๆ	6	5.71%	2	3.03%	2	4.76%
	ไม่ตอบ	0	0.00%	1	1.52%	0	0.00%

5.1.2 สถานภาพของแหล่งรายได้และการประมาณการรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

นอกจากคุณลักษณะทางประชากรที่แสดงถึงโอกาสที่ผู้สูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มที่เปราะบางในสังคมแล้ว สถานะทางรายได้อาจจะเป็นตัวชี้วัดในความเปราะบางของผู้สูงอายุได้ ดังแสดงในตารางที่ 16 และ 17 เกี่ยวกับแหล่งรายได้และรายได้ประมาณการเฉลี่ยต่อเดือน

ผลการสำรวจเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในส่วนของฐานะทางเศรษฐกิจนั้น จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแหล่งรายได้จากสวัสดิการของรัฐ (เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนจน) (ร้อยละ 43.68 ของผู้ตอบทั้งหมด) รองลงมา คือ จากลูกหลาน (ร้อยละ 23.95) และใกล้เคียงกัน คือ จากการทำงาน (ร้อยละ 21.58) แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุ คือ สวัสดิการจากรัฐ (มากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ตอบทั้งหมด) รองลงมา คือ แหล่งรายได้จากลูกหลานสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในวัยกลาง (อายุระหว่าง 70 – 79 ปี) และวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ในขณะที่ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น จะมีแหล่งรายได้จากการทำงาน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแบบสอบถาม ได้ให้ผู้ตอบ เลือกตอบได้มากกว่า 1 แหล่งรายได้ ดังนั้น ข้อมูลแหล่งรายได้จากตารางนี้ ซึ่งเป็นการสรุปผลแยกตามแหล่งรายได้ ยังสะท้อนถึงความเป็นไปได้ว่าผู้ตอบอาจมีแหล่งรายได้มากกว่า 1 แหล่ง เช่น ผู้สูงอายุตัวอย่าง อาจมีรายได้จากสวัสดิการของรัฐบาลและจากลูกหลาน และ/หรือจากค่าเช่า ดอกเบี้ยเพิ่มเติมอีก

ตารางที่ 16 แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุตามช่วงอายุ

ที่มาของแหล่งรายได้	ช่วงอายุ				ช่วงอายุ			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ลูกหลาน	41	27	23	91	21.69	22.13	33.33	23.95
การทำงาน	53	24	5	82	28.04	19.67	7.25	21.58
ค่าเช่า ดอกเบี้ย	6	6	3	15	3.17	4.92	4.35	3.95
สวัสดิการของรัฐบาล	77	56	33	166	40.74	45.90	47.83	43.68
อื่น ๆ	12	9	5	26	6.35	7.38	7.25	6.84
รวม	189	122	69	380	100.00	100.00	100.00	100.00

จากการให้ผู้สูงอายุประมาณการรายได้ต่อเดือนที่ได้รับจากแหล่งรายได้ต่าง ๆ นั้น ตารางที่ 17 แสดงถึงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากสวัสดิการของรัฐ ซึ่งผู้ตอบส่วนใหญ่โดยรวมทุกกลุ่มอายุตอบว่าได้รับนั้น จะเท่ากับประมาณ 720 บาท ในขณะที่ ผู้ได้รับรายได้จากลูกหลาน จะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 4,400 บาท สำหรับผู้มีรายได้จากการทำงาน จะมีเงินรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 9,500 บาท ที่น่าสนใจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่มีรายได้เฉลี่ยจากค่าเช่า ดอกเบี้ย ประมาณเดือนละ 13,700 บาท และเนื่องจากคำถามนี้ให้ผู้ตอบ

เลือกตอบตามแหล่งรายได้มากกว่า 1 แหล่ง เราอาจจะประมาณความเป็นไปได้ว่า หากผู้สูงอายุมีแหล่งรายได้จากสวัสดิการของรัฐและจากลูกหลาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุนั้น จะเท่ากับ 5,125.23 บาท ($723.03 + 4,402.20$) เป็นต้น

ตารางที่ 17 (1) ประมาณการรายได้จากแหล่งรายได้ (บาทต่อเดือน)

แหล่ง รายได้	ช่วงอายุ							
	60-69 ปี				70-79 ปี			
	Min.	Mean	Max.	S.D	Min.	Mean	Max.	S.D
ลูกหลาน	300.00	4,251.22	10,000.00	2,116.02	2,000.00	4,462.96	10,000.00	2,009.24
การทำงาน	500.00	9,347.17	50,000.00	10,202.91	100.00	10,754.17	40,000.00	11,137.21
ค่าเช่า ดอกเบี้ย	6,000.00	16,333.33	30,000.00	8,115.83	5,000.00	10,833.33	25,000.00	8,010.41
สวัสดิการ ของรัฐบาล	300.00	606.58	1,000.00	66.00	300.00	678.57	700.00	62.42
อื่น ๆ	5,000.00	27,727.27	45,000.00	10,808.25	10,000.00	22,777.78	35,000.00	10,639.29

ตารางที่ 17 (2) ประมาณการรายได้จากแหล่งรายได้ (บาทต่อเดือน)

แหล่ง รายได้	ช่วงอายุ							
	80 ปีขึ้นไป				รวม			
	Min.	Mean	Max.	S.D	Min.	Mean	Max.	S.D
ลูกหลาน	800.00	4,600.00	10,000.00	2,734.13	300.00	4,402.20	10,000.00	2,237.21
การทำงาน	1,000.00	5,400.00	10,000.00	3,646.92	100.00	9,518.29	50,000.00	10,209.08
ค่าเช่า ดอกเบี้ย	3,000.00	14,333.33	30,000.00	14,011.90	3,000.00	13,733.33	30,000.00	9,003.70
สวัสดิการ ของรัฐบาล	600.00	1,066.67	8,000.00	1,271.73	300.00	723.03	8,000.00	591.26
อื่น ๆ	15,000.00	27,500.00	45,000.00	13,228.76	5,000.00	25,833.33	45,000.00	10,901.40

5.1.3 ทศนคติต่อการสูงอายุของกลุ่มตัวอย่างในแง่ของข้อดี ข้อเสียของการสูงอายุ และการพึ่งพา

ผลการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุให้ความเห็นต่อข้อดีและข้อเสียของการสูงอายุ สรุป²⁹³ ได้ดังนี้

(1) ข้อดีของการสูงอายุ คือ 1. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ 2. การได้ใช้เวลาอยู่กับ/ดูแลครอบครัว 3. การได้พักผ่อน มีเวลาให้ตนเอง และ 4. การได้รับการยอมรับ/เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

(2) ข้อเสียของการสูงอายุ คือ 1. สุขภาพเสื่อมลง 2. ฐานะทางเศรษฐกิจแย่ลง 3. สังคมดูถูกเหยียดหยาม และ 4. การขาดการดูแล หรือ การพึ่งพาลูกหลาน

ในขณะที่ หากผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำรงชีวิต บุคคลที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการพึ่งพา คือ บุตรหลาน (ร้อยละ 27.08) รองลงมา คือ ตนเอง (ร้อยละ 25) รวมไปถึง ญาติพี่น้อง และคู่สมรส ซึ่งบุคคลเหล่านี้ คือ ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางครอบครัวและตนเอง มากกว่าพึ่งพาศูนย์คนนอกครอบครัว โดยเฉพาะ นักการเมือง กรรมการ/สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 9 มีการพึ่งพาเจ้าหน้าที่รัฐในท้องถิ่น (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 หากมีปัญหาในการดำรงชีวิต บุคคลที่ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพา

บุคคลที่ต้องพึ่งพา	รวม	
	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่รัฐในท้องถิ่น	25	8.68
นักการเมือง	1	0.35
กรรมการ/สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	0	0.00
คนที่มีอาชีพ/รับจ้างดูแลผู้สูงอายุ	4	1.39
พระ หรือนักบวชในศาสนาที่ท่านนับถือ	5	1.74
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	12	4.17
ญาติพี่น้อง	46	15.97
เขย/สะใภ้	2	0.69
บุตรหลาน	78	27.08
คู่สมรส	38	13.19
ตนเอง	72	25.00
อื่นๆ (พ่อ-แม่)	5	1.74
รวม	288	100.00

หมายเหตุ: ผู้ตอบตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

²⁹³ สรุปสาระจากคำตอบในคำถามปลายเปิด ข้อ 8 ของแบบสอบถาม

5.1.4 ประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ

ประเด็นสำคัญของการสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ คือ การศึกษารวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการสำรวจได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 19

ในภาพรวม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ โดยบุคคลตั้งแต่ในครอบครัว สถานที่ทำงาน ในชุมชน และในสังคม (หมายถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีการติดต่อ) สำหรับผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ ส่วนใหญ่มาจากบุคคลในสังคม (ร้อยละ 23.56) รองลงมา คือ จากบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 7.73) จากบุคคลในชุมชน (ร้อยละ 5.37) และจากบุคคลในสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 3.40) แสดงให้เห็นว่า การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างนี้ เกิดจากบุคคลภายนอกครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจจะไม่รู้จักรักกันหรือไม่มีความเข้าใจในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และจากบุคคลที่อยู่ภายในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาจจะต้องพึ่งพาอาศัย (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 ประสบการณ์ต่อการเลือกปฏิบัติต่ออายุของผู้สูงอายุ

		60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
จากบุคคลในครอบครัว	เคย	8	6	2	16	7.84	9.38	4.88	7.73
	ไม่เคย	94	58	39	191	92.16	90.63	95.12	92.27
จากบุคคลในสถานที่ทำงาน	เคย	5	2	0	7	4.95	3.13	0.00	3.40
	ไม่เคย	96	62	41	199	95.05	96.88	100.00	96.60
จากบุคคลในชุมชน	เคย	6	2	3	11	5.94	3.17	7.32	5.37
	ไม่เคย	95	61	38	194	94.06	96.83	92.68	94.63
จากบุคคลในสังคม	เคย	27	16	6	49	26.47	24.62	14.63	23.56
	ไม่เคย	75	49	35	159	73.53	75.38	85.37	76.44

เมื่อสอบถามในรายละเอียดเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ จากตารางที่ 20 พบว่า บุคคลในครอบครัวที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุมีการเลือกปฏิบัติ คือ บุตรหลาน ญาติพี่น้อง และคู่สมรส บุคคลในสถานที่ทำงาน คือ นายจ้าง เพื่อนร่วมงาน และลูกน้อง ในชุมชน คือ เพื่อนบ้านใกล้เคียง และในสังคม คือ บุคคลทั่วไปและเจ้าหน้าที่รัฐ ที่น่าสนใจ คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายจะมีสัดส่วนเกินร้อยละ 50 ที่ถูกเลือกปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัว (จากคู่สมรส และบุตรหลาน) และจากผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน รวมทั้งบุคคลทั่วไป สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น สัดส่วนร้อยละ 50 ขึ้นไป ตอบว่าเคยถูกเลือกปฏิบัติจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้านใกล้เคียง และจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 20 สถานะภาพของบุคคลที่ผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ในการเลือกปฏิบัติ

	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
	%	%	%	%
จากบุคคลในครอบครัว				
คู่สมรส	25.00	14.29	50.00	23.53
บุตรหลาน	37.50	42.86	50.00	41.18
เชย/สะใภ้	0.00	14.29	0.00	5.88
ญาติพี่น้อง	37.50	28.57	0.00	29.41
รวม	100.00	100.00	100.00	100.00
จากบุคคลในสถานที่ทำงาน				
นายจ้าง	20.00	100.00	0.00	42.86
เพื่อนร่วมงาน	60.00	0.00	0.00	42.86
ลูกน้อง	20.00	0.00	0.00	14.29
รวม	100.00	100.00	0.00	100.00
จากบุคคลในชุมชน				
เพื่อนบ้านใกล้เคียง	62.50	100.00	33.33	61.54
ผู้อื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน	37.50	0.00	66.67	38.46
รวม	100.00	100.00	100.00	100.00
จากบุคคลในสังคม				
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	50.00	38.89	28.57	43.40
บุคคลทั่วไป	50.00	61.11	71.43	56.60
รวม	100.00	100.00	100.00	100.00

ลักษณะของการเลือกปฏิบัติที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลต่าง ๆ นั้น จากตารางที่ 21 พบว่า จากบุคคลในครอบครัวนั้น คู่สมรสจะเลือกปฏิบัติโดยการทำร้ายร่างกาย การทอดทิ้งละเลย และการทำร้ายโดยวาจา ในกรณีที่ เป็นบุตรหลาน จะเลือกปฏิบัติโดยการทอดทิ้งละเลย การทำร้ายโดยวาจา และการขโมยเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุไปใช้จ่าย ส่วนผู้ที่เป็นเชย/สะใภ้ และญาติ นั้น จะเลือกปฏิบัติโดยการทำร้ายโดยวาจา และการละเลย

ในกรณีที่เกิดการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานนั้น สำหรับนายจ้าง จะเป็นการทำร้ายโดยวาจา และการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่ง ทั้งเพื่อนร่วมงานและลูกน้องที่ผู้สูงอายุได้รับการเลือกปฏิบัติ จะเป็นการทำร้ายโดยวาจา

ในกรณีของบุคคลในชุมชนนั้น เพื่อนบ้านจะเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการแสดงความดูถูก รังเกียจ นินทา และการแย่งที่จอดรถ

สำหรับบุคคลในสังคมนั้น ผู้สูงอายุในจำนวนมากระบุว่า การเลือกปฏิบัติเกิดจากเจ้าหน้าที่รัฐที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผู้สูงอายุไปติดต่อ โดยการทำร้ายโดยวาจา การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมในการ

ให้บริการ การปฏิบัติที่ล่าช้า สำหรับบุคคลทั่วไป ส่วนใหญ่มักจะเป็นพนักงานขับรถและเจ้าหน้าที่ประจำรถโดยสารสาธารณะ ที่ผู้สูงอายุต้องใช้บริการในการเดินทาง จะเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการทำร้ายด้วยวาจา การปฏิเสธให้บริการจอดรถรับผู้สูงอายุ การโกงเงินของผู้สูงอายุและการไม่ให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 21 ลักษณะของการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

ลักษณะของการเลือกปฏิบัติ		จำนวน
บุคคลในครอบครัว		
คู่สมรส	ทำร้ายร่างกาย	1
	ถูกทอดทิ้ง	1
	ไม่ช่วยทำงาน	1
	พูดไม่เหมาะสม ถูกต่อว่า เปรียบเทียบ	1
บุตรหลาน	พูดไม่เหมาะสม ถูกต่อว่า พูดเสียงดังใส่ เช่น ทำงานล่าช้า ไม่ทันต่อเทคโนโลยี	5
	เอาเบี้ยผู้สูงอายุไปใช้	1
	ลูกหลานไม่ค่อยสนใจ	1
เขย/สะใภ้	พูดไม่เหมาะสม	1
ญาติพี่น้อง	พูดจาไม่เหมาะสม ถูกเหน็บแนม	3
	ไม่สนใจดูแล	1
รวม		16
บุคคลในสถานที่ทำงาน		
นายจ้าง	อยากทำงาน แต่เห็นอายุมากเลยไล่ออก	1
	พูดไม่เหมาะสม	1
	ไม่ให้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง	1
เพื่อนร่วมงาน	มีการไม่พอใจ	1
	พูดไม่เหมาะสม	1
	ไม่ช่วยงาน ไม่ฟัง	1
ลูกน้อง	พูดไม่เหมาะสม	1
รวม		7
บุคคลในชุมชน		
เพื่อนบ้านใกล้เคียง	คิดว่าไม่ทันสมัยต่อเรื่องกฎหมายและเทคโนโลยี	1
	โดนรังเกียจมองไม่ดี โดนนิทาว่าร้าย ทำให้ไม่มีคนคุยด้วย	2
	แย่งที่จอดรถ	1

ลักษณะของการเลือกปฏิบัติ		จำนวน
ผู้อื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน	ไม่ค่อยแจ้งข่าวสารในชุมชนให้ทราบ	2
	โดนดูถูก	1
	พูดไม่เหมาะสม	1
	โดนล้อขโมยบ่อย	1
	ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	1
	ไม่ได้รับความช่วยเหลือ	1
รวม		11
บุคคลในสังคม		
เจ้าหน้าที่รัฐ	พูดไม่เหมาะสม หยาดคาย ดูถูก	9
	การใช้บริการสาธารณสุขไม่เท่าเทียม แบ่งแยกคนมีเงิน-คนจน	3
	การปฏิบัติไม่สุภาพ	6
	โดนลัดคิว โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเอง	4
	ทำงานล่าช้า	2
	ไม่ยุติธรรม	1
	ถูกกล่าวหาว่าไม่มีสิทธิ์ร้องขอให้มีการบริการ	1
	ถูกเอาเปรียบ	1
รวม		16
บุคคลทั่วไป	รถเอกชนไม่ได้ลดค่าบริการ พูดไม่เหมาะสม	
	รถสาธารณะไม่จอดรับ ไม่รอ เนื่องจากเชิงชัน	4
	พนักงานเก็บเงินรถโดยสาร พูดจาไม่เหมาะสม โดนดูถูก	13
	โดนโกงง่าย	
	ไม่ให้เกียรติ	
	ถูกถูกรังแก แต่ไม่สามารถช่วยเหลือลูกได้	
รวม		16

จากการสรุปจากการยกตัวอย่างเหตุการณ์ของประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติในส่วนที่ 1 ของข้อคำถามจากแบบสำรวจ สรุปข้อแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุชาย และผู้สูงอายุหญิง ได้ดังนี้

กรณีของผู้สูงอายุชาย ไม่มีปัญหาจากในครอบครัว แต่มีจากเพื่อนบ้านใกล้เคียงและชุมชนที่อยู่อาศัยที่ใช้คำพูดและทัศนคติที่ไม่ดี สำหรับในที่ทำงานเป็นกรณีที่น่ายั้งไม่เลื่อนขั้น/ตำแหน่ง ในกรณีที่เกิดจากเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ระบุประสบการณ์การเลือกปฏิบัติว่า เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะของตำรวจ และพยาบาล โดยการใช้คำพูดไม่ดี หยาดคาย หรือเสียงดัง การลัดคิวให้กับญาติพี่น้องหรือคนรวยที่มีอำนาจ การเลือกปฏิบัติเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจและการสูงอายุสุข ในกรณีจากบุคคลทั่วไป

การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุชาย จะเกิดในกรณีของการใช้บริการขนส่งสาธารณะ ได้แก่ รถเมล์ ที่ใช้คำพูดที่ไม่สุภาพ และในการใช้บริการสาธารณะ โดยการแซงคิวเข้าพบแพทย์ การถูกโกงทางการเงิน (ถูกโกงหุ้น โกงค่ารักษาพยาบาลเอกชน)

กรณีของผู้สูงอายุหญิง ในกรณีจากบุคคลในครอบครัวและญาติ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุหญิงในการถูกเลือกปฏิบัติ จะเป็นการถูกทำร้ายร่างกาย ถูกทอดทิ้ง และการใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ โดยคู่สมรส แต่จากเขย/สะใภ้ และญาติพี่น้อง จะเป็นการเลือกปฏิบัติโดยการใช้คำพูดในการทำร้ายจิตใจ ในกรณีของเพื่อนบ้าน และชุมชนที่อยู่อาศัย การเลือกปฏิบัติจะเป็นการใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม หรือทัศนคติในทางลบ (เช่น การดูถูกเหยียดหยาม รังเกียจ) ในกรณีในที่ทำงาน จะเป็นประสบการณ์ทางด้านการใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม หรือไม่สุภาพ เช่นเดียวกับในกรณีของเจ้าหน้าที่รัฐ ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้คำพูดในระหว่างปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ไม่สุภาพ ตะคอก รวมทั้งการใช้ท่าทางที่ไม่สุภาพ แสดงท่าที่รังเกียจ และมีกรเลือกปฏิบัติในการให้บริการโดยการแบ่งแยกคนรวย-คนจน สำหรับในกรณีของการเลือกปฏิบัติจากบุคคลทั่วไป จะประสบการเลือกปฏิบัติในการใช้บริการขนส่งสาธารณะ โดยเฉพาะรถเมล์ ที่กระเป๋ารถเมล์ใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม ไม่สุภาพ หรือการปฏิเสธไม่รับผู้โดยสาร

5.1.5 การเข้าถึงบริการต่างๆของผู้สูงอายุภายใต้สิทธิประโยชน์ที่กำหนดใน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2546

การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เป็นประสบการณ์ในการเข้าใช้บริการ 8 ด้าน²⁹⁴ ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ที่ได้กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หรือในอีกนัยหนึ่ง เป็นวิเคราะห์ถึงการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร บริการภายใต้สิทธิประโยชน์ดังกล่าว ในการสำรวจนี้ได้แบ่งสิทธิประโยชน์ ออกเป็น 3 ประเภทเพื่อสอดคล้องกับแนวทางการวิเคราะห์ของการศึกษานี้ คือ (1) สิทธิประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย การบริการด้านการจัดหางาน การบริการด้านการศึกษาหรือฝึกอบรม การบริการด้านการเงิน การบริการด้านการเดินทางขนส่ง และการบริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม (2) สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย การบริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด) และการบริการด้านประชาสัมพันธ์ และ (3) สิทธิประโยชน์ด้านกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ การบริการด้านกฎหมาย

ผลจากการสำรวจถึงประสบการณ์ในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการใช้บริการเหล่านี้ ได้แสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 22

1) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ในกรณีของบริการจัดหางานนั้น ผู้สูงอายุโดยรวมส่วนใหญ่ ไม่เคยใช้บริการจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร มีเพียง

²⁹⁴สิทธิประโยชน์ภายใต้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกอบไปด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1. บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด) 2. บริการด้านการจัดหางาน 3. บริการด้านการศึกษาหรือฝึกอบรม 4. บริการด้านการเงิน 5. บริการด้านการเดินทางขนส่ง 6. บริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม 7. บริการด้านกฎหมาย และ 8. บริการด้านประชาสัมพันธ์.

ร้อยละ 6.57 และ ร้อยละ 15.02 เท่านั้นที่เคยใช้บริการจากภาครัฐ และภาคเอกชนตามลำดับ สำหรับองค์กรไม่แสวงหากำไร นั้น ไม่เคยเข้าใช้เลย เมื่อพิจารณาจากกลุ่มวัยอายุ จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุต้น (60 – 69 ปี) วัยกลาง (70 – 79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ที่เข้าใช้บริการจัดงานจากภาครัฐ เท่ากับ ร้อยละ 7.62, 3.03 และ 9.52 ตามลำดับ แต่การเข้าใช้บริการของภาคเอกชน มีมากกว่าของรัฐ โดยมีสัดส่วนตามกลุ่มวัย เท่ากับ ร้อยละ 20.95, 22.73 และ 23.81 ตามลำดับ ที่น่าสังเกต คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย ก็ยังมีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 9.52 ที่เคยเข้าใช้บริการจากภาครัฐ และ ร้อยละ 23.81 จากภาคเอกชน เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น

ในกรณีของการใช้บริการด้านการศึกษาหรือฝึกอบรม โดยรวมแล้ว ส่วนใหญ่ ก็ไม่เคยใช้ ที่เคยใช้ก็จะใช้บริการของภาครัฐ (ร้อยละ 28.64) ในส่วนของภาคเอกชน ร้อยละ 5.16 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่เคยเข้าใช้บริการ สำหรับการเข้าใช้บริการขององค์กรไม่แสวงหากำไรนั้น มีผู้สูงอายุเข้าใช้บริการน้อยมากคือ ประมาณ ร้อยละ 1 เท่านั้น เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุในการเข้าใช้บริการของภาครัฐในการศึกษาหรือฝึกอบรม มีประมาณร้อยละ 32.38, 25.76 และ 23.81 ของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ตามลำดับ ที่เคยใช้บริการจากภาครัฐ

สำหรับการเข้าใช้บริการด้านการเงิน ในภาพรวม ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ คือ ร้อยละ 61.03 ที่เคยใช้บริการด้านการเงินจากภาครัฐ และร้อยละ 31.92 ที่เข้าใช้บริการจากภาคเอกชน กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย มีสัดส่วนของการเข้าใช้บริการภาครัฐ เท่ากับ ร้อยละ 66.67, 57.58 และ 52.38 ตามลำดับ โดยสรุป การเข้าใช้บริการด้านการเงิน เป็นบริการที่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยได้เข้าใช้ประโยชน์ทั้งที่เป็นของภาครัฐและภาคเอกชน แต่ไม่มีขององค์กรไม่แสวงหากำไร ทั้งนี้ในส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่แสวงหากำไร การให้บริการทางการเงิน เป็นข้อจำกัดทางกฎหมายเกี่ยวกับสถาบันการเงินที่รัฐบาลควบคุมอยู่

ในส่วนของการเข้าใช้บริการด้านการเดินทางขนส่ง ในภาพรวมพบว่า ร้อยละ 48.36 และร้อยละ 35.68 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเข้าใช้บริการของภาครัฐและภาคเอกชน ตามลำดับ ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งไม่เคยใช้บริการทั้งจากภาครัฐและเอกชน สำหรับการเข้าใช้บริการด้านการเดินทางขนส่งตามกลุ่มวัยอายุนั้น สัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายที่เข้าใช้บริการของภาครัฐ เท่ากับร้อยละ 45.71, 53.03 และ 47.62 ในขณะที่ ร้อยละ 40.00, 33.33 และ 28.57 ใช้บริการของภาคเอกชน โดยสรุป การเข้าใช้บริการด้านการเดินทางขนส่ง เป็นบริการที่ผู้สูงอายุได้เข้าใช้ในสัดส่วนที่มากเป็นอันดับรองจากการใช้บริการด้านการเงิน

ในการบริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมนั้น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.60 เคยเข้าใช้บริการของภาครัฐ มีเพียงร้อยละ 7.98 และ ร้อยละ 1.41 ที่ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการของภาคเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไร ตามลำดับ

ดังนั้น ในสิทธิประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการเข้าใช้บริการจากภาครัฐทางด้านบริการทางการเงิน รองลงมา คือ บริการด้านการเดินทางขนส่ง การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม และการบริการด้านการศึกษา ตามลำดับ ที่น่าสนใจ คือ การเข้าใช้บริการจัดงานของภาครัฐโดยผู้สูงอายุ มีสัดส่วนที่ต่ำกว่าการให้บริการของภาคเอกชน อย่างไรก็ตาม การเข้าใช้บริการจากภาคเอกชน

มีน้อยมาก และจากองค์กรไม่แสวงหากำไร กล่าวได้ว่าไม่เคยเข้าใช้บริการเลย ภาครัฐจึงเป็นผู้ให้บริการทางเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญ และสะท้อนถึงการขาดการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไร ในการให้บริการด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุ

(2) ในส่วนของสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต พบว่า โดยรวม ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด) จัดโดยรัฐในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 85.92) มีเพียงร้อยละ 22.07 ของผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการของภาคเอกชน สำหรับการบริการด้านการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 83.57 ของผู้สูงอายุ ได้เข้าใช้บริการ สำหรับบริการของภาคเอกชนนั้น มีเพียงร้อยละ 4.23 เท่านั้นที่ผู้สูงอายุเคยเข้าใช้

ดังนั้นในส่วนของสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ก็เช่นเดียวกัน ภาครัฐยังเป็นผู้ให้บริการที่สำคัญที่สุด รองลงมา คือ ภาคเอกชน แต่สัดส่วนผู้ใช้บริการของภาคเอกชนขั้นต่ำกว่าของภาครัฐมาก ๆ องค์กรไม่แสวงหากำไร นั้นไม่มีบทบาทแต่อย่างใดในการให้บริการด้านสิทธิประโยชน์ในส่วนนี้แต่อย่างใด

(3) ในส่วนของสิทธิประโยชน์ด้านกระบวนการยุติธรรม นั้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 59.15) ไม่เคยเข้าใช้บริการด้านกฎหมายจากภาครัฐ รวมทั้งร้อยละ 96.24 ของผู้สูงอายุไม่เคยเข้าใช้บริการของภาคเอกชน มีเพียงร้อยละ 40.85 ที่เคยเข้าใช้บริการด้านกฎหมายของภาครัฐ ร้อยละ 3.76 เท่านั้นที่เคยใช้บริการของภาคเอกชน สำหรับบริการด้านกฎหมายขององค์กรไม่แสวงหากำไร ผู้สูงอายุไม่เคยเข้าใช้บริการเลย

โดยสรุป การเข้าใช้สิทธิประโยชน์ด้านกระบวนการยุติธรรมนั้น ภาครัฐก็เป็นผู้ให้บริการที่สำคัญ เช่นเดียวกับ แต่เป็นสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุในสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 60 ไม่เคยเข้าใช้ประโยชน์เลย

ตารางที่ 22 การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุแยกตามประเภทสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ

การบริการที่จัดให้โดย		60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
สิทธิประโยชน์ในการบริการทางด้านเศรษฐกิจและสังคม									
บริการด้านการจัดหางาน									
ภาครัฐ	เคยเข้าใช้บริการ	8	2	4	14	7.62	3.03	9.52	6.57
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	97	64	38	199	92.38	96.97	90.48	93.43
ภาคเอกชน	เคยเข้าใช้บริการ	15	12	5	32	14.29	18.18	11.90	15.02
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	90	54	37	181	85.71	81.82	88.10	84.98
องค์กรไม่	เคยเข้าใช้	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00

การบริการที่จัดให้โดย		60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
แสวงหา กำไร	บริการ								
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	105	66	42	213	100.00	100.00	100.00	100.00
บริการด้านการศึกษาหรือฝึกอบรม									
ภาครัฐ	เคยเข้าใช้ บริการ	34	17	10	61	32.38	25.76	23.81	28.64
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	71	49	32	152	67.62	74.24	76.19	71.36
ภาคเอกชน	เคยเข้าใช้ บริการ	7	3	1	11	6.67	4.55	2.38	5.16
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	98	63	41	202	93.33	95.45	97.62	94.84
องค์กรไม่ แสวงหา กำไร	เคยเข้าใช้ บริการ	0	1	0	1	0.00	1.52	0.00	0.47
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	105	65	42	212	100.00	98.48	100.00	99.53
บริการด้านการเงิน									
ภาครัฐ	เคยเข้าใช้ บริการ	70	38	22	130	66.67	57.58	52.38	61.03
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	35	28	20	83	33.33	42.42	47.62	38.97
ภาคเอกชน	เคยเข้าใช้ บริการ	30	26	12	68	28.57	39.39	28.57	31.92
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	75	40	30	145	71.43	60.61	71.43	68.08
องค์กรไม่ แสวงหา กำไร	เคยเข้าใช้ บริการ	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	105	66	42	213	100.00	100.00	100.00	100.00

การบริการที่จัดให้โดย		60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บริการด้านการเดินทางขนส่ง									
ภาครัฐ	เคยเข้าใช้ บริการ	48	35	20	103	45.71	53.03	47.62	48.36
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	57	31	22	110	54.29	46.97	52.38	51.64
ภาคเอกชน	เคยเข้าใช้ บริการ	42	22	12	76	40.00	33.33	28.57	35.68
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	63	44	30	137	60.00	66.67	71.43	64.32
องค์กรไม่ แสวงหา กำไร	เคยเข้าใช้ บริการ	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	105	66	42	213	100.00	100.00	100.00	100.00
บริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม									
ภาครัฐ	เคยเข้าใช้ บริการ	42	32	21	95	40.00	48.48	50.00	44.60
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	63	34	21	118	60.00	51.52	50.00	55.40
ภาคเอกชน	เคยเข้าใช้ บริการ	8	8	1	17	7.62	12.12	2.38	7.98
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	97	58	41	196	92.38	87.88	97.62	92.02
องค์กรไม่ แสวงหา กำไร	เคยเข้าใช้ บริการ	2	0	1	3	1.90	0.00	2.38	1.41
	ไม่เคยเข้าใช้ บริการ	103	66	41	210	98.10	100.00	97.62	98.59

การบริการที่จัดให้โดย		60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การบริการด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต									
บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด)									
ภาครัฐ	เคยเข้าใช้บริการ	90	57	36	183	85.71	86.36	85.71	85.92
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	15	9	6	30	14.29	13.64	14.29	14.08
ภาคเอกชน	เคยเข้าใช้บริการ	22	15	10	47	20.95	22.73	23.81	22.07
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	83	51	32	166	79.05	77.27	76.19	77.93
องค์กรไม่แสวงหากำไร	เคยเข้าใช้บริการ	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	105	66	42	213	100.00	100.00	100.00	100.00
บริการด้านประชาสัมพันธ์									
ภาครัฐ	เคยเข้าใช้บริการ	91	51	36	178	86.67	77.27	85.71	83.57
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	14	15	6	35	13.33	22.73	14.29	16.43
ภาคเอกชน	เคยเข้าใช้บริการ	1	6	2	9	0.95	9.09	4.76	4.23
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	104	60	40	204	99.05	90.91	95.24	95.77
องค์กรไม่แสวงหากำไร	เคยเข้าใช้บริการ	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	105	66	42	213	100.00	100.00	100.00	100.00

การบริการที่จัดให้โดย		60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80ปีขึ้นไป	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การบริการด้านกระบวนการยุติธรรม									
บริการด้านกฎหมาย									
ภาครัฐ	เคยเข้าใช้บริการ	44	24	19	87	41.90	36.36	45.24	40.85
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	61	42	23	126	58.10	63.64	54.76	59.15
ภาคเอกชน	เคยเข้าใช้บริการ	4	3	1	8	3.81	4.55	2.38	3.76
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	101	63	41	205	96.19	95.45	97.62	96.24
องค์กรไม่แสวงหากำไร	เคยเข้าใช้บริการ	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
	ไม่เคยเข้าใช้บริการ	105	66	42	213	100.00	100.00	100.00	100.00

(4) ในการเข้าใช้บริการด้านต่าง ๆ ภายใต้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุต้องอาศัยผู้ใดหรือไม่ ตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในการเข้าใช้บริการภาครัฐและภาคเอกชนนั้น ไปด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ใด (ร้อยละ 62.69 และ ร้อยละ 65.63 ตามลำดับ) รองลงมา คือ อาศัยบุตรหลาน และ ตามมาด้วย คู่สมรส

สำหรับอุปสรรคสำคัญ 3 อันดับแรกในการเข้าใช้บริการด้านต่าง ๆ ของภาครัฐและเอกชน นั้น ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า ในการเข้าใช้บริการด้านต่าง ๆ ของภาครัฐ อุปสรรคสำคัญอันดับแรก คือ กระบวนการ/ขั้นตอนในการเข้าใช้บริการยุ่งยาก ลำดับที่สอง ได้แก่ ตัวผู้สูงอายุเองที่มีความกลัวในการเข้าใช้บริการของภาครัฐ และอันดับที่สาม ได้แก่ ปัญหาจากการเดินทางไม่สะดวก ในขณะที่การเข้าใช้บริการของภาคเอกชนนั้น อุปสรรคสำคัญอันดับแรก ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสูง อันดับต่อมา คือ ความกลัวในการเข้าใช้บริการโดยตัวของผู้สูงอายุเอง และอันดับที่สาม คือ กระบวนการ/ขั้นตอนยุ่งยาก (ตารางที่ 24)

ดังนั้น ในการปรับปรุงการเข้าถึงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ภาครัฐ ควรจะต้องเน้นไปที่การทำกระบวนการหรือขั้นตอนให้ง่ายไม่ซับซ้อน รวมทั้งการปรับปรุงระบบการเดินทางสำหรับผู้สูงอายุ และเมื่อทำให้กระบวนการหรือขั้นตอนและการเดินทางเข้าใช้บริการสะดวก เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ก็สามารถลดอคติ (ความกลัวในการเข้าใช้บริการ) ของผู้สูงอายุให้ลดลงไปได้

ตารางที่ 23 ผู้ที่ผู้สูงอายุอาศัยในการเข้าใช้บริการจากภาครัฐ และภาคเอกชน

บุคคลที่อาศัย	การเข้าใช้บริการของหน่วยงาน			
	ภาครัฐ	เอกชน	ภาครัฐ	เอกชน
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ
โดยตนเอง ไม่ต้องอาศัยผู้ใด	126	42	62.69	65.63
คู่สมรส	24	6	11.94	9.38
บุตรหลาน	38	12	18.91	18.75
ญาติพี่น้อง เพื่อน	11	4	5.47	6.25
เพื่อนบ้าน	2	0	1.00	0.00
รวม	201	64	100.00	100.00

ตารางที่ 24 อุปสรรคสำคัญ 3 อันดับแรกในการเข้าใช้บริการของภาครัฐและภาคเอกชนของผู้สูงอายุ

ภาครัฐ	ภาคเอกชน
1. กระบวนการ/ขั้นตอนยุ่งยาก	1. ค่าใช้จ่ายสูง
2. ทัศนคติการใช้บริการ (เช่น ความกลัว)	2 ทัศนคติการใช้บริการ (เช่น ความกลัว)
3. การเดินทางไม่สะดวก	3. กระบวนการ/ขั้นตอนยุ่งยาก

5.1.6 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ

ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุไปตามสิทธิของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ที่ได้ระบุไว้ใน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยจำแนกตามการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ 3 ด้านของการวิเคราะห์ ผลของการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ได้แสดงไว้ในตารางที่ 25

จากตารางที่ 25 พบว่า ในการรับรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50 ขึ้นไป) ในทุกกลุ่มวัยอายุ รับรู้สิทธิในการได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณะอื่น ๆ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง (ร้อยละ 50 ขึ้นไป) รับรู้หรือทราบว่ามีสิทธิ คือ การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย

สำหรับการรับรู้สิทธิเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50 ขึ้นไป) รับรู้สิทธิในการได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว และการสงเคราะห์ค่าจัดการศพ

ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิด้านกระบวนการยุติธรรมนั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุในทุกกลุ่มวัยมีเพียงร้อยละ 33 ถึง ร้อยละ 43 เท่านั้นที่รับรู้หรือทราบว่าได้รับการคุ้มครองสิทธิ แต่ในกรณีของการไม่รับรู้หรือไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับความคุ้มครอง ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยอายุ มีสัดส่วนเกินร้อยละ 60 ที่ไม่ทราบถึงสิทธิด้านกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำปรึกษา แนะนำ ดำเนินการในทางคดี หรือแก้ไขปัญหาครอบครัว สำหรับการไม่รับรู้หรือไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิด้านความคุ้มครองทางเศรษฐกิจของทุกกลุ่มวัยอายุที่เกี่ยวข้องกับการจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็น นอกจากนั้น กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายไม่รับรู้หรือไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิด้านการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

ตารางที่ 25 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับความคุ้มครองตามช่วงอายุ

สิทธิของผู้สูงอายุ	60 - 69 ปี		70 - 79 ปี		80 ปีขึ้นไป	
	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
สิทธิในการได้รับความคุ้มครองด้านเศรษฐกิจและสังคม						
1. การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม	59	45	37	29	14	27
ร้อยละ	56.73	43.27	56.06	43.94	34.15	65.85
2. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน	98	2	59	3	39	0
ร้อยละ	98.00	2.00	95.16	4.84	100.00	0.00
3. การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต	63	41	43	23	15	26
ร้อยละ	60.58	39.42	65.15	34.85	36.59	63.41
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย	69	36	41	25	24	18
ร้อยละ	65.71	34.29	62.12	37.88	57.14	42.86
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณะอื่น ๆ	70	34	41	25	25	17
ร้อยละ	67.31	32.69	62.12	37.88	59.52	40.48
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ	76	28	43	23	30	12

สิทธิของผู้สูงอายุ	60 - 69 ปี		70 - 79 ปี		80 ปีขึ้นไป	
	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
ร้อยละ	73.08	26.92	65.15	34.85	71.43	28.57
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ	71	33	44	22	24	16
ร้อยละ	68.27	31.73	66.67	33.33	60.00	40.00
8. การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น	30	71	15	49	10	31
ร้อยละ	29.70	70.30	23.44	76.56	24.39	75.61
สิทธิในการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต						
10. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว	84	21	56	10	31	11
ร้อยละ	80.00	20.00	84.85	15.15	73.81	26.19
9. การสงเคราะห์ค่าจัดการศพ	66	38	35	31	22	18
ร้อยละ	63.46	36.54	53.03	46.97	55.00	45.00
สิทธิในการได้รับความคุ้มครองด้านกระบวนการยุติธรรม						
11. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง	34	69	28	37	16	25
ร้อยละ	33.01	66.99	43.08	56.92	39.02	60.98
12. การให้คำปรึกษา แนะนำ ดำเนินการในทางคดี หรือแก้ไขปัญหาครอบครัว	36	67	27	38	14	27
ร้อยละ	34.95	65.05	41.54	58.46	34.15	65.85

โดยสรุป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่และทุกกลุ่มวัยอายุมีการรับรู้ถึงสิทธิในการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมา คือ การคุ้มครองด้านสิทธิในทางเศรษฐกิจและสังคม ในขณะที่สิทธิที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทุกกลุ่มวัยอายุไม่ได้รับรู้จะได้รับคุ้มครองนั้น ได้แก่ สิทธิในการคุ้มครองด้านกระบวนการยุติธรรม

5.1.7 ข้อเสนอแนะโดยรวมจากการสำรวจ เพื่อป้องกัน/ไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุจากการสำรวจ ผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย ด้านนโยบาย และด้านมาตรการ รวมทั้งอื่น ๆ สรุปได้ดังต่อไปนี้

5.1.7.1 ข้อเสนอแนะในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านกฎหมาย

ผู้สูงอายุให้ข้อเสนอแนะให้มีการบัญญัติหรือปรับปรุงกฎหมายดังต่อไปนี้

- 1) กฎหมายเกี่ยวกับการดูแลระยะยาว (Long-term care) (สำหรับผู้สูงอายุที่ติดเตียง)
- 2) กฎหมายเกี่ยวกับผู้ดูแล (Care givers)
- 3) กฎหมายคุ้มครองสิทธิด้านการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการป้องกันโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี โรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องหรือโรคที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases - NCD) และมีความเป็นธรรม เสมอภาคมากขึ้น
- 4) กฎหมายการขยายอายุเกษียณ (ตามประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล - ตามความสมัครใจ)
- 5) พระราชบัญญัติเงินบำนาญให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ เพื่อให้มีบำนาญเพียงพอต่อการดำรงชีพ

5.1.7.2 ข้อเสนอแนะในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านนโยบาย

- 1) ทำให้นโยบายที่มีอยู่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- 2) นโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ ที่เพิ่มโอกาสในการทำงานให้ผู้สูงอายุ เป็นงานที่ทำที่บ้านได้ หรือรวมกลุ่มทำงาน มีการสนับสนุนด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังทำงานได้ จัดหางานที่เหมาะสมตามศักยภาพและความต้องการ
- 3) นโยบายสนับสนุนให้นายจ้างจ้างงานผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถทำงาน ขยายอายุเกษียณ (ให้มากกว่า 65 ปี) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่สามารถทำงาน ได้ทำงานต่อไป (ขยายเวลาการจ้างงาน เพื่อให้ทำงานได้ตามความสมัครใจ)
- 4) นโยบายส่งเสริมการประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ เป็นภาษาไทย และเป็นเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านกฎหมาย
- 5) นโยบายดูแลผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไม่มีที่พึ่ง (ผู้สูงอายุเปราะบาง – vulnerable older persons)
- 6) นโยบายที่เอื้อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ง่ายได้สะดวก
- 7) นโยบายส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

5.1.7.3 ข้อเสนอแนะในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านมาตรการ

- 1) มาตรการด้านความปลอดภัย และบริการสาธารณะที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (พนักงานขับรถ พนักงานเก็บเงิน มีความเป็นมืออาชีพในการให้บริการแก่ลูกค้า)
- 2) มาตรการทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ใกล้ติดเตียง
- 3) มาตรการเพิ่มสวัสดิการผู้สูงอายุ
- 4) มาตรการคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีผลตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับชุมชน และทำให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ

5) มาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตเงินสวัสดิการของผู้สูงอายุ จากเจ้าหน้าที่รัฐ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้รับเงิน การดูแล อย่างเต็มที่

6) มาตรการคุ้มครองให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการจากหน่วยงานภาครัฐแบบสุภาพ มี มาตรฐาน และเท่าเทียมกัน

7) มาตรการในการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ

8) มาตรการในการจัดหรือปรับปรุงบริการภาครัฐให้เท่าเทียมกัน ไม่มีความเหลื่อมล้ำ

9) มาตรการในการเพิ่มงบประมาณในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ

10) มาตรการในการเพิ่มเบี้ยยังชีพให้มากกว่านี้ (ให้เป็นหลักพัน)

11) มาตรการปรับปรุงการขนส่งสาธารณะให้ผู้สูงอายุเดินทางได้สะดวก และให้บริการอย่าง เท่าเทียมกัน

12) มาตรการในการให้การศึกษาดูแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เด็กทราบและเข้าใจวิธีดูแล ผู้สูงอายุ เน้นการให้ความสำคัญของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

13) มาตรการในการให้การฝึกอบรมเรื่องการเสียสละหรืออาสาสมัคร (Volunteerism) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

14) มาตรการในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

15) มาตรการในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Aging friendly environment) (เช่น เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร สถานที่ ให้มากกว่านี้)

5.1.7.4 ข้อเสนอแนะในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านอื่น ๆ

1) การคุ้มครองดูแลเกษตรกรผู้สูงอายุให้ขายสินค้าเกษตรเพื่อเพิ่มรายได้

2) ปรับปรุงกระบวนการในการรับเข้าบ้านพักคนชรา (ที่ระบุให้เข้าตั้งแต่อายุ 60)

3) ควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลและค่ายาของโรงพยาบาลเอกชนให้เท่าเทียมรัฐ

4) ปรับปรุงระบบปฏิบัติการภาครัฐให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ หน่วยงานรัฐต้องบริการผู้สูงอายุ ดีกว่านี้ พุดดี กิริยาสุภาพ ยินดีให้บริการ

5) อยากให้สังคมมองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีคุณค่า มีความหมาย ผ่านประสบการณ์มาก คนมีอายุมักจิตใจตก น้อยใจ ลูกหลานต้องให้กำลังใจ

6) อยากให้ภาครัฐให้การช่วยเหลือ คำนวณสวัสดิการให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ ไม่ใช่ เอาอายุเป็นฐานอย่างเดียว

5.2 สรุปผลการประชุมระดมความคิดเห็น (Focus Group)

คณะผู้วิจัยได้จัดทำ Focus group ซึ่งเป็นการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ และ นักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมของสำนักงาน

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ²⁹⁵ โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็นจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น 29 ราย²⁹⁶

5.2.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น สำหรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ทั้งโอกาสในการทำงานภายหลังเกษียณ เพื่อสร้างรายได้และการออม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ การสร้างโอกาสในการเข้าถึงจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้สูงอายุในอนาคตจะมีบทบาทในภาคเศรษฐกิจมากขึ้นหากแนวโน้มของประชากรยังคงมีแนวโน้มที่วัยพึ่งพิงมีจำนวนลดน้อยลง

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถ หรือมีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประชุมระดมความคิดเห็นสามารถสรุปได้เป็นประเด็น ดังนี้

ประเด็นความคิดเห็น – การมีงานทำ

การทำงานนั้นได้มีหน่วยงานทางราชการที่รับผิดชอบดูแลอยู่แล้ว แต่อยู่ภายใต้กฎการทำงานตามหน่วยงานนั้น ๆ ที่รับผิดชอบเฉพาะส่วน เป็นการทำงานเฉพาะในสายงานของตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาอย่างหนึ่งที่ควรมีการทำงานร่วมกันในแต่ละหน่วยงาน เพื่อไม่ให้มีความซ้ำซ้อนกัน ทั้งนี้ในแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความพยายามทำงานแบบบูรณาการเข้าไป ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี แต่ยังต้องใช้เวลา

