

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน  
๔ มิติ  
(เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)

โดย  
กรมกิจการผู้สูงอายุ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## ส่วนที่ ๑

### สถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทย

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ ปัจจุบัน มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๙.๒ ของประชากรทั้งประเทศ และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี ๒๕๗๔ ที่ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งประเทศ อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งปัจจุบัน อายุคาดเฉลี่ยคนไทยสูงถึงจากอายุ ๕๘ ปี เปลี่ยนเป็น ๗๕ ปี ในขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องจากผู้หญิง ๑ คนมีบุตรเฉลี่ย ๒ คนในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ลดลงเหลือผู้หญิง ๑ คนมีบุตรเฉลี่ย ๑.๔ คนในปี พ.ศ. ๒๕๗๒ และปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่มีความท้าทายในหลากหลายมิติ โดยในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าคาดว่าประชากรในกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จะเป็นคลื่นสึนามิประชากรขนาดใหญ่ที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต และคนกลุ่มนี้ต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในอนาคตเป็นกลุ่มแรก และประชากรในกลุ่มนี้ จะต้องแบกรับภาระมากขึ้นในอนาคต เพราะนอกจากจะต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เพื่อเลี้ยงดูตนเองแล้ว ยังต้องดูแลบิดามารดาที่ชราภาพและบุตร รวมทั้งต้องจ่ายภาษีให้ภาครัฐ

ดังนั้น การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ที่คนไทยกำลังมีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องวางมาตรการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนทั้งระบบในทุกมิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนงานทุกมิติ เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมให้ประชากรไทยมีความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงความเป็นพหุพลัง (Active Ageing) ยาวนานที่สุด สามารถใช้ชีวิตยามสูงวัยอย่างมีคุณภาพในทุกมิติ ร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงมีความเห็นว่า ประเทศไทยมีความจำเป็นต้องมีมาตรการรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ๔ มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนงานทุกมิติ ดังนี้

#### ๑. มิติเศรษฐกิจ:

๑.๑ การบูรณาการระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามสูงวัยและการปฏิรูประบบการเงินการคลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๑.๒ การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงวัย

๑.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงวัย

๑.๔ การกำหนดให้มีมาตรการบังคับการออม โดยสะสมจากการใช้จ่ายของบุคคลเก็บร่วมไปกับภาษีมูลค่าเพิ่ม แต่กันเงินส่วนนี้เพื่อเป็นการออมของแต่ละบุคคล และจะทยอยคืนให้เจ้าของเงินพร้อมดอกผลและเงินสมทบของรัฐ เป็นเงินบำนาญรายเดือนเมื่อเป็นผู้สูงอายุ

#### ๒. มิติสภาพแวดล้อม:

การปรับปรุงกฎหมายให้มีผลใช้บังคับให้สอดคล้อง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน ๓ ฉบับ ดังนี้

๒.๑ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

๒.๒ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการ ในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕

๒.๓ กฎกระทรวง กำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๖

### ๓. มิติสุขภาพ:

๓.๑ การขยายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานทุกด้านสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๓.๒ การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการ และขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ

๓.๓ บูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการ (Operation Unit) ในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากร

๓.๔ การยกระดับผู้ดูแลมืออาชีพ Formal (Paid) Care Giver ให้เป็นวิชาชีพ

๓.๕ การจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ทุกอำเภอควบคู่กับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วย ระยะกลาง (Intermediate Care) โดยส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชน (ประจำอำเภอ) มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทุก อำเภอ ควบคู่กับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยเริ่มปีละ อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ และครบทุกอำเภอ ภายใน ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗)

### ๔. มิติสังคม:

๔.๑ เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น

๔.๒ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ “บวร” (บ้าน วัด วิสาหกิจเพื่อสังคม โรงเรียน โรงพยาบาล) ในการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน

ทั้งนี้ บทบาทของเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ มีดังนี้

๑. ด้านเศรษฐกิจ: การจัดทำบัญชีนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (Assisted Devices)

๒. ด้านสภาพแวดล้อม: การออกระเบียบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินภารกิจด้านเทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุ

๓. ด้านสุขภาพ: การส่งเสริมให้มีระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๔. ด้านสังคม: การสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะการทำงานและทักษะชีวิต

## ส่วนที่ ๒

### การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ๔ มิติ

#### (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)

การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ส่งผลให้สัดส่วนของคนวัยทำงานต่อผู้สูงอายุจะทยอยลดลงเรื่อย ๆ จากคนวัยทำงาน ๖.๔ คน ต่อผู้สูงอายุ ๑ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จะลดลงเหลือวัยแรงงาน ๕.๔ คนต่อผู้สูงอายุ ๑ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และวัยแรงงานลดลงเหลือเพียง ๑.๙ คนต่อผู้สูงอายุ ๑ คนในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ ทำให้ฐานภาษีของประเทศแคบลง ส่งผลต่อการจัดเก็บรายได้จากภาษีเงินได้ของภาครัฐที่จะนำมาใช้จ่ายในการพัฒนาประเทศลดลงตามไปด้วย ในขณะที่ ค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อาทิ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ อาจนำไปสู่การขาดดุลงบประมาณและการสะสมหนี้สาธารณะเพิ่มขึ้นได้ในอนาคต และกำลังแรงงานที่เป็นปัจจัยการผลิตลดลง ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ ประชากรวัยสูงอายุจำเป็นต้องเกษียณอายุการทำงานมีจำนวนมากขึ้น ดังนั้น จะทำอย่างไรที่จะยังคงประชากรวัยสูงอายุที่มีคุณค่าและมีศักยภาพเหล่านี้ให้อยู่ในระบบการทำงานให้นานที่สุด สามารถทำคุณประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้

ดังนั้น สิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ ประชากรวัยทำงานซึ่งมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งเป็นทุนมนุษย์ที่จะประคับประคองเศรษฐกิจในอนาคต ประเด็นสำคัญลำดับแรก คือ จะทำอย่างไรให้ประชากรวัยทำงานมีความพร้อมทั้งการมีสุขภาพที่ดี มีทักษะการทำงานที่หลากหลาย มีเงินออมไว้ใช้หลังเกษียณอย่างเพียงพอจนสิ้นอายุขัย มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตยามสูงวัย เพื่อรองรับผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่ สวัสดิการภาครัฐเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ยามสูงวัยที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายระบบ และต่างหน่วยต่างมีผู้รับผิดชอบที่แตกต่างกัน ขาดการบูรณาการร่วมกัน เกิดความไม่เป็นเอกภาพ อาทิ เงื่อนไขการเกิดสิทธิ การสมทบจากรัฐ และระดับสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน และยังส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา อาทิ ความไม่เพียงพอของเงินเพื่อการยังชีพ ความไม่ยั่งยืนของกองทุนเมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป ความไม่ครอบคลุมประชากรวัยแรงงานทุกคน โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบเป็นจำนวนมากที่ยังตกหล่น ไม่อยู่ในระบบประกันรายได้ใด ๆ ทั้งสิ้น ความซ้ำซ้อนของผู้รับสิทธิประโยชน์อันเนื่องมาจากต่างระบบต่างมีระบบฐานข้อมูลที่แตกต่างกัน ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณยิ่งไปกว่านั้น สมาชิกไม่สามารถย้ายกองทุนเมื่อมีการเปลี่ยนงาน ทำให้การส่งเงินสมทบไม่ต่อเนื่อง และยังส่งผลให้ขาดคุณสมบัติในการรับเงินบำนาญ หรือรับได้ไม่เต็มจำนวน

ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเทศไทยก็จะกลายเป็น”สังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์” ในขณะที่ บ้านของผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพียง ร้อยละ ๗.๓ ยิ่งไปกว่านั้น พื้นที่สาธารณะ อาทิ ตลาดสด ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง ศาสนสถานต่าง ๆ เป็นจำนวนมากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ทางลาด ราวจับบันได - ทางเดิน ห้องน้ำ ฯลฯ ในขณะที่ กฎกระทรวงที่เกี่ยวกับการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำนวน ๓ ฉบับ (พ.ศ. ๒๕๔๘, พ.ศ. ๒๕๕๕, และ พ.ศ. ๒๕๕๖) ยังไม่ได้มีการบังคับอาคารทุกประเภท ไม่บังคับย้อนหลังกับอาคารที่สร้างก่อนการบัญญัติกฎกระทรวง ตลอดจนไม่มีการกำหนดบทลงโทษหากไม่ปฏิบัติตาม จึงเป็นเหตุให้ สภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะ เป็นจำนวนมากยังคงไม่เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ จากสถิติผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มซึ่งเป็นสาเหตุหลักของกระดูกสะโพกหัก จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ พบว่า มีจำนวน ๑๔๑,๘๙๕ ราย เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕ จากปี พ.ศ. ๒๕๕๙ นำไปสู่ความพิการและทุพพลภาพ เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และรัฐต้องให้การดูแล และหากเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่หกล้ม กระดูกสะโพกหัก ศรีษะแตก เป็นจำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคน ซึ่งสูงกว่าต้นทุนการปรับสภาพบ้านให้มีความเหมาