



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง

“ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ
ก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)”

ของ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา) บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการพัฒนาศักยภาพและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
ที่ สว (กมธ ๓) ๐๐๑๙ / (ร ๕๒) วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖
เรื่อง รายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า
(พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)”

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญทั่วไป) เป็นพิเศษ วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้ตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๗๗ ซึ่งคณะกรรมการการพัฒนาศักยภาพและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทู้ถาม การพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมภายในประเทศและนานาชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวทางการร่วมมือเพื่อส่งเสริม การแก้ปัญหาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนด้านการพัฒนาชีวิต ความเป็นอยู่ การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การพัฒนาสังคม การส่งเสริมความเสมอภาคและขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล การสร้างหลักประกันความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ คนไทยโดยรวม และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ คณะกรรมการคณะนี้ในปัจจุบันประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ศาสตราจารย์สม จาตุศรีพิทักษ์ | ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๓. นางยุวดี นิมสมบุญ | ประธานคณะกรรมการกิตติมศักดิ์ |
| ๔. นายอโณทัย ฤทธิปัญญาวงศ์ | ประธานคณะกรรมการกิตติมศักดิ์ |
| ๕. นายถาวร สิกขุพงษ์ | ประธานกิตติมศักดิ์ |
| ๖. นายมณฑิร บัญญัติ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๗. นางกฤษณา สุมาวงศ์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๘. หม่อมหลวงปรีดิพรรณ ศรีธวัช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๙. นายประสงค์ นุรักษ์ | โฆษกคณะกรรมการ |

อนึ่ง พลเอก ชีรเดช มีเพียร ศาสตราจารย์เกียรติคุณตรีังใจ บุรณสมภพ นายเจตน์ ศิรธรานนท์ และพลตำรวจโท ยุทธนา ไทยภักดี ขอลาออกจากการเป็นกรรมการ

คณะกรรมการ...

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ
ก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงกราบเรียนมาเพื่อได้โปรดนำเสนอ
รายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) เพ็ญพักตร์ ศรีทอง

(นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง)

ประธานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน

สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวศิริพร ภิญญศิริธร)

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก

เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓

ฉัตรสุดา พิมพ์

ฉัตรสุดา ทาน

ศิริพร ตรวง

รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า
(พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)”
ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญทั่วไป) เป็นพิเศษ วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้ตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๗๗ ซึ่งคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมภายในประเทศและนานาชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวทางการร่วมมือ เพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนด้านการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การพัฒนาสังคม การส่งเสริมความเสมอภาค และขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล การสร้างหลักประกันความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมวุฒิสภา ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการได้มีมติมอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ ทำหน้าที่พิจารณาศึกษา ซึ่งอนุกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| ๑. นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. ศาสตราจารย์สม จาตุศรีพิทักษ์ | ที่ปรึกษาและอนุกรรมการ |
| ๓. นางสาวเยาวลักษณ์ สุขวิวัฒนพร | อนุกรรมการ |
| ๔. นางธิดา ศรีไพพรรณ | อนุกรรมการ |
| ๕. แพทย์หญิงสุวณี รักธรรม | อนุกรรมการ |
| ๖. นางปราณี ศุกระสร | อนุกรรมการ |
| ๗. นางจารุพันธ์ อึ้งภากรณ์ | อนุกรรมการ |
| ๘. พันเอก ดร.บุญชัย วิรุฬห์ศรี | อนุกรรมการ |
| ๙. นายสมชาย รุ่งศิลป์ | อนุกรรมการ |
| ๑๐. นางนัยนา จำปาทอง | เลขานุการคณะอนุกรรมการ |

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| ๑. นายแพทย์ขจิต ชูปัญญา | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายโอภาส พิมลวิชายากิจ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นายปรีชา สรวีสุต | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๔. นางเตือนใจ บวรรัตน์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๕. นางสุดารัตน์ นาคามดี | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๖. นางเดือนฉาย คอมันตร์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๗. นางไทศิกา ไพรสงบ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๘. นางณัฐภา โฆษานันตชัย วสุรัตน์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๙. นางทิพวรรณ วุฑฒิสาร | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๐. ดร.สมศักดิ์ ถนอมวรสิน | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๑. นางเพ็ญศรี สุขเจริญผล | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๒. นางทิพวรรณ กลัดเนียม | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๓. นางสาวสุมนา ศรีชลาลัย | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๔. นายสุรศักดิ์ นันทวิริยกุล | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๕. นพ.ดร.อุษณากร อมาตยกุล | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๖. ดร.สมใจ รักษาศรี | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๗. นางสมจิต จุฬารัตน | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๘. นางฉลวย เลขาพันธ์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๙. นางอรพินท์ ไอยะรา | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒๐. นายสมศักดิ์ ปักธงไชย | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒๑. นางสมถวิล บุญโยปษฎัมภ์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒๒. นายปนิธิ ศิริเขต | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |

๑.๒ ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติแต่งตั้ง นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร ผู้บังคับบัญชา กลุ่มงานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๕ วรรคสาม

๑.๓ การพิจารณาข้อมูล ข้อเท็จจริง

คณะกรรมการได้การพิจารณาศึกษาข้อมูล ข้อเท็จจริงจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ กฎ ระเบียบ และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง แนวนโยบาย แห่งรัฐที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ นโยบายของรัฐบาลในการ ดำเนินงานของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเชิญผู้มาชี้แจง การจัดการประชุมหารือ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกรณีที่มีความจำเป็นต้องขอรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสัมมนาและศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ (รายละเอียดจะปรากฏในเนื้อหาของ รายงานในบทที่ ๓ และ๔)

๒. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุได้เสนอรายงานผลการพิจารณาการศึกษา เรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” ต่อคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา และคณะกรรมการได้มีมติรับรองรายงานดังกล่าว โดยให้ถือว่าเป็นรายงานซึ่งคณะกรรมการ ได้พิจารณาศึกษา คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา พร้อมทั้งข้อสังเกต และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุมวุฒิสภาให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณา รวมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีหรือองค์กรอิสระ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบต่อไป



(นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง)

ประธานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

The following information is provided for your information. The information is for informational purposes only and should not be used for any other purpose. The information is for informational purposes only and should not be used for any other purpose. The information is for informational purposes only and should not be used for any other purpose.

Information is provided for your information.

2

Information is provided for your information.

The following information is provided for your information.

Information is provided for your information.

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
บทสรุปโดยประธานคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ	๑
บทที่ ๑ บทนำ	๓
บทที่ ๒ ประชญา กฎหมาย แผน นโยบายรัฐ และงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ	๑๔
๒.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ...	๑๕
๒.๒ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓	๑๖
๒.๓ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	๒๐
๒.๔ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย	๒๒
๒.๕ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)	๒๔
๒.๖ นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี	๒๕
๒.๗ มติคณะรัฐมนตรีด้านผู้สูงอายุ	๒๗
๒.๘ งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๒๗
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษา	๓๕
๓.๑ วิธีการศึกษา	๓๕
๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง	๓๕
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล	๓๖
๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๓๗
บทที่ ๔ การดำเนินงานของคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ	๓๘
๔.๑ การประชุม	๓๘
๔.๒ การรับฟังความเห็น	๓๘
๔.๓ การจัดการสัมมนา/เสวนา	๓๙
๔.๓.๑ การสัมมนา เรื่อง “ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จริงหรือ?” ในภาคกลาง	๓๙
๔.๓.๒ การสัมมนา เรื่อง “ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จริงหรือ?” ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๔๐
๔.๓.๓ การสัมมนา เรื่อง “ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จริงหรือ?” ในภาคเหนือ	๔๐

๔.๓.๔	การสัมมนา เรื่อง “ผู้สูงอายุร่วมสร้างคุณค่าวัฒนธรรมไทยสู่ประชาคมอาเซียน”	๔๐
๔.๓.๕	การสัมมนา เรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๗๕)”	๔๒
๔.๓.๖	การเสวนา เรื่อง “ท่านคิดอย่างไรกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒๐ ปีข้างหน้า”	๔๗
๔.๔	การศึกษาดูงาน	๔๗
๔.๔.๑	การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุในประเทศ	๔๗
๔.๔.๒	การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุในต่างประเทศ	๕๓
๔.๕	การศึกษาติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ แก้ไขเพิ่มเติมพ.ศ. ๒๕๕๓	๕๕
๔.๖	การศึกษาเรื่องการถ่ายโอนสถานสงเคราะห์คนชราให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๕๖
๔.๖.๑	สรุปผลการศึกษา	๕๖
๔.๖.๒	ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ	๕๘
๔.๗	การจัดโครงการคัดเลือกบุคคล หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนดีเด่นสำหรับผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๕๕	๕๙
๔.๗.๑	ความเป็นมา	๕๙
๔.๗.๒	การดำเนินงาน	๖๐
บทที่ ๕	สรุปผลการศึกษา	๖๑
๕.๑	มิติการบริการสุขภาพอนามัย	๖๑
๕.๒	มิติทางการศึกษา	๖๖
๕.๓	มิติทางสังคมและวัฒนธรรม	๖๘
๕.๔	มิติด้านความมั่นคงทางรายได้และการงานอาชีพ	๗๐
๕.๕	มิติด้านสวัสดิการสังคม	๗๓
๕.๖	มิติการเข้าสู่ความเป็นสากล	๘๔
บทที่ ๖	ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ	๘๗
๖.๑	ข้อสังเกต	๘๗
๖.๒	ข้อเสนอแนะ	๘๘
บรรณานุกรม		
ภาคผนวก ก. โครงสร้างรายนามของคณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ		
ภาคผนวก ข. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ		
ภาคผนวก ค. มติคณะรัฐมนตรีด้านผู้สูงอายุ		
ภาคผนวก ง. ภาพการจัดสัมมนา/เสวนา และการเดินทางศึกษาดูงาน		

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑.๑ ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๑๓ - ๒๕๗๓	๔
ตารางที่ ๑.๒ ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี ๒๕๕๖ (๑ กรกฎาคม)	๕
ตารางที่ ๑.๓ จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๗๓	๗
ตารางที่ ๑.๔ ทศนคติเชิงบวกของประชากรอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ และพ.ศ. ๒๕๕๔	๗
ตารางที่ ๕.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน (ภาวะทุพพลภาพ) จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ พ.ศ. ๒๕๕๐ และพ.ศ. ๒๕๕๔	๖๒

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดในการศึกษา “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ -๒๕๗๕)”	๑๑

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรในสังคมไทย อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคตอย่างเด่นชัดเช่น ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคมคือการพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันในระบบเศรษฐกิจนั้น ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) ลดลง จากการที่จำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง ทำให้การจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องเพิ่มขึ้น

ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญโดยได้กำหนดแผนผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานภาครัฐได้แปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชนและองค์การสหประชาชาติ อันได้แก่ การวางนโยบายและจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๔๔) การกำหนดนโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๕๔) การบัญญัติเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ การจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ. ๒๕๔๒) การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ที่มีความสมบูรณ์มากขึ้นและการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่รองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) รอบระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔) พบว่าผลการประเมินจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินและมีผลการประเมินต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ ๒๘.๖, ๓๓.๓ ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ผ่านเพียงร้อยละ ๕๓.๓ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดและเงื่อนไขของกลไกการขับเคลื่อนที่ไม่เอื้อต่อภารกิจ รวมทั้งการขาดการบูรณาการความร่วมมือการเชื่อมโยงองค์ความรู้และการทำงานในรูปภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ในขณะที่ปัจจุบันจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทำให้ประเทศไทยกำลังเป็นพื้นที่เป้าหมายของประเทศพัฒนาแล้ว โดยถูกกำหนดให้เป็นบ้านหลังที่ ๒ ของสังคมผู้สูงอายุในหลายประเทศ ดังนั้น จึงเป็นทั้งโอกาสและภัยคุกคามต่อสังคมวัยรุ่นและสังคมผู้สูงอายุไทยไปพร้อมๆ กันด้วย โดยด้านหนึ่งประเทศไทยจะมีโอกาส

ในการขยายตลาดสินค้าเพื่อสุขภาพและอาหารสุขภาพ การให้บริการการดูแลสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์พื้นบ้าน สถานที่ท่องเที่ยว และการพักผ่อนระยะยาวของผู้สูงอายุ จึงนับเป็นโอกาสในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยและนำมาสร้างมูลค่าเพิ่มซึ่งจะเป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ แต่ขณะเดียวกันการเข้ามาของผู้สูงอายุจากประเทศอื่น ซึ่งมาพร้อมกับความเชื่อ วัฒนธรรมและจารีตประเพณีของชาติของตนที่ฝังรากลึกมาตลอด การบริโภคสินค้าและบริการเฉพาะ อันอาจทำให้เลือกใช้แต่สินค้าและบริการต่างๆ จากประเทศของตน มากกว่าจะใช้สินค้าและบริการของไทย นอกจากนี้สังคมจะกลายเป็นสังคมที่มีการแพร่ขยายของข้อมูลข่าวสารอย่างไร้พรมแดนทำให้การดูแลและป้องกันเด็กและวัยรุ่นจากค่านิยมที่ไม่พึงประสงค์เป็นไปอย่างยากลำบากยิ่งขึ้น

“สังคมผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นท้าทายสำคัญของหน่วยงานภาครัฐที่ต้องเป็นผู้นำในการส่งเสริมให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการทำงานอย่างเหมาะสมและสนับสนุนทรัพยากร รวมทั้งองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา “สังคมผู้สูงอายุ” ทั้งการนำความรู้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและพลังของผู้สูงอายุมาจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ภาคการผลิต ภาคการแพทย์ การสาธารณสุขและสังคมวิทยา เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนผู้สูงอายุให้ก้าวเข้าสู่ความเป็นสากลที่มีคุณค่าและสง่างามของผู้สูงอายุไทย

คณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใดๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานงานกับองค์กร และประชาคมทั้งในประเทศและต่างประเทศ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวทางการร่วมมือเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนด้านการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การพัฒนาสังคม การส่งเสริมความเสมอภาคและขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล การสร้างหลักประกันความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ ทำการศึกษาเชิงอนาคตในหัวข้อ “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” เพื่อการสร้างองค์ความรู้รองรับหรือเผชิญปัญหา ที่จะเกิดขึ้นและสามารถตอบสนองต่อความต้องการในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาผู้สูงอายุระดับชาติได้ โดยให้ทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่เพื่อให้ได้ข้อมูลของ “สังคมผู้สูงอายุ” วิเคราะห์สิ่งที่ขาดหายไปและระบุความต้องการองค์ความรู้จากงานการศึกษา ให้เกิดการสนับสนุน เกิดทิศทางการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เป็นได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนบูรณาการเชื่อมโยงการทำงาน การกำกับดูแล ประสานงานเพื่อให้การดำเนินงานลุล่วงไปได้ด้วยดีในลักษณะภาคีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



(นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง)

ประธานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

บทสรุปโดยประธานคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ

สถานการณ์ประชากรที่กำลังได้รับความสนใจในสังคมโลกปัจจุบันที่เห็นได้เด่นชัด คือ โครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามไว้ว่า เมื่อประเทศใดมีประชากร อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๑๐ หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) และจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged Society) เมื่อสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปหรือเพิ่มเป็นร้อยละ ๑๔ ของประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปตามลำดับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดว่า ประชากรของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นจาก ๖๖.๔๘ ล้านคน ในปี ๒๕๕๑ เป็น ๗๐.๖๕ ล้านคน ในปี ๒๕๖๘ แล้วจะเริ่มลดลงเป็น ๗๐.๖๓ ล้านคน ในปี ๒๕๗๓ โดยมีสัดส่วนที่ประเมินได้จากประชากรวัยเด็ก อายุ ๐ - ๑๔ ปี จะลดลงจาก ๑๕.๙๕ ล้านคน ในปี ๒๕๓๓ เป็น ๙.๕๔ ล้านคน ในปี ๒๕๗๓ ขณะที่ประชากรวัยสูงอายุ คือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก ๔.๐๒ ล้านคน เป็น ๑๗.๗๔ ล้านคน ในช่วงเดียวกัน จากสถิติดังกล่าวข้างต้นพบว่าประเทศไทยเริ่มก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี ๒๕๖๘ หรืออีก ๑๒ ปีข้างหน้า

ถึงแม้ว่าคนไทยจะมีอายุที่ยืนยาวขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าคุณภาพชีวิตของคนไทยจะดีขึ้นตามไปด้วย หากเป็นการอายุยืนที่มีสภาพร่างกายเสื่อมลง ทำให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงหรือภาระโดยรวมของประชากรวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุมิมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุไว้ว่า ในปี ๒๕๖๑ เป็นต้นไป เมื่อสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ระยะหนึ่ง ประชากรในวัยทำงานก็จะลดลง ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) ลดลง การนำเงินออมออกมาใช้ของผู้ที่เกษียณอายุที่ไม่มีรายได้จะมีมากขึ้น และความต้องการลงทุนของประชาชนก็จะลดลงไปพร้อมกับการออม จากการประมาณการดังกล่าวยังพบอีกว่า ใน ๑๒ ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged Society) ทำให้เห็นผลกระทบได้อย่างชัดเจนว่า ประเทศไทยมีเวลาค่อนข้างน้อยในการเตรียมความพร้อมการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และสง่างาม

ดังนั้น คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุจึงทำการศึกษาเชิงอนาคตในหัวข้อ “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕)” เพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้ในการรองรับหรือเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นและสามารถตอบสนองต่อความต้องการในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาผู้สูงอายุระดับชาติ ทั้งด้านบุคลากร และระบบต่างๆ เพื่อเสริมสร้างหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในทุกวัย ทั้งวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้มีการพัฒนาคุณภาพของคน

ในทุกมิติอย่างสมดุล ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้และการงานอาชีพ สวัสดิการสังคม สังคมและวัฒนธรรม และทักษะความสามารถ เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงเป็นพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศได้อย่างมีคุณภาพ มีเสถียรภาพและเป็นธรรม รวมไปถึงการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมให้เป็นฐานในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็ง ทำให้เกิดกระบวนการดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัวและชุมชน อีกทั้งยังเป็นการสร้างโอกาสเพื่อรองรับ “ผู้สูงอายุไทยยุคใหม่” กับการเปลี่ยนแปลงของประเทศในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์และประชาคมอาเซียน ตลอดจนเป็นศูนย์กลางการบริการด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุของภูมิภาคและของโลก

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบคิดในการรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ ๒ ประเภทคือ ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) คือ ความรู้ที่เปิดเผยและรวบรวมในเอกสาร หนังสือ และอินเทอร์เน็ต (Internet) กับความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) คือ ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่างๆ ของแต่ละบุคคล แล้วดำเนินการโดย ๑) ค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ๒) การถอดบทเรียนด้วยการสนทนา สัมมนาในเชิงลึก เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การระดมสมองกับผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ได้รับผลประโยชน์ และ ๓) การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อปฏิบัติ ข้อเสนอแนะที่ครอบคลุม และสามารถปฏิบัติได้จริง จากนั้นนำมาสรุปเป็นผลการดำเนินการใน ๖ มิติที่เกี่ยวข้อง พร้อมข้อสังเกตและข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดนโยบายมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

การเตรียมความพร้อมดังกล่าว นอกจากเป็นการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านประชากรของโลกสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” ที่ส่งผลกระทบต่อความผันผวนและซับซ้อนทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศแล้ว ยังเป็นการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสในการสร้าง “สังคมผู้สูงอายุ” ที่เปี่ยมด้วยคุณภาพ มีคุณค่าและสง่างาม และเป็นการนำพาประเทศไทยให้ยืนหยัดอยู่ได้ด้วยความมั่นคงอย่างแท้จริง



(นางเพ็ญพัทธ์ ศรีทอง)

ประธานคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ
ในคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

บทที่ ๑

บทนำ

สถานการณ์ประชากรที่กำลังได้รับความสนใจในสังคมโลกปัจจุบันคือโครงสร้างประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องคือการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี ๒๐๐๑ - ๒๑๐๐ (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๖๔๓) จะเป็น “ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ” หมายถึง จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกในปี ๒๐๐๑ (พ.ศ. ๒๕๔๔) ประชากรโลกเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๕.๒ แต่อัตราการเพิ่มประชากรอายุ ๖๐ ปี กลับเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐.๒ ซึ่งเป็นการเพิ่มมากอย่างรวดเร็ว นั่นคือ ภายในระยะเวลา ๒๐ ปีนี้จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นผู้สูงอายุ ๑ คน ในพลเมืองทุกๆ ๘ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ นอกจากนั้นสถิติประชากรสูงอายุของโลกในปี ๒๐๐๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕) ร้อยละ ๕๒ เป็นผู้อาศัยอยู่ในเอเชียและแปซิฟิก และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๕๙ ในปี ๒๐๒๕ (พ.ศ. ๒๕๖๘) ภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกนี้ นับเป็นภูมิภาคที่มีประชากรเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วที่สุดในโลก และผู้สูงอายุในภูมิภาคนี้ได้กลายเป็นส่วนที่เพิ่มขึ้นและพบได้ชัดขึ้นในสังคม อีกทั้งมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน นับเป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ ดังนั้น เพื่อตอบรับความท้าทายที่เกิดจากการมีประชากรเข้าสู่วัยสูงอายุในปี ๑๙๙๙ (พ.ศ. ๒๕๔๒) รัฐบาลของประเทศในเอเชียและแปซิฟิกได้รับรอง “แผนปฏิบัติการเมืองมาเก๊า” ว่าด้วยการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในเอเชียแปซิฟิก ซึ่งกำหนดประเด็นหลักในการปฏิบัติและลำดับความสำคัญของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุไว้ และต่อมาองค์การสหประชาชาติ ได้จัดประชุมสมัชชาโลกครั้งที่สองว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น ณ กรุงแมดริด ในเดือนเมษายน ปี ๒๐๐๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕) เพื่อรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศกรุงแมดริดว่าด้วยการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุโดยมีความสอดคล้องกันอย่างมากระหว่าง “แผนปฏิบัติการกรุงแมดริด” และ “แผนปฏิบัติการเมืองมาเก๊า” โดยการกำหนดทิศทางนโยบายในสามด้านหลักคือ (ก) ผู้สูงอายุและการพัฒนา (ข) สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในผู้สูงอายุ และ (ค) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและส่งเสริมต่อผู้สูงอายุ

สำหรับระดับภูมิภาค เพื่อเป็นการทบทวนผลการสำรวจและลำดับความสำคัญของกลยุทธ์การปฏิบัติในระดับภูมิภาคสำหรับ “แผนปฏิบัติการเมืองมาเก๊า ปี ๑๙๙๙ (พ.ศ. ๒๕๔๒)” และ “แผนปฏิบัติการกรุงแมดริด ปี ๒๐๐๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕)” ว่าด้วยการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในเอเชียแปซิฟิก องค์การสหประชาชาติจึงได้มีการสัมมนาในระดับภูมิภาคเพื่อติดตามผลการประชุมสมัชชาโลกครั้งที่สองว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้นที่นครเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน วันที่ ๒๓ - ๒๖ เดือนกันยายน ปี ๒๐๐๔ (พ.ศ. ๒๕๔๗) ในชื่อของ “แผนปฏิบัติการเซี่ยงไฮ้” การดำเนินงานหลักซึ่งนำเสนอไว้ในแผนปฏิบัติการเซี่ยงไฮ้มี ดังนี้ (๑) ผู้สูงอายุและการพัฒนา (๒) การพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในผู้สูงอายุ (๓) การรับรองให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและสนับสนุนต่อผู้สูงอายุ และ (๔) การปฏิบัติและติดตามผล รวมถึงการกำหนดกลยุทธ์ระดับประเทศว่าด้วยวิธี “การเตรียมความพร้อมของสังคมเพื่อรับสิ่งท้าทายด้านผู้สูงอายุซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการรองรับให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อให้มี

ประชากรวัยสูงอายุยังเป็นผู้มีพลัง มีคุณภาพ” โดยกำหนด ๗ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการมีประชากรเข้าสู่ วัยสูงอายุและเป็นผู้สูงอายุ คือ (๑) ฐานะทางสังคมของผู้สูงอายุ (๒) ผู้สูงอายุและครอบครัว (๓) สุขภาพ และอาหาร (๔) ที่อยู่อาศัย การคมนาคมและการจัดสภาพแวดล้อม (๕) ผู้สูงอายุและการงานการตลาด (๕) ความมั่นคงของรายได้ การรักษาสภาพการทำงาน และการจ้างงาน และ (๖) บริการสังคมและชุมชน

สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ประเทศไทยถูกจัดให้เป็นประเทศที่ อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘ กล่าวคือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ ภายในช่วงระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๗๓ สัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๙ เป็นร้อยละ ๒๕.๑ หรือ ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งประเทศ ดังตาราง

ตารางที่ ๑.๑ ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ - ๒๕๗๓

ปี พ.ศ.	รวมจำนวนประชากร	อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากร อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	อายุมัธยฐาน
๒๕๓๓	๕๔,๕๐๙,๕๐๐	๔,๐๑๔,๐๐๐	๗.๔	๒๕.๑
๒๕๔๓	๖๐,๙๑๖,๔๔๑	๕,๗๙๒,๙๗๐	๙.๕	๒๙.๒
๒๕๕๓	๖๗,๓๑๓,๐๐๐	๘,๐๑๑,๐๐๐	๑๑.๙	๓๓.๙
๒๕๖๓	๗๐,๑๐๐,๐๐๐	๑๒,๒๗๒,๐๐๐	๑๗.๕	๓๘.๕
๒๕๗๓	๗๐,๖๒๙,๐๐๐	๑๗,๗๖๓,๐๐๐	๒๕.๑	๔๓.๑

ที่มา : ข้อมูลปี ๒๕๓๓ - ๒๕๔๓ คำนวณจากสำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๓ - ๒๕๔๓ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

: ข้อมูลปี ๒๕๕๓ - ๒๕๗๓ การคาดประมาณประชากรของไทย ๒๕๔๓-๒๕๗๓ (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๐

ตารางที่ ๑.๒ ประชากรของประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี ๒๕๕๖ (๑ กรกฎาคม)

๑. จำนวนประชากรทั้งประเทศ	๖๔,๖๒๓,๐๐๐
๒. จำนวนประชากรแยกตามเพศ	
ชาย	๓๑,๔๓๘,๐๐๐
หญิง	๓๓,๑๘๕,๐๐๐
๓. จำนวนประชากรแยกตามเขตที่อยู่อาศัย	
เขตเมือง (ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาล และเมืองทุกประเภท)	๒๙,๖๖๒,๐๐๐
เขตชนบท (ประชากรที่อยู่นอกเขตเมือง)	๓๔,๙๖๑,๐๐๐
๔. จำนวนประชากรแยกตามภาค	
กรุงเทพมหานคร	๗,๗๙๑,๐๐๐
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพ)	๑๗,๕๑๑,๐๐๐
ภาคเหนือ	๑๑,๕๘๘,๐๐๐
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๙,๐๙๓,๐๐๐
ภาคใต้	๘,๖๔๐,๐๐๐
๕. จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ	
ประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า ๑๕ ปี)	๑๒,๑๒๓,๐๐๐
ประชากรวัยแรงงาน (๑๕ - ๕๙ ปี)	๔๒,๙๘๓,๐๐๐
ประชากรสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) (๙,๕๑๗,๐๐๐ คน)	๑๕,๙๒๕,๐๐๐
ประชากรสูงอายุ (๖๕ ปีขึ้นไป) (๖,๔๐๘,๐๐๐ คน)	
ประชากรก่อนวัยเรียน (๐ - ๕ ปี)	๔,๕๒๔,๐๐๐
ประชากรวัยเรียน (๖ - ๒๑ ปี)	๑๔,๐๒๗,๐๐๐
สตรีวัยเจริญพันธุ์ (๑๕ - ๔๙ ปี)	๑๗,๓๘๘,๐๐๐
๖. อัตราชีพ	
อัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน)	๑๑.๖
อัตราตาย (ต่อประชากรพันคน)	๗.๗
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	๐.๔
อัตราตายทารก (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)	๑๑.๒
อัตราตายเด็ก (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)	๑๘.๔
๗. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าคุณค่าที่เกิดมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	
ชาย	๗๑.๑
หญิง	๗๘.๑

๘. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	
ชาย	๑๙.๙
หญิง	๒๓.๑
๙. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๕ ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)	
ชาย	๑๖.๓
หญิง	๑๙.๑
๑๐. อัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยต่อสตรีคนหนึ่งจะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตน)	
	๑.๖
๑๑. อัตราคุมกำเนิด (ร้อยละ)	
	๗๙.๖
๑๒. ประมาณประชากรในอีก ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๖) ๖๕,๗๕๙,๐๐๐	
ชาย	๓๑,๖๓๓,๐๐๐
หญิง	๓๔,๑๒๖,๐๐๐

คำอธิบายข้อมูล

- อัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน) : จำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดเมื่อกลางปีนั้น คูณด้วย ๑๐๐๐
- อัตราตาย (ต่อประชากรพันคน) : จำนวนการตายทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดเมื่อกลางปีนั้น คูณด้วย ๑๐๐๐
- อัตราเพิ่มธรรมชาติ (ร้อยละ) : จำนวนเกิด ลบด้วย จำนวนตาย หารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดเมื่อกลางปี คูณด้วย ๑๐๐
- อัตราตายทารก (ต่อการเกิดมีชีพพันคน) : จำนวนทารกตายเมื่ออายุต่ำกว่า ๑ ขวบในรอบหนึ่งปีหารด้วยจำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในปีนั้น คูณด้วย ๑๐๐๐
- อัตราตายเด็ก (ต่อการเกิดมีชีพพันคน) : จำนวนเด็กตายเมื่ออายุต่ำกว่า ๕ ปีในรอบหนึ่งปี หารด้วยจำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในปีนั้น คูณด้วย ๑๐๐๐
- อัตราเจริญพันธุ์รวม : จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตน คำนวณได้จากการรวมอัตราเกิดรายอายุของสตรีตลอดด้วยเจริญพันธุ์
- อัตราคุมกำเนิด : ร้อยละของสตรีอายุ ๑๕-๔๙ ปี ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กินกับสามีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดใดชนิดหนึ่งอยู่
- จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยยังคงทำกิจวัตรประจำวันได้เอง กล่าวคือสามารถที่จะรับประทานอาหาร แต่งตัว อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ และเคลื่อนไหวภายในบ้านได้โดยไม่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ

ที่มา : www.ipsr.mahidol.ac.th – Copyright © สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างผู้สูงอายุในสังคมไทย มีปัจจัยทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายุของประชากร ๒ ปัจจัย ได้แก่ การลดลงอย่างรวดเร็วของการเกิดภาวะการเจริญพันธุ์ทำให้ประชากรวัยเด็กลดลง และการลดภาวะการตายของประชากรโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพราะจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้มีการพัฒนาทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ และต่อเนื่องถึงผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดการจัดสรรทรัพยากร ของประเทศในอนาคต นโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่ต้องรองรับในประเด็นที่เด่นชัดคือ การลดลง ของจำนวนประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) ซึ่งมีบทบาทอย่างมากในเชิงเศรษฐกิจและเป็น กลุ่มที่ต้องให้การดูแลเกื้อหนุนประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุไม่ว่าโดยทางตรงคือ การเป็นสมาชิกใน ครอบครัวหรือโดยทางอ้อมคือ การมีส่วนร่วมในการเสียภาษีจากการทำงาน การทำรายได้ เพื่อให้รัฐ นำไปใช้ในการดูแลประชากรในวัยต่างๆ การลดลงของประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) ดังกล่าวทำให้ผลของผลผลิตรวมและรายได้จากภาษี อันเป็นรายได้ที่รัฐใช้ในการดูแลประชากรของ ประเทศลดลง ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุของประเทศจะต้องเพิ่มขึ้น

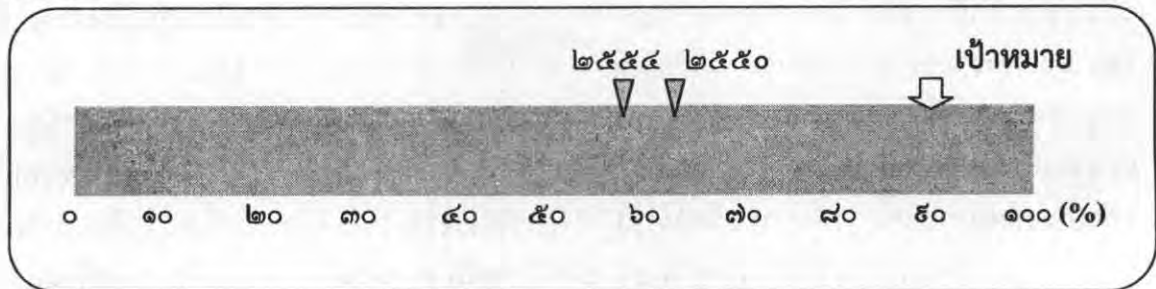
ตารางที่ ๑.๓ จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๗๓

กลุ่มอายุ	๒๕๔๓	๒๕๕๓	๒๕๖๓	๒๕๗๓
๖๐ ปี ขึ้นไป	๕,๘๖๗	๘,๐๑๑	๑๒,๒๗๒	๑๗,๗๖๓
๖๕ ปี ขึ้นไป	๓,๘๗๑	๕,๓๘๙	๘,๐๔๖	๑๒,๗๐๕
๗๐ ปี ขึ้นไป	๒,๓๒๑	๓,๓๙๑	๔,๙๑๓	๘,๒๐๔
๘๐ ปี ขึ้นไป	๕๙๓	๘๐๔	๑,๓๔๘	๒,๑๕๕

ที่มา : คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ๒๕๔๓-๒๕๗๓ (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง)
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๐

ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคมอีกประการหนึ่งคือ ทำให้การพึ่งพิงสมาชิกใน ครอบครัวสูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายไว้ว่า ร้อยละ ๙๐ ของประชากร วัยหนุ่มสาว (อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี) ควรมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่า ใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเพียงร้อยละ ๖๒ ของประชากรวัยหนุ่มสาวที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ สัดส่วนของผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๕๗ (ตารางที่ ๑.๔)

ตารางที่ ๑.๔ ทศนคติเชิงบวกของประชากรอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๐ และ พ.ศ.๒๕๕๔



ที่มา : ประมวลผลจากข้อมูลโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

จากสถิติดังกล่าวสะท้อนว่า คนรุ่นใหม่มองผู้สูงอายุในเชิงลบเพิ่มขึ้น ค่านิยมดั้งเดิมของสังคมไทยที่ให้คุณค่าและยกย่องผู้สูงอายุ ดูเหมือนจะเป็นผลกระทบมาจากกระแสโลกาภิวัตน์และกระแสบริโภคนิยมที่ให้คุณค่าความสำเร็จเชิงวัตถุและทัศนคติในเชิงลบ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและอาจนำไปสู่การลดบทบาทต่างๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนืองในระยะยาว ดังนั้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แม้ว่าที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญโดยได้กำหนดแผนผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งได้มอบนโยบายและยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานต่างๆ ในภาครัฐ นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมาตรการของภารกิจในการปฏิบัติเหล่านี้มีพื้นฐานสอดคล้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ ได้แก่ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๔๔) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) โดยมีสาระสำคัญของแต่ละแผน ดังนี้

(๑) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๔๔) ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่ทำประโยชน์ต่อสังคมมาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงต้องส่งเสริมและคงคุณค่าในสังคมสืบไปและหากในกรณีผู้สูงอายุต้องอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ครอบครัว สังคมและชุมชน โดยภาครัฐต้องให้การสนับสนุนและช่วยเหลือประกอบกับปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งกำหนดปฏิญญาไว้ ๙ ข้อ เพื่อคุ้มครองและดูแลผู้สูงอายุโดยให้รัฐและเอกชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในข้อที่ ๑ ที่ให้ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ จากแผนผู้สูงอายุฉบับที่ ๑ และปฏิญญาผู้สูงอายุไทยและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)