นอกเหนือจากหน่วยงานทางราชการที่รับผิดชอบแล้ว ทางด้านท้องถิ่น/ชุมชน รวมทั้งเอกชนควรมีบทบาทมากขึ้น ทั้งนี้เหตุผลที่ผู้สูงอายุทำงานมี 3 ประการที่สำคัญ คือ 1) เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของรายได้ 2) เหตุผลทางสังคม เพราะอยากช่วยสังคม ไม่อยากอยู่ว่างๆ อยากออกสังคม และ 3) เหตุผลด้านสุขภาพ ทำงานต่อเพราะสุขภาพยังดี และ/หรือ ทำงานเพื่อรักษาสุขภาพทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ทั้งนี้ปัญหาสำคัญอย่างมากคือการกระจายอำนาจการทำงานยังขาดความทั่วถึง ยังไม่มี “โซ่ข้อกลาง” ในการประสานงานจากผู้มีอำนาจสูงสุด ลงสู่ชุมชน และหัวหน้าชุมชน ทำให้ขาดขั้นตอนการประสาน และส่งต่อไม่ถึงผู้สูงอายุโดยตรง จึงเสนอแนะให้ทางสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีแนวคิดในการนำผลหรือคำแนะนำส่งตรงกับผู้ที่มีอำนาจโดยตรง เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลอย่างดีที่สุด และทำงานได้จริง

ประเด็นความคิดเห็น – การออม

ผู้สูงอายุเราไม่ค่อยมีการออม แทนที่จะจัดการเรื่องออม ควรไปจัดการเรื่องหนี้สินดีกว่า แต่ในประเทศไทยก็มีการจัดให้มีกองทุนการออมเพื่อการเกษียณอายุหลายกองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (กสล.) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) และกำลังอยู่ระหว่างจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ (กบข.) ขึ้น โดยกองทุนเหล่านี้จัดให้แรงงานได้ออมในกองทุน

²⁹⁵รายละเอียดในภาคผนวก 2

²⁹⁶โปรดดูรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็นในภาคผนวก 5

แบบระยะยาวและให้สามารถนำเงินที่ได้จากการออมมาใช้หลังเกษียณอายุในรูปแบบบำเหน็จหรือบำนาญ กองทุนเหล่านี้จัดตั้งขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการทำงานในแต่ละสาขาอาชีพ และเพื่อให้เกิดการออมทั้งภาคบังคับและสมัครใจ ในการเตรียมความพร้อมของแรงงานสำหรับ การมีรายได้ในระดับที่เพียงพอสำหรับวัยเกษียณอายุ ซึ่งรัฐควรเข้ามาดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออมมากขึ้นมากกว่าการเป็นหนี้สิน

ทั้งนี้การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้วยการออม ในรูปของการประกันสังคม และกองทุนการออมแห่งชาติ นั้น ในส่วนของการประกันสังคมภายใต้มาตรา 40 ที่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบนั้น ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง คือ มีผู้ประกันตนมากขึ้น เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวงแรงงานอยู่ในพื้นที่ระดับอำเภอ และการเข้าหาสมาชิกในระดับหมู่บ้าน แต่กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นที่จะเป็นกลไกในการเข้าถึงกองทุน รัฐจึงควรมีบทบาทและเข้ามาดูแลให้มากขึ้น

ประเด็นความคิดเห็น – การจัดการทรัพย์สินและ/หรือมรดก

การจัดการทรัพย์สินและ/หรือมรดกของผู้สูงอายุอาจเกิดปัญหาได้ถ้าไม่มีการบริหารจัดการหรือการดูแลจากบุคคลที่ไว้วางใจได้ เช่น การบริหารสินทรัพย์ให้เกิดดอกผล การชำระหนี้ (ถ้ามี) หรือการตกทอดสู่รุ่นลูกหลาน สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุได้ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติควรมีความสำคัญในการเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนนโยบายและมาตรการดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ เนื่องจากกระทรวงหลักที่ดำเนินการเรื่องนี้ คือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการคลังในฐานะดูแลภาระทางการคลัง และการสนับสนุนการออมของประชาชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญและดำเนินการอย่างจริงจังมาอย่างต่อเนื่องในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน การให้ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทสำคัญย่อมทำให้เกิดความสมบูรณ์ของโครงการมากยิ่งขึ้น

5.2.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ประเด็นการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องใกล้ตัวสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยอายุที่มากขึ้นทำให้สมรรถภาพทางกายและจิตใจเสื่อมถอย อาการป่วยแสดงออกได้ง่ายในช่วงวัยนี้ จึงต้องเข้าพบแพทย์อยู่บ่อยครั้งเพื่อบรรเทาอาการป่วยดังกล่าว นอกจากนั้นการเป็นผู้สูงอายุมักถูกละเลยการปฏิบัติที่ดีหรือดูแลอย่างเหมาะสมเป็นเหตุให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแย่ลง

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถ หรือมีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประชุมระดมความคิดเห็นสามารถสรุปได้เป็นประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ท่านคิดว่าระบบบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด

(1) ระบบค่อนข้างดีกว่าประเทศอื่นที่มีบริบทสังคมใกล้เคียงกัน ประเทศไทยมีระบบที่ลงชุมชนเยอะ เช่น อสส. อสม. มีสมาชิกกว่าล้านคน นอกจากนี้มีการแบ่งระยะผู้ป่วยตั้งแต่ระยะฉุกเฉินคือ acute care ระยะกลางคือ Intermediate care และระยะต่อมาคือการดูแลระยะยาว long-term care ซึ่งทำระบบลงไปเยอะมาก มีการสนับสนุนแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์สำหรับอาการป่วยที่ต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ มีคณะกรรมการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุอยู่เยอะ เช่น ระดับชาติคือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ระดับท้องถิ่นคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) ซึ่งเป็นแนวทางที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งนี้ พขอ. ยังคงเป็นหน่วยขับเคลื่อนที่ดี เนื่องจากคณะกรรมการมาจากพื้นที่ ทั้งนายอำเภอ สาธารณสุข ประชาชน การทำงานจึงค่อนข้างตรงจุด อย่างไรก็ดี จะฝากทุกเรื่องกับ พขอ. ไม่ได้ ต้องดูตามความเหมาะสม แต่ถือเป็นหนึ่งกลไกที่จะช่วยเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

(2) ภาครัฐต้องสนับสนุนบทบาทของชุมชนในการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะการดูแลระยะยาว (long term care) ภาระไม่ควรตกเป็นของภาครัฐฝ่ายเดียวควรต้องดึงชุมชนเข้ามามีเป็นตัวแสดงหลัก ในฐานะที่ชุมชนเป็นพื้นที่ที่อยู่ของผู้สูงอายุ อีกทั้งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ อาสาสมัคร เอกชน ที่ยังไม่เข้มแข็งหรืออาจจะไม่ทั่วถึงในบางพื้นที่

(3) ผู้สูงอายุในเขตเมืองกับชนบทมีความแตกต่างในการได้รับการบริการทางสุขภาพ เป็นที่เข้าใจว่าในเขตเมืองย่อมได้รับการบริการที่ดีกว่า รวดเร็วกว่า สะดวกกว่า มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน แต่ข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในชนบทมีการดูแลผู้สูงอายุที่ดีกว่า เนื่องจากความเป็นสังคมชนบท ครอบครัวขยาย มีลูกหลานหรือเพื่อนบ้านที่มีความใกล้ชิด แม้ว่าผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังแต่ยังมีเพื่อนบ้านที่สามารถช่วยเหลือได้ ในขณะที่สังคมเมือง เช่น ในหมู่บ้านจัดสรร ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังขาดคนดูแล เพื่อนบ้านออกไปทำงาน หากเป็นครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะไม่มาห่วงกังวล แต่ถ้าเป็นครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่สู้ดี หรือพื้นที่อาศัยเป็นชุมชนแออัดการได้รับการดูแล ตลอดจนการเข้าถึงบริการทางสุขภาพแทบเป็นไปไม่ได้ ซึ่งภาครัฐต้องพยายามเข้าถึงคนเหล่านี้

(4) ระบบข้อมูลผู้ป่วยไม่เชื่อมถึงกัน เนื่องจากการรักษาหลายแห่ง และสังคมไทยนิยมรักษากับแพทย์หรือโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ข้อมูลจึงถูกบันทึกไว้ในแต่ละแห่งโดยไม่เชื่อมถึงกัน ปัญหาที่ตามมาคือ ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน หากป่วยหลายอาการแต่รักษาในโรงพยาบาลเดียวในหลายแผนก แบ่งแยกตามอาการป่วยข้อมูลยังสามารถเชื่อมถึงกันได้ แต่ถ้าต่างโรงพยาบาลก็จะมีปัญหา การรักษาผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะไปกระทบกับอาการป่วยอื่นได้ง่าย ฉะนั้น การรับยาจึงควรคัดกรองไม่ให้ซ้ำซ้อน คัดแยกตัวที่ทานร่วมกันไม่ได้ ออกทางออกคือ ต้องทำ personal health record ให้คนใช้ถือข้อมูลของตัวเอง เพื่อการรักษาหรือรับยาจะได้ทราบว่าก่อนหน้านี้ได้รักษาหรือรับยาชนิดใดไปแล้วบ้าง

(5) การแยกระบบบริการเฉพาะผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเป็นเรื่องยาก ด้วยข้อจำกัดของ บุคลากร มาตรฐาน สถานที่ หากเป็นโรงพยาบาลใหญ่อาจจะทำได้ แต่สำหรับโรงพยาบาลเล็กเป็นเรื่องยาก

ประเด็นที่ 2 ท่านคิดว่ามาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขของภาครัฐ ในปัจจุบันมีปัญหาในการดูแล สุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร (ทั้งมาตรการเชิงนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย)

- (1) ยังคงมีผู้สูงอายุตกสำรวจ ไม่มีข้อมูลในทะเบียนราษฎร์ ไม่มีบัตรประชาชน จึงไม่ได้รับสิทธิใด ๆ
- (2) ผู้สูงอายุที่ป่วยหนักจะถูกทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลสถานสงเคราะห์ซึ่งต้องรับมาดูแล แต่ยังขาดความพร้อมของอุปกรณ์ บุคลากรไม่เพียงพอ ยากต่อการดูแล แต่ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เพียงในสถานสงเคราะห์จึงเริ่มแออัดและไม่เพียงพอ ปัญหาคือ ผู้ที่ไม่ได้เข้ามาในสถานสงเคราะห์จะนำคนเหล่านี้ไปฝากไว้กับหน่วยงานได้บ้าง ซึ่งต้องมีนโยบาย รวมถึงขั้นตอนที่ชัดเจน
- (3) กรมต่าง ๆ มีบทบาทเป็นกรมวิชาการไม่ใช่ผู้ปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติคือโรงพยาบาลและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากกระทรวงสาธารณสุข คำสั่งจึงส่งผ่านจากกระทรวงฯ กรมดูแลระดับโครงสร้างไม่ใช่การรักษา แต่ข้อเท็จจริงกรมกลับเป็นผู้ปฏิบัติเสียเอง ผลที่ตามมาคือหน่วยปฏิบัติในพื้นที่สับสนว่าต้องรับคำสั่งจากใคร เพราะเดิมทีหน่วยปฏิบัติก็รับคำสั่งจากหลายหน่วยงาน ดังนั้น ภาครัฐควรทบทวนภารกิจตนเองเสียใหม่ว่าจะมีบทบาทเป็นผู้ดำเนินการ (Operator) หรือเป็นผู้กำกับดูแลหรือผู้คุมกฎ (Regulator) ในขณะเดียวกันก็ต้องช่วยอำนวยความสะดวก (Facilitator)
- (4) การส่งเสริมป้องกันในภาพรวมไม่มีประสิทธิภาพและเอกภาพ หลายหน่วยงานลงไปส่งเสริมแต่ยังขาดมาตรฐาน แม้ว่ามีกิจกรรม มีบริการอยู่จริง แต่ไม่มีผลลัพธ์ ถือเป็นการใช้งบประมาณที่ไม่คุ้มค่า

ประเด็นที่ 3 ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายของไทยในปัจจุบันมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร

- (1) แพทย์เฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุน้อยปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์ด้านดังกล่าวประมาณ 40 ท่าน อยู่ภาครัฐประมาณ 10 ท่าน ภาคเอกชนและมหาวิทยาลัยประมาณ 30 ท่าน พยาบาลเชี่ยวชาญผู้สูงอายุนี้น้อยประมาณ 100 ท่าน ดังนั้น บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาในภาพรวมจึงไม่เพียงพอ
- (2) ในการรักษาผู้สูงอายุ ยิ่งมีอายุมากขึ้นย่อมป่วยมากขึ้น จึงเกิดการรักษายากหามือ ควรให้มีแพทย์ที่สามารถหรือเป็นไปได้ให้สามารถดูแลได้ทุกโรคในเบื้องต้นโดยใช้แพทย์เพียง 1 คน และให้เป็นแพทย์ประจำตัว ดังนั้น แพทย์จึงควรทำตนเป็นเจ้าของไข้มิใช่ผู้เชี่ยวชาญ
- (3) ปัจจุบันยังเน้นระบบ acute care มากเกินไปจนละเลยระบบ self-care ผลที่ตามมาคือประชาชนจึงไปพึ่งพาหน่วยบริการมาก ดังนั้น ถึงจะมีผู้ให้บริการมากเท่าไรก็ไม่เพียงพอ จึงควรเน้นให้ประชาชนดูแลตนเองเสียก่อน โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนป่วย ทั้งการให้ความรู้ สอนวิธีการค้นหาความรู้ เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งจะช่วยเหลือภัยภาวะการเจ็บป่วยระยะยาวได้

ประเด็นที่ 4 ทานคิดว่ามาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขเรื่องใดที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงโดยเร่งด่วน เพราะเหตุใด

(1) การเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุยังไม่ดีพอ ทั้งอุปสรรคทางร่างกาย การเดินทาง ตลอดจนโรงพยาบาลที่จะให้บริการ หลายโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงรวมถึงปฏิเสธที่จะให้สิทธิบริการแก่ผู้ป่วยก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึง โดยเฉพาะในชนบทแม้มี รพ.สต. แต่บางบริการก็ไม่สามารถทำได้ และแม้มีโรงพยาบาลเอกชนก็ไม่สามารถทำได้เช่นกันด้วยอุปสรรคของบุคลากร อุปกรณ์ ค่าใช้จ่าย หรือการเดินทาง

(2) รพ.สต. จัดตั้งขึ้นโดยมีพันธกิจด้านงานส่งเสริมป้องกัน แต่ปัจจุบันมีโรคเกิดขึ้นมากโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษายาก รพ.สต. จึงเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้รักษามากกว่าส่งเสริมซึ่งไม่ถูกต้อง แต่ด้วยโรคเรื้อรังที่มากขึ้นทำให้ไม่สามารถละทิ้งการรักษาได้ จึงทำควรวินิจฉัยจัดการทั้งการรักษาและการส่งเสริมให้สมดุลกัน ไม่เช่นนั้นจะทำให้บริการได้ไม่เต็มที่ แต่การรักษาและส่งเสริมที่ต้องทำควบคู่กันไปเป็นเรื่องยากสำหรับ รพ.สต. ทางออกของปัญหาคือการนำเอกชนเข้ามาร่วม โดยให้เอกชนทำหน้าที่รักษา เพราะเอกชนมีเรื่องรายได้เข้ามาเกี่ยวข้องหากให้เอกชนทำหน้าที่ส่งเสริมที่ไม่มีผลกำไรคงจะเป็นไปไม่ได้ และส่วนภาครัฐต้องเน้นการส่งเสริมให้มากขึ้น

(3) ภาครัฐต้องปรับตัวเป็น Regulator มากขึ้น รวมทั้งเป็น Facilitator มากขึ้นด้วย ไม่ใช่เป็น Operator เพียงอย่างเดียว

(4) ควรจัดให้มีศูนย์กลางบริการในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของชุมชนให้มากขึ้น มีกิจกรรมให้ความรู้และสามารถพัฒนาเป็นจุดรองรับผู้ป่วยแบบ Intermediate care

(5) เมื่อโรงพยาบาลไม่เพียงพอ สถานพยาบาลไม่เพียงพอ จำเป็นต้องสร้างหน่วยบริการเพิ่มขึ้น แต่ควรสร้างหน่วยบริการที่ไม่เพียงแต่การรักษาแต่ต้องทำให้คนไม่ป่วย

(6) สร้างระบบ personal health record เพื่อลดการได้รับยาซ้ำซ้อนและหลีกเลี่ยงผลกระทบที่อาจเกิดจากการได้รับยาหลายประเภท

ประเด็นที่ 5 ระบบการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศที่มีความน่าสนใจนำมาเป็นแบบอย่างในการพัฒนาระบบของไทยได้

(1) ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่เตรียมรับมือสังคมสูงอายุอย่างจริงจัง มีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยชรา โดยเริ่มจากการมีกองทุนให้คนวัยหนุ่มสาวออมเงินเข้ากองทุนไว้อาวัยที่ป่วยในวัยชรา เมื่อล้มป่วยกองทุนนี้จะเข้ามาช่วยออกค่าใช้จ่าย โดยผู้สูงอายุจ่ายเพียง 10% ของค่ารักษาเท่านั้น นอกจากนี้ ในส่วนของบ้านพักคนชรา ภาครัฐไม่สามารถทำโดยลำพังจึงร่วมมือกับเอกชนโดยว่าจ้างให้เอกชนเข้ามาดูแล หรือรัฐหาลูกค้าให้เอกชน โดยรัฐทำหน้าที่กำกับดูแล ควบคุมคุณภาพให้เป็นมาตรฐาน เอกชนใดบกพร่องตามมาตรฐานที่กำหนดจะไม่ได้รับสิทธิให้เข้ามาดูแลผู้สูงอายุ

(2) ประเทศสิงคโปร์ เน้นการดูแลแบบสังคมเมือง เช่น ความเหมาะสมของที่อยู่อาศัย โรงพยาบาลที่ตอบสนองคนเมือง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้นคนและเข้าถึงผู้สูงอายุ ตัวอย่างนี้อาจจะเป็นต้นแบบสำหรับสังคมเมืองใหญ่ของประเทศไทยได้

ประเด็นที่ 6 ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

- (1) สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ ทั้งสร้างความเข้าใจ วิธีการเข้าถึง รวมทั้งวิธีการหาข้อมูลเพิ่มเติม
- (2) สร้างการออมที่ถูกต้อง โดยต้องรู้ว่าในอนาคตจะต้องใช้จ่ายอะไรบ้าง
- (3) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีอย่างถูกต้อง เพื่อเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว อีกทั้งเป็นการเพิ่มความรับรู้และเพิ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง
- (4) ผู้สูงอายุที่อายุมากการเยียวยาด้วยยารักษาอาจไม่เป็นผล แต่การเยียวยาทางจิตใจอาจช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดีแม้ว่ายังป่วยอยู่ ตลอดจนอาจช่วยให้วาระสุดท้ายของชีวิตจากไปได้ด้วยดี

5.2.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

ประเด็นการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุมักถูกผลักออกเป็นกลุ่มชายขอบของสังคม ทำให้สิทธิที่พึงมีพึงได้รับมีน้อยลงไปทุกขณะ ผิดกับสมรรถภาพทางกายและจิตใจที่เสื่อมถอยลง ผลกระทบจากการกระทำความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงมีมากกว่าช่วงวัยอื่น การสร้างภูมิคุ้มกัน ปกป้อง ปันฟู และเผื่อระวังไม่ให้ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิจึงเป็นเรื่องสำคัญที่คนในสังคมควรตระหนัก

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถ หรือมีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประชุมระดมความคิดเห็นสามารถสรุปได้เป็นประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 สถานการณ์การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

- (1) ปัจจุบัน มีอาสาสมัครที่ดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือต้องการที่พึ่งพิง ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- (2) เมื่อไม่นานมานี้ รัฐบาลได้เปลี่ยนรูปแบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรูปแบบสงเคราะห์เป็นสวัสดิการสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนที่เข้าหลักเกณฑ์มีสิทธิได้รับเบี้ยสูงอายุอย่างทั่วถึง
- (3) การดำเนินการของท้องถิ่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน กฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้อำนาจในการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้จริงเนื่องจากมีความซ้ำซ้อนกับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อีกทั้งสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ติความว่าอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นนั้นเป็นเพียงการส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ มิใช่การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ
- (4) ปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่มีถิ่นภูมิลำเนาในเรือนจำ สามารถได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเช่นเดียวกับผู้สูงอายุทั่วไป แต่ในอดีต ทางกระทรวงมหาดไทยไม่ได้จ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้ต้องขัง เนื่องจากตีความว่า สิทธิต่าง ๆ ในเรือนจำ

นั้นถือเป็นสวัสดิการที่ได้จากรัฐ จึงมีประเด็นที่ว่า หลังมีมติจ่ายเบี้ยยังชีพนี้ กระทรวงมหาดไทยควรจะจ่ายย้อนหลังในส่วนที่ไม่ได้รับหรือไม่

(5) ผู้สูงอายุมีสิทธิต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในมาตรา 11 เช่น การศึกษา การรวมกลุ่ม การรักษาพยาบาล เป็นต้น แต่ทั้งนี้กฎหมายดังกล่าวไม่ได้กำหนดรายละเอียดในการใช้สิทธิของผู้สูงอายุเอาไว้

(6) ปัจจุบันกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ และสำนักงานอัยการสูงสุด ได้มีการเผยแพร่ความรู้ และขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคดีความหรือทางกฎหมายให้ผู้สูงอายุผ่านเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่ในแต่ละจังหวัดทั่วประเทศ

ประเด็นที่ 2 ขั้นตอนใดของกระบวนการยุติธรรมที่เป็นอุปสรรคต่อผู้สูงอายุ

(ตั้งแต่กระบวนการในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม การเป็นผู้กระทำความผิด การเป็นผู้เสียหาย หรือการเป็นพยานในลักษณะต่าง ๆ)

(1) ปัจจุบันสภาพความจะมีการจัดโครงการเผยแพร่ความรู้ทางกฎหมายให้แก่ประชาชน โดยมีประธานสภาพความของแต่ละจังหวัดเป็นผู้ดูแล ซึ่งมีด้วยกันทั้งหมด 114 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งโครงการเหล่านี้ มีที่มาที่ไปมาจาก ความไม่รู้ ไม่เข้าใจหรือเข้าถึงกฎหมายของประชาชน ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม ในปัจจุบันมีกฎหมายออกมามากมายหลายฉบับ แต่ประชาชนเข้าถึง ไม่ทราบรายละเอียด การจัดโครงการดังกล่าวก็จะช่วยให้ประชาชนเข้าใจได้ว่า กฎหมายแต่ละฉบับมีหลักการ เหตุผล ในการออกกฎหมายอย่างไร มีสาระสำคัญประการใดบ้าง และประชาชนหรือผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์หรือมีหน้าที่ใดตามกฎหมายฉบับนั้น เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการชำระหนี้ หรือการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการทางนิติกรรมต่าง ๆ แทนตน ซึ่งมักพบปัญหาหรือข้อร้องเรียนจากกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุจำนวนมาก เนื่องจากมักตกเป็นเหยื่อหรือเสียเปรียบบุคคลอื่น เพราะความไม่รู้ ไม่เข้าใจสาระสำคัญของกฎหมาย

(2) นอกจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ เข้าไม่ถึงกฎหมายแล้ว สิ่งที่ทำให้การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมเป็นอุปสรรคสำหรับผู้สูงอายุคือความยากจน ผู้สูงอายุมักกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการเป็นคดีความ และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่มีความรู้มากพอในการที่จะต่อสู้เรียกร้องสิทธิต่าง ๆ หรือความยุติธรรมให้แก่ตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นความรุนแรงในครอบครัว ผู้สูงอายุมักกลัว และไม่กล้าที่จะนำเรื่องในครอบครัวเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

(3) ในส่วนของอัยการ หน้าที่หลักได้ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงหรือการทารุณกรรม ผ่านหน่วยช่วยเหลือทั่วประเทศทั้งพื้นที่ต่างจังหวัด และกรุงเทพมหานคร รวม 116 หน่วย โดยได้รับความร่วมมือจากทนายอาสาเข้าร่วมให้การช่วยเหลือและเผยแพร่กฎหมายให้กับประชาชน แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในประเด็นดังกล่าวก็พบอุปสรรค เนื่องจากในพื้นที่ที่เข้าไปดำเนินการให้ความช่วยเหลือ เป็นพื้นที่ของผู้มีอิทธิพลหรือมีเครือข่ายการทารุณกรรมผู้สูงอายุที่ใหญ่มาก ทำให้

การทำงานลำบาก หากทางรัฐบาล เข้ามาร่วมเป็นเจ้าภาพ ร่วมสร้างกระบวนการหรือกลไกที่เข้มแข็ง ก็จะช่วยให้การคุ้มครองสิทธิหรือการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(4) ในมุมมองของท้องถิ่น ได้มีโครงการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจ รับรู้ถึงสิทธิต่าง ๆ รวมถึงขั้นตอน กระบวนการการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม แต่หลาย ๆ อย่างที่ท้องถิ่นอยากทำเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้นทำไม่ได้ เนื่องจากเป็นประเด็นทางกฎหมายที่ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่น มีความเสี่ยงที่จะถูกตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินได้ ทำให้บางครั้งท้องถิ่นก็ทำได้เพียงส่งเสริม แต่จะไปจัดโครงการต่าง ๆ ที่เป็นการสงเคราะห์ ให้ผู้สูงอายุไม่ได้

(5) อุปสรรคในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างหนึ่ง ก็คือ การที่กระบวนการยุติธรรมของไทย มีขั้นตอนที่มาก ใช้เวลานานและมีค่าใช้จ่าย รวมถึงสื่อมีการเผยแพร่ข่าวสารที่แสดงให้เห็นถึงความพึงพาไม่ได้ของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม จึงกลายเป็นภาพลักษณ์ที่ผู้สูงอายุมองว่า หากนำปัญหาของตนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้วจะได้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริงหรือไม่

ประเด็นที่ 3 ปัจจุบัน ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมโดยง่าย สะดวก รวดเร็ว ทัวถึงและได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

(1) ในปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ตามมาตรา 11 กำหนดเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุจะได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุน ซึ่งก็ครบถ้วนทุกด้าน แต่อาจจะยังมีข้อจำกัดเนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ไม่ได้กำหนดรายละเอียดเอาไว้ด้วยว่าในการช่วยเหลือคุ้มครองสิทธินั้นทางเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง อย่างไรก็ตามในเรื่องการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพหรือการจัดหาที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม รัฐบาลก็พยายามจัดสรรให้กลุ่มผู้สูงอายุ แต่อาจจะยังไม่ครอบคลุมในสิทธิบางประการ

(2) สำหรับการทำงานของท้องถิ่น ในประเด็นเรื่องกระบวนการยุติธรรม มีมิติของการใกล้ชิดระยะับข้อพิพาทโดยยุติธรรมชุมชน ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุหรือประชากรในชุมชน สามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมพื้นฐานได้ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการทางศาลต่อไป โดยส่วนนี้มีอาสาสมัครที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ และได้รับการยอมรับจากคนในสังคมเข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ย ซึ่งส่วนนี้เห็นว่าจริง ๆ แล้วในประเทศไทยมีการรับรองสิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้สูงอายุไว้อย่างเหมาะสมแล้ว เพียงแต่ยังสร้างความน่าเชื่อถือและความเข้าใจให้เกิดแก่ผู้สูงอายุที่จะมาใช้บริการได้ไม่เต็มที่

(3) ปัจจุบันการจ่ายเบี้ยยังชีพของประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการพัฒนา โดยจ่ายผ่านระบบ national e-payment โดยเป็นการจ่ายเบี้ยยังชีพเข้าสู่บัญชีผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งอาจช่วยป้องกันการละเมิดทางทรัพย์สินของผู้สูงอายุได้ อย่างไรก็ตาม ระบบนี้ยังมีช่องว่างอยู่บ้าง หากว่าผู้สูงอายุไม่มีบัญชีธนาคารของตนเอง หรือเลขบัตรประชาชนไม่ตรงกับทะเบียน ก็เป็นปัญหาที่กำลังพัฒนาแก้ไขอยู่

(4) จุดอ่อนของการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมหรือการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุนั้น มาจากความยากจน ไม่มีทุนทรัพย์ อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่มีบุคคลพาเขามารับสิทธิ ทำให้ผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสในการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคม โดยคิดว่า สิ่งที่รัฐนำไปให้ถึงบ้านนั้นเพียงพอแล้ว ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว ผู้สูงอายุมีสิทธิอื่น ๆ อีกมากมายที่รัฐมีนโยบาย หรือเตรียมพร้อมไว้รองรับสังคมผู้สูงอายุ

(5) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ผู้สูงอายุมีความไม่เชื่อใจ หวาดระแวง กลัว จึงไม่กล้านำตนเองเข้ามาสู่กระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ผู้สูงอายุมักคิดว่า ไม่อยากให้คนภายนอกรู้ ไม่อยากให้ลูกถูกจับ หรือไม่อยากให้คนมองตนเป็นพ่อแม่ที่ไม่ดี จึงไม่พาตนเองเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะทางด้านนโยบาย กฎหมาย เพื่อให้รัฐจัดให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(1) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีลักษณะพิเศษ ต่างกับบุคคลประเภทอื่น ๆ ที่มีกฎหมายบัญญัติไว้ เป็นการเฉพาะ ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ถูกเคารพเอาเปรียบและได้รับความเสมอภาคในสังคม รัฐควรที่จะมีการปรับปรุงกฎหมาย หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ให้ง่ายต่อความเข้าใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้วามมาตรการดังกล่าวผู้สูงอายุจะต้องดำเนินการสิ่งได้บ้าง เป็นลำดับไป ควรให้การเขียนที่เข้าใจง่าย มีการกำหนดขั้นตอนเป็นลำดับ และคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

(2) รัฐควรจะต้องให้มีกลุ่มเจ้าหน้าที่ของภาครัฐที่เข้าไปเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิหรือรักษาสหิประโยชน์ของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม และให้ครอบคลุมทั้งประเทศเช่นเดียวกับโครงการจัดทำ Care giver หรือ Care manager ในการเฝ้าระวังเรื่องสุขภาพของกรุงเทพมหานคร

(3) เรื่องการคุ้มครองสิทธิในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุนั้น เป็นเรื่องสวัสดิการที่ทางภาครัฐจัดให้ ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนจะต้องได้ แต่ระเบียบในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง กล่าวคือ การให้เบี้ยยังชีพให้เฉพาะผู้สูงอายุที่ไปขึ้นทะเบียนในภูมิลำเนาเท่านั้น ผู้สูงอายุบางส่วนที่มีการโยกย้ายภูมิลำเนา หรือผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเรือนจำ ไม่ทราบหลักเกณฑ์ ไม่ได้ไปขึ้นทะเบียน ณ ภูมิลำเนาที่อยู่ใหม่ ก็จะไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ ซึ่งในปัจจุบัน ยุค 4.0 นี้ การทำงานของทางภาครัฐควรจะต้องทันสมัย เป็นระบบดิจิทัล ออนไลน์ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ ก็ควรที่จะต้องตรวจสอบ และมีการแจกจ่ายให้ทั่วถึงและเสมอภาคทั่วทุกคน

(4) เนื่องจากผู้สูงอายุนั้น มีด้วยกันหลากหลายประเภท ขึ้นอยู่กับว่าจะแบ่งแยกโดยใช้หลักเกณฑ์ใด เรื่องอายุ เรื่องสุขภาพหรือความสามารถ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถูกจัดออกเป็นหลายกลุ่ม และควรที่จะต้องมีการกฎหมาย ใช้บังคับเพื่อป้องกันและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มอย่างแตกต่างกันด้วย เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงหรือต้องการที่พึ่งพิง ควรจะใช้หลักเกณฑ์เดียวกับผู้พิการโดยได้รับการรับรองจากแพทย์ หรือผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการประกอบอาชีพ หากรายได้เลี้ยงตนเองได้ก็ควรที่จะจัดอยู่ในอีกกลุ่มหนึ่ง

(5) สิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุและผลักดันการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุให้เหมาะสมคือ การร่วมมือ การบูรณาการทำงานของทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นหรือรัฐวิสาหกิจ กลไกการบูรณาการจะเป็นเหมือนเครือข่ายการทำงาน

ที่ประสานกัน สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ รับทราบและได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึง

(6) รัฐควรสร้างกลไก เรื่องบัตรประชาชนใบเดียว สามารถติดต่อหรือประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ได้ทั้งหมด

(7) นอกจากการปรับปรุงกฎหมายและกลไกต่าง ๆ สังคมไทยควรปรับทัศนคติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้เหมาะสม ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้รับบริการก็ปรับทัศนคติมองภาครัฐในแง่ที่ดี ให้ความไว้วางใจ เชื่อถือมากขึ้น ส่วนภาครัฐหรือภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้ให้บริการควรต้องปรับทัศนคติต่อผู้สูงอายุให้เหมาะสม ใช้งานจากสภาพ สร้างจิตสำนึก

(8) ควรมีการปลูกฝังเรื่องผู้สูงอายุ หรือการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิแก่บุคคลประชาชนในประเทศไทยตั้งแต่ยังเด็ก เพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตรวมทั้งเป็นสื่อในการนำความรู้ นั้น ๆ ไปเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุภายในครอบครัว ซึ่งอาจทำให้ลดปัญหาความไม่รู้แก่ผู้สูงอายุลงได้

(9) รัฐควรส่งเสริม เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุทั้งในด้านเทคโนโลยีและกฎหมาย เพื่อจะได้เท่าทันสถานการณ์ต่าง ๆ ในปัจจุบัน โดยกฎหมายที่ควรมีการให้ความรู้ เช่น กฎหมายการชำระหนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นต้น

(10) รัฐควรมีมาตรการ หรือกลไกในการตรวจสอบผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ ซึ่งเป็นบุคคลที่กระทำแทนผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(11) รัฐจะต้องมีกลไกการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่รัดกุม และโดยตรง เช่นในเรื่องของการมอบอำนาจให้ดำเนินการต่าง ๆ ทางกฎหมายหรือมอบอำนาจให้จัดการทรัพย์สิน ควรมีกลไกเป็นขั้นตอนตรวจสอบให้แน่ชัดว่าผู้สูงอายุ รู้ในการกระทำและยินยอมมอบอำนาจนั้นอย่างแท้จริง เพื่อป้องกันการหลอกลวง ฉ้อโกงผู้สูงอายุ

(12) รัฐควรมีนโยบาย เชิญชวนให้ประชาชนในท้องถิ่น ชุมชน ที่มีบ้านใกล้เคียง เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยอาจจะแลกกับชั่วโมงจิตอาสา ค่าตอบแทนหรือสวัสดิการเกี่ยวกับการดำรงชีพด้านอื่น โดยที่รัฐจะต้องเข้าไปอบรม ให้ความรู้ แนะนำ วิธีการดูแลผู้สูงอายุแต่ละประเภทที่ถูกต้อง มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

(13) รัฐควรมีแผนการปฏิบัติการ หรือแผนการดำเนินการที่สามารถนำมาใช้ในระดับเจ้าหน้าที่และชุมชน เพื่อเป็นกระบวนการที่ช่วยการช่วยเหลือหรือคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกละเมิดสิทธิด้านต่าง ๆ

(14) ส่วนกลาง จะต้องมีการกระจายอำนาจ และงบประมาณให้ท้องถิ่นได้จัดทำโครงการหรือการดำเนินงานที่เป็นการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ เนื่องจากท้องถิ่นเป็นส่วนการปกครองที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด และรับรู้ มีข้อมูลด้านสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นอย่างดี แต่ควรจะต้องมีการแบ่งแยกหน้าที่ของท้องถิ่นและส่วนกลางให้แตกต่างกัน ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนอันจะส่งผลให้เกิดปัญหาการตรวจสอบงบประมาณแผ่นดินได้

(15) รัฐบาลควรมีมาตรการบ้านพักฉุกเฉิน สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ในฐานะที่เป็นผู้เสียหาย หรือเป็นพยาน เพื่อความปลอดภัยและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับเด็กหรือสตรี

(16) รัฐบาลต้องดำเนินการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบ 1) กลไกคุ้มครอง 2) กลไกการป้องกัน และ 3) กลไกการแก้ไข เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(17) รัฐบาลต้องหากกลไกมารองรับการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในทะเบียนบ้านกลาง เนื่องจากเป็นสวัสดิการที่รัฐจะต้องจัดให้กับผู้สูงอายุทุกคน แต่ระเบียบกระทรวงมหาดไทยในปัจจุบันไม่สามารถจ่ายให้ได้

(18) รัฐบาลต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ใช้กระบวนการยุติธรรมทางเลือก เช่น การไกล่เกลี่ย การประนีประนอมยอมความ แทนการพิจารณาตีของศาล

5.3 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

5.3.1 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น สำหรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุในการทำงานที่ต่อเนื่องหลังเกษียณ เพื่อสร้างรายได้และการออม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยได้กำหนดนิยามไว้ดังนี้

สิทธิทางเศรษฐกิจ หมายถึง สิทธิในการมีงานทำ เพื่อสร้างรายได้และการออม สำหรับการดำรงชีวิตภายหลังการเกษียณของผู้สูงอายุ และสิทธิในการจัดการทรัพย์สิน/มรดก

การแบ่งผู้สูงอายุ : กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (ช่วงอายุระหว่าง 60 – 69 ปี)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (ช่วงอายุระหว่าง 70 – 79 ปี)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียงหรือกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (ช่วงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป)

ภายใต้นิยามดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการจำนวน 7 ท่าน ที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถ หรือมีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวนี้ สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจ

ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและการมีงานทำของผู้สูงอายุมานานแล้ว ดังปรากฏในพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (3) กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านการประกอบอาชีพ หรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม และต่อมาประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2553 กำหนดให้กระทรวงแรงงานเป็นหน่วยงานเกี่ยวกับการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพ ผู้สูงอายุ และในปี 2561 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานได้ประกาศนโยบายเน้นหนักประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2561 นโยบายเร่งด่วน ข้อ 4.1.5 “เร่งรัดให้มีการกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายชั่วโมงเพื่อส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งนี้ สืบเนื่องจากการที่คณะกรรมการค่าจ้างได้ประชุมเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2553 และมีความเห็นว่าเนื่องจากสภาพสังคมไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นการกำหนดอัตราค่าจ้างรายชั่วโมงจึงไม่ควรจำกัดแต่กลุ่มนักเรียน นิสิตและนักศึกษาเท่านั้น แต่ควรเปิดกว้างไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย

ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ 1 ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ควรได้รับการส่งเสริมให้มีโอกาสได้ทำงานต่อไปทั้งในที่ทำงานเดิม โดยนายจ้างควรเปิดให้ลูกจ้างเลือกว่าจะทำงานต่อไปหรือไม่ รวมทั้งควรเปิดรับลูกจ้างใหม่ที่สูงอายุในช่วงอายุดังกล่าวด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุของไทยมีอายุคาดหมายเฉลี่ย (Average Life Expectancy) เพิ่มขึ้น จึงควรส่งเสริมให้คนกลุ่มนี้ยังคงทำงานและให้ออมด้วยตนเองต่อไป ซึ่งการเพิ่มระยะเวลาการมีงานทำ จะเพิ่มระยะเวลาการออมไปด้วย จะช่วยให้สมาชิกได้รับรายได้หลังเกษียณที่สูงขึ้น สามารถเลี้ยงดูตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีในวัยชรา และไม่ต้องตกเป็นภาระของสังคมหรือของรัฐบาลในอนาคต ในการจ้างงานผู้สูงอายุนั้นต้องพิจารณาถึงผลิตภาพ (Productivity) ของผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานต่อไป ซึ่งในปัจจุบันได้มีการร่างกฎหมายการจ้างงานผู้สูงอายุ และนโยบายของรัฐในการขยายอายุเกษียณ จาก 60 ปี เป็น 65 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้สูงอายุด้วย

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจในด้านมีรายได้เพื่อดำรงชีวิตนั้น *ผู้สูงอายุในชนบท* ยังต้องการทำงานเพื่อหารายได้ เนื่องจากบุตรหลานได้ย้ายออกจากครอบครัวเพื่อไปทำงานทำนอกพื้นที่ ในชนบท ผู้สูงอายุ เคยเป็นหลักในการสร้างรายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว ดังนั้น เมื่อสูงอายุ ก็ยังต้องการทำงาน เพื่อคงศักดิ์ศรีของการเป็นเสาหลักทางเศรษฐกิจของครอบครัว และบุตรหลานได้ย้ายออกจากครอบครัว เพื่อไปทำงานนอกพื้นที่ ผู้สูงอายุในชนบท จะมีรายได้จาก 2 แหล่งใหญ่ คือ จากสวัสดิการรัฐ คือ เบี้ยยังชีพ และการทำงานนอกระบบตามกำลังความสามารถ ซึ่งมักจะเป็นงานหัตถกรรม ไม่ใช่งานเกษตรกรรมเชิงพาณิชย์ (ถ้ามีการทำเกษตร ก็จะเป็นเกษตรผสมผสาน) เป็นรายได้แบบพอเพียง มีความมั่นคงในระดับหนึ่ง ข้อดีของผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท คือ ยังมีการเกื้อกูลกันจากเครือญาติและเพื่อนบ้านมาช่วยดูแล จึงเป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่มีลักษณะ “เพียงพอตามอัตภาพ” แต่มีความภาคภูมิใจ มีศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิต สำหรับ *ผู้สูงอายุในเมือง* มีความยากลำบากในการดำรงชีวิต เนื่องจากลูกหลานต้องทำงาน ขาดคนดูแล เพื่อนบ้านก็ไมรู้จักกัน ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุในเมือง ยังต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว คือ ลูกหลานที่พ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุในเมือง เมื่อต้องทำงาน ก็มักจะทำในด้าน ทำอาหาร ทำขนม ขายหารายได้ และทำงานด้านจิตอาสารวมตัวเป็นกลุ่มในการทำกิจกรรมด้านพัฒนาชุมชน

ทั้งนี้รัฐควรจะดำเนินการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแบบถาวรหรือยั่งยืน (เช่น กรณีของ Australia) ไม่ใช่แบบประชานิยม โดยจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือหรือมีฐานะยากจน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกลักษณะสมบัติ ไม่ใช่แบบ “ทั่วหน้าทุกคน” เกณฑ์คุณสมบัติดังกล่าว อาจจะเป็น “การไม่มีที่อยู่อาศัย” หรือ การมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ เป็นสวัสดิการที่ใช้ชื่อว่า “สวัสดิการบำนาญ (Pensions)” ดีกว่า “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” และควรทำหน้าที่เป็น Facilitator ให้แก่ผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงในการทำงานต่อไป

ประเด็นที่ 2 ทำไมจึงมีช่องว่างในทางปฏิบัติในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดช่องว่าง คือ Political Will ทุกรัฐบาลมีนโยบายในการคุ้มครองผู้สูงอายุ แต่ในการดำเนินงานจะทำในลักษณะของ นโยบายประชานิยม ระบบการบริหารจัดการในหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องก็ทำงานแบบแยกส่วน (compartmentalization) สำหรับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการทำงานในปัจจุบัน อาจมีในแง่ความต้องการของตลาดแรงงานที่เปลี่ยนไปจากเดิม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี นวัตกรรม แนวโน้มภาคธุรกิจได้เปลี่ยนมาใช้เครื่องจักร (Capital) มากขึ้น เกิดจากนโยบายอุตสาหกรรม 4.0 ของประเทศไทย เพื่อมุ่งสู่ Thailand 4.0 ส่งผลต่อตลาดแรงงานและรูปแบบการจ้างงาน รูปแบบการทำงาน และการเกิดอาชีพใหม่ ๆ เปลี่ยนจาก Traditional SMEs ไปสู่การเป็น Smart Enterprises และ Startups บริษัทเกิดใหม่ที่มีศักยภาพสูง เปลี่ยนจาก Traditional Service ซึ่งมีการสร้างมูลค่าค่อนข้างต่ำ ไปสู่ High Value Services และเปลี่ยนจากแรงงานทักษะต่ำไปสู่แรงงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และทักษะสูง สิ่งเหล่านี้ล้วนนำไปสู่การปรับตัวของธุรกิจที่ต้องการแรงงานประเภท Skilled labor มากกว่า Unskilled labor ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้เมื่อมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น ย่อมได้รับเงินเดือนที่สูงขึ้นด้วย แต่กลุ่ม Unskilled labor เมื่ออายุมากขึ้น จะมีประสิทธิภาพการทำงานน้อยลงในขณะที่เงินเดือนปรับเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่ม Skilled labor ในวัยมากประสบการณ์ จะเพิ่ม productivity และเพิ่มกำไรให้สถานประกอบการนั้น ๆ ดังนั้นการจ้างงานผู้สูงอายุน่าจะมีแนวโน้มไปทางงานที่ต้องใช้ทักษะประสบการณ์ เช่น การเป็นที่ปรึกษา การเป็นหัวหน้าโครงการ เป็นต้น ในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีหลายหน่วยงานทั้งในระดับท้องถิ่นและส่วนกลาง โดยเฉพาะ หน่วยงานในระดับจังหวัดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณแก่หน่วยงานท้องถิ่นในการจัดตั้งและจัดทำศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือให้ทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับคลังภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือมีกองทุนผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ แต่ปัญหาในทางปฏิบัติ คือ กลไกในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ นั้น ยังไม่เอื้ออำนวย เนื่องจากการตัดสินใจในการดำเนินงานในท้องถิ่นและการจัดสรรงบประมาณ ยังอยู่ที่ส่วนกลาง ซึ่งต้องใช้เวลาในการพิจารณา ทำให้การดำเนินกิจกรรมในระดับท้องถิ่นไม่ทันกาลในการสนองตอบต่อความต้องการหรือความจำเป็นในระดับท้องถิ่น นอกจากนั้น ระบบในการเขียนข้อเสนอโครงการที่ท้องถิ่นต้องการ ก็มีความซับซ้อน การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้วยการออม ในรูปของการประกันสังคม และ กองทุนการออมแห่งชาติ นั้น ในส่วนของการประกันสังคมภายใต้มาตรา 40 ที่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ นั้น ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง คือ มีผู้ประกันตนมากขึ้น เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวงแรงงานอยู่ในพื้นที่ระดับอำเภอ และการเข้าหาสมาชิกในระดับหมู่บ้าน แต่กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นที่จะเป็นกลไกในการเข้าถึงกองทุน สำหรับการจ้างงานผู้สูงอายุนั้น กระทรวงแรงงานได้มีความพยายามในการจับคู่ผู้ที่ต้องการทำงาน และนายจ้างที่ต้องการจ้าง เป็นการอำนวยความสะดวก (Facilitation) ให้แก่ผู้ต้องการจ้างงาน (Demand) และผู้ที่ต้องการทำงาน (Supply) ได้พบกัน

ประเด็นที่ 3 แนวทางการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น

รัฐต้องมีนโยบายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม (Concrete policy) เกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ และช่วยส่งเสริมให้ภาคเอกชน/ธุรกิจให้จ้างงานผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยมีการพิจารณาปรับปรุงเงื่อนไขการจ้างงานผู้สูงอายุ เช่น ค่าจ้าง/เงินเดือน เวลาการทำงาน ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน ในปัจจุบันได้มีหลายสถานประกอบการที่ดำเนินการไปแล้ว ควรกำหนดให้การจ้างงานผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility – CSR) ของสถานประกอบการ มีการส่งเสริมให้มีการปรับทัศนคติต่อผู้สูงอายุในทางบวก ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีศักยภาพในการช่วยพัฒนาประเทศ ทั้งในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน รวมทั้งส่งเสริมและให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุที่ยังมีพลัง (Active aging) ให้มีงานทำ เพราะการทำงานทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

สำหรับกระทรวงการคลังได้ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุ โดยการมีพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 639) พ.ศ. 2560 เพื่อยกเว้นภาษีเงินได้ให้แก่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลซึ่งรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้าทำงาน สำหรับเงินได้เป็นจำนวนร้อยละ 100 ของรายจ่ายที่ได้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุ เฉพาะรายจ่ายที่ได้จ่ายเป็นค่าใช้จ่าย ในการจ้างผู้สูงอายุในส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนลูกจ้างในบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลนั้น ในส่วนของกระทรวงแรงงาน ได้มีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อให้ระบบการจ้างงานผู้สูงอายุจะมีความชัดเจนมากขึ้น ทั้งตำแหน่งงาน ประเภทของงาน ลักษณะงานที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ การพัฒนาทักษะฝีมือ การคุ้มครองและหลักประกันทางสังคม โดยกระทรวงแรงงานจะดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพร้อมกับการแก้ไขกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องควบคู่กันไปกับภาคเอกชนในหลายสถานประกอบการที่ได้มีการจ้างงานผู้สูงอายุก่อนหน้านี้ไปบ้างแล้ว เพื่อให้การส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและเห็นผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น

5.3.2 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ประเด็นการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการขับเคลื่อนอย่างมากในปัจจุบันโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทหลัก ผสมกับการบูรณาการของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันปรับเปลี่ยนและพัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงอายุในอนาคต

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการจำนวน 9 ท่าน ที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถ หรือมีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวนี้ สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความเหมาะสมของระบบบริการสุขภาพของไทยกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนมีพัฒนาการในทิศทางที่ดีขึ้น จากเดิมมีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม (ดูแลตัวเองได้) กลุ่มติดบ้าน (ดูแลตัวเองได้บ้าง) และกลุ่มติดเตียง (ต้องมีผู้ดูแล) และแบบใหม่เปลี่ยนแปลงโดยจัดกลุ่มใหม่และใช้ระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless care) เป็นฐานซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 Preventive long term care ได้แก่ วัยแรงงานตอนปลาย (Pre-aging) กลุ่มนี้จะต้องเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอย่างจริงจัง ต้องรู้ว่าตนต้องตระเตรียมอะไรบ้าง ต้องรับการคัดกรองโรคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการป่วย และส่งเสริมองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)

กลุ่มที่ 2 Acute care กลุ่มที่มีอาการป่วย กลุ่มนี้ดูแลรักษาโดยหน่วยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลจังหวัด มีประมาณ 83 แห่ง รพ.สต. มีประมาณ 9781 แห่ง โรงพยาบาลระดับชุมชน มีประมาณ 783 แห่ง และ ศูนย์เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ มีประมาณ 34 แห่ง

กลุ่มที่ 3 Intermediate care กลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลระยะกลาง ภายหลังกลุ่ม Acute care เมื่อได้รับการรักษาแล้ว โดยปกติจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน แต่กรณีผู้สูงอายุไม่เหมือนวัยอื่น การจำหน่ายกลับบ้านมีความลำบาก บางรายยังต้องมีสายน้ำเกลือ หรือสายออกซิเจน หากสภาพแวดล้อมของบ้านไม่พร้อมต่อการนำผู้ป่วยไปพักฟื้น ก็อาจมีเหตุให้ต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุขาดคุณภาพชีวิตที่ดี ที่ผ่านมามาประเทศไทยไม่มีระบบดูแลแบบ Intermediate care กระทรวงสาธารณสุขจึงพัฒนาระบบบุคลากร โดยออกมาตรการให้ รพ.สต. หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในชุมชน ร่วมดูแลผู้ป่วยจากกลุ่ม acute care แนะนำวิธีการดูแลทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ ก่อนส่งกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

กลุ่มที่ 4 Long term care หลังจากผ่านการดูแลระยะกลางผู้ป่วยจะได้รับการพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งเป็นระบบดูแลระยะยาวในชุมชนใช้รูปแบบการทำงาน 3c คือ Care manager, care giver, และ care เข้าไปวางระบบการดูแลในชุมชนแบบ Community care

กลุ่มที่ 5 Palliative Care การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุขที่สุดและใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนวาระสุดท้าย

นอกจากนี้ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ก็พัฒนาตามยุคสมัย ปัจจุบันเครื่องมือทางการแพทย์มีคุณภาพมากขึ้นการรักษามีความปลอดภัยมากขึ้น อุปกรณ์กระจายไปทั่วประเทศได้มากกว่าเดิม ทั้งนี้มีระบบบริการฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 1669 ทำงานร่วมกับ care giver อสม. ให้คนเหล่านี้ค้นหาวามีผู้สูงอายุในชุมชนหรืออยู่บ้านใดบ้าง มีอาการป่วยอะไร ซึ่งจะเชื่อมต่อข้อมูลไปยัง รพ.สต. และใน 1 ตำบลจะมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน (ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด) ข้อมูลของ รพ.สต. จะเชื่อมต่อกับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในตำบล เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะฉุกเฉิน ญาติ หรือ care giver หรือ อสม. สามารถแจ้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินตำบลหรือเบอร์ 1669 เส้นทางของ 1669 จะไปเข้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุจังหวัดซึ่งมีจังหวัดละ 1 จุด และจะส่งต่อไปยังหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใกล้กับที่เกิดเหตุ โดยมีเป้าหมายในการเข้าที่เกิดเหตุให้ได้ภายใน 8 นาที และรีบไปส่งยังห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเป็นอันเสร็จภารกิจของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และเมื่อผู้ป่วยพ้นขีดอันตราย ภายใน 72 ชม. ผู้ป่วยจะถูกย้ายไปยังสถานพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิรักษา หน่วย

ปฏิบัติการฉุกเฉินที่เข้าไปในพื้นที่จะประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ในการเข้าช่วยเหลือผู้สูงอายุจะไม่เหมือนคนปกติ กรณีผู้สูงอายุหกล้มส่วนใหญ่จะมีอาการสะโพกหัก ทำให้เคลื่อนย้ายลำบาก จึงต้องใช้อุปกรณ์พิเศษและการพูดคุยเกลี้ยกล่อมให้ผู้สูงอายุยอมไปโรงพยาบาล

ดังนั้น ในภาพรวมของระบบบริการสุขภาพค่อนข้างมีความเหมาะสม

ประเด็นที่ 2 มาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขของภาครัฐ ในปัจจุบันมีปัญหาในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

เนื่องจากประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ตามลำพังมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีภาวะพึ่งพิงมีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ รูปแบบครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นมีศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขและบริการอื่น ๆ ของภาครัฐได้อย่างทั่วถึง ส่งผลต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิต จากสภาพการณ์ดังกล่าวผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพิ่มสูงขึ้น สถานะรับดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันมีสถานดูแลผู้สูงอายุภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนดำเนินการอยู่ และในส่วนของภาคเอกชนนอกจากจะมีการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุแล้ว ยังมีการให้บริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพด้วย แต่ในปัจจุบันยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานกลางของสถานรับดูแล ยังไม่มีกฎหมายกำกับดูแลให้มีคุณภาพ และยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบการขึ้นทะเบียนและกำกับดูแลสถานรับดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยตรง ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค

แพทย์เฉพาะทางของผู้สูงอายุภายในประเทศไทยมีน้อยมาก คือ มีเพียงแค่ 40 คนเท่านั้น โดยอยู่ในภาครัฐประมาณ 10 คน เอกชนและมหาวิทยาลัยประมาณ 30 คน ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่มาก ในขณะเดียวกันปัญหาผู้สูงอายุก็มีจำนวนมากขึ้น รัฐบาลต้องเร่งผลิตบุคลากรไม่เพียงแต่แพทย์เฉพาะทางผู้สูงอายุ แต่รวมไปถึงบุคลากรในระบบด้วย เช่น นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์จิตเวช เป็นต้น

ปัญหาในเรื่องของ polypharmacy หรือการได้รับยาซ้ำซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยอาจต้องไปติดต่อแพทย์ในหลายโรงพยาบาลโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง และทำให้เกิดปัญหาข้อมูลของหมอไม่เชื่อมโยงกัน หากรักษากับแพทย์หลายคนแต่อยู่ในโรงพยาบาลเดียวกันอาจจะไม่มีปัญหา แต่ถ้าต่างโรงพยาบาลอาจได้รับยาซ้ำซ้อน ดังนั้น ข้อมูลคนไข้เป็นปัญหาสำคัญจึงอยากให้มีการบูรณาการที่เรียกว่า Personal health record ให้คนไข้ถือข้อมูลของตัวเอง เมื่อไปรักษาในแต่ละโรงพยาบาล แพทย์จะสามารถรับรู้ได้ว่าคนไข้ป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง รับประทานยาชนิดใดอยู่ เพื่อป้องกันยาที่ซ้ำซ้อนกันไม่ได้และป้องกันการจ่ายยาซ้ำ

ในส่วนของลักษณะการเข้ารับบริการ ควรมีการส่งเสริมเรื่องของมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการด้วย ซึ่งสิ่งนี้จะไปสอดคล้องกับเรื่องของภาระงานที่บุคลากรได้รับ เพราะภาระงานที่มากเกินไปอาจก่อให้เกิดความตึงเครียด ซึ่งกรณีนี้จะพบเห็นได้ในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ดังนั้นหากสามารถบริหารจัดการภาระงานต่อผู้ให้บริการได้จะช่วยให้อุณหภูมิการบริการดีขึ้น

กฎหมายที่มีอยู่แล้วแต่ไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง ผู้สูงอายุจึงเข้าไม่ถึงสิทธิ ไม่เพียงเรื่องสุขภาพ แต่ยังรวมถึงเรื่องอื่นด้วย เช่น รถประจำทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ห้องน้ำที่ยังเป็นแบบนั่งยอง ผู้สูงอายุที่ได้รับการ

จ้างงานภายหลังเกษียณมีน้อยมาก การสอบคดีผู้ต้องหาที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์รวมอยู่ด้วย

ประชาชนยังคงพึ่งพาหน่วยบริการมากเกินไป ภาครัฐต้องสร้างระบบ self-care ให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทั้งการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาล จากหน่วยบริการเคลื่อนที่ จากชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันในเบื้องต้น ลดภาวะเจ็บป่วยระยะยาว มีชีวิตที่ปลอดภัยมากขึ้น ลดการพึ่งพาจากหน่วยแพทย์ ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้าหา

ประเด็นที่ 3 ปัญหาของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้ายของไทยในปัจจุบัน

ปัญหาเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนให้ care giver ในแต่ละกรณีว่าจะตกลงจ่ายกันอย่างไร ซึ่งขณะนี้ระบบไม่สามารถจ่ายได้ นอกจากนี้ในกลุ่มของคนที่มีฐานะก็ยังประสบปัญหาเรื่อง Nursing home ที่ยังไม่ได้มาตรฐานที่ชัดเจน

พยาบาลขาดแคลนมากกว่าแพทย์ ในระบบดูแลระยะยาวต้องใช้ผู้ดูแลมากกว่าผู้รักษา ในขณะที่ปัจจุบันประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติหมุนเวียนในระบบเป็นหลักล้านคน จะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะมีมาตรการคัดกรองอาชีพให้แรงงานเหล่านี้มาทำหน้าที่ดูแลหรือจัดเป็นกำลังสำรอง

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวยังพึ่งพาภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในอนาคตจะเป็นภาระที่ภาครัฐเกินรับไหว การแก้ปัญหาคือ การสร้างระบบ self-care ตามที่กล่าวในข้างต้น ซึ่งควรมีมาตรการระยะยาวโดยอาจสร้างแรงจูงใจ เช่น การมอบรางวัลสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดีในปีนั้น ๆ ผู้ที่ไม่เคยป่วยจนต้องพบแพทย์ หรือพบแพทย์น้อยครั้ง หรือควรเพิ่มเบี้ยผู้สูงอายุหรือไม่ หรือลูกหลานที่ซื้อหรือสร้างบ้านให้พ่อแม่ควรได้รับส่วนลดหรือไม่ หรือให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วม หรือสนับสนุนกลุ่ม Social Enterprise มากขึ้น

นอกจากนี้ หากทุกคนยังไม่ตระหนักเรื่องการออมการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในอนาคตจะลำบาก โรคที่อาจเพิ่มมากขึ้น ค่ารักษา อุปกรณ์ที่มีราคาเพิ่มขึ้นแน่นอน ผนวกกับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงจะต้องมีค่าดูแลที่เพิ่มขึ้นทั้งอาหาร อุปกรณ์การแพทย์ จึงควรเร่งสร้างความตระหนักและสร้างพฤติกรรมการออมที่ถูกต้อง

ประเด็นที่ 4 มาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงโดยเร่งด่วน เพื่อให้รองรับกับสังคมผู้สูงอายุ

การสร้างหลักประกันสุขภาพและการรักษาพยาบาล ยังมีปัญหาเรื่องโรงพยาบาลที่ให้เลือกใช้อย่างจำกัด และไม่ค่อยได้รับความเชื่อถือด้านคุณภาพการบริการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน จึงเป็นหน้าที่ของรัฐในการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่งให้ได้มาตรฐาน

สถานพยาบาลทุกแห่งต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่เดินทางมารักษา เพราะการที่ผู้สูงอายุมาสถานพยาบาลเพื่อรอรับการรักษา หมายถึงผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพ ยินยอมให้หมอตรวจ การมาโรงพยาบาลบางแห่งต้องมารอพบแพทย์ตั้งแต่เช้า ผู้สูงอายุที่มารอรับการตรวจก็ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษใน

20-30 ปีข้างหน้าต้องเพิ่มขึ้นให้ได้ประมาณ 90,000 เตียงสำหรับการเตรียมรับมือผู้สูงอายุ ผนวกกับต้องลดการป่วยในผู้สูงอายุ เพิ่มความแข็งแรง เพราะปัจจุบันคนในสังคมแก่เร็วเกินไปทำให้เกิดภาวะการพึ่งพิงในระยะยาว ต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านอาชีพ กิจกรรม สิ่งแวดล้อม และที่อยู่อาศัย ซึ่งจะช่วยให้จำนวนอุบัติเหตุลดลง สุขภาพดีขึ้น ถ้าผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุมักส่งผลที่รุนแรงกว่าคนทั่วไป ดังนั้น มาตรการที่ควรปรับปรุง คือ

1. ร่างกายต้องแข็งแรง ต้องเดิน หรือมีกิจกรรมให้ร่างกายชินกับการเดิน
2. ต้องมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก หรือที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
3. ต้องลดการนอนโรงพยาบาล โดยจัดให้มีทีมบริการไปเยี่ยมบ้าน เป็นลดการการตั้งรับและเพิ่ม

มาตรการเชิงรุก ตลอดจนสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่ควรยึดแต่รักษาไปตามอาการเพื่อไม่ให้ทรมานและปล่อยไปตามธรรมชาติ ส่วนเรื่องการทำการุณยฆาตเป็นเรื่องของอนาคตซึ่งอาจจะต้องมีการทบทวน

กลุ่ม Preventive long term care ต้องได้รับการส่งเสริมมากขึ้น โดยพัฒนาควบคู่กับมิติทางการเงิน สุขภาพกับการเงินเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้และเป็นส่วนประกอบซึ่งกันและกันที่สำคัญมาก จึงต้องสร้างระบบสุขภาพที่มีความชัดเจนในการจ่ายเงิน เพราะคนส่วนใหญ่ไม่ทราบและกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ นอกจากนี้ ต้องสร้างองค์ความรู้ควบคู่กับการสอนวิธีค้นหาความรู้ ยุคดิจิทัลในปัจจุบันข้อมูลไม่ใช่เรื่องยาก การหาทางเรียนรู้ด้วยตนเองจะช่วยเสริมสร้างสังคมแห่งสุขภาพได้มากขึ้น

ระบบ Intermediate care ของประเทศไทยยังอ่อนแอเนื่องจากเพิ่งเริ่มต้นได้ไม่นาน เดิมเป็นการข้ามขึ้นจาก Acute care สู่ Long term care กล่าวคือ ถ้ารักษาแล้วในบางรายที่ไม่น่าเป็นห่วงก็จำหน่ายกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เพราะเตียงผู้ป่วยต้องหมุนเวียนเสมอเนื่องจากไม่เพียงพอ แต่ในกรณีผู้สูงอายุเมื่อรักษาแล้วต้องเฝ้าดูอาการ ตลอดจนแนะนำวิธีการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดการกลับเข้ามารักษาตัวใหม่ ดังนั้น ภายหลังการรักษาแบบ acute care ผู้ป่วยจะต้องเฝ้าระวังจะถูกส่งตัวไปที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนเพื่อดูแล และแนะนำแก่ญาติตามที่กล่าวในข้างต้น ก่อนส่งผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

ประเด็นที่ 5 ระบบการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศที่มีความน่าสนใจนำมาเป็นแบบอย่างในการพัฒนาระบบของไทยได้

ประเทศออสเตรียมีแผนดูแลสุขภาพทั้งหมด 2 แบบ คือ national health care และ national disability care จะมีการกำหนดความจำเป็นของการเบิกจ่ายเงินตามความเป็นจริง ตามรายละเอียดบุคคลไม่ใช่ระบบเหมาจ่าย โดยรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นจะเป็นผู้จัดการเรื่องนี้ให้ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญในการประเมิน ใช้พื้นที่เป็นฐาน มีอาสาสมัครมาช่วย ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับประเทศไทยแต่ดีกว่ามาก

ในเกาะไต้หวัน ซึ่งมีประชากรไม่มากใช้ระบบฉ้อฉล คือ ระบบจิตอาสา และการระดมทุน

ประเทศญี่ปุ่นมีกฎหมายผู้สูงอายุและทุกคนเข้าระบบออมเงินก่อนเกษียณ คือ ระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term Care Insurance System) เมื่อเก็บเงินมาได้และถึงคราวที่ต้องใช้บริการก็จ่ายเงินเพียงแค่ 10% ส่วนที่เหลือนำมาจากกองทุนผู้สูงอายุที่ออมกับกองทุนไว้ตั้งแต่วัยทำงานตามเกณฑ์ที่กฎหมาย

กำหนด จึงทำให้มีความยั่งยืนในการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ นอกจากมาตรการด้านสุขภาพแล้วยังมีมาตรการอื่นอีก เช่น มีการส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการออกกฎหมายให้ภาคเอกชนจ้างพนักงานจนอายุ 65 ปี แบบค่อยเป็นค่อยไป และนายจ้างสามารถลดเงินเดือนพนักงานที่สูงอายุได้ มีพนักงานไม่น้อยที่ถูกลดเงินเดือนครั้งหนึ่ง เมื่ออายุ 60 ปี โดยยังทำงานในตำแหน่งเดิม

ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศที่ใช้ระบบประกันสังคมในการประกันสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศที่สามารถครอบคลุมประชากรได้ทั้งหมด โดยทุกคนสามารถใช้การรักษาโดยเบิกกับประกันสังคมได้ เนื้อหาของการเบิกจ่ายค่อนข้างครอบคลุมในหลายเรื่อง ซึ่งมีส่วนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ด้วย

ประเด็นที่ 6 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง ควรเข้าร่วมดูแลกลุ่มติดบ้านติดเตียง เนื่องจากผู้สูงอายุนี้นิยมเรื่องการทำบุญ และการเป็นผู้สูงอายุด้วยกันสามารถสื่อสารกันได้เข้าใจมากกว่าคนวัยอื่นหรือคล้อยตามกันได้ง่าย ดังนั้น หากมีกลุ่มที่สามารถดึงผู้มีจิตศรัทธาที่ต้องการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันก็จะเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ตลอดจนกลุ่มที่ต้องดูแลระยะยาวได้

ภาครัฐทำโดยลำพังไม่ได้ต้องมีเอกชนเข้าร่วมด้วยการสร้างแรงจูงใจ อดทน ส่งเสริม จนถึงขั้นบังคับในบางเรื่องที่เป็น

ต้องส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้มากขึ้นสร้างหน่วยบริการที่รักษาและให้ความรู้ไปด้วย โดยให้ความรู้ระดับพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ตัวผู้สูงอายุและญาติ ทั้งนี้ การเข้าถึงสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน ภาครัฐต้องสนับสนุนข้อมูลให้มากขึ้น

ประเทศไทยเป็นเมืองพุทธ มีวัฒนธรรมความกตัญญูรู้คุณบิดามารดา เอกลักษณะนี้ได้เปรียบกว่าประเทศอื่น การสร้างให้สังคมให้ตระหนักเรื่องการตอบแทนพระคุณ การดูแลเอาใจใส่พ่อแม่ จะเป็นส่วนสำคัญในการสร้าง self-care ลดการพึ่งพาหรือพึ่งพาแพทย์ให้น้อยที่สุดและหันมาใส่ใจตนเองและครอบครัวมากขึ้น หรือต้องสร้างหน่วยบริการที่ไม่เพียงรักษาแต่ต้องเป็นหน่วยบริการที่ทำให้คนไม่ป่วยซึ่งกระบวนการให้ความรู้ไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณมาก ท้ายที่สุดจะช่วยให้ภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะติดเตียงของประชาชนจะลดลง

5.3.3 ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

ประเด็นการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นประเด็นที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุด้านสุขภาพและการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจแต่อย่างไร เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์ด้านความรุนแรงและการละเมิดในผู้สูงอายุนั้น มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นมาก การส่งเสริมเพื่อป้องกัน เผื่อระวังไม่ให้ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ เยียวยาผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงและถูกละเมิดสิทธิ เป็นประเด็นที่ประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทยให้ความสำคัญมาก

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการจำนวน 7 ท่าน ที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถ หรือมีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวนี้ สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 สถานการณ์ในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ยุคที่ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุหรือเรียกได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ในปี 2564 ซึ่งไม่เพียงแต่ประเทศไทยเท่านั้น ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา หรือแม้แต่สิงคโปร์ ก็อยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวแบบเดียวกัน แต่แตกต่างกันในส่วนที่ประเทศไทยนั้นไม่ได้มีการเตรียมพร้อมมาก่อนในระยะยาว ทำให้พบปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบันและมีแนวโน้มที่จะมีการละเมิดอย่างต่อเนื่องในอนาคต

การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุนั้น มีหลายรูปแบบด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการละเมิดสิทธิทางกาย เช่น การทำร้ายร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขืน การละเมิดสิทธิทางจิตใจ เช่น พุดจาใส่ร้าย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้วยคำ หรือการละเมิดทางด้านทรัพย์สิน เช่น การขโมย ยักยอก ฉ้อโกงทรัพย์สินหรือผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ

ในสถานการณ์การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในระดับโลกก็มีการพัฒนาไปในทิศทางที่เรียกว่าสมบูรณ์แบบ อันเห็นได้จากการที่มีแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยองค์การสหประชาชาติ แผนของการปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้มีการกำหนดในเชิงเรียกร้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ นโยบาย รวมถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในทุกระดับหรือทุกภาคส่วนเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพและศักยภาพ โดยเป็นการเตรียมพร้อมให้ทุกคนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีเกียรติ มีคุณค่า โดยแผนของการปฏิบัติการนานาชาตินี้มีการกล่าวถึงข้อเสนอแนะเพื่อเป็นหลักในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อยู่ 3 ประเด็นใหญ่ คือ

ประเด็น ผู้สูงอายุกับการพัฒนา หมายถึงผู้สูงอายุจะต้องเข้ามามีส่วนในการพัฒนา ขับเคลื่อนประเทศ หรือจะต้องเป็นบุคคลที่ได้รับประโยชน์ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีการศึกษาและมีอาชีพ มีงานทำ มีรายได้ สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ และรู้สึกมีคุณค่ารวมถึงมีความสามารถที่จะการใด ๆ เพื่อไม่ให้เป็นการด้อยสังคมและครอบครัว

ในประเด็นที่สอง เป็นเรื่องของสุขภาพ เพราะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญของบุคคลทุกวัย โดยเฉพาะวัยสูงอายุ โดยแผนปฏิบัติการขององค์การสหประชาชาตินี้ได้มียุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพ ลดการเกิดโรค และอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ

ประเด็นสุดท้าย เป็นยุทธศาสตร์การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสมต่อชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักจะมีนิสัยอย่างหนึ่งที่เป็นเอกลักษณ์คือ มีความติดบ้าน มักกล่าวเสมอว่า ฉันทเกิดที่นี่ โตที่นี่ ขอตายที่นี่ ดังนั้นเรื่องบ้านและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ บ้านที่

เหมาะสมจะต้องมีสภาพแวดล้อมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ มีการคมนาคมที่สะดวก เข้าถึงได้ง่ายและราคาถูก

ซึ่งในส่วนของประเทศไทยนั้น รัฐบาลก็ได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์มากมายในการส่งเสริม คุ้มครองสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุไม่ว่าจะถูกบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ อันเป็นกฎหมายแม่บท หรือกฎหมายอื่น ๆ ในระดับพระราชบัญญัติ เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่กำหนดมาตรการส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านที่ 1 บริการการแพทย์ตามสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุต้องมาก่อนและถูกจัดอยู่ในช่องทางพิเศษหรือเรียกว่า Green line

ด้านที่ 2 การศึกษากำหนดสิทธิไว้ได้ กำหนดสิทธิชัดเจนและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ แต่ยังเป็นข้อจำกัดว่าหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานเอกชนก็ตามที่จัดการเรื่องการศึกษาของผู้สูงอายุเป็นการศึกษาในโรงเรียนซึ่งไม่เหมาะสม

ด้านที่ 3 การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ตามความถนัดหรือความสามารถของผู้สูงอายุ

ด้านที่ 4 สิทธิเรื่องการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม

ด้านที่ 5 การให้บริการสาธารณะในประเทศไทย ซึ่งในส่วนนี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากบริการสาธารณะต่าง ๆ ไม่ได้เอื้อต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ เช่น สะพานลอย ทางม้าลาย รววจับในห้องน้ำสาธารณะ

ด้านที่ 6 เรื่องของค่าโดยสาร ค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ส่วนใหญ่ยกเว้นหรือเก็บครึ่งราคาเพียงแค่นี้ แสดงบัตรประชาชน

ส่วนด้านอื่นรวมถึงการให้ความช่วยเหลือในเรื่องการทารุณกรรม การทำร้ายร่างกายหรือการฉ้อโกงเอาประโยชน์ทางทรัพย์สิน ปัจจุบันก็มีกองทุนยุติธรรม กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ แต่ก็ยังเป็นช่องทางทั่วไปที่คนทั่วไปสามารถเข้ามาใช้สิทธิมิใช่ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุแต่อย่างใด

นอกเหนือไปจากบัญญัติในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ข้างต้นแล้ว สถานการณ์คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในปัจจุบันของไทย ยังพบว่า มีการจัดให้มีสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง มีการจัดตั้งศูนย์ให้บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อยู่กับบ้านและต้องการรวมกลุ่ม มีการจัดโครงการซ่อมแซมบ้านให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้ รวมถึงการออกมาตรการทางภาษีกับลูกหรือบุตรที่ดูแล อุปการะผู้สูงอายุ

ทั้งนี้แนวโน้มของสถานการณ์ในการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุในอนาคตคือ การทำโครงการเรื่องธนาคารเวลา โดยเป็นการส่งเสริมจิตอาสา ที่บำเพ็ญประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยนำชั่วโมงการทำงานนั้นเก็บออมเอาไว้ จากนั้นภายหลังชั่วโมงการทำงานดังกล่าวก็จะถูกแลกคืนเป็นคนรุ่นใหม่ ที่จะมาช่วยดูแลยามเป็นผู้สูงอายุในอนาคต

ส่วนในแง่ของผู้สูงอายุที่ตัวคนเดียว หรือโสด (Single) ในอนาคตอันใกล้จะมีโครงการออกแบบบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่โสดคือมีลักษณะ (Co-house) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่โสดอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม สามารถมีพื้นที่ที่จะใช้ประโยชน์ร่วมกันและดูแลช่วยเหลือกันเองได้

ประเด็นที่ 2 สาเหตุของปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการแก้ปัญหาในประเด็นดังกล่าว

(1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยหลักแล้วผู้สูงอายุทุกจะต้องได้รับ ยกเว้นเป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งในอดีตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเรือนจำไม่ได้รับเบี้ยยังชีพเนื่องจากทาง กระทรวงมหาดไทยมองว่า การอยู่ในเรือนจำถือเป็นการได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ ซึ่งภายหลังมีการทบทวนประเด็นดังกล่าวและได้แก้ไขให้ผู้สูงอายุในเรือนจำได้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเด็นนี้เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างหนึ่ง ซึ่งสาเหตุก็มาจากกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ของทางราชการ

(2) สาเหตุของการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเกิดจากความไม่รู้ การศึกษาที่น้อยและการเข้าถึงสื่อหรือเทคโนโลยีของผู้สูงอายุที่อยู่ภายนอกกรุงเทพมหานคร รวมไปถึงในการที่ผู้สูงอายุถูกเลือกปฏิบัติก็ยังไม่รู้ และไม่เข้าใจว่าสิ่งนั้นเป็นการเลือกปฏิบัติ

(3) สาเหตุด้านทัศนคติของผู้สูงอายุและบุคคลรอบตัวผู้สูงอายุเอง เช่น ในเรื่องของการทำงานรุนแรงในครอบครัว ทัศนคติของผู้สูงอายุมักคิดว่าเรื่องในครอบครัวไม่ควรเปิดเผยให้บุคคลภายนอกได้ทราบ และบุคคลภายนอกเช่น สามเณร มักมองผู้สูงอายุสตรีว่าเป็นช่างเท้าหลัง ไม่มีสิทธิไม่มีเสียง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ตามมา

(4) ปัญหาการดื่มสุรา ยาเสพติด ทำให้เกิดการทำให้ร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศและ การทอดทิ้งผู้สูงอายุ

(5) การที่กฎหมายกำหนดอายุเกษียณ 60 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาวะการขาดแคลนแรงงานและสภาพร่างกายที่พร้อมมากขึ้นของผู้สูงอายุ รวมถึงกฎหมายประกันที่ไม่ยอมให้ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี เข้าสู่ระบบสวัสดิการประกันสังคมตามกฎหมาย (ในกรณีที่อยู่จากเงินเดิม เพื่อเข้างานใหม่) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องจ่ายเงินส่งตัวเองเข้าระบบประกันสังคมแทน

(6) ประเด็นเรื่องหน่วยงานที่ควรมีหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คือ ทุกหน่วยงานของภาครัฐจะต้องบูรณาการกัน มีการร่วมมือ ติดต่อประสานงานกันเพื่อให้การช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเป็นรูปธรรม แต่อย่างไรก็ตามควรที่จะมีหน่วยงานที่เป็นแม่ข่ายคือมีหน้าที่หลักที่จะเป็นหลักให้กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประเด็นที่ 3 การคุ้มครองทางสังคมต่อผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนา

การคุ้มครองทางสังคมต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกฎหมาย ระเบียบ การประกันสังคม หรือการให้บริการต่างของทางภาครัฐนั้น รัฐบาลมีนโยบายอย่างชัดเจนที่จะอำนวยความสะดวกให้ส่งเสริมสิทธิประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุ เพียงแต่ยังมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติหรือการให้บริการด้านสาธารณะบางประการที่ยังคงไม่สัมฤทธิ์ผล เช่น สะพานลอยข้ามถนน ทางม้าลาย

เช่นเดียวกัน ปัจจุบันมีโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นจิตอาสาหรือผู้บำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุติดเตียง รวมถึงการเฝ้าระวังการละเมิดและการแสวงหา

ประโยชน์โดยมิชอบจากผู้สูงอายุและกฎหมายไทยยังมีการพัฒนาให้สิทธิผู้สูงอายุที่จะทำ Living will เพื่อแสดงเจตนาของตนในช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตในประเด็นเรื่องการรักษา เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะไม่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความกลัว หรือความรำคาญกับผู้สูงอายุเอง

ส่วนแนวทางการพัฒนานั้น นอกจากรัฐจะช่วยแก้ไข ออกกฎหมายมาคุ้มครองทางสังคมให้ผู้สูงอายุแล้ว สังคมก็ควรที่ดูแลกันเอง โดยบ้านที่ใกล้ชิดติดต่อกันก็ต้องช่วยกันสอดส่องเฝ้าระวัง ไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิกับผู้สูงอายุ โดยอาจจะสร้างกลไกในรูปแบบของธนาคารเวลา กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุ 50 ปี ไปดูแลผู้ที่มาอยู่ 70 ปีขึ้นไป และสะสมชั่วโมงเวลาไว้ หลังจากนั้นเมื่อตนเองอายุ 70 ปี ก็จะมีบุคคลที่อายุ 50 ปีรุ่นใหม่ ๆ เข้ามาดูแล เป็นลักษณะของการบำเพ็ญประโยชน์เวียนต่อกันไป

ทั้งนี้สิ่งสำคัญในการพัฒนาการคุ้มครองทางสังคม คือ เจ้าหน้าที่รัฐและประชาชนทุกคนในสังคมควรที่จะนำ กฎหมาย ไปปฏิบัติให้เกิดรูปธรรมที่แท้จริง และจำเป็นที่จะต้องเตรียมบุคลากรให้พร้อมและมีจำนวนที่เหมาะสมต่อภาระหน้าที่ในการดูแลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุทั่วทั้งประเทศ ทั้งนี้อาจพัฒนาไปสู่การกระจายอำนาจหน้าที่ลงสู่ท้องถิ่นให้ท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดเข้ามาคุ้มครองสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดหาบุคคลมาดูแลผู้สูงอายุ จัดสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น จัดการศึกษาและการฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งกลไกต่าง ๆ นี้จะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากการละเมิดสิทธิจากผู้แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งอาจนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น สายรัดข้อมือ เข้ามาช่วยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการแทรกซ้อน มีปัญหาสุขภาพหรือเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพื่อเฝ้าระวังและคอยแจ้งเตือนเมื่อเกิดการละเมิดสิทธิหรือการทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามการพัฒนาการคุ้มครองทางสังคมที่ดีที่สุด คือการทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และเตรียมพร้อมที่เป็นบุคคลในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการปลูกฝังทัศนคติ ความรู้ทางกฎหมายให้กับเด็ก วัยรุ่น หรือวัยทำงานเพื่อให้เตรียมพร้อมรับมือกับการเป็นผู้สูงอายุในวันข้างหน้า หากประชาชนมีความรู้ และเข้าใจได้ว่าในอนาคตตนเองจะกลายเป็นผู้สูงอายุ ก็จะสามารถช่วยให้อุปสรรคการละเมิดสิทธิ การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ น้อยลงได้

ประเด็นที่ 4 ขั้นตอนในกระบวนการยุติธรรมที่ยังเป็นอุปสรรคต่อผู้สูงอายุ เช่น การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว ทัวถึง หรือการได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีได้อย่างเหมาะสม

แม้ว่าประเทศไทยจะมีการกำหนดให้การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนในประเทศ ซึ่งรัฐจะต้องจัดให้มีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพเข้าถึงได้ด้วยความสะดวก รวดเร็ว แต่พบว่าการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุยังมีอุปสรรคในทางปฏิบัติ ดังนี้

(1) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุในปัจจุบันยังเป็นปัญหาเพราะความรู้น้อย ผู้สูงอายุไม่รู้ว่าตนมีสิทธิใดบ้าง ทำให้เมื่อเจอเหตุการณ์ที่ถูกหลอก ถูกเอาเปรียบหรือถูกละเมิด ผู้สูงอายุไม่ทราบว่าจะต้องเริ่มดำเนินการอย่างไร

(2) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมในเรื่องการละเมิดทางเพศของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สะดวก อาย ไม่กล้าแจ้งความ

ประเด็นที่ 5 แนวทางการแก้ไขปัญหกระบวนการยุติธรรมที่ยังเป็นอุปสรรคต่อผู้สูงอายุ

(1) กฎหมายที่ให้การช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว มีช่องว่าง ไม่มีประสิทธิภาพมากเพียงพอ แม้ว่ากฎหมายฉบับนี้จะมีเจตนารมณ์ในการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความรุนแรง แทนการลงโทษก็ตาม แต่ผู้เสียหายหรือผู้ตกเป็นเหยื่อของการกระทำความรุนแรงในครอบครัวนั้นไม่กล้าร้องเรียน เนื่องจากต้องแจ้งความจึงกลัวว่า ผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นสามีของตน ลูกของตนจะถูกจับ ไม่มีคนเลี้ยงดู

(2) ในกระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับการละเมิดทางเพศในผู้สูงอายุ ควรนำกลไกที่ใช้กับเด็กมาใช้กับผู้สูงอายุด้วย เพราะควรถือเป็นบุคคลที่มีความพิเศษ

(3) ในเรื่องการนำผู้สูงอายุไปเป็นพยานในคดีต่าง ๆ ควรมีขั้นตอน รูปแบบที่คำนึงถึงสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ

(4) รัฐควรมีการพัฒนา ส่งเสริมให้มีการนำการระงับข้อพิพาทแบบสันติวิธี เช่น การไกล่เกลี่ย การประนีประนอมมาใช้กับกระบวนการยุติธรรมในความผิดเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว หรือแม้แต่ความผิดทางแพ่งหรืออาญาอย่างอื่น ที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในคดีทั้งในกรณีที่เป็นจำเลยหรือเป็นผู้เสียหาย

ประเด็นที่ 6 มาตรการที่รัฐควรมี เช่น นโยบาย กฎหมาย การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ

(1) รัฐควรมีนโยบายสอนความรู้ด้านกฎหมายให้แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยอาจมอบอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นผู้จัดทำ

(2) รัฐควรเพิ่มเติมกฎหมายที่กำหนดโทษในกรณีที่ผู้สืบสันดานไม่ดูแลหรือทอดทิ้งบุพการี

(3) รัฐต้องแก้ไขกฎหมายและสนับสนุนให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้ และสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ ในระบบประกันสังคมอย่างแรงงานทั่วไป

(4) รัฐบาลควรที่จะสร้างกลไกทางกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีหน่วยงานที่มีพร้อมทั้งกำลังคน และงบประมาณที่มีความสามารถและเพียงพอต่อการรองรับการดูแลและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุจำนวนมากในอนาคต

(5) รัฐจะต้องมีนโยบายในการเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติให้คนในสังคมเข้าใจ เพื่อให้เกิดการรับรู้และหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจส่งผลให้เกิดการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

5.4 สรุปผลความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงานโครงการฯ

เมื่อได้จัดทำร่างรายงาน “โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ: กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ” คณะผู้วิจัยได้จัดสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงานฯ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (รายละเอียดการจัดการสัมมนาแสดงอยู่ในภาคผนวก 4) ซึ่งผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงรายงานและการจัดทำข้อเสนอแนะในรายงานฉบับสมบูรณ์ ตามบันทึกการสัมมนา ดังต่อไปนี้

นางहरषา บุญรัตน์ (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ): โครงการศึกษาวิจัยนี้เป็นเรื่อง การเลือกปฏิบัติ จึงอยากให้คณะผู้วิจัยสร้างความชัดเจนในการเลือกปฏิบัติใน 3 ประเด็น ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ และสังคม ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต และด้านกระบวนการยุติธรรม เนื่องจากการนำเสนอส่วนใหญ่เป็น เรื่องมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ประเด็นด้านเศรษฐกิจและสังคมในส่วนของ การจ้างงานค่อนข้างชัดเจนแล้ว เนื่องจากการศึกษาพบต่างประเทศมีการบัญญัติกฎหมายเป็นการเฉพาะ

นอกจากนี้ การเลือกปฏิบัติเป็นนิยามศัพท์เฉพาะ หากสามารถสร้างนิยามการเลือกปฏิบัติสำหรับ ประเทศไทยได้ ตลอดจนการเลือกปฏิบัติในกรณีทางตรงและทางอ้อมได้จะช่วยสร้างความชัดเจนในการค้นพบ ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกันมากขึ้น เช่น กรณีการเลือกปฏิบัติทางตรง ข้อกฎหมาย นโยบาย ระเบียบ คำสั่ง ซึ่งออกเป็นการทั่วไป บังคับใช้กับทุกคน รัฐบาลไม่ได้มีเจตนาที่จะกีดกันผู้สูงอายุออกไป ในขณะที่การเลือก ปฏิบัติทางอ้อม ข้อกฎหมาย นโยบาย ระเบียบ คำสั่ง ซึ่งได้บังคับใช้เป็น การทั่วไปนั้น กลับกลายเป็นอุปสรรค ต่อผู้สูงอายุ ดังนั้น การจำแนกความแตกต่างและความสอดคล้องของการเลือกปฏิบัติได้ ก็สามารถช่วยแก้ไข ปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น

นายวีระชัย ก้อนมณี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)): เรื่องการเข้าถึงสิทธิของ ผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ประเทศไทยได้กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงสวัสดิการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบ ประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรทอง การให้บริการทั้ง 3 ระบบทั้งในส่วนการรักษาตลอดจนการดูแลระยะยาวยังไม่มี ความเท่าเทียม เช่น การดูแล ระยะยาวของผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิเข้าถึงการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมถึง การให้บริการที่บ้านของคนไข้ ในขณะที่ระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไม่ได้ รับบริการส่วนนี้ ลักษณะเช่นนี้ก็จัดเป็นการเลือกปฏิบัติเช่นกัน ดังนั้น ควรสร้างความชัดเจนเรื่องความเหลื่อมล้ำของสวัสดิการสุขภาพ 3 ระบบ และความเหลื่อมล้ำในระดับโครงสร้างทางสังคมระหว่างสังคมเมืองและ ต่างจังหวัด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การปรับถ้อยคำในด้านข้อเสนอแนะทางสุขภาพ ด้านนโยบาย “ข้อ 2) ปฏิรูประบบประกันสุขภาพแห่งชาติ” ถ้อยคำนี้อาจหมายถึงผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ

บัตรทองเท่านั้น น่าจะใช้คำว่า “ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ซึ่งจะให้ความหมายรวมตลอดทั้ง 3 ระบบ

นางรัชณี บุญเรืองศรี (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย): ระบบข้อมูลผู้สูงอายุในท้องถิ่นมีการรวบรวมและคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. เป็นส่วนใหญ่

ส่วนการออกนโยบายหรือการประชาสัมพันธ์ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสิทธิสวัสดิการยังทำได้ไม่ดี ผนวกกับบุคลากรทางสาธารณสุขมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการก็ควรได้รับสิทธิในฐานะผู้ให้บริการ เช่นเดียวกับสิทธิของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจหากศึกษาต่อไปในเรื่องสิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีอะไรบ้าง และมีความเชื่อมโยงในลักษณะใด มากกว่านั้นควรศึกษาในบทต่างประเทศเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยที่ยังขาดหรือควรเพิ่มเติมสิ่งใดบ้าง

ส่วนการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ในข้อเท็จจริงยังคงพบว่า ลักษณะความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเป็นแนวคิดที่ดี แต่ในทางปฏิบัติยังคงต่างคนต่างลงมือทำ การบูรณาการจึงยังคงเป็นไปได้ยาก

นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์): ควรเพิ่มกรณีการเลือกปฏิบัติว่ามีการค้นพบกรณีใดบ้าง เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่มีความสอดคล้องกัน

ประเด็นสุขภาพ เรื่องการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ ภาครัฐมีบริการให้เพียงพอ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่เลือกใช้บริการตามสิทธิ ด้วยเหตุผลว่า การเดินทางไม่สะดวก เวลาไม่เพียงพอ มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการไม่เพียงพอ สามารถดูแลตนเองได้ ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงนับเป็นความไม่สมดุลระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ประเด็นการรับรู้สิทธิ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้สิทธิ เช่น การเยี่ยมบ้าน การรักษาฟรีในกรณีที่เป็นผู้ป่วย วินิจฉัยว่าป่วย แต่ไม่รู้ว่าตนสามารถรับบริการอย่างอื่นที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น ฟอกเลือด ล้างไต เคมีบำบัด หรือการผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น และไม่รู้ว่าจะต้องไปลงทะเบียนรับสิทธิที่ใด หากไม่ไปโรงพยาบาลก็จะไม่ทราบ จึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในการสร้างความรับรู้เรื่องสิทธิที่พึงได้รับ และขอบเขตที่สามารถใช้ได้ นอกจากนี้ โอกาสการเข้าถึงบริการของผู้อาศัยในเขตเมืองมีมากกว่าชนบท

ประเด็นเรื่องความรู้สึกในการเป็นเจ้าของบริการ ในต่างประเทศที่มีการศึกษา ไม่มีระบบบริการฟรี ทุกคนมีส่วนจ่ายสมทบ จึงเกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของบริการ และเมื่อไปรักษาก็ยังต้องจ่ายเพิ่มซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการถนอมตัวป้องกันการป่วย ในขณะที่ประเทศไทยขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของบริการ ดังนั้น จะทำอย่างไรเพื่อสร้างความรู้สึกในการเป็นเจ้าของบริการให้มากขึ้น

ดร.ปาริฉัตร คลั่งทอง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง): ปัจจุบัน ภาครัฐจัดระบบการออมให้ทุกคนทั้งผู้ที่อยู่ในระบบและนอกระบบ ในระบบ 5 เสาหลัก ได้แก่

เสาหลักแรก (Pillar 0) หมายถึง สวัสดิการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นการให้เปล่าจากภาครัฐแก่ประชาชนทั่วไป ในประเทศไทยตอนนี้มีเพียง เบี้ยยังชีพคนชราและคนพิการ

เสาหลักที่ 1 (Pillar 1) หมายถึง ระบบประกันสังคมเพื่อบรรเทาความยากจน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม ซึ่งเป็นการออมระหว่างแรงงานในระบบภาคเอกชนกับนายจ้าง และมีภาครัฐช่วยสมทบ

เสาหลักที่ 2 (Pillar 2) หมายถึง การออมภาคบังคับ ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หรือ กบข. ซึ่งรองรับเฉพาะข้าราชการเท่านั้น โดยมีภาครัฐช่วยสมทบ

เสาหลักที่ 3 (Pillar 3) หมายถึง การออมภาคสมัครใจ ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (PVD) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนการออมแห่งชาติ รวมถึงการซื้อประกันชีวิตประเภทการออม

เสาหลักที่ 4 (Pillar 4) หมายถึง การออมส่วนบุคคลที่ไม่อยู่ในรูปกองทุน (Non-Pension fund) ได้แก่ เงินฝากธนาคาร เงินฝากสหกรณ์ รายได้จากการลงทุน เงินได้จากครอบครัวลูกหลานที่เข้ามา ทรัพย์สินสมบัติต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่าช่องทางในการมีรายได้หลังเกษียณหรือช่วงวัยสูงอายุมีหลายช่องทาง แต่ประเด็นสำคัญคือเพียงพอและเท่าเทียมหรือไม่ เช่น แรงงานในระบบมีหลายกองทุน ทั้งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ส่วนข้าราชการมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เงินบำเหน็จบำนาญจากกรมบัญชีกลาง ในขณะที่แรงงานนอกระบบมีเพียงกองทุนการออมแห่งชาติเท่านั้น ซึ่งคำนวณแล้วว่า มีกลุ่มนี้ที่กำลังการออมเฉลี่ยเดือนละ 50-100 บาท เมื่อเกษียณจะได้รับเงินประมาณ 2,000 บาทต่อเดือนต่อคน ซึ่งอยู่บนเส้นความยากจนพอดี ดังนั้น ความเท่าเทียมของผู้สูงอายุด้านรายได้ยังมีปัญหา

นอกจากนี้ กระทรวงการคลังกำลังดำเนินการเพื่อผู้มีรายได้น้อยโดยเฉพาะผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งจากฐานข้อมูลที่ได้จากการลงทะเบียนผู้มีรายได้น้อยประมาณ 11.4 ล้านคน มีประมาณ 4 ล้านคนที่เป็นผู้สูงอายุและยากจนด้วย รัฐบาลในเวลานี้กำลังเร่งเพิ่มมาตรการเพื่อช่วยเหลือเป็นมาตรการระยะสั้นซึ่งมีลักษณะเป็นเงินให้เปล่าเสียส่วนใหญ่ เช่น ช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน ช่วยเหลือเป็นค่าเดินทางในการไปพบแพทย์ เป็นต้น

นางสาวอรรณพ คุหา (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์): ประเด็นแรก หากสามารถนิยามการเลือกปฏิบัติของประเทศไทยได้ การวิเคราะห์จะชัดเจนมากขึ้น

ประเด็นที่สอง สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ มีการทำงานวิจัยด้านผู้สูงอายุและสังคมกรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมภายใต้ระบบการดูแลระยะยาว ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมี ดังนี้

1. การรับรู้สิทธิผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ทราบสิทธิของตนเอง ซึ่งมีประเด็นเรื่องความแตกต่างในการเข้าถึงข้อมูลระหว่างในเมืองกับชนบท

2. เรื่องความเท่าเทียม สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าการรักษาสำเร็จเสร็จสิ้นได้ในการไปโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว แต่หากต้องมีการส่งต่อหรือต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเดิมก็อาจจะไม่สะดวก เพราะผู้สูงอายุไม่ได้ไปคนเดียว มีญาติ และผู้ติดตาม ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังนั้น โดย

ส่วนใหญ่ระบบบริการสุขภาพจะไม่ค่อยพบปัญหา บุคลากรสาธารณสุขก็เป็นแกนนำที่ดี มีการดึงภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนโดยเฉพาะ วัด และ โรงเรียน เข้ามาร่วม วัดเป็นตัวละครสำคัญในชุมชน เมื่อผู้มีจิตศรัทธาถวายสิ่งของ วัดจะส่งต่อไปให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมรับไปใช้ เป็นการแบ่งปันและช่วยเหลือภายในชุมชน

ประเด็นที่สาม รายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุมาจากเบี้ยยังชีพเป็นหลัก ถ้ามีความพิการก็ยังมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ แต่สิทธิในการเข้าถึงคนพิการยังมีการรับรู้น้อย

ประเด็นที่สี่ ต้องสร้างทัศนคติด้านผู้สูงอายุให้มากขึ้น ทั้งความเข้าใจและการปฏิบัติที่เหมาะสม เพราะไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุเหมือนคนปกติได้ นอกจากนี้ ต้องทำความเข้าใจสถาบันครอบครัว เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัวมากที่สุด มีการสูญเสียรายได้จากการดูแล ซึ่งค่าใช้จ่ายขึ้นต่ำสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 3,000 บาท แบ่งเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และชุมชนช่วยเหลือกัน ประเทศไทยยังมีความแข็งแกร่งเรื่องความกตัญญู มีระบบบริการที่พัฒนามากว่าเดิมมาก ในเมืองใหญ่มี nursing home มีการจ้างนักรับบาลในการมาดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจพบว่านักรับบาลขาดโอกาสในการทำงานอื่น และรู้สึกว่าย่างดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้ไม่ดีพอเพราะขาดองค์ความรู้

ประเด็นที่ห้า บริการสาธารณสุขยังมีปัญหา ความต้องการของประชาชนถูกผลักดันโดยประชาชนเป็นผู้เรียกร้องเอง ถ้าไม่ร้องขอก็เกิดการดำเนินการใด ๆ

ประเด็นที่หก ระบบ self care เดิมมีอยู่แล้วแต่จะอย่างไรให้มีความทั่วถึง ยั่งยืน และต่อเนื่อง เพื่อคนรุ่นต่อไปด้วย

นางสุรีย์ มณฑา (สภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย): คนที่อยากทำงานถึงอายุ 60 ปี มีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เกษียณที่อายุ 55 ปี สำหรับงานเอกชน และในอนาคตการทำงานโดยไร้มนุษย์จะมีบทบาทมากขึ้น ซึ่งสวนทางกลับการขยายอายุการจ้างงานให้เพิ่มขึ้นในเวลานี้ แม้ว่าเราจะเห็นด้วยกับการเพิ่มโอกาสการจ้างงานให้มากขึ้น แต่ก็ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน นอกจากนี้ ในพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับใหม่ได้มีการแก้ไขมาตรา 40 ให้แรงงานนอกระบบสามารถเป็นผู้ประกันตนได้ กฎหมายกำหนดคุณสมบัติผู้สมัครไว้ที่อายุ 15 ปีแต่ไม่เกิน 60 ปี แต่อยากให้มีการแก้ไขโดยผู้ที่อายุเกิน 60 ปี ก็สามารถทำได้ เพื่อมีสิทธิในการได้รับสิทธิประโยชน์อื่นด้วย เช่น ได้รับเงินช่วยเหลือยามเจ็บป่วย เป็นต้น

ดร.เมธิณี รัตนสาร (คณะกรรมการกิจการสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ): การขยายเกษียณอายุมีความต้องการจริงหรือไม่ ถ้าขยายแปลว่าสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในวัยเกษียณก็ต้องขยายออกไป ประเทศไทยยังมองภาระงบประมาณภาครัฐเป็นตัวตั้ง ในขณะที่ประชาชนไม่มีแผนการออมที่ถูกต้อง ไม่รู้ว่าจะเอาไปใช้ให้เกิดประโยชน์แท้จริงอย่างไร ภาครัฐยังคงมุ่งสร้างกำลังแรงงานเพื่อเสริมรายได้ แต่สวัสดิการที่ประชาชนได้รับยังไม่สามารถใช้ได้อย่างเต็มที่หรือไม่ได้รับ หากไม่สามารถหาจุดเชื่อมโยงระหว่างภาระค่าใช้จ่ายกับการใช้จ่ายอย่างถูกต้อง ก็อาจประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา

ในชุมชนมีการบริหารจัดการในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีกว่าในเมือง เช่น การสร้างนวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย ให้ผู้สูงอายุมีอุปกรณ์ติดตัว เมื่อส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือ สัญญาณจะไปติดที่หน่วยบริการฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุด และจะมีสัญญาณไฟขึ้นที่บ้านผู้ส่งสัญญาณ เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนสามารถเข้ามาให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นได้ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวช่วยให้ลูกหลานผากผู้สูงอายุไว้กับชุมชนและสามารถออกไปทำงานได้

นายกิตติ คุณวโรตม์ (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค เทศบาลนครนนทบุรี): เทศบาลนครนนทบุรี มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร มีผู้สูงอายุที่มาใช้บริการประมาณ 50,000 คน และมีการจัดตั้งศูนย์ฯ ให้กระจายไปตามตำบลด้วย นอกจากนี้ เรื่องการออกแบบอาคารสถานที่ เทศบาลได้รับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ส่วนภายนอกอาคารได้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงเช่นกัน เช่น การจัดระเบียบถนนและทางเท้า ซึ่งประกอบไปด้วย ต้นไม้ เสาไฟฟ้า ป้ายรถประจำทาง หรือจุดจอดรถ จะทำอย่างไรให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการได้ใช้ประโยชน์มากที่สุด

นางจิตบรรจง แก้วอุบล (กองส่งเสริมการมีงานทำ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน): กรมการจัดหางานมีโครงการขยายโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ มีการสำรวจความต้องการว่าผู้สูงอายุต้องการทำงานประเภทใด และได้เชิญผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาทั้งด้านอาหาร ยา เครื่องแต่งกายมาเป็นวิทยากรให้ความรู้กับผู้สนใจ เป็นการสร้างโอกาสในการทำงานให้ผู้สูงอายุอีกหนึ่งทาง

ท่านฉัตรสุตา จันทรศิโย (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ): คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้รับเรื่องร้องเรียนจากเด็กและผู้สูงอายุน้อยมาก แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่เกิดปัญหา ในเรื่องร้องเรียนที่ผ่านมาเคยมีกรณีผู้สูงอายุเกิดขึ้น เช่น กรณีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ ไม่เป็นธรรม กรณีผู้สูงอายุที่รับโทษอยู่ในเรือนจำไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือ กรณีโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุสวนกว๊านโขง โครงการที่ 2 ไม่จัดทำหนังสือขออาคารสำหรับผู้พักอาศัยที่ต้องใช้รถเข็น ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จ

นอกจากการอภิปรายในที่ประชุมแล้ว คณะผู้วิจัยได้รับข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนาที่ส่งมอบให้หลังจากการสัมมนาดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัญหาการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

1) การเลือกปฏิบัติ

ควรเพิ่มเติมนิยามของคำว่า “การเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ” ให้ชัดเจน ในความหมายที่ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ว่า การเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุคืออะไร

ซึ่งอาจใช้หลักในการเลือกปฏิบัติดังนี้ หากรัฐให้บริการประชาชน 5 ประการ การเลือกปฏิบัติอาจหมายถึง ผู้สูงอายุได้รับเพียง 3 ประการ ยังไม่เท่ากับประชาชนทั่วไป จากเอกสารงานวิจัยข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ การจ้างงาน หรือด้านอื่น ๆ ยังไม่สะท้อนว่าเป็นการเลือกปฏิบัติจากภาครัฐ แต่เป็นในลักษณะของการให้บริการสาธารณะที่ไม่มากพอ ไม่ครอบคลุม ดังนั้น จากผลการวิจัยได้ทำให้เห็นว่า ประเทศไทยอาจไม่มีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ แต่ผลจากการวิจัยทำให้พบว่ารัฐบาลจะต้องเพิ่มมาตรการหรือนโยบายเพิ่มเติมเพื่อให้กลไกเหล่านั้นเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุเผชิญในปัจจุบันมากขึ้น

2) ด้านการจ้างงาน

ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการเป็นแรงงานที่มีความรู้ไม่มาก หรือมีการรับรู้่น้อย จากสภาวะทางสังคมที่เสื่อมโทรมลง ผิดกับอุปนิสัยที่ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ไม่ศึกษากฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการขาดวินัย ทำให้แรงงานไทยจึงไม่มีความต้องการทำงานต่อหลังจากบริษัทเกษียณอายุ (ส่วนใหญ่ประเทศไทยอยู่ที่ 55 ปี) นอกจากนี้ ยังมีเรื่องการพักผ่อนมีความต้องการอยู่กับครอบครัว ความเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจที่จะมี AI จำนวนมากในไม่ช้า ผู้สูงอายุจึงไม่อาจพัฒนาได้ทัน การทำงานกับคนรุ่นใหม่มีอุปสรรค เกิดความไม่เข้าใจกัน และสภาพร่างกายที่ทำงานหนักมาโดยตลอดทั้งในสเวลาและนอกเวลางาน จนสุขภาพกายและจิตเสื่อมโทรมเร็ว การจ้างงานในอนาคตจึงน่าจะต้องพิจารณาให้รอบคอบถึงหลักเกณฑ์ มาตรการ ที่จะบังคับใช้

3) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวหรือระบบครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ควรพิจารณาว่า หากนำมาใช้ในประเทศไทยจะเป็นสิ่งที่สามารถขับเคลื่อนหรือคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด เนื่องจากสังคมไทยยังคงมีความเหลื่อมล้ำ ซึ่งจะเห็นได้ว่า บุคคลที่มีฐานะดี มีการศึกษา ย่อมจะมีความเข้าใจกฎหมายได้ดีกว่าบุคคลที่มีฐานะปานกลางและบุคคลที่มีฐานะยากจน ดังนั้นในการเสนอกฎหมาย ควรจะมีการสนับสนุนควบคู่ไปกับการสร้างคุณธรรมหรือจริยธรรม บนพื้นฐานของสังคมไทยที่จะต้องมีความเอื้ออาทรต่อกัน สร้างจิตสำนึกให้คนรุ่นใหม่ใส่ใจผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น มากกว่าที่จะผลักดันกฎหมายเพื่อมาบังคับให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนั้นในเรื่องสถานดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าปัจจุบันจะขาดหลักเกณฑ์ของการกำกับดูแลควบคุมมาตรฐาน ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญ และเสนอเรื่องเข้าสู่คณะรัฐมนตรีเพื่อ

พิจารณาแล้ว ส่วนเรื่องของการกำหนดค่าตอบแทนของ Care Giver ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำคู่มือแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนซึ่งประกาศใช้แล้ว

4) ด้านเศรษฐกิจและสังคม

การเข้าถึงบริการด้านการเงินของผู้สูงอายุนั้น ปัจจุบันธนาคารอาคารสงเคราะห์ได้มีการให้สินเชื่อบ้านโดยให้บ้านที่ปลดหนี้ต่ำกว่ารายได้ ส่วนบริการอย่างอื่นที่รัฐจัดหาให้มีมากมายไม่ว่าจะเป็นการให้สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐสำหรับผู้มีรายได้น้อยที่ให้ค่าเดินทางไปรักษาพยาบาลและได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจำนวน 1,000 บาท ซึ่งให้เฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและมีอายุ 65 ปีขึ้นไป รวมทั้งยังมีมาตรการช่วยเหลือค่าเช่าบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคนละ 400 บาทต่อเดือน

2. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ในการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุในต่างประเทศนั้นการเลือกประเทศเป็นสิ่งที่สำคัญ จำเป็นที่จะต้องดูความคล้ายกันกับประเทศไทยด้วย ไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

3. ข้อเสนอแนะทางด้านกฎหมาย นโยบายและแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

- 1) ในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ จะต้องคำนึงถึงมาตรการ Thailand 4.0 ประกอบด้วย
- 2) ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ควรคำนึงถึงผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกัน ทั้งในเรื่องของสวัสดิการเบี้ยยังชีพ มาตรการภาษีส่งเสริมการจ้างงาน เป็นต้น
- 3) พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับการออมเงินเพื่อมีรายได้ที่แน่นอนยามชรา ให้ได้รับบำนาญที่เพียงพอ ทั้ง กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยเงินออมแห่งชาติ โดยเฉพาะประกันสังคมควรแก้ไขกฎหมายโดยขยายอายุผู้รับบำนาญให้สอดคล้องกับกฎหมายคุ้มครองแรงงานในปัจจุบัน
- 4) การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้สูงอายุ ทั้งส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานครให้มีอำนาจในการจ้างงาน และฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม
- 5) กรมการจัดหางาน จัดหาตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ไว้รองรับให้มากขึ้น
- 6) ขยายอายุสำหรับการสมัครเป็นผู้ประกันตนมาตรา 40 ของกฎหมายประกันสังคมให้ผู้สูงอายุเกิน 60 ปีสามารถสมัครได้ เพื่อจะได้สิทธิเงินออม เงินขาดรายได้ยามเจ็บป่วยหรือพิการ ตลอดจนค่าทำศพ (สำหรับทายาท)
- 7) ประเด็นการเลือกปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิ ดังนั้น จึงอาจพิจารณาปัญหาและอุปสรรค ในการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ รวมทั้งอาจดูกรณีตัวอย่างจากต่างประเทศประกอบที่นอกเหนือจากการจ้างงาน
- 8) ออกกฎหมายจัดให้มีผู้มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพและการดูแลด้านกฎหมายของผู้สูงอายุ

10) ควรเสนอให้รัฐกำหนดทิศทางการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุด้วยระบบอาสาสมัครร่วมกับครอบครัว และควรพิจารณาถึงค่าตอบแทนด้วย

11) ควรเสนอให้ท้องถิ่นมีการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุ เพื่อดูแลและบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้ท้องถิ่นด้วย

บทที่ 6

บทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการศึกษาจากเอกสาร พบว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิและเสรีภาพในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่มีอายุสูงขึ้น ภายใต้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย และการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุไทย และรัฐบาลไทยก็ได้ให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุในลักษณะของสิทธิเชิงบวก (Positive rights) คือ การให้หน่วยงานของรัฐภายใต้กรอบกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่แก่หน่วยงานนั้น ๆ จัดหาสวัสดิการและการประกันสังคมที่เกี่ยวข้องแก่ผู้สูงอายุตามสิทธิที่มีการระบุไว้ในรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ภายใต้การได้รับการคุ้มครองสิทธิจากปฏิญญาสากลและกฎหมายไทย ในการศึกษาสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ และการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุตามที่ระบุไว้ใน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว บุคคลในชุมชนที่เป็นเพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่นในพื้นที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงานที่เป็นนายจ้าง เพื่อนร่วมงาน หรือลูกน้อง และจากบุคคลในสังคมที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐและบุคคลทั่วไป ในกรณีที่มีประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นส่วนน้อย ถ้าเกิดจากบุคคลใกล้ชิด จะเป็นการทำร้ายโดยวาจา การทอดทิ้งละเลย การทำร้ายร่างกาย จะเกิดจากคู่สมรส และการขโมยเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ จะเกิดจากลูกหลาน การเลือกปฏิบัติจากบุคคลภายนอกครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการทำร้ายโดยวาจา หรือการแสดงกิริยาดูถูก หรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงานหรือการเข้าใช้บริการทางการแพทย์หรือบริการขนส่งสาธารณะ

ในประเด็นของการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นั้น ส่วนใหญ่ทุกกลุ่มอายุรับรู้สิทธิในการได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนมากที่สุด ลำดับรองลงมา คือ สิทธิในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณะอื่น ๆ การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม และการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย การสงเคราะห์ค่าจัดการศพ การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิด้านกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำปรึกษา แนะนำ ดำเนินการในทางคดี หรือแก้ไขปัญหาครอบครัวนั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุในทุกกลุ่มวัยที่ตอบว่ารับรู้มีต่ำมาก แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 60 ไม่รับรู้ถึงสิทธิด้านกระบวนการยุติธรรม และสิทธิในการจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็น

ในขณะเดียวกัน จากการทบทวนเอกสาร จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุม ระดมความคิดเห็น Focus group ก็พบว่า มีการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานผู้สูงอายุโดยการกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ 60 ปี หรือ 55 ปี ในการจ้างงานภาคเอกชน และในการจัดระบบประกันสังคม ระบบบำเหน็จบำนาญ และระบบประกันสุขภาพ ก็จำกัดอยู่ในกลุ่มในวัยทำงานที่อยู่ในระบบการจ้างงานที่มีนายจ้างทั้งที่เป็นภาครัฐและภาคเอกชน แต่ไม่ได้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ทำงานประกอบการเองหรือทำงานในภาคเกษตร หรือประกอบอาชีพอิสระ ซึ่งอยู่นอกระบบการจ้างงาน การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุจากภาครัฐ ส่วนใหญ่จะเป็นการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงานในภาครัฐและภาคเอกชน เช่น โครงการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุทุกคนที่ไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงานในภาครัฐและภาคเอกชน หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โครงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคารสาธารณะ โครงการการลดค่าโดยสารสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ ระบบประกันสังคม ระบบบำนาญ ระบบประกันสุขภาพ รวมทั้งโครงการด้านสวัสดิการสังคมที่มีอยู่นี้ มีการดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้อง อาจกล่าวได้ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติทางบวกต่อผู้สูงอายุ แต่ในขณะเดียวกัน ก็เกิดการเลือกปฏิบัติทางอ้อม คือ ผลกระทบจากการกำหนดโครงการต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นการให้ประโยชน์แก่กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่ง เช่น กลุ่มที่ทำงานอยู่ในระบบการจ้างงาน แต่ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มที่ทำงานอยู่นอกระบบการจ้างงาน หรือกลุ่มที่ภาครัฐกำหนดให้เป็น “คนยากจน” หรือ “มีรายได้น้อย” แต่ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งอาจพิจารณาถึงโครงการเหล่านี้ว่า เป็นการดำเนินการที่มีการปฏิบัติที่ไม่เสมอภาค หรือไม่เป็นธรรมต่อผู้สูงอายุไทยได้

ดังนั้น ในบทนี้ จะเป็นการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติ เพื่อเสนอแนะนโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ โดยผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นในการวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคม (6.1) การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต (6.2) การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม (6.3) นำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อรองรับการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทยในอนาคต (6.4) และข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (6.5) โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาในแต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

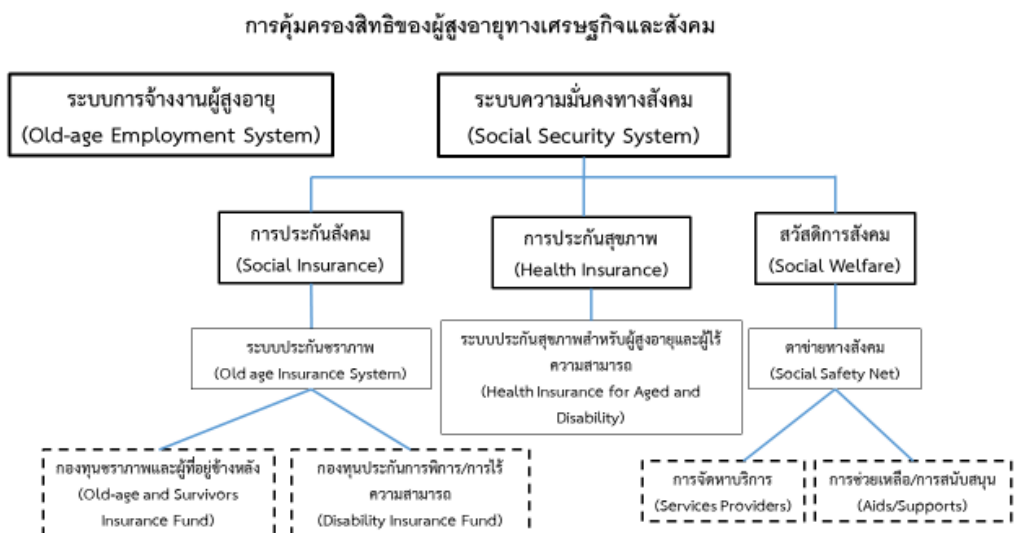
6.1 การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคม

6.1.1 วิเคราะห์ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคม

การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทยจากการเลือกปฏิบัติต่ออายุทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จะวิเคราะห์ภายใต้กรอบของการคุ้มครองที่สรุปได้มาจากกรณีศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) จากต่างประเทศในบทที่ 3 ที่สรุปเป็นองค์ประกอบของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติใน 2 ด้านหลัก ได้แก่ การจ้างงาน (Employment) และความมั่นคงทางสังคม (Social Security)

ซึ่งประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ การประกันสังคม (Social insurance) การประกันสุขภาพ (Health Insurance) และสวัสดิการสังคม โดยภายใต้การประกันสังคม จะเป็นระบบประกันชราภาพ ที่มีกองทุนประกันสังคม ที่ประกอบไปด้วย กองทุนชราภาพและผู้อยู่ข้างหลัง และกองทุนประกันการพิการ/ การไร้ความสามารถ ซึ่งเป็นแหล่งทุนที่ผู้ประกันตนได้มีส่วนร่วมในการจ่ายจากรายได้ในขณะที่ทำงานทั้งที่อยู่ ในระบบการจ้างงานและนอกระบบการจ้างงาน ที่เป็นค่าจ้างเงินเดือน หรือรายได้จากการประกอบกิจการเอง กองทุนจะมีการเบิกจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนเมื่อเกษียณและ/หรือเมื่อเสียชีวิต คู่สมรสหรือบุตรที่อยู่ข้างหลังก็มี สิทธิได้รับผลประโยชน์ รวมทั้งเมื่อผู้ประกันตนพิการหรือไร้ความสามารถ เช่นเดียวกันกับการประกันสุขภาพ จะมีระบบประกันสุขภาพที่ผู้ประกันจะได้รับผลประโยชน์เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นคนไข้นอก หรือคนไข้ในโรงพยาบาล สำหรับสวัสดิการสังคมนั้น ผู้สูงอายุไม่ต้องจ่ายหรืออาจจะจ่ายในบางส่วนโดยการ สนับสนุนอุดหนุนจากการใช้บริการที่จัดให้โดยรัฐผ่านหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ดังที่แสดงไว้ในรูปที่ 26

รูปที่ 26 โครงสร้างการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจและสังคม



จากการศึกษากฎหมาย นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการ คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

6.1.1.1 การขาดกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุว่าด้วยการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน

ในระบบการจ้างงานที่มีนายจ้างไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน พบว่า มีการกำหนดอายุเกษียณ ไว้อย่างเป็นภาคบังคับที่อายุ 60 ปี และที่ไม่เป็นภาคบังคับจะอยู่ที่ 55 ปี ในขณะที่ในประเทศอื่นที่ได้ศึกษา ได้ มีการขยายอายุเกษียณเป็น 65 ถึง 67 ปี หรือมีการยกเลิกระบบเกษียณอายุภาคบังคับ เพื่อให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุ ที่ต้องการทำงานจะได้มีโอกาสได้งานทำ สำหรับประเทศไทยยังการขาดกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุว่า

ด้วยการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานโดยเฉพาะ ดังเช่น กฎหมายมาตรการการจ้างงาน (The Employment Measure Act - EMA) และ กฎหมายว่าด้วยความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ (The Act Concerning Stabilization of Employment of Older Persons) ของญี่ปุ่น หรือ กฎหมายสิทธิพลเมือง (Civil Rights Act) และกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่ออายุในการจ้างงาน (Age Discrimination in Employment Act) ของสหรัฐอเมริกา หรือ พระราชบัญญัติเกษียณอายุและการจ้างงานใหม่ (Retirement and Reemployment Act) ของสิงคโปร์ เป็นต้น

ประเทศไทยมีการรับรองสิทธิในการประกอบอาชีพของบุคคลไว้อย่างกว้าง มิได้ระบุเป็นการเฉพาะถึงสิทธิของผู้สูงอายุแต่อย่างใดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เช่น มาตรา 74 วรรคหนึ่ง ที่ระบุเพียงคำว่า “ประชาชน” และ “แรงงาน” สำหรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายที่ได้ตราขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและการฝึกอบรมอาชีพ และอยู่ในการบังคับใช้ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปบัญญัติเพิ่มเติมในกฎกระทรวงหรือระเบียบให้สอดคล้อง ซึ่งจะดำเนินการหรือไม่ เมื่อใด ก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกระทรวงหรือหน่วยงานนั้น ดังเช่น กระทรวงแรงงาน มีพระราชบัญญัติแรงงาน ในการคุ้มครองแรงงาน แต่เป็นการคุ้มครองแรงงานที่อยู่ในระบบการจ้างงานที่มีนายจ้างในภาคเอกชน จึงไม่ครอบคลุมการคุ้มครองแรงงานในภาคนอกระบบการจ้างงานและแรงงานสูงอายุ นโยบายการจ้างงานหรือการสร้างอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมายแรงงานที่มีอยู่

ในขณะที่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุนั้น จะเป็นการคุ้มครองในลักษณะของการประชาสัมพันธ์ที่แตกต่างจากการจ้างงานที่มีเงื่อนไขการจ้างงานที่กำหนดโดยนายจ้างภายใต้กฎหมายแรงงานของกระทรวงแรงงาน ในกรณีนี้อาจเรียกได้ว่า เป็นปัญหาการแยกส่วนความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (Compartmentalization) ของระบบราชการไทย เพราะผู้สูงอายุที่มีงานทำในระบบการจ้างงาน และผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจหรือสังคมก็จะได้รับการคุ้มครองจากภาครัฐ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่นอกระบบการจ้างงานหรือประกอบการเองก็จะมีหน่วยงานรัฐใดมาดูแลหรือคุ้มครองสิทธิ

6.1.1.2 การขาดระบบความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุที่ครอบคลุม

ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุโดยการสร้างความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุในต่างประเทศที่เป็นกรณีศึกษา จะเป็นระบบการคุ้มครองในลักษณะของการประกันสังคมและประกันสุขภาพที่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีงานทำทั้งที่มีนายจ้างหรือมีการประกอบการเองรวมทั้งผู้ที่อยู่ข้างหลังและเมื่อผู้สูงอายุพิการหรือไร้ความสามารถ ซึ่งเป็นการประกันความเสี่ยงที่จะไม่มีรายได้เพียงพอในการดำรงชีวิตเมื่อต้องการหยุดทำงานหรือเกษียณ หรือการรักษาพยาบาลระยะยาวหรือระยะสุดท้ายของชีวิต หรือพิการ/ไร้ความสามารถในการดำเนินชีวิต (รูปที่ 26) ความมั่นคงทางสังคมเป็นระบบที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมโดยภาคบังคับและโดยสมัครใจในการจ่ายเบี้ยประกันจากรายได้ที่ได้รับในขณะที่มีงานทำ นอกจากนั้น ยังมีการคุ้มครองในลักษณะของสวัสดิการสังคมที่รัฐเป็นผู้จัดให้บริการต่าง ๆ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุยากจนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ทั้งการช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล โภชนาการด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจะเน้นด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุบนฐานของแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบาง เนื่องจากมีฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล หรือถูกทารุณกรรม หน่วยงานรัฐที่มีบทบาทหลักในการคุ้มครองผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางนี้ คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในส่วนของการประกันสังคม เป็นการคุ้มครองแรงงาน ภายใต้กฎหมายแรงงานโดยกระทรวงแรงงาน และจัดตั้งกองทุนประกันสังคมเพื่อคุ้มครองแรงงานในกรณีที่แรงงานเจ็บป่วยและเกษียณ ซึ่งเป็นการประกันสุขภาพและการประกันชราภาพ โดยนายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจ่ายเบี้ยประกันสังคม อย่างไรก็ตาม ระบบประกันสังคมของประเทศยังไม่เป็นสากล เนื่องจากเป็นระบบประกันสังคมของแรงงานในระบบการจ้างงาน หากอยู่ในภาครัฐก็จะมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) หรือในภาคเอกชนก็จะมีกองทุนประกันสังคมที่จ่ายผลประโยชน์ในกรณีชราภาพ ที่เรียกว่า เงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ แต่สำหรับกรณีของแรงงานนอกระบบการจ้างงาน หรือ ผู้ประกอบการของตนเอง ยังไม่มีระบบบำนาญ ถึงแม้รัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) และกำลังพิจารณาจัดตั้งกองทุนบำนาญแห่งชาติ ก็ไม่ทันคุ้มครองผู้ที่สูงอายุที่เกษียณแล้วในปัจจุบัน อาจจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มประชากรในวัยทำงานที่จะเกษียณในอนาคต

ดังนั้นในการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางสังคม ยังเป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยทำงานอยู่ในระบบการจ้างงานจากภาครัฐ และภาคเอกชน แต่ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่นอกระบบการจ้างงานหรือประกอบกิจการของตนเอง

6.1.1.3 การขาดหลักเกณฑ์ด้านรายได้เพื่อรับสวัสดิการสังคมเพื่อลดการใช้ดุลยพินิจ

การรับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นที่รับรู้ของผู้สูงอายุทุกคน คือ เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสวัสดิการครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน (Universal coverage) ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเทศบาล อบต.²⁹⁷ อย่างไรก็ตามในการให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุที่ “ยากจน” หรือ “รายได้ต่ำ” ยังขาดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกผู้สูงอายุ สำหรับการคัดเลือกผู้เข้ารับสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐ โดยใช้เกณฑ์ “อายุ” นั้นชัดเจน เพราะมีการระบุไว้ในรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ “60 ปีขึ้นไป” แต่ในส่วนเกณฑ์ “ยากจน” หรือ “รายได้ต่ำ” จะใช้เกณฑ์อะไรและอย่างไร ในปัจจุบันมีการกำหนดคุณสมบัติของ

²⁹⁷ ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาล อบต.จัดให้เป็นประจำ.

ผู้ลงทะเบียนคนจนเพื่อรับสวัสดิการแห่งรัฐ²⁹⁸ แต่ในขณะเดียวกัน สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการจัดทำ “เส้นความยากจน (Poverty line)” คือ รายได้ต่อคนต่อเดือน เพื่อรายงานสถานะความยากจน จากรายได้ต่อหัวทุกปี²⁹⁹ ในขณะที่ในประเทศต่าง ๆ ที่ศึกษาจะมีเกณฑ์ในการกำหนดความยากจนหรือรายได้ต่ำไว้ชัดเจน ที่เรียกว่า “Poverty Threshold” หรือ “Minimum Income Threshold” เป็นการลดการใช้ดุลยพินิจของผู้บริหารจัดการคัดเลือกคุณสมบัติของผู้รับสวัสดิการของรัฐได้ อย่างไรก็ตาม ฐานข้อมูลการลงทะเบียนคนจนจะเป็นการเริ่มต้นของการทำสถิติข้อมูลคนจนเชิงประจักษ์ หากมีการดำเนินงานต่อไปเพื่อจัดทำระบบสวัสดิการสังคมตามมาตรฐานสากล

6.1.1.4 การไม่มีหน่วยปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น

การไม่มีหน่วยปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่นของกระทรวงที่รับผิดชอบงานด้านคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม การเคหะแห่งชาติ ซึ่งมีหน่วยงานอยู่ในระดับจังหวัด ยกเว้น กระทรวงสาธารณสุขที่มีหน่วยงานปฏิบัติในระดับอำเภอ ทำให้การปฏิบัติงานความคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุต้องเป็นการขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีหน่วยปฏิบัติงานถึงในระดับหมู่บ้านและชุมชน แต่ไม่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคมในการจ้างงาน การประกันสังคม ยิ่งกว่านั้น วิธีการงบประมาณก็เป็นการกระจายงบประมาณไปตามโครงการของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ เกิดปัญหา “การรินไหลของงบประมาณ” ที่ไปหยุดอยู่ที่ระดับจังหวัด/อำเภอ แต่ไม่สามารถลงไปถึงในระดับท้องถิ่นได้ทันเวลาตามความต้องการในท้องถิ่น รวมทั้งการใช้งบประมาณเพื่อโครงการสำหรับผู้สูงอายุในท้องถิ่น หน่วยงานในระดับท้องถิ่นไม่สามารถใช้งบประมาณผิดประเภทและข้ามโครงการระหว่างหน่วยงานกลางได้

6.1.1.5 การขาดระบบการดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย

การขาดระบบการดูแลระยะยาวและระยะสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นระบบสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะการบริหารจัดการกิจการในส่วนผู้ให้บริการ การพัฒนาบุคลากรในการเป็นผู้ดูแล (Care givers) ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพ การควบคุมค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือหรือสนับสนุน

²⁹⁸“ก.คลัง ย้ำเปิดลงทะเบียนคนจนรอบใหม่ 3 เม.ย.-15 พ.ค. แจงยิบคุณสมบัติ 5 ข้อ 1.ต้องมีสัญชาติไทย 2.อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3.ว่างงาน หรือมีรายได้ในปี 2559 ไม่เกิน 100,000 บาท 4.ไม่มีสินทรัพย์ทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก ธ.ก.ส. พันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้ หรือถ้ามีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าวจะต้องมีจำนวนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 100,000 บาท ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง 5.ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมาย หรือถ้าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้ กรณีที่มีบ้านพร้อมที่ดินที่อยู่อาศัยอย่างเดียว ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา ส่วนห้องชุดต้องไม่เกิน 35 ตารางวา กรณีใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตร หรือหากเป็นที่ดินที่ไม่ทำการเกษตรต้องมีไม่เกิน 1 ไร่” สืบค้นจาก <https://www.tcijthai.com/news/2017/09/current/6817>.

²⁹⁹ในปี 2559 เส้นความยากจนของประเทศ เท่ากับ 2,667 บาท/คน/เดือน ในเขตเทศบาล เท่ากับ 2,902 บาท/คน/เดือน และนอกเขตเทศบาล เท่ากับ 2,425 บาท/คน/เดือน สืบค้นจาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=854&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=59

สมาชิกในครอบครัวที่ต้องออกจากงานมาทำหน้าที่ดูแล เป็นต้น กล่าวคือ ระบบประกันสังคมและระบบการประกันสุขภาพในปัจจุบันของประเทศไทย ยังไม่ได้ครอบคลุมการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

6.1.1.6 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ทั้งในภาคประชาสังคม ซึ่งได้แก่ องค์กรไม่แสวงหากำไร และภาคเอกชน ซึ่งจากผลการสำรวจการใช้บริการต่าง ๆ ที่จัดให้โดยภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร ผู้สูงอายุทั้งหมดตอบว่าไม่เคยเข้าใช้บริการขององค์กรไม่แสวงหากำไรเลย (มีเพียง 1 รายที่ตอบว่าใช้บริการด้านการศึกษาและฝึกอบรมและอีก 1 รายได้เข้าร่วมกิจกรรมชมรม) สำหรับภาคเอกชนมีส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการด้านต่าง ๆ สูงสุด ประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น และเหตุผลที่สำคัญอันดับแรกของการไม่เข้าใช้บริการของภาคเอกชน คือ ค่าใช้จ่ายสูง ประเทศไทยยังขาดภาคเอกชนที่จะดำเนินการในลักษณะของวิสาหกิจหรือธุรกิจที่ไม่แสวงหากำไร (Social enterprises) ในการจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เช่น โครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โครงการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น Meal-on-the-wheel) เป็นต้น

สำหรับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ คู่สมรส หรือบุตรหลานที่มีงานทำแต่ต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ บุคคลเหล่านี้ก็ยังไม่ได้รับการคุ้มครองหรือช่วยเหลือจากนโยบายหรือมาตรการใด ๆ ในการส่งเสริมให้มีส่วนร่วม มีมาตรการจูงใจทางภาษี คือ การลดหย่อนภาษีในกรณีเลี้ยงดูบุพการี ในกรณีที่บุพการีไม่มีรายได้ ซึ่งอาจไม่ใช่มาตรการจูงใจพอที่จะช่วยให้บุคคลเหล่านี้ไม่เกิดปัญหาขาดรายได้และเกิดความเครียดที่อาจนำไปสู่การทำร้าย การละเลย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ

สำหรับในกรณีของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก็ยังมีปัญหาในด้านมาตรฐานการทำงานและการไม่มีแรงจูงใจทางการเงิน เนื่องจากการทำงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่จะไม่ได้รับค่าตอบแทน ในกรณีที่ได้รับก็เป็นค่าตอบแทนที่ต่ำมาก ปัจจุบัน กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้ทดลองเริ่มใช้ระบบธนาคารเวลาในพื้นที่นำร่อง โดยประกาศหาผู้ลงทะเบียนทำงานดูแลผู้สูงอายุ โดยนำเวลาที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ฝากไว้ในธนาคารเวลา และสามารถถอนเวลาที่ฝากไว้คืนในเวลาที่สูงอายุและต้องอาศัยการดูแลเป็นโครงการที่เพิ่งได้เริ่มต้นในกลางปี 2561³⁰⁰ และอยู่ในขั้นการลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครเท่านั้น

³⁰⁰ กรมกิจการผู้สูงอายุจึงนำแนวคิดธนาคารเวลาจากต่างประเทศ เช่น สวิสเซอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น เป็นต้นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย โดยได้ดำเนินการทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่องการดำเนินงานธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2561 ระหว่างกรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นพื้นที่นำร่อง จำนวน 42 พื้นที่ 28 จังหวัด และในพื้นที่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร โดยมีเจตจำนงที่จะส่งเสริมความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้คนในสังคมดูแลซึ่งกันและกัน (สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/gallery/1/1862>) ผู้สนใจลงทะเบียนได้ที่ <http://www.dop.go.th/th/news/8/1180>

6.1.1.7 นโยบาย กฎหมายที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

การขาดนโยบายและมาตรการ ตลอดจนกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ กฎหมายหรือระเบียบเกี่ยวกับการปรับปรุงอาคารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในอาคาร ไม่มีด้านนอกอาคารสถานที่ ที่เรียกว่า “Universal Design” กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักในการบังคับใช้กฎหมายผังเมืองรวม และ พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2518 เฉพาะที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและการเดินทาง ติดต่อการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย

6.1.1.8 ทศนคติต่อผู้สูงอายุ

ทศนคติ หรือ มายาคติ ที่มีต่อผู้สูงอายุทั้งตัวของผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง รวมทั้งภาครัฐที่มองผู้สูงอายุไทยเป็น “ภาระ” (Burden) มากกว่าเป็น “ทรัพย์สิน” (Assets) ซึ่งการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในกรณีของการเลือกปฏิบัติโดยรัฐจะเป็นในลักษณะของการเข้าไปให้ความช่วยเหลือการให้สวัสดิการเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้อ่อนแอ เพราะบาง เพราะยากจน ถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงว่าข้อดีของการสูงอายุอันดับแรก คือ การได้รับสวัสดิการจากรัฐ (ตามมาด้วยการมีเวลาให้กับครอบครัวและตนเอง ได้รับการยอมรับและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม) ในขณะที่ข้อเสียของการสูงอายุ คือ สุขภาพเสื่อม ฐานะทางเศรษฐกิจแย่ลง สังคมถูกเหยียดหยาม และการขาดการดูแลหรือการพึ่งพาหลากหลาย

6.1.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคม

จากประเด็นวิเคราะห์ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะแบ่งเป็น ข้อเสนอแนะทางกฎหมาย ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย และข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้นำเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ³⁰¹ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการ โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

³⁰¹ เหตุผลที่นำเสนอคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เนื่องจากองค์ประกอบของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ และมีตัวแทนระดับรัฐมนตรีและปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ มติของคณะกรรมการฯ น่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ได้ สำหรับ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 4 ได้กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ประกอบด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
- (3) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง
- (4) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานปรมาน เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขาธิการสภาการศึกษา เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง

6.1.2.1 ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย

1. ควรออกระเบียบเพื่อวางหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้การรับรองการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุในการจ้างงาน และการสร้างความมั่นคงทางสังคมที่แบ่งเป็นระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบการจ้างงานและนอกระบบการจ้างงาน รวมทั้งการประกอบการของตนเอง นอกเหนือจากการให้สวัสดิการจากภาครัฐ โดยกระทรวงแรงงานสามารถเป็นหน่วยงานหลักในการปรับปรุงเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยต้องเปลี่ยนคำจำกัดความของแรงงานให้ครอบคลุมแรงงานผู้สูงอายุ และกระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงานหลักอีกหน่วยงานหนึ่งในการปรับปรุงกฎหมายกองทุนการออมแห่งชาติและกฎหมายบำนาญแห่งชาติ รวมทั้งกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพสำหรับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานร่วมในด้านประกันสุขภาพและสวัสดิการสังคม ทั้ง 4 หน่วยงานนี้จะร่วมกันพิจารณาว่าจะประสานผลประโยชน์ให้แก่แรงงานทั้งที่อยู่ในระบบการจ้างงานและนอกระบบการจ้างงานอย่างไร จึงจะครอบคลุมผู้สูงอายุ ผู้อยู่ข้างหลัง และเมื่อพิจารณาถึงความสามารถ ซึ่งเป็นการบูรณาการงานประกันสังคม และประกันสุขภาพเข้าด้วยกันของทั้งสี่กระทรวงในการปรับปรุงกฎหมายในลักษณะของการสร้างความมั่นคงทางสังคม เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ให้ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน

2. ควรออกกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ในลักษณะของกฎหมายการจ้างงานของผู้สูงอายุญี่ปุ่นและกฎหมายการต่อต้านการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานของสหรัฐอเมริกา หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงแรงงาน โดยมีการประสานงานร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(5) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำนวนไม่เกินห้าคน

(6) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินห้าคน

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนตาม (5) ให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกตนเอง และการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งไม่เป็นข้าราชการที่มีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เว้นแต่เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชนให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด ทั้งนี้ โดยให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (6)

3. ควรออกกฎหมายเกี่ยวกับความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act) ที่ครอบคลุม การประกันสังคม การประกันสุขภาพ โดยกระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงานหลัก ในการประสานงานบูรณาการ ร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย

4. ควรปรับปรุงกฎหมายหรือระเบียบการวางผังเมืองเฉพาะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในระดับเมือง หรือท้องถิ่น หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานงานกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงคมนาคม

5. ควรปรับปรุงกฎหมายหรือระเบียบการบูรณาการโครงการการจ้างงานผู้สูงอายุและระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพ ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น โดยกระทรวงแรงงาน เป็นหน่วยงานหลักในการประสานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดโครงการการจ้างงานผู้สูงอายุ และกระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานหลักในการประสานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการออกกฎหมายหรือระเบียบเกี่ยวกับการประกันสังคมและการประกันสุขภาพ

6.1.2.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. ควรมีการกำหนดนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยกระทรวงแรงงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการสร้างระบบการจ้างงานใหม่ (Re-employment) ผู้สูงอายุ ในปัจจุบันได้มีการขยายอายุ การจ้างงาน และการให้แรงจูงใจด้านการลดหย่อนภาษีแต่ยังไม่เป็นผล เพราะไม่มีการใช้มาตรการอื่นประกอบ ดังเช่นในกรณีของการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ ที่ได้บทบทวนมา เช่น ประเทศญี่ปุ่นจะมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนมีมาตรการต่าง ๆ ทั้งฝ่ายนายจ้างที่ต้องมีหน้าที่ในการปรับปรุงระบบการจ้างงาน ในสถานประกอบการเพื่อให้เหมาะกับการทำงานของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ที่กำลังทำงานโดยเฉพาะผู้หญิง เพื่อให้สามารถมีความก้าวหน้าในการทำงาน มีเวลาในการดูแลบุตรและผู้สูงอายุที่ชราภาพในครอบครัวได้

2. ควรมีนโยบายการประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการให้สวัสดิการใน ระยะสั้น โดยการจัดให้มีระบบประกันสังคมที่เป็นระบบบำนาญแห่งชาติที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งที่ทำงานใน ระบบการจ้างงานและนอกระบบการจ้างงานหรือประกอบการเอง (Self-employed) และระบบประกัน สุขภาพ ครอบคลุมผู้ประกันและผู้อยู่ข้างหลัง และผู้พิการ/ไร้ความสามารถ กระทรวงการคลัง กระทรวง แรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย สามารถกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

3. ควรมีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุทั้งภายในที่อยู่อาศัยและภายนอกที่อยู่ อาศัยที่ให้หน่วยงานในท้องถิ่นเป็นหน่วยงานดำเนินการ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยการเคหะแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรจะกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งในระดับหน่วยงาน

4. ควรมีนโยบายการกระจายอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการจ้างงาน ความมั่นคงทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น โดยหน่วยงานในส่วนกลางเป็นฝ่ายกำกับดูแล และสนับสนุนงบประมาณ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการคลัง ควรจะกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งในระดับหน่วยงาน

5. ควรมีนโยบายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน และสร้างโอกาสในการมีงานทำของหน่วยงานภาครัฐ ที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และกระทรวงมหาดไทยควรจะกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่ง

6. ควรมีนโยบายในการติดตามผลโครงการและรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการจ้างงาน การประกันสังคม การประกันสุขภาพ และสวัสดิการสังคม การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในด้านประสิทธิภาพของการคุ้มครองสิทธิด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การคาดการณ์สถานการณ์ของนโยบายและมาตรการ และการเสนอทิศทางการกำหนดนโยบายและมาตรการในอนาคต นอกเหนือจากการรายงานผลงานประจำปี แบบปัจจุบันของหน่วยงานรัฐที่เป็นรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ทุกหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องควรมีรายงาน สมุดปกขาว (White paper) เพื่อรายงานต่อสาธารณะในการดำเนินงานตามนโยบาย ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการคลัง

7. ควรมีนโยบายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคเอกชนในลักษณะของการดำเนินธุรกิจเพื่อการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุโดยไม่แสวงหากำไร (Social enterprises) ในขณะเดียวกัน องค์กรไม่แสวงหากำไร ควรปรับการให้บริการหรือกิจกรรมที่เป็นเชิงรุกมากขึ้น เช่น การจัดบริการการดูแลที่บ้านให้ผู้สูงอายุ การบริการขนส่งสำหรับผู้สูงอายุ การบริการอาหารสุขภาพแก่ครอบครัวผู้สูงอายุ เป็นต้น นายจ้างในภาคเอกชน ควรจะมีการปรับระบบการจ้างงานที่เอื้อต่อการทำงานของลูกจ้าง ผู้หญิงในลักษณะของเวลาทำงานที่ยืดหยุ่น หรือมีสถานดูแลเด็ก หรือผู้สูงอายุใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงานที่ให้ลูกจ้างผู้หญิงสามารถสร้างสมดุลในชีวิตการทำงานและชีวิตในครอบครัว กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และกระทรวงมหาดไทย ควรจะกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

8. ควรมีนโยบายการกำหนด เส้นขีดรายได้ขั้นต่ำ (Minimum Income Threshold) เพื่อเป็นเกณฑ์กำหนดอัตราเบี้ยประกันสังคมและการให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว กระทรวงการคลัง และสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ควรกำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

6.1.2.3 ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ

1. ควรมีการประเมินสถานการณ์ของการจ้างงานและการประกันสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ของแต่ละหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ การพยากรณ์แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เพื่อนำไปปรับปรุงแผนปฏิบัติการและโครงการ รวมทั้ง การปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ธุรกรรม คือ การจัดทำรายงานผลงานประจำปีแบบ White Paper ของแต่ละ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการคลัง

2. ควรมีความร่วมมือในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ความมั่นคงทาง เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบัน มีรูปแบบ ของการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในส่วนของการจ้าง งานผู้สูงอายุ อาจจะทำเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ควรมีการใช้ประโยชน์จากเส้นความยากจน (Poverty line) ซึ่งพัฒนาโดยกระทรวงการคลัง ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาพัฒนาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก ผู้ยากจนหรือผู้มีรายได้น้อยที่เป็นเส้นขีดรายได้ขั้นต่ำ (Minimum Income Threshold) เส้นขีดความยากจน ในการเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4. ควรมีการจัดโครงการชุบชีวิตชุมชน หรือเมือง หรือนคร (Revitalization of Community or Town or City) ที่เน้นการสร้างงานในชุมชนหรือในท้องถิ่นแก่ผู้สูงอายุ อำนวยความสะดวกในการเดินทาง ใน การอยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ ปัจจุบัน มีการจัดทำโครงการ Smart City หรือโครงการขนส่งมวลชน แต่ไม่เน้นการ อำนวยความสะดวก ความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาเมืองหรือขนส่งมวลชนมักจะคำนึงถึง งบประมาณและงานวิศวกรรมเป็นหลัก แต่ไม่ได้คำนึงถึงความต้องการ ความสะดวก ความปลอดภัยของ ผู้ใช้งานโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เช่น การขึ้นค่าบริการในโครงการขนส่งมวลชนโดยรถโดยสาร หน่วยงานรัฐควร จะต้องคำนึงถึงการปรับปรุงการบริการสำหรับให้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้พิการด้วย มากกว่าขึ้นค่าบริการ ไปตามสัญญาข้อตกลงในตอนก่อสร้างว่าจะมีการพิจารณาให้ขึ้นค่าบริการได้ในระยะเวลาที่กำหนด โครงการ ลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้จากการกระจายอำนาจจากส่วนกลางให้แก่ท้องถิ่นในการพัฒนาชุมชนที่ประชาชนใน พื้นที่ต้องการ โดยส่วนกลางเป็นหน่วยสนับสนุนทางวิชาการ กฎหมาย และงบประมาณ กล่าวคือ หน่วยงาน ส่วนกลางทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) โดยหน่วยงานท้องถิ่นเป็นหน่วยงานปฏิบัติ (Operator)

