

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย  
ตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริด  
ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 - 2559



กรมกิจการผู้สูงอายุ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย  
ตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ  
พ.ศ. 2545 - 2559

กรมกิจการผู้สูงอายุ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หน่วยงานที่ผลิตและเผยแพร่  
กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ  
กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
อาคารมหานครยิบซั่ม ชั้น 21 เลขที่ 539/2 ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี  
กรุงเทพมหานคร 10400

ออกแบบและจัดพิมพ์

บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)  
376 ถนนชัยพฤกษ์ แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170  
โทรศัพท์ 0-2422-9000, 0-2882-1010  
โทรสาร 0-2433-2742  
E-mail : info@amarin.co.th

## คำนำ

นับตั้งแต่องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชา  
ระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (the 2<sup>nd</sup> world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด  
ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศ  
ในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ  
(The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของ  
การพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้ คือ ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and  
development) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into  
old age) และการสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring  
enabling and supportive environment) ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติ  
จะต้องร่วมยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนา  
เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน

ประเทศไทยในฐานะที่เป็นประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้จัดทำรายงาน  
ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้พันธกรณีสหประชาชาติดังกล่าว โดยเป็นการประมวล  
และนำเสนอผลความก้าวหน้าการดำเนินงานผู้สูงอายุระหว่าง พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2559 ที่เป็น  
ผลการดำเนินงานหลักและงานที่มีความโดดเด่นในทิศทางที่สอดคล้องและตอบสนองต่อเป้าหมาย  
ของการพัฒนาผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ  
(the Madrid International Plan of Action on Ageing) การจัดทำรายงานฉบับนี้ได้รับความ  
ร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุทั้งส่วนราชการ  
และภาคเอกชน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่เป็นกลไกร่วมรับผิดชอบงานผู้สูงอายุ  
ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็น  
ส่วนราชการหลักระดับประเทศที่มีหน้าที่ประสานและส่งเสริมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งใน  
ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ คาดหวังว่าเอกสารรายงานฉบับนี้จะสามารถให้ข้อมูลภาพรวม  
ของการดำเนินงานผู้สูงอายุไทยภายใต้กรอบสหประชาชาติที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน  
ของสังคม รวมทั้งความมุ่งมั่นของรัฐบาลไทยที่ยังคงไม่หยุดยั้งการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนา  
ผู้สูงอายุไทยในทิศทางที่ตอบสนองต่อพันธกรณีองค์การสหประชาชาติ ทั้งนี้ เพื่อเป้าหมายของ  
การยกระดับและดูแลคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุไทยในที่สุด

กรมกิจการผู้สูงอายุ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

# สารบัญ

	หน้า
บทสรุป	7
ส่วนที่ 1 ประชากรศาสตร์ผู้สูงอายุไทย (Demographic Transition)	11
1. สถานการณ์ประชากรสูงอายุไทย	12
2. อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุ	13
3. การอยู่อาศัยกับครอบครัว	13
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)	14
1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา	15
1.1 แผนและนโยบายด้านผู้สูงอายุ	16
1) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 : พ.ศ. 2525 - 2544	16
2) ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย	16
3) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 : พ.ศ. 2545 - 2564	16
4) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	18
1.2 การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนาของผู้สูงอายุ	19
1.3 ผู้สูงอายุกับการทำงาน	20
1.3.1 การส่งเสริมและขยายโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ	20
1.3.2 การขยายอายุการเกษียณราชการ	21
1.4 การเข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม	22
1.5 หลักประกันรายได้ การคุ้มครองทางสังคม/การประกันสังคม และการลดความยากจน	23
1.5.1 เบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุทุกคน	23
1.5.2 การประกันสุขภาพ	24
1.5.3 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	24
1.5.4 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	25
1.5.5 กองทุนการออมแห่งชาติ	25
1.5.6 สิทธิประโยชน์ด้านภาษีสำหรับผู้สูงอายุ	25

1.5.7 กองทุนผู้สูงอายุ	26
1.5.8 การให้เงินช่วยเหลือการจัดการศพผู้สูงอายุ	27
1.6 ผู้สูงอายุกับภาวะฉุกเฉิน	27
<b>2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ</b>	<b>29</b>
2.1 การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างถ่วงหน้าและเท่าเทียม	30
2.1.1 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	30
2.1.2 การจัดให้มีช่องทางพิเศษ สำหรับผู้สูงอายุ ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของแผนกผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาล	31
2.1.3 การจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะเพื่อให้บริการสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวม	31
2.1.4 โครงการพินเทียมพระราชทาน	31
2.1.5 การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	31
2.1.6 โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ	32
2.1.7 โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม เชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ	32
2.2 ผู้สูงอายุกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDs)	33
2.3 การฝึกอบรมผู้ให้บริการดูแลและบุคลากรวิชาชีพเพื่อดูแลผู้สูงอายุ	34
2.4 ผู้สูงอายุกับความต้องการด้านสุขภาพจิต	35
2.5 ผู้สูงอายุกับความพิการ	35
<b>3. การสร้างความมั่นใจในเรื่องสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม</b>	<b>37</b>
3.1 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในการใช้ชีวิต	38
3.2 อาสาสมัครให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	39
3.3 ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน	40
3.4 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	41
3.5 การทอดทิ้ง การใช้ความรุนแรง และการแสวงหาประโยชน์จากผู้สูงอายุ	41
3.6 ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ	42
3.7 คลังปัญญาผู้สูงอายุ	43
3.8 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในการใช้บริการขนส่งสาธารณะ	44

<b>4. การดำเนินงานและการติดตามผล</b>	<b>45</b>
4.1 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2	47
4.2 การจัดทำ “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย”	47
4.3 การสำรวจข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุ	47
<b>ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป</b>	<b>47</b>
1. การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ	48
2. การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ	48
3. การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	48
4. การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัย ในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ	49
5. การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	50
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>51</b>

# บทสรุป

## ความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

### ภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

(The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA 2002)

รายงานการคาดประมาณประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุว่าประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีประมาณกว่า 10 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดที่มีอยู่ประมาณ 65 ล้านคน ตัวเลขดังกล่าวบ่งชี้ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมากกว่าทศวรรษแล้ว (ในปี พ.ศ. 2548 ประชากรสูงอายุไทยมีประมาณ 6.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งหมด)

คาดว่าต่อไปภายในปี พ.ศ. 2573 จำนวนประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจากจำนวนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน คือ จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากร หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด

สำหรับความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ในห้วงเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2559 มีดังนี้

## 1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)

### • แผนและนโยบายด้านผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ชี้นำทิศทางการพัฒนาและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพิจารณางานผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ และการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

และที่สำคัญคือ ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งให้ความสำคัญคุ้มครองและหลักประกันด้านสิทธิแก่ผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ ในการเข้าถึงและการได้รับบริการสาธารณสุข โดยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับนี้ได้กำหนดให้มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ” ขึ้น เป็นกลไกระดับชาติด้านนโยบายผู้สูงอายุ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

### • การคุ้มครองผู้สูงอายุและการประกันสุขภาพ

ประเทศไทยได้ให้เงินช่วยเหลือแบบขั้นบันไดตามระดับอายุแก่ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคน (ยกเว้นผู้ที่ได้รับเงินบำนาญจากรัฐเป็นประจำอยู่แล้ว) เป็นเงิน 600 - 1,000 บาท ต่อเดือนต่อคน โดยในปี พ.ศ. 2555 เป็นการจ่ายเพิ่มให้จากเดิมที่จ่ายให้เป็นเงิน 500 บาท ต่อเดือนเท่ากันในทุกกลุ่มอายุ สำหรับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน มีการสร้างระบบประกันสุขภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2542 รวมทั้งมีการให้สิทธิประโยชน์ลดหย่อนทางภาษี แก่ผู้สูงอายุและบุตรที่ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการสนับสนุนเงินช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพ แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน รายละ 2,000 บาท

นอกจากนี้ยังมีกองทุนผู้สูงอายุที่เป็นกองทุนของภาครัฐให้การสนับสนุนทุนกู้ยืม เพื่อการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล และสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มองค์กร เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยได้จัดตั้ง “กองทุนการออมแห่งชาติ” (National Savings Fund) เพื่อขยายโอกาสด้านการออมแก่ประชาชนวัยทำงาน (อายุระหว่าง 15 - 59 ปี) ที่ยังไม่มีหลักประกันรายได้เพื่อให้มีเงินบำนาญเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการจ่ายเงินสะสมของสมาชิก และมีรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบ โดยสมาชิกจะรับบำนาญรายเดือนเมื่ออายุครบ 60 ปี และรับต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต

## 2. ส่งวิจัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-Being into Old Age)

ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบาย “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” (National Health Care Coverage) แก่คนทุกกลุ่มวัยที่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับตำบลและระดับจังหวัด โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนี้จะมุ่งเน้นการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการเป็นสำคัญ อาทิ การให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) โดยทีมแพทย์ประจำครอบครัว (Family Care Team) ที่ประกอบไปด้วยสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) คลินิกผู้สูงอายุ การให้บริการฟื้นฟู การคัดกรองเพื่อป้องกันและการดูแลภาวะสมองเสื่อม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพและสังคมร่วมกัน เป็นต้น



### 3. การสร้างความมั่นใจในเรื่องสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and Supportive Environments)

ประเทศไทยได้ริเริ่มโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Volunteer Care givers Project) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และได้มีการขยายผลต่อไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. 2550 โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและการช่วยเหลือเกื้อกูลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุจะยังสามารถใช้ชีวิตในบ้านปลายอยู่ร่วมในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข (Ageing in Place) โดยได้ขยายผลครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา

ขณะเดียวกันรัฐบาลได้ส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน** ในพื้นที่ระดับตำบลในทุกอำเภอ โดยมีการบูรณาการภารกิจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับความพยายามและความริเริ่มในการจัดให้มีความปลอดภัยในบ้านและสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะภายในชุมชนที่เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความสนับสนุนองค์ความรู้เรื่องการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design : UD) จากนักวิชาการด้านสถาปัตยกรรมศาสตร์ จากสถาบันการศึกษาในแต่ละภูมิภาค

