

ปาฐกถาเรื่อง
ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคนในสังคมสูงวัย
โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์
วันศุกร์ที่ 29 เมษายน 2559

บทนำ

สหประชาชาติได้กำหนดนิยามว่า ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ถือว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว และจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์เมื่อสัดส่วนดังกล่าว เพิ่มเป็นร้อยละ 20 และ 14 ตามลำดับ และหากสัดส่วนผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 25 จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด

ความสำเร็จในนโยบายวางแผนครอบครัว และการพัฒนาสาธารณสุข ทำให้ประเทศไทยอย่างเข้าสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ในปี 2559 ประเทศไทยมีประชากรสูงวัยกว่าร้อยละ 15 หรือราว 10 ล้านคนแล้ว และจะก้าวสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 และสังคมสูงวัยสุดยอดในปี พ.ศ. 2578

ในบรรดากลุ่มประเทศอาเซียน ไทยเป็นประเทศที่สองรองจากสิงคโปร์ ที่เข้าสู่สังคมสูงวัย ประเทศที่จะตามมาเป็นอันดับสามในกลุ่มนี้คือ เวียดนาม ไทยแตกต่างอย่างสำคัญจากสิงคโปร์ที่ สิงคโปร์นั้นเป็นประเทศพัฒนาแล้ว หรือเป็นประเทศร่ำรวยก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัย จึงอยู่ในภาวะ “รวยแล้วจึงแก่” แต่ไทย “แก่แล้วยังไม่รวย” เพราะยังติดกับดักรายได้ปานกลาง

โดยทั่วไป ถือว่าประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุเป็น “วัยพึ่งพิง” หรือเป็นกลุ่ม “เปราะบาง” (vulnerable group) จึงต้องมีระบบ “คุ้มครอง” หรือการดูแลที่เหมาะสม ไม่เช่นนั้น นอกจากผู้สูงอายุจะถูกเอารัดเอาเปรียบหรือตกเป็นเหยื่อจนกลายเป็นปัญหาสังคมแล้ว สังคมโดยรวมจะอ่อนแอลงด้วย

พัฒนาการของงานผู้สูงอายุ

น่ายินดีที่ประเทศไทย มีนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยาวนานพอสมควร

เรามีแผนพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาว ฉบับแรก ตั้งแต่ พ.ศ. 2525 (แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525-2544) ปัจจุบันอยู่ในช่วงแผนฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) แสดงว่า เรามีการดำเนินการด้านผู้สูงอายุอย่างมีแผน มากกว่า 30 ปีแล้ว

เรามีสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ผู้สูงอายุถ้วนหน้า เมื่อ พ.ศ. 2545 เริ่มจากสวัสดิการ

ข้าราชการบำนาญซึ่งมีมาก่อนนานแล้ว จนถึงจุดเปลี่ยนสำคัญเมื่อมีการตรา พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีการพัฒนาระบบบริการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึง และมีคุณภาพดีพอสมควร

เรามี พ.ร.บ. ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ซึ่งรับรองสิทธิของผู้สูงอายุ โดยอนุวัติตามประกาศสิทธิผู้สูงอายุของสหประชาชาติ ตามมาตรา 11 (1-13) รวม 13 ประการ ได้แก่

- 1) การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- 2) การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
- 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
- 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ให้ยกเลิกความใน (11) ของมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน
“ 11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”
- 12) การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี
- 13) การอื่นใดตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
 - การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ
 - การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม
 - การประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับ

หลังจาก พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 กระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานต่างๆ ได้ออกประกาศเพื่อรับรองสิทธิต่างๆ เกือบ 40 ฉบับ มีผลให้เกิดสิทธิเป็นรูปธรรมอย่างกว้างขวาง ส่วนที่มีผลอย่างยิ่งคือ การจ่าย “เบี้ยยังชีพ” แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเริ่มสงเคราะห์เดือน

ละ 200 บาท แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ปัจจุบันขยายครอบคลุมผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด และเพิ่มอัตราการจ่ายในลักษณะขั้นบันได คือกลุ่มอายุ 60-69 ปี เดือนละ 600 บาท 70-79 ปี เดือนละ 700 บาท 80-89 ปี เดือนละ 800 บาท 90-99 ปีขึ้นไป เดือนละ 900 บาท 100 ปีขึ้นไป เดือนละ 1,000 บาท ปัจจุบันรัฐใช้งบประมาณจ่าย “เบี้ยยังชีพ” แก่ผู้สูงอายุปีละกว่า 6 หมื่นล้านบาท เงินดังกล่าว เปรียบเสมือน “บำนาญพื้นฐาน” ให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มีได้รับ “บำนาญ” อื่นจากรัฐ

นอกจากนี้ “บำนาญพื้นฐาน” แล้ว ยังมีการเตรียมการระยะยาว ออก พ.ร.บ. กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 เพื่อส่งเสริมการออมและสร้างความมั่นคงให้แก่ผู้สูงอายุในอนาคต

ที่กล่าวมานี้ เป็นเพียงงานสำคัญๆ ที่ภาครัฐได้ดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุ ในส่วนภาคเอกชน ก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญ คือ

การก่อตั้งสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เมื่อ พ.ศ. 2532 เพื่อให้เป็นองค์กรภาคประชาชน “ของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ และสังคม” นายินดีที่องค์กรแห่งนี้ได้รับพระมหากรุณาธิคุณรับไว้ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สามารถทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุทั่วประเทศไทย ทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกับภาครัฐได้เข้มแข็งพอสมควร

การก่อตั้งมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เพื่อทำงานสร้างองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ให้สามารถพัฒนางานด้านผู้สูงอายุของประเทศ โดยฐานความรู้อย่างแท้จริง นายินดีที่องค์กรแห่งนี้สามารถสร้างผลงานได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับของทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมได้อย่างดี

การก่อตั้งชมรม กลุ่ม เครือข่าย ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ

โดยรวมแล้ว นับว่าประเทศไทยมีการพัฒนาเพื่อรองรับสังคมสูงวัยมาด้วยดีพอสมควร ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน แต่ก็ยังมีสิ่งที่จะต้องพัฒนาอีกมาก โดยเฉพาะในช่วงเวลานี้ ซึ่งประเทศไทยใกล้เข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์ในไม่กี่ปีข้างหน้า

ทิศทางการนโยบายผู้สูงอายุ

ประสบการณ์จากหลายประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยก่อนประเทศไทย พบข้อสรุปสำคัญ คือ แม้ผู้สูงวัยจะจัดเป็นประชากรกลุ่ม “เปราะบาง” และเป็นกลุ่ม “พึ่งพิง” แต่แท้จริงแล้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นที่พักพิงของผู้อื่นได้ด้วย นโยบายที่ถูกต้องของประเทศ คือ ด้านหนึ่งต้องมองผู้สูงอายุในภาพรวม อีกด้านหนึ่งต้องมองผู้สูงอายุอย่างแยกแยะ

ในภาพรวม ต้องมุ่งส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุเป็น “พลังของสังคม” มากกว่าเป็น “ภาระของสังคม” ส่วนในการพิจารณาแยกแยะ จะพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถเป็นพลังของสังคมได้ ดังนั้น ในภาพรวม ต้องส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงวัยเป็นพลังของสังคมอย่างแท้จริง ขณะที่สำหรับ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น สังคมต้องดูแล ช่วยเหลือ อย่างเหมาะสม

สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาเรื่อง “การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อบริการตามสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553” เมื่อ สิงหาคม 2558 พบว่าผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำกิจกรรมประจำวันของตนเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 85.1 ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ร้อยละ 13.2 มีเพียงร้อยละ 1.7 ที่ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันไม่ได้เลย

