CR625491209

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



สุขสบาย

สำนักกรรมาธิการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ



รายงานผลการพิจารณาศึกษา
ของคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรื่อง
“การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ”

สำนักกรรมาธิการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์
ประธานคณะกรรมาธิการ



นายมณเฑียร บุญตัน
รองประธานคณะกรรมาธิการ
คนที่หนึ่ง



นางสุวรรณี สิริเวชชะพันธ์
รองประธานคณะกรรมาธิการ
คนที่สอง



คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี
รองประธานคณะกรรมาธิการ
คนที่สาม



นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ
เลขานุการคณะกรรมาธิการ



พลอากาศเอก ชนัท รัตนอุบล
โฆษกคณะกรรมาธิการ



นายแถมสิน รัตนพันธุ์
กรรมาธิการและที่ปรึกษา



พลตรี จารึก อารีราชการัณย์
กรรมาธิการและที่ปรึกษา



พลเรือเอก สุรศักดิ์ หรุ่นเริงรมย์
กรรมาธิการและที่ปรึกษา



พลเอก วีรัณ ฉันทศาสตร์โกศล
กรรมาธิการและที่ปรึกษา



นางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์
กรรมาธิการ



รองศาสตราจารย์กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย
กรรมาธิการ



พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ
กรรมาธิการ



นายปรีชา วัชราภัย
กรรมาธิการ



พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม
กรรมาธิการ



พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ
กรรมาธิการ



พลเอก ไพชยนต์ ค้าทันเจริญ
กรรมาธิการ



นายยุทธนา ทัพเจริญ
กรรมาธิการ



พลเอก ยุทธศิลป์ โดยชื่นงาม
กรรมาธิการ



พลเอก อดุลยเดช อินทะพงษ์
กรรมาธิการ



พลเอก อรุณ สมตน
กรรมาธิการ



พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์
กรรมาธิการ



นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร
ผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม
ประธานคณะอนุกรรมาธิการ



พลเอก อรุณ สมตน
รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ



พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว
อนุกรรมาธิการ



นางธิดา ศรีไพพรรณ์
อนุกรรมาธิการ



นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์
อนุกรรมาธิการ



ศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์
อนุกรรมาธิการ



นายสุรศักดิ์ นันทวิริยกุล
อนุกรรมาธิการ



นาวาโท สมพล มหาสิงห์
อนุกรรมาธิการ



นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง
อนุกรรมาธิการ



นางเมธินี รัตรสาร
อนุกรรมาธิการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษา
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ



ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ



นายวงศ์พันธ์ ณธันยพัต
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ



ดร. สมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ



รศ.ดร.อาชัญญา รัตนอุบล
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ



พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
ที่ สว (สนช)(กมธ ๓) ๐๐๑๙ /(ร๙๒) วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง "การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ"

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

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

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

๑๗. พลเอก ไพชยนต์...

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

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง "การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ" เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อได้โปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมาธิการต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

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

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร)
ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
สำนักกรรมาธิการ ๓

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

ธนยา พิมพ์
ธนยา/จิตตินันท์ ทาน
ศิริพร ตรวจ

รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง "การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ"
ของคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

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

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ

คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมาธิการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลเอก อรุณ สมตน	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๓. พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว	อนุกรรมาธิการ
๔. นางธิดา ศรีไพพรรณ์	อนุกรรมาธิการ
๕. นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์	อนุกรรมาธิการ
๖. ศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์	อนุกรรมาธิการ
๗. นายสุรศักดิ์ นันทวิริยกุล	อนุกรรมาธิการ
๘. นาวาโท สมพล มหาสิงห์	อนุกรรมาธิการ
๙. นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นางเมธินี รัตรสาร	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
<u>ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ</u>	
๑. พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๓. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๔. นายวงศ์พันธ์ ณธันยพัต	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๕. ดร. สมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๖. พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

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

๑.๓ วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

นางสาวเพ็ญศิริ บุญธรรม	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล

กระทรวงการคลัง

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

๑. นายวโรทัย โกศลพิศิษฐ์กุล	รองผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
๒. นางนวพร วิริยานุพงศ์	เศรษฐกรชำนาญการพิเศษ สำนักนโยบายการออมและการลงทุน
๓. นางสาวคงขวัญ ศิลา	เศรษฐกรชำนาญการ
๔. นางสาวการต์ชนก อักษรชู	ลูกจ้างราชการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กรมกิจการผู้สูงอายุ

๑. นายอนุสันต์ เทียนทอง	อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
๒. นางปิยะพร เฉลิมช่วง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสวัสดิการ และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
๓. นางสาวกอบกุล กวั่งซ้วน	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๔. นางตะติยา ไกรศรศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๕. นางสาวพีรญา นพรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๖. นางสาวสุชาดา ทรรพนันทน	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๗. นางสาวสุธิดา สิงหสุต	นักพัฒนาสังคม
๘. นางสาวจิราภรณ์ อนุศิริ	เจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานโครงการ

กระทรวงแรงงาน
สำนักงานประกันสังคม
นายภูมา ธรรมกุล ผู้อำนวยการสำนักสิทธิประโยชน์ส่วนประกันสังคม

กระทรวงมหาดไทย
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๑. นายองอาจ นันทกิจ ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
๒. นายราม จินตมาศ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

๒) การลงพื้นที่ศึกษาดูงานตัวอย่างการดำเนินงานในพื้นที่ต่าง ๆ อาทิ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ บ้านบุศยานิเวศม์ และเวลเนส เนอร์สซิ่งโฮม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โครงการสวางคนิเวศ สภากาชาดไทย จังหวัดสมุทรปราการ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าช้าง จังหวัดสงขลา เป็นต้น

๓) ศึกษาและทบทวนเอกสาร ประกอบด้วย ปรัชญากฎหมาย แผน นโยบายรัฐ เอกสารวิชาการ รายงานวิจัย บทความวิชาการ ข่าว และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุเพื่อแสดงถึงพลวัตของเหตุการณ์ การพัฒนาผู้สูงอายุ และภาวะสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อการดำรงอยู่ในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนผลกระทบและผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรม

๒. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้เสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ” ต่อคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมาธิการได้มีมติรับรองรายงานดังกล่าว โดยให้ถือว่าเป็นรายงานซึ่งคณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษา คณะกรรมาธิการจึงขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ เพื่อให้ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาศึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ และขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีหรือองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบต่อไป

(นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ)
เลขานุการคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในสัดส่วน อัตราการเกิดลดลงอย่างรวดเร็ว ในห้วงเวลา ๒ – ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา ในขณะที่ประชากรวัยทำงานเริ่มมีจำนวนลดน้อยลง ประกอบกับค่าเฉลี่ยอายุของคนไทยยืนยาวขึ้น ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการประมาณการประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีประชากรสูงอายุจำนวน ๑๐,๐๑๔,๗๐๕ คน โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๔.๙ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีประชากรสูงอายุจำนวน ๑๒,๖๒๒,๐๐๐ คน โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๗.๕ คน และปี พ.ศ. ๒๕๗๓ มีประชากรสูงอายุจำนวน ๑๗,๖๒๔,๐๐๐ คน โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๒๕.๑ คน จากสถิติดังกล่าวพบว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๐ ขึ้นไป และจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

จากสถานการณ์ด้านประชากรดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และทุกภาคส่วนสังคม จึงต้องร่วมกันกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรี และความมั่นคงของชีวิต ดังนั้น คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้ตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาประเด็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ศึกษาดูงานในพื้นที่ต่าง ๆ ศึกษาเอกสารข้อมูลที่หน่วยงานได้นำเสนอต่อคณะอนุกรรมาธิการ เอกสาร บทความ และการรายงานทางวิชาการต่าง ๆ คณะอนุกรรมาธิการจึงได้จัดทำรายงานเรื่อง “การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ” โดยมีผลการศึกษาและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

ผลการศึกษา

ปัจจัยความสำเร็จ ในกระบวนการการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑. กระบวนทัศน์และการดำเนินการเพื่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของทุกภาคส่วนให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ต้องกำหนดเป็นนโยบายแห่งรัฐ และส่งเสริมสนับสนุนเป็นวาระแห่งชาติ

๒. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เป็นแผนที่จะกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่สำคัญของประเทศ กำหนดนโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ และประโยชน์ต่อการจัดสรรงบประมาณดำเนินการ ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ควรกำหนดเพิ่มประเด็นหลักสิทธิมนุษยชน หลักประกันรายได้ การออมก่อนเข้าสู่

วัยสูงอายุ และเพิ่มศักยภาพกองทุนผู้สูงอายุ ไว้ในแนวทางการพัฒนาด้านการสร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

๓. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติต้องกำหนดนโยบายและกำกับติดตามกระบวนการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ อย่างเข้มงวด เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์

๔. การจัดทำยุทธศาสตร์การจัดสภาพแวดล้อมสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ (Accessibility For All Act : AAA) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกคนให้ได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์สภาพแวดล้อมสาธารณะได้อย่างสะดวก ปลอดภัย ทั่วถึง เป็นธรรม ทันสมัย และเท่าเทียม

๕. ปรับแนวคิดกระบวนทัศน์ของ “การสงเคราะห์” เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเอง และ ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และ สง่างาม ตามหลักสิทธิมนุษยชนและการอยู่ร่วมกันในสังคมที่ร่มเย็นเป็นสุข

๖. การบูรณาการในการทำงานร่วมกัน องค์ความรู้ต่าง ๆ การใช้ทรัพยากร ระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ส่งผลให้ภารกิจด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

๗. หน่วยงานภาครัฐต้องปรับบทบาทจากผู้ปฏิบัติงาน เป็น “ผู้ประสานงานหรือผู้อำนวยความสะดวก” ส่งเสริม สนับสนุน จัดสรรทรัพยากร อำนวยความสะดวก ให้ชุมชนท้องถิ่นดำเนินการจัดระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้สอดคล้องตามนโยบายและหลักการสวัสดิการสังคม และต้องจัดให้มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้น

๘. การจัดสวัสดิการต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและภูมิปัญญาในแต่ละท้องถิ่น โดยภาครัฐ ภาคประชาชน และ ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ความมีส่วนร่วม ความยืดหยุ่น ความยั่งยืน ตลอดจนการบูรณาการงบประมาณ และ แหล่งทุนต่าง ๆ เพื่อการจัดกิจกรรมให้บรรลุตรงตามหลักการสวัสดิการสังคม

๙. การดำเนินการลักษณะเครือข่ายโครงการ กิจกรรม การเรียนรู้ การจัดทรัพยากรด้านผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ มีประสิทธิผล ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ตลอดจนก้าวเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุสากล

๑๐. การดำเนินงานโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุให้บรรลุเป้าหมาย ผู้นำชุมชนจะต้องเห็นความสำคัญ มีความมุ่งมั่น เข้มแข็ง และเสียสละ

๑๑. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ต้องพิจารณาทั้งระบบในภาพรวมของประเทศ เนื่องจากการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนทุกช่วงวัย ดังนั้น เห็นควรกำหนดเรื่องนี้ให้เป็นวาระแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

มิติด้านสาธารณสุข

การบริการสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยมีความสำคัญ เนื่องด้วยสุขภาพอนามัยที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีความสุข ลดการพึ่งพิงและไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยต้องให้ครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งด้านการ

ให้บริการครบองค์รวมกาย ใจ ปัญญา สังคมและสภาพแวดล้อม การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา บำบัด และฟื้นฟู การมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ส่งเสริมและบูรณาการการให้บริการในทุกด้าน ทั้งครอบครัว ชุมชน สถานพยาบาลภาครัฐ ตลอดจนภาคเอกชน

๑. การดูแลโดยครอบครัวและชุมชน

๑.๑ ควรปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้รับงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายดำเนินงานตลอดจนการบริหารจัดการขององค์กร

๑.๒ ควรถ่ายโอนภารกิจอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการเสนอให้ถ่ายโอนงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในร่างแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีมติเห็นชอบให้ถ่ายโอนภารกิจอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว แต่จากสถานการณ์การเมืองที่ผ่านมาทำให้แผนยังไม่ได้นำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาปรับแผนดังกล่าวให้เป็นไปตามแนวทางของร่างรัฐธรรมนูญ

๑.๓ รัฐต้องส่งเสริมให้เกิดการสร้างครอบครัวอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีความกตัญญู รู้บุญคุณ ตลอดจนการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างถูกต้อง

๑.๔ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรร่วมกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกท้องถิ่นตามความเหมาะสมและสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

๑.๕ กระทรวงมหาดไทย โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรมีระเบียบรองรับการดำเนินงานของโครงการอาสาสมัครสนับสนุนด้านผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ฯลฯ เพื่อสามารถเบิกค่าตอบแทนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน

๑.๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน ด้านงบประมาณการดำเนินงาน โครงการและกิจกรรมจิตอาสาต่าง ๆ ตลอดจนสนับสนุนอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ ส่งเสริมจัดเป็นหลักสูตรการเรียนวิชาจริยธรรมหรือกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน ตลอดจนชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ

๑.๗ การเขียนโครงการของชมรมผู้สูงอายุเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนผู้สูงอายุ และกองทุนสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อพัฒนาสังคม ให้นำเสนอผ่านทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความถูกต้องและสอดคล้องกับการดำเนินงานในท้องถิ่น

๑.๘ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรสนับสนุนส่งเสริมให้จิตอาสา เครือข่ายชุมชน เครือข่ายอาสาสมัครกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพ และพร้อมที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยการทำงานของกรมกิจการผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้เข้ารับการอบรมเป็นวิทยากร เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่ให้แก่บุคคลอื่นในชุมชน เพื่อให้การทำงานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จและแบ่งเบาภาระของกรมกิจการผู้สูงอายุ

๒. การดูแลโดยภาครัฐ

๒.๑ เพิ่มสิทธิของผู้สูงอายุในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจ การคัดกรองโรค ด้านสุขอนามัยช่องปาก เป็นต้น

๒.๒ ให้สถานพยาบาลภาครัฐมีแผนกที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้สูงอายุแบบองค์รวม

๒.๓ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแลการจัดทำยุทธศาสตร์ การจัดสรรงบประมาณ การวางแผนจัดกิจกรรมการอบรมของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความต่อเนื่อง ไม่เกิดความซ้ำซ้อน มีความเป็นมาตรฐาน มีระบบการติดตามประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์

๒.๔ รัฐต้องส่งเสริมอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน ให้มีจำนวนมากขึ้นและพอเพียงกับความต้องการ เนื่องจากปัจจุบันเป็นอาชีพที่ขาดแคลนอย่างมาก

๒.๕ เพิ่มระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ครอบคลุมมากขึ้น และกำหนดมาตรฐาน กำกับบริการต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพทุกด้านของผู้สูงอายุ

๒.๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานให้การสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในด้านอบรมความรู้ การให้คำแนะนำ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

๒.๗ ให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาสุขภาวะผู้สูงวัย ในชุมชน แบบเช้าไป – เย็นกลับ (Day care) โดยการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากรูปแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นการส่งเสริมสนับสนุนการบูรณาการการดูแลในชุมชนร่วมกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ช่วยลดปัญหาผู้สูงอายุป่วยติดเตียงที่ฝากให้อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของโรงพยาบาล

๒.๘ กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงได้รับการช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวันให้ครอบคลุมทุกตำบล

๒.๙ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒.๑๐ กระทรวงสาธารณสุขต้องรณรงค์ส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้มีความรู้ ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพทุกช่วงวัย เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเกิดจากพฤติกรรม เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

๒.๑๑ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานติดตามและควบคุมมาตรฐานวิชาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ มูลนิธิ ตลอดจนที่บ้าน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างถูกต้องและได้มาตรฐาน

๒.๑๒ รัฐต้องส่งเสริมองค์ความรู้และพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสา ให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟู พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ และการเสริมสร้างศักยภาพ

๓. การดูแลโดยภาคเอกชน

รัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟู การพัฒนาสุขภาวะ ด้วยมาตรการภาษี และสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อลดภาระงบประมาณภาครัฐ และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนสังคมมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็ง มั่นคง และ ยั่งยืนในอนาคต

๔. การดูแลด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข จัดทำนโยบายเน้นให้มีการออกกำลังกายต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก และส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อการเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง

มิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. ที่อยู่อาศัย

๑.๑ รัฐควรกำหนดหลักเกณฑ์หรือระเบียบการอนุญาต การควบคุมการประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุของเอกชนในลักษณะที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ส่งเสริมการลงทุนธุรกิจในกิจการการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ การกำหนดอัตราค่าบริการสำหรับประชาชนในประเทศที่แตกต่างกับคนต่างชาติ การกำหนดมาตรการภาษีที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมธุรกิจภาคเอกชน การท่องเที่ยวและเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ

๑.๒ รัฐต้องมีกฎหมายหรือมาตรการควบคุมการดำเนินงานธุรกิจที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภคที่มาซื้อห้องชุดและบริการของโครงการ เช่น การกำหนดให้ผู้ประกอบการโครงการลักษณะดังกล่าวอยู่ภายใต้บังคับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ในหมวดคุ้มครองสัญญา ซึ่งในพระราชบัญญัติสามารถกำหนดขอบเขตสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ของคู่สัญญาให้ปฏิบัติตามแบบสัญญามาตรฐานที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกำหนด

๑.๓ หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้การสงเคราะห์ดูแลผู้สูงอายุจะต้องวิเคราะห์สภาพปัญหา การพัฒนาและการฟื้นฟูผู้สูงอายุ โดยทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญในแต่ละด้าน

๑.๔ การแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุและการออกระเบียบเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อสามารถบริหารงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลัง

๑.๕ หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้การสงเคราะห์ดูแลและบริการที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุต้องปรับปรุงสภาพอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวก ให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งานและการเข้าถึงการใช้ประโยชน์ ตลอดจนความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุและการจัดสภาพแวดล้อมที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ร่วมกัน (Accessibility For All)

๑.๖ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรและงบประมาณสนับสนุนให้แก่สถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้

สามารถให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมภารกิจทั้ง ๖ ด้าน รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากรโดยการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุมตามลักษณะงาน

๑.๗ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุควรปรับกระบวนทัศน์ในการทำงานให้ความสำคัญกับคุณภาพการดำเนินงาน สนับสนุนแหล่งข้อมูล เพื่อให้หลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมนำไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนของตนเอง อีกทั้งสามารถนำไปประกอบเป็นอาชีพได้

๑.๘ หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้การสงเคราะห์ดูแลผู้สูงอายุควรประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือหรือขอรับการสนับสนุนจากองค์กรธุรกิจ ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม CSR (Corporate Social Responsibility) หรือกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร หรือจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุของหน่วยงานตนเอง

๑.๙ การจัดซื้อวัสดุประเภทอาหารของหน่วยงานและองค์กรภาครัฐที่ให้การสงเคราะห์ดูแลผู้สูงอายุ ควรเชิญผู้ทรงคุณวุฒิด้านโภชนาการร่วมเป็นกรรมการ เพื่อวิเคราะห์และกำหนดคุณสมบัติของอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และสุขอนามัย เพื่อประกอบการพิจารณาเลือกซื้อวัสดุที่มีคุณภาพและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

๑.๑๐ รัฐควรสนับสนุนการจัดทำโครงการบ้านพักผู้สูงอายุ (Retirement Home) โดยการจัดสรรที่ดินของรัฐ มีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่จำเป็นต่อวัยสูงอายุ หรือเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม และภาครัฐกำหนดมาตรการควบคุมดูแล

๒. สาธารณูปโภค คมนาคม และสิ่งแวดล้อม

๒.๑ รัฐต้องกำกับ ดูแล และส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชน จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการใช้ประโยชน์อาคารสถานที่ การโดยสารสาธารณะทุกประเภท และทางสาธารณะ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำระบบและติดตามการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุและคนพิการเข้าถึงการใช้ประโยชน์อาคารสถานที่ การโดยสารสาธารณะทุกประเภท และทางสาธารณะตลอดจนมีมาตรการหรือกฎหมายที่สามารถทำให้การดำเนินงานดังกล่าวครอบคลุมถึงคนทุกกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน

๒.๒ รัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนลดหย่อนค่าโดยสารพาหนะให้แก่ผู้สูงอายุด้วยมาตรการภาษีให้กับภาคเอกชนที่ดำเนินการดังกล่าวทั้งในกรุงเทพมหานครและภูมิภาค เป็นการสนับสนุนให้เอกชนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง

๒.๓ ส่งเสริมสนับสนุนภาครัฐและเอกชน ในการลงทุนธุรกิจและการวิจัยเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยเหลือและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

๒.๔ รณรงค์ส่งเสริมผู้สูงอายุให้ความสำคัญและรักษาสิทธิ์ของตนเอง

๒.๕ ควรยกเว้นหรือลดหย่อนค่าโดยสารสาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

๓. การศึกษา

๓.๑ ควรพัฒนาระบบการดำเนินงานหรือกระบวนการจัดการหรือใช้ประโยชน์จากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ให้มีความชัดเจน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยต้องมีการบูรณาการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในท้องถิ่นและมีการปรับปรุงข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อยปีเว้นปี โดยจัดแบ่งกลุ่มฐานข้อมูลผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑. กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี(Well Elder) หรือกลุ่มติดสังคม ๒. กลุ่มติดบ้าน (Home Bound Elder) และ ๓. กลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) โดยกำหนดให้ศูนย์ดังกล่าวทำหน้าที่เป็นศูนย์ผู้สูงอายุ (Elderly Center) ในชุมชน และมีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการกำหนดให้ศูนย์ฯเป็นแหล่งเรียนรู้และสนับสนุนส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เช่น การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การจัดหาตลาดกระจายสินค้า การพัฒนาภูมิปัญญา องค์ความรู้ เป็นต้น

๓.๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในลักษณะโรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมอื่นที่เหมาะสมโดยสอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมแต่ละชุมชน

๓.๓ การให้การศึกษาผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญกับสองประเด็นหลัก คือ การส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการพัฒนา และการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

๓.๔ จัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุตามสภาพความจำเป็นและความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๓.๕ สนับสนุนส่งเสริมให้ชุมชน ภาคีเครือข่ายมีบทบาทในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ แสวงหาและส่งเสริมผู้นำในชุมชนเป็นแกนกลางในการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงหลักทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร สื่อ และวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ

๓.๖ การรณรงค์ส่งเสริมสังคมต้องให้ความสำคัญและดูแลผู้สูงอายุตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย และส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมของครอบครัว เพื่อให้เกิดครอบครัวอบอุ่นและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๓.๗ ส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ และสื่อเทคโนโลยี

๓.๘ การสนับสนุนให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและครอบคลุมทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการกระตุ้นและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการหนุนเสริมและผลักดันให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานงานเครือข่าย และควรมีผู้นำหรือกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

๓.๙ สนับสนุนให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบเพื่อนำมาพัฒนาและสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ

๔. การป้องกันอาชญากรรม

กระทรวงยุติธรรมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติควรมีมาตรการป้องกันอาชญากรรมรูปแบบต่าง ๆ และการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทั้งในบ้านพักอาศัยและสถานที่สาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุ

มิติด้านหลักประกันรายได้

๑. การออม

๑.๑ รัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีการวางแผนการเงินทั้งการออมและการลงทุนด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางรายได้ โดยรัฐต้องเป็นฝ่ายดูแลในส่วนหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานและการออมภาคบังคับ

๑.๒ การสนับสนุนส่งเสริมให้ทุกองค์กรจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับสำหรับแรงงานในระบบประกันสังคม

๑.๓ รณรงค์ส่งเสริมระบบการออมทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง โดยการมีกฎหมายกำหนดอายุการออมภาคบังคับในอนาคตอย่างชัดเจน

๑.๔ แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่กว่า ๒๔ ล้านรายไม่ได้เข้ามาสู่ระบบกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) อันมีสาเหตุหลายประการที่รัฐควรให้ความสำคัญกับการออมเงินเพื่อไว้ใช้ในยามชราของประชาชนในกลุ่มนี้ รัฐควรที่จะประชาสัมพันธ์และหามาตรการที่จะจูงใจและส่งเสริมให้แรงงานกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบการออมของ กอช.

๑.๕ การกำหนดมาตรการส่งเสริมหรือการใช้มาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการออมนั้น ควรคำนึงถึงการกระจายรายได้ และความจำเป็นกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ควรจะได้รับเพื่อให้การใช้ทรัพยากรงบประมาณของประเทศเกิดประสิทธิภาพและกระจายไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงตามความจำเป็น

๑.๖ พิจารณาทบทวนความยั่งยืนของระบบประกันสังคมในกองทุนชราภาพต่อภาระการจ่ายเงินบำนาญในกองทุนชราภาพ เนื่องจากแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนขึ้นการเตรียมการในการรองรับปัญหาดังกล่าวรัฐต้องคำนึงถึงความเพียงพอของรายได้ของผู้ประกันตนเมื่อเกษียณ และต้องให้มั่นใจว่ากองทุนจะมีเสถียรภาพในขณะเดียวกัน

๑.๗ การกำหนดสิทธิรับบำนาญของผู้ประกันตนที่จะต้องมีระยะเวลาการส่งเงินสมทบออมไม่น้อยกว่า ๑๕ ปีทำให้ผู้ประกันตนจำนวนมากขาดหลักประกันรายได้ในยามชรา สำนักงานประกันสังคมควรหามาตรการที่จะรักษาเงินออมนั้นไว้ โดยกำหนดอัตราการจ่ายที่เหมาะสมกับอายุงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ

๒. สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอาย

๒.๑ รัฐต้องส่งเสริมกระบวนทัศน์เกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้สังคมเข้าใจว่าเป็นสวัสดิการสังคมไม่ใช่การสงเคราะห์

๒.๒ กรณีที่กระทรวงการคลังมีแนวความคิดปรับเปลี่ยนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่นั้น รัฐบาลควรคำนึงถึงการใช้งบประมาณดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดความเป็นธรรมกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ที่แตกต่างกันไป โดยมิได้เป็นการมุ่งเน้นเพื่อลดภาระงบประมาณด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของภาครัฐ ดังต่อไปนี้

(๑) มาตรการยกเลิกการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้เกินเดือนละ ๙,๐๐๐ บาท หรือมีสินทรัพย์สูงเกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท เป็นการเลือกจ่ายเฉพาะผู้สูงวัยที่มีรายได้ต่ำ หรือต้องการได้รับความช่วยเหลือจริง ซึ่งเป็นแนวความคิดของรัฐบาลนั้น รัฐบาลอาจเริ่มใช้มาตรการดังกล่าวในอนาคต โดยกำหนดระยะเวลาในการเริ่มใช้ให้เกิดความชัดเจนและสอดคล้องกับความสามารถทางการคลัง หรือ

(๒) การกำหนดให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามฐานะทางการเงินของตนเอง แต่ผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ควรกำหนดให้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ปัจจุบันที่เคยได้รับ

๒.๓ การลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รัฐควรจัดให้มีความสะดวกและกำหนดช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมเพียงพอในการใช้สิทธิ์ลงทะเบียนประจำปี และรัฐต้องประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิ์ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารดังกล่าวอย่างเพียงพอและทั่วถึง

๒.๔ ควรกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการเดินทางที่ไม่สะดวกเพื่อมาแสดงตัวรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้มาแสดงตัวเพื่อใช้สิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอแล้ว และให้จ่ายเงินผ่านระบบธนาคารที่ไม่มีค่าธรรมเนียม โดยให้รัฐกำหนดมาตรการตรวจสอบความถูกต้องของการใช้สิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๓. กองทุนผู้สูงอายุ

๓.๑ กองทุนผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยงานด้านผู้สูงอายุและการดำเนินงานขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๓.๒ รัฐควรกำหนดรายรับของกองทุนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากแหล่งต่าง ๆ เช่น สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและความเป็นสถาบันของสังคมผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืน

๔. การจ้างงานผู้สูงอายุต่อเนื่อง และการขยายอายุเกษียณทั้งภาคราชการและเอกชน

๔.๑ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติควรเร่งดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุให้มีผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว อีกทั้งประเด็นที่จะต้องพิจาณาหรือความจำเป็นและความต้องการในการทำงานต่อเนื่องของผู้สูงอายุอันเกี่ยวเนื่องกับประเด็นการมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขนั้น ควรพิจารณาให้การทำงานต่อเป็นภาคสมัครใจของลูกจ้าง และอาจเป็นการทำงานที่เต็มเวลาหรือไม่ตามสภาพความจำเป็น ความเหมาะสมตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคม โดยมุ่งเน้นการช่วยให้มีรายได้เพียงพอในยามชราสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือดังกล่าว ซึ่งรัฐต้องมีบทบาทในการสนับสนุนมาตรการจูงใจในภาคเอกชน และการปฏิบัติในภาครัฐ

๔.๒ การจ้างงานผู้สูงอายุต่อเนื่องหรือการขยายอายุเกษียณทั้งภาคราชการและเอกชนนั้น ในสาขาอาชีพที่มีความสำคัญควรคำนึงถึงความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุ ที่สำคัญผู้สูงอายุต้องมีความสมัครใจที่จะทำงานต่อ รวมทั้งการศึกษาข้อดีและข้อเสียของการจ้างงานผู้สูงอายุต่อเนื่องหรือการขยายอายุเกษียณทั้งภาคราชการและเอกชน

๔.๓ การรณรงค์หรือปรับทัศนคติในทางบวกต่อการทำงานของผู้สูงอายุและให้ความรู้ในคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุให้กว้างขวาง ทั้งช่องทางการสื่อสาร และรูปแบบต่าง ๆ

๔.๔ การกำหนดมาตรการสนับสนุนให้มีการจ้างงานต่อในภาคเอกชน เช่น มาตรการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้ประกอบการ เป็นต้น

๔.๕ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ประกอบอาชีพให้ครบวงจร ทั้งการพัฒนาทักษะฝีมือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตลาด และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยผู้สูงอายุ

๔.๖ ด้านการให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะฝีมือ มีวิชาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและที่มีสุขภาพแข็งแรง ยังสามารถแสดงบทบาทต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติได้อย่างดี สามารถเป็นวิทยากร เป็นผู้ให้ความรู้ทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่น ๆ

๕. การจัดการด้านหลักประกันรายได้

๕.๑ ควรจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งขึ้นเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายระบบหลักประกันรายได้ของประเทศขึ้น บูรณาการระบบบำนาญของประเทศ ทำให้การทำงานในระหว่างหน่วยงานที่จัดการเรื่องระบบการออมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งจัดให้มีการบูรณาการในด้านระบบฐานข้อมูลของระบบการออมที่เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารด้วย

๕.๒ รัฐต้องกำหนดให้ความมั่นคงของหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุและความยั่งยืนด้านการคลังของประเทศกับความเพียงพอต่อรายได้ผู้สูงอายุ เป็นวาระแห่งชาติ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป็นภาระของงบประมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี รัฐจำเป็นต้องมีการเตรียมการด้านงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการคลังในระยะยาว และเพื่อให้ระบบการออมเพื่อการเกษียณมีความยั่งยืนและทำหน้าที่เป็นหลักประกันรายได้หลังเกษียณแก่ประชาชน

การบูรณาการการบริหารจัดการและฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ควรบูรณาการการจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการบูรณาการฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน โดยการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลและระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม ทุกด้าน และทุกพื้นที่ เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาพความเป็นอยู่ ด้านความเดือดร้อน และด้านความต้องการช่วยเหลือ เป็นต้น เพื่อประโยชน์ต่อการกำหนดแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ของหน่วยงานต่าง ๆ มีความครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีความซ้ำซ้อนการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน และมีความสะดวกต่อการใช้ฐานข้อมูลเพื่อการจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความรวดเร็ว

๓. รัฐควรจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุผนวกไปกับการรับชำระเงินแบบ Any ID ซึ่งเป็นระบบธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ที่รัฐบาลได้นำมาใช้เพื่อให้การจ่ายเงินระหว่างภาครัฐและประชาชนตรงกับเป้าหมายง่ายขึ้น และพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ (ICT for Elderly) รวมทั้งจัดระบบเชื่อมโยงสวัสดิการทุกประเภทให้ผู้สูงอายุใช้บริการจากบัตร Smart Card เพียงใบเดียว

การเข้าสู่ความเป็นสากลและประชาคมอาเซียน

๑. ประเทศไทยจะต้องเป็นผู้นำในการเสนอปฏิญญาอาเซียนเพื่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

๒. รัฐต้องส่งเสริมการเข้าสู่ความเป็นสากลและประชาคมอาเซียน โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการแปลงแผนงานไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม และมีการกำหนดโครงการและกิจกรรมที่ชัดเจน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้เข้ามามีส่วนรับรู้ ร่วมคิดและร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการ รวมทั้งให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

๓. ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้สูงอายุระดับชาติและระดับสากล ซึ่งจะทำให้คนไทยและประเทศไทยได้รับการชื่นชมในการเป็นผู้มีจิตใจโอบอ้อมอารี มีเมตตาต่อผู้สูงอายุอย่างไร้พรมแดน เป็นการสร้างโอกาส สร้างธุรกิจ สร้างรายได้ในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยสามารถใช้สังคมผู้สูงอายุทั่วโลก เป็นโอกาสในทางธุรกิจที่สร้างรายได้ให้กับประเทศได้เพราะปัจจุบันประเทศไทย มีผู้สูงอายุชาวต่างชาติเข้ามาพักอาศัยเพิ่มมากตลอดเวลา แต่ยังขาดกระบวนการคิดและวางแผนอย่างเป็นระบบที่จะให้การบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานและคุณภาพ รองรับอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่ประสงค์จะมาอยู่อย่างเป็นสุขในบั้นปลายของชีวิตในประเทศไทย

๔. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติควรกำหนดนโยบายให้จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกมิติการดูแลผู้สูงอายุ

๕. รัฐต้องส่งเสริมให้ทุกช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุได้มีการเรียนรู้ต่อเนื่องและตลอดชีวิต ในรูปแบบการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษานอกระบบ การศึกษาเพื่อการงานอาชีพ การศึกษาต่อเนื่องระดับอุดมศึกษา เพื่อการสร้างความรู้เท่าทันสู่การเปลี่ยนแปลงระดับสากล โดยเฉพาะการเป็นประชาชนอาเซียน เพื่อการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้วัฒนธรรมข้ามชาติ เพื่อการสร้างวิสัยทัศน์โลกกว้างทางการเรียน การอาชีพ เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพตามศักยภาพและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ เพื่อการสร้างลักษณะนิสัยการอยู่ร่วมกันที่ดีภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เพื่อการเสริม เติมเต็มคุณลักษณะด้านสมรรถนะสากล และเพื่อการสร้างความเป็นพลเมืองไทย ควบคู่กับการเป็นพลเมืองอาเซียน

๖. ส่งเสริมการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ให้เป็นไปตามทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) และทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ที่กล่าวว่า "กิจกรรม เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทเดิมที่สูญเสียไปและทำให้เกิดการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ" ทั้งด้านระดับนโยบายที่ชัดเจน เพื่อการบูรณาการการอนุรักษ์เอกลักษณ์ความเป็นไทยควบคู่กับการยอมรับความเป็นภูมิภาคนิยม และการก้าวข้ามประเทศด้วยระบบการสื่อสาร และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุระหว่างประเทศ (Network) สู่ความเป็นสากลของผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า

๗. พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพพร้อมก้าวสู่ความเป็นสากล โดยสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีโอกาสในการทำงานอย่างไร้พรมแดน มีโอกาสได้รับค่าตอบแทนที่สูงขึ้น และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่เกี่ยวกับแรงงาน

๘. รัฐควรพิจารณากำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐสำหรับชาวต่างชาติในอัตราที่เหมาะสม

๙. กระทรวงการต่างประเทศควรกำหนดให้ชาวต่างชาติที่จะเดินทางเข้ามาพำนักในประเทศไทยต้องทำประกันสุขภาพก่อนเข้ามาในประเทศไทย

สารบัญ หน้า

บทสรุปผู้บริหาร		ก – ฎ
บทที่ ๑	**บทนำ**	๑
	๑.๑ ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา	๑
	๑.๒ วัตถุประสงค์	๗
	๑.๓ ขอบเขตการศึกษา	๗
	๑.๔ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๗
	๑.๕ กรอบการพิจารณาศึกษา	๘
บทที่ ๒	**ปรัชญา นโยบายรัฐ แผน กฎหมาย และแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุต่างประเทศ**	๙
	๒.๑ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย	๑๐
	๒.๒ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗	๑๑
	๒.๓ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓	๑๒
	๒.๔ นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี	๑๓
	๒.๕ มติคณะรัฐมนตรีด้านผู้สูงอายุ	๑๖
	๒.๖ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)	๑๖
	๒.๗ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	๑๘
	๒.๘ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุต่างประเทศ	๒๐
บทที่ ๓	**ระเบียบวิธีการศึกษา**	๒๗
	๓.๑ วิธีการศึกษา	๒๗
	๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๗
	๓.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๖
บทที่ ๔	**ผลการศึกษารายงาน**	๔๗
	๔.๑ มิติด้านสาธารณสุข	๔๗
	๔.๒ มิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๕๗
	๔.๓ มิติด้านหลักประกันรายได้	๖๖
	๔.๔ การบูรณาการการบริหารจัดการและฐานข้อมูลผู้สูงอายุ	๘๑
	๔.๕ การเข้าสู่ความเป็นสากลและประชาคมอาเซียน	๘๕
บทที่ ๕	**บทสรุปและข้อเสนอแนะ**	๘๙
บรรณานุกรม		๑๐๕

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ภาคผนวก		
ภาคผนวก ก.	- ประกาศ/ระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ระดับกระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ	(๑)
ภาคผนวก ข.	- มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	(๙)
ภาคผนวก ค.	- รายนามคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ	(๑๗)
	- รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการและเลขานุการ ประจำคณะกรรมาธิการ	(๑๘)
	- รายนามที่ปรึกษากิตติมศักดิ์คณะกรรมาธิการ	(๑๙)
	- รายนามคณะอนุกรรมาธิการ	(๒๐)

บทที่ ๑
บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๖๔๓ (ค.ศ. ๒๐๐๑ – ๒๑๐๐) จะเป็น "ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ" หมายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกโดยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรโลก จึงเป็นประเด็นที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับสถานการณ์ดังกล่าว

๑.๑ ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา

ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society การเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดน้อยลง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งคาดว่าจะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่ถึง ๒๐ ปีข้างหน้านี้ เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจข้อมูลประชากรผู้สูงอายุเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพ การเกื้อหนุน และลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑.๑.๑ จำนวนผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๖.๘ ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๙.๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ร้อยละ ๑๐.๗ และ พ.ศ. ๒๕๕๔ ร้อยละ ๑๒.๒ ผลการสำรวจปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด เป็นชายร้อยละ ๑๓.๘ และหญิงร้อยละ ๑๖.๑ ดังตารางที่ ๑.๑

ตารางที่ ๑.๑ จำนวนและอัตราของผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๓๗, ๒๕๔๕, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๕๗, ๒๕๖๓ และ ๒๕๗๓

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ	อัตราผู้สูงอายุ
๒๕๓๗	๔,๐๑๑,๘๕๔	๖.๘
๒๕๔๕	๕,๙๖๙,๐๓๐	๙.๔
๒๕๕๐	๗,๐๒๐,๙๕๙	๑๐.๗
๒๕๕๔	๘,๒๖๖,๓๐๔	๑๒.๒
๒๕๕๗	๑๐,๐๑๔,๗๐๕	๑๔.๙

ตารางที่ ๑.๑ (ต่อ)

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ	อัตราผู้สูงอายุ
๒๕๖๓	๑๒,๖๒๒,๐๐๐	๑๗.๕
๒๕๗๓	๑๗,๖๒๔,๐๐๐	๒๕.๑

หมายเหตุ : ๑. อัตราผู้สูงอายุ หมายถึง อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งสิ้น ๑๐๐ คน

๒. ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๘๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ช่วง คือ วัยต้น (อายุ ๖๐ – ๖๙ ปี) วัยกลาง (อายุ ๗๐ – ๗๙ ปี) และวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) จากการสำรวจปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุของประเทศไทยจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้น ถึงร้อยละ ๕๖.๕ ของผู้สูงอายุทั้งหมด

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้วิเคราะห์โครงสร้างประชากรไทยซึ่งกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากร และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ ภายในช่วงระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๗๓ สัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๙ เป็นร้อยละ ๒๕.๑ หรือ ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งประเทศดังตารางที่ ๑.๒ ดังนี้

ตารางที่ ๑.๒ ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ – ๒๕๗๓

ปี พ.ศ.	รวมจำนวนประชากร	อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
๒๕๓๓	๕๔,๕๐๙,๕๐๐	๔,๐๑๔,๐๐๐	๗.๔
๒๕๔๓	๖๐,๙๑๖,๔๔๑	๕,๗๙๒,๙๗๐	๙.๕
๒๕๕๓	๖๓,๗๘๙,๔๙๐	๘,๔๑๑,๐๐๐	๑๑.๙
๒๕๖๓	๖๕,๙๙๗,๒๓๐	๑๒,๖๒๒,๐๐๐	๑๗.๕
๒๕๗๓	๖๖,๑๗๔,๖๖๐	๑๗,๖๒๔,๐๐๐	๒๕.๑

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

: ข้อมูลจำนวนประชากรปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๗๓ จากการคาดประมาณประชากรของไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ (จากข้อสมมติฐานภาวะเจริญพันธุ์ระดับปานกลาง) ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๑.๑.๒ แนวโน้มดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกื้อหนุน

ดัชนีการสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ อัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ต่อเด็ก(อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ๑๐๐ คน จากร้อยละ ๒๒.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๘๒.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗

อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ คือ อัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ ๑๕ -๕๙ ปี) ๑๐๐ คน ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จากร้อยละ ๑๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๑๘.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๒.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ หมายความว่าประชากรวัยทำงาน ๑๐๐ คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ๒๒ คน

