CR1265904311

รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง "การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ"

คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำนักกรรมาธิการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
ที่ สว (สนช)(กมธ ๓) ๐๐๑๙ /(รว) **วันที่** ๒๘ มกราคม ๒๕๕๙
เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง "การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ"

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ด้วยในคราวประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๗ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้ลงมติตั้งคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘๔ ประกอบข้อ ๘๕ วรรคสอง มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญหรือร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมนานาชาติเกี่ยวกับแนวทางความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาชีวิต ความเป็นอยู่ การสงเคราะห์ดูแลผู้ยากไร้ การสร้างหลักประกันและความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒. นายมณเฑียร บุญตัน	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. นางสุวรรณี สิริเวชชะพันธ์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สาม
๕. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ	เลขานุการคณะกรรมาธิการ
๖. พลอากาศเอก ชนัท รัตนอุบล	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๗. นายแถมสิน รัตนพันธุ์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๘. พลตรี จารึก อารีราชการัณย์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๙. พลเรือเอก สุรศักดิ์ หรุ่นเริงรมย์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๑๐. พลเอก วีรัณ ฉันทศาสตร์โกศล	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๑๑. นางกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์	กรรมาธิการ
๑๒. รองศาสตราจารย์กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย	กรรมาธิการ
๑๓. พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ	กรรมาธิการ
๑๔. นายปรีชา วัชราภัย	กรรมาธิการ
๑๕. พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ	กรรมาธิการ
๑๖. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	กรรมาธิการ

๑๗. พลเอก ไพชยนต์...

๑๗. พลเอก ไพฑยนต์ ค้าทันเจริญ	กรรมาธิการ
๑๘. นายยุทธนา ทัพเจริญ	กรรมาธิการ
๑๙. พลเอก ยุทธศิลป์ โดยชื่นงาม	กรรมาธิการ
๒๐. พลเอก อดุลยเดช อินทะพงษ์	กรรมาธิการ
๒๑. พลเอก อรุณ สมตน	กรรมาธิการ
๒๒. พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์	กรรมาธิการ

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง "การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ" เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อได้โปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมาธิการต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

(ลงชื่อ) วัลลภ ตังคณานุรักษ์
(นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์)
ประธานคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร)
ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
สำนักกรรมาธิการ ๓

สำนักกรรมาธิการ ๓
ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมาธิการสังคม
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๕ – ๖
โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๖

ธนยา พิมพ์
ธนยา/จิตตินันท์ ทาน
ศิริพร ตรวจ

รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง "การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ"
ของคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ด้วยในคราวประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๗ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้ลงมติตั้งคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘๔ ประกอบข้อ ๘๕ วรรคสอง มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญหรือร่างพระราชบัญญัติกระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมนานาชาติ เกี่ยวกับแนวทางความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาชีวิต ความเป็นอยู่ การสงเคราะห์ดูแลผู้ยากไร้ การสร้างหลักประกันและความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ

คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมาธิการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการกิจการเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ซึ่งอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลเอก อรุณ สมตน	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. นายสุรัฐ ศิลปอนันต์	อนุกรรมาธิการ
๕. นายภูมิสรรค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา	อนุกรรมาธิการ
๖. นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง	อนุกรรมาธิการ
๗. นางธิดา ศรีไพพรรณ์	อนุกรรมาธิการ
๘. นาวาโท สมพล มหาสิงห์	อนุกรรมาธิการ
๙. นางเมธินี รัตรสาร	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นายกันติพจน์ ศรีบุญรัตน์	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
<u>ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ</u>	
๑. นายแถมสิน รัตนพันธุ์	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๓. รองศาสตราจารย์จินตนันท์ ชญาต์ร ศุภมิตรที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๔. พลโท อัครชัย จันทรโตษะ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๕. นายสมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๖. นางพรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๗. นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๘. รองศาสตราจารย์ คุณหญิงวินิตา ดิถียนต์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๙. นางเพ็ญศรี เคียงศิริ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๐. นางนฤมล ล้อมทอง ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๑. นายเศรษฐา ศิระฉายา ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๒. รองศาสตราจารย์อาชัญญา รัตนอุบล ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๓. นางกรรณิการ์ จรัสอุไรสิน ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. นางสาริน ลิขิตาภรณ์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. นายวงศ์พันธ์ ณธันยพัต ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. นายนิติ ถาวรวณิชย์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๗. นายรณฤทธิ์ มงคลรัตน์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๘. นางธัชกร เหมะจันทร ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๙. นางทิพยา กิตติขจร ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๐. นางธนันท์ธร นิธิธีรพัชร์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๑. นายพันธุ์ เจตนลิน ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๒. นายโชติเวชญ์ อึ้งเกลี้ยง ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๓. นางเทพวัลย์ ภรณวลัย ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๑.๒ ที่ประชุมคณะกรรมาธิการได้มีมติแต่งตั้ง นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สำนักกรรมาธิการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมาธิการตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๙๑ วรรคสาม

๑.๓ วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

สำนักงบประมาณ

๑. นางเรวดี พุดหอม นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษ
๒. นางสาวสุทธิชา ภวนาคโสภณ นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กรมกิจการผู้สูงอายุ

๑. นางปิยะพร เฉลิมช่วง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการและส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ
๒. นายไพฑูรย์ พัชรอาภา ผู้อำนวยการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

๓. นายมาโนช นิรุตตินานนท์	ผู้อำนวยการกลุ่มการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุ กองบริหารกองทุน
๔. นายธนกฤต วรินทรเวช	ผู้อำนวยการกลุ่มสารสนเทศและเทคโนโลยี
๕. นางศิริลักษณ์ มีมาก	ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๖. นางสาวจิรฎา วิวัฒนะ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ
๗. นางปราณี ประทุมมา	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ
๘. นายไพบูลย์ ชัยเชื้อ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ
๙. นางตะติยา ไกรศรศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๑๐. นางปัทมา ปาณิวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๑๑. นางรสรินทร์ นามบุญเรือง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๑๒. นางสาวบัณฑิตา พรรณขาม	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	
๑. นายพฤตินันท์ เหลืองไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักบริการสวัสดิการสังคม
๒. นางสาวไพลิน คำไพรินทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๓. นางสาวณัฐลดา ธารีพฤกษ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ
๔. นางสาวชัญมน กำแสง	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ
กระทรวงมหาดไทย	
กรมการปกครอง	
สำนักบริหารการทะเบียน	
๑. นายวิเชียร ชิดชนกนารถ	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน
๒. นางสาวนารี เพียงตา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
๓. นางสาวสุชาดา คำวงษ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
นายราม จินตมาศ	หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม
กระทรวงสาธารณสุข	
กรมการแพทย์	
นายแพทย์ ธงธน เพิ่มขดศรี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กรมอนามัย	
นางวิมล บ้านพวน	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและเครือข่าย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

๑. นางสาวดวงพร เฮงบุณยพันธ์	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน
๒. รองศาสตราจารย์ชนิษฐา นันทบุตร	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๓. นางสาวนิสา รัตนดิรก ณ ภูเก็ต	นักวิชาการ
๔. นางสาวสโรชา ศิริเจริญ	เจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

นางธิดา ศรีไพพรรณ์	เลขาธิการสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

๒) การลงพื้นที่ศึกษาดูงานตัวอย่างการดำเนินงานในพื้นที่ต่าง ๆ อาทิ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลบัวใหญ่ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ) เทศบาลตำบลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น

๓) ศึกษาและทบทวนเอกสาร ประกอบด้วย เอกสารวิชาการ รายงานวิจัย บทความวิชาการ ข่าว ตำราและหนังสือ เพื่อศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ การศึกษาถึงมาตรการในการจัดการ ตลอดจนการศึกษาถึงตัวอย่างความสำเร็จในการจัดการในประเทศไทยและในต่างประเทศ

๒. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะอนุกรรมาธิการกิจการเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ได้เสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่อง “การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ” ต่อคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมาธิการได้มีมติรับรองรายงานดังกล่าว โดยให้ถือว่าเป็นรายงานซึ่งคณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษา คณะกรรมาธิการจึงขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา พร้อมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ เพื่อให้ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาศึกษารวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ และขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีหรือองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบต่อไป

(นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ)
เลขานุการคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนไป ซึ่งเดิมมีประชากรวัยเด็กที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากกว่าผู้สูงอายุ แต่ในอนาคตอันใกล้นี้จะมีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากกว่าเด็ก รัฐบาลจึงต้องให้ความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และครอบคลุมทั่วถึงผู้สูงอายุทุกคนอย่างเป็นระบบจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

ในขณะเดียวกัน การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุนั้น ประเทศไทยจำเป็นที่จะต้องดำเนินการภายใต้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก โดยเน้นการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมอีกทั้งการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ระบบการจัดสวัสดิการของรัฐ อันเป็นการดำเนินการและจัดทำมาตรการในด้านต่างๆโดยเฉพาะในด้านมาตรการทางการเงินและการคลัง ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมการแบบยั่งยืน ดังนั้น คณะอนุกรรมาธิการกิจการเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ในคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้ตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาประเด็นดังกล่าว โดยการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม และศึกษาดูงานในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการได้ศึกษาการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศและแนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ คณะอนุกรรมาธิการจึงได้จัดทำรายงานเรื่อง "การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ" โดยมีข้อเสนอแนะการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะการทำงานระยะสั้น

๑.๑ การเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๑.๑ การเพิ่มจำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง อัตราส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คนต่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยหรือผู้พิการจำนวน ๕ คน ให้ครบทุกพื้นที่ภายใต้กรอบเวลาที่เหมาะสม โดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งมีความร่วมมือกับสถาบันวิชาการเพื่อจัดการอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีความรู้เพียงพอต่อการทำงาน เพื่อดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของผู้ให้การดูแล (care giver) บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้ความช่วยเหลือและการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มบทบาทการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเพิ่มระดับคุณค่าของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๑.๑.๒ การเพิ่มศักยภาพและทักษะการดูแลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การผลักดันการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” และ โครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ (อผส.น้อย) ให้มีความต่อเนื่อง

๑.๑.๓ การเพิ่มขีดความสามารถให้กับชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจัดระบบการสนับสนุนโดยรูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนอีกทั้งการจัดอบรมและจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการทำงานของแต่ละชุมชน โดยเสนอให้เริ่มต้นจากกรณีศึกษาตัวอย่างตามรายงานการศึกษาเป็นตัวอย่างนำร่องของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑.๑.๔ การส่งเสริมการอนุรักษ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุและภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการมีรายได้เสริมให้แก่ผู้สูงอายุจากผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยรัฐต้องมีระบบการบริหารจัดการและกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้ชัดเจน

๑.๒ งบประมาณ

๑.๒.๑ การจัดทำมาตรการเพื่อสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับเป็นค่าตอบแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๑.๒.๒ ระบบการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการจัดทำกฎหมายระดับท้องถิ่นเพื่อรองรับการสนับสนุนด้านงบประมาณการดำเนินการการจัดกิจกรรมหรือโครงการในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

๑.๓ ระบบฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การจัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบของระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เสนอให้ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภาคประชาชนในการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยพัฒนาให้เป็นระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปใช้ในการสังเคราะห์และจัดทำแผนการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

๑.๔ การวางแผนชีวิตภายหลังเกษียณอย่างเป็นระบบ

การรณรงค์และส่งเสริมประชาชนให้ความสำคัญกับการวางแผนชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งด้านการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรค การออม การลงทุน การมีรายได้เสริม การมีงานทำที่เหมาะสมภายหลังเกษียณอายุ และการมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อพึ่งตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน

๒. ข้อเสนอแนะการทำงานระยะกลาง

๒.๑ สร้างความตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ ความตระหนักในการดูแลตนเอง การให้ครอบครัวตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรด้านสื่อสารสาธารณะ สื่อมวลชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในระดับการดูแลโดยครอบครัว และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งการพัฒนาต่อยอดการทำงานคลังปัญญาผู้สูงอายุไทยให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงรูปธรรม

๒.๒ การจัดทำแผนชุมชนในการดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยเสนอให้จัดทำกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการจัดทำแผนชุมชนในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีการดำเนินการด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ สถาบันวิชาการในแต่ละชุมชน และโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุไทย

๒.๓ การจัดทำและเชื่อมต่อระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ การประเมินผลและวางแผนในเชิงยุทธศาสตร์ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลภาครัฐและฐานข้อมูลภาคประชาชนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพ สังคม รายได้ และการพัฒนาอาชีพและฝีมือแรงงานให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากฐานข้อมูลการสำรวจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการร่วมกับ (๑) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (๒) สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (๓) กระทรวงสาธารณสุข และ (๔) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

๓. ข้อเสนอแนะการทำงานระยะยาว

๓.๑ พัฒนาและกำหนดเกณฑ์การประเมินผลด้านการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบและหน่วยงานกลางอื่น ๆ เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดมาตรการการประเมินผลการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจโดยกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีการสนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาหรือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การเพิ่มระดับการประกอบการเพื่อสังคมของสินค้าของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

๓.๒ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการบริหารจัดการโครงการและการบริหารจัดการด้านการขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากกองทุนผู้สูงอายุและความร่วมมือกับภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนทางสังคมโดยเสนอให้มีการจัดทำกฎหมายและมาตรการการสนับสนุน ทั้งที่อยู่ในรูปแบบของการสนับสนุนด้วยเงินทุน และการสนับสนุนโดยใช้มาตรการทางภาษี เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับภาคเอกชนในการสนับสนุนด้านงบประมาณการดำเนินการในโครงการหรือกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ

๓.๓ การพัฒนากฎหมายระดับท้องถิ่นรองรับการดำเนินการในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อให้เกิดเสถียรภาพและความคล่องตัวในการดำเนินการการบริหารจัดการด้านงบประมาณโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ รวมทั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงขอเสนอ ดังนี้

๓.๓.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรดำเนินการร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อรับรองสถานะทางกฎหมายของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ

๓.๓.๒ การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในส่วน

ของกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่จัดระบบการบริการสาธารณะ การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสามารถจัดสรรงบประมาณของตนเองเพื่อดำเนินการดังกล่าวได้โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติเทศบัญญัติ ข้อกำหนด ระเบียบหรือประกาศเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความชัดเจนของการดำเนินงานยิ่งขึ้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการจัดสรรงบประมาณและการดำเนินงานด้านการบริการสาธารณะ การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งการสนับสนุนการจัดทำโครงการเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๔ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยเสนอให้มีการดำเนินการ ดังนี้

๓.๔.๑ ประเมินสถานการณ์ความพร้อมและความครอบคลุมในการจัดทำมาตรการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อประเมินถึงความสมดุลของมาตรการการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับสถาบันวิจัยหรือสถาบันวิชาการในการประเมินสถานการณ์ดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการดำเนินการเพื่อการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อีกทั้งเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับกระทรวงแรงงานและกระทรวงการคลังในการดำเนินการเพื่อรองรับมาตรการการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีระบบสวัสดิการกึ่งสงเคราะห์หรือระบบสวัสดิการแบบถ้วนหน้าอย่างก้าวหน้า (Progressive universalism) และจัดให้มีการพัฒนาอาชีพจากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่นเป็นสำคัญ

๓.๔.๒ ประเมินความพร้อมการจัดทำมาตรการเพื่อรองรับการปฏิรูประบบการดูแลผู้สูงอายุด้านสังคมและคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นด้านที่อยู่อาศัย โดยเสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การเพิ่มระดับความสุขและคุณค่าชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสวัสดิการทางสังคม รวมทั้งการจัดทำมาตรการเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา อีกทั้งสนับสนุนให้สถานสงเคราะห์คนชราได้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของสถานสงเคราะห์คนชรา

๓.๔.๓ การเตรียมความพร้อมการเข้าถึงบริการสาธารณะ (Accessibility)

๓.๔.๔ การให้สวัสดิการบัตรเงินสด (voucher) ที่กำหนดวงเงินให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการทดแทนการจ่ายสวัสดิการบางประการของรัฐให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เพื่อการลดหย่อนค่าสินค้าอุปโภคบริโภค เพื่อการใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เกินสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนทั้งด้านสิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า สิทธิการรักษาของข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม เช่น ค่ายาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าอุปกรณ์การแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้ รัฐต้องให้ความสำคัญอย่างจริงจังในการจัดระบบการให้สวัสดิการบัตรเงินสดและมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

สารบัญ หน้า

บทสรุปผู้บริหาร		ก – ง
บทนำ		๑
บทที่ ๑	**แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ รูปแบบของการดูแล และระบบการจัดการดูแล**	๓
	- แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	๓
	- แนวคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว	๕
	- รูปแบบและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ	๕
	- การจัดการดูแลผู้สูงอายุในสาธารณรัฐสิงคโปร์ ประเทศไต้หวัน และประเทศญี่ปุ่น	๖
	- แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	๑๔
บทที่ ๒	**การสำรวจสถานการณ์ด้านการจัดการดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย**	๑๖
	- การดูแลคุณภาพชีวิตด้านสังคม	๑๖
	- การดูแลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	๒๔
	- การดูแลคุณภาพชีวิตด้านการสร้างหลักประกันรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	๒๖
	- ตารางแสดงรายละเอียดการดำเนินการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย	๒๘
บทที่ ๓	**การประเมินสถานการณ์ อุปสรรคปัญหา และประสิทธิภาพการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุจากการลงพื้นที่ศึกษาดูงาน**	๓๓
	- ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านคุณภาพชีวิตและอาชีพ	๓๔
	- ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน	๓๘
	- ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการบริหารจัดการเพื่อความยั่งยืน	๔๒
	- อุปสรรคและปัญหาของการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ	๔๕
บทที่ ๔	**ข้อเสนอแนะการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**	๔๘
	- ข้อเสนอแนะการทำงานระยะสั้น	๔๘
	- ข้อเสนอแนะการทำงานระยะกลาง	๔๙
	- ข้อเสนอแนะการทำงานระยะยาว	๕๐
บรรณานุกรม		๕๒

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

๑. รายนามคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (๑)

๒. รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการและเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ (๒)

๓. รายนามที่ปรึกษากิตติมศักดิ์คณะกรรมาธิการ (๓)

๔. รายนามคณะอนุกรรมาธิการกิจการเด็ก เยาวชนและผู้สูงอายุ (๔)

บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือสังคมที่มีประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน ๑๐,๐๑๔,๗๐๕ คน หรือร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด และในอีก ๗ ปีข้างหน้า หรือปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งคาดว่าจะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนไป ซึ่งเดิมมีประชากรวัยเด็กที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากกว่าผู้สูงอายุ แต่ในอนาคตอันใกล้นี้จะมีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากกว่าเด็ก รัฐบาลจึงต้องให้ความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และครอบคลุมทั่วถึงผู้สูงอายุทุกคนอย่างเป็นระบบจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

ในขณะเดียวกัน การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุนั้น ประเทศไทยจำเป็นที่จะต้องดำเนินการภายใต้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก โดยเน้นการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุม อีกทั้ง การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ระบบการจัดสวัสดิการของรัฐ อันเป็นการดำเนินการและจัดทำมาตรการในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านมาตรการทางการเงินและการคลัง ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมการแบบยั่งยืน

ดังนั้น คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมาธิการกิจการเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ได้ตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาและจัดทำรายงานเรื่อง “การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ”

๒. ประเด็นของการศึกษา

ศึกษารูปแบบและการจัดการด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศ

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาและวิเคราะห์

(๓.๑) ศึกษาและทบทวนเอกสาร ประกอบด้วย เอกสารวิชาการ รายงานวิจัย บทความวิชาการ ข่าว ตำราและหนังสือ เพื่อศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ การศึกษาถึงมาตรการในการจัดการ ตลอดจน การศึกษาถึงตัวอย่างความสำเร็จในการจัดการในประเทศไทยและในต่างประเทศ

(๓.๒) ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาควิชาการ เพื่อรับฟังสถานการณ์อันเป็นปัญหาในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประกอบด้วย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ผู้แทนจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(๓.๓) ลงพื้นที่ศึกษาดูงานตัวอย่างการดำเนินงานในพื้นที่ต่าง ๆ จำนวน ๗ แห่ง คือ

๑) ศึกษาดูงานสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อเปิ่น) จังหวัดนครปฐม วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘

๒) ศึกษาดูงานการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘

๓) ศึกษาดูงานการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลบัวใหญ่ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

๔) ศึกษาดูงานด้านการช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลท่าเรือและเทศบาลตำบลฉลุง จังหวัดสตูล วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๕) ศึกษาดูงาน ณ เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ ๑๓ – ๑๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘

๖) ศึกษาดูงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ณ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ) เทศบาลตำบลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๗) ศึกษาดูงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุในชุมชน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ ๙ – ๑๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘

(๓.๔) ลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินการและการบังคับใช้กฎหมายตามข้อร้องเรียนที่คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้รับ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินการเพื่อการจัดทำมาตรการการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป

บทที่ ๑
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ รูปแบบของการดูแล และระบบการจัดการดูแล

ประเทศไทยได้กำหนดอายุของบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุโดยปรากฏในมาตรา ๓ ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งกำหนดนิยามคำว่า "ผู้สูงอายุ" หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือสังคมที่มีประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน ๑๐,๐๑๔,๗๐๕ คน หรือร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด[๑]และในอีก ๗ ปีข้างหน้า หรือปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งคาดว่าจะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่ถึง ๒๐ ปีข้างหน้านี้ เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด[๒]

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

๑. แนวคิดขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], ๒๐๐๒) ได้กำหนดแนวคิดภาวะพฤฒิพลัง (active aging) ขึ้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายของภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าภาวะพฤฒิพลังเป็นหนทางเดียวที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุทั่วโลกเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาประชากรผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี มีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะพึ่งพิงตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ และความสามารถช่วยเหลือตนเองครอบครัวและสังคม โดยภาวะพฤฒิพลังประกอบด้วย ๓ ปัจจัยหลักคือ (๑) สุขภาพที่ดี (health) (๒) การมีส่วนร่วม (participation) และ (๓) ความมั่นคงหรือการมีหลักประกัน (security)

๒. แนวคิดของรัฐ แนวคิดในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ พบว่ามี ๔ แนวทาง กล่าวคือ

๒.๑ การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน ระบบประกันสังคมในประเทศไทยใช้รูปแบบของการดำเนินการภายใต้กองทุน โดยมีทั้งหมด ๙ กองทุน สามารถจำแนกได้เป็น ๒ รูปแบบ คือ

(๑) การออมภาคบังคับ[๓]

---

[๑]สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗, หน้า ๗

[๒]มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗, หน้า ๖

[๓]การออมภาคบังคับมี ๔ กองทุน คือ (๑) กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ สำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนของกระทรวงแรงงาน (๒) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) (๓) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสบทบเข้ากองทุน (๔) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน โดยกระทรวงศึกษาธิการ

(๒) การออมภาคสมัครใจ[๔]

๒.๒ การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) หรือการช่วยเหลือทางสังคม (social assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เนื่องจากอยู่ในสภาวะยากลำบาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเป็นบุคคลด้อยโอกาสทางสังคม หรือบุคคลไร้ที่พึ่ง เช่น (๑) เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และ (๒) โครงการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โดยระบบการช่วยเหลือทางสังคมจะต้องพิจารณาให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดหรือเป็นสวัสดิการประเภทที่จะให้ก็ต่อเมื่อมีเงื่อนไขบางประการตามที่กำหนด อันเป็นการให้สวัสดิการแบบเจาะจงหรือกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (targeting) เช่น การให้เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุส่วนเพิ่มสำหรับคนจน เป็นต้น

๒.๓ การให้บริการสังคม (Social Service) หมายถึง การที่รัฐให้บริการขั้นพื้นฐานกับประชาชนทุกคน ซึ่งเป็นการให้สวัสดิการแบบถ้วนหน้า เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ คือ (๑) ด้านสุขภาพ[๕] (๒) ด้านการศึกษา[๖] (๓) ด้านที่อยู่อาศัย เช่น ศูนย์การจัดสวัสดิการทางสังคมหรือสถานสงเคราะห์ (๔) ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ เช่น เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งจ่ายให้แก่บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป กองทุนผู้สูงอายุ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชนโดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และ (๕) ด้านบริการทางสังคมและนันทนาการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ

๒.๔ ระบบการส่งเสริมสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม[๗] เป็นการบริหารจัดการเพิ่มเติมเพื่อให้ระบบสวัสดิการสังคมทำงานได้ดียิ่งขึ้น เพราะการจัดสวัสดิการไม่ควรเป็นหน้าที่ของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว โดยควรเป็นความร่วมมือกันจากภาคส่วนต่างๆ คือรัฐบาลท้องถิ่น ชุมชน องค์กรอิสระ และภาคธุรกิจเอกชน เช่น การส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) เป็นต้น

---

[๔]การออมโดยสมัครใจ มีอยู่ ๕ กองทุน กล่าวคือ (๑) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (๒) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (๓) กองทุนทวีสุข โดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (๔) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชน โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน) และ (๕) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) โดยกระทรวงการคลัง

[๕]ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ (๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข (๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (๓) การดูแลที่บ้าน และ (๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

[๖]ได้แก่ (๑) การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ และ (๒) โรงเรียนผู้สูงอายุ

[๗]สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, โครงการวิจัยการประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุและแหล่งที่มาของเงิน, มีนาคม ๒๕๕๕

แนวคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว สามารถจำแนกเป็น ๓ แนวทางหลักคือ

๑. แนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐาน (Entitlement) จัดให้แก่ประชาชนทุกคน (Universalism) โดยมีรูปแบบการคลังระบบการดูแลระยะยาวในประเทศที่ยึดแนวคิด "สิทธิขั้นพื้นฐาน" มักอาศัยระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term care insurance) ภาคบังคับเป็นหลัก มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ชัดเจนทั้งในด้านตัวเงินและที่ไม่ใช่ตัวเงินสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลทุกราย (เป็นพันธะผูกพันจากที่ได้จ่ายเบี้ยประกัน) และเข้มงวดในหลักเกณฑ์ภาวะพึ่งพิงของผู้มีสิทธิเป็นหลัก

๒. แนวคิดให้เป็นความรับผิดชอบครัวเรือนและภาครัฐสนับสนุนเฉพาะรายที่ไม่สามารถรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายเองได้ (Selective, Means-test) เป็นการให้ความช่วยเหลือเฉพาะรายมักอิงกับระบบภาษีเป็นหลัก ขณะเดียวกันมักกระจายความรับผิดชอบระหว่างรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่นและครัวเรือน และเพื่อลดภาระการคลังภาครัฐ ทุกประเทศมีการกำหนดส่วนร่วมจ่ายเมื่อไปใช้บริการหรือกรณีที่จ่ายเป็นตัวเงิน (Long-term care allowance) ก็เป็นการชดเชยเพียงบางส่วนไม่เต็มจำนวนค่าใช้จ่ายในการดูแล สำหรับในการจัดบริการไม่จำเป็นต้องเป็นภาครัฐดำเนินการเอง รูปแบบบริการอาจเป็นบริการเฉพาะด้านหรือบริการที่หลากหลายในหน่วยเดียวกัน สำคัญคือจำเป็นต้องมีการบูรณาการการจัดบริการระหว่างบริการทางการแพทย์และสังคมและในแต่ละระดับของหน่วยบริการ

๓. แนวคิดเรื่องการจัดบริการแบบถ้วนหน้าอย่างก้าวหน้า (Progressiveuniversalism) เพื่อให้การดูแลทุกรายแต่ในระดับที่แตกต่างกันตามความสามารถในการจ่ายของครัวเรือนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเกื้อกูลกันมากขึ้นในสังคมขณะเดียวกันก็ลดภาวะความรู้สึกต่อผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ (ผสมแนวคิดที่หนึ่งและสองเข้าด้วยกัน)

รูปแบบและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ อาจมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกันและต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

๑. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น

เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันทั้งในและนอกสถานที่ การจัดกิจกรรมพักผ่อนและการสร้างสังคมระหว่างเพื่อน และการให้บริการด้านการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างสม่ำเสมอในระยะเวลาช่วงหนึ่ง เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่พักฟื้นจากการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือ Day care ที่สมาชิกในครัวเรือนออกไปทำงาน

๒. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง

หมายถึง การดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้กลับมาดำรงชีวิตให้ได้มากที่สุด ลดการนอนในโรงพยาบาล ป้องกันการเกิดผู้ป่วยที่ต้องมีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการอย่างถาวร โดยมีระยะเวลาไม่เกิน ๖ อาทิตย์ โดยเป็นการให้บริการที่บ้านหรือในสถานพักฟื้น โดยทั่วไปประกอบด้วยการดูแลดังนี้

๒.๑ ทีมดูแลฉุกเฉิน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานหลากหลายสาขาวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ดูแล นักกายภาพบำบัด และวิชาชีพอื่น ๆ เป็นต้น

๒.๒ บริการบำบัดฟื้นฟูร่างกายอย่างใกล้ชิดหลังการรักษาหรือการผ่าตัด

๒.๓ บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในช่วงพักฟื้น

๒.๔ การจัดการระดับแพทย์ทั่วไป และสังคมสงเคราะห์

๒.๕ ทีมบูรณาการการดูแลที่บ้าน

๓. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นบริการที่หลากหลายเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการทั้งด้านการแพทย์และไม่ใช่การแพทย์ ในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพ ไม่สามารถดูแลตนเองเป็นระยะเวลานาน

การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อตอบสนองความต้องการให้ได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยได้กล่าวถึงกลวิธีในการบริการสุขภาพและสังคม

๔. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบ ได้แก่

๔.๑ การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจัยสี่ ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นต้น

๔.๒ การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ การดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ

๔.๓ การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กรและสถาบันทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน

การจัดการดูแลผู้สูงอายุในสาธารณรัฐสิงคโปร์ ประเทศไต้หวัน และประเทศญี่ปุ่น

๑. การดูแลผู้สูงอายุในสาธารณรัฐสิงคโปร์

หลายปีที่ผ่านมา รัฐบาลสิงคโปร์ได้กำหนดนโยบายที่ช่วยให้ ชาวสิงคโปร์เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยตระหนักถึงความต้องการแบบองค์รวมที่เป็นวาระแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๙ สาธารณรัฐสิงคโปร์ได้จัดตั้งคณะกรรมการระหว่างกระทรวง เพื่อประสานงานจัดทำ แผนกลยุทธ์แห่งชาติในการเตรียมพร้อมสำหรับประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีความคิดริเริ่มมากมายเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสุขโดยอยู่ภายในชุมชนของตนเอง เช่น โปรแกรมความเป็นอยู่ที่ดีแห่งชาติ (National Wellness Program) กฎหมายการรับกลับมาจ้างงาน (Re-Employment Act) และแบบแผนการปรับปรุงต่อเติมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบ้านของรัฐให้มีความน่าอยู่ ให้ความอบอุ่นและความเป็นเพื่อนแก่ผู้สูงอายุเหล่านั้น

ทั้งหมดนี้สาธารณรัฐสิงคโปร์ได้มีวิสัยทัศน์และได้พยายามพัฒนาบริการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมกว้างขวางโดยให้ผู้สูงอายุสามารถ (๑) เข้าถึงบริการ (๒) สามารถจ่ายเงินซื้อบริการได้ และ (๓) ได้รับบริการที่มีคุณภาพ

สาธารณรัฐสิงคโปร์ให้คำนิยามว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี ซึ่งแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น

อย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. ๒๐๐๕ อยู่ที่ร้อยละ ๘ และคาดว่าในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๐ อัตราดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าจะมีผู้สูงอายุในสาธารณรัฐสิงคโปร์เพิ่มขึ้นอีกมาก

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ข้างต้นรัฐบาลจึงตั้งคณะกรรมการว่าด้วยผู้สูงอายุ (Ministerial Committee on Ageing) ในสังกัดของกระทรวงพัฒนาชุมชน เยาวชนและกีฬา (Ministry of Community Development, Youth and Sports: MCYS) โดยมีแนวคิดหลักในการจัดทำนโยบายต่อผู้สูงอายุว่า การเป็นผู้สูงวัยที่ประสบความสำเร็จในสาธารณรัฐสิงคโปร์ (Successful Ageing for Singapore)

โดยมีหลักการดังนี้ (๑) ส่งเสริมการจ้างงานและความมั่นคงทางการเงิน (๒) ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในราคาที่เป็นธรรมย่อมเยาและจะต้องให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (๓) ให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการช่วยเหลืออื่น ๆ ด้วย และ (๔) ส่งเสริมผู้สูงอายุตามแนวคิดพฤฒิพลัง (Active ageing) ซึ่งประกอบไปด้วย ๒ แนวทาง คือ การดูแลระยะกลางซึ่งเน้นการดูแลรักษาแบบไม่ค้างคืน และการดูแลในระยะยาวซึ่งเน้นการฟื้นฟูที่บ้านและการเตรียมเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิต

จากรายงานความคืบหน้ามีความเห็นที่จะปรับปรุงยุทธศาสตร์ที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น ปรับปรุงห้องน้ำ ทางลาด ถนนและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ และในระดับชุมชนมีการนำเสนอแนวคิด เมืองของทุกวัย (City For All Ages: CFAA) โดยมีความมุ่งหมายเป็นให้ชุมชนผู้สูงวัยที่เป็นมิตร (Communities senior-friendly) นอกจากนั้นแล้วยังเห็นว่าจะต้องปรับปรุงบริการที่ดีมีคุณภาพในราคาที่เป็นมิตร (Better accessibility, quality and affordability) โดย (๑) เพิ่มพยาบาลตามบ้าน จัดให้มีสถานพยาบาลโดยเฉพาะ (Senior Care Centers) จัดให้มีหน่วยรักษาตามบ้าน (๒) จัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน (๓) จัดตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ (Seniors' Mobility and Enabling Fund) (MSF, ๒๐๐๙; Lam Pin Min, ๒๐๑๓; Wong Kai Wen, ๒๐๑๓)

๑.๑ ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ในสาธารณรัฐสิงคโปร์มีการจัดระบบการดูแลระยะยาว[๕] แบ่งการดูแลระยะยาวเป็น ๒ ประเภท คือ

๑.๑.๑ บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ (Residential Services) หมายถึง บริการในสถานดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือที่บ้านไม่มีผู้ดูแล สถานดูแลดังกล่าว ได้แก่ บ้านพักคนชรา

๑.๑.๒ บริการที่ผู้สูงอายุไม่อยู่สถานในที่ดูแล (Non – Residential Services)

(๑) บริการดูแลที่บ้าน (Home - based Services) หมายถึง บริการดูแลที่บ้านผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านั้นอ่อนแอไม่สามารถดูแลตนเองได้ บริการดังกล่าวตอบสนองความต้องการการดูแลทางสังคมและสุขภาพ และสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุที่บ้านหรือผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้ดูแลผู้สูงอายุที่ตนรักให้ดีที่สุดภายในบ้านของตน บริการดังกล่าวได้แก่ การดูแลทางการแพทย์ที่บ้าน การดูแลทางการพยาบาลที่บ้าน การดูแลส่วนตัวที่บ้าน การบำบัดที่บ้าน การดูแลเพื่อบรรเทาอาการที่บ้าน

---

[๕] การดูแลระยะยาว หมายถึง บริการหลายรูปแบบทางสังคมและทางสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลระยะยาวจัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลแต่ต้องมีการดูแลและบำบัดต่อไป รวมทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนซึ่งอ่อนแอไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในกิจกรรมระหว่างวัน

การให้อาหารแก่ผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น และบริการช่วยเหลือเมื่อเดินทาง/ติดตามช่วยเหลือผู้สูงอายุ

(๒) บริการดูแลที่ศูนย์ผู้สูงอายุ (Centre-based Services) หมายถึง บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุช่วงเวลากลางวันเป็นประจำที่ศูนย์ผู้สูงอายุซึ่งตั้งอยู่ภายในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยและใกล้บ้าน ในช่วงเวลาที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลที่บ้านออกไปทำงาน บริการดังกล่าวได้ บริการบำบัดพื้นฟู บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางจิตในช่วงเวลากลางวัน และบริการพยาบาลจากการสนทนากับผู้สูงอายุเหล่านั้น หลายท่านต้องการใช้ชีวิตที่บ้านในสภาพที่คุ้นเคย และมีการติดต่อสัมพันธ์กับชุมชน ถึงแม้ร่างกายจะอ่อนแอช่วยเหลือตนเองไม่ได้ก็ตาม ดังนั้น รัฐบาลสิงคโปร์จึงให้ลำดับความสำคัญในการพัฒนาการให้บริการที่ครอบคลุมกว้างขวางและเข้าถึงได้ ซึ่งเป็นบริการที่บ้านและภายในชุมชน อย่างไรก็ตาม สาธารณรัฐสิงคโปร์ตระหนักดีว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นและอ่อนแอลงกว่าเดิม จะมีผู้สูงอายุเหล่านั้นกลุ่มเล็กกลุ่มหนึ่งที่ต้องการการดูแลและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เช่น การบริการพยาบาลผู้ชำนาญการ ดังนั้น สาธารณรัฐสิงคโปร์ยังคงเพิ่มศักยภาพของบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ (Residential Services) ต่อไป เช่น บ้านพักคนชรา เพื่อรองรับความต้องการบริการดังกล่าวที่เพิ่มขึ้น

๑.๒ ลำดับความสำคัญในการพัฒนาภาคส่วนที่ให้บริการการดูแลระยะยาวในสาธารณรัฐสิงคโปร์ การพัฒนาภาคส่วนที่ให้การดูแลระยะยาวในสาธารณรัฐสิงคโปร์ ประกอบด้วยลำดับความสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑.๒.๑ การเข้าถึง จากความต้องการบริการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้น สิงคโปร์กำลังสร้างขีดความสามารถในการรับดูแลให้เพียงพอ เพื่อรองรับความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุนอกเหนือไปจากการพัฒนาบริการการดูแลระยะยาว สิงคโปร์ได้บรูณาการบริการดูแลต่าง ๆ เข้าด้วยกันทั้งทางด้านสังคมและด้านสุขภาพเพื่อให้บริการต่าง ๆ ไร้รอยต่อโดยเอาคนไข้เป็นตัวตั้งและเพื่อรองรับขีดความสามารถในการรับดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สิงคโปร์ยังเพิ่มการสนับสนุนแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่ตนรักที่บ้านให้ดีที่สุด

๑.๒.๒ คุณภาพ ในปัจจุบันภาคส่วนในการให้บริการดูแลระยะยาวมีมากมาย ทั้งที่เป็นภาคเอกชนและหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งทั้งหมดนี้มีความแตกต่างกันทั้งขนาดและขีดความสามารถในการรองรับดูแล ในขณะที่สิงคโปร์กำลังเพิ่มขีดความสามารถในการรับดูแลนั้น สิงคโปร์ยังเน้นการทำงานร่วมกับภาคธุรกิจดังกล่าวคู่กันไปเพื่อเพิ่มความสามารถของทุกภาคส่วนในเรื่องคุณภาพของการให้บริการดีขึ้น

๑.๒.๓ ความสามารถในการจ่ายเงินซื้อบริการ โดยให้ความสำคัญกับการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าค่าบริการการดูแลระยะยาวดังกล่าวอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุจะจ่ายเงินซื้อได้

๑.๓ ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมายตามแนวนโยบายของสาธารณรัฐสิงคโปร์

๑.๓.๑ ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมาย : การเพิ่มโอกาสและปริมาณของการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

(๑) บ้านพักคนชรา จำนวนเตียงในบ้านพักคนชราจะเพิ่มขึ้นจาก ๙,๗๐๐ เตียง ในปัจจุบันเป็น ๑๗,๐๐๐ เตียง ในปี ๒๐๒๐ หรือเพิ่มขึ้นประมาณ ๗๕% และเพื่อให้มั่นใจว่าจำนวนเตียงจะเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็วทันกับความต้องการ ทางกระทรวงสุขภาพจึงเป็นผู้นำในการลงทุนสร้างบ้านพักคนชราที่เพิ่มขึ้นจากรูปแบบที่เรียกว่า “สร้าง - เป็นเจ้าของ - ให้เช่า” จากรูปแบบดังกล่าว รัฐบาลเป็นผู้จ่ายค่าโครงสร้างพื้นฐาน แล้วเปิดให้มีการประมูลแก่ผู้ประกอบการที่ดีที่สุดซึ่งสามารถให้บริการที่มี

คุณภาพในราคาที่ผู้สูงอายุสามารถจ่ายเงินได้ จึงเป็นการดึงเอาความชำนาญจากทั้งภาคเอกชนและภาคประชาชนในการดำเนินการโดยไม่ต้องแบกภาระต้นทุนสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้วยตนเอง และเพื่อให้การพัฒนานี้เพิ่มขึ้นโดยรวดเร็ว รัฐบาลจะเปิดให้บริการบ้านพักคนชราเองจำนวนหนึ่งในปีต่อๆไป