ทิศทางนโยบายสำคัญ คือ ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 85.1 ยังคงช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดให้ได้มากที่สุด และยาวนานที่สุด ถ้าให้ดีที่สุดจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ร้อยละ 13.2 จะต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นๆ และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ร้อยละ 1.7 ก็ต้องฟื้นฟูให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และมากขึ้นเรื่อยๆ

ทิศทางนโยบายดังกล่าว เป็นเรื่องยากประดุจเข็นครกขึ้นภูเขา เพราะแนวโน้มของแทบทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งแบ่ง 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ วัยต้น อายุ 60-69 ปี วัยกลาง 70-79 ปี และวัยปลาย 80 ปี ขึ้นไป นับวันจะเพิ่มจำนวนขึ้นทุกกลุ่ม และยิ่งวัยกลางและวัยปลายเพิ่มมากขึ้นเท่าไร สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้น้อยลงจะยิ่งมากขึ้น

แต่แม้จะยาก ก็ต้องทำ

ผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

แม้ผู้สูงอายุจะ “ผ่านโลกมามาก” แต่เมื่อสูงวัยก็จะมีชีวิต “เปราะบาง” ตามธรรมชาติ

ประการแรก เปราะบางเพราะส่วนมากเกษียณจากการทำงาน ทำให้โอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากหน่วยงาน และเพื่อนร่วมงานลดลง จึงมีความเปราะบางที่จะถูกชักจูงจากผู้ต้องการแสวงประโยชน์ได้โดยง่าย

ประการที่สอง เปราะบางเพราะสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมโทรมลง ความจำเป็นในการรับบริการด้านการรักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้น ระบบบริการที่ไม่เพียงพอและไม่สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้ แม้ผู้สูงอายุจะได้สิทธิพิเศษตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แต่ในความเป็นจริงก็ไม่สามารถจัดการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้ ทำให้ผู้สูงวัยมีแนวโน้มในการแสวงหาการซื้อบริการจากภาคเอกชน ซึ่งระบบการควบคุมของรัฐอ่อนแอทั้งด้านธรรมาภิบาลของการประกอบธุรกิจ และจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้สูงวัยจึงอาจตกเป็นเหยื่อได้โดยง่าย ทำให้มีโอกาสสูญเสียเงินออมที่มีมาตลอดชีวิต อาจสร้างภาระแก่ลูกหลาน รวมทั้งอาจทำให้มีหนี้สินในบั้นปลายชีวิต

ประการที่สาม เปราะบางเพราะความต้องการสินค้าและบริการที่จะมาใช้สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และมีอายุยืนยาว ทำให้ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาชวนเชื่อต่างๆ ได้โดยง่าย โดยกลไกรัฐทุกระดับไม่สามารถควบคุมโฆษณาหลอกลวงต่างๆ เหล่านี้ได้ ทั้งสื่อระดับชาติ สื่อท้องถิ่น ระบบเรซาย และระบบขายตรง

ประการที่สี่ เพราะบางเพราะลูกหลานญาติมิตรที่มีกำลังซื้อ ต้องการแสดงความกตัญญู ห่วงใย เสาะหาซื้อสินค้า “สุขภาพ” ต่างๆ มาให้ลองใช้

ประการที่ห้า เพราะบางเพราะผู้สูงวัยมักมีเวลาว่างมาก จึงมีเวลาถูกชักจูงได้มาก ทั้งโดยสื่อมวลชน รูปแบบต่างๆ และสื่อสังคมออนไลน์

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในสังคมสูงวัย

ผู้สูงวัยในสังคมไทยในปี 2559 มีจำนวนถึง 10 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ระบบที่ดีในการคุ้มครองผู้บริโภคในสังคมสูงวัย ต้องเป็นระบบที่ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยเป็นพลังของสังคม แทนที่จะเป็นภาระของสังคม และข้อสำคัญคือจะต้องมีให้ผู้สูงวัยทั้งกลุ่มที่ช่วยตนเองได้และช่วยตนเองไม่ได้ ต้องกลายเป็นเหยื่ออันโอชะของบุคคลหรือธุรกิจที่มุ่งแสวงประโยชน์จากความเปราะบางของผู้สูงวัย