อัตราส่วนเกื้อหนุน คือ อัตราส่วนของคนวัยทำงานอายุ ๑๕ – ๕๙ ปี ต่อผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการเกื้อหนุนที่จำนวนคนในวัยทำงานจะสามารถดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุหนึ่งคน พบว่าอัตราส่วนเกื้อหนุนมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๙.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๗.๐ ร้อยละ ๖.๓ และร้อยละ ๕.๕ (ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๕๐ และพ.ศ. ๒๕๕๔ ตามลำดับ) และในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ลดลงเหลือร้อยละ ๔.๕ ซึ่งหมายความว่ามีคนที่อยู่ในวัยแรงงาน ๔ คน ที่จะสามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ ๑ คน อันเป็นผลมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและจำนวนคนในวัยทำงานที่ลดลง

๑.๑.๓ ภาวะการมีงานทำ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๓๘.๔ ยังคงทำงานอยู่ สัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ ๔๙.๔ และร้อยละ ๒๙.๔ ตามลำดับ) นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ ๔๒.๗ และร้อยละ ๓๒.๓ ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๑.๔ เป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง รองลงมา คือ ช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง (ร้อยละ ๒๐.๘) เป็นลูกจ้างรัฐบาล รัฐวิสาหกิจและลูกจ้างภาคเอกชน (ร้อยละ ๑๓.๗) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นนายจ้าง (ร้อยละ ๔.๐)

๑.๑.๔ แหล่งรายได้หลัก ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร (ร้อยละ ๓๖.๗) รองลงมา คือ รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง (ร้อยละ ๓๓.๙) จากเบี้ยยังชีพ (ร้อยละ ๑๔.๘) จากเงินบำเหน็จบำนาญ (ร้อยละ ๔.๙) จากคู่สมรส (ร้อยละ ๔.๓) และจากดอกเบี้ยเงินออม ที่ผู้สูงอายุได้เก็บออม เงินออม การขายทรัพย์สินที่มีอยู่ (ร้อยละ ๓.๙)

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ผู้สูงอายุร้อยละ ๖๘.๗ มีการออม และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๗๖.๑

๑.๑.๕ ภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ ๔๒.๔ มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ ๓๘.๓ มีสุขภาพดีมาก ร้อยละ ๓.๓ ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมาก ๆ มีร้อยละ ๑๓.๙ และร้อยละ ๒.๑ ตามลำดับ

จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๘๘.๙ ไม่มีผู้ดูแลหรือดูแลตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันมีร้อยละ ๑๑.๑ และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๖.๑

๑.๑.๖ ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ ๓.๖ และเพิ่มขึ้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๖.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๗.๗ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๘.๖ ซึ่งจากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘.๗ และไม่ได้อยู่คนเดียวตามลำพัง ร้อยละ ๙๑.๓

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างผู้สูงอายุในสังคมไทย มีปัจจัยทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายุของประชากร ๒ ปัจจัย ได้แก่ การลดลงอย่างรวดเร็วของการเกิดภาวะการเจริญพันธุ์ทำให้ประชากรวัยเด็กลดลง และการลดภาวะการตายของประชากรโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพราะจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้มีการพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ส่งผลต่อเนื่องถึงการจัดการด้านสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต นโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่ต้องรองรับในประเด็นที่เด่นชัด คือ การลดลงของจำนวนประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) ซึ่งมีบทบาทอย่างมากในเชิงเศรษฐกิจและเป็นกลุ่มที่ต้องให้การดูแลเกื้อหนุนประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุไม่ว่าโดยทางตรง คือ การเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือโดยทางอ้อม คือ การมีส่วนร่วมในการเสียภาษีจากการทำงาน การทำรายได้ เพื่อให้รัฐนำไปใช้ในการดูแลประชากรในวัยต่าง ๆ การลดลงของประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) ดังกล่าวทำให้ผลของผลผลิตรวมและรายได้จากภาษี อันเป็นรายได้ที่รัฐใช้ในการดูแลประชากรของประเทศลดลง ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุของประเทศจะต้องเพิ่มขึ้น

ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคมอีกประการหนึ่งคือ ทำให้การพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายไว้ว่า ร้อยละ ๙๐ ของประชากรวัยหนุ่มสาว (อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี) ควรมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเพียงร้อยละ ๖๒ ของประชากรวัยหนุ่มสาวที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ สัดส่วนของผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๕๗

จากสถิติดังกล่าวสะท้อนว่า คนรุ่นใหม่มองผู้สูงอายุในเชิงลบเพิ่มขึ้น แตกต่างจากค่านิยมดั้งเดิมของสังคมไทยที่ให้คุณค่าและยกย่องผู้สูงอายุ ดูเหมือนจะเป็นผลกระทบมาจากกระแสโลกาภิวัตน์และกระแสบริโภคนิยมที่ให้คุณค่าความสำเร็จเชิงวัตถุและทัศนคติในเชิงลบ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและอาจนำไปสู่การลดบทบาทต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ดังนั้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แม้ว่าที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญโดยได้กำหนดแผนผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งได้มอบนโยบายและยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐ นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ โดยมาตรการของภารกิจในการปฏิบัติเหล่านี้มีพื้นฐานสอดคล้องกับแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ 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 จึงต้องส่งเสริมและคงคุณค่าในสังคมสืบไปและหากในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ครอบครัว สังคมและชุมชน โดยภาครัฐต้องให้การสนับสนุนและช่วยเหลือประกอบกับปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งกำหนดปฏิญญาไว้ ๙ ข้อ เพื่อคุ้มครองและดูแลผู้สูงอายุโดยให้รัฐและเอกชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในข้อที่ ๑ ที่ให้ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ ทั้งนี้ ข้อมูลจากแผนผู้สูงอายุฉบับที่ ๑ และปฏิญญาผู้สูงอายุไทยและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)

๒) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ได้ให้ความสำคัญและมีวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด โดยครอบครัวและชุมชนเกื้อกูล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุผล โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริมเพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม โดยมีมาตรการในการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรทุกคนเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ลดภาวะพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกันรายได้ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

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

ในภาพรวม แม้ว่าประเทศไทยจะมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ซึ่งเป็นแผนระยะยาวมีนโยบาย และพัฒนาการเชิงระบบในการทำงานด้านผู้สูงอายุที่ดีขึ้นเป็นลำดับ และค่อนข้างครอบคลุมทั้งประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ แต่ผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังไปได้ไม่รวดเร็ว ไม่ต่อเนื่อง และขยายผลไปไม่มากเท่าที่ควรเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราความเร็วในการขยายของประชากรผู้สูงอายุของประเทศและการเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอัตราที่เร็วมาก ปัญหาที่พบคือ การขาดการปรับ

แผนไปสู่การปฏิบัติ ประกอบกับผลการวิจัยเรื่อง “การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อบริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคการใช้บริการตามสิทธิ ได้แก่ ๑. ปัญหาที่เกิดจากการจัดบริการของหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากไม่มีการปิดประกาศสิทธิ หรือประกาศมีขนาดและสีของตัวอักษรไม่เหมาะสม เงื่อนไขในการลดหย่อนค่าบริการไม่ครอบคลุม ขั้นตอนการใช้สิทธิมีความซับซ้อนและยุ่งยาก และบุคลากรภาครัฐปฏิเสธการให้บริการ หรือไม่เต็มใจให้บริการ ๒. ปัญหาจากการมีบุคคลอื่นไปใช้สิทธิของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้บริการที่นั่งสำรองในรถโดยสารประจำทาง ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ และที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และ ๓. ปัญหาจากข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ได้แก่ การขาดแคลนเงินไม่มีค่าเดินทางไปใช้บริการ หรือบุตรหลานไม่มีค่าพาหนะนำไปรักษาตัว ปัญหาด้านสุขภาพและสภาพร่างกาย และจากผลการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) รอบระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔) จากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้รับผิดชอบการประเมินพบว่า การปฏิบัติการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และมีผลการประเมินต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ ๒๘.๖ ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุผ่านเพียงร้อยละ ๕๓.๓ ซึ่งมีดัชนีที่ไม่ผ่านการประเมินเกี่ยวเนื่องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการดูแลตนเองเบื้องต้น การส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และการสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลประกอบว่าควรจะมีการบูรณาการความร่วมมือ และการทำงานในรูปภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ควรตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในแผนผู้สูงอายุ ควรให้แหล่งเงินทุนโดยเฉพาะกองทุนต่าง ๆ เพิ่มสัดส่วนความช่วยเหลือ และที่สำคัญคือจะต้องรณรงค์การสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม และกระตุ้นให้เกิดการทำงานในรูปแบบของการเชื่อมโยงระบบการจัดการโดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

อีกทั้งจากข้อมูลเชิงประจักษ์ต่างก็ยืนยันถึงปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทโดยตรงและโดยอ้อม หรือภาคเอกชน ยังขึ้นอยู่กับนโยบายหรือความสนใจของผู้นำประเทศเป็นสำคัญ การเปลี่ยนผู้บริหารประเทศนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย ทำให้การดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่อง ขาดการต่อยอด หรือล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น รวมทั้งขาดการผลักดันให้หน่วยงานต่าง ๆ นำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ไปปฏิบัติให้เกิดผลต่อการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ “ทศวรรษผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญต่อการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ทั้งประชากรผู้สูงอายุในวันนี้และประชากรวัยแรงงานที่ผู้จะก้าวสู่ผู้สูงอายุในอีก “๒ ทศวรรษหน้า” ว่า รัฐควรจะต้องเป็นผู้นำในการส่งเสริมหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการทำงานอย่างเหมาะสม และสนับสนุนทรัพยากรองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่น การบริหารและการพัฒนาปัจจัยรอบด้านของการจัดการด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งด้านสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการด้าน

สังคม อารมณ์ สุขอนามัย และการเงินของผู้สูงอายุ การนำความรู้และพลังของผู้สูงอายุมาจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ภาคการผลิตภาคแรงงานตามสมรรถนะให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้ เพื่อให้สังคมผู้สูงอายุไทยเป็นสังคมการผลิตที่มากขึ้น เพื่อคงผลผลิตรวมของประเทศและลดการพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานลงในขณะเดียวกัน

คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสถาบันนิติบัญญัติ มีอำนาจหน้าที่ในการกระทำกิจการพิจารณาสอบสวน และศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุ โดยเมื่อได้กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน และศึกษาเรื่องใด ๆ เสร็จเรียบร้อยแล้วให้รายงานต่อคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป คณะอนุกรรมาธิการจึงได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยการทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่เพื่อให้ได้ข้อมูลของ “สังคมผู้สูงอายุ” วิเคราะห์สิ่งที่ขาดหายไป และระบุความต้องการองค์ความรู้จากงานการศึกษา การประชุม การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงผลการพิจารณาจากบุคคล คณะบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีแนวทาง ทิศทางไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ตลอดจนบูรณาการทำงานร่วมกันและผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ ทั้งการกำกับดูแลและประสานงานเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้งานดำเนินลุล่วงไปได้ด้วยดี อีกทั้งเป็นการสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๒.๑ เพื่อให้ได้ข้อมูลการดำเนินการด้านผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชน ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ สำหรับการวิเคราะห์และบูรณาการการปฏิบัติ

๑.๒.๒ เพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุได้นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางและทิศทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๑.๒.๓ เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” ที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในมิติด้านสาธารณสุข มิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมิติด้านหลักประกันรายได้ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการ

๑.๔ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๔.๑ ได้รับทราบข้อมูลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เป็นปัจจุบันมาใช้ในการปรับปรุงและบูรณาการองค์ความรู้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันและอนาคต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามศักยภาพที่มีอยู่ให้ตอบสนองต่อการพัฒนาผู้สูงอายุและภาวะสังคมผู้สูงอายุ

๑.๔.๒ ส่วนราชการ ภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ ได้รับทราบข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ขีดจำกัด และสามารถนำไปกำหนดแนวทางและมีการบูรณาการร่วมกันในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

๑.๔.๓ สังคมทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" ที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

๑.๕ กรอบการพิจารณาศึกษา

คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้กำหนดกรอบการพิจารณาศึกษา ดังนี้ (๑) มิติด้านสาธารณสุข (๒) มิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๓) มิติด้านหลักประกันรายได้ (๔) การบูรณาการการบริหารจัดการและฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และ (๕) การเข้าสู่ความเป็นสากลและประชาคมอาเซียน ซึ่งมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และสังคมไทย เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

บทที่ ๒

ปรัชญา นโยบายรัฐ แผน กฎหมาย และแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุต่างประเทศ

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยาม "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ เนื่องจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด สังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional Markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วจะจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน เช่น อายุ ๕๐ หรือ ๖๐ หรือ ๖๕ ปี หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วงอายุ ๔๕ - ๕๕ ปี ส่วนผู้ชายสูงอายุอยู่ในช่วงอายุ ๕๕ - ๗๕ ปี สำหรับประเทศไทยในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้นิยาม "ผู้สูงอายุ" หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

สำหรับคำว่า "สังคมผู้สูงอายุ" องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

๑) ระดับ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society หรือ Aging Society)

๒) ระดับ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และ

๓) ระดับ สังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุด (Super-aged Society)

ประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี เกินร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ

๒) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ หรือประชากรอายุ ๖๕ ปี เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๔ ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

๓) สังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุด คือ สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ

อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความมั่งคั่ง 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 พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘ โดยมีจำนวนประชากรสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒ - ๑๐.๔ ของประชากรไทยทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐

ส่วนความหมายของอายุขัยและอายุคาดเฉลี่ย : อายุขัย Life Span พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้นิยามคำว่า อายุขัยว่า เป็นอัตรากำหนดอายุจนสิ้นอายุ ส่วนอายุ

คาดเฉลี่ย หรือ การคาดหมายคงชีพ (Life Expectancy) หมายความคือ 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 และการใช้ชีวิตนอกบ้าน 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 เมษายนของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ทั้งนี้เพราะความสำคัญของวันสงกรานต์สื่อความหมายตรงกับความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ และมีดอกลำดวน (Lamdman, White cheesewood, Devil tree) เป็นดอกไม้สัญลักษณ์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากลำดวนเป็นไม้ยืนต้นที่มีอายุยืน ให้ความร่มเย็น ให้ร่มเงาดี มีใบเขียวตลอดปี ดอกมีกลิ่นหอม กลีบดอกแข็ง ไม่ร่วงง่าย และยังใช้เป็นสมุนไพรไทยมีสรรพคุณบำรุงหัวใจ ซึ่งทั้งหมดเปรียบเหมือนกับผู้สูงอายุที่คงคุณธรรมความดีงามไว้เป็นตัวอย่างต่อบุตรหลานตลอดไป

๒.๑ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

โดยปีพุทธศักราช ๒๕๔๒ เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ ๗๒ พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้น จึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

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 คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ ๙ รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรม ไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน

๒.๒ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ มาตรา ๔ บัญญัติว่า "ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้"

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุปรากฏในมาตรา ๔๐(๖) มาตรา ๕๓ และมาตรา ๘๐ (๑) – (๓) ดังนี้

มาตรา ๔๐ "บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังนี้

(๖) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

ฯลฯ ฯลฯ"

มาตรา ๕๓ "บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ"

มาตรา ๘๐ "รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(๑) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้

(๒) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

(๓) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทาง เศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติกฎหมายเพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติจัดให้มีการพัฒนาคุณภาพ ครูและบุคลากรทางการ ศึกษา ให้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกรวมทั้งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีจิตสำนึกของ ความเป็นไทยมีระเบียบวินัย คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมและยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมี พระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

ฯลฯ ฯลฯ"

๒.๓ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๗ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิตามกฎหมายตามมาตรา ๑๑ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๗ ดังนี้

มาตรา ๑๑ "ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

(๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะหรือการบริการอื่น

(๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(๙) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

(๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(๑๑) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ฯลฯ ฯลฯ”

มาตรา ๑๓ ได้กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (ในปัจจุบันเป็นกรมกิจการผู้สูงอายุ) เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้”

มาตรา ๑๗ กำหนดให้ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร”

๒.๔ นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี

คำแถลงนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุย้อนหลังตั้งแต่รัฐบาลปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงรัฐบาลปัจจุบันดังนี้

๒.๔.๑ 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 ขยายเพดานให้กู้ยืมจากกองทุนผู้สูงอายุเป็น ๓๐,๐๐๐ บาทต่อราย” (ข้อ ๑.๒.๔)

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

(๒) นโยบายด้านสาธารณสุข

"ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพ ในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังโรคในชุมชนโดยจัดให้มี สวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ" (ข้อ ๑.๒.๑๐)

(๓) นโยบายด้านสวัสดิการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

"สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเน้นบทบาทของสถาบันทางสังคม ชุมชน และเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองทางสังคมและการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการนำ ศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศ การถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาสู่สังคม ส่งเสริมการออม และสร้างระบบประกันชราภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคง" (ข้อ ๓.๕.๔)

๒.๔.๒ คณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖๐ นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี

ตั้งแต่วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ – วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗

๒.๔.๒.๑ 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 ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูงสมควรให้มามีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง" (ข้อ ๔.๕.๕)

๒.๔.๒.๒ 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)

๒.๔.๒.๓ นโยบายด้านสาธารณสุข

"พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเชาว์ปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุน โครงการพัฒนาศูนย์

ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้และ ดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี"

"สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่างๆ อย่างเป็นระบบ" (ข้อ ๔.๓.๕)

๒.๔.๓ คณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖๑ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี

ตั้งแต่วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ – ปัจจุบัน แถลงนโยบาย วันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗

๒.๔.๓.๑ ด้านการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

๑) พัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกู้ยืมที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

๒) เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๔.๓.๒ ด้านการศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ดังนี้

๑) พัฒนาทุกช่วงวัยโดยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถมีความรู้และทักษะใหม่ที่สามารถประกอบอาชีพได้หลากหลายตามแนวโน้มการจ้างงานในอนาคต ปรับกระบวนการเรียนรู้และหลักสูตรให้เชื่อมโยงกับภูมิสังคม โดยบูรณาการความรู้และคุณธรรมเข้าด้วยกันเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การใฝ่เรียนรู้ การแก้ปัญหา การรับฟังความเห็นผู้อื่น การมีคุณธรรม จริยธรรม และความเป็นพลเมืองดี โดยเน้นความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน

๒) อนุรักษ์ ฟื้นฟู และเผยแพร่มรดกทางวัฒนธรรม ภาษาไทยและภาษาถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งความหลากหลายของศิลปวัฒนธรรมไทย เพื่อการเรียนรู้ สร้างความภาคภูมิใจในประวัติศาสตร์และความเป็นไทย นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์อันดีในระดับประชาชน ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ ตลอดจนเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ

๒.๔.๓.๓ ด้านการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ดังนี้

๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

๒.๕ มติคณะรัฐมนตรีด้านผู้สูงอายุ

(ภาคผนวก ข)

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

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

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

๒.๖.๒ วิสัยทัศน์ ประเทศไทยในระยะ ๕ ปีข้างหน้า คือ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”

๒.๖.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ มี ๖ ประการ คือ

๒.๖.๓.๑ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม

๒.๖.๓.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาค เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม

๒.๖.๓.๓ ยุทธศาสตร์ความเข็มแข็งภาคเกษตร ความมั่นคงของอาหารและพลังงาน

๒.๖.๓.๔ ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

๒.๖.๓.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน

๒.๖.๓.๖ ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ สู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

๒.๖.๔ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คือ ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

๒.๖.๕ ปัจจัยแวดล้อมและความสามารถในการแข่งขันปัจจุบันของไทย โดยสถาบันการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่สำคัญของโลก ทั้งสถาบันการจัดการนานาชาติ (International Institute for Management Development : IMD) และการประชุมเวทีเศรษฐกิจโลก (World Economic Forum : WEF) มีข้อสรุปตรงกันว่า ประเทศไทยยังมีความ

อ่อนแอด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยตัวชี้วัดหลักด้านการลงทุนในการวิจัยและพัฒนา การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวนบุคลากรทางการวิจัยและพัฒนา จำนวนสิทธิบัตรและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ยังเป็นข้อจำกัดต่อการนำองค์ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันของประเทศโดยรวม

๒.๖.๖ นอกจากนี้ หน่วยงานต่างๆ ภายใต้ระบบวิจัยของไทย ยังขาดการบูรณาการในการทำงานระหว่างกัน รวมทั้งขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความเชื่อมโยงการวิจัยระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน และการจัดการความเสี่ยง ตลอดจนการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนาในเชิงพาณิชย์ยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในเชิงพาณิชย์ได้เท่าที่ควร

๒.๖.๗ แนวทางในการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ให้เป็นพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ได้แก่

๒.๖.๗.๑ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ระบบการให้สิ่งจูงใจ จัดตั้งกองทุนร่วมภาครัฐและเอกชน

๒.๖.๗.๒ ส่งเสริมโครงการลงทุนวิจัยและพัฒนาขนาดใหญ่ ในสาขาที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศ

๒.๖.๗.๓ ปรับระบบบริหารจัดการ มีการประสานและเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีบูรณาการ

๒.๖.๗.๔ เร่งพัฒนาอุทยานวิทยาศาสตร์ ศูนย์ความเป็นเลิศ ศูนย์บ่มเพาะ สถาบันวิจัยและพัฒนา สถาบันวิจัยเฉพาะทางในสาขาวิทยาศาสตร์ ศูนย์บริการวิเคราะห์ทดสอบ สนับสนุนให้ภาคเอกชนและนักลงทุนต่างประเทศ จัดตั้งศูนย์วิจัยในประเทศไทย นำข้อมูลภูมิสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ

๒.๖.๗.๕ ส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงพาณิชย์และชุมชน

๒.๖.๗.๖ พัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์และนักวิจัยให้เพียงพอทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ บูรณาการระหว่างการเรียนรู้และการทำงานจริงในสถานประกอบการ

๒.๖.๗.๗ สนับสนุนนักเรียนทุน ผู้มีความสามารถพิเศษ พัฒนาครูวิทยาศาสตร์ รูปแบบและสื่อการเรียนการสอน สร้างความตระหนักของประชาชนให้เรียนรู้ คิด และทำอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เปิดโอกาสให้เข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึง

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

๒.๗ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

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

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

แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๔๔ หรือแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๑ นั้น มีแนวคิดพื้นฐานว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เคยทำประโยชน์ หรือเป็นผู้ให้กับสังคมในช่วงชีวิตที่ผ่านมา เมื่อเป็นผู้สูงอายุจึงควรได้รับการตอบแทนจากสังคม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีพลังปัญญาและประสบการณ์ที่ยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้ และคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุขึ้นอยู่กับการเตรียมตัวอันต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

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

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

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

<u>ปรัชญา</u>

๑) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม

๒) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

๓) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย

๔) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม และถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

<u>วิสัยทัศน์</u> "ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม" โดย

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

๒) ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ใน 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) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลัก

๑.๑) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

๑.๒) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๑.๓) มาตรการการปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๒) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ มาตรการหลัก

๒.๑) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น

๒.๒) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

๒.๓) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

๒.๔) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

๒.๕) มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๒.๖) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมและปลอดภัย

๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก

๓.๑) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

๓.๒) มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ

๓.๓) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

๓.๔) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

๔) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ มาตรการหลัก

๔.๑) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

๔.๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๕) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก

๕.๑) มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

๕.๒) มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

๕.๓) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

๕.๔) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

๒.๘ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุต่างประเทศ

๒.๘.๑ การดูแลผู้สูงอายุในสาธารณรัฐสิงคโปร์

สาธารณรัฐสิงคโปร์มีวิสัยทัศน์และได้พยายามพัฒนาบริการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมกว้างขวางโดยให้ผู้สูงอายุสามารถ (๑) เข้าถึงบริการ (๒) สามารถจ่ายเงินซื้อบริการได้ และ (๓) ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และให้คำนิยาม “ผู้สูงอายุ” คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี ซึ่งแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ข้างต้นรัฐบาลจึงตั้งคณะกรรมการว่าด้วยผู้สูงอายุ (Ministerial Committee on Ageing) ในสังกัดของกระทรวงพัฒนาชุมชน เยาวชนและกีฬา (Ministry of Community Development, Youth and Sports: MCYS) โดยมีแนวคิดหลักในการจัดทำนโยบายต่อผู้สูงอายุว่า การเป็นผู้สูงวัยที่ประสบความสำเร็จในสาธารณรัฐสิงคโปร์ (Successful Ageing for Singapore) โดยมีหลักการดังนี้ (๑) ส่งเสริมการจ้างงานและความมั่นคงทางการเงิน (๒) ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในราคาที่เป็นธรรมย่อมเยาและจะต้องให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (๓) ให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการช่วยเหลืออื่น ๆ ด้วย และ (๔) ส่งเสริมผู้สูงอายุตามแนวคิดพฤฒิพลัง (Active ageing) ซึ่งประกอบไปด้วย ๒ แนวทาง คือ การดูแลระยะกลางซึ่งเน้นการดูแลรักษาแบบไม่ค้างคืนและการดูแลในระยะยาว ซึ่งให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูที่บ้านและการเตรียมเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิต

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

๑) ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ในสาธารณรัฐสิงคโปร์มีการจัดระบบการดูแลระยะยาว แบ่งการดูแลระยะยาวเป็น ๒ ประเภท คือ

๑.๑) บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ (Residential Services) หมายถึง บริการในสถานดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือที่บ้านไม่มีผู้ดูแล สถานดูแลดังกล่าวได้แก่ บ้านพักคนชรา

๑.๒) บริการที่ผู้สูงอายุไม่อยู่สถานในที่ดูแล (Non – Residential Services)

(๑) บริการดูแลที่บ้าน (Home - based Services) หมายถึง บริการดูแลที่บ้านผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านั้นอ่อนแอไม่สามารถดูแลตนเองได้ บริการดังกล่าวตอบสนองความต้องการการดูแลทางสังคมและสุขภาพ และสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุที่บ้านหรือผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้ดูแลผู้สูงอายุที่ตนรักให้ดีที่สุดภายในบ้านของตน บริการดังกล่าว ได้แก่ การดูแลทางการแพทย์ที่บ้าน การดูแลทางการพยาบาลที่บ้าน การดูแลส่วนตัวที่บ้าน การบำบัดที่บ้าน การดูแลเพื่อบรรเทาอาการที่บ้าน การให้อาหารแก่ผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น และบริการช่วยเหลือเมื่อเดินทางหรือติดตามช่วยเหลือผู้สูงอายุ

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

๒) ลำดับความสำคัญในการพัฒนาภาคส่วนที่ให้บริการการดูแลระยะยาวในสาธารณรัฐสิงคโปร์ การพัฒนาภาคส่วนที่ให้การดูแลระยะยาวในสาธารณรัฐสิงคโปร์

ประกอบด้วยลำดับความสำคัญ ๓ ประการ คือ

๒.๑) การเข้าถึง จากความต้องการบริการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้น สิงคโปร์กำลังสร้างขีดความสามารถในการรับดูแลให้เพียงพอ เพื่อรองรับความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ นอกเหนือไปจากการพัฒนาบริการการดูแลระยะยาว สิงคโปร์ได้บูรณาการบริการดูแลต่าง ๆ เข้าด้วยกันทั้งทางด้านสังคมและด้านสุขภาพเพื่อให้บริการต่าง ๆ ไร้รอยต่อโดยเอาคนไข้เป็นตัวตั้งและเพื่อรองรับขีดความสามารถในการรับดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สิงคโปร์ยังเพิ่มการสนับสนุนแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่ตนรักที่บ้านให้ดีที่สุด

๒.๒) คุณภาพ ในปัจจุบันภาคส่วนในการให้บริการดูแลระยะยาวมีมากมาย ทั้งที่เป็นภาคเอกชนและหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งทั้งหมดนี้มีความแตกต่างกันทั้งขนาดและขีดความสามารถในการรองรับดูแล ในขณะที่สิงคโปร์กำลังเพิ่มขีดความสามารถในการรับดูแลนั้น สิงคโปร์เน้นการทำงานร่วมกับภาคธุรกิจดังกล่าวคู่กันไปเพื่อเพิ่มความสามารถของทุกภาคส่วนในเรื่องคุณภาพของการให้บริการดีขึ้น

๒.๓) ความสามารถในการจ่ายเงินซื้อบริการ โดยให้ความสำคัญกับการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าค่าบริการการดูแลระยะยาวดังกล่าวอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุจะจ่ายเงินซื้อได้

๓) ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมายตามแนวนโยบายของสาธารณรัฐสิงคโปร์

๓.๑) ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมาย : การเพิ่มโอกาสและปริมาณของการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

(๑) บ้านพักคนชรา จำนวนเตียงในบ้านพักคนชราจะเพิ่มขึ้นจาก ๙,๗๐๐ เตียง ในปัจจุบันเป็น ๑๗,๐๐๐ เตียง ในปี คศ. ๒๐๒๐ หรือเพิ่มขึ้นประมาณ ๗๕% และเพื่อให้มั่นใจว่าจำนวนเตียง จะเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็วทันกับความต้องการ ทางกระทรวงสุขภาพจึงเป็นผู้นำในการลงทุนสร้างบ้านพักคนชราที่เพิ่มขึ้นจากรูปแบบที่เรียกว่า “สร้าง - เป็นเจ้าของ - ให้เช่า” จากรูปแบบดังกล่าว รัฐบาลเป็นผู้จ่ายค่าโครงสร้างพื้นฐาน แล้วเปิดให้มีการประมูลแก่ผู้ประกอบการที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ ในราคาที่ผู้สูงอายุสามารถจ่ายเงินได้ จึงเป็นการดึงเอาความชำนาญจากทั้งภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการดำเนินการโดยไม่ต้องแบกภาระต้นทุนสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้วยตนเอง และเพื่อให้การพัฒนานี้เพิ่มขึ้นโดยรวดเร็ว รัฐบาลจะเปิดให้บริการบ้านพักคนชราเองจำนวนหนึ่งในปีต่อ ๆ ไป

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

(๓) การให้การดูแลที่บ้าน มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาศัยอยู่ภายในชุมชนซึ่งอาจจะมีความเจ็บป่วยเรื้อรังและอวัยวะบางส่วนไม่ทำงาน จึงต้องการการดูแลระยะยาวที่บ้านทั้งด้านสุขภาพและการดูแลที่มีผู้ดูแลส่วนตัวโดยเฉพาะ เพื่อให้ตนเองแก่เฒ่าไปอย่างมีความสุขภายในบ้าน เพื่อเป็นการสนับสนุนผู้สูงอายุเหล่านี้ รัฐบาลได้พัฒนารูปแบบบริการการดูแลที่บ้านที่ครอบคลุมกว้างขวาง ได้แก่ บริการพยาบาลที่บ้าน บริการทางการแพทย์ที่บ้าน บริการแบบมี

ผู้ดูแลส่วนตัวที่บ้าน และบริการบำบัดที่บ้าน โดยมีเป้าหมายที่จะเพิ่มบริการดูแลสุขภาพให้เพิ่มขึ้นเป็น ๑๐,๐๐๐ แห่ง และบริการแบบมีผู้ดูแลที่บ้านเป็น ๗,๕๐๐ ราย ภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐

(๔) การบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุ การบูรณาการอย่างหนึ่งที่สิงคโปร์ดำเนินการ คือ การสนับสนุนร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและผู้ให้การดูแลระยะยาว เพื่อให้ช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาลเพื่อจะกลับไปอยู่ในชุมชนเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงที่ราบรื่นที่สุด ตัวอย่างหนึ่งคือ โครงการนำร่องสถานพักฟื้นในช่วงเปลี่ยนสถานที่ของผู้สูงอายุ (Transitional Convalescent Facility - TCF) ซึ่งได้เริ่มต้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๑ สถานพักฟื้นดังกล่าวตั้งอยู่ในการจัดสภาพแวดล้อมแบบบ้านพักคนชราและให้บริการการดูแลเปลี่ยนสถานที่สำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อ่อนแอดูแลตัวเองไม่ได้ และต้องการบำบัดแบบฟื้นฟูแบบค่อยเป็นค่อยไปไม่ให้หักโหมหรือให้บริการดูแลช่วงเปลี่ยนสถานที่หลังจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน จนกระทั่งมีสภาพร่างกายที่พร้อมจะกลับบ้านและกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ การจัดตั้งบริการดูแลช่วงเปลี่ยนสถานที่ในโรงพยาบาล โดยจะมีทีมงานที่มีความชำนาญหลากหลายในการสนับสนุนด้านการแพทย์และสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้านหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นตัวและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขภายในชุมชน โดยไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลและในกรณีที่บ้านพักคนชราอยู่ใกล้ชุมชน รัฐบาลสิงคโปร์ มองเห็นโอกาสที่จะค่อย ๆ พัฒนารูปแบบของบ้านพักคนชราให้เป็นประโยชน์มากขึ้นแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เช่น รัฐบาลกำลังพัฒนาบ้านพักคนชราให้เป็นศูนย์รวมบริการผู้สูงอายุที่ให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การดูแลในช่วงกลางวัน การดูแลที่บ้าน และการฝึกอบรมผู้ดูแล เป็นต้น

(๕) การสนับสนุนผู้ดูแล การขยายขีดความสามารถในการรับดูแลที่บ้านและชุมชน จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลสมดุลกับงานหน้าที่ที่รับผิดชอบจากการขยายบริการดังกล่าว รัฐบาลจะขยายบริการเชิงรุกไปยังผู้ดูแลให้ดีขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลนำผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการที่ต้องการ โดยรัฐบาลได้ดำเนินการใน ๓ เรื่อง คือ

เรื่องที่ ๑ รัฐบาลจัดทำบริการโทรศัพท์ hotline สำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ

เรื่องที่ ๒ รัฐบาลได้จัดทำรูปแบบ ช่วยเหลือต่างๆเพื่อสนับสนุนผู้ดูแล เช่น การช่วยเหลือด้านการฝึกอบรม โดยสนับสนุนช่วยเหลือค่าฝึกอบรมแก่ผู้ดูแล / คนงานในบ้าน เพื่อให้มีทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

เรื่องที่ ๓ รัฐบาลได้จัดให้ผู้ดูแลสามารถหยุดพักผ่อนชั่วคราวได้เพื่อไปดูแลครอบครัวอื่นหรือทำงานรับผิดชอบด้านอื่นการดูแลให้ผู้ดูแลหยุดชั่วคราวจัดทำขึ้นในบ้านพักคนชรา นอกจากนี้ รัฐบาลยังประสานงานกับศูนย์บริการผู้สูงอายุเพื่อนำร่องการหยุดทำงานในวันเสาร์และอาทิตย์ ผู้ดูแลที่ได้รับสิทธ์สามารถใช้บริการหยุดงานชั่วคราวได้โดยได้รับเงินชดเชยจากทางรัฐบาล

๓.๒) ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมาย ๒ : การปรับปรุงคุณภาพ ในขณะที่รัฐบาลสิงคโปร์ผลักดันให้มีการเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับการดูแลผู้สูงอายุนั้น รัฐบาลยังมีความพยายามต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุได้รับการบริการที่มีคุณภาพดีขึ้นและสองคล้องกันในสภาพแวดล้อมการดูแลที่ต่างกัน เช่น กระทรวงสุขภาพ ได้ร่วมงานกับภาคเอกชนเพื่อร่วมกันพัฒนา “มาตรฐานเพื่อปรับปรุงบ้านพักคนชราให้ดีขึ้น” ซึ่งได้เริ่มต้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ และบังคับใช้ในปี

ค.ศ. ๒๐๑๖ รัฐบาลได้จัดทำรูปแบบการสนับสนุน เช่น โปรแกรมการฝึกอบรม และการประเมินผลตามความสมัครใจ เพื่อช่วยให้ผู้บริการประสบผลสำเร็จในการรักษามาตรฐานดังกล่าว

นอกจากนี้รัฐบาลยังได้ร่วมงานกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาข้อแนะนำสำหรับบริการการดูแลที่บ้านและบริการการดูแลที่ศูนย์ผู้สูงอายุ รัฐบาลได้รวบรวมความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะดังกล่าวจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชนข้อเสนอแนะดังกล่าวใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับการฝึกอบรมและโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพสำหรับผู้ให้บริการดูแลที่บ้านและที่ชุมชน หลังจากการพัฒนาข้อเสนอแนะดังกล่าวจะมีการจัดทำแผนกลยุทธ์การฝึกอบรมและหลักสูตรเพื่อช่วยให้ผู้บริการสร้างศักยภาพในแนวทางที่กำหนดไว้ในข้อเสนอแนะ

๓.๓) ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมาย ๓ : การปรับปรุงความสามารถในการจ่ายเงินซื้อบริการให้ดีขึ้น

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

นอกจากนี้สิงคโปร์ยังมี “ElderShield” ซึ่งเป็นแบบแผน ประกันความพิการที่รุนแรง โดยให้การปกป้องการเงินขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ต้องการการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ElderShield โดยให้เงินรายเดือน ๓๐๐ หรือ ๔๐๐ ดอลลาร์ (ขึ้นอยู่กับแบบแผนประกันที่เลือก) เพื่อช่วยเหลือในการจ่ายค่าใช่จ่ายจริง สำหรับการบริการผู้พิการอย่างรุนแรงผู้เอาประกันที่ต้องการการคุ้มครองมากกว่านี้ เช่น เงินช่วยเหลือเพิ่ม หรือระยะเวลาในการช่วยเหลือที่เพิ่มขึ้น สามารถทำได้โดยซื้อประกัน ElderShield เพิ่ม

ในส่วนของกำลังคนในการให้บริการ สิงคโปร์ให้ความสำคัญในการสร้างกำลังคนให้เพิ่มขึ้นและศักยภาพของผู้ให้บริการในภาคส่วนนี้ โดยเน้นการสร้าง “จำนวนที่พอเหมาะ” “ทักษะที่ถูกต้อง” “ใช้คนให้มีประสิทธิภาพ” และ “เงินเดือนค่าตอบแทนที่เหมาะสม” สำหรับภาคส่วนการดูแลระยะกลางและระยะยาว

การสนับสนุน “จำนวนที่พอเหมาะ” สิงคโปร์เน้นการวางแผนการคัดสรรบุคลากรและการฝึกอบรม จำนวนพนักงานที่เพียงพอสำหรับภาคส่วนการดูแลผู้สูงอายุ โดยสร้างแรงจูงใจและความพยายามในการคัดสรรบุคลากร เช่น แบบแผนกลางในการจ้างงานผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดโรค การให้ทุนการศึกษา การให้เงินอุปถัมภ์ เพื่อจูงใจผู้มีความสามารถในภาคส่วนนี้ รวมทั้งบัณฑิตที่เพิ่งจบการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานแล้ว นอกจากนี้สิงคโปร์ยังเพิ่มความพยายามในการทำการตลาดและการสร้างเครื่องหมายทางการค้า (Branding) ในระดับชาติโดยรณรงค์ “การดูแลที่ให้มากกว่า” (Care to Go Beyond) เพื่อจูงใจชาวสิงคโปร์ให้ร่วมงานการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ สาธารณรัฐสิงคโปร์ยังออกไปหาพยาบาลที่มีความสามารถให้กลับมาสู่ภาคส่วนนี้ ซึ่งหลายคนได้หยุดงานเพื่อเริ่ม

เรียนรู้เรื่องครอบครัวหรือเลี้ยงดูพ่อแม่ที่แก่เฒ่า และสาธารณรัฐสิงคโปร์จัดให้มีหลักสูตรฟื้นความรู้ (refresher course) และเบี้ยเลี้ยงระหว่างฝึกอบรม และจัดการให้กลับเข้ามาทำงานในภาคส่วนนี้ง่ายขึ้น

การสร้าง "ทักษะที่ถูกต้อง" รัฐบาลสิงคโปร์ได้ดำเนินการยกระดับทักษะ และสร้างศักยภาพเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโดยให้ ทุนการศึกษา รางวัลเรียน และให้เงินอุดหนุนโปรแกรมการฝึกอบรมภายใต้ "โปรแกรมพัฒนากำลังคนทางด้านสังคมและสุขภาพ" และยกระดับการดูแลระยะ ปานกลางและระยะยาว โดยบุคคลากรในภาคส่วนนี้สามารถเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะของตนเอง

สำหรับ "เงินเดือนค่าตอบแทนที่เหมาะสม" สถาบันที่ให้การดูแลระยะปานกลางและระยะยาว ได้จัดหาทุนเพื่อจ่ายเงินเดือนที่สูงเท่าเงินเดือนในตลาดแก่พนักงาน เพื่อจูงใจพนักงานและช่วยให้พนักงานทำงานอยู่กับภาคส่วนต่อไป

ส่วน "การใช้คนให้มีประสิทธิภาพ" ทางกระทรวงได้กระตุ้นภาคส่วนการดูแลระยะปานกลางและระยะยาว เพื่อกำหนดแบบแผนงานขึ้นมาใหม่ให้ได้ผลดีขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทางสถาบันสามารถจัดตั้งกองทุนปริมาณงานที่ทำสำเร็จในการดูแลสุขภาพเพื่อสนับสนุนด้านการเงินในการซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ และใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ กำหนดแบบแผนใหม่ในกระบวนการทำงาน เพื่อช่วยให้พนักงาน ทำงานสำเร็จโดยใช้เวลาน้อยลง และทำให้งานน่าสนใจยิ่งขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.๘.๒ การดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

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

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

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

ให้เป็นหนึ่งเดียวกันในแต่ละชุมชน อีกทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในชุมชนของตนเองจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งจำเป็นต้องให้เทศบาลหรือองค์กรชุมชนเป็นฐานในการบริหารจัดการ

ประการที่สอง : การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนที่มีความปลอดภัยแม้กระทั่งคนในชุมชนเกิดภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นการบริหารจัดการชุมชนให้มีความปลอดภัยและรองรับกับผู้สูงอายุที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยกระทรวงสาธารณะสุข แรงงานและสวัสดิการได้ออกนโยบายในการตรวจหาความเสี่ยงของผู้ที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการรักษาและคำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

ประการที่ ๓ : การดูแลรักษาระยะยาวร่วมกับการส่งเสริมให้ได้ทำงานอย่างต่อเนื่องกับความภาคภูมิใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานอย่างต่อเนื่องและที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเองทำอยู่

การสนับสนุนผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน

รัฐบาลท้องถิ่น (เทศบาล) กำลังจัดให้มีบริการเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งการดูแลระยะยาว และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ภายในชุมชน ทั้งนี้เพื่อป้องกันและฟื้นฟู ประกันการดูแลระยะยาว อย่างไรก็ตามสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการทางร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอยอย่างชัดเจนและอาจต้องใช้บริการการดูแลระยะยาวในอนาคตอันใกล้ รัฐบาลท้องถิ่น (เทศบาล) ให้การสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาบริการระยะยาว โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น บริการพยาบาล ดูแลสุขภาพจากภาครัฐ พนักงานดูแลทางสังคมที่ได้รับการรับรอง และผู้จัดการในการให้บริการ เป็นต้น และตามสภาพของผู้สูงอายุบริการดังกล่าวครอบคลุมถึง (๒) การปรับปรุงการทำงานและการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (๒) การปรับปรุงการทำงานของช่องปาก และ (๓) ปรับปรุงด้านโภชนาการให้ดีขึ้น

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

การบริการที่สถานบริการอยู่ในรูปแบบของบ้านพักคนชราในประเทศญี่ปุ่น สำหรับการบริการที่บ้านเป็นการสนับสนุนที่สำคัญอย่างยิ่งให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในบ้าน บริการที่บ้านที่เป็นแบบอย่างคือ การแวะเยี่ยมให้การพยาบาลที่บ้าน และการให้บริการในช่วงกลางวัน ส่วนการบริการภายในชุมชนคือการดูแลระยะยาวในสถานที่ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย โดยคำนึงถึงอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีโรคทางจิตใจหรือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

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

บทที่ ๓
ระเบียบวิธีการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง "การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ" เป็นการศึกษาโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากการบูรณาการองค์ความรู้ที่ได้ในการประชุมคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุในประเทศ และผลการประชุมพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของคณะอนุกรรมาธิการร่วมกับการนำเสนอข้อมูล ข้อเสนอในเรื่อง "ผู้สูงอายุ" ของทั้งจากบุคคล ผู้ทรงคุณวุฒิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนงานการศึกษาและงานวิจัยด้านผู้สูงอายุในหลากหลายสาขา เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและสง่างาม และเพื่อสร้างจิตสำนึกให้ประชากรและสังคมไทยตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ

๓.๑ วิธีการศึกษา

คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาจากข้อเท็จจริงที่เกิดจากการปฏิบัติและนำมาถอดประสบการณ์โดยเปรียบเทียบกับปรัชญากฎหมาย แผน นโยบายรัฐ งานการศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุเพื่อแสดงถึงพลวัตของเหตุการณ์ การพัฒนาผู้สูงอายุ และภาวะสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อการดำรงอยู่ในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนผลกระทบ ผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรม ซึ่งแสดงถึงความต่อเนื่องของเหตุการณ์ และมุมมอง อารมณ์ ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างเมื่ออยู่ในสภาวะการดำรงชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ สภาพปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา ทั้งที่สามารถก้าวผ่านออกจากสภาพปัญหาและยังคงพยายามแก้ไขปัญหาร่วมกันจนกระทั่งปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะในแต่ละมิติของการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุปัจจุบัน

๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาจากข้อเท็จจริงที่เกิดจากการปฏิบัติโดยศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการ ดังนี้

๓.๒.๑ กรณีศึกษาที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเป็นทั้งผู้มีส่วนร่วม และผู้สังเกตการณ์จาก

๓.๒.๑.๑ การประชุมคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยได้มีการนำเสนอข้อมูล การแสดงความคิดเห็น และเชิญผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลต่อคณะอนุกรรมาธิการ ดังนี้

๑) คณะอนุกรรมาธิการ ได้เชิญผู้แทนกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เข้าร่วมประชุมหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับคณะอนุ

กรรมาธิการในประเด็นการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์ การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต และการคุ้มครองตามกฎหมายดังกล่าว รวมทั้งประเด็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผลการรับฟังความคิดเห็นสรุปได้ว่า กลไกการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน โดยมอบหมายให้ พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติหน้าที่แทน

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นรองประธาน คนที่หนึ่ง

(๓) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นรองประธาน คนที่สอง

(๔) กรรมการ จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๐ คน ภาครัฐ จำนวน ๑๐ คน และภาคเอกชน จำนวน ๒ คน ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่

(๑) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำนวนไม่เกิน ๕ คน

(๒) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน ๕ คน

ภาครัฐ จำนวน ๑๐ คน ได้แก่

(๑) ปลัดกระทรวงการคลัง

(๒) ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ

(๓) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(๔) ปลัดกระทรวงมหาดไทย

(๕) ปลัดกระทรวงแรงงาน

(๖) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

(๗) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๘) ปลัดกรุงเทพมหานคร

(๙) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

(๑๐) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภาคเอกชน จำนวน ๒ คน ได้แก่

(๑๑) ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยฯ

(๑๒) เลขาธิการสภากาชาดไทย

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้ตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย จำนวน ๑๐ คณะ ได้แก่

(๑) คณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

(๒) คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ

(๓) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ

(๔) คณะอนุกรรมการด้านการจัดทำประเด็นข้อมูลเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุไทย

(๕) คณะอนุกรรมการจัดกิจกรรมเนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

(๖) คณะอนุกรรมการด้านการประชาสัมพันธ์

(๗) คณะอนุกรรมการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

(๘) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔)

(๙) คณะอนุกรรมการพิจารณา ปรับปรุง และแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ

(๑๐) คณะอนุกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

คณะกรรมการฯ เป็นฝ่ายกำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบายรัฐบาล มติคณะรัฐมนตรี แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) โดยการดำเนินงานตามกฎหมาย นโยบาย มติคณะรัฐมนตรี และแผนดังกล่าวเกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งการประสานความร่วมมือจากภาคประชาชนในชุมชน เครือข่ายองค์กรด้านผู้สูงอายุและองค์กรเอกชนดำเนินกิจการด้านผู้สูงอายุ โดยมีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานและเป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งการสนับสนุนส่งเสริมการคุ้มครอง ช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีกองทุนผู้สูงอายุเป็นแหล่งเงินสำคัญของการดำเนินงาน ประกอบกับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น อย่างไรก็ดียังมีสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายบางอย่างที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึง เนื่องจากประชาชนในสังคมและผู้สูงอายุไม่รู้ถึงสิทธิเหล่านั้น อีกทั้ง การจัดสิทธิประโยชน์และบริการไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความต้องการของผู้สูงอายุ การขาดแคลนบุคลากรที่เกี่ยวข้องและงบประมาณดำเนินการ เป็นต้น

๒) คณะอนุกรรมาธิการ ได้เชิญผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เข้าร่วมประชุมหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับคณะอนุกรรมาธิการในประเด็นการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ และการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งผลการรับฟังความคิดเห็นสรุปได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขึ้นใหม่โดยไม่ได้เชื่อมโยงฐานข้อมูลราษฎรจากกรมการปกครอง จึงอาจทำให้เกิดความผิดพลาดการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ดังนั้น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงได้ทำข้อตกลงกับสำนัก

ทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่องการขอใช้ประโยชน์ข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎรจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางด้วยระบบคอมพิวเตอร์โดยวิธีแฟ้มข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยได้ลงนามข้อตกลงเมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ นอกจากนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นไม่ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเชิงลึกในพื้นที่ชุมชนของตนเอง และมีข้อปัญหาเกี่ยวกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ขัดหรือแย้งกับระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ สำหรับการดำเนินงานสนับสนุนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลักในการดำเนินงาน โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยสนับสนุนด้านวิชาการ พบว่า

(๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจ่ายเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เป็นรายเดือนได้ เนื่องจากไม่มีระเบียบการจ่ายเงินของกระทรวงมหาดไทยรองรับ

(๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งถูกทักท้วงจากหน่วยงานตรวจสอบว่างานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ไม่ได้กำหนดเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ จึงไม่สามารถจ่ายเงินในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครดังกล่าว

๓) คณะอนุกรรมาธิการ ได้เชิญผู้แทนกรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง และสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน เข้าร่วมประชุมหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับคณะอนุกรรมาธิการในประเด็นการสร้างหลักประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งผลการรับฟังความคิดเห็นสรุปได้ว่า ปัจจุบันประชาชนจำนวนมากยังขาดหลักประกันทางรายได้ในยามชราภาพ ประกอบกับจำนวนเงินออมและการให้ความสนใจและความสำคัญต่อการออมของประชาชนเพื่อใช้ในวัยสูงอายุมีไม่มากเท่าที่ควร จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาแหล่งรายได้หลักจากบุตรหลาน รองลงมาจากการทำงานของผู้สูงอายุหรือกองทุนต่าง ๆ และจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปัจจุบันแหล่งหลักประกันรายได้กรณีชราภาพของประชาชนมีดังนี้ ๑) กองทุนบำเหน็จบำนาญ ๒) กองทุนประกันสังคม ๓) กองทุนการออมแห่งชาติ ๔) กองทุนการออมเพื่อการเกษียณ ๕) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ๖) การออมเงินกับสถาบันการเงิน เช่น ธนาคาร สหกรณ์ ประกันชีวิตเพื่อออมทรัพย์ การลงทุนในตราสารหุ้นอื่น ๆ และ ๗) การออมภาคประชาชน เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เป็นต้น ซึ่งรัฐบาลมีแนวโน้มรับภาระการจัดสรรงบประมาณเพื่อสมทบการสร้างหลักประกันรายได้ในยามชราภาพให้แก่ประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจกระทบต่อสถานะการเงินการคลังของประเทศและระบบหลักประกันรายได้กรณีชราภาพ ดังนั้น เพื่อให้ระบบหลักประกันรายได้ในยามชราภาพของรัฐมีความมั่นคง สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนจึงได้ดำเนินการพิจารณาศึกษากรณีการขยายอายุเกษียณราชการและการจ้างงานผู้สูงอายุต่อเนื่อง

ในหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ได้ศึกษาแนวทางการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำเหน็จบำนาญแห่งชาติเพื่อให้เกิดเอกภาพของนโยบายด้านบำเหน็จบำนาญในภาพรวมของประเทศ และกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับสำหรับแรงงานในระบบ และสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้ศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนการจ่ายบำนาญเป็น ๒๔๐ – ๓๐๐ เดือน การขยายอายุเกษียณเพื่อรับบำนาญเป็น ๖๐ ปี และการเพิ่มอัตราการจ่ายเงินสมทบของแรงงานและนายจ้าง

๓.๒.๑.๒ การสำรวจผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานหลักภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรทางศาสนา ที่ดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมอันเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของผู้สูงอายุ ตลอดจนการสำรวจการมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ การสำรวจความคิดเห็นของประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ให้บริการผู้สูงอายุ รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ และผู้บริหารระดับกลางในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น โดยวิธีการเดินทางศึกษาดูงานดังนี้

๑) <u>ศึกษาดูงานการบริหารจัดการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสถานบริการรับดูแลผู้สูงอายุและสถานบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุของรัฐและเอกชน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ บ้านบุศยานิเวศม์ และเวลเนส เนอร์สซิ่งโฮม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา</u> วันจันทร์ที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

(๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเปิดให้บริการ ๓ ประเภท ได้แก่ ๑. ประเภทสามัญ จำนวน ๘ อาคาร ซึ่งไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ๒. ประเภทโครงการพิเศษ (บ้านเดี่ยว) โดยเสียค่าใช้จ่าย ๓๐๐,๐๐๐ บาท และเสียค่าบำรุงเดือนละ ๑,๕๐๐ บาท และ ๓. ประเภทโครงการพิเศษ (ทาวเฮาส์) จำนวน ๑๖ ห้อง โดยเสียค่าใช้จ่าย ๒๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งประเภทที่ ๒ และ ๓ มีค่าบำรุงเดือนละ ๑,๕๐๐ บาท โดยมีค่าบริการอาหารวันละ ๓ มื้อ ต่อคน สำหรับค่าน้ำ-ค่าไฟเสียค่าใช้จ่ายเองตามมิเตอร์ที่ใช้ และหากผู้รับบริการเสียชีวิต หรือลาออกบ้านนั้นจะตกเป็นกรรมสิทธิ์ของกรม ศูนย์ได้ดำเนินการจัดทำประวัติผู้สูงอายุที่มารับบริการโดยให้การรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบทั้งกรณีการเจ็บป่วยไม่รุนแรงและกรณีฉุกเฉิน และประสานส่งต่อและติดตามประเมินผลโดยทีมสหวิชาชีพ ศูนย์ได้ดำเนินการเชื่อมโยงบริการทางสังคมกับผู้สูงอายุในชุมชนและบูรณาการงานชุมชนกับท้องถิ่น เช่น โครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในชุมชน โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย สนับสนุนเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบากและผู้สูงอายุผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง กิจกรรมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ดูแลลูกหลานภายในศูนย์เลี้ยงเด็ก (โดยงบประมาณของโครงการศูนย์เลี้ยงเด็ก ซึ่งผู้สูงอายุได้รับค่าตอบแทน ๑๐๐บาท/วัน) การจัดโครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อขยายผลการจัดสวัสดิการชุมชนโดยการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และเนื่องจาก

กรมได้ถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ศูนย์จึงมีภารกิจที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โดยได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิจัดทำระบบการเก็บข้อมูล เช่น ข้อมูลการรับบริจาค ข้อมูลบุคลากร และข้อมูลผู้สูงอายุ

๒. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา

๓. ศูนย์การเรียนรู้

๔. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน

๕. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๖. ศูนย์บริการให้คำแนะนำ ปรึกษาและส่งต่อ

(๒) บ้านบุศยานิเวศม์ ดำเนินงานโดยมูลนิธิสมเด็จพระสังฆราช โดยการเช่าที่ดินของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ดำเนินการก่อสร้างอาคารเพื่อให้บริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งขนาดห้องพักอาศัยมี ๒ ประเภท ได้แก่ ๑. ห้องพักขนาด ๖x๖ เมตร มี ๓๖ ห้อง ราคาห้องละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท โดยมีค่าบริการรายเดือน ๆ ละ ๑,๕๐๐ บาท และ ๒. ห้องพักขนาด ๘x๘ เมตร มี ๑๒ ห้อง ราคาห้องละ ๒๕๐,๐๐๐ บาท โดยมีค่าบริการรายเดือน ๆ ละ ๒,๕๐๐ บาท

(๓) เวลเนส เนอร์สซิ่งโฮม สถานประกอบการภาคเอกชนที่ให้บริการรับดูแลและบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยบริษัท เวลเนส ซิตี้ จำกัด และสหกรณ์เคหะเวลเนส จำกัด ภายใต้โครงการที่ชื่อว่า “โครงการเมืองสุขภาวะดีที่พักวัยเกษียณ” โดยมีวัตถุประสงค์ให้เป็นที่พักอาศัยรูปแบบพิเศษสำหรับคนวัยเกษียณ การดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง โดยให้บริการที่พักอาศัยรูปแบบพิเศษ บริการเพื่อความสะดวกสบายแบบโรงแรม บริการทางการแพทย์และบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างครบครัน ด้านหน้าโครงการมีโรงพยาบาลที่ให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง เพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งได้ดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

๑. จัดสรรที่ดินให้แก่ผู้สูงอายุสร้างบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๒. จัดทำเป็นโรงแรมรีสอร์ทเพื่อเป็นสถานที่อบรมให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป และที่พักบ้านเดี่ยวหรือห้องพักสำหรับดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการคนดูแลเป็นพิเศษและผู้ที่ต้องการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีกิจกรรมเพื่อการบำบัดโรค เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้ป่วย กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมเพื่อความสุขทางใจ โดยในทุกห้องพักมีการติดตั้งกล้องวงจรปิด และระบบเรียกพยาบาลฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีบริการจัดหายาและเวชภัณฑ์และบริการนัดหมายกับแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย

๓. จัดตั้งอาคารที่พักอาศัย พักผ่อน และฟื้นฟูสุขภาพ โดยสองชั้นแรกเป็นห้องพักอาศัย และชั้นบนเป็นโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริษัทที่เช่าอาคารจากสหกรณ์เคหะเวลเนส จำกัด

สำหรับผู้สูงอายุที่เข้าพักฟื้นฟูสุขภาพในเวลเนสแคร์ จะต้องเสียค่าบริการให้แก่บริษัท เป็นค่าเช่าบ้านหรือห้องพัก ค่าแพทย์ ค่าการพยาบาล และค่าอาหาร ซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะการเงินที่ดี เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่สูง เวลเนสแคร์

เป็นศูนย์ธรรมชาติบำบัดที่ให้การรักษาในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและลดการใช้ยา โดยผลิตอาหารออร์แกนิคให้ผู้ที่มารักษารับประทานได้อย่างปลอดภัยและสะอาด

สรุปสภาพปัญหา

๑. กรณีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์

- บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอจึงทำให้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจทั้ง ๖ ประการได้ครบ โดยเฉพาะการเป็นศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา

- การเป็นต้นแบบและสถาบันให้ความรู้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร พื้นที่ และองค์ความรู้

- เนื่องจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชราไม่สามารถให้การรองรับการดูแลผู้สูงอายุได้ครบตามจำนวนความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงได้ส่งเสริมให้จัดตั้ง Day care โดยให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นพื้นที่จัดกิจกรรม และให้ชุมชนช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน

- มาตรฐานคุณภาพโภชนาการและอนามัยของอาหารสำหรับผู้สูงอายุถูกจำกัดด้วยงบประมาณ แต่ยังคงสามารถดำเนินการได้โดยไม่กระทบกับการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากมีผู้บริจาคสนับสนุนอาหารกลางวัน เงิน และสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

- บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยปัจจุบันทางศูนย์กำหนดอัตราส่วนของ ผู้ดูแล ๑ คน ต่อผู้สูงอายุ ๑๕ คน

- ลูกจ้างชั่วคราวบางคนของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์มีรายได้ต่ำกว่า ๓๐๐ บาท/วัน ซึ่งเป็นการจ้างเพื่อทำงานสวนและใช้แรงงาน

- อาคารและสถานที่ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ก่อตั้งมานาน จึงทำให้สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์จึงได้นำเงินงบประมาณบางส่วนและเงินจากการได้รับบริจาคมาปรับปรุงอาคารและสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

- ปัจจุบันวัณโรคได้กลับมาระบาด แต่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ไม่มีห้องแยกโรค ซึ่งโรงพยาบาลไม่รับผู้สูงอายุดูแลต่อแต่ส่งกลับมาให้ศูนย์ฯ โดยให้รับประทานยาเท่านั้น

- ในอนาคตรัฐอาจไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีรายได้ที่ไม่เท่ากัน จึงอาจทำให้ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังมีปัญหาในเรื่องระเบียบและข้อกฎหมายที่ไม่รองรับ

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เกิน ๒๐๐ คน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่ในความดูแลของศูนย์ฯ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มี

ครอบครัว ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตลง ศูนย์ฯจึงต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดการศพทั้งหมด โดยผู้สูงอายุไม่ได้รับเงินสงเคราะห์จัดการศพจากรัฐ

๒. <u>กรณีสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชน</u>

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไม่มีหลักเกณฑ์หรือระเบียบการอนุญาตและควบคุมการประกอบธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชนในลักษณะที่ไม่ใช่สถานพยาบาล เช่น การสร้างบ้านพักหรืออาคารชุดให้เฉพาะผู้สูงอายุเช่าหรือซื้อเพื่อเป็นที่อยู่อาศัย เป็นต้น ส่งผลให้บ้านพักหรืออาคารชุดไม่ได้มาตรฐานบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุไม่ได้รับการคุ้มครองและดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างเป็นระบบ

- ธุรกิจให้การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร เช่น เวลเนส เนอร์สซิ่งโฮม เป็นธุรกิจที่มีความซับซ้อนและความเสี่ยงต่อการขาดทุนสูง เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทางด้านรายได้สูงและพร้อมที่จะใช้บริการมีจำนวนร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ขณะเดียวกันลูกค้าก็มีความเสี่ยงที่จะไม่ได้รับบริการตามคำโฆษณา เนื่องจากบริการด้านโรงพยาบาลเป็นการดำเนินการจากบริษัท

<u>ข้อพิจารณา</u>

๑. <u>กรณีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์</u>

- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติควรมีการเชื่อมโยงการทำงานตามนโยบายและแผนงานหลักของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทั้งในระดับประเทศและจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับแผนงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทุกแห่งของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรพัฒนาองค์กรให้เป็นศูนย์ฝึกอบรมให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริม และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ การจัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ การจัดทำมาตรการติดตามและประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ และสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชนทั้งในลักษณะ Home care และ Day care เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโครงการดูแลผู้สูงอายุ “บ้านกลาง” ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ควรเน้นภารกิจของศูนย์ในแง่คุณภาพไม่ใช่ปริมาณ เช่น การเป็นศูนย์ฝึกอบรมควรให้สถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการเป็นฝ่ายดำเนินการบริหารจัดการ โดยศูนย์ให้การสนับสนุนแหล่งข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้หลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้รับการอบรมได้นำไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนของตนเอง อีกทั้งสามารถนำไปประกอบเป็นอาชีพได้ต่อไป

- การจัดอาหารให้แก่ผู้สูงอายุควรถูกหลักโภชนาการและมีคุณภาพ ซึ่งการประกวดราคาจัดซื้อวัสดุประเภทอาหารเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่รับการสงเคราะห์ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ แม้ว่าตามหลักการประกวดราคานั้น หน่วยงานรัฐต้องเลือกซื้อจากบุคคลที่เสนอราคาที่ต่ำที่สุด แต่อาจทำให้ได้วัสดุที่ไม่มีคุณภาพ ดังนั้น การประกวดราคาจัดซื้อ

วัสดุดังกล่าวจึงควรเชิญอาจารย์หรือนักวิชาการด้านโภชนาการจากสถาบันการศึกษาได้ร่วมเป็นกรรมการกลางเพื่อวิเคราะห์และกำหนดคุณสมบัติของอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ อนามัย และคุณภาพ เพื่อประกอบการพิจารณาเลือกซื้อวัสดุที่มีคุณภาพและมีราคาที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาว

- การจัดกิจกรรมบริการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น ถ้างบประมาณการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์มีไม่เพียงพอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระเบียบรองรับการดำเนินงาน สามารถที่จะขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนได้จากองค์กรธุรกิจที่จะมีการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม CSR (Corporate Social Responsibility) หรือ กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร หรือจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ โดยผ่านกิจกรรมการรับน้องที่สร้างสรรค์ และการจัดค่ายอาสา เป็นต้น ซึ่งเป็นการปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกให้แก่เด็กและเยาวชนได้มีความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ควรจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้บริบาลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเองทั้ง ๙ จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท สระบุรี นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี และพิจิตร

- กรมกิจการผู้สูงอายุควรเป็นเจ้าภาพหลักการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และผลักดันให้งานด้านผู้สูงอายุเป็น “วาระแห่งชาติ”

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ควรปรับเปลี่ยนความคิดการให้บริการผู้สูงอายุ โดยให้เน้นรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ยากไร้ หรือมีความจำเป็นเข้าสู่บริการของศูนย์เป็นลำดับแรก

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งศูนย์ควรยกระดับภารกิจดังกล่าวเป็นภารกิจหลักของศูนย์ต่อไป

- ควรปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์แนวคิดของสังคม โดยให้มองว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อประเทศ มีเกียรติ และมีศักดิ์ศรี เช่น กรณีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ควรพิจารณาปรับเปลี่ยนถ้อยคำดังกล่าว เพื่อไม่ให้รู้สึกว่าเป็นการสงเคราะห์ เนื่องจากการให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นการตอบแทนผู้สูงอายุในฐานะปูชนียบุคคลของประเทศ

- การเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นรูปแบบของการบูรณาการการทำงานร่วมกันโดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ

๒. <u>กรณีสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชน</u>

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรกำหนดหลักเกณฑ์หรือระเบียบการอนุญาตและการควบคุมการประกอบธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชนในลักษณะที่ไม่ใช่สถานพยาบาล

- รัฐควรส่งเสริมการลงทุนธุรกิจในกิจการการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและอุปกรณ์ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

- สถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชนควรกำหนดอัตราค่าบริการสำหรับประชาชนสัญชาติไทยที่ต่ำกว่าค่าบริการสำหรับคนต่างชาติ เนื่องจากคนต่างชาติเสียภาษีให้แก่ประเทศไทย ที่แตกต่างจากประชาชนในประเทศไทย ซึ่งอาจดำเนินการผ่านมาตรการทางภาษีหรือนโยบายอื่น ๆ

๓. <u>กรณีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</u>

<u>ด้านสุขภาพ</u>

- ส่งเสริมการรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ โดยถูกสุขลักษณะ มีประโยชน์ และปลอดสารพิษ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีและห่างไกลโรงพยาบาล

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและประชาชนให้ความสำคัญกับการปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้รับประทานเองภายในบริเวณบ้าน

- โรค NCDs หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรค NCDs จำนวนมาก ดังนั้น ประชาชนควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เพื่อเป็นการป้องกันการเป็นโรค NCDs ลดการพึ่งยา และลดการซื้อยารักษาโรคจากต่างประเทศ โดยเน้นการบำบัดและป้องกันมากกว่าการรักษา

- การส่งเสริมผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ

- การจัดอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพและการตรวจสุขภาพร่างกายเบื้องต้นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปเผยแพร่และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและบุคคลอื่นได้ต่อไป และผู้สูงอายุสามารถตรวจสุขภาพร่างกายของตนเองได้ในเบื้องต้น โดยไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล

<u>ด้านสังคม</u>

- ผู้สูงอายุจำนวนมากประมาณร้อยละ ๘๐ ของประชากรผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการดูแลของสถานประกอบการที่รับดูแลผู้สูงอายุของเอกชน ดังนั้น การสร้างครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การส่งเสริมให้ทุกคนมีความกตัญญูและเอาใจใส่ต่อผู้มีพระคุณ การสร้างระบบการดูแล เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ภายในชุมชนหรือครอบครัว เพื่อลดภาวะการพึ่งพิง ทำให้อัตราผู้สูงอายุที่จะต้องเข้ารับบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชราน้อยลง เนื่องจากรัฐมีเจ้าหน้าที่และงบประมาณจำกัด ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงอย่างมีคุณภาพ แต่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุยังคงมีหน้าที่ออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

- สถาบันการศึกษา และเอกชนทุกภาคส่วน ได้แก่ องค์กรเอกชน องค์กรธุรกิจ องค์กรสาธารณะกุศล องค์กรด้านผู้สูงอายุ และองค์กรประกอบกิจการเพื่อสังคม ควรดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองผู้สูงอายุทุกระดับได้ครอบคลุมทั่วถึงทุกคน

๒) ศึกษาดูงานการบริหารจัดการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสถานบริการรับดูแลผู้สูงอายุและสถานบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุของเอกชน ณ โครงการสวางคนิเวศ สภากาชาดไทย จังหวัดสมุทรปราการ วันพุธที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

สวางคนิเวศเป็นโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะระดับกลางและมีสุขภาพดี โดยอยู่ในกำกับของสภากาชาดไทยซึ่งเป็นองค์กรการกุศล มีจำนวน ๒ โครงการ ทั้งหมด ๙ อาคาร จำนวน ๔๖๘ ห้อง สวางคนิเวศเป็นโครงการต้นแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และให้บริการสนับสนุนวิชาการและการวิจัย และบริการสังคมด้านผู้สูงอายุบริเวณด้านหน้าโครงการมีศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูพร้อมแพทย์และอุปกรณ์ และสถานีกาชาดที่ ๕ (ลักษณะคล้ายโรงพยาบาลตำบล) ซึ่งมีแพทย์ประจำทุกวัน อาคารสวางคนิเวศโดยเฉพาะโครงการที่สองได้รับการออกแบบอาคารเพื่อสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ เช่น ทางลาด ลิฟท์ ประตูห้องกว้าง ๙๐ เซนติเมตร ไม่มีธรณีประตู พื้นห้องไม่ลื่น มีอุปกรณ์จับในห้องน้ำ ปุ่มฉุกเฉินในห้องน้ำ ไฟฉุกเฉินหน้าห้องพัก ไฟส่องสว่าง บันไดหนีไฟ สระว่ายน้ำที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโดยมีทางลาด ราวจับ และไม่ลึก เป็นต้น

โครงการต้องหารายได้ด้วยตนเองเพื่อใช้บริหารจัดการกิจการของโครงการในลักษณะของเอกชน โดยมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโครงการเป็นคณะกรรมการบริหารโครงการ ผู้สูงอายุที่ได้สิทธิเข้าพักอาศัยจะต้องชำระค่าห้องทั้งหมดในครั้งเดียว ซึ่งราคาค่าห้องโครงการแรกและโครงการระยะที่สองมีราคาแตกต่างกัน จัดเก็บค่าใช้จ่ายส่วนกลาง ๒,๕๐๐ บาท/เดือน กรณีผู้พักอาศัยเสียชีวิตนั้นห้องพักจะเป็นทรัพย์สินของสภากาชาดไทยโดยไม่สามารถซื้อขายหรือโอนต่อบุคคลอื่นได้ กรณีผู้พักอาศัยป่วยติดเตียงและไม่ประสงค์พักอาศัยกับโครงการต่อไป โครงการจะคืนเงินค่าห้องพักให้แก่ผู้พักอาศัย ๔๐ % ผู้สูงอจะต้องสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของตนเองได้ตลอดชีวิต ซึ่งเจ้าหน้าที่จะสัมภาษณ์ก่อนเข้าพักอาศัย และโครงการจะให้ผู้พักอาศัยออมเงินกับโครงการจำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าส่วนกลางกรณีผู้พักอาศัยค้างชำระโดยกรณีที่ผู้พักอาศัยไม่สามารถจ่ายค่าส่วนกลางได้หรือป่วยติดเตียงโดยไม่มีญาติหรือผู้ดูแลโครงการจะส่งต่อผู้พักอาศัยให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป เช่น สถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ มูลนิธิ และองค์กรการกุศล เป็นต้น โดยโครงการดำเนินงานภายใต้ระเบียบของสภากาชาดไทยและกฎหมายเกี่ยวกับควบคุมอาคาร โดยโครงการได้จัดทำระบบข้อมูลผู้พักอาศัยแต่ละห้องไว้ชัดเจน และใช้ระบบ Buddy ข้างห้อง เพื่อการให้ความดูแลช่วยเหลือที่รวดเร็วในกรณีต่าง ๆ

การบริการของโครงการที่ไม่เสียค่าบริการ

- มีระบบ key card และสแกนนิ้วก่อนเข้าพื้นที่ห้องพักอาศัย
- กิจกรรมออกกำลังกาย และกีฬา

- สระว่ายน้ำระบบเกลือที่ไม่ลึก และออกแบบเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ลานกีฬา ห้องฟิตเนส ห้องคาราโอเกะ ห้องพระ ห้องสมุด และบริการฟรี wifi บริเวณห้องโถง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับสังคม

- บริการห้องพยาบาล โดยมีพยาบาลประจำห้องตั้งแต่ ๑๗.๐๐ – ๐๗.๐๐ นาฬิกา เนื่องจากในช่วงกลางวันมีบริการของสถานีกาชาดที่ ๕

- บริการตรวจสุขภาพประจำปีจากรถเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- กรณีผู้พักอาศัยเจ็บป่วยหรือเข้ารักษาที่โรงพยาบาลจะแจ้งญาติให้ทราบและโครงการมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมเยียนตามห้องพัก

- กรณีผู้พักอาศัยเสียชีวิต โครงการจะจัดการทำบุญและฌาปนกิจให้แก่ผู้เสียชีวิต

<u>บริการที่เสียค่าบริการ</u>

- บริการกายภาพบำบัด หรือการรักษาอื่น ๆ
- บริการผู้ดูแลตลอด ๒๔ ชั่วโมง หรือเฉพาะกิจ
- รถตู้บริการรับ – ส่ง ไปสถานที่ต่าง ๆ

<u>ปัญหาการดำเนินงาน</u>

๑. ผู้มีสิทธิพักอาศัยบางรายไม่อาศัยอยู่จริง แต่มาร่วมกิจกรรมกับโครงการ ส่งผลให้ผู้ที่ประสงค์จะเข้าพักอาศัยกับโครงการเสียสิทธิที่จะได้อยู่อาศัย ซึ่งปัจจุบันมีผู้สูงอายุรอเข้าพักอาศัยกว่า ๓๐๐ คน

๒. ขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรม ซึ่งปัจจุบันผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับเงินเดือน ๑๘,๐๐๐ บาท / เดือน

๓. ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์หรือสมองเสื่อมมากขึ้น ดังนั้น แนวทางการป้องกันปัญหาผู้สูงอายุหลงทางจึงได้ให้ผู้สูงอายุใส่สายรัดข้อมือของสภากาชาดไทยที่ระบุที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์โดยในอนาคตอาจพัฒนาให้ใส่นาฬิกาที่สามารถบอกตำแหน่งของผู้สูงอายุแต่ละคน

๔. ปัจจุบันโครงการไม่ได้ทำประกันภัย ดังนั้น กรณีเกิดเหตุการณ์ความเสียหายจากอัคคีภัย หรือตึกถล่ม สภากาชาดไทยต้องรับผิดชอบให้แก่ผู้พักอาศัย

๕. โครงการแรกไม่สามารถสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกหรือจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้ เนื่องจากเป็นอาคารที่สร้างมานานจึงไม่สามารถปรับปรุงอาคารให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกับโครงการระยะที่สอง

<u>ข้อพิจารณา</u>

๑. ควรเพิ่มประสิทธิภาพเพื่อสร้างความมั่นใจในระบบการรักษาพยาบาลทั้งกรณีเบื้องต้นและกรณีฉุกเฉิน โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำตามเวลาที่กำหนด

๒. โครงการควรพิจารณาคัดเลือกให้ผู้ที่เกษียณอายุหรือมีความจำเป็นได้เข้าพักอาศัยกับโครงการเป็นลำดับแรก เนื่องจากพบว่าผู้ที่มีสิทธิพักอาศัยส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ยังไม่เกษียณอายุหรือยังไม่มีความเดือดร้อนด้านที่อยู่อาศัย

๓. ควรเพิ่มการบริการสิ่งอำนวยความสะดวกให้มากยิ่งขึ้น เช่น ร้านสะดวกซื้อในรูปสหกรณ์ เป็นต้น

๔. โครงการควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอต่อการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในกรณีเกิดเหตุไฟไหม้หรือเหตุการณ์ร้ายแรงอื่น และควรมีระบบการให้ความช่วยเหลือที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งแผนการรองรับภัยพิบัติและความปลอดภัยด้านอัคคีภัย และการจัดทำประกันภัย

๕. ควรปรับปรุงอาคารที่อยู่อาศัยของโครงการแรกและโครงการที่สองให้เป็นการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) ให้มากยิ่งขึ้น เช่น แสงสว่างเข้าถึง อากาศถ่ายเท ลิฟท์แก้วเพื่อให้เห็นกรณีผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุภายในลิฟท์ ปุ่มกดลิฟท์ที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุทางลาดที่มีขนาดเหมาะสม เป็นต้น

๖. ควรมีมาตรการควบคุมการดำเนินงานโครงการหรือธุรกิจในลักษณะดังกล่าว เพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภคที่มาซื้อห้องชุดและบริการของโครงการ

๗. ควรมีมาตรการการช่วยเหลือกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายรายเดือนให้แก่โครงการได้ภายหลังจากอยู่อาศัยมาแล้วระยะหนึ่ง เนื่องจากอาจเกิดกรณีที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นแต่จำนวนเงินที่ออมไว้ลดน้อยลงไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต โครงการอาจให้มีการรวมห้องสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจโดยเป็นการเช่าร่วม และคืนเงินค่าห้องพักบางส่วนให้แก่ผู้พักอาศัยดังกล่าว เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือนในการใช้ชีวิตได้ต่อไป

๓) <u>ศึกษาดูงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดูแลผู้สูงอายุขององค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร และการจัดการเรียนการสอนให้แก่ผู้สูงอายุโดยสถาบันการศึกษา</u> ระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

(๑) ศึกษาดูงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ เทศบาลตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ เทศบาลตำบลท่าช้างมีชมรมผู้สูงอายุจำนวน ๑๓ ชมรม โดยมีการแต่งตั้งผู้แทนผู้สูงอายุเป็นประธานเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าช้าง เทศบาลได้ดำเนินการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในลักษณะบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน อาสาสมัครชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ และสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดสงขลา ดังนี้

(๑.๑) เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าช้างดำเนินงานภายใต้นโยบายและการสนับสนุนจากสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดสงขลา ซึ่งสาขาสมาคมฯ ได้กำหนดกระบวนการการบริหารจัดการองค์กรที่ชัดเจน คือ ๑) สำรวจข้อมูลปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัด ๒) ศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศและภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ๓) วิเคราะห์ตนเอง ๔) กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ๕) กำหนดแผนการดำเนินงาน ๖) ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและมอบหมายผู้รับผิดชอบ ๗) วางแผนการทำงาน ๘) ดำเนินงานตามแผน ๙) ติดตามประเมินผล และ ๑๐) รายงานผล สาขาสมาคมฯ ได้จัดกิจกรรมให้บริการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมสัมพันธ์ ส่งเสริมสุขภาพ ประเพณี ศิลปะ วัฒนธรรมและภูมิปัญญา การจัดแข่งกีฬา กิจกรรมวันผู้สูงอายุ การสงเคราะห์ช่วยเหลือดูแลผู้ยากไร้ การส่งเสริมความรู้ทักษะ นอกจากนี้สาขาสมาคมฯได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดร่วมกับหน่วยงาน

องค์กรภาครัฐและเครือข่ายผู้สูงอายุในประเด็นผู้สูงอายุ โดยได้บูรณาการแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เข้ากับแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อให้การทำงานด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัดมีการขับเคลื่อนได้สอดคล้องกับแผนระดับชาติ สำหรับกิจกรรมของสาขาสมาคมฯ ที่จัดขึ้นในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าช้างที่ผ่านมา เช่น

- โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นโครงการที่ให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงได้เยี่ยมและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียง ซึ่งโครงการดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีกำลังใจ สุขภาพที่ดีขึ้น และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครมีความภาคภูมิใจในการทำงานดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและบางคนยังคงเป็นอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง

- โรงเรียนเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าช้าง จัดการเรียนการสอนตามความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่และบริบททางสังคม ซึ่งมีทั้งการให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ การออกกำลังกายโดยประยุกต์ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่นให้เข้ากับกิจกรรม การอนุรักษ์ศิลปะพื้นบ้าน ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากวิทยาลัยการอาชีพและจังหวัดสงขลา สาขาสมาคมฯ ได้ส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุโดยการประชุมแกนนำเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ประสานวิทยาลัยมาให้ความรู้ จัดหาตลาดให้ผู้สูงอายุจำหน่ายผลิตภัณฑ์ พัฒนาศักยภาพแกนนำชมรม การพบปะภาคีต่าง ๆ เพื่อขอความร่วมมือการทำงานด้านผู้สูงอายุ และติดตามประเมินผลพร้อมให้คำแนะนำชมรมผู้สูงอายุ

(๑.๒) การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนในระดับพื้นที่ เช่น อำเภอ เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มหาวิทยาลัยทักษิณ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบล สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๒ ภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา วิทยาลัยการอาชีพ สโมสรไลอ้อนจังหวัด และเครือข่ายอื่น ๆ เช่น องค์กรภาคธุรกิจเอกชนในพื้นที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุโดยผ่านกิจกรรมเพื่อสังคมของบริษัท (CSR) เป็นต้น ร่วมกับเครือข่ายผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าช้าง ได้ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ในลักษณะบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งในด้านงบประมาณ การจัดทำแผนผู้สูงอายุในระดับเทศบาล และการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยเทศบาลได้จัดทำแผนพัฒนาเทศบาลให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ แผนพัฒนาจังหวัด ประกอบกับผู้บริหารระดับท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมที่ได้จัดในพื้นที่ เช่น

- วิชชาลัยบานไม่รู้โรย ดำเนินงานโดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลท่าช้าง ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๒ ภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา และมหาวิทยาลัยทักษิณ โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้สูงวัยเป็นต้นแบบการดำรงชีวิตและศูนย์กลางทางจิตใจของบุคคลในครอบครัว (สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ) ซึ่งอาจารย์

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้จัดทำกรอบการเรียนการสอนที่เป็นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ การให้เด็กในชุมชนได้เรียนรู้ร่วมกับผู้สูงอายุ การถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้แก่เด็กและผู้สูงอายุคนอื่น และให้ผู้สูงวัยสร้าง "วิธี" การดำเนินชีวิตครอบครัวที่ดีให้เป็น "วิถี" ชีวิตของชุมชน รวมทั้งหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

- เทศบาลตำบลท่าช้างได้รับการเลือกให้เป็นตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเทศบาลได้กำหนดกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านการวิเคราะห์สภาพองค์กรและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยกำหนดให้มี Care Manager ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ Care Giver ซึ่งพัฒนามาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจิตอาสา มีความเชี่ยวชาญและผ่านการอบรมหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่บางคนมีตำแหน่งเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วย

- การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการภายในชุมชน ภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนพิการและผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเทศบาลให้การสนับสนุนรถรับ-ส่งผู้สูงอายุที่มารับบริการ สำหรับอุปกรณ์กายภาพบำบัดและการจัดกิจกรรมใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแต่อุปกรณ์กายภาพบางอย่างได้รับจากการบริจาค และค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดใช้เงินบริจาค นอกจากนี้มี Care Manager และ Care Giver รวมทั้งอาสาสมัครช่วยดูแลอยู่ภายในศูนย์ โดยศูนย์เปิดเฉพาะวันจันทร์ – ศุกร์

- จัดตั้งกองทุนคุณความดี ซึ่งเป็นกองทุนที่ได้รับเงินจากการบริจาคของเอกชนเพื่อเป็นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในกรณีที่ระเบียบกฎเกณฑ์ราชการไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น การซ่อมบ้านหรือปรับสภาพบ้านให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การจ้างงานผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

- การเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน ซึ่งจัด ๑ ครั้ง/เดือน กิจกรรมวันปีใหม่ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ร่วมกับองค์กรภาคธุรกิจซึ่งได้ให้การสนับสนุนสิ่งของที่มอบให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งได้จ้างงานผู้สูงอายุได้ทำในพื้นที่