(๒) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ตามที่สาธารณรัฐสิงคโปร์ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตภายในชุมชนของตนเอง รัฐบาลกำลังเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับผู้สูงอายุที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็น ๒ เท่า จาก ๒,๘๐๐ แห่ง ในปัจจุบัน ให้เพิ่มเป็น ๖,๒๐๐ แห่ง โดยประมาณในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ นอกจากนี้รัฐบาลยังได้เปิดตัวศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการดูแล เพื่อให้ครอบคลุมทั้งการดูทางสังคมและการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสภาพจิตใจที่ไม่ปกติ การบำบัดฟื้นฟู และบริการพยาบาลดูแล

(๓) การให้การดูแลที่บ้าน มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาศัยอยู่ภายในชุมชน ซึ่งอาจจะมีความเจ็บป่วยเรื้อรังและอวัยวะบางส่วนไม่ทำงาน จึงต้องการการดูแลระยะยาวที่บ้านทั้งด้านสุขภาพและการดูแลที่มีผู้ดูแลส่วนตัวโดยเฉพาะ เพื่อให้ตนเองแก่เฒ่าไปอย่างมีความสุขภายในบ้าน เพื่อเป็นการสนับสนุนผู้สูงอายุเหล่านี้ รัฐบาลได้พัฒนารูปแบบบริการการดูแลที่บ้านที่ครอบคลุมกว้างขวาง ได้แก่ บริการพยาบาลที่บ้าน บริการทางการแพทย์ที่บ้าน บริการแบบมีผู้ดูแลส่วนตัวที่บ้าน และบริการบำบัดที่บ้าน โดยมีเป้าหมายที่จะเพิ่มบริการดูแลสุขภาพให้เพิ่มขึ้นเป็น ๑๐,๐๐๐ แห่ง และบริการแบบมีผู้ดูแลที่บ้านเป็น ๗,๕๐๐ ราย ภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐

(๔) การบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุ การบรูณาการอย่างหนึ่งที่สิงคโปร์ดำเนินการ คือ การสนับสนุนร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและผู้ให้การดูแลระยะยาว เพื่อให้ช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาลเพื่อจะกลับไปอยู่ในชุมชนเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงที่ราบรื่นที่สุด ตัวอย่างหนึ่ง คือ โครงการนำร่องสถานพักฟื้นในช่วงเปลี่ยนสถานที่ของผู้สูงอายุ (Transitional Convalescent Facility - TCF) ซึ่งได้เริ่มต้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๑ สถานพักฟื้นดังกล่าวตั้งอยู่ในการจัดสภาพแวดล้อม แบบบ้านพักคนชราและให้บริการการดูแลเปลี่ยนสถานที่สำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อ่อนแอดูแลตัวเองไม่ได้ และต้องการบำบัดแบบฟื้นฟูแบบค่อยเป็นค่อยไปไม่ให้หักโหม หรือให้บริการดูแลช่วงเปลี่ยนสถานที่หลังจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน จนกระทั่งมีสภาพร่างกายที่พร้อมจะกลับบ้านและกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ การจัดตั้งบริการดูแลช่วงเปลี่ยนสถานที่ในโรงพยาบาล โดยจะมีทีมงานที่มีความชำนาญหลากหลาย ในการสนับสนุนด้านการแพทย์และสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้านหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นตัวและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขภายในชุมชน โดยไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลและในกรณีที่บ้านพักคนชราอยู่ใกล้ชุมชน รัฐบาลสิงคโปร์ มองเห็นโอกาสที่จะค่อย ๆ พัฒนารูปแบบของบ้านพักคนชราให้เป็นประโยชน์มากขึ้นแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เช่น รัฐบาลกำลังพัฒนาบ้านพักคนชราให้เป็นศูนย์รวมบริการผู้สูงอายุ ที่ให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การดูแลในช่วงกลางวัน การดูแลที่บ้าน และการฝึกอบรมผู้ดูแล เป็นต้น

(๕) การสนับสนุนผู้ดูแล การขยายขีดความสามารถในการรับดูแลที่บ้านและชุมชน จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลสมดุลกับงานหน้าที่ที่รับผิดชอบจากการขยายบริการดังกล่าว รัฐบาลจะขยายบริการเชิงรุกไปยังผู้ดูแลให้ดีขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลนำผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการที่ต้องการ โดยรัฐบาลได้ดำเนินการใน ๓ เรื่อง คือ

เรื่องที่ ๑ รัฐบาลจัดทำบริการโทรศัพท์ hotline สำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ

เรื่องที่ ๒ รัฐบาลได้จัดทำรูปแบบ ช่วยเหลือต่างๆเพื่อสนับสนุนผู้ดูแล เช่น การช่วยเหลือด้านการฝึกอบรม โดยสนับสนุนช่วยเหลือค่าฝึกอบรมแก่ผู้ดูแล / คนงานในบ้าน เพื่อให้มีทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

เรื่องที่ ๓ รัฐบาลได้จัดให้ผู้ดูแลสามารถหยุดพักผ่อนชั่วคราวได้เพื่อไปดูแลครอบครัวอื่นหรือทำงานรับผิดชอบด้านอื่นการดูแลให้ผู้ดูแลหยุดชั่วคราวจัดทำขึ้นในบ้านพักคนชรา นอกจากนี้ รัฐบาลยังประสานงานกับศูนย์บริการผู้สูงอายุเพื่อนำร่องการหยุดทำงานในวันเสาร์และอาทิตย์ ผู้ดูแลที่ได้รับสิทธ์สามารถใช้บริการหยุดงานชั่วคราวได้โดยได้รับเงินชดเชยจากทางรัฐบาล

๑.๓.๒ ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมาย ๒ : การปรับปรุงคุณภาพ ในขณะที่รัฐบาลสิงคโปร์ผลักดันให้มีการเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับการดูแลผู้สูงอายุนั้น รัฐบาลยังมีความพยายามต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุได้รับการบริการที่มีคุณภาพดีขึ้นและสองคล้องกันในสภาพแวดล้อมการดูแลที่ต่างกัน เช่น กระทรวงสุขภาพ ได้ร่วมงานกับภาคเอกชนเพื่อร่วมกันพัฒนา “มาตรฐานเพื่อปรับปรุงบ้านพักคนชราให้ดีขึ้น” ซึ่งได้เริ่มต้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ และบังคับใช้ในปี ค.ศ. ๒๐๑๖ รัฐบาลได้จัดทำรูปแบบการสนับสนุน เช่น โปรแกรมการฝึกอบรม และการประเมินผลตามความสมัครใจ เพื่อช่วยให้ผู้บริการประสบผลสำเร็จในการรักษามาตรฐานดังกล่าว

นอกจากนี้รัฐบาลยังได้ร่วมงานกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาข้อแนะนำสำหรับบริการการดูแลที่บ้านและบริการการดูแลที่ศูนย์ผู้สูงอายุ รัฐบาลได้รวบรวมความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะดังกล่าวจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชนข้อเสนอแนะดังกล่าวใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับการฝึกอบรมและโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพสำหรับผู้ให้บริการดูแลที่บ้านและที่ชุมชน หลังจากการพัฒนาข้อเสนอแนะดังกล่าวจะมีการจัดทำแผนกลยุทธ์การฝึกอบรมและหลักสูตรเพื่อช่วยให้ผู้บริการสร้างศักยภาพในแนวทางที่กำหนดไว้ในข้อเสนอแนะ

๑.๓.๓ ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมาย ๓ : การปรับปรุงความสามารถในการจ่ายเงินซื้อบริการให้ดีขึ้น

ปัจจุบันชาวสิงค์โปรได้รับการสนับสนุนจากระบบการเงินดูแลสุขภาพ โดยมีระบบป้องกันหลายชั้นซึ่งเกี่ยวข้องกับ การช่วยทางการเงินจากรัฐบาล การออมเงิน และประกันสุขภาพ รัฐบาลได้ทุ่มเงินช่วยเหลืออย่างมากเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย โดยให้เงินสูงสุดถึงร้อยละ ๘๐ ของค่าใช้จ่ายจากบริการการดูแลระยะยาวสำหรับคนสิงคโปร์ที่ใช้บริการที่บ้านหรือที่ชุมชน และร้อยละ ๕๕ สำหรับชาวต่างชาติที่อยู่อาศัยถาวรและใช้บริการที่บ้านหรือที่ชุมชน สำหรับผู้ใช้บริการที่บ้านพักคนชรา พลเมืองสิงคโปร์จะได้รับเงินช่วยเหลือถึงร้อยละ ๗๕ ของค่าใช้จ่าย ส่วนชาวต่างชาติที่อยู่อาศัยถาวรจะได้รับเงินช่วยเหลือร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่าย

ในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ รัฐบาลได้เพิ่มกรอบความช่วยเหลือด้านการเงินอย่างมีนัยสำคัญแก่บริการดูแลระยะปานกลางและระยะยาว เพื่อให้ครอบคลุมครอบครัวที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง ปัจจุบันมีครอบครัว ๒ ใน ๓ จากครอบครัวทั้งหมดที่มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนถ้าต้องการใช้บริการดังกล่าว

นอกจากนี้สิงคโปร์ยังมี “ElderShield” ซึ่งเป็นแบบแผน ประกันความพิการที่รุนแรงโดยให้การปกป้องการเงินขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ต้องการการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ElderShield โดยให้เงินรายเดือน ๓๐๐ หรือ ๔๐๐ ดอลลาร์ (ขึ้นอยู่กับแบบแผนประกันที่เลือก)

เพื่อช่วยเหลือในการจ่ายค่าใช่จ่ายจริง สำหรับการบริการผู้พิการอย่างรุนแรง ผู้เอาประกันที่ต้องการการคุ้มครองมากกว่านี้ เช่น เงินช่วยเหลือเพิ่ม หรือระยะเวลาในการช่วยเหลือที่เพิ่มขึ้น สามารถทำได้โดยซื้อประกัน ElderShield เพิ่ม

ในส่วนของกำลังคนในการให้บริการ สิงคโปร์ให้ความสำคัญในการสร้างกำลังคนให้เพิ่มขึ้นและศักยภาพของผู้ให้บริการในภาคส่วนนี้ โดยเน้นการสร้าง "จำนวนที่พอเหมาะ" "ทักษะที่ถูกต้อง" "ใช้คนให้มีประสิทธิภาพ" และ "เงินเดือนค่าตอบแทนที่เหมาะสม" สำหรับภาคส่วนการดูแลระยะกลางและระยะยาว

การสนับสนุน "จำนวนที่พอเหมาะ" สิงคโปร์เน้นการวางแผนการคัดสรรบุคลากรและการฝึกอบรม จำนวนพนักงานที่เพียงพอสำหรับภาคส่วนการดูแลผู้สูงอายุ โดยสร้างแรงจูงใจและความพยายามในการคัดสรรบุคลากร เช่น แบบแผนกลางในการจ้างงานผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดโรค การให้ทุนการศึกษา การให้เงินอุปถัมภ์ เพื่อจูงใจผู้มีความสามารถในภาคส่วนนี้ รวมทั้งบัณฑิตที่เพิ่งจบการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานแล้ว นอกจากนี้สิงคโปร์ยังเพิ่มความพยายามในการทำการตลาดและการสร้างเครื่องหมายทางการค้า (Branding) ในระดับชาติโดยรณรงค์ "การดูแลที่ให้มากกว่า" (Care to Go Beyond) เพื่อจูงใจชาวสิงคโปร์ให้ร่วมงานการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ สาธารณรัฐสิงคโปร์ยังออกไปหาพยาบาลที่มีความสามารถให้กลับมาสู่ภาคส่วนนี้ ซึ่งหลายคนได้หยุดงานเพื่อเริ่มเรียนรู้เรื่องครอบครัวหรือเลี้ยงดูพ่อแม่ที่แก่เฒ่า และสาธารณรัฐสิงคโปร์จัดให้มีหลักสูตรฟื้นความรู้ (refresher course) และเบี้ยเลี้ยงระหว่างฝึกอบรม และจัดการให้กลับเข้ามาทำงานในภาคส่วนนี้ง่ายขึ้น หลังจากออกจากงานในภาคส่วนนี้ไปหลายปี

การสร้าง "ทักษะที่ถูกต้อง" รัฐบาลสิงคโปร์ได้ดำเนินการยกระดับทักษะ และสร้างศักยภาพเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโดยให้ ทุนการศึกษา รางวัลเรียน และให้เงินอุดหนุนโปรแกรมการฝึกอบรมภายใต้ "โปรแกรมพัฒนากำลังคนทางด้านสังคมและสุขภาพ" และยกระดับการดูแลระยะปานกลางและระยะยาว โดยบุคคลากรในภาคส่วนนี้สามารถเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะของตนเอง

สำหรับ "เงินเดือนค่าตอบแทนที่เหมาะสม" สถาบันที่ให้การดูแลระยะปานกลางและระยะยาว ได้จัดหาทุนเพื่อจ่ายเงินเดือนที่สูงเท่าเงินเดือนในตลาดแก่พนักงาน เพื่อจูงใจพนักงานและช่วยให้พนักงานทำงานอยู่กับภาคส่วนต่อไป

ส่วน "การใช้คนให้มีประสิทธิภาพ" ทางกระทรวงได้กระตุ้นภาคส่วนการดูแลระยะปานกลางและระยะยาว เพื่อกำหนดแบบแผนงานขึ้นมาใหม่ให้ได้ผลดีขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทางสถาบันสามารถจัดตั้งกองทุนปริมาณงานที่ทำสำเร็จในการดูแลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนด้านการเงินในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆ และใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ กำหนดแบบแผนใหม่ในกระบวนการทำงาน เพื่อช่วยให้พนักงาน ทำงานสำเร็จโดยใช้เวลาน้อยลง และทำให้งานน่าสนใจยิ่งขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไต้หวัน

รายงานเชิงสถิติของคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติไต้หวัน พบว่าในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ จะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ ลักษณะดังกล่าวจะทำให้เกิดการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีอัตราการเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก มูลนิธิ Hondao Senior Citizen's Welfare Foundation เผยว่า ทั่วประเทศไต้หวันมีหน่วยงานรับดูแลผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๖๐

ที่ไม่ได้มาตรฐาน แม้แต่อาสาสมัครในโรงพยาบาลก็ขาดแคลน สภาพแวดล้อมการรักษาพยาบาลที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาที่ซ้ำซ้อนยิ่งขึ้น ทั้งนั้นทางมูลนิธิได้เสนอข้อเรียกร้อง ๓ ประการ คือ ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาล ได้รับการดูแล และได้รับการเลี้ยงดูที่ดี โดยหวังว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะได้รับการดูแลที่ดีทั้งจากโรงพยาบาล หน่วยงานรับผิดชอบดูแลระยะยาวและครอบครัว ในประเทศไต้หวันนั้นชุมชนคือสถานที่ที่ดีที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ เพราะผู้สูงอายุถูกแวดล้อมด้วย ครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งรู้จักและเข้าใจผู้สูงอายุเหล่านั้น นอกจากนี้บริการภายในชุมชนยังมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการดูแลโดยสถาบันที่ให้บริการ เพราะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางการเงินจากครอบครัว (นอกเหนือไปจากการสนับสนุนช่วยเหลือตามปกติซึ่งได้รับอยู่แล้ว)

ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิในการอยู่อาศัยในบ้านในชุมชน หรือ ในสถานดูแลระยะยาว (long - term care facilities - LTCFs) จะได้รับเงินค่าบริการดูแลสุขภาพในชุมชนคืนจากโปรแกรมสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance - NHI) อนึ่ง การคืนเงินจะมีข้อจำกัด กล่าวคือการให้บริการของสถาบันทางการแพทย์พยาบาล จะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของ กรมสุขภาพ (Department of Health) และผู้ป่วยที่จะได้รับบริการจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด

หน่วยงานประกันสุขภาพแห่งชาติจะคืนเงินในกรณีที่พยาบาลแวะมาดูแลที่บ้าน โดยคืนเป็นราคาเหมาจ่าย ตามลักษณะการดูแลที่ผู้สูงอายุต้องการ (Resource Utilization Groups-RUGs) กล่าวคือ RUG - 1 ได้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการบริการพยาบาลทั่วไปเท่านั้น RUG - 2 ได้แก่ ผู้ป่วยต้องการบริการพยาบาลทั่วไปและบริการพยาบาลผู้ชำนาญการอีกเพียงด้านเดียว RUG - 3 ได้แก่ ผู้ป่วยต้องการบริการพยาบาลผู้ชำนาญการอีก ๒ ด้าน RUG - 4 ได้แก่ ผู้ป่วยต้องการบริการพยาบาลผู้ชำนาญการอีก ๓ ด้าน สำหรับผู้สูงอายุที่พิการอยู่ภายใต้ควบคุมของกระทรวงมหาดไทยในไต้หวัน ผู้อยู่อาศัยสามารถสมัครเข้ารับบริการสุขภาพภายในชุมชน จากสถาบันสุขภาพที่ได้ทำสัญญาไว้กับสถานดูแลระยะยาว

อย่างไรก็ตามนโยบายที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ยังสามารถแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ประกอบด้วย (Ministry of Health and Welfare, ๒๐๑๔; สำนักงานแรงงาน, มปป.)

(๑) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งรัฐดูแลในมิติต่าง ๆ คือ ค่าครองชีพให้ผู้สูงอายุเป็นรายเดือน โดยจ่าย ๓,๖๐๐หรือ ๗,๒๐๐ ดอลลาห์ไต้หวัน ให้แก่ผู้ที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ ค่ารักษาพยาบาล ๕,๐๐๐ ดอลลาร์ไต้หวัน ให้แก่ผู้ที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำที่ทำงานด้านรักษาพยาบาลให้แก่คนในครอบครัวของตนเอง

(๒) การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance: NHI) ให้สิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างเต็มจำนวนแก่ผู้สูงอายุ ๗๐ปีขึ้นไป และมีรายได้ปานกลางถึงต่ำ ค่าตอบแทนรายวันตั้งแต่ ๑,๘๐๐ – ๒๑๖,๐๐๐ ดอลลาร์ไต้หวัน กรณีเป็นผู้ป่วยในและค่าธรรมเนียมในการรักษา (Nursing Fee) ที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเป็นผู้ที่มีรายได้กลางถึงต่ำที่รักษาในสถานพยาบาลเฉพาะทาง

(๓) ความร่วมมือทางสังคมต่อผู้สูงอายุ รัฐบาลดำเนินการสร้างหน่วยบริการในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการเชื่อมต่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางสังคมทั้งการเรียนรู้และกิจกรรมทางสังคมที่เป็นประโยชน์ จากสถานศึกษาและหน่วยงานอื่น ๆ จัดให้มีรถเคลื่อนที่ในการออกให้ความรู้และทำกิจกรรมอื่นในจำนวน ๑๖ เมือง และจัดให้มีวันผู้สูงอายุ ตามแนวคิด (Theme) “Collection of Love” และ

"Comeback of the classic" ในวันที่ ๖ ตุลาคม ของทุกปี

๓. การดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

๓.๑ แนวนโยบายและกฎหมายของประเทศญี่ปุ่น ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุเกิน ๖๕ ปีประมาณ ร้อยละ ๒๓ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๔๐ ในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลญี่ปุ่นได้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่บ้านมาโดยตลอดในเดือนธันวาคม ค.ศ. ๑๙๘๙ ประเทศญี่ปุ่นได้กำหนดยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโดยเปลี่ยนจากการดูแลที่สถานให้บริการมาเป็นการดูแลที่บ้าน

ในปี ค.ศ. ๑๙๙๒ ประเทศญี่ปุ่นได้ปรับแก้กฎหมายการดูแลทางการแพทย์ (Medical Care Act) เพื่อให้บ้านเป็นสถานที่สำหรับให้การดูแลสุขภาพ และในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ ประเทศญี่ปุ่นได้เริ่มใช้ระบบการประกันการดูแลระยะยาวตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายการประกันการดูแลระยะยาว (Long – Term Care Insurance Act)ในขณะที่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประเทศญี่ปุ่นมีจุดมุ่งหมายที่จะจัดตั้งระบบการดูแลที่ครอบคลุมกว้างขวางภายในชุมชนในประมาณปี ค.ศ. ๒๐๒๕ โดยจัดระบบเรื่องบ้าน การดูแลสุขภาพ การดูแลระยะยาว การดูแลแบบป้องกัน และการให้การสนับสนุนชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตต่อไปในสถานที่ที่ตนคุ้นเคยให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จนกระทั่งวันสุดท้ายของชีวิต ซึ่งนโยบายที่สำคัญที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นซึ่งดำเนินนโยบายหลัก ๓ ประการ คือ (MHLW, ๒๐๑๒)

ประการแรก : การสร้างระบบประกันสุขภาพระยะยาวอย่างยั่งยืน โดยเป็นการบูรณาการระบบบริการสุขภาพชุมชน (Community care system) ให้เป็นหนึ่งเดียว ประกอบด้วย บ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข การรักษาระยะยาว บริการการป้องกัน และการสนับสนุนการดำรงชีวิต ให้เป็นหนึ่งเดียวกันในแต่ละชุมชน อีกทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในชุมชนของตนเองจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งจำเป็นต้องให้เทศบาลหรือองค์กรชุมชนเป็นฐานในการบริหารจัดการ

ประการที่สอง : การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนที่มีความปลอดภัยแม้กระทั่งคนในชุมชนเกิดภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นการบริหารจัดการชุมชนให้มีความปลอดภัยและรองรับกับผู้สูงอายุที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อม โดบกระทรวงสาธารณะสุข แรงงานและสวัสดิการได้ออกนโยบายในการตรวจหาความเสี่ยงของผู้ที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการรักษาและคำแนะนำที่เหมาสมต่อไป

ประการที่ ๓ : การดูแลรักษาระยะยาวร่วมกับการส่งเสริมให้ได้ทำงานอย่างต่อเนื่องกับความภาคภูมิใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานอย่างต่อเนื่องและที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเองทำอยู่

การสนับสนุนผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน

รัฐบาลท้องถิ่น(เทศบาล) กำลังจัดให้มีบริการเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งการดูแลระยะยาว และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ภายในชุมชน ทั้งนี้เพื่อป้องกันและฟื้นฟู ประกันการดูแลระยะยาว อย่างไรก็ตามสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการทางร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอยอย่างชัดเจนและอาจต้องใช้บริการการดูแลระยะยาวในอนาคตอันใกล้ รัฐบาลท้องถิ่น (เทศบาล) ให้การสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาบริการระยะยาว โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น บริการพยาบาล ดูแลสุขภาพจากภาครัฐ พนักงานดูแลทางสังคมที่ได้รับการรับรอง และผู้จัดการในการให้บริการ เป็นต้น และ

ตามสภาพของผู้สูงอายุบริการดังกล่าวครอบคลุมถึง (๒) การปรับปรุงการทำงานและการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (๒) การปรับปรุงการทำงานของช่องปาก และ (๓) ปรับปรุงด้านโภชนาการให้ดีขึ้น

๓.๒ บริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศญี่ปุ่น การให้บริการโดยใช้ระบบการประกันการดูแลระยะยาวแบ่งออกเป็น ๓ ลักษณะคือ (๑) บริการที่สถานบริการ (๒) บริการที่บ้าน และ (๓) บริการภายในชุมชน การบริการและที่บ้านรัฐบาลผู้มีอำนาจเต็มในเขตปกครองจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแล ส่วนบริการภายในชุมชน รัฐบาลผู้มีอำนาจเต็มในท้องถิ่น (เทศบาล) เป็นผู้กำกับดูแล

การบริการที่สถานบริการอยู่ในรูปแบบของบ้านพักคนชราในประเทศญี่ปุ่น สำหรับการบริการที่บ้านเป็นการสนับสนุนที่สำคัญอย่างยิ่งให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในบ้าน บริการที่บ้านที่เป็นแบบอย่างคือ การแวะเยี่ยมให้การพยาบาลที่บ้าน และการให้บริการในช่วงกลางวัน ส่วนการบริการภายในชุมชนคือการดูแลระยะยาวในสถานที่ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย โดยคำนึงถึงอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีโรคทางจิตใจและ/หรือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

๓.๓ การสนับสนุนด้านการเงินสำหรับการประกันการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวของประเทศญี่ปุ่น การบริหารเงินทุนสำหรับการประกันการดูแลระยะยาวนั้นครึ่งหนึ่งของเงินทุนมาจากเบี้ยประกันที่จ่ายโดยพนักงานและผู้รับบำนาญ รวมถึงการเก็บภาษีโดยทั่วไปและภาษีท้องถิ่น ทั้งนี้ ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จะต้องจ่ายค่าประกัน และผู้ใช้บริการก็ต้องช่วยจ่ายรวม (Co - payments) ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่าย ส่วนเงินทุนอีกครึ่งหนึ่งมาจากรัฐบาลทั้ง ๓ ระดับของญี่ปุ่น ได้แก่ รัฐบาลแห่งชาติ รัฐบาลจังหวัดทั้ง ๔๗ จังหวัด และรัฐบาลเทศบาลท้องถิ่น ๑,๗๑๙ แห่ง โดยการได้รับสิทธิ์ในการรับบริการถูกกำหนดโดยมาตรฐานกลางของประเทศ ซึ่งใช้คอมพิวเตอร์ที่มีโครงสร้างสลับซับซ้อนในการประเมินการได้รับสิทธิ์ควบคู่ไปกับความคิดเห็นของแพทย์

แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

๑. แนวคิดของรัฐไทยในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น ประเทศไทยมีแนวคิดในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดของการจัดสวัสดิการโดยเน้นให้เกิดรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอจากงานวิจัยสู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ โดย ดร. สมชัย จิตสุชน และคณะ[๙] สอดคล้องกับแนวคิดของอาจารย์ป่วย อึ้งภากรณ์เคยเขียนบทความอมตะ “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ซึ่งบรรยายถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายและเรียกร้องให้สังคมไทยยอมรับว่าคือสิทธิ์ที่คนไทยทุกคนควรได้รับ โดยข้อเสนองานวิจัยนี้เสนอให้การดำเนินการด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (๑) เพิ่มเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุจนเท่ากับเส้นความยากจน (๒) ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วยตัวเองไม่ได้เป็นพิเศษ เช่น มีเบี้ยเพิ่มเติมหรือจัดบริการพิเศษ โดยยึดหลักให้อยู่กับครอบครัวตนเองได้ และ (๓) จัดสถานสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่พร้อมดูแล

ในด้านการจัดระบบการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ข้อเสนอในปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ มีจำนวนร้อยละ ๑๒ และจะเพิ่มถึง

---

[๙] โดยการสนับสนุนของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ร้อยละ ๒๕ ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ ผลของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะยิ่งทำให้รัฐต้องจัดหาสวัสดิการเพิ่มเติมทั้งในรูปของปริมาณและคุณภาพ เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น ส่งผลต่อภาระงบประมาณของรัฐที่มีเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องเตรียมพร้อมในเรื่องนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องภาระค่าใช้จ่ายและแหล่งเงินทุนสำหรับการจัดหาสวัสดิการผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตลอดจนการหาแนวร่วมที่จะเข้ามาช่วยในด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

๒. แนวคิดของประเทศไทยตามปฏิญญาผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ.๒๕๔๒ ประเทศไทยได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุ โดยปฏิญญาฉบับนี้มีสาระสำคัญการมุ่งเข้าไปคุ้มครองและพัฒนาผู้สูงอายุใน ๖ ด้าน กล่าวคือ

๒.๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และรวมถึงผู้พิการที่สูงอายุ

๒.๒ ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างเป็นสุข

๒.๓ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

๒.๔ ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากสังคม มีโอกาสได้ทำงานเหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

๒.๕ ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

๒.๖ ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

๓. แนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)

แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผนมีการกำหนดปรัชญาของแผนผู้สูงอายุฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) กำหนดไว้ ๔ ประการ กล่าวคือ (๑) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม (๒) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม (๓) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ ที่สมเหตุสมผล และสมวัย (๔) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

บทที่ ๒
การสำรวจสถานการณ์ด้านการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย

การสำรวจสถานการณ์ด้านการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น หากพิจารณาจากแนวคิดทั่วไปในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ รวมทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) พบว่าการดำเนินการด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนี้

การดูแลคุณภาพชีวิตด้านสังคม

การดูแลคุณภาพชีวิตด้านสังคม ได้แก่ การดูแลด้านการศึกษาตามอัธยาศัย กิจกรรมนันทนาการ สภาพจิตใจ การดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือที่อยู่อาศัยและความปลอดภัยในชีวิต และการส่งเสริมความกตัญญูของบุตรหลานต่อผู้สูงอายุ

๑. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การพาไปพบแพทย์ ดูแลอาหารการกิน การช่วยปรับสภาพที่อยู่ในบ้านให้เหมาะสม การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว การเยี่ยมพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุตามบ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ และประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นต้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) ในขณะนั้น ได้ริเริ่มดำเนินโครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๖ โดยเป็นการส่งเสริมให้เกิดระบบงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นกลไกในระดับชุมชนในการดูแลช่วยเหลือ และคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุอันเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักมีคุณลักษณะ ดังนี้ ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ถูกละเลยเพิกเฉย ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ โดยมีอาสาสมัครซึ่งเป็นคนภายในชุมชนที่มีจิตอาสา มีการประสานงานและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ คือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พส.) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และองค์กรภาคเอกชน โดยโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดำเนินการโดยใช้งบประมาณจากหลายหน่วยงาน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการงบประมาณ

ต่อมาปี พ.ศ.๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๐ เรื่อง นโยบายด้านการคุ้มครองสถานภาพผู้สูงอายุ โดยให้มีการขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ[๑๐] กำหนดเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งมีความมุ่งหมายให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานร่วมกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน และให้

---

[๑๐]มติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๐ เรื่อง นโยบายด้านการคุ้มครองสถานภาพผู้สูงอายุโดยการขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ระบบงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกลไกพื้นฐานของชุมชนที่จะมีบุคลากรด้านผู้สูงอายุขึ้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกพื้นที่

ดังนั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการมอบหมายสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ให้ทำความเข้าใจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องแนวทางการสนับสนุนงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการ และสนับสนุนองค์ความรู้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแล คุ้มครอง และการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลักและเป็นผู้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจากรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๐ เรื่อง นโยบายด้านการคุ้มครองสถานภาพผู้สูงอายุโดยการขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

จากแนวทางการสนับสนุนงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงได้มีการพิจารณากำหนดจำนวนและสัดส่วนของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีจำนวนพื้นที่ละ ๔๐ คน ซึ่งเป็นประชาชนที่มีความสมัครใจ และได้รับการคัดเลือกจากการประชุมประชาคมหมู่บ้านหรือตำบลให้เป็นตัวแทนมาปฏิบัติหน้าที่ต้องได้รับการอบรมความรู้ ฝึกทักษะ ปรับทัศนคติ เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๕ คน โดยไปให้การดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้สูงอายุถึงบ้านพักของผู้สูงอายุแต่ละราย เป็นสื่อกลางการประสานให้มีการดำเนินกิจกรรม และบริการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ

(๒) สัดส่วนของการดูแลของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ มีเป้าหมายของการดำเนินการในสัดส่วนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุติดเตียง : ผู้สูงอายุทั่วไป คือ ๑ : ๕ : ๑๕

ปัจจุบันมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุใน ๗๕ จังหวัด รวม ๙๕ เขต รวมเป็นจำนวนพื้นที่ที่มีการดำเนินการทั้งสิ้น ๗,๖๘๓ แห่ง โดยมีอาสาสมัครทั้งสิ้นประมาณ ๕,๐๐๐ คน มีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประมาณ ๓๐,๓๔๐ คน หรือคิดเป็นสัดส่วนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ในสัดส่วน ๑ ต่อ ๖

การดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สงอายุที่บ้านต้องมีการจัดทำบันทึกข้อมูลการสำรวจและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นข้อมูลระบบกระดาษ โดยมีการจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมหรือชุมชนได้ (ติดสังคม) กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) หรือ กลุ่มสีเขียว และกลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ เรียกว่า กลุ่มติดเตียง หรือกลุ่มสีแดง ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้างต้นจะได้นำมาจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระดับประเทศตามข้อเสนอแนะการทำงานระยะสั้น

๒. โรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากร

จิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน

การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ หรือภายในวัด หรือบางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อย ๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่นศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสร้างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีรูปแบบและกิจกรรมตายตัว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ ๑ วัน สำหรับการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุมีโครงสร้างการดำเนินการประกอบด้วย ๔ ส่วน กล่าวคือ

ตารางโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุมีขั้นตอนการดำเนินงาน ๕ ขั้นตอน กล่าวคือ

ขั้นตอนที่ ๑	ประชุมกับประชาคมผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่
ขั้นตอนที่ ๒	คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ
ขั้นตอนที่ ๓	จัดทำแผนการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ ๔	จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ ๕	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

โครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

โครงสร้าง	หน้าที่
ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ	เป็นฝ่ายทำให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือในการทำงาน และถือว่าเป็นการสร้างพันธมิตรในการทำงานชั้นเยี่ยม อาจเป็นฝ่ายสงฆ์ ฝ่ายฆราวาส เช่น นายอำเภอหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ	เป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงาน ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานและรังสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน
คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน	โดยส่วนนี้เป็นเงื่อนไขหลัก และเป็นกลไกหลักในการเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จ
ทีมวิทยากรจิตอาสา	เป็นทีมให้ความรู้จากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในลักษณะเครือข่ายทางสังคม เช่น การศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินการบริหารจัดการตามหลัก ๕ ก

วิธีการ	วัตถุประสงค์
กลุ่ม	ต้องสร้างการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำ คณะทำงาน และกลุ่มนักเรียน
กรรมการ	เป็นตัวแทนทำหน้าที่ในการบริหารจัดการทำงานให้ประสบความสำเร็จ
กติกา	มีข้อตกลงร่วมกัน เห็นพ้องต้องกัน มีทิศทางในการทำงานที่ชัดเจน
กิจกรรม	ขั้นแรกเน้นกิจกรรมในการแก้ปัญหาง่าย ๆ เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น จึงเคลื่อนไปสู่กิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น
กองทุน	การขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างมั่นคงต้องเรียนรู้วิธีการหางบประมาณเข้ากองทุนโรงเรียนผู้สูงอายุ

๓. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นการดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และชมรมผู้สูงอายุภายใต้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ แกนนำ อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐและเอกชนได้มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ ซึ่งในบางพื้นที่ดำเนินการจัดทำเป็นโครงการและแหล่งเรียนรู้ชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลบัวใหญ่ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่งโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรม นันทนาการ การถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลและพัฒนาสุขภาพ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านบาท จัดสรรเป็นงบประมาณดำเนินการของ ศพอส. ใน ๗๖ จังหวัด จำนวน ๘๗๘ แห่งๆ ละ ๑ ล้านบาท โดยโอนไปตั้งจ่ายที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้ (๑) การก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคาร (๒) การจัดกิจกรรมของ ศพอส. (๓) จ้างเหมาบุคลากรผู้ช่วยงาน และ (๔) การติดตามนิเทศงาน

๔. การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนตนเอง เป็นรูปแบบของการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยให้วัดหรือสถาบันทางศาสนาอื่น ๆ เช่น โบสถ์ และมัสยิดให้เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมโดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้น ๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตร กิจกรรมด้านการศึกษา ในปีพ.ศ.๒๕๔๒ กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) ได้รับการจัดสรรเงินตามแผนมิยาซาวาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ ๆ ละ ๕๐,๐๐๐ บาท และเป็นค่าวัสดุครุภัณฑ์ภายในศูนย์ ๆ ละ ๑๔๐,๐๐๐ บาท ซึ่งมีศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดจำนวน ๒๐๐ ศูนย์ทั่วประเทศโดยปัจจุบันบางแห่งได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานและชื่อศูนย์ไปตามนโยบายของรัฐบาลหรือผู้บริหารท้องถิ่น

๕. องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร

๕.๑ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ปัจจุบันมีสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ทั้ง ๗๗ จังหวัด และ ๖ กลุ่มเขตในกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดนโยบายการทำงานในปี พ.ศ.๒๕๕๔ ถึง พ.ศ.๒๕๕๘ ดังนี้

(๑) แนวนโยบายทั่วไป กล่าวคือ ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ[๑๑]ทุกหมู่บ้านทุกจังหวัด ส่งเสริมสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานราชการในการเริ่มสร้างคุณภาพชีวิตและความมั่นคงในการดำรงชีพ ส่งเสริมสนับสนุนให้สังคมยอมรับว่าผู้สูงอายุพึงอยู่ในครอบครัวที่มีญาติพี่น้องให้ความสุขตามอัตภาพ โดยไม่ต้องประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน ส่งเสริมค่านิยมของคนไทยที่ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งเน้นถึงความกตัญญูกตเวทิตาและความเอื้ออาทรต่อกัน ส่งเสริมและเชิดชูเกียรติคุณของผู้สูงอายุดีเด่นให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคม ส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(๒) แนวนโยบายในการบริหารและบริการ ซึ่งให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุ และ ให้ผู้สูงอายุมีบทบาทอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุของตนเอง

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้ดำเนินการตามนโยบายดังนี้

(๑) จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนประมาณ ๒๕,๐๐๐ ชมรม ซึ่งชมรมผู้สูงอายุทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ เช่น การรวมกลุ่ม จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดคุย และสืบสานศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ การออกกำลังกายโดยมีการผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่นในการออกแบบท่าออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

(๒) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้และงบประมาณดำเนินการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านห่างไกลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขาดผู้ดูแล และถูกละเลย ซึ่งไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้ โดยมีการอบรมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสมัครใจเป็นอาสาสมัครไปเยี่ยมและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ที่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ

(๓) โครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ (อผส.น้อย) คือ โครงการที่ให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์จริง โดยได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้และงบประมาณดำเนินการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชมรมผู้สูงอายุ ทำให้

---

[๑๑]มีการกำหนดระเบียบสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๒ กำหนดการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ปีขึ้นไปโดยมีสมาชิก๓ ประเภท กล่าวคือ ปะเภทแรก สมาชิกสามัญ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ประเภทที่ ๒ สมาชิกวิสามัญ เป็นบุคคลที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๖๐ ปี โดยมีจำนวนไม่เกิน ร้อยละ ๔๐ ของจำนวนสมาชิกในแต่ละชมรม และประเภทที่สาม สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ บุคคลที่คณะกรรมการ หรือนายกเทศมนตรีเห็นว่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และเชิญเข้ามาเป็นสมาชิก

ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือช่วยเหลือดูแลตนเองไม่ได้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งเด็กและเยาวชนจะได้รับความรู้จากผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจและเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและเด็กและเยาวชน ส่งผลให้เด็กและเยาวชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและครอบครัวเพิ่มขึ้นและเป็นการสร้างจิตสำนึกให้เด็กและเยาวชนดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุมากขึ้น ปัจจุบันโครงการดังกล่าวยังคงดำเนินการต่อในบางพื้นที่เท่านั้นเนื่องจากปัญหางบประมาณดำเนินการ

๕.๒ สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงวัยให้สามารถช่วยเหลือตนเองสร้างสรรค์ครอบครัวชุมชนและสังคม ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างและพัฒนานวัตกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย ถ่ายทอดภูมิปัญญา ประสบการณ์ คุณธรรม จริยธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีสู่เยาวชน รวมพลังจิตอาสาผู้สูงวัย ร่วมมือและสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อดำเนินการสาธารณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ สมาคมเป็นศูนย์รวมผู้สูงวัยที่มีจิตอาสาทำประโยชน์ให้สังคมและประเทศชาติ และสนับสนุนภาคเอกชนให้ดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัย สมาคมได้ดำเนินการ เช่น จัดประชุมสัมมนาเรื่องที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงวัยและสังคม จัดการฝึกอบรมส่งเสริมอาชีพผู้สูงวัยและประสานการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ดำเนินการหรือสนับสนุนการดำเนินการวิจัยและพัฒนาเรื่องที่เกี่ยวกับกิจกรรมผู้สูงวัย เป็นต้น

๖. การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย

๖.๑ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ให้บริการ ๔ ลักษณะ (๑) ศูนย์บริการผู้สูงอายุ (๒) ศูนย์บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ (๓) บ้านพักฉุกเฉิน และ (๔) บ้านพักผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่

(๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค
(๒) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
(๓) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
(๔) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม
(๕) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
(๖) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
(๗) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี
(๘) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
(๙) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง
(๑๐) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา
(๑๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๖.๒ สถานสงเคราะห์คนชรา ที่ได้ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผลของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งมีจำนวน ๑๓ แห่ง ได้แก่

(๑) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์

(๒) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

(๓) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดกาญจนบุรี

(๔) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดนครปฐม

(๕) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม

(๖) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา

(๗) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา

(๘) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ๒

(๙) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

(๑๐) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี

(๑๑) สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่

(๑๒) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง

(๑๓) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอู่ทอง - พนังตัก จังหวัดชุมพร

๖.๓ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ที่ได้ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผลของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้แก่

(๑) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต จังหวัดพิษณุโลก

(๒) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ในสังกัดสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร[๑๒] ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์หลักในการให้บริการใน ๖ ด้าน กล่าวคือ