(๒) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ได้ให้ความสำคัญและมีวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด โดยครอบครัวและชุมชนเกื้อกูล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุผล โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสรีเพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของ

สังคม โดยมีมาตรการในการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรทุกคนเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน โดยกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติทั้งสองฉบับ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นผู้อยู่กับครอบครัว อยู่ตามลำพัง มีที่พึ่งพาและไม่มีที่พึ่งพา ต่างพึงได้รับสิทธิสวัสดิการสังคม และการให้ความช่วยเหลืออย่างทั่วถึงจากครอบครัว ชุมชน ทั้งภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและมีหลักประกัน จึงถูกนำมาจัดทำแผนการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปี โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกำหนดเป็นกิจกรรมหลักต่างๆ เช่น การส่งเสริมการคุ้มครองและการใช้ศักยภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งพา การขยายระบบบำนาญทั้งภาครัฐและประชาชน การจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์ กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม การจัดให้มีสถานสงเคราะห์คนชรา โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โครงการผลักดันการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การจัดทำโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ให้เป็นไปตามการดำเนินการหลักในข้อ ๔ ของ “แผนปฏิบัติการเชียงใหม่ องค์การสหประชาชาติ” ว่าด้วย “การปฏิบัติและติดตามผล”

ในภาพรวม แม้ว่าประเทศไทยจะมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ซึ่งเป็นแผนระยะยาว มีนโยบาย และพัฒนาการเชิงระบบในการทำงานด้านผู้สูงอายุที่ดีขึ้นเป็นลำดับ และค่อนข้างครอบคลุมทั้งประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ แต่ผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังไม่ค่อยรวดเร็ว ไม่ต่อเนื่อง และขยายผลไปไม่มากเท่าที่ควรเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราความเร็วในการขยายของประชากรผู้สูงอายุของประเทศ และการเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอัตราที่เร็วมาก ปัญหาที่พบคือ การขาดการปรับแผนไปสู่การปฏิบัติ ประกอบกับจากผลการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) รอบระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔) จากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้รับผิดชอบการประเมินพบว่า การปฏิบัติการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นโดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และมีผลการประเมินต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ ๒๘.๖ ๓๓.๓ ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุผ่านเพียงร้อยละ ๕๓.๓ ซึ่งมีดัชนีที่ไม่ผ่านการประเมินเกี่ยวเนื่องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการดูแลตนเองเบื้องต้น การส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และการสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลประกอบว่าควรจะมีกิจกรรมการความร่วมมือ และการทำงานในรูปภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ควรตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในแผนผู้สูงอายุ ควรให้แหล่งเงินทุนโดยเฉพาะกองทุนต่างๆ เพิ่มสัดส่วนความช่วยเหลือ และที่สำคัญคือ จะต้อง

รณรงค์การสร้างความรู้ให้ผู้นสูงอายุเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม และกระตุ้นให้เกิดการทำงานในรูปแบบของการเชื่อมโยงระบบการจัดการโดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

อีกทั้งจากข้อมูลเชิงประจักษ์ต่างก็ยืนยันถึงปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ที่มีบทบาทโดยตรง โดยอ้อม หรือภาคเอกชน ยังขึ้นอยู่กับนโยบายหรือความสนใจของผู้นำประเทศเป็นสำคัญ การเปลี่ยนผู้บริหารประเทศนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย ทำให้การดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่อง ขาดการต่อยอด หรือล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น รวมทั้งขาดการผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ นำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ไปปฏิบัติให้เกิดผลต่อการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ “ทศวรรษผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญต่อการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ทั้งประชากรผู้สูงอายุในวันนี้และประชากรวัยแรงงานที่ผู้จะก้าวสู่ผู้สูงอายุในอีก “๒ ทศวรรษหน้า” ว่า รัฐควรจะต้องเป็นผู้นำในการส่งเสริมหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการทำงานอย่างเหมาะสม และสนับสนุนทรัพยากรองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) อาทิ การบริหาร การพัฒนาปัจจัยรอบด้านของการจัดการด้านสวัสดิการสังคม ด้านสาธารณสุขโภชนาการและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสังคม อารมณ์ สุขอนามัยและการเงินของผู้สูงอายุ การนำความรู้และพลังของผู้สูงอายุมาจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ภาคการผลิตภาคแรงงานตามสมรรถนะให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้ เพื่อให้สังคมผู้สูงอายุไทยเป็นสังคมการผลิตที่มากขึ้น เพื่อคงผลผลิตรวมของประเทศและลดการพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานลงในขณะเดียวกัน

คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ ในคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ซึ่งเป็นหน่วยงานในสถาบันนิติบัญญัติ มีอำนาจหน้าที่ในการกระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน และศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุ โดยเมื่อได้กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน และศึกษาเรื่องใดๆ เสร็จเรียบร้อยแล้วให้รายงานต่อ คณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เพื่อพิจารณาต่อไป คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุได้รับมอบนโยบายจากประธาน คณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ให้ดำเนินการศึกษา “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๗๕” ในรูปแบบของการวิเคราะห์ศึกษาเชิงอนาคต และบูรณาการองค์ความรู้เพื่อรองรับหรือเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาผู้สูงอายุระดับชาติได้ โดยการทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่ เพื่อให้ได้ข้อมูลของ “สังคมผู้สูงอายุ” วิเคราะห์สิ่งที่ขาดหายไปและระบุความต้องการองค์ความรู้จากงานการศึกษา การประชุม การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ การจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงผลการพิจารณาจากบุคคล คณะบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนมีแนวทาง ทิศทางไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ตลอดจนบูรณาการทำงานร่วมกันในลักษณะภาคี ทั้งการกำกับดูแลและประสานงาน

เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้งานดำเนินลุล่วงไปได้ด้วยดี อีกทั้งเป็นการสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาข้อมูล “สังคมผู้สูงอายุ” ที่สามารถนำไปบูรณาการองค์ความรู้ในการรองรับหรือเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้น ให้สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาผู้สูงอายุและภาวะสังคมผู้สูงอายุเพื่อการดำรงอยู่ใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)

๒. เพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ นำผลงานการศึกษาไปเป็นแนวทาง ทิศทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะสั้น ระยะยาวและแผนพัฒนาผู้สูงอายุใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)

๓. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้ประชากรและสังคมไทยตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นประชากรผู้สูงอายุ และการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” อย่างมีคุณค่าและสง่างามใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดในการศึกษา “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)”

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาวิเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุเพื่อการก้าวสู่ ๒ ทศวรรษ (๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๑๑ ในแต่ละมิติของการพัฒนาผู้สูงอายุที่สัมพันธ์ต่อการพัฒนาผู้สูงอายุและภาวะสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อการดำรงอยู่ใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) อย่างมีคุณค่าและสง่างาม

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

๑. ผู้สูงอายุ : ในความหมายของการศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑.๑ ผู้สูงอายุวัยต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ - ๖๙ ปีขึ้นไป

๑.๒ ผู้สูงอายุวัยกลาง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๗๐ - ๗๙ ปีขึ้นไป

๑.๓ ผู้สูงอายุวัยปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น ยังดำรงไว้ในคำจำกัดความของผู้สูงอายุ ให้หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑.๑ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้

๑.๒ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ แต่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ

๑.๓ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ

๒. มิติของการพัฒนาผู้สูงอายุ : ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุ และภาวะสังคมผู้สูงอายุเพื่อการก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า อย่างมีคุณค่าและสง่างามใน ๖ มิติดังนี้

๒.๑ มิติการบริการสุขภาพอนามัย : ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการบริการให้มีสถานภาพด้านสุขภาพอนามัย (Health Status) ที่ดี ทั้งสุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพทางจิต (Mental Health) และสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) โดยได้รับการคุ้มครองจากหลักประกันสุขภาพที่พอเพียงมีข้อจำกัดน้อยและปราศจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางสุขภาพทั้ง ๓ ด้าน

๒.๒ มิติทางการศึกษา : ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาตนเอง โดยสามารถเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ได้รับโอกาสในการเข้าสู่ระบบการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษานอกระบบ การฝึกการอาชีพ และการเรียนรู้จากการได้ปฏิบัติจริง (Learning by Doing) ตลอดจนการฝึกการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างสร้างสรรค์ และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อประโยชน์ในการใช้ชีวิตประจำวัน และการพัฒนาตนเองต่อไป

๒.๓ มิติทางสังคมและวัฒนธรรม : ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาทางจิตใจ ในการมีจิตอาสา จิตสาธารณะ การเกื้อกูลและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกในกลุ่มและระหว่างชุมชน สังคม การร่วมปฏิบัติศาสนกิจ

การร่วมกิจกรรมตามวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของชุมชน ประเทศชาติโดยการนำศักยภาพและทักษะชีวิตสู่การ “สร้าง สะสม สืบสาน”

๒.๔ มิติด้านความมั่นคงทางรายได้และการงานอาชีพ : ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้ที่พึงจะได้ทั้งจากครอบครัว หรือตามกฎหมาย เพื่อการเลี้ยงชีพ และมีความมั่นคงด้านการงานอาชีพ การได้ทำงานที่มั่นคง พึงพอใจ เหมาะสมตามสถานภาพในแต่ละบุคคล ตลอดจนมีรายได้หรือเงินออมต่อการดำรงชีพอย่างพอเพียง โดยไม่มีหนี้สิน

๒.๕ มิติด้านสวัสดิการสังคม : ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ และโอกาสจากสังคมในการเข้าถึง สิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงจะได้รับ สิทธิในการมีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพมั่นคง สาธารณูปโภคพื้นฐานที่พอเพียงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอย่างเชื่อมโยงกับระบบโดยรวม ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือ การคุ้มครอง การเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมได้โดยมีข้อจำกัดน้อย ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นผู้มีคุณค่าในสังคมและความสุขในชีวิต

๒.๖ มิติการเข้าสู่ความเป็นสากล : ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้ได้พัฒนาตนเองและการกระตุ้นสังคมให้ตระหนักในความสำคัญของผู้สูงอายุในการเป็นผู้ทรงภูมิปัญญาที่พร้อมในการรวมกลุ่ม และสร้างกลุ่มประชาสังคมผู้สูงอายุสู่ความเป็นสากลอย่างมีคุณภาพ การเผยแพร่ภูมิปัญญาไทยสู่ความเป็นสากลอย่างสง่างาม

๓. หน่วยงานภาครัฐ : ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง หน่วยงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ข้อมูล “สังคมผู้สูงอายุ” ที่สามารถนำไปบูรณาการองค์ความรู้ในการรองรับหรือเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้น ให้สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาผู้สูงอายุและภาวะสังคมผู้สูงอายุ เพื่อการดำรงอยู่ใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)

๒. หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ สามารถนำผลงานจากการศึกษา ไปเป็นแนวทาง ทิศทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะสั้น ระยะยาวและแผนพัฒนาผู้สูงอายุใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)

๓. ได้สร้างจิตสำนึกให้ประชากรและสังคมไทยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นประชากรผู้สูงอายุ และการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” อย่างมีคุณค่าและสง่างามใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)

บทที่ ๒

ปรัชญา กฎหมาย แผน นโยบายรัฐ และงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุ มากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป (๖๐+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่า ประเทศต่างๆทั่วโลกมีการนิยาม ผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional Markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ ๕๐ หรือ ๖๐ หรือ ๖๕ ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง ๔๕ - ๕๕ ปี ส่วนผู้ชายสูงอายุ อยู่ในช่วง ๕๕ - ๗๕ ปีสำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

ส่วนคำว่า "สังคมผู้สูงอายุ" องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

- (๑) ระดับ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society หรือ Aging Society)
- (๒) ระดับ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และ
- (๓) ระดับ Super-Aged Society

โดยประเทศไทย และประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชาย และเพศหญิงมากกว่า ๑๐% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี เกิน ๗% ของประชากรทั้งประเทศ

(๒) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุ ๖๐+ปี เพิ่มขึ้นเป็น ๒๐% หรือประชากรอายุ ๖๕ ปี เพิ่มขึ้นเป็น ๑๔% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

(๓) Super-Aged Society คือ สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ๒๐% ของประชากรทั้งประเทศ

อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกัน ตามความเจริญมั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน เช่น ประเทศญี่ปุ่นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ปี ค.ศ. ๑๙๗๐ หรือ พ.ศ. ๒๕๑๓ และปี ค.ศ. ๑๙๙๔ หรือ พ.ศ. ๒๕๓๗ ประเทศจีนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ปี ค.ศ. ๒๐๐๑ หรือ พ.ศ. ๒๕๔๔ และปี ค.ศ. ๒๐๒๖ หรือ พ.ศ. ๒๕๖๙

ในส่วนของประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระหว่างปี ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘ โดยมีจำนวนประชากรสูงอายุ ๖๐+ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒-๑๐.๔ ของประชากรไทยทั้งประเทศ และคาดว่า

จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ แต่บางการศึกษาคาดว่าอาจภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐

ส่วนความหมายของอายุขัยและอายุคาดเฉลี่ย : อายุขัย Life Span พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้นิยามคำว่า อายุขัยว่า เป็นอัตรากำหนดอายุจนสิ้นอายุ ส่วนอายุคาดเฉลี่ย หรือ การคาดหมายคงชีพ (Life Expectancy) หมายความว่า อายุขัยเฉลี่ยที่คาดคะเนว่าน่าจะเป็นการแบ่งย่อยตามอายุต่างๆ ตามแต่ที่เราต้องการทราบ หรือต้องการศึกษา เช่น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) คือ อายุคาดเฉลี่ยนับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงเสียชีวิตของแต่ละคน และอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ ๖๐ ปี (Life Expectancy at Age 60) หมายถึง เมื่อมีอายุได้ ๖๐ ปีแล้ว คาดว่าจะมีอายุต่อไปได้อีกกี่ปีจึงจะเสียชีวิต ในปัจจุบันอายุขัยและอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยและทั่วโลกเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชาย ทั้งนี้ อาจเพราะการมีฮอร์โมนเพศที่ต่างกัน รวมทั้งลักษณะการใช้ชีวิตที่เพิ่มความเสี่ยงของเพศชาย เช่น ลักษณะงาน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และ การใช้ชีวิตนอกรับบ้าน องค์การสหประชาชาติได้ประเมินอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดของคนในชาติต่างๆ ทั่วโลกในช่วงปี ค.ศ. ๒๐๐๕ - ๒๐๑๐ โดยเพศชาย และเพศหญิง จะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไว้ประมาณ ๖๗.๒ ปี ๖๕ ปี และ ๖๙.๕ ปี ตามลำดับ

เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เมื่อ ๑๔ ธันวาคม ค.ศ. ๑๙๙๐ องค์การสหประชาชาติ ได้ลงมติให้มีวันผู้สูงอายุสากล หรือวันผู้สูงอายุโลก (International Day of Older Person) โดยกำหนดให้เป็นวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี และเริ่มทั่วโลกเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. ๑๙๙๑ นอกจากนั้นยังได้จัดให้ปี ค.ศ. ๑๙๙๙ เป็นปีผู้สูงอายุสากล (International Year of Older Persons) ด้วย สำหรับในประเทศไทย เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๒๕ ในสมัย พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดให้วันที่ ๑๓ เมษายน ของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ทั้งนี้เพราะความสำคัญของวันสงกรานต์สื่อความหมายตรงกับ ความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ และมีดอกลำตวน (Lamdan, White cheesewood, Devil tree) มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Melodorum Fruticosum Lour และมีชื่อวงศ์ว่า Annonaceae เป็นดอกไม้สัญลักษณ์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากลำตวน เป็นไม้ยืนต้นที่มีอายุยืน ให้ความร่มเย็น ใ้ร่มเงาดี มีใบเขียวตลอดปี ดอกมีกลิ่นหอม กลีบดอกแข็ง ไม่ร่วงง่าย และยังใช้เป็นสมุนไพรไทยมีสรรพคุณบำรุงหัวใจ ซึ่งทั้งหมดเปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่คงคุณธรรมความดีงามไว้เป็นตัวอย่างต่อบุตรหลานตลอดไป

๒.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มีบทบัญญัติที่บรรจุหลักการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้ดังนี้

๒.๑.๑ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ได้แก่

- มาตรา ๔๐ บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้

(๖) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

๒.๑.๒ หมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ได้แก่

- มาตรา ๕๓ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

- มาตรา ๘๐ รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(๑) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

- มาตรา ๘๔ รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

(๔) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

๒.๒ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

กฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไข เพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ระดับกระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ

(๑) ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

- เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

- ตารางกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ

(๒) สิทธิผู้สูงอายุ

มาตรา ๑๑ (๑)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๔๘

- ประกาศกระทรวงกลาโหม เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๕๔

- ประกาศโรงพยาบาลโรงงานยาสูบ เรื่อง การบริการเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

- ประกาศฝ่ายการแพทย์ การไฟฟ้านครหลวง เรื่อง การให้บริการผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

- แนวทางการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

- ประกาศสำนักงานแพทย์ การรถไฟแห่งประเทศไทย เรื่อง การให้บริการผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน ผู้สูงอายุในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

- ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ คุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไข เพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

มาตรา ๑๑ (๒)

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการส่งเสริม และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

- ประกาศกระทรวงวัฒนธรรม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ คุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

- ประกาศสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการพุทธศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

มาตรา ๑๑ (๓)

- ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ คุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม

มาตรา ๑๑ (๔)

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการพัฒนาตนเองและการ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

มาตรา ๑๑ (๕) (๖)

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณสุขอื่น

- กฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

- ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง ให้นำหน่วยงานในสังกัดกระทรวงคมนาคม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งการขนส่งสาธารณะ

- ประกาศคณะกรรมการควบคุมการขนส่งทางบกกลาง เรื่อง การกำหนด (สำรอง) ที่นั่งสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้สูงอายุ บนรถโดยสารประจำทาง หมวด ๑ และหมวด ๔

- กฎกระทรวงคมนาคม กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยความปลอดภัยในชีวิตร่างกายและทรัพย์สิน การรักษาความสงบเรียบร้อยความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในเขตระบบรถไฟฟ้า พ.ศ. ๒๕๔๗

- ข้อบังคับการรถไฟฟ้ามหานครแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสาร วิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสารรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล พ.ศ. ๒๕๕๓

- คำสั่งฝ่ายการเดินรถ ที่ พ.๕/ด๔๗/๖/๒๕๔๖ เรื่อง การสำรองที่พระภิกษุสามเณร/คนพิการ/ผู้สูงอายุ/ตรฟ./ผู้ปฏิบัติงานบนขบวนรถ

- คำสั่งฝ่ายเดินรถ ที่ พ.๕/ดล.๑/๑/๒๕๔๗ เรื่อง ระเบียบการลดค่าโดยสารครึ่งราคาให้แก่ผู้โดยสารสูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

- คำสั่งฝ่ายเดินรถ ที่ พ.๕/ดส.๑/๑๖/๒๕๕๓ เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในด้านการช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์

- ประกาศบริษัทขนส่ง จำกัด เรื่องการลดหย่อนค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุ

- คำสั่งฝ่ายบริหารการเดินรถ ที่ ๘/๒๕๕๒ เรื่อง การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้พิการและผู้สูงอายุภายในสถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ

- ประกาศองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ

- แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๑๑ ของบริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน)

มาตรา ๑๑ (๗)

- ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช การยกเว้นค่าบริการเข้าอุทยานแห่งชาติให้แก่ผู้สูงอายุ

- ประกาศองค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ เรื่อง การยกเว้นค่าบริการเข้าเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้

- ประกาศองค์การสวนพฤกษศาสตร์ เรื่อง ปรับอัตราค่าธรรมเนียมในการเข้าชมสวน
มาตรา ๑๑ (๘) (๙)
- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนด
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่ง
ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูก
ทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาคบครัว
- หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของสำนักงานอัยการสูงสุดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ
คุ้มครองสิทธิ การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และ
แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓
มาตรา ๑๑ (๑๐)
- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนด
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหาร
และเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
มาตรา ๑๑ (๑๑)
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
มาตรา ๑๑ (๑๒)
- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนด
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการ
จัดการศพตามประเพณี พ.ศ. ๒๕๕๓
มาตรา ๑๑ (๑๓)
- ประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและ
เงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก
สถานที่ท่องเที่ยวและการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ
มาตรา ๑๑ (๑๓)
- ประกาศกระทรวงวัฒนธรรม เรื่อง การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้าน
พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม
- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนด
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุ
และเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานของหน่วยงานที่จัดบริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖
ให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
- ศูนย์ประสานงานพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

๒.๓ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

๒.๓.๑ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๔๔)

ภายหลังจากการตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งเป็นคณะกรรมการเฉพาะกิจ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน ได้มีการคิดจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุขึ้น เป็นส่วนหนึ่งของผลสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงเวียนนา ใน พ.ศ. ๒๕๒๕ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจ และสังคมอันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๔๔ หรือแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๑ นั้น มีแนวคิดพื้นฐานว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เคยทำประโยชน์ หรือเป็นผู้ให้กับสังคม ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา เมื่อเป็นผู้สูงอายุจึงควรได้รับการตอบแทนจากสังคม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีพลังปัญญา และประสบการณ์ที่ยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้ และคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุขึ้นอยู่กับความพร้อมตัวอันต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรกนี้ จึงเน้นกำหนดนโยบาย และมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้ ภาวะการทำงาน ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านสวัสดิการสังคม โดยมีการกำหนดตัวบ่งชี้ขั้นต้นไว้ แต่มิได้มีการกำหนดเป้าหมายของแต่ละตัวบ่งชี้ และได้กำหนดให้มีการติดตามประเมินผล

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

แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผน : แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) เป็นแผนระยะยาวที่ต่อเนื่องมาจากแผนแรกแต่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด จากการมองงานผู้สูงอายุแยกในแต่ละด้าน มาเป็นองค์รวม กล่าวคือ พิจารณางานทุกด้านที่กำหนดไว้ในแผนฉบับแรกมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมีผลต่อยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ ไม่อาจแยกส่วนจากกันได้

ปรัชญา

(๑) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม

(๒) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

(๓) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย

(๔) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม และถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดย

(๑) ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพ ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี มีหลักประกัน ที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง)

(๒) ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ใน ชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

(๓) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

(๔) ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

(๕) รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม

(๒) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

(๓) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน

(๔) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุ

(๕) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่าง ประสานและสอดคล้องกัน

ยุทธศาสตร์ของแผน

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) จัดแบ่งเป็น ๕ ยุทธศาสตร์

ดังนี้

(๑) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพประกอบด้วย ๓ มาตรการหลัก

(๑.๑) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

(๑.๒) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

(๑.๓) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและ

ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

(๒) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ มาตรการหลัก

(๒.๑) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเอง

เบื้องต้น

ผู้สูงอายุ (๒.๒) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

(๒.๓) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

(๒.๔) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

(๒.๕) มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

(๒.๖) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมิที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

(๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก

(๓.๑) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

(๓.๒) มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ

(๓.๓) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

(๓.๔) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

(๔) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ มาตรการหลัก

(๔.๑) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

(๔.๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

(๕) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก

(๕.๑) มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

(๕.๒) มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

(๕.๓) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(๕.๔) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

๒.๔ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

โดยปีพุทธศักราช ๒๕๔๒ เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุ ครบ ๗๒ พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาล องค์การเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำ

ประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้น จึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนด สาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ ๒ ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข

ข้อ ๓ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถ ปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ ๔ ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ ๕ ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ ๖ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคน รุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ ๗ รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุ ผลตามเป้าหมาย

ข้อ ๘ รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ ๙ รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรม ไทย ที่เน้นความกตัญญูต่อบุพการีและเอื้ออาทรต่อกัน

๒.๕ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ประกาศแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ในพระราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๔

๑. แผนพัฒนาฯ ๑๑ ใช้แนวคิดที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๘ - ๑๐ โดยยังคงยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ที่ให้ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ

๒. วิสัยทัศน์ ประเทศไทยในระยะ ๕ ปีข้างหน้า คือ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”

๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ มี ๖ ประการ คือ

๓.๑ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม

๓.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาค เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม

๓.๓ ยุทธศาสตร์ความเข้มแข็งภาคเกษตร ความมั่นคงของอาหารและพลังงาน

๓.๔ ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

๓.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน

๓.๖ ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ สู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

๔. ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คือ ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

๕. ปัจจัยแวดล้อมและความสามารถในการแข่งขันปัจจุบันของไทย โดยสถาบันการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่สำคัญของโลก ทั้งสถาบันการจัดการนานาชาติ (International Institute for Management Development : IMD) และการประชุมเวทีเศรษฐกิจโลก (World Economic Forum : WEF) มีข้อสรุปตรงกันว่า ประเทศไทยยังมีความอ่อนแอด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยตัวชี้วัดหลักด้านการลงทุนในการวิจัยและพัฒนา การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวนบุคลากรทางการวิจัยและพัฒนา จำนวนสิทธิบัตรและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ยังเป็นข้อจำกัดต่อการนำองค์ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันของประเทศโดยรวม

๖. นอกจากนี้ หน่วยงานต่างๆ ภายใต้ระบบวิจัยของไทย ยังขาดการบูรณาการในการทำงานระหว่างกัน รวมทั้งขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความเชื่อมโยงการวิจัยระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน และการจัดการความเสี่ยง ตลอดจนการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนาในเชิงพาณิชย์ยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในเชิงพาณิชย์ได้เท่าที่ควร

๗. แนวทางในการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ให้เป็นพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ได้แก่

๗.๑ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ระบบการให้สิ่งจูงใจ จัดตั้งกองทุนร่วมภาครัฐและเอกชน

๗.๒ ส่งเสริมโครงการลงทุนวิจัยและพัฒนาขนาดใหญ่ ในสาขาที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศ

๗.๓ ปรับระบบบริหารจัดการ มีการประสานและเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีบูรณาการ

๗.๔ เร่งพัฒนาอุทยานวิทยาศาสตร์ ศูนย์ความเป็นเลิศ ศูนย์บ่มเพาะ สถาบันวิจัยและพัฒนา สถาบันวิจัยเฉพาะทางในสาขาวิทยาศาสตร์ ศูนย์บริการวิเคราะห์ทดสอบ สนับสนุนให้ภาคเอกชนและนักลงทุนต่างประเทศ จัดตั้งศูนย์วิจัยในประเทศไทย นำข้อมูลภูมิสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ

๗.๕ ส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงพาณิชย์และชุมชน

๗.๖ พัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์และนักวิจัยให้เพียงพอทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ บูรณาการระหว่างการเรียนรู้และการทำงานจริงในสถานประกอบการ

๗.๗ สนับสนุนนักเรียนทุน ผู้มีความสามารถพิเศษ พัฒนาครูวิทยาศาสตร์ รูปแบบและสื่อการเรียนการสอน สร้างความตระหนักของประชาชนให้เรียนรู้ คิด และทำอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เปิดโอกาสให้เข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึง

ตามแผนนี้ ให้ความสำคัญต่อประชาคมอาเซียนมาก วิชาชีพที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรี ตามกรอบความร่วมมือของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มี ๗ สาขา คือ วิศวกรรมพยาบาล สถาปัตยกรรม ช่างสำรวจ แพทย์ ทันตแพทย์ และนักบัญชี และกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการรับรอง สาขาบริการท่องเที่ยว

๒.๖. นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี

คำแถลงนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุย้อนหลังตั้งแต่รัฐบาลปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงรัฐบาลปัจจุบันดังนี้

๒.๖.๑ คณะรัฐมนตรี คณะที่ ๕๙ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี

ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ - ๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ แถลงนโยบาย วันอังคารที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๑

(๑) นโยบายด้านเศรษฐกิจ

“สร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ โดยจัดสรรเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่แสดงความจำนง โดยการขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการสงเคราะห์ รวมทั้ง ขยายเขตานให้กู้ยืมจากกองทุนผู้สูงอายุเป็น ๓๐,๐๐๐ บาทต่อราย” (ข้อ ๑.๒.๔)

“ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุและคนพิการ โดยการกำหนดให้มีรูปแบบที่หลากหลาย เหมาะสมตามความสามารถของผู้สูงอายุและคนพิการ อาทิ การทำงานแบบบางเวลา การทำงานชั่วคราว การทำงานแบบสัญญาระยะสั้น รวมทั้ง การขยายโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน” (ข้อ ๓.๒.๗)

(๒) นโยบายด้านสาธารณสุข

“ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพ ในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังโรคในชุมชนโดยจัดให้มี สวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ” (ข้อ ๑.๒.๑๐)

(๓) นโยบายด้านสวัสดิการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

“สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเน้นบทบาทของสถาบันทางสังคม ชุมชน และเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองทางสังคมและการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการนำ ศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศ การถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาสู่สังคม ส่งเสริมการออม และสร้างระบบประกันสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคง” (ข้อ ๓.๕.๔)

๒.๖.๒ คณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖๐ นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี

ตั้งแต่วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ - ปัจจุบัน แลลงนโยบาย วันอังคารที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔

(๑) นโยบายด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก

“ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่สนับสนุนการท่องเที่ยว และเร่งรัดการปรับปรุงมาตรฐานในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกความปลอดภัย และสุขอนามัยโดยคำนึงถึงการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวของผู้พิการและผู้สูงอายุ” (ข้อ ๓.๓.๓ (๑.๑))

“เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ต่างๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ” (ข้อ ๔.๕.๕)

“สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพ อนามัย ให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษาจัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูงสมควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง” (ข้อ ๔.๕.๕)

(๒) นโยบายด้านการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจ

“จัดให้มีเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี จะได้รับ ๖๐๐ บาท อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี จะได้รับ ๗๐๐ บาท อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี จะได้รับ ๘๐๐ บาท และอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท” (ข้อ ๑.๘.๓)

(๓) นโยบายด้านสาธารณสุข

“พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเยาว์ปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุน โครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้และ ดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี”

“สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่างๆ อย่างเป็นระบบ” (ข้อ ๔.๓.๕)

๒.๗ มติคณะรัฐมนตรีด้านผู้สูงอายุ

(ภาคผนวก ค)

๒.๘ งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๘.๑ รายงานวิจัย : “การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน”

“The Study of State, Problems, Needs, and Non-Formal Education and Informal Education Models to Enhance Learning for Preparation of Thai Labour when Entering to the Elderly Age”

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.อาชญญา รัตนอุบล และคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้รับทุนสนับสนุนโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ธันวาคม ๒๕๕๒

บทสรุปผู้บริหาร : ผลการศึกษาสภาพด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานในเขตเมืองและเขตชนบท จากผลการศึกษาเอกสารและผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี พบว่าประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่รวดเร็ว มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ต่อจำนวนประชากรรวมจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗ เป็นร้อยละ ๑๔ ซึ่งนับว่ามีอัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ นอกจากนี้ พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานในเขตเมืองและเขตชนบทมี ๒ รูปแบบหลัก คือ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กิจกรรมการศึกษานอกระบบเป็นกิจกรรมเพื่อให้ความรู้พื้นฐานสำหรับการดำเนินชีวิต การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารตามสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื้อหาสาระ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสุขภาพจิต การเตรียมตัวด้านการเงิน การ

สร้างอาชีพ สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ งานอดิเรกและสันทนาการ ฯลฯ กระบวนการถ่ายทอดเนื้อหาที่หลากหลาย เช่น ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรม โครงการค่ายเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มสนใจ การฝึกอาชีพระยะสั้น รายการวิทยุ โทรทัศน์ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ เป็นต้น และกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยทรัพยากรการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ อาทิ การศึกษาผ่านสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หอกระจายข่าว นิทรรศการ สื่อบุคคล ฯลฯ กิจกรรมของชุมชนหรือหน่วยงานจัด เช่น ค่ายผู้สูงอายุ การฝึกอบรม การไปทัศนศึกษา การเสวนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การกีฬาและการนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม ฯลฯ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี

ส่วนผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี จำนวน ๕ กรณี ภาครัฐ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก และสถานีอนามัยดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ท กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐวิสาหกิจ คือ การประปานครหลวง และการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ภาคประชาชน ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเดิมบางนางบวช โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่เ็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีเนื้อหาสาระในการถ่ายทอดความรู้ครอบคลุม ๔ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบด้วย ๑) ด้านสุขภาพอนามัย ๒) ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ๓) ด้านพฤติกรรมการออม ๔) ด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ เช่น เป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพชุมชน วางแผนการออม และสุขภาพอนามัย กระบวนการพัฒนา กิจกรรมเริ่มจากการศึกษาปัญหาของชุมชนโดยการประชุมหารือการจัดเวทีชาวบ้านเพื่อหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหา การพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมร่วมกับเครือข่าย การกำกับติดตามและประเมินผล รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เช่น การบริการข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ต้องการจะเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุ และผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัย เช่น การศึกษาดูงานแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตต่างๆ การดำเนินการจัดกิจกรรมมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก และร่วมมือกับกลุ่มเครือข่ายทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน

จากการศึกษา ปัญหาและอุปสรรคพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ปัญหาด้านการสื่อสาร เป็นต้น ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ ประกอบด้วยชุมชนหรือองค์กรมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการจัดการปัญหาด้วยตัวเอง มีวิทยากรหรือบุคลากรที่มีความรู้ประสบการณ์ และความสามารถในการจัดกระบวนการและถ่ายทอดเนื้อหาสาระที่ถูกต้อง ชุมชนใช้กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เนื้อหาหลักสูตรมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการ มิงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานระดับท้องถิ่น และชุมชน/องค์กรมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริม และสนับสนุนการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งบริบทชุมชนที่มีลักษณะความเป็นเครือญาติ มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน จึงเอื้อต่อการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยงาน

และในระดับชุมชนโดยรวม และที่สำคัญผู้เข้าร่วมโครงการเห็นความสำคัญและต้องการเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

๑. จากการวิจัยพบว่า ปัญหาและความต้องการการจัดกิจกรรมการศึกษาครอบครัวและ การศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานครอบครัวและ เนื้อหาทั้ง ๔ ด้านคือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ด้านพฤติกรรม การ ออม และด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ ดังนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน รัฐวิสาหกิจ และประชาชน ควรจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้ครอบครัว โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัย เกษียณอายุโดยตรงมิใช่เนื้อหาโดยทั่วไป

๒. การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีปัญหาการหาความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและมีความต้องการในการตรวจ สุขภาพประจำปี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรขับเคลื่อนและรณรงค์ ให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

๓. การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ใหญ่วัยแรงงานอายุ ๕๐ - ๕๙ ปี มีปัญหาการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกันและ มีความต้องการการเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต ดังนั้น ทุกภาคส่วนในสังคมควรให้ ความสำคัญกับการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพ การพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างคนในครอบครัวในวันสำคัญต่างๆ การให้ความรู้ด้านการปรับสภาพจิตใจ รวมทั้งให้ความรู้ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์และจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุ ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกเกิดความ เข้าใจและดูแลตนเองตั้งแต่ยังไม่ถึงวัยเกษียณอายุ

๔. การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมออม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ใหญ่วัยแรงงาน มีปัญหาการจัดการการเงินและการลงทุน และมีความต้องการการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมใน การออมและการลงทุน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กระทรวง แรงงาน เป็นต้น ควรให้ความรู้เรื่องการออมและการลงทุนอย่างกว้างขวางและเพียงพอ นอกจากนี้ หน่วยงานต่างๆ ควรจัดการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการเงินและการออมให้แก่บุคลากร เพื่อการ กระตุ้นให้ผู้ใหญ่ตระหนักถึงการจัดการการเงินของตนเองอย่างเหมาะสม

๕. การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ใหญ่มีปัญหา การได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ และมีความต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานส่งเสริม การศึกษาครอบครัวและ การศึกษาตามอัธยาศัย มีการจัดอบรมด้านวิชาชีพเพื่อเพิ่มรายได้

๖. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ใหญ่วัยแรงงานที่อายุ ๕๐ - ๕๔ ปี และ ๕๕ - ๕๙ ปี มี ความต้องการและปัญหาในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุแตกต่างกันในหลายประเด็น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัย จึงต้อง

คำนึงถึงหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละช่วงวัยอย่างแท้จริง

๗. จากผลการวิจัย พบว่า เขตพื้นที่ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท มีความสัมพันธ์กับลักษณะด้านอาชีพและการดำรงชีวิตจึงทำให้สภาพปัญหา และความต้องการในการเรียนรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ควรพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยให้เหมาะกับสภาพพื้นที่ อาชีพ และการดำรงชีวิต เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน

๘. ในการนำรูปแบบรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานที่ได้จากการวิจัย ไปใช้ควรคำนึงถึงความสัมพันธ์ของหลักการ กระบวนการ และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้รูปแบบดำเนินไปได้ เน้นกิจกรรมเชิงบูรณาการแบบองค์รวม และสามารถศึกษาได้หลายช่องทาง

๙. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ควรกำหนดมาตรการผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานต่อสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อไปสู่การปฏิบัติต่อไป

๒.๘.๒ รายงานการวิจัย

“ความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย”

ผู้ศึกษาค้นคว้า : นางพิรารวรรณ สุทธิยุทธเสนีย์

มหาวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ ๒๕๕๓

บทคัดย่อ

งานสวัสดิการสังคม เป็นนโยบาย ระเบียบ วิธีปฏิบัติ และระบบการจัดบริการทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน รวมทั้งการป้องกัน แก้ไขปัญหาและนำสู่การพัฒนาสังคม งานสวัสดิการสังคม จึงเป็นการจัดการบริหารทางสังคม เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน บทบาทในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคตจึงเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้นมีความต้องการการสงเคราะห์ช่วยลดปัญหาในรูปแบบเดิมๆ นั้นไม่เพียงพอ ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล จังหวัดหนองคาย จำนวน ๒๘๘ คน จาก ๑๒ หมู่บ้าน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ๕ ระดับ จำนวน ๑ ฉบับ ๓๖ ข้อ มีอำนาจจำแนกรายข้อ (t) ตั้งแต่ ๒.๑๕๐ ถึง ๑๔.๕๕๒ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ

.๘๓ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t - test (Independent Samples) และ F - test (One-way ANOVA)

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

๑. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล โดยรวมและจำแนกตามเพศ สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยเฉลี่ยต่อเดือน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและรายด้าน ๕ ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส อยู่ในระดับมาก และมีความต้องการอีก ๑ ด้าน คือ ด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับปานกลาง

๒. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน

๓. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมโดยรวม และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๔. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีอาชีพต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและรายด้าน ๔ ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแตกต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

สรุป ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและเป็นรายด้าน ๕ ด้าน อยู่ในระดับมาก และมีความต้องการ ๑ ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย ให้ครอบคลุมถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๘.๓ งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุไทย : การเตรียมการทางการเงินและลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ” “Thai Senior Citizens: Financial Preparation for Retirement and Required Retirement Housing Features”

โดย ดร.อัจฉราวรรณ งามญาณ รองศาสตราจารย์ประจำสาขาธุรกิจอสังหาริมทรัพย์

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดร.ณัฐวิทย์ เผ่าภู อาจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

บทคัดย่อ :

เป็นการสำรวจลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านเดิม รวมทั้งลักษณะที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน และการเตรียมการทางการเงินไว้ใช้หลังเกษียณ นอกจากนั้นยัง

สอบถามทัศนคติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการ กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งนี้รายชื่อผู้สูงอายุที่ใช้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทยจากแบบสอบถามที่ส่งทั้งสิ้น ๑๑,๗๒๐ ชุด ได้รับคืนและใช้ได้ ๙๑๐ ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่บ้านเดิมมากกว่าย้ายไปอยู่บ้านพักหลังเกษียณ ทั้งๆ ที่บ้านเดิมไม่เอื้อต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันยังพบว่า ผู้สูงอายุยุคนี้มีการเตรียมการทางการเงินไว้ใช้หลังเกษียณ ถ้วนเฉี่ยอยู่ในระดับดี โดยมีทรัพย์สินมากพอที่จะใช้ซื้อหาความสะดวกสบายแก่ชีวิตยามชราได้ตามต้องการ ดังนั้น การทราบลักษณะที่อยู่อาศัยที่จะเอื้อแก่สภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในวัยหลังเกษียณตามทัศนคติของผู้สูงอายุเอง จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกอบการธุรกิจอาหารมทรัพย์ที่จะเตรียมจัดทำบ้านพักหลังเกษียณออกมาสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งแม้ตลาดส่วนนี้จะมีสัดส่วนที่ไม่มาก แต่ด้วยฐานของผู้สูงอายุที่ใหญ่ขึ้นรวมทั้งฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้น การชักจูงให้ผู้สูงอายุใช้เงินที่ออมมาในชีวิตในบั้นปลายแห่งชีวิตอย่างมีความสุข ปลอดภัย และสะดวกสบายจึงเป็นเรื่องที่ไม่เกินความคาดหมาย

๒.๘.๔ งานวิจัย

“มุมมองใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ปรากฏการณ์ประชากรผู้สูงอายุ”

โดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (๒๕๔๕)

ผลการวิจัยพบว่า : การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องการ ดังนั้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตของผู้สูงอายุ ดังที่ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ได้สรุปไว้ในบทความดังกล่าวว่า ผู้ที่โชคไม่ดีตายก่อนวัยอันควรย่อมสูงวัยขึ้นจนเข้าสู่ระยะวัยของผู้สูงอายุ และย่อมมุ่งหวังที่จะมีคุณภาพชีวิตที่สมเหตุสมผลในวัยที่สูงขึ้น คุณภาพของชีวิตของมนุษย์ในสังคมเป็นเป้าหมายที่ตั้งอยู่บนเสาหลักที่สำคัญประกอบ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) สุขภาพและความมีอิสระจากภาวะพึ่งพิงให้ยาวนานที่สุด ๒) ความมั่นคงได้แก่ความมั่นคงทางการเงิน ความมั่นคงในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น ความมั่นคงในการมีผู้ดูแลที่เหมาะสม ความมั่นคงในสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และความมั่นคงที่จะดำรงอยู่ในความภาคภูมิใจและสิทธิมนุษยชน และ ๓) การมีส่วนร่วมทั้งการมีส่วนร่วมในครอบครัว ในชุมชนและในสังคมทั้งที่ก่อให้เกิดรายได้และก่อให้เกิดประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน แต่เป็นคุณกับผู้อื่นและส่วนรวมและตัวเองและจากผลการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (๒๕๔๔) พบอีกว่า เพื่อให้บรรลุในการนำไปสู่เป้าหมายหลักทั้ง ๓ ประการที่กล่าวมา จำเป็นต้องมีหลักประกันวัยสูงอายุในมิติอื่นๆ ที่สำคัญ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ ดังนี้

๑. หลักประกันด้านสุขภาพ ทุกคนในสังคมควรได้รับหลักประกันในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีได้นานที่สุด โดยพึ่งตนเองได้

๒. หลักประกันด้านการเงิน ประชากรทุกคนต้องมีหลักประกันด้านการเงินเพียงพอต่อการดำรงชีวิตเมื่ออย่างก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุแต่ปัจจุบันนี้ประชากรจำนวนหนึ่งไม่สามารถสร้างหลักประกันได้เพียงพอ ด้วยเหตุนี้ ทุกคนในสังคมจึงควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เตรียม

ความพร้อมด้านการเงินสำหรับวัยสูงอายุ เพื่อให้สามารถมีเงินใช้ได้ในวันสูงอายุและมีโอกาสได้รับการพัฒนาหรือมีรายได้ในวันสูงอายุ

๓. หลักประกันด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุทุกคนมุ่งหวังที่จะอยู่อาศัยในบ้านและในชุมชนของตนโดยเฉพาะอย่างยิ่งอยู่กับครอบครัว ดังนั้น การเกื้อหนุนและเอื้อโอกาสให้ที่พักอาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุจึงเป็นหลักประกันที่จำเป็น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอยู่จะต้องไม่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุแต่กลับเอื้อให้ผู้สูงอายุอยู่โดยช่วยเหลือตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. หลักประกันด้านผู้ดูแล เป็นที่ยอมรับกันว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นผู้สูงอายุทุกคนย่อมเจ็บป่วยและต้องการผู้ดูแล ดังนั้น การเตรียมการเกี่ยวกับผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลาน หรือการใช้บริการต่าง ๆ จากภาครัฐและภาคเอกชนจึงเป็นเรื่องที่สังคมและรัฐต้องสนับสนุนและสร้างหลักประกันด้านนี้ให้กับสมาชิกในสังคมทุกคน

๕. หลักประกันด้านความปลอดภัยและสิทธิมนุษยชน ผู้สูงอายุทุกคนต้องการจะดำรงชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย มีศักดิ์ศรีและไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบหรือได้รับการปฏิบัติโดยมิชอบจากบุคคลรอบด้านหลักประกันด้านนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งแห่งการเป็นมนุษย์ แต่ถูกมองข้ามจากสังคม ดังนั้นการสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การรณรงค์ถึงคุณค่าของผู้สูงวัยการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธินับเป็นกลไกสำคัญในการสร้างหลักประกันด้านนี้

๖. หลักประกันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผู้สูงอายุควรได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ได้มีโอกาสในการพัฒนาการดำรงชีวิต การเข้าถึงบริการ การเข้าถึงสิทธิต่างๆ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นทั้งข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาทักษะด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมือง รวมถึงข้อมูลข่าวสารการอบรมสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์

มิติหลักประกันตามที่กล่าวมานั้นนับว่ามีความสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ให้อยู่ได้อย่างมีคุณภาพ มีอิสระ มีศักดิ์ศรี และสามารถพึ่งตนเองได้ โดยต้องมีระบบสวัสดิการและการดำเนินการสำหรับผู้สูงอายุ

๒.๘.๕ รายงานการศึกษา : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย

โดย วิชาญ ชูรัตน์ โยธินแสวงดี และสุภาพ อรุณรักษ์สมบัติ (๔ เมษายน ๒๕๕๖) สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามลักษณะทางประชากรและสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากรและสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลโครงการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมาใช้ในการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง และอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นจะทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และที่สำคัญส่วนใหญ่เป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตลดลงอย่างเห็นได้ชัด เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีความพิการแต่กำเนิด และหลังกำเนิดเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่ไม่พิการ สำหรับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานเล็กน้อย และเมื่อค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือนเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตลดลง ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในครัวเรือนที่มีฐานะยากจนมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่จนเกือบ ๒ เท่า จากการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางประชากรและสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่าภาค เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา ความเป็นผู้นำในครัวเรือน ความพิการ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเดินทางไปในนอกพื้นที่ ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือน และฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนมีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” เป็นการศึกษาโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากการบูรณาการองค์ความรู้ที่ได้ในการประชุมคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ การจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรวมถึงผลการประชุมพิจารณาในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องของคณะอนุกรรมการร่วมกับการนำเสนอข้อมูล ข้อเสนอในเรื่อง “ผู้สูงอายุ” ของทั้งจากบุคคล ผู้ทรงคุณวุฒิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนงานการศึกษาและงานวิจัยด้านผู้สูงอายุในหลากหลายสาขา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุมีผลงานการศึกษาด้าน “การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ” ที่มีคุณภาพ มีศักยภาพ มีฐานความรู้ในการพัฒนาผู้สูงอายุและภาวะสังคมผู้สูงอายุเพื่อการดำรงอยู่ใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) อย่างมีคุณค่าและสง่างาม และเพื่อสร้างจิตสำนึกให้ประชากรและสังคมไทยตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นประชากรและการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)

๓.๑ วิธีการศึกษา

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น และนำมาถอดประสบการณ์นั้นเทียบเคียงกับปรัชญากฎหมาย แผน นโยบายรัฐ งานการศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุเพื่อแสดงถึงพลวัตของเหตุการณ์ การพัฒนาผู้สูงอายุ และภาวะสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อการดำรงอยู่ในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนผลกระทบ ผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรม ซึ่งแสดงถึงความต่อเนื่องของเหตุการณ์ และมุมมองอารมณ์ ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่ออยู่ในสภาวะการดำรงชีวิต ในสังคมผู้สูงอายุ สภาพปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา ทั้งที่สามารถก้าวผ่านออกจากสภาพปัญหาและยังคงพยายามแก้ไขปัญหาร่วมกันจนกระทั่งปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะในแต่ละมิติของการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุปัจจุบัน

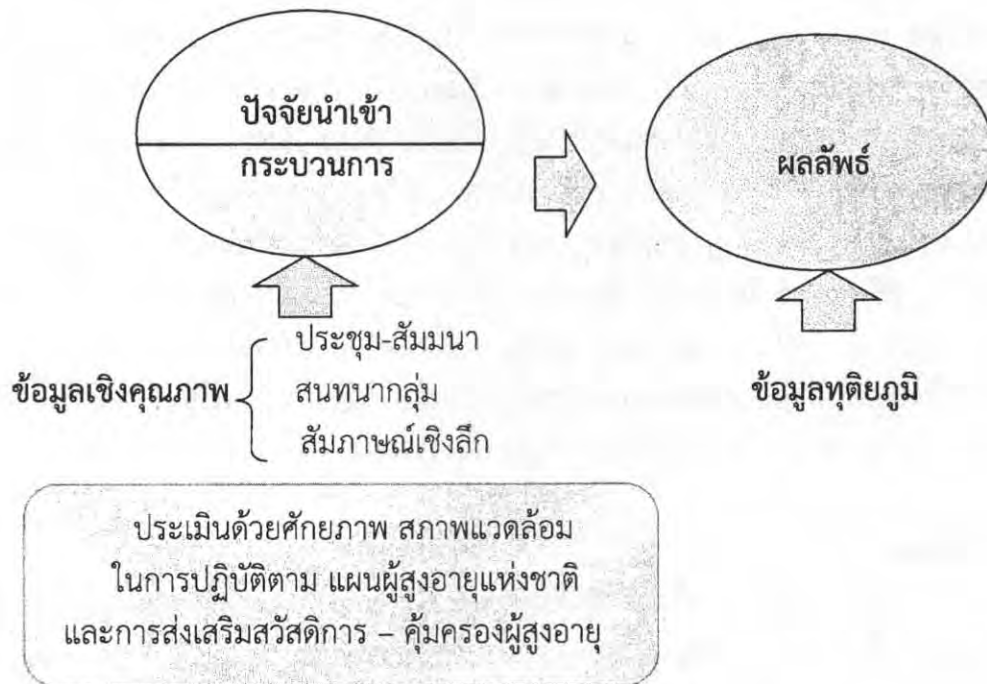
๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาจากข้อมูลที่หลากหลายและมีข้อพิจารณาในการเลือกกรณีศึกษาจากผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันงานด้านผู้สูงอายุ จากการประชุมคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ การจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงผลการประชุมพิจารณาในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องของคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุร่วมกับการนำเสนอข้อมูล ข้อเสนอในเรื่อง “ผู้สูงอายุ” ทั้งจากบุคคล

ผู้ทรงคุณวุฒิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนงานการศึกษาและงานวิจัยด้านผู้สูงอายุในหลากหลายสาขา

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้ศึกษาได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการ โดยแตกต่างกันตามกลุ่มของการศึกษาดังนี้



๓.๓.๑ กรณีศึกษาที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของคณะผู้ศึกษาเป็นทั้งผู้มีส่วนร่วม และผู้สังเกตการณ์ ใน

(๑) การประชุม-สัมมนาระดมความคิดเห็น ประกอบด้วย กลุ่มนักวิชาการ นักวิจัย กลุ่มการศึกษา กลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงวัย กลุ่มสุขภาพกายและสุขภาพจิต กลุ่มแรงงานและการหารายได้ กลุ่มสังคม ศาสนาและวัฒนธรรม กลุ่มสวัสดิการและคุ้มครองทางสังคม กลุ่มองค์กรระหว่างประเทศและองค์กรพัฒนาเอกชนหรือที่เรียกว่า NGO (Non Government Organization)

(๒) การสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี)

(๓) การสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ ผู้บริหารระดับกลางในส่วนภูมิภาค (เทศบาล / องค์การบริหารส่วนจังหวัด)

(๔) การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชากรอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี เกี่ยวกับความรู้ทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุไทยใน ๒ ทศวรรษหน้า

(๕) การสำรวจความคิดเห็นของประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ให้บริการผู้สูงอายุ

(๖) การสำรวจผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานหลักภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรทางศาสนา ที่ดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมอันเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของผู้สูงอายุ ตลอดจนการสำรวจการมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

๓.๓.๒ กรณีศึกษาที่เป็นข้อมูลหัตถ์ภูมิ ประกอบด้วย ข้อมูลจากหน่วยงานด้านผู้สูงอายุ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแยกการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นการวิเคราะห์ด้านเนื้อหาของเหตุการณ์ เนื้อหาด้านกระบวนการ เนื้อหาต้นผลลัพธ์ แล้วเรียบเรียงเป็นภาพรวมแต่ละด้านให้แสดงผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ประเด็นดังนี้

๓.๔.๑ สรุปผลการศึกษาใน ๖ มิติของการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทย คือ

- (๑) มิติการบริการสุขภาพอนามัย
- (๒) มิติทางการศึกษา
- (๓) มิติทางสังคมและวัฒนธรรม
- (๔) มิติด้านความมั่นคงทางรายได้และการงานอาชีพ
- (๕) มิติด้านสวัสดิการสังคม
- (๖) มิติการเข้าสู่ความเป็นสากล

๓.๔.๒ ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการศึกษา “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)”

บทที่ ๔

การดำเนินงานของคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ

คณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ ในคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ได้ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานและแนวทางที่ได้กำหนดไว้ มีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ คณะกรรมการฯ ประกอบด้วย การติดตามบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓ การติดตามโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการติดตามการบริหารงานตามนโยบายของรัฐบาลในการดำเนินงานของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ โดยการจัดให้มีการประชุมหารือเพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกรณีที่มีความจำเป็นต้องขอรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสัมมนาและศึกษาดูงานดังนี้

๔.๑ การประชุม

การประชุมคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุได้ดำเนินการประชุมเพื่อพิจารณาประเด็น ปัญหาต่างๆ ตามแผนการดำเนินงานและการเชิญหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมประชุมหารือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันรวมจำนวนทั้งหมด ๔๒ ครั้ง

๔.๒ การรับฟังความเห็น

๔.๒.๑ คณะกรรมการฯ ได้เชิญผู้แทนสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวง การคลัง เพื่อเข้าร่วมประชุมหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในประเด็น“กองทุนการออม แห่งชาติตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อขอทราบความชัดเจนว่า ผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จากกองทุน การออมแห่งชาติฯ หรือไม่อย่างไร ซึ่งผลการรับฟังความคิดเห็นสรุปได้ว่า กองทุนการออมแห่งชาติฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการออมให้แก่บุคคลที่อยู่ใน วัยศึกษาและวัยทำงานเท่านั้น

๔.๒.๒ คณะกรรมการฯ ได้เชิญผู้แทนสำนักส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อเข้าร่วมประชุมหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในประเด็น“ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓” ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาการกักขังเงินทุน ประกอบอาชีพของกองทุนผู้สูงอายุ ผลการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรค เกี่ยวกับการกักขังเงินทุนผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) มีการแอบอ้างและแสวงหาประโยชน์จากกองทุนผู้สูงอายุ ทั้งในรูปของการ เรียกเก็บเงินกินเปล่ารายหัวและการหลอกลวงเงินบางส่วน อาทิ ในจังหวัดแพร่ และจังหวัด

อุบลราชธานี ซึ่งสำนักงานฯ ได้แก้ไขด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านทางโทรทัศน์และโปสเตอร์ ปัญหากระบวนการขอกู้เงินกองทุนของผู้สูงอายุ

(๒) ปัญหาด้านอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานเหมาะสมกับปริมาณงาน ปัญหาการขาดบุคลากรติดตามหนี้ของกองทุน

๔.๓ การจัดการสัมมนา

คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดสัมมนา เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุตลอดจนการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและสู่ ๒ ทศวรรษหน้า จำนวน ๖ ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อรวบรวมปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการดังกล่าว และเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและ ๒ ทศวรรษหน้า เพื่อเสนอต่อนายกรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการเร่งรัดการดำเนินงานและติดตามการบริหารงานและการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนี้

๔.๓.๑ การสัมมนาเรื่อง “ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จริงหรือ ?” ในภาคกลาง มีวิทยากรจากสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้แก่ นายโอภาส พิมลวิชยาภิจ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ บรรยายพิเศษ เรื่อง “เจตนารมณ์ของกฎหมายและการบังคับใช้ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๑๑” และการนำเสนอข้อมูลในประเด็นต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ นำเสนอข้อมูล เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ของกระทรวงสาธารณสุข

- นายราม จินตมาศ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

- นายสุเทพ ชูชัยยะ อุปนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งตามกฎหมายและตามสิทธิ

- นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติดังกล่าว

- แพทย์หญิงสุวณี รักธรรม อนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปัญหาการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่หรือยานพาหนะตามมาตรา ๑๑ (๕) แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๔.๓.๒ การสัมมนาเรื่อง “ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จริงหรือ ?” ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมรอยัลแมโขง จังหวัดหนองคาย

การจัดสัมมนาครั้งนี้ ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา และจากอนุกรรมการ ด้านผู้สูงอายุได้นำเสนอข้อมูลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ศาสตราจารย์สม จาตุศรีพิทักษ์ ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ นำเสนอ ข้อคิดเห็นต่อกลุ่มผู้สูงอายุในเบื้องต้น

- นางสาวเยาวลักษณ์ สุขวิวัฒน์พร อนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ นำเสนอข้อคิดเห็น เกี่ยวกับการได้รับการคุ้มครองส่งเสริมตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓

- นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง ประธานคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ นำเสนอ ข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๔.๓.๓. การสัมมนาเรื่อง “ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จริงหรือ ?” ในภาคเหนือ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

การจัดสัมมนาครั้งนี้ ได้มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- ด้านการลดหย่อนค่าโดยสารและการอำนวยความสะดวก

ในการเดินทางและสวัสดิการ

- ด้านการศึกษา ด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

- ด้านกฎหมาย, สิทธิ และการเข้าถึงบริการ

- ด้านการสนับสนุนกองทุนและงบประมาณส่งเสริมกิจกรรมพัฒนา, การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และด้านการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ

๔.๓.๔ การสัมมนา เรื่อง “ผู้สูงอายุร่วมสร้างคุณค่าวัฒนธรรมไทยสู่ประชาคมอาเซียน” เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

การจัดสัมมนาดังกล่าว เป็นการจัดร่วมกับคณะกรรมการการศาสนา คุณธรรม จริยธรรม ศิลปะและวัฒนธรรม วุฒิสภา คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมพิเศษของ วุฒิสภา กระทรวงวัฒนธรรม และสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเตือนให้สังคมตระหนักในคุณค่า ความสำคัญของผู้สูงอายุ และอ้าวงไว้ซึ่งประเพณีไทยด้วยการแสดงมุทิตาจิตต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของประเทศและสร้างการมีส่วนร่วม

ร่วมในการเป็นผู้ถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาสู่เด็กและเยาวชน เพื่อยกระดับให้ทัดเทียมประเทศในกลุ่มอาเซียน

นอกจากนี้การสัมมนาในครั้งนี้ได้มีการปาฐกถาพิเศษเรื่อง “ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดย ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล เลขาธิการมูลนิธิชัยพัฒนา ได้ให้ความหมายและคุณสมบัติของเศรษฐกิจพอเพียง ตลอดจนการอภิปรายในประเด็นเรื่อง “ผู้สูงอายุร่วมสร้างคุณค่าวัฒนธรรมไทยสู่ประชาคมอาเซียน” จากอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง เลขาธิการคณะกรรมการการ และประธานคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ

- นางสาวเยาวลักษณ์ สุขวิวัฒนพร อนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ

- นายปรีชา กันธิยะ อธิบดีกรมการศาสนา

- คุณหญิงลักษณาจันทร์ เลขาธิการ นายกสมาคมอาเซียน-ประเทศไทย

- นายโอภาส พิมลวิชายากิจ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ

ผลการสัมมนา ทำให้ได้ทราบปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ และแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังนี้

(๑) ปัญหาอุปสรรค

- ผู้สูงอายุยังไม่รู้สิทธิของตนเองตามพระราชบัญญัติ การประชาสัมพันธ์จากภาครัฐมีน้อยมาก

- ผู้สูงอายุบางส่วนถูกทอดทิ้งหรือขาดคนดูแลเพราะลูกหลานไปประกอบอาชีพ หรือขาดความเข้าใจในการมีพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีความอดทนในการดูแลเอาใจใส่ เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุถูกทำร้ายร่างกาย ถูกทารุณกรรม

- ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ

- ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

- รถโดยสารประจำทาง (ในกรุงเทพมหานครและชานเมือง) แทบทุกสายคนชั้บรถและ คนขายตั๋วไม่สนใจในการขึ้นลงของผู้โดยสารโดยเฉพาะผู้สูงอายุ บางครั้งผู้สูงอายุยังยืนอยู่ ตรงบันไดขั้นสุดท้าย แต่คนชั้บรถรีบเคลื่อนรถออก ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการประสบอุบัติเหตุต่อร่างกายและชีวิต และพนักงานควรมีน้ำใจเอื้อเฟื้อต่อผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

- การให้ความรู้และการสัมมนาในช่วงเช้ายังให้เวลาน้อยเกินไป การแสดงธรรมะจากพระธรรมโกศาจารย์ ดีมาก

- ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพ รัฐบาลควรส่งเสริมด้านการสาธารณสุขให้มากขึ้น

- ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการสื่อสารภาษาอังกฤษและคอมพิวเตอร์

- หน่วยงานบางหน่วยงานยังไม่ได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.

๒๕๔๖

(๒) ข้อเสนอแนะแนวทาง แก้ไขปัญหา

- ควรให้ความรู้เรื่องสิทธิหน้าที่ของผู้สูงอายุ

- ควรจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และทักษะร่วมกัน ตลอดจนการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุไม่เสียค่าใช้จ่ายพร้อมจัดหาตลาดด้วย

- ควรให้ผู้นำท้องถิ่นจัดกิจกรรมระหว่างวัยร่วมกันระหว่างวัยเด็ก เยาวชน วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุและให้โอกาสผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้แก่เยาวชน

- องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานครนอกจากมีการอบรมพนักงานเป็นประจำแล้วยังควรมีการจัดทำกฎระเบียบ การลงโทษ ผู้ทำผิดหรือประพฤติดื้อต่อผู้โดยสารให้ชัดเจน ตลอดจนการให้รางวัลแก่ผู้ประพฤติดีแก่ผู้โดยสารอย่างชัดเจนและส่งเสริมการปฏิบัติอย่างจริงจัง

- รัฐบาลควรประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) และดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจัง

- กระทรวงสาธารณสุข ควรมีแพทย์ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

- กระทรวงคมนาคม ควรลดราคาค่าโดยสารรถไฟตลอดปี

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ และต้องมอบเงินสงเคราะห์ค่าทำศพให้แก่ผู้สูงอายุทันทีเมื่อเสียชีวิต

- ควรมีรายการวิทยุและโทรทัศน์สำหรับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

๔.๓.๕ การสัมมนา เรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม คณะกรรมการฯ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

การดำเนินการจัดสัมมนาเรื่องดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบแนวคิดทิศทางการพัฒนาประเทศไทยใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) เกี่ยวกับการดำเนินการในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การให้ความรู้ความเข้าใจ และติดตามเร่งรัดการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนการรวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานผู้สูงอายุ เพื่อผลักดันการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายต่อไป

ทั้งนี้ การสัมมนาดังกล่าวมีการปาฐกถาพิเศษ โดย รองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

- สถานการณ์ทางประชากรในประเทศไทย

- ประเด็นท้าทายในสังคมสูงวัย เมื่อมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

- มิติทางสังคม

- มิติด้านเศรษฐกิจ

- มิติด้านสุขภาพ

- การผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) ของกระทรวงสาธารณสุข

- ความเป็นมาของนโยบายด้านผู้สูงอายุ

- ข้อคิดในการทำงานด้านผู้สูงอายุ

- ข้อเสนอแนะ

นอกจากนี้ การสัมมนาในครั้งนี้ ได้มีการแบ่งกลุ่มย่อย ๓ กลุ่ม ได้แก่ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในการที่จะนำไปสู่แนวทางการการพัฒนาพัฒนาประเทศไทยใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) โดยมีรายละเอียดสรุปสาระสำคัญ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย นางอุบล หลิมสกุล รองเลขาธิการสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย และนางธิดา ศรีไพพรรณ์ อนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ

(๑) ข้อคิดเห็น

(๑.๑) การฝึกอาชีพของผู้สูงอายุ ทำแล้วขาดตลาดในการรองรับงานฝีมือของผู้สูงอายุ

(๑.๒) ผู้สูงอายุยังถูกทอดทิ้ง ขาดลูกหลานหรือบริวารดูแลขาดปัจจัยในการยังชีพ และยิ่งถูกละเลยจากสังคมในเกือบทุกด้าน แม้ทางราชการหรือรัฐบาลจะมีมาตรการในการคุ้มครองดูแล แต่ยังไม่เข้าถึงผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามชนบทหรือในเมืองที่ไม่อาจมาเข้ารับบริการที่ทางรัฐจัดหาให้

(๑.๓) ผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่รวมตัวกัน แม้จะมีชมรมผู้สูงอายุต่างๆ ตั้งขึ้นมา แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่จะให้มาดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะใช้เงินของผู้สูงอายุตัวเอง ซึ่งสมาชิกในแต่ละคนฐานะไม่เหมือนกัน ทำให้ผู้ที่ไม่มียารายได้มีอาจอยู่ร่วมในชมรมนั้นได้

(๑.๔) การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุยังมีน้อยมาก ถ้าเปรียบเทียบกับประเทศอื่นอีกทั้งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับค่าครองชีพในสังคมปัจจุบันไม่สมดุลกัน

(๑.๕) สิทธิของผู้สูงอายุที่พึงได้รับด้านการลดหย่อนภาษี ซึ่งให้บุตรที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุหักลดหย่อนได้ กระทรวงการคลังไม่ควรกำหนดวงเงินได้ของผู้สูงอายุที่จะนำมาให้บุตรหักค่าลดหย่อนการเสียภาษีประจำปี

(๑.๖) หน่วยงานที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีกระจัดกระจายและต่างคนต่างทำ บางส่วนที่เป็นหน่วยงานภาครัฐปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เพราะต้องการคะแนนเสียงส่วนหนึ่ง

(๑.๗) ขาดสถานที่ออกกำลังกาย สันทนาการ เล่นกีฬา

(๑.๘) การทำงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐ ยังไม่บูรณาการกันอย่างจริงจัง เป็นเพียงการบูรณาการแผนนโยบาย ไม่ได้ลงสู่การปฏิบัติ หน่วยงานที่เป็นหน่วยงานหลัก เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่กลับไม่มีกำลังและองค์ความรู้เพียงพอในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

(๒) ข้อเสนอแนะ

(๒.๑) ควรบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐอย่างจริงจัง ตั้งแต่แผนนโยบายถึงการปฏิบัติ ควรปรับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุให้มากกว่าเดิม

(๒.๒) ควรสนับสนุนและให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวในลักษณะและรูปแบบคล้ายกับครอบครัวขยาย โดยให้เกิดการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยกลางคน และวัยชรา

(๒.๓) ควรมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชน จังหวัด และระดับ ประเทศ รวมทั้ง จัดให้มีสถานที่รองรับเพียงพอสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอยู่หรือไม่มีรายได้ ถูกทอดทิ้ง

(๒.๔) กรมการขนส่งควรจัดอบรมพนักงานเก็บค่าโดยสารให้มีมารยาทที่ดีต่อ ผู้สูงอายุ และให้ห้องการขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) จัดทำบัตรผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เพื่อใช้แสดงต่อพนักงานเก็บค่าโดยสารแทนบัตรประชาชนตัวจริง เพื่อหลีกเลี่ยงการทำ บัตรสูญหาย

(๒.๕) ควรต่ออายุงานให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพในการทำงาน และต้องการ ทำงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้

(๒.๖) ควรจัดสวัสดิการสังคมในด้านอาชีพที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ โดย จัดการฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือด้อยโอกาส ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายไม่มากนัก พร้อมทั้งจัดสถานที่จำหน่ายผลผลิตจากการฝึกอาชีพให้ด้วย ทั้งนี้ เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้สูงอายุ และลดปัญหาผู้สูงอายุที่จะกลายเป็นภาระของสังคม

(๒.๗) รัฐควรมีแผนงานให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเตรียมแผนงานการดูแลผู้สูงอายุในภาวะภัยพิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมตามหลักวิชาการ

(๒.๘) รัฐบาลควรมีการให้ความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ

(๒.๙) รัฐบาลควรให้สิทธิการหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาที่บุตรมี สิทธิ ๑ คน โดยไม่ต้องจำกัดวงเงินได้ของผู้สูงอายุ (ปัจจุบันมีเงินได้ ๖๐,๐๐๐ บาท บุตรไม่มีสิทธิ นำมาหักค่าลดหย่อน)

(๒.๑๐) ควรให้ความสำคัญด้านจิตใจ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับ ผู้สูงอายุ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า เครียด และการดูแลด้านจิตใจ สุขภาพจิต โดยมีการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มที่ ๒ ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร ผู้อำนวยการ สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และแพทย์หญิงสุวณี รักธรรม อนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ

(๑) ข้อคิดเห็น

(๑.๑) ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องคอยคิวเป็นเวลานาน

(๑.๒) เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล(บางท่าน) แสดงกิริยาไม่เหมาะสม ไม่สุภาพ

(๑.๓) โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่ง บางแห่งได้ถูกยกเลิกไป รวมถึงช่องทางจอดรถสำหรับผู้สูงอายุ

(๑.๔) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคไม่ทั่วถึง

(๑.๕) ขาดงบประมาณในการจัดสรรเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุแต่ไม่มีงบประมาณในการปรับปรุง

(๑.๖) ขาดบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ

(๒) ข้อเสนอแนะ

(๒.๑) โรงพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขควรจัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ

(๒.๒) โรงพยาบาลควรจัดให้มีการอบรมกิจกรรมมารยาทแก่เจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ควรปรับปรุงการพูดจากับคนไข้ให้ไพเราะนุ่มนวลมากกว่านี้

(๒.๓) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมโทรมตามสภาพ เช่น ปวดข้อ กล้ามเนื้อ ควรมีการจัดให้ผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ

(๒.๔) ควรจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล

(๒.๕) รมรงค์ให้มีการทำผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

(๒.๖) ควรจัดให้มีบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อช่วยรักษาพยาบาลผู้สูงอายุหรือผู้พิการ ที่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ยากลำบากอย่างทั่วถึง

(๒.๗) ควรจัดทำสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าใจง่ายและประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

(๒.๘) สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้สูงอายุ

(๒.๙) ควรจัดตั้งศูนย์พยาบาลฉุกเฉินแก่ผู้สูงอายุ

(๒.๑๐) ควรจัดให้มีโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ

กลุ่มที่ ๓ ด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ประกอบด้วย นางสาวลัดดา ตั้งสุภาชัย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงวัฒนธรรม และนายโอภาส พิมลวิษยากิจ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ

(๑) ข้อคิดเห็น

(๑.๑) ผู้สูงอายุขาดความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ในวัยที่จะเกษียณอายุ