- การจัดตั้ง ศพอส. ภายใต้กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาได้ดำเนินการจัดสร้างศูนย์บริบาลผู้สูงอายุ โดยใช้งบประมาณ ๒๐๐ ล้านบาท ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และภาคเอกชนโดยจิตอาสาจากเครือข่ายผู้สูงอายุอำเภอบางกล่ำและโรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ดำเนินการจัดทำโครงการบ้านเอื้อบุญอุ่นรักซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในอำเภอบางกล่ำ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมให้คงอยู่กับชุมชน โดยส่งเสริมการสร้างจิตอาสาในเยาวชนและประชาชนที่แข็งแรงได้ทำงานร่วมกับโครงการ มีงบประมาณดำเนินงานจากการบริจาค

ปัญหาการดำเนินงาน

๑. กรณีโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน”

- ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๖ ดำเนินการได้จำนวน ๓ รุ่น ปัจจุบันสาขาสมาคมฯ ไม่ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องในพื้นที่อื่นเพิ่มเติม รวมทั้งโครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุไม่มีความชำนาญในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

- อาสาสมัครบางคนไม่มีเวลา ทำให้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุน้อยลง เหลือเพียง ๑ ครั้ง/เดือน

- ระยะทางในการเดินทางไปดูแลผู้สูงอายุที่ห่างไกล ทำให้ต้องใช้พาหนะ ซึ่งบางคนไม่มีพาหนะหรือไม่มีเงินค่าเดินทางไปดูแลผู้สูงอายุ

- อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานได้ต่อเนื่องมีร้อยละ ๒๐ ของผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด ซึ่งผู้ที่ทำงานต่อเนื่องนั้น สาขาสมาคมฯ ได้มอบเกียรติบัตรเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่คนทำงาน และมุ่งเน้นให้สมาชิกชมรมที่อยู่ใกล้กลุ่มเป้าหมายเป็นอาสาสมัครมากขึ้น

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่สามารถให้การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานโครงการดังกล่าวให้มีความต่อเนื่องภายหลังจบโครงการ

๒. กรณีโรงเรียนผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเดินทางมาเรียนได้ด้วยตนเองเนื่องจากบ้านอยู่ห่างไกล ดังนั้น เทศบาลจึงได้มีนโยบายจะจัดรถรับ-ส่งผู้สูงอายุเพื่อมาเรียน

ข้อพิจารณา

๑. เทศบาลตำบลท่าช้างควรส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าช้าง ซึ่งเป็นบุคคลที่มีจิตอาสาได้ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกับอาสาสมัคร และควรมีค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัคร ทั้งนี้ เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาล

๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดควรกำหนดนโยบายให้จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกมิติการดูแลผู้สูงอายุ

(๒) ศึกษาดูงานการดูแลผู้สูงอายุของสถานบริการรับดูแลผู้สูงอายุขององค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ มูลนิธิได้จดทะเบียนตามกฎหมายภายใต้การดูแลของกรมศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม โดยมีวัตถุประสงค์ให้การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและรับดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีผู้อุปการะหรือไม่มีที่อยู่อาศัย แต่ปัจจุบันรับผู้สูงอายุที่มีฐานะแต่ไม่ต้องการอยู่กับครอบครัวเนื่องจากต้องการเพื่อน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะได้รับการส่งต่อไปให้โรงพยาบาลหาดใหญ่ดำเนินการรักษา โดยมูลนิธิเป็นฝ่ายรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลและบางกรณีโรงพยาบาลไม่จัดเก็บค่ารักษาพยาบาล มูลนิธิได้รับความร่วมมือจากแพทย์โรงพยาบาลหาดใหญ่เพื่อตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ๒ ครั้ง/เดือน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้มีอิสระที่จะออกนอกพื้นที่มูลนิธิได้โดยลำพัง ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์มีเจ้าหน้าที่ดูแล

ตลอดเวลา ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในมูลนิธิส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้งและไม่มีญาติ ดังนั้น มูลนิธิจึงได้จัดการฌาปนกิจศพให้แก่ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต มูลนิธิได้รับความอนุเคราะห์จากผู้มีจิตศรัทธามามอบสิ่งของและเงินให้แก่ผู้สูงอายุในเทศกาลต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้จะเก็บรักษาทรัพย์สินไว้กับตนเอง แต่ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงหรือป่วยโรคอัลไซเมอร์นั้น มูลนิธิจะเก็บรักษาไว้ให้ โดยทั้งสองกรณีเมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตจะติดต่อให้ญาติมาแสดงตนเพื่อคืนสิ่งของและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ แต่ถ้าไม่มีญาติจะให้ทรัพย์สินเป็นของมูลนิธิ

<u>คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มารับบริการ</u>

๑. มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัว

๒. ไม่เป็นโรคติดต่อ และติดยาเสพย์ติด

๓. ผ่านการรับรองจากสมาคมชาวจีน โดยมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

๔. กรณีผู้สูงอายุถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานรัฐ ต้องมีหนังสือรับรองจากนายอำเภอหรือผู้กำกับการสถานีตำรวจ

๕. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องมีสัญชาติไทย

<u>ปัญหาการดำเนินงาน</u>

กรณีผู้สูงอายุเสียชีวิตและกรณีผู้สูงอายุป่วยติดเตียงหรือโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่มีญาติ มูลนิธิไม่สามารถจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุดังกล่าวได้ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนมีบัญชีเงินฝากกับธนาคาร

<u>ข้อพิจารณา</u>

๑. กรณีผู้สูงอายุเสียชีวิตแล้ว ให้มูลนิธิร้องขอต่อศาลเป็นผู้จัดการมรดกของผู้สูงอายุดังกล่าว ในฐานะผู้มีส่วนได้เสีย

๒. กรณีผู้สูงอายุป่วยติดเตียงหรือโรคอัลไซเมอร์ ให้มูลนิธิร้องขอต่อศาลเป็นผู้อนุบาล เพื่อให้มีอำนาจจัดการทำธุรกรรมแทนคนไร้ความสามารถ

๓. มูลนิธิควรดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และตามหลักสิทธิมนุษยชน

(๓) ศึกษาดูงานการจัดการเรียนการสอนให้แก่ผู้สูงอายุโดยสถาบันการศึกษา “โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ” ณ สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคใต้สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคใต้ได้จัดทำโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น และจัดทำหลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๑๔๔ ชั่วโมง ที่มีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ บริบทสังคมหรือชุมชน และความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ ผ่านกระบวนการประชุมและวิเคราะห์ร่วมกับเครือข่ายผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชมรมผู้สูงอายุ และชมรมวุฒิอาสาธนาคารสมอง สำหรับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร คือ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีตนเอง เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ เข้าใจชีวิตส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้นได้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของโลก ปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

คุณสมบัติผู้เรียน : อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีจิตอาสาช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน

วิธีการเรียน : ๑. ภาคทฤษฎี โดยการบรรยายหรืออภิปราย ฝึกปฏิบัติ และศึกษาดูงาน

๒. ภาคปฏิบัติ โดยฝึกปฏิบัติ ศึกษาดูงาน อบรม และจัดสัมมนา

ระยะเวลาเรียน : เรียน ๑๒ สัปดาห์ ๆ ละ ๒ วัน ๆ ละ ๖ ชั่วโมง

โครงสร้างหลักสูตร : รายวิชาที่ ๑ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุ

รายวิชาที่ ๒ นันทนาการและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

รายวิชาที่ ๓ การพัฒนาจิตสำหรับผู้สูงอายุ

รายวิชาที่ ๔ การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ

รายวิชาที่ ๕ เทคโนโลยีการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ

การวัดผลและประเมินผล : จากการสังเกต ตรวจผลงาน และซักถาม ซึ่งจากตัวอย่างผู้สูงอายุที่เรียนหลักสูตรดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นเมื่ออยู่กับครอบครัว ผู้สูงอายุมีความสุขขึ้น ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารกับบุตรหลานที่อยู่ห่างไกลได้ ผู้สูงอายุมีพื้นที่ปลูกพืชผักเพื่อบริโภคและจำหน่ายสร้างรายได้ให้แก่ตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงโดยใช้พื้นที่ของสถาบันดำเนินการ

การพัฒนาหลักสูตร : ๑. การวิเคราะห์ผู้เรียน วิเคราะห์เนื้อหา ให้สอดคล้องกับผู้เรียน

๒. การยกร่างหลักสูตร (รายวิชา การจัดกิจกรรม สื่อ การวัดผล)

๓. การตรวจสอบและทดลองใช้

๔. การใช้หลักสูตร กศน. สำหรับผู้สูงอายุรุ่นที่ ๑

๕. การถอดบทเรียน และการประเมินผลการใช้หลักสูตร

๖. การพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร

<u>ปัญหาการดำเนินงาน</u>

๑. ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดให้จ่ายค่าตอบแทนวิทยากรที่มาให้ความรู้ในอัตรา ๒๐๐ บาท/ชั่วโมง ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับค่าพาหนะเดินทางของวิทยากรที่อยู่ห่างไกล ประกอบกับการเบิกจ่ายเป็นไปอย่างล่าช้า

๒. สถาบันไม่สามารถจัดกิจกรรมศึกษาดูงานให้แก่ผู้สูงอายุและจัดอาหารว่างให้แก่ผู้สูงอายุที่มาเรียน เนื่องจากไม่มีระเบียบกระทรวงศึกษาธิการรองรับการปฏิบัติ

๓. ผู้สูงอายุบางคนมีความประสงค์ต้องการเรียน แต่ไม่มีพาหนะรับ - ส่งเพื่อเรียน

๔. ครอบครัวไม่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุไปเรียน

<u>ข้อพิจารณา</u>

๑. สถาบันควรจัดทำหลักสูตรอบรมภาคบังคับให้แก่สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุได้เข้ารับการอบรม โดยมีกำหนดระยะเวลา ๑ วัน เพื่อให้ความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับผู้สูงอายุและการสร้างความเข้าใจพฤติกรรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

๒. โรงเรียนผู้สูงอายุหรืออาจเรียกชื่ออย่างอื่นนั้น การจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ต้องประกอบด้วย ๑.วิชาและกิจกรรมที่มีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องรู้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ การดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น และ ๒. วิชาและกิจกรรมที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทสังคมของท้องถิ่นและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งการเรียนควรมีความยืดหยุ่น โดยผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องเรียนครบตามจำนวนชั่วโมงที่กำหนด และผู้สูงอายุที่จบการเรียนแต่ละรุ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเรียนต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้อย่างมีความสุข ตามอัธยาศัยและมีความต่อเนื่อง ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์สำคัญของการจัดทำโรงเรียนผู้สูงอายุ

๓. กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นนโยบายของกระทรวง โดยให้สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยดำเนินการในทุกพื้นที่ เพื่อให้โรงเรียนผู้สูงอายุมีความยั่งยืน และประสานการทำงานกับหน่วยงานอื่นที่มีความเกี่ยวข้องต่อไป

๔. สถาบันควรส่งเสริมหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้แก่ประชาชนและผู้สูงอายุโดยการปรับใช้กับการประกอบอาชีพที่มีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน เช่น การเปลี่ยนจากการปลูกยางพาราที่มีราคาต่ำเป็นการเลี้ยงสัตว์ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ และการประมงที่มีความยั่งยืน เพื่อขจัดปัญหาการกีดกันทางการค้าของต่างประเทศและกฎเกณฑ์ขององค์การระหว่างประเทศในประเด็นสินค้าประมงจากประเทศไทย ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างรายได้ให้แก่ประชาชนให้มากขึ้น

๕. สถาบันควรประสานการทำงานด้านผู้สูงอายุกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนผู้สูงอายุ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุร่วมกันในลักษณะบูรณาการงบประมาณระหว่างหน่วยงาน เช่น กิจกรรมศึกษาดูงานของผู้สูงอายุ การจัดรถรับ-ส่งผู้สูงอายุไปเรียน เป็นต้น

๖. การจัดทำหลักสูตรอบรมหรือหลักสูตรการเรียนการสอนของหน่วยงานต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนและผู้สูงอายุในพื้นที่ หน่วยงานควรมีการเชื่อมโยงประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรม และงบประมาณ

๓.๒.๒ กรณีศึกษาที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบด้วย ข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้แก่

๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ

๒) กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

๓) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

๔) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๕) หน่วยงานที่จัดเก็บค่าเข้าชมสถานที่ เช่น องค์การสวนสัตว์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ องค์การสวนพฤกษศาสตร์ เป็นต้น

๖) กระทรวงแรงงาน และหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม

๗) กระทรวงยุติธรรม

๘) กระทรวงวัฒนธรรม

๙) กระทรวงการคลัง ได้แก่ กรมสรรพากร สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง คณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

๑๐) กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ กรมโยธาธิการและผังเมือง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง

๑๑) กระทรวงสาธารณสุข

๑๒) กระทรวงคมนาคม และหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) และบริษัทขนส่ง จำกัด

๑๓) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๑๔) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๑๕) เมืองพัทยา

๑๖) กรุงเทพมหานคร

๑๗) สำนักงานอัยการสูงสุด ได้แก่ สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน

๑๘) สำนักงบประมาณ

๑๙) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

๒๐) สำนักงานพระพุทธศาสนา

๒๑) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๒๒) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

๓.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลทุติยภูมิ และศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น โดยเรียบเรียงเป็นภาพรวมแต่ละด้านให้แสดงผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ประเด็นดังนี้

๓.๓.๑ สรุปผลการศึกษาใน ๕ ประเด็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไทย คือ

๑) มิติด้านสาธารณสุข

๒) มิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓) มิติด้านหลักประกันรายได้

๔) การบูรณาการการบริหารจัดการและฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

๕) การเข้าสู่ความเป็นสากลและประชาคมอาเซียน

๓.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการศึกษา “การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ”

บทที่ ๔
ผลการศึกษารายงาน

การศึกษาเรื่อง "การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยและการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางและทิศทางในการดำเนินงานและการบูรณาการองค์ความรู้ของภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาผู้สูงอายุและภาวะสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ รวมทั้งสร้างจิตสำนึกให้ประชากรและสังคมไทยตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และการเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" การศึกษานี้ใช้การศึกษาวิจัยจากปรากฏการณ์จริงและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอเป็นข้อความการวิเคราะห์และการสังเคราะห์โดยแบ่งออกเป็น ๕ ประเด็น ของการพัฒนาผู้สูงอายุ ดังนี้

๔.๑ มิติด้านสาธารณสุข

มิติด้านสาธารณสุข หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการบริการมีสถานภาพด้านสุขภาพอนามัย (Health Status) ที่ดี ทั้งสุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) และสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social and Environmental Health) โดยได้รับการคุ้มครองจากหลักประกันสุขภาพที่พอเพียงมีข้อจำกัดน้อยและปราศจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางสุขภาพทั้ง ๔ ด้านดังกล่าว โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่ามีผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน และอยู่ติดบ้านประมาณ ๑๗๐,๐๐๐ คน ทำให้เกิดภาระในการดูแลทั้งด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและด้านสังคม ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากบุตรหลานต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานนอกภูมิลำเนาและบางครอบครัวไม่มีบุตรหลานหรือญาติดูแล คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) จึงได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อวางยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้ ๑) การคัดกรองผู้สูงอายุและพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ๒) การพัฒนาระบบบริการในชุมชนเพื่อการป้องกันปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการในสถานบริบาล ๓) การพัฒนาระบบการเงินการคลัง และชุดสิทธิประโยชน์ ๔) การพัฒนากำลังคน ๕) การสร้าง การจัดการความรู้ และการติดตามประเมินผล และ ๖) การพัฒนากฎหมาย/ระเบียบ และการบริหารจัดการ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แต่งตั้งคณะทำงานกำกับทิศทางพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อกำกับทิศทางการพัฒนาระบบให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ฯ และวางระบบการบริหารจัดการ โดยสรุปการดำเนินงานได้ดังนี้

๑. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุ

๒. แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว ภายหลังการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ เพื่อประเมินสภาวะ ๕ ด้าน คือ ด้านสังคม ด้านความสามารถในการมองเห็นหรือการได้ยิน ด้านภาวะหลงลืมหรือซึมเศร้า ด้านความเปราะบางของร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

๓. แบบประเมินความต้องการตามชุดบริการที่จำเป็น ตามความต้องการการช่วยเหลือภายหลังทราบสภาวะปัญหาด้านสุขภาพและด้านสังคม

๔. ศึกษาและนำร่องการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งการบันทึก จัดเก็บ การประเมินผล รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

๕. นำร่องพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวในครอบครัวและชุมชน ในพื้นที่ ๙ จังหวัด ๑๑ พื้นที่ โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้กลไกระดับอำเภอ District Health System: DHS และรูปแบบการบริหารจัดการหลักโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านกลไกกองทุนสุขภาพชุมชน

๖. สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยตั้งเป้าหมายครอบคลุมทุกจังหวัด ภายใน พ.ศ. ๒๕๕๘ ร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกัน เช่น การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

๗. พัฒนาชุดกิจกรรมบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมกิจกรรมด้านสุขภาพและสังคม จำแนกตามระดับความพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยคณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้คณะอนุกรรมการ ซึ่งอยู่ระหว่างทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง

๘. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับการบริหารจัดการและดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมาย ร่วมกับ กรมอนามัย ประกอบด้วย

๘.๑ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เพื่อเป็นผู้ดูแลหรือผู้ช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยอบรมตามหลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน (ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด)

๘.๒ จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในชุมชน (Care manager) เพื่อบริหารจัดการให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม อย่างเป็นระบบ เชื่อมประสานระหว่าง ครอบครัว ชุมชน สถานพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๙. ด้านการติดตามประเมินผลการพัฒนาบุคลากร ร่วมกับกรมอนามัยในเรื่องการพัฒนาและประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม ภายหลังการอบรม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร และแนวทางในการอบรม ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

๑๐. ด้านการสนับสนุนการใช้เครื่องมือและโปรแกรมบันทึกข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้เข้าอบรม เป็นผู้ผ่านหลักสูตร Care manager ของกรมอนามัย ในพื้นที่นำร่อง ๑๑ พื้นที่ ๙ จังหวัด

สำหรับผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เช่น สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์และกรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุที่แข็งแรง โดยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ให้สุขศึกษาและพัฒนาทักษะกายใจ ส่งเสริมการเข้าสังคม และการคัดกรองโรค กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุมีโรคเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุชัดเจนขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ให้สุขศึกษาและพัฒนาทักษะกายใจ และการคัดกรองโรค และกลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุพึ่งพิงหรือติดเตียง โดยมีระบบดูแลระยะยาวและการดูแลระยะยาวแบบพิเศษ กระทรวงได้จัดระบบการดูแล รักษา ส่งต่อและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เชื่อมโยงกันให้แก่ผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม และพัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกระทรวงมีนโยบายพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวของผู้สูงอายุและนำร่องตำบลต้นแบบการจัดบริการระยะยาว และจัดทำมาตรฐานการดูแลระยะยาวและแบบประเมิน รวมทั้งการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน และอุดหนุนงบประมาณแก่กองทุนสุขภาพตำบลในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน

จากการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ ๑. โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๔๑) ๒. โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๑๘) ๓. ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ ๙) ๔. เป็นผู้พิการ (ร้อยละ ๖) ๕. โรคซึมเศร้า (ร้อยละ ๑) และ ๖. ผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ ๑) ซึ่งมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๕ เท่านั้น ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ซึ่งไม่มีโรคและปัญหาสุขภาพดังกล่าว ประกอบกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ๒๐๑๒ พบว่าร้อยละ ๖๘ ของการเสียชีวิตในโลกเกิดจากโรคไม่ติดต่อ คือ โรคเรื้อรังที่ส่วนใหญ่ป้องกันได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดัน เป็นต้น จึงแสดงให้เห็นว่าโภชนาการและการดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก และวัยทำงานหรือก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนที่มีภูมิปัญญาและองค์ความรู้ที่จะสามารถช่วยเหลือสังคมแต่สุขภาพไม่เอื้ออำนวย จึงทำให้เกิดความสูญเสียโอกาสในการทำงานเพื่อพัฒนาสังคมและเกิดเป็นภาระทั้งด้านค่าใช้จ่ายและการดูแลรักษาตัวเองของผู้สูงอายุและครอบครัว

นอกจากนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สำนักงานสถาบันวิทยาลัยชุมชน ในสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดทำโครงการกระทรวงศึกษาธิการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงวัยด้วยกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ประชาชนด้วยกระบวนการเรียนรู้ด้านผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเป็นความต้องการของชุมชน และเพื่อให้สถาบันการศึกษาหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และชุมชน

และสถาบันอุดมศึกษาหลายแห่งมีการจัดการเรียนการสอนด้านผู้สูงอายุและจัดทำหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งมีสถาบันฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุของเอกชน และสำนักงาน กศน. ได้ช่วยกระทรวงสาธารณสุขผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง สำหรับระบบ Long Term Care ในชุมชน และทดลองผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง เพื่อการสร้างอาชีพ "นักบริบาล" ให้แก่ประชากรวัยแรงงาน โดยบูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขผลิต กระทรวงแรงงานในการออกหนังสือรับรองความรู้และหาผู้ว่าจ้าง และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ มีแผนสร้างอาชีพนักบริบาลให้ได้มาตรฐานสากลในสถานศึกษาสังกัด สำนักงาน กศน. อย่างน้อยภาคละ ๑ จังหวัด

ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐ เครือข่ายองค์กรด้านผู้สูงอายุ องค์กรสาธารณกุศล และเอกชน จึงได้ดำเนินการสนับสนุนและจัดระบบรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

๔.๑.๑ การดูแลโดยครอบครัวและชุมชน

๔.๑.๑.๑ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ "เพื่อนช่วยเพื่อน" เป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยชมรมผู้สูงอายุจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนองค์ความรู้และงบประมาณดำเนินการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีวัตถุประสงค์เพื่ออบรมให้ความรู้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตแข็งแรงได้ออกไปสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านห่างไกลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือขาดผู้ดูแล ซึ่งมีชมรมผู้สูงอายุบางชมรมยังคงดำเนินการอยู่ เช่น ชมรมผู้สูงอายุอายุบ้านดิน เทศบาลตำบลท่าช้าง จังหวัดสงขลา โดยผลของการดำเนินงานโครงการทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรืออยู่บ้านตามลำพังมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

๔.๑.๑.๒ โครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ (อผส.น้อย) เป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์จริง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมและปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนได้เป็นจิตอาสาเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน โดยชมรมผู้สูงอายุจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนองค์ความรู้และงบประมาณดำเนินการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชมรมผู้สูงอายุ

๔.๑.๑.๓ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และกระทรวงสาธารณสุข โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นชมรมเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสืบสานวัฒนธรรม ภูมิปัญญา การออกกำลังกายร่วมกัน และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ในจังหวัดที่มีผู้นำชมรมผู้สูงอายุทำงานอยู่หรือเคยทำงานอยู่ในระบบการสร้างเสริมสุขภาพจะให้การสนับสนุนพฤติกรรมการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพอนามัยทั้งกาย จิต และสังคม ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุให้แก่สมาชิกของชมรมฯในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ คือ

๑) มีการส่งเสริมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภูมิแพ้ โรคข้อ โรคกระดูก นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียด และทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างปกติสุข

๒) สร้างพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยให้สุขภาพดี โดยผู้สูงอายุจะต้องรับประทานอาหารแต่พอประมาณ ไม่มาก ไม่น้อย ได้สัดส่วนครบถ้วน สะอาด บริโภคผักและผลไม้ให้มาก ซึ่งบางชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรม ค้นคว้า ปรุงและรับประทานอาหารสุขภาพร่วมกันในหมู่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติที่บ้านของตน

๓) ให้ความรู้ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ๔ อย่างคือ การสูบบุหรี่ การเสพสุรา การมีพฤติกรรมทางเพศสำส่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภยันตราย โดยร่วมกับบ้าน วัด และ โรงเรียน เป็น “บวร”

๔) สร้างทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมกันด้วย ๕ ร + ๑ คือ ร่มรื่น ร่มเย็น ร่วมสร้างสุขภาพ ร่วมจิตวิญญาณ ร่วมพัฒนาชุมชนและร่วมคิด ร่วมทำ ทำให้สมาชิกมีความเป็นกัลยาณมิตรต่อกันและสามารถการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบได้อย่างเข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้ในลักษณะ “เพื่อนช่วยเพื่อน”

๕) จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางชีวภาพ และทางสังคมให้เกิดความร่มเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย และมีความเอื้ออาทรต่อกัน

๖) มีการจัดกิจกรรมพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งส่วนใหญ่ชมรมผู้สูงอายุช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ได้ทั้งการจัดกิจกรรมร่วมกัน การทำงานร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกัน การนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนาและการรวมกลุ่มให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขทางจิตวิญญาณ โดยการเจริญสติ มีความเมตตา สัมผัสธรรมะกับธรรมชาติ ทำให้ผู้สูงอายุลดความมีตัวตนเข้าถึงความดี และเกิดความสุขทางปัญญา ส่งผลให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้น ๆ มีสุขภาพกาย จิต และปัญญาดียิ่งขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ซึ่งได้จัดทำรายงานเรื่อง “ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ดีว่าการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะไปได้ดีมีคุณภาพก็ต่อเมื่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และชุมชน มีความตระหนักถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีจิตสำนึกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ในวัยแรงงาน เห็นความสำคัญและมีความตระหนักว่า “สุขภาพคือคุณภาพชีวิต” ถ้าต้องการให้ชีวิตที่เหลืออยู่มีความสุข ก็จะต้องมีการป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพกาย ใจ สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ เพราะ “สุขภาพดีไม่สามารถหยิบยื่นให้กันได้ นอกจากจะต้องปฏิบัติเอง” เมื่อผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้และดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวก็เป็นครอบครัวสุขภาพ ชุมชนก็เป็นชุมชนสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุก็เป็นชมรมผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผลก็คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และมีการเรียนรู้ ถ่ายทอดที่ดีในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๔.๑.๑.๔ ครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดต่อการดูแลผู้สูงอายุทุกด้าน ในส่วนของการดูแลด้านสุขภาพ ถ้าครอบครัวให้ความสำคัญและเอาใจใส่ต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ รวมทั้งสังเกตความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จะสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุได้ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งครอบครัวใดที่ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุจะจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

๔.๑.๒ การดูแลโดยภาครัฐ

๔.๑.๒.๑ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ถูกละเลยเพิกเฉย และได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านองค์ความรู้ มีหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแล คุ้มครอง และจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอาสาสมัครเป็นคนภายในชุมชนที่มีจิตอาสา การดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สงอายุที่บ้านต้องมีการจัดทำบันทึกข้อมูลการสำรวจและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นข้อมูลระบบกระดาษ นอกจากนี้กรมกิจการผู้สูงอายุได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ) ภายใต้หลักการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวและชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนต่าง ๆ ในท้องถิ่นและชุมชนได้มีบทบาทร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ

๔.๑.๒.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาให้การดูแลที่ถูกต้อง เฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะหรือกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม คือ พึ่งตนเองได้(ติดสังคม) พึ่งตนเองได้บ้าง(ติดบ้าน) และพึ่งตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุ หรือให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่พบ

๔.๑.๒.๓ โครงการของ สปสช.เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐบาลจัดสรรงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยดำเนินการในกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จำนวน ๖๐๐ ล้านบาท โดยตั้งเป้าหมายดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน หรือร้อยละ ๑๐ ของกลุ่มเป้าหมาย โดยจะขยายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเต็มพื้นที่ภายใน ๓ ปี ตามแผนยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ ครอบคลุม ๕,๐๐๐ ตำบล จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน และปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ตั้งเป้าหมายให้ดำเนินการครบทุกตำบล ครอบคลุมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน โดยหลักการสำคัญของระบบให้ความสำคัญกับการบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) โดยคำนึงถึงความยั่งยืนและความเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาว และสนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (บริการในชุมชน: Community based) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ (บริการในหน่วยบริการ: Hospital based) และพัฒนาระบบ

บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่ โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ดำเนินการภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๑.๒.๔ โรงพยาบาลของรัฐ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า สิทธิของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม และสิทธิจากการซื้อประกันชีวิตสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามมีค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมตามสิทธิดังกล่าว ซึ่งยังเป็นภาระของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้ที่มีความยากลำบากในการดำรงชีวิตและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกและให้ได้รับการบริการอย่างสะดวกและรวดเร็ว นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และบางจังหวัดได้สร้างโรงพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์บริบาลผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์บริบาลผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร เป็นต้น

๔.๑.๒.๕ สถานสงเคราะห์คนชราหรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและศูนย์บริการทางสังคม เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ให้บริการที่พักอาศัยและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภารกิจที่ควบคู่กัน โดยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู พลัดหลงเร่ร่อนหรือถูกนำส่งมาจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน เป็นต้น โดยศูนย์บริการทางสังคมให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับ และให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าเพื่อส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์คนชราดูแลต่อไป

๔.๑.๓ การดูแลโดยภาคเอกชน

๔.๑.๓.๑ สถานพยาบาลเอกชน สถานประกอบการเอกชนที่ให้บริการเน้นการดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาและทุพพลภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และต้องการบริการพยาบาลและยาเป็นประจำ จะจัดเป็น “สถานพยาบาล” ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๗ และเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนเป็นไปตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า สิทธิของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม และสิทธิจากการซื้อประกันชีวิตสุขภาพ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากที่เบิกได้นั้นผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับผิดชอบเอง

สำหรับกรณีของการประกอบการด้านการรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล แต่มีการให้บริการที่พำนัก บริการยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นประจำ โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร การดูแลความสะอาด เสื้อผ้า และที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิดแต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล หากมีความเจ็บป่วยจะบริการนำส่งต่อแผนกคนไข้ของโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อไป โดยอาจมีบริการเสริมอื่น ๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมพิเศษที่ช่วยส่งเสริมให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ประกอบการต้องขออนุญาตประกอบการและจดทะเบียนการค้ากับกระทรวงพาณิชย์และการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอยู่ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๖) และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคลต้องขออนุญาตประกอบการและจดทะเบียนการค้ากับกระทรวงพาณิชย์และผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้จัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถานประกอบการภาคเอกชนในการจัดสร้างบ้านพักผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานและปลอดภัยต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

๔.๑.๓.๒ มูลนิธิหรือองค์กรการกุศลที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ บางแห่งได้ให้การช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัยและการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ที่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู พลัดหลง เร่ร่อนหรือถูกนำส่งมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นการให้บริการโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การดำเนินงานบางแห่งได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากอาสาสมัครที่มีจิตบริการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ จากการศึกษาของคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ พบว่า

๑) ปัจจัยความสำเร็จในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัดขึ้นอยู่กับการสนับสนุนในระดับมหภาค ซึ่งเริ่มตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะ เช่น ในจังหวัดที่ชมรมผู้สูงอายุที่ก่อตั้งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารที่รับมอบนโยบายการทำงานอย่างต่อเนื่องจะมุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกระบบ โดยประสานการทำงานเครือข่ายอย่างสอดคล้องกันทั้งในเรื่องงบประมาณ โครงการการสร้างเสริมสุขภาพ และการติดตามประเมินผล ย่อมส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนั้นๆ ประสบความสำเร็จ มีกระบวนการเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงทั้งการเตรียมความพร้อมและเข้าสู่การละจากโลกอย่างสงบ

๒) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิต พบว่า การอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมทั้งการสังสรรค์ในครอบครัว ในกลุ่มและในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ การได้เป็นที่ยกย่อง ยอมรับในคุณค่า ความสำคัญจากความสามารถและประสบการณ์ในอดีต เป็นผู้สืบสานและสั่งสอนจารีต ประเพณีท้องถิ่น ตลอดจนการได้รับความเห็นอกเห็นใจในข้อผิดพลาด

ความหลงลืมที่กระทำไปเพราะความสูงอายุ จะเป็นเครื่อง มือในการเยียวยาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

๓) การดูแลผู้สูงอายุมี ๒ ส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(๑) การที่ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเอง คือ การดูแลตนเองตั้งแต่ก่อนเกิดโดยบิดามารดาต้องปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการมีบุตรโดยเฉพาะโรคทางพันธุกรรม การตั้งครรภ์ ภายหลังคลอด วัยทารก และวัยเด็ก หลังจากนั้นวัยเด็กต้องได้รับการดูแลใน ๓ เรื่องที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การเรียน การทำงาน การบริหารความเสี่ยงทุกอย่างของชีวิต ๒) ความรู้ทางการเงิน ทั้งด้านการหาเงิน การใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ การออม และการลงทุน และ ๓) การดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง คนรอบรู้ และคนที่สุขภาพดี

(๒) การดูแลจากภายนอก ต้องมีระบบรองรับจากหน่วยงานรัฐ องค์กรภาคประชาชน ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวได้มีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ รัฐต้องจัดระบบการบริการที่ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ซึ่งปัจจุบันแพทย์ด้านผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยมาก ประกอบกับปัจจุบันผู้สูงอายุถูกลืมจากสังคม ได้รับการสบประมาทจากสังคม ถูกทำร้ายจากบุคคลในครอบครัวและผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และไม่มีมีส่วนร่วมในสังคม

สภาพปัญหาในมิติด้านสาธารณสุขที่ได้จากการพิจารณาศึกษาและการศึกษาดูงานของคณะอนุกรรมาธิการ

๑. การให้คุ้มครองจากหลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้วยเหตุผลว่าไม่มีเตียงในโรงพยาบาลสำหรับการฟื้นฟูผู้สูงอายุภาวะทุพพลภาพ (Long Term Care) จำนวนผู้ป่วยวัยแรงงานมีจำนวนมากจนให้บริการไม่ทั่วถึง และขาดบุคลากรเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดเตียงสำหรับฟื้นฟูผู้สูงอายุระยะยาวหรือผู้สูงอายุป่วยติดเตียงได้ทำให้เตียงของโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรองรับการให้บริการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒. ขาดแคลนบุคคลที่เป็นอาสาสมัครหรือวิชาชีพที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ทั้งเชิงป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

๓. ผู้สูงอายุกลุ่มภาวะทุพพลภาพหรือป่วยเรื้อรังถูกผลักเข้าสู่สถานสงเคราะห์คนชราหรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยที่จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังในสถานสงเคราะห์คนชรามีสัดส่วนน้อย ขาดความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณที่ซับซ้อนหลายขั้นตอนได้

๔. โรงพยาบาลบางแห่งก็ไม่ได้จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุตามนโยบายการป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟู แต่จัดเป็นคลินิกเฉพาะโรคแทน ซึ่งก็เท่ากับเป็นการรักษาโรคให้แก่ผู้สูงอายุมิใช่การสร้างเสริมสุขภาพ และบางแห่งยังไม่สามารถจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุได้ เนื่องจากบุคลากรเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยและมีผู้ป่วยเข้ารับการบริการจำนวนมาก

๕. ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมาประจำอยู่ในสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและโรงพยาบาลเอกชน โดยได้รับค่าตอบแทนสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ

๖. โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นโครงการที่มุ่งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้หรือขาดผู้ดูแล ซึ่งเมื่อสิ้นสุดโครงการได้มอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อ แต่ปัจจุบันมีบางท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน บางแห่งชมรมผู้สูงอายุดำเนินการเองโดยไม่มีเงินสนับสนุน และบางแห่งได้หยุดดำเนินการ

๗. โครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ (อผส.น้อย) ไม่สามารถเยี่ยมผู้สูงอายุได้ในวันธรรมดาและการเดินทางลำบาก เนื่องจากบ้านอยู่ไกลกัน และ อผส.น้อย มีการย้ายโรงเรียนเมื่อจบการศึกษา ดังนั้น การดำเนินงานจึงขาดความต่อเนื่อง ประกอบกับการจัดทำโครงการ อผส.น้อยนั้น ชมรมผู้สูงอายุต้องเขียนโครงการเพื่อเสนอของบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุขาดความเชี่ยวชาญและมีความยุ่งยากในการเขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ

๘. ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินกิจกรรมมีหลากหลายรูปแบบ โดยมีทั้งชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและไม่เข้มแข็ง มีสถานที่ตั้งและไม่มีสถานที่ดำเนินกิจกรรมเป็นของตนเอง

๙. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ที่ผ่านมาไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล สำหรับการดำเนินงานบริหารจัดการสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ

๑๐. การขาดแคลนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้และทักษะที่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ

๑๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณการขับเคลื่อนงานให้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน และอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ เนื่องจากกระทรวงมหาดไทยไม่มีระเบียบรองรับการดำเนินงานจึงไม่สามารถเบิกจ่ายเงินสนับสนุนการดำเนินงานภารกิจดังกล่าว

๑๒. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคคลเดียวกัน

๑๓. บุคคลที่ได้รับการอบรมโครงการอาสาสมัครต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นบุคคลเดิม จึงมีอาสาสมัครคนใหม่ที่ได้รับการอบรมน้อยมาก

๑๔. ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลส่วนที่เกินจากที่เบิกได้นั้นผู้ป่วยและครอบครัวต้องเป็นผู้รับผิดชอบ เนื่องจากเป็นค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้องพัก และค่ายานอกบัญชียาหลัก

๑๕. จากการติดตามประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔) พบว่า ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนหลักดังกล่าว มียุทธศาสตร์ ๓ ด้าน ที่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดเกินกว่าครึ่ง คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แต่ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากร และยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองทางสังคม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดไม่ถึงครึ่งโดยเฉพาะมาตรการเรื่องการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง ดัชนีร้อยละผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ

ซึ่งมีภาวะพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง มีเพียงแค่ร้อยละ ๓๘.๗ ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังเข้าไม่ถึงบริการอยู่มาก

๑๖. สิทธิของผู้สูงอายุในหลักประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมหลายด้าน เช่น การตรวจสุขภาพ การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการทันตกรรม เป็นต้น

๑๗. โรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐไม่มีนโยบายที่เป็นแผนกฝ่ายดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งนี้ การให้บริการยังรวมอยู่ในแผนกอื่น ๆ

๑๘. รัฐไม่มีนโยบายส่งเสริมภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในด้านการบริการสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ

๔.๒ มิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาทางจิตใจ ในการมีจิตอาสา จิตสาธารณะ การเกื้อกูลและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกใน/ระหว่างชุมชน สังคม การร่วมปฏิบัติศาสนกิจ การร่วมกิจกรรมตามวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของชุมชน ประเทศชาติโดยการนำศักยภาพและทักษะชีวิตสู่การ “สร้าง สะสม สืบสาน” การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และการศึกษา

ปัจจุบันปี พ.ศ. ๒๕๕๙ หน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายองค์กรด้านผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการสนับสนุนและจัดระบบรูปแบบการดูแลด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

๔.๒.๑ ที่อยู่อาศัย

๔.๒.๑.๑ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคม เป็นหน่วยงานที่ให้บริการที่พักอาศัยและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภารกิจที่ควบคู่กัน โดยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู พลัดหลง เร่ร่อนหรือถูกนำส่งมาจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน เป็นต้น โดยศูนย์บริการทางสังคมให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับ และให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าเพื่อส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์คนชราดูแลต่อไป

๔.๒.๑.๒ สถานประกอบการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีเอกชนดำเนินธุรกิจสร้างอาคารที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รองรับการดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาล รถรับ-ส่ง ศูนย์กายภาพบำบัดฟื้นฟู ห้างสรรพสินค้า และผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการสร้างอาคารและห้องพักอาศัยที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของอาคารสถานที่และการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น โดยลักษณะการบริหารงานแตกต่างกันไป เช่น ห้องชุดเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้สูงอายุโดยเด็ดขาด หรือห้องชุดเป็นทรัพย์สินของเอกชนโดยผู้สูงอายุไม่สามารถซื้อขายหรือโอนต่อบุคคลอื่นได้ซึ่งเป็นกรณีที่เป็นการดำเนินงานโดยมูลนิธิหรือองค์กรการกุศล เช่น มูลนิธิสมเด็จพระสังฆราช และสภากาชาดไทย เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุที่ใช้บริการดังกล่าวจำเป็นต้องมีฐานะทางการเงินตั้งแต่ระดับกลางขึ้นไป เพื่อให้สามารถดูแลค่าใช้จ่ายของตนเองได้ตลอดช่วงชีวิต ทั้งนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้จัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทาง

สำหรับสถานประกอบการภาคเอกชนในการจัดสร้างบ้านพักผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานและปลอดภัยต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

๔.๒.๑.๓ มูลนิธิหรือองค์กรการกุศลที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ บางแห่งได้ให้การช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัยและการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู พลัดหลง เร่ร่อนหรือถูกนำส่งมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นการให้บริการโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การดำเนินงานบางแห่งได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากอาสาสมัครที่มีจิตบริการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

นอกจากนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้ความช่วยเหลือการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็น โดยจะช่วยเป็นเงินไม่เกินวงเงินครั้งละ ๒,๐๐๐ บาท และจะช่วยได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง/คน/ปี และกรณีผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ หรือถูกทอดทิ้งจะช่วยเหลือเป็นเงินครั้งละไม่เกิน ๕๐๐ บาท

๔.๒.๒ สาธารณูปโภค คมนาคม และสิ่งแวดล้อม กระทรวงคมนาคมได้ตั้งคณะกรรมการประสานงานและพิจารณาจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ในโครงสร้างพื้นฐานและในระบบขนส่งมวลชนของกระทรวงคมนาคม เพื่อดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสำหรับคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุของกระทรวงคมนาคม โดยได้ตั้งผู้แทนกระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครเป็นกรรมการเพิ่มเติม และแต่งตั้งคณะทำงานติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ในโครงสร้างพื้นฐานและในระบบขนส่งมวลชนของกระทรวงคมนาคม การจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) เพื่อสนับสนุนมาตรการผลักดันการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและทุกคนในสังคมเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้พร้อมรับประชาคมอาเซียน โดยได้มีการลงนามในบันทึกความร่วมมือ (MOU) เพื่อสนับสนุนมาตรการผลักดันการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและทุกคนในสังคมเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้พร้อมรับประชาคมอาเซียน กับ ๒๑ หน่วยงาน (๑๙ กระทรวง ๒ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักนายกรัฐมนตรี และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ) เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันของหน่วยงานราชการ ได้แก่ กระทรวงทุกกระทรวง และหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับสำนักนายกรัฐมนตรีให้ดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการให้คนพิการและทุกคนในสังคมสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างไม่มีข้อจำกัด จัดทำแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและคนพิการ ดำเนินการศึกษาการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในภาคขนส่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ จัดทำโครงการจ้างที่ปรึกษาศึกษาสำรวจเพื่อการประเมินและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานการขนส่งสาธารณะเพื่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุของกระทรวงคมนาคม ซึ่งได้แบ่งงานออกเป็น ๔ ระยะ เพื่อให้ครบทุกภูมิภาค และการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าโดยสารแก่ผู้สูงอายุในบริการขนส่งสาธารณะทุกระบบ ได้แก่ การรถไฟแห่งประเทศไทย (รฟท.) การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย (รฟม.) บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด (รฟฟท.) แอร์พอร์ตลิงค์ บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) และกรมเจ้าท่า (จท.) เป็นต้น โดยสำนักงาน

นโยบายและแผนการขนส่งและจราจร (สนข.) เป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบภารกิจดังกล่าวของกระทรวง

๔.๒.๓ การศึกษา จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษายังมีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถหรือความชำนาญพิเศษ มีประสบการณ์ เช่น เป็นครู อาจารย์ แพทย์ นักกฎหมาย บัญชี พยาบาล นักบริหารจัดการ ผู้สูงอายุเหล่านี้แม้เกษียณอายุแล้ว มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ยังเป็นที่ต้องการ และพร้อมในการทำประโยชน์ให้สังคม จากการศึกษาพบว่า ชุมชนสามารถดึงเอาพฤฒพลัง (Active Aging) ของผู้สูงอายุเหล่านี้มาเป็นอาสาสมัครทำงานสาธารณประโยชน์ได้บ้าง เช่น วิทยากรรับเชิญในการถ่ายทอดภูมิปัญญา คลังสมองให้กับชุมชนภาครัฐ และเอกชนได้ วุฒิอาสาที่มีศักยภาพเหล่านี้จำนวนไม่น้อยที่ไม่มีบทบาทหรือได้รับการเชื้อเชิญมอบหมายให้เข้ามาร่วมพัฒนาสังคม ได้แต่เพียงช่วยงานดูแลครอบครัว ดูแลหลาน หรือร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชุมชนซึ่งเป็นกิจกรรมรื่นเริงตามเทศกาลเท่านั้น ซึ่งรูปแบบการจัดการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น

๔.๒.๓.๑ โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ การดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดำเนินงานโดยสถาบันการศึกษา การดำเนินงานโดยวัดหรือชุมชน เป็นต้น ในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อย ๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสร้างสุข) ธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีรูปแบบและกิจกรรมตายตัว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม

๔.๒.๓.๒ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นการดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และชมรมผู้สูงอายุภายใต้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี มีจำนวน ๘๗๘ แห่งทั่วประเทศ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ แกนนำ อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐและเอกชนได้มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ ซึ่งในบางพื้นที่ดำเนินการจัดทำเป็นโครงการและแหล่งเรียนรู้ชุมชนโดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่งโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์ฯ เพื่อให้

ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรม นันทนาการ การถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลและพัฒนาสุขภาพ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

๔.๒.๓.๓ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน และสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ ได้ส่งเสริมการทำงานแบบมีรายได้ทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งการทำงานในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมการทำงานแบบไม่มีรายได้ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ โดยจัดกิจกรรมฝึกอาชีพแรงงานกลุ่มเฉพาะ กระทรวงแรงงานจึงได้รวบรวมและจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุและฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ทำงาน และมีการจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นวิทยากร เป็นต้น และเพื่อใช้ในการวางแผน ส่งเสริมและติดตามการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมคุณค่าและดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้แก่หน่วยงาน องค์กร และประชาชนทั่วไปได้นำไปใช้ประโยชน์

๔.๒.๓.๔ ศูนย์ฝึกอาชีพ กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานโดยสำนักพัฒนาสังคมได้จัดการฝึกอบรมอาชีพระยะสั้นให้แก่ผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ ส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุและท้องถิ่นให้แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งสามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและประชาชนกลุ่มอื่นมีอาชีพและรายได้

๔.๒.๓.๕ ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงวัย (OPPY CLUB) โดยมีคุณหญิงชัชนี จาติกวณิช เป็นประธานชมรม OPPY ภายใต้การดำเนินงานของแผนกเลิร์นนิ่งมีเดีย บริษัท ล็อกซเล่ย์ จำกัด (มหาชน) ดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป ได้เรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ในบรรยากาศของการเรียนที่สนุกสนานและเป็นกันเอง โดยจุดประสงค์ของชมรมนี้ก็คือ การเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ให้แก่ผู้ที่สูงวัยเท่านั้น ผู้ที่เป็นสมาชิก OPPY จำเป็นต้องเรียนวิชาขั้นพื้นฐานตามที่ระบุโดยชมรมฯ ซึ่งหลักสูตรที่ใช้ในการอบรม ได้ถูกออกแบบมาเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้อบรมจะได้รับคู่มือการเรียนที่ง่ายต่อการเรียนรู้ และทำความเข้าใจ โดยครูผู้สอนที่มีความชำนาญและเหมาะสม ในการให้การฝึกสอนแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการเรียนการสอนรวมถึงอุปกรณ์ที่ทันสมัย ได้รับการออกแบบและวางแผนมาให้เหมาะกับวัยของผู้เรียน ที่สำคัญคือการสอนจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ นอกจากนี้ทางชมรม OPPY ได้มีการจำกัดจำนวนผู้เรียนให้เหมาะสมกับห้องเรียน เพื่อที่จะสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิดและทั่วถึง

นอกจากนี้หน่วยงานรัฐได้ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมทางศาสนาและการเรียนรู้ตามอัธยาศัยทั้งในส่วนของการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐและเอกชน เช่น พิพิธภัณฑ์ อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น

๔.๒.๔ Smart life การใช้ชีวิตยุคใหม่ของผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุเพื่อการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวก และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาวะสังคมที่บุตรหลานไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ในรูปแบบผลิตภัณฑ์หรืออุปกรณ์ที่สามารถสื่อสารกันได้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เช่น กล้องวงจรปิด

ภายในบ้านที่สื่อสารผ่านระบบโทรศัพท์ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต สายรัดข้อมือหรือนาฬิกาที่สามารถบอกตำแหน่งของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยเฉพาะกรณีที่สูงอายุป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์หรือสมองเสื่อม เป็นต้น ระบบเปิด-ปิดไฟอัตโนมัติเมื่อผู้สูงอายุลุกจากที่นอนในช่วงกลางคืน หุ่นยนต์หรืออุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือปัญหาการเคลื่อนย้ายตัวเอง รวมทั้งการจัดทำระบบขนส่งสาธารณะที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเดินทางและการจัดทำบัตรสมาร์ทการ์ดเพื่อการใช้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ เป็นต้น

๔.๒.๕ การส่งเสริมเอกชนมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของรัฐทั้งการสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ การให้บริการที่พักอาศัยและดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและการพัฒนาระบบการดูแล คุ้มครอง และส่งเสริมผู้สูงอายุ เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และมูลนิธิที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งกรมสรรพากรได้กำหนดมาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ คือ ๑) ลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาของผู้มีเงินได้ รวมทั้งบิดามารดาของสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้ ๒) ยกเว้นภาษีเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้ได้จ่ายเป็นค่าเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันสุขภาพบิดาหรือมารดาของผู้มีเงินได้ รวมทั้งบิดามารดาของสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้ ๓) กรณีบุคคลธรรมดาบริจาคเงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ สามารถนำมาหักเป็นค่าลดหย่อนในการคำนวณภาษีได้เท่ากับจำนวนที่บริจาค แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินได้สุทธิ และกรณีนิติบุคคลบริจาคเงินหรือทรัพย์สิน สามารถนำมาหักเป็นค่าใช้จ่ายได้ตามจำนวนที่บริจาค แต่ไม่เกินร้อยละ ๒ ของกำไรสุทธิ

๔.๒.๖ ความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในสังคมชนบทและสังคมเมือง

จากข้อมูลรายงานเรื่อง "ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๗๕)" ได้ศึกษาการจัดการความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุใน ๒ กลุ่มตัวอย่างของสังคม คือ สังคมชนบทและสังคมเมือง พบว่า มีความเหมือนในความแตกต่างกันคือ

๔.๒.๖.๑ มุมมองของคนในสังคมชนบท ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสังคมเกษตรกรรม ผู้สูงอายุ จะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม บทบาทผู้สูงอายุจะเป็นเสาหลักค้ำจุนสังคม จารีตประเพณีและวัฒนธรรมไทย มุมมองทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างนี้เห็นว่าผู้สูงอายุมีคุณค่าสูงเกินกว่าที่จะประเมินค่าเป็นตัวเงิน เพียงแค่แต่ละบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ คอยช่วยปลอบใจลูกหลานยามทุกข์ยาก และแสดงความชื่นชมให้กำลังใจยามประสบความสำเร็จก็เป็นคุณค่าทางจิตใจที่หาที่เปรียบมิได้แล้ว ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุที่ยังพอมีเรี่ยวแรงทำอะไรได้ ส่วนใหญ่ก็มักจะช่วยเหลือครอบครัว ชุมชนและสังคม เช่น การดูแลเรื่องอาหารการกินให้กับทุกคนในครอบครัว ดูแลเด็กเล็กก่อนวัยเรียน เฝ้าดูแลบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ปลูกผักสวนครัวปลูกสมุนไพรไว้กิน ไว้ใช้ ไว้แจกเพื่อนบ้าน เป็นการเกื้อกูลสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกทั้งในและระหว่างชุมชน ปฏิบัติทุกอย่างให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วยความรักประสาคนมีจิตวิญญาณของผู้ให้และมีเวลา อีกทั้งยังเป็น

ผู้สืบทอดศาสนาและวัฒนธรรม วันพระ และวันสำคัญทางศาสนาก็พาลูกหลานชวนกันไปวัดหรือศาสนสถานเพื่อร่วมปฏิบัติศาสนกิจ ทำบุญทำทาน หากไม่มีผู้สูงอายุเหล่านี้ การสืบทอดศาสนา ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมจารีตประเพณีไทยในภูมิภาค และการนำทักษะชีวิตสู่การ “สร้าง สะสม สืบสาน” แก่ลูกหลานก็อาจจะขาดตอนไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้ สังคมของกลุ่มตัวอย่างนี้เห็นว่าเป็นพันธกิจที่สำคัญและยิ่งใหญ่ อีกทั้งเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีพระคุณ เป็นผู้อุทิศตนให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยมิได้มุ่งหวังผลตอบแทน เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า มีจิตอาสา จิตสาธารณะ มากกว่าการเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม

๔.๒.๖.๒ มุมมองของคนในสังคมเมือง ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้น วัฒนธรรมไทยในเมืองใหญ่เปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จี้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดู เริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลงเพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์เหมือนในอดีต ผู้สูงอายุมีประโยชน์เพียงเป็นคนเฝ้าบ้าน ช่วยดูแลลูกหลาน ความเกรงใจการเคารพนับถือและการกตัญญูรู้คุณมีน้อยลง มโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคมเปลี่ยนแปลง ยึดถือด้านวัตถุนิยม คือ เศรษฐกิจเป็นสำคัญ วัดคุณค่าของคนโดยอาศัยความสามารถในการทำงานหาเงิน ดังนั้น ผู้สูงอายุในเมืองใหญ่บางเมืองจึงถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ กลายเป็นภาระทั้งความสะดวกในที่อยู่อาศัยในเมือง การต้องจ่ายเงินเพื่อภาระการเลี้ยงดูเช่น การจ้างผู้ดูแล การที่ลูกหลานต้องลางานหรือต้องขาดงานเพื่อพาไปพบแพทย์ไปตรวจสุขภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวคิดว่ากลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว เกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากครอบครัว เพื่ออยู่กันตามลำพัง ด้วยความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งโดยเฉพาะในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น อาจมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย คิดถึงแต่ตนเอง มีความวิตกกังวลสูง โกรธง่าย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจมากน้อยแตกต่างกันขึ้นกับสภาวะเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม และภาวะวิกฤต ซึ่งแต่ละคนกำลังเผชิญอยู่ ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเอง ปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ความหวัง และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในสังคม ในรายที่มีแรงกดดันมากๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ บุคลิกภาพจะเสียมากขึ้นจนกลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอาจทำลายตัวเองและผู้อื่น หรือกระทบต่อสุขภาพกายได้

ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่เป็นแหล่งความรู้ ความชำนาญที่มีคุณค่า เป็นผู้ทรงไว้ซึ่งประเพณี วัฒนธรรม และเป็นสายใยแห่งครอบครัว เชื่อมต่อระหว่างบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ แต่ขณะเดียวกัน ก็เป็นวัยที่มีปัญหาในด้านสุขภาพ อนามัย ปัญหาด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยอื่น ๆ ปัญหาด้านสุขภาพ เกิดเนื่องจากเป็นวัยชรา เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะต่าง ๆ

เสื่อมลงตามธรรมชาติ ทำให้เกิดโรคการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เกิดภาวะสมรรถภาพถดถอย ไร้แรงงาน หรือไร้สมรรถภาพ (Disability) เช่น โรคกระดูกเสื่อม โรคข้อเสื่อม หรือความจำ สติปัญญาเสื่อมถอย สับสนง่าย เกิดการทรงตัวไม่ดี เชื่องช้า ล้มได้ง่าย กระดูกหักง่าย เกิดโรคขาดอาหารได้ง่าย จากการเสื่อมสภาพของเหงือกและฟัน รวมทั้งภูมิต้านทานคุ้มกันโรคลดลง มีการติดเชื้อได้ง่าย และเป็นการติดเชื้อรุนแรง มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งสูงกว่าวัยอื่น ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่น รวมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล มีภาระด้านค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าในวัยอื่น เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพา ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ทั้งด้านสุขภาพ การเงิน ความเสื่อมจากเซลล์สมอง การขาดแคลนคนดูแล คนเข้าใจ และแรงทรัพย์ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้าได้ง่าย ดังนั้น ถ้าไม่ตระหนักถึงข้อดี ถึงปัญหาของผู้สูงอายุ และให้การดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุจะกลายเป็นปัญหาใหญ่หลวงของประเทศชาติในทุกด้าน

สภาพปัญหาในมิติทางสังคมที่ได้จากการพิจารณาศึกษาและการศึกษาดูงานของคณะอนุกรรมาธิการ

๑. การมีหน่วยงานเกี่ยวข้องที่หลากหลาย ทำให้การบูรณาการด้านการบริหารจัดการการประสานเชื่อมโยงไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด เกิดความซ้ำซ้อน เนื่องจากหน่วยงานได้มีการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน

๒. ขาดการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ ที่จะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๓. งบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากบางหน่วยงานไม่ได้มีพันธกิจหลักด้านผู้สูงอายุโดยตรง การจัดทำโครงการ กิจกรรม และงบประมาณจึงมีจำกัด ต้องอาศัยการจัดสรรงบประมาณทางอ้อม โดยปันส่วนจากโครงการกิจกรรมด้านอื่น ๆ

๔. ขาดแคลนกำลังคน โดยเฉพาะบุคลากรที่มีความรู้หรือความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

๕. ขาดการดูแลปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่ง “บ้านที่อยู่อาศัย” ซึ่งสูงอายุมีความประสงค์แยกตัวออกมาอาศัยอยู่ตามลำพังโดยไม่พึ่งพิงครอบครัวมากขึ้นเนื่องจากไม่มีบุตรหรือมีบุตรจำนวนน้อย ประกอบกับบุตรหลานไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลาจึงมีความจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

๖. ขาดการส่งเสริมภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานผู้สูงอายุทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ

๗. กรณีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคม มีดังนี้

๗.๑ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการประสบปัญหาที่แตกต่างกัน สภาพเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว

๗.๒ อาคารสถานที่ไม่เหมาะสมหรือเอื้อต่อการให้บริการต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากก่อตั้งมานาน ดังนั้น การออกแบบในช่วงแรกจึงไม่ได้มาตรฐานเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๗.๓ ขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพเฉพาะด้านที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ จึงควรสนับสนุนบุคลากรให้เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักกายภาพ นักโภชนาการ พี่เลี้ยง และขาดการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๗.๔ จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและขาดผู้อุปการะดูแลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

๗.๕ บุคลากรส่วนใหญ่เป็นพนักงานจ้าง (ลูกจ้างชั่วคราว) ได้รับค่าตอบแทนน้อย ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ทำให้มีการลาออกและต้องสรรหาใหม่บ่อยครั้ง ส่งผลต่อการดำเนินงาน

๗.๖ การดำเนินงานของศูนย์ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามภารกิจ ๖ ภารกิจ เนื่องจากงบประมาณที่ศูนย์ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานตามภารกิจ เช่น ศูนย์การเรียนรู้ และศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ ซึ่งเป็นภารกิจที่ต้องใช้งบประมาณและบุคลากรมารองรับ และโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มเป้าหมายกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่สอดคล้องกัน

๗.๗ ขาดงบประมาณค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

๗.๘ ศูนย์ไม่มีงบประมาณสร้างสถานที่รองรับหรือห้องแยกโรคสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ

๗.๙ ผู้สูงอายุไม่มีข้อมูลทางทะเบียนราษฎร์/บัตรประชาชน บางรายไม่สามารถให้ข้อมูลตนเองได้ ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล และการติดตามญาติ

๗.๑๐ ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ แต่ศูนย์ไม่สามารถรับผู้สูงอายุดังกล่าวจากโรงพยาบาลเพื่อมาดูแลต่อได้ และมีผู้สูงอายุต้องการใช้บริการศูนย์จำนวนมากในปัจจุบัน

๗.๑๑ ศูนย์ไม่มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงได้อย่างเพียงพอ

๗.๑๒ มาตรฐานคุณภาพโภชนาการและอนามัยของอาหารสำหรับผู้สูงอายุถูกจำกัดด้วยงบประมาณ เนื่องจากได้รับงบประมาณที่ไม่เพียงพอ

๘. กรณีสถานประกอบการเอกชนที่ให้บริการที่พักอาศัยและรับดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

๘.๑ สถานประกอบการเอกชนบางแห่งอาจดำเนินการไม่ได้มาตรฐาน เช่น อาคารสถานที่ คุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

๘.๒ ไม่มีกฎหมายหรือระเบียบควบคุมการประกอบธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของเอกชนในลักษณะที่ไม่ใช่สถานพยาบาล และบริการบ้านพักผู้สูงอายุ

๘.๓ สถานประกอบการเอกชนมีจำนวนน้อยและมีค่าบริการที่สูง เนื่องจากการดำเนินธุรกิจดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการขาดทุนสูง ดังนั้น จึงมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะ

๙. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๙.๑ อาคารสถานที่และระบบบริการขนส่งมวลชนสาธารณะ ไม่สามารถเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ เช่น ลิฟท์ บันไดเลื่อน ทางลาด ระบบรถสาธารณะชานต่ำ หรือลิฟท์ยกรถวีลแชร์เข้าสู่ขบวนรถไฟที่เอื้อต่อการเข้าถึงการใช้บริการของผู้สูงอายุ เป็นต้น

๙.๒ อาคารสถานที่และทางสาธารณะบางแห่งสร้างมานาน จึงไม่สามารถปรับปรุงให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุและคนพิการเข้าถึงการใช้ประโยชน์อาคารสถานที่ทางสาธารณะ และระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภท เช่น รถเมล์ รถไฟ รถไฟฟ้า เป็นต้น

๙.๓ มีกฎหมายควบคุม แต่บังคับใช้ไม่ครอบคลุม

๙.๔ ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุ คนพิการและทุกคนในสังคมเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากอาคาร สถานที่ บริการขนส่งสาธารณะ เช่น กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เป็นต้น

๑๐. กรณีโรงเรียนผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑๐.๑ ทีมงานจัดตั้งและดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุยังขาดความพร้อม ไม่มีความเข้มแข็ง

๑๐.๒ ไม่มีการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ

๑๐.๓ ผู้สูงอายุบางคนขาดความเข้าใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น

๑๐.๔ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบกับการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุมีเจ้าภาพดำเนินงานหลายกลุ่ม เช่น วัด สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น จึงขาดการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้มีการทำงานมีความซ้ำซ้อน และไม่เกิดการบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกัน

๑๑. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑๑.๑ งบประมาณการดำเนินงานของศูนย์ไม่ได้รับจัดสรรจากรัฐเป็นประจำทุกปี แต่ได้รับจากกองทุนผู้สูงอายุ เงินบริจาค เงินกองทุนอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และรายได้จากการดำเนินงานของศูนย์ เช่น การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ กิจกรรมหารายได้ และการเก็บเงินค่าใช้บริการสถานที่ของศูนย์ เป็นต้น

๑๑.๒ ศูนย์บางแห่งไม่มีการใช้ประโยชน์จากศูนย์ เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเท่าที่ควร

๑๑.๓ ผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุทำขึ้น บางอย่างไม่มีคุณภาพ ไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ซื้อและไม่มีตลาดรองรับสินค้าของผู้สูงอายุ

๑๑.๔ รัฐให้เฉพาะงบประมาณสำหรับการก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคารสถานที่เพื่อจัดทำเป็นศูนย์ โดยงบประมาณจัดกิจกรรมให้ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุหรือหน่วยงานองค์กรอื่น

๑๑.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้ความสำคัญกับศูนย์ดังกล่าวเท่าที่ควร

๑๒. ขาดการเชื่อมโยงประสานงานในการสร้างพฤฒพลังหรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีโอกาสเข้ามาร่วมทำประโยชน์ให้กับสังคม เพราะผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่ทรงคุณค่าของสังคมไทย

๔.๓ มิติด้านหลักประกันรายได้

มิติด้านหลักประกันรายได้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้ที่พึงจะต้องมีหรือได้รับทั้งจากการออมของตนเอง ครอบครัว หรือตามกฎหมาย เพื่อการเลี้ยงชีพ ทั้งนี้หมายรวมถึงความมั่นคงด้านการงานอาชีพ การได้ทำงานที่มั่นคง เหมาะสมตามสถานภาพในแต่ละบุคคลตามความสมัครใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

ในด้านเศรษฐกิจ ข้อมูลจากข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ด้านเศรษฐกิจของสภาปฏิรูปแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๑๖.๑๓ ยังคงเป็นผู้สูงอายุที่ยากจน โดยผู้สูงอายุร้อยละ ๓๘.๓ ยังคงทำงาน แต่มีเพียงร้อยละ ๑๘.๕ เท่านั้นที่ต้องการทำงานด้วยความสมัครใจแสดงว่าผู้สูงอายุจำนวนมากต้องทำงานเพราะความจำเป็นในการหารายได้เพื่อการดำรงชีวิต ส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกภาคปกติกว่า ๒๔ ล้านคน ไม่มีหลักประกันรายได้กรณีชราภาพ และผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๓๕.๗ ที่มีแหล่งรายได้จากการออมหรือการถือครองทรัพย์สิน

ในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ ในปี ๒๕๔๐ เป็นต้นมา ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบบำเหน็จบำนาญเพื่อการชราภาพไปอย่างมากอาทิเช่น กองทุนชราภาพในระบบประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ การส่งเสริมการออมในภาคการออมส่วนบุคคล (Individual Retirement Plan) เงินยังชีพชราภาพและล่าสุดกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ซึ่งเป็นการออมภาคสมัครใจที่มุ่งสร้างวินัยการออมให้แก่แรงงานนอกระบบประกันสังคม อย่างไรก็ดี การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก นับจาก ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น การเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ในอนาคต มิติด้านหลักประกันรายได้ จึงเป็นเรื่องสำคัญอีกประการหนึ่งที่รัฐจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงหลัก ๓ ประการ ในการเตรียมความพร้อมดังนี้

ประการที่ ๑ ความเพียงพอ (Adequacy) ของรายได้ขั้นพื้นฐานที่รัฐเป็นผู้จัดให้หรือเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทางกฎหมายเพื่อให้เพียงพอไม่น้อยกว่าเส้นความยากจน (Poverty Line)

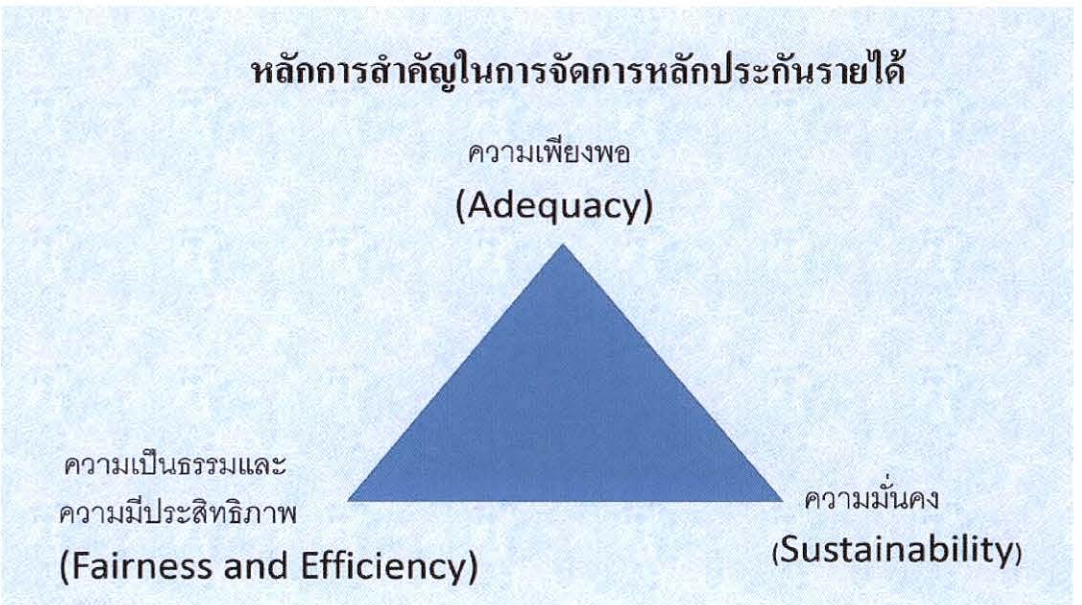
ประการที่ ๒ ความเป็นธรรมและความมีประสิทธิภาพ (Fairness and Efficiency) หมายถึง การจัดให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอตามความจำเป็นของแต่ละบุคคลด้วยความเป็นธรรมและได้อย่างทั่วถึงโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของการดำเนินการดังกล่าวควบคู่กันไป

ประการที่ ๓ ความมั่นคง (Sustainability) ของระบบบำเหน็จบำนาญดังกล่าวที่จะไม่เป็นภาระของงบประมาณจนเกินความสามารถในการจัดสวัสดิการดังกล่าวทั้งในปัจจุบันและอนาคต อีกทั้งรัฐมีหน้าที่จะต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถ และสมัครใจที่จะทำงานต่อมีรายได้ตามความเหมาะสมภายใต้สภาพร่างกาย

หลักการสำคัญของการจัดการหลักประกันรายได้ สามประการที่จะต้องให้เกิดความสมดุล ได้แก่ ความเพียงพอของสวัสดิการ ความมั่นคงของระบบ ความเป็นธรรมและความมี

ประสิทธิภาพ เช่น หากเราให้ความสำคัญกับความเพียงพอมากเกินไป ผลที่ตามมาอาจทำให้ระบบสวัสดิการดังกล่าวไม่สามารถจัดการได้เนื่องจากปัญหางบประมาณ ดังนั้น การจัดสวัสดิการของรัฐจึงต้องทำให้เกิดความสมดุล เพื่อให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ตามรูปภาพที่ ๑

รูปภาพที่ ๑ หลักการสำคัญในการจัดการหลักประกันรายได้



ในการจัดระบบหลักประกันรายได้ที่เป็นสากลนั้นอาจพิจารณาได้จากหลักเกณฑ์ ๕ เสาหลักในระบบบำนาญของ World Bank ดังนี้

๑. เสาที่ ๐ เป็นเกณฑ์การสร้างหลักประกันรายได้โดยไม่มีการสะสมหรือการออมจากผู้รับผลประโยชน์ วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรในวัยสูงอายุมีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำใกล้เคียงระดับความยากจน (Poverty Line) ซึ่งในแต่ละประเทศ ก็จะขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจและงบประมาณที่จะสามารถจัดสรรได้

๒. เสาที่ ๑ เป็นการออมเพื่อการชราภาพที่เป็นภาคบังคับ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะมาแทนรายได้บางส่วนที่เคยได้รับมาก่อนการเกษียณจากงาน มักจะออมโดยการสมทบร่วมระหว่างนายจ้างและหรือลูกจ้าง โดยมุ่งลักษณะของการจ่ายเป็นแบบบำนาญ

๓. เสาที่ ๒ เป็นการออมเพื่อการชราภาพที่เป็นภาคบังคับ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะมาแทนรายได้บางส่วนที่เคยได้รับมาก่อนการเกษียณจากงาน มักจะเป็นการออมในลักษณะบัญชีรายบุคคล (Individual Retirement Saving Account) เพื่อเสริมการออมในเสาหลักที่ ๑

๔. เสาที่ ๓ เป็นการออมเพื่อการชราภาพที่เป็นภาคสมัครใจ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะมาแทนรายได้ส่วนเพิ่ม เพื่อความเป็นอยู่ในยามชราที่สะดวกสบายขึ้นตามความสามารถของแต่ละบุคคลเป็นการออมในรูปแบบที่เป็นบัญชีรายบุคคล (Individual Retirement Saving Account)

๕. เสาที่ ๔ เป็นการช่วยเหลือที่ไม่ใช่ตัวเงิน ได้แก่การช่วยหรือด้านการลดค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน และการจ้างงานผู้สูงอายุต่อเพื่อให้มีรายได้บางส่วนตามสถานะภาพและความสามารถในการทำงานเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือโดยการสนับสนุนของครอบครัว ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และรัฐ ทั้งนี้รวมถึงการสนับสนุนของรัฐในการออมในรูปสินทรัพย์ และนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของรายได้เมื่อยามเกษียณ เช่น การส่งเสริมให้มีบ้านเป็นของตนเอง (Home ownership) การนำที่อยู่อาศัยไปขายคืนแก่สถาบันการเงิน (Reverse mortgage) เพื่อใช้เป็นเงินสำหรับใช้จ่ายในวัยชรา เป็นต้น

รัฐต้องจัดให้มีความเพียงพอและเหมาะสมของหลักประกันรายได้ โดยมีการกระจายให้เกิดความทั่วถึงสู่ประชากรผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในส่วนของ เสาที่ ๐ และภาคบังคับ เสาที่ ๑ และ ๒ ในขณะที่รัฐควรส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการออมในเสาที่ ๓ และการช่วยเหลือในเสาที่ ๔ ดังตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ ระบบหลักประกันรายได้

เสาที่	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย			การมีส่วนร่วม
		ผู้สูงอายุยากไร้	แรงงานนอกระบบ	แรงงานในระบบ	
๐	หลักประกันขั้นต่ำสำหรับประชาชนผู้สูงอายุ	**เบี้ยยังชีพชราภาพ**	**เบี้ยยังชีพชราภาพ**	*เบี้ยยังชีพชราภาพ*	จ่ายจากรัฐ ครอบคลุมทั่วถึงทั้งหมดตามคุณลักษณะ
๑	เพื่อหลักประกันแทนรายได้บางส่วนให้เพียงพอในยามชราภาพ			**กองทุนชราภาพ ประกันสังคม (เอกชน), บำเหน็จบำนาญข้าราชการ (ราชการ)**	ภาคบังคับ
๒	เพื่อแทนรายได้บางส่วนให้เพียงพอในยามชราภาพ			**กองทุนสงเคราะห์ครูเอกชน(เอกชน) กบข. (ราชการ)**	ภาคบังคับ
๓	เพื่อการบริโภคที่สะดวกสบาย		**กองทุนการออมแห่งชาติ ,** **RMF**	**กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ,** **RMF ,** *กองทุนการออมแห่งชาติ*	ภาคสมัครใจ
๔	ช่วยเหลือผู้ยากไร้ และการบริโภคที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง	**การลดค่าใช้บริการสาธารณะ การประกอบอาชีพเสริม**	**การลดค่าใช้บริการสาธารณะ, การจ้างงานผู้สูงอายุ, การประกอบอาชีพเสริม**	*การลดค่าใช้บริการสาธารณะ, การจ้างงานผู้สูงอายุ. การประกอบอาชีพเสริม*	ภาคสมัครใจ

ทั้งนี้ ระดับความจำเป็นมากที่สุด คือ **ตัวอักษรหนาและขีดเส้นใต้**, มาก คือ **ตัวอักษรหนา** และ ปกติ คือ *ตัวอักษรเอน*

จากการศึกษาของ Deloitte & Touche Consulting Group ประเทศไทย (๒๕๔๒) พบว่า รายได้หลังเกษียณที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่ดีในระดับพื้นฐานของคนไทยอยู่ที่ร้อยละ ๕๐ – ๖๐ ของรายได้ก่อนเกษียณ แต่ผู้ที่อยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ได้แก่ ข้าราชการทั้งที่อยู่ในระบบบำนาญแบบเดิม และข้าราชการที่เป็นสมาชิก กบข. ที่มีรายได้หลักเมื่อเกษียณเฉลี่ยร้อยละ ๖๐ – ๗๐ ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐาน ขณะที่แรงงานในระบบที่ส่งเงินเข้ากองทุนประกันสังคมเพียงแห่งเดียวโดยไม่มีการออมแบบสมัครใจร่วมด้วยจะมีรายได้หลังเกษียณไม่เกินร้อยละ ๔๐ ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย (เฉลี่ยเพียงร้อยละ ๑๙ ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรการ หากประชาชนในกลุ่มนี้ไม่มีการออมเพิ่มเติมในระหว่างวัยทำงาน จะทำให้มีความเสี่ยงที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ด้อยลงหลังเกษียณ นอกจากนี้แรงงานนอกระบบเพียงส่วนน้อยที่มีการออมเพื่อการชราภาพ ทำให้ประชาชนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะตกสู่ภาวะความยากจนเมื่อเข้าสู่วัยชรา

ปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๙ ภายหลังจากการศึกษาของ Deloitte & Touche Consulting Group ประเทศไทย รัฐได้มีการจัดสวัสดิการด้านหลักประกันรายได้เพิ่มขึ้นอีกหลายประการ ทั้งในส่วนเบี้ยยังชีพ กองทุนการออมแห่งชาติ การให้การสนับสนุนด้านออมส่วนบุคคล ผ่านกองทุนรวมเพื่อการเกษียณ และการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ อย่างไรก็ได้ดีความเพียงพอและความครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุที่ทั่วถึงและเป็นธรรมก็ยังคงมีปัญหาอุปสรรคในข้อจำกัดจากงบประมาณของประเทศที่มีจำกัดอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ รัฐจึงได้พยายามขยายการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน และส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาความเพียงพอด้านรายได้ และภาระงบประมาณของรัฐอีกทางหนึ่ง

ความเพียงพอของรายได้สำหรับผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นอันเนื่องจากระบบสาธารณสุข และความรู้ในการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับผู้ที่เกษียณที่อายุ ๕๕ อายุเฉลี่ยของผู้ชาย ๗๗.๗ และผู้หญิง ๘๒ ปี หมายถึงจะต้องใช้ชีวิตเฉลี่ยอีก ๒๓ และ ๒๗ ปีตามลำดับ หรือหาก เกษียณที่ ๖๐ อายุเฉลี่ยของผู้ชาย ๗๙.๒ และผู้หญิง ๘๒.๙ ปี หมายถึง จะต้องใช้ชีวิตเฉลี่ยอีก ๑๙ และ ๒๓ ปีตามลำดับ ดังตารางที่ ๔.๒ ดังนั้น หากเกษียณที่ อายุ ๕๕ ปี เพื่อให้มีรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๐ บาท ต้องมีเงินออมไม่น้อยกว่า ๓ ล้านบาท ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างในเรื่องของการรักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพ ด้านสังคม การท่องเที่ยว เงินสำรองในยามฉุกเฉินต่าง ซึ่งหากรวมค่าใช้จ่ายดังกล่าวแล้วนั้นผู้สูงอายุที่จะให้มีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีดังกล่าว อาจต้องมีเงินออมไม่น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท หรือประมาณ ๑๐ ล้านบาท

ตารางที่ ๔.๒ THAILAND LIFE EXPECTANCY BY AGE

THAILAND LIFE EXPECTANCY BY AGE

อายุคาดเฉลี่ย	ชาย	หญิง
เมื่อแรกเกิด	๗๑.๙	๗๘.๐
๕ ปี	๗๒.๙	๗๘.๘
๑๐ ปี	๗๓.๐	๗๙.๐
๑๕ ปี	๗๓.๒	๗๙.๑
๒๐ ปี	๗๓.๔	๗๙.๓
๒๕ ปี	๗๓.๖	๗๙.๕
๓๐ ปี	๗๓.๙	๗๙.๗
๓๕ ปี	๗๔.๓	๘๐.๑
๔๐ ปี	๗๔.๙	๘๐.๔
๔๕ ปี	๗๕.๖	๘๐.๙
๕๐ ปี	๗๖.๖	๘๑.๔
๕๕ ปี	๗๗.๗	๘๒.๐
๖๐ ปี	๗๙.๒	๘๒.๙
๖๕ ปี	๘๐.๙	๘๓.๙
๗๐ ปี	๘๒.๙	๘๕.๑
๗๕ ปี	๘๕.๓	๘๖.๘
๘๐ ปี	๘๘.๐	๘๘.๘

ที่มา: Worldlifeexpectancy.com

เมื่อพิจารณาจากปริมาณรายได้ที่จำเป็นและต้องการนั้น คงจะต้องพิจาณาถึงสถานะและความคาดหวังในการใช้ชีวิตในช่วงที่เกษียณ อย่างไรก็ดีรัฐควรที่จะต้องมีเป้าหมายในการจัดหลักประกันรายได้ของประชาชนในวัยสูงอายุให้ได้ดีที่สุดอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่าเส้นความยากจน แต่มีมาตรการภาคบังคับดานการออมเพื่อการเกษียณในส่วนที่ภาคประชาชนและภาคเอกชนสามารถที่จะออมได้เพื่อให้การได้จาการออมมีเพียงพอที่จะให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และควรมีการกำหนดเป้าหมายของระยะเวลาการดำเนินการดังกล่าวให้มีความชัดเจนด้วยระบบการออมเพื่อการเกษียณต่าง ๆ ที่มีและที่จะต้องจัดให้มีในอนาคต ดังตารางที่ ๔.๓

ตารางที่ ๔.๓ เป้าหมายรายได้กับสถานะความเป็นอยู่ในวัยเกษียณ

	รายได้ต่อเดือน	P0	P1	P2	P3	P4	สถานะ
☆	< 1,000					เสริม	ต้องแก้ไข (need improve)
★	3,000 (proverty line)					เสริม	อยู่รอด (budget)
★ ★	9,000 (60% last income)					เสริม	อยู่ได้ (focus on need & limit)
★ ★ ★	15,000 (100% last income)						อยู่อย่างมีคุณภาพ (quality)

๔.๓.๑ การออมเพื่อการเกษียณ

๔.๓.๑.๑ แรงงานในระบบ คือ แรงงานที่มีนายจ้างในระบบประกันสังคมและแรงงานในภาครัฐ

๑) ระบบประกันสังคม (กองทุนชราภาพ)

ลูกจ้าง/ผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไป มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์และไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ และหากลูกจ้างเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ยังทำงานให้แก่นายจ้างให้ถือว่ายังเป็นผู้ประกันตน เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ดังตารางที่ ๔.๔

ตารางที่ ๔.๔ บำนาญจากกองทุนชราภาพ ประกันสังคม

ระยะเวลาที่ส่งเงินสมทบ (ปี)	บำนาญที่ได้รับ	
	ร้อยละของค่าจ้างเดือนสุดท้าย (%)	จำนวนเงินสูงสุด (บาท/เดือน)
๑๕	๒๐.๐	๓,๐๐๐
๒๐	๒๗.๕	๔,๑๒๕
๒๕	๓๕.๐	๕,๒๕๐
๓๐	๔๒.๕	๖,๓๗๕
๓๕	๕๐.๐	๗,๕๐๐

ข้อมูล : สำนักงานประกันสังคม มิถุนายน ๒๕๕๙

เจตนารมณ์ที่พระราชบัญญัติประกันสังคมกำหนดให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายประโยชน์ทดแทน กรณีชราภาพเป็นบำนาญรายเดือนให้แก่ผู้ประกันตนไปตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้ประกันตนมีเงินพอเลี้ยงชีพทุกเดือนไปจนตลอดชีวิต ทั้งนี้ หากสำนักงานประกันสังคมจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียวหรือ

ที่เรียกว่าบำเหน็จ ให้แก่ผู้ประกันตนแล้วผู้ประกันตนทยอยใช้เงินดังกล่าวทุกเดือนในอัตราเดียวกับการรับเงินบำนาญ เงินบำเหน็จดังกล่าวจะใช้ได้ประมาณ ๕ ปีเท่านั้น

อย่างไรก็ดีเนื่องจากกองทุนชราภาพเพิ่งตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ สำหรับผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบเป็นระยะเวลาน้อยกว่า ๑๕ ปี จะได้รับบำเหน็จ ทำให้ผู้ประกันตนส่วนใหญ่บางรายที่ไม่สามารถส่งเงินสมทบได้ครบ ๑๕ ปี อันเนื่องมาจากระบบประกันสังคมเพิ่งเริ่มมีในช่วงที่ตนอยู่ในช่วงปลายของวัยทำงานแล้ว จึงไม่มีสิทธิ์และขาดรายได้จากระบบบำนาญของประกันสังคมในยามเกษียณ ซึ่งอาจจะกลับไปเป็นภาระของรัฐในระบบประกันรายได้อื่นแทน