(๒.๑) เพื่อเป็นการขยายบริการด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง และประชากรสูงอายุได้รับบริการอย่างทั่วถึง

(๒.๒) เพื่อเป็นการให้บริการด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น บริการด้านการแพทย์ สุขภาพอนามัย การสังคมสงเคราะห์ การให้คำปรึกษา นันทนาการ ฯลฯ

(๒.๓) เพื่อเป็นศูนย์กลางรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วยการระดมความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

(๒.๔) เพื่อเป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรม

---

[๑๒]เดิมศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุนี้อยู่ในสังกัดของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จากนั้นในเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๔๖ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง มีการถ่ายโอนมาสังกัด กองสังคมสงเคราะห์ สำนักสวัสดิการสังคมกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ต่อมาในวันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๘ กรุงเทพมหานครได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารภายในกรุงเทพมหานครในส่วนของสำนักสวัสดิการสังคม เป็นผลให้ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงได้เปลี่ยนชื่อและหน่วยงานต้นสังกัดเป็นศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง สังกัดสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ ความสามารถในสาขาต่างๆ เพื่อให้สังคมตระหนักในคุณค่าและยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุมากขึ้น

(๒.๕) เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงานทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุรวมทั้งกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

(๒.๖) เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู พลัดหลง ฯลฯ โดยการรับผู้สูงอายุเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉิน และดำเนินการตามกระบวนการทางด้านสังคมสงเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหา

ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ สังกัดสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่จัดสวัสดิการและให้บริการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๒ ส่วน คือ

(๑) การให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั่วไป เป็นการบริการทางสังคมเชิงรุก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศูนย์เป็นสถานที่ในการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยศูนย์ฯจะจัดกิจกรรมในวัน เวลาราชการให้บริการแบบไป-กลับ ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต้องสมัครเป็นสมาชิกของศูนย์ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

(๒) การให้บริการผู้สูงอายุบ้านพักฉุกเฉิน เป็นบริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุชาย – หญิง อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อให้ความช่วยเหลือหรือให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ไม่มีที่พักอาศัย ขาดคนเลี้ยงดู พลัดหลง เร่ร่อน หรือถูกนำส่งมาจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน เป็นต้น โดยดำเนินการติดตามหาญาติหรือในกรณีที่ไม่มีญาติจะมีการดำเนินการเพื่อส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์คนชรา ในด้านการจัดการบริการ ดำเนินการให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการได้รับบริการด้านปัจจัยสี่ การพยาบาล สุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุภายนอกที่มาใช้บริการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้บริการแต่อย่างใด พักอาศัยชั่วคราวได้ครั้งละ ๑๕ วัน และอยู่ภายใต้ระเบียบการเข้าพักอาศัยของศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง ซึ่งสามารถรับผู้สูงอายุได้วันละ ๓๐ คน

การดูแลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

การดูแลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

๑. กระทรวงสาธารณสุข

๑.๑ การจัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยมีผู้จัดการการดูแล (Care Manager) และผู้ให้การดูแล (Care Giver) ซึ่งผู้ที่จะเข้ามาดำเนินการตรงนี้ได้นั้นจะต้องผ่านการอบรมตามมาตรฐานของกรมอนามัย โดยสัดส่วนคือ Care Manager ๑ คน ดูแล Care Giver ๕-๗ คน และ Care Giver ๑ คน จะดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ๕ - ๗ คน

๑.๒ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มี

ภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาให้การดูแลที่ถูกต้องเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะหรือกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม คือ พึ่งตนเองได้(ติดสังคม) พึ่งตนเองได้บ้าง(ติดบ้าน) และพึ่งตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุ หรือให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่พบ ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้างต้นจะได้นำมาจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระดับประเทศตามข้อเสนอแนะการทำงานระยะสั้น

๑.๓ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า สิทธิของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม และสิทธิจากการซื้อประกันชีวิตสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามยังมีค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมตามสิทธิดังกล่าว ซึ่งยังเป็นภาระของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้ที่มีความยากลำบากในการดำรงชีวิตและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก และให้ได้รับการบริการอย่างสะดวกและรวดเร็ว

๒. ชุมชน คือ มีระบบการดูแลและเสริมพลังชุมชนโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็ง และมีการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในแง่ระบบและการดูแลโดยใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานในการให้บริการและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ซึ่งอาจจัดโดยหน่วยบริการที่อยู่ในหรือนอกชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันตอนเช้า – เย็น การกายภาพบำบัดที่บ้านหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุประจำชุมชน การให้เพื่อนบ้านและครอบครัวช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยอยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน และให้เป็นหน่วยงานหลักของการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการไปพร้อมกัน อีกทั้งควรมีการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ชุมชนต้องมีการปลูกฝังให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิดและการปฏิบัติของทุกคนในชุมชนให้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบุตรหลาน เพื่อการช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขและสืบสานวัฒนธรรมที่ดีงามของชุมชน

๓. สถานประกอบการภาคเอกชน ในกรณีของการประกอบการด้านการรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล แต่มีการให้บริการที่พำนัก บริการยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นประจำ โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร การดูแลความสะอาด เสื้อผ้า และที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิดแต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล หากมีความเจ็บป่วยจะบริการนำส่งต่อแผนกคนไข้ของโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อไป โดยอาจมีบริการเสริมอื่น ๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมพิเศษที่ช่วยส่งเสริมให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ประกอบการต้องขออนุญาตประกอบการและจดทะเบียนการค้ากับกระทรวงพาณิชย์และการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอยู่ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็น

อันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๖) และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคลต้องขออนุญาตประกอบการและจดทะเบียนการค้ากับกระทรวงพาณิชย์และผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้จัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถานประกอบการภาคเอกชนในการจัดสร้างบ้านพักผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานและปลอดภัยต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

แต่ถ้าการให้บริการเน้นการดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาและทุพพลภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และต้องการบริการพยาบาลและยาเป็นประจำ จะจัดเป็น "สถานพยาบาล" ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๗ และเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนเป็นไปตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า สิทธิของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม และสิทธิจากการซื้อประกันชีวิตสุขภาพ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากที่เบิกได้นั้นผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับผิดชอบเอง

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ ๑. โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๔๑) ๒. โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๑๘) ๓. ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ ๙) ๔. เป็นผู้พิการ (ร้อยละ ๖) ๕. โรคซึมเศร้า (ร้อยละ ๑) และ ๖. ผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ ๑) ซึ่งมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๕ เท่านั้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และไม่มีโรคและปัญหาสุขภาพดังกล่าว[๑๓] จึงแสดงให้เห็นว่าโภชนาการและการดูแลสุขภาพในช่วงวัยทำงานหรือก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนที่มีภูมิปัญญาและองค์ความรู้ที่จะสามารถช่วยเหลือสังคมแต่สุขภาพไม่เอื้ออำนวย จึงทำให้เกิดความสูญเสียโอกาสในการทำงานเพื่อพัฒนาสังคมและเกิดเป็นภาระทั้งด้านค่าใช้จ่ายและการดูแลรักษาตัวเองของผู้สูงอายุและครอบครัว

การดูแลคุณภาพชีวิตด้านการสร้างหลักประกันรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

๑. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยผลของมาตรา ๕๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ บัญญัติว่า "บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ" โดยมีการรองรับเรื่องการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุปรากฏในมาตรา ๑๑ (๑๑) ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งนี้ การปฏิบัติด้านการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ภายใต้ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ดีปัจจุบันเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของ

---

[๑๓]สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ, (กรุงเทพ : โรงพิมพ์วัชรินทร์ พี.พี.), ๒๕๕๖

ผู้สูงอายุ ดังนั้น รัฐจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการวางแผนเตรียมความพร้อมทางด้านการเงินภายหลังเกษียณและการจัดเตรียมระบบสวัสดิการกึ่งสงเคราะห์หรือระบบสวัสดิการแบบถ้วนหน้าอย่างก้าวหน้า (Progressive universalism) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมเป็นการรองรับมาตรการการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

๒. การสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพ กรณีของแรงงานในระบบประกันสังคม รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ และครู มีการสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพภายใต้กฎหมายเฉพาะ ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน นอกจากนี้ยังสามารถออมเงินกับธนาคาร การซื้อประกันชีวิตเพื่อออมทรัพย์ และการลงทุนในตราสารหุ้นอื่น ๆ ซึ่งการลงทุนในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุควรศึกษารายละเอียดและผลประโยชน์ตอบแทนที่จะได้รับให้ชัดเจน สำหรับกรณีแรงงานนอกระบบได้สร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๕๔ และพระราชบัญญัติการให้สิทธิแก่ผู้สมัครเป็นสมาชิกของกองทุนการออมแห่งชาติบางกรณีและการโอนเงินจากกองทุนประกันสังคมในกรณีชราภาพไปยังกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ รับผิดชอบดำเนินการโดยกระทรวงการคลังและกระทรวงแรงงาน และยังสามารถออมเงินกับธนาคาร การซื้อประกันชีวิตเพื่อออมทรัพย์ และลงทุนในตราสารหุ้นอื่น ๆ ซึ่งการลงทุนในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุควรศึกษารายละเอียดและผลประโยชน์ตอบแทนที่จะได้รับให้ชัดเจน แต่ทั้งนี้ อาจมีแรงงานนอกระบบที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือชายขอบของประเทศที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออมเพื่อให้มีรายได้ยามชราภาพ รัฐจึงควรส่งเสริมและรณรงค์ให้แรงงานกลุ่มดังกล่าวได้เข้าถึงและให้ความสำคัญกับการออมเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ยามชรา

๓. การส่งเสริมการสร้างรายได้เสริมและการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญหรือความรู้และมีศักยภาพยังคงสามารถสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโดยการนำความรู้ประสบการณ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญาของตนเองให้แก่เด็ก เยาวชน วัยแรงงานและวัยสูงอายุได้เรียนรู้เพื่ออนุรักษ์รักษาภูมิปัญญาและให้ผู้รับการถ่ายทอดสามารถนำไปสร้างอาชีพที่เหมาะสมและมีรายได้เสริม ซึ่งจะทำให้ผู้ถ่ายทอดความรู้ได้รู้สึกมีคุณค่าในการดำรงชีวิตในสังคม และกรณีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีความเชี่ยวชาญหรือไม่มีความเชี่ยวชาญแต่ต้องการพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ในการประกอบอาชีพและมีความประสงค์สร้างรายได้เสริมให้แก่ตนเองเพื่อให้พึ่งตนเองได้นั้น หน่วยงานภาครัฐควรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อฝึกอบรมและพัฒนาอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ ความต้องการของตลาด มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์และรูปแบบผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุให้เป็นที่น่าสนใจของตลาด การสนับสนุนส่งเสริมให้ภาคเอกชนกระจายงานให้กับผู้สูงอายุได้ทำงานที่บ้านหรือภายในชุมชน และส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุในการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนให้มากขึ้น อีกทั้งให้ผู้สูงอายุเข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุได้อย่างสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น การส่งเสริมผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น การเป็นมัคคุเทศก์ผู้สูงอายุประจำท้องถิ่น ครูอาจารย์ช่วยสอนในโรงเรียนประจำชุมชน เป็นต้น โดยการดำเนินงานดังกล่าวมีหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานอื่น ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงานกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวง

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมธนาคารไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร

๔. การสร้างหลักประกันอาชีพโดยการต่ออายุการจ้างแรงงานกลุ่มผู้สูงอายุ การกำหนดแนวทางการพัฒนากฎหมายแรงงานและกฎหมายอื่นเพื่อรองรับกรณีการต่ออายุการทำงานให้กับผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญและมีศักยภาพในหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน โดยหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการกำกับนโยบายรัฐวิสาหกิจและสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยหน่วยงานดังกล่าวควรศึกษาการกำหนดแนวทางในการพัฒนากฎหมายและผลกระทบของการต่ออายุการจ้างแรงงานกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อรองรับกรณีการต่ออายุการทำงานให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งกรณีของพนักงานของรัฐในกลุ่มมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ได้ดำเนินการจัดทำระเบียบรองรับการต่ออายุสัญญาจ้างหลังเกษียณอายุราชการแล้ว

ตารางแสดงรายละเอียดการดำเนินการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	รายละเอียด
การดูแลคุณภาพชีวิตด้านสังคม	(๑) การเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเพื่อดูแลด้านสภาพสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(อผส.)[๑๕]โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	- การพาไปพบแพทย์ ดูแลอาหารการกิน ช่วยปรับสภาพที่อยู่ในบ้านให้เหมาะสมการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการเข้าถึงสิทธิต่างๆ และประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นต้น - กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีการกำหนดสัดส่วนของ อผส. ๑ คนต่อผู้สูงอายุที่ติดเตียง ๕คน และผู้สูงอายุที่ไม่ติดเตียง ๑๕ คน โดยมีการจัดทำบันทึกข้อมูลการสำรวจและการปฏิบัติงานของ อผส. เป็นข้อมูลระบบกระดาษ

---

[๑๔]คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๖ รับถ่ายโอนงาน อผส. เข้าแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบการถ่ายโอนงาน อผส. ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑และคณะอนุกรรมการเพื่อทบทวนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ ๓ ซึ่งมีอำนาจและหน้าที่พิจารณาทบทวนแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. .... ได้มีการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๖เพื่อพิจารณาการถ่ายโอนงาน อผส. เป็นภารกิจของ อปท. โดยได้เชิญ สท. พม. ไปให้ข้อมูลรายละเอียด ประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบให้การถ่ายโอนงาน อผส. เป็นภารกิจเพิ่มเติมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	รายละเอียด
		โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” โดยชมรมผู้สูงอายุภายใต้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสมัครใจเป็นอาสาสมัครไปเยี่ยมและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ที่บ้าน
		โครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ (อผส.น้อย) โดยชมรมผู้สูงอายุภายใต้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เด็กและเยาวชนไปช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือช่วยเหลือดูแลตนเองไม่ได้ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กและเยาวชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและครอบครัวเพิ่มขึ้น แต่ปัจจุบันโครงการดังกล่าวยังคงดำเนินการต่อในบางพื้นที่เท่านั้น เนื่องจากปัญหางบประมาณดำเนินการ
	(๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชนภายใต้การสนับสนุนของรัฐ	(๑) โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งในบางพื้นที่ดำเนินการร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน
		(๒) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มีจำนวน ๘๗๘ แห่ง ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และชมรมผู้สูงอายุ	- ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านบาท จัดสรรเป็นงบประมาณดำเนินการของ ศพอส.ใน ๗๖ จังหวัด จำนวน ๘๗๘ แห่งๆ ละ ๑ ล้านบาท โดยโอนไปตั้งจ่ายที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้ (๑) การก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคาร (๒)การจัดกิจกรรมของ ศพอส. (๓) จ้างเหมาบุคลากรช่วยงานของ ศพอส. (๔) การติดตามนิเทศงาน[๑๕]

[๑๕] พื้นที่เป้าหมายการจัดตั้งศูนย์ฯ ในทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น ๗,๘๕๓ แห่ง โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีเป้าหมาย จำนวน๘๗๘ แห่ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีเป้าหมาย จำนวน ๓,๐๔๙ แห่ง และในปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีเป้าหมาย จำนวน ๓,๙๒๖ แห่ง

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	รายละเอียด
	(๓) การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชนภายใต้การสนับสนุนของภาคเอกชนไม่แสวงหากำไร	(๑) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	- เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุ - สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีแนวนโยบายในการดำเนินงานใน ๒ ประการ คือ (๑) นโยบายทั่วไป เน้นการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือกับหน่วยงาน รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้สังคมยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ และ (๒) นโยบายด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการสนับสนุน ช่วยเหลือการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
		(๒) สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย	ศูนย์รวมผู้สูงวัยที่มีจิตอาสาทำประโยชน์ให้สังคมและประเทศชาติ และสนับสนุนภาคเอกชนให้ดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัย
	(๔) การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนตนเอง	กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (เดิม)	ในปีพ.ศ.๒๕๔๒ กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) ได้รับการจัดสรรเงินตามแผนมิยาซาวาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยปัจจุบันบางแห่งได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานและชื่อศูนย์ไปตามนโยบายของรัฐบาลหรือผู้บริหารท้องถิ่น
	(๕) การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ - สถานสงเคราะห์คนชรา - ศูนย์บริการทางสังคม	(๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๒) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	- จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ๔ ลักษณะ ได้แก่ ๑) ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ๒) ศูนย์บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ๓) บ้านพักฉุกเฉิน และ ๔) บ้านพักผู้สูงอายุ - บางแห่งได้ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผลของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
การดูแลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	(๑) การดูแลสุขภาพโดยผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ	กระทรวงสาธารณสุข	จัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)
	(๒) การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข	การรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า สิทธิของข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานรัฐวิสาหกิจ และสิทธิประกันสังคม และสิทธิจากการซื้อประกันชีวิตสุขภาพ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากที่เบิกได้นั้นผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับผิดชอบเอง
	(๓) การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาสาสมัคร	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	เฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะ
	(๔) การจัดระบบการดูแลสุขภาพโดยชุมชน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การดูแลโดยใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานในการให้บริการและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ซึ่งอาจจัดโดยหน่วยบริการที่อยู่ในหรือนอกชุมชน

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	รายละเอียด
			เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันตอนเช้า – เย็น การกายภาพบำบัดที่บ้านหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุประจำชุมชน การให้เพื่อนบ้านและครอบครัวช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ
	(๕) การดูแลโดยสถานประกอบการภาคเอกชน เช่น ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และสถานพยาบาล	- กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงสาธารณสุข	- การรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า สิทธิของข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม และสิทธิจากการซื้อประกันชีวิตสุขภาพ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากที่เบิกได้นั้นผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับผิดชอบเอง - การควบคุมการดำเนินงานของสถานประกอบการเอกชนอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๗ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๖) ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้จัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถานประกอบการภาคเอกชนในการจัดสร้างบ้านพักผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานและปลอดภัยต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ การจดทะเบียนการค้ากับกระทรวงพาณิชย์ และผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุและผู้ประกอบกิจการ
การดูแลคุณภาพชีวิตด้านการสร้างหลักประกันรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	(๑) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	เป็นการดำเนินการภายใต้มาตรา ๕๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐[๑๖] ประกอบกับ มาตรา ๑๑(๑๑) ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖[๑๗]ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๕๒

[๑๖]บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

[๑๗]มาตรา ๑๑(๑๑) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้ .... การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	รายละเอียด
	(๒) การสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพ	กรณีแรงงานในระบบประกันสังคม รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ และครู	กองทุนประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน การออมเงินกับธนาคาร การซื้อประกันชีวิต การลงทุนในตราสารหุ้นอื่น ๆ
		กรณีแรงงานนอกระบบ	กองทุนการออมแห่งชาติ การออมเงินกับธนาคาร การซื้อประกันชีวิต การลงทุนในตราสารหุ้น
	(๓) การส่งเสริมการสร้างรายได้เสริมและการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ - คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ - กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการคลัง - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงวัฒนธรรม - กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย - สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย - สมาคมธนาคารไทย - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - องค์กรเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร	- ผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาและศักยภาพยังคงสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคม ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมและทำงานที่เหมาะสมกับวัย และสามารถรักษาภูมิปัญญา - ข้อเสนอของสภาปฏิรูปแห่งชาติ(สปช.) ที่ส่งเสริมให้มีการขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุวัยเกษียณ รวมถึงส่งเสริมการออมและการประกอบอาชีพ โดยเน้นการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังพร้อมทำงานและพร้อมประกอบอาชีพต่างๆได้โดยไม่ต้องหยุดทำงานในทันที ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังพร้อมเป็นกำลังหลักในการทำงาน และมีสัดส่วนจำนวนน้อยมากที่ต้องพึ่งการดูแล หรือติดเตียงทำงานไม่ได้
	(๔) การสร้างหลักประกันอาชีพโดยการต่ออายุการจ้างแรงงานกลุ่มผู้สูงอายุ	- กระทรวงแรงงาน - สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน - สำนักงานคณะกรรมการกำกับนโยบายรัฐวิสาหกิจ - คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ - สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรศึกษาการกำหนดแนวทางในการพัฒนากฎหมายและผลกระทบของการต่ออายุการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อรองรับกรณีการต่ออายุการทำงานให้กับผู้สูงอายุ - กรณีของพนักงานของรัฐในกลุ่มมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐได้มีการดำเนินการจัดทำระเบียบรองรับการต่ออายุสัญญาจ้างหลังเกษียณอายุราชการ