6.2 การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

6.2.1 วิเคราะห์ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

เนื่องจากสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีตัวเลขเพิ่มขึ้นอย่างมาก ผลที่ตามมาคือภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะเพิ่มมากขึ้นจากภาวะการเสื่อมชีวิตที่น้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ส่งผลให้มีโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการระบบบริการฟื้นฟูสภาพและการดูแลในระยะยาว ดังนั้น ภาระด้านสุขภาพของประเทศไทยจึงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นนี้จำแนกออกเป็น 2 ประการ คือ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงขึ้นตามอายุ และ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนการเสียชีวิต ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการคัดกรองโรคก็จะสามารถลดความรุนแรงของโรคหรือป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่นที่จะเกิดตามอายุ ก็จะทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่จะมีอาการของโรคตามอายุนั้นลดลงและทำให้ต้นทุนในการรักษาลดลงตามไปด้วย กล่าวอีกนัยคือการเข้าถึงบริการทางการแพทย์จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากโรคที่อาจเกิดขึ้นตามอายุและสามารถเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหลักการสากลเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพของไทย ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมสภาพปัญหาซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ โดยแบ่งการวิเคราะห์ปัญหาเป็น 2 กลุ่ม³⁰² ได้แก่ การสนับสนุนด้านสุขภาพ (6.2.1.1) และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย (6.2.1.2) ดังนี้

6.2.1.1 การสนับสนุนด้านสุขภาพ (health support)

(1) ปัญหาความชัดเจนของบทบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับ

การสนับสนุนด้านสุขภาพ

การบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพของผู้สูงอายุยังคงบัญญัติในลักษณะกว้าง ๆ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 6 วรรคสอง บัญญัติว่า “สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและ

³⁰² ข้อมติที่ 24/20 เรื่อง The Human rights of older persons เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 โดยได้ระบุถึงข้อท้าทายในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) ปัญหาความรุนแรงและการถูกละเมิด (violence and abuse) (2) การคุ้มครองทางสังคม (social protection) (3) อาหารและที่อยู่อาศัย (food and housing) (4) การจ้างงาน (employment) (5) ความสามารถในการกฎหมาย (legal capacity) (6) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (access to justice) (7) การสนับสนุนด้านสุขภาพ (health support) และ (8) การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและระยะสุดท้าย (long-term and palliative care) ซึ่งข้อท้าทายในประเด็นเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์เชิงลึกถึงช่องทางในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

คุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย” แต่ยังคงออกกฎหมายลำดับรองมากำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะเจาะจงว่าผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนอย่างไร ตลอดจนยังขาดมาตรการที่เป็นรูปธรรมต่อการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้แม้จะมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดการบังคับใช้อย่างจริงจัง เช่น การจัดอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อันเกี่ยวกับสุขภาพ จำพวกไม้เท้า แวนตา รถเข็น ฟันเทียม ซึ่งขาดหลักเกณฑ์ในการควบคุมราคาหรือการสนับสนุนอุปกรณ์ดังกล่าวแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นเวลานาน จึงควรมีการออกกฎกระทรวงกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุให้ชัดเจน เพื่อให้หลักการที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ใช้บังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ เช่น การจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง แม้รัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จะให้การรับรองสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่กฎหมายที่มีอยู่ก็ยังคงไม่สอดคล้องและตอบสนองต่อนโยบายตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติทั้งหมด รวมทั้งไม่มีการส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้สูงอายุ

(2) ปัญหาความทั่วถึงและครอบคลุมของการเข้าถึงสิทธิด้านบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

แม้ว่าการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีทิศทางที่ดีขึ้นกว่าในอดีต แต่ยังพบปัญหาความครอบคลุมของบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้สิทธิ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้สิทธิ เช่น การเยี่ยมบ้าน การรักษาฟรีในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วย แต่ไม่ทราบว่าตนสามารถรับบริการอย่างอื่นที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น ฟอกเลือด ล้างไต เคมีบำบัด หรือการผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น และไม่ทราบว่าตนจะต้องไปลงทะเบียนรับสิทธิที่ใด หากไม่ไปโรงพยาบาลก็จะไม่ทราบ จึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในการสร้างความรับรู้เรื่องสิทธิที่พึงได้รับ และขอบเขตที่สามารถใช้ได้

นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลหรือหน่วยงานรัฐยังเข้าไปให้บริการไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองกับในชนบท ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการประชุมรับฟังความคิดเห็นพบว่า แม้ในเขตเมืองจะมีหน่วยบริการขนาดใหญ่ที่มีแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์ที่ครบถ้วนกว่าในเขตชนบท แต่ในด้านของผู้สูงอายุแล้ว ในเขตชนบทมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีกว่า เนื่องจากความเป็นสังคมชนบท มีโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย มีลูกหลานหรือเพื่อนบ้านที่มีความใกล้ชิด แม้ว่าผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังแต่ยังมีเพื่อนบ้านที่สามารถช่วยเหลือได้

ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวเป็นกลุ่มที่บริการสุขภาพจากรัฐเข้าถึงน้อยที่สุด และเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดเช่น ในหมู่บ้านจัดสรรหรือในชุมชนต่าง ๆ เนื่องจากเวลากลางวันที่ลูกหลานออกไปทำงาน ผู้สูงอายุเหล่านี้จะถูกทิ้งไว้อยู่ในบ้านโดยลำพัง ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังขาดคนดูแลเพื่อนบ้านออกไปทำงาน หากเป็นครอบครัวชนชั้นกลางที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีอาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรอาจจะไม่น่าห่วงกังวลเท่าครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี หรือพื้นที่อาศัยเป็นชุมชนแออัดการได้รับการดูแล ตลอดจนการเข้าถึงบริการทางสุขภาพแทบเป็นไปไม่ได้ ต่างจากในชนบทซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยาย

และมีเพื่อนบ้านในชุมชนที่คอยดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้และการลงพื้นที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขก็ทำให้มีประสิทธิภาพมากกว่าเนื่องจากมีญาติของผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านด้วย

ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นโดยแบบสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเนื่องจากกระบวนการขั้นตอนมีความยุ่งยาก มีค่าใช้จ่ายสูง ได้รับการปฏิบัติอย่างมีอคติจากผู้ให้บริการ และมีปัญหาในการเดินทางเพื่อไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล ซึ่งปัญหาประการนี้ย่อมเป็นข้อบ่งชี้ได้อย่างชัดเจนว่า ภาครัฐจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ประสบปัญหาในการเดินทางไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล

อีกทั้งการเข้าถึงสิทธิในการรักษาก่อนการเกิดโรคของผู้สูงอายุยังมีอัตราต่ำ เช่น ไม่มีมาตรการของการส่งเสริมให้ป้องกันก่อนเกิดโรคภัยไข้เจ็บ หรือมาตรการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง เช่น การตรวจคัดกรองโรค การรับวัคซีน ซึ่งหากผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคหรือการรับวัคซีนได้มากกว่านี้ จะสามารถลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคฉับพลันได้ ทั้งนี้ ความสามารถในการเข้าถึงอาจขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สภาพเศรษฐกิจ พื้นที่ทางไกล ผู้สูงอายุไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่องทางในการสื่อสารระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐยังไม่มีประสิทธิภาพ รูปแบบการให้บริการเชิงรุกยังไม่เป็นรูปธรรม จึงดูเหมือนว่าสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุนั้นเกิดจากตัวผู้สูงอายุเองที่ต้องเข้ามาใช้สิทธิรับการรักษา ทั้ง ๆ ที่หน่วยบริการควรมีรูปแบบการให้บริการแบบเชิงรุก แต่หน่วยบริการส่วนหนึ่งยังมีลักษณะการทำงานในพื้นที่ตั้งรับ รวมถึงนโยบายการจัดการสุขภาพก่อนการเกิดโรคหรือการป้องกันการเกิดโรคฉับพลันยังไม่ชัดเจน หรือการส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

(3) ปัญหาระบบหลักประกันสุขภาพ

เรื่องการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ประเทศไทยได้กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงสวัสดิการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรทอง การให้บริการทั้ง 3 ระบบทั้งในส่วนการรักษาตลอดจนการดูแลระยะยาวยังไม่มีความเท่าเทียม เช่น การดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิเข้าถึงการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมถึงการให้บริการที่บ้านของคนไข้ ในขณะที่ระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไม่ได้รับบริการส่วนนี้ ลักษณะเช่นนี้ก็จัดเป็นการเลือกปฏิบัติเช่นกัน

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการมีโรงพยาบาลให้เลือกใช้บริการอย่างจำกัด และไม่คอยได้รับความเชื่อถือด้านคุณภาพการบริการ ปัญหาเรื่องการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน จึงเป็นหน้าที่ของรัฐในการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่งให้ได้มาตรฐาน

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการและกลไกในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในต่างประเทศพบว่าในประเทศญี่ปุ่นมีการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการอุดหนุนทางการเงินผ่านระบบการประกันสุขภาพภาคบังคับ (a public mandatory health insurance system) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นการประกันสุขภาพจากอาชีพ (Occupational-based ส่วนที่เป็นการประกันสุขภาพ

จากเทศบาล (Municipality-based) และส่วนที่แยกเป็นการประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปจะสมัครเป็นผู้ประกันตนระบบที่เรียกว่า ระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในวัยบั้นปลายของชีวิต (the Medical Care System for Elderly in the Latter Stage of Life) ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี จะสมัครเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสุขภาพพื้นฐานของอาชีพ หรือ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่ 1) การประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีขนาดการจ้างงานระดับหนึ่ง ที่เรียกว่า การประกันสุขภาพที่จัดการโดยสังคม (The Society-managed Health Insurance) สำหรับบริษัทขนาดใหญ่ แต่ละบริษัทจะมีหน้าที่จัดตั้ง ผู้ให้บริการประกันสุขภาพที่ไม่แสวงหากำไรประจำบริษัท (Firm based non-profit public health insurers) ให้แก่ลูกจ้างในบริษัทของตนเอง สำหรับผู้ที่ทำงานในบริษัทขนาดเล็ก สมาคมประกันสุขภาพญี่ปุ่น (the Japan Health Insurance Association) ซึ่งเป็นสมาคมประกันสุขภาพของรัฐ จะเป็นผู้ให้บริการประกันสุขภาพกลุ่ม (a collective health insurance) เรียกว่า ระบบประกันสุขภาพที่จัดการโดยสมาคม (the Association-managed Health Insurance) นอกจากนั้น อาชีพพิเศษ เช่น ข้าราชการ ครู และลูกจ้างโรงเรียนเอกชน แรงงานรายวันและกะลาสี ได้มีการจัดตั้งสมาคมอาชีพทั่วประเทศแยกต่างหาก

สำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี และไม่ครอบคลุมในการประกันสุขภาพจากอาชีพ จะได้รับการประกันสุขภาพจากการประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการการประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ เทศบาล รัฐบาลท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ระบบนี้จะครอบคลุมผู้ที่ประกอบการเอง คนงานในภาคเกษตร ป่าไม้ และประมง คนงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก ผู้ที่ตกงาน และผู้รับบำนาญ ระบบการประกันสุขภาพเหล่านี้ได้ให้บริการแก่ประชากรในวัยทำงานและวัยสูงอายุทุกคนถ้วนหน้า (universal coverage) และครอบคลุมการรักษาพยาบาล

(4) ปัญหาความเชื่อมโยงของข้อมูลในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ

สาเหตุเกิดจากระบบข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยยังไม่สามารถเชื่อมโยงถึงกันในหน่วยบริการต่าง ๆ ผู้สูงอายุในสังคมไทยนิยมรักษากับแพทย์หรือโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ข้อมูลจึงถูกบันทึกไว้ในแต่ละแห่งโดยไม่เชื่อมถึงกัน ปัญหาที่ตามมาคือ ผู้ป่วยที่ผู้สูงอายุมักได้รับยาซ้ำซ้อน (polypharmacy) ซึ่งยาเหล่านี้อาจมีผลข้างเคียงต่ออาการของโรคอื่นที่เป็นอยู่ด้วย ควรมีการวางระบบ personal health record ให้คนใช้ถือข้อมูลของตัวเอง เพื่อการรักษาหรือรับยาให้แพทย์ที่รักษาได้ทราบว่าก่อนหน้าได้รักษาหรือรับยาชนิดใดไปแล้วบ้าง ตลอดจนการผลักดันให้ใช้ระบบแพทย์ครอบครัวเป็นแพทย์เจ้าของไข้ที่รักษาอาการพื้นฐาน หากเป็นอาการป่วยเฉพาะด้าน การส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต้องทำโดยแพทย์เจ้าของไข้ จะทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาถึงกันได้

(5) ปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข

จากผลการสำรวจความคิดเห็นพบว่า เหตุการณ์ที่ถูกเลือกปฏิบัติมีหลากหลาย เช่น เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลปฏิบัติไม่เหมาะสม พยาบาลใช้คำพูดไม่สุภาพกับผู้สูงอายุที่เข้าไปใช้บริการ เป็นต้น ประเด็นนี้เป็นปัญหาในทางปฏิบัติที่พบเห็นได้แทบจะในทุกครอบครัวและทุกหน่วยบริการ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์

ที่มีจำนวนไม่ได้สัดส่วนกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเครียดจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ ซึ่งย่อมมีความสามารถในการรับรู้และช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จึงสร้างความรำคาญให้แก่ผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม จากการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรายงานการวิจัย มีผู้แสดงความเห็นว่า ผู้ให้บริการก็ควรได้รับสิทธิในฐานะผู้ให้บริการ เช่นเดียวกับสิทธิของผู้รับบริการด้วย ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ยังสะท้อนปัญหาความไม่เหมาะสมของสภาพการให้บริการด้านสุขภาพของไทยได้อย่างชัดเจน

6.2.1.2 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย (long-term and palliative care)

(1) ปัญหาการขาดหลักเกณฑ์ทางกฎหมายในการวางระบบการดูแลระยะยาว

ผู้สูงอายุบางกลุ่มจำเป็นต้องได้รับการดูแลในระยะยาว จึงเป็นที่มาของการจัดให้มีและการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2559 หรือในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้กำหนดเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน นอกจากนี้ ประเทศไทยมีโรงเรียนฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลายแห่งและมีการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจำนวนมาก แต่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักที่เกี่ยวกับการส่งเสริม การดูแล และการคุ้มครองผู้สูงอายุ กลับไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลระยะยาว เช่น ปัญหาเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนให้ care givers ที่ยังไม่มียะเบียบรองรับการเบิกจ่ายในส่วนนี้

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการและกลไกในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในต่างประเทศพบว่า ในประเทศเยอรมนีมีระบบประกันการดูแลระยะยาวจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาวภาคบังคับ (statutory long term care insurance) เมื่อปี พ.ศ. 2537 เป็นระบบประกันการดูแลระยะยาวที่แยกออกจากระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โดยมีรัฐบาลกลางทำ หน้าที่ในการบริหารจัดการ ขณะที่รัฐบาลท้องถิ่นทำหน้าที่ในการจัดสรรบริการในพื้นที่

(2) ปัญหาการขาดเกณฑ์และกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ในปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดมาตรฐานกลางของสถานรับดูแล ยังไม่มีกฎหมายกำกับดูแลให้มีความคุณภาพ และยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบการขึ้นทะเบียนและกำกับดูแลสถานรับดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยตรง ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหาประการนี้ เป็นผลมาจากนโยบายของภาครัฐที่ยังไม่ชัดเจนด้วย เนื่องจากภาครัฐยังไม่กำหนดบทบาทของตนให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว กล่าวคือ ภาครัฐควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาจัดทำบริการในด้านนี้ แล้วรัฐเป็นผู้วางเกณฑ์มาตรฐานและกลไกการกำกับดูแลมาตรฐาน (regulator)

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการและกลไกในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในต่างประเทศพบว่า ในประเทศอังกฤษมีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพและสังคม (Health and Social

Care Act: HSCA 2008) และมีการจัดตั้งองค์กรที่รับผิดชอบคือ สำนักงานคณะกรรมการกำกับดูแลคุณภาพ (Care Quality Commission - CQC) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ที่ใช้บริการด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ CQC มีอำนาจในการรับขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ (register) ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (monitoring) ที่รวมถึงการตรวจเยี่ยม (inspection) และการบังคับใช้มาตรฐานแห่งชาติ (enforce national standard) กับทุกสถานบริการ คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่า สมควรที่ประเทศไทยจะเร่งวางหลักการกำกับดูแลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

(3) ปัญหาการขาดมาตรการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ปัญหาที่สืบเนื่องจากที่ได้วิเคราะห์ไปข้างต้น กล่าวคือ ประชาชนยังคงพึ่งพาหน่วยบริการมากเกินไป โดยที่ภาครัฐมีปัญหาด้านบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องสร้างระบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (self-care) ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้โดยมีพื้นที่เป็นผู้สนับสนุน โดยหน่วยบริการต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันในเบื้องต้น ลดภาวะเจ็บป่วยระยะยาว มีชีวิตที่ปลอดภัยมากขึ้น ลดการพึ่งพาจากหน่วยแพทย์ ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้าหา แต่ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายหรือมาตรการส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง รวมถึงควรส่งเสริมให้ทุกวัยอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข จึงควรมีกฎหมายหรือมาตรการในการส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เอง ตลอดจนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วม เพราะการดูแลในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอยู่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ทันเวลา อยู่ในสายตาของครอบครัวและคนรอบข้าง

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการและกลไกในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในต่างประเทศพบว่า ประเทศญี่ปุ่นมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงการดูแลรักษาทางการแพทย์และในระยะยาวแบบครอบคลุมในชุมชน (the “Amendatory Law to the Related Acts for Securing Comprehensive Medical and Long-term Care in the Community” (Act No. 83 of 2014) ในปี 2014 ได้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายด้านความมั่นคงในการดูแลรักษาทางการแพทย์และในระยะยาวแบบครอบคลุมในชุมชน ให้อำนาจแต่ละจังหวัดในการจัดตั้งกองทุนขึ้นสำหรับการดูแลสุขภาพและการดูแลรักษาในระยะยาวในชุมชน และสนับสนุนโครงการที่ดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน

6.2.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

จากประเด็นวิเคราะห์สภาพปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตข้างต้น ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติสามารถนำไปเสนอแนะต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พิจารณาดำเนินการ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเป็นไปโดยไม่เกิดการเลือกปฏิบัติทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยแบ่งข้อเสนอแนะเป็น ข้อเสนอแนะทางกฎหมาย ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย และข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

6.2.2.1 ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย

1. ควรรอกระเบียบเพื่อวางหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้การรับรองการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยหน่วยงานหลักในการดำเนินการ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยประสานกับกระทรวงการคลัง

2. ควรรอกกฎหมายเพื่อวางระบบรองรับการดูแลระยะยาว เช่น หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนให้ Care givers ที่ยังไม่มีระเบียบรองรับการเบิกจ่ายในส่วนนี้ หน่วยงานหลัก คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ประสานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง และกระทรวงมหาดไทย

3. ควรรอกระเบียบเพื่อวางเกณฑ์มาตรฐานและกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยอาจนำแบบอย่างในประเทศอังกฤษซึ่งมีการวางกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานไว้อย่างเป็นระบบ หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประสานกับกระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม

4. ควรรอกกฎหมายเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เอง ตลอดจนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วม โดยอาจนำแบบอย่างจากประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีการให้อำนาจแต่ละจังหวัดจัดตั้งกองทุนขึ้นสำหรับการดูแลสุขภาพและการดูแลรักษาระยะยาวในชุมชน และสนับสนุนโครงการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข

6.2.2.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. การเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ควรปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างความชัดเจนเรื่องความเหลื่อมล้ำของสวัสดิการสุขภาพ 3 ระบบ รวมถึงความเหลื่อมล้ำในระดับโครงสร้างทางสังคมระหว่างสังคมเมืองและต่างจังหวัด ขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ทั่วถึงเพื่อลดความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท โดยกระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กำหนดนโยบายการประกันสุขภาพ เป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

2. ควรวางระบบความเชื่อมโยงของข้อมูลการดูแลรักษาผู้สูงอายุรายบุคคล (Personal health record) เพื่อลดปัญหาผู้สูงอายุได้รับยาซ้ำซ้อน (Polypharmacy) ตลอดจนสามารถวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

3. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว แล้วรัฐเป็นผู้วางเกณฑ์มาตรฐานและกลไกการกำกับดูแลมาตรฐาน (Regulator) โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

4. ควรขับเคลื่อนระบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (Self-care) ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้โดยมีพื้นที่หรือท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสนับสนุน โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

6.2.2.3 ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ

1. หน่วยบริการสาธารณสุขควรมีรูปแบบการให้บริการแบบเชิงรุกมากขึ้นและทั่วถึงยิ่งขึ้น ทั้งการให้การดูแลก่อนภาวะเจ็บป่วย การฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย และการให้ความรู้ถึงสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงและการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) โดยหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

2. ควรปรับปรุงพฤติกรรมของบุคลากรด้านสุขภาพให้มีจิตใจงานบริการและความเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่มีความสามารถในการรับรู้ สื่อสาร และตัดสินใจลดลง โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน และ/หรือการฝึกอบรมบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ

3. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง (Self-care) โดยหน่วยบริการต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันในเบื้องต้น ลดภาวะเจ็บป่วยระยะยาว มีชีวิตที่ปลอดภัยมากขึ้น ลดการพึ่งพาจากหน่วยแพทย์ ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้าหาแพทย์ โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

6.3 การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

6.3.1 วิเคราะห์ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

สำหรับการประเด็นการวิเคราะห์การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรมผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ประเด็นหลักได้แก่ ปัญหาความรุนแรงและการถูกละเมิด (6.3.1.1) ปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในทางกฎหมาย (Legal capacity) ของผู้สูงอายุ (6.3.1.2) และปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (Access to Justice) ของผู้สูงอายุ (6.3.1.3) โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.3.1.1 ปัญหาความรุนแรงและการถูกละเมิด (Violence and Abuse)

จากการศึกษาพบว่ากฎหมายในการลงโทษผู้ทำร้ายและทอดทิ้งผู้สูงอายุในประมวลกฎหมายอาญาและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ที่มีเจตนารมณ์ในการลงโทษที่ต่างกัน โดยการทอดทิ้งและทารุณกรรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการกระทำความรุนแรงและการละเมิดภายใน

ครอบครัว ดังนั้นการนำหลักกฎหมายในประมวลกฎหมายอาญามาลงโทษอาจไม่เหมาะสม เนื่องจากหลักการรับผิดตามประมวลกฎหมายอาญาได้มุ่งเยียวยาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวอย่างผู้สูงอายุอย่างแท้จริง โดยมีสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องในหลายประการ กล่าวคือ

(1) การทราบถึงการสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

แม้ว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จะเป็นกฎหมายหลักและเป็นกฎหมายที่มีความชัดเจนในการคุ้มครองและสนับสนุนสิทธิในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุก็ตาม แต่การกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุดังกล่าว มีการกำหนดไว้เพียงสั้น ๆ มิได้อธิบายรายละเอียด หรือหลักเกณฑ์ เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมหรือคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุจึงยังไม่สามารถที่จะใช้สิทธิได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารกับผู้สูงอายุให้ทั่วถึงเท่าที่ควร จึงทำให้ปัจจุบันการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากความรุนแรงและการกระทำละเมิดทั้งในครอบครัวและภายนอกยังไม่ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ช่องว่างของมาตรการทางกฎหมายในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เนื่องจากนิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ตามฉบับนี้หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ทำให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุต่างชาติที่เดินทางเข้ามาทำงานหรือลี้ภัยในประเทศไทย ไม่ได้รับสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการและการช่วยเหลือจากรัฐทั้งปวง แม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะเป็นผู้ที่เสียภาษีอากรให้รัฐ อันแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำและการเลือกปฏิบัติ

(2) การคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แม้ว่ากฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จะเป็นกฎหมายที่มีประโยชน์ต่อการคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก แต่พบว่า มีช่องว่างทางกฎหมายในเรื่องของการให้น้ำหนักกับการไกล่เกลี่ยและวิธีการยุติความขัดแย้ง รวมไปถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้มุ่งคุ้มครองรักษาสถาบันครอบครัวเป็นหลัก มิได้คำนึงถึงผลกระทบทางสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ ที่อาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุถูกกระทำและเผชิญกับความรุนแรงซ้ำ

นอกจากนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวมีการบัญญัติคุ้มครองสิทธิบุคคลจากการกระทำที่รุนแรงและการละเมิดเป็นการทั่วไป มิได้เจาะจงถึงการคุ้มครองผู้สูงอายุไว้เป็นการเฉพาะ ทำให้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาจละเลยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ แต่กลายเป็นว่าปฏิบัติเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ไม่ได้คำนึงว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลพิเศษและมีความเปราะบาง

ในมาตรการทางกฎหมายการคุ้มครองผู้เสียหายที่เป็นผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ในกรณีที่ถูกผู้เสียหายซึ่งเป็นผู้สูงอายุไม่กล้าหรือกลัวที่จะแจ้งเจ้าหน้าที่ หรือมีผู้ข่มขู่ไม่ให้แจ้ง หากมีบุคคลภายนอกเห็นเหตุการณ์ และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ดำเนินคดีหรือแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากมีความกังวลว่าผู้กระทำ ความรุนแรง ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นญาติสนิทหรือลูกหลานจะถูกดำเนินคดี

ตามกฎหมาย ดังนั้นในบริบทสังคมไทยผู้สูงอายุจึงมักจะไม่ใช่ผู้ถูกละเลยในทางกฎหมายกรณีเป็นเหยื่อหรือผู้เสียหาย

(3) การปฏิบัติของหน่วยงานในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติของหน่วยงานราชการในเรื่องสิทธิผู้สูงอายุที่จะได้รับการป้องกันและช่วยเหลือจากปัญหาความรุนแรงและการละเมิดซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมายผู้สูงอายุนั้นมิได้มีสภาพบังคับแต่อย่างใด ทำให้ในทางปฏิบัติการดำเนินการเพื่อป้องกัน แก้อันตรายและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากปัญหาความรุนแรงและการละเมิดนั้นยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร นอกจากนี้ ในการให้ความช่วยเหลือและแก้อันตรายจากปัญหาความรุนแรงและการกระทำละเมิดในผู้สูงอายุนั้น จะเห็นได้ว่ามีหน่วยงานจากหลาย ๆ กระทรวง มีบทบาทมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการแก้ไข แต่ขาดการบูรณาการ ผสานความร่วมมือกัน แต่อย่างไรก็ดีจากการสัมภาษณ์และการสำรวจ ได้รับทราบถึงสภาพปัญหาของการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ เช่น เจ้าหน้าที่ทางปกครอง ตำรวจ อัยการหรือศาล มักมีมุมมองว่า การที่ผู้สูงอายุถูกกระทำความรุนแรงหรือการละเมิดในครอบครัวนั้นเป็นปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาครอบครัว มุมมองดังกล่าว จึงกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาวิธีการใหม่ ๆ ที่อาจจำเป็นต่อการแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3.1.2 ปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในทางกฎหมาย (Legal Capacity) ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันกฎหมายไทยไม่ได้กำหนดความสามารถตามกฎหมายของผู้สูงอายุออกมาเป็นการเฉพาะ แยกต่างหากจากบุคคลธรรมดา ทำให้เวลาที่บังคับใช้กฎหมายในด้านความสามารถของผู้สูงอายุเกิดความสับสนและไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ต้องมีผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์คอยดูแลและให้ความยินยอมในด้านทรัพย์สินนั้น ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายที่ตรวจสอบหรือกำกับดูแลผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ อันเป็นเหตุให้ในหลายกรณีผู้สูงอายุถูกเอารัดเอาเปรียบและถูกหลอกลวงโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับทรัพย์สิน

นอกจากนี้ในกรณีที่เกี่ยวกับความสามารถในการทำนิติกรรมต่าง ๆ พบว่าผู้สูงอายุขาดการรับรู้และเข้าใจถึงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความสามารถในทางกฎหมาย ทำให้ไม่ทราบว่าตนสามารถทำหรือจัดการใด ๆ ได้บ้าง เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับความสามารถด้านการทำสัญญา การจัดการทรัพย์สินหรือการมอบอำนาจ การใด ๆ ที่อาจจะส่งผลต่อสิทธิ หน้าที่ของผู้สูงอายุได้นั้น กฎหมายควรจะมีการบัญญัติรายละเอียดไว้เป็นการเฉพาะ พร้อมทั้งระบุขั้นตอนการดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ประกอบการตัดสินใจในการทำสิ่งต่าง ๆ โดยการกำหนดความสามารถตามกฎหมาย ปัจจุบันมีประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้กำหนดเกี่ยวกับความสามารถของผู้ไร้ความสามารถหรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งจะได้รับการจัดการดูแลเกี่ยวกับทรัพย์สินโดยผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แต่ไม่ครอบคลุมถึงการให้การดูแลความเป็นอยู่ ชีวิตประจำวันหรือเรื่องสุขภาพรวมถึงไม่มีกฎหมายตรวจสอบหน้าที่หรือการจัดการของผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งแต่อย่างใด

สำหรับความสามารถในการทำนิติกรรม ในส่วนนี้ควรที่จะมีการสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุว่า ในการทำนิติกรรมนั้น ผู้สูงอายุสามารถเขียนข้อกำหนดในด้านของสิทธิอาศัยไว้ในนิติกรรมเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายร่างกายหรือทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัว เช่นเดียวกับความสามารถทางกฎหมายในเรื่อง

ใหม่ ๆ เช่น สิทธิในการทำพินัยกรรมชีวิต (Living will) ในเรื่องนี้ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นความสามารถที่กฎหมายที่กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุสามารถทำได้ แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าใจบริบทของการทำนิติกรรมดังกล่าวอย่างถี่ถ้วน

6.3.1.3 ปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (Access to Justice)

จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันไม่มีการบัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรมเป็นพิเศษ แม้ว่าในความเป็นจริงผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะเปราะบางและควรได้รับการคุ้มครองสิทธิพิเศษ เช่นเดียวกับเด็ก เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งขาดความรู้ การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ของกระบวนการยุติธรรม นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีความกลัว หวาดระแวงและมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอจึงทำให้เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม

สำหรับมาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม ยังไม่มีการให้ความสำคัญกับการนำกระบวนการยุติธรรมทางเลือก เช่นการไกล่เกลี่ย การประนีประนอมยอมความมาใช้เท่าที่ควร และหากเลือกที่จะเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ก็พบว่ามีความซับซ้อนที่ยุ่งยากและมีค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้และไม่มีที่ปรึกษา ทำให้ผู้สูงอายุเลือกที่นิ่งเฉยไม่นำตนเองเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ในส่วนนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมกระแสหลักหรือกระบวนการทางศาลมีกระบวนการที่ซับซ้อน ใช้ระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดความกังวลใจต่อผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดมักจะหลีกเลี่ยงการดำเนินคดีในศาลซึ่งอาจเกิดจากการไม่ต้องการให้เกิดความยุ่งยากและรวมถึงการหลีกเลี่ยงการดำเนินคดีกับคนในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ดังนั้นในหลายกรณีผู้สูงอายุจึงไม่ได้รับการเยียวยาไม่ได้รับการแก้ปัญหาจากการละเมิดด้านต่าง ๆ เช่นเดียวกับในกรณีศึกษาสถานการณ์การละเมิดต่อผู้สูงอายุของต่างประเทศพบว่าอัตราการดำเนินคดีมีน้อย ดังนั้นหลายประเทศจึงมุ่งสู่ “การประนีประนอม” และ “กระบวนการยุติธรรมทางเลือก” ซึ่งเป็นวิธีการที่ประเทศญี่ปุ่นและประเทศฝรั่งเศสได้นำมาใช้กับกรณีผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการระงับข้อพิพาทโดยไม่เพียงแต่การแก้ไขปัญหาแต่นำมาซึ่งความเข้าใจอันดีเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างราบรื่นและใช้ระยะเวลาน้อย อีกทั้งเป็นกระบวนการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย

สำหรับการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรมนั้น มีหลายหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในส่วนดังกล่าว แต่ยังคงขาดการบูรณาการเพื่อให้กระบวนการยุติธรรมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในระดับชุมชน ดังนั้นควรจะมีการสนับสนุน กระบวนการยุติธรรมชุมชนให้มีศักยภาพที่ดีมากยิ่งขึ้นอีกด้วย ในส่วนนี้มีตัวอย่างที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีของประเทศเยอรมันที่จัดให้มีระบบการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายตามหลักการกระจายอำนาจ โดยให้แต่ละท้องถิ่นทำหน้าที่หลักในการให้ความช่วยเหลือตามกฎหมายภายใต้กรอบแนวทางปฏิบัติจากรัฐบาลกลาง ในส่วนนี้ทำให้การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ผู้สูงอายุเป็นไปอย่างสอดคล้องกับความต้องการ สภาพปัญหาและรวดเร็วทันสถานการณ์

6.3.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

จากประเด็นวิเคราะห์สภาพปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรมข้างต้น ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะแบ่งเป็น ข้อเสนอแนะทางกฎหมาย ข้อเสนอแนะด้านนโยบายและข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาตินำเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้พิจารณาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

6.3.2.1 ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย

1. ควรปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำทารุณในครอบครัว ให้มีเจตนารมณ์หรือความมุ่งหมายคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุมากขึ้น และกำหนดให้มีมาตรการในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรม หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ควรกำหนดขั้นตอนในกระบวนการพิจารณาคดีในชั้นต่าง ๆ ให้คำนึงถึงความเปราะบางของสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำละเมิด โดยอาจใช้วิธีเดียวกับการสอบสวน และการดำเนินคดีกับเด็กและเยาวชน หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประสานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3. ควรตรากฎหมายเพื่อกำกับดูแลและตรวจสอบผู้ดูแลและให้ความยินยอมในการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านความสามารถในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเสียหรือเสื่อมสิทธิ เช่น การให้การจำหน่ายทรัพย์สิน เพื่อเป็นการตรวจสอบและตรวจทานความเข้าใจของผู้สูงอายุมีเจตนาในการทำนิติกรรมในเรื่องนั้น ๆ ตามที่ได้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่หรือไม่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและทำให้เสียสิทธิในเรื่องดังกล่าว หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประสานกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียนหรือเปลี่ยนแปลง/การโอนความเป็นเจ้าของทรัพย์สิน เช่น กรมที่ดิน ธนาคาร/สถาบันการเงิน เป็นต้น

6.3.2.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. ภาครัฐควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาจัดทำบริการให้ความช่วยเหลือและการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการกระทำทารุณในครอบครัว โดยเป็นศูนย์กลางการจัดความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดและสามารถใช้กลไกทางครอบครัว สังคม มาช่วยในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ดี โดยกระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

2. ควรวางระบบการทำงานของหน่วยงานราชการให้มีความเชื่อมโยงและบูรณาการกัน เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้สามารถดำเนินการโดยจัดให้มีการติดต่อแบบเบ็ดเสร็จหรือ One Stop Service ในการให้บริการผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

โดยกระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กระทรวงมหาดไทย กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

3. ควรพัฒนาระบบกระบวนการยุติธรรมทางเลือกให้เหมาะสมและเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น โดยกระทรวงยุติธรรม กำหนดเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของหน่วยงาน

6.3.2.3 ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ

1. ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจและรับทราบเกี่ยวกับสิทธิของตนอย่างทั่วถึง ถูกต้องและเพิ่มช่องทางที่สะดวกในการให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อกฎหมาย โดยหน่วยงานภายใต้กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ โดยหน่วยงานภายใต้กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ควรปรับปรุง ส่งเสริมให้หน่วยงานราชการและบุคลากรของรัฐมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีเหมาะสม ในการให้บริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจมีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจและตัดสินใจลดลง โดยหน่วยงานภายใต้กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่น ขจัดอคติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ โดยหน่วยงานของรัฐควรเพิ่มบทบาทและสร้างความเชื่อมั่นให้เป็นที่พึงของผู้สูงอายุด้วย โดยหน่วยงานภายใต้กระทรวงยุติธรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข

6.4 ข้อเสนอแนะเพื่อรองรับการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทยในอนาคต

ในปัจจุบัน การบัญญัติอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ยังอยู่ในขั้นตอนการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ในประเทศภาคีสมาชิกภายใต้ตราสารระหว่างประเทศที่ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุที่มีอยู่ โดยคณะทำงานเปิดว่าด้วยผู้สูงอายุที่จัดตั้งโดยองค์การสหประชาชาติ (UN Open-ended Working Group on Ageing) มาตั้งแต่ปี 2010 เป้าหมายสำคัญของคณะทำงานเปิดฯ คือ การรวบรวมสรุปผลจากความคิดเห็นและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศภาคีสมาชิก ว่ามีช่องว่างอะไรในการปฏิบัติตามพันธกรณีในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุภายใต้ตราสารระหว่างประเทศ และควรจะมีการปรับปรุงเพิ่มเติมเครื่องมือในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

คณะทำงานเปิดฯ ได้จัดประชุมมาทั้งหมด 9 ครั้ง และเตรียมการจัดประชุมครั้งที่ 10 ในปี 2019 ในการประชุมครั้งที่ 7 ได้มีมติของที่ประชุมให้จัดการประชุมโดยการกำหนดพื้นที่ร่วม (Focal areas) ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาถกเถียงกัน 14 ประเด็น และในการประชุมต่อไปในแต่ละครั้งให้คณะกรรมการจัด

งานประชุม (Bureau) เลือกประเด็นมา 2 ประเด็นเพื่อเป็น Focal areas ซึ่งในการประชุมครั้งที่ 8 พื้นที่ร่วม (Focal areas) คือ (1) ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ (Equality and non-discrimination) (2) การละเลย ความรุนแรง และการทารุณกรรม (Neglect, violence and abuse) สำหรับการประชุมของ คณะกรรมการเปิดฯ ครั้งที่ 9 (2018) มีประเด็นสำหรับ “พื้นที่ร่วม” 2 ประเด็น คือ (1) ความมีอิสระและการ ไม่ต้องพึ่งพา (Autonomy and Independence) และ การดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย (Long-term and Palliative Care) และในการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งต่อไปในปี 2019 คือ ครั้งที่ 10 ประเด็นสำหรับ “พื้นที่ร่วม” 2 ประเด็น คือ (1) การป้องกันทางสังคมและความมั่นคงทางสังคม รวมทั้งฐานในการป้องกันทาง สังคม (Social protection and social security including social protection floors) และ (2) การศึกษา การฝึกอบรม การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการสร้างศักยภาพ (Education, training, lifelong learning and capacity-building)³⁰³ คณะทำงานเปิดฯ คงต้องจัดประชุมโดยใช้ประเด็นพื้นที่ร่วม (Focal areas) อีก 4 ครั้ง คือจนถึงการประชุมครั้งที่ 14 ในปี 2023 หรือในอีก 4 ปีข้างหน้า ดังนั้น น่าจะมีความเป็นไปได้ว่า ร่าง อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุอาจจะเสร็จภายในปี 2024 และประกาศเป็นอนุสัญญาฯ ในปี 2025

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากประเด็น 14 ประเด็นในพื้นที่ร่วม (Focal areas) ของ คณะทำงานเปิดฯ จะพบว่าไม่ได้ครอบคลุมกรอบของหลักการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (United Nations Principles for Older Persons) จึงประมาณความเป็นไปได้ว่า ข้อตกลงใด ๆ ที่จะนำไปสู่ การบัญญัติเป็นอนุสัญญา จะต้องอยู่บนฐานของหลักการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ซึ่ง ประกอบไปด้วย 5 หลักการที่กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ 18 ข้อ โดยสรุปได้แก่

(1) *การมีอิสระภาพในการพึ่งตนเอง*: สิทธิในการทำงาน สร้างรายได้ อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

(2) *การมีส่วนร่วม*: สิทธิของการคงอยู่ในสังคมและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ มีเครือข่ายทางสังคม และมีโอกาสในการทำงานอาสาสมัครที่เหมาะสมกับความสนใจและความสามารถ

(3) *การอุปการะเลี้ยงดู*: สิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัว ชุมชน และสถาบันทั้งภาครัฐและเอกชน การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การบริการทางด้านสังคมและกฎหมาย ได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการ และความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูและคุณภาพชีวิตของตนเอง

(4) *การบรรลุความต้องการ*: สิทธิที่จะแสวงหาโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ มีสิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และนันทนาการในสังคม

(5) *ความมีศักดิ์ศรี*: สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และมีความมั่นคงปลอดภัยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ตลอดจนการปฏิบัติอย่างทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม

³⁰³รายละเอียดสรุปอยู่ในบทที่ 2 หัวข้อ 2.6

โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัย เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภูมิหลัง ศาสนา ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือ สถานภาพอื่นใด

หากพิจารณาจากหลักการของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุข้างต้น ประเทศไทยได้มีการเตรียมการรองรับมาตั้งแต่ก่อนปี 2546 โดยมีการบัญญัติการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2540 การประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2542 และการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ และการจัดหน่วยงานขึ้นรับผิดชอบใน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งปัจจุบัน คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุภายใต้กฎหมาย นโยบายและมาตรการดังกล่าวจะเป็นการคุ้มครองสิทธิด้วยการให้สวัสดิการจากรัฐ และผู้สูงอายุเป็นผู้รับฝ่ายเดียว เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบาง/อ่อนแอ ซึ่งอาจจะขัดต่อหลักการของ องค์การสหประชาชาติ กล่าวคือ หลักการ (1) การมีอิสรภาพในการพึ่งตนเอง (2) การมีส่วนร่วม (4) การบรรลุ ความต้องการ (Self-fulfillment) และ (5) ความมีศักดิ์ศรี

คณะวิจัยจึงมีข้อเสนอในการเตรียมการรองรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ ต่อคณะกรรมการ สิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ดังนี้

1. การแก้ไขกฎหมายตั้งแต่ระดับรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้เพิ่มสิทธิในการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม การอุปการะเลี้ยงดู การบรรลุความต้องการ และความมีศักดิ์ศรี
2. ขยายบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและกองทุนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมสิทธิของผู้สูงอายุตามหลักการผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ นอกเหนือจากการให้เป็นสวัสดิการรัฐอย่างเดียว
3. การจัดระบบความมั่นคงทางสังคม (Social security system) ของประเทศ ในรูปแบบสากล คือ ระบบที่ประกอบไปด้วย ระบบประกันสังคม ที่เป็นระบบบำนาญ (Social insurance – Pension system) และระบบประกันสุขภาพ (Health insurance) และสวัสดิการสังคม (Social welfare) ที่เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเมื่อเกษียณและเมื่อพิการหรือไร้ความสามารถที่มีความมั่นคงและไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ
4. การจัดระบบสวัสดิการสังคม ให้หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบในแต่ละด้านกำหนดโครงการทั้งในรูปของบริการที่ไม่เสียเงิน และผู้ได้รับสวัสดิการร่วมเสียค่าใช้จ่าย และมีการกำหนดเกณฑ์ในการรับสวัสดิการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
5. การจัดระบบการดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย สำหรับการรองรับสิทธิของผู้สูงอายุในหลักการที่ 5
6. การจัดองค์กรหรือหน่วยงานปฏิบัติการในท้องถิ่น และ/หรือจัดช่องทางการเข้าถึงให้หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบประกันและระบบสวัสดิการได้สะดวก เช่น ศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์บริการด้านสุขภาพ ด้านประกันสังคม ศูนย์ป้องกันการละเมิด ทารุณกรรม และการทำร้าย เป็นต้น
7. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในรูปแบบขององค์กรไม่แสวงหากำไร เช่น Social enterprise มาให้บริการในชุมชนหรือท้องถิ่น
8. การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับสังคมสูงอายุ การชราภาพ แก่ประชาชนทุกวัย เพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

จากข้อเสนอแนะในมิติต่าง ๆ ในบทนี้ สามารถสรุปผลประเด็นสำคัญซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติสามารถนำไปขับเคลื่อน เพื่อเสนอต่อหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องต่อไปในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการเลือกปฏิบัติ (ตารางที่ 26)

	ส่วนราชการระดับ กระทรวง	ส่วนราชการสังกัด กระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
1. กระทรวงแรงงาน		-	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควบคุมต้นทุนรายจ่ายประชาชนผ่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน และสร้างโอกาสในการมีงานทำของหน่วยงานภาครัฐ ที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น - ควบประสานความร่วมมือในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานท้องถิ่น
2. กระทรวงการคลัง		-	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควบปรับปรับปรุงกฎหมายกองทุนการออมแห่งชาติและกฎหมายบำนาญแห่งชาติ คุ้มครองกลุ่มผู้สูงอายุและผู้อยู่ข้างหลัง - ควบออกกฎหมายเกี่ยวกับความมั่นคงทางสังคมที่ครอบคลุมการประกันสังคมและการประกันสุขภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย - ควบกำหนดนโยบายในการติดตามผลโครงการและรายงานผลการดำเนินงานเป็นสมุดปกขาว (White paper) เพื่อรายงานต่อสาธารณะ - ควบกำหนดนโยบายการกำหนดเส้นชี้รายได้ขั้นต่ำ (Minimum Income Threshold) เพื่อเป็นเกณฑ์กำหนดอัตราเบี้ยประกันสังคมและการให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว - ควบกำหนดนโยบายการประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการให้สวัสดิการในระยะสั้น โดยการจัดระบบประกันสังคมที่เป็นระบบบำนาญแห่งชาติให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งในและนอกกระบบการจ้างงาน รวมถึงผู้อยู่ข้างหลังและผู้พิการ/ไร้ความสามารถ - ควบกำหนดนโยบายการกระจายอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการจ้างงาน ความมั่นคงทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

ส่วนราชการระดับกระทรวง		ส่วนราชการสังกัดกระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
2. กระทรวงการคลัง		-	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรกำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคเอกชนในลักษณะการดำเนินธุรกิจโดยไม่แสวงหากำไร - ควรกำหนดนโยบายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน และสร้างโอกาสในการมีงานทำของหน่วยงานภาครัฐ ที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต - ควรปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ทั่วถึงเพื่อลดความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท
			ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรกำหนดนโยบายการประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการให้สวัสดิการในระยะสั้น โดยการจัดระบบประกันสังคมที่เป็นระบบบำนาญแห่งชาติให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งในและนอกระบบการจ้างงาน รวมถึงผู้อยู่ข้างหลังและผู้พิการ/ไร้ความสามารถ - ควรกำหนดนโยบายการกระจายอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการจ้างงาน ความมั่นคงทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุไปในระดับท้องถิ่น - ควรกำหนดนโยบายในการติดตามผลโครงการและรายงานผลการดำเนินงานเป็นสมุดปกขาว (White paper) เพื่อรายงานต่อสาธารณะ - ควรกำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคเอกชนในลักษณะการดำเนินธุรกิจโดยไม่แสวงหากำไร - ควรกำหนดนโยบายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน และสร้างโอกาสในการมีงานทำของหน่วยงานภาครัฐ ที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น
3. กระทรวงมหาดไทย		-	

ส่วนราชการระดับ กระทรวง	ส่วนราชการสังกัด กระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
กระทรวงมหาดไทย		ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต - ควรออกกฎหมายเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เอง ตลอดจนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วม โดยประสานกับกระทรวงสาธารณสุข - ควรวางระบบการทำงานของหน่วยงานราชการให้มีความเชื่อมโยงและบูรณาการกัน เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุเป็นประสิทธิภาพยิ่งขึ้น - ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อมกัน จัดอดีตต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ ด้านการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม - ควรปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ให้มีเจตนารมณ์หรือความมุ่งหมายคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุมากขึ้น และกำหนดให้มีมาตรการในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรม
	กรมโยธาธิการ และผังเมือง	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรปรับปรุงกฎหมายหรือระเบียบการวางผังเมืองเฉพาะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในระดับเมือง หรือท้องถิ่น โดยประสานงานกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการพัฒนามูลค่าสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงคมนาคม - ควรกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ
	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น / กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรปรับปรุงกฎหมายหรือระเบียบการวางผังเมืองเฉพาะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในระดับเมือง หรือท้องถิ่น - ควรกำหนดนโยบายในการติดตามผลโครงการและรายงานผลการดำเนินงานเป็นสมุดปกขาว (White paper) เพื่อรายงานต่อสาธารณะ - ควรกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

ส่วนราชการระดับกระทรวง	ส่วนราชการสังกัดกระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
3. กระทรวงมหาดไทย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรกำหนดนโยบายการกระจายอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการจ้างงาน ความมั่นคงทางสังคมและการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยหน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้กำกับดูแลและสนับสนุนงบประมาณ - ควรประสานความร่วมมือในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานท้องถิ่น ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต - ควรมีการจัดโครงการชุมชนชีวิตชุมชน หรือเมือง หรือนคร (Revitalization of Community or Town or City) ที่เน้นการสร้างงานในชุมชนหรือในท้องถิ่นแก่ผู้สูงอายุ - สะดวกในการเดินทาง ในการอยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ - ควรปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ทั่วถึงเพื่อลดความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท - ควรขับเคลื่อนระบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (Self-care) ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ - ควรส่งเสริมรูปแบบการให้บริการแบบเชิงรุกมากขึ้นและทั่วถึงขึ้น - ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง (Self-care) โดยหน่วยบริการต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน - ควรปรับปรุงพฤติกรรมของบุคลากรด้านสุขภาพให้มีจิตเจตจำนงบริการและความเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ด้านการคุ้มครองในกระบวนการยุติธรรม - ควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว

	ส่วนราชการระดับ กระทรวง	ส่วนราชการสังกัด กระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
			ด้านเศรษฐกิจและสังคม: - ควรกำหนดนโยบายการประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการให้สวัสดิการในระบอบประกันสังคมที่เป็นระบบบำนาญแห่งชาติให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งในและนอกระบบการจ้างงาน รวมถึงผู้สูงอายุหลังและผู้พิการ/ไร้ความสามารถ - ควรกำหนดนโยบายการกระจายอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการจ้างงาน ความมั่นคงทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุไปในระดับท้องถิ่น - ควรกำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคเอกชนในลักษณะการดำเนินงานธุรกิจโดยไม่แสวงหากำไร - ควรประสานความร่วมมือในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานท้องถิ่น - ควรกำหนดนโยบายระยะสั้นเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน และสร้างโอกาสในการมีงานทำของหน่วยงานภาครัฐ ที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น - ควรกำหนดนโยบายในการติดตามผลโครงการและรายงานผลการดำเนินงานเป็นสมุดปกขาว (White paper) เพื่อรายงานต่อสาธารณะ - ควรกำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคเอกชนในลักษณะของการดำเนินธุรกิจเพื่อการสร้างควมมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุโดยไม่แสวงหากำไร ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต: - ควรออกระเบียบเพื่อวางหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้การรับรองการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยประสานกับกระทรวงการคลัง
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์		-	

	ส่วนราชการระดับ กระทรวง	ส่วนราชการสังกัด กระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
4.	กระทรวงการพัฒนสังคม และความมั่นคงมนุษย์	-	ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต - ควรออกระเบียบเพื่อวางเกณฑ์มาตรฐานและกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยประสานกับกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงอุตสาหกรรม - ควรออกกฎหมายเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เอง ตลอดจนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วม - ควรปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ทั่วถึงเพื่อลดความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท - ควรขับเคลื่อนระบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (Self-care) ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ - ควรปรับปรุงพฤติกรรมของบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความใส่ใจบริการและความเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ - ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง (Self-care) โดยหน่วยบริการต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน ด้านการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม - ควรปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ให้มีเจตนารมณ์หรือความมุ่งหมายคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุมากขึ้น และกำหนดให้มีมาตรการในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรม - ควรตรากฎหมายเพื่อกำกับดูแลและตรวจสอบผู้ดูแลและให้ความยินยอมในการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านความสามารถในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเสียหรือเสื่อมสิทธิ โดยประสานกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียน เช่น กรมที่ดิน สถาบันการเงิน

	ส่วนราชการระดับ กระทรวง	ส่วนราชการสังกัด กระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
4.	กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงมนุษย์	การเคหะแห่งชาติ	ด้านการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม - ควรวางระบบการทำงานของหน่วยงานราชการให้มีความเชื่อมโยงและบูรณาการกัน เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น - ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจและรับทราบเกี่ยวกับสิทธิของตนเองอย่างทั่วถึง ถูกต้องและเพิ่มช่องทางที่สะดวกในการให้ความรู้ - ควรปรับปรุง ส่งเสริมให้หน่วยงานราชการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุเหมาะสม ในการให้บริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่น จัดออกติดตาม ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ
			ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ
		กรมกิจการผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ)	ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต - ควรออกระเบียบเพื่อวางหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้การรับรองการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยประสานกับกระทรวงการคลัง - ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาจัดทำบริการในด้านการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยรัฐเป็นผู้วางแผนพัฒนาฐานและกลไกการกำกับดูแลมาตรฐาน
5.	กระทรวงสาธารณสุข	-	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรกำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคเอกชนในลักษณะการดำเนินธุรกิจโดยไม่แสวงหากำไร - ควรกำหนดนโยบายการประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการให้สวัสดิการในระบอบประกันสังคมที่เป็นระบบบำนาญแห่งชาติให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งในและนอกกระบวนการจ้างงาน รวมถึงผู้สูงอายุข้างหลังและผู้พิการ/ไร้ความสามารถ - ควรกำหนดนโยบายในการติดตามผลโครงการและรายงานผลการดำเนินงานเป็นสมุดปกขาว (White paper) เพื่อรายงานต่อสาธารณะ

ส่วนราชการระดับ กระทรวง	ส่วนราชการสังกัด กระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
5. กระทรวงสาธารณสุข	-	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรกำหนดนโยบายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน และสร้างโอกาสในการมีงานทำของหน่วยงานภาครัฐ ที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น - ควรกำหนดนโยบายการกระจายอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการจ้างงาน ความมั่นคงทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุไปในระดับท้องถิ่น ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต - ควรออกระเบียบเพื่อวางหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้การรับรองการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยประสานกับกระทรวงการคลัง - ควรปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ทั่วถึงเพื่อลดความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท - ควรวางระบบความเชื่อมโยงของข้อมูลการดูแลรักษาผู้สูงอายุรายบุคคล (Personal health record) เพื่อลดปัญหาผู้สูงอายุได้รับยาซ้ำซ้อน - ควรขับเคลื่อนระบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (Self-care) ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ - ควรมีรูปแบบการให้บริการแบบเชิงรุกมากขึ้นและทั่วถึงขึ้น - ควรปรับปรุงพฤติกรรมของบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความใส่ใจรักงานบริการและความเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ - ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง (Self-care) โดยหน่วยบริการต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน - ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่น ขจัดอคติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ

ส่วนราชการระดับกระทรวง		ส่วนราชการสังกัดกระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
5.	กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต - ควรรอกฎหมายเพื่อการรองรับการดูแลระยะยาวโดยประสานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงมหาดไทย - ควรรอระเบียบเพื่อวางเกณฑ์มาตรฐานและกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยประสานกับกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงอุตสาหกรรม
			ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรกำหนดนโยบายประชสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับสิทธิของผู้สูงอายุและคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน และสร้างโอกาสในการมีงานทำของหน่วยงานภาครัฐ ที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น
6.	สำนักงานกฤษฎีกา	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรกำหนดนโยบายการกำหนด เส้นีรายได้ขั้นต่ำ (Minimum Income Threshold) เพื่อเป็นเกณฑ์กำหนดอัตราเบี้ยประกันสังคมและการให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว
			ด้านภูมิคุ้มกันโรคและสิทธิในกระบวนการยุติธรรม - ควรปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ให้มีเจตนาคุ้มครองความมุ่งหมายคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุมากขึ้น และกำหนดให้มีมาตรการในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรม - ควรกำหนดขั้นตอนในกระบวนการพิจารณาขึ้นชั้นต่าง ๆ ให้คำนึงถึงสภาพของสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำละเมิด โดยอาจใช้วิธีเดียวกับการสอบสวน และการดำเนินคดีกับเด็กและเยาวชนโดยประสานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - ควรตรากฎหมายเพื่อกำกับดูแลและตรวจสอบผู้ดูแลและให้ความยินยอมในการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านความสามารถในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเสียหรือเสื่อมสิทธิ โดยประสานกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียน เช่น กรมที่ดิน สถาบันการเงิน
7.		สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (หน่วยงานขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี)	

	ส่วนราชการระดับ กระทรวง	ส่วนราชการสังกัด กระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
7.		สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (หน่วยงานต้นสังกัด นายกรัฐมนตรี)	ด้านกรคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม - ตรวจสอบระบบการทำงานของหน่วยงานราชการให้มีความเชื่อมโยงและบูรณาการกัน เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น - ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจและรับทราบเกี่ยวกับสิทธิของตนอย่างทั่วถึง ถูกต้องและเพิ่มช่องทางที่สะดวกในการให้ความรู้ - ควรปรับปรุง ส่งเสริมให้หน่วยงานราชการและบุคลากรของรัฐมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีเหมาะสม ในการให้บริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
8.	กระทรวงยุติธรรม		ด้านกรคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม - ควรปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ให้มีเจตนารมณ์หรือความมุ่งหมายคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุมากขึ้น และกำหนดให้มีมาตรการในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรม - ควรกำหนดขั้นตอนในกระบวนการพิจารณาคดีในชั้นต่าง ๆ ให้คำนึงถึงความเปราะบางของสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำละเมิด โดยอาจใช้วิธีเดียวกับการสอบสวน และการดำเนินคดีกับเด็กและเยาวชน โดยประสานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - ควรตรากฎหมายเพื่อกำกับดูแลและตรวจสอบผู้ดูแลและให้ความยินยอมในการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านความสามารถในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเสียหรือเสื่อมสิทธิ โดยประสานกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียน เช่น กรมที่ดิน สถาบันการเงิน - ตรวจสอบระบบการทำงานของหน่วยงานราชการให้มีความเชื่อมโยงและบูรณาการกัน เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น - ควรกำหนดนโยบายพัฒนาระบบกระบวนการยุติธรรมทางเลือกให้เหมาะสมและเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น - ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจและรับทราบเกี่ยวกับสิทธิของตนอย่างทั่วถึง ถูกต้องและเพิ่มช่องทางที่สะดวกในการให้ความรู้

	ส่วนราชการระดับ กระทรวง	ส่วนราชการสังกัด กระทรวง	แนวทางในการขับเคลื่อน
8.	กระทรวงยุติธรรม	-	ด้านกลไกคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม - ควรปรับปรุง ส่งเสริมให้หน่วยงานราชการและบุคลากรของรัฐมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ดี เหมาะสม ในการให้บริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ - ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่น ขจัดอคติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ
9	กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	-	ด้านเศรษฐกิจและสังคม - ควรกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุทั้งภายในที่อยู่อาศัยและภายนอก ที่อยู่อาศัย

จากข้อเสนอแนะที่กล่าวไว้ในมิติต่าง ๆ ข้างต้น ในประเด็นที่เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของหลายหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานเหล่านั้นจำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน แต่อย่างไรก็ตามคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการจัดทำรายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศเสนอต่อรัฐสภาและคณะรัฐมนตรี และเผยแพร่ต่อประชาชน รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานมีการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการจัดทำข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องเพื่อให้หน่วยงานนำไปกำหนดนโยบายในการปฏิบัติหน้าที่ให้สามารถคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป และเพื่อให้ข้อเสนอแนะเฉพาะต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงอาจสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ควรจัดทำรายงานประเมินสถานการณ์ประจำปีด้านสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุไทย ในรูปแบบของ White Paper on Human Rights of the Older Persons in Thailand โดยพิจารณาจากหลักการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ และจากฐานข้อมูลที่ได้รับรวบรวมจากโครงการศึกษา
2. ควรจัดทำสถิติการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อาจจะพิจารณาจากการคุ้มครองสิทธิภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หรือ หลักการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ โดยวิธีการสำรวจรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือรวบรวมจากสถิติข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือ กระทรวงยุติธรรม องค์กร/มูลนิธิเอกชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในการประกอบการรายงานในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุต่อไป เพื่อการเป็นศูนย์กลางข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ
3. ควรจัดทำเอกสารเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่อสาธารณะ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ใน Social media
4. จัดทำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เพื่อนำแนวทางไปกำหนดนโยบาย กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กฎหมายที่มีบทบัญญัติไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ. (2546). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยกฎหมายกระทรวงแรงงาน. (2561). การจ้างแรงงานสูงอายุของประเทศสิงคโปร์. Retrieved from <http://singapore.mol.go.th/node/409>.
- กระทรวงแรงงาน. (2561). ระบบการประกันสังคมของประเทศสิงคโปร์. สืบค้นจาก <http://www.mol.go.th/content/52377/1470640336>
- กรมการปกครอง. (2559). ข้อมูลจากระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครองปี 2559. สืบค้นจาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2559. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/1/51>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). สิทธิของผู้สูงอายุ: การปกป้องคุ้มครองที่รอคอย. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160303153953_3.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). สิทธิผู้สูงอายุ สหประชาชาติ. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/upload/laws/law_th_20152509143815_1.pdf
- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม. (2554). คู่มือการปฏิบัติงานคลินิกยุติธรรม สำหรับพนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ปีงบประมาณ 2554. กรุงเทพฯ: กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม. (2554). ภารกิจหลักของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ. สืบค้นได้จาก <http://www.rlpd.go.th/rlpdnew/2012-06-20-05-54-34/2012-06-20-06-00-54>
- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม. (2554). อำนาจหน้าที่ของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ. สืบค้นจาก <http://www.rlpd.go.th/rlpdnew/2012-06-20-05-54-34/2012-06-20-05-59-29>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). แผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิช.
- กิตติศักดิ์ ปรกติ. (ม.ป.ป.). คำอธิบายวิชากฎหมายแพ่ง: หลักทั่วไปว่าด้วยบุคคลธรรมดาและหลักทั่วไปว่าด้วยนิติบุคคล. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2008). ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย, Rama Nurse, (September – December), 385-399.
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2546). คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. กรุงเทพฯ: จีระการพิมพ์.
- เกษมสันต์ วิลาวรรณ. (2537). การดำเนินคดีในศาลแรงงาน. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ.
- โกเมน ภัทรภิรมย์. (2516). ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลแห่งการกระทำ. *บทสันติติย*, (30), 104.
- ไกรยุทธ อีรตยาคินันท์. (2521). *ทฤษฎีภาษียุคใหม่และภาษียุคใหม่ของไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดวงกมลจำกัด.

- คณะกรรมการพัฒนากฎหมาย. (2561). การสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียน: ประเทศสิงคโปร์. สืบค้นจาก <https://lawforasean.com/blog/2017/02/health-care--singapore?lang=th>.
- คณาธิป ทองรวีวงศ์ และคณะ. (ม.ป.ป.). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ.
- คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม. (2555). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “การทบทวนเอกสารด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย”. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ (สสส.).
- ความยากจนและการกระจายรายได้ (ชุดปัจจุบัน) - ความยากจนระดับประเทศและภาค. (2561). สืบค้นจาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=854&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=59
- คู่มือหลักสิทธิมนุษยชนสากลในกระบวนการยุติธรรมที่พนักงานสอบสวนควรรู้. (2561). สืบค้นจาก www.chonburi.police.go.th/images/file_main/2557_12_007/2557_12007_001.pdf
- โคชิเกะ ทาคะเคะ. (2559). การสร้างสังคมแห่งการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน – การสร้างวงจรที่ดีงามของการเติบโตและการแบ่งสรร. สืบค้นจาก <https://www.th.emb-japan.go.jp/jp/jis/2016/1617cs-th.pdf>.
- จิราพร เกศพิชญพัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2552). รายงานฉบับสมบูรณ์ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- จุมพล ศรีจึงศิริกุล. (2555). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ “ศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ”. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และสวริย์ บุญยमानนท์. (2554). แรงงานสูงวัยและการคาดการณ์ผลกระทบจากการขยายกำหนดเกษียณอายุ. วารสารประชากรและสังคม, น. 253-268.
- ฐนันต์ศักดิ์ บารันนทกุล. (2558). โครงการศึกษาประเมินผลสำเร็จกองทุนยุติธรรม. กรุงเทพฯ: กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม.
- เดชา สังขวรรณ. (2560). ศึกษาวิจัยมาตรการกลไกป้องกันการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). คู่มือการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก โครงการ “การจัดการความรู้อาคาร – สถานที่ ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ทวีศักดิ์ รูปสิงห์. (2550). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2560). พ.ม.เดินหน้าโครงการนำร่อง “อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน”. สืบค้นจาก <http://www.thairath.co.th/content/320883>.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2560). มหาเถรสมาคมประกาศขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” พ.ศ. 2560. สืบค้น จาก <https://www.thairath.co.th/content/1340087>

- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2552). *สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เล่ม 7 หลักพื้นฐานสิทธิเสรีภาพและหลักความเสมอภาคและหน้าที่ของชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2552). *หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์*. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- ปัทมา พัฒนวงศ์และปราโมทย์ ประสาทกุล. (2549). *การฉายภาพประชากรไทยในอนาคต พ.ศ. 2548-2568*.
- ผู้ทรงสิทธิ, *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมาย*. (2551). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฝ่ายแรงงานประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบอร์ลิน. (2558). *คนเยอรมันทำงานจนเลยวัยเกษียณมากขึ้น*. สืบค้นจาก <http://www.mol.go.th/content/ฝ่ายแรงงาน-ประจำ-สอท-ณ-กรุงเบอร์ลิน-คนเยอรมันทำงานจนเลยวัยเกษียณมากขึ้น>
- เพชรรัตน์ ศุภนิมิตกุลกิจ. (2560). *จ้างผู้สูงอายุ สร้างงานช่วยประหยัดภาษี*. *ธรรมนิติ*, น. 25.
- พิธิสาร อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก *การติดต่อร้องเรียน มีผลบังคับใช้*. (2557). สืบค้นจาก <http://vowworld.vn/th-TH/ข่าวเด่น/พิธิสาร อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก การติดต่อร้องเรียน มีผลบังคับใช้ VOVworld VOV>.
- พีระศักดิ์ พอจิต. (2559). *สิทธิมนุษยชนในหลายมิติ, ใน เอกสารการอบรมหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 4 สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ.
- มนัญญา ภูแก้ว. (ม.ป.ป.). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กลุ่มงานกฎหมาย 1 สำนักกฎหมาย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (ม.ป.ป.). *สิทธิของผู้สูงอายุไทยก้าวไกลให้ทันการเปลี่ยนแปลง*. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th>.
- มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา. (2557). *สถาบันอนาคตไทยศึกษา ซีรีส์งานศึกษาเรื่องความเหลื่อมล้ำ 8 ข้อเท็จจริง ความเหลื่อมล้ำในไทย*. สืบค้นจาก <https://thaipublica.org/wpcontent/>
- ยงยุทธ ภูประดับกฤต. (2547). *สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. สืบค้นจาก http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail_008.htm
- ยงยุทธ ภูประดับกฤต. (2547). *สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546*. สืบค้นจาก http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail_018.htm
- ยมนา ชนะนิล และ พรชัย จุลเมตต์. (2561). *การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, น. 29-40.
- โยชิฮิโร ยามาซิตะ. (2559). *สถานการณ์ปัจจุบันของการจ้างงานผู้สูงอายุและมาตรการของรัฐ, ใน เอกสารประกอบการสัมมนาการจ้างงานผู้สูงอายุ จัดโดย กระทรวงแรงงาน ร่วมกับ JICA และสถานเอกอัครราชทูตญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559*. สืบค้นจาก <https://www.th.emb-japan.go.jp/jp/jis/2016/1617mhlw-th.pdf>.
- รัชนิ โตอาจ. (2560). *สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ*. สืบค้นจาก www.stou.ac.th/stouonline/lom/data.sec/Lom12/05-01.html
- วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์. (2560). *ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

- รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 150/2561, เรื่อง สิทธิผู้สูงอายุ กรณีกล่าวอ้างว่า โครงการที่พักอาศัยเพื่อผู้สูงอายุ สวทศ. โครงการที่ 2 ไม่จัดทำหนังสือขออนุญาตสำหรับผู้พักอาศัยที่ต้องใช้รถเข็น
- รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 151-155/2561, เรื่อง สิทธิผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากสิทธิในการได้รับสวัสดิการจากรัฐ กรณีกล่าวอ้างว่า ผู้สูงอายุที่รับโทษอยู่ในเรือนจำไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 184/2559, เรื่อง สิทธิในการได้รับสวัสดิการจากรัฐ สิทธิคนพิการและผู้สูงอายุ กรณีกล่าวอ้างว่าไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และไม่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุย้อนหลัง
- รายงานผลการตรวจสอบ ที่ 815-816/2558, เรื่อง สิทธิในการได้รับสวัสดิการจากรัฐ สิทธิคนพิการและผู้สูงอายุ กรณีกล่าวอ้างว่าการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ ไม่เป็นธรรม
- โรงพยาบาลราชวิถี. (ม.ป.ป.). *อาหารสำหรับผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก http://110.164.68.234/nutrition/index.php?option=com_content&view=article&id=8:2012-06-23-09-54-15&catid=10:-10
- ลักขมี มีแก้ว. (2556). *การศึกษาการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามข้อตกลงร่วมระหว่างสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (ม.ป.ป.). *กระบวนการยุติธรรมกับการบริหารราชการไทย*. สืบค้นจาก <http://www.wiruch.com>.
- เวทีภาคประชาชน. (ม.ป.ป.). *ฐานความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย*.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2558). *การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2557). *การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้กรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติ: แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริด ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ศูนย์ข้อมูล & ข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง. (2560). *แจกคุณสมบัติ 5 ข้อ ลงทะเบียนคนจนรอบใหม่*. สืบค้นจาก <https://www.tcijthai.com/news/2017/09/current/6817>
- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. (2560). *ระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล*. สืบค้นจาก <https://www.nectec.or.th/innovation/innovation-software/phr.html>
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2551). *โครงการศึกษาวิจัยแนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ไปสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิจัยสังคมผู้สูงอายุ สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2561). <http://12rc.nida.ac.th/casr/%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3-hart.html>
- สิทธิโอกาสในการได้รับความยุติธรรม, ความเหลื่อมล้ำฉบับพกพา. (ม.ป.ป.). สืบค้นจาก <https://thai-inequality.org/pages/3-2>.
- สุพัตรา แสงรุจิ. (2555). *อาหารผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news_files/145_49_1.pdf

- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2548). *กฎหมายรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สมนึก แสงเขียว. (2544). *การจัดสวัสดิการสังคมของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุรศักดิ์ มณีศรี. (2527). การเลิกจ้างไม่เป็นธรรม. *วารสารนิติศาสตร์*, 14(4), 92-134.
- สวรัย บุญยमानนท์ และปัทม ชัยวัฒน์. (ม.ป.ป.). *โครงการทบทวนวรรณกรรมบทเรียนประสบการณ์ทางนโยบายการขยายอายุการทำงานจากสามประเทศ (สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส และสิงคโปร์)*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ. (2561). *สิทธิมนุษยชน: ลักษณะเฉพาะของสิทธิมนุษยชน*. สืบค้นจาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=32&chap=4&page=chap4.htm>
- สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน. (2557). *ความเป็นมาและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน*. สืบค้นจาก <http://www.nhrc.or.th/AboutUs/The-Commission/Mandates.aspx>
- สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการสูงสุด. (2555). *ความเป็นมาและอำนาจหน้าที่*. สืบค้นจาก <http://www.lawaid.go.go.th/index.php?>
- สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. (2554). *แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2555 – 2559 (ฉบับนำเสนอคณะรัฐมนตรี)*. น. 18-19.
- สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม. (2558). *เยอรมนีกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ*, สืบค้นจาก <http://medicaldevices.oie.go.th/Article.aspx?aid=2585>
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2. (2558). *การจัดระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). สืบค้นจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย. (2561). *สาระสำคัญของ พระราชบัญญัติ กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542*. สืบค้นจาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=decen03>
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). *การใช้ความรุนแรงในครอบครัว: กฎหมายช่วยได้*. เอกสารวิชาการอิเล็กทรอนิกส์.
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). *เอกสารประกอบการพิจารณา สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสังคม*.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (ม.ป.ป.). *บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน*. สืบค้นจาก <http://hp.anamai.moph.go.th>.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2557). *คู่มือสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO). (2559). *การเจรจาระดับชาติบนฐานของการประเมินเรื่อง การคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย การคุ้มครองทางสังคม: ความสำคัญอันดับแรกเชิงยุทธศาสตร์ ของกรอบภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาของสหประชาชาติและประเทศไทยสำหรับปี พ.ศ 2555-2559*. สืบค้นจาก <https://www.socialprotection.org/gimi/gess/RessourcePDF.do?ressource.ressourceId=24900>
- อนรรฆ พิทักษ์ธานิน และคณะ. (2556). *การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- อรรถพร บัวพัฒน์. 2552. *การคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2548). กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารสร้างเสริมสุขภาพ*, 2(2), 54-67.

ภาษาต่างประเทศ

- Anti-Discrimination Commission Queensland. (n.d.). *Direct and Indirect Discrimination*. Queensland: Anti-Discrimination Commission
- Application Package*. Retrieve from <https://www.silverpages.sg/sites/silverpagesassets/SilverPages%20Assets/Application%20Forms%20%28Financial%2C%20Care%20Services%29/CBWRC%20Application%20Form.pdf>
- Center on Budget and Policy Priorities. (2018). *Social Security Keeps 22 Million Americans Out of Poverty: A State-by-States Analysis*. Retrieved from <http://www.cbpp.org/research/social-security/social-security-keeps-22-million-americans-out-of-poverty-a-state-by-state>
- Centre for Seniors 2018. (2018). *Medifund Silver*. Retrieve from http://www.silverschemes.sg/post_single_age/medifund-silver/
- Central Provident Fund Board. (2018). *CPF Contribution and Allocation Rates*. Retrieve from <https://www.cpf.gov.sg/Employers/EmployerGuides/employer-guides/paying-cpf-contributions/cpf-contribution-and-allocation-rates#Item587>
- Central Provident Fund Board. (2018). *CPF Contribution Rates Table*. Retrieve from https://www.cpf.gov.sg/Assets/employers/Documents/Table%201_Pte%20and%20Np-en%20CPF%20contribution%20rates%20for%20Singapore%20Citizens%20and%203rd%20year%20SPR%20Jan%202016.pdf
- Central Provident Fund Board. (2018). *CPF Overview*. Retrieve from <https://www.cpf.gov.sg/Members/AboutUs/about-us-info/cpf-overview>
- Central Provident Fund Board. (2018). *CPF: Your Assurance in Retirement*. Retrieve from https://www.cpf.gov.sg/Assets/members/Documents/CPF_Retirement_Booklet.pdf

- Central Provident Fund Board. (2018). *Workfare Income Supplement Scheme*. Retrieved from <https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/retirement/workfare-income-supplement-scheme>.
- Clara Lim. (2018). Retirement Planning in Singapore (2018)-A Starter Guide for Confused Millennials. Retrieve from <https://blog.moneysmart.sg/budgeting/retirement-planning-singapore/>.
- Declan O'Dempsey. (2006). Definitions of Key Notions: Direct and Indirect Discrimination, Harassment, *Academic of European Law*, p. 4.
- Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). (2018). *Âge minimum de départ à la retraite dans la fonction publique*. Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2786>
- Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). (2018). *Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)*. Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16871>
- Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). (2018). *Plan d'épargne retraite populaire (Perp)*. Retrieve from <https://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/F10259>
- Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). (2018). *Plan d'épargne pour la retraite collectif (Perco)*. Retrieve from <https://www.servicepublic.fr/Particuliers/vosdroits/F10260>
- Family Violence Specialist Centers. (2018). *Family violence destroys lives*. Retrieve from <https://www.msf.gov.sg/publications/Documents/Elder%20Abuse%20Brochure%2027%20Nov.pdf>.
- Federal Safety Net. (2018). *NEGATIVE INCOME TAX*. Retrieved from <http://federalsafetynet.com/negative-income-tax.html>
- G. ChanKok Yew. (2008). Access to Justice for the Poor: The Singapore Judiciary at Work. *Pacific Rim Law & Policy Journal Association*, 17(3), 595-628, 629.
- GUIDES D'INFORMATION. (2018). *régimes de retraite complémentaire Agirc et Arrco*. Retrieve from <https://www.agirc-arrco.fr/ressources-documentaires/guides-dinformation/>
- Government of Singapore. (2018). *Providing employers with continued support to hire older Singaporean workers*. Retrieved from <https://www.sec.gov.sg/Pages/Home.aspx>.
- Henry Campbell Back. (1979). *Black's law Dictionary*. Boston: West Publishing.
- HSBC. (2018). *The Future of Retirement Generations and journeys*. Retrieve from https://www.hsbc.com.sg/1/PA_ES_Content_Mgmt/content/singapore/hsbcpremier/h tm/premier_content/passions_never_retire/displays/the-future-of-retirement.pdf.

- Janice Heng. (2018). *Singapore Budget 2018: MP calls for employer CPF rate to stay constant with age*. Retrieve from <https://www.businesstimes.com.sg/government-economy/singapore-budget-2018/singapore-budget-2018-mp-calls-for-employer-cpf-rate-to>
- Joanna N. Lahey. (2010). *International Comparison of Age Discrimination Laws*. Retrieve from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154604>.
- Kasper Lippert-Rasmussen. (2006). Private Discrimination: A Prioritarian, Desert Accommodating Account. *San Diego Law Review*, 43, pp. 817-856
- Le service METRONEWS. (2018). *Maltraitance contre les personnes âgées : que disent les chiffres?*. Retreive from <https://www.lci.fr/societe/maltraitance-contre-les-personnes-agees-que-disent-les-chiffres-1502454.html>.
- L. Huang, C. Ho, I.C. Chung, L. Wong, J. Cheah, H. Ng, C. Koh. (2015). Singapore programme for integrated care of the elderly (spice): findings from the programme evaluation. *The Gerontologist*, 55(2), 647.
- Makoto Fujimoto. (2008). Employment of Older People after the Amendment of the Act Concerning Stabilization of Employment of Older Persons: Current State of Affairs and Challenges, *Japan Labor Review*, 5(2), 59 – 88.
- Mark Mather; Linda A. Jacobsen, and Kelvin M. Pollard. (2015). Aging in the United States, *Population Bullentin*, 70 (2). Retrieve from www.prb.org.
- Marzia Barbera. (2000). Definitions of Key Concepts: Direct Discrimination Indirect Discrimination Harassment, *The EC Anti-Discrimination Directives 2000/43 & 2000/78 in Practice*.
- Medical and Elderly Care Endowment Schemes Act (Original Enactment: Act 13 of 2000) revised edition 2001*. (2018). Retrieve from <https://sso.agc.gov.sg/Act/173A>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018). *15 Years since the Second UN World Ageing Plan (Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA) Madrid 2002*. Retrieve from https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/FRA_Report_ENG.pdf
- Ministry of Health. (2018). Hospital Admission* Rates by Age and Sex 2017p. Retrieve from <https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/healthcare-institution-statistics/hospital-admission-rates-by-age-and-sex/hospital-admission-rates-by-age-and-sex-2017p>
- Ministry of Health. (2018). *What is ElderShield?*. Retrieve from <https://www.moh.gov.sg/careshieldlife/about-eldershield>
- Ministry of Health. (2018). *What is medishield life?*. Retrieve from <https://www.moh.gov.sg/medishield-life/what-is-medishield-life/medishield-life>
- Ministry for Manpower. (2018). *factsheet for details of the enhanced WorkPro*. Retrieved from <https://www.mom.gov.sg/~media/mom/documents/employmentpractices/workpro/factsheet-on-enhanced-workpro.pdf?la=en>

- Ministry for Manpower. (2018). *factsheet on Workfare*. Retrieved from https://www.mom.gov.sg/~/-/media/mom/documents/budget2_0_1_6_/factsheet-on-enhancements-to-workfare.pdf?la=en.
- Ministry for Manpower. (2018). *Temporary Employment Credit*. Retrieved from <https://www.mom.gov.sg/employment-practices/schemes-for-employers-and-employees/temporary-employment-credit>
- Ministry for Manpower. (2018). *Workfare Income Supplement (WIS) Scheme Eligibility Criteria*. Retrieved from <https://www.workfare.gov.sg/Pages/WIS-Eligibility-Criteria.aspx>.
- Ministry for Manpower. (2018). *WorkPro*. Retrieved from <https://www.mom.gov.sg/workpro/>.
- Ministry of Finance. (2018). *ANNEX A-2: Enhancement of the Special Employment Credit (SEC)*. Retrieved from https://www.singaporebudget.gov.sg/budget_2012/speech_toc/download/annexa2.pdf.
- National Institute of Population and Social Security Research. (2014). *Social Security in Japan (2014 edition)*. Retrieve from <http://www.ipss.go.jp/sinfo/e/ssj2014/PDF/ssj2014.pdf>
- National Population and Talent Division. (2016). *Older Singaporeans to double by 2030*. Retrieve from <https://www.population.sg/articles/older-singaporeans-to-double-by-2030>.
- National Trades Union Congress. (2018). *Understanding Re-employment*. Retrieve from <https://www.ntuc.org.sg/wps/wcm/connect/09e9edba-cac1-4094-a047307481d2c6e5/Reemployment+guidebook+FINAL2.pdf?MOD=AJPERES>.
- Neil Thompson. (2006). *Anti-Discriminatory Practice*, NY: Palgrave Macmillan.
- Neil Thompson. (2006). *Anti-Discriminatory Practice*. Palgrave Macmillan.
- ILO. (1980). *Older Workers Recommendation*. Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162
- Orley Ashenfelter, Card David. (2001). Did the Elimination of Mandatory Retirement Affect Faculty Retirement, *American Economic Review*, 92(4), 957-80.
- Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches. (2018). *L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)*. Retreive from <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/lallocation-personnalisee-dautonomie-apa>.
- QUE SONT LES CARSAT?. (2018). *Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail*. Retrieve from <https://www.eor.fr/retraite-salaries/carsat/>
- Ramboll Group. (2018). *Kampung Admiralty: Green infrastructure bringing people together*. Retrieved from <https://ramboll.com/projects/singapore/kampung-admiralty>
- Retirement and Re-employment Act (Chapter 274A), Revised Edition 2012 (30th September 2012)*. (2018). Retrieved from <https://sso.agc.gov.sg/Act/RR1993>

- Rubin, M., Hewstone, M., et al. (2004). Social identity, system justification, and social dominance: Commentary on Reicher. *Political Psychology*, 25 (6), pp. 823-844.
- Ryoko Sakuraba. (2009). The Amendment of the Employment Measure Act: Japanese Anti-age Discrimination Law, *Japan Labor Review*, 6(2), 56 – 75.
- Sanjay Nair. (2018). Singapore Budget 2016: Special Employment Credit extended till end-2019 to help firms which hire older workers. Retrieve from <https://www.straitstimes.com/business/economy/singapore-budget-2016-special-employment-credit-extended-till-end-2019-to-help>
- Scott J. Adams. (2004). Age Discrimination Legislation and the Employment of Older Workers, *Labour Economics*, 11(2), 219-41.
- Seniors Home Care (SHC). (2018). *Who We Are*. Retrieve from <https://www.seniorshomecare.com/who-we-are/>
- Service Public. (2018). *Qu'est-ce qu'un emploi de catégorie active dans la fonction publique?*. Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2102>
- Service Public. (2018). *Retraite dans le privé : pension de retraite complémentaire*. Retrieve from <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15396>
- Singapore Silver Pages (SSP). (2018). *Centre-Based Weekend Respite Care Service (CBWRC)*
- Singapore Silver Pages (SSP). (2018). *Factsheet for Nursing Home Respite Care (NHRC)*. Retrieve from [https://www.silverpages.sg/sites/silverpagesassets/SilverPages%20Assets/Application%20Forms%20\(Financial,%20Care%20Services\)/NHRC/Factsheet%20For%20NHRC.pdf](https://www.silverpages.sg/sites/silverpagesassets/SilverPages%20Assets/Application%20Forms%20(Financial,%20Care%20Services)/NHRC/Factsheet%20For%20NHRC.pdf)
- Singapore Silver Pages (SSP). (2018). *Introduction to Medifund*. Retrieve from <https://www.silverpages.sg/financial-assistance/others/Medifund>
- Social Protection Floor Recommendation*. (2012). Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202
- Social Security and Medicare Boards of Trustees. (2018). *A Summary of the 2016 Annual Reports*. Retrieved from <https://www.ssa.gov/oact/trsum/>
- Social Security and Medicare Boards of Trustees. (2018). *Status of the Social Security and Medicare Programs: A Summary of the 2018 Annual Reports*. Retrieved from <https://www.ssa.gov/oact/trsum/index.html#E>
- Social Security (Minimum Standards) Convention*. (1952). Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247
- SPH Digital News. (2018). *Number of suicides committed by the elderly hits record high as Singapore population ages*. Retrieve from <https://www.straitstimes.com/singapore/more-than-1-in-3-suicides-committed-by-elderly-as-singapore-population-ages>
- The Center on Budget and Policy Priorities. (2018). *Policy Basics: Top Ten Facts about Social Security*. Retrieved from <https://www.cbpp.org/research/social-security/policy-basics-top-ten-facts-about-social-security>

- The Lions Clubs of Singapore. (2018). *Senior Care Centre (SCC)*. Retrieve from <https://lionshome.org.sg/services/senior-care-centre-scc/>
- The MediShield Life Scheme Act 2015. (2018). *the Legislation Division of the Singapore Attorney-General's Chambers*. Retrieve from <https://sso.agc.gov.sg/Act/MLSA2015>
- Til von. Wachter. (2001). *The End of Mandatory Retirement in the US: Effects on Retirement and Implicit Contracts*. CA: University of California.
- UNDESA-DSPD. OHCHR. United Nations. (2019). Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons. Retrieve from <https://social.un.org/ageing-working-group/tenthsession.shtml>
- United States Social Security Administration. (2018). *Contribution and Benefit Base*. Retrieved from <http://www.sssa.gov/OACT/COLA/cbb.html>.
- United States Social Security Administration. (2018). *The 2018 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old Age and Survivors Insurance and Federal Disability Insurance Trust Funds*. Retrieved from <http://www.ssa.gov/oact/tr/2018/tr2018.pdf>
- Workfare Training Support (WTS) Scheme for Individuals. (2018). *Skills Future Singapore and Workforce Singapore*. Retrieved from <http://www.wsg.gov.sg/programmes-and-initiatives/workfare-training-support-individuals.html>.
- Workforce Singapore. (2018). *WorkPro*. Retrieved from <http://www.wsg.gov.sg/programmes-and-initiatives/wsg-workpro-employers.html>.
- World Life Expectancy. (2018). *THAILAND : LIFE EXPECTANCY*. Retrieved from <https://www.worldlifeexpectancy.com/thailand-life-expectancy>

ภาคผนวก 1

การสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

แบบสอบถาม

โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ: กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

แบบสอบถามนี้ เป็นเครื่องมือในการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ: กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ซึ่งได้คัดเลือกให้นักวิจัย จากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ดำเนินการโครงการระหว่างวันที่ 19 มิถุนายน 2561- 15 มกราคม 2562

ประเด็นสำคัญของข้อคำถาม: เป็นการสอบถามประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ คำตอบไม่มีถูกหรือผิด ดังนั้นจึงขอให้ท่านตอบด้วยความจริงใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย นโยบาย และมาตรการในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุไทย ทั้งนี้เพื่อให้มีความสอดคล้องและได้มาตรฐานสากล

คำจำกัดความ:

ผู้สูงอายุ คือ มนุษย์คนหนึ่ง ซึ่งตามกฎหมายไทย คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

สิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ คือ สิทธิพื้นฐานของผู้สูงอายุในฐานะมนุษย์ ภายใต้กฎหมายไทย คือ สิทธิของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะมนุษย์อย่างไม่ยุติธรรมหรืออย่างมีอคติต่อวัยของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับ วิธีการเลือกปฏิบัติอาจจะเป็นทั้งทางตรง (เช่น การกำหนดอายุเกษียณ การกำหนดกฎระเบียบห้ามการเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือการรับมรดก/ถือครองทรัพย์สิน) และทางอ้อม (เช่น การทำร้ายทางร่างกาย หรือ ทางจิตใจ หรือโดยวาจา การละเลย การทอดทิ้ง การทารุณกรรม การข่มขืน เป็นต้น) การเลือกปฏิบัตินอกจากสาเหตุจากวัยหรืออายุแล้ว ยังมีสาเหตุที่อื่นที่ทับซ้อน เช่น การเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงหรือผู้พิการ หรือเป็นชนกลุ่มน้อยหรือกลุ่มชายขอบ เป็นต้น

การรับรองความเป็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม:

ผู้ตอบมีสิทธิไม่ตอบข้อคำถามใดที่ไม่ต้องการตอบได้ คำตอบที่ได้จากผู้ตอบจะถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลที่เป็นผลโดยรวมหรือโดยเฉลี่ยเท่านั้น ผู้ตอบจะได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย โดยจะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในลักษณะของการเปิดเผยตัวตนของผู้ตอบ

องค์ประกอบของแบบสอบถาม: แบบสอบถามจะประกอบไปด้วยชุดข้อคำถามทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการสูงอายุ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านทรัพย์สินและหนี้สิน

ส่วนที่ 7 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

คณะนักวิจัย ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อประโยชน์ในการให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในการคุ้มครองและป้องกันสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1: ประสบการณ์เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ			
1	จากประสบการณ์ส่วนตัวของท่านหลังจากที่ท่านอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ท่านเคยได้รับการปฏิบัติ อย่างไม่ยุติธรรมหรืออย่างมีอคติเนื่องจากการสูงอายุ ดังกล่าวหรือไม่ ถ้าเคยจากบุคคลใดและโปรดระบุเรื่อง/เหตุการณ์ดังกล่าว (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่เลือก)		
1.1	จากบุคคลในครอบครัว	☐ 1.เคย	☐ 2.ไม่เคย
1.1.1	☐ จากคู่สมรส ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		
1.1.2	☐ จากบุตรหลาน ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		
1.1.3	☐ จากเขย/สะใภ้ ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		
1.1.4	☐ จากญาติพี่น้อง ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		
1.2	จากบุคคลในสถานที่ทำงาน	☐ 1.เคย	☐ 2.ไม่เคย
1.2.1	☐ จากนายจ้าง ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		
1.2.2	☐ จากเพื่อนร่วมงาน ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		

1.2.3	☐ จากลูกน้อง ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		
1.3	จากบุคคลในชุมชน	☐ 1.เคย	☐ 2.ไม่เคย
1.3.1	☐ จากเพื่อนบ้านใกล้เคียง ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		
1.3.2	☐ จากผู้อื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		
1.4	จากบุคคลในสังคม	☐ 1.เคย	☐ 2.ไม่เคย
1.4.1	☐ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		
1.4.2	☐ จากบุคคลทั่วไป ระบุเรื่อง/เหตุการณ์		

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ				
2	1) ท่านเคยเข้าใช้บริการต่าง ๆ ดังนี้หรือไม่ และเป็นบริการที่จัดให้โดยภาครัฐหรือภาคเอกชน (<u>ภาครัฐ</u> หมายถึง หน่วยงานส่วนกลางในจังหวัด องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล สำนักงานเขต อบต.) (<u>ภาคเอกชน</u> รวมถึงองค์กรธุรกิจที่แสวงหากำไร เช่น โรงพยาบาลเอกชน) และ(<u>องค์กรไม่แสวงหากำไร</u> เช่น มูลนิธิ) 2) หากท่านเคยเข้าใช้บริการที่จัดให้โดยภาครัฐ และ/หรือภาคเอกชน บริการที่ท่านได้รับเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ในสดมภ์ “จัดโดย” และตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)			
บริการที่เคยเข้าใช้		จัดโดย		
		1.ภาครัฐ	2.ภาคเอกชน	3.องค์กรไม่แสวงหากำไร
2.1	บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด)	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง
2.2	บริการด้านการจัดหางาน (ในฐานะเป็นผู้หางานทำ)	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง
2.3	บริการด้านการศึกษา หรือฝึกอบรม	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง
2.4	บริการด้านการเงิน	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง
2.5	บริการด้านการเดินทาง ขนส่ง	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง
2.6	บริการด้านการเข้าร่วม กิจกรรมชมรม	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตามคาดหวัง

2.7	บริการด้านกฎหมาย	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไป ตามคาดหวัง
2.8	บริการด้าน ประชาสงเคราะห์	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไป ตามคาดหวัง
2.9	อื่น ๆ (ระบุ) (1)	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไป ตามคาดหวัง
	อื่น ๆ (ระบุ) (2)	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไป ตามคาดหวัง
	อื่น ๆ (ระบุ) (3)	☐	☐	☐
	บริการที่ได้รับ	☐ 1. ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไปตาม คาดหวัง	☐ 1.ตามคาดหวัง ☐ 2. ไม่เป็นไป ตามคาดหวัง
3	ในการใช้บริการดังกล่าวที่จัดให้โดยภาครัฐและ/หรือเอกชนและ/หรือองค์กรไม่แสวงหากำไร ส่วนใหญ่ ท่านอาศัยผู้ใดในการเข้าใช้บริการ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องการใช้บริการที่ “จัดโดย”)			
	ผู้ที่ท่านอาศัยในการเข้าใช้บริการ	จัดโดย		
		1.ภาครัฐ	2.ภาคเอกชน	3.องค์กรไม่แสวงหา กำไร
3.1	โดยตนเอง ไม่ต้องอาศัยผู้ใด	☐	☐	☐
3.2	คู่สมรส	☐	☐	☐
3.3	บุตรหลาน	☐	☐	☐
3.4	ญาติพี่น้อง เพื่อน	☐	☐	☐
3.5	เพื่อนบ้าน	☐	☐	☐
3.6	อื่น ๆ (ระบุ)	☐	☐	☐

4	ในการเข้าใช้บริการที่จัดโดยภาครัฐ และ/หรือภาคเอกชน และ/หรือองค์กรไม่แสวงหากำไร ท่านคิดว่า อะไรเป็นอุปสรรคสำคัญ 3 อันดับแรก (ใส่หมายเลข 1, 2 และ 3 ตามลำดับความสำคัญ ในแต่ละช่องการเข้าใช้บริการที่ “จัดโดย”แต่ละหน่วยงาน สำหรับในกรณีที่ตอบ “อื่น ๆ” ให้ระบุในช่องว่างที่แสดงไว้)			
	อุปสรรคในการเข้าใช้บริการ	จัดโดย		
		1.ภาครัฐ	2.ภาคเอกชน	3.องค์กรไม่แสวงหากำไร
4.1	การเดินทางไม่สะดวก	☐	☐	☐
4.2	ค่าใช้จ่ายสูง	☐	☐	☐
4.3	กระบวนการ/ขั้นตอนยุ่งยาก	☐	☐	☐
4.4	อคติต่อการใช้บริการ (เช่น ความกลัว)	☐	☐	☐
4.5	อื่น ๆ (ระบุ)	☐	☐	☐

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ

5	ท่านทราบหรือไม่ว่า ในฐานะที่เป็น “ผู้สูงอายุ” ท่านมีสิทธิได้รับการคุ้มครองสนับสนุนทั้งทางด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และการให้สิทธิประโยชน์ในการได้รับการบริการสาธารณะ และเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้ ตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลือกของคำตอบที่เลือก)