(๑.๒) ขาดการบูรณาการด้านการศึกษาทุกๆ ด้านทุกสาขาวิชาในกระทรวงต่างๆ อาทิ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ

(๑.๓) งบประมาณส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุไม่เพียงพอ

(๑.๔) ผู้สูงอายุส่วนมากยังขาดความรู้ในเรื่องสิทธิที่ตนพึงได้รับความคุ้มครองส่งเสริม สนับสนุนตามกฎหมาย

(๑.๕) การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุยังไม่ดีพอ และการประชาสัมพันธ์มีน้อยขาดรายการทางวิทยุโทรทัศน์ ความรู้และข้อมูลข่าวสารจึงไม่ถึงผู้สูงอายุ

(๑.๖) ข้อเสนอแนะไม่มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงความรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

(๑.๗) ผู้สูงอายุส่วนมากไม่มีความรู้ด้านภาษาและด้านคอมพิวเตอร์

(๑.๘) ผู้สูงอายุยังขาดการรวมพลัง เป็นเครือข่ายด้านผู้สูงอายุเพื่อผลักดันให้รัฐจัดการเรื่องผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ เช่น ด้านกฎหมาย กอช. เป็นต้น

(๒) ข้อเสนอแนะ

(๒.๑) หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ควรจัดให้มีรายวิชาบังคับ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนถึงวัยสูงอายุ และวิชาการดูแลผู้สูงอายุ

(๒.๒) ควรจัดทัศนศึกษาให้ผู้สูงอายุ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยจัดหมุนเวียนกันไป เพื่อให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้

(๒.๓) ควรเตรียมความพร้อม ด้านการออมของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่เยาวชนจนถึงผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้ด้านปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และด้านกองทุนการออมแห่งชาติ

(๒.๔) ต้องเตรียมตัวตั้งแต่อายุยังน้อย ทั้งด้านสุขภาพกายสุขภาพใจ และศักยภาพก่อนเป็นผู้สูงอายุ

(๒.๕) การปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานขึ้นใหม่ควรมีการบรรจุรายวิชาบังคับเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มไปด้วย

(๒.๖) ควรจะมีองค์กรที่อบรมหรือพัฒนาบุคลากรเพื่อไปดูแลผู้สูงอายุ

(๒.๗) ควรผลักดันให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม

(๒.๘) ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมหรือข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุผ่านสื่ออย่างทั่วถึงในทุกด้าน ทั้งการสัมมนา การเผยแพร่ข่าวสาร การมีส่วนร่วมของสังคม

(๒.๙) เสริมสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง ควรมีการประชาสัมพันธ์ในเชิงกว้าง ส่งเสริมให้เป็นจิตอาสา

(๒.๑๐) ควรจัดให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ได้ทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

(๒.๑๑) สภาวัฒนธรรม ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาเข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสมากขึ้น

(๒.๑๒) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

(๒.๑๓) ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ภาษา และคอมพิวเตอร์โดยเสียค่าเรียนน้อยที่สุดหรือเรียนฟรี

(๒.๑๔) สื่อสารมวลชนควรเสนอข่าวเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของคนวัยนี้

(๒.๑๕) เพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้นานที่สุดในบั้นปลายของชีวิต พระราชบัญญัติการออมแห่งชาติควรมีการดำเนินการให้รวดเร็ว

(๒.๑๖) ควรจัดทำสื่อ ให้เหมาะกับผู้สูงอายุ และการเข้าถึงสื่อทุกประเภทที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุได้โดยง่าย

(๒.๑๗) บูรณาการด้านการศึกษาทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

(๒.๑๘) จัดให้มีหน่วยงานเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ เป็นรายการประจำทางวิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สัมมนา ประชุม ทัศนศึกษา ฯลฯ

๔.๓.๖ การเสวนา เรื่อง “ท่านคิดอย่างไรกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒๐ ปีข้างหน้า” ในวันพุธที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องราชพฤกษ์ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ปัญหาอันเกิดจากการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวความคิดของผู้นำชุมชนกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒๐ ปีข้างหน้า โดยเชิญผู้แทนจากเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

๔.๔ การศึกษาดูงาน

๔.๔.๑ การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุในประเทศ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และด้อยโอกาส วุฒิสภา ได้ดำเนินการไปศึกษาดูงานสถานสงเคราะห์คนชราในสถานที่ต่างๆทั้งที่ได้ดำเนินการถ่ายโอนและยังไม่ได้ ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ผลการศึกษาดูงานดังกล่าว สามารถสรุปแบ่งออกเป็นประเด็นและผลที่ได้รับ ดังต่อไปนี้

(๑) **ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี** ในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๕

(๑.๑) ประเด็น ศึกษาด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมของศูนย์ฯ ในการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดในอนาคต รวมทั้งรับฟังปัญหาและอุปสรรคการถ่ายโอนสถานสงเคราะห์คนชรา

(๑.๒) ผลที่ได้รับ ได้รับทราบการทำงานของศูนย์ฯ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นศูนย์ข้อมูล และสารสนเทศ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา ศูนย์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน และศูนย์บริการให้คำแนะนำและส่งต่อ ปัจจุบันดูแลผู้สูงอายุจำนวน ๒๖๔ คน นอกจากนั้นยังมีโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุในอำเภอต่าง ๆ โครงการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและโครงการบ้านของเรา

(๒) **ศึกษาดูงาน ณ เมืองพัทยา ณ ห้องประชุมทัพพะยา ศาลาว่าการเมืองพัทยา** ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๕

(๒.๑) ประเด็น ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุและติดตามการออกประกาศหรือระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๓ มาตรา ๑๑

(๒.๒) ผลที่ได้รับ ได้รับทราบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเมืองพัทยาที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ และได้จัดให้มีการส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือ

ชุมชน โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเมืองพญา ได้ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ที่มีขอบข่ายกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งโดยการส่งต่อและประสานความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุได้ภายในกำหนดเวลา

(๓) ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๕

(๓.๑) ประเด็น ศึกษาด้านการดูแลฟื้นฟู และด้านเวชศาสตร์ของผู้สูงอายุ

(๓.๒) ผลที่ได้รับ ได้รับทราบแนวทางการทำงานของศูนย์ในด้านการดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุซึ่งแบ่งเป็นงานด้านการบริการ งานด้านวิชาการ และงานออกหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์แห่งนี้มีศูนย์ที่มีอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุที่ทันสมัย มีที่พักที่สะอาดถูกสุขลักษณะ รวมถึงจัดทำเป็นโครงการสำหรับบุคคลที่เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุมาเข้ารับการตรวจและฟื้นฟู

(๔) ศึกษาดูงาน ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านวัยทองนิเวศน์ ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๔.๑) ประเด็น ศึกษาภารกิจและการดูแลผู้สูงอายุ และข้อเสนอต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

(๔.๒) ผลที่ได้รับ ได้รับทราบภารกิจและการทำงานของสถานสงเคราะห์ดังกล่าวหลังจากถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการรับทราบการดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) กลุ่มพิเศษที่สามารถรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย และค่าก่อสร้างที่อยู่อาศัย

๒) กลุ่มสามัญที่ขาดผู้อุปการะ ไม่มีญาติพี่น้อง บุตรหลานที่จะให้การดูแล

ได้ รวมทั้งขาดที่อยู่อาศัย

นอกจากนี้ ได้รับทราบข้อเสนอที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุดังนี้

๑) ควรให้มีการผลักดันในเรื่องค่าตอบแทนให้กับอาสาสมัครที่มาดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากค่าตอบแทนมีความไม่แน่นอน

๒) ควรให้ชะลอการถ่ายโอนสถานสงเคราะห์

(๕) ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณ์ ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๕.๑) ประเด็น ศึกษาด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมของศูนย์ในการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดในอนาคต รวมทั้งรับฟังปัญหาการถ่ายโอนสถานสงเคราะห์คนชรา

(๕.๒) ผลที่ได้รับ ได้รับทราบแนวทางการทำงานของศูนย์ ซึ่งได้ดำเนินการตามแผนของสำนักงานบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยได้จัดทำรูปแบบการเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีภารกิจรับผิดชอบ ๖ ด้าน คือ ๑) ด้านข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๒) ด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ๓) ด้านการเรียนรู้การจัดองค์กรสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๔) ด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน ๕) ด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน และ๖) ด้านบริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ

(๖) ศึกษาดูงาน ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๖.๑) ประเด็น ศึกษาการบริหารงานและนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการและดำเนินการภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจ

(๖.๒) ผลที่ได้รับ รับทราบการบริหารงาน นโยบายการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และข้อมูลในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ เช่น จำนวนผู้สูงอายุ ข้อมูลด้านการศึกษา เป็นต้น รวมถึงปัญหาและอุปสรรคจากการถ่ายโอนภารกิจ

(๗) ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในวันที่จันทร์ที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

(๗.๑) ประเด็น ศึกษาภารกิจ การดำเนินงานในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และแนวทางการดำเนินงานในประเด็นการถ่ายโอนภารกิจ

(๗.๒) ผลที่ได้รับ รับทราบการแบ่งภารกิจการทำงานของศูนย์ฯ ประกอบด้วย

๑) ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๒) ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา

๓) ศูนย์การเรียนรู้

๔) ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน

๕) ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๖) ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษา และส่งต่อ

นอกจากนี้ ได้รับทราบความต้องการหรือความประสงค์และแนวทางการดำเนินงานกรณีการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๘) ศึกษาดูงาน ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ๒ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ในวันที่พุธที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

(๘.๑) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ๒

๑) ประเด็น ศึกษาภารกิจ ประเภทการให้บริการ และกิจกรรมต่างๆ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคหลังจากที่มีการถ่ายโอนไปให้กรุงเทพมหานคร

๒) ผลที่ได้รับ ได้รับทราบภารกิจและการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ดังกล่าว รวมถึงประเภทการบริการ ดังนี้

- บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

- บริการทางการแพทย์และกายภาพบำบัด

- บริการด้านอาชีพบำบัด

- บริการด้านสังคมสงเคราะห์

- บริการด้านนันทนาการ

- บริการด้านศาสนา
- บริการด้านฌาปนกิจ
- งานบริการผู้สูงอายุภายนอก

นอกจากนี้ รับทราบการดำเนินงานของกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย กิจกรรมประจำและกิจกรรมพิเศษ รวมถึงปัญหาและอุปสรรค ภายหลังจากที่มีการถ่ายโอนไปให้ กรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการ เช่น การขาดแพทย์และพยาบาล การขาดอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุจากภายนอก เป็นต้น

(๘.๒) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

๑) ประเด็น ศึกษาภารกิจการทำงาน ลักษณะการให้บริการ และ เพื่อรับทราบสาเหตุการไม่ประสงค์ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒) ผลที่ได้รับ รับทราบภารกิจการทำงานของศูนย์ดังกล่าว ประกอบด้วย

- ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (Data Center)

- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา (Training Center)

- ศูนย์การเรียนรู้ (Learning Center)

- ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน (Social Welfare Services for Older Persons Under Institutional Care Center)

- ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน (Social Welfare Services for Older Persons within Communities Center)

- ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ (Counseling Center)

นอกจากนี้ ได้รับทราบรูปแบบการบริการในด้านต่างๆ และงานสวัสดิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในชุมชนร่วมอีกด้วย

(๙) ศึกษาดูงาน ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง และชมรมผู้สูงอายุต้นสมอ จังหวัดตรัง ในวันอังคารที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕

(๙.๑) ประเด็น ศึกษาภารกิจการทำงาน ประเภทและวิธีการเข้ารับบริการ และการบริการในด้านต่างๆ ปัญหาและอุปสรรคจากการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๙.๒) ผลที่ได้รับ รับทราบภารกิจการทำงาน ประเภทและวิธีการเข้ารับ บริการ และการบริการ ได้แก่

- บริการด้านที่อยู่อาศัย อาหารเครื่องนุ่งห่ม

- บริการด้านการรักษาพยาบาลสุขภาพอนามัย นันทนาการ

- บริการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพบำบัด

- บริการด้านสังคมสงเคราะห์

- บริการด้านเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต

- บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ

- บริการบ้านพักผู้สูงอายุแบบพิเศษ

นอกจากนี้ ได้รับทราบปัญหาและอุปสรรคจากการถ่ายโอนภารกิจ เช่น ปัญหาด้านบุคลากร การขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญมีความรู้ การขาดงบประมาณที่เพียงพอ เป็นต้น

(๑๐) ศึกษาดูงาน ณ ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองขอน ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ในวันจันทร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖

(๑๐.๑) ประเด็น การดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ตลอดจนรับฟังปัญหาอันเกิดจากการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

(๑๐.๒) ผลที่ได้รับ ได้รับทราบแนวทางดำเนินงานของชมรมและมุมมองการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒๐ ปีข้างหน้า ชมรมผู้สูงอายุจะดำเนินการส่งเสริม ๔ ด้าน ดังนี้

- ด้านสุขภาพ โดยอาศัยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

- ด้านเศรษฐกิจ มุ่งเน้นการสร้างหลักประกัน อยากรให้มีอาชีพในชุมชนให้ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเป็นผู้สูงอายุมีเงินออมได้ ทำอย่างไร

- ด้านสังคม มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งครอบครัวชุมชนและสังคม

- ด้านการศึกษา มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ ให้เรียนรู้เท่าทัน และอยากให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้คอมพิวเตอร์

(๑๑) ศึกษาดูงาน ณ ชมรมผู้สูงอายุบ้านลือคำหาญ จังหวัดอุบลราชธานี ในวันอังคารที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๖

(๑๑.๑) ประเด็น การดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ตลอดจนรับฟังปัญหาอันเกิดจากการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

(๑๑.๒) ผลที่ได้รับ ได้รับทราบแนวทางดำเนินงานของชมรมและมุมมองการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒๐ ปีข้างหน้า ดังนี้

๑) ด้านการประกันรายได้

- ควรจัดให้มีระบบการออมเงินแบบบังคับด้วยกฎหมาย ในอัตราต่อเดือนที่ไม่กระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตยามปกติ โดยเริ่มออมตั้งแต่อายุ ๓๕ ปีบริบูรณ์ ซึ่งเงินออมจะเบิกถอนคืนได้เป็นรายเดือนเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

- รัฐควรจัดให้มีการประกันชีวิตแก่ผู้สูงอายุทุกคน

- ผู้ที่เป็นข้าราชการบำนาญหรือบำนาญ ควรปรับบำนาญให้สัมพันธ์กับค่าครองชีพ

- เพิ่มเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุสัมพันธ์กับค่าครองชีพที่สูงขึ้น

- จัดตั้งกองทุนสะสมทรัพย์เพื่อยามชรา

- ประกันราคาผลผลิตให้เกษตรกร
 - เพิ่มเงินสงเคราะห์ผู้สูงวัยที่พิการ
 - ๒) ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - รัฐควรสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาหาความรู้ในระดับที่สูงขึ้นตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจนกว่าจะจบหลักสูตรนั้นๆ
 - เปิดโลกทัศน์ใหม่ เพื่อรับข่าวสารข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โดยรัฐเป็นผู้ให้บริการเข้าถึงชุมชนอย่างแพร่หลาย
 - แสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง
 - จัดสรรงบประมาณให้ผู้สูงอายุได้ทัศนศึกษา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชน
 - จัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมผ่อนคลาย เป็นการสร้างความสามัคคีและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
 - เป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาให้เยาวชนรุ่นหลัง เพื่ออนุรักษ์สืบสานวัฒนธรรม
 - ๓) ด้านการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
 - ควรจัดกิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในวันสำคัญต่างๆ เพื่อให้ลูกหลานได้มีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ
 - ผู้สูงอายุควรประพฤติตนให้เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นแบบอย่างให้กับเยาวชนตระหนักและยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ
 - มอบรางวัลประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุที่ประกอบคุณงามความดีระดับหมู่บ้านชุมชน ให้ลูกหลานได้เห็นเป็นที่ประจักษ์
 - สดุดีคุณงามความดีของผู้สูงอายุในชุมชนที่ประพฤติคนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน
- (๑๒) ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ในวันศุกร์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖
- (๑๒.๑) ประเด็น การดำเนินงานโครงการศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านใกล้ใจ
- (๑๒.๒) ผลที่ได้รับ ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานของโครงการ และคณะกรรมการได้ตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะดังนี้
- ๑) โครงการศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านใกล้ใจ เป็นโครงการที่ดี เป็นแบบอย่างแก่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเป็นอย่างดี จุดแข็งของโครงการนี้เป็นความร่วมมือกันของคนในชุมชน ที่มีปัจจัยมาจากการที่ไม่ได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขที่ดีเพียงพอจากโรงพยาบาล จึงทำให้โครงการศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านใกล้ใจ เป็นโครงการที่ช่วยเหลือตนเองของคนในชุมชน ทุกกลุ่มค้ำึงถึงผลประโยชน์ร่วมกัน และเกิดจากความรักชุมชนและการเสียสละของบุคคล โดยมีเทศบาลเป็นหน่วยงานที่เห็นประโยชน์และส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณบางส่วน

การดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครที่เสียสละแพทย์ และพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ ไปแล้ว ส่วนจุดอ่อนของโครงการนี้ คือ ความต่อเนื่องและยั่งยืนของโครงการ ในกรณีที่ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นหมดไป โครงการจะสามารถดำเนินไปได้อย่างดีเช่นนี้หรือไม่

๒) เพื่อให้งานบริการด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างครบวงจร และเป็นประโยชน์ทั้งต่อคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ภาครัฐควรจัดงบประมาณ บุคลากรที่เหมาะสมและปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

๔.๔.๒ การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุในต่างประเทศ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เดินทางไปศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุในต่างประเทศ เพื่อศึกษาการดำเนินงานและการให้บริการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการฯ ได้เดินทางศึกษาดูงาน ๒ ประเทศ ได้แก่เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน และประเทศญี่ปุ่น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษาดูงาน ณ เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน

คณะกรรมการด้านการพัฒนาสังคมฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงาน ณ เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ กันยายน ๒๕๕๕

ทั้งนี้ การศึกษาดูงานในครั้งนี้ เป็นการศึกษาดูงานการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในฮ่องกง กรมสังคมสงเคราะห์ (Social Welfare Department) โดยสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

(๑.๑) การให้บริการแก่ผู้สูงอายุในฮ่องกง มีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

- ๑) ประชากรผู้สูงอายุและนโยบาย
- ๒) งบประมาณรายจ่ายของรัฐบาล
- ๓) การดูแลชุมชนและการให้บริการสนับสนุน
- ๔) การดูแลผู้สูงอายุในที่พักอาศัย

(๑.๒) วัตถุประสงค์เชิงนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

- ๑) หลักการขั้นพื้นฐาน
- ๒) ส่งเสริมการชราภาพที่มีกิจกรรมทำ
- ๓) สนับสนุนการชราภาพให้มีที่อยู่อาศัย
- ๔) จัดสรรทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นมากที่สุด

(๑.๓) การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในฮ่องกง

- ๑) การให้บริการด้านสังคมและการสนับสนุนช่วยเหลือ
 - ทีมงานช่วยเหลือผู้สูงอายุ
 - โรงเรียนผู้สูงอายุ
 - โครงการให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุ (OEP)
 - การให้บริการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุ

- งานริเริ่มด้านอื่นๆ

- ๒) การบริการผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์เป็นที่ดำเนินงาน
- ๓) การให้บริการผู้สูงอายุโดยใช้บ้านอยู่อาศัยเป็นที่ดำเนินงาน
 - การให้บริการตามบ้านแบบครบวงจร (กรณีปกติ)
 - การให้บริการดูแลตามบ้านแบบครบวงจร (IHCS)
 - การกระชับการให้บริการทางบ้านและสังคม (EHCCS)
 - โครงการสนับสนุนการจำหน่ายผู้สูงอายุออกจากทะเบียนผู้ป่วย

อย่างบูรณาการ

- แผนงานนำร่องด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง

ตามบ้านอยู่อาศัย

- การจัดทำเอกสารเบิกจ่ายการให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามชุมชน
- ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประพาศิผลิตต่อผู้สูงอายุ

(๑.๔) ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ

- ๑) ด้านการให้บริการผู้สูงอายุ
- ๒) ด้านกฎหมาย
- ๓) ด้านสังคมและการสนับสนุนช่วยเหลือ

(๒) ศึกษาดูงาน ณ ประเทศญี่ปุ่น

คณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงาน ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ ๑ - ๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ ทั้งนี้ การศึกษาดูงานในครั้งนี้ เป็นการศึกษาดูงานด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ การดูแลผู้สูงอายุ และการป้องกันภัยพิบัติ และสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

(๒.๑) การศึกษาดูงานด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและ

คนพิการ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการบริเวณอาคารสถานที่ของหน่วยงานราชการ เอกชน และพื้นที่สาธารณะหลายแห่ง เช่น พิพิธภัณฑ์ บ้านพักคนชรา ศูนย์ป้องกันภัยพิบัติเมืองซัปโปโร เป็นต้น นอกจากนี้ ประเทศญี่ปุ่น เป็นประเทศที่ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้ โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ ดังนี้

๑) การจัดให้มีทางลาดและพื้นผิวต่างสัมผัสภายในและภายนอก

บริเวณอาคารและถนน

- ๒) สถานที่จอดรถ
- ๓) ห้องน้ำ
- ๔) ลิฟท์
- ๕) การจัดให้มีสัญลักษณ์แสดงถึงเขตก่อสร้าง

(๒.๒) การศึกษาดูงานด้านการป้องกันภัยพิบัติ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ ได้ศึกษาดูงานด้านการป้องกันภัยพิบัติ ณ ศูนย์ป้องกันภัยพิบัติเมืองซัปโปโร (Sapporo Citizens Disaster Prevention Center) เป็นศูนย์ที่ให้ความช่วยเหลือประชาชน ทั้งกรณีแผ่นดินไหว พายุ อัคคีภัย และอุบัติเหตุอื่น ๆ เช่น การช่วยเหลือคนจมน้ำ หรือสัตว์ที่อยู่ในสถานการณ์อันตราย ศูนย์มีอุปกรณ์ให้ความช่วยเหลือทั้งอุปกรณ์กู้ชีพ รถดับเพลิง และรถฉุกเฉินไว้บริการ

ทั้งนี้ ศูนย์แห่งนี้ได้จัดบริการให้ความรู้แก่ประชาชนในลักษณะการบรรยายให้ความรู้และทดลองปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเมื่ออยู่ในสถานการณ์ภัยพิบัติจริงภายในพื้นที่จำลองเหตุการณ์ของศูนย์ ดังนี้

- ๑) การฝึกป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว
- ๒) การฝึกป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์ไฟไหม้
- ๓) การฝึกป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากควีนไฟ
- ๔) การฝึกป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากความรุนแรงของกระแสม

(๒.๓) การศึกษาดูงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ ได้ศึกษาดูงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ณ บ้านพักคนชราของเอกชน (Shin-aien, Kiyota, Special Elderly Nursing Home, Cocail Welfare Juridical Person and Care House Shalom) บ้านพักคนชราแห่งนี้ให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ซึ่งได้จัดแบ่งพื้นที่ในการให้ความดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มแยกชั้นแยกตึกอย่างเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีอายุระหว่าง ๖๐ - ๘๗ ปี ๒) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และต้องมีคนดูแลตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๘๔๓ คน ๓) ผู้สูงอายุที่เป็นคนในชุมชนและมาใช้บริการเป็นประจำแบบไป เข้า - เย็นกลับ

(๒.๔) ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ

- ๑) ด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ
- ๒) ด้านการป้องกันภัยพิบัติ
- ๓) ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

๔.๕ การศึกษาติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ ได้รับทราบข้อมูลและความคืบหน้าในการออกประกาศหรือข้อกำหนด ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๑๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนด้านต่างๆ ของ ๒๐ หน่วยงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๑๑ โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข
๒. โรงพยาบาลบุรีมิตรไชยากร
๓. การรถไฟแห่งประเทศไทย
๔. บริษัท ขนส่ง จำกัด
๕. กระทรวงมหาดไทย
๖. กระทรวงยุติธรรม
๗. สำนักงานอัยการสูงสุด
๘. โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ
๙. โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง
๑๐. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
๑๑. กระทรวงศึกษาธิการ
๑๒. กระทรวงวัฒนธรรม
๑๓. กรุงเทพมหานคร
๑๔. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.)
๑๕. เมืองพัทยา
๑๖. องค์การสวนพฤกษศาสตร์
๑๗. บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
๑๘. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๑๙. องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์
๒๐. กรมการศาสนา

ทั้งนี้ การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าว คณะอนุกรรมการฯ ได้รับการชี้แจงรายละเอียดจาก ๒๐ หน่วยงาน ดังกล่าว แล้ว

๔.๖ การศึกษาเรื่องการถ่ายโอนสถานสงเคราะห์คนชราให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการที่คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ ได้ไปศึกษาดูงานที่สถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดต่างๆ ทั้งที่ได้ถ่ายโอนภารกิจและที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจากการดำเนินการศึกษาดูงานในเรื่องดังกล่าว คณะอนุกรรมการฯ ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนมาศึกษาเปรียบเทียบและสามารถสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๔.๖.๑ สรุปผลการศึกษา

(๑) ด้านโครงสร้างองค์กร

สถานสงเคราะห์ที่ถ่ายโอนไปแล้ว

- ไม่มีกรอบอัตรากำลังที่สอดคล้องกับแผนงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบ
- ไม่มีโครงสร้างตำแหน่ง ระดับชั้น ที่เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ

สถานสงเคราะห์ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน

- มีกรอบอัตรากำลังที่สอดคล้องกับแผนงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบ
- มีโครงสร้างตำแหน่งที่เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

(๒) ด้านบุคลากร

(๒.๑) สถานสงเคราะห์ที่ถ่ายโอนไปแล้ว

- ข้าราชการและลูกจ้างประจำที่โอนย้ายมาพร้อมกับสถานสงเคราะห์คนชราไม่เจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ไม่สามารถโอนกลับหรือย้ายไปทำงานหน่วยงานอื่นได้

- ขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพเฉพาะ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดและพยาบาล ส่วนใหญ่แก้ปัญหาโดยให้พี่เลี้ยงทำหน้าที่ด้านกายภาพบำบัด และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทำให้ไม่สามารถดูแลรักษาผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์

(๒.๒) สถานสงเคราะห์ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน

- มีบุคลากรครบถ้วนทุกสายวิชาชีพ ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์

- เจ้าหน้าที่ มีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพหน้าที่การงาน

- ข้าราชการมีเป้าหมายชัดเจนในตำแหน่งหน้าที่

(๓) ด้านงบประมาณ

(๓.๑) สถานสงเคราะห์ที่ถ่ายโอนไปแล้ว

- งบประมาณอุดหนุนจากส่วนกลาง ที่จัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเงินอุดหนุนทั่วไป ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดสรรงบประมาณเอง ทำให้สถานสงเคราะห์คนชราไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามแผนงานที่ขอไป นอกจากนี้ในช่วงแรกของการถ่ายโอน การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่มีกรอบระยะเวลาแน่นอน

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้มีการจัดสรรเป็นงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ สำหรับสถานสงเคราะห์คนชราแล้ว ซึ่งต้องติดตามต่อไปว่าจะมีปัญหอย่างไรหรือไม่ในอนาคต

(๓.๒) สถานสงเคราะห์ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน

- งบประมาณของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แบ่งส่วนให้สถานสงเคราะห์คนชราอย่างชัดเจน ทำให้การบริหารจัดการ การให้บริการสุขภาพ และการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างมีคุณภาพ

(๔) ด้านผู้สูงอายุ

(๔.๑) สถานสงเคราะห์ที่ถ่ายโอนไปแล้ว

- ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ด้วยความยากลำบาก เนื่องจากการบริหารจัดการ การให้บริการสุขภาพ การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ต่ำกว่ามาตรฐานที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

กำหนด อย่างไรก็ตามคณะผู้ศึกษาพบว่า มีเพียงสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัด นครสวรรค์ ที่ดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

(๔.๒) สถานสงเคราะห์ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน

- ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่ถ่าย โอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว และสะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกของผู้สูงอายุว่า “ไม่ต้องการ ให้สถานสงเคราะห์คนชราถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด”

(๕) ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

(๕.๑) สถานสงเคราะห์ที่ถ่ายโอนไปแล้ว

- หลักเกณฑ์ในการพิจารณารับเข้าและจำหน่ายผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับ นโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ไม่มีอำนาจตัดสินใจในเรื่อง นี้ ทั้งนี้ สถานสงเคราะห์คนชราหลายแห่งจะรับเฉพาะผู้สูงอายุที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดนั้นๆ และบางแห่งจะรับเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

- การดูแลผู้สูงอายุต่ำกว่ามาตรฐานที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

กำหนด

(๕.๒) สถานสงเคราะห์ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน

- ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ใช้ดุลพินิจตัดสินใจรับเข้า และจำหน่าย ผู้สูงอายุได้ โดยพิจารณาถึงความเดือดร้อนของผู้รับบริการเป็นเหตุผลสำคัญ

- รับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาจากจังหวัดอื่นๆ เข้ารับการสงเคราะห์ด้วย

โดยไม่เลือกปฏิบัติ

- การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามมาตรฐานที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

กำหนดไว้

๔.๖.๒ ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

จากปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการ การให้บริการสุขภาพ การจัด สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชราที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว และที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑.๑) ขอรับโอนสถานสงเคราะห์คนชรา เมื่อมีความพร้อมด้านงบประมาณ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านสถานที่ และด้านบุคลากรอย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว

(๑.๒) จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์ คนชรา ให้เพียงพอ และเหมาะสม สำหรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุ

(๑.๓) กำกับดูแลให้การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราเป็นไปตาม มาตรฐานที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกำหนด

(๑.๔) ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก เจ็บป่วย พิการ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่ยากจน และ ถูกทอดทิ้ง

(๑.๕) อบรม และ เพิ่มค่าตอบแทนให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

(๑.๖) พัฒนารูปแบบการให้บริการระดับท้องถิ่น โดยสร้างกลุ่มบุคลากรที่สามารถให้บริการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวได้อย่างมีคุณภาพ

(๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(๒.๑) ให้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณากำหนดแนวทางการรับโอนข้าราชการที่โอนย้ายไปพร้อมกับสถานสงเคราะห์คนชรา และ กำหนดให้มีอัตราตำแหน่งสำหรับ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ โดยให้ความก้าวหน้าในสายงานได้ถึงระดับชำนาญการพิเศษ

(๒.๒) ให้โอกาสเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชราที่จะถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ใช้สิทธิในการปฏิบัติงานที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต่อไป หรือ จะโอนย้ายไปพร้อมกับสถานสงเคราะห์คนชรา

(๒.๓) สร้างและพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลรักษาผู้สูงอายุ เช่น ดัชนีความสุขมวลรวมของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

(๒.๔) ส่งเสริม และ สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนางานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่

๔.๗ การจัดโครงการคัดเลือกบุคคล หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนดีเด่น สำหรับผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๕๕

๔.๗.๑ ความเป็นมา

คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการคัดเลือกบุคคล หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนดีเด่น สำหรับผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๕๕ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยเฉพาะมาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ในด้านต่างๆ รวม ๑๓ ด้านจากหน่วยงานรับผิดชอบที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ระดับกระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ ให้เกิดผลทั้งด้านการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ดังนั้น คณะกรรมการการพัฒนาระดับสังคมฯ จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อคัดเลือกบุคคล หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนดีเด่นสำหรับผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๕๕ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และพิจารณาคัดเลือกบุคคลภาครัฐ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนดีเด่นสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ และบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพิจารณาและดำเนินงานตามภารกิจอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งดังกล่าว

๔.๗.๒ การดำเนินงาน

คณะทำงานคัดเลือกบุคคล หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนดีเด่น สำหรับผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๕๕ ได้ดำเนินการพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ และพิจารณาคัดเลือกรายชื่อและผลการดำเนินงานของบุคคลภาครัฐ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนดีเด่น สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๕๕

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ ได้จัดพิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณและเกียรติบัตร ให้แก่บุคคลภาครัฐ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนดีเด่น เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ อาคารรัฐสภา ๑ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

(๑) รางวัลโล่ประกาศเกียรติคุณ จำนวน ๔ รางวัล

(๑.๑) ประเภทบุคคล

๑) ระดับผู้บริหาร ได้แก่ นางชฎาพร รักษาทรัพย์

๒) ระดับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ นางสรณ์รัตน์ สีนะกุลสิทธิ์

(๑.๒) ประเภทหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

(๑.๓) ประเภทองค์กรภาคเอกชน ได้แก่ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุจังหวัด

เชียงใหม่

(๒) รางวัลเกียรติบัตร จำนวน ๓๓ รางวัล

(๒.๑) ประเภทบุคคล

๑) ระดับผู้บริหาร

๒) ระดับผู้ปฏิบัติงาน

(๒.๒) ประเภทหน่วยงานภาครัฐ

(๒.๓) ประเภทองค์กรภาคเอกชน

บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุมีผลงาน การศึกษาด้าน “การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ” ที่มีคุณภาพ มีศักยภาพ มี ฐานความรู้ในการพัฒนาผู้สูงอายุและภาวะสังคมผู้สูงอายุ เพื่อการดำรงอยู่ใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) อย่างเหมาะสมและสง่างาม และเพื่อสร้างจิตสำนึกให้ประชากรและสังคมไทย ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นประชากรและการเข้าสู่ “สังคม ผู้สูงอายุ” ใน ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) การศึกษานี้ใช้การศึกษาวิจัยจากปรากฏการณ์ จริงและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอเป็นข้อความการ วิเคราะห์ การสังเคราะห์และผลสรุปการศึกษา ๖ มิติของการพัฒนาผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ไว้ ดังนี้

๕.๑ มิติการบริการสุขภาพอนามัย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการบริการมี สถานภาพด้านสุขภาพอนามัย (Health Status) ที่ดี ทั้งสุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) และสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) โดยได้รับการคุ้มครอง จากหลักประกันสุขภาพที่พอเพียงมีข้อจำกัดน้อยและปราศจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทาง สุขภาพทั้ง ๓ ด้านดังกล่าว โดยจากการศึกษางานวิจัยของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาสำคัญที่ ผู้สูงอายุไทยประสบคือปัญหาสุขภาพ และปัญหาเศรษฐกิจ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุไทยมีรายได้ ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ และ ๒ ใน ๓ มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก ภาวะการเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุส่งผลต่อ เหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ดังนั้นแม้ว่าการที่ประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น มิได้หมายความว่า ประชากรผู้สูงอายุไทยจะมี สุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น อาจจะกลายเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เป็นลำดับด้วย ดังนั้นจากการศึกษา “การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” สรุปได้ดังนี้

๕.๑.๑ จากการศึกษาพบว่า มิติการบริการสุขภาพอนามัย เปลี่ยนแปลงไปจาก การเป็นหน่วยงาน หรือสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือถูกคาดหวังว่าสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็ม ศักยภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถาบันครอบครัว ก็เริ่มดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เต็มที่ และได้น้อยลงกว่าในอดีต โดยเฉพาะในส่วนภาคกลางของประเทศที่ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐ ครอบครัว และสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่ไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลและทำนุบำรุงผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ แม้จะพบว่าครอบครัวมีได้ทอดทิ้งก็ตาม แต่เป็นการให้ในเรื่องปัจจัย ๔ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยา รักษาโรค ที่อยู่อาศัยและให้เงินไว้ใช้จ่าย แต่ภาวะการเปลี่ยนผ่านด้านสุขภาพ (Health Transition)