เป็นหน้าที่ของรัฐและภาคประชาสังคม จะต้องช่วยกันสร้างระบบตามคติของอดีตประธานาธิบดีรามอน แม็กไซไซ แห่งสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ที่ว่า “ผู้เกิดมามีน้อย รัฐพึงเกื้อกูลให้มาก”

แนวทางการพัฒนา

การพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคในสังคมสูงวัย จะต้องทำอย่างเป็นระบบ ตามแนวทางของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program : UNDP) นั่นคือจะต้องพัฒนาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

- (1) ปัจเจกบุคคล (Individual : I)
- (2) องค์กร (Node : N)
- (3) เครือข่าย (Network : N)
- (4) สภาพแวดล้อม (Environment : E)

หลักการสำคัญ คือ ต้องมุ่งพัฒนาให้ผู้สูงวัยมีความเข้มแข็ง โดยพัฒนาทั้งตัวผู้สูงวัยในฐานะปัจเจกบุคคล พัฒนาองค์กรต่างๆ ทั้งของผู้สูงวัยเองและองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงวัย พัฒนาเครือข่ายของบุคคลและองค์กรผู้สูงวัย และพัฒนาสภาพแวดล้อม ทั้งกฎหมาย สิ่งแวดล้อม สื่อ ระบบงาน กลไกต่างๆ ที่เอื้อต่อการสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงวัยให้ผู้สูงวัยสามารถเป็นพลังของสังคมได้อย่างแท้จริง ต้องให้ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงน้อยที่สุด และมีให้ตกเป็นเหยื่อของผู้ฉวยโอกาสหรือเอารัดเอาเปรียบทุกรูปแบบ

การพัฒนาตัวบุคคล จะต้องทำทุกรูปแบบ ทั้งการส่งเสริมสื่อที่มีคุณภาพ ที่เป็น “สื่อมวลชน” อย่างแท้จริง มิใช่ “สื่อมวลชนสัตว์” ของบรรดา “สัตว์เศรษฐกิจ” (Homo economicus) ที่มุ่งแสวงประโยชน์เป็นเป้าหมายหลัก และรูปแบบอื่นๆ เช่น การส่งเสริม “โรงเรียนผู้สูงอายุ” การสร้าง “สายด่วน” ให้คำปรึกษาหารือ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่าง สายด่วน 1330 ของ สปสช. เป็นต้น

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งอย่างแท้จริง ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงทำงาน ทั้งงานอาชีพและงานสังคม รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ชมรม สมาคมต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาความรู้สึกว่า “มีคุณค่า” ได้ข้อมูลข่าวสาร และสามารถพึ่งพาซึ่งกันและกันได้ด้วย

การพัฒนาองค์กร ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ เช่น หน่วยงานที่ทำงานผู้สูงอายุ ทั้งระดับนโยบายและหน่วยให้บริการ ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิตามมาตรา 11 แห่ง พ.ร.บ. ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและแท้จริง ทั้งนี้จากการสำรวจการเข้าถึง และความพึงพอใจตามสิทธิของผู้สูงอายุดังกล่าวแล้ว พบว่าอัตราการเข้าถึงและความพึงพอใจยังค่อนข้างต่ำ แม้หน่วยงานรัฐจะออกระเบียบเพื่อสนับสนุนให้เป็นไปตามกฎหมายจำนวนมากแล้วก็ตาม

หน่วยงานภาคประชาชน โดยเฉพาะองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร รัฐจะต้องให้บทบาทและการสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อให้สามารถเป็นกลไกที่ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่หน่วยงานรัฐ ในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