๒) ข้าราชการ

ข้าราชการยังคงได้รับบำเหน็จ(เมื่ออายุราชการไม่ถึงเกณฑ์) หรือบำนาญจากรัฐตามพระราชบัญญัติว่าด้วยบำเหน็จบำนาญของสังกัดของตน ได้แก่ พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๔๙๔, พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ และพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๑๖ โดยได้รับบำนาญในสัดส่วนอายุปีราชการละ ๒% ของเงินเดือนเดือนสุดท้ายก่อนเกษียณ ยกเว้นข้าราชการที่เป็นสมาชิก กบข. ภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๙ จะได้รับบำนาญในสัดส่วนอายุปีราชการละ ๒% ของเงินเดือนเฉลี่ย ๖๐ เดือนสุดท้ายก่อนเกษียณ อายุราชการสูงสุดไม่เกิน ๓๕ ปี แต่จะได้รับเงินออมที่ได้รับจาก กบข. อีกส่วนหนึ่ง จึงทำให้ข้าราชการส่วนใหญ่ที่มีสิทธิรับบำนาญมีรายได้หลังเกษียณที่อยู่ในอัตราที่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตอย่างไรก็ดี ยังคงมีข้าราชการบำนาญจำนวนหนึ่งที่มีรายได้จากเงินบำนาญในอัตราที่ต่ำอยู่ โดยตั้งแต่วันที่ ๑๐กรกฎาคม ๒๕๕๗ ข้าราชการบำนาญที่ได้รับบำนาญน้อยกว่า ๙,๐๐๐ บาท จะได้รับการประกันรายได้ขั้นต่ำให้ได้รับบำนาญรวมกับ เงินช่วยเหลือค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.) แล้วไม่ต่ำกว่าเดือนละ ๙,๐๐๐ บาท ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๘๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินช่วยค่าครองชีพเบี้ยหวัดบำนาญ พ.ศ. ๒๕๒๑ ซึ่งการเพิ่ม ช.ค.บ. เพื่อให้มีรายได้ต่อเดือนในจำนวนเงินที่เหมาะสม

๓) พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ในอดีตรัฐวิสาหกิจได้ให้ผลตอบแทนการทำงาน สำหรับระยะเวลาที่ผ่านมาแก่พนักงานในรูปของเงินบำเหน็จ โดยจ่ายให้เป็นเงินก้อนครั้งเดียวเมื่อออกจากงาน โดยจะได้รับมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเงินเดือน และระยะเวลาที่ทำงานให้กับรัฐวิสาหกิจนั้น ๆ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๖ กระทรวงการคลังได้ได้วางแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกองทุนบำเหน็จของรัฐวิสาหกิจ โดยกำหนดให้รัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งจัดตั้งกองทุนบำเหน็จ และแยกบัญชีมาตั้งไว้ต่างหากจากบัญชีของรัฐวิสาหกิจ และกำหนดให้รัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งจ่ายเงินเข้ากองทุนให้พนักงานเป็นประจำทุกเดือนตามอัตราร้อยละของเงินเดือน โดยให้นำเงินกองทุนดังกล่าวไปลงทุนหาผลประโยชน์ด้วย

หลังจากมีการตราพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. ๒๕๓๐ เพื่อส่งเสริมให้ภาคเอกชนจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพโดยให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี รัฐจึงมีนโยบายส่งเสริมให้รัฐวิสาหกิจจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพขึ้น

กระทรวงการคลัง จึงได้ออกแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของรัฐวิสาหกิจขึ้น และได้ชี้แจงให้รัฐวิสาหกิจที่ประสงค์จะจัดตั้งกองทุนปฏิบัติ สรุปได้ดังนี้

(๑) ให้จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพขึ้นด้วยความสมัครใจของรัฐวิสาหกิจและพนักงาน สำหรับพนักงานที่ทำงานอยู่ในขณะจัดตั้งกองทุน จะให้สิทธิในการเลือกว่าจะเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือจะอยู่ในระบบบำเหน็จแบบเดิมก็ได้ ส่วนพนักงานที่เข้าใหม่หลังจากที่รัฐวิสาหกิจจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแล้ว จะต้องเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

(๒) การจ่ายเงินสมทบของรัฐวิสาหกิจเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้จ่ายได้ตามความเหมาะสม แต่ไม่เกินร้อยละ๙ สำหรับอายุงาน ไม่เกิน ๒๐และ ไม่เกนร้อยละ๑๐ สำหรับอายุงานเงิน ๒๐ปีขึ้นไป

(๓) การจ่ายเงินสะสมของพนักงานเข้ากองทุนให้รัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งกำหนดได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓ ของเงินเดือนและไม่เกินอัตราที่รัฐวิสาหกิจจ่ายสมทบให้

๔) ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ

ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ เป็นแรงงานอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม และไม่อยู่ภายใต้ระบบบำเหน็จบำนาญของราชการด้วย กระทรวงการคลังเห็นควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพด้วยความสมัครใจร่วมกัน ระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง เพื่อให้เงินกองทุนดังกล่าวเป็นสวัสดิการแก่ลูกจ้างและส่งเสริมการออมเงิน

๕) ผู้อำนวยการ ครูและบุคคลากรทางการศึกษาในภาคเอกชน

ผู้อำนวยการ ครูและบุคคลกรด้านการศึกษาของภาคเอกชนจัดเป็นกลุ่มแรงงานอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีการจัดสวัสดิการแยกออกมา โดยในด้านหลักประกันรายได้นั้น มีกองทุนสงเคราะห์ เดิมคือกองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนราษฎร์ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติโรงเรียนราษฎร์ พ.ศ. ๒๕๑๘ ต่อมาได้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. ๒๕๒๕ จึงเปลี่ยนชื่อเป็นกองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน โดยมีการออมสำหรับส่วนที่เป็นหลักประกันรายได้ดังนี้ ๑) จากผู้อำนวยการ ครูและบุคคลากรทางการศึกษาเพียงไม่เกินร้อยละสาม ๒) สมทบจากโรงเรียน ๑ เท่าของจำนวนที่ผู้อำนวยการ ครูและบุคลากรทางการศึกษาสะสม และ ๓) สมทบจากกระทรวงศึกษาธิการ ๒ เท่าของจำนวนที่ ผู้อำนวยการ ครูและบุคลากรทางการศึกษาสะสม โดยสิทธิที่จะได้รับเมื่อออกจากงานเฉพาะในส่วนที่ ๑) พร้อมดอกผลจากการลงทุน และเมื่อมีการส่งเงินสะสมไม่น้อยกว่าสิบปี ก็จะมีสิทธิได้รับเงินในส่วนที่ ๒) และ ๓) เฉพาะส่วนเงินต้น

๔.๓.๑.๒ แรงงานนอกระบบ คือ แรงงานที่ทำงานโดยไม่มีสัญญาการจ้างงานที่เป็นทางการ ไม่ได้ทำงานอยู่ในสถานประกอบการของนายจ้าง ไม่มีค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่แน่นอน หรือเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ หรือเป็นผู้ที่ทำงานชั่วคราว

แรงงานในกลุ่มนี้เป็นแรงงานที่รัฐจัดสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพชราภาพให้เท่านั้น โดยยังมิได้มีหลักประกันรายได้ในระบบภาคบังคับให้ จึงเป็นเหตุให้แรงงานในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีปัญหารายได้ไม่เพียงพอในยามชราภาพ ซึ่งได้แก่กลุ่มเกษตรกร และประมง ปัญหาสำคัญของแรงงานในกลุ่มนี้ในการจะออมในวัยทำงานคือ รายได้ที่น้อยและไม่ประจำ ประกอบกับเครื่องมือในการออม

ข้อมูลและความรู้ในการออม แม้ว่ารัฐจะได้มีระบบการออมภาคสมัครใจโดยจัดตั้ง กองทุนการออมแห่งชาติ ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ก็ตามแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง ซึ่งมีสมาชิกเพียงสี่แสนกว่าราย จากแรงงานในกลุ่มดังกล่าวถึงกว่า ๒๔ ล้านราย

๔.๓.๑.๓ การออมภาคสมัคร

๑) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

รัฐบาลจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ หรือ กอช. เพื่อเป็นช่องทางการออมขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองจากระบบการออมอื่นให้ได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบของบำนาญ อันเป็นการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการดูแลจากภาครัฐ

โดยรัฐได้มีเป้าหมายจัดให้มีการออมภาคสมัครใจเพื่อการสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพของแรงงานนอกระบบ ภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งบุคคลที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ มีสัญชาติไทย และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญอื่นที่มีการจ่ายสมทบโดยรัฐบาลหรือนายจ้าง โดยในช่วงเริ่มของกองทุนในระยะเวลา ๑ ปีแรกที่เปิดรับสมาชิก ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ที่ไม่อยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญใด ๆ สามารถออมต่อไปได้อีก ๑๐ ปี โดยมีสิทธิขอรับบำนาญได้เมื่ออายุครบ ๖๐ ปีเป็นต้น

โดยรัฐบาลจะค้ำประกันผลตอบแทนให้กับสมาชิก กอช. ทุกคน โดยคิดคำนวณอัตราผลประโยชน์ให้ไม่ต่ำกว่าดอกเบี้ยเงินฝากประจำ ๑๒ เดือน เฉลี่ยของธนาคารออมสิน ธกส. และธนาคารพาณิชย์ใหญ่อีก ๕ แห่ง โดยสมาชิกจะมีสิทธิออมได้ไม่เกินปีละ ๑๓,๒๐๐ บาท

ตารางที่ ๔.๕ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบให้แก่สมาชิก กอช.

ตารางหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบให้แก่สมาชิก กอช.

อายุสมาชิก	อัตราเงินสมทบต่อเงินสะสม	เงินสมทบสูงสุด ที่จะกำหนดโดยกฎกระทรวง
ไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปี แต่ไม่เกิน ๓๐ ปี	ร้อยละ ๕๐	๖๐๐ บาท/ปี
มากกว่า ๓๐ ปี แต่ไม่เกิน ๕๐ ปี	ร้อยละ ๘๐	๙๖๐ บาท/ปี
มากกว่า ๕๐ ปี แต่ไม่เกิน ๖๐ ปี	ร้อยละ ๑๐๐	๑,๒๐๐ บาท/ปี

ข้อมูล : กองทุนการออมแห่งชาติ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ตารางที่ ๔.๖ บำนาญที่คาดว่าจะได้รับจากการออมเงินในกองทุนการออมแห่งชาติ

บำนาญที่คาดว่าจะได้รับ
จำแนกตามอายุที่เริ่มออม และจำนวนเงินสะสมในแต่ละเดือน

ออมตั้งแต่	จำนวนเงินสะสมต่อเดือน (บาท)											
อายุ (ปี)	๕๐	๑๐๐	๒๐๐	๓๐๐	๔๐๐	๕๐๐	๖๐๐	๗๐๐	๘๐๐	๙๐๐	๑,๐๐๐	๑,๑๐๐
๑๕	๗๖๔	๑,๕๒๘	๒,๔๕๕	๓,๓๘๒	๔,๓๐๘	๕,๒๓๕	๖,๑๖๒	๗,๐๘๘	๘,๐๑๕	๘,๙๔๑	๙,๘๖๘	๑๐,๗๙๕
๒๐	๖๐๕	๑,๒๑๐	๑,๙๒๔	๒,๖๓๘	๓,๓๕๓	๔,๐๖๗	๔,๗๘๑	๕,๔๙๖	๖,๒๑๐	๖,๙๒๔	๗,๖๓๘	๘,๓๕๓
๒๕	๔๗๗	๙๕๔	๑,๔๙๘	๒,๐๔๒	๒,๕๘๖	๓,๑๓๐	๓,๖๗๔	๔,๒๑๘	๔,๗๖๑	๕,๓๐๕	๕,๘๔๙	๖,๓๙๓
๓๐	๓๗๕	๗๔๙	๑,๑๕๖	๑,๕๖๔	๑,๙๗๑	๒,๓๗๘	๒,๗๘๕	๓,๑๙๒	๓,๕๙๙	๔,๐๐๖	๔,๔๑๓	๔,๘๒๑
๓๕	๒๗๖	๕๕๒	๘๔๙	๑,๑๔๗	๑,๔๔๕	๑,๗๔๑	๒,๐๓๙	๒,๓๓๖	๒,๖๓๔	๒,๙๓๑	๓,๒๒๘	๓,๕๒๖
๔๐	๑๙๗	๓๙๓	๖๐๓	๘๑๒	๑,๐๒๑	๑,๒๓๑	๑,๔๔๐	๑,๖๔๙	๑,๘๕๙	๒,๐๖๘	๒,๒๗๗	๒,๔๘๗
๔๕	๑๓๓	๒๖๖	๔๐๕	๕๔๓	๖๘๒	๘๒๑	๙๖๐	๑,๐๙๘	๑,๒๓๗	๑,๓๗๖	๑,๕๑๔	๑,๖๕๓
๕๐	๘๒	๑๖๔	๒๔๖	๓๒๘	๔๑๐	๔๙๒	๕๗๔	๖๕๖	๗๓๘	๘๒๐	๙๐๒	๙๘๔
๕๕	๓๗	๗๓	๑๑๐	๑๔๖	๑๘๓	๒๑๙	๒๕๖	๒๙๒	๓๒๙	๓๖๕	๔๐๒	๔๓๘
๕๙	๗	๑๓	๒๐	๒๗	๓๓	๔๐	๔๗	๕๓	๖๐	๖๗	๗๓	๘๐
>๕๐ (คณ ๗๑ ปี)	๘๒	๑๖๔	๒๔๖	๓๒๘	๔๑๐	๔๙๒	๕๗๔	๖๕๖	๗๓๘	๘๒๐	๙๐๒	๙๘๔

ข้อมูล : กองทุนการออมแห่งชาติ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

จากตารางเป็นสมมติฐาน อัตราผลประโยชน์สุทธิ ๔.๕ % ต่อปี และสมาชิกออมทุกเดือน

หากเงินในบัญชีเมื่ออายุครบหกสิบปีแล้วคำนวณสิทธิแล้วได้บำนาญน้อยกว่า ๖๐๐ บาท ต่อเดือน กอช. จะจ่ายเป็นเงินดำรงชีพแทน โดยจ่ายจากบัญชีของผู้มีสิทธิจนกว่าเงินดังกล่าวจะหมดไป

๒) กองทุนการออมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเกษียณ

(๑) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund: RMF) เป็นกองทุนรวมประเภทที่ส่งเสริมให้เกิดการ ออมเงินระยะยาวไว้สำหรับใช้จ่ายยามเกษียณอายุ ซึ่งเป็นการออมรายบุคคล (Individual Retirement Saving Plan) โดยผู้ออมได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษี

(๒) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident Fund) ของภาคเอกชนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident Fund) คือ กองทุนที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อให้ลูกจ้างมีเงินออมไว้ใช้จ่ายยามเกษียณอายุ โดยเงินกองทุนจะมาจากเงินที่ลูกจ้างจ่ายเข้ากองทุนเพื่อตนเองส่วนหนึ่งเรียกว่า “เงินสะสม” ซึ่งกฎหมายกำหนดให้สะสมได้ตั้งแต่ร้อยละ ๒ – ๑๕ ของเงินเดือน และเงินที่นายจ้างจ่ายเข้ากองทุนให้อีกส่วนหนึ่งเรียกว่า “เงินสมทบ” ซึ่งกฎหมายกำหนดให้สมทบในอัตราที่ไม่ต่ำกว่าเงินสะสมของลูกจ้าง โดยเงินสะสมของลูกจ้างได้รับการยกเว้นและสามารถนำไปหลักลดหย่อนภาษี ดังตารางที่ ๔.๗

ตารางที่ ๔.๗ ข้อมูลเงินออมที่สมาชิกองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้รับเมื่อเกษียณ

เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่ได้รับเนื่องจากเกษียณ	จำนวน	ร้อยละ
< ๑ ล้านบาท	๓,๙๘๓	๔๘.๙
ตั้งแต่ ๑ ล้านบาท – น้อยกว่า ๒.๔ ล้านบาท	๑,๕๓๗	๑๘.๙
ตั้งแต่ ๒.๔ ล้านบาท – น้อยกว่า ๓.๖ ล้านบาท	๘๘๕	๑๐.๙
ตั้งแต่ ๓.๖ ล้านบาทขึ้นไป	๑,๗๔๓	๒๑.๔
รวม	**๘,๑๔๘**	**๑๐๐.๐**

ที่มา: สำนักงาน ก.ล.ต. เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๓) ระบบเงินออมอื่นๆ

(๑) เงินออมสำหรับเบี้ยประกันชีวิตแบบบำนาญ และเงินออมในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว ที่มีการออมเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งเช่น ๑๐ ปีในส่วนของการประกันชีวิต และ ๗ ปี ในส่วนของกองทุนรวมหุ้นระยะยาวโดยสามารถนำเงินส่วนที่ออมไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ ซึ่งการออมประเภทนี้แม้จะเป็นเพียงแผนการออม (Saving Plan) ไม่ใช่แผนการออมเพื่อการเกษียณ (Retirement Saving Plan) ก็ตามแต่ก็ได้ประโยชน์ จากการสร้างนิสัยในการออมและเป็นประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจที่สามารถจะระดมเงินออมในประเทศเพื่อมาใช้ในการลงทุนในประเทศแทนการพึ่งพาเงินกู้ยืมจากต่างประเทศ

(๒) นอกจากนี้ประชาชนยังสามารถออมเงินภายใต้โครงการการออมภาคประชาชน เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ในชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างวินัยการออมอย่างสม่ำเสมอให้แก่ประชาชน โดยสมาชิกต้องฝากเงินเป็นประจำ จึงจะสามารถกู้ยืมเงินจากกองทุน และได้รับเงินปันผลจากการดำเนินงานของกองทุน แต่ยังมีข้อจำกัดว่าการออมดังกล่าวจะเป็นเพียงการออมเงินตามปกติ (Saving plan) ไม่ใช่การออมเพื่อการเกษียณ (Retirement saving plan) ซึ่งขาดหลักประกันที่จะทำให้เงินออมดังกล่าวถูกนำมาใช้เพื่อเป็นหลักประกันรายได้ในยามเกษียณ

๔.๓.๒ สวัสดิการเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นการประกันรายได้ในเสาที่ ๐ ที่เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องสร้างหลักประกันรายได้ขั้นต่ำเพื่อการยังชีพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

การจ่ายเบี้ยเพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ในรัฐบาลสมัยนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี โดยหน่วยงานที่ดำเนินการคือกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ได้นำโครงการ “เบี้ยยังชีพคนชรา” โดยสั่งการให้กำนันผู้ใหญ่บ้านสำรวจประชากรผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และในพ.ศ. ๒๕๓๖ ได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) เพื่อให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ซึ่งได้จ่ายให้เดือนละ ๒๐๐ บาท/คน ต่อมากรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนภารกิจเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย

อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอแก่การยังชีพมีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีอัตราการจ่ายได้สูงสุดไม่เกินสองเท่าของอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดหรือไม่เกินหนึ่งพันบาทขึ้นอยู่กับสถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

สำหรับการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เห็นชอบให้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพโดยผู้สูงอายุ ๖๐ – ๖๙ ปี จะได้รับ ๖๐๐ บาท อายุ ๗๐ – ๗๙ ปี จะได้รับ ๗๐๐ บาท อายุ ๘๐ – ๘๙ ปี จะได้รับ ๘๐๐ บาท และอายุตั้งแต่ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นไป)

การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนั้น มีประเด็นที่ยังต้องพิจารณาเกี่ยวกับการจ่ายในอัตราที่ยังน้อยกว่า เส้นความยากจน (Poverty Line) และประเด็นที่การจ่ายยังไม่ครอบคลุมสิทธิของผู้สูงอายุที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปี ทุกรายนั้น ยังเป็นปัญหาที่รัฐจะต้องกำหนดแนวทางการดำเนินการให้เกิดความชัดเจน เนื่องจากจะต้องพิจารณาถึง ความเพียงพอ (Adequacy) ความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ (Fairness and Efficiency) และความยั่งยืน (Sustainability) ของระบบอันจะไม่เป็นภาระของงบประมาณจนเกินความสามารถได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม จากภาระงบประมาณของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนถึง ๖๓,๐๙๘ ล้านบาทสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งเพิ่มขึ้น ๑,๗๒๖ ล้านบาท เมื่อเทียบกับงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๕๘

๔.๓.๓ กองทุนผู้สูงอายุ เป็นความช่วยเหลือจากภาครัฐ ในเสาที่ ๔ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๓ กำหนดให้มีการจัดตั้ง “กองทุนผู้สูงอายุ” ขึ้น เพื่อให้การสนับสนุนโครงการ ซึ่งเป็นการสนับสนุนงบประมาณแบบให้เปล่าเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง อย่างต่อเนื่อง สำหรับหน้าที่ของกองทุนผู้สูงอายุในมิติหลักประกันรายได้ ได้แก่ การสนับสนุนการให้กู้ยืม การให้บริการกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท

๑) การกู้ยืมรายบุคคล รายละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท

๒) การกู้ยืมรายกลุ่ม กลุ่มละไม่น้อยกว่า ๕ คน กลุ่มละไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

โดยการกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ต้องชำระเงินคืนเป็นรายงวดทุกเดือน ระยะเวลา ๓ ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย ปัจจุบันมีผู้รับบริการอยู่กว่า ๖,๐๐๐ คน

๔.๓.๔ การจ้างงานผู้สูงอายุต่อเนื่อง และการขยายอายุเกษียณทั้งภาคราชการและเอกชน

ในด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๑๖.๑๓ ยังคงเป็นผู้สูงอายุที่ยากจน โดยผู้สูงอายุร้อยละ ๓๘.๓ ยังคงทำงาน แต่มีเพียงร้อยละ ๑๘.๕ เท่านั้นที่ต้องการทำงานด้วยความสมัครใจแสดงว่าผู้สูงอายุจำนวนมากต้องทำงานเพราะความจำเป็นในการหารายได้เพื่อการดำรงชีวิต

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลให้มีอายุยืนขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุบางรายมีศักยภาพและองค์ความรู้ที่สามารถประกอบอาชีพ ดังนั้น การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีความประสงค์ทำงานต่อได้มีโอกาสทำงานต่อเนื่องภายหลังเกษียณทั้งในองค์กรภาครัฐและเอกชน จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว และช่วยพัฒนาประชาชนและประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้ต่อไป และเป็นผลดีต่อระบบเศรษฐกิจ อย่างไรก็ดีมีประเด็นที่จะต้องพิจาณาหรือความจำเป็นและความต้องการในการทำงานต่อเนื่องของผู้สูงอายุอันเกี่ยวเนื่องกับประเด็นการมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขนั้น การทำงานต่อเนื่องหรือการจ้างต่อนั้นอาจเป็นความจำเป็นในผู้สูงอายุบางกลุ่ม ดังนั้นควรพิจารณาให้การทำงานต่อเป็นภาคสมัครใจของลูกจ้าง (ผู้สูงอายุ) และอาจเป็นการทำงานที่เต็มเวลาหรือไม่ตามสภาพความจำเป็น ความเหมาะสมตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคม โดยมุ่งเน้นการช่วยให้มีรายได้เพียงพอในยามชรา ซึ่งรัฐต้องมีบทบาทในการสนับสนุนมาตรการจูงใจในภาคเอกชนและการปฏิบัติในภาครัฐ

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงแรงงาน ได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งอยู่ระหว่างกำหนดแผนการดำเนินการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้การส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุมีผลเป็นรูปธรรม โดยโครงสร้างแผนประกอบด้วย ๕ กลยุทธ์ ดังนี้ ๑) กลยุทธ์กระจายงานสู่บ้านหรือชุมชน ๒) กลยุทธ์ด้านการขยายอายุเกษียณราชการ ๓) กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการจ้างงานต่อเนื่องภาคเอกชน ๔) กลยุทธ์ส่งเสริมการจ้างงานให้กับผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัย ประสบการณ์การทำงาน และสมรรถนะทางกาย และ ๕) กลยุทธ์การสร้างฐานข้อมูลตลาดแรงงานด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งอยู่ระหว่างกำหนดแผนการดำเนินการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้การส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุมีผลเป็นรูปธรรม

๔.๓.๕ มาตรการภาษีที่ส่งเสริมการออม และการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ

กรมสรรพากรได้กำหนดมาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารในราชอาณาจักรไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท สำหรับผู้มีรายได้ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า ๕๕ปีบริบูรณ์

๒. ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับการออมเพื่อการเกษียณ และผลประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเกษียณ เช่น กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เป็นต้น

๓. ลดหย่อนและยกเว้นค่าเบี้ยประกันชีวิตภัยที่ผู้มีเงินได้ได้จ่ายไปในปีภาษีตามจำนวนที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๔. ยกเว้นภาษีเงินได้เท่าที่จ่ายเป็นค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว

๕. ยกเว้นภาษีเงินได้จากเงินบำเหน็จดำรงชีพ มาตรการนี้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่รับบำนาญ แต่ต้องการใช้เงินที่เป็นบำเหน็จตกทอดขณะที่ยังมีชีวิตอยู่

๖. ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเงินได้พึงประเมินให้แก่ผู้มีเงินได้ซึ่งเป็นผู้อยู่ในประเทศไทยและมีอายุไม่ต่ำกว่า ๖๕ ปีบริบูรณ์ในปีภาษีในส่วนไม่เกิน ๑๙๐,๐๐๐ บาทในปีภาษีนั้น

นอกจากนี้ยังมีมาตรการภาษีอื่น ๆ ที่ให้การลดหย่อนแก่ผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

ความยั่งยืนด้านการคลังของประเทศกับความเพียงพอต่อรายได้ผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมารัฐบาลใช้งบประมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้กรณีชราภาพให้แก่ประชาชนโดยมุ่งหวังให้ประชาชนสูงอายุมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอจนสิ้นอายุขัย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐบาลจัดสรรงบประมาณสำหรับบำเหน็จบำนาญข้าราชการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเงินสมทบเข้ากองทุนการออมเพื่อการเกษียณ จำนวนประมาณ ๓.๑ แสนล้านบาท (ร้อยละ ๒.๒ ของ GDP หรือร้อยละ ๑๑.๔ ของงบประมาณ) และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗.๖ แสนล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (ร้อยละ ๓.๔ ของ GDP หรือร้อยละ ๑๖.๓ ของงบประมาณ) ซึ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมการด้านงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการคลังในระยะยาว และเพื่อให้ระบบการออมเพื่อการเกษียณมีความยั่งยืนและทำหน้าที่เป็นหลักประกันรายได้หลังเกษียณแก่ประชาชน

งบประมาณในการสร้างหลักประกันทางรายได้ในกรณีชราภาพให้แก่ประชาชนมีรายละเอียดดังตารางที่ ๔.๘ ดังนี้

ตารางที่ ๔.๘ งบประมาณด้านการชราภาพ

งบประมาณด้านการชราภาพ

งบประมาณด้านการชราภาพ (ล้านบาท)	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๓ (ประมาณการ)	๒๕๖๘ (ประมาณการ)
๑. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๖๒,๕๗๗.๑๒	๖๓,๐๙๘.๕๐	๘๖,๗๖๖.๑๗	๑๒๒,๗๖๒.๓๐
๒. กองทุนประกันสังคม	๑๕,๑๗๔.๖๒	๒๓,๒๙๙.๘๒	๔๖,๘๕๖.๘๕	๕๒,๖๒๗.๔๕
๓. เงินเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญข้าราชการ	๑๖๐,๒๒๓.๐๐	๑๗๕,๖๙๓..๐๐	๓๒๙,๒๒๖.๐๐	๔๖๒,๐๑๗.๐๐
๔. เงินสำรอง เงินสมทบและเงินชดเชยของข้าราชการ (กบข.)	๔๖,๓๕๑.๑๐	๔๖,๐๕๓.๐๐	๘๓,๗๘๓.๖๗	๑๑๓,๐๔๙.๖๓
๕. กอช.	ใช้งบกลาง	๖๓๓.๒๘	๓,๔๑๐.๔๐	๕,๙๓๔.๑๐
รวม	๒๘๔,๓๒๕.๘๔	๓๐๘,๗๗๗.๖๐	๕๕๒,๖๐๖.๐๙	๗๕๘,๙๕๘.๔๘
วงเงินงบประมาณ (กรณีฐาน)	๒,๕๗๕,๐๐๐.๐๐	๒,๗๒๐,๐๐๐.๐๐	๓,๔๔๕,๐๐๐.๐๐	๔,๖๕๘,๐๐๐.๐๐
ร้อยละต่องบประมาณ	**๑๑.๐๔**	**๑๑.๓๕**	**๑๖.๐๔**	**๑๖.๒๙**
GDP (ปีงบประมาณ)	๑๓,๔๑๕,๘๓๐.๐๐	๑๓,๙๔๙,๐๐๐.๐๐	๑๗,๑๕๙,๓๐๐.๐๐	๒๒,๕๐๖,๗๐๐.๐๐
ร้อยละต่อ GDP	๒.๑๒	๒.๒๑	๓.๒๒	๓.๓๗

หมายเหตุ : - ข้อมูลจากสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

- งบประมาณในการจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญส่วนน้อยอาจจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิที่ยังไม่เข้าเกณฑ์ผู้สูงอายุ

สภาพปัญหาในมิติด้านหลักประกันรายได้ที่ได้จากการพิจารณาศึกษาและการศึกษาดูงานของคณะอนุกรรมาธิการ

๑. ข้อมูลจากข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ด้านเศรษฐกิจ ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๑๖.๑๓ ยังคงเป็นผู้สูงอายุที่ยากจน และผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๓๕.๗ ที่มีแหล่งรายได้จากการออมหรือการถือครองทรัพย์สิน แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ ๖๐ ยังพึ่งพาอาศัยเงินยังชีพผู้สูงอายุ แม้อัตราการจ่ายเงินดังกล่าวยังต่ำกว่าระดับเส้นความยากจน (Poverty Line) การทำงานต่อเนื่องในวัยสูงอายุอาจเป็นทางออกหนึ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องทำ อย่างไรก็ดีเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องหามาตรการในการจัดให้มีความเพียงพอของรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความยากจนและจำเป็นจริง ควบคู่ไปกับการออมโดยอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

๒. รัฐยังขาดเป้าหมายหลักประกันรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพของผู้สูงอายุ ขาดกลยุทธ์ในการจัดการเพื่อบูรณาการระบบการออมต่างๆในระดับชาติ และการกำหนดเป้าหมายระยะเวลาที่จะปฏิบัติให้ถึงเป้าหมายรายได้ดังกล่าว

๓. การลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รัฐควรจัดให้มีควรสะดวกและไม่ควรกำหนดช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ในการลงทะเบียนในเดือนพฤศจิกายนเท่านั้นอันเป็นการสร้างภาระเกินควรแก่ประชาชน อีกทั้งรัฐต้องประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิได้รับทราบข้อมูลข่าวสารดังกล่าวอย่างเพียงพอและทั่วถึง

๔. แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ามาสู่ระบบหลักประกันรายได้ที่เพียงพอนอกจากระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอันมีสาเหตุหลายประการที่รัฐต้องให้ความสำคัญกับการออมเงินเพื่อเป็นหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุ เนื่องจากกองทุนการออมแห่งชาติเป็นการออมภาคสมัครใจของแรงงานนอกระบบซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มภาคการเกษตร เป็นผู้มีรายได้น้อยและยากจนจึงให้ความสำคัญต่อการใช้จ่ายประจำมากกว่าการออม ดังจะเห็นได้จากจำนวนสมาชิกของ กอช. ที่ยังมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับแรงงานนอกระบบกว่า ๒๔ ล้านราย ทั้งนี้ รัฐควรที่จะประชาสัมพันธ์และหามาตรการที่จะจูงใจและส่งเสริมให้แรงงานกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบการออม ทั้งการออมภาคสมัครใจที่มีอยู่และการออมภาคบังคับหากมีความเป็นไปได้และจำเป็น

๕. ความยั่งยืนของระบบประกันสังคมในกองทุนราชภาพต่อภาระการจ่ายเงินบำนาญในกองทุนชราภาพ เนื่องจากแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนขึ้นการเตรียมการในการลองรับปัญหาดังกล่าวรัฐต้องคำนึงถึงความเพียงพอของรายได้ของผู้ประกันตน เมื่อเกษียณ ในขณะที่ต้องให้มั่นใจว่ากองทุนจะมีเสถียรภาพในขณะเดียวกัน

๖. การกำหนดสิทธิรับบำนาญของผู้ประกันตนที่จะต้องมีระยะเวลาการส่งเงินสมทบไม่น้อยกว่า ๑๕ ปีทำให้ผู้ประกันตนจำนวนมากขาดหลักประกันรายได้ไปในยามชรา สำนักงานประกันสังคมควรหามาตรการที่จะรักษาเงินออมนั้นไว้ โดยกำหนดอัตราการจ่ายที่เหมาะสมกับอายุงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ

๗. การส่งเสริมการออมด้วยมาตรการภาษี เช่น กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ และกองทุนรวมหุ้นระยะยาวควรคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับแก่ผู้ออมที่มีรายได้น้อยมากกว่าการส่งเสริม

ให้เป็นการยกเว้นภาษีสำหรับผู้มีรายได้สูงซึ่งมีการออมในรูปแบบอื่นเพียงพอแล้ว ดังจะเห็นได้จากมาตรการดังกล่าวไม่ได้เป็นการส่งเสริมให้ผู้มีรายได้น้อยหรือรายได้ปานกลางที่เป็นคนกลุ่มใหญ่ของประเทศเข้ามาออมในระบบนี้ ดังนั้นการใช้มาตรการทางภาษีเพื่อการออมจึงควรคำนึงถึงการกระจายรายได้เป็นสำคัญ และประสิทธิภาพในการจัดเก็บภาษี

๘. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติควรเร่งดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุมีผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว อีกทั้งประเด็นที่จะต้องพิจาณาหรือความจำเป็นและความต้องการในการทำงานต่อเนื่องของผู้สูงอายุอันเกี่ยวเนื่องกับประเด็นการมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขนั้น ควรพิจารณาให้การทำงานต่อเป็นภาคสมัครใจของลูกจ้างและอาจเป็นการทำงานที่เต็มเวลาหรือไม่ตามสภาพความจำเป็น ความเหมาะสมตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคม โดยมุ่งเน้นการช่วยให้มีรายได้เพียงพอในยามชราสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือดังกล่าว ซึ่งรัฐต้องมีบทบาทในการสนับสนุนมาตรการจูงใจในภาคเอกชนและการปฏิบัติในภาครัฐ

๙. ปัญหาด้านงบประมาณ ที่มีจำกัดกับการสร้างสมดุลให้กับระบบหลักประกันรายได้ที่ต้องคำนึงถึง ๑) ความเพียงพอ (Adequacy) ของของรายได้ขั้นพื้นฐานที่รัฐเป็นผู้จัดให้หรือเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทางกฎหมายเพื่อให้เพียงพอไม่น้อยกว่าเส้นความยากจน (Poverty Line) ๒) ความเป็นเป็นธรรมและความมีประสิทธิภาพ (Fairness and Efficiency) ในการจัดให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอตามความจำเป็นของแต่ละบุคคลด้วยความเป็นธรรมและได้อย่างทั่วถึง โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของการดำเนินการดังกล่าวควบคู่กันไป และ ๓) ความมั่นคง (Sustainability) ของระบบหลักประกันรายได้ที่จะไม่เป็นภาระของงบประมาณจนเกินความสามารถในการจัดสวัสดิการ

๑๐. ขาดการบูรณาการในการมองภาพในองค์รวมของระบบบำนาญของประเทศทำให้การทำงานในระหว่างหน่วยงานที่จัดการเรื่องระบบการออมขาดทิศทางในการจัดการ รัฐควรจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งขึ้นเพื่อกำกับนโยบายระบบหลักประกันรายได้ของประเทศขึ้น อีกทั้งควรจัดให้มีการบูรณาการในด้านระบบฐานข้อมูลที่เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารด้วย

๔.๔ การบูรณาการการบริหารจัดการและฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

การบูรณาการการบริหารจัดการและฐานข้อมูลผู้สูงอายุ คือ การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์ต่อการจัดสวัสดิการ การช่วยเหลือ คุ้มครอง และส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ครอบคลุมทั่วถึงและตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานของหน่วยงานรัฐมีประสิทธิภาพและมีความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ข้อมูลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันเป็นการแบ่งแยกข้อมูลตามฐานการทำงานของแต่ละหน่วยงานองค์กร เช่น กระทรวงสาธารณสุขมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย มีฐานข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงานและกรมการจัดหางานได้จัดทำทะเบียนคลังสมองผู้สูงอายุ และองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองเพื่อให้สะดวกรวดเร็วต่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเร่งด่วน เป็นต้น ดังนั้น การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๔.๔.๑ ระดับประเทศ การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในปัจจุบันแต่ละหน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุของตนเองโดยขาดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยงานอื่นอย่างเป็นระบบ เพื่อการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ภายใต้งบประมาณและบุคลากรเจ้าหน้าที่สำหรับการดำเนินงานที่จำกัด เช่น การจัดเก็บข้อมูลของกรมการปกครอง การจัดเก็บข้อมูลของกระทรวงแรงงาน การจัดเก็บข้อมูลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การจัดเก็บข้อมูลของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งเมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ทำข้อตกลงกับสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่องการขอใช้ประโยชน์ข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎรจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางด้วยระบบคอมพิวเตอร์โดยวิธีแฟ้มข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยเฉพาะการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องตรงตัวบุคคลที่มีสิทธิ

๔.๔.๒ ระดับท้องถิ่น ท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด จึงเป็นองค์กรที่มีความสำคัญต่อการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นระบบ ซึ่งท้องถิ่นใดที่ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุจะดำเนินการสร้างระบบการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเองภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณและอุปกรณ์ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบการชำระเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ (National e-Payment Master Plan) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาระบบการชำระเงินของประเทศไทยให้เข้าสู่ระบบการชำระเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) อย่างครบวงจร ซึ่งจะนำมาสู่ (๑) การเพิ่มประสิทธิภาพโครงสร้างพื้นฐานการชำระเงิน (Payment Infrastructure Development) (๒) การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภาษีอิเล็กทรอนิกส์ (e-Tax System) (๓) การลงทะเบียนผู้มีรายได้น้อย รวมทั้งบูรณาการระบบสวัสดิการสังคม (Social Welfare) (๔) การส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางการเงิน (Financial Inclusion) และ (๕) การส่งเสริม e-Payment ในทุกภาคส่วน (Cashless Society) อันจะทำให้ธุรกรรมทางการเงินและกิจกรรมทางเศรษฐกิจต่าง ๆ ดำเนินไปได้อย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น เป็นกลไกสำคัญในการยกระดับศักยภาพในการแข่งขันของภาคธุรกิจและของประเทศไทย และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และสร้างความมั่นคงให้กับระบบบริหารจัดการการเงินการคลัง อีกทั้งแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนนโยบายอื่น ๆ ของประเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น นโยบาย Digital Economy โครงการระบบตั๋วร่วมของกระทรวงคมนาคม นโยบายกองทุนการออมแห่งชาติ นโยบายการส่งเงินช่วยเหลือแก่ประชาชนในกรณีต่าง ๆ ของภาครัฐ เป็นต้น ซึ่ง National e-Payment Master Plan ประกอบด้วยแผนงานสำคัญ ๕ โครงการ ได้แก่ (๑) โครงการระบบการชำระเงินแบบ Anv ID (นานานาม) (๒) โครงการการขยายการใช้บัตร (๓) โครงการระบบภาษี

และเอกสารธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (๔) โครงการ e - Payment ภาครัฐ และ (๕) โครงการการให้ความรู้และส่งเสริมการใช้ธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งในการขับเคลื่อนโครงการทั้ง ๕ จะดำเนินการผ่าน "คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ National e - Payment"

การประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ซึ่งเป็นแผนระยะยาวมีนโยบายและพัฒนาการเชิงระบบในการทำงานด้านผู้สูงอายุหรือการบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมทั้งประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุและการเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จากการประเมินโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งทำหน้าที่ในการศึกษาโครงการ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พบว่า การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ และระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ นั้น ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยมีผลการประเมินเป็นคะแนนร้อยละ ๒๘.๖ ๓๓.๓ และ ๕๓.๓ ตามลำดับ ทั้งนี้ เนื่องจากขาดการบูรณาการ ความร่วมมือ และการทำงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยผู้ประเมินมีข้อแนะนำให้ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในแผนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมและการทำงานในรูปแบบการเชื่อมโยงระบบการจัดการโดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่ารัฐบาลก็ได้ให้ความสำคัญในการบูรณาการระหว่างกระทรวง ทบวง กรม ทั้งนี้ โดยรองนายกรัฐมนตรีได้เข้ามาบูรณาการโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีกระทรวงต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน โดยมีการนำร่องในพื้นที่ ๑๕๕ ตำบล ใน ๗๖ จังหวัด และจะกระจายเพื่อให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ โดยเบื้องต้นกระทรวงที่เข้าร่วมดำเนินการในช่วงแรก คือ กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นบริการสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง มีหมอครอบครัวที่จะเป็นทีมในการดูแลในพื้นที่ต่าง ๆ การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในส่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เน้นการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้มีการคิดค้นอุปกรณ์วิทยาศาสตร์รวมทั้งค้นหาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ให้ลดภาวะการพึ่งพิง กระทรวงแรงงานทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในระบบประกันสังคม นอกจากนี้ในด้านการส่งเสริมโอกาสด้านอาชีพและการทำงาน กองการแรงงานนอกระบบ แรงงานสูงอายุ และแรงงานพิการ ในฐานะฝ่ายเลขาคณะอนุกรรมการส่งเสริมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุได้เสนอผลการดำเนินงานการขยายโอกาสดังกล่าว สำหรับผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมี ๘ หน่วยงานเข้ามาร่วมกันดำเนินโครงการโดยใช้งบประมาณ ๑๖๗.๕ ล้านบาท โดยที่ประชุมให้ฝ่ายเลขาเพิ่มเติมโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนนำเสนอคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติพิจารณาต่อไป โดยมีแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีแผนกลยุทธ์การกระจายงานสู่บ้านหรือชุมชน การขยายอายุเกษียณราชการ การส่งเสริมการจ้างงานอย่างต่อเนื่องของภาคเอกชน ส่งเสริมการจ้างงานให้กับผู้สงอายในอาชีพที่เหมาะสมกับวัย ประสบการณ์ทำงานและสมรรถนะร่างกาย กลยทธ์การสร้าง