นอกจากนี้ยังมีการค้นหา รวบรวม ส่งเสริม และสนับสนุน “คลังปัญญาผู้สูงอายุ” (Older Persons Brain Bank) ในระดับชุมชน เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญา ทักษะ และประสบการณ์ที่เป็นความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุในสาขาต่าง ๆ และสร้างเครือข่ายในการประสานงานด้านข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงกันทั่วประเทศ

### 4. การดำเนินงานและการติดตามผล (Implementation and Follow up)

ประเทศไทยได้มีการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ทุกระยะ 5 ปี คือ ครั้งที่ 1 ได้มีการติดตามประเมินผลในปี พ.ศ. 2550 และครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2555 โดยมีคณะที่ปรึกษาดำเนินการประเมินผลจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ รวมทั้งวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และประเด็นท้าทายที่ควรจะได้มีการผลักดันการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ การติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในรอบที่ 3 ได้ดำเนินการในปี พ.ศ. 2559

นอกจากนี้ ในแต่ละปีมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้มีการจัดทำ “**รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**” (Situation on the Thai Elderly) เพื่อนำเสนอข้อมูลและ

สถานการณ์สำคัญด้านผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน อาทิ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ สุขภาพ เศรษฐกิจ และสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลระดับชาติ ด้านผู้สูงอายุ (National Survey of the Elderly) เป็นรอบที่ 5 โดยนำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน จากการสำรวจประชากรสูงอายุทั่วประเทศ และได้นำเสนอข้อมูลทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมด้านต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานโยบาย และดำเนินงานต่อไป

### ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

สำหรับประเด็นเน้นหนักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป ได้แก่

- การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ใด ๆ จากรัฐ เพื่อให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ
- การระดมความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้ความสามารถและศักยภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในการทำงานหลังวัยเกษียณ
- การส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเสริมพลังองค์กรเครือข่ายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

# ส่วนที่ 1

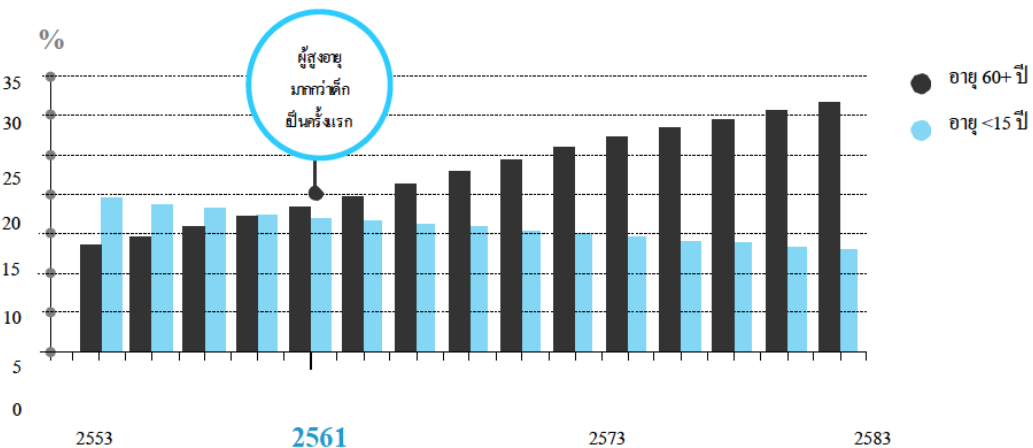
## ประชากรศาสตร์ผู้สูงอายุ (Demographic Transition)



## 1. สถานการณ์ประชากรสูงอายุไทย

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ ได้เพิ่มมากขึ้นกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) เป็นต้นมา ในทศวรรษต่อมา จำนวนผู้สูงอายุได้มีอัตราเร่งในการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ประมาณว่ามีจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมากกว่า 10 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งประเทศที่มีอยู่ประมาณ 65 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล : 2557) ทั้งนี้ในระยะเวลาอีกไม่เกิน 20 ปีต่อจากนี้ไป หรือในปี พ.ศ. 2577 (ค.ศ. 2034) สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 29 หรือคิดเป็นผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 คน ของประชากรทั้งประเทศ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของโครงสร้างประชากรในสังคมไทย กล่าวคือ จำนวนประชากรสูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยเด็กและก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่าประชากรวัยสูงอายุที่อายุถึง 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040)

แผนภูมิที่ 1 อัตราร้อยละของประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2553 - 2583



แหล่งข้อมูล : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2558, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นอกจากนี้ แนวโน้มการลดลงของประชากรวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังในฐานะ ผู้ผลิตและผู้ให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุก็ลดลงเป็นลำดับเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากอัตราส่วน ศักยภาพเกื้อหนุนที่จำนวนประชากรวัยแรงงาน (15 - 60 ปี) จากจำนวนประมาณ 10 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) มาเหลือเพียงประมาณ 6 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) และจะลดลงต่อไปอีกจนเหลือเพียงแค่ 2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030)

## 2. อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุ

อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุชายอยู่ที่ 65.0 ปี และ 68.1 ปีในผู้สูงอายุหญิง ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุชายได้เพิ่มขึ้นเป็น 71.0 ปี ในขณะที่อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุหญิงได้เพิ่มขึ้นเป็น 77.5 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) โดยมีการคาดการณ์ต่อไปอีกว่า ในทศวรรษถัดไปทั้งผู้สูงอายุชายและหญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยมากกว่า 80 ปีขึ้นไป

## 3. การอยู่อาศัยกับครอบครัวของผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัวในปัจจุบัน ทำให้ครอบครัวขยายที่มีคนหลายรุ่นอยู่รวมกันมีจำนวนลดลง ในทางกลับกันครอบครัวเดี่ยวที่มีเฉพาะคู่สมรสและบุตรอยู่รวมกันได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องในทศวรรษที่ผ่านมาได้มีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือบุตรน้อยลง ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ระบุว่า ร้อยละ 60.4 ของผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่กับคู่สมรส ในขณะที่อัตราการใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 (ค.ศ. 1994) เป็นร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ข้อเท็จจริงดังกล่าวนอกจากจะเป็นผลลัพธ์ทางตรงจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่องแล้ว อัตราการโยกย้ายถิ่นของคนวัยหนุ่มสาวและคนวัยทำงานย่อมหมายถึงโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้อยู่กับบุตรหรือการพึ่งพาบุตรในวัยสูงอายุย่อมจะน้อยลงตามไปด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) พบว่า บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้สำคัญลำดับแรกในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุ แม้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานหลังวัยเกษียณได้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 31.9 ในปี พ.ศ. 2537 (ค.ศ. 1984) เป็นร้อยละ 39.5 ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014)

## ส่วนที่ 2

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ตามแผนปฏิบัติการ  
ระหว่างประเทศมาดริด ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ  
(The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)



# 1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)



## 1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา

### 1.1 แผนและนโยบายด้านผู้สูงอายุ

#### 1) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 - 2544

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 - 2544 นับเป็นแผนระดับชาติฉบับแรกของประเทศไทยระยะ 20 ปี ที่จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางสำคัญและขอบเขตการพัฒนาผู้สูงอายุไทยในประเด็นต่อไปนี้

- สุขภาพอนามัย
- การศึกษา
- ความมั่นคงทางสังคมและรายได้
- การมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรม
- บริการสวัสดิการสังคม

การมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ซึ่งเป็นแผนระยะยาวนี้ เป็นการแสดงเจตนารมณ์อย่างชัดเจนให้เห็นว่า ประเทศไทยได้เริ่มมีนโยบายและแผนระดับชาติสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยมุ่งหวังให้แผนระดับชาตินี้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

#### 2) ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) ประเทศไทยได้ประกาศ **“ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย”** ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล นับเป็นการประกาศเจตนารมณ์ของรัฐบาลในความตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องของการส่งเสริม พัฒนา และให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดยได้มีการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อาทิ หน่วยงานจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนองค์กรสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานผู้สูงอายุมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้ เนื้อหาสำคัญที่ปรากฏใน **“ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย”** ได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ อาทิ การดูแลสุขภาพอนามัย การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี การอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง การได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมทางสังคม

#### 3) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2552

วัตถุประสงค์ของแผน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง ขณะเดียวกันจะมุ่งส่งเสริมให้สังคมไทย



ตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุให้ร่วมเป็นพลังในการพัฒนาสังคม

- **ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ**

ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

- (1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- (2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- (3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

- **ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ**

ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

- (1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น
- (2) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- (3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- (4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- (5) มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อที่เหมาะสม
- (6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- **ยุทธศาสตร์ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ**

ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- (1) การคุ้มครองด้านรายได้
- (2) หลักประกันด้านสุขภาพ
- (3) ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- (4) ระบบการบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

- **ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ**

ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

- (1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ
- (2) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

- (1) การสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และพัฒนาบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- (2) การดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
- (3) การพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและการสืบค้น

ประเทศไทยได้มีการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานภาพรวมของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ดำเนินการโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการติดตามประเมินผลทุกกระยะ 5 ปีของแผน (รอบที่ 1 ในปี พ.ศ. 2550 และรอบที่ 2 ในปี พ.ศ. 2555) ซึ่งข้อค้นพบจากผลการประเมินผลได้นำมาสู่การปรับปรุงเป้าหมายและตัวชี้วัดสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมผลักดันเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนให้บรรลุผล โดยในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นรอบที่ 3 ของการติดตามประเมินผลแผน

#### 4) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

นับเป็นความพยายามของประเทศไทยในการผลักดันให้มีหลักประกันด้านความคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุในรูปของ “กฎหมาย” ในปี พ.ศ. 2546 ด้วยการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 โดยกำหนดว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครองสนับสนุนทั้งทางด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมทั้งการให้สิทธิประโยชน์ในการได้รับบริการสาธารณสุขและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ดังนี้

1. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว
2. การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ

7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำปรึกษา แนะนำ ดำเนินการในทางคดี หรือแก้ปัญหาครอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็น
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน
12. การสงเคราะห์ค่าจัดการศพ

ขณะเดียวกันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้ง **คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ** มีสถานะเป็นกลไกระดับชาติด้านผู้สูงอายุ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานองค์ประกอบคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากส่วนราชการและหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา โดยกลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีหน้าที่หลักในการกำหนดทิศทางนโยบาย และแนวปฏิบัติเพื่อการปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาท รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาตินี้ได้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทุกกระยะ 3 เดือน โดยวาระของการประชุมจะเป็นเรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

## 1.2 การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนาของผู้สูงอายุ

### การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ ดังนั้น **กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ** ร่วมกับหน่วยงานราชการและองค์กรภาคเอกชนทั้งในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น ได้ร่วมมือกันส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยกลุ่มของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ช่วยลดปัญหาความเหงาและความว้าเหว่ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้ประกาศวาระแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง” เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยในทุกช่วงวัย โดยได้กำหนดให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล ดังนั้น จึงมีชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบลในทุกจังหวัดทั่วประเทศ และในปัจจุบัน มีชมรมผู้สูงอายุประมาณ 25,000 ชมรม ในแต่ละชมรมจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การส่งเสริมความรู้ด้านสุขศึกษาโภชนาการ หรือการดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตใจ รวมถึงกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมควบคู่ไปกับการมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

### 1.3 ผู้สูงอายุกับการทำงาน

#### 1.3.1 การส่งเสริมและขยายโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ

กระทรวงแรงงานได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้ขับเคลื่อนการขยายโอกาสและส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนกำลังแรงงานของประเทศ โดยให้กระทรวงแรงงานโดยความร่วมมือของหน่วยงานสังกัด ได้แก่ กรมการจัดหางาน และกรมพัฒนาฝีมือแรงงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและขยายโอกาสการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุระดับชาติ ได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางในการขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมาจดทะเบียนแสดงความต้องการในการทำงาน และให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพ รวมทั้งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านตลาดแรงงาน เพื่อจัดหางานให้ตามความเหมาะสมกับความรู้ ทักษะ และสอดคล้องกับความต้องการของนายจ้างที่ต้องการจ้างแรงงานสูงอายุซึ่งอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป ขณะเดียวกันสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานในแต่ละภาค และศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานในจังหวัดต่าง ๆ ได้มีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ อาทิ การฝึกกวดแผนไทย การฝึกอบรมงานฝีมือ ด้านหัตถศิลป์ การถนอมอาหาร ฯลฯ นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินโครงการเสริมรายได้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความชำนาญ หรือมีทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยการเชิญให้ผู้สูงอายุมาทำหน้าที่เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยจ่ายค่าตอบแทนให้ ตัวอย่างเช่น การสอนงานศิลปะประดิษฐ์ด้านต่าง ๆ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ งานฝีมือ งานทอผ้า งานดนตรี เป็นต้น

นอกจากนี้กระทรวงแรงงานยังอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อการสร้างและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ ด้วยการเสนอแผนกลยุทธ์ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) เพื่อเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันขับเคลื่อนโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน สาระสำคัญของแผนประกอบด้วย การกระจายงานสู่บ้านและชุมชน การขยายอายุเกษียณทั้งภาครัฐราชการและภาคธุรกิจเอกชน การส่งเสริมให้มีการจ้างงานต่อเนื่องของภาคเอกชน การส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัย ประสบการณ์ และสมรรถนะทางร่างกาย รวมทั้งการสร้างฐานข้อมูลตลาดแรงงาน

ด้านผู้สูงอายุ ซึ่งแผนดังกล่าวจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมโอกาสให้แรงงานสูงอายุร่วมเป็นกำลังผลิต และช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานในภาคการผลิตและภาคบริการ ซึ่งกำลังเป็นประเด็นท้าทายของประเทศไทยจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

### 1.3.2 การขยายอายุการเกษียณราชการ

เนื่องจากประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขา โดยเฉพาะในด้านการศึกษาและด้านกระบวนการยุติธรรม ดังนั้น จึงมีการขยายอายุเกษียณสำหรับผู้พิพากษา อัยการ อาจารย์ในมหาวิทยาลัย จากอายุเกษียณที่ 60 ปี เป็น 65 ปี โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ

เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าบุคคลที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้พิพากษา และอัยการ เป็นผู้ที่มิประสพการณ์และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีทักษะความชำนาญและประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างยาวนาน รวมทั้งมิประสพการณ์และความชำนาญในการพิจารณาตัดสินคดีและการตัดสินคดี ทำให้ผู้พิพากษาและอัยการอาวุโสหลายท่านยังคงสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเชี่ยวชาญ แม้เลยวัยเกษียณอายุไปแล้วก็ตาม

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การแต่งตั้งและดำรงตำแหน่งผู้พิพากษาอาวุโส พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การแต่งตั้งและดำรงตำแหน่งอัยการอาวุโส พ.ศ. 2543 เพื่อขยายอายุการทำงานของข้าราชการเกษียณและข้าราชการอาวุโส จากอายุ 60 ปี เป็นอายุ 65 ปี (โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ) โดยหากผู้พิพากษาและอัยการได้ทำงานจนอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ และยังคงสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ (และสมัครใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไป) จะมีกระบวนการพิจารณาเป็นรายบุคคลโดยต้นสังกัด หากผ่านการพิจารณา จะสามารถทำหน้าที่ผู้พิพากษาหรืออัยการแผ่นดินต่อไปได้จนอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์

ในส่วนของสถาบันการศึกษาของภาครัฐ มีอาจารย์เกษียณจำนวนมากที่มีความรู้ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ และยังคงมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่นักศึกษาได้ ขณะเดียวกัน ความรู้ในบางด้านก็ยังคงจำกัอยู่ในเฉพาะตัวบุคคล โดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการออกระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 กำหนดว่าข้าราชการในมหาวิทยาลัยที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์และมีตำแหน่งทางวิชาการตั้งแต่ระดับรองศาสตราจารย์ขึ้นไป เมื่อถึงวัยเกษียณอายุที่ 60 ปีแล้ว สามารถต่ออายุการสอนไปได้จนอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ โดยมีคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยในแต่ละ

มหาวิทยาลัยทำหน้าที่พิจารณาและกำหนดกระบวนการและขั้นตอนปฏิบัติเพื่อการขยายอายุการทำงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยที่เกษียณอายุ โดยจะพิจารณาผลงานที่ผ่านมาเป็นรายบุคคล

นอกจากนี้ ในสถาบันทางการแพทย์ อาทิ โรงพยาบาลหรือคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้มีการเชิญให้อาจารย์แพทย์อาวุโสที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา โดยเฉพาะในสาขาที่ขาดแคลน ให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อหลังอายุเกษียณ ซึ่งทำให้อาจารย์แพทย์อาวุโสสามารถสานต่อและถ่ายทอดความรู้ที่มีให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้ต่อไป และยังเป็นการคงไว้ซึ่งความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และสมรรถนะทางอาชีพของอาจารย์แพทย์อาวุโส ทั้งยังเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้เป็นอย่างดี

ขณะเดียวกันตั้งแต่ พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้ประกาศกำหนดตำแหน่งที่สามารถขยายอายุราชการจากอายุ 60 ปี เป็น 65 ปีเพิ่มเติม ในวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญหรือระดับทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่ นักกฎหมายกฤษฎีกา แพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์ และระดับทักษะพิเศษ ได้แก่ ช่างศิลปกรรม คีตศิลป์ ดุริยางคศิลป์ และนาฏศิลป์อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยกำลังอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนการขยายอายุเกษียณของควยทำงานในภาคธุรกิจเอกชน ที่มีการกำหนดอายุเกษียณไว้ที่อายุ 55 ปี โดยให้ขยายเป็น 60 ปี หรือพิจารณาให้มีการขยายต่อถึง 65 ปี รวมทั้งการพยายามแสวงหามาตรการเพื่อจูงใจให้ภาคธุรกิจเอกชนพิจารณาการจ้างงานต่อ ทั้งในระดับลูกจ้างหรือพนักงาน รวมทั้งระดับบริหาร ทั้งการทำงานเต็มเวลา บางเวลา หรืองานที่ปรึกษา เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาการขาดแคลนกำลังแรงงาน รวมทั้งจะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายที่จะต้องนำมาใช้ในการฝึกอบรมพนักงานใหม่ เพื่อให้มาทำหน้าที่แทนบุคลากรที่เกษียณอายุไป อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กรภาคธุรกิจในการให้โอกาสและตระหนักในคุณค่าของความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ รวมทั้งศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้ามาร่วมเป็นกำลังผลิตให้กับองค์กร

#### 1.4 การเข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้มีการขยายโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน รวมทั้งกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ได้มีการจัดกิจกรรมภายใต้ศูนย์เรียนรู้ในชุมชน ที่มีการดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนทุกวัยในทุกตำบลทั่วทั้งประเทศ โดยเป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ผู้สูงอายุผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ หนังสือพิมพ์ บทความ รวมถึงในรูปแบบของวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ขณะเดียวกัน ศูนย์เรียนรู้ชุมชนยังได้จัดกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุสู่ชุมชน ซึ่งทำให้คนในชุมชนมีความสนใจและเกิดการบูรณาการความรู้ร่วมกัน

ระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นอื่น ๆ ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย การถ่ายทอดความรู้และทักษะด้านอาชีพ และงานฝีมือต่าง ๆ จากผู้สูงอายุสู่คนในชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานและสร้างรายได้ให้แก่คนในชุมชน

นอกจากนี้ ชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากที่กระจายอยู่ในพื้นที่ระดับตำบลได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมในเรื่องการศึกษาและการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการจัดกิจกรรม **“โรงเรียนผู้สูงอายุ”** ขึ้น โดยจัดให้มีการเรียนการสอนโดยมีผู้สูงอายุเป็นทั้งผู้เรียนและผู้ถ่ายทอดความรู้ สำหรับวิชาที่เรียนจะเป็นไปตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น วิชาภาษาอังกฤษ ภาษาท้องถิ่น การใช้คอมพิวเตอร์ งานหัตถศิลป์ การทำอาหารและขนม การฝึกอาชีพ ตลอดจนงานศิลปะ นันทนาการ และวัฒนธรรมต่าง ๆ เป็นต้น ปัจจุบัน **“โรงเรียนผู้สูงอายุ”** กำลังเป็นกิจกรรมที่ได้รับความสนใจ ซึ่งได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานระหว่างชมรมที่มีรูปแบบการปฏิบัติงานที่ดี เพื่อสร้างเครือข่ายสนับสนุนความร่วมมือ การถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ในการขยายผลจัดกิจกรรม **“โรงเรียนผู้สูงอายุ”** เพื่อส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life - Long Learning) ให้กับผู้สูงอายุ