ของผู้สูงอายุ แบบแผนการเกิดโรคได้เปลี่ยนมาเป็นการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยและจากการขาดการป้องกันดูแลในวัยแรงงาน จนนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิต หัวใจ ข้อ กระดูก นำไปสู่การขยายระยะเวลาการเจ็บป่วยและการประสพกับภาวะการพึ่งพาอันเนื่องมาจากความทุพพลภาพที่ตามมา อันเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่การเจ็บป่วยจะต่อเนื่องไปทั้งระบบคือสุขภาพทางกาย ใจ ปัญญาและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในปัจจุบัน และพบว่าแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวแต่มีภาวะการเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้นตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) จะมีทั้งภาวะทุพพลภาพและภาวะความจำเสื่อมที่ต้องการการพึ่งพิงตลอดเวลาและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วย ซึ่งเป็นไปตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๕.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ภาวะทุพพลภาพ) จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๔

ปี	๒๕๕๐	๒๕๕๔
รวม	๓.๘	๓.๗
อายุ		
๖๐-๖๔	๑.๔	๑.๔
๖๕-๖๙	๒.๔	๒.๐
๗๐-๗๔	๓.๗	๒.๖
๗๕-๗๙	๔.๖	๔.๘
๘๐+	๑๔.๙	๑๕.๔
เพศ		
ชาย	๓.๒	๓.๐
หญิง	๔.๒	๔.๑

ที่มา: ประมวลผลจากข้อมูลโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕ และ พ.ศ. ๒๕๕๔ ของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

๕.๑.๒ จากการศึกษาในส่วนของระบบบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุพบว่า แม้ว่าจะมีการกำหนดแผนการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม และจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุครอบคลุม ๔ มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ และให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค กายภาพบำบัดในชุมชนสำหรับประชาชนเป้าหมายเฉพาะ และส่งเสริมสถานบริการสุขภาพเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุ (Long Term Care) ให้เพียงพอและรองรับปัญหาในผู้สูงอายุแล้วก็ตาม แต่ในการศึกษาดูงานของคณะศึกษาดูงานพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะ

มุ่งเน้นแต่เรื่องการรักษาโรคเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่า กระทรวงสาธารณสุข การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล การมีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๘ เรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้อำนวยความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ แต่จากการศึกษาพบว่าหลายจังหวัดยังไม่เป็นไปตามนโยบายดังกล่าวอันเนื่องมาจาก

(๑) ระบบสวัสดิการทางการแพทย์ยังไม่สามารถรองรับปริมาณของ ประชากรผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) จะมีทั้งภาวะทุพพลภาพและภาวะ ความจำเสื่อมที่ต้องการการพึ่งพิงตลอดเวลาด้วยในโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิตยากจะ รักษาให้หายขาด พบว่าส่วนใหญ่ การให้คุ้มครองจากหลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุมักจะมีข้อจำกัด ด้วยเหตุผลว่า “ไม่มีเตียงในโรงพยาบาลสำหรับการฟื้นฟูผู้สูงอายุภาวะทุพพลภาพ (Long Term Care)” “จำนวนผู้ป่วยวัยแรงงานมีจำนวนมากจนให้บริการไม่ทั่วถึง” “ขาดบุคลากรในการให้ดูแล และความรู้อันซับซ้อน รักษารักษา และฟื้นฟู” นอกจากนี้บางแห่งยังผลักผู้สูงอายุกลุ่มภาวะทุพพลภาพ เข้าสู่สถานสงเคราะห์คนชรา ทั้งๆ ที่จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังในสถานสงเคราะห์คนชรา มีสัดส่วนน้อย บ้างก็ขาดความรู้ ทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณที่ซับซ้อนหลายชั้นตอนได้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลบางแห่งก็ไม่ได้จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุตามนโยบายการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู แต่จัดเป็นคลินิกเฉพาะโรคแทน ซึ่งก็เท่ากับเป็นการรักษาโรคให้แก่ผู้สูงอายุ มิใช่การสร้างเสริม สุขภาพ

(๒) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ได้กำหนด “แผนปฏิบัติการ ผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖) โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เป็นต้น แผนดังกล่าวกำหนดประเด็นขับเคลื่อนครอบคลุมทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และ สภาพแวดล้อม โดยส่งเสริมให้มีการดูแลระยะยาวทั้งในระดับท้องถิ่นหน่วยงานกลางของรัฐ พร้อมกัน นี้ ยังร่วมมือกับกระทรวงการคลัง ในการกำหนดมาตรการสนับสนุนทางการเงินให้แก่ผู้ดูแลและ สมาชิกครอบครัวที่รับภาระดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สนับสนุนมาตรการทางภาษีให้แก่ภาคเอกชนที่ ให้บริการสถานบริบาลผู้สูงอายุ แต่จากการศึกษาพบว่า บุคลากรขาดความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ ระหว่างแผนงานกับโครงการ และไม่สามารถใช้แผนงานให้เป็นกลไกที่ช่วยในการแปลงนโยบายไปสู่ การปฏิบัติได้ เช่น โรงพยาบาลบางแห่งถึงแม้จะมีการจัดบริการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ ชมรมผู้สูงอายุแต่กระทำอย่างไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง ขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารที่โยกย้าย เปลี่ยนแปลงไปตามวาระ ทำให้การบริการสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถ ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างจริงจังทั้งระบบการป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟู ผู้สูงอายุ ซึ่งคณะผู้ศึกษาพบว่าชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัดจะเข้ามามีบทบาทช่วยคุ้มครองและสร้าง เสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้มากกว่า

๕.๑.๓ ปัจจัยความสำเร็จในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ในแต่ละจังหวัดขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนในระดับมหภาค ซึ่งเริ่มตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะ เช่น ใน

จังหวัดที่ชมรมผู้สูงอายุที่ก่อตั้งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารที่รับมอบนโยบายการทำงานอย่างต่อเนื่อง จะมุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกระบบ โดยประสานการทำงานเครือข่ายอย่างสอดคล้องกันทั้งในเรื่องงบประมาณ โครงการการสร้างเสริมสุขภาพ และการติดตามประเมินผล ย่อมส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนั้นๆ ประสบความสำเร็จ มีกระบวนการเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงทั้งการเตรียมความพร้อมและเข้าสู่การละจากโลกอย่างสงบ

๕.๑.๔ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิต พบว่า การอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมทั้งการสังสรรค์ในครอบครัว ในกลุ่มและในกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ การได้เป็นที่ยกย่อง ยอมรับในคุณค่า ความสำคัญจากความสามารถและประสบการณ์ในอดีตเป็นผู้สืบสานและสั่งสอนจารีต ประเพณีท้องถิ่น ตลอดจนการได้รับความเห็นอกเห็นใจในข้อผิดพลาด ความหลงลืมที่กระทำไปเพราะความสูงอายุ จะเป็นเครื่อง มือในการเยียวยาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

๕.๑.๕ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Health) จากการศึกษาความหมาย “ความตายและการเตรียมตัวตาย” ในผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสูงอายุ ในเขต จังหวัด กลุ่มตัวอย่าง ในงานการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมาย ความตายใน ๔ ความหมายคือ

- (๑) หยุดนิ่ง การสิ้นสุดของปัจจุบัน
- (๒) การหมดกรรม หมดอายุขัย อันเป็นกฎธรรมชาติ
- (๓) การหยุดดิ้นรน การหลุดพ้นจากความทุกข์ ความเจ็บปวด
- (๔) วิถีจักรของชีวิต

ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวตายใน ๕ ด้าน คือ

(๑) การเตรียมด้านร่างกาย ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวด้านอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และการเตรียมบริจากร่างกาย

(๒) การเตรียมด้านจิตใจโดยทำใจ “ยอมรับกับความตายอย่างสงบ มีรอยยิ้มก่อนสิ้นลม”

(๓) การเตรียมด้านสังคม ได้แก่ การดำรงความสัมพันธ์กับกลุ่มกัลยาณมิตร และการทำประโยชน์เพื่อสังคม

(๔) การเตรียมด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำสั่งสอนของศาสนา และการทำความตั้งใจให้สำเร็จ

(๕) การเตรียมครอบครัว ประกอบด้วย การสร้างความมั่นคงให้กับบุตรหลาน การสั่งเสีย การจัดการทรัพย์สิน การจัดเตรียมผู้ตัดสินใจ และการเตรียมใจของคนในครอบครัวให้ยอมรับกับความตาย

ผลการศึกษานี้ ทำให้เข้าใจความหมายความตายและวิธีการเตรียมตัวตาย ตามการรับรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ของผู้สูงอายุ

๕.๑.๖ จากการศึกษาพบว่าชมรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดที่มีผู้นำชมรมผู้สูงอายุทำงาน อยู่หรือเคยทำงานอยู่ในระบบการสร้างเสริมสุขภาพจะให้การสนับสนุนพฤติกรรมการคุ้มครองและ สร้างเสริมสุขภาพอนามัย ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุให้แก่สมาชิกของ ชมรมฯในรูปแบบต่างๆอย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพคือ

(๑) มีการส่งเสริมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันโรคหลายชนิด เช่นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภูมิแพ้ โรคข้อ โรคกระดูก นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียด และทำให้ ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างปกติสุข

(๒) สร้างพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยให้สุขภาพดี โดย ผู้สูงอายุจะต้องรับประทานแต่พอประมาณ ไม่มาก ไม่น้อย ได้สัดส่วนครบถ้วน สะอาด บริโภค ผักและผลไม้ให้มาก ซึ่งบางชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรม คั้นคว่ำ ปรงและรับประทานสุขภาพ ร่วมกันในหมู่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติที่บ้านของตน

(๓) ให้ความรู้ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ๔ อย่างคือ การสูบบุหรี่ การเสพยา การมีพฤติกรรมทางเพศสำส่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย โดย ร่วมกับ บ้าน วัด และ โรงพยาบาล เป็น “บวร”

(๔) สร้างทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมกันด้วย ๕ ร + ๑ คือ ร่มรื่น ร่มเย็น ร่วมสร้างสุขภาพ ร่วมจิตวิญญาณ ร่วมพัฒนาชุมชนและร่วมคิด ร่วมทำ ทำให้สมาชิกมีความเป็น กัลยาณมิตรต่อกันและสามารถการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบได้อย่างเข้มแข็ง พึ่งพาตนเอง ได้ในลักษณะ “เพื่อนช่วยเพื่อน”

(๕) จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางชีวภาพ และทาง สังคมให้เกิดความร่มเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย และมีความเอื้ออาทรต่อกัน

(๖) มีการจัดกิจกรรมพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งส่วนใหญ่ชมรมผู้สูงอายุ ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ได้ทั้งการจัดกิจกรรมร่วมกัน การทำงานร่วมกัน การ เรียนรู้ร่วมกัน การนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนาและการรวมกลุ่มให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขทางจิต วิญญาณโดยการเจริญสติ มีความเมตตา สัมผัสธรรมะกับธรรมชาติ ทำให้ผู้สูงอายุลดความมีตัวตน เข้าถึงความดี และเกิดความสุขทางปัญญา ส่งผลให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้นๆ มีสุขภาพกาย จิต และ ปัญญาดียิ่งขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความ ตระหนักรู้ดีว่า การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะไปได้ดี มีคุณภาพก็ต่อเมื่อ

(๑) ตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และชุมชน มีความตระหนักถึงคุณค่าของ การมีสุขภาพดี มีจิตสำนึกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ในวัยแรงงาน เห็นความสำคัญและมีความตระหนักว่า “สุขภาพคือคุณภาพชีวิต” ถ้าต้องการให้ชีวิตที่เหลืออยู่มีความสุข ก็จะต้องมีการ ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพกาย ใจ ปัญญาและจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ

เพราะ “สุขภาพดีไม่สามารถหยีบยื่นให้กันได้ นอกจากจะต้องปฏิบัติเอง” เมื่อผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้และดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวก็เป็นครอบครัวสุขภาพ ชุมชนก็เป็นชุมชนสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุก็เป็นชมรมผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผลก็คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และมีการเรียนรู้ ถ่ายทอดที่ดีในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(๒) หน่วยงานภาครัฐ ต้องจัดงบประมาณ เงินทุนสนับสนุน ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

๕.๒ มิติทางการศึกษา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง โดยสามารถเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ได้รับโอกาสในการเข้าสู่ระบบการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษานอกระบบ การฝึกการอาชีพ และการเรียนรู้จากการได้ปฏิบัติจริง (Learning by Doing) ตลอดจนการฝึกการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างสร้างสรรค์ และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อประโยชน์ในการใช้ชีวิตประจำวัน และการพัฒนาตนเองต่อไป

๕.๒.๑ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น ๓ กลุ่มคือ

(๑) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษา ยังมีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถหรือความชำนาญพิเศษ มีประสบการณ์ เช่น เป็นครู อาจารย์ แพทย์ ผู้นำทางกฎหมาย บัญชี พยาบาล นักบริหารจัดการ ผู้สูงอายุเหล่านี้แม้เกษียณอายุแล้ว มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ยังเป็นที่ต้องการ และพร้อมในการทำประโยชน์ให้สังคมอยู่ จากการศึกษาพบว่า ชุมชนสามารถดึงเอาพลังพล้ง (Active Aging) ของผู้สูงอายุเหล่านี้ มาเป็นอาสาสมัครทำงานสาธารณประโยชน์บ้าง มาเป็นวิทยากรรับเชิญในการถ่ายทอดภูมิปัญญา เป็นคลังสมองให้กับชุมชนภาครัฐ และเอกชนได้ แต่พบว่ายังขาดการเชื่อมโยงประสานงานในการสร้างพลังพล้งหรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเหล่านี้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคมเพราะยังมีคลังปัญญาผู้สูงอายุ วุฒิสภาที่มีศักยภาพเหล่านี้จำนวนไม่น้อยที่ไม่มีบทบาทหรือได้รับการเชื่อเชิญ มอบหมายให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาสังคม ได้เพียงช่วยงานดูแลครอบครัว ดูแลหลาน หรือร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชุมชนซึ่งเป็นกิจกรรมรื่นเริงตามเทศกาลเท่านั้น

(๒) ผู้สูงอายุที่มีความต้องการการเรียนรู้ ทั้งการศึกษานอกระบบการศึกษาตามอัธยาศัย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งเพื่อเป็นการนำไปสู่การแสวงหาคำความรู้ในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีคุณค่าในสังคมเช่นความต้องการเรียนรู้ด้านสารสนเทศ (IT) ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเรียนรู้สู่การงานอาชีพ การจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อการอยู่รอดในสังคมโดยไม่พึ่งพิงรายได้จากครอบครัวให้เป็นภาระแก่ลูกหลาน เช่น การอบรมความรู้เพื่อเป็นผู้เขียนและบริหารโครงการ การอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การอบรมเป็นช่างซ่อมโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

(๓) ผู้สูงอายุที่มีความต้องการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อสนองความพึงพอใจ ความอยากรู้ ความอยากรู้เห็น หรือเพื่อการดำเนินกิจกรรมบางอย่างให้ได้รับความสุขความสำเร็จในการรักษาสุขภาพจิต เป็นการเรียนรู้เพื่อกระตุ้นจิตใจ เป็นงานอดิเรก เป็นการ

แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความสนใจส่วนตัวกับบุคคลอื่นเท่านั้น เช่น การเรียนหลักสูตรระยะสั้นๆ การอบรมระยะสั้นๆ เป็นต้น

๕.๒.๒ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้สูงอายุในมิติทางการศึกษา การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุไทย ด้วยการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตคือ

(๑) ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการได้รับการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง จากการศึกษาพบว่าเกิดความไม่เท่าเทียมกันในแต่ละพื้นที่ จังหวัดในการได้รับโอกาสให้ชุมชนมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย นวัตกรรมในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ การบริหารจัดการต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรในท้องถิ่น ตลอดจนการจัดกิจกรรมการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในลักษณะโปรแกรมเอนกประสงค์ ที่จัดขึ้นเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันให้แก่ผู้สูงอายุในลักษณะของ “มหาวิทยาลัยวัยที่สาม” ที่มีเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น ผ่านวิทยาลัยชุมชนและหรือวิทยาลัยท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการศึกษา และการเรียนรู้ ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้สูงอายุเชิงรุก ตลอดจนกลไกของการติดตาม และการประเมินผล

(๒) ผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ของการศึกษาต้องการการส่งเสริมอาชีพ การจัดบรรจุสินค้าเพื่อการจำหน่ายในระดับชาติ เพื่อเป็นช่องทางในการเพิ่มพูนและเสริมรายได้ เศรษฐกิจ และสังคมผ่านการปฏิบัติของชุมชนในระดับท้องถิ่นให้ก้าวหน้าสู่ระดับสูงขึ้น รวมทั้งการจัดตลาดจำหน่ายสินค้า จะทำให้ชีวิตและความเป็นอยู่ดีขึ้น ตลอดจนการให้เนื้อหาความรู้สำหรับแรงงานผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ เพื่อส่งเสริมโอกาสการจ้างงานผู้สูงอายุ ทั้งการจ้างงานบางเวลาหรือการจ้างงานต่อหลังการเกษียณอายุ

(๓) ผู้สูงอายุ ทุกพื้นที่ของการศึกษาต้องการการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเวทีที่ให้โอกาสได้แสดงบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ความสามารถตามความถนัดและประสบการณ์ของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมการเข้าไปเป็นอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลวัยอื่นๆ ในการเรียนรู้ร่วมกันแบบพหุวัย มีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย การฝึกการอาชีพ การเรียนรู้จากการได้ปฏิบัติจริง (Learning by Doing) การเรียนรู้ที่เพลิดเพลินควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางร่างกาย การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การฝึกการคิดวิเคราะห์สังเคราะห์อย่างสร้างสรรค์ เพื่อประโยชน์ในการใช้ชีวิตประจำวัน การพัฒนาตนเอง และเข้าสู่การเป็นอาสาสมัครที่มีบทบาทในการเยี่ยมเยียนและประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน”

(๔) ผู้สูงอายุในกลุ่มการศึกษาต้องการให้จัดแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกวัยตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในทุกมิติเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นหลักสูตรในการศึกษา ภาคบังคับ ตลอดจนผ่านทางสื่อการเรียนรู้ต่างๆ สื่อออนไลน์ เพื่อเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนทุกวัย ได้การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นผู้สูงอายุ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมค่านิยม และจิตสำนึกการทำงานเพื่อสังคม (Voluntary Work)

เพื่อให้บุคลากรปรับเปลี่ยนวิถีคิดใหม่และกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในเชิงบวก โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการอย่างแท้จริง

๕.๓ มิติทางสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาทางจิตใจ ในการมีจิตอาสา จิตสาธารณะ การเกื้อกูลและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกใน/ระหว่างชุมชน สังคม การร่วมปฏิบัติศาสนกิจ การร่วมกิจกรรมตามวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของชุมชน ประเทศชาติโดยการนำศักยภาพและทักษะชีวิตสู่การ “สร้าง สละ สืบสาน”

จากการศึกษาการจัดการความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ ใน ๒ กลุ่มตัวอย่างของสังคมคือ สังคมชนบท และสังคมเมือง พบว่ามีความเหมือนในความแตกต่างกันคือ

๕.๓.๑ มุมมองของคนในสังคมชนบท ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสังคมเกษตรกรรม ผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม บทบาทผู้สูงอายุจะเป็นเสาหลักค้ำจุนสังคม จารีต ประเพณีและวัฒนธรรมไทย มุมมองทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างนี้เห็นว่าผู้สูงอายุมีคุณค่าสูงเกินกว่าที่จะประเมินค่าเป็นตัวเงิน เพียงแค่แต่ละบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ คอยช่วยปลอบใจลูกหลานยามทุกข์ยาก และแสดงความชื่นชมให้กำลังใจยามประสบความสำเร็จก็เป็นคุณค่าทางจิตใจที่หาที่เปรียบมิได้แล้ว ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุที่ยังพอมิเรียวแรงทำอะไรได้ ส่วนใหญ่ก็มักจะช่วยเหลือครอบครัว ชุมชนและสังคม เช่น การดูแลเรื่องอาหารการกินให้กับทุกคนในครอบครัว ดูแลเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ฝ้าดูแลบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ปลูกผักสวนครัวปลูกสมุนไพรไว้กิน ไว้ใช้ ไว้แจกเพื่อนบ้าน เป็นการเกื้อกูลสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกทั้งในและระหว่างชุมชน ปฏิบัติทุกอย่างให้ครอบครัว ชุมชนและสังคม ด้วยความรักประสาคนมีจิตวิญญาณของผู้ให้และมีเวลา อีกทั้งยังเป็นผู้สืบทอดศาสนาและวัฒนธรรม วันพระและวันสำคัญทางศาสนาก็พาลูกหลานชวนกันไปวัดหรือศาสนสถานเพื่อร่วมปฏิบัติศาสนกิจ ทำบุญทำทาน หากไม่มีผู้สูงอายุเหล่านี้ การสืบทอดทางศาสนา ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม จารีตประเพณีไทยในภูมิภาค และการนำทักษะชีวิตสู่การ “สร้าง สละ สืบสาน” แก่ลูกหลานก็อาจจะขาดตอนไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้ สังคมของกลุ่มตัวอย่างนี้เห็นว่าเป็นพันธกิจที่สำคัญและยิ่งใหญ่ อีกทั้งยังเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีพระคุณ เป็นผู้อุทิศตนให้กับครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยมิได้มุ่งหวังผลตอบแทน เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า มีจิตอาสา จิตสาธารณะ มากกว่าการเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม

๕.๓.๒ มุมมองของคนในสังคมเมือง ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้น วัฒนธรรมไทยในเมืองใหญ่เปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จู้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดู เริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป

ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลงเพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์เหมือนในอดีต ผู้สูงอายุมีประโยชน์เพียงเป็นคนเฝ้าบ้าน ช่วยดูแลลูกหลาน ความเกรงใจการเคารพนับถือและการกตัญญูรู้คุณมีน้อยลง มโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคมเปลี่ยนแปลง ยึดถือด้านวัตถุนิยม คือ เศรษฐกิจเป็นสำคัญ วัตถุประสงค์ของคนโดยอาศัยความสามารถในการทำงานหาเงิน ดังนั้น ผู้สูงอายุในเมืองใหญ่บางเมืองจึงถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ กลายเป็นภาระทั้งความสะดวกในที่อยู่อาศัยในเมือง การต้องจ่ายเงินเพื่อภาระการเลี้ยงดูเช่น การจ้างผู้ดูแล การที่ลูกหลานต้องลางานหรือต้องขาดงานเพื่อพาไปพบแพทย์ไปตรวจสุขภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวคิดว่ากลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว เกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากครอบครัว เพื่ออยู่กับตามลำพัง ด้วยความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่ง โดยเฉพาะในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น อาจมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย คิดถึงแต่ตนเอง มีความวิตกกังวลสูง โกรธง่าย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจมาน้อยแตกต่างกันขึ้นกับสภาวะเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม และภาวะวิกฤตซึ่งแต่ละคนกำลังเผชิญอยู่ ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเอง ปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ความหวัง และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในสังคม ในรายที่มีแรงกดดันมาก และไม่สามารถปรับตัวได้ บุคลิกภาพจะเสียมากขึ้นจนกลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอาจทำลายตัวเองและผู้อื่น หรือกระทบต่อสุขภาพกายได้

ข้อเสนอแนะจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง คือภาครัฐจะต้องมีกระบวนการ แนวทาง แนวคิดในการการปรับแนวคิดมุมมองของผู้สูงอายุและคนในครอบครัว สังคมให้เป็นบวกเชิงสร้าง สรรค์ และมีความพยายามจัดการความสัมพันธ์ในลักษณะพหุวัยทั้งระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับชาติ ก็จะช่วยให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรู้เท่าทัน ให้กลายเป็นสังคมวัยวุฒิที่ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อสังคม เป็นมุมมองที่สร้างสรรค์ โดยจัดการความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ ตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างต้นแบบที่สร้างสรรค์ใน ๓ ระดับไปพร้อมๆ กันคือ

(๑) ระดับครอบครัว สร้างองค์ความรู้สู่การตระหนักรู้ให้สมาชิกในครอบครัวควรจะต้องประพฤติปฏิบัติต่อกันและกันให้ถูกต้องและเหมาะสม สมาชิกในครอบครัวต้องมีความสำนึก ความกตัญญู และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ ในทางบวกและพร้อมต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นหลักแก่สถาบันครอบครัวได้อย่างมั่นคง

(๒) ระดับชุมชน ชุมชนมีความสำคัญต่อการสร้างสังคมวัยวุฒิ ยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงเพราะครอบครัวขาดศักยภาพและความสามารถในการดูแล ชุมชนจึงต้องให้ความช่วยเหลือด้วยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รวมตัวเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และช่วยเหลือสังคมอย่างพหุวัยอย่างจำกัดเรื่องวัย องค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องช่วยกันสร้างและพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนเพื่อคุ้มครองช่วยเหลือยามที่ผู้สูง อายุตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง

(๓) ระดับชาติ ต้องช่วยกันพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อคุ้มครองดูแลสิทธิของผู้สูงอายุไม่ให้ถูกละเมิด ช่วยสร้างเสริมโอกาสการศึกษาเรียนรู้เพื่อสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตตัวเองตลอดจนโอกาสทำงานประกอบอาชีพตามความสามารถ ความถนัดสามารถสร้างผลผลิตให้กับสังคมไปตลอดชีวิต และดำรงชีพอยู่ได้อย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรีของมนุษย์

ผู้สูงอายุ เป็นประชากรซึ่งมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว กล่าวคือ เป็นแหล่งความรู้ ความชำนาญที่มีคุณค่า เป็นผู้ทรงไว้ซึ่งประเพณี วัฒนธรรม และเป็นสายใยแห่งครอบครัว เชื่อมต่อระหว่างบุคคลในช่วงวัยต่างๆ แต่ขณะเดียวกัน ก็เป็นวัยที่มีปัญหาในด้านสุขภาพ อนามัย ปัญหาด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยอื่นๆ ปัญหาด้านสุขภาพ เกิดเนื่องจากเป็นวัยชรา เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะต่างๆเสื่อมลงตามธรรมชาติ ทำให้เกิดโรคการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เกิดภาวะสมรรถภาพถดถอย ไร้แรงงาน หรือไร้สมรรถภาพ (Disability) เช่น โรคกระดูกเสื่อม โรคข้อเสื่อม หรือความจำ สติปัญญาเสื่อมถอย สับส่นง่าย เกิดการทรงตัวไม่ดี เชื่องช้า ล้มได้ง่าย กระดูกหักง่าย เกิดโรคขาดอาหารได้ง่าย จากการเสื่อมสภาพของเหงือกและฟัน รวมทั้งภูมิคุ้มกันโรคลดลง มีการติดเชื้อได้ง่าย และมักเป็นการติดเชื้อรุนแรง มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งสูงกว่าวัยอื่น ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่น รวมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล มีภาระด้านค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าในวัยอื่น เป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับชาติ ในด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพา ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ทั้งด้านสุขภาพ การเงิน ความเสื่อมจากเซลล์สมอง การขาดแคลนคนดูแล คนเข้าใจและ แรงทรัพย์ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมักมีอาการซึมเศร้าได้ง่าย ดังนั้น ถ้าไม่ตระหนักถึงข้อดี ถึงปัญหาของผู้สูงอายุ และให้การดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุจะกลายเป็นปัญหาใหญ่หลวงของประเทศชาติในทุกด้าน

๕.๔ มิติด้านความมั่นคงทางรายได้และการงานอาชีพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้ที่พึ่งจะต้องได้ทั้งจากครอบครัว หรือตามกฎหมาย เพื่อการเลี้ยงชีพ และมีความมั่นคงด้านการงานอาชีพ การได้ทำงานที่มั่นคง พึ่งพอใจ เหมาะสมตามสถานภาพในแต่ละบุคคล ตลอดจนมีรายได้ เงินออมต่อการดำรงชีพอย่างพอเพียง โดยไม่มีหนี้สิน สรุปลงจากการศึกษาได้ดังนี้

ผลจากการศึกษา พบว่า แม้วานับจาก พ.ศ. ๒๕๓๕ นโยบายของประเทศไทยในด้านแรงงาน ระบุว่า “จะต้องบำรุงความสุขของราษฎรในทางเศรษฐกิจและหางานให้ราษฎรทุกคนทำ” ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดหางานให้ประชาชน คือ กรมแรงงาน (เดิมสังกัดกระทรวงมหาดไทย ปัจจุบันเป็นกระทรวงแรงงาน) ได้ดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวข้างต้นมาโดยตลอด จนถึง พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานที่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มงานบูรณาการหลักประกันผู้สูงอายุ สังกัดสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงานนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันทางสังคมพื้นฐาน การดำเนินงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ เช่น การขยายอายุเกษียณ และการออมสำหรับวัยเกษียณ โครงการนำร่องศึกษาความเหมาะสมในการทำงานของแรงงานหลังเกษียณอายุ ฯลฯ

สำหรับการดำเนินงานภายใต้กิจกรรมการส่งเสริมการประกอบอาชีพและการฝึกทักษะอาชีพที่เหมาะสม ประกอบด้วย การบริการจัดหางาน การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ การให้คำแนะนำปรึกษาด้านอาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีความต้องการทำงานได้มีงานทำ มีรายได้ลดภาระพึ่งพิงบุตรหลาน และไม่เป็นภาระของสังคม ส่วนกิจกรรมด้านฝึกอาชีพเพิ่มทักษะฝีมือแรงงาน ได้แก่ การฝึกทักษะอาชีพ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถเป็นวิทยากร

แต่ในความเป็นจริงจากการศึกษาพบว่า ระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุได้รับจริงๆ ประกอบด้วย

(๑) การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเมื่อยามสูงอายุโดยระบบบำนาญภาครัฐ คือ เงินสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของข้าราชการที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ มาจากทั้งเงินสะสมของข้าราชการนั้นๆ เป็นผล ตอบแทนการลงทุน และเงินจากงบประมาณแผ่นดิน

(๒) โดยระบบบำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่น คือ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นก็เป็นประชากรวัยทำงานอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มีหลักประกันทางเศรษฐกิจยามชราภาพหลังเกษียณอายุราชการ ในรูปแบบบำเหน็จหรือบำนาญ (มาตรา ๑๖) ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐

(๓) กองทุนสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน เป็นกองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชนที่ก่อตั้ง ขึ้นตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน

(๔) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นกองทุนที่ลูกจ้างและนายจ้างตกลงกันจัดตั้งขึ้นและได้ จดทะเบียนพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

(๕) กองทุนประกันสังคม (พ.ศ. ๒๕๓๓) มีผลบังคับใช้ของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนกลุ่มที่ทำงานในระบบได้มีโอกาสสร้างหลักประกันเศรษฐกิจยามชราภาพอย่างเป็นทางการ โดยผู้ที่ได้รับสิทธิประโยชน์ในฐานะผู้ประกันตน ต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมในรูปแบบของเงินสมทบผู้ประกันตนตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ เป็นต้นมา โดยผู้สูงอายุที่เกษียณจากการทำงานจะได้รับบำนาญชราภาพเมื่อจ่ายเงินสมทบครบ ๑๕ ปีตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นไป ส่วนแรงงานนอกระบบ สิทธิประโยชน์ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก ซึ่งขึ้นอยู่กับเกณฑ์การเลือกจ่ายเงินสมทบ โดยหากเลือกจ่ายเงินสมทบเดือนละ ๑๐๐ บาท จะไม่มีสิทธิในการออมกรณีบำเหน็จชราภาพ แต่หากเลือกจ่ายเงินสมทบเดือนละ ๑๕๐ บาท จึงจะมีสิทธิในการออมกรณีบำเหน็จชราภาพ

(๖) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นมาตรการที่รัฐบาลจัดสรรเงินอุดหนุนรายเดือนให้กับผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ โดยล่าสุดคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔ อนุมัติให้กำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้น บันไดสำหรับผู้สูงอายุ ตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ โดยผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพดังนี้ผู้สูงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ ๖๐๐ บาท ผู้สูงอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ ๗๐๐ บาท ผู้สูงอายุ ๘๐ - ๘๙ ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ ๘๐๐ บาท ผู้สูงอายุ ๙๐ ปีขึ้นไปจะได้รับเบี้ยยังชีพ ๑,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ตั้งแต่งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

(๗) สำหรับ “กองทุนการออมแห่งชาติ” เป็นเครื่องมือในการสร้างเงินบำนาญยามชราภาพโดยสมัครใจของประชากรภาคแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศ ที่มีรายได้น้อย ไม่เคยออม หรือต้องการออมเงินเพื่อหลักประกันยามชราภาพ เพราะไม่สามารถถอนเงินออกมาใช้ได้ ยามฉุกเฉิน เหมือนการออมเงินทั่วไป นอกจากจะลาออกจากการเป็นสมาชิกเท่านั้น ข้อดี คือ สามารถกลับเป็นสมาชิกได้อีกเมื่อต้องการลักษณะของเงินบำนาญที่ผู้รับประโยชน์ต้องมีส่วนร่วมจ่าย ในที่นี้หมายถึง มีส่วนร่วมจ่ายเงินสะสมแต่ละเดือน โดยรัฐบาลสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเข้าเป็นสมาชิก และดำรงความเป็นสมาชิกไปเรื่อย ๆ ด้วยการให้เงินสมทบร่วม เงินสองก้อนนี้จะถูกสะสมไว้ในบัญชีรายตัวของแต่ละคนไม่นำมาปะปนกัน กองทุนนำเงินเหล่านี้ไปบริหารให้เกิดดอกออกผลขึ้นมา เมื่อถึงกำหนดอายุ ๖๐ ปี กองทุนก็จะนำเงินที่มีอยู่ในบัญชีรายตัวทั้งหมดมาคำนวณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อเฉลี่ยจ่ายเป็นเงินบำนาญรายเดือนเพื่อสร้างความมั่นคงยามชราภาพให้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ กฎหมายระบุว่า กองทุนการออมแห่งชาติจะต้องเปิดรับสมาชิกให้ได้ภายใน ๑ ปี หลังจากกฎหมายมีผลบังคับแล้ว หรือตามกำหนดการที่เดิม คือ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ แต่กระทรวงบัตินี้ก็ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในปัจจุบัน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้กลายเป็นหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุเนื่องมาจากสาเหตุ ๒ ประการคือ

(๑) การปรับเปลี่ยนระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเดิมที่เป็นการให้การสงเคราะห์ โดยมีเงื่อนไขให้เฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากจน ขาดแหล่งพึ่งพิงเท่านั้นมาเป็นการให้สวัสดิการหรือหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้บำนาญ หรือสวัสดิการรายได้ในรูปแบบอื่นจากรัฐและแสดงเจตจำนงในความต้องการใช้สิทธิดังกล่าวมาขอขึ้นทะเบียนก็สามารถได้รับเบี้ยยังชีพ เมื่อพิจารณาระหว่างชายหญิง จะพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับเบี้ยยังชีพมากกว่าผู้สูงอายุชาย ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากผู้สูงอายุชายมีความต้องการและโอกาสในการทำงานในระบบแรงงานเพื่อการดำรงชีพโดยไม่ต้องการเป็นภาระพึ่งพิงครอบครัวมากกว่าผู้สูงอายุหญิงซึ่งต้องการการทำงานเพื่อจิตสาธารณะ หรืองานที่มีผลลัพธ์ทางคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมมากกว่า

(๒) สภาวะการทำงาน การว่างงาน และการต้องการทำงานของผู้สูงอายุ นอกจากจะเป็นตัวบ่งชี้การเป็นหน่วยผลิตและผู้ยังประโยชน์ของประชากรกลุ่มนี้แล้ว ยังเป็นแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยต้น เพราะจากการศึกษาพบว่า กว่า ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงต้องการทำงานเชิงเศรษฐกิจ ยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุชายมีความต้องการทำงานเชิงเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงกว่าเท่าตัว และประมาณร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุชายในชนบทยอมเป็นแรงงานนอกระบบ ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองด้านสวัสดิการและการคุ้มครองจากการทำงาน มากกว่าการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งตรงกับรายงานสถิติการจ้างงานแรงงานผู้สูงอายุปี ๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่กล่าวว่ามีแรงงานผู้สูงอายุทั้งหมด ๓.๒ ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบ ๒.๙ ล้านคนคิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓ เป็นแรงงานในระบบ ๓.๑ แสนคน คิดเป็น ร้อยละ ๙.๗

ผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ และหากมองไปถึงอนาคตในกว่า ๒ ทศวรรษหน้า หรืออีก ๓๐ ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก ๘.๔ ล้านคน เป็น ๒๐.๕ ล้านคน เพิ่มขึ้นถึง ๑๒.๑ ล้านคน ในทางกลับกัน จำนวนเด็กและประชากรในวัยแรงงานกลับลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อประเทศในด้านต่างๆ อาทิ ด้านเศรษฐกิจการที่ประชากรและผู้บริโภคลดลงจะทำให้ตลาดสินค้าและบริการไม่เติบโตขึ้น เกิดการขาดแคลนแรงงาน ผลผลิตของแรงงานลดลง และการที่ประชากรมีอายุที่ยืนยาวจะส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงประชากรในวัยแรงงานมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีระบบคุ้มครองทางสังคมให้ครอบคลุม และมีเงินออมที่เพียงพอกับชีวิตหลังเกษียณ นอกจากนี้ ในภาพรวมยังพบว่าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาไม่สูงนัก ประกอบอาชีพการทำงานในภาคเกษตร โดยประสบปัญหาความยากจน มีปัญหาด้านสุขภาพ และยังมีหลักประกันรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในช่วงสูงอายุ แม้ว่าภาครัฐได้กำหนดให้มีเบี้ยสูงอายุแบบขั้นบันไดทำให้ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุได้รับการดูแลมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุกลุ่มที่ทำการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า

(๑) มีความต้องการให้ภาครัฐส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลาแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการจะทำงานและสุขภาพร่างกายเอื้อต่อการทำงาน ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย จะสามารถดึงแรงงานผู้สูงอายุกลับเข้าสู่แรงงานในระบบการทำงาน ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะฝีมือและศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีผลิตภาพในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีมาตรการทางกฎหมายให้นายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการ กำหนดตำแหน่งงานให้ผู้สูงอายุ ตลอดจนขยายอายุการจ้างงานอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสมรรถนะ เพื่อเป็นการรองรับสังคมผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตนเอง เพิ่มช่วงเวลาการสะสมเงินออมไว้ใช้หลังการเลิกทำงานซึ่งจะเป็นการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีคุณภาพและสง่างาม อีกทั้งเพื่อเป็นการช่วยนายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการ รongรับการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานในอนาคตด้วย

(๒) นอกจากนี้ขอให้ภาครัฐส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาสสามารถมีส่วนร่วมในการหารายได้เลี้ยงตนเอง ปรับปรุงสภาพการทำงานและจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ฝึกอบรมและส่งเสริมการเรียนรู้ ส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพอิสระ ส่งเสริมการออม ส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุและขยายการตลาด

๕.๕ มิติด้านสวัสดิการสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับสิทธิและโอกาสจากสังคมในการเข้าถึง สิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงจะได้รับ สิทธิในการมีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพมั่นคง สาธารณูปโภคพื้นฐานที่พอเพียง ภายใต้งบสวัสดิการที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินอย่างเชื่อมโยงกับระบบโดยรวม ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือ การคุ้มครอง การเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมได้โดยมีข้อจำกัดน้อยเกิดความรู้สึกเป็นผู้มีคุณค่าในสังคมและความสุขในชีวิต สูงวัยอย่างเป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ หรือควรเป็นอย่างไร

งานสวัสดิการสังคม (Social Welfare) เป็นนโยบาย ระเบียบ วิธีปฏิบัติ และระบบการจัดบริการทางสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน รวมทั้งการป้องกัน แก้ไขปัญหาและนำสู่การพัฒนาสังคม งานสวัสดิการสังคม จึงเป็นการจัดการบริหารทางสังคม เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญในความเป็นพลเมือง และเป็นตัวกำหนดความหมาย ความมั่นคงของมนุษย์

จากการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้ดำเนินการทั้งการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งต่างประเทศและในประเทศ เพื่อให้เกิดความชัดเจนขององค์ความรู้และศึกษาแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ ที่เหมาะสม และที่ควรจะเป็นตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในประเทศไทยทั้งในลักษณะทางเลือก ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ของระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยดังนี้

๕.๕.๑ ลักษณะสังคัมรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุในต่างประเทศ

จากการศึกษาดูงานและการศึกษาจากการทบทวนองค์ความรู้พบว่า สิทธิผู้สูงอายุได้รับการรับรอง ปรากฏอยู่ในกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนอันเป็นแนวทางให้ทุกรัฐต้องยึดถือและปฏิบัติตามแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ ในแผนปฏิบัติการระหว่างเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระดับระหว่างประเทศในการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งปรากฏเด่นชัดในแต่ละประเทศ เมื่อองค์การสหประชาชาติประกาศ ให้ ปี ๒๕๕๒ (ค.ศ. ๑๙๙๙) เป็นปีผู้สูงอายุสากล และกำหนดสิทธิ แนวทางในการรับรองสิทธิผู้สูงอายุโดยยึดหลักความเท่าเทียมกัน

ลักษณะและรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุในต่างประเทศ เป็นไปในลักษณะและรูปแบบของการกำหนดรับรองสิทธิของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และรูปแบบของการออก “กฎหมายสวัสดิการสังคม” หรือ “กฎหมายประกันสังคม” โดยมีส่วนกำหนด การให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ หรือการออก “กฎหมายปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ” ในบางประเทศ นอกจากนั้นบางประเทศยังมีการบัญญัติกฎหมายเสริมในบางเรื่องที่ต้องการให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ หรือบางประเทศก็ให้ปรากฏอยู่ในกฎหมายส่วนอื่นๆอย่างชัดเจน เช่น ในกฎหมายแรงงาน กฎหมายภาษีอากร เป็นต้น จากผลการศึกษาพบว่า เป้าหมายระบบสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่จะสอดคล้องกันในเรื่องของ “การมุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of Life) การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (Well - Being) และสุขภาพ (Healthy)” นอกจากนั้นรัฐบาลจะมีนโยบายช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุไว้ ๓ หลักๆ ได้แก่ ๑) ด้านความมั่นคงทางสังคม เช่นการช่วยเหลือทางการเงิน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับคนทำงานที่เกษียณอายุ ๒) การดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันและรักษาพยาบาลโดยชุมชน การจัดหาสถานพยาบาลโดยรัฐ ๓) การให้บริการทางสังคม เช่นการช่วยเหลือในรูปสิ่งของ ที่อยู่อาศัย สถานสงเคราะห์ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างไรก็ตามแต่ละประเทศจะให้ความสำคัญกับ “การพึ่งพาตนเอง (Self - Reliance)” แต่เน้นมาตรการที่แตกต่างกันไปดังนี้

(๑) เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน : ฮ่องกง

เมื่อสิ้นสุดทศวรรษที่ ๑๙๙๐ ประชาชนทั่วไปและรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการดูแลรักษาระยะยาว ผลของการสำรวจระดับชาติ ๒ ครั้งทำให้เห็นถึงความต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น รัฐบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดนโยบาย ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะในรูปของรายงานต่อรัฐบาลในการจัดทำแผนพัฒนานโยบายในระยะปานกลางและระยะยาว รวมทั้งการจัดทำโครงการวิจัยพื้นฐานที่สำคัญของประเทศ แม้ว่ารัฐบาลฮ่องกงจะมีการเพิ่มงบประมาณสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ แต่ก็ยังคงน้อยกว่าร้อยละ ๕ ของงบประมาณ และน้อยกว่าร้อยละ ๑ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) โครงการบริการทางสังคมในฮ่องกง ส่วนใหญ่มีเป้าหมายที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย รัฐบาลฮ่องกงให้การสนับสนุนงบประมาณจำนวนมากแก่องค์กรอาสาสมัครในการให้บริการทางสังคม อย่างไรก็ตามงบประมาณที่สนับสนุนมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพได้ ฮ่องกงมีความพยายามอย่างมากในการกำหนดนโยบายแต่ด้วยปัญหาการจัดโครงสร้างของการให้บริการทำให้การประสานงานระหว่าง กรมที่ให้บริการต่างๆเป็นเรื่องยากยิ่ง จึงทำให้บริการที่ให้เพียงบริการดูแลสุขภาพ และบริการทางสังคมประเภทของบริการ แม้ว่าจะครอบคลุมแต่ไม่ได้รับการบูรณาการและการประสานงานที่ดีเพียงพอ แผนงานฉบับที่ ๑ ของรัฐบาลได้จัดทำขึ้นในปี ๑๙๘๒ (พ.ศ. ๒๕๒๕) และมีการทบทวนเมื่อได้ดำเนินการไปแล้ว ๕ ปี คณะกรรมการกลางได้จัดทำรายงานที่เป็นการสะท้อนกลับของแผนฯ และเสนอให้มีการวางแผนทุก ๕ ปี ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุโดยมีการประกาศนโยบายด้านการให้บริการ ๓ ด้าน ได้แก่

(๑.๑) ด้านความรู้สึกของความมั่นคง

โดยให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบของครอบครัว และการพึ่งพาตนเองได้ มีการตรากฎหมายที่มีบทบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อปกป้องผู้สูงอายุจากการถูกละเมิดในทุกรูปแบบเช่นร่างกาย ทรัพย์สิน และมีคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุที่มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้สูงอายุในภาวะคับขันหรือต้องการพึ่งพิง

(๑.๒) ด้านความรู้สึกของการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของ

โดยมุ่งให้ความสำคัญต่อการมีบ้านอยู่อาศัยที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม มีพนักงานผู้ดูแลให้แก่ผู้สูงอายุตลอด ทั้งนี้มีการแบ่งการให้บริการที่พักอาศัยใน ๔ ระดับ ตามความแข็งแรงของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล รวมทั้งส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทาบ้านพักอาศัยให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการออกกฎหมายที่เรียกว่า "Residential Care Homes (Elderly Persons) Ordinance" เพื่อกำกับควบคุมเอกชนในการจัดที่พักให้กับผู้สูงอายุว่าต้องมีใบอนุญาตและจะได้รับการสนับสนุนเงินจากภาครัฐและภาคเอกชน

(๑.๓) ด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อความรู้สึกถึงการมีคุณค่าแห่งตนเอง

โดยรัฐบาลให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมสันทนาการ การศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ในฮ่องกงเรื่องที่อยู่อาศัยมีความสำคัญมาก การที่รัฐจัดเตรียมเรื่องที่อยู่อาศัยจึงเป็นการช่วยเหลือครอบครัวที่สำคัญอย่างยิ่ง การบริการขั้นพื้นฐานมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุคงสุขภาพดีไว้นานเท่านานและ

การลดการเจ็บป่วย การดูแลรักษาที่บ้านล้วนเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ข้อความที่สื่อต่อสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุมีความชัดเจนและสร้างพลังยิ่งขึ้นในปัจจุบันคือ “มีพลัง กินดี และเลิกสูบบุหรี่” (Be active, eat well and quit smoking) การให้บริการจึงครอบคลุมถึงการประเมินความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทีมประเมินจะเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ไปให้บริการที่บ้าน ในศูนย์ผู้สูงอายุ และสถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) งานหลักของทีมคือ การประเมินความต้องการ และการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน

นับได้ว่า การให้บริการด้านสุขภาพและสังคมผู้สูงอายุของฮ่องกง มีความครอบคลุม สามารถเข้าถึงบริการง่ายและไม่คิดค่าบริการ การบริการสุขภาพทั่วถึงและได้รับการสนับสนุนเพียงพอสำหรับผู้ที่ต้องการใช้บริการ การให้บริการทางสังคมผ่านศูนย์บริการซึ่งเป็นศูนย์บริการผสมผสาน การบริการช่วยเหลือที่บ้าน การดูแลตอนกลางวัน และบ้านพักประเภทต่างๆ รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการกลางขึ้นตั้งแต่ปี ๑๙๘๗ (พ.ศ. ๒๕๓๐) และจัดตั้ง “สภาผู้สูงอายุ” และจัดทำแผนฯฉบับใหม่ที่มีการวางแผนมีความก้าวหน้า ทันสมัยมากเป็นการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาบริการที่ไม่พอเพียง การกำหนดนโยบายที่จำเป็น และการประสานบริการระหว่างกรมต่างๆ และระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน สภาผู้สูงอายุของฮ่องกงประสบความสำเร็จในการทบทวนนโยบาย และการบริการทุกประเภทสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างดีมาก จึงทำให้เกิดนวัตกรรมและทิศทางใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งปัจจุบันนี้รัฐบาลฮ่องกงมีแนวทางหลักสำหรับนโยบายและการบริการทุกประเภทสำหรับผู้สูงอายุคือ “การอยู่ที่บ้านและการดูแลรักษาที่ครบวงจร” (Ageing in Place and Continuum of Care)

(๒) ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นจัดได้ว่าเป็นประเทศที่มีวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวคล้ายคลึงกับวัฒนธรรมไทย ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศอุตสาหกรรมก้าวหน้าประเทศเดียวที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียซึ่งได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ก่อนประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกัน และยังเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก ความกังวลในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นย่อมมีมากกว่าประเทศอื่น ๆ การดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีอยู่อย่างมากมายแม้ว่าก่อนหน้าปี ๑๙๘๖ (พ.ศ. ๒๕๒๙) จะมีกฎหมายอื่นๆ ที่กำหนดออกมาเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ อยู่ก่อนแล้วก็ตาม แต่สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นปรากฏชัดเจนเมื่อปี ๑๙๘๖ (พ.ศ. ๒๕๒๙) คือนโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ที่มุ่งครอบคลุมใน ๔ ระบบคือ ๑) ระบบประกันการจ้างงาน, รายได้ ๒) ระบบสุขภาพ และสวัสดิการสังคม ๓) ระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน และ ๔) ระบบการสร้างที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อม โดยมีการตรากฎหมายว่าด้วยบริการสุขภาพและการรักษาสำหรับผู้สูงอายุ การจัดตั้งระบบประกันเบี้ยบำนาญที่ครอบคลุมถ้วนหน้า มาตราการจ้างงานสำหรับคนวัยสูงอายุ กฎหมายประกันการจ้างงานถึงอายุ ๖๕ ปี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุญี่ปุ่นได้ทำงานตราบเท่าที่อยากทำโดยไม่ถูกกีดกันเนื่องจากอายุ ด้วยเหตุเพราะผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีการเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวนมาก สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจึงเน้นที่การดูแลระยะยาวแต่เป็นการดูแลที่บ้าน ต่อมาในปี ๑๙๘๙ (พ.ศ. ๒๕๓๒) เกิดนโยบายแผนทอง (Gold

Plan) ปี ๑๙๙๔ (พ.ศ. ๒๕๓๗) ปรับเป็นนโยบายแผนทองใหม่ (New Gold Plan) และได้มีการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับบำนาญผู้สูงอายุและกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี ๑๙๙๖ (พ.ศ. ๒๕๓๙) จนในปี ๒๐๐๐ (พ.ศ. ๒๕๔๓) มีกฎหมาย Public Long-Term Care Insurance Law ออกมาเพื่อส่งเสริมการขยายการให้บริการ มีการเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลหรือศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพ มีการเพิ่มจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและพัฒนาคุณภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแล ต่อมารัฐบาลญี่ปุ่นได้ปฏิรูปหน่วยงานครั้งสำคัญในปี ๒๐๐๑ (พ.ศ. ๒๕๔๔) โดยการรวมกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมกับกระทรวงแรงงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินงานคล่องตัวขึ้น และตั้งหน่วยงานรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรงเรียกว่า Health and Welfare Bureau for the Elderly มีเป้าหมายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่มีสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง ในด้านต่างๆ ดังนี้

(๒.๑) ด้านความเป็นอยู่

โดยในอดีตที่ผ่านมา เอกชนที่ประกอบธุรกิจบ้านพักคนชราหรือสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยรัฐจะคัดเลือกจากองค์กรเอกชนหรือมูลนิธิที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเท่านั้น เนื่องจากธุรกิจนี้ต้องการความต่อเนื่องและมั่นคงเมื่อทำแล้วไม่สามารถเลิกกิจการได้ แต่ปัจจุบันรัฐบาลไม่ได้ให้การอุดหนุนเอกชนในการก่อสร้างบ้านพักคนชราหรือสถานดูแลผู้สูงอายุ เอกชนทั่วไปสามารถประกอบธุรกิจบ้านพักคนชราหรือสถานดูแลผู้สูงอายุได้

สำหรับการจัดเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุที่ใช้บริการของศูนย์ โดยหลักการแล้วผู้สูงอายุที่มีทุนทรัพย์ต้องเสียค่าใช้จ่ายทุกคน แต่หากผู้สูงอายุใดไม่มีหรือมีแต่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย รัฐบาลท้องถิ่นจะจ่ายเงินสมทบให้ตามจำนวนที่ขาดเหลือโดยจะพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป บ้านพักคนชราจะให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ซึ่งได้จัดแบ่งพื้นที่ในการให้ความดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มแยกชั้นแยกตึกอย่างเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีอายุระหว่าง ๖๐ - ๙๗ ปี

๒) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และต้องมีคนดูแลตลอด ๒๔

ชั่วโมง มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี ขึ้นไป

๓) ผู้สูงอายุที่เป็นคนในชุมชนและมาใช้บริการเป็นประจำแบบไปเข้าเย็นกลับ ซึ่งผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น วาดรูป ประดิษฐ์สิ่งของ อ่านหนังสือพิมพ์ เป็นต้น และรับประทานอาหารร่วมกัน การเดินทางมาศูนย์ของผู้สูงอายุจะมีรถโดยสารให้บริการรับส่ง อนึ่ง ผู้สูงอายุซึ่งขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุกับหน่วยงานของรัฐตามกฎหมายสามารถมาใช้บริการของบ้านพักคนชราได้

กฎหมายของประเทศญี่ปุ่นได้กำหนดให้แต่ละศูนย์ จะต้อง มีแพทย์ และพยาบาลประจำ ต้องมีเจ้าหน้าที่ ๑ คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๓ คน และในการได้สิทธิ์มาใช้บริการที่ศูนย์แห่งนี้ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม กฎหมายได้กำหนดไว้เบื้องต้น ดังนี้

๑) ผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์หรืออยู่ในเกณฑ์ได้รับการดูแลให้ความช่วยเหลือจากรัฐต้องมาขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิ์

๒) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะต้องมาขอใช้สิทธิบริการที่นี้ตามลำดับก่อนหลัง แต่หากมีความจำเป็นต้องใช้สิทธิก่อน ศูนย์จะพิจารณาเป็นกรณีไป

๓) ผู้สูงอายุที่อยู่ในขั้นวิกฤติจะได้รับการพิจารณาช่วยเหลือเป็นลำดับแรก

นอกจากนี้ยังกำหนดไว้ว่า พยาบาลจะต้องให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม เป็นประจำทุกเช้า เช่น การตรวจวัดความดัน และการวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น และจัดอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทุกกลุ่มที่อาศัยอยู่ในแต่ละชั้นโดยจะต้องมีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุประจำอยู่ในแต่ละชั้นอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ภายในศูนย์ได้จัดให้มี ห้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีการกำกับดูแลให้ศูนย์ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด และจัดทำระบบการเก็บข้อมูลประวัติผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลและมาใช้บริการของศูนย์ (กฎหมายกำหนด) ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษาสุขภาพและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป ผู้สูงอายุคนใดที่ป่วยเกิน ๓ เดือน ศูนย์ฯจะต้องนำส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลทันที

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานของศูนย์ฯ จะมีการตรวจสอบทุก ๑ ปีเว้น ๑ ปี แต่ศูนย์ฯจะต้องจัดส่งรายงานให้หน่วยงานของรัฐพิจารณาต่ออายุการทำงานทุกปี ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นจะเป็นฝ่ายกำหนดแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายและนโยบายของรัฐบาลกลาง หากศูนย์ฯมีการก่อสร้างอาคารเพิ่มเติมหรือจัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุใหม่ต้องเสนอเรื่องให้รัฐบาลท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติก่อนการดำเนินการ

นอกจากนี้ภายในพื้นที่ของทุกศูนย์ฯจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การจัดให้มีทางลาด ลิฟต์ พื้นผิวต่างสัมผัส อักษรเบรลล์ กับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ราวจับตลอดทางเดินตามผนังอาคาร ห้องน้ำที่เอื้อประโยชน์ต่อการใช้บริการ และการทำแผงเหล็กกั้นบริเวณก่อนถึงทางลงบันไดเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุพลัดตกบันได เป็นต้น

(๒.๒) ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ

ผลจากการที่ประเทศญี่ปุ่นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นประเทศลำดับต้น ๆ ของโลก จึงทำให้ญี่ปุ่นมีประสบการณ์ในการพัฒนาระบบ Pension ของประเทศมาอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการปฏิรูประบบ Pension ที่เกิดขึ้นหลายครั้งหลายครา ดังนี้คือในปี ค.ศ. ๑๙๘๕ (พ.ศ. ๒๕๒๘) ปี ค.ศ. ๑๙๙๔ (พ.ศ. ๒๕๓๗) ปี ค.ศ. ๒๐๐๐ (พ.ศ. ๒๕๔๓) และปี ค.ศ. ๒๐๐๔ (พ.ศ. ๒๕๔๗) ซึ่งเป็นการพัฒนาจนมาเป็นระบบ Pensionรูปแบบปัจจุบัน หนึ่งในประเด็นที่มีการปฏิรูประบบ Pension มากที่สุดก็คือการขยายระยะเวลาการจ่ายเงินจากกองทุนยืดยานออกไป แต่ในขณะเดียวกันก็เพิ่มระยะเวลาการรับเงินเข้ากองทุนให้นานขึ้นด้วย ซึ่งเป็นมาตรการในการเพิ่มความมั่นคงของฐานะทางการเงินของระบบ Pension ซึ่งมีหลายประเทศทั่วโลกใช้วิธีการดังกล่าว โดยประเทศส่วนใหญ่กำหนดอายุการรับเงินไว้ที่อายุ ๖๕ ปี สำหรับประเทศญี่ปุ่นขยายอายุดังกล่าวไว้แบบค่อยเป็นค่อยไป กล่าวคือ ในปี ค.ศ. ๒๐๐๖ (พ.ศ. ๒๕๔๙) ให้ขยายกำหนดอายุการรับเงินเป็น

๖๒ ปี ปี ค.ศ. ๒๐๐๗ (พ.ศ. ๒๕๕๐) เพิ่มกำหนดอายุการรับเงินเป็น ๖๓ ปี ปี ค.ศ. ๒๐๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๓) เพิ่มกำหนดอายุการรับเงินเป็น ๖๔ ปี และปี ค.ศ. ๒๐๑๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖) ให้ขยายกำหนดอายุการรับเงินเป็น ๖๕ ปีในที่สุด

การดำเนินการดังกล่าวได้ก่อให้เกิดคำถามว่า หากลูกจ้างเกษียณอายุจากที่ทำงานเมื่อมีอายุครบ ๖๐ ปีโดยไม่มีเงินออมจากแหล่งอื่น ลูกจ้างจะนำเงินจากแหล่งใดมาใช้จ่ายในระหว่าง ๕ ปีที่รอให้มีสิทธิได้รับเงินจาก Pension Plan ประเทศญี่ปุ่นมีทางออกเพราะญี่ปุ่นมีกฎหมายฉบับหนึ่งเรียกว่า The Act for Promoting Employment of Middle-Age and Older Person ซึ่งออกใช้บังคับนับแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๑ (พ.ศ. ๒๕๑๔) และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กฎหมายว่าด้วยการจ้างงานผู้สูงอายุ (The Act Concerning Stabilization of Older Person Law)” กฎหมายดังกล่าวมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้ง ล่าสุดเมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๔ (พ.ศ. ๒๕๕๗) พบว่ากฎหมายนี้ได้บังคับให้นายจ้างต้องขยายอายุเกษียณออกไปให้สอดคล้องกับการขยายอายุการเริ่มมีสิทธิได้รับเงินจาก pension plan แต่อย่างใด แต่ได้กำหนดไว้ว่า นายจ้างจะกำหนดอายุเกษียณของลูกจ้างให้ต่ำกว่า ๖๐ ปีไม่ได้ และนายจ้างมีหน้าที่ต้องให้หลักประกันแก่ลูกจ้างที่สูงอายุให้มีโอกาสที่จะได้รับการจ้างงานต่อจนกว่าจะอายุ ๖๕ ปีหากลูกจ้างรายนั้นมีความประสงค์จะทำงานต่อไป โดยนายจ้างต้องออกมาตรการเพื่อการพัฒนาความสามารถในการประกอบอาชีพให้แก่ลูกจ้าง รวมทั้งปรับปรุงอุปกรณ์การทำงานให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ ภาครัฐยังออกมาตรการสนับสนุนโดยการจัดให้มีเครือข่ายการจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถบรรจุผู้สูงอายุเข้าทำงานในตำแหน่งต่างๆ ได้เมื่อมีความต้องการ รวมทั้งการช่วยฝึกอาชีพให้เพิ่มเติมอีกทางหนึ่ง เป็นต้น มาตรการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีการเตรียมการเพื่อรับมือกับปัญหาการจ้างงานผู้สูงอายุไว้ล่วงหน้า และมีการนำไปสู่การปฏิบัติจริง

(๓) ประเทศสิงคโปร์

กลยุทธ์ที่สำคัญในการทำงานของของรัฐบาลสิงคโปร์ คือ

(๓.๑) การที่คณะกรรมการชุดต่างๆ มีความหลากหลายและมีสมาชิกที่เป็นตัวแทนของประชาชนอย่างแท้จริง มีประสบการณ์ในการทำงานในท้องถิ่นเป็นอย่างดี

(๓.๒) คณะกรรมการจะมีความเป็นสาธารณะ เปิดโอกาสให้สาธารณชนเข้ามามีส่วนในการแสดงความคิดเห็นทำให้เกิดความตระหนักในประเด็นปัญหา

ในขณะเดียวกัน รัฐบาลได้ควบคุมกำกับให้มี “ตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)” ที่รัฐสร้างขึ้น เช่น การจัดสรรงบประมาณสำหรับการศึกษาตลอดชีวิต โครงการป้องกันความพิการระดับชาติ ในส่วนของการดูแลชั้นปฐมภูมิก็จัดบริการตรวจคัดกรองโรครพรีในส่วนของการดูแลระยะยาว (Long Term Care)

นโยบายการทำงานด้านผู้สูงอายุนั้นรัฐบาลสิงคโปร์มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผ่านการดูแลของคณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง (Central Provident Fund Board : CPF Board) หรือ กฎหมายว่าด้วยกองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุม “ระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มรูปแบบ โดยเริ่มจาก

๑) การสร้างระบบทางกฎหมาย : กำหนดให้บุคคลในครอบครัวและองค์กรชุมชนท้องถิ่นมีหน้าที่และความรับผิดชอบทางกฎหมายในการดูแล เอื้อเพื่ออุปการะเลี้ยงดูพ่อแม่ และประชาชนชาวสิงคโปร์ในยามชราอย่างเคารพในสิทธิของผู้สูงอายุ

๒) การให้บริการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Elderly Services) และการสนับสนุนช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ภาคเอกชนและสังคมมีส่วนร่วมในการให้บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยความรู้สึกร่วมกัน มีความมั่นคงและนำไปสู่ความรู้สึกถึงการมีคุณค่าแห่งตน ทั้งด้าน การรักษาพยาบาล (Health Care) การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย (Home Ownership) การให้บริการด้านที่พักอาศัย การระดมทุนส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ การกำหนดสัดส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุ การตั้งคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้มีอำนาจภายใต้กฎหมายในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายหรือทีมงานช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่โดดเดี่ยว หรือถูกละเมิดหรือตกในภาวะยากลำบาก

๓) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความชำนาญและประสบการณ์ชีวิตในงานต่างๆ ที่มีคุณค่าต่อตนเองและสังคม การเพิ่มสินทรัพย์ (Asset Enhancement) การสร้างโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิตทั้งในรูปแบบของ “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ตลอดจนมีระบบการจัดทำทะเบียนประวัติผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ประเทศสิงคโปร์ยังมีระบบ “การดูแลแบบบูรณาการ (Step-Down Care)” คือหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว มีการส่งทีมวิชาชีพลงไปดูแลในแต่ละเขต นอกเหนือจากการให้บริการแล้ว จะมีการอบรมการสร้างระบบประกันคุณภาพบริการและการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พร้อมกับการพัฒนาแนวทางและมาตรฐานในการดูแลรักษาในระบบ Step-Down Care และการประเมิน (Audit) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน สิงคโปร์ มีคณะกรรมการ ๕ ระดับ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทบทวนประเด็นและปัญหาต่างๆ ของผลที่ตามมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัย และทำการตกผลึกประเด็นและผลที่ได้ในทางลบ โดยมี “คณะกรรมการประสานงานระหว่างกระทรวง” ทำหน้าที่รับผิดชอบในการนำเสนอแผนงานบูรณาการ ทำให้มีการประสานงานกันมากขึ้น เป็นการเตรียมการรองรับกับปัญหาของผู้สูงอายุในช่วงทศวรรษที่ ๒ นโยบาย “หลายมือช่วยกัน” (Many Helping Hands) ของประเทศสิงคโปร์ เป็นนโยบายที่ก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือกัน รัฐบาลและชุมชน ในการช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการบังคับให้รัฐบาลต้องทำงานร่วมกับกลุ่มประชาสังคม เช่น กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มชุมชนเพื่อนบ้าน สถาบันทางศาสนา และองค์กรที่ทำงานด้านคุณธรรมและจริยธรรมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมี คุณธรรมและจริยธรรม

(๔) ประเทศมาเลเซีย

นโยบายเรื่องผู้สูงอายุเป็นก้าวอย่างที่สำคัญในการเตรียมสังคมของประเทศ ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมสูงอายุ จากวัตถุประสงค์ของนโยบายมีแผนปฏิบัติการรวมทั้งการแต่งตั้งคณะกรรมการ และระบบควบคุมกำกับความก้าวหน้าของกิจกรรมทั้งหมด ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๘ ส่วนระบบป้องกันทางสังคมอย่างเป็นทางการประกอบด้วยกองทุนต่างๆ การริเริ่มจัดทำแผนปฏิบัติการและตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

และสวัสดิการ รวมทั้งด้านนันทนาการ สุขภาพ การศึกษาการอบรม ศาสนา บ้าน ที่อยู่อาศัยและการวิจัย

นอกเหนือจากนั้น การประกันสังคมซึ่งเป็นแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ การออมเงิน การประกันชีวิตส่วนบุคคล การเป็นสมาชิกของกองทุน ก็เป็นทางเลือกของระบบการป้องกัน การตั้งกองทุนระดับชาติที่เสนอผลตอบแทนที่น่าสนใจ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การกระตุ้นให้สังคมมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากผู้มีรายได้น้อย ความสำคัญของระบบการเงินได้ระบุไว้ในแผนฯ ๘ ของประเทศมาเลเซีย ปี ค.ศ. ๒๐๐๑ - ๒๐๐๕ (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๘) เป็นหนึ่งของยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

ระบบการควบคุมกำกับในมาเลเซีย ทำให้สามารถตรวจสอบและรักษาสมดุล พร้อมกับเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการและกิจกรรมได้ กระทรวงและกรมต่างๆ ร่วมกันรับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการและ กิจกรรม แต่หน่วยงานที่จะมองภาพรวมของประเทศทั้งหมดคือ “กรมสวัสดิการสังคม” ซึ่งทำให้มั่นใจได้ว่า ความผิดพลาด และสิ่งที่ตกหายไปจะถูกค้นหา และถูกแก้ไขได้ด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่จะพัฒนาขึ้นมาเพื่อความยั่งยืนของนโยบายผู้สูงอายุ

๕.๕.๒ ลักษณะและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่า แนวคิดและความเป็นมาของสิทธิผู้สูงอายุในประเทศไทย ในอดีตอิงกับวัฒนธรรม จารีตประเพณี ความกตัญญู เป็นสำคัญ ทำให้ระบบสวัสดิการเริ่มต้นจาก แนวคิดแบบ “การบรรเทาปัญหา” (Residual Model of Social Welfare) ต่อมา มีการตั้งกรมประชาสงเคราะห์เพื่อจัดสวัสดิการให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ รวมทั้งผู้สูงอายุ ซึ่งก็ยังไม่ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งหรือพึ่งพาตนเองได้ แต่กลับส่งผลให้ครอบครัว สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่รับบริการว่า เป็นภาระของสังคม เป็นคนไร้ค่า ขาดศักดิ์ศรี ในปัจจุบัน รัฐเปลี่ยนแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมมาเป็นการลดการพึ่งพิงจากสถาบัน และสร้างความตระหนักเรื่องการพึ่งตนเองทำให้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุถูกกำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และปรากฏอยู่ในกรอบการปฏิบัติงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุก็ยังไม่มีความหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมารองรับสิทธิของผู้สูงอายุโดยเฉพาะเหมือนเช่นในต่างประเทศ

ลักษณะและรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยสนับสนุนการดำเนินการดูแลรักษาปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ รัฐบาลได้จัดทำ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (Essence of the Long-term Policies and Measures of the Elderly)” เป็นตัวเร่งที่ทำให้กิจกรรมต่างๆ มีความก้าวหน้าขึ้น โดยเฉพาะสวัสดิการสังคมของหน่วยงานรัฐ รวมทั้งมีผลต่อการจัดทำ “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ - ๑๑” ที่มีการระบุถึงการให้บริการสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุ สวัสดิการนี้จะรวมถึง เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ การบริการด้านสุขภาพอนามัย การบริการค่าโดยสาร การจัดกิจกรรมนันทนาการ การเรียนรู้ต่อเนื่อง และอื่นๆภายใต้หลักการ คือ

(๑) การสร้างหลักประกัน ในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการหนึ่งในการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม

(๒) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุนั้น ต้องเกิดจากการผสมผสานบทบาทระหว่างปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและรัฐอย่างเหมาะสม

(๓) ผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่าและศักยภาพ ซึ่งสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

(๔) ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพสมเหตุสมผลและสมวัย

(๕) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้ด้อยโอกาส หรือเป็นภาระต่อสังคม

นั่นหมายความว่า เป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติของประเทศไทย คือ การทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีสังคมที่อบอุ่น มีหลักประกันมั่นคง มีศักดิ์ศรี เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัว ชุมชน และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ส่วนมาตรการเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น จะเน้นที่การสร้างจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ การให้ความรู้แก่ประชาชนทุกวัยในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ การเน้นการผสมผสานบทบาทของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและรัฐอย่างเหมาะสมและการเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากให้คงดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าช่วงเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมาหลังจากการประกาศใช้ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (Essence of the Long-term Policies and Measures of the Elderly)” โครงการสำคัญหลายโครงการ ได้มีการดำเนินการโดยหน่วยงานหลักที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ คือ รัฐบาล เนื่องจากรัฐธรรมนูญไทยได้กำหนดให้รัฐช่วยเหลือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีและมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่มียาได้หรือมีฐานะยากจนทั้งการบริการในสถานบริการและที่ชุมชน เช่น

(๑) การจัดตั้ง “ศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่วัด” จำนวน ๒๐๐ แห่งแม้ศูนย์บริการทางสังคมนี้จะบริหารจัดการโดยผู้นำชุมชนหรือชุมชน บริการที่ให้ก็เป็นเพียงกิจกรรมนันทนาการ และการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ใช่การดูแลที่บ้าน หรือที่ชุมชนและไม่มีภาระอันทั้งงบประมาณ บุคลากร การส่งเสริมระยะยาวจากภาครัฐ

(๒) กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการรักษาฟรีสำหรับผู้สูงอายุ