ฐานข้อมูลตลาดแรงงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งนี้ จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๖๐ มีความเพียงพอของรายได้จากผู้สูงอายุ ๑๐ ล้านคน แต่ในทางปฏิบัติจากการประเมินโดยสถาบันวิชาการและงานวิจัยในระดับมหาบัณฑิตพบว่าการนำแผนผู้สูงอายุฉบับที่ ๒ ไปปฏิบัติยังไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ การสร้างความรู้ ความเข้าใจในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง และไม่รับรู้ความคืบหน้าในเรื่องของการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นปัจจุบัน อีกทั้งในส่วนของงบประมาณและบุคลากรเป็นสภาพปัญหาโดยทั่วไปของภาครัฐ รวมทั้งขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น เนื่องจากขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลาง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

สภาพปัญหาด้านการบูรณาการการบริหารจัดการและฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้จากการพิจารณาศึกษาและการศึกษาดูงานของคณะอนุกรรมาธิการ

จากการศึกษาพบว่าปัญหาในการบูรณาการของหน่วยงานมีดังนี้

๑. ระดับนโยบายจากรัฐบาลที่ถ่ายทอดลงไปในภาคส่วนของรัฐ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในฐานะผู้ปฏิบัติงานในลำดับสุดท้ายไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่นไม่ได้มีบทบาทในการเสนอแผนการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุง ซึ่งทำให้ไม่ตอบสนองต่อการสร้างสวัสดิการทางสังคมที่มั่นคงและเป็นไปตามความต้องการอย่างแท้จริงได้เช่นเดียวกัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวคือการทำงานที่ไม่ได้ครบรอบขั้นตอนตามกรอบนโยบาย ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การ วิเคราะห์ปัญหา การสร้างนโยบาย การตัดสินเลือกนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินนโยบายเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงและวิเคราะห์ปัญหาในรอบของการก่อรูปนโยบายต่อไป ดังนั้น เมื่อมีการนำนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นแล้วควรจะต้องมีการรับข้อมูลจากการดำเนินงานดังกล่าวกลับเข้ามาเพื่อปรับปรุงนโยบายให้เป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง อีกทั้งต้องคำนึงถึงการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้เข้าใจเข้าถึงภารกิจได้อย่างชัดเจน

๒. ขาดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงต่าง ๆ และมีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ต้องมีบทบาทในการขับเคลื่อนการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นยังไม่มีการดำเนินการจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ชัดเจน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้สูงอายุ การบูรณาการการทำงานร่วมกันและการจัดทำระบบฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของประเทศ จึงทำให้เกิดปัญหาการทำงานที่ซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงานองค์กรการบริหารและการใช้งบประมาณของรัฐต่อการดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถประเมินได้อย่างชัดเจน

การติดตามการเปลี่ยนแปลงและความต้องการที่จะเกิดขึ้นในสังคมที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงทันต่อสถานการณ์

๔.๕ การเข้าสู่ความเป็นสากลและประชาคมอาเซียน

องค์การสหประชาชาติให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่งโดยจัดประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ.๒๕๒๕ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อีกทั้งกำหนดให้ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกตกลงว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เรียกว่า "ผู้สูงอายุ" และมีการรับรองหลักการขององค์การสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุ (United Nations Principles for Older Persons) เอาไว้ ๑๘ ประการ

นอกจากนี้ คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก แห่งองค์การสหประชาชาติ (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific: ESCAP) ได้จัดทำปฏิญญาและแผนการปฏิบัติการมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศกรุงแมดริดว่าด้วยการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ (Madrid International Plan of Action on Ageing ที่ได้กำหนดประเด็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน ๓ ประการ คือ

๑. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)

๒. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and well – being into Old Age)

๓. การสร้างความมั่นใจในเรื่องสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments)

ในส่วนของประชาคมอาเซียน (ASEAN Community: AC) ซึ่งประกอบด้วย ๓ เสาหลัก ได้แก่

๑. ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political Security Community: APSC) มีเป้าหมายเพื่อให้อาเซียนเป็นประชาคมที่มีกฎเกณฑ์ บรรทัดฐานและค่านิยมร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาธิปไตย ส่งเสริมธรรมาภิบาล และหลักนิติธรรม ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาความมั่นคงและดำเนินบทบาทที่สำคัญในเวทีระดับภูมิภาคและระดับระหว่างประเทศ

๒. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) เพื่อสร้างความร่วมมือที่ครอบคลุมถึงการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะทรัพยากรมนุษย์ ความตกลงด้านคุณสมบัติวิชาชีพ นโยบายทางการเงินและเศรษฐกิจมหภาค ความเชื่อมโยงด้านการสื่อสารและโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้เป็นภูมิภาคที่มีการไหลเวียนของสินค้า บริการการลงทุน แรงงานฝีมือ และทุนอย่างเสรี

๓. ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural: ASCC) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของ ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม ความยุติธรรมและสิทธิการส่งเสริมความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม และการสร้างอัตลักษณ์อาเซียน

สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญการเป็นผู้ทรงภูมิปัญญาที่พร้อมในการรวมกลุ่มของประชาคมอาเซียนให้สู่ความเป็นสากลอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับภูมิภาคอาเซียนเป็นดินแดนซึ่งมีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมพอสมควร วัฒนธรรม เชื้อชาติและศาสนามีความหลากหลาย การใช้ชีวิตย่อมมีความหลากหลาย ดังนั้น การยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง การเชื่อมโยงข้อมูลคลังปัญญาของผู้สูงอายุระหว่างประเทศในประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะการถ่ายทอดองค์ความรู้ความรู้ความสามารถทางศิลปวัฒนธรรมย่อมมีความสำคัญต่อคนรุ่นถัดไปในอาเซียน

อดีตที่ผ่านมาในประเทศ “กำลังพัฒนา” ความจำเป็นด้านปัจจัยหลักของประเทศมีมากและมีความเร่งด่วนมากกว่าเรื่องผู้สูงอายุ จึงทำให้การจัดลำดับความสำคัญของผู้สูงอายุต่ำลง ดังนั้น การดูแลโดยครอบครัวและชุมชนได้รับการยอมรับว่าเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการใช้รัฐสวัสดิการสังคม ผนวกกับวัฒนธรรมความกตัญญูต่อบุพการีในภูมิภาคนี้ อย่างไรก็ดีการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน หรือ ASEAN COMMUNITY ภายใต้คำขวัญ : One Vision One Identity One Community ซึ่งหมายถึงการที่ประชาชนทั้ง ๑๐ ประเทศ รวมตัวกันเป็นหนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคม นั่นคือ “ASEAN BECOME ONE” เพื่อประโยชน์ร่วมกัน เพื่อการหล่อหลอมความคิดรวมกัน เพื่อการใช้ชีวิตอยู่ร่วมภูมิภาคด้วยกัน ภายใต้ ๓ เสาหลักของอาเซียน ทำให้ผู้สูงอายุไทยต้องสามารถอยู่ร่วมกับพหุวัฒนธรรมและศาสนธรรมของประชาคมอาเซียนได้ด้วย จากเหตุผลดังกล่าวผู้บริหารประเทศและผู้นำระดับนโยบายด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะต้องมีกระบวนการบูรณาการมิติต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตที่สำคัญสำหรับ “ผู้สูงอายุไทยยุคใหม่” ให้มีความพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายใต้ “ความเปลี่ยนแปลง หรือ Change” และ “ความหลากหลาย ของการก้าวข้ามประเทศไทยไปสู่ภาวะไร้พรมแดน” ให้ผู้สูงอายุยุคใหม่สามารถ “ปรับเปลี่ยนมุมมอง” ของ “ความหลากหลาย” อย่างยืดหยุ่นและสนใจเรียนรู้ตลอดจนเคารพในอัตลักษณ์และความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งของแต่ละชาติ รวมถึงเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติต่อผู้อื่นและเคารพกติกาการอยู่ร่วมกันในอาเซียน อีกทั้ง ต้องมีการปรับปรุงด้านกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไม่ให้ถูกละเมิด ไม่ว่าจะเป็นการถูกทำร้าย หรือการได้รับสวัสดิการต่างๆ จากภาครัฐ

จากการศึกษาและรายงานการวิจัย เรื่องนโยบายและการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในแต่ละประเทศในอาเซียน พบว่า ระดับนโยบายไม่มีความแตกต่างระหว่างประเทศอย่างเด่นชัดทุกประเทศ มีเป้าหมายหลักคือ ต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีเป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม มีความเข้าใจต่อกันและกันระหว่างคนต่างรุ่นในสังคม อย่างไรก็ดีพบว่ายังมีความแตกต่างในระดับการปฏิบัติตามบริบทของแต่ละประเทศ

ดังนั้น ทิศทางในการเตรียมความพร้อม “ผู้สูงอายุไทยยุคใหม่” เข้าสู่มิติความเป็นสากลตาม ๓ เสาหลักของประชาคมอาเซียน คือ

๑. การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยใน “เสาหลักที่ ๑ ประชาคมการเมืองและความมั่นคง : ASEAN Political Security Community หรือ APSC” ภายใต้คำขวัญ “เป็นประชาคมที่มั่งความมั่นคงและสันติภาพในภมิภาค” คือ การสร้างความเข้าใจใน “ประชาคม

อาเซียน" การเมือง การปกครองและประวัติศาสตร์ที่แตกต่าง การเรียนรู้ "ค่านิยมร่วมอาเซียน" ในอนาคต สิทธิมนุษยชน การสร้างสันติวิธีในสังคม และธรรมาภิบาล

๒. การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยใน "เสาหลักที่ ๒ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน : ASEAN Economic Community หรือ AEC" ภายใต้คำขวัญ "ความรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจในภูมิภาคแบบตลาดและฐานผลิตเดียว (Single Market & Production Base) และการไหลเวียนของสินค้า การค้า การบริการ การลงทุน แรงงานมีฝีมือ และอย่างเสรี" โดยการยกระดับสมรรถนะผู้สูงอายุ ด้านวิชาชีพ ส่งเสริมความสามารถและโอกาสในการทำงานหลังเกษียณที่หลากหลายตามสมรรถนะของสุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) และสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ตลอดจนความสามารถในการทำงานกับผู้คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างจารีตประเพณีได้อย่างมืออาชีพ

๓. การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยใน "เสาหลักที่ ๓ ประชาคมสังคมและวัฒนธรรม : ASEAN Socio-Cultural Community หรือ ASCC" ภายใต้คำขวัญ "การอยู่ร่วมกันในสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนอย่างเอื้ออาทรต่อกันและกัน" โดยการยกระดับคุณภาพชีวิตและทักษะชีวิตของการเรียนรู้ การอยู่ร่วมกันในพหุวัฒนธรรม ศาสนธรรม และสังคมอาเซียน การสร้างกระบวนการการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (Multi-Cultural Awareness) ที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ความสำคัญกับการเป็นพลเมืองอาเซียน (Asean Citizenship) อย่างทัดเทียมกับการเป็นพลเมืองไทย

อนึ่ง จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นทั้งโอกาสและภัยคุกคาม จึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้บริหารประเทศและผู้นำระดับนโยบายด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่จะต้องกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ การคิดเตรียมการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับเรื่องสังคมผู้สูงอายุของประชากรผู้สูงอายุไทยที่กำลังจะทวีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ เป็นที่ยอมรับในสาธารณชนว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังมีสภาพความพร้อมทางร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และการใช้ศักยภาพความสามารถที่จะนำความรู้ ประสบการณ์ ทักษะที่มีคุณค่ามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเศรษฐกิจและสังคมได้ต่อไป

สภาพปัญหาในมิติการเข้าสู่ความเป็นสากลและและประชาคมอาเซียนที่ได้จากการพิจารณาศึกษาและการศึกษาดูงานของคณะอนุกรรมาธิการ

๑. ประเทศไทยมีการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน พร้อมทั้งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่มีราคาไม่สูง และเป็นประเทศที่มีความเอื้ออารีอย่างยิ่ง ดังนั้น คนต่างชาติจึงให้ความสนใจที่จะใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ทั้งในรูปแบบ เช่น

- ชายสูงอายุต่างชาติแต่งงานกับหญิงไทย เพื่อเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ

- กรณีเป็นผู้สูงอายุต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย และกรณีเป็นผู้สูงอายุต่างชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายจะเข้ามาในลักษณะการเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาพยาบาลโดยเร่งด่วน ซึ่งโรงพยาบาลรัฐต้องให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพื่อมนุษยธรรม

๒. ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีคนต่างชาติเข้ามาพำนักจำนวนมากจะได้รับผลกระทบจากการดำรงชีพที่มีอัตราค่าครองชีพที่สูงขึ้นและการซื้อสินค้าอุปโภคและบริโภคที่มีราคาสูงขึ้น

บทที่ ๕

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

หลักการของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ช่วงสูงวัย คือ ต้องสูงอายุอย่างมีคุณภาพในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านสุขภาพ ทั้งกาย ใจ ปัญญา สังคม และทางด้านฐานะ ที่จะอยู่ดีกินดีตั้งแต่หลังเกษียณจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประชาชนอาจมีอายุยืนยาวได้ถึง ๘๐ - ๑๐๐ ปี ทุก ๆ คน ต้องวางแผนแต่เนิ่น ๆ เพื่อทำให้สามารถพึ่งตนเองให้ได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลังจากนั้นจึงต้องพึ่งครอบครัว ชุมชน สังคม โดยต้องมีระบบรองรับที่ดี ที่เป็นการร่วมมือกันจากทุกภาคส่วน รัฐบาล ภาคเอกชน สังคม ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด ฯลฯ

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ช่วงสูงวัย ต้องเริ่มตั้งแต่เกิด (หรือก่อนเกิด) ด้วยการดูแลสุขภาพให้ดีตั้งแต่ต้น ตลอดชีวิต ต้องมีระบบการเลี้ยงดูเด็ก ระบบการศึกษาที่ดี สอนให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สอนวิธีเรียน เพื่อที่จะมีความรู้ ความสามารถที่ดี ที่จะไปทำมาหาเลี้ยงชีพได้เป็นอย่างดี สอนให้เป็นคนที่ดี ที่เก่ง จะเก่งได้จะต้องขยันอย่างต่อเนื่อง เรียนเป็น จับประเด็นเป็น สรุปเป็น และต้องเก่งคิด เก่งคน เก่งเงิน เก่งเวลา เก่งงาน เก่งขาย และเก่งฟัง เป็นคนที่รอบรู้และมีสุขภาพที่ดี การดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดีขึ้นอยู่กับการมีพฤติกรรมที่ดี คือ การทานอาหาร ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่ใช้สารเสพติด เดินสายกลางในชีวิต ตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ และเมื่อถึงเกณฑ์ที่ทางแพทย์กำหนดไว้ต้องตรวจคัดกรองโรค

ถ้าแต่ละคนมีการศึกษาที่ดี เรียนตามอาชีพ วิชาชีพ ที่ต้องการของประเทศ ก็จะมีงานทำ มีรายได้ที่ดี ถึงกระนั้นแต่ละคนต้องรู้จักการรู้ด้านการเงิน (Financial Literacy) กล่าวคือ มีความรู้ด้านการเงิน ความสามารถในการหารายได้ รู้จักใช้เงิน รู้จักออมและรู้จักการลงทุน ควรลงทุนทุก ๆ เดือน เป็นประจำ ซึ่งถ้าทำตั้งแต่เริ่มทำงานอย่างต่อเนื่อง และมีระบบการออม เมื่อแต่ละคนมีอายุ ๕๕ ปี หรือ ๖๐ ปี อาจอยู่ในฐานะที่เรียกว่า มีอิสรภาพทางการเงิน (Financial Freedom) คือ มีรายได้โดยที่ไม่ต้องทำงาน (Passive Income) แต่ถึงกระนั้นก็ตาม ผู้ที่มี Passive Income เพียงพอแล้ว ควรทำงานบ้าง เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน เพื่อช่วยสังคม และเพื่อป้องกันสมองเสื่อม

ทุก ๆ คน ควรมีงานอดิเรกที่จะทำได้ตอนเกษียณ เช่น ถ่ายรูป วาดภาพ ทำสวน ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ท่องเที่ยว ฯลฯ จึงต้องสอนเรื่องต่างๆ เหล่านี้ตั้งแต่ในโรงเรียน จะได้ไม่เหงา มีเพื่อน สำหรับเป้าหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ ทำให้หัวใจปอด ระบบหมุนเวียนโลหิตแข็งแรง การทานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ การทานอาหารประเภทพืช ผัก ปลา ผลไม้ ข้าว(บ้าง) หลีกเลี่ยงมันสัตว์ หนังสัตว์ เนื้อสัตว์(มาก) ของเค็ม ของหวาน ของมัน เพราะโรคอ้วนทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งมากมาย (WHO 2016) และยังทำให้

เป็นโรคต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน อัมพฤกษ์ เป็นต้น การคุมอาหารและการออกกำลังกายจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาที่เผยแพร่โดยองค์กรสหประชาชาติได้ระบุว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อระบบสวัสดิการ เงินบำนาญ และระบบบริการสุขภาพทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว และเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดสิ่งเหล่านี้ในประเทศไทย ภาครัฐจำเป็นต้องมีการพัฒนากลไกการบริหารจัดการให้เป็นองค์กรกลางระดับชาติที่จะต้องดูแลรับผิดชอบการดำเนินการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของงานโดยการกระจายอำนาจ และการประสานความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่าย ซึ่งเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา (New Development Paradigm) ที่ทุกกระบวนการของการพัฒนาจะต้องมีการกำหนดนโยบาย กำหนดแผนงานหรือมาตรการที่สอดรับกับนโยบาย มีระบบการกำกับ ควบคุม ประเมินผลแผนงานหรือโครงการตลอดเวลา การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการศึกษาวิจัยและจัดระบบฐานข้อมูลความรู้ที่ทันต่อการปรับเปลี่ยนของสภาพปัญหา แต่จากการศึกษาพบว่าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ มีประเด็นปัญหาสำคัญ คือ หน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคม และองค์กรภาคธุรกิจ ไม่มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ประเทศไทยไม่มีฐานข้อมูลกลางผู้สูงอายุของประเทศ การไม่มีงบประมาณและบุคลากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบกับคนวัยหนุ่มสาวไม่ได้ตระหนักให้ความสำคัญต่อการเป็นผู้สูงอายุ จึงทำให้ไม่มีการเตรียมความพร้อมของตนเองทั้งด้านสุขภาพ การเงิน ที่อยู่อาศัย และการดูแลตนเองก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม อีกทั้งกระทบต่อภาครัฐที่ต้องจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้น ปัจจัยความสำเร็จในกระบวนการการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประกอบด้วย

(๑) การปรับแนวคิดกระบวนทัศน์ของ “การสงเคราะห์” มาเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และสง่างาม

(๒) การจัดสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยภาคประชาชนและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมดำเนินการร่วมกับภาครัฐ ทั้งในด้านการริเริ่มและการดำเนินการในรูปแบบโครงการ กิจกรรม โดยใช้บุคลากรในท้องถิ่นที่เข้าใจวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และตระหนักรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในบริบทของตนเอง ตลอดจนมีการบูรณาการงบประมาณจากแหล่งทุน หรืองบประมาณต่าง ๆ เพื่อการดำเนินกิจกรรม จึงจะนำมาซึ่งความสนใจ ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม ตลอดจนมีความยืดหยุ่นในการจัดกิจกรรมอย่างบรรลุตรงตามหลักการสวัสดิการสังคม

(๓) หน่วยงานภาครัฐ จะต้องปรับบทบาทจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมาเป็น "ผู้ประสาน หรือผู้อำนวยความสะดวก ทำหน้าที่ทั้งในการส่งเสริมสนับสนุนและเอื้อการจัดสรรทรัพยากรให้ชุมชนท้องถิ่น และประสานงาน อำนวยความสะดวกให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามนโยบายหลัก รวมทั้งการมีส่วนร่วมการจัดระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ การสรรหาผู้นำ การทำงานเป็นเครือข่าย และต้องจัดให้มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้น

(๔) ผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เสียสละ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจะเป็นปัจจัยและแรงผลักดันที่สำคัญในการริเริ่มและดำเนินการโครงการและกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

(๕) การดำเนินการในลักษณะเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ กิจกรรม โครงการ ทรัพยากร ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุสากล

(๖) การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน และการนำองค์ความรู้และประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรเพื่อนำมาพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลให้ภารกิจด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ

(๗) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติต้องกำหนดนโยบายและกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ อย่างเข้มงวด เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๘) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เป็นแผนที่จะกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่สำคัญของประเทศ กำหนดนโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุและประโยชน์ต่อการจัดสรรงบประมาณดำเนินการ ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ควรกำหนดเพิ่มประเด็นหลักสิทธิมนุษยชน หลักประกันรายได้ การออมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และเพิ่มศักยภาพกองทุนผู้สูงอายุ ไว้ในแนวทางการพัฒนาด้านการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

(๙) การจัดทำยุทธศาสตร์การจัดสภาพแวดล้อมสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ (Accessibility For All Act : AAA) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกคนให้ได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์สภาพแวดล้อมสาธารณะได้อย่างสะดวก ปลอดภัย ทั่วถึง เป็นธรรม ทันสมัย และเท่าเทียม

(๑๐) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ต้องพิจารณาทั้งระบบในภาพรวมของประเทศ เนื่องจากการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนทุกช่วงวัย ดังนั้น เห็นควรกำหนดเรื่องนี้ให้เป็นวาระแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

๑. มิติด้านสาธารณสุข

การบริการสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยมีความสำคัญ เนื่องด้วยสุขภาพอนามัยที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีความสุข ลดการพึ่งพิงและไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยต้องให้ครอบคลุมในทุกด้าน ดังนี้

๑) การให้บริการต้องครบองค์รวมกาย ปัญญา สังคมและสภาพแวดล้อม การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา บำบัดและฟื้นฟู

๒) การมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๓) ส่งเสริมและบูรณาการการให้บริการในทุกด้านทั้งครอบครัว ชุมชน สถานพยาบาล ภาครัฐ ตลอดจนภาคเอกชน

๑.๑ การดูแลโดยครอบครัวและชุมชน

๑.๑.๑ กระทรวงมหาดไทยควรมีระเบียบรองรับการดำเนินงานของโครงการอาสาสมัครที่ดำเนินการสนับสนุนด้านผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่อาสาสมัครและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์สูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเป็นสำคัญ

๑.๑.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้สมัครใจเป็นจิตอาสาเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน หรือโครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ เช่น รถรับ-ส่ง และงบประมาณเพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง

๑.๑.๓ การกำหนดให้เพิ่มกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้สมัครใจเป็นจิตอาสาเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน หรือโครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ ไว้ในหลักสูตรการเรียนวิชาจริยธรรมหรือในกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้

๑.๑.๔ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนส่งเสริมการเขียนโครงการของชมรมผู้สูงอายุเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนผู้สูงอายุ และกองทุนสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อพัฒนาสังคม

๑.๑.๕ ควรมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาและการส่งเสริมศักยภาพการดำเนินงานของชมรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง

๑.๑.๖ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่งเป็นองค์กรที่รวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีจิตอาสานั้นมีอยู่ในทุกจังหวัดทุกท้องถิ่น ดังนั้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จึงควรให้ความสำคัญต่อคุณค่าการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

๑.๑.๗ ควรปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีได้รับเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการขององค์กร

๑.๑.๘ ควรถ่ายโอนภารกิจอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการเสนอให้ถ่ายโอนงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในร่างแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีมติเห็นชอบให้ถ่ายโอนภารกิจอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว แต่จากสถานการณ์การเมืองที่ผ่านมาทำให้แผนยังไม่ได้นำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาปรับแผนดังกล่าวให้เป็นไปตามแนวทางของรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

๑.๑.๙ การขยายเครือข่ายอาสาสมัครให้เพิ่มมากขึ้น และพัฒนาให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เป็นวิทยากรเพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่ให้แก่บุคคลอื่นในชุมชนต่อไป

๑.๒ การดูแลโดยภาครัฐ

๑.๒.๑ เพิ่มสิทธิของผู้สูงอายุในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจ การคัดกรองโรค ด้านสุขอนามัยช่องปาก เป็นต้น

๑.๒.๒ ให้สถานพยาบาลภาครัฐมีแผนกที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้สูงอายุแบบองค์รวม

๑.๒.๓ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรสนับสนุนส่งเสริมให้จิตอาสา เครือข่ายชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพและพร้อมที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยการทำงานของกรมกิจการผู้สูงอายุ เพื่อให้การทำงานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จและแบ่งเบาภาระของกรมกิจการผู้สูงอายุได้มากขึ้น เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ เป็นต้น

๑.๒.๔ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทั้งด้านการประชุม การให้คำแนะนำ และการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานทุกด้าน

๑.๒.๕ การจัดสรรงบประมาณและการจัดกิจกรรมอบรมของหน่วยงานต่าง ๆ ควรพิจารณาจัดทำยุทธศาสตร์ การวางแผนจัดกิจกรรม และการอบรมพัฒนาอาสาสมัครต่าง ๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความต่อเนื่อง มีความเป็นมาตรฐาน และมีระบบการติดตามประเมินผลเพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานและงบประมาณ

๑.๒.๖ การส่งเสริมให้เกิดการสร้างครอบครัวอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ และการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างถูกต้อง

๑.๒.๗ ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) การจัดตั้งศูนย์พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนแบบเช้าไป – เย็นกลับ (Day care) โดยการพัฒนารูปแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และการบูรณาการการทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น เพื่อลดปัญหาผู้สูงอายุป่วยติดเตียงที่ฝากให้อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอ

๑.๒.๘ เร่งขยายระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ครอบคลุมมากขึ้น และกำหนดมาตรฐาน กำกับบริการต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และคนในชุมชนส่งเสริมสุขภาพทุกด้านของผู้สูงอายุ

๑.๒.๙ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงต้องได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันครอบคลุมทุกตำบล

๑.๒.๑๐ ผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี ควรมุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คงสภาวะสุขภาพที่ดีให้ยาวนานที่สุด

๑.๒.๑๑ พัฒนาระบบบริการในสถานบริการให้มีแผนกฝ่ายรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ

๑.๒.๑๒ หน่วยงานต่าง ๆ บูรณาการการจัดทำหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมกันเพื่อให้เป็นมาตรฐานกลาง หรือหลักสูตรกลาง และควรมีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำหลักสูตร

๑.๒.๑๓ ส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทุกช่วงวัยเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเกิดจากพฤติกรรม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

๑.๒.๑๔ การติดตามและควบคุมมาตรฐานวิชาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในโรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ มูลนิธิ และบ้านเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุได้มาตรฐานทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

๑.๒.๑๕ ส่งเสริมอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเป็นมาตรฐานการทำงานให้มีจำนวนมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันเป็นอาชีพที่ขาดแคลนประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และบุตรหลานไม่มีเวลาดูแลมีมากขึ้น

๑.๒.๑๖ ส่งเสริมให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสามีองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเพื่อพัฒนาให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุได้มากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟู พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ และการเสริมสร้างศักยภาพ

๑.๓ การดูแลโดยภาคเอกชน

รัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟู การพัฒนาสุขภาวะ มาตรการภาษี และ

สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อลดภาระงบประมาณภาครัฐ และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนสังคมมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในอนาคต

๑.๔ การดูแลด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข จัดทำนโยบายเน้นให้มีการออกกำลังกายต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กและส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อการเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง

๒. มิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒.๑ ที่อยู่อาศัย

๒.๑.๑ สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคม มูลนิธิหรือองค์กรการกุศลที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ และสถานบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุของเอกชน ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล การออกแบบการพัฒนาและการฟื้นฟูผู้สูงอายุ การดำเนินการพัฒนาฟื้นฟูผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพและประเมินผลเป็นรายบุคคล

๒.๑.๒ สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคม มูลนิธิหรือองค์กรการกุศลที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ สถานบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุของเอกชน สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ควรปรับปรุงสภาพอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งานและการเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุตามมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุและการจัดสภาพแวดล้อมที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ร่วมกัน (Accessibility For All)

๒.๑.๓ การแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุและการออกระเบียบเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อสามารถบริหารงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลัง

๒.๑.๔ การเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรและงบประมาณให้แก่สถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมภารกิจทั้ง ๖ ด้าน รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากร โดยการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุมตามลักษณะงาน

๒.๑.๕ ส่งเสริมและพัฒนาสัมพันธภาพ ความสัมพันธ์ของสถาบันครอบครัว และเศรษฐกิจในภาคครัวเรือน เพื่อให้ครอบครัวสามารถพึ่งพาและดูแลบุคคลในครอบครัวได้

๒.๑.๖ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับคุณภาพการดำเนินงานไม่ใช่ปริมาณงาน เช่น การเป็นศูนย์ฝึกอบรมควรให้สถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการเป็นฝ่ายดำเนินการบริหารจัดการ โดยศูนย์ควรให้การสนับสนุนแหล่งข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้หลักสูตร

มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้รับการอบรมได้นำไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนของตนเอง อีกทั้งสามารถนำไปประกอบเป็นอาชีพ

๒.๑.๗ สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคม มูลนิธิหรือองค์กรการกุศลที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ควรขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากองค์กรธุรกิจที่จะมีการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม CSR (Corporate Social Responsibility) หรือกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร หรือจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุของหน่วยงานตนเอง

๒.๑.๘ การประกวดราคาจัดซื้อวัสดุประเภทอาหารของสถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและศูนย์บริการทางสังคม ควรเชิญอาจารย์หรือนักวิชาการด้านโภชนาการจากสถาบันการศึกษาได้ร่วมเป็นกรรมการกลางเพื่อวิเคราะห์และกำหนดคุณสมบัติของอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ อนามัย และคุณภาพ เพื่อประกอบการพิจารณาเลือกซื้อวัสดุที่มีคุณภาพและมีราคาที่เหมาะสมภายใต้งบประมาณและระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕

๒.๑.๙ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรกำหนดหลักเกณฑ์หรือระเบียบการอนุญาตและการควบคุมการประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุของเอกชนในลักษณะที่ไม่ใช่สถานพยาบาล

๒.๑.๑๐ การส่งเสริมการลงทุนธุรกิจในกิจการการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๑.๑๑ สถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชนควรกำหนดอัตราค่าบริการสำหรับประชาชนในประเทศที่ต่ำกว่าค่าบริการสำหรับคนต่างชาติ เนื่องจากคนต่างชาติเสียภาษีให้แก่ประเทศไทยที่แตกต่างจากประชาชนไทย ซึ่งอาจดำเนินการผ่านมาตรการทางภาษีหรือนโยบายอื่น ๆ

๒.๑.๑๒ ควรกำหนดมาตรการภาษีที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมภาคเอกชนประกอบธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่ให้ประเทศไทยเสียผลประโยชน์จากการสูญเสียทรัพยากรที่เกิดจากการใช้ประโยชน์ของคนต่างชาติหรือการประกอบธุรกิจโดยคนต่างชาติ เช่น ควรมีการพิจารณาจัดเก็บภาษีสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชน ตามอัตราส่วนของคนต่างชาติที่มารับบริการ หรือการประกันสุขภาพจากคนต่างชาติที่มาใช้บริการดังกล่าว ซึ่งเป็นผู้ใช้ทรัพยากรของประเทศไทยโดยตรง เป็นต้น

๒.๑.๑๓ สนับสนุนการจัดทำโครงการบ้านพักผู้สูงอายุ (Retirement Home) โดยการจัดสรรที่ดินของรัฐให้เกิดประโยชน์ในการสนับสนุนที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่จำเป็นต่อวัยสูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อลดภาระหน้าที่ของบุคลากรเจ้าหน้าที่ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งนี้ โดยให้ภาครัฐกำหนดมาตรการควบคุมดูแลในการดำเนินการ

๒.๑.๑๔ ควรมีกฎหมายหรือมาตรการควบคุมการดำเนินงานธุรกิจที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภคที่มาซื้อห้องชุดและบริการของโครงการ เช่น การกำหนดให้

ผู้ประกอบการโครงการลักษณะดังกล่าวอยู่ภายใต้บังคับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ในหมวดคุ้มครองสัญญา ซึ่งในพระราชบัญญัติสามารถกำหนดขอบเขตสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ของคู่สัญญา ให้ปฏิบัติตามแบบสัญญามาตรฐานที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกำหนด

๒.๒ สาธารณูปโภค คมนาคม และสิ่งแวดล้อม

๒.๒.๑ การส่งเสริมให้หน่วยงานรัฐและเอกชน จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการใช้ประโยชน์อาคารสถานที่ ทางสาธารณะ และระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภท ซึ่งควรมีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นหลักเป็นเจ้าภาพในการจัดทำระบบและติดตามการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุและคนพิการเข้าถึงการใช้ประโยชน์อาคารสถานที่ทางสาธารณะ ระบบขนส่งมวลชนสาธารณะทุกประเภท ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความต่อเนื่อง

๒.๒.๒ ควรยกเว้นหรือลดหย่อนค่าโดยสารสาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้ใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะเป็นประจำเช่นวัยแรงงาน ดังนี้

(๑) ควรกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ใช้บริการรถเมล์ขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) และรถโดยสารร่วมบริการโดยไม่เสียค่าบริการ

(๒) การรถไฟควรลดหย่อนค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุตลอดทั้งปี

๒.๒.๓ กรณีรถโดยสารสาธารณะของภาคเอกชน รัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนลดหย่อนค่าโดยสารพาหนะให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการกำหนดมาตรการลดหย่อนภาษีให้กับภาคเอกชนที่ดำเนินการดังกล่าว ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้เอกชนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง

๒.๒.๔ ผู้สูงอายุควรสอบถามสิทธิของตนเองต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง เพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ของตนเอง

๒.๒.๕ การส่งเสริมการลงทุนธุรกิจและการวิจัยเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

๒.๒.๖ การส่งเสริมการดำเนินงานด้านการเข้าถึงและใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยควรมีมาตรการหรือกฎหมายที่สามารถทำให้การดำเนินงานดังกล่าวครอบคลุมถึงคนทุกกลุ่ม เพื่อให้ประชาชนและองค์กรทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว และหน่วยงานรัฐและองค์กรต่าง ๆ ควรให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการเพื่อให้ทุกคนได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากอาคาร สถานที่ บริการขนส่งสาธารณะ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประโยชน์กับคนทุกคน

๒.๓ การศึกษา

๒.๓.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ควรเป็นหน่วยงานหลักเพื่อร่วมมือกันในการขับเคลื่อน

กิจกรรมของผู้สูงอายุในลักษณะโรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมอื่นที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความจำเป็นและความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละบริบท

๒.๓.๒ การให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในสองประเด็นหลัก คือ การส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการพัฒนาและการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

๒.๓.๓ จัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตตามสภาพความจำเป็นและความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๔ สนับสนุนส่งเสริมให้ชุมชน ภาคีเครือข่ายมีบทบาทในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ แสวงหาและส่งเสริมผู้นำในชุมชนเป็นแกนกลางในการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงหลักทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร สื่อ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ

๒.๓.๕ สังคมต้องให้ความสำคัญและดูแลผู้สูงอายุตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย

๒.๓.๖ จัดให้มีรายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ และสื่อเทคโนโลยี เป็นรายการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

๒.๓.๗ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมของครอบครัว เพื่อให้เกิดครอบครัวอบอุ่นและการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

๒.๓.๘ การสนับสนุนให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและครอบคลุมทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการกระตุ้นและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการหนุนเสริมและผลักดันให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานงานเครือข่าย และควรมีผู้นำหรือกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

๒.๓.๙ ควรพิจารณาศึกษาการดำเนินงานจากโรงเรียนที่เป็นต้นแบบเพื่อนำมาพัฒนาและสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ และการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุควรมีการสรุปบทเรียนการทำงาน เป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๑๐ ควรจัดทำระบบการดำเนินงานหรือกระบวนการจัดการหรือใช้ประโยชน์จากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ให้มีความชัดเจน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยต้องมีการบูรณาการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในท้องถิ่นและมีการปรับปรุงข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อยปีเว้นปี โดยจัดแบ่งกลุ่มฐานข้อมูลผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑. กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี(Well Elder) หรือกลุ่มติดสังคม ๒. กลุ่มติดบ้าน (Home Bound Elder) และ ๓. กลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) โดยกำหนดให้ศูนย์ดังกล่าวทำหน้าที่เป็นศูนย์ผู้สูงอายุ (Elderly Center) ในชุมชน

และมีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการกำหนดให้ศูนย์เป็นแหล่งเรียนรู้และสนับสนุนส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เช่น การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การจัดหาตลาดกระจายสินค้า การพัฒนาภูมิปัญญา องค์ความรู้ เป็นต้น

๒.๔ การป้องกันอาชญากรรม

กระทรวงยุติธรรมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติควรมีมาตรการป้องกันอาชญากรรมรูปแบบต่าง ๆ และการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทั้งในบ้านพักอาศัยและสถานที่สาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุ

๓. มิติด้านหลักประกันรายได้

๓.๑ การออม

๓.๑.๑ รัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านการเงินพื้นฐานในการออม และรู้จักการวางแผนการเงินทั้งการออมและการลงทุนด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางรายได้ โดยรัฐต้องเป็นฝ่ายดูแลในส่วนหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานและการออมภาคบังคับ

๓.๑.๒ การสนับสนุนส่งเสริมให้ทุกองค์กรจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับสำหรับแรงงานในระบบประกันสังคม

๓.๑.๓ รณรงค์ส่งเสริมระบบการออมทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง โดยการมีกฎหมายกำหนดอายุการออมภาคบังคับในอนาคตอย่างชัดเจน

๓.๑.๔ แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่กว่า ๒๔ ล้านรายไม่ได้เข้ามาสู่ระบบกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) อันมีสาเหตุหลายประการที่รัฐควรให้ความสำคัญกับการออมเงินเพื่อไว้ใช้ในยามชราของประชาชนในกลุ่มนี้ รัฐควรที่จะประชาสัมพันธ์และหามาตรการที่จะจูงใจและส่งเสริมให้แรงงานกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบการออมของ กอช.