## 1.5 หลักประกันรายได้ การคุ้มครองทางสังคม/การประกันสังคม และการลดความยากจน

### 1.5.1 เบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

รัฐบาลได้ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในรูปของเงินช่วยเหลือเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยในระยะแรกเป็นการให้เบี้ยยังชีพรายเดือน เดือนละ 200 บาท (ประมาณ 7 USD) ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือนี้จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีฐานะยากจน ไม่มีญาติหรือครอบครัวที่จะให้การอุปการะดูแลหรือถูกทอดทิ้ง โดยผู้สูงอายุเหล่านี้จะต้องลงทะเบียนที่ผู้นำชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับการตรวจสอบคุณสมบัติ และให้การรับรองเพื่อมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพดังกล่าว โดยในระยะต้นมีการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนให้แก่ผู้สูงอายุเป็นจำนวน 20,000 รายทั่วประเทศ และต่อมาในปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้เพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพรายเดือนเป็น 300 บาท (ประมาณ 10 USD) ขณะเดียวกัน ก็ได้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพนี้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2550 รัฐบาลโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้เพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพรายเดือนเป็น 500 บาท (ประมาณ 17 USD) และต่อมานับตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม (ยกเว้นข้าราชการที่มีสิทธิได้รับบำนาญจากรัฐบาลอยู่แล้ว) และในปี พ.ศ. 2555 รัฐบาลได้มีการเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพรายเดือนตามระดับอายุของผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้ ผู้ที่มีอายุ 60 - 69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจำนวน 600 บาท (ประมาณ 20 USD) ผู้ที่มีอายุ 70 - 79 ปี

ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจำนวน 700 บาท (ประมาณ 23 USD) ผู้ที่มีอายุ 80 - 89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจำนวน 800 บาท (ประมาณ 26 USD) และผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจำนวน 1,000 บาท (ประมาณ 33 USD)

### 1.5.2 การประกันชราภาพ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้ริเริ่มให้มีการประกันชราภาพเพิ่มขึ้นภายใต้ระบบประกันสังคม (ซึ่งครอบคลุมในเรื่อง การประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บในระหว่างการทำงาน การคลอดบุตร ความพิการหรือทุพพลภาพ การเสียชีวิต การสงเคราะห์บุตร การชราภาพ และการว่างงาน) ซึ่งเป็นการให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในระบบการทำงาน ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันและให้ความคุ้มครองแก่กลุ่มคนงานในเรื่องบำนาญชราภาพภายหลังการเกษียณอายุ หรือเมื่ออายุครบ 55 ปี โดยเงินบำนาญชราภาพนี้จะจ่ายให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตน ซึ่งได้ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเมื่อมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และไม่ได้ทำงานอีกต่อไป

นับตั้งแต่มีการขยายการประกันชราภาพในปี พ.ศ. 2542 สำนักงานประกันสังคม ได้จ่ายเงินทดแทนในรูปของบำเหน็จชราภาพให้แก่ผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ สำหรับเงินบำนาญชราภาพเป็นรายเดือนนั้น จะเริ่มจ่ายได้ภายหลังจากที่ผู้ประกันตนได้มีการส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน (15 ปี) โดยจะจ่ายให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนไปจนกว่าจะเสียชีวิต ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมจะเริ่มจ่ายเงินบำนาญชราภาพให้แก่ผู้ประกันตนได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา

ในปี พ.ศ. 2558 มีลูกจ้างผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคมทั้งประเทศจำนวนไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน และได้มีการจ่ายบำนาญชราภาพให้แก่ผู้ประกันตนที่เกษียณอายุจากการทำงานไปแล้วประมาณ 10,000 คน

### 1.5.3 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

กองทุนนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อให้สิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการรายได้ในวัยเกษียณอายุแก่ข้าราชการ โดยมุ่งสร้างวินัยการออมเป็นรายเดือนอย่างต่อเนื่องให้แก่สมาชิกในขณะที่ยังทำงานอยู่ โดยรัฐบาลจ่ายเงินสมทบให้เพื่อเข้ากองทุน โดยเงินสะสมที่สมาชิกได้จ่ายเข้ากองทุนนั้นจะมีการนำไปลงทุนบางส่วนเพื่อหาผลประโยชน์ตอบแทนตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อนำประโยชน์ที่ได้รับกลับมาจัดสรรผลประโยชน์คืนแก่สมาชิก ปัจจุบัน (พ.ศ. 2558) มีจำนวนข้าราชการที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการจำนวนประมาณกว่า 1 ล้านคน



#### 1.5.4 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เป็นกองทุนที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้น เพื่อความมั่นคงด้านรายได้ในวัยเกษียณ โดยเงินกองทุนมาจากเงินสะสมที่เก็บจากลูกจ้างที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกได้จ่ายเข้ากองทุนและจากนายจ้างร่วมจ่ายสมทบให้เป็นรายเดือน การจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นการสร้างวินัยการออมให้กับลูกจ้างอย่างต่อเนื่อง เพื่อการมีความมั่นคงด้านรายได้ในวัยเกษียณอายุ โดยมีนายจ้างช่วยสมทบเป็นเงินออมควบคู่กันไป สมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจะได้รับเงินคืนทั้งก่อนจากกองทุนเมื่อสิ้นสุดความเป็นสมาชิก หรือเมื่อเกษียณอายุจากการทำงาน จำนวนเงินที่สมาชิกจะได้รับคืนจะประกอบไปด้วย เงินสะสมของลูกจ้างที่ได้จ่ายเข้ากองทุนอย่างต่อเนื่องทั้งหมด รวมกับเงินสมทบที่นายจ้างร่วมจ่ายและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการลงทุนของกองทุน ซึ่งสมาชิกจะได้มีเงินเพื่อการใช้จ่ายในวัยเกษียณอายุอย่างมีคุณภาพ โดยเงินที่สมาชิกจะได้รับคืนจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเมื่อครบเกษียณอายุนั้นจะได้รับการยกเว้นภาษีทั้งจำนวนด้วย สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับจดทะเบียนจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และกำกับดูแลมาตรฐานและประสิทธิภาพของหน่วยงานที่ให้บริการแก่กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ในปี พ.ศ. 2558 มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจำนวน 414 กองทุน และมีลูกจ้างที่เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจำนวน 2.8 ล้านคน

#### 1.5.5 กองทุนการออมแห่งชาติ

พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ดำเนินการโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ผ่านการออมเพื่อวัยเกษียณแก่ประชาชนที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) ซึ่งยังไม่มีหลักประกันตนใด ๆ ด้านรายได้หลังวัยเกษียณ หรือเป็นผู้ทำงานนอกระบบประกันสังคม โดยกองทุนนี้มุ่งสร้างวินัยการออมให้แก่ประชาชนในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน เพื่อให้มีความมั่นคงด้านรายได้ในรูปของบำนาญรายเดือนหลังวัยเกษียณอายุ ดังนั้นจึงได้มีการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติขึ้นในปี พ.ศ. 2558 ที่นับว่าเป็นอีกก้าวสำคัญของการพัฒนา เพื่อสร้างระบบความมั่นคงด้านรายได้ในวัยสูงอายุให้แก่ลูกจ้าง โดยลูกจ้างที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติจะต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนเป็นรายเดือน โดยมีรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบให้ ซึ่งเมื่อสมาชิกอายุครบ 60 ปี จะได้รับเงินบำนาญรายเดือนอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

#### 1.5.6 สิทธิประโยชน์ด้านภาษีสำหรับผู้สูงอายุ

**กรมสรรพากร** กระทรวงการคลัง ได้ให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีเพื่อสนับสนุนทางด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

1) การหักค่าลดหย่อนให้แก่บุตรที่ให้การอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาของตนเอง เป็นเงินจำนวนไม่เกินคนละ 30,000 บาท รวมทั้งสามารถหักค่าลดหย่อนบิดามารดาของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้ เป็นจำนวนอีกไม่เกินคนละ 30,000 บาทต่อปี

2) การหักค่าลดหย่อนให้แก่บุตรที่ให้ความดูแลบิดามารดา โดยการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพให้แก่บิดามารดาของตนเอง เป็นเงินจำนวนไม่เกินคนละ 15,000 บาทต่อปี และซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพให้แก่บิดามารดาของคู่สมรส เป็นเงินจำนวนไม่เกินอีกคนละ 15,000 บาทต่อปี

3) การลดหย่อนภาษีสำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่มีรายได้ โดยได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้ที่ได้รับเป็นจำนวนไม่เกิน 190,000 บาทต่อปี

### 1.5.7 กองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2547 ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้เป็นกองทุนของรัฐบาลในการให้ความช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริม สนับสนุน ค้ำครองผู้สูงอายุ ทั้งนี้รัฐบาลได้จัดสรรเงินงบประมาณให้แก่กองทุนผู้สูงอายุเป็นรายปีทุกปี มีคณะกรรมการบริหารกองทุนที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทำหน้าที่เป็นกลไก บริหารจัดการและควบคุมการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุนับเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงินและเป็นทรัพยากรในการให้ความ ก่อหนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ชมรม หรือเครือข่ายผู้สูงอายุ ตลอดจน เงินกองทุนผู้สูงอายุนี้ยังสามารถใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ อีกด้วย

### วัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายเงินกองทุนผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) สนับสนุนโครงการที่มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ทั้งทางด้าน การศึกษา สุขภาพ สังคม ศาสนา ข้อมูลสารสนเทศ ข่าวสาร อาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมบทบาทอาสาสมัคร การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน โดยสนับสนุน ตามขนาดโครงการ คือ โครงการขนาดเล็ก กลาง และใหญ่

2) เป็นเงินกู้ให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพ โดยให้กู้ยืมเป็นรายบุคคล (วงเงินกู้ยืมไม่เกิน 30,000 บาทต่อคน) หรือกู้ยืมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละไม่น้อยกว่า 5 คน และให้ ชำระคืนเป็นรายงวดภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

3) อุดหนุนองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องทางคดี รวมทั้งการแก้ไขปัญหาครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยการช่วยเหลือเป็นค่าฤชาธรรมเนียมศาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการดำเนินคดีทางกฎหมาย

ในแต่ละปี กองทุนผู้สูงอายุได้รับงบประมาณเพื่อให้มีการสนับสนุนผู้สูงอายุประมาณ 120 ล้านบาท โดยได้ให้ความสนับสนุนผู้สูงอายุเป็นทุนกู้ยืมประกอบอาชีพประมาณปีละ 50,000 คน

### 1.5.8 การให้เงินช่วยเหลือการจัดการศพผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ออกประกาศกระทรวงเรื่อง **“การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนการสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี”** พ.ศ. 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การสงเคราะห์เงินช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและเสียชีวิต รายละ 2,000 บาท

## 1.6 ผู้สูงอายุกับภาวะฉุกเฉิน

### การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาทางสังคม

รัฐบาลได้ให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบแก่ผู้สูงอายุที่ประสบกับภัยธรรมชาติและภัยทางสังคม ทั้งการช่วยเหลือเฉพาะหน้าและการช่วยเหลือระยะยาว เช่น การช่วยเหลือทางการเงิน หรือการให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน การช่วยเหลือในด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูสุขภาพจากความเจ็บป่วย การให้คำปรึกษาผ่าน Call Center ศูนย์ OSCC (One Stop Service Crisis Center) ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1300 และช่วยเหลือในกระบวนการทางกฎหมาย รวมทั้งการให้คำปรึกษาการรับเข้าอยู่ในบ้านพักฉุกเฉินและบ้านคนชราสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวหรือขาดคนดูแล โดยมีหน่วยงานที่ร่วมกันรับผิดชอบ คือ **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม**

โดยในส่วน of กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น ได้มีการออกประกาศกระทรวงที่มีสาระสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ เรื่อง

1) ประกาศกระทรวง **“กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง”** เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พักอาศัย ขาดแคลนอาหาร และเครื่องอุปโภคบริโภคอื่น ๆ ที่จำเป็น

2) ประกาศกระทรวง เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ” พ.ศ. 2548 เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและประสบความยากลำบาก ทางด้านการเงินและด้านจิตใจ

นอกจากนี้ยังได้มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยได้ คัดเลือกพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติ อาทิ น้ำท่วม แผ่นดิน/โคลนถล่ม โดยได้จัดการอบรมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง องค์ความรู้และแนวปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ ทั้งในเรื่อง ของการเตรียมการ การให้ความช่วยเหลือในขณะเกิดภัย และการฟื้นฟูหลังการเกิดภัย โดยได้มีการ จัดทำสื่อความรู้ แนวปฏิบัติ และเอกสารคู่มือ เพื่อใช้ในการฝึกอบรมและการเผยแพร่ สนับสนุน และขยายผลการดำเนินการ

สำหรับกระทรวงยุติธรรม มีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ได้จัดตั้ง “คลินิก ยุติธรรม” ขึ้นในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีบริการให้คำปรึกษาด้านการคุ้มครองสิทธิ ตามกฎหมาย รวมทั้งการประสานงานกับสภานายความและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการ จัดหาทนายความให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย หรือให้การสนับสนุน ค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย รวมทั้งการให้ ความรู้ทางสิทธิและเสรีภาพที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้

## 2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-Being into Old Age)



## 2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ

### 2.1 การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม

ประเทศไทย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้หลักประกันด้านบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพดังกล่าวในทุกระดับ ครอบคลุมการป้องกันการคัดกรองโรค การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อาทิ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน รวมทั้งการดูแลด้านสายตา บริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหวและการใช้ชีวิตประจำวัน และยังมีบริการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุไปรับการรักษาต่อเนืองยังสถานพยาบาลอื่นในกรณีจำเป็น โดยผู้สูงอายุสามารถใช้บริการสุขภาพดังกล่าวได้ที่สถานพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่งที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด

นอกจากนี้ จากการคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการได้รับบริการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายและครอบคลุม ดังนี้

#### 2.1.1 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เน้นการให้บริการที่สะดวกถึงบ้านที่ผ่านระบบเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับตำบลที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอโดยมีการจัดทำข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ การให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุในสถานพยาบาล การส่งเสริมกลไกของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ร่วมดูแลและส่งเสริมป้องกันโรคในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังจัดให้มีบริการสุขภาพเชิงรุกโดย “ทีมแพทย์ประจำครอบครัว” ที่ประกอบไปด้วยสหวิชาชีพ จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบริการที่จัดขึ้น ได้แก่ บริการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพและบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน ซึ่งจะให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือมีภาวะความพิการและทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

ทีมสหวิชาชีพ จะประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักสุขศึกษา เป็นต้น โดยทีมสหวิชาชีพนี้จะออกพื้นที่ เพื่อให้การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ และให้บริการดูแลและรักษาพยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่สมาชิก ครอบครัว หรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถ ให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งติดตามผลต่อเนื่องที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

### 2.1.2 การจัดให้มีช่องทางพิเศษ (Fast Lane) สำหรับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของแผนกผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาล

ทุกสถานพยาบาลของรัฐได้จัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุหรือการให้สิทธิพิเศษในการเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาที่แยกออกจากช่องทางปกติของผู้รับบริการ โดยทั่วไป ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกสบายและทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสุขภาพที่รวดเร็วขึ้น โดยไม่ต้องเสียเวลารอนานในการรับบริการในการรักษาพยาบาล

### 2.1.3 การจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุ (Elderly Clinic) เป็นการเฉพาะเพื่อให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

สถานพยาบาลของรัฐทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ โดยบริการที่จัดขึ้นเป็นการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และตามสภาพความจำเป็นและปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละราย รวมทั้งการให้บริการตรวจคัดกรองและผ่าตัดต่อกระดูกให้กับผู้สูงอายุ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้วย นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนกายอุปกรณ์ อาทิ ไม้เท้า รถเข็น หรือกายอุปกรณ์อื่น ๆ หากผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ดังกล่าวเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน

### 2.1.4 โครงการฟันเทียมพระราชทาน

เป็นการรณรงค์เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่ผู้สูงอายุ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันสำหรับการเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม โดยได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยในแต่ละปีกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายที่จะใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากทั่วประเทศจำนวนประมาณ 35,000 คน ซึ่งนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2558 มีผู้สูงอายุที่ได้รับฟันเทียมไปแล้วประมาณ 400,000 คน และมีผู้สูงอายุที่ได้รับรากฟันเทียมพระราชทานประมาณ 10,000 คน ผู้สูงอายุสามารถรับบริการได้ที่โรงพยาบาลกว่า 200 แห่งทั่วประเทศ

### 2.1.5 การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถานพยาบาล

ทุกระดับทั่วประเทศ ได้ให้บริการตรวจสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ รวมทั้งได้ให้บริการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมควบคู่ไปด้วย ขณะเดียวกัน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการรณรงค์ โดยการจัดการอบรมและจัดทำสื่อเผยแพร่ เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรในสถานพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ ตลอดจนผู้ดูแลผู้สูงอายุ และยังได้จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือจากสถาบันการศึกษา อาทิ คณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชน ในการร่วมค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำไปสู่การป้องกัน การให้การบำบัดรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

### 2.1.6 โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้ในแต่ละอำเภอทั้ง 878 อำเภอ ในพื้นที่ 76 จังหวัดทั่วประเทศ มีวัดที่ช่วยทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 1 วัดต่อ 1 อำเภอ วัดอุประสงค์ของโครงการนี้เพื่อให้มีการผสมผสานความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้เข้ากับกิจกรรมทางด้านศาสนาของคนในชุมชน โดยวัดจะเป็นสถานที่ในชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นจำนวนมากอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว ดังนั้นการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านคำสอนทางศาสนาของพระสงฆ์ จึงเป็นวิธีการที่สอดคล้องและกลมกลืนกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุ

### 2.1.7 โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) ได้ดำเนินโครงการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงและกลุ่มด้อยโอกาสอื่น (LTOP) โครงการนี้เป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องมาจากโครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไปเมื่อปี พ.ศ. 2554 สำหรับโครงการ LTOP มีระยะเวลาดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2556 - 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบของการจัดบริการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ที่เป็นการประสานและบูรณาการความรู้ ทรัพยากร และความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างและนำเสนอรูปแบบที่สามารถเป็น “ต้นแบบ” ของการจัดบริการด้านดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยดำเนินการในพื้นที่นำร่องระดับตำบลใน 6 พื้นที่ มีการจัดการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ ทักษะ และ



ประสบการณ์ในการดำเนินงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ทั้งในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น คู่ขนานไปกับการจัดการฝึกอบรมให้มีผู้จัดการดูแล และผู้ที่ให้การดูแล เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำหน้าที่ยุติการดูแล และผู้ที่ให้การดูแล เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำหน้าที่ยุติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งแผนการดูแลที่ครอบคลุมมิติสุขภาพและมิติทางสังคม ขณะเดียวกันจะมีกระบวนการในการติดตามความเปลี่ยนแปลงและประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งที่บ้านและในสถาบัน นอกจากนี้ยังมีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการนี้ในระยะครั้งแรกของโครงการในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งพบว่า โครงการนี้สามารถเพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของกลไกความร่วมมือทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติในพื้นที่ ในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทและข้อเท็จจริงของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่นำร่อง

## 2.2 ผู้สูงอายุกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDs)

กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานไว้ว่า ประมาณร้อยละ 1.46 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้สูงอายุหรือคิดเป็นจำนวนประมาณกว่า 5,000 คน จากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดที่มีอยู่ประมาณกว่า 400,000 คน (พ.ศ. 2557) ทั้งนี้ ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้ารับยาด้านไวรัสได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งยาด้านไวรัสสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นและสามารถลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสที่จะมีชีวิตรอดยาวมากขึ้น และสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีฐานะยากจนสามารถขอรับการจดทะเบียนเพื่อรับ “เงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีถิ่นที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน โดยจ่ายเป็นรายเดือน เดือนละ 500 บาท จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เช่น ต้องเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อ หรือเลี้ยงดูลูกหลานที่กำลังลำบากเนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ สามารถขอรับความช่วยเหลือเพิ่มเติมทั้งในด้านการเงินและค่ารักษาได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเป็นการให้เงินช่วยเหลือครอบครัวชุดอุปกรณ์เพื่อการดำรงชีพ รวมทั้งการให้ทุนการศึกษาสำหรับเด็กกำพร้าหรือเด็กที่บิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี

ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จะได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมมาเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมในกรณีที่มีความจำเป็น

## 2.3 การฝึกอบรมผู้ให้บริการดูแลและบุคลากรวิชาชีพเพื่อดูแลผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สภาวิชาชีพไทย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสนับสนุนในการจัดฝึกอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดการฝึกอบรมให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

### - การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข

เป็นการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการฝึกอบรมการรักษาทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมาจากสถาบันทางการแพทย์ทั่วทั้งประเทศ เช่น โรงพยาบาลในส่วนกลาง โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำชุมชน และศูนย์สุขภาพ โดยระยะเวลาในการฝึกอบรมขึ้นอยู่กับเนื้อหาของหลักสูตรและความจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น การรักษาและการให้การดูแลสำหรับโรคเฉพาะทาง เป็นต้น

นอกจากนี้ ในแต่ละปีคณะแพทยศาสตร์ในระดับมหาวิทยาลัยรวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข จะให้ทุนการศึกษาและทุนฝึกอบรมในสาขาเฉพาะทางแก่แพทย์ที่มีความสนใจ โดยเฉพาะในสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ไปศึกษาความรู้เพิ่มเติมหรือฝึกอบรมเพิ่มเติมในต่างประเทศ และกลับมาปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

### - การฝึกอบรมผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ

เป็นการฝึกอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นให้แก่บุคคลทั่วไป หรือบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการอบรมให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุทั้งผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีและผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นโรคเรื้อรัง หรืออยู่ในภาวะติดเตียง โดยผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ หรือบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจที่จะปฏิบัติงานเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้รับความสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินการจัดการอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ โดยเป็นการอบรมให้ความรู้ด้านการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการอบรม 70 ชั่วโมง เพื่อให้บุคลากรซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถทำหน้าที่ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและประสานการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ หรืออาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

นอกจากนี้ ยังมีสถาบันการศึกษา รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชนที่ตระหนักและเห็นถึงขนาดของความต้องการและความจำเป็นในการผลิตบุคลากร เพื่อให้หัวหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุได้จัดให้มีการอบรมบุคลากรหลักสูตรระยะสั้น (ประมาณ 12 สัปดาห์) เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการผู้ดูแล รวมทั้งมีการจัดหางานให้ทำภายหลังจากที่ได้สำเร็จการอบรมตามหลักสูตร

## 2.4 ผู้สูงอายุกับความต้องการด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำคู่มือในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเบื้องต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุและจัดการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และทักษะพื้นฐานให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งคู่มือดังกล่าวได้รับการออกแบบให้ใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมและเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครในการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเมื่อไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน การคัดกรองเบื้องต้นโดยเครื่องมือนี้ จะทำให้อาสาสมัครสามารถประเมินสภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นของผู้สูงอายุได้ และอาสาสมัครสามารถประสานความช่วยเหลือเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล ความว้าวุ่น และความซึมเศร้า

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตยังให้การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ เพื่อริเริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งโครงการนี้ครอบคลุมกิจกรรมทั้งการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กิจกรรมประกอบด้วย การบริหารสมองโดยการกระตุ้นการรับรู้และความทรงจำ กิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม หรือกิจกรรมสันตนาการ เพื่อลดความเสี่ยงของโรคสมองเสื่อมและลดโอกาสในการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

## 2.5 ผู้สูงอายุกับความพิการ

จากข้อมูลคนพิการในปี พ.ศ. 2558 ที่ระบุว่า มีจำนวนคนพิการกว่า 1.5 ล้านคน ในจำนวนคนพิการดังกล่าวกว่าร้อยละ 50 พบว่าเป็นคนพิการที่มีอายุเกิน 60 ปี ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความพิการสามารถเข้าถึงสิทธิของตนเองได้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยการไปรับการจดทะเบียนเป็นคนพิการและรับบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ทั้งในกรุงเทพมหานครและที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัดทั่วประเทศ การช่วยเหลือที่จะได้รับจะครอบคลุมบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการตามที่จำเป็น

ผู้สูงอายุที่มีความพิการยังได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมอีกจำนวน 800 บาททุกเดือน หรือที่เรียกว่า “เบี้ยยังชีพคนพิการ” (นอกเหนือเพิ่มเติมจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ให้ตามระดับอายุของผู้สูงอายุ) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความพิการสามารถมีเงินเพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ กองทุนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยังมีบริการให้กู้ยืมเงินโดยไม่คิดดอกเบี้ยให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความพิการที่ยังคงสามารถทำงานได้ เพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ โดยสามารถกู้ยืมเงินได้ไม่เกินรายละ 40,000 บาท

ขณะเดียวกัน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ และสังคมเบื้องต้นแก่คนพิการในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้ความช่วยเหลือและการสอดส่องดูแลทางสังคม การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งต่อเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือ อาทิ การรักษาพยาบาลที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้คนพิการและผู้สูงอายุที่พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 3. การสร้างความมั่นใจ ในเรื่องสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment)



### 3. การสร้างความมั่นใจในเรื่องสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม

#### 3.1 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในการใช้ชีวิต

##### การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กรมโยธาธิการ กระทรวงมหาดไทย ได้ออกกฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา โดยมีสาระสำคัญที่ระบุในเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ประกอบด้วย ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ทางลาดและลิฟต์ บันได ที่จอดรถ ทางเข้าและทางเดินระหว่างอาคาร ประตูห้องส้วม พื้นผิวต่างสัมผัส โดยระบุให้โรงแรมที่พัก หอประชุม และโรงแรมที่เป็นสถานที่สาธารณะต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าว เพื่อให้คนพิการและผู้สูงอายุสามารถใช้และเข้าถึงบริการสาธารณะดังกล่าวได้อย่างสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

สำหรับการสร้างกระแสและแรงจูงใจให้สาธารณชนตระหนักและสนใจในเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ได้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และนักวิชาการจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา โดยได้มีการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งอาคารและสถานที่สาธารณะ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันของคนในชุมชน อาทิ สถานีอนามัย ศูนย์ผู้สูงอายุ วัด ตลาด ที่ทำการไปรษณีย์ สถานีตำรวจ และที่ทำการเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีการจัดพิมพ์คู่มือฉบับเข้าใจง่ายเพื่อเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ ในเรื่องการออกแบบ การก่อสร้าง และการปรับปรุงอาคารสถานที่ เช่น การติดตั้งราวจับภายในบ้าน ทางลาด การติดตั้งไฟเพื่อให้แสงสว่างที่เพียงพอ ตลอดจนการดัดแปลงใช้วัสดุที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบและติดตั้ง เพื่อลดค่าใช้จ่าย อาทิ การใช้ไม้ไผ่แทนราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังมีบริการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการสำรวจและจัดทำข้อมูลเรื่องบ้านและที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ปลอดภัยของผู้สูงอายุ และมีการจัดลำดับความสำคัญเพื่อดำเนินการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการซ่อมแซมหรือปรับปรุงแก้ไขบ้านให้แก่ผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการอยู่อาศัย

ขณะเดียวกันภาคธุรกิจเอกชน โดยเฉพาะภาคธุรกิจด้านอาหาริมทรัพย์ สุขภัณฑ์ และวัสดุก่อสร้าง ได้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยได้มีการจัดทำหุ่นจำลองต้นแบบ ที่พักอาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ห้องน้ำ และสุขภัณฑ์ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนการค้นคิดและออกแบบวัสดุภัณฑ์สมัยใหม่ เพื่อการใช้สอยและการดำรงชีวิตที่สะดวกสบายมากขึ้นสำหรับผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุและวัยสูงอายุ ที่กำลังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการใช้จ่ายและมีกำลังซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในวัยสูงอายุ

### 3.2 อาสาสมัครให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้ริเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2546 ในลักษณะโครงการนำร่องซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความดูแลและให้ความสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการฝึกอบรมประชาชนในชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะใช้เวลา 3 วัน โดยจัดการฝึกอบรมขึ้นภายในชุมชน เนื้อหาของการฝึกอบรมเป็นการให้ความรู้เบื้องต้นทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุภายหลังการฝึกอบรม ผู้ที่ผ่านการอบรมซึ่งมีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการจะยื่นความจำนงเข้าร่วมโครงการเพื่อทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. 2550 ให้มีการขยายผลออกไปครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยมีความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนการจัดอบรมอาสาสมัครเพื่อทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้นด้วย

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้จะถูกมอบหมายให้ทำหน้าที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการพูดคุยและทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ขณะเดียวกันก็ให้ทำหน้าที่อื่น ๆ อาทิ

- พูดคุยเป็นเพื่อน
- ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานยา
- ช่วยเหลือเรื่องการอาบน้ำและการแต่งตัว
- ทำความสะอาดบ้าน
- จัดและปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
- ช่วยดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย

- พาไปพบแพทย์
- ประสานกับบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- พาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน
- ประสานงานให้ความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในกรณีที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ ไม่เพียงแต่จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ยังมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวและประชาชนในชุมชน ซึ่งเคยละเลยหรือไม่ได้ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร ได้มีโอกาสทบทวนและตระหนักในเรื่องของการเพิ่มความเอาใจใส่ดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติที่จำเป็นต่อสมาชิกผู้สูงอายุทั้งในครอบครัวและในชุมชนของตนเอง ในขณะเดียวกัน โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมอนุรักษ์ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมการปฏิบัติในเรื่องของสังคม สมานฉันท์ การให้ความเคารพนับถือ กตัญญู และการให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล และอาหารต่อผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2558 มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกว่า 80,000 คน ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศ

### 3.3 ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในชุมชน (ศพอส.) เป็นการดำเนินการเชิงพัฒนา โดยต่อยอดจากศูนย์อเนกประสงค์ผู้สูงอายุในชุมชนที่ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 1997) ในลักษณะโครงการนำร่องใน 8 ตำบล ในพื้นที่ 8 จังหวัด และได้มีการขยายผลต่อไปในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีความพร้อมในการจัดตั้ง

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้มีการจัดตั้ง ศพอส. ครอบคลุมอำเภอทั้ง 878 อำเภอ ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) โดยเป็นการพัฒนาต่อจากศูนย์อเนกประสงค์เดิมและการจัดตั้งขึ้นใหม่ โดยมุ่งหวังให้ ศพอส. เป็นสถานที่สำหรับทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุและคนวัยอื่น ๆ ในชุมชน สำหรับรูปแบบกิจกรรมของ ศพอส. จะครอบคลุมกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกศูนย์ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม ให้มีการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญา การส่งเสริมทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้เสริม การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดเก็บและวิเคราะห์



ข้อมูลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญภายในชุมชนในการสอดส่องดูแล เฝ้าระวัง และร่วมจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ศพอส. ได้รับความสนับสนุนทั้งความร่วมมือและทรัพยากร องค์ความรู้ ตลอดจนผู้ที่เป็นบุคคลจิตอาสาจากหน่วยงานภายนอก อาทิ ส่วนราชการในระดับจังหวัดและท้องถิ่น สถาบันการศึกษา องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรการกุศลต่าง ๆ ตลอดจนภาคธุรกิจ อาทิ โรงพยาบาล สำนักงานเหล่ากาชาด วิทยาลัย มหาวิทยาลัย องค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนบริษัทและสถานประกอบการภาคเอกชนต่าง ๆ เป็นต้น

### 3.4 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้จัดให้มีบริการด้านการส่งเสริม และดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการปรับรูปแบบของการให้บริการแบบเดิมที่ดำเนินการแต่เพียงการรับ ผู้สูงอายุที่ยากจนขาดผู้ดูแลและด้อยโอกาสเข้ามาให้การอุปการะดูแลและพำนักอาศัย ปัจจุบันได้ ขยายบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. รวบรวมและจัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
2. จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ
3. ส่งเสริมการเรียนรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ
4. ให้การดูแลผู้สูงอายุในรูปของสถาบัน
5. จัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน
6. ให้คำปรึกษาแนะนำด้านผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 12 แห่ง และมี สถานสงเคราะห์ที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ไปอยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 13 แห่ง ในทุกภาคของประเทศไทย

### 3.5 การทอดทิ้ง การใช้ความรุนแรง และการแสวงหาประโยชน์จากผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาทางสังคม

รัฐบาลได้ให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบแก่ผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหา ทางสังคม โดยเป็นการช่วยเหลือทั้งแบบชั่วคราวและแบบระยะยาว เช่น การให้เงินช่วยเหลือ แบบเฉพาะคราวหรือบ้านพักฉุกเฉิน ให้อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การรักษาทางการแพทย์ การดูแลและ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในกระบวนการทางกฎหมาย บริการให้คำปรึกษา รวมถึงการรับเข้าในบ้านพักคนชราในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีครอบครัวหรือขาดคนดูแล โดยหน่วยงาน

รับผิดชอบหลักในการให้บริการและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ได้แก่ **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ร่วมกับ **กระทรวงสาธารณสุข** และ**กระทรวงยุติธรรม**

ในส่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น ได้มีการออกประกาศกระทรวง เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง พ.ศ. 2548” และเรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ พ.ศ. 2548” ทั้งนี้ เพื่อช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและประสบกับความยากลำบาก ขณะเดียวกัน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำคู่มือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย

สำหรับในส่วนของกระทรวงยุติธรรม โดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ได้จัดตั้ง “คลินิกยุติธรรม” ขึ้นในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีอาสาสมัครมาเข้าร่วมทำงานให้คำปรึกษาด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ รวมทั้งการประสานงานกับสภานายความและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดหาทนายความให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย หรือให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย รวมทั้งการให้ความรู้ทางสิทธิและเสรีภาพที่ต้องแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้

### 3.6 ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ

#### การจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี

ในปี พ.ศ. 2525 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปี ซึ่งเป็นวันปีใหม่ของไทย ให้เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้รับหน้าที่ให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักเพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนทั่วทั้งประเทศในการจัดงานและกำหนดหัวข้อแนวคิดของการจัดงาน สัปดาห์ผู้สูงอายุในแต่ละปี เพื่อรณรงค์และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในระหว่างสัปดาห์ของวันที่ 13 เมษายนของทุกปี จะมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ อาทิ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กีฬาและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ นิทรรศการภูมิปัญญาผู้สูงอายุ กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี และการ

ประกวดสิ่งประดิษฐ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความกตัญญู ความเคารพนับถือ และการระลึกถึงคุณูปการของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคมไทย นอกจากนี้ในแต่ละปีจะมีการสรรหา และคัดเลือกและมอบรางวัล “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคมอีกด้วย

การจัดกิจกรรมในงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ จะดำเนินการทั่วประเทศโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยจะมาร่วมกิจกรรมในชุมชน กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ตระหนักค่าตนเองว่ายังคงเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน และสังคม ทำให้เกิดกำลังใจและมั่นใจที่ได้รับการยกย่องเชิดชูในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุ

### 3.7 คลังปัญญาผู้สูงอายุ

เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีพระราชดำริว่า ประเทศไทยควรส่งเสริมและให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถที่ได้เกษียณอายุจากการทำงานในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์กรภาคเอกชน ให้ได้รับโอกาสในการนำความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ มาร่วมสร้างคุณประโยชน์ เพื่อพัฒนาประเทศ โดยส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้ที่ยังคงมีสุขภาพดีและปรารถนาที่จะใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ แนวคิดจากกระแสพระราชดำริดังกล่าวได้เป็นที่มาในการจัดตั้ง “วุฒิสภาคารสมอง” ขึ้น เพื่อให้เป็นศูนย์กลางประสานและเชื่อมโยงผู้สูงอายุที่เกษียณอายุ ในการจัดเก็บ พัฒนา และจัดการระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถและได้เกษียณอายุไปแล้ว เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์เป็นฐานข้อมูลบุคคลในการติดต่อขอคำแนะนำปรึกษาตามความเชี่ยวชาญ ความรู้ และความชำนาญในสาขาต่าง ๆ โดยปัจจุบันมีจำนวนและรายชื่อสมาชิกที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ อาทิ การแพทย์และสาธารณสุข สวัสดิการชุมชน การศึกษา การเกษตร งานหัตถกรรม ศิลปวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ศาสนา รวมทั้งงานนวัตกรรมที่ผู้สูงอายุได้คิดค้น จำนวนเกือบ 5,000 คน จากทุกภาคทั่วประเทศ และส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้เกษียณอายุจากภาคราชการ โดยคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบจัดทำทะเบียนสมาชิกของวุฒิสภาคารสมอง โดยรวบรวมและจัดทำข้อมูลประชาสัมพันธ์เผยแพร่ต่อสาธารณะ ขณะเดียวกันได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งเครือข่ายวุฒิสภาในระดับจังหวัดทั้ง 77 จังหวัด เพื่อทำหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุน รวมทั้งประสานการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถในระดับจังหวัด โดยมีการประสานและเชื่อมโยงกับส่วนกลาง

ขณะเดียวกัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ได้ดำเนินงานโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นการค้นหาเพื่อรวบรวมและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความรู้

ความสามารถ ความเชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในสาขาต่าง ๆ ให้เป็นฐานข้อมูลด้านคลังปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน และเพื่อส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเหล่านี้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคม ซึ่งการดำเนินงานคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชนได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ซึ่งกำลังมีการขยายผลต่อไปในชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาและได้รับการจดทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชนเป็นจำนวนมากกว่า 23,000 ราย

นอกจากนี้ในแต่ละปีกรมกิจการผู้สูงอายุได้จัดให้มี “ตลาดนัดภูมิปัญญา สร้างอาชีพ” โดยจัดให้มีการแสดงผลงานที่เป็นภูมิปัญญาผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ การสอนสาธิตภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้แก่ผู้สนใจที่เข้าร่วมงาน การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลงานภูมิปัญญาผู้สูงอายุผ่านสื่อสาธารณะประเภทต่าง ๆ รวมทั้งมีการจัดเวทีภูมิปัญญาสัญจรให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาได้มีโอกาสในการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ และภูมิปัญญาที่มีให้กับบุคคลทั่วไป เพื่อให้สามารถนำไปต่อยอดประกอบเป็นอาชีพสร้างรายได้หรือเสริมรายได้ โดยเวทีภูมิปัญญาสัญจรนี้จะจัดขึ้นทั้งในกรุงเทพฯ และในทุกจังหวัดทั่วประเทศ

### 3.8 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในการใช้บริการขนส่งสาธารณะ

กระทรวงคมนาคมและรัฐวิสาหกิจด้านการขนส่งสาธารณะ ได้ให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยให้ได้รับส่วนลดพิเศษในการเดินทาง เช่น หากเดินทางทางอากาศด้วยสายการบินไทยเที่ยวบินภายในประเทศ จะได้รับส่วนลดร้อยละ 15 ของอัตราค่าโดยสาร และยังมีที่นั่งพิเศษในตัวอาคารให้กับผู้สูงอายุขณะรอขึ้นเครื่องบิน โดยถือเป็นผู้โดยสารที่ได้รับสิทธิพิเศษในทุกเที่ยวบิน สำหรับการเดินทางทางบก การรถไฟแห่งประเทศไทย รถโดยสารสาธารณะ รถไฟฟ้ามหานคร และการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ได้ให้ส่วนลดร้อยละ 50 ของค่าโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กรมเจ้าท่าและการบริการขนส่งทางน้ำ เช่น บริการเรือข้ามฟากและเรือโดยสาร ได้ให้สิทธิพิเศษแก่ผู้สูงอายุเช่นกัน คือ การยกเว้นค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการให้สิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกสบายและช่วยลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงคมนาคมยังได้ออกกฎกระทรวงขึ้นเป็นการเฉพาะเพื่อกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการขนส่ง เพื่อให้ทั้งผู้สูงอายุและคนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ โดยให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่อยู่ภายนอกอาคาร อาทิ ระบบขนส่งมวลชนสาธารณะทางเดินเท้า ทางข้ามถนน ฯลฯ รวมทั้งมีความสนับสนุนในการร่วมสร้างกระแสและผลักดันให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อย่างเห็นได้ชัดจากภาคธุรกิจและภาคบริการ อาทิ การจัดให้มีบริการรถเข็นสำหรับผู้สูงอายุ ที่นั่งพัก ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาด ที่จอดรถ เป็นการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ภายในอาคารธุรกิจ รวมทั้งศูนย์การค้าและแหล่งท่องเที่ยว สถานบันเทิงต่าง ๆ เป็นต้น

## 4. การดำเนินงานและการติดตามผล (Implementation and Follow up)



## 4. การดำเนินงานและการติดตามผล

### 4.1 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

การติดตามประเมินผลจะเป็นเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการวัดประสิทธิภาพและความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายและแผน รวมทั้งยังจะทำให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นการดำเนินการในช่วงระยะเวลาทศวรรษ 5 ปีของแผน กล่าวคือ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ครั้งแรกดำเนินการในปี พ.ศ. 2550 ครั้งที่สองดำเนินการในปี พ.ศ. 2555 การประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 ดำเนินการโดยคณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษาดำเนินการประเมินผลในครั้งนี้ สำหรับรูปแบบและวิธีการของการประเมินผลเป็นการศึกษาวิจัย ทั้งเชิงปริมาณควบคู่ไปกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจากทั่วประเทศ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ

ผลการประเมินพบว่า ประเทศไทยมีจุดแข็งหรือข้อได้เปรียบในเชิงนโยบายผู้สูงอายุ เนื่องจากมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ใช้เป็นแผนแม่บทที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ อีกทั้งยังมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตนารมณ์ของรัฐบาลในการปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ประเด็นในเรื่องการบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุ ยังนับเป็นเรื่องที่ต้องพยายามให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนต่อไป นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้งได้ส่งผลให้นโยบายผู้สูงอายุขาดความต่อเนื่องไม่ยั่งยืน ในขณะที่นักการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างจริงจัง และกลุ่มผู้สูงอายุยังขาดพลังในการต่อรองกับรัฐบาลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของตน **การผลักดันให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ อาจเป็นมาตรการหนึ่งที่สามารถเสริมความก้าวหน้าและความมีประสิทธิภาพของงานด้านผู้สูงอายุ**

สำหรับประเด็นข้อเสนอจากการประเมินผลการศึกษาที่ผ่านมาในรอบ 10 ปีของแผนฯ ได้นำเสนอประเด็นหลักที่ควรขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป ได้แก่ การสร้างหลักประกันด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมหลักประกันด้านรายได้ด้วยการส่งเสริมการออมเพื่อวัยสูงอายุและระบบบำนาญแห่งชาติ การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะวัยเด็กและคนวัยทำงาน และการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการเตรียมการด้านระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 รอบที่ 3 ครั้งต่อไป จะมีการดำเนินการในปี พ.ศ. 2559

## 4.2 การจัดทำ “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย”

ในแต่ละปี มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย โดยความสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนผู้สูงอายุ ได้จัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย โดยเนื้อหาของรายงานดังกล่าวประกอบไปด้วย สถิติข้อมูลผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษาและการเรียนรู้ ภาวะเศรษฐกิจ รายได้และการทำงานของผู้สูงอายุ การดูแลการมีส่วนร่วมในสังคม ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนการเสนอสถานการณ์เด่นด้านผู้สูงอายุในแต่ละปี รวมทั้งการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีการจัดทำขึ้นในแต่ละปีนั้น นอกจากจะนำเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีแล้ว ยังเป็นเอกสารเพื่อใช้สำหรับการพิจารณาและใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบการวิเคราะห์ การตัดสินใจในระดับนโยบายด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเผยแพร่ทางวิชาการต่อสาธารณะด้วย

## 4.3 การสำรวจข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุทุกระยะ 5 ปี (ครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2540 ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2545 ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2550 ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2554 และครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557) ทั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติโดยความร่วมมือกับส่วนราชการและสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องจะมีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อร่วมกันพิจารณาความต้องการข้อมูลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการออกแบบสำรวจและการสุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยจะให้ความสำคัญในการสำรวจข้อมูลที่หน่วยงานต้องการทราบ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ วางแผน และการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

### ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป

#### 1. การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

การที่ประเทศไทยมีห้วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงผ่านเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ และสังคมสูงวัยระดับสุดยอดที่สั้นมาก ดังนั้นจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่มีความสำคัญสำหรับการเตรียมผู้ที่อยู่ในวัยทำงานให้มีหลักประกันด้านรายได้ที่มั่นคง เพื่อการใช้ชีวิตในวัยเกษียณ โดยกระตุ้นส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจและมีวินัยด้านการเงิน มีการออมเพื่อวัยเกษียณในรูปแบบต่าง ๆ และแม้ว่าประเทศไทยได้มีการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติขึ้นแล้ว เพื่อให้เป็นกองทุนของรัฐในการสร้างหลักประกันด้านรายได้ในวัยสูงอายุให้แก่คนในวัยทำงาน (โดยสมาชิกกองทุนจะต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนโดยที่รัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบให้เป็นรายเดือน) แต่เนื่องจากอายุที่ยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุโดยรวมจึงเป็นช่วงเวลาที่เป็นจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในการมีรายได้เพื่อการใช้จ่ายในวัยเกษียณ

ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้นการออมในวัยทำงานเพื่อวัยเกษียณในรูปแบบต่าง ๆ จึงเป็นทางเลือกที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญในการสร้างหลักประกันด้านรายได้ที่มั่นคงสำหรับผู้สูงอายุ

## 2. การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ

ในระยะของการเปลี่ยนผ่านของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบในช่วงต่อจากนี้ไป ควบคู่ไปกับการลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราการเกิด ได้ส่งผลโดยตรงให้สัดส่วนของประชากรวัยทำงานในประเทศไทยมีจำนวนลดลง ในขณะที่จำนวนประชากรสูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ความไม่เพียงพอของแรงงานในประเทศไทยจึงกำลังเป็นข้อเท็จจริงที่ทำทลายระบบเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสในการทำงาน จึงเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทยได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี นั้น ส่วนใหญ่จะยังเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีสมรรถนะ รวมทั้งมีประสบการณ์และความชำนาญ ดังนั้น การให้โอกาสในการนำความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุเหล่านี้มาใช้เพื่อทำคุณประโยชน์และร่วมเป็นกำลังการผลิตให้กับระบบเศรษฐกิจของประเทศ จึงเป็นการส่งเสริม “พหุผลิตัง” โดยจะเป็นการนำความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิต ภาคบริการ ภาควิชาการ การให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยผู้สูงอายุสามารถได้รับโอกาสในการทำงานต่อเนื่อง ในลักษณะของทำงานประจำ ทำงานพิเศษ บางเวลา หรืองานที่ปรึกษา เป็นต้น

## 3. การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การเตรียมการเพื่อรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยโดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสถาบันการศึกษาได้ร่วมกันทำการศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อเตรียมการให้ทุกภาคส่วนพร้อมรับมือกับความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้ตระหนักและเห็นถึงความจำเป็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการศึกษา เพื่อพัฒนาและจัดทำโครงการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีประสิทธิภาพและมีความสอดคล้องความเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย เพื่อรับมือกับปริมาณและความต้องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและอายุที่ยืนยาวมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลระยะยาวด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการประสานความรู้ ทรัพยากร และ



ความร่วมมือในการสร้างและพัฒนาระบบเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนาหลากหลายรูปแบบ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติ ทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งบุคลากรวิชาชีพและอาสาสมัคร ได้แก่ ทีมหมอครอบครัว ที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพที่มีการทำงานเชิงรุก ด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง และมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การอบรมบุคลากรวิชาชีพ เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการดูแล และอาสาสมัครต่าง ๆ เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเพื่อให้บุคลากรเหล่านี้สามารถทำหน้าที่ในการให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างมืออาชีพ และสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

#### 4. การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัย ในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับการส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมการเข้าถึงและการใช้บริการสาธารณะต่าง ๆ ในชุมชน อีกทั้งแนวคิดในเรื่องของการจัดให้มี Age - Friendly Environment ยังเป็นประเด็นสำคัญที่องค์การอนามัยโลกและองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้เป็นแนวปฏิบัติสำคัญและตระหนักว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นในการเรียกร้องให้นานาประเทศให้ความร่วมมือในการร่วมดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมควบคู่ไปกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยโดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนได้มีการส่งเสริมความรู้และรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะที่เอื้อประโยชน์ต่อการเข้าถึงและการใช้บริการของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความสะดวก เหมาะสม และปลอดภัย โดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงานทุกภาคส่วน ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Universal Design : UD) ที่ผ่านมาได้มีการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ การจัดทำพื้นที่ชุมชนต้นแบบที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีการขยายผลต่อไปยังพื้นที่อื่น ๆ การประกวดและยกย่องเชิดชูเกียรติเพื่อสร้างแรงจูงใจการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น

## 5. การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุ

รัฐบาลมีนโยบายกระจายอำนาจปกครองสู่ท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ทำงานใกล้ชิดและเข้าใจปัญหาประชาชนเป็นอย่างดี ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ การนิเทศงาน หรือการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ และองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. 2553. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงแรงงาน. 2558. รายงานผลการดำเนินงานตามลิตีผู้สูงอายุภายใต้พระราชบัญญัติ  
ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข. 2010. แผนปฏิบัติการ  
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2554 - 2556.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2553. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ. 2558.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2558. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557.  
กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2558. แผนกลยุทธ์ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ  
ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2559 - 2563). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธนเชษฐ์ จำกัด.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2551. รายงานการศึกษาโครงสร้างระบบติดตาม และประเมินผล  
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัย  
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2555. รายงานการศึกษาโครงสร้างระบบติดตาม และประเมินผล  
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัย  
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2558. ประชากรและการพัฒนา. มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2559. สถานภาพวุฒิอาสา  
ธนาการสมอง พ.ศ. 2559.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552. ลิตีประโยชน์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557.

สำนักงานกองทุนการออมแห่งชาติ. 2559. รายงานผลการดำเนินงานกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2559.

John Knodel and Chayovan, 2009. **Paper in Population Ageing 2009**. Bangkok: UNFPA.

John Knodel and Chayovan, 2010. **Paper in Population Ageing 2009**. Bangkok: UNFPA.

John Knodel, et al, 2015. **The Situation on Thailand's Older Population**. Bangkok : College of Population studies, Chulalongkorn University, HelpAge International.

[www.GPF.or.th](http://www.GPF.or.th)

[www.thaipvd.com](http://www.thaipvd.com)





**กรมกิจการผู้สูงอายุ**  
**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**  
**539/2 ถนนศรีอยุธยา อาคารมหานครยิบซั่ม ชั้น 21 โซน B**  
**เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400**  
**โทรศัพท์ 0-2642-4307 โทรสาร 0-2642-4307**  
**Website : [www.dop.go.th](http://www.dop.go.th)**