(๓) การส่งเสริมระบบอาวุโสและคุณค่าของครอบครัว โดยกำหนดให้มี “วันผู้สูงอายุ” และ “วันครอบครัว” ขึ้นในช่วงวันสงกรานต์

(๔) การลดค่าบริการโดยสารรถไฟครึ่งหนึ่ง สำหรับผู้สูงอายุอย่างมีเงื่อนไข คือในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาดูงาน การสัมมนาระดมความคิดเห็นและการสังเคราะห์วิเคราะห์ลักษณะและรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าแม้การจัดสวัสดิการเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุจะดำเนิน การไปดังกล่าวก็ตามแต่ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการพอสรุปได้ดังนี้

(๑) แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังคงให้ความสำคัญกับการสงเคราะห์หรือให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับความช่วยเหลือมากกว่าการให้บริการตามหลักการสวัสดิการสังคมพื้นฐานตามสิทธิที่พึงจะได้ โดยรัฐยังไม่คำนึงถึงหลักของการพึ่งพาตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีและสง่างามในสังคม ทั้งนี้สภาพปัญหาบางกรณีเกิดจากความไม่ชัดเจนในการนำแนวคิด นโยบาย สู่การปฏิบัติ อย่างแท้จริง และมีปัญหาจากการปฏิบัติในสถานการณ์จริง

(๒) งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยดำเนินงานแยกส่วนและกระจายความรับผิดชอบอยู่ตามหน่วยงานต่างๆของภาครัฐ และขาดกลไกในการขับเคลื่อน ความต่อเนื่อง ไม่เกิดการบูรณาการ ไม่มีอำนาจในการสั่งการ ขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายทั้งในระดับนโยบาย และการปฏิบัติ

(๓) ประชาชนขาดการรับรู้ ความเข้าใจในสิทธิ และการเข้าถึงบริการและสิทธิที่มีของผู้สูงอายุพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

(๔) แนวคิดในการให้สวัสดิการผู้สูงอายุในลักษณะการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ระดับรายบุคคลของภาครัฐ ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งเบี้ยยังชีพ ๖๐๐ บาทก็อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐานได้ และยังขึ้นกับนโยบายภาครัฐ ซึ่งไม่มีความชัดเจนว่าจะรองรับบริการผู้สูงอายุได้ยาวนานเท่าไร ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายหลักการด้านสวัสดิการสังคมที่แท้จริงได้

(๕) ในส่วนของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือ ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ (เรียกว่าผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง) รัฐยังขาดการดูแล การบูรณาการงานและกลไกต่างๆที่มีอยู่ในระดับพื้นที่ให้กับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเหล่านี้เป็นพิเศษ ทำให้บางกรณีไม่มีสถานพยาบาลที่เหมาะสมรองรับสภาวะพึ่งพิง การอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุหรือ Institutional Care ซึ่งถือเป็นด่านสุดท้ายที่จะเข้ามารองรับผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว รวมทั้งกลุ่มที่ไม่มีคนดูแลหรือเป็นกลุ่มที่ตกหล่นจากโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคม (Social Safety Net) ต่างๆ ที่รัฐจัดให้ยังไม่มีมีการเชื่อมโยงการดูแลโดยครอบครัว ชุมชน ทั้งในรูปแบบของการบริการ การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ของเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และแม้ในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้สูงอายุ ยังเกิดปัญหาความขัดข้องในการจ่ายเงินช่วยทำศพผู้สูงอายุผู้จากไป

(๖) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ ยังไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างเพียงพอและอย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุในทุกจุดแม้ในท้องถิ่นเดียวกัน ไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึงและทัดเทียมกันทั้งด้านการให้บริการ การบูรณาการงบประมาณจากแหล่งทุน การจัดกิจกรรมโครงการต่างๆ และบุคลากร

(๗) ความไม่พร้อมด้านงบประมาณ การขาดแคลนบุคลากร การขาดการประสานงานการส่งต่อ และชุมชนขาดความพร้อมด้านภาวะผู้นำในระยะถ่ายโอนงานด้านผู้สูงอายุจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๘) ขาดการเตรียมความพร้อมของการส่งเสริมค่านิยมเรื่องความรับผิดชอบ ความกตัญญูแก่ผู้ที่ต่อผู้สูง อายุในครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนขาดการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและสง่างามของประชากรวัยแรงงาน

(๙) ขาดการดูแลปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่ง “บ้านที่อยู่อาศัย”

(๑๐) ขาดการส่งเสริมภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานผู้สูงอายุทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ

๕.๖ มิติการเข้าสู่ความเป็นสากล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองและกระตุ้นสังคมให้ตระหนักในความสำคัญการเป็นผู้ทรงภูมิปัญญาที่พร้อมในการรวมกลุ่มสร้าง กลุ่มประชาสังคมสู่ความเป็นสากลอย่างมีคุณภาพ และการเผยแพร่ภูมิปัญญาไทยสู่ความเป็นสากลอย่างสง่างามโดย การศึกษาเปรียบเทียบแผนการพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อสังเคราะห์นโยบายและบทเรียนสำหรับประเทศไทยด้านการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ จากรายงานการศึกษาของต่างประเทศ

การดูแลผู้สูงอายุทั้งในครอบครัวและในชุมชนได้รับการยอมรับมาช้านานแล้วว่ามี ความสำคัญเป็นลำดับแรกจากอดีตที่ผ่านมาในประเทศ “กำลังพัฒนา” ความจำเป็นด้านปัจจัยหลัก ของประเทศมีมากและมีความเร่งด่วนมากกว่าเรื่องผู้สูงอายุ จึงทำให้การจัดลำดับความสำคัญของ ผู้สูงอายุต่ำลง ดังนั้นการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนจึงเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการใช้รัฐสวัสดิการ สังคม เมื่อผนวกกับการหยั่งรากลึกของ วัฒนธรรมความกตัญญูต่อบุพการีในภูมิภาค ทำให้การดูแล ของครอบครัวเป็นระบบป้องกันภัยของผู้สูงอายุที่นิยม แต่ในปัจจุบันจากการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยเฉพาะปรากฏการณ์หนึ่งของศตวรรษที่ ๒๑ คือ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน หรือ ASEAN COMMUNITY ภายใต้คำขวัญ : One Vision One Identity One Community ซึ่งหมายถึงการที่ ประชาชนทั้ง ๑๐ ประเทศ รวมตัวกันเป็นหนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคม นั่นคือ “ASEAN BECOME ONE” เพื่อประโยชน์ร่วมกัน เพื่อการหล่อหลอมความคิดรวมกัน เพื่อการใช้ชีวิต อยู่ร่วมภูมิภาคด้วยกันจุดคนประเทศเดียวกัน ภายใต้ ๓ เสาหลักของอาเซียน ทำให้การอยู่ร่วมกัน ของผู้สูงอายุไทยมีใ้ช้อยู่ร่วมกันเฉพาะผู้สูงอายุไทยเท่านั้น แต่เป็นการอยู่ร่วมกันภายใต้พหุวัฒนธรรม และศาสนธรรมของประชาคมอาเซียนในทศวรรษหน้า ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้บริหารประเทศและผู้นำ ระดับนโยบายด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะต้องมีกระบวนการบูรณาการมิติต่างๆของผู้สูงอายุที่ กล่าวมาแล้วข้างต้น ให้เสริมสร้างทักษะชีวิตที่สำคัญสำหรับ “ผู้สูงอายุไทยยุคใหม่” ในการพัฒนา ตนเองให้พร้อมที่จะดำรงชีวิตภายใต้ “สังคมพหุวัฒนธรรมและศาสนธรรม” เพื่อการก้าวพ้นความ แตกต่าง อยู่อย่างเข้าใจ ทั้งรูปแบบและทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุภายใต้ “ความเปลี่ยนแปลง หรือ Change” ภายใต้ “ความหลากหลาย ของการก้าวข้ามประเทศไทยไปสู่ภาวะไร้พรมแดน” ให้ ผู้สูงอายุยุคใหม่สามารถ “ปรับเปลี่ยนมุมมอง” ของ “ความหลากหลาย” อย่างยืดหยุ่น ไม่ยึดติด และ สนใจเรียนรู้ตลอดจนเคารพในอัตลักษณ์และความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งของประเทศไทยและของ

แต่ละชาติ รวมถึงเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติต่อผู้อื่นและเคารพกติกาการอยู่ร่วมกันในอาเซียน

จากการศึกษาและรายงานการวิจัย เรื่องนโยบายและการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในแต่ละประเทศในอาเซียนพบว่า ระดับนโยบายไม่มีความแตกต่างระหว่างประเทศอย่างเด่นชัด ทุกประเทศมีเป้าหมายหลักคือ ต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีในการพัฒนาประเทศ เป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม มีความเข้าใจต่อกันและกันระหว่างคนต่างรุ่นในสังคม แต่มีความแตกต่างในระดับการปฏิบัติตามบริบทของแต่ละประเทศ ดังนั้น ทิศทางการเตรียมความพร้อม “ผู้สูงอายุไทยยุคใหม่” เข้าสู่มิติความเป็นสากลและเป็นไปตาม ๓ เสาหลักของประชาคมอาเซียน คือ

๕.๖.๑ การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยใน “เสาหลักที่ ๑ ประชาคมการเมืองและความมั่นคง : ASEAN Political Security Community หรือ APSC” ภายใต้คำขวัญ “เป็นประชาคมที่มุ่งความมั่นคงและสันติภาพในภูมิภาค” คือ การสร้างความเข้าใจใน “ประชาคมอาเซียน” การเมือง การปกครองและประวัติศาสตร์ที่แตกต่าง การเรียนรู้ “ค่านิยมร่วมอาเซียน” ในอนาคต สิทธิมนุษยชน การสร้างสันติวิธีในสังคม และธรรมาภิบาล

๕.๖.๒ การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยใน “เสาหลักที่ ๒ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน : ASEAN Economic Community หรือ AEC” ภายใต้คำขวัญ “ความรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจในภูมิภาคแบบตลาดและฐานผลิตเดียว (Single Market & Production Base) และการไหลเวียนของสินค้า การค้า การบริการ การลงทุนแรงงานมีฝีมือและอย่างเสรี

การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยคือ ยกระดับสมรรถนะผู้สูงอายุ ด้านวิชาชีพ ส่งเสริมความสามารถและโอกาสในการทำงานหลังเกษียณที่หลากหลายตามสมรรถนะของสุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) และสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ตลอดจนความสามารถในการทำงานกับผู้คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างจารีตประเพณีได้อย่างสันติสุข

๕.๖.๓ การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยใน “เสาหลักที่ ๓ ประชาคมสังคมและวัฒนธรรม : ASEAN Socio-Cultural Community หรือ ASCC” ภายใต้คำขวัญ “การอยู่ร่วมกันในสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนอย่างเอื้ออาทรต่อกันและกัน”

การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยคือ การยกระดับคุณภาพชีวิตและทักษะชีวิตของการเรียนรู้ การอยู่ร่วมกันในพหุวัฒนธรรม ศาสนาธรรม และสังคมอาเซียน การสร้างกระบวนการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (Multi-Cultural Awareness) ที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และอย่างสันติวิธี การให้ความสำคัญกับการเป็นพลเมืองอาเซียน (Asean Citizenship) อย่างทัดเทียมกับการเป็นพลเมืองไทย

อนึ่ง จากสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้บริหารประเทศและผู้มีระดับนโยบายด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่จะต้องกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ การคิดเตรียมการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับเรื่องสังคมผู้สูงอายุของประชากรผู้สูงอายุไทยที่กำลังจะทวีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับในสาธารณชนว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังมีสภาพความพร้อม

ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และการใช้ศักยภาพความสามารถที่จะนำความรู้ ประสบการณ์
ทักษะที่มีคุณค่ามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเศรษฐกิจและสังคมได้ต่อไปอีก การที่รัฐบาลให้เบี่ยยัง
ชีพตามขั้นบันได จึงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาประชากรผู้สูงอายุ ให้ดำรงอยู่
ใน ๒ ทศวรรษหน้าอย่างมีคุณค่าและสง่างาม

บทที่ ๖

ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

๖.๑ ข้อสังเกต

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) โดยเกี่ยวข้องกับงาน “ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)” ซึ่งแบ่งบริการสวัสดิการสังคมเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ๑) บริการประกันสังคม (Social Insurance) ๒) บริการสงเคราะห์ประชาชน/การประชาสงเคราะห์/สาธารณูปการ (Public Assistance) ๓) บริการสังคม (Social Service) และ ๔) การใช้เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันทางสังคม (Social Institution) โดยการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในมิติต่างๆอันเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมใช้กรอบแนวคิดในการรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ทั้งความรู้ที่ชัดแจ้งเปิดเผย และความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคลอันเกิดจากประสบการณ์ คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุได้ดำเนินการโดยการค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศ จนเกิดเป็นองค์ความรู้ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ แนวทางการกำหนดนโยบาย มาตรการการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)

จากการศึกษาที่เผยแพร่โดยองค์กรสหประชาชาติได้ระบุว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อระบบสวัสดิการ (Welfare) เงินบำนาญ (Pension) และ ระบบบริการสุขภาพ (Health Care Systems) ทั้งในประเทศกำลังพัฒนา (Developing Country) และ ประเทศที่พัฒนาแล้ว (Developed Country) และเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดสิ่งเหล่านี้ในประเทศไทย ภาครัฐจำเป็นต้องมีการพัฒนากลไกการบริหารจัดการให้เป็นองค์กรกลางระดับชาติที่จะต้องดูแลรับผิดชอบการดำเนินการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของงานโดยการกระจายอำนาจ (Decentralization) และการประสานความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่าย ซึ่งเป็นกระบวนการทัศน์ใหม่ในการพัฒนา (New Development Paradigm) ที่ทุกกระบวนการของการพัฒนาจะต้องมีการกำหนดนโยบาย กำหนดแผนงาน/มาตรการที่สอดคล้องกับนโยบาย มีระบบการกำกับ ควบคุม และประเมินผล แผนงาน/โครงการตลอดเวลา ในขณะเดียวกันต้องควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย และจัดระบบฐานข้อมูลความรู้ที่ทันต่อการปรับเปลี่ยนของสภาพปัญหา

ปัจจัยความสำเร็จในกระบวนการ “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” ประกอบด้วย

(๑) การปรับแนวคิด กระบวนทัศน์ของ “การสงเคราะห์” มาเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และสง่างาม

(๒) การจัดสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมทั้งการริเริ่ม และการดำเนินการในรูปแบบโครงการ กิจกรรม โดยใช้บุคลากรในท้องถิ่นที่เข้าใจวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และตระหนักภูมิปัญญาท้องถิ่นในบริบทของตนเอง ตลอดจนมีการบูรณาการงบประมาณจากแหล่ง

ทุน หรืองบประมาณต่างๆเพื่อกำเนินกิจกรรม จึงจะนำมาซึ่งความสนใจ ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม ตลอดจนมีความยืดหยุ่นในการจัดกิจกรรมอย่างบรรลุตรงตามหลักการสวัสดิการสังคม

(๓) หน่วยงานภาครัฐ จะต้องปรับบทบาทจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มาเป็น “ผู้ประสาน หรือผู้อำนวยการอำนวยความสะดวก (Facilitator) ทำหน้าที่ทั้งในการส่งเสริมสนับสนุนและเอื้อการจัดสรรทรัพยากรให้ชุมชนท้องถิ่น และประสานงาน อำนวยความสะดวกให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามนโยบายหลัก มีส่วนร่วมทั้งการจัดระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ การสรรหาผู้นำและการทำงานเป็นเครือข่าย

(๔) ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เสียสละ มีความพร้อมในการยอมรับความแตกต่างและการพัฒนา จะเป็นปัจจัยและแรงผลักดันที่สำคัญในการริเริ่มและดำเนินการโครงการ และกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

(๕) การดำเนินการในลักษณะเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งการแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ กิจกรรม โครงการ ทรัพยากร ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุสากล

๖.๒ ข้อเสนอแนะ

(๑) พัฒนาระบบบริการที่ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นทั้งการให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อการลด การควบคุม และการป้องกันภาวะการเจ็บป่วยและภาวะโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาครัฐต้องขยาย “ความเป็นธรรมของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ” โดยควรต้องครอบคลุมค่าใช้จ่ายในทุกส่วนของบริการสุขภาพ ได้แก่ ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

(๒) พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและผู้ด้อยโอกาส ในพื้นที่ แบบบูรณาการให้ครอบคลุมมากขึ้นโดยศึกษา พัฒนา และสร้างต้นแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้เกิดระบบของการมีส่วนร่วมของครอบครัว และคนในชุมชน เน้นการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และขยายต้นแบบในระบบการดูแลระยะยาวให้กระจายไปทุกชุมชน (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น)

(๓) ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวอย่างครบวงจร โดยการจัดตั้งหน่วยงาน/ภาค/แผนกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลให้มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางผู้สูงอายุเพื่อทำการตรวจ ประเมินผู้สูงอายุอย่างครบวงจรทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข)

(๔) สร้างโอกาสในการเรียนรู้โดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการ หรือส่งเสริมการเปิด “โรงเรียนผู้สูงอายุไทย และ/หรือ โรงเรียนผู้สูงอายุนานาชาติแห่งประเทศไทย” โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานใน ๒ ด้านควบคู่กันไป คือ

(๔.๑) ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการเรียนรู้ต่อเนื่องและตลอดชีวิต ในรูปแบบการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาพิเศษ การศึกษานอกระบบ การศึกษาเพื่อการทำงานอาชีพ การศึกษาต่อเนื่องระดับอุดมศึกษา เพื่อการสร้างความรู้เท่าทันสู่การเปลี่ยนแปลงระดับสากล โดยเฉพาะการเป็นประชาชนอาเซียน เพื่อการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้วัฒนธรรมข้ามชาติ เพื่อการสร้างวิสัยทัศน์โลกกว้างทางการเรียน-การอาชีพ เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพตามศักยภาพและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ เพื่อการสร้างลักษณะนิสัยการอยู่ร่วมกันที่ดีภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เพื่อการเสริม เต็มเต็มคุณลักษณะด้านสมรรถนะสากล และเพื่อการสร้างความเป็นพลเมืองไทย ควบคู่กับการเป็นพลเมืองอาเซียน

(๔.๒) ด้านการให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะฝีมือ มีวิชาชีพที่ยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมและที่มีสุขภาพแข็งแรง ยังสามารถแสดงบทบาทต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ได้อย่างดี สามารถเป็นวิทยากร เป็นผู้ให้ความรู้ทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นๆ (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงแรงงาน)

(๕) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ให้เป็นไปตามทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) และทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ที่กล่าวว่า “กิจกรรม เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทเดิมที่สูญหายไป และ ทำให้เกิดการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ” ทั้งด้านระดับนโยบายที่ชัดเจน และมีหน่วยงานรับผิดชอบรองรับ เช่น การจัดตั้ง กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อการบูรณาการการอนุรักษ์เอกลักษณ์ความเป็นไทยควบคู่กับการยอมรับความเป็นภูมิภาคนิยม และการก้าวข้ามประเทศด้วยระบบการสื่อสาร และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุระหว่างประเทศ (Network) สู่ความเป็นสากลของผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)

(๖) พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ (ICT for Elderly) รวมทั้งจัดระบบเชื่อมโยงสวัสดิการทุกประเภทให้ผู้สูงอายุใช้บริการจากบัตร Smart Card เพียงใบเดียว (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)

(๗) ส่งเสริมให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมเพื่อที่จะก้าวไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และอยู่ดีมีสุข โดยรัฐบาลณรงค์ให้คนรุ่นหนุ่มสาวตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัว (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักนายกรัฐมนตรี)

(๘) สร้างหลักประกันทางรายได้ของผู้สูงอายุ และระบบส่งเสริมการออมก่อนวัยผู้สูงอายุ (ระบบการออมเพื่อวัยเกษียณ) เพื่อสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุและเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ เช่น

ขยายการจ้างงานในระบบหลังการเกษียณอายุการทำงาน พิจารณาเงินบำนาญผู้สูงอายุรายเดือน การออมระยะยาว มีจัดการสรรเงินสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มีรายได้เพื่อช่วยในการยังชีพ เป็นต้น (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

(๙) ขยายผลการกำหนดคุณสมบัติ หลักและมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในโรงพยาบาล ในสถานสงเคราะห์ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ให้ได้รับการดูแล เพื่อลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา พึ่งพา และพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ ตลอดจนจำเป็นต้องช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข)

(๑๐) เปิดมิติใหม่ในการเตรียมความพร้อมต่อการเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” โดยการพัฒนาแบบการจัตสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีรูปแบบที่เป็นต้นแบบ (Model) ของการบูรณาการภารกิจด้านสุขภาพ การจัตสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา และสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ซึ่งต้นแบบนี้สามารถนำไปขยายผลการดำเนินงานทั่วประเทศ และต่างประเทศ (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย)

(๑๑) สนับสนุนโครงการบ้านพักผู้สูงอายุ (Retirement Home) โดยการจัตสรรที่ดินของรัฐให้เกิดประโยชน์ในการสนับสนุนที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ อีกทั้งควรเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งนี้โดยให้ภาครัฐกำหนดมาตรการควบคุมดูแลในการดำเนินการ (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม และสำนักนายกรัฐมนตรี)

(๑๒) พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพพร้อมก้าวสู่ความเป็นสากล โดยสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีโอกาสในการทำงานอย่างไร้พรมแดน มีโอกาสได้รับค่าตอบแทนที่สูงขึ้น และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงแรงงาน)

(๑๓) ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้สูงอายุระดับชาติและระดับสากล ซึ่งจะทำให้คนไทยและประเทศไทยได้รับการชื่นชมในการเป็นผู้มีจิตใจโอบอ้อมอารี มีเมตตาต่อผู้สูงอายุอย่างไร้พรมแดน เป็นการสร้างโอกาส สร้างธุรกิจ สร้างรายได้ในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยสามารถใช้สังคมผู้สูงอายุทั่วโลก เป็นโอกาสในทางธุรกิจที่สร้างรายได้ให้กับประเทศได้เพราะปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุชาวต่างชาติเข้ามาพักอาศัยเพิ่มมากตลอดเวลา แต่ยังมีขาดกระบวนการคิดและวางแผนอย่างเป็นระบบที่จะให้การบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานและคุณภาพ รองรับอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่ประสงค์จะมาอยู่อย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตในประเทศไทย (โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

(๑๔) งานการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุไทยก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ควรมีกลไกพัฒนากระบวนการคิดนอกกรอบ ปรับมุมมองการทำงาน โดยมองปัญหาให้เป็นโอกาส ปรับแนวทางการทำงาน ให้เท่าเทียมและเป็นธรรม รวมถึงให้มีการกระจายอำนาจ และการมี

ส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาสังคม “สังคมผู้สูงอายุ” และ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในวาระที่สถานการณ์โลกเปลี่ยนแปลง เป้าหมาย ระบบ/กลไก วิธีการดำเนินการของสถาบันผู้สูงอายุไทยก็จำเป็นต้องเปลี่ยนทั้ง รูปแบบ การดำเนินงานของสถาบันผู้สูงอายุไทย การทำให้ภาคประชาสังคมสามารถมองเห็นภาพอนาคต ทิศทาง และกลยุทธ์ของสถาบันผู้สูงอายุไทยที่ชัดเจนไปพร้อมๆ กัน อย่างสอดคล้องกับคนรุ่นใหม่ รวมทั้งการมีแนวทางการทำงานอย่างมีกระบวนการทัศน์ มีระบบการป้องกัน แก้ไข พัฒนา ซึ่งจะทำให้เกิดการแก้ไข ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพัฒนาอย่างเป็นระบบ สู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุสากลของผู้สูงอายุไทย ทำให้ประชากรวัยแรงงานและผู้สูงอายุไทยมีความพร้อมที่จะก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า อย่างมีคุณค่าและสง่างาม

หากคาดหวังถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุไทยก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) อย่างแท้จริงแล้ว รัฐจะต้องเริ่มที่การสร้างนโยบายเพื่อการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวที่สมบูรณ์โดย

(๑) ตรากฎหมายการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม โดยขยายระยะเวลาการเกษียณอายุด้วยความสมัครใจออกไปถึง ๖๕ ปี (รายละเอียดใน “เค้าโครงร่างพระราชบัญญัติการจ้างงานผู้สูงอายุ พ.ศ.)

(๒) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคม ให้มีผลใช้บังคับตามกฎหมาย โดยให้ครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ ที่มีสิทธิได้รับบริการสวัสดิการสังคมของรัฐ ตามกรอบภารกิจของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามารับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมอย่างชัดเจน และรวมถึงให้มีอำนาจในการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินเพื่อการพัฒนาาระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยตรง อันเป็นหลักประกันว่า การพัฒนา “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” จะมีความเป็นไปได้อย่างแท้จริง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

บรรณานุกรม

- กุศล สุนทรธาดา. สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ข้อมูลประชากรในประเทศไทย ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2556. (2556). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คำนิยาม คำจำกัดความต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ช.ชยินทร์ เพ็ชฌุฑ์. แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐภัทร ถวัลย์โพธิ. (2551). การจ้างงานผู้สูงอายุในประเทศไทยญี่ปุ่น. เข้าถึงได้จาก: <http://www.krisdika.go.th> (วันที่ค้นข้อมูล: 19 สิงหาคม 2556).
- ธเนศ กองประเสริฐ. (2555). ประเทศไทยบนเส้นทางสู่สังคมผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiworld.org.th> (วันที่ค้นข้อมูล: 19 สิงหาคม 2556).
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. รายงานการวิจัย การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญทิพย์ สิริธรรังศรี. ความรู้ที่เกี่ยวกับประชากรผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังและผลกระทบ. เข้าถึงได้จาก: <http://www.panyathai.or.th> (วันที่ค้นข้อมูล: 21 สิงหาคม 2556).
- พวงทอง ไกรพิบูลย์ และศ.เกียรติคุณ แพทย์หญิง. (2012). ผู้สูงอายุ (Older person) ,หาหมอ.comและโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553-2554). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553 - 2554). กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สังคมไทยจะก้าวไปอย่างไรบนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร, แลกเปลี่ยนระดมความเห็นมโนทัศน์ใหม่ผู้สูงอายุ.
- วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวงดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: วารสารประชากร.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2550-2554). การติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภชัย ศรีสุชาติ. (2555). นโยบายแรงงานกับสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมพล นวะกะ. (2555). ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขต อบต. อำเภออ่าวลึกใต้ จังหวัดกระบี่. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.

สิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ. (2550). Youth Law Office and International Law.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ข้อเสนอการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต.

อัจฉราวรรณ งามญาณ และณัฐวิษร์ เผ่าภู. การเตรียมการทางการเงินและลักษณะบ้านพักหลัง เกษียณที่ต้องการ. กรุงเทพมหานคร

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ ๖๐. เข้าถึงได้จาก

:<http://bps.ops.moph.go.th> (วันที่ค้นข้อมูล: 28 สิงหาคม 2556).

อุมาพร ห่านรุ่งโรทร. ความหมายความตายและการเตรียมตัวตายในผู้สูงอายุไทย.

Aging population in Asia. <http://www.jica.go.jp/>

Macau declaration on ageing for Asia and the pacific. : <http://www.unescap.org/>.

ภาคผนวก ก.

โครงสร้างรายนามของคณะกรรมการพัฒนาสังคมฯ



นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง
ประธานคณะกรรมการ



ศาสตราจารย์ ดร. สม จาตุศรีพิทักษ์
ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นางยุวดี นิมสมบุญ
ประธานคณะกรรมการกิตติมศักดิ์



นายอโณทัย ฤทธิปัญญาวงศ์
ประธานคณะกรรมการกิตติมศักดิ์

[๔]



นายถาวร ลีบุตรพงษ์
ประธานกิตติมศักดิ์คณะกรรมการ



นายมณฑิร บุญตัน
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นางกิระณา สุมาวงศ์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



หม่อมหลวงปรียพรรณ ศรีธวัช
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



นายประสงค์ นุรักษ์
โฆษกคณะกรรมการ

คณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ



นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง
ประธานคณะกรรมการ



ศาสตราจารย์ ดร. สม จาตุศรีพิทักษ์
อนุกรรมการและที่ปรึกษา



นายแพทย์ขจิต ชูปัญญา
อนุกรรมการ



นางธิดา ศรีไพพรรณ
อนุกรรมการ



แพทย์หญิงสุวณี ริกธรรม
อนุกรรมการ



นางสาวเยาวลักษณ์ สุขวิวัฒน์พร
อนุกรรมการ



นางปราณี ศุกระสร
อนุกรรมการ



พันเอก ดร.บุญชัย วิรุฬห์ศรี
อนุกรรมการ



นางจารุพันธ์ อิงภากรณ์
อนุกรรมการ



นางนัยนา จำปาทอง
อนุกรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ



นายโอภาส พิมลวิทยากิจ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายแพทย์อุษณากร อมาตยกุล
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางสมจิต จุฬารัตน
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางฉลวย เลขาพันธ์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางสุดารัตน์ นาคามดี
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางสมถวิล บุณโยทัยภูมิ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางสมศักดิ์ ปักธงไชย
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางไทธิกา ไพรสงบ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางเพ็ญศรี สุขเจริญผล
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางทิพวรรณ วุฑฒิสาร
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางสาวทิพวรรณ กลัดเนียม
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายสุรศักดิ์ นันทวิริยกุล
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายปนิธิ ศิริเขต
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

ภาคผนวก ข.



คำสั่ง

คณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก

เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

ที่ ๑๕ / ๒๕๕๖

เรื่อง เปลี่ยนแปลงคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ

ด้วยคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมภายในประเทศและนานาชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวทางการร่วมมือเพื่อส่งเสริม การแก้ปัญหาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนด้านการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การพัฒนาสังคม การส่งเสริมความเสมอภาคและขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล การสร้างหลักประกันความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๗ ระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับมติของที่ประชุมคณะกรรมการ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ มีมติเปลี่ยนแปลงคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุขึ้น แล้วต่อมาในคราวประชุมคณะกรรมการ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมคณะกรรมการฯ ได้มีมติแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการเพิ่มเติม เพื่อให้การปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการเป็นไปโดยเรียบร้อยและเกิดประสิทธิภาพ

คณะอนุกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ในการกระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน และศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุ โดยเมื่อได้กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน และศึกษาเรื่องใด ๆ เสร็จเรียบร้อยแล้วให้รายงานต่อคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส เพื่อพิจารณาต่อไป

คณะอนุกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| ๑. นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง | เป็นประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. ศาสตราจารย์สม จาตุศรีพิทักษ์ | เป็นที่ปรึกษาและอนุกรรมการ |
| ๓. นางสาวเยาวลักษณ์ สุขวิวัฒน์พร | เป็นอนุกรรมการ |
| ๔. นายสมชาย รุ่งศิลป์ | เป็นอนุกรรมการ |

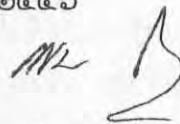
- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| ๕. นางธิดา ศรีไพพรรณ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๖. แพทย์หญิงสุวณี รักธรรม | เป็นอนุกรรมการ |
| ๗. นางปราณี ศุกระศร | เป็นอนุกรรมการ |
| ๘. นางจารุพันธ์ อึ้งภากรณ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๙. พันเอก ดร.บุญชัย วิรุฬห์ศรี | เป็นอนุกรรมการ |
| ๑๐. นางนัยนา จำปาทอง | เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ |

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ๑. นายโอภาส พิมลวิทยากิจ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์ขจิต ชูปัญญา | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นายปรีชา สรวิชยาภิจ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๔. นางเตือนใจ บุรพรัตน์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๕. นางสุดารัตน์ นาคามดี | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๖. นางเดือนฉาย คอมันตร์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๗. นางไทศิกา ไพรสงบ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๘. นางสาวทิพวรรณ กลัดเนียม | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๙. นางณัฐภา วสุรัตน์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๐. นางเพ็ญศรี สุขเจริญผล | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๑. นางทิพวรรณ วุฑฒิสาร | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๒. ดร.สมศักดิ์ ถนอมวรสิน | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๓. นางสาวสุนณา ศรีชลาลัย | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๔. นายสุรศักดิ์ นันทวิริยกุล | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๕. นายอุษณากร อมาตยกุล | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๖. ดร.สมใจ รักษาศรี | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๗. นางสมจิต จุฬารัตน | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๘. นางฉลวย เลขาพันธ์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๑๙. นางอรพินท์ ไอยะรา | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒๐. นายสมศักดิ์ ปักธงไชย | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒๑. นางสมถวิล บุญโยปัทม์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒๒. นายปณิธิ ศิริเขต | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

สั่ง ณ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖



(นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง)

ประธานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

ภาคผนวก ค.

มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
๑.	สำนักนายกรัฐมนตรี	๑. การรายงานผล การดำเนินงาน	๑. รายงานผลการดำเนินการ ตามนโยบายรัฐบาล เรื่อง การ สร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อ การยังชีพ	๑๕ ก.พ. ๒๕๕๔	รับทราบตามที่คณะกรรมการ การประสานงานและขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี (ปกค.) รายงานผลการดำเนินงาน ตามนโยบายรัฐบาล เรื่อง การสร้าง หลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ ที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ (การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) สรุปได้ ดังนี้ ๑. สำนักงบประมาณได้ จัดสรรงบประมาณตามโครงการ สร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะกรรมการ	มติคณะกรรมการ			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					<p>ผู้สูงอายุ วาดที่ ๑ จำนวน ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๓ - มีนาคม ๒๕๕๔) จำนวน ๕,๑๗๘,๐๕๒ คน เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๕๓๔,๑๕๖,๐๐๐ บาท พร้อมแนวทางการปฏิบัติ) สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนการสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</p> <p>๒.กระทรวง มหาดไทย โดย กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่นได้ ขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ในการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ วงเงิน ๖,๗๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเปิดให้ ผู้สูงอายุทั้ง ๗๕ จังหวัด แสดงความประสงค์เพื่อขอรับเบี้ยดังกล่าว จนถึงวันที่ ๑๕ ก.พ. ๒๕๕๔</p>	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ สรุปสาระสำคัญ	
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ
					๓.กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ได้ว่าจ้างสถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง ดำเนินโครงการศึกษา การปรับปรุงรูปแบบการจ่ายเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศและพัฒนา ระบบต้นแบบ และที่ประชุมมีมติให้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพฯ และพัทยา จัดทำแบบ ประมาณในรูปแบบเงินอุดหนุน เฉพาะกิจเพื่อใช้จ่ายในโครงการเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการจ่ายเงิน ผ่านระบบธนาคาร ตลอดจนพัฒนา กระบวนการลงทะเบียนและจ่าย

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
					เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยการเชื่อมโยง ข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก
		๒. การเสนอ ระเบียบ/กฎหมาย ต่างๆที่เกี่ยวข้อง	๒. ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์การ จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.	๒ ต.ค. ๒๕๕๒	ให้สำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีการับร่างระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์การ จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ตามที่สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เสนอไปพิจารณา ร่วมกับ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยให้ พิจารณาด้วยว่าจะสมควรออกเป็น ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี หรือ ระเบียบกระทรวง มหาดไทย หรือ ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ จึงจะเหมาะสมแล้วเสนอ

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					คณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้ง	
		๒. ร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.	๙ ก.ค.๒๕๕๕	เห็นชอบร่างพรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว และ กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบแล้ว		
			๓ ก.ย. ๒๕๕๕	รับทราบผลการประชุม คณะกรรมการประสานงานสภา ผู้แทนราษฎร ครั้งที่ ๔๗/๒๕๕๕ วันจันทร์ที่ ๒ ก.ย. ๕๕		
		๓. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕ -๒๕๖๔)	๑๑ มิ.ย. ๒๕๕๕	๑. อนุมัติตามมติคณะ กรรมการกabinet เรื่องเสนอ คณะรัฐมนตรี ครั้งที่ ๓ ที่เห็นชอบ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๕-๒๕๖๔) โดยให้ส่วนราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับ		

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ แผนดังกล่าวไปพิจารณาจัดทำ แผนปฏิบัติการให้มีความสอดคล้อง กับแผนดังกล่าว ๒. ให้ส่วนราชการและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานเป็น ประจำทุกปี ๓. รับทราบสถานการณ์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕- ๒๕๖๔) ๔. กระทรวงการคลังรับไป ดำเนินการออกกฎหมายเพื่อรองรับ มาตรการการลดหย่อนภาษี
	๑. แนวทางการจัดบริการ สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุใน	๓. ความเห็นและ ข้อเสนอแนะของ		๓๑ พ.ค.	ความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังกล่าวเกี่ยวกับแนวทางการจัดการ

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
		สภาที่ปรึกษา เศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ	ชนบทของรัฐ	๒๕๔๘	<p>สรุปสาระสำคัญ</p> <p>บริการสวัสดิการ สังคมแก่ผู้สูงอายุ ในชนบทของภาครัฐ ประกอบด้วย</p> <p>(๑) การจัดสวัสดิการ สงเคราะห์ของรัฐ</p> <p>(๒) การจัดระบบคุ้มครอง ดูแลผู้สูงอายุของรัฐ</p> <p>(๓) การส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ</p> <p>(๔) การประสาน ความ ร่วมมือกับองค์กรการปกครองส่วน ท้องถิ่น</p> <p>(๕) การจัดสรรงบประมาณ ให้แก่ผู้สูง อายุ</p> <p>(๖) การบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>(๗) การมีส่วนร่วมของ ประชาชน</p>

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
		๒. การพัฒนาศักยภาพและ สมรรถภาพของผู้สูงอายุในเชิงรุก เพื่อให้พึ่งพาตนเองได้	๕ ส.ค.๒๕๕๒	<p>ความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังกล่าวเกี่ยวกับ แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพ ศักยภาพและสมรรถภาพของ ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอให้รัฐบาลควรรกำหนดให้การ ส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพของ ผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ โดยมี การสร้างความร่วมมือกันเป็นภาคี เครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นจนถึง ระดับประเทศ (๒) ข้อเสนอ แนะเชิงการผลักดันยุทธศาสตร์เสนอ ให้รัฐบาลควรจัดตั้ง ศูนย์ส่งเสริม และพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Center for</p>		

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
					Promotion and Development for the Elderly) เพื่อเป็นองค์กรที่ส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในทุกมิติ
		๓. การสร้างโอกาสการมีงานทำ ของผู้สูงอายุ	๒๔ เม.ย. ๒๕๕๕	ความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังกล่าวเกี่ยวกับการเตรียมการ รองรับสถานการณ์การก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของ ประเทศ รวมทั้งเป็นกำลังคน (Manpower) ของประเทศความรู้ ความสามารถและกำลังของประเทศ สามารถใช้แรงงานในการทำงาน ต่อไปได้ การสร้างโอกาสการมีงาน ทำของผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นที่ ต้องการให้สอดคล้องกับภาวะสังคม ที่กำลังเกิดขึ้น เพราะการมีงานทำ	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					<p>และการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการ ดำเนินชีวิตซึ่งความเมตตาเห็นและ ข้อเสนอแนะดังกล่าว ประกอบด้วย</p> <p>(๑) ด้านการขยายโอกาส การทำงาน</p> <p>(๒) ด้านการส่งเสริมการ แข่งขันลดต้นทุนของแรงงาน สูงอายุ</p> <p>(๓) ด้านการเพิ่มทักษะและ มูลค่าของแรงงานสูงอายุ</p> <p>(๔) ด้านการปรับทัศนคติ ในทางบวกต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ</p> <p>(๕) ด้านกฎหมาย</p> <p>(๖) ด้านการดูแลด้าน คุณภาพชีวิตและให้บริการสังคม</p>	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			เรื่อง แก่ผู้สูงอายุ (๗) ด้านอื่นๆ เช่น การ เปิดโอกาสให้มีการเข้าถึงกองทุน ผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น การสร้างโอกาส การมีงานทำให้กับผู้สูงอายุ เป็นต้น		
		๔. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงโดยท้องถิ่นชุมชน	๒๖ ต.ค. ๒๕๕๕	ความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังกล่าว ประกอบด้วย ๑. ระดับนโยบาย กำหนดนโยบายให้มีนัก บริหารประจำหมู่บ้านหรือในชุมชน และให้มีระเบียบและข้อกำหนดในด้าน ด้านงบประมาณให้มีความคล่องตัว และเอื้อต่อการปฏิบัติงานในระดับ พื้นที่ ๒. ระดับพื้นที่ การกำหนดบทบาทองค์กร	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เช่น การประสานงานกับผู้บริหารโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่ การสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น	
		๔. การรายงานผล การดำเนินงาน	การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๒๑ พ.ค. ๒๕๕๐	อนุมัติหลักการจัดทำแผนการจัดสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ตามที่กระทรวงแรงงานเสนอและรับข้อสังเกตของกระทรวงการคลัง คมนาคม มหาดไทย สาธารณสุข ศีรษะธิการทบวงมหาวิทยาลัย สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
๒.	กระทรวงพัฒนา สังคมและความ มั่นคงของมนุษย์	๑.การรายงานสถาน การณ์ต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง	๑.รายงานสถาน การณผู้สูงอายุ ไทย พ.ศ. ๒๕๕๔	๘ ม.ค. ๒๕๕๖	รับทราบรายงานสถาน การณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ ของกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ซึ่งมี สาระสำคัญในประเด็นการเข้าสู่ สังคมสูงวัย โดยการค้าปลีกถึง คุณภาพชีวิต การพัฒนาเชิงระบบ อย่างต่อเนื่อง การปรับระบบกลไก พิจารณาจัดตั้งสำนักงานคณะ กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จัดทำแผนแม่บทระบบสวัสดิการ และบริการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เร่งรัดการสร้างหลักประกันทาง เศรษฐกิจในสังคมสูงอายุด้วยการ ส่งเสริมการออม ผลักดันให้เกิดการ แปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การ ปฏิบัติ

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			สรุปสาระสำคัญ ทั้งนี้ รายงานดังกล่าวมี รายละเอียดในประเด็นต่างๆ ดังนี้ ๑. การเปลี่ยนแปลงทาง ประชากร และข้อมูลสถิติที่สำคัญ เกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ๒. นโยบาย แผน และ กฎหมายเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ ๓. พัฒนาการเชิงระบบ ด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ บริการ ทางสังคมและสวัสดิการสังคม ๔. สถานการณ์เด่นรอบปี เช่น การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ แห่งชาติพุทธศักราช ๒๕๕๔ เป็นต้น		
	๒.รายงานสถาน การณ์ผู้สูงอายุ ไทย พ.ศ. ๒๕๕๓	๑๗ เม.ย. ๒๕๕๕	รับทราบรายงานสถาน การณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓		

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			เรื่อง สรุปสาระสำคัญ	วันที่มีมติ	ของกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ซึ่งมี สาระสำคัญในประเด็นการจัดบริการ ทางสุขภาพที่ครอบคลุมการดูแล ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ และการ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุไทย ด้วย การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ ตลอดชีวิต ทั้งนี้ รายงานดังกล่าวมี รายละเอียดในประเด็นต่างๆ ดังนี้ ๑. ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ไทย ๒. สถานการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย ๓. ระบบสวัสดิการสังคม

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					<p>สำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>๔. รายงานการศึกษาเชิงลึกโครงการวิจัย เรื่อง “การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย”</p> <p>๕. สถานการณ์เด่นของผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓</p> <p>๖. ทำเนียบวิจัยผู้สูงอายุ</p>	
		๓. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๒	๒๑ ธ.ค. ๒๕๕๓	<p>รับทราบรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้</p> <p>๑. จำนวนประชากรผู้สูงอายุปี ๒๕๕๒ และการคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี ๒๕๗๓</p>		

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ ๒. การประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ๓. การดูแลและสวัสดิการของผู้สูงอายุ ๔. ภาวะการทำงานของผู้สูงอายุ ๕. การเข้าถึงข้อมูลการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๖. ศักยภาพของผู้สูงอายุด้านการประกอบอาชีพและเพิ่มรายได้
		๑. รายงานผลความคืบหน้าการดำเนินการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ (การจ่าย	๑. รายงานผลความคืบหน้าการดำเนินการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ (การจ่าย	๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๔	รับทราบการรายงานผลความคืบหน้าการดำเนินการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ
		๒. การรายงานผลการทำงาน			

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			เรื่อง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (พ)		สรุป (การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) สรุป ได้ดังนี้ ๑.การจัดสรรงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ของโครงการสร้างหลัก ประกันด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุของ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ๒.การจัดทำโครงการ ปรับปรุงกระบวนการและพัฒนา ติดตั้งระบบการจ่ายตรงเบี้ยยังชีพ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ ผู้สูงอายุ การจัดทำหนังสือขอ อนุญาตรับบริจาคเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุเข้ากองทุนผู้สูงอายุไปยัง คณะกรรมการควบคุมการเรียไรของ หน่วยงานรัฐ ของกระทรวงพัฒนา

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			เรื่อง สิ่งคมนา ๓. การพัฒนากระบวนการ ลงทะเบียนและการจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุโดยการเชื่อมโยงข้อมูลเลข บัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ๔. กรมปกครองส่งเสริม ท้องถิ่น เทศบาลและเมืองพัทยา รายงานวิธีการตรวจสอบการจ่าย เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ		
		๒. ผลการประเมินสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖	๒๐ ก.พ. ๒๕๔๖	รับทราบตามที่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เสนอข้อมูลผลการประเมินสิทธิ ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยใช้แบบ สอบถามประธานสภาผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทย ประจำจังหวัดทุก	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
					จังหวัด รวม ๗๖ จังหวัด เพื่อเป็น ตัวแทนประเมินผลการได้รับสิทธิ ประโยชน์ของผู้สูงอายุตามที่ กฎหมายกำหนด
		๓. รายงานผลการดำเนินการ รองรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖	๒๓ มี.ค. ๒๕๕๗		รับทราบผลการดำเนิน การ รองรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยเสนอเรื่องให้คณะ กรรมการส่งเสริมและประสานงาน ผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการ รองรับร่างพระราชบัญญัติฯ จำนวน ๓๑ คน และแนวทางที่ออกตาม ความในพระราชบัญญัติฯ จำนวน ๓ ฉบับ
		ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดให้หน่วย งาน	๒๐ ก.ค. ๒๕๕๗		อนุมัติมติคณะ กรรมการ ก้านการเองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
		ต่างๆที่เกี่ยวข้อง	รับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖		คณะที่ ๕ ที่มีมติเห็นชอบตามที่คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติเสนอร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดให้หน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖	
		๔. การเสนอ นโยบายต่างๆ	๑. นโยบายด้านการคุ้มครองสถานภาพผู้สูงอายุ โดยการขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	๑๐ เม.ย. ๒๕๕๐	เห็นชอบมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๐ ที่ให้มีการขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยกำหนดเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
๓	กระทรวง สาธารณสุข	๑. การเสนอ ระเบียบ/ กฎหมายต่างๆที่ เกี่ยวข้อง	ร่างพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.	๑๔ พ.ย. ๒๕๔๓	ประชาชนในท้องถิ่น และกระทรวง พัฒนาสังคมฯ เป็นหน่วยงาน สนับสนุนด้านวิชาการ	
		๒. รายงานผลการ ดำเนินงาน	รายงานมติและข้อเสนอแนะของ การสัมมนาระดับ ชาติ เรื่องการ บริการสุขภาพผู้สูงอายุ	๒ มี.ค. ๒๕๒๕	อนุมัติหลักการร่าง พระราชบัญญัติ พ.ศ. ... และส่ง สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณาต่อไป	
๔	กระทรวงแรงงาน และสวัสดิ	๑. การอนุมัติ หลักการในประเด็น	๑. ขออนุมัติหลักการจ่าย เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ	๒๙ พ.ค. ๒๕๔๔	อนุมัติในหลักการจัดการผู้สูงอายุ โดยให้การสนับสนุนและส่งเสริมใน การจัดสรรงบประมาณ สำหรับใช้ใน การดำเนินงานบริการสุขภาพ อนามัย สำหรับผู้สูงอายุตามที่ กระทรวง สาธารณสุขเสนอ	อนุมัติตามมติคณะกรรมการ กลั่นกรองเรื่อง เสนอคณะรัฐมนตรี

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะกรรมการ	มติคณะกรรมการ		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ สรุปสาระสำคัญ	
	การสังคม	ต่างๆ	สำหรับผู้สูงอายุ	คณะที่ ๓ ในการพิจารณาการ จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุ ของกระทรวง แรงงานและสวัสดิการสังคม โดยการ อนุมัติให้การช่วยเหลือเบี้ย ยังชีพสำหรับผู้สูงอายุคนละ ๒๐๐ บาทต่อเดือน และเงินอุดหนุน เพิ่มพิเศษแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ย ยังชีพในภาวะเศรษฐกิจถดถอยคน ละ ๑๐๐ บาทต่อเดือน รวมเป็น ๓๐๐ บาทต่อเดือน	
		๒.ขออนุมัติจัดสรรเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ		อนุมัติหลักการการจัดสรร เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ สำหรับ ผู้สูงอายุ โดยให้การช่วยเหลือเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคนละ ๒๐๐ บาท ต่อเดือน และให้การช่วยเหลือเงิน	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					อุดหนุนพิเศษแก่ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพในภาวะเศรษฐกิจถดถอยคนละ ๑๐๐ บาทต่อเดือน	
		๒. การรายงานผล การดำเนินงาน	รายงานผลการดำเนินการ จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุ	๒๓ พ.ค. ๒๕๔๓	รับทราบรายงานผลการ ดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ การยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ การตรวจสอบคุณสมบัติและ ปรับปรุงทะเบียนราษฎรผู้สูงอายุที่ ได้รับเบี้ยยังชีพให้ถูกต้องและเป็น ปัจจุบัน	
๕	กระทรวง เทคโนโลยี สารสนเทศและ การสื่อสาร	๑. การรายงานผล การดำเนินงาน	ผลการสำรวจความคิดเห็นของ ประชาชนเกี่ยวกับความรู้และ ทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐	๓ เม.ย. ๒๕๕๐	สำนักเลขาธิการคณะ รัฐมนตรีเสนอข้อมูลผลการสำรวจ ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ ความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ ของกระทรวงเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นมีประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้ ๑. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ ๒. ทศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เรื่องที่ประชาชนเห็นด้วยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สังคมควรให้สิทธิประโยชน์พิเศษ ๓. ความคิดเห็นเกี่ยวกับอายุที่หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ควรกำหนดให้เป็นอายุเกษียณ ควรกำหนดที่อายุ ๖๐ ปี มากที่สุด ๔. ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับความเต็มใจและความสามารถในการจ่ายเงินสะสมเพื่อเป็นหลัก

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
					ประกันบำนาญสูงอายุ ส่วนใหญ่เต็มใจ และสามารถจ่ายเงินให้รัฐได้
		๒. สถิติสำคัญผู้สูงอายุไทย ๒๕๕๐	๒๙ เม.ย. ๒๕๕๑	สำนักเลขาธิการ คณะ รัฐมนตรีเสนอข้อมูลของกระทรวง เทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสารเกี่ยวกับสถิติสำคัญผู้สูงอายุ ไทย ๒๕๕๐ โดยสำนักงานสถิติ แห่งชาติได้จัดทำข้อมูลสถิติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ สรุปได้ดังนี้ ๑. ด้านโครงสร้างประชากร ไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ประเทศไทยมี ประชากรสูงอายุประมาณ ๗.๑ ล้าน คน ๒. ด้านการเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ (สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ สรุปสาระสำคัญ	
				<p>มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากร ทั้งประเทศ) ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐.๗ ของประชากรทั่วประเทศ</p> <p>๓.ด้านลักษณะการอยู่อาศัย อย่างไทย ผู้สูงอายุยังมีการอยู่แบบ ครอบครัวขยายอย่างวัฒนธรรมไทย</p> <p>๔.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูง อายุ สามารถดูแลการทำกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเองได้</p> <p>๕.การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมเยียนจาก บุตรหลานและญาติมิตรต่าง ๆ</p> <p>๖. การศึกษาด้านการเตรียม ความพร้อมรับมือการเข้าสู่สังคม</p>	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					<p>สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น</p> <p>๖.๑ มีกฎหมาย "บ้านอายุแห่งชาติ"</p> <p>๖.๒ มีระบบ "ประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว"</p> <p>๖.๓ มีระบบ "โครงการช่ยคุ้มครองทางสังคม"</p>	
๖	กระทรวงมหาด ไทย	๑.การรายงานผล การดำเนินงาน	๑. การจัดตั้งคณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติ	๙ ก.พ. ๒๕๒๕	<p>อนุมัติให้จัดตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการอื่นอีก ๒๓ ท่าน มีอำนาจหน้าที่พิจารณา กำหนดนโยบายแผนระดับชาติที่ เกี่ยวกับผู้สูงอายุและเรื่องที่เกี่ยวข้อง ตามที่</p>	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					กระทรวงมหาดไทยเสนอ	
		๒. การขออนุมัติใน เรื่องต่างๆ	๑. การกำหนดอัตราเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ	๑๘ ต.ค. ๒๕๕๔	๑. อนุมัติตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ ดังนี้ ๑.๑ การกำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ ๖๐-๖๙ ปี จะได้รับ ๖๐๐ บาท อายุ ๗๐-๗๙ ปี จะได้รับ ๗๐๐ บาท อายุ ๘๐-๘๙ ปี จะได้รับ ๘๐๐ บาท และอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ตั้งแต่งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นไป ๑.๒ กำหนดให้ใช้เงินงบประมาณการงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ งบเงินอุดหนุนแผนงานสวัสดิการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จำนวน	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					<p>๕๒,๒๒๘,๑๔๓,๖๐๐ บาท</p> <p>๒. ให้กระทรวงมหาดไทย พิจารณาปรับปรุงแก้ไขระเบียบ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับให้การปฏิบัติใน การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามข้อสังเกตของสำนักงานประมาณ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ และให้ความเห็นของ สำนักงานคณะ กรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่เห็น ควรทำฐานข้อมูลจำนวนประชากร สูงอายุของประเทศอย่างเป็นระบบ ให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อการตรวจสอบและคัดกรองกลุ่ม เป้าหมายมิให้เกิดความซ้ำซ้อน รวมทั้งปรับปรุงระบบการบริหาร จัดการในการจ่ายเงินให้มีประสิทธิภาพ</p>	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ ภาพ มีความยืดหยุ่น สามารถรองรับ กับการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในทุก พื้นที่ทั่วประเทศได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด และสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้ เห็นควรสร้างความเชื่อมั่นและ แรงจูงใจให้ประชากรที่อยู่ในวัย ทำงานเห็นความสำคัญของการออม ในระยะยาว เพื่อสร้างหลักประกัน ความมั่นคงในการดำรงชีวิตและลด ภาระทางการคลังของรัฐบาลในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในอนาคต ไปพิจารณาดำเนินการ ด้วย
		๒.ขออนุมัติหลักการปรับเพิ่มเงิน สงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ		๑๒ ธ.ค. ๒๕๕๙	อนุมัติในหลักการตามที่ กระทรวงมหาดไทยเสนอให้ปรับเพิ่ม เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเดิมคนละ ๓๐๐ บาทต่อเดือน

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี			หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ	
					เป็นคนละ ๕๐๐ บาทต่อเดือน	
	๓.การขอ งบประมาณ		ของงบประมาณเพิ่มเติมประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ โครงการสร้างหลักประกันรายได้ แก่ผู้สูงอายุ และโครงการส่งเสริม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ตาม นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล	๙ ก.ค.๒๕๕๒	อนุมัติงบประมาณรายจ่าย เพิ่มเติมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ โครงการสร้างหลักประกัน รายได้แก่ผู้สูงอายุ และโครงการ ส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ตาม นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล จำนวน ๒,๒๘๓,๒๕๑,๕๐๐ บาท โดยใช้งบ กลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อ กรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นงบเงิน อุดหนุน เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ให้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวง มหาดไทย เพื่อเป็น ค่าใช้จ่ายให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นดำเนินการตามโครงการ ฯ	

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเด็นที่เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี	มติคณะรัฐมนตรี		หมายเหตุ
			เรื่อง	วันที่มีมติ	
			เรื่อง	วันที่มีมติ	สรุปสาระสำคัญ
					ดังกล่าว ๒๒ นี้ ให้มีการติดตามประเมินผลการเบิกจ่าย ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ รวมทั้งมีการประมวลข้อมูลรายงานให้คณะรัฐมนตรีทราบ เพื่อนำข้อมูลแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อไปตามความเห็นของสำนักงบประมาณ

ภาคผนวก ง.

ภาพการจัดสัมมนา/เสวนา และการเดินทางศึกษาดูงาน

๑. การจัดสัมมนา/เสวนา

๑.๑ การสัมมนาเรื่อง “ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จริงหรือ ?” ครั้งที่ ๑ ภาคกลาง เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๔ ณ อาคารรัฐสภา ๒





๑.๒ การสัมมนาเรื่อง “ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จริงหรือ ?” ครั้งที่ ๒ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมรอยัลแม่โขง จังหวัดหนองคาย





๑.๓ การสัมมนาเรื่อง “ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จริงหรือ?” ครั้งที่ ๓ ภาคเหนือ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่





๑.๔ การสัมมนา เรื่อง “ผู้สูงอายุร่วมสร้างคุณค่าวัฒนธรรมไทยสู่ประชาคมอาเซียน”
เมื่อวันจันทร์ที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ -๓๐๘
ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒





๑.๕ การสัมมนา เรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕)” เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการฯ หมายเลข ๓๐๖-๓๐๘ ชั้น ๓ ณ อาคารรัฐสภา ๒





๑.๖ การเสวนา เรื่อง “ท่านคิดอย่างไรกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒๐ ปีข้างหน้า” เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องราชพฤกษ์ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี





๒. การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุในประเทศ

๒.๑ ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี
ในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๕



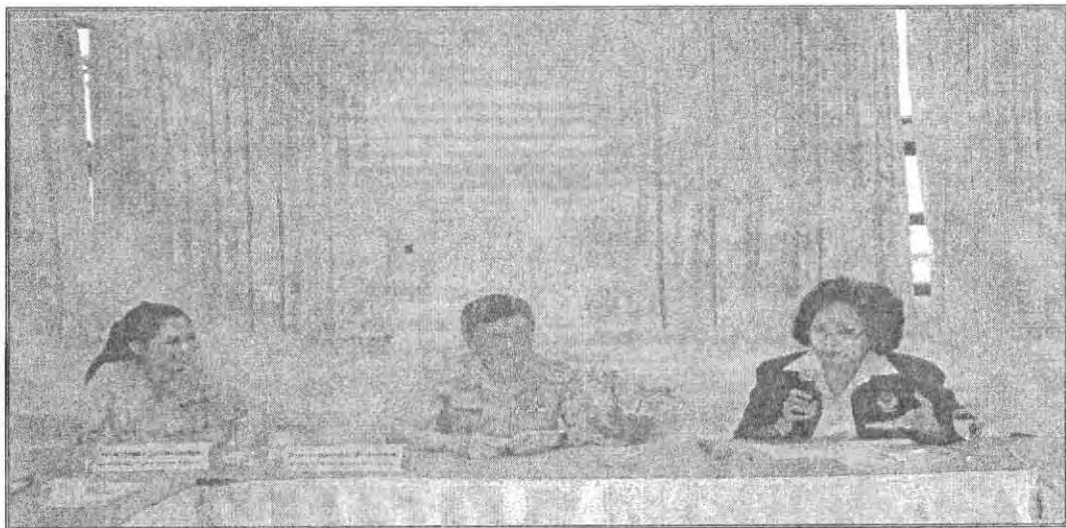


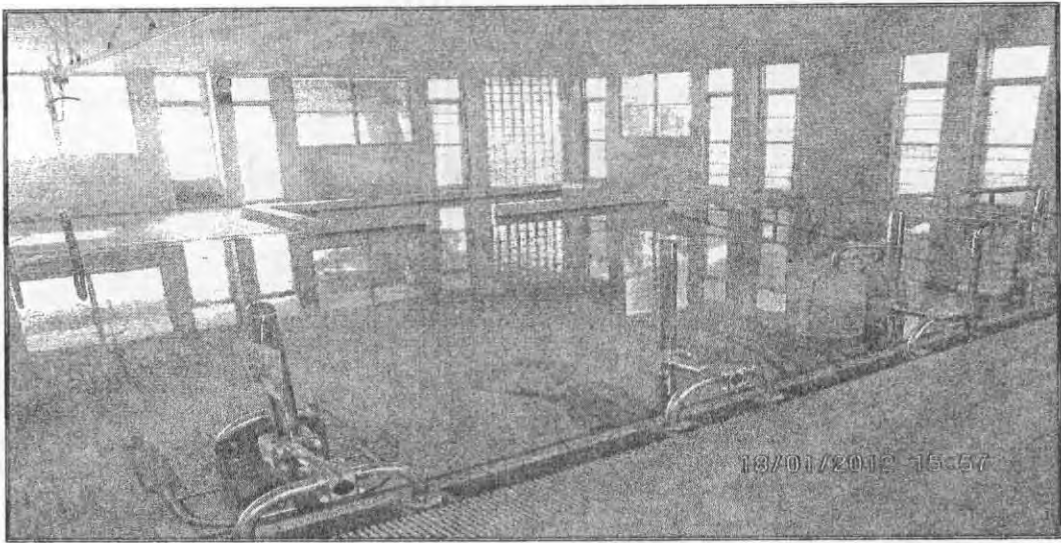
๒.๒ ศึกษาดูงาน ณ เมืองพัทยา ณ ห้องประชุมทัพพะยา ศาลาว่าการเมืองพัทยา ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๕





๒.๓ คึกซาดูงาน ณ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๕





๒.๔ ศึกษาดูงาน ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านวัยทองนิเวศน์ ตำบลสันมหาพน
อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕





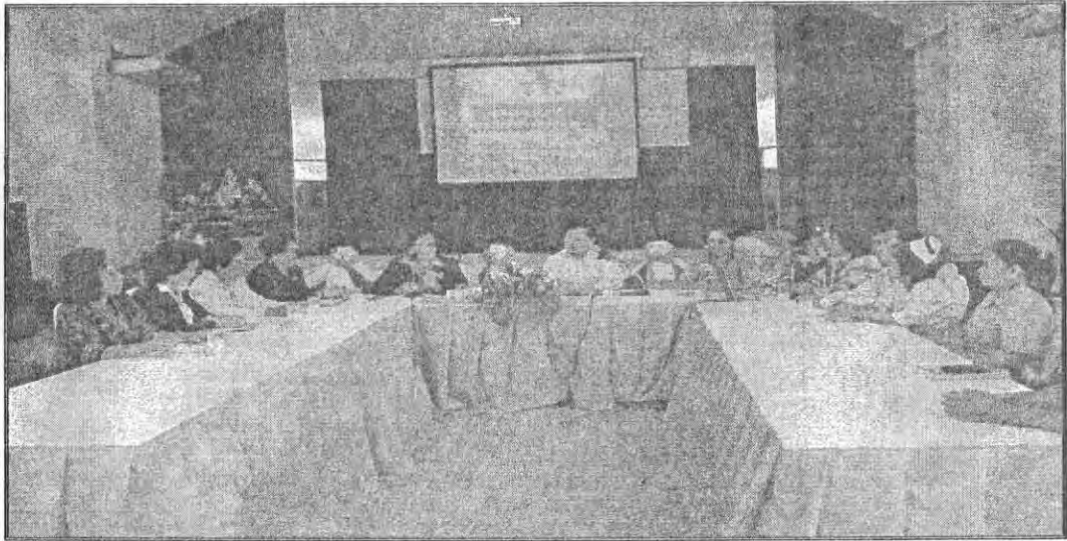
๒.๕ ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณ์ ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕





๒.๖ ศึกษาดูงาน ณ สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕





๒.๗ ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระศรมา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในวันจันทร์ที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๕





๒.๘ ศึกษาดูงาน ณ สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแค ๒ ในวันพุธที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕





๒.๙ ศึกษาตุงาน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ในวันพุธที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕





๒.๑๐ ศึกษาดูงาน ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง และชมรมผู้สูงอายุ
ต้นสมอ จังหวัดตรัง ในวันอังคารที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕





๒.๑๑ ศึกษาดูงาน ณ ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองขอน จังหวัดอุบลราชธานี ในวันจันทร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖



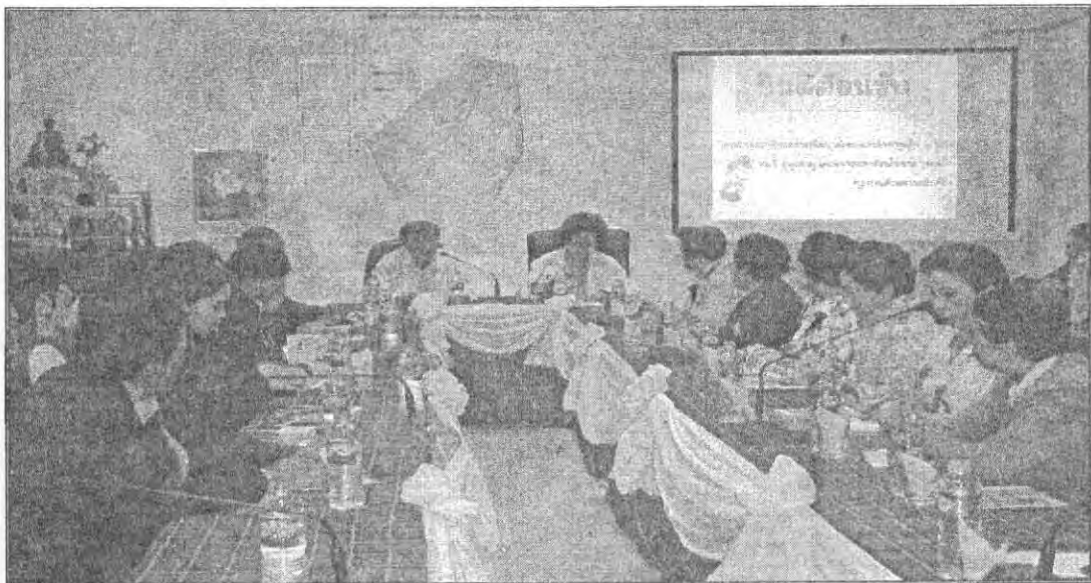


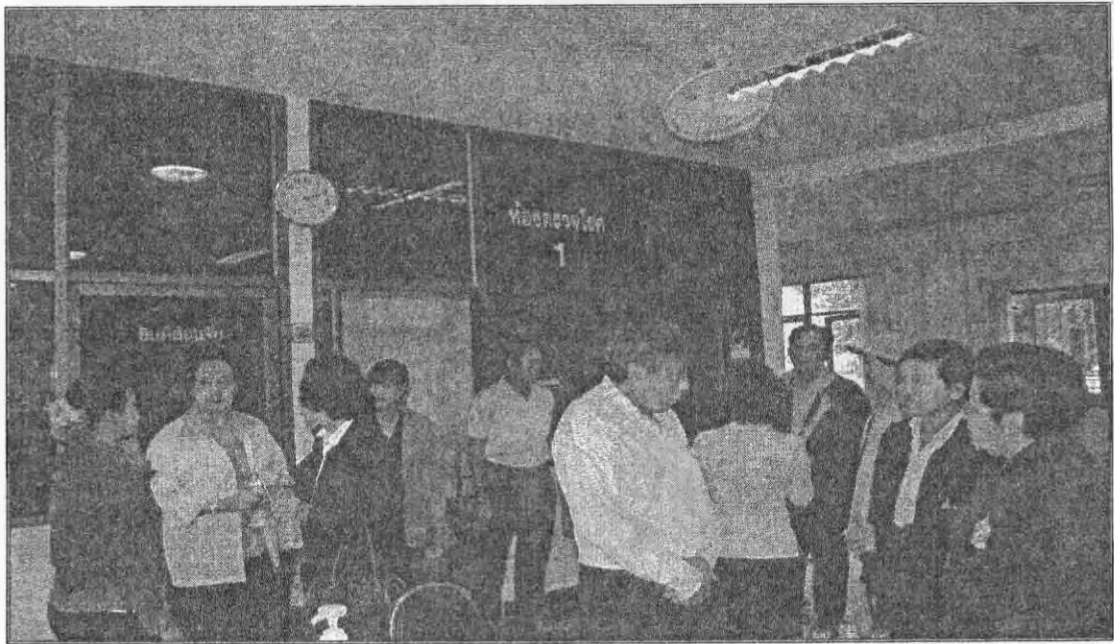
๒.๑๒ ศึกษาดูงาน ณ ชมรมผู้สูงอายุบ้านลือคำหาญ จังหวัดอุบลราชธานี ในวันจันทร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖





๒.๑๓ ศึกษาตุงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ในวันศุกร์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖



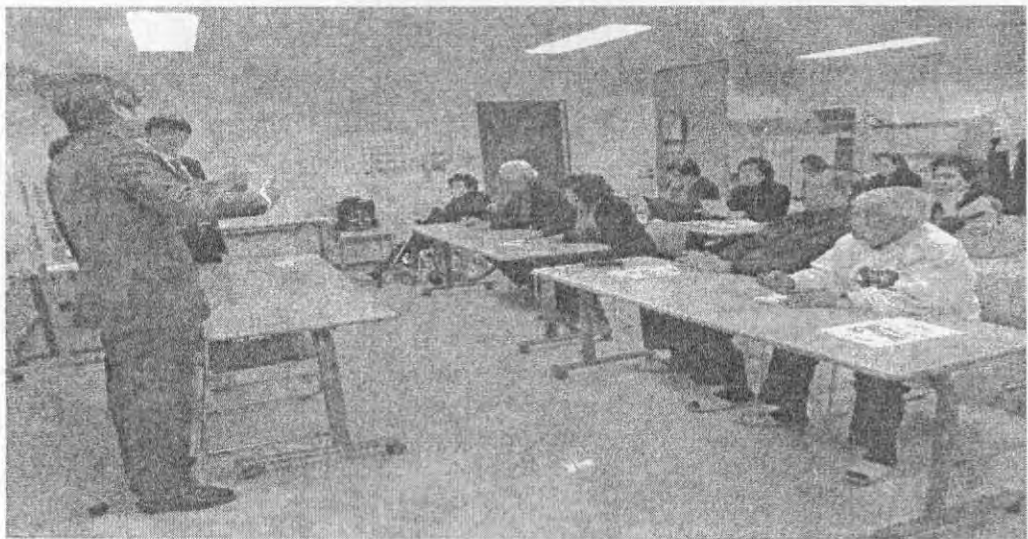


๓. การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุในต่างประเทศ

๓.๑ ศึกษาดูงาน ณ กรมสังคมสงเคราะห์ (Social Welfare Department) เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ กันยายน ๒๕๕๕



๓.๒ ศึกษาตุงาน ณ บ้านพักคนชราของเอกชน ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ ๑ - ๗
ธันวาคม ๒๕๕๕



คณะผู้จัดทำ

.....

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๑. นายสุรัตน์ หวังต่อลาภ | ผู้อำนวยการสำนักกรรมมาธิการ ๓ |
| ๒. นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร | ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ |
| ๓. นางธนยา สิงห์มณี | นิติกรชำนาญการ |
| ๔. นางสาวฉัตรสุดา ศิริวงศ์ | นิติกรปฏิบัติการ |
| ๕. นางสาวเพชรรัตน์ ฉัตรเพชร | วิทยากรปฏิบัติการ |
| ๖. นางสาวจิตตินันท์ ประสารแสง | วิทยากรปฏิบัติการ |
| ๗. นางกนกพร สาดประดับ | ธุรการปฏิบัติงาน |