บทที่ ๓
การประเมินสถานการณ์ อุปสรรคปัญหา และประสิทธิภาพ การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุจากการลงพื้นที่ศึกษาดูงาน

ภายใต้การเดินทางลงพื้นที่เพื่อศึกษาดูงานในพื้นที่ต่างๆของคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ คณะกรรมาธิการได้ศึกษาดูงานและติดตามผลการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ รวมทั้งนโยบายด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุของคณะกรรมาธิการ โดยได้ศึกษาตัวอย่างการดำเนินการในพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

๑) ศึกษาดูงานสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อเปิ่น) จังหวัดนครปฐม

๒) ศึกษาดูงานการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

๓) ศึกษาดูงานการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลบัวใหญ่ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

๔) ศึกษาดูงานด้านการช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลท่าเรือและเทศบาลตำบลฉลุง จังหวัดสตูล

๕) ศึกษาดูงาน ณ เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๖) ศึกษาดูงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ณ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ) เทศบาลตำบลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

๗) ศึกษาดูงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุในชุมชน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ทั้งนี้ เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาและจัดทำข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหา โดยพบว่ามีตัวอย่างกรณีศึกษาของการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนโดยชุมชนจำแนกได้เป็น ๓ กลุ่ม กล่าวคือ

กลุ่มที่ ๑ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านคุณภาพชีวิตและอาชีพ ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลบัวใหญ่ จังหวัดน่าน และ (๒) การพัฒนาด้านอาชีพของผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น เทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี : การจัดการศึกษา พัฒนาอาชีพศูนย์บริการครบวงจร และกองทุนรายได้และอาชีพ

กลุ่มที่ ๒ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ประกอบด้วย (๑) รูปแบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นภายใต้แนวคิด “บ้านกลาง” ของเทศบาลตำบลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา และ (๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นผู้พิการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ การทำงานบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม และ ใช้ความต้องการของชุมชนเป็นโจทย์ในการทำงาน

กลุ่มที่ ๓ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการบริหารจัดการเพื่อความยั่งยืน ประกอบด้วย (๑) การกำหนดทิศทางของการทำงานโดยใช้ฐานข้อมูลภาคประชาชนประกอบการพิจารณาและวางแผนการทำงานของเทศบาลตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายใต้ความร่วมมือกับสำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ (๒) การจัดทำกฎหมายท้องถิ่นในการทำงานด้านกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านคุณภาพชีวิตและอาชีพ

๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

๑.๑ วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) มีดังนี้ (๑) เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมสาหรับผู้สูงอายุ (๒) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ ในการจัดกิจกรรมและบริการ (๓) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกายจิตใจและสังคม (๔) เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน (๕) เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (๖) เป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ ภายใต้แนวความคิด “ร่วมแรงร่วมใจ ผู้สูงวัย กายใจเบิกบาน”

๑.๒ งบประมาณการบริหารจัดการศูนย์ การดำเนินการของศูนย์นี้เป็นรูปแบบของ “โครงการความร่วมมือ” ดังนั้น จึงรูปแบบของการระดมทุนจึงมี ๓ รูปแบบ คือ

(๑) การขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตามกฎหมายโดยทำเป็นข้อเสนอโครงการไปยังกองทุน เช่น กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

(๒) การระดมทุนจากการรับบริจาค การจัดกิจกรรมระดมทุนจากเอกชนหรือหน่วยงานภาคเอกชน และ

(๓) การหารายได้จากการดำเนินการของศูนย์ เช่น การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของศูนย์กิจกรรมหารายได้ การบริจาค การเก็บเงินค่าใช้บริการ การให้เช่าสถานที่จัดงานเป็นต้น

๑.๓ รูปแบบของการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนมีการจัดตั้งศูนย์ แต่เดิมก่อนที่มีการจัดตั้งศูนย์นี้ในพื้นที่ตำบลบัวใหญ่ มีการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุใน ๒ กลุ่มหลัก ๆ กล่าวคือ

กลุ่มแรก กลุ่มผู้สูงอายุในฐานะสมาชิกของ “ชมรมผู้สูงอายุตำบลบัวใหญ่” เป็นการรวมตัวกันภายใต้ “ชมรมผู้สูงอายุ” ซึ่งชมรมผู้สูงอายุตำบลบัวใหญ่เป็นการก่อตั้งโดยอาศัยระเบียบสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุจะได้รับสิทธิประโยชน์ในด้านต่าง ๆ เช่น การได้รับเงินช่วยเหลือจัดการศพ

กลุ่มที่สอง กลุ่มผู้สูงอายุในฐานะที่เป็น “แหล่งเรียนรู้ในชุมชนตำบลบัวใหญ่” เป็นการรวมกลุ่มกันตามธรรมชาติของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบัวใหญ่ ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อมาได้รับการสนับสนุนการถอดบทเรียนความสำเร็จในฐานะที่เป็น “แหล่งเรียนรู้” โดยเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านเด็กและผู้สูงอายุ จำนวน ๘ แหล่งเรียนรู้ จากทั้งหมด ๓๐ แหล่งเรียนรู้ ในอำเภอนาน้อย ภายใต้โครงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๑.๔ กิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบัวใหญ่

(๑) ผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรม กิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบัวใหญ่นั้น ดำเนินการโดย ๒ กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มแรกดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์ และกลุ่มที่

สองกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้การดำเนินการตามโครงการการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบัวใหญ่นี้ให้ความสำคัญกับ “ภูมิปัญญาท้องถิ่นและรากฐานทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่” เป็นหลักสำคัญในการจัดกิจกรรม

(๒) รูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลบัวใหญ่ สามารถจำแนกกิจกรรมโดยพิจารณาจากเป้าหมายของการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุได้เป็น ๔ ด้าน คือ

(๒.๑) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยศูนย์ เช่น การออกกำลังกาย และกิจกรรมรำวงผู้สูงอายุ เป็นต้น

(๒.๒) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านอาชีพและการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกิจกรรมภายใต้การดำเนินการตามโครงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน (ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)) ซึ่งมีแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในตำบลบัวใหญ่ ประกอบด้วย แหล่งเรียนรู้ถักตอกบ้านใหม่มงคล แหล่งเรียนรู้การทำไม้กวาดพื้นบ้าน แหล่งเรียนรู้การทอผ้าจากเส้นใยฝ้าย

(๒.๓) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสังคม กิจกรรมที่น่าสนใจ คือ กิจกรรมธนาคารความดี

(๒.๔) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการดำเนินการของศูนย์มีการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยดนตรีล้านนา

๑.๕ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงานของศูนย์

(๑) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการทำงานของศูนย์ คือ การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ อันเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการทำงานของศูนย์นี้มี ๓ ปัจจัย คือ

(๑.๑) ความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมในพื้นที่ ก่อนที่จะมีการจัดตั้งศูนย์ในพื้นที่ตำบลบัวใหญ่มีกลุ่มภาคประชาสังคมของผู้สูงอายุที่เข้มแข็งอยู่แล้วในพื้นที่ กล่าวคือ ชมรมผู้สูงอายุตำบลบัวใหญ่ ซึ่งเป็นสมาชิกของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ฯ ประกอบกับการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุในรูปแบบของกลุ่มสมาชิก เช่น กลุ่มทำไม้กวาด ซึ่งต่อมาภายหลังมีการทำงานกับกลุ่มสมาชิกเหล่านี้ภายใต้ชื่อว่า “แหล่งเรียนรู้ในชุมชน” ซึ่งการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุทั้งสองรูปแบบนี้มีความเข้มแข็งอยู่เป็นทุนเดิม ดังนั้น เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์จึงเป็นการดำเนินการต่อเนื่องกับทั้ง ๒ กลุ่ม

(๑.๒) ความเข้มแข็งและประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบบริหารจัดการศูนย์และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลต่อความต่อเนื่องในการทำงานของศูนย์ คือ ปัจจัยด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของศูนย์ในการดำเนินการบริหารจัดการทั้งในส่วนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการบริหารจัดการด้านงบประมาณ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานของศูนย์นี้มาจาก ๒ ส่วน คือ (๑) งบประมาณจากการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ และ (๒) งบประมาณภายใต้การสนับสนุนโครงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

(๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่สำเร็จของการทำงานของศูนย์ การทำงานของศูนย์มีทั้งโอกาสเกิด “ความสำเร็จ” ในการทำงานและโอกาสที่จะเกิดความ “ไม่สำเร็จ” ในการทำงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลต่อความต่อเนื่องในการทำงานของศูนย์ก็คือ

ปัจจัยด้านสถานะทางกฎหมายของศูนย์ส่งผลต่อปัญหาด้านงบประมาณและความต่อเนื่องในการบริหารจัดการ โดยศูนย์นี้เกิดจากนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ซึ่งหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในฐานะผู้รับผิดชอบการดำเนินงานนี้ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งนี้ศูนย์จึงถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้ “โครงการ” ไม่ได้มีกฎหมายที่เป็นการรับรองการจัดตั้งหรือรับรองสถานะของศูนย์ ซึ่งส่งผลต่อ “งบประมาณ” ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ จึงได้อาศัยวิธีการระดมทุนเพื่อให้เกิดเสถียรภาพและความต่อเนื่องการทำงานของศูนย์

ปัจจัยด้านการประเมินผลในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศูนย์นี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการจำนวนหนึ่งภายใต้โครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ทั้งนี้ การประเมินผลด้านคุณภาพของกิจกรรมหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังต้องการพัฒนาทั้งด้านหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการทำงาน เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๒. การพัฒนาด้านอาชีพของผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น เทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี : การจัดการศึกษา พัฒนาอาชีพ ศูนย์บริการครบวงจร และกองทุนรายได้และอาชีพ

๒.๑ ลักษณะทั่วไปของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นโครงการหนึ่งภายในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน โดยมีเจ้าอาวาสวัดหนองไม้แก่นเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน เทศบาลตำบลหนองลานมีผู้สูงอายุกว่า ๖๐๐ คน โดยมีผู้สูงอายุสมัครเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน ๑๐๐ คน เนื่องจากผู้สูงอายุในเทศบาลแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มป่วยติดเตียง กลุ่มสนใจเฉพาะเรื่อง (เช่น ท่องเที่ยวหรือทำบุญไหว้พระ) และกลุ่มสังคมซึ่งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม โดยโรงเรียนผู้สูงอายุท่ามะกามีหลักสูตรการเรียนการสอน โดยแบ่งเป็นภาควิชาการ[๑๘] และภาควิชาการตามอัธยาศัย

สถานที่เรียน โรงเรียนผู้สูงอายุได้ใช้ศาลาพุทธชยันตีวัดหนองไม้แก่นเป็นสถานที่เรียน โดยเรียนเดือนละ ๒ ครั้ง คือ วันพุธของสัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของทุกเดือน รวม ๒๔ ครั้ง/ปี ทั้งนี้แนวคิดพื้นฐานสำคัญของการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนนี้ก็คือ เป็นพื้นที่จัดการเรียนรู้แบบเบ็ดเสร็จซึ่งมีการจัดหลักสูตรการเรียนรู้ที่เน้นในเรื่องวิชาชีพโดยอาศัยภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการเรียนการสอนในด้านอาชีพ เช่น การจัดทำสินค้าสมุนไพร ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งนี้ถือได้ว่าเป็นศูนย์การเรียนรู้แบบบูรณาการเบ็ดเสร็จ ที่ใช้พื้นที่ของวัดเป็นพื้นที่ของโรงเรียน ภายในวัดยังมีศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรอยู่ในบริเวณของโรงเรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบผสมผสานภายในโรงเรียน

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการ จากสำนักงานเทศบาลตำบลหนองลานและภาคี

---

[๑๘]ภาควิชาการ ประกอบด้วย (๑) ภาษาไทย เน้นการฟัง พูด เขียน อ่าน ได้อย่างถูกต้อง (๒) ศีลธรรม เน้นการศึกษาพุทธประวัติและการแสดงตนเป็นพุทธมามะกะที่ดี (๓) หน้าที่พลเมือง เน้นระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน รวมถึงการพัฒนาสังคมและชุมชน (๔) สุขศึกษา เน้นการโภชนาการ การดูแลสุขภาพรวมถึงการออกกำลังกาย

การพัฒนาตำบล เช่น ผู้นำชุมชน องค์การบริการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการ และกองทุนผู้สูงอายุร่วมกันจัดหางบประมาณดำเนินการทั้งโครงการ

๒.๒ การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ นอกจากจะได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะกาแล้ว ยังมีการบริหารจัดการงบประมาณรายได้ของโรงเรียนภายใต้ระบบกองทุนโดยมี ๒ กองทุน กล่าวคือ (๑) กองทุนเก็บสะสม ที่จัดเก็บจากผู้สูงอายุที่มาเรียนคนละ ๑๐ บาท/ครั้ง เพื่อนำไปทำบุญ เยี่ยมผู้ป่วย หรือเป็นเจ้าภาพงานศพ และ (๒) กองทุนจากการขายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุที่นำมาจำหน่ายในงานจัดแสดงกิจกรรมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และการขายน้ำส้มเกร็ดหิมะของชมรมแม่บ้านที่แบ่งปันเงินปันผลให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุได้เงินปันผล ๒๐๐ บาท/คน/ปี การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป (ตามแบบประเมิน/ตัวชี้วัด)

๒.๓ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่นเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา พบว่า แนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืนประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ ๔ ปัจจัย กล่าวคือ

ปัจจัยแรก การให้ความสำคัญกับงานด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่และผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทศบาลตำบลหนองลานได้กำหนดแผนการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุไว้อยู่ในแผนการดำเนินการของเทศบาลในระยะ ๓ ปี ทำให้เกิดความชัดเจนด้านงบประมาณ การดำเนินการ อีกทั้งความต่อเนื่องการทำงาน โดยมีแผนการพัฒนาไปสู่การจัดทำเป็นเทศบัญญัติประจำปี การโอนงบประมาณของเทศบาลบางส่วนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อมาใช้กับงานด้านผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่สอง มีการจัดระบบการบริหารจัดการภายใต้แนวคิดศูนย์การเรียนรู้แบบเบ็ดเสร็จโรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการทำงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน โดยมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายของศูนย์การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้กฎหมายหรือนโยบายของกระทรวงต่าง ๆ เช่น ศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนโบราณ ศูนย์การเรียนรู้เกษตร และโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยจัดให้แหล่งเรียนรู้ดังกล่าวมีศูนย์กลางอยู่ที่วัดหนองไม้แก่น (One Stop Service)

ปัจจัยที่สาม การจัดการเรียนรู้โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านอาชีพโดยใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง อีกทั้งการจัดหลักสูตรการเรียนรู้ในด้านอาชีพที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ยังเป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุในการมาเรียนที่โรงเรียน

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่นแห่งนี้ยังประสบกับปัญหาการดำเนินงานทั้งด้าน (๑) การจัดการงบประมาณ โดยเทศบาลไม่สามารถใช้งบประมาณของเทศบาลในการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุได้โดยตรง แต่ต้องของบประมาณดำเนินการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ซึ่งกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ท้องถิ่นดำเนินการด้านการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (๒) ด้านการยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้น ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยผู้สูงอายุยังไม่ได้คุณภาพเท่าที่ควร เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุมี

รายได้เสริมและมีงานอดิเรกทำ และ (๓) การขาดระบบการตลาดเพื่อจัดจำหน่ายสินค้าของโรงเรียนอันมีผลต่อการสร้างรายได้และเงินปันผลให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยพบว่าในปัจจุบันยังไม่มีตลาดที่จะจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุจัดทำขึ้นไม่มีคุณภาพที่ดีพอจะจำหน่ายโดยทั่วไป ดังนั้นจึงนำไปจำหน่ายในงานจัดแสดงกิจกรรมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

๑. รูปแบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นภายใต้แนวคิด "บ้านกลาง" ของเทศบาลตำบลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

๑.๑ แนวคิดพื้นฐานของการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดเรื่องการไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่โดดเดี่ยว เน้นการดูแลโดยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โดยให้ผู้สูงอายุยังคงได้อยู่ที่บ้าน และไม่ได้นำผู้สูงอายุมาอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักคนชรา

๑.๒ การทำงานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตำบลสูงเนิน มีการดำเนินการของ ๒ ศูนย์ โดยดูแลผู้สูงอายุใน ๓ กลุ่ม มีภารกิจการดูแลผู้สูงอายุ ๕ ภารกิจ และดูแลผู้สูงอายุ ๗ วันต่อสัปดาห์ หรือ ๒-๓-๕-๗ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ๒ ศูนย์ ประกอบด้วย (๑) ศูนย์อำนวยการกลาง ตั้งอยู่ที่สำนักงานเทศบาลตำบลสูงเนิน และ (๒) ศูนย์ย่อยชุมชน จำนวน ๑๔ ศูนย์ ทำหน้าที่ร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยศูนย์อำนวยการกลางจะเป็นศูนย์ประสานงานระหว่างศูนย์ย่อยชุมชนกับหน่วยงานต่าง ๆ และให้การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานและดูแลสวัสดิการของบุคลากรในศูนย์

ผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม ที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ ประกอบด้วย กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และขาดผู้ดูแล โดยดำเนินการให้มีผู้ดูแล กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง จะได้รับการดูแลและมีกิจกรรมคลายเหงา และกลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน ที่มีสิทธิใช้บริการ

ภารกิจการให้บริการ ๕ ประเภท ประกอบด้วย (๑) การให้การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และไม่มีผู้ดูแล (๒) ให้บริการรับฝากดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (๓) ให้บริการรับฝากดูแลชั่วคราว (๔) จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และ (๕) ให้การดูแลคุ้มครองช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ ตามที่ผู้สูงอายุติดต่อมา โดยให้บริการครบ ๗ วันต่อสัปดาห์ มีการจัดระบบการดูแลผู้สูอายุให้ได้รับบริการอย่างครอบคุลมตลอดเวลา และมีการจัดเวรดูแลผู้สูงอายุครบ ๗ วันตลอดทุก ๆ สัปดาห์

๑.๓ การบริหารจัดการศูนย์ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ซึ่งในระยะแรก อผส. ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและการฝึกอบรมจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีข้อตกลงระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับเทศบาลในการถ่ายโอนการบริหารจัดการงบประมาณค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่เพิ่มจากเดือนละ ๓๐๐ บาท เป็นเดือนละ ๖๐๐ บาท มายังเทศบาล ทั้งนี้เทศบาลตำบลสูงเนินจึงใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. ในการดำเนินการ

ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ชุมชนละ ๒ คน รวมทั้งสิ้น ๒๘ คน โดยมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครจิตอาสาไม่ได้รับค่าตอบแทนมาร่วมดำเนินการด้วย ทำให้มีบุคลากรในการดำเนินการในบ้าน

กลางผู้สูงอายุจำนวนกว่า ๒๐๐ คน

๑.๔ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงาน ประกอบด้วย (๑) หลักการทำงานภายใต้แนวคิดเรื่องความดี-กรรม (๒) การปลูกฝังและถ่ายโอนหลักการทำงานของนายกเทศมนตรี (นายนครกิติพูลธนากร นายกเทศมนตรี) สู่ผู้ปฏิบัติ (๓) ความต่อเนื่องนโยบายของการทำงาน (๔) ความเข้มแข็งและการขยายทีมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

รูปปัจจัยความสำเร็จของการทำงานของบ้านกลาง จังหวัดนครราชสีมา

๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นผู้พิการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ การทำงานบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมและใช้ความต้องการของชุมชนเป็นโจทย์ในการทำงาน

๒.๑ ลักษณะทั่วไป ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการและผู้สูงอายุของตำบลดอนแก้ว จัดตั้งอยู่ในสำนักสงฆ์สันเหมืองประชาราม ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยศูนย์นี้มีการพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ

ความน่าสนใจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่พิการนั้นประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ (๑) กิจกรรมที่มีรูปแบบที่หลากหลาย ทั่วถึง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยมีการออกแบบกิจกรรมในศูนย์และกิจกรรมเคลื่อนที่ไปยังชุมชนในหมู่บ้านและเคลื่อนที่ไปถึงบ้านของผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละหมู่บ้าน เช่น วันเติมสุขสัญจร การซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการให้ตอบสนองและสอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของผู้พิการและผู้สูงอายุแต่ละราย รวมทั้งกิจกรรมเพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น การทำขนมเพื่อสร้างอาชีพและรายได้ให้กับผู้พิการและผู้สูงอายุ (๒) การพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีความเข้มแข็งและมีการพัฒนากลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง และ (๓) ชุดความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการโดยฐานความรู้ภูมิปัญญาของชุมชน รวมทั้งชุดความรู้ด้านการจัดสวัสดิการชุมชน เช่น หลักสูตรการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพมหาวิชชาลัยรวมไปถึง นวัตกรรมในด้านสวัสดิการและการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ

๒.๒ กิจกรรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ มีกิจกรรมหลัก ๆ ใน ๓ กลุ่มกิจกรรม กล่าวคือ

(๑) การทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้สูงอายุที่พิการ โดยมีทั้งการดำเนินการที่ศูนย์และการให้บริการแบบเคลื่อนที่ไปหาผู้สูงอายุและผู้พิการ มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยนำวัสดุในท้องถิ่นมาทำเป็นอุปกรณ์ในการออกกำลังกล้ามเนื้อและทำกายภาพบำบัด การนวดแผนไทย กิจกรรม การฝึกอบรมอาชีพให้แก่คนพิการทางปัญญา เช่น การเย็บตุ๊กตาดับกลิ่น การทำขนม การประกอบอาหาร เป็นต้น

(๒) กิจกรรมอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่พิการ ปัจจุบันมีอาสาสมัครในตำบลดอนแก้วประมาณ ๓๐ คน อาสาสมัครเหล่านี้จะได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ในการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ จากนั้นอาสาสมัครก็จะออกไปเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ ๒ วัน โดยเน้นการช่วยสอนญาติหรือคนในครอบครัวให้ดูแลคนพิการอย่างถูกต้อง และช่วยนำคนพิการออกมาทำกายภายบำบัด มาร่วมกิจกรรมสันทนาการที่ศูนย์เพื่อให้คลายเหงา หรือช่วยฟื้นฟูจิตใจให้แจ่มใส ไม่ต้องเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน

การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการนั้น มีระบบอาสาสมัครและจิตอาสาเพื่อพัฒนาสุขภาวะ กลุ่มนักพัฒนาอาวุโสตำบลดอนแก้ว เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญสังกัดต่างๆ โดยมีแนวคิดที่จะรวมกลุ่มเพื่อทำประโยชน์ให้แก่คนในตำบลดอนแก้ว โดยกลุ่มนักพัฒนาอาวุโสตำบลดอนแก้ว มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมสันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุสายสัมพันธ์วัด โรงเรียน และชุมชนวัดโสภณราม

(๓) การช่วยซ่อมแซมหรือปรับปรุงบ้านเรือนให้เหมาะสมกับสภาพการใช้ชีวิตของคนพิการและผู้สูงอายุ โดยจะมีทีมงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่ฝ่ายช่าง โดยเริ่มต้นด้วยการออกไปสำรวจสภาพบ้าน หลังจากนั้นจึงจะให้ช่างและชาวบ้านช่วยกันลงแรงปรับปรุงซ่อมแซมสภาพบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมตรงกับความต้องการของคนพิการและครอบครัว

๒.๓ เส้นทางการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลดอนแก้ว จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ถึง ๒๕๕๒ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีการดำเนินการเพื่อเตรียมการจัดตั้งศูนย์ โดยมีการสำรวจชุมชนในทั้ง ๑๐ หมู่บ้าน เพื่อค้นหาผู้พิการและผู้สูงอายุ และเพื่อค้นหาและพัฒนาพลังทุนทางสังคม กลุ่มแกนนำ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ หลังจากนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงมีการจัดทำ “ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้ว” ขึ้น

๒.๔ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดขึ้นความน่าสนใจของศูนย์ทั้งรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย ทั่วถึง ตอบสนองต่อความต้องการ การพัฒนาอาสาสมัคร และชุดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการโดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน นั้น ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ ๔ ด้าน กล่าวคือ

(๑) ปัจจัยด้านแนวคิดที่วางอยู่บนพื้นฐานของ "ความทั่วถึงและเป็นธรรม" ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จของการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยแนวคิดหลักเรื่อง "ความทั่วถึง" นั้น ส่งผลให้เกิดการสำรวจ ค้นหากลุ่มเป้าหมายในทุกบ้านของทุกหมู่บ้านในตำบลดอนแก้ว ในขณะเดียวกันแนวคิดเรื่องความเป็นธรรมนั้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาและออกแบบกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งแบบที่จัดกิจกรรมในศูนย์ และแบบเคลื่อนที่เข้าไปยังชุมชนและเข้าถึงในทุกบ้าน นอกจากนั้นแล้วปัจจัยด้านแนวคิดของความทั่วถึงและเป็นธรรมนี้เองยังเป็นองค์ประกอบพื้นฐานให้กับปัจจัยความสำเร็จในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของเวทีประชาคม เพื่อทำให้เกิดการค้นหา "โจทย์" ของการทำงานโดยใช้ปัญหาและความต้องการของชุมชนและเจ้าของปัญหาเป็นเป้าหมายของการทำงานของชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล

(๒) ปัจจัยด้านอาสาสมัครที่มีใจและความรู้ในการทำงาน ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุของตำบลดอนแก้วนั้นเป็นอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติที่น่าสนใจก็คือ "ใจและความรู้" หมายถึง การมีความเข้าใจ สนใจและให้ความสำคัญกับปัญหาในชุมชน และเป็นอาสาสมัครที่ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคุณสมบัติทั้ง ๒ ด้านนี้ เป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการทำงานดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนดอนแก้ว

พบว่า การเตรียมและพัฒนาอาสาสมัครของชุมชนดอนแก้วใช้เวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ในขั้นตอนของการดำเนินการเพื่อเตรียมการจัดตั้งศูนย์ที่มีการจัดกิจกรรม เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้พิการและผู้สูงอายุในตำบลดอนแก้วนั้น มีการดำเนินการเพื่อค้นหาและพัฒนาทุนทาง

สังคมไปพร้อมกันด้วย โดยเฉพาะการพัฒนากลุ่มเครือข่ายแกนนำและกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการไปพร้อมกันด้วย

อีกทั้งตลอดระยะเวลาในการทำงานของศูนย์ที่มีการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้จากการทำงาน โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างเจ้าหน้าที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความตระหนักในความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในระหว่างอาสาสมัคร

(๓) ปัจจัยด้านการบริหารนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น ความสำเร็จของการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการของตำบลดอนแก้ว ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของความสำเร็จก็คือนโยบายการทำงานของท้องถิ่นที่ยึดหลักการทำงานภายใต้แนวคิดทั่วถึงและเป็นธรรม อีกทั้งความจริงจังความต่อเนื่องของนายกเทศมนตรีและเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล สะท้อนให้เห็นได้จากการทำงานที่ต่อเนื่องและมีการจัดทำ "ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้ว" ซึ่งภายใต้ข้อบัญญัติ ฉบับนี้ ทำให้เกิดการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและคนพิการตำบลดอนแก้ว รวมทั้ง การจัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้วเพื่อเป็นกองทุนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่าที่จำเป็น การศึกษา นันทนาการและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

(๔) ปัจจัยด้านการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ความน่าสนใจเรื่องหนึ่งของการทำงานของศูนย์นี้ คือ ชุดความรู้และหลักสูตรการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีความหลากหลายและมีคุณภาพ พบว่าเกิดขึ้นจากกระบวนการการจัดการเรียนรู้โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จและความไม่สำเร็จของการทำงาน ทั้งความรู้จากการประสบการณ์การทำงานและความรู้จากภูมิปัญญาชุมชนปรากฏในรูปแบบของหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การสะสมความรู้และการจัดการความรู้ และสร้างคุณค่าให้กับภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในรูปแบบของมหาวิชชาลัยดอนแก้ว

ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการบริหารจัดการเพื่อความยั่งยืน

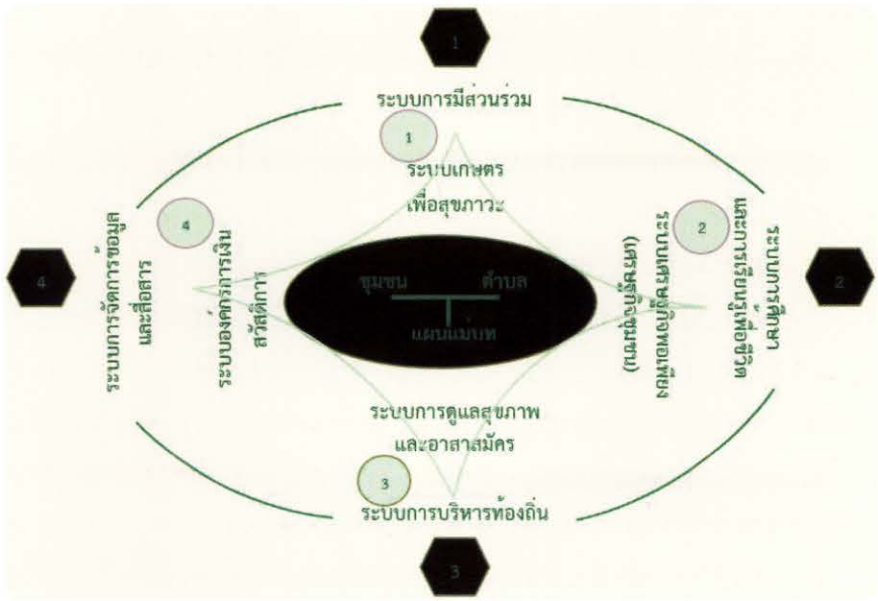
๑. การกำหนดทิศทางของการทำงานโดยใช้ฐานข้อมูลภาคประชาชนประกอบการพิจารณาและวางแผนการทำงานของเทศบาลตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายใต้ความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนประกอบการวางแผนและการบริหารจัดการ : ฐานข้อมูลภาคประชาชน (People Database) นำร่องจากเทศบาลตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช

เทศบาลตำบล “ขุนทะเล” ในฐานะตำบลต้นแบบด้านการจัดการชุมชนน่าอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หัวใจสำคัญคือการจัดทำแผนแม่บทชุมชน อีกทั้งมีการพัฒนาระบบการจัดการตำบล ภายใต้ชื่อ “ระบบ ๔ คูณ ๔” โดยได้พัฒนาระบบการจัดการตำบลสู่สุขภาวะ ๘ ระบบหลัก ซึ่งประกอบด้วย (๑) ระบบเกษตรเพื่อสุขภาวะ (๒) ระบบเศรษฐกิจพอเพียงหรือเศรษฐกิจชุมชน (๓) ระบบการดูแลสุขภาพและอาสาสมัคร (๔) ระบบองค์กรการเงินและสวัสดิการ โดยมีการจัดตั้งกองทุน (๕) ระบบการมีส่วนร่วม (๖) ระบบการจัดการข้อมูลและสื่อสาร (๗) ระบบการศึกษาและการเรียนรู้

เพื่อชีวิต และ (๘) ระบบการบริหารท้องถิ่น เป็นระบบขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาตำบลสุขภาวะ

รูปแผนการทำงานของเทศบาลตำบลขุนทะเล



หลังจากการจัดทำแผนแม่บทชุมชนครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ทำให้เกิดการค้นหาอาสาสมัครและกลุ่มแกนนำต่าง ๆ อีกทั้งทำให้ชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในชุมชนที่มีอยู่กว่า ๒๐๐ คน ทำให้ชุมชนขุนทะเลเริ่มต้นออกแบบกิจกรรม โดยเฉพาะการวางแผนให้มีการเก็บข้อมูลและขึ้นทะเบียนคนพิการ จัดทำหลักสูตรและจัดอบรมฝึกฝนอาชีพให้แก่ผู้พิการ รวมทั้งการจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการ ทั้งนี้ ในปัจจุบันเทศบาลตำบลขุนทะเลมีการจัดบริการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุแบบให้บริการเบ็ดเสร็จ (one stop service)

การดำเนินการเพื่อจัดทำแผนแม่บทชุมชน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ทำให้เกิดการสำรวจข้อมูลชุมชน โดยพบผู้พิการมีจำนวน ๑๔๙ คน ต่อมาในปีพ.ศ.๒๕๔๙ เทศบาลตำบลขุนทะเลได้มีการจัดตั้งชมรมผู้พิการและผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการ

โดยชมรมมีเป้าหมายสำคัญ คือ การทำให้ผู้พิการมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมอันเป็นการทำให้ผู้พิการและผู้สูงอายุรวมทั้งคนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าของผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมในการสืบค้นหาผู้พิการขึ้นทะเบียนและจดทะเบียนผู้พิการ จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ การจัดทำประกันชีวิตให้กับผู้พิการ อีกทั้งการจัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ผู้พิการและผู้สูงอายุขึ้น โดยกลุ่มอาสาเก็บเงินวันละ ๑ บาท จากญาติผู้พิการและผู้สูงอายุเพื่อนำมาเป็นสวัสดิการเวลาเจ็บป่วย

ภายใต้ความเห็นชอบของสภาองค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีมติให้มีอาสาสมัครดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุหมู่บ้านละ ๒ คน โดยกลุ่มอาสาสมัครจะมีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้พิการและผู้สูงอายุ ซึ่งอาสาสมัครที่มีจิตอาสานั้น เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลและเจ้าหน้าที่อนามัยได้ออกเยี่ยมบ้าน ตัดผม ทำความสะอาดบ้านให้ผู้พิการและผู้สูงอายุ การสอนอาชีพ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ การประดิษฐ์พวงหรีดเพื่อใช้ในชุมชน

๒. การจัดทำกฎหมายท้องถิ่นเพื่อการทำงานด้านกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

การดำเนินการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการดำเนินการภายใต้ "ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้ว พ.ศ. ๒๕๕๑" โดยมีสาระสำคัญใน ๒ ประเด็น กล่าวคือ

ประเด็นแรก การกำหนดบทบาทและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยถือเป็นหน้าที่ตามกฎหมายทั่วไปและกฎหมายเฉพาะ ปรากฏในข้อ ๑๒ ของข้อบัญญัติดังกล่าว[๑๙] และ

ประเด็นที่สอง การจัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้ว โดยผลของข้อ ๘ ของข้อบัญญัติฉบับนี้ เพื่อเป็นกองทุนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่าที่จำเป็น การศึกษา นันทนาการและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้วเป็นผู้บริหารกองทุน

ทั้งนี้ การดำเนินการของตำบลดอนแก้ว เป็นการดำเนินการภายใต้กฎหมายท้องถิ่น กล่าวคือ ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

---

[๑๙]ข้อ ๑๒ นอกจากหน้าที่อื่นใดเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่กฎหมายกำหนดไว้แล้ว ให้องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีหน้าที่ต้องส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในตำบลดอนแก้ว ดังต่อไปนี้

(๑) ประสานกับส่วนราชการ องค์กรเอกชน และประชาชนต่าง ๆ ในเขตตำบลดอนแก้วในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๒) จัดให้มีสถานที่ สำหรับใช้เป็นที่รวมกลุ่มของคนพิการในตำบลดอนแก้ว เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน

(๓) จัดให้มีการอบรมส่งเสริมให้ความรู้ด้านอาชีพที่เหมาะสมแก่คนพิการตามแต่ละประเภทของความพิการ เพื่อให้สามารถนำไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนได้ รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดู การส่งเสริมอาชีพ ให้ผู้ดูแลคนพิการเท่าที่จำเป็น

(๔) จัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเท่าที่จำเป็นในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

(๕) ส่งเสริมและสนับสนุนคนพิการในตำบลดอนแก้ว ให้มีการออกกำลังกาย รวมทั้งจัดกิจกรรมกีฬา และนันทนาการต่าง ๆ อีกทั้งส่งคนพิการที่มีความสามารถเข้าร่วมแข่งขันกีฬาในรายการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

(๖) เปิดโอกาสให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเข้าร่วมรับฟังและเสนอแนะความคิดเห็นต่าง ๆ ในการประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

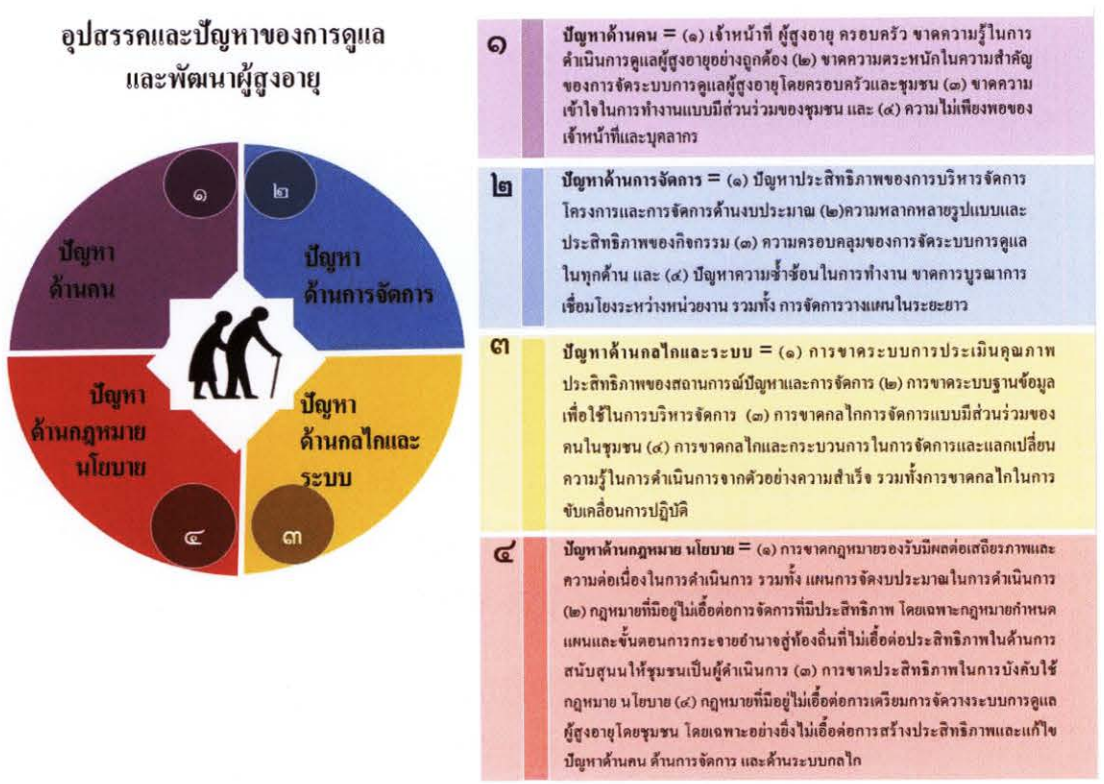
(๗) ประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนในเขตตำบลดอนแก้ว ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ตำบลดอนแก้ว พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำให้เกิดความชัดเจนในการทำงานของหน่วยงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่งผลต่อความชัดเจนด้านการบริหารจัดการและการจัดงบประมาณการทำงาน ตลอดจนความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการทำงานของการจัดการดูแล

ดังนั้น ถ้าท้องถิ่นได้มีการดำเนินการในลักษณะดังกล่าวกับภารกิจด้านผู้สูงอายุ กล่าวคือ การจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น จะทำให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับกรณีของคนพิการ

อุปสรรคและปัญหาของการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ

การดำเนินการจัดทำมาตรการการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ พบว่ามีอุปสรรคปัญหาและประสิทธิภาพของการจัดการด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ๔ ปัญหาหลัก กล่าวคือ (๑) ปัญหาด้านคน ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนที่มีส่วนสำคัญในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ (๒) ปัญหาด้านกระบวนการจัดการและประสิทธิภาพการดำเนินการจัดการ (๓) ปัญหาด้านระบบและกลไกการจัดการ และ (๔) ปัญหาด้านกฎหมายและนโยบายที่มีผลต่อการจัดระบบการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้



๑. ปัญหาด้านคน ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการ ๔ ประการ กล่าวคือ

(๑) เจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุ และครอบครัวขาดความรู้ในการดำเนินการเพื่อจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยเฉพาะในกรณีของการทำงานในมิติด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุ

(๒) ผู้สูงอายุขาดความเข้าใจต่อการดูแลตนเอง

(๓) ครอบครัว ชุมชน และสังคมขาดความตระหนักให้ความสำคัญของการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน และ

(๔) ความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ บุคลากร โดยเฉพาะจำนวนของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปและกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่มีการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่ได้บูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและครอบคลุม

๒. ปัญหาด้านกระบวนการจัดการและประสิทธิภาพการดำเนินการ พบว่ามีปัญหา ๔ ประการ กล่าวคือ

๒.๑ ปัญหาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการโครงการและการจัดการด้านงบประมาณ พบว่าการดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุในรูปแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มีการให้การสนับสนุนงบประมาณใน ๒ ส่วน คือ ด้านการปรับปรุงอาคารและการจัดกิจกรรม ซึ่งภายใต้การสนับสนุนงบประมาณด้านการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุยังพบอุปสรรคปัญหาในด้านความเพียงพอในการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมกับผู้สูงอายุ