	สิทธิด้าน	1.ทราบในภาพกว้าง (เฉพาะตามข้อความสิทธิที่ระบุในแบบสอบถามนี้)	2. ทราบรายละเอียดบ้าง	3. ทราบในรายละเอียด	4. ไม่ทราบถึงสิทธิดังกล่าวเลย
5.1	บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว	☐	☐	☐	☐
5.2	การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต	☐	☐	☐	☐
5.3	การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม	☐	☐	☐	☐
5.4	การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย	☐	☐	☐	☐
5.5	การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณะอื่น ๆ	☐	☐	☐	☐
5.6	การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะ	☐	☐	☐	☐

	สิทธิด้าน	1.ทราบในภาพกว้าง (เฉพาะตามข้อความสิทธิที่ระบุในแบบสอบถามนี้)	2. ทราบรายละเอียดบ้าง	3. ทราบในรายละเอียด	4. ไม่ทราบถึงสิทธิดังกล่าวเลย
5.7	การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ	☐	☐	☐	☐
5.8	การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง	☐	☐	☐	☐
5.9	การให้คำปรึกษา แนะนำดำเนินการในทางคดี หรือแก้ไขปัญหาคกรอบครัว	☐	☐	☐	☐
5.10	การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็น	☐	☐	☐	☐
5.11	การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน	☐	☐	☐	☐
5.12	การสงเคราะห์ค่าจัดการศพ	☐	☐	☐	☐

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการสูงอายุ	
6	ท่านคิดว่า การเป็นผู้สูงอายุ มีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร
6.1	ข้อดี
6.2	ข้อเสีย
7	หากท่านมีปัญหาในการดำรงชีวิต ท่านต้องการพึ่งพาใคร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่เกี่ยวข้อง)
	☐ เจ้าหน้าที่รัฐในท้องถิ่น
	☐ นักการเมือง
	☐ กรรมการ/สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
	☐ คนที่มีอาชีพ/รับจ้างดูแลผู้สูงอายุ
	☐ พระ หรือ นักบวชในศาสนาที่ท่านนับถือ
	☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน
	☐ ญาติพี่น้อง
	☐ เขย/สะใภ้
	☐ บุตรหลาน
	☐ คู่สมรส
	☐ ตนเอง
	☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ	
8	ข้อเสนอแนะของท่านในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกัน/ไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ
8.1	ด้านกฎหมาย.....
8.2	ด้านนโยบาย.....
8.3	ด้านมาตรการ.....
8.4	ด้านอื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านทรัพย์สินและหนี้สิน (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่เลือก)	
9	ท่านมีภาระหนี้สินหรือไม่
	☐ 1.มีหนี้สินในระบบ (เช่น เงินกู้ธนาคาร สหกรณ์ออมทรัพย์)
	☐ 2.มีหนี้สินนอกระบบ (เช่น จากนายทุนเงินกู้)
	☐ 3.ไม่มีหนี้สิน
10	ท่านเป็นเจ้าของบ้านที่อยู่อาศัยนี้หรือไม่
	☐ 1.เป็นเจ้าของ
	☐ 2.ไม่เป็นเจ้าของ

ส่วนที่ 7 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่เลือก และ/หรือกรอกรายละเอียดในที่ว่างที่เว้นไว้ให้)	
11	เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง ☐ 3.เพศทางเลือก
12	อายุ ปี (อายุเต็ม ไม่ใช่อายุย่าง)
13	ท่านมีความพิการทางร่างกายจนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตหรือไม่ ☐ 1.มี ☐ 2.ไม่มี
14	ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน จังหวัด อำเภอ ตำบล (ผู้ สัมภาษณ์ใส่คำตอบได้เอง)
15	สถานภาพสมรส ☐ 1.โสด ☐ 2.สมรส ☐ 3.หุ้นส่วน/คู่ชีวิต ☐ 4.หม้าย ☐ 5.หย่า ☐ 6.แยกกันอยู่คนละที่กัน
16	ศาสนา ☐ 1.พุทธ ☐ 2.คริสต์ ☐ 3.อิสลาม ☐ 4.อื่น ๆ (ระบุ).....
17	ระดับการศึกษา ☐ 1.ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้) ☐ 2.ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านออกเขียนได้) ☐ 3.ประถมศึกษา (ม.*1, ม.*2, ป.7) ☐ 4.มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.*3-5, มศ.1-2) ☐ 5.มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.*6-8 หรือ มศ.3-5) ☐ 6.อาชีวศึกษา ปวช. ☐ 7.อาชีวศึกษา ปวส. หรือ อนุปริญญา ☐ 8.ปริญญาตรี ☐ 9.สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 10.ไม่เคยเข้าโรงเรียน ☐ 11.อื่น ๆ โปรดระบุ

18	แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้โดยประมาณ (บาทต่อเดือน) (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) ☐ 1.จากลูกหลาน จำนวนเงิน ต่อเดือน ☐ 2.จากการทำงาน จำนวนเงิน ต่อเดือน ☐ 3.จากค่าเช่า ดอกเบี้ย จำนวนเงิน ต่อเดือน ☐ 4.จากสวัสดิการของรัฐบาล จำนวนเงิน ต่อเดือน (เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนจน) ☐ 5.อื่น ๆ (ระบุ) จำนวนเงิน ต่อเดือน
19	การอยู่อาศัย (ที่อยู่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน) ☐ 1.คนเดียว ☐ 2.อยู่กับคู่สมรส ☐ 3.อยู่กับบุตร ☐ 4.อยู่กับบุตรและครอบครัวของบุตร ☐ 5.อยู่กับญาติพี่น้อง ☐ 6.อยู่กับเพื่อน ☐ 7.อื่น ๆ (ระบุ)

ผลจากข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างสูงอายุ
ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

		ช่วงอายุ												รวม
		60-69 ปี				70-79 ปี				80 ปีขึ้นไป				
		เพศ				เพศ				เพศ				
		ชาย	หญิง	เพศ ทางเลือก	ชาย	หญิง	เพศ ทางเลือก	ชาย	หญิง	เพศ ทางเลือก	ชาย	หญิง	เพศ ทางเลือก	
		Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	
ที่อยู่อาศัย ปัจจุบัน (จังหวัด) code	กรุงเทพมหานคร	15	24	0	11	14	0	0	6	11	0	81		
	นครราชสีมา	12	16	0	5	10	0	0	3	6	0	52		
	เชียงใหม่	8	11	0	5	8	0	0	3	5	0	40		
	นครศรีธรรมราช	7	12	0	5	8	0	0	3	5	0	40		
	Total	42	63	0	26	40	0	0	15	27	0	213		

คุณลักษณะประชากร

		ช่วงอายุ					
		60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป	
		Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %
เพศ	ชาย	42	40.0%	26	39.4%	15	35.7%
	หญิง	63	60.0%	40	60.6%	27	64.3%
	เพศทางเลือก	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
สถานภาพสมรส	โสด	29	27.9%	12	18.2%	5	11.9%
	สมรส	52	50.0%	31	47.0%	15	35.7%
	หุ้นส่วน/คู่ชีวิต	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%
	หม้าย	13	12.5%	17	25.8%	16	38.1%
	หย่า	5	4.8%	4	6.1%	5	11.9%
	แยกกันอยู่คนละที่กัน	5	4.8%	2	3.0%	0	0.0%
ศาสนา	พุทธ	83	91.2%	51	94.4%	38	97.4%
	คริสต์	5	5.5%	3	5.6%	0	0.0%
	อิสลาม	3	3.3%	0	0.0%	1	2.6%
	อื่น ๆ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้)	5	4.8%	4	6.2%	5	11.9%
	ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านออกเขียนได้)	9	8.7%	4	6.2%	5	11.9%
	ประถมศึกษา (ม. 1, ม.2, ป.7)	21	20.2%	19	29.2%	20	47.6%
	มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.*3-5, มศ.1-2)	14	13.5%	7	10.8%	2	4.8%
	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6-8 หรือ มศ.3-5)	14	13.5%	5	7.7%	3	7.1%
	อาชีวศึกษา ปวช.	5	4.8%	6	9.2%	0	0.0%
	อาชีวศึกษา ปวส. หรือ อนุปริญญา	6	5.8%	0	0.0%	2	4.8%
	ปริญญาตรี	26	25.0%	17	26.2%	4	9.5%

		ช่วงอายุ					
		60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป	
		Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %
	สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.8%	3	4.6%	1	2.4%
	ไม่เคยเข้าโรงเรียน	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	อื่น ๆ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
การอยู่อาศัย (ที่ อยู่อาศัย ในบ้าน หลัง เดียวกัน)	คนเดียว	25	23.8%	15	23.1%	9	21.4%
	อยู่กับคู่สมรส	28	26.7%	16	24.6%	7	16.7%
	อยู่กับบุตร	25	23.8%	19	29.2%	14	33.3%
	อยู่กับบุตรและ ครอบครัวของ บุตร	8	7.6%	7	10.8%	7	16.7%
	อยู่กับญาติพี่น้อง	12	11.4%	6	9.2%	3	7.1%
	อยู่กับเพื่อน	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%
	อื่น ๆ	6	5.7%	2	3.1%	2	4.8%

ช่วงอายุ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69 ปี	105	49.3	49.3	49.3
	70-79 ปี	66	31.0	31.0	80.3
	80 ปีขึ้นไป	42	19.7	19.7	100.0
	Total	213	100.0	100.0	

ท่านมีความพิการทางร่างกายจนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตหรือไม่					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มี	11	5.2	5.2	5.2
	ไม่มี	202	94.8	94.8	100.0
	Total	213	100.0	100.0	

ฐานะทางเศรษฐกิจ

		ช่วงอายุ				ช่วงอายุ			
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
		Count	Count	Count	Count	%	%	%	%
แหล่งที่มาของรายได้(จากลูกหลาน)	ตอบ	41	27	23	91	21.7%	22.1%	33.3%	23.9%
	แหล่งที่มาของรายได้(จากการทำงาน)	53	24	5	82	28.0%	19.7%	7.2%	21.6%
	แหล่งที่มาของรายได้(จากค่าเช่า ดอกเบี้ย)	6	6	3	15	3.2%	4.9%	4.3%	3.9%
	แหล่งที่มาของรายได้(จากสวัสดิการของรัฐบาล)	77	56	33	166	40.7%	45.9%	47.8%	43.7%
	แหล่งที่มาของรายได้(อื่น ๆ)	12	9	5	26	6.3%	7.4%	7.2%	6.8%
รวม		189	122	69	380	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

		ช่วงอายุ				รวม			
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป		Count	%	Count	%
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
ท่านมีภาระหนี้สินหรือไม่	มีหนี้สินในระบบ (เช่น เงินกู้นาكار สหกรณ์ ออมทรัพย์)	29	28.7%	14	21.5%	1	2.4%	44	21.2
	มีหนี้สินนอกระบบ (เช่น จากนายทุนเงินกู้) ไม่มีหนี้สิน	5	5.0%	4	6.2%	4	9.5%	13	6.3
		67	66.3%	47	72.3%	37	88.1%	151	72.6
	ท่านเป็นเจ้าของบ้านที่อยู่อาศัยนี้หรือไม่	58	56.9%	36	55.4%	31	73.8%	125	59.8
		44	43.1%	29	44.6%	11	26.2%	84	40.2

ประสบการณ์เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี	รวม
		Count	Count	Count	Count	%	%	%	%
(จากบุคคลในครอบครัว)	เคย	8	6	2	16	7.8%	9.4%	4.9%	7.7%
	ไม่เคย	94	58	39	191	92.2%	90.6%	95.1%	92.3%
(จากบุคคลในสถานที่ทำงาน)	เคย	5	2	0	7	5.0%	3.1%	0.0%	3.4%
	ไม่เคย	96	62	41	199	95.0%	96.9%	100.0%	96.6%
(จากบุคคลในชุมชน)	เคย	6	2	3	11	5.9%	3.2%	7.3%	5.4%
	ไม่เคย	95	61	38	194	94.1%	96.8%	92.7%	94.6%
(จากบุคคลในสังคม)	เคย	27	16	6	49	26.5%	24.6%	14.6%	23.6%
	ไม่เคย	75	49	35	159	73.5%	75.4%	85.4%	76.4%

	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม	80 ปีขึ้นไป	รวม
	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	%	%
(จากคู่สมรส) (จากบุคคลในครอบครัว)	2	1	1	4					50.0%	23.5%
(จากบุตรหลาน) (จากบุคคลในครอบครัว)	3	3	1	7					50.0%	41.2%
(จากเจย/สะใภ้) (จากบุคคลในครอบครัว)	0	1	0	1					0.0%	5.9%
(จากญาติพี่น้อง) (จากบุคคลในครอบครัว)	3	2	0	5					0.0%	29.4%
(จากนายจ้าง) (จากบุคคลในสถานที่ทำงาน)	1	2	0	3					0.0%	42.9%
(จากเพื่อนร่วมงาน) (จากบุคคลในสถานที่ทำงาน)	3	0	0	3					0.0%	42.9%
(จากลูกน้อง) (จากบุคคลในสถานที่ทำงาน)	1	0	0	1					0.0%	14.3%
(จากเพื่อนบ้านใกล้เคียง) (จากบุคคลในชุมชน)	5	2	1	8					33.3%	61.5%
(จากผู้อื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน) (จากบุคคลในชุมชน)	3	0	2	5					66.7%	38.5%
(จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ) (จากบุคคลในสังคม)	14	7	2	23					28.6%	43.4%
(จากบุคคลทั่วไป) (จากบุคคลในสังคม)	14	11	5	30					71.4%	56.6%
รวม	49	29	12	90						

การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
ภาครัฐ (บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด))	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	90	85.7%	57	86.4%	36	85.7%	183	85.9%
ภาคเอกชน (บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด))	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	15	14.3%	9	13.6%	6	14.3%	30	14.1%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด))	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	22	21.0%	15	22.7%	10	23.8%	47	22.1%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูบำบัด))	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	83	79.0%	51	77.3%	32	76.2%	166	77.9%
ภาครัฐ (บริการด้านการจัดหางาน ในฐานะเป็นผู้หางานทำ)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ภาคเอกชน (บริการด้านการจัดหางาน ในฐานะเป็นผู้หางานทำ)	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	105	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	213	100.0%
ภาคเอกชน (บริการด้านการจัดหางาน ในฐานะเป็นผู้หางานทำ)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	8	7.6%	2	3.0%	4	9.5%	14	6.6%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านการจัดหา งาน ในฐานะเป็นผู้หางานทำ)	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	97	92.4%	64	97.0%	38	90.5%	199	93.4%
ภาคเอกชน (บริการด้านการจัดหา งาน ในฐานะเป็นผู้หางานทำ)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	15	14.3%	12	18.2%	5	11.9%	32	15.0%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านการจัดหา งาน ในฐานะเป็นผู้หางานทำ)	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	90	85.7%	54	81.8%	37	88.1%	181	85.0%
ภาครัฐ (บริการด้านการศึกษาหรือฝึกอบรม)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ภาคเอกชน (บริการด้านการศึกษาหรือฝึกอบรม)	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	105	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	213	100.0%
ภาครัฐ (บริการด้านการจัดหาหรือฝึกอบรม)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	34	32.4%	17	25.8%	10	23.8%	61	28.6%
ภาคเอกชน (บริการด้านการจัดหาหรือฝึกอบรม)	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	71	67.6%	49	74.2%	32	76.2%	152	71.4%
ภาครัฐ (บริการด้านการจัดหาหรือฝึกอบรม)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	7	6.7%	3	4.5%	1	2.4%	11	5.2%
ภาคเอกชน (บริการด้านการจัดหาหรือฝึกอบรม)	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ							
	98	93.3%	63	95.5%	41	97.6%	202	94.8%

		60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
		Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านการศึกษาศึกษาหรือฝึกอบรม)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	0.5%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	105	100.0%	65	98.5%	42	100.0%	212	99.5%
ภาครัฐ (บริการด้านการเงิน)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	70	66.7%	38	57.6%	22	52.4%	130	61.0%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	35	33.3%	28	42.4%	20	47.6%	83	39.0%
ภาคเอกชน (บริการด้านการเงิน)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	30	28.6%	26	39.4%	12	28.6%	68	31.9%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	75	71.4%	40	60.6%	30	71.4%	145	68.1%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านการเงิน)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	105	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	213	100.0%
ภาครัฐ (บริการด้านการเดินทางขนส่ง)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	48	45.7%	35	53.0%	20	47.6%	103	48.4%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	57	54.3%	31	47.0%	22	52.4%	110	51.6%
ภาคเอกชน (บริการด้านการเดินทางขนส่ง)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	42	40.0%	22	33.3%	12	28.6%	76	35.7%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	63	60.0%	44	66.7%	30	71.4%	137	64.3%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านการเดินทางขนส่ง)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	105	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	213	100.0%
ภาครัฐ (บริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	42	40.0%	32	48.5%	21	50.0%	95	44.6%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	63	60.0%	34	51.5%	21	50.0%	118	55.4%
ภาคเอกชน (บริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม)	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	8	7.6%	8	12.1%	1	2.4%	17	8.0%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	97	92.4%	58	87.9%	41	97.6%	196	92.0%
องค์กรไม่แสวงหากำไร	ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	2	1.9%	0	0.0%	1	2.4%	3	1.4%
	ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ								

	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
(บริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม)								
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	103	98.1%	66	100.0%	41	97.6%	210	98.6%
ภาคีรัฐ (บริการด้านกฎหมาย)								
ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	44	41.9%	24	36.4%	19	45.2%	87	40.8%
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	61	58.1%	42	63.6%	23	54.8%	126	59.2%
ภาคเอกชน (บริการด้านกฎหมาย)								
ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	4	3.8%	3	4.5%	1	2.4%	8	3.8%
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	101	96.2%	63	95.5%	41	97.6%	205	96.2%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านกฎหมาย)								
ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	105	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	213	100.0%
ภาคีรัฐ (บริการด้านประชาสงเคราะห์)								
ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	91	86.7%	51	77.3%	36	85.7%	178	83.6%
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	14	13.3%	15	22.7%	6	14.3%	35	16.4%
ภาคเอกชน (บริการด้านประชาสงเคราะห์)								
ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	1	1.0%	6	9.1%	2	4.8%	9	4.2%
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	104	99.0%	60	90.9%	40	95.2%	204	95.8%
องค์กรไม่แสวงหากำไร								
ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(บริการด้านประชาสงเคราะห์)								
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	105	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	213	100.0%
ภาคีรัฐ (บริการด้านอื่น ๆ 1)								
ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	105	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	213	100.0%
ภาคเอกชน (บริการด้านอื่น ๆ 1)								
ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	105	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	213	100.0%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านอื่น ๆ 1)								
ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ไม่ได้ตอบว่าเคยเข้าใช้บริการ	105	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	213	100.0%

บริการที่ได้รับ

บริการที่ได้รับ		Count	%
การบริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูผู้ป่วย)			
ภาครัฐ(บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูผู้ป่วย))	ตามคาดหวัง	151	82.5%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	32	17.5%
ภาคเอกชน(บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูผู้ป่วย))	ตามคาดหวัง	41	87.2%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	6	12.8%
องค์กรไม่แสวงหากำไร(บริการด้านสาธารณสุข (การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูผู้ป่วย))	ตามคาดหวัง	0	0.0%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	0	0.0%
การบริการจัดหางาน			
ภาครัฐ(บริการด้านการจัดหางาน (ในฐานะเป็นผู้หางานทำ))	ตามคาดหวัง	4	28.6%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	10	71.4%
ภาคเอกชน(บริการด้านการจัดหางาน (ในฐานะเป็นผู้หางานทำ))	ตามคาดหวัง	13	40.6%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	19	59.4%
องค์กรไม่แสวงหากำไร(บริการด้านการจัดหางาน (ในฐานะเป็นผู้หางานทำ))	ตามคาดหวัง	0	0.0%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	0	0.0%
บริการการศึกษาหรือฝึกอบรม			
ภาครัฐ(บริการด้านการศึกษาหรือฝึกอบรม)	ตามคาดหวัง	46	75.4%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	15	24.6%
ภาคเอกชน(บริการด้านการศึกษาหรือฝึกอบรม)	ตามคาดหวัง	4	36.4%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	7	63.6%
องค์กรไม่แสวงหากำไร(บริการด้านการศึกษาหรือฝึกอบรม)	ตามคาดหวัง	1	100.0%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	0	0.0%

บริการที่ได้รับ			Count	%
บริการด้านการเงิน				
ภาครัฐ (บริการด้านการเงิน)	ตามคาดหวัง		102	78.5%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง		28	21.5%
ภาคเอกชน (บริการด้านการเงิน)	ตามคาดหวัง		64	94.1%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง		4	5.9%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านการเงิน)	ตามคาดหวัง		0	0.0%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง		0	0.0%
บริการด้านการเดินทาง				
ภาครัฐ (บริการด้านการเดินทางขนส่ง)	ตามคาดหวัง		56	54.4%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง		47	45.6%
ภาคเอกชน (บริการด้านการเดินทางขนส่ง)	ตามคาดหวัง		52	68.4%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง		24	31.6%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านการเดินทางขนส่ง)	ตามคาดหวัง		0	0.0%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง		0	0.0%
บริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรม				
ภาครัฐ (บริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรม)	ตามคาดหวัง		85	89.5%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง		10	10.5%
ภาคเอกชน (บริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรม)	ตามคาดหวัง		10	58.8%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง		7	41.2%
องค์กรไม่แสวงหากำไร (บริการด้านการเข้าร่วมกิจกรรม)	ตามคาดหวัง		3	100.0%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง		0	0.0%
บริการด้านกฎหมาย				
ภาครัฐ (บริการด้านกฎหมาย)	ตามคาดหวัง		47	54.0%

บริการที่ได้รับ		Count	%
ภาคเอกชน(บริการด้านกฎหมาย)	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	40	46.0%
	ตามคาดหวัง	6	75.0%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	2	25.0%
องค์กรไม่แสวงหากำไร(บริการด้านกฎหมาย)	ตามคาดหวัง	0	0.0%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	0	0.0%
บริการด้านประชาสงเคราะห์			
ภาครัฐ(บริการด้านประชาสงเคราะห์)	ตามคาดหวัง	124	69.7%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	54	30.3%
ภาคเอกชน(บริการด้านประชาสงเคราะห์)	ตามคาดหวัง	2	22.2%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	7	77.8%
องค์กรไม่แสวงหากำไร(บริการด้านประชาสงเคราะห์)	ตามคาดหวัง	0	0.0%
	ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	0	0.0%

ในการใช้บริการดังกล่าว ท่านอาศัยผู้ใดในการเข้าใช้บริการ

		Count	Total
โดยตนเอง ไม่ต้องอาศัยผู้ใด			
ภาครัฐ(โดยตนเอง ไม่ต้องอาศัยผู้ใด)	ตอบ	126	204
ภาคเอกชน(โดยตนเอง ไม่ต้องอาศัยผู้ใด)	ตอบ	42	66
องค์กรไม่แสวงหากำไร(โดยตนเอง ไม่ต้องอาศัยผู้ใด)	ตอบ	0	0
คู่สมรส			
ภาครัฐ(คู่สมรส)	ตอบ	24	
ภาคเอกชน(คู่สมรส)	ตอบ	6	
องค์กรไม่แสวงหากำไร(คู่สมรส)	ตอบ	0	
บุตรหลาน			
ภาครัฐ(บุตรหลาน)	ตอบ	38	
ภาคเอกชน(บุตรหลาน)	ตอบ	12	
องค์กรไม่แสวงหากำไร(บุตรหลาน)	ตอบ	0	
ญาติพี่น้อง เพื่อน			
ภาครัฐ(ญาติพี่น้อง เพื่อน)	ตอบ	11	
ภาคเอกชน(ญาติพี่น้อง เพื่อน)	ตอบ	4	
องค์กรไม่แสวงหากำไร(ญาติพี่น้อง เพื่อน)	ตอบ	0	
เพื่อนบ้าน			
ภาครัฐ(เพื่อนบ้าน)	ตอบ	2	
ภาคเอกชน(เพื่อนบ้าน)	ตอบ	0	
องค์กรไม่แสวงหากำไร(เพื่อนบ้าน)	ตอบ	0	
อื่น ๆ			
ภาครัฐ(อื่น ๆ)	ตอบ	3	
ภาคเอกชน(อื่น ๆ)	ตอบ	2	
องค์กรไม่แสวงหากำไร(อื่น ๆ)	ตอบ	0	

การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ

	การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ				60 - 69		70 - 79		80+	
					ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว					84	21	56	10	31	11
การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต					63	41	43	23	15	26
การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม					59	45	37	29	14	27
การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย					69	36	41	25	24	18
การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณะอื่น ๆ					70	34	41	25	25	17
การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ					76	28	43	23	30	12
การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ					71	33	44	22	24	16
การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง					34	69	28	37	16	25
การให้คำปรึกษา แนะนำ ดำเนินการในทางคดี หรือแก้ไขปัญหาคriminal					36	67	27	38	14	27
การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็น					30	71	15	49	10	31
การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน					98	2	59	3	39	0
การสงเคราะห์ค่าจัดการศพ					66	38	35	31	22	18

การรับบริการพึ่งพา

	หากท่านมีปัญหาในการดำรงชีวิต ท่านต้องการพึ่งพาใคร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)													
	ช่วงอายุ													
	60-69 ปี							70-79 ปี						
	ชาย		หญิง		ชาย		หญิง		ชาย		หญิง		ชาย	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
เจ้าหน้าที่รัฐในท้องถิ่น	6	10.34%	6	6.52%	3	9.09%	6	11.32%	1	6.25%	3	8.33%	25	
นักการเมือง	1	1.72%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	
กรรมการ/สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	
คนที่มีอาชีพ/รับจ้างดูแลผู้สูงอายุ	1	1.72%	1	1.09%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.56%	4	
พระ หรือนักบวชในศาสนาที่ท่านนับถือ	1	1.72%	2	2.17%	1	3.03%	1	1.89%	0	0.00%	0	0.00%	5	
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	3	5.17%	3	3.26%	2	6.06%	3	5.66%	0	0.00%	1	2.78%	12	
ญาติพี่น้อง	7	12.07%	17	18.48%	5	15.15%	10	18.87%	1	6.25%	6	16.67%	46	
เซຍ/สะเ็ก	0	0.00%	1	1.09%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.78%	2	
บุตรหลาน	11	18.97%	27	29.35%	5	15.15%	15	28.30%	6	37.50%	14	38.89%	78	
คู่สมรส	9	15.52%	13	14.13%	3	9.09%	5	9.43%	7	43.75%	1	2.78%	38	
ตนเอง	18	31.03%	21	22.83%	14	42.42%	13	24.53%	0	0.00%	6	16.67%	72	
อื่นๆ (พ่อ-แม่)	1	1.72%	1	1.09%	0	0.00%	0	0.00%	1	6.25%	2	5.56%	5	
รวม	58	100%	92	100%	33	100%	53	100%	16	100%	36	100%		

ภาคผนวก 2

การประชุมระดมความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ



รายละเอียดโครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

1. หลักการและเหตุผล

ด้วยคณะผู้วิจัยจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้รับมอบหมายจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ให้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ” โดยกำหนดผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามสภาพร่างกาย การรับรู้ ความคิด ความจำ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุวัยต้น (The young-old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (The old-old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี และ (3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (The oldest-old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สำหรับการเตรียมการรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศที่พัฒนาแล้วและได้เข้าสู่สังคมวัยสูงอายุ การเตรียมการด้านกฎหมายการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุนั้นย่อมมีความสำคัญตามมาด้วย จากการศึกษาการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ การรับรู้เรื่องการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุยังเป็นอยู่อย่างจำกัด เป็นที่เข้าใจในวงวิชาการหรือนักกฎหมายเท่านั้น ในขณะที่ประชาชนโดยทั่วไปยังคงมองการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันว่าเป็นเรื่องปกติและผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ได้ถูกละเมิดสิทธิใด ๆ แม้ปรากฏการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยเฉพาะการเลือกปฏิบัติในชีวิตประจำวันในระดับปัจเจกบุคคลยังไม่ชัดเจน แต่ในระดับมหภาคหรือระดับนโยบายจะเห็นได้ชัดเจนกว่า อาทิ ประเด็นการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ การเลือกปฏิบัติในการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ สาเหตุหลักที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย ได้แก่ (1) อคติทางอายุเชิงลบที่มีต่อผู้สูงอายุ (2) ผู้สูงอายุไม่รับรู้หรือไม่ตระหนักถึงสิทธิของตนเอง และ (3) ข้อจำกัดด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย สำหรับปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยทั้งในระดับบุคคลและระดับนโยบาย อาจสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้านหลัก ได้แก่ (1) ด้านการศึกษา (2) ด้านการทำงาน (3) ด้านการใช้ชีวิตทางสังคมและการเข้าถึงบริการสาธารณะของรัฐ ทั้งประเด็นปัญหาสุขภาพกับการเข้าถึงบริการของรัฐ ปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ปัญหาบริการสาธารณะไม่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ และ (4) ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการเมือง

โดยหากพิจารณาจากนิยามของผู้สูงอายุตามท้องที่การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุมีประเด็นที่มีความจำเป็นที่ต้องคุ้มครองมิให้ถูกเลือกปฏิบัติแตกต่างกันออกไป เช่น กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น เป็นกลุ่มที่ยังมีศักยภาพในการทำงานได้ รัฐจะต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการคุ้มครองมิให้ผู้สูงอายุถูกเลือกปฏิบัติในเรื่องการทำงานหรือการศึกษา หรือกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง ซึ่งเริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น รัฐต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการคุ้มครองมิให้ผู้สูงอายุถูกเลือกปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ หรือการอำนวยความสะดวกในการบริการสาธารณะต่าง ๆ เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาและสังเคราะห์ ข้อเท็จจริง สถานการณ์ นโยบาย กฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติว่า มีความสอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศอย่างไร
- 2) เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากนโยบาย กฎหมาย มาตรการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ รวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในกรณีการเลือกปฏิบัติ
- 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายในการแก้ไขปัญหาและ/หรือมาตรการเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศสำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติ
- 4) เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการทำงานตามกฎหมายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน การเฝ้าระวังสถานการณ์สิทธิมนุษยชน และการเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ
- 5) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ในการพิจารณาการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทย

3. เป้าหมายของการศึกษา

- 1) ข้อเสนอแนะนโยบายและ/หรือมาตรการเชิงประจักษ์ให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ สำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติ
- 2) ข้อมูลสนับสนุนการทำงานตามกฎหมายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
- 3) ข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทย

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง “สิทธิของผู้สูงอายุ” และ “หลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ” เช่น

- 1) รายงานของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยเงินผู้มีหน้าที่อำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2553
- 2) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี ได้แก่ รายงาน “สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุประจำปี” ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และรายงาน “สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี” ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.) รวมทั้งรายงานประจำปีของกรมกิจการผู้สูงอายุ
- 3) เอกสารสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สถานการณ์ในประเทศไทย ปัญหาข้อเสนอแนะ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอ่านรายงานและงานวิจัยที่จัดทำโดยสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 4) รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ เป็นต้น

4.2 ศึกษาและสังเคราะห์ ข้อเท็จจริง สถานการณ์ นโยบาย กฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในมิติของการเลือกปฏิบัติ ภายใต้กรอบข้อท้าทายในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ได้แก่

- 1) ปัญหาความรุนแรงและการถูกละเมิด (violence and abuse)
- 2) การคุ้มครองทางสังคม (Social protection)
- 3) อาหารและที่อยู่อาศัย (food and housing)
- 4) การจ้างงาน (employment)
- 5) ความสามารถในการทางกฎหมาย (legal capacity)
- 6) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (access to Justice)
- 7) การสนับสนุนด้านสุขภาพ (health support)
- 8) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย (long-terms and palliative care)

4.3 ศึกษาสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี ความเห็นของคณะกรรมการประจำสนธิสัญญาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องผู้สูงอายุ มาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ระบุสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ รายงานของ The Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons รายงานของ special rapporteur ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ

4.4 ศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของประเทศต่าง ๆ ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ครอบคลุมประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคเอเชีย ภูมิภาคยุโรป และภูมิภาคอเมริกา รวมจำนวนไม่น้อยกว่า 5 ประเทศ

4.5 วิเคราะห์ สาเหตุของปัญหาการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากนโยบาย กฎหมาย มาตรการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศรวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุในกรณีการเลือกปฏิบัติ

4.6 จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรณีการเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการคณะทำงานจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการหรือนโยบายในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุและคนพิการในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างการศึกษาวิจัย โดยที่ปรึกษาได้กำหนดให้มีการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับกรณีการเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุประกอบการศึกษาวิเคราะห์ โดยวิธีการดังนี้

- ก. การสำรวจความคิดเห็นจากผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 210 คน
- ข. การทำ Focus group กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ครั้ง ประมาณ 20 คน
- ค. การสัมภาษณ์คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ประมาณ 20 คน

5. ระยะเวลาดำเนินงาน

19 มิถุนายน 2561 – 15 มกราคม 2562

6. ผู้วิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดารรัตน์ อานันทะสูงวงศ์	หัวหน้าโครงการ
2. อาจารย์ ดร.พัชรพรรณ นุชประยูร	ผู้ร่วมวิจัย
3. อาจารย์ ดร.ฉานทิพย์ สันตะพันธ์	ผู้ร่วมวิจัย



กำหนดการประชุมระดมความคิดเห็น
วันศุกร์ที่ 2 พฤศจิกายน 2561 เวลา 09.00 – 13.00 น.
ณ ห้องประชุมชั้น 7 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

เวลา 08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียนรับเอกสาร
เวลา 09.00 – 09.30 น.	เปิดงานโดย “นายบุญเกื้อ สมนึก รองเลขาธิการ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ” ณ ห้อง 708
เวลา 09.30 – 09.45 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา 09.45 – 10.15 น.	นำเสนอประเด็นอภิปราย “ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิใน กระบวนการยุติธรรม” โดย อาจารย์ ดร.พัชรพรรณ นุชประยูร ณ ห้อง 701 นำเสนอประเด็นอภิปราย “ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้าน สุขภาพและคุณภาพชีวิต” โดย อาจารย์ ดร.ฉานทิพย์ สันตะพันธุ์ ณ ห้อง 706 นำเสนอประเด็นอภิปราย “ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทาง เศรษฐกิจ” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดาร์รัตน์ อานันทนะสูงค์ ณ ห้อง 708
เวลา 10.15 – 11.30 น.	ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
เวลา 11.30 – 12.30 น.	สรุปผลการประชุมระดมความคิดเห็น
เวลา 12.30 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน ณ ห้อง 708

หมายเหตุ กำหนดการสัมมนาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



คำถามในการประชุมระดมความคิดเห็น
โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริม
สิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

“ประเด็น : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ”

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประเด็นในการประชุมระดมความคิดเห็น

สิทธิทางเศรษฐกิจ หมายถึง สิทธิในการมีงานทำ เพื่อสร้างรายได้และการออม สำหรับการดำรงชีวิตภายหลังการเกษียณของผู้สูงอายุ และสิทธิในการจัดการทรัพย์สิน/มรดก

การแบ่งผู้สูงอายุ : กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (ช่วงอายุระหว่าง 60 – 69 ปี)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (ช่วงอายุระหว่าง 70 – 79 ปี)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียงหรือกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (ช่วงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้น

ໄປ)

เป้าหมายในการสัมมนา : แนวทางการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิในการทำงานสร้างรายได้และ
การออมของผู้สูงอายุไทยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามในการประชุมระดมความคิดเห็น

2.1) ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรมียานพาหนะหรือสร้างรายได้เป็นของตนเองหรือไม่ อย่างไร และในปัจจุบันมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในการทำงานหรือไม่

2.2) ท่านคิดว่านโยบายและมาตรการของภาครัฐ ในปัจจุบันส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร (ทั้งมาตรการเชิงนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย)

2.3) การส่งเสริมหรือการทำให้ผู้สูงอายุมีเงินออมที่เพียงพอต่อการดำรงชีพหลังเกษียณ ควรมีแนวทางหรือรูปแบบอย่างไร

2.4) ท่านคิดว่าการจัดการทรัพย์สินและ/หรือมรดก มีปัญหาหรือไม่ หากมีการได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

2.5) สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ควรมีบทบาทอย่างไรในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในการดำรงการมีงานทำและสร้างรายได้และการออม รวมทั้งการจัดการทรัพย์สินและมรดก

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ข้อมูลในครั้งนี้



คำถามในการประชุมระดมความคิดเห็น
โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริม
สิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

“ประเด็น : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต”

ตอนที่ 1 ประเด็นคำถามในการประชุมระดมความคิดเห็น

- 1) ท่านคิดว่าระบบบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
มากน้อยเพียงใด
- 2) ท่านคิดว่ามาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขของภาครัฐ ในปัจจุบันมีปัญหาในการดูแลสุขภาพ
และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร (ทั้งมาตรการเชิงนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย)
- 3) ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวและระยะสุดท้ายของไทยในปัจจุบันมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร
- 4) ท่านคิดว่ามาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขเรื่องใดที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงโดยเร่งด่วน
เพราะเหตุใด
- 5) ระบบการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศที่มีความน่าสนใจนำมาเป็น
แบบอย่างในการพัฒนาระบบของไทยได้
- 6) ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ข้อมูลในครั้งนี้



คำถามในการประชุมระดมความคิดเห็น
โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริม
สิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

“ประเด็น : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม”

ตอนที่ 1 ประเด็นคำถามในการประชุมระดมความคิดเห็น

1) ท่านเห็นว่าสถานการณ์ในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นเช่นไร และมีแนวโน้มไปในทิศทางใด

2) ในฐานะผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านสิทธิมนุษยชนท่านเห็นว่าปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุมักเกิดจากสาเหตุใด และหน่วยงานใดมีหน้าที่ในการแก้ปัญหาในประเด็นดังกล่าว

3) ท่านเห็นว่าปัจจุบันผู้สูงอายุไทย ได้รับการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) อย่างเพียงพอหรือไม่ และควรได้รับการพัฒนาในเรื่องใด

นิยาม : การคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) หมายถึง “การดำเนินงานเพื่อให้ความคุ้มครอง หรือหลักประกันทางสังคมในด้านต่าง ๆ อาทิ กฎหมายระเบียบข้อบังคับ ระบบประกันสังคม และบริการทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรที่ยากจนและด้อยโอกาส เพื่อให้ได้รับสิทธิทางสังคม อันเป็นความร่วมมือดำเนินงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน”

4) ท่านเห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุถูกละเมิดหรือถูกเลือกปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเป็นธรรม เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติหรือไม่ เพราะเหตุใด

5) ท่านเห็นว่ากระบวนการยุติธรรมในขั้นตอนใดยังเป็นอุปสรรคต่อผู้สูงอายุ เช่น การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว ทัวถึง หรือการได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีได้อย่างเหมาะสมและควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร

6) ท่านเห็นว่ารัฐควรมีมาตรการใด เช่น นโยบาย กฎหมาย การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ข้อมูลในครั้งนี้

ภาคผนวก 3

การสัมภาษณ์เชิงลึก





คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริม
สิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

“ประเด็น : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต”

- 1) ท่านคิดว่าระบบบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
มากน้อยเพียงใด
- 2) ท่านคิดว่ามาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขของภาครัฐ ในปัจจุบันมีปัญหาในการดูแลสุขภาพ
และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร (ทั้งมาตรการเชิงนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย)
- 3) ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวและระยะสุดท้ายของไทยในปัจจุบันมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร
- 4) ท่านคิดว่ามาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขเรื่องใดที่ท่านจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงโดยเร่งด่วน
เพราะเหตุใด
- 5) ระบบการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศที่มีความน่าสนใจนำมาเป็น
แบบอย่างในการพัฒนาระบบของไทยได้
- 6) ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ข้อมูลในครั้งนี้



คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก
โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริม
สิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ

“ประเด็น : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม”

1) ท่านเห็นว่าสถานการณ์ในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นเช่นไร และมีแนวโน้มไปในทิศทางใด

2) ในฐานะผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านสิทธิมนุษยชนท่านเห็นว่าปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุมักเกิดจากสาเหตุใด และหน่วยงานใดมีหน้าที่ในการแก้ปัญหาในประเด็นดังกล่าว

3) ท่านเห็นว่าปัจจุบันผู้สูงอายุไทย ได้รับการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) อย่างเพียงพอหรือไม่ และควรได้รับการพัฒนาในเรื่องใด

นิยาม : การคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) หมายถึง “การดำเนินงานเพื่อให้ความคุ้มครอง หรือหลักประกันทางสังคมในด้านต่าง ๆ อาทิ กฎหมายระเบียบข้อบังคับ ระบบประกันสังคม และบริการทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรที่ยากจนและด้อยโอกาส เพื่อให้ได้รับสิทธิทางสังคม อันเป็นความร่วมมือดำเนินงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน”

4) ท่านเห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุถูกละเมิดหรือถูกเลือกปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเป็นธรรม เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติหรือไม่ เพราะเหตุใด

5) ท่านเห็นว่ากระบวนการยุติธรรมในขั้นตอนใดยังเป็นอุปสรรคต่อผู้สูงอายุ เช่น การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว ทัวถึง หรือการได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีได้อย่างเหมาะสมและควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร

6) ท่านเห็นว่ารัฐควรมีมาตรการใด เช่น นโยบาย กฎหมาย การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ข้อมูลในครั้งนี้

ภาคผนวก 4

การสัมภาษณ์ฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงาน



**การสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงาน
“โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครอง
และส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ”
วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม 2561 เวลา 09.00 – 13.30 น.
ณ ห้อง 709 ชั้น 7 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ**

รายละเอียดโครงการ

1. หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วยคณะผู้วิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้รับมอบหมายจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ให้ดำเนินการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ” โดยศึกษา สังเคราะห์ และวิเคราะห์ข้อเท็จจริง สถานการณ์ นโยบาย กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ต่อไปอย่างสูงสุด โดยได้ดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ทางโครงการวิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ และร่วมระดมความคิดเห็น กระทั่งปัจจุบันได้ถึงขั้นตอนการจัดทำร่างรายงานการวิจัยแล้วนั้น การนี้จึงได้มีการจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องต่อร่างรายงานขึ้น เพื่อนำข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะที่ได้ มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุง และแก้ไขรายงานการศึกษาวิจัยให้มีความสมบูรณ์

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามสภาพร่างกาย การรับรู้ ความคิด ความจำ และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุวัยต้น (The young-old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (The old-old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี และ (3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (The oldest-old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สำหรับผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ ประสบการณ์ คุณวุฒิ และวัยวุฒินับเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า ทั้งผู้สูงอายุยังจัดเป็นกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และด้อยสิทธิบางอย่างที่ควรจะได้รับ หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรม และไม่เอื้ออำนวย ส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในอดีตการดูแลผู้สูงอายุของไทยเป็นหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งครอบครัวคนไทยสมัยก่อนเป็นครอบครัวขยาย สามารถรับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตนเองได้ และผู้สูงอายุสมัยก่อนอายุไม่ยืนยาวนัก ครอบครัวจึงไม่ต้องรับผิดชอบหรือให้การดูแลมาก แต่ด้วยวิทยาการและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการสาธารณสุขในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากร อัตราการเกิดและอัตราการตายลดน้อยลง ในทางกลับกันอายุเฉลี่ยของประชากรกลับเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดการณ์ว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี 2564 หรือประมาณ 13.2 ล้านคน ผลที่ตามมาคือ ปัญหาการเลือกปฏิบัติ

ในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากกฎหมาย ระเบียบ มาตรการ นโยบาย ตลอดจนการปฏิบัติของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน สำหรับการเตรียมการรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศที่พัฒนาแล้วและได้เข้าสู่สังคมวัยสูงอายุ การเตรียมการด้านกฎหมายการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุนั้นย่อมมีความสำคัญตามมาด้วย จากการศึกษาการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ การรับรู้เรื่องการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ยังเป็นอยู่อย่างจำกัด เป็นที่เข้าใจในวงวิชาการหรือนักกฎหมายเท่านั้น ในขณะที่ประชาชนโดยทั่วไปยังคงมองการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันว่าเป็นเรื่องปกติและผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ได้ถูกละเมิดสิทธิใด ๆ แม้ปรากฏการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยเฉพาะการเลือกปฏิบัติในชีวิตประจำวันในระดับปัจเจกบุคคลยังไม่ชัดเจน แต่ในระดับมหภาคหรือระดับนโยบายจะเห็นได้ชัดเจนกว่า อาทิ ประเด็นการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ การเลือกปฏิบัติในการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ หากพิจารณาจากนิยามของผู้สูงอายุตามที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ จะเห็นว่า ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุมีประเด็นที่มีความจำเป็นต้องคุ้มครองมิให้ถูกเลือกปฏิบัติแตกต่างกันออกไป เช่น กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น เป็นกลุ่มที่ยังมีศักยภาพในการทำงานได้ รัฐจะต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการคุ้มครองมิให้ผู้สูงอายุถูกเลือกปฏิบัติในเรื่องการทำงานหรือการศึกษา หรือกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง ซึ่งเริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น รัฐต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการคุ้มครองมิให้ผู้สูงอายุถูกเลือกปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ หรือการอำนวยความสะดวกในบริการสาธารณะต่าง ๆ เป็นต้น

จึงสะท้อนให้เห็นว่าการคุ้มครองสิทธิในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และกระบวนการยุติธรรม ของผู้สูงอายุยังมีปัญหา ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในการร่วมกันแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและสง่างาม

2. วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาและสังเคราะห์ ข้อเท็จจริง สถานการณ์ นโยบาย กฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติว่า มีความสอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศอย่างไร

2) เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากนโยบาย กฎหมาย มาตรการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ รวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในกรณีการเลือกปฏิบัติ

3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายในการแก้ไขปัญหาและ/หรือมาตรการเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศสำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติ

4) เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการทำงานตามกฎหมายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน การเฝ้าระวังสถานการณ์สิทธิมนุษยชน และการเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ

5) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ในการพิจารณาการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทย

3. เป้าหมายของการศึกษา

- 1) ข้อเสนอแนะนโยบายและ/หรือมาตรการเชิงประจักษ์ให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ สำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติ
- 2) ข้อมูลสนับสนุนการทำงานตามกฎหมายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
- 3) ข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาการเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ (Convention on the Rights of Older Persons) ของประเทศไทย

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง “สิทธิของผู้สูงอายุ” และ “หลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ” เช่น

1) รายงานของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยเงินผู้มีหน้าที่อำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2553

2) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี ได้แก่ รายงาน “สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุประจำปี” ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และรายงาน “สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี” ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.) รวมทั้งรายงานประจำปีของกรมกิจการผู้สูงอายุ

3) เอกสารสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สถานการณ์ในประเทศไทย ปัญหา ข้อเสนอแนะ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอ่านรายงานและงานวิจัยที่จัดทำโดยสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

4) รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ เป็นต้น

4.2 ศึกษาและสังเคราะห์ ข้อเท็จจริง สถานการณ์ นโยบาย กฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในมิติของการเลือกปฏิบัติ ภายใต้กรอบข้อท้าทายในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ได้แก่

- 1) ปัญหาความรุนแรงและการถูกละเมิด (violence and abuse)
- 2) การคุ้มครองทางสังคม (Social protection)
- 3) อาหารและที่อยู่อาศัย (food and housing)
- 4) การจ้างงาน (employment)
- 5) ความสามารถในทางกฎหมาย (legal capacity)
- 6) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (access to Justice)
- 7) การสนับสนุนด้านสุขภาพ (health support)
- 8) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะสุดท้าย (long-terms and palliative care)

4.3 ศึกษาสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี ความเห็นของคณะกรรมการประจำสนธิสัญญาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องผู้สูงอายุ มาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ร่าง

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ รายงานของ The Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons รายงานของ special rapporteur ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ

4.4 ศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของประเทศต่าง ๆ ในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ครอบคลุมประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคเอเชีย ภูมิภาคยุโรป และภูมิภาคอเมริกา รวมจำนวนไม่น้อยกว่า 5 ประเทศ

4.5 วิเคราะห์ สาเหตุของปัญหาการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากนโยบาย กฎหมาย มาตรการที่ใช้อยู่ ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคีและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชน ระหว่างประเทศรวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุในกรณีการเลือกปฏิบัติ

4.6 จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการคณะทำงานจัดทำข้อเสนอแนะ มาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุและคนพิการใน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างการศึกษาวิจัย โดยที่ปรึกษาได้กำหนดให้มีการรับฟังความคิดเห็น เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุ ประกอบการศึกษาวิเคราะห์ โดยวิธีการดังนี้

ก. การสำรวจความคิดเห็นจากผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 210 คน

ข. การทำ Focus group กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ครั้ง ประมาณ 20 คน

ค. การสัมภาษณ์คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ประมาณ 20 คน

5. ระยะเวลาดำเนินงาน

19 มิถุนายน 2561 – 15 มกราคม 2562

6. ผู้วิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดารารัตน์ อานันทะวงศ์
2. อาจารย์ ดร.พัชรพรรณ นุชประยูร
3. อาจารย์ ดร.ฉานธิ์ สันตะพันธุ์

หัวหน้าโครงการ

ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัย



กำหนดการสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงาน
“โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครอง
และส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ”
วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม 2561 เวลา 09.00 – 13.30 น.
ณ ห้อง 709 ชั้น 7 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

เวลา 08.00 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
เวลา 09.00 – 09.15 น.	รับประทานอาหารว่าง (Refreshment)
เวลา 09.15 – 09.30 น.	พิธีเปิดโดย “นายบุญเกื้อ สมนึก รองเลขาธิการ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ”
เวลา 09.30 – 11.00 น.	นำเสนอผลการศึกษาโดยคณะผู้วิจัย
เวลา 11.00 – 12.30 น.	ผู้เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
เวลา 12.30 – 13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน

หมายเหตุ กำหนดการสัมมนาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



ประเด็นการสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงาน
“โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครอง
และส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ”
วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม 2561 เวลา 09.00 – 13.30 น.
ณ ห้อง 709 ชั้น 7 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ประเด็นความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนา:

- เป้าหมาย คือ การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้
- ทำอย่างไร แก่กฎหมาย เพิ่มกฎหมาย ปรับโครงสร้างการบริหาร ปรับกลไกในการทำงาน

1. ประเด็นด้านนโยบาย

1.1 นโยบายด้านสภาพสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย: Aging friendly environment - Universal design; การเดินทาง (กฎหมายปัจจุบัน เป็น การปรับปรุงสภาพแวดล้อม “ในอาคารสถานที่”)

1.2 นโยบายด้านการดูแลระยะยาว (Long term care) – family care, institutional care เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวไม่ต้องออกจากงานมาดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้หญิง

2. ประเด็นด้านกฎหมาย

2.1 ปรับแก้กฎหมายให้ครอบคลุม “ผู้สูงอายุ”

2.2 ปรับแก้กฎหมายให้ท้องถิ่นมีอำนาจ/บทบาทในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

3. ประเด็นแนวปฏิบัติ

3.1 การกำหนด/สร้างเกณฑ์ในการคัดเลือก ผู้ยากไร้/คนยากจน ครอบครัวยากจน ในระบบสวัสดิการสังคม (Minimum income threshold/poverty threshold)

3.2 การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรี



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ท่านสามารถส่งเอกสารได้หลังงานเลิก

หรือ ส่งเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุ สำนักวิจัย 118 หมู่ 3 ถนนเสรีไทย แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ oldage.NHRC@gmail.com

ผู้ประสานงาน : น.ส. สุภาวรรณ เปรมชื่น (080-945-3297)

ภาคผนวก 5
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมระดมความคิดเห็น (Focus Group)
“โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิ
ของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ”

วันศุกร์ที่ 2 พฤศจิกายน 2561 เวลา 09.00 – 13.00 น.
ณ ห้องประชุมชั้น 7 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ประเด็น 1 : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

1) นายประสิทธิ์ ทิพย์โกศัย	นายกสมาคมสภาผู้อาวุโสแห่งประเทศไทย สมาคมสภาผู้อาวุโสแห่งประเทศไทย
2) นายกรชัย แก้วมทวาศ์	ที่ปรึกษาสภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย สภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย
3) นายมนตรี มณีรัตน์	ผู้อำนวยการกลุ่มงานที่ปรึกษากฎหมายนิติกรรมและสัญญา กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน
4) นายกิตติภูมิ วิเศษศักดิ์	นักวิจัยชำนาญการพิเศษ สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5) นางจิตบรรจง แก้วอุบล	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ กองส่งเสริมการมีงานทำ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน
6) นางสาวพิมพ์พร ชูยสกุล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ กรมกิจการผู้สูงอายุ
7) นางสาวอดิพร เพ็งปาน	นักพัฒนาสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุ
8) นางสาวดาว ทรัพย์มูล	พนักงานธุรการ ระดับ ส3 กองพัฒนาศักยภาพแรงงานและผู้ประกอบกิจการ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน
9) นางหิรัญญา ปะดุกา	ผู้อำนวยการกลุ่มงานประเมินและรายงานสถานการณ์ สิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
10) นางชมพูนุท ป้อมป้องศึก	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนชำนาญการพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
11) นางดวงสมร หมอกแก้ว	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ประเด็น 2 : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

1) แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ	เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
2) นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

3) นายแพทย์สกันต์ บุณนาค	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
4) นางสาวอรุมา อินทฉาย	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กรมกิจการผู้สูงอายุ
5) นางภูมิใจ แยมนวล	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
6) นายจรรยา แผนสมบูรณ์	ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยสิทธิมนุษยชน สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
7) นางสาวชลธิชา พนมหอม	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
8) นางสาวอัญชลี ศุภสกุลชัย	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ประเด็น 3 : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

1) ดร.เมธินี รัตติสาร	อนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คณะกรรมการการการสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
2) นางรุ่งกานดา พงศ์ธรรกุลพานิช	ผู้อำนวยการสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
3) นางปภัสสราร รัตตะรังสี	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
4) นายสำเนียง สิมมาวัน	ผู้อำนวยการสำนักเศรษฐกิจ สารวจและคุณภาพชีวิต กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
5) นางอรัญญา วณิชพันธุ์	นักทฤษฎีวิทยาชำนาญการพิเศษ กรมราชทัณฑ์
6) นางสาวชยาภรณ์ ท่าตะเคียน	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ กรมกิจการผู้สูงอายุ
7) นายภิญโญ รัตนวงศ์	นิติกรปฏิบัติการ กรมกิจการผู้สูงอายุ
8) นางสาวลดาพร เผ่าเหลื่องทอง	ผู้อำนวยการกลุ่มงานคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
9) นางสาวรุจภาภา อำไพรัตน์	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
10) นางสาวพรปวีณ์ มีมากบาง	เจ้าหน้าที่สิทธิมนุษยชน สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์เชิงลึก
“โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ นโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครอง
และส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ”

ประเด็น 1 : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิทางเศรษฐกิจ

1) นายปรีดา เตยสุวรรณ	ประธานกรรมการ บริษัท แพรนต้า จิวเวลรี จำกัด (มหาชน)
2) นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	ที่ปรึกษากรมกิจการผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภชัย ศรีสุชาติ	ผู้อำนวยการสถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4) ศาสตราจารย์ ดร.เมธี ครองแก้ว	อาจารย์ประจำคณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
5) ดร.ปาริฉัตร คลั่งทอง	เศรษฐกิจกร 6 ว สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
6) ดร.สรารุช ไพฑูรย์พงษ์	นักวิชาการอาวุโส (ด้านแรงงาน) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)
7) ดร.จรัญญา วงษ์พรหม	นักวิจัยชำนาญการพิเศษ สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประเด็น 2 : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

1) นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์ กรมการแพทย์
2) นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
3) นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	อดีตกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
4) นายชูศักดิ์ จันทยานนท์	นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)
5) นายแพทย์วิทยา ชาติบัญชาชัย	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก ด้านป้องกันอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น
6) นางวิมล บ้านพวน	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
7) นางพรทิพย์ วชิรติลล	ผู้จัดการงานพัฒนาวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
8) นายสาโรจน์ ยอดประดิษฐ์	ผู้เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

- 9) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรมัย พิศแข มั่นจิตร อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

ประเด็น 3 : ผู้สูงอายุกับการคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรม

1) นางประกายรัตน์ ต้นธีรวงศ์	กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
2) รองศาสตราจารย์คณาธิป ทองรวีวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (การไม่เลือกปฏิบัติและสิทธิส่วนบุคคล)
3) นางวิสา เบ็ญจะมโน	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสิทธิเด็ก (อดีตกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ)
4) แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ	เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
5) นางสาวเอมอร เสี่ยงใหญ่	รองอธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
6) นางสาวจันทิมา ธนาสว่างกุล	อัยการพิเศษ สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมาย แก่ประชาชน
7) นายเสาวรักษ์ดี สุกุลโรมวิลาส	อุปนายกฝ่ายช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมาย สหภาพนายความแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องต่อร่างรายงาน
“โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิ
ของผู้สูงอายุ : กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ”**

**วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม 2561 เวลา 09.00 – 13.30 น.
ณ ห้อง 709 ชั้น 7 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ**

1) นางประกายรัตน์ ต้นธีรวงศ์	กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
2) นางฉัตรสุดา จันทร์ดี	กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
3) นางहरषา บุญรัตน์	ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในฐานะรองประธานคณะทำงานจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการหรือ แนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ และคณพิการในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
4) นางเพ็ชรฯ เปลี่ยนศิริ	ผู้อำนวยการกลุ่มงานความร่วมมือสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ 1 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
5) นายจรรยา แผนสมบูรณ์	ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยสิทธิมนุษยชน สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
6) นางดวงสมร หมอกแก้ว	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
7) นางสาวรุจาภา อำไพรัตน์	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
8) นางสาวแพรวไพลิน บุปผา	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
9) นางสาวอัญชลี ศุภสกุลชัย	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
10) นางสาวอัสดา เอี่ยมแมนศรี	นักวิชาการสิทธิมนุษยชนปฏิบัติการ ในฐานะคณะทำงานจัดทำ ข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครอง สิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุและคณพิการในคณะกรรมการสิทธิ มนุษยชนแห่งชาติ
11) นางสาวพรปวีณ์ มีมากบาง	เจ้าหน้าที่สิทธิมนุษยชน สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
12) นางสาวนิรมล แซ่จ้าว	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

- 13) นางสาวสิริวิมล แก้วแก่นเพชร ผู้ช่วยเลขานุการประจำกรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
- 14) ดร.เมธิณี รัตธสาร อนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ
คณะกรรมการกิจการสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- 15) นายประสิทธิ์ ทิพย์โกศัย นายกสมาคมสภาผู้อาวุโสแห่งประเทศไทย
สมาคมสภาผู้อาวุโสแห่งประเทศไทย
- 16) นางกมลา ศรีสังเคราะห์ คณะกรรมการสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)
สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)
- 17) นางสุรีย์ มณฑา ที่ปรึกษาสภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย
สภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย
- 18) นางปัทมสร รัตตะรังสี ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
- 19) นายวีระชัย ก้อนมณี ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- 20) นางมรกต บัวแดง ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครนนทบุรี
- 21) นายกิริติ คุณวโรตม์ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค
เทศบาลนครนนทบุรี
- 22) นางสาวภาสุรี เอี่ยมทิม หัวหน้ากลุ่มงานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ
สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
- 23) นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
- 24) นางอรัญญา วณิชพันธุ์ นักทัศนวิทยาชำนาญการพิเศษ
กรมราชทัณฑ์
- 25) นางรัตนติกา วาเพชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กรมสุขภาพจิต
- 26) นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์
- 27) นางสาวอรรณพ คูหา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์
- 28) นางจิตบรรจง แก้วอุบล นักวิชาการแรงงานชำนาญการ
กองส่งเสริมการมีงานทำ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน
- 29) นางสาวอดิพร เพ็งปาน นักพัฒนาสังคม
กรมกิจการผู้สูงอายุ

30) ดร.ปาริฉัตร คลั่งทอง	เศรษฐกร 6 ว สำนักรนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
31) ร.ต.ท.หญิง ทศนี แก้วแสง	รอง สว.กก.1 บก.ปคบ. กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภค
32) ร.ต.อ.หญิง นาทยา สงวนพงษ์	รอง สว.ฝอ.บก.ปคบ. กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภค
33) นางสาววราภรณ์ ธาตุสุวรรณ	เจ้าหน้าที่ธุรการ กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภค
34) นางสาวสุจิตตา เนตรนบ	นิติกร สำนักงานศาลยุติธรรม
35) นายธนภพ อุโนเพชร	นิติกร สำนักงานศาลยุติธรรม
36) นายพนธกร วรภมร	นักวิจัย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)

ภาคผนวก 6

Report of the Open-ended Working Group on Ageing on its ninth working session

United Nations



8/2

General Assembly

A/AC.278/201

Distr.:
Limited 24
August
2018

Original: English

Open-ended Working Group on Ageing

Ninth working session

New York, 23–26 July 2018

Report of the Open-ended Working Group on Ageing on its ninth working session

Rapporteur: Lahya Itedhimbwa **Shikongo** (Namibia)

I. Organization of the session

A. Opening and duration of the session

1. The Open-ended Working Group on Ageing, established by the General Assembly in its resolution 65/182 for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons, held its ninth working session at United Nations Headquarters from 23 to 26 July 2018. The Working Group held eight meetings.
2. The session was opened by the Chair of the Working Group, Martín García Moritán (Argentina), who also made a statement.

B. Attendance

3. The session was attended by representatives of States Members of the United Nations. Representatives of organizations of the United Nations system and observers for intergovernmental and non-governmental organizations (NGOs) also attended. A list of participants is available at <http://social.un.org/ageing-working-group/ninthsession.shtml>.

C. Election of officers

4. At its 1st meeting, on 23 July, the Working Group elected, by acclamation, Martín García Moritán (Argentina) as Chair, Alanoud Qassim M. A. al-Temimi (Qatar), Lidija Dravec (Slovenia), Katharina Konzett-Stoffl (Austria) as Vice-Chairs and Lahya Itedhimbwa Shikongo (Namibia) as Rapporteur.
5. The composition of the Bureau of the ninth session of the Working Group was as follows:

18-14000 (E) 210918

1814000Please recycle 

Chair:

Martín García Moritán (Argentina)

Vice-Chairs:

Alanoud Qassim M. A. Al-Temimi (Qatar)

Lidija Dravec (Slovenia)

Katharina Konzett-Stoffl (Austria)

Rapporteur:

Lahya Itedhimbwa Shikongo (Namibia)

D. Agenda and organization of work

6. At its 1st meeting, on 23 July, the Working Group adopted the provisional agenda, as contained in document A/AC.278/2018/1. The agenda read as follows:

1. Election of officers.
2. Adoption of the agenda and other organizational matters.
3. Participation of national human rights institutions in the work of the Open-ended Working Group on Ageing.
4. Participation of non-governmental organizations in the work of the Open-ended Working Group on Ageing.
5. Measures to enhance the promotion and protection of the human rights of older persons.
6. Follow-up to resolution 72/144: measures to enhance the promotion and protection of the human rights and dignity of older persons: best practices, lessons learned, possible content for a multilateral legal instrument and identification of areas and issues where further protection and action are needed.
7. Other matters.
8. Provisional agenda for the tenth working session of the Open-ended Working Group on Ageing.
9. Adoption of the report.

7. At the same meeting, the Working Group approved the proposed organization of work for its ninth working session, as set out in an informal paper, issued in English only.

E. Participation of national human rights institutions in the work of the Open-ended Working Group on Ageing

8. At its 1st meeting, on 23 July, the Working Group was informed of the participation of 18 national human rights institutions in the ninth session, in accordance with decision 7/1 on the modalities of participation of national human rights institutions in its work (see A/AC.278/2016/2, para. 10).

F. Participation of non-governmental organizations in the work of the Open-ended Working Group on Ageing

9. At its 1st meeting, the Working Group approved the participation of the following NGOs in its work:

2Young2Retire — Europe/Cercle des Seniors
 Actifs 50+ Hellas
 Alzheimer’s Association Lebanon
 APRe! Associação de Aposentados, Pensionistas e Reformados
 Asociación Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno
 Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias
 Asociadas Association Nos Années de Vie
 Caxton Legal Centre Inc.
 Elders Clubs International
 Foundation Empower and Care
 Organization Fundació Aroa
 Globale Seniorer
 HelpAge Cambodia
 HelpAge
 Deutschland
 HelpAge Democratic Republic of the
 Congo HelpAge International España
 Humane Prison Hospice Project
 Institute for Development, Research, Advocacy and Applied Care
 Kenya Hospices and Palliative Care Association
 Les petits frères des Pauvres
 Living Well Heritage
 Foundation
 Long Term Care Community Coalition
 Mauritius Family Planning and Welfare
 Association Mission Armenia
 National Association of Pensioners
 National Nursing Home Social Work
 Network Nobo Jatra Foundation
 Nsindagiza
 Organization Old’Up
 Older Women’s Network, Europe
 Organization for the Promotion of Elderly Support in Nigeria
 Palliative Care Australia
 Pallium India Trust
 Resource Center for the Elderly
 Regional Public Organization of the Assistance of the Defence of the Rights of
 the Suffered from the Terror Act “Volga-Don”
 Royal Society for Senior Citizens
 SAWAKA
 SOLIMAI
 Confederación Española de Organizaciones de Mayores
 Universal Peace and Violence Amelioration Centre

10. At the same meeting, the Working Group proceeded to consider, in accordance with the decision on modalities of participation of NGOs in its work (see A/AC.278/2011/2, para. 8 (c) (ii)), the applications of the International Renaissance Foundation and the National LGBTI Health Alliance, for both of which an objection letter from a Member State was received.

11. Statements were made by the representatives of the European Union, Canada, Ukraine and the Russian Federation.

12. The Working Group then approved the participation of the International Renaissance Foundation in its work, by a recorded vote of 53 to 14, with 30 abstentions. The voting was as follows:

In favour:

Albania, Argentina, Australia, Austria, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Brazil, Bulgaria, Canada, Chile, Costa Rica, Croatia, Cyprus, Czechia, Denmark, El Salvador, Estonia, Finland, France, Georgia, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Japan, Latvia, Liberia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Mexico, Netherlands, New Zealand, Norway, Poland, Portugal, Republic of Korea, Republic of Moldova, Romania, San Marino, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Ukraine, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America, Uruguay

Against:

Angola, Belarus, Burundi, China, Democratic People's Republic of Korea, India, Iran (Islamic Republic of), Nicaragua, Qatar, Russian Federation, Sudan, United Arab Emirates, Venezuela (Bolivarian Republic of), Zimbabwe

Abstain:

Algeria, Bahrain, Bangladesh, Bhutan, Brunei Darussalam, Dominican Republic, Ecuador, Ghana, Guatemala, Honduras, Indonesia, Jordan, Kuwait, Libya, Malaysia, Mauritius, Morocco, Namibia, Nepal, Pakistan, Peru, Philippines, Saudi Arabia, Sierra Leone, Singapore, South Africa, Thailand, Uganda, Viet Nam, Yemen

13. Before the vote, a statement in explanation of vote was made by the representative of the United States.

14. The Working Group then approved the participation of the National LGBTI Health Alliance in its work, by a recorded vote of 56 to 24, with 20 abstentions. The voting was as follows:

In favour:

Albania, Argentina, Australia, Austria, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Brazil, Bulgaria, Canada, Chile, Costa Rica, Croatia, Cyprus, Czechia, Denmark, El Salvador, Estonia, Finland, France, Georgia, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Japan, Latvia, Liberia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Malta, Mexico, Netherlands, New Zealand, Norway, Poland, Portugal, Republic of Korea, Republic of Moldova, Romania, San Marino, Slovakia, Slovenia, South Africa, Spain, Sweden, Switzerland, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Ukraine, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America, Uruguay, Venezuela (Bolivarian Republic of)

Against:

Algeria, Angola, Bahrain, Bangladesh, Belarus, Brunei Darusalam, Burundi, Democratic People's Republic of Korea, Egypt, Indonesia, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Kuwait, Libya, Malaysia, Nigeria, Pakistan, Qatar, Russian Federation, Saudi Arabia, Sudan, United Arab Emirates, Yemen, Zimbabwe

Abstain:

Bhutan, China, Dominican Republic, Ecuador, Ghana, Guatemala, Honduras, India, Jordan, Mauritius, Morocco, Namibia, Nepal, Peru, Philippines, Sierra Leone, Singapore, Thailand, Uganda, Viet Nam

15. Before the vote, a statement in explanation of vote was made by the representatives of Canada and Australia.

16. The Working Group also invited Gray Panthers to make a statement, time permitting, in accordance with paragraph 38 (b) of resolution 1996/31 of the Economic and Social Council.

G. Documentation

17. The list of documents before the Working Group at its ninth working session is available at <http://social.un.org/ageing-working-group/ninthsession.shtml>.

II. Measures to enhance the promotion and protection of the human rights of older persons

18. The Working Group considered item 5 of the agenda at its 1st and 2nd meetings, on 23 July 2018, and held a general discussion of the item.

19. At its 1st meeting, the Working Group began its general discussion of the agenda item and heard statements by the representatives of El Salvador (also on behalf of Argentina, Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, the Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Indonesia, Kenya, Malaysia, Mexico, Panama, Paraguay, Peru, Qatar, Slovenia, South Africa, Trinidad and Tobago and Uruguay — members of the Group of Friends of Older Persons), Uruguay (also on behalf of Albania, Argentina, Australia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Croatia, El Salvador, France, Germany, Israel, Italy, Japan, Montenegro, Mexico, the Netherlands, New Zealand, Norway, Spain, the United Kingdom, the United States, Uruguay, the European Union, the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, and the NGOs Human Rights Watch and Outright Action International — members of the United Nations LGBTI Core Group), Egypt (also on behalf of the Group of 77 and China), the European Union, the Philippines, Argentina, Peru, Turkey, Uruguay, Japan, Hungary, Israel, Costa Rica, Slovenia, Canada, Czechia, the Russian Federation, Germany, Paraguay, Viet Nam, Ecuador and Bangladesh.

20. At its 2nd meeting, the Working Group heard statements by the representatives of the Dominican Republic, Chile, Viet Nam, Sudan, the United Kingdom, Brazil, Mexico, Iraq, Azerbaijan, Qatar, China, El Salvador, Indonesia, Nigeria, Kenya, Malaysia, Guatemala, France, India and Colombia.

21. At the same meeting, a statement was also made by the representative of the National Human Rights Commission of the Republic of Korea.

22. Also at the same meeting, a statement was made by the representative of the World Health Organization (WHO).

23. Also at the 2nd meeting, statements were made by representatives of the following NGOs: Age International; International Longevity Centre Canada; Royal Society for Senior Citizens (Bhutan); National Association of Community Legal Centres; HelpAge International; Caxton Legal Center Inc.; Fondation pour un centre pour le développement socio-économique; Care Rights; Centre for Gerontological Studies; Japan Center for Activity and Research for Older People; International Network for the Prevention of Elder Abuse; AGE Platform Europe; and Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry.

III. Follow-up to resolution 72/144: measures to enhance the promotion and protection of the human rights and dignity of older persons: best practices, lessons learned, possible content for a multilateral legal instrument and identification of areas and issues where further protection and action are needed

24. The Working Group considered item 6 of the agenda at its 3rd to 6th meetings on 24 and 25 July.

Panel discussion on autonomy and independence

25. At its 3rd meeting, on 24 July, the Working Group held a panel discussion on autonomy and independence. Presentations were made by the following panellists: Matthias von Schwanenflügel, Head of the Directorate General for Demographic Change, Senior Citizens and Social Welfare, Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth of Germany; Florence Simbiri -Jaoko, Special Envoy of the Global Alliance for National Human Rights Institutions; and Rosita Kornfeld-Matte, Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons.

26. The Working Group then held an interactive discussion, during which the panellists responded to the comments and questions posed by the representatives of the European Union, the Netherlands, the United Kingdom, Canada, the United States, Slovenia, the Dominican Republic and Costa Rica. Statements were also made by the representatives of the United Nations Development Programme and the Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Statements were also made by the representatives of the following national human rights institutions: Office of the Ombudsman of Croatia and German Human Rights Association. Statements were also made by the representatives of the following NGOs: American Bar Association; National Old Folks of Liberia; International Network for the Prevention of Elder Abuse; Janaseva Foundation; and Older Women's Network Europe.

27. At its 4th meeting, on 24 July, the Working Group held a panel discussion on autonomy and independence. Presentations were made by the following panellists: Craig Mokhiber, Director of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) in New York and Deputy to the Assistant Secretary - General for Human Rights; Güher Can Vural, Assistant Expert at the General Directorate of Services for Persons with Disabilities and Elderly People, Ministry of Family and Social Affairs of Turkey; and Urantsooj Gombosuren, Chair of the Centre for Human Rights and Development of Mongolia.

28. The Working Group then held an interactive discussion, during which the panellists responded to the comments and questions posed by the representatives of Argentina, Uruguay, El Salvador, Malaysia and Costa Rica. Statements were also made by the representative of the Office of the Ombudsman of the Nation at Human Rights Institute of Portugal and by representatives of the following NGOs: Nsindagiza Organization; Centre for Gerontological Studies; International Association of Homes and Services for the Ageing; American Association of Retired Persons; HelpAge Cambodia; HelpAge International; National Association of Community Legal Centres; AGE Platform Europe; Human Rights Watch; Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry; International Longevity Center; German National Association of Senior Citizens Organizations; Gray Panthers; International Federation of Associations of the Elderly; Inclusion

International; Women Enabled; Seniors Rights Service; and International Network for the Prevention of Elder Abuse.

Panel discussion on long-term and palliative care

29. At its 5th meeting, on 25 July, the Working Group held a panel discussion on long-term and palliative care. Presentations were made by the following panellists: Rosa Kornfeld-Matte, Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons; Fred Lafeber, Project Leader of the Department of Long -Term Care in the Ministry of Health, Welfare and Sport of the Netherlands; and Karen Gomez - Dumpit, Commissioner of the Commission on Human Rights of the Philippines.

30. The Working Group then held an interactive discussion, during which the panellists responded to the comments and questions posed by the representatives of South Africa, the United Kingdom, Slovenia, Germany, the United States, Costa Rica, and Argentina, as well as by the observer for the European Union. Statements were also made by the representatives of the World Health Organization and Economic Commission of Latin America and the Caribbean. Statements were also made by the representatives of the following national human rights institutions: Office of the Commissioner for Human Rights of Poland; Office of the Public Defender of Ecuador; Office of the Public Defender of Georgia; and Office of the Ombudsman of Croatia. A statement was also made by the representative of Human Rights Watch, an NGO.

31. At its 6th meeting, on 25 July, the Working Group held a panel discussion on autonomy and independence. Presentations were made by the following panellists: Rio Hada, Team Leader (Economic, Social and Cultural Rights), Human Rights and Economic and Social Issues Section, Development and Economic and Social Issues Branch (OHCHR); María Soledad Cisternas Reyes, Special Envoy of the Secretary - General on Disability and Accessibility; and Israel Doron, Israel Institute Visiting Professor at the School of Social Service Administration, University of Chicago.

32. The Working Group then held an interactive discussion, during which the panellists responded to the comments and questions posed by the representatives of Czechia, El Salvador, Canada and the Dominican Republic. Statements were also made by representatives of the following NGOs: International Network for the Prevention of Elder Abuse; International Federation on Ageing; American Bar Association; Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry; Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência; International Association for Hospice and Palliative Care; Janaseva Foundation; Inclusion International; International Longevity Center; American Association of Retired Persons; HelpAge Cambodia; Nsindagiza Organization; HelpAge International.

Conclusion on the focus areas

33. At its 7th meeting on 26 July, following a statement by the Chair, statements were made by the representatives of the United Kingdom, Germany, Slovenia, Canada, Argentina, the United States, Norway, Costa Rica, El Salvador and Uruguay.

34. At the same meeting, statements were made by the representatives of the following national human rights institutions: National Human Rights Commission of Nigeria; Office of the Commissioner for Human Rights of Poland; and German Institute for Human Rights. Statements were also made by the representatives of the following NGOs: Caxton Legal Center Inc. (also on behalf of National Association of Community Legal Centres and Senior Rights Service); Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry; Human Rights Watch; AGE Platform Europe; International Association of Gerontology and Geriatrics (also on behalf of

International Network for the Prevention of Elder Abuse); HelpAge International; American Bar Association; National Women's Council of Catalonia; and Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores.

IV. Other matters

Discussion on the way forward

35. The Working Group considered item 7 at its 8th meeting, on 26 July, and held a discussion on the way forward. Following a statement by the Chair, statements were made by the representatives of Mauritius, the European Union, Austria, Mexico, Argentina, Slovenia, Germany, Canada, El Salvador and Uruguay. Statements were also made by the representative of the Office of the Ombudsman of the National Human Rights Institute of Portugal and by the representatives of the following NGOs: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores; International Longevity Center Global Alliance, International Network for the Prevention of Elder Abuse; Japan Support Center for Activity and Research for Older People.

36. At the same meeting, a statement was made by the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons.

37. At the same meeting, on the proposal of the Chair, the Working Group agreed on the two focus areas for the next session as follows: "Education, training, life-long learning and capacity-building" and "Social protection and social security (including social protection floors)".

V. Chair's summary of the key points of the discussions

38. At its 1st meeting, on 23 July, the Working Group agreed to include the Chair's summary of the key points of the discussions in the report of the session. The Chair's summary reads as follows:

Chair's summary of the key points of the discussions at the ninth session of the Open-ended Working Group on Ageing

The ninth session of the Open-ended Working Group on Ageing began with the election of officers. The Working Group elected by acclamation Martín García Moritán as Chair; Alanoud Qassim M. A. Al-Temimi (Qatar), Lidija Dravec (Slovenia) and Katharina Konzett-Stoffl (Austria) as Vice-Chairs; and Lahya Itedhimbwa Shikongo (Namibia) as Rapporteur.

Regarding the composition of the Bureau, allow me to express once again my great satisfaction that 80 per cent of its members are women representatives, which represents a significant and positive sign in the context of the efforts by Member States and regional groups to achieve gender parity at the United Nations.

The Working Group then adopted the agenda and programme of work for the session. It should be emphasized that the Working Group organized its work according to the oral decision taken during the discussion on the way forward held during the eighth session in July 2017. During the intersessional period, the Bureau proposed an organization of work based on: a general debate on the topic "Measures to enhance the promotion and protection of the human rights and dignity of older persons"; two interactive discussions on "Autonomy and independence" and "Long-term and palliative care"; an interactive discussion on normative elements to follow up on the examination of the focus areas of the eighth session ("Equality and

non-discrimination” and “Violence neglect and abuse”);¹ and a discussion on the way forward.

During the intersessional period, the Chair requested members of the Working Group (Member States and observer States) and other relevant stakeholders (national human rights institutions, intergovernmental organizations, entities of the United Nations system and NGOs) to submit substantive input on the two focus areas selected for the ninth session, based on two questionnaires prepared by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) and the Department of Economic and Social Affairs. The Working Group received input from 27 Member States and observer States, 26 national human rights institutions, 6 United Nations entities and 25 accredited NGOs.

On the basis of the many contributions received, the Bureau, through OHCHR and the Department of Economic and Social Affairs, prepared an analytical discussion paper for each interactive discussion on the focus areas, making a summary of the contributions and highlighting areas of common ground and trends identified in the responses to the questionnaires. I wish to thank, in particular, OHCHR and the Department for preparing those papers, which helped to guide the interactive discussions. The documents enclosing the substantive input received and the discussion papers are available at the website of the Working Group.

Furthermore, as agreed by the Bureau during the intersessional period, the Working Group proceeded during its ninth session to hold an interactive discussion on normative elements to address the issues relating to the two focus areas of the eighth session, “Equality and non-discrimination” and “Violence, neglect and abuse”.

In that regard, during the intersessional period, the Chair requested members of the Working Group and other relevant stakeholders to submit normative input based on two questionnaires prepared by OHCHR and the Department of Economic and Social Affairs. The Working Group received input from 11 Member States and observer States, 2 national human rights institutions and 9 accredited NGOs.

On the basis of those contributions, the Bureau, through OHCHR and the Department, prepared two compilation papers to guide the interactive discussion on normative elements.

Having adopted the agenda and programme of work, the Working Group considered the participation of A status national human rights institutions.² In accordance with decision 7/1 of the Working Group on the modalities of participation of national human rights institutions in its work (see A/AC.278/2016/2, para. 10), requests from 18 such institutions with A status were circulated to all Member States by the Secretariat four weeks prior to the ninth session.

The Working Group decided to apply the arrangement outlined by its former Chair (see A/AC.278/2016/2, para. 29), whereby accredited national human rights institutions are able to take separate seating after Member States and observer States, to take the floor, without the right to vote, under any agenda item and to submit written contributions to the Working Group under any agenda item.

¹ During the discussion on the way forward held at the seventh session, the Working Group decided to focus its future sessions on concrete issues that affect the enjoyment by older persons of their human rights. A list of the focus issues proposed by the members of the Working Group was included in the report on the seventh session (A/AC.278/2016/2, para. 29).

² National human rights institutions accorded A status by the Subcommittee on Accreditation of the Global Alliance of National Human Rights Institutions are considered to be in full compliance with the principles relating to the status of national institutions for the promotion and protection of human rights (Paris Principles), as endorsed by the General Assembly in its resolution 48/134.

I would like to highlight the fact that the number of institutions with A status accredited to the ninth session of the Working Group (18, from all five regional groups) doubled that of the eighth session, which was the first in which such institutions had been permitted to participate in their own capacity. I welcome their active participation and the meaningful contributions that they made to the discussions and work of the Working Group. Indeed, the Working Group continued to enhance their participation in its work, pursuant to the mandate provided by the General Assembly in its resolution 72/181.

The Working Group then proceeded to approve the participation of NGOs without consultative status with the Economic and Social Commission that had requested accreditation. It received a record 42 such requests, of which 40 were approved without a vote and 2 by registered votes, in accordance with the modalities of participation of non-governmental organizations in the work of the Open-ended Working Group on Ageing (see A/AC.278/2011/2, para. 8).

In total, 321 representatives from 166 NGOs were accredited to participate in the session, of which 112 representatives from 53 NGOs attended.

Subsequently, the Working Group held its general debate on the topic “Measures to enhance the promotion and protection of the human rights of older persons”. I appreciate and wish to acknowledge the active participation by the representatives of many Member States and observer States in the debate, and by those of groups of States, national human rights institutions, intergovernmental organizations and NGOs.

During the general debate, delegations referred to the major demographic changes that our societies are experiencing and, in particular, to the fact that the portion of the population aged 60 years and older is growing faster. The need to address those changes and prepare for their impact on the full and effective enjoyment by older persons of their human rights was underlined.

Many delegations stressed the commitment of their countries to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development and the cross-cutting principle of leaving no one behind in their national policies and to guarantee the full inclusion of older persons, who were identified as a vulnerable population. They referred, in particular, to the imperative need to provide them with health care, access to employment, housing and access to justice, among other essential human rights, in order to protect their dignity.

Furthermore, delegations highlighted the importance of changing perceptions of ageing and older persons and striving to encourage their participation as active agents in society. They stressed the need to provide them with an enabling environment, without discrimination, in order to achieve their social integration.

Moreover, delegations referred to regional instruments such as the Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons and the Protocol to the African Charter on Human and Peoples’ Rights on the Rights of Older Persons in Africa as important tools for effectively protecting the rights of older persons and improving national policies. Some stated that the protection of older persons could best be strengthened by improving the implementation of existing international human rights instruments, while others stressed the importance of developing a legally binding multilateral instrument to set universal standards and obligations.

Lastly, many delegations stated that the Working Group should remain inclusive and open, recognizing the valuable contribution of national human rights institutions and civil society.

Following the general debate, the Working Group held two interactive discussions on the focus areas of the ninth session, “Autonomy and independence” and “Long-term and palliative care”. I would like to express my appreciation to the panellists for their excellent and substantive interventions, which provoked a deep and fruitful debate among the members, thereby contributing to the fulfilment of the Working Group’s mandate to strengthen the protection of the human rights of older persons. The panellists included the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons and the Special Envoy of the Secretary -General on Disability and Accessibility, and representatives from OHCHR, national human rights institutions and national governments.

Each debate was preceded by a panel discussion featuring presentations by a variety of stakeholders providing insights from different perspectives, such as the human rights treaty body system, current international human rights law, national and regional experiences, the specific human rights mandates and the national human rights institutions.

Each panel was followed by an interactive discussion involving all stakeholders, guided by the discussion papers prepared by OHCHR and the Department of Economic and Social Affairs, which summarized the main trends and areas of common ground to emerge from the input received prior to the session.

Autonomy and independence

Panellists, delegations and participants welcomed the substantive discussion on the concepts of autonomy and independence, which are inextricably related to the dignity of older persons. Participants noted the lack of an accurate definition of either concept in domestic law and inconsistent references to them in the international human rights framework. It emerged from the discussion that they are mainly intertwined with the rights of older persons in terms of everyday decision-making and full participation in the community.

The right of older persons to autonomy was identified as their having, on an equal basis with others, the possibility of choosing between different options. In that regard, it was stressed that older persons tend to be more exposed to abuse by family members. The problem lay with relatives, who were likely to make decisions convenient for them and not based on the wishes of the older persons concerned, who were thus deprived of the capacity to decide on their financial, health and housing issues.

Participants mentioned measures that had been implemented at the national level to improve the quality of life of older persons in terms of autonomy and independence, such as the monitoring of social and long-term care facilities, the creation of national registers of caregivers and reforms to prevent abuse in the exercise of legal capacity.

The work of the Inter-American Commission on Human Rights and the Inter-American Court of Human Rights on organizing hearings and setting standards relating to the right to autonomy and independence was cited. Provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities also shed light that right, which rested on the premise that social barriers must be overcome to guarantee autonomy. The State, it was concluded, played a key role in promoting and protecting that right.

Participants referred to the situation of certain groups of older persons, such as older women and older persons with disabilities, who faced greater challenges in achieving autonomy and independence.

Many participants also raised the subject of the lack of useful disaggregated data available for analysis of the situation of older persons. Statistical data were crucial for taking steps to protect their rights more effectively.

Long-term and palliative care

Panellists, delegations and participants welcomed the substantive discussion long-term and palliative care, issues that relate mainly to the quality of life of older persons.

Observing that there was no accepted universal definition of the concept of “care” for ageing societies, participants identified it as ensuring an optimal level of health and physical and emotional well-being and preventing illnesses or delaying their appearance.

Participants noted a prevailing tendency to make a distinction between social and health care in terms of service-users. That was mistaken, because “care” should be viewed as the entire set of complementary measures for the benefit of older persons.

The importance of respecting the will of older persons was underlined with regard to long-term care and whether they wished to remain at home or live in a community residence. Forced institutionalization was a violation of their human rights. In that context, most delegations highlighted the importance of adapting legislation and setting clear rules for obtaining the informed consent of older persons.

Long-term and palliative care were clearly referred to in the Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons, making it an obligation of States to uphold the right to such care through strengthened policies to, for instance, improve professional training given to caregivers. References to palliative care were contained in several general comments of the human rights treaty bodies and in WHO documents. Participants observed that the right to such care was also covered by the concept of social protection in the 2030 Agenda for Sustainable Development, in particular Sustainable Development Goals 1 and 10.

It was stressed that there was a great need to include the right to long-term and palliative care in a legally binding universal instrument, setting forth clearly the obligation of States to respect and protect that right in their policies and to guarantee the justiciability of the human rights of older persons.

Participants identified as challenges the affordability of care, the availability of services and the need to take a more human rights-based approach to long-term and palliative care. The importance of facilitating access to assistive technologies and robotics to improve the life of older persons in everyday tasks was also mentioned.

Furthermore, participants made reference to national policies, legislation and good practices to guarantee long-term and palliative care for older persons. They referred, in particular, to home nursing services, the training of paramedics to support patients at home, financial assessment and an individual case-management approach in palliative care.

Normative input on the focus areas of the eighth session

For the first time since the Working Group began to focus its discussions on specific areas in which the enjoyment of human rights by older persons might be affected and require further protection, the Working Group held an interactive discussion in order to follow up on the substantive debates it held at its eighth session on “Equality and non-discrimination” and “Violence, neglect and abuse”. The goal of the interactive segment was to provide follow-up on the fruitful and substantive

discussions held during the eighth session on those areas and to continue building on them from a normative point of view, in order to exchange views, best practices and concrete elements, from through a strictly normative and action oriented approach, in order to enhance the promotion and protection of the human rights of older persons to equality and non-discrimination and to live free from violence, neglect and abuse.

The representatives of Member States, NGOs and national human rights institutions actively discussed the normative input. Participants referred to the need to define concepts that might be included in the preambular part of a legally binding international instrument, such as the principles of equality and non-discrimination. It was mentioned that States should ensure equality under the law without any discrimination based on age and other intersecting grounds (such as sex, race, ethnic origin, sexual orientation, gender identity or disabilities). In any reference to the prohibition of discrimination on the basis of age, careful attention had to be paid to employment, social protection, health and social care and housing, among other issues.

With regard to the right to a life without violence, some delegations referred to the existing international human rights instruments that included such a provision. Several participants stressed the utmost importance of reaching consensus on the definition of the right of older persons to a life without violence; all forms of violence and abuse must be included. Violence in all settings, from care institutions to the family context, must be taken into account.

Participants also set clear rules on access to justice for older persons and remedies for victims. It was mentioned that States should take appropriate measures to strengthen mechanisms to prevent any form of violence, neglect and abuse. Participants identified as a normative input criminal justice responses and sentencing practices, which should reflect the aggravated nature of offences committed against older persons, who were vulnerable.

Participants noted that the Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons contained specific provisions regarding equality and non-discrimination based on age, as well as the right to a life free of violence of any kind. The Convention also contained useful definitions for such terms as “older person” and “age discrimination”.

Participants stressed that the normative approach to violence against older persons must take into account the special situation of older women and older persons with disabilities.

The way forward

During the discussion on the way forward, delegations expressed satisfaction with the development of the previous two sessions and their format of substantive discussions on two focus areas that directly affect the enjoyment of human rights by older persons. In my capacity as Chair, I proposed to the members of the Working Group that it continue to work under that format, fostering substantive discussions on issues affecting the human rights of older persons.

Regarding the selection of focus areas for the tenth session, to be held in 2019, I reminded members of the Working Group that we had identified a series of issues or areas that deserve its attention at the seventh session (see A/AC.278/2016/2, para. 29) and I invited delegations to add more issues to that list.

In that regard, and following informal consultations with Member States and observer States conducted at the Bureau level during the intersessional period, the Working Group made an oral decision to select “Education, training, life-long

learning and capacity-building” and “Social protection and social security (including social protection floors)” as the two focus areas for the tenth session.

As was done in preparation for the ninth session, during the intersessional period the Bureau will call for the contribution of input on the two focus areas, which will then be summarized by the Secretariat in order to guide our discussions on the selected areas.

Delegations also expressed support for continuing the practice of holding an interactive discussion on normative elements to address the focus areas of the previous session. They highlighted the need to continue following up on the focus areas of the eighth session as well.

In that context, I proposed that the Working Group replicate the practice of the previous intersessional period and have the Bureau call for normative input to follow up on the issues examined at the ninth session, “autonomy and independence” and “long-term and palliative care”, based also on the contributions made during the session, given that that method of work had proved to be an effective means of fulfilling the mandate of the Working Group.

I proposed also that the Working Group continue with the methodology of holding substantive discussions on two new focus areas per session, based on contributions received prior to the session. Substantive input on those areas will be requested in the intersessional period and the Bureau will then circulate discussion papers to guide the discussions during the session. The Working Group will also continue to follow up on the focus areas of the previous session from a normative point of view, requesting input on those areas in the intersessional period prior to the session and circulating discussion papers thereafter.

In addition, in my capacity as Chair, I suggested to the members of the Working Group that they consider the possibility of concluding each session with concrete outcomes in order to capitalize on our deliberations and reflect our agreements with regard to each area affecting the enjoyment of human rights by older persons. Such outcomes could take many forms, such as agreed conclusions or decisions of the Working Group, which should be negotiated between governments and reflect any common points identified in the focus areas examined from a normative perspective.

Such outcomes would not only allow us to present a conclusion in our discussions but could also contribute to other processes relating to ageing and the rights of older persons, such as those in the framework of the deliberations of the Third Committee of the General Assembly or the Human Rights Council. Some delegations welcomed and expressed their support for the proposal by the Chair, emphasizing that it would be a constructive way to move forward, rather than perpetually discussing each focus area.

The proposal will be considered further by the Bureau during the intersessional period.

Delegations stressed in their interventions the importance of obtaining more guidance on which are the priority issues of each focus area in order to improve the discussion papers prepared for the session. Those papers could be enhanced with further analysis on the priority issues and suggestions on how to address them. Participants underlined the importance of continuing the analytical work on the focus areas of the eighth and ninth sessions.

Delegations recalled that the mandate of the Working Group was related to human rights, as established by General Assembly resolution 65/182 (para. 28), and indicated that, although the mandate required a holistic approach to the issue of the human rights of older persons, including the social and developmental dimensions,

the analysis of the social dimensions of ageing as a phenomenon and of the situation of different social groups, including older persons, was part of the mandate of the Commission for Social Development. The scope and focus of the work of the Working Group should thus be human rights-based to enable it to fulfil its mandate.

The announcement by the delegation of Austria with regard to the organization of an international conference on human rights of older persons, to be held in November 2018 in Vienna, was welcomed.

Lastly, many delegations stressed the need to support the implementation of the mandate of the Working Group during negotiations on the drafting of a resolution on follow-up to the Second World Assembly on Ageing at the seventy-third session of the General Assembly in 2018, and the importance of securing budgetary resources for the Working Group.

I sincerely hope that the efforts of those Member States during the negotiation of the General Assembly resolution will have the support of the entire membership and that the necessary conference resources will be allocated to fully enable the Working Group to fulfil its mandate.

The Bureau will, during the intersessional period, prepare the provisional programme of work for the tenth session, which will include a general debate, a segment for discussing the normative input received with regard to the focus areas of the ninth session, two interactive discussions on the selected focus areas and the customary discussion on the way forward. The Bureau will also explore the possibility of reaching a concrete negotiated outcome reflecting the common points identified in the discussion of the focus areas, as examined from a normative point of view.

I would like to express my appreciation to the Secretariat for its constant support of the Working Group; the Focal Point on Ageing, Rosemary Lane; Alberto Padova, Amal Rafeh and Lisa Ainsbinder, from the Department of Economic and Social Affairs; and Kellie Ognimba, Rio Hada and Marcos Aclé from the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. My gratitude goes also to the secretary of the Working Group, Henry Breed. Allow me also to express my deepest and most sincere gratitude to the former secretary of the Working Group, Svetlana Emelina-Sarte, for her excellent and outstanding work and for the unconditional support given to the Working Group and the Bureau during the past seven years.

I would also like to thank the Department of General Assembly and Conference Management for providing interpretation services support and all the conference officers and interpreters, who serviced the session of the Working Group so professionally.

I would like once more to express my appreciation to the distinguished panellists for their substantive contributions to the work of this session of the Working Group and to the representatives of the national human rights institutions, the United Nations system and civil society for their active participation and constructive engagement. We hope to continue to count on your valuable presence and contributions in future sessions to help the Working Group to fulfil its mandate, and we look forward to your enhanced participation in that regard.

Lastly, I wish to express my sincere gratitude and profound appreciation to the distinguished Vice-Chairs and Rapporteur of the Working Group, Alanoud Qassim M. A. Al-Temimi of Qatar, Lidija Dravec of Slovenia, Katharina Konzett-Stoffl of Austria and Lahya Itedhimbwa Shikongo of Namibia, without whose most valuable support and hard work and professionalism in conducting the work of the Bureau, this session would not have been possible.

VI. Provisional agenda for the tenth working session of the Open-ended Working Group on Ageing

39. At its 8th meeting, on 26 July, a statement was made by the Chair regarding the provisional agenda for the tenth working session of the Working Group.

VII. Adoption of the report

40. At its 8th meeting, the Working Group adopted the draft report on its ninth working session (A/AC.278/2018/L.1).

รายชื่อคณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดารารัตน์ อานันท์หนองสูงศักดิ์ (หัวหน้าโครงการวิจัย)
ดร.พัชรวรรณ นุชประยูร
ดร.ฉานทิพย์ สันตะพันธ์

ผู้ช่วยวิจัย นางสาวสุภาวรรณ เปรมชื่น
นางสาวอมรรัตน์ อำมาตเสนา
นายวัฒนัน พรเลิศพงศ์