เพื่อให้บุคคล และองค์กรต่างๆ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ หนุนเสริม และสนับสนุนการทำงานกันได้อย่างเข้มแข็ง จะต้องพัฒนาและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายให้หนุนช่วยกันได้มากๆ

ในด้านสภาพแวดล้อม ที่สำคัญที่สุดคือ เรื่องสื่อ จะต้องพัฒนาระบบควบคุม มิให้เกิดการหลอกลวง ทั้งการโฆษณาผ่านสื่อดาวเทียม สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุชุมชน และสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ จะต้องสร้างระบบกำกับดูแลการโฆษณาผ่านสื่อ เช่น Media Monitor และพัฒนาระบบกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และฉับไว ทันการณ์ อย่างแท้จริง เพื่อป้องกันมิให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อ ทำให้เสียทรัพย์สิน เสียสุขภาพ และอื่นๆ

อีกเรื่องหนึ่งที่สมควรพิจารณา คือการใช้มาตรการทางภาษีสืบค้นกับสินค้าที่ทำลายสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เช่น การเพิ่มภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

นอกจากนี้ ฉลากโภชนาการ ควรให้จัดทำให้อ่านง่าย เข้าใจง่าย เช่น ใช้สีสัญญาณไฟจราจรในการช่วยผู้บริโภคโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ให้ทราบว่าขนาดใดปลอดภัย ขนาดใดพึงระวัง และขนาดใดอันตราย ขนาดตัวอักษรควรโตเพียงพอให้อ่านง่าย เป็นต้น

กรณีศึกษา

ประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างสูงในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ระยะแรก ใช้วิธีให้สุขศึกษาให้ประชาชนรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ แต่ได้ผลน้อย เพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยผ่านการให้ความรู้ จึงได้ผลน้อย ต่อมาการควบคุมได้ผล เพราะใช้มาตรการอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่

- การรณรงค์ เพื่อให้เห็นพิษภัยของบุหรี่ และเพื่อลดค่านิยมที่ธุรกิจบุหรี่ยุติสร้างให้การสูบบุหรี่เป็นของเท่ โก๋ไก่

- การออกกฎหมายควบคุมจำกัดสถานที่สูบบุหรี่ เริ่มจากในเครื่องบิน ต่อมาขยายเป็นสถานที่ราชการ แล้วขยายเป็นสถานที่สาธารณะ และยานพาหนะ ต่างๆ ตลอดจนสถานที่บริการของเอกชน เช่น ร้านอาหารที่ติดเครื่องปรับอากาศ
- การห้ามการขายที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ซื้อ เช่น การใช้เครื่องขายอัตโนมัติ
- การห้ามโฆษณา
- การขึ้นภาษีบุหรี่

ระบบคุ้มครองผู้บริโภคในสังคมสูงวัยจะต้องศึกษาจากความสำเร็จเหล่านี้ แล้วพัฒนาระบบให้เกิดขึ้นให้ได้

บทสรุป

ประเทศไทยอย่างเข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ พ.ศ. 2543 และจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ไทยต่างจากสิงคโปร์ที่เข้าสู่สังคมสูงวัยก่อนเรา โดยสิงคโปร์รวยแล้วจึงแก่ แต่เราแก่ขณะที่ยังติดกับดักรายได้ปานกลาง

ผู้สูงวัยเป็นกลุ่มเปราะบางและเป็นกลุ่มพึ่งพิง แต่แท้จริงเราสามารถสร้างผู้สูงวัยให้เป็นพลังสังคมมากกว่าที่จะเป็นภาระของสังคม

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้อย่างแท้จริง จะต้องสร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภคให้ส่งเสริมความเข้มแข็งของสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบ ครบวงจร ทั้งตัวผู้สูงวัย องค์กรผู้สูงวัย เครือข่ายคนทำงานผู้สูงวัย และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความเข้มแข็งของสังคมสูงวัยโดยแท้จริง

.....