๒.๒ ความหลากหลายรูปแบบและประสิทธิภาพของกิจกรรมในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุยังไม่มีความคลอบคลุมและมีความหลากหลายเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

๒.๓ ความครอบคลุมของการจัดระบบการดูแลในทุกมิติ โดยพบว่าการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุจะปรากฏชัดเจนด้านสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยมากกว่าการดำเนินการประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต สังคม การมีส่วนร่วมและคุณค่าของผู้สูงอายุ และด้านการสร้างหลักประกันรายได้ และการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะการสร้างรายได้และหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพให้กับผู้ที่กำลังจะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

๒.๔ ปัญหาความซ้ำซ้อนในการทำงาน ขาดการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งการจัดการวางแผนในระยะยาว เห็นได้ชัดจากกรณีของการดำเนินการของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือกรณีของการดำเนินการเพื่อจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุซึ่งดำเนินการโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ยังไม่มีการบูรณาการในการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุไปพร้อมกับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ

๓. ปัญหาด้านระบบและกลไกในการจัดการ พบว่ามีปัญหา ๔ ประการ กล่าวคือ

๓.๑ การขาดระบบการประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพของสถานการณ์ปัญหาและการจัดการ โดยพบว่า การจัดทำมาตรการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตยังไม่มีการประเมินผลด้านประสิทธิภาพของการทำงานอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกรณีของการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่ยังไม่มีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพของการทำงาน

๓.๒ การขาดระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ทั้งฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุรายบุคคลที่ถึงแม้จะมีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลการสำรวจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)

๓.๓ การขาดกลไกการจัดการแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนโดยเฉพาะการขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนของการทำงานของชุมชนแบบมีส่วนร่วม

๓.๔ การขาดกลไกและกระบวนการในการจัดการและแลกเปลี่ยนความรู้ในการดำเนินการจากตัวอย่างความสำเร็จ รวมทั้งการขาดกลไกการขับเคลื่อนการปฏิบัติ

๔. ปัญหาด้านกฎหมายและนโยบาย พบว่ามีปัญหา ๒ ประการ กล่าวคือ

(๑) การขาดกฎหมายรองรับที่มีผลต่อเสถียรภาพและความต่อเนื่องในการดำเนินการ รวมทั้งแผนการจัดงบประมาณการดำเนินการ การขาดข้อมูลการติดตาม ตรวจสอบ ความก้าวหน้า ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินการ การขาดระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

(๒) กฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ที่ไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพในด้านการสนับสุนนให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ และกลไกการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่น

(๓) การขาดประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายและนโยบาย

(๔) กฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อการเตรียมการจัดวางระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่เอื้อต่อการสร้างประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาด้านคน ด้านการจัดการ และด้านระบบกลไก รวมทั้งกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ที่ไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพในด้านการสนับสุนนให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ

บทที่ ๔
ข้อเสนอแนะการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการดำเนินการเพื่อการจัดทำมาตรการการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านประสิทธิภาพการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้ (๑) ปัญหาด้านประสิทธิภาพและเสถียรภาพการดำเนินการของการจัดการดูแล (๒) ปัญหาด้านความครอบคลุมการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (๓) ปัญหาการขาดหลักประกันการดำเนินการเพื่อดูแลและพัฒนาที่มีประสิทธิภาพและสร้างความยั่งยืนการดำเนินการ และ (๔) ปัญหาด้านความมีประสิทธิภาพและความเพียงพอของกฎหมาย แผน และนโยบายเพื่อรองรับกับการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการใน ๓ ระยะ กล่าวคือ ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

ข้อเสนอแนะการทำงานระยะสั้น

๑. การเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๑ การเพิ่มจำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วย ติดเตียง อัตราส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน ต่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยหรือผู้พิการจำนวน ๕ คน ให้ครบทุกพื้นที่ภายใต้กรอบเวลาที่เหมาะสม โดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งมีความร่วมมือกับสถาบันวิชาการเพื่อจัดการอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีความรู้เพียงพอต่อการทำงาน เพื่อดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของผู้ให้การดูแล (care giver) บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้ความช่วยเหลือและการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มบทบาทการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเพิ่มระดับคุณค่าของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๑.๒ การเพิ่มศักยภาพและทักษะการดูแลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การผลักดันการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” และ โครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ (อผส.น้อย) ให้มีความต่อเนื่อง

๑.๓ การเพิ่มขีดความสามารถให้กับชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจัดระบบการสนับสนุนโดยรูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งการจัดอบรมและจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการทำงานของแต่ละชุมชน โดยเสนอให้เริ่มต้นจากกรณีศึกษาตัวอย่างตามรายงานการศึกษาเป็นตัวอย่างนำร่องของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑.๔ การส่งเสริมการอนุรักษ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุและภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการมีรายได้เสริมให้แก่ผู้สูงอายุจากผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยรัฐต้องมี

ระบบการบริหารจัดการและกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้ชัดเจน

๒. งบประมาณ

๒.๑ การจัดทำมาตรการเพื่อสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับเป็นค่าตอบแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๒ ระบบการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการจัดทำกฎหมายระดับท้องถิ่นเพื่อรองรับการสนับสนุนด้านงบประมาณการดำเนินการการจัดกิจกรรมหรือโครงการในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

๓. ระบบฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การจัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบของระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เสนอให้ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภาคประชาชนในการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยพัฒนาให้เป็นระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปใช้ในการสังเคราะห์และจัดทำแผนการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

๔. การวางแผนชีวิตภายหลังเกษียณอย่างเป็นระบบ

การรณรงค์และส่งเสริมประชาชนให้ความสำคัญกับการวางแผนชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งด้านการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรค การออม การลงทุน การมีรายได้เสริม การมีงานทำที่เหมาะสมภายหลังเกษียณอายุ และการมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อพึ่งตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะการทำงานระยะกลาง

๑. สร้างความตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ ความตระหนักในการดูแลตนเอง การให้ครอบครัวตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรด้านสื่อสารสาธารณะ สื่อมวลชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในระดับการดูแลโดยครอบครัว และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งการพัฒนาต่อยอดการทำงานคลังปัญญาผู้สูงอายุไทยให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงรูปธรรม

๒. การจัดทำแผนชุมชนในการดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยเสนอให้จัดทำกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการจัดทำแผนชุมชนในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีการดำเนินการด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ สถาบันวิชาการในแต่ละชุมชน และโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุไทย

๓. การจัดทำและเชื่อมต่อระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ การประเมินผล และวางแผนในเชิงยุทธศาสตร์ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลภาครัฐและฐานข้อมูลภาคประชาชนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพ สังคม รายได้ และการพัฒนาอาชีพและฝีมือแรงงานให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากฐานข้อมูลการสำรวจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการร่วมกับ

(๑) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (๒) สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (๓) กระทรวงสาธารณสุข และ (๔) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ข้อเสนอแนะการทำงานระยะยาว

๑. พัฒนาและกำหนดเกณฑ์การประเมินผลด้านการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบและหน่วยงานกลางอื่น ๆ เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดมาตรการการประเมินผลการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ โดยกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีการสนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาหรือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การเพิ่มระดับการประกอบการเพื่อสังคมของสินค้าของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

๒. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการบริหารจัดการโครงการและการบริหารจัดการด้านการขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากกองทุนผู้สูงอายุและความร่วมมือกับภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนทางสังคม โดยเสนอให้มีการจัดทำกฎหมายและมาตรการการสนับสนุน ทั้งที่อยู่ในรูปแบบของการสนับสนุนด้วยเงินทุน และการสนับสนุนโดยใช้มาตรการทางภาษี เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับภาคเอกชนในการสนับสนุนด้านงบประมาณการดำเนินการในโครงการหรือกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ

๓. การพัฒนากฎหมายระดับท้องถิ่นรองรับการดำเนินการในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อให้เกิดเสถียรภาพและความคล่องตัวในการดำเนินการ การบริหารจัดการด้านงบประมาณโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ รวมทั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงขอเสนอ ดังนี้

๓.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรดำเนินการร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อรับรองสถานะทางกฎหมายของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

๓.๒ การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในส่วนของกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่จัดระบบการบริการสาธารณะ การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสามารถจัดสรรงบประมาณของตนเองเพื่อดำเนินการดังกล่าวได้โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อกำหนด ระเบียบหรือประกาศเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความชัดเจนของการดำเนินงานยิ่งขึ้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดสรรงบประมาณ และการดำเนินงานด้านการบริการสาธารณะ การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งการสนับสนุนการจัดทำโครงการเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยเสนอให้มีการดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ ประเมินสถานการณ์ความพร้อมและความครอบคลุมในการจัดทำมาตรการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อประเมินถึงความสมดุลของมาตรการการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตให้กับผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับสถาบันวิจัยหรือสถาบันวิชาการในการประเมินสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการดำเนินการเพื่อการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อีกทั้งเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับกระทรวงแรงงานและกระทรวงการคลัง ในการดำเนินการเพื่อรองรับมาตรการการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีระบบสวัสดิการกึ่งสงเคราะห์หรือระบบสวัสดิการแบบถ้วนหน้าอย่างก้าวหน้า (Progressive universalism) และจัดให้มีการพัฒนาอาชีพจากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่นเป็นสำคัญ

๔.๒ ประเมินความพร้อมการจัดทำมาตรการเพื่อรองรับการปฏิรูประบบการดูแลผู้สูงอายุด้านสังคมและคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นด้านที่อยู่อาศัย โดยเสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และชมรมผู้สูงอายุ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การเพิ่มระดับความสุขและคุณค่าชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสวัสดิการทางสังคม รวมทั้งการจัดทำมาตรการเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา อีกทั้งสนับสนุนให้สถานสงเคราะห์คนชราได้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของสถานสงเคราะห์คนชรา

๔.๓ การเตรียมความพร้อมการเข้าถึงบริการสาธารณะ (Accessibility)

๔.๔ การให้สวัสดิการบัตรเงินสด (voucher) ที่กำหนดวงเงินให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการทดแทนการจ่ายสวัสดิการบางประการของรัฐให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เพื่อการลดหย่อนค่าสินค้าอุปโภคบริโภค เพื่อการใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เกินสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนทั้งด้านสิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า สิทธิการรักษาของข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม เช่น ค่ายาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าอุปกรณ์การแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้ รัฐต้องให้ความสำคัญอย่างจริงจังในการจัดระบบการให้สวัสดิการบัตรเงินสดและมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

หนังสือ

ภุชงค์ เสนานุช และคณะ, การติดตามประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการ และการเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนพิการและคนไร้ที่พึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพ : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ), ๒๕๕๒.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗, (กรุงเทพ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)), ๒๕๕๗.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเรื่อง สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (กรุงเทพ), ๒๕๕๔.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, โครงการวิจัยการประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุและแหล่งที่มาของเงิน, มีนาคม ๒๕๕๕

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ, (กรุงเทพ : โรงพิมพ์วัชรินทร์ พี.พี.), ๒๕๕๖.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗, (กรุงเทพ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด), ๒๕๕๗.

กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖

ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตำบลดอนแก้ว พ.ศ. ๒๕๕๑

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง รายชื่อสถานสงเคราะห์ของรัฐ พ.ศ.๒๕๕๔

ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ADB. (2014). Singapore, In A. D. B. (ADB) (Ed.), Asian Development Outlook 2014 Fiscal Policy for Inclusive Growth (pp. 220), Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank (ADB).

ADB. (2015). Singapore. In A. D. B. (ADB) (Ed.), Asian development outlook 2015 Financing Asia's future growth. (pp. 234). Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank.

Broadbent, J., & Ho, M.-s. (2011). Introduction: East Asian Social Movements. In J. Broadbent & V. Brockman (Eds.), East Asian Social Movements (pp. 1-29): Springer New York, Retrieved 15 Sep, 2015

CIA. (2013a). East & Southeast Asia : Singapore. In CIA (Ed.), The World Fact Book. NP: Central Intelligence Agency, Retrieved 15 Sep, 2015

CIA. (2013b). East & Southeast Asia : Taiwan. In CIA (Ed.), The World Fact Book. NP: Central Intelligence Agency, Retrieved 15 Sep, 2015

CIA. (2013c). The World Factbook: Japan. CIA World Fact Book, 51, 356-359

CLGF. (2015). Country Profile: Singapore. Retrieved 5 sept, 2015, from http://www.clgf.org.uk/userfiles/1/files/Singapore%20local%20government%20profile%202011-12.pdf

Encyclopædia Britannica. (2015a). World Data Analyst : Japan. Retrieved 15 Sep, 2015, fromhttps://vpn.chula.ac.th/+CSCO+1p756767633A2F2F6A626579712E726F2E70627A++/new-multimedia/pdf/wordat101.pdf

Encyclopædia Britannica. (2015b). World Data Analyst : Singapore. Retrieved 15 Sep, 2015, fromhttps://vpn.chula.ac.th/+CSCO+1p756767633A2F2F6A626579712E726F2E70627A++/new-multimedia/pdf/wordat180.pdf

Encyclopædia Britannica. (2015c). World Data Analyst : Taiwan. Retrieved 15 Sep, 2015, from https://vpn.chula.ac.th/+CSCO+1p756767633A2F2F6A626579712E726F2E70627A++/new-multimedia/pdf/wordat194.pdf

G20. (2014). Comprehensive Growth Strategy : Japan. Brisbane: G20.

IPSS. (2012). Population Projections for Japan (January 2012): 2011 to 2060. Tokyo: Department of Population Dynamics Research, National Institute of Population and Social Security Research.

Lam Pin Min. (2013). Update on Ministerial Committee on Ageing. Retrieved 15 sept, 2015, fromhttps://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/pressRoom/Parliamentary_QA/2013/update-on-ministerial-committee-on-ageing-.html

MHLW. (2012). Health and Welfare Bureau for the Elderly. Retrieved 18 sept, 2015, from http://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/health_and_welfare_bureau.pdf

Ministry of Health and Welfare. (2014). Taiwan Health and Welfare Report. Taiwan: Ministry of Health and Welfare.

MSF. (2009). State of the Elderly in Singapore. Singapore: Ministry of social and family development.

National Development Council. (2015). 2015 National Development Plan. Taiwan: National Development Council.

OECD. (2013). STRUCTURAL POLICY COUNTRY NOTES : Singapore SOUTHEAST ASIAN ECONOMIC OUTLOOK 2013: WITH PERSPECTIVES ON CHINA AND INDIA. Paris, France OECD.

Steinhoff, P. (2015). Finding Happiness in Japan's Invisible Civil Society. VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 26(1), 98-120. doi: 10.1007/s11266-014-9534-2

Wong Kai Wen. (2013). Futures of Ageing in Singapore. Journal of Futures Studies, 17(3), 81-102.

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ – ไต้หวัน, สืบค้นวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๘, จาก http://www.dtn.go.th/index.php

กรมอนามัย, สืบค้นวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘, จาก http://www.anamai.moph.go.th

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน, สืบค้นวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘, จาก http://www.baibon – homecare.com/download/Elderly%20care.pdf

สำนักงานแรงงาน. (มปป.) ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวในไต้หวันเพิ่มขึ้น ๓ เท่า ใน ๑๓ ปี, สืบค้นวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๘, จาก http://taipei.mol.go.th/node/530

ศูนย์ศตวรรษิกชน, สืบค้นวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘, จาก http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th

อื่น ๆ

ปฏิญญาผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)

ระเบียบสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๒

ภาคผนวก

หน้าว่าง

รายนามคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส

๑. นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒. นายมณเฑียร บุญตัน	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. นางสุวรรณี สิริเวชชะพันธ์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สาม
๕. พลอากาศเอก ชนัท รัตนอุบล	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๖. นายแถมสิน รัตนพันธุ์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๗. พลตรี จารึก อารีราชการัณย์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๘. พลเรือเอก สุรศักดิ์ หรุ่นเริงรมย์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๙. พลเอก วีรัณ ฉันทศาสตร์โกศล	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๑๐. นางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์	กรรมาธิการ
๑๑. รศ.กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย	กรรมาธิการ
๑๒. พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ	กรรมาธิการ
๑๓. นายปรีชา วัชราภัย	กรรมาธิการ
๑๔. พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ	กรรมาธิการ
๑๕. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	กรรมาธิการ
๑๖. พลเอก ไพชยนต์ ค้าทันเจริญ	กรรมาธิการ
๑๗. นายยุทธนา ทัพเจริญ	กรรมาธิการ
๑๘. พลเอก ยุทธศิลป์ โดยชื่นงาม	กรรมาธิการ
๑๙. พลเอก อดุลยเดช อินทะพงษ์	กรรมาธิการ
๒๐. พลเอก อรุณ สมตน	กรรมาธิการ
๒๑. พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์	กรรมาธิการ
๒๒. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ	เลขานุการคณะกรรมาธิการ

รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

๑. นางจิราภรณ์ เล้าเจริญ	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๒. นายเฉลิมชัย ยอดมาลัย	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๓. นางสาวเบญจวรรณ อ่านเปรื่อง	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๔. นางพวงแก้ว กิจธรรม	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๕. นายสมชาย เจริญอำนวยสุข	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๖. รองศาสตราจารย์อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๗. นายอิทธิพล ปรีติประสงค์	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๘. นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๙. นางพรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๐. นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๑. นางอำไพวรรณ ตรีสกุล	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๒. นางรัตนา ตฤษณารังสี	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๓. นางอาทิชา นราวรวัชร	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๔. นางนฤมล ล้อมทอง	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๕. นายกันติพจน์ ศรีบุญรัตน์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๖. นางสาวฐาปนีย์ สุขสำราญ	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๗. นางธนันท์ธร นิธิธีรพัชร์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๘. นายนิติ ถาวรวณิชย์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๙. นายรณฤทธิ์ มงคลรัตน์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๐. นายอุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

รายนามที่ปรึกษากิตติมศักดิ์คณะกรรมาธิการ

๑. นางกีระณา สุมาวงศ์
๒. นายเกียรติศักดิ์ เทพผดุงพร
๓. นางจันทิรา กิตติฐิติกุล
๔. นางผาณิต พูนศิริวงศ์
๕. นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง
๖. นายวงศ์พันธ์ ณธันยพัต
๗. นายสมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์
๘. พลตำรวจโท สันติ เพ็ญสูตร
๙. นายสุรวัฒน์ ชมพูพงษ์
๑๐. นายอโณทัย ฤทธิปัญญาวงศ์
๑๑. พลโท อัครชัย จันทรโตษะ
๑๒. พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ
๑๓. นายเอกพิทยา เอี่ยมคงเอก

รายนามคณะอนุกรรมาธิการกิจการเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ

๑. คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลเอก อรุณ สมตน	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. นายสุรัฐ ศิลปอนันต์	อนุกรรมาธิการ
๕. นายภูมิสรรค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา	อนุกรรมาธิการ
๖. นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง	อนุกรรมาธิการ
๗. นางธิดา ศรีไพพรรณ์	อนุกรรมาธิการ
๘. นาวาโท สมพล มหาสิงห์	อนุกรรมาธิการ
๙. นางเมธินี รัตรสาร	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นายกันติพจน์ ศรีบุญรัตน์	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๑. นายแถมสิน รัตนพันธุ์	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๒. พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๓. รองศาสตราจารย์จินตนันท์ ชญาต์ร ศุภมิตร	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. พลโท อัครชัย จันทรโตษะ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. รองศาสตราจารย์อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. นายสมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๗. นางพรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๘. นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๙. รองศาสตราจารย์คุณหญิงวินิตา ดิถียนต์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๐. นางเพ็ญศรี เคียงศิริ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๑. นางนฤมล ล้อมทอง	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๒. นายเศรษฐา ศิระฉายา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๓. นางกรรณิการ์ จรัสอุไรสิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๔. นางสาริน ลิขิตาภรณ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๕. นายวงศ์พันธ์ ณธันยพัต	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๖. นายนิติ ถาวรวณิชย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๗. นายรณฤทธิ์ มงคลรัตน์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๘. นางธัชกร เหมะจันทร	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๙. นางธนันท์ธร นิธิธีรพัชร์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๓๐. นางทิพยา กิตติขจร	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๓๑. นายโชติเวชญ์ อึ้งเกลี้ยง	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๓๒. นายพันธุ์ เจตนลิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๓๓. นางเทพวัลย์ ภรณวัย	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

ออกแบบและพิมพ์ที่
สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๐ ๒๒๔๑๕๖๑ ๐ ๒๘๓๑๙๔๗๑ ๐ ๒๘๓๑๙๔๗๕