๓.๑.๕ การกำหนดมาตรการส่งเสริมหรือการใช้มาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการออมนั้น ควรคำนึงถึงการกระจายรายได้ และความจำเป็นกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ควรจะได้รับเพื่อให้การใช้ทรัพยากรงบประมาณของประเทศเกิดประสิทธิภาพและกระจายไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงตามความจำเป็น

๓.๑.๖ พิจารณาทบทวนความยั่งยืนของระบบประกันสังคมในกองทุนชราภาพต่อภาระการจ่ายเงินบำนาญในกองทุนชราภาพ เนื่องจากแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนขึ้น การเตรียมการในการรองรับปัญหาดังกล่าวรัฐต้องคำนึงถึงความเพียงพอของรายได้ของผู้ประกันตนเมื่อเกษียณ และต้องให้มั่นใจว่ากองทุนจะมีเสถียรภาพในขณะเดียวกัน

๓.๑.๗ การกำหนดสิทธิรับบำนาญของผู้ประกันตนที่จะต้องมีระยะเวลาการส่งเงินสมทบออมไม่น้อยกว่า ๑๕ ปีทำให้ผู้ประกันตนจำนวนมากขาดหลักประกันรายได้ในยามชรา สำนักงานประกันสังคมควรหามาตรการที่จะรักษาเงินออมนั้นไว้ โดยกำหนดอัตราการจ่ายที่เหมาะสมกับอายุงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ

๓.๒ สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๓.๒.๑ รัฐต้องส่งเสริมกระบวนทัศน์เกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้สังคมเข้าใจว่าเป็นสวัสดิการสังคมไม่ใช่การสงเคราะห์

๓.๒.๒ กรณีที่กระทรวงการคลังมีแนวความคิดปรับเปลี่ยนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่นั้น รัฐบาลควรคำนึงถึงการใช้งบประมาณดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดความเป็นธรรมกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ที่แตกต่างกันไป โดยมิได้เป็นการมุ่งเน้นเพื่อลดภาระงบประมาณด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของภาครัฐดังต่อไปนี้

(๑) มาตรการยกเลิกการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้เกินเดือนละ ๙,๐๐๐ บาท หรือมีสินทรัพย์สูงเกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท เป็นการเลือกจ่ายเฉพาะผู้สูงวัยที่มีรายได้ต่ำ หรือต้องการได้รับความช่วยเหลือจริง ซึ่งเป็นแนวความคิดของรัฐบาลนั้น รัฐบาลอาจเริ่มใช้มาตรการดังกล่าวในอนาคต โดยกำหนดระยะเวลาในการเริ่มใช้ให้เกิดความชัดเจนและสอดคล้องกับความสามารถทางการคลัง หรือ

(๒) การกำหนดให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามฐานะทางการเงินของตนเอง แต่ผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพควรกำหนดให้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ปัจจุบันที่เคยได้รับ

๓.๒.๓ การลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รัฐควรจัดให้มีความสะดวกและกำหนดช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมเพียงพอในการใช้สิทธิ์ลงทะเบียนประจำปี และรัฐต้องประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิ์ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารดังกล่าวอย่างเพียงพอและทั่วถึง

๓.๒.๔ ควรกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการเดินทางที่ไม่สะดวกเพื่อมาแสดงตัวรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้มาแสดงตัวเพื่อใช้สิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอแล้ว และให้จ่ายเงินผ่านระบบธนาคารที่ไม่มีค่าธรรมเนียม โดยให้รัฐกำหนดมาตรการตรวจสอบความถูกต้องของการใช้สิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๓.๓ กองทุนผู้สูงอายุ

๓.๓.๑ กองทุนผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยงานด้านผู้สูงอายุและการดำเนินงานขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๓.๓.๒ กำหนดรายรับของกองทุนผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากแหล่งเงินของสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล และกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๔ การจ้างงานผู้สูงอายุต่อเนื่อง และการขยายอายุเกษียณทั้งภาคราชการและเอกชน

๓.๔.๑ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติควรเร่งดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุให้มีผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว อีกทั้งประเด็นที่จะต้องพิจาณาหรือความจำเป็นและความต้องการในการทำงานต่อเนื่องของผู้สูงอายุอันเกี่ยวเนื่องกับประเด็นการมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขนั้น ควรพิจารณาให้การทำงานต่อเป็นภาค

สมัครใจของลูกจ้าง และอาจเป็นการทำงานที่เต็มเวลาหรือไม่ตามสภาพความจำเป็น ความเหมาะสมตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคม โดยมุ่งเน้นการช่วยให้มีรายได้เพียงพอในยามชรา สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือดังกล่าว ซึ่งรัฐต้องมีบทบาทในการสนับสนุนมาตรการจูงใจในภาคเอกชน และการปฏิบัติในภาครัฐ

๓.๔.๒ การจ้างงานผู้สูงอายุต่อเนื่องหรือการขยายอายุเกษียณทั้งภาคราชการและเอกชนนั้น ในสาขาอาชีพที่มีความสำคัญควรคำนึงถึงความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุ ที่สำคัญผู้สูงอายุต้องมีความสมัครใจที่จะทำงานต่อ รวมทั้งการศึกษาข้อดีและข้อเสียของการจ้างงานผู้สูงอายุต่อเนื่องหรือการขยายอายุเกษียณทั้งภาคราชการและเอกชน

๓.๔.๓ การรณรงค์หรือปรับทัศนคติในทางบวกต่อการทำงานของผู้สูงอายุและให้ความรู้ในคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุให้กว้างขวาง ทั้งช่องทางการสื่อสาร และรูปแบบต่าง ๆ

๓.๔.๔ การกำหนดมาตรการสนับสนุนให้มีการจ้างงานต่อในภาคเอกชน เช่น มาตรการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้ประกอบการ เป็นต้น

๓.๔.๕ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ประกอบอาชีพให้ครบวงจร ทั้งการพัฒนาทักษะฝีมือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตลาด และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยผู้สูงอายุ

๓.๔.๖ ด้านการให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะฝีมือ มีวิชาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและที่มีสุขภาพแข็งแรง ยังสามารถแสดงบทบาทต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติได้อย่างดี สามารถเป็นวิทยากร เป็นผู้ให้ความรู้ทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่น ๆ

๓.๕ การจัดการด้านหลักประกันรายได้

๓.๕.๑ รัฐควรกำหนดเป้าหมายหลักประกันรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพของผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานที่รัฐจะต้องดำเนินการโดยโดยมีการกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการ และระยะเวลาที่ชัดเจนและเหมาะสม อีกทั้งกลยุทธ์ในการบูรณาการระบบการออมต่าง ๆ ในระดับชาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

๓.๕.๒ รัฐควรจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งขึ้นเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายระบบหลักประกันรายได้ของประเทศขึ้น บูรณาการระบบบำนาญของประเทศ ทำให้การทำงานในระหว่างหน่วยงานที่จัดการเรื่องระบบการออมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งจัดให้มีการบูรณาการในด้านระบบฐานข้อมูลของระบบการออมที่เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารด้วย

๓.๕.๓ รัฐต้องกำหนดให้ความมั่นคงของหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุและความยั่งยืนด้านการคลังของประเทศกับความเพียงพอต่อรายได้ผู้สูงอายุ เป็นวาระแห่งชาติ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป็นภาระของงบประมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี รัฐจำเป็นต้องมีการเตรียมการด้านงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อ

เสถียรภาพทางการคลังในระยะยาว และเพื่อให้ระบบการออมเพื่อการเกษียณมีความยั่งยืน และทำหน้าที่เป็นหลักประกันรายได้หลังเกษียณแก่ประชาชน

๔. การบูรณาการการบริหารจัดการและฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

๔.๑ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมควรให้ความสำคัญกับการจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการบูรณาการฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔.๒ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน โดยการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลและระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม ทุกด้าน และทุกพื้นที่ เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาพความเป็นอยู่ ด้านความเดือดร้อน และด้านความต้องการช่วยเหลือ เป็นต้น เพื่อประโยชน์ต่อการกำหนดแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ของหน่วยงานต่าง ๆ มีความครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีความซ้ำซ้อนการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน และมีความสะดวกต่อการใช้ฐานข้อมูลเพื่อการจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความรวดเร็ว

๔.๓ รัฐควรจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุผนวกไปกับการรับชำระเงินแบบ Any ID ซึ่งเป็นระบบธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ที่รัฐบาลได้นำมาใช้เพื่อให้การจ่ายเงินระหว่างภาครัฐและประชาชนตรงกับเป้าหมายง่ายขึ้น

๔.๔ พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ (ICT for Elderly) รวมทั้งจัดระบบเชื่อมโยงสวัสดิการทุกประเภทให้ผู้สูงอายุใช้บริการจากบัตร Smart Card เพียงใบเดียว

๕. การเข้าสู่ความเป็นสากลและประชาคมอาเซียน

๕.๑ ประเทศไทยจะต้องเป็นผู้นำในการเสนอปฏิญญาอาเซียนเพื่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

๕.๒ หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุควรมีการแปลงแผนงานไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม และมีการกำหนดโครงการและกิจกรรมที่ชัดเจน โดยให้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้เข้ามามีส่วนรับรู้ ร่วมคิด และร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการ รวมทั้งให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

๕.๓ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการเรียนรู้ต่อเนื่องและตลอดชีวิต ในรูปแบบการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษานอกระบบ การศึกษาเพื่อการงานอาชีพ การศึกษาต่อเนื่องระดับอุดมศึกษา เพื่อการสร้างความรู้เท่าทันสู่การเปลี่ยนแปลงระดับสากล โดยเฉพาะการเป็นประชาชนอาเซียน เพื่อการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้วัฒนธรรมข้ามชาติ เพื่อการสร้างวิสัยทัศน์โลกกว้างทางการเรียน - การอาชีพ เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพตามศักยภาพและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ เพื่อการสร้างลักษณะนิสัยการอยู่ร่วมกันที่ดีภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เพื่อการเสริมเติมเต็มคุณลักษณะด้านสมรรถนะสากล และเพื่อการสร้างความเป็นพลเมืองไทย ควบคู่กับการเป็นพลเมืองอาเซียน

๕.๔ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ให้เป็นไปตามทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) และทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ที่กล่าวว่า “กิจกรรม เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทเดิมที่สูญเสียไปและทำให้เกิดการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ” ทั้งด้านระดับนโยบายที่ชัดเจน เพื่อการบูรณาการการอนุรักษ์เอกลักษณ์ความเป็นไทยควบคู่กับการยอมรับความเป็นภูมิภาคนิยม และการก้าวข้ามประเทศด้วยระบบการสื่อสาร และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุระหว่างประเทศ (Network) สู่ความเป็นสากลของผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า

๕.๕ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพพร้อมก้าวสู่ความเป็นสากล โดยสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีโอกาสในการทำงานอย่างไร้พรมแดน มีโอกาสได้รับค่าตอบแทนที่สูงขึ้น และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่เกี่ยวกับแรงงาน

๕.๖ ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้สูงอายุระดับชาติและระดับสากล ซึ่งจะทำให้คนไทยและประเทศไทยได้รับการชื่นชมในการเป็นผู้มีจิตใจโอบอ้อมอารี มีเมตตาต่อผู้สูงอายุอย่างไร้พรมแดน เป็นการสร้างโอกาส สร้างธุรกิจ สร้างรายได้ในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยสามารถใช้สังคมผู้สูงอายุทั่วโลก เป็นโอกาสในทางธุรกิจที่สร้างรายได้ให้กับประเทศ เพราะปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุชาวต่างชาติเข้ามาพักอาศัยเพิ่มมากตลอดเวลา แต่ยังขาดกระบวนการคิดและวางแผนอย่างเป็นระบบที่จะให้การบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานและคุณภาพรองรับอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุชาวชาติที่ประสงค์จะมาอยู่อย่างเป็นสุขในบั้นปลายของชีวิตในประเทศไทย

๕.๗ รัฐควรพิจารณากำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐสำหรับชาวต่างชาติในอัตราที่เหมาะสม

๕.๘ กระทรวงการต่างประเทศควรกำหนดให้ชาวต่างชาติที่จะเดินทางเข้ามาพำนักในประเทศไทย ต้องทำประกันสุขภาพก่อนเข้ามาในประเทศไทย

๕.๙ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติควรกำหนดนโยบายให้จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกมิติการดูแลผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

การคาดประมาณประชากรของไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ (จากข้อสมมติฐานภาวะเจริญพันธุ์ระดับปานกลาง) ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๘๓, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

คณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา, รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ประเทศไทยกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก้าวสู่ ๒ ทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๗๕), (กรุงเทพ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา), ๒๕๕๖.

คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ, (กรุงเทพ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา), ๒๕๕๙

ช.ชยินทร์ เพ็ชญ์ไพศิษฐ์, แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร).

ธเนศ กองประเสริฐ, ประเทศไทยบนเส้นทางสู่สังคมผู้สูงอายุ, จาก http://www.thaiworld.org.th (สืบค้นวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙).

นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, รายงานการวิจัย การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล).

ประภาพร มโนรัตน์, ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง: ผลกระทบและบทบาทสังคมกับการดูแล, วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ : กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๖.

พินิจ กุลละวณิชย์, บทความเรื่อง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ช่วงสูงวัย, ๒๕๕๙.

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

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

วรเวศม์ สุวรรณระดา, ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย : ด้านเศรษฐกิจ, รายงานคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ เรื่อง สรุปข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย, ๒๕๕๘.

วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสวงดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร: วารสารประชากร), ๒๕๕๖.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ, การติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะที่ ๒ (๒๕๕๐ – ๒๕๕๔), กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภชัย ศรีสุชาติ, นโยบายแรงงานกับสังคมผู้สูงอายุ, กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๕.

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

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, โครงการวิจัยการประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุและแหล่งที่มาของเงิน, มีนาคม ๒๕๕๕

สิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ, Youth Law Office and International Law, ๒๕๕๐

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

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

สำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๓ – ๒๕๔๓, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

อัจฉราวรรณ งามญาณ และณัฐวัชร์ เผ่าภู่, การเตรียมการทางด้านการเงินและลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ, (กรุงเทพมหานคร).

กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

เอกสารอื่น

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

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

- ประกาศ/ระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ระดับกระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ

ประกาศ/ระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ระดับกระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ มีดังนี้

๑. <u>ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี</u>

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

สิทธิ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
มาตรา ๑๑ (๑) การบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจ
มาตรา ๑๑ (๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต	กระทรวงศึกษาธิการ กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
มาตรา ๑๑ (๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม	กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
มาตรา ๑๑ (๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สิทธิ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
มาตรา ๑๑ (๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม	กระทรวงคมนาคม กรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจ
มาตรา ๑๑ (๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจที่จัดเก็บค่าเข้าชมสถานที่
มาตรา ๑๑ (๘) ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานสงเคราะห์คนชราอยู่ในความรับผิดชอบ
มาตรา ๑๑ (๙) ด้านการให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
มาตรา ๑๑ (๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมืองพัทยา
มาตรา ๑๑ (๑๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา

สิทธิ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
มาตรา ๑๑ (๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด (๑) การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม (๒) การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ (๓) การประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับ	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
มาตรา ๑๓ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ”เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับ การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
มาตรา ๑๗ ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร	กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง

๒. สิทธิผู้สูงอายุ

มาตรา ๑๑ (๑)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๔๘

- ประกาศกระทรวงกลาโหม เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๕๔

- ประกาศโรงพยาบาลโรงงานยาสูบ เรื่อง การบริการเพื่อความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

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

- แนวทางการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

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

- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

- ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

มาตรา ๑๑ (๒)

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการส่งเสริม และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

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

- ประกาศสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการพุทธศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

มาตรา ๑๑ (๓)

- ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม

มาตรา ๑๑ (๔)

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

มาตรา ๑๑ (๕) - (๖)

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณอื่น

- กฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

- ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงคมนาคม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งการขนส่งสาธารณะ

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

- กฎกระทรวงคมนาคม กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยความปลอดภัยในชีวิตร่างกายและทรัพย์สิน การรักษาความสงบเรียบร้อยความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในเขตระบบรถไฟฟ้า พ.ศ. ๒๕๔๗

- ข้อบังคับการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย 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 และเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ

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

มาตรา ๑๑ (๗)

- ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธ์พืช เรื่อง การยกเว้นค่าบริการเข้าอุทยานแห่งชาติให้แก่ผู้สูงอายุ

- ประกาศองค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ เรื่อง การยกเว้นค่าบริการเข้าเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้

- ประกาศองค์การสวนพฤกษศาสตร์ เรื่อง ปรับอัตราค่าธรรมเนียมในการเข้าชมสวน

มาตรา ๑๑ (๘) - (๙)

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

- หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของสำนักงานอัยการสูงสุดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิ การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

มาตรา ๑๑ (๑๐)

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

มาตรา ๑๑ (๑๑)

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

มาตรา ๑๑ (๑๒)

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. ๒๕๕๓

มาตรา ๑๑ (๑๓)

- ประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกสถานที่ท่องเที่ยวและการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ

มาตรา ๑๑ (๑๓)

- ประกาศกระทรวงวัฒนธรรม เรื่อง การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานของหน่วยงานที่จัดบริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

- ศูนย์ประสานงานพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

ภาคผนวก ข.

มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ภาคผนวก ข.

มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

---

๑. ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
วันที่มีมติ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๘
เรื่อง รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖
สรุปประเด็นข้อเสนอและความคิดเห็นประเด็นสำคัญของมติ ดังนี้

๑. รับทราบรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอ สรุปได้ดังนี้

๑.๑ ในปี ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ ๖๖.๗ ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวนประมาณ ๙.๖ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งหมด โดยในระยะ ๓๐ ปีที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว สาเหตุได้แก่ อัตราการเกิดที่ลดลง และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น โดยระดับการสูงวัยของประชากรวัดด้วยดัชนีการสูงวัย (Index of Ageing) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๘๓ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเวลา และจะเกิดปรากฏการณ์สำคัญ คือ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จะมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มากกว่าจำนวนเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) เป็นครั้งแรก ในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย ทั้งนี้ ประเทศไทยเข้าสู่ "สังคมสูงอายุ" ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จากการที่ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด และจะกลายเป็น "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์" ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จากการที่ประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ ๒๐ และเป็น "สังคมสูงอายุระดับสุดยอด" ปี พ.ศ. ๒๕๗๘ เมื่อประชากรสูงอายุเพิ่มสูงถึงร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งหมด

๑.๒ การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เริ่มมีความตื่นตัวในการเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการสร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร โดยการจัดให้เป็นศูนย์เบ็ดเสร็จในการดูแลและส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ การมีอาชีพ และให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เป็นต้น

๑.๓ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้รัฐบาลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคง ปลอดภัย และมีศักดิ์ศรี เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

๒. ให้กระทรวงการคลังพิจารณาร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงบประมาณ สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่า การสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และการสมัครเป็นสมาชิกตามมาตรา ๓๐ ของพระราชบัญญัติ

กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีความซ้ำซ้อนหรือแตกต่างกันหรือไม่ และควรดำเนินการประการใดเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาโดยด่วนต่อไป ทั้งนี้ ควรเร่งประชาสัมพันธ์ข้อมูลข้อเท็จจริงที่ถูกต้องให้ทราบโดยทั่วกันด้วย

๓. คณะรัฐมนตรีมีความเห็นเพิ่มเติมว่า นอกเหนือจากผู้สูงอายุแล้ว ยังมีกลุ่มบุคคลอีกหลายกลุ่มในสังคมที่รัฐจะต้องให้ความช่วยเหลือดูแล เช่น เด็กแรกเกิด เด็กออทิสติก (autistic) และคนพิการ เป็นต้น ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข จะต้องพิจารณาเรื่องนี้ในภาพรวมทั้งหมดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือดูแลกลุ่มบุคคลดังกล่าวในแต่ละกรณีให้เหมาะสม เป็นธรรม ไม่เกิดความซ้ำซ้อน และมีความยั่งยืนต่อไป โดยไม่เป็นภาระงบประมาณจนเกินความจำเป็น

๒. ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
วันที่มีมติ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘
เรื่อง รายงานผลการพิจารณาข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย
สรุปประเด็นข้อเสนอและความคิดเห็นประเด็นสำคัญของมติ ดังนี้

๑. เห็นชอบรายงานผลการพิจารณา ดังนี้

๑.๑ ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ (๑) ควรพิจารณาปรับปรุงระบบบำนาญที่เป็นระบบร่วมจ่ายเงินสมทบ (Contributory) และไม่ต้องร่วมจ่ายเงินสมทบ (Non-contributory) รวมทั้งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุควรพิจารณาความพอเพียงและความยั่งยืนต่อเนื่องจากประชากรสูงวัยมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (๒) เพิ่มแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้หญิงในตลาดแรงงาน สนับสนุนให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว เพิ่มโอกาสให้ประชาชนสามารถศึกษาเล่าเรียนควบคู่กับการทำงานได้ และมีมาตรการสนับสนุนครัวเรือนรุ่นกระโดดที่ยากจน เพื่อให้ผู้สูงวัยในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตได้ และ (๓) ควรส่งเสริมการลงทุนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งพื้นที่ปริมณฑลที่ไม่ใช่เมืองใหญ่ เพื่อบรรเทาผลกระทบจากการย้ายถิ่น และการกำหนดมาตรการ ระเบียบ ข้อบังคับควรให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนและสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเข้ามามีส่วนร่วม

๑.๒ ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ (๑) ส่งเสริมและขยายให้มีชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (๒) สนับสนุนและส่งเสริมภาคธุรกิจให้พัฒนาสินค้าและบริการ รวมทั้งการตลาดเพื่อรองรับสังคมสูงวัย และ (๓) เสนอคณะรัฐมนตรีให้หน่วยราชการ/ท้องถิ่น จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและผู้สูงอายุเข้าถึงได้

๑.๓ ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอด้านสุขภาพ ได้แก่ (๑) ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ โดยอาศัยการบูรณาการและการส่งต่อการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งกองทุนสวัสดิการชุมชนที่มีการจัดตั้งแล้ว และพัฒนาสวัสดิการชุมชนให้หลากหลายขึ้น (๒) ควรมีระบบดูแลระยะกลาง ระยะยาว และระยะสุดท้ายในสถานพยาบาล บ้าน และ

ชุมชน (๓) ควรพัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพในเขตเมือง (๔) ควรมีมาตรการสร้างแรงจูงใจให้มีผู้ศึกษาสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และการสร้างบุคลากรระดับกึ่งวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพรวมไปถึงการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในสาขาอาชีพให้นานที่สุด

๑.๔ ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอด้านสังคม ได้แก่ (๑) การส่งเสริมการวางแผนชีวิต (Life Planning) โดยเน้นเรื่องการสร้างความมั่นคงเรื่องรายได้ การส่งเสริมการออมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และมีมาตรการสนับสนุนครอบครัวที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง และ (๒) มีการนำเสนอภาพลักษณ์ผู้สูงอายุในทางบวกผ่านสื่อสาธารณะให้หลากหลายขึ้น

๒. ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีที่ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องต่อประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินการตามข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยและต้องระมัดระวังความขัดแย้งที่อาจจะเกิดจากความเห็นที่ไม่ตรงกันของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และการดำเนินการใดที่มีผลให้ต้องเพิ่มรายจ่ายงบประมาณ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาก่อนทุกครั้ง ไปพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

๓. ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง กระทรวงคมนาคม
วันที่มีมติ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘
เรื่อง รายงานโครงการศึกษาการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในภาคขนส่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ
สรุปประเด็นข้อเสนอและความคิดเห็นประเด็นสำคัญของมติ ดังนี้

คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมรายงานโครงการศึกษาการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในภาคขนส่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ตามที่กระทรวงคมนาคม โดยสำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจรได้รับมอบหมายให้พิจารณาจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการและคนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ โดยผลลัพธ์ของโครงการประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

๑. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในภาคขนส่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

๑.๑ ด้านนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและการให้บริการคนพิการและผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเสนอให้ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

๑.๒ ด้านการปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก และยานพาหนะสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการกำหนดช่วงระยะเวลาการดำเนินการปรับปรุงหรือพัฒนาอาคารสถานที่ที่ให้บริการภาคขนส่งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่นให้เป็นไปตามข้อกฎหมายและหลักการออกแบบเพื่อคนทุกคน (Universal Design) และ Service Design

๑.๓ ด้านการฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและการให้บริการคนพิการและผู้สูงอายุความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคนพิการแต่ละประเภทและผู้สูงอายุ

๑.๔ ด้านการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้อำนวยความสะดวกแก่คนพิการและผู้สูงอายุ

๒. ต้นแบบการปรับปรุงและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในสถานที่ให้บริการภาคขนส่ง ๕ แห่ง ได้แก่ ป้ายหยุดรถโดยสารประจำทางบริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ สถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (ถนนบรมราชชนนี) ท่าเรือพระนั่งเกล้า สถานีรถไฟความเร็วสูงนครปฐม และท่าอากาศยานดอนเมือง

๓. คู่มือการให้ความช่วยเหลือคนพิการแต่ละประเภทและผู้สูงอายุ และคู่มือแปลภาษา หรือป้ายสัญลักษณ์ภาษาสำหรับหน่วยงานที่ให้บริการภาคขนส่ง

๔. ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
วันที่มีมติ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘
เรื่อง ผลการพิจารณาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปตามมาตรา ๓๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ (เรื่อง การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย) ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ
สรุปประเด็นข้อเสนอและความคิดเห็นประเด็นสำคัญของมติ ดังนี้

๑. รับทราบตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอ ผลการพิจารณาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปตามมาตรา ๓๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ (เรื่อง การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย) ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาแล้วเห็นด้วยกับข้อเสนอดังกล่าว และมีข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

๑.๑ การขยายอายุเกษียณในภาคราชการต้องศึกษารายละเอียดให้รอบคอบเพราะมีภาระงบประมาณมากและมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ที่จะเกษียณ ส่วนในภาคเอกชน ลูกจ้างสถานประกอบการกระทรวงแรงงานอยู่ระหว่างการแก้ไขกฎหมายแรงงาน โดยกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ ๖๐ ปี เพื่อคุ้มครองลูกจ้างให้ได้รับเงินค่าชดเชยการเลิกจ้างด้วยเหตุสูงอายุ

๑.๒ ควรจัดทำประชาพิจารณ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรณีบูรณาการสิทธิประโยชน์ชราภาพของกองทุนประกันสังคมร่วมกับกองทุนการออมแห่งชาติเพื่อสร้างระบบบำนาญขั้นที่ ๒ แบบมีส่วนร่วมจ่าย

๑.๓ ควรแก้ไขกฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง โดยมีการหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาแนวทางดำเนินการที่เหมาะสม และควรกำหนดหน่วยงานเจ้าภาพแต่ละประเด็นให้ชัดเจน

๒. ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งผลการพิจารณาของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเพื่อนำเสนอสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศต่อไป และแจ้งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วมคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕. ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
วันที่มีมติ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๙
เรื่อง รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗
สรุปประเด็นข้อเสนอและความคิดเห็นประเด็นสำคัญของมติ ดังนี้

๑. รับทราบรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอ โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน และจัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

๑.๒ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ (๑) การสูงวัยของประชากรไทย จากข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุปี ๒๕๕๗ พบว่า มีผู้สูงอายุมากถึงหนึ่งในสามของผู้สูงอายุทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้หลักที่สำคัญของผู้สูงอายุ รองลงมาได้มาจากการทำงาน อย่างไรก็ตาม แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุจากบุตรมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะทำงานมากขึ้น (๒) ผู้สูงอายุกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่า ภัยพิบัติทางธรรมชาติสร้างความเสียหายอันมหาศาล และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางมีแนวโน้มที่จะตกอยู่ในความเสี่ยงสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น นโยบายการจัดการและป้องกันผลกระทบอันเกิดจากภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นพิเศษ และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับการกำหนดนโยบายจนถึงระดับการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการของทุกภาคส่วนเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (๓) สถานการณ์เด่นปี ๒๕๕๗ ได้แก่ การประกาศเกียรติคุณให้นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา เป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๕๗ การเตรียมตัวของสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย รวมทั้งการหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะในการรับมือภัยพิบัติให้กับผู้สูงอายุไทย รวมทั้งการสร้างหลักประกันและการออมของผู้สูงอายุไทย และ (๔) งานวิจัยเพื่อสังคมสูงวัยปี ๒๕๕๗ อาทิ การวิจัยเพื่อการวางรากฐานและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ การออมความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย เป็นต้น

๒. มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาแนวทางการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้ตรงตามกำหนดเวลาและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๖. ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง กระทรวงแรงงาน

วันที่มีมติ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาตามข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปตามมาตรา ๓๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ เรื่อง ปฏิรูปการแรงงาน ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ

สรุปประเด็นข้อเสนอและความคิดเห็นประเด็นสำคัญของมติ ดังนี้

๑. รับทราบผลการพิจารณาตามข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปตามมาตรา ๓๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ เรื่อง ปฏิรูปการแรงงาน ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ซึ่งกระทรวงแรงงานได้พิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วมีความเห็นว่า การพัฒนากำลังคนและฝีมือแรงงานทั้งระบบ ควรเป็นวาระแห่งชาติ โดยออกพระราชบัญญัติเป็นกฎหมายเฉพาะประกอบด้วยทุกภาคส่วนครอบคลุมทุกมิติ ทั้งกำลังแรงงาน ผู้สูงอายุ คนพิการ การพัฒนาคนในวัยเรียน และมีระบบบูรณาการข้อมูลสารสนเทศ ส่วนการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ ควรดำเนินงานอย่างเป็นระบบและยั่งยืน นอกจากนี้ การจัดตั้งธนาคารแรงงาน ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่มีภารกิจซ้ำซ้อนกับสถาบันการเงินหรือธนาคารพาณิชย์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูล ควรมีการบูรณาการฐานข้อมูลกลางภาครัฐ โดยเชื่อมโยงข้อมูลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ตามที่กระทรวงแรงงานเสนอ

๒. ให้กระทรวงแรงงานรับความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เห็นควรตัดมาตรา ๑๖ ของร่างพระราชบัญญัติบูรณาการการพัฒนากำลังคนและฝีมือแรงงานแห่งชาติ พ.ศ. .... ที่ “ให้กระทรวงการคลังดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อจัดให้มีสิทธิและประโยชน์ทางภาษีแก่หน่วยงานภาคเอกชน...” ออก การให้ศูนย์ข้อมูลแรงงานแห่งชาติอยู่ภายใต้กระทรวงแรงงานเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลฐานข้อมูลแรงงานของประเทศ การกำหนดให้การพัฒนากำลังคนและฝีมือแรงงานทั้งระบบเป็นวาระแห่งชาติและการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติอย่างเป็นระบบและยั่งยืนเป็นเรื่องทางนโยบายที่กระทรวงแรงงานและรัฐบาลสามารถพิจารณาได้ตามความเหมาะสม การจัดตั้งธนาคารแรงงานอาจมีความซ้ำซ้อนกับการดำเนินการหรือการให้บริการจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน การจัดทำข้อมูลด้านแรงงานโดยจัดตั้งศูนย์ข้อมูลแรงงานแห่งชาติเห็นควรจัดตั้งเพียงแห่งเดียว และควรตรวจสอบความซ้ำซ้อนกับอำนาจหน้าที่ของศูนย์ข้อมูลแรงงานแห่งชาติกระทรวงแรงงานด้วย รวมทั้งการจัดตั้งธนาคารแรงงานควรศึกษาความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความยั่งยืนของการดำเนินธุรกิจก่อนการตัดสินใจดำเนินการ และให้ใช้ช่องทางที่มีอยู่ในปัจจุบันในการช่วยเหลือแรงงานให้เข้าถึงแหล่งทุนเป็นลำดับแรก ไปพิจารณาประกอบการดำเนินการต่อไปด้วย

๓. ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีส่งรายงานผลการพิจารณาดังกล่าวของกระทรวงแรงงานให้คณะกรรมการประสานงานรวม ๓ ฝ่าย (คณะรัฐมนตรี สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมกับการปฏิรูปประเทศต่อไป และแจ้งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วมคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๗. ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

วันที่มีมติ ๕ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง "การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ"

สรุปประเด็นข้อเสนอและความคิดเห็นประเด็นสำคัญของมติ ดังนี้

๑. รับทราบรายงานและข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง "การสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ปัญหาและข้อเสนอแนะ" ซึ่งมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุ การเพิ่มศักยภาพและทักษะการดูแลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ การเพิ่มขีดความสามารถให้กับชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดทำมาตรการเพื่อสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับเป็นค่าตอบแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การจัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ การวางแผนชีวิตภายหลังเกษียณอย่างเป็นระบบ การจัดทำแผนชุมชนในการดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาและกำหนดเกณฑ์การประเมินด้านการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว เป็นต้น ตามที่สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติเสนอ

๒. มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักรับข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการฯ ไปพิจารณาร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงบประมาณเพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของข้อเสนอแนะดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในภาพรวม แล้วส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

๘. ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

วันที่มีมติ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานผลการสนับสนุนการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคนในสังคม (อารยสถาปัตย์)

สรุปประเด็นข้อเสนอและความคิดเห็นประเด็นสำคัญของมติ ดังนี้

๑. รับทราบตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รายงานผลการสนับสนุนการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคนในสังคม (อารยสถาปัตย์) สรุปได้ ดังนี้

๑.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดำเนินโครงการสร้างชุมชนแห่งการอยู่ร่วมกันและเข้าถึงได้ในอาเซียน : ชุมชนต้นแบบเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โดยร่วมกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์กร

คนพิการ ศึกษาและสำรวจพื้นที่ชุมชนเกาะเกร็ดและเทศบาลนครปากเกร็ดเพื่อทราบสถานการณ์และความยากลำบากของการเดินทางออกนอกพื้นที่เกาะเกร็ด

๑.๒ จากผลการศึกษาและสำรวจพื้นที่เกาะเกร็ดและเทศบาลนครปากเกร็ด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ร่วมกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จังหวัดนนทบุรี เทศบาลนครปากเกร็ด องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกร็ด และองค์กรคนพิการ ออกแบบและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคนในสังคม โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๘,๖๗๐,๐๐๐ บาท เพื่อดำเนินการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ได้แก่ พื้นที่ฝั่งเทศบาลนครปากเกร็ด จำนวน ๕๕ จุด และพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกร็ด จำนวน ๙๐ จุด เช่น ปรับปรุงป้ายรถเมล์ ปรับปรุงทางเท้าเชื่อมระหว่างป้ายรถเมล์และท่าเรือ ทาสีตีเส้นที่จอดรถคนพิการ ป้ายสัญลักษณ์หรือป้ายชี้ทาง จุดแวะพักเก้าอี้นั่งพัก ป้ายแผนผังต่างสัมผัส ห้องน้ำคนพิการ ทางลาดและทางลาดลงโป๊ะเทียบเรือท่าปากเกร็ดและท่าครูทิว (ท่าเรือหมู่ ๖ ตำบลเกาะเกร็ด) ปรับปรุงเรือต้นแบบ งานปิดท่อระบายน้ำ และปรับปรุงทางเดินให้มีลูกระนาด เป็นต้น ซึ่งดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว

๑.๓ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดพิธีเปิดเกาะเกร็ด : ชุมชนต้นแบบเพื่อทุกคน เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และทุกคนเดินทางมาท่องเที่ยวเกาะเกร็ดหรือเดินทางข้ามไปยังเทศบาลนครปากเกร็ดได้โดยอิสระ สะดวก และปลอดภัย สำหรับการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จะขยายผลพื้นที่ชุมชนต้นแบบออกไปอีก จำนวน ๓๓ จังหวัด โดยขยายการดำเนินงานในพื้นที่นอกจากอาคารสถานที่ราชการ ศาสนสถาน และพื้นที่สาธารณะให้ครอบคลุมการเดินทางและระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ในพื้นที่เป้าหมาย

๒. ให้ทุกส่วนราชการพิจารณาเร่งรัดการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และทุกคนในสังคมให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘

ภาคผนวก ค.

- รายนามคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการและเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
- รายนามที่ปรึกษากิตติมศักดิ์คณะกรรมาธิการ
- รายนามคณะอนุกรรมาธิการ

คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

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

ที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

๑. นางจิราภรณ์ เล้าเจริญ	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๒. ดร. เฉลิมชัย ยอดมาลัย	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๓. นางสาวเบญจวรรณ อ่านเปรื่อง	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๔. นางพวงแก้ว กิจธรรม	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๕. นายสมชาย เจริญอำนวยสุข	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๖. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๗. ดร. อิทธิพล ปรีติประสงค์	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๘. นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๙. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๐. นายวงศ์พันธ์ ณธันยพัต	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๑. นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๒. นางอำไพวรรณ ตรีสกุล	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๓. นางอาทิชา นราวรวัชร	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๔. นางนฤมล ล้อมทอง	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๕. นายกันติพจน์ ศรีบุญรัตน์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๖. นางสาวฐาปนีย์ สุขสำราญ	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๗. นางธนันท์ธร นิธิธีรพัชร์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๘. นายรณฤทธิ์ มงคลรัตน์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๙. ทพ.ดร. อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๐. นายเอกพิทยา เอี่ยมคงเอก	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์คณะกรรมาธิการ

๑. นางกีระณา สุมาวงศ์
๒. นายเกียรติศักดิ์ เทพผดุงพร
๓. นางจันทิรา กิตติฐิติกุล
๔. นายนิติ ถาวรวณิชย์
๕. นางผาณิต พูนศิริวงศ์
๖. นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง
๗. ดร. สมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์
๘. นางรัตนา ตฤษณารังสี
๙. พลตำรวจโท สันติ เพ็ญสูตร
๑๐. นายสุรวัฒน์ ชมพูพงษ์
๑๑. นายอโณทัย ฤทธิปัญญาวงศ์
๑๒. พลโท อัครชัย จันทรโตษะ
๑๓. พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ

คณะอนุกรรมาธิการกิจการเด็ก และเยาวชน

๑. คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๓. นางเพ็ญศรี เคียงศิริ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๔. รศ.ดร. คุณหญิงวินิตา ดิถียนต์	อนุกรรมาธิการ
๕. นางธัชกร เหมะจันทร	อนุกรรมาธิการ
๖. นายภูมิสรรค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา	อนุกรรมาธิการ
๗. นางเทพวัลย์ ภรณวลัย	อนุกรรมาธิการ
๘. นายบุรินทร์ สุขพิศาล	อนุกรรมาธิการ
๙. นางนฤมล ล้อมทอง	อนุกรรมาธิการและโฆษก
๑๐. นายกันติพจน์ ศรีบุญรัตน์	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๑. นายแถมสิน รัตนพันธุ์	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๒. พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๓. รศ. จินตนันท์ ชญาต์ร ศุภมิตร	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. ดร. สมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๗. นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๘. นายเศรษฐา ศิระฉายา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๙. นางธนันท์ธร นิธิธีรพัชร์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๐. นายเฉลิมชัย ยอดมาลัย	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๑. นายรณฤทธิ์ มงคลรัตน์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๒. นางสาริน ลิขิตาภรณ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๓. นายโชติเวชญ์ อึ้งเกลี้ยง	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๔. นายพันธุ์ เจตนลิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๕. นางสาวพรทิพย์ เตชะสมบูรณากิจ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๖. นางสาวถนอมขวัญ ณ ป้อมเพชร	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๗. ประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๘. นายวงศกร ภู่ทอง	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๙. นายอิทธิพล สงวนดีกุล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการกิจการสตรี

๑. นางสุวรรณี สิริเวชชะพันธ์	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. นางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พลเอก วีรัณ ฉันทศาสตร์โกศล	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. นางสุชาดา นันทะพานิชสกุล	อนุกรรมาธิการ
๕. ดร. สุธาดา เมฆรุ่งเรืองกุล	อนุกรรมาธิการ
๖. นางสุทธินี เมธีประภา	อนุกรรมาธิการ
๗. นายพิสุทธิ์ ทรัพย์วิจิตร	อนุกรรมาธิการ
๘. ดร. สืบสวัสดิ์ วุฒิวรดิษฐ์	อนุกรรมาธิการ
๙. นางรัตนา สัยยะนิฐี	อนุกรรมาธิการ
๑๐. พลตรี วีระศักดิ์ นาทะสิริ	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๑. นางกีระณา สุมาวงศ์	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๒. นายสมชาย เจริญอำนวยสุข	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๓. นายเกียรติศักดิ์ เทพผดุงพร	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. นางอำไพวรรณ ตรีสกุล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. นายสุรวัฒน์ ชมภูพงษ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. ทพ.ดร. อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๗. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๘. นางฐิตตะวัน เฟื่องฟู	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๙. นางกรรณิการ์ จรัสอุไรสิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๐. นางสาวฐาปนีย์ สุขสำราญ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๑. นางสาวเบญจวรรณ อ่านเปรื่อง	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๒. ศาสตราจารย์ วันทนีย์ วาสิกะสิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๓. นายราชันย์ บุญธิมา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการกิจการคนพิการ

๑. นายมณเฑียร บุญตัน	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลอากาศเอก ชนัท รัตนอุบล	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. ศาสตราจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์	อนุกรรมาธิการและที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๕. นางสาววันทนีย์ พันธชาติ	อนุกรรมาธิการ
๖. นายวิทยุต บุนนาค	อนุกรรมาธิการ
๗. นางอาทิชา นราวรวัชร	อนุกรรมาธิการ
๘. นายรัตน์ กิจธรรม	อนุกรรมาธิการ
๙. นางพวงแก้ว กิจธรรม	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๐. นายธีรยุทธ สุคนธวิท	อนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑. นายสมชาย เจริญอำนวยสุข	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๒. นายต่อพงศ์ เสลานนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๓. แพทย์หญิงวัชรา ริ้วไพบูลย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. นายชูศักดิ์ จันทยานนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. นางเบญจา ชลธาร์นนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. นางพิมพา ขจรธรรม	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๗. นายศุภชีพ ดิษเทศ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๘. นายสุภรธรรม มงคลสวัสดิ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๙. นายอนุชา รัตนสินธุ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๐. นายประกาศิต กายะสิทธิ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พลเอก อรุณ สมตน	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว	อนุกรรมาธิการ
๕. นางธิดา ศรีไพพรรณ์	อนุกรรมาธิการ
๖. นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์	อนุกรรมาธิการ
๗. ศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์	อนุกรรมาธิการ
๘. นาวาโท สมพล มหาสิงห์	อนุกรรมาธิการ
๙. นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นางเมธินี รัตรสาร	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๑. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๒. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๓. นายวงศ์พันธ์ ณธันยพัต	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. ดร. สมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. นายสุรศักดิ์ นันทวิริยกุล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๑. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลเอก อรุณ สมตน	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๓. พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๔. พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว	อนุกรรมาธิการ
๕. นางธิดา ศรีไพพรรณ์	อนุกรรมาธิการ
๖. นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์	อนุกรรมาธิการ
๗. ศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์	อนุกรรมาธิการ
๘. นายสุรศักดิ์ นันทวิริยกุล	อนุกรรมาธิการ
๙. นาวาโท สมพล มหาสิงห์	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง	อนุกรรมาธิการ
๑๑. นางเมธินี รัตรสาร	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๒. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๓. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. นายวงศ์พันธ์ ณธันยพัต	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. ดร. สมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมาธิการสังคม
กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

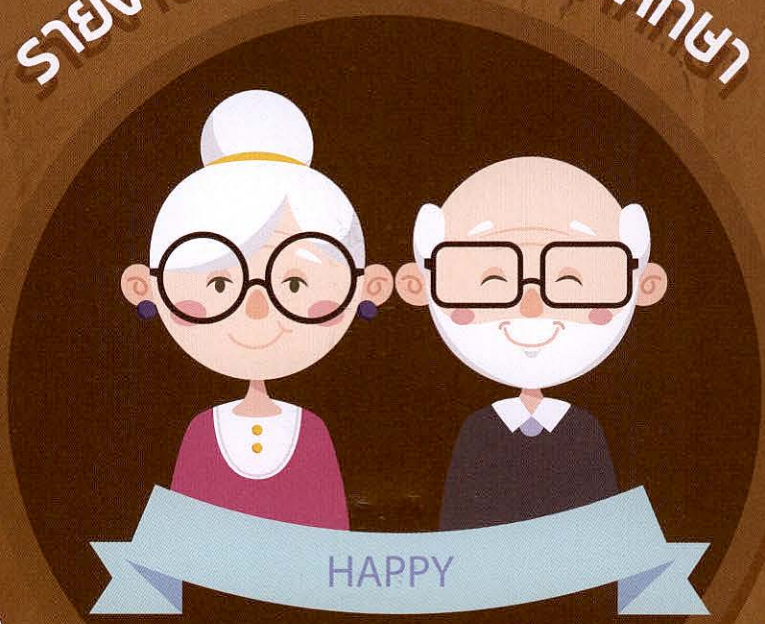
.....

๑. นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
๒. นางธนยา สิงห์มณี	นิติกรชำนาญการ
๓. นางสาวพิมพ์ปญา อติสิราวัชร์	นิติกรชำนาญการ
๔. นางสาวเพชรรัตน์ ฉัตรเพ็ชร	วิทยากรชำนาญการ
๕. นางสาวจิตตินันท์ ประสารแสง	วิทยากรชำนาญการ
๖. นางสาวฉัตรสุดา ศิริวงศ์	นิติกรปฏิบัติการ
๗. นางกนกพร สาดประดับ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๘. นางสาวจิณณพัต ไขวิเชียร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๙. นายสุริยะ อุปลาบัติ	นักวิชาการสนับสนุนงานนิติบัญญัติด้านวิชาการ
๑๐. นางสาวนธิดา ศรีอุตะ	พนักงานสนับสนุนการประชุม
๑๑. นายรุ่งเพชร งามพร้อม	พนักงานสนับสนุนการประชุม

.....

กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สำนักกรรมาธิการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๕ - ๖ โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๖

รายงานผลการพิจารณาศึกษา



การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ออกแบบและพิมพ์ที่ สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๐ ๒๒๔๔ ๑๕๖๑, ๐ ๒๒๔๔ ๑๗๔๑, ๐ ๒๘๓๑ ๙๔๗๒, ๐ ๒๘๓๑ ๙๔๗๕

ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ
ISO 9001:2008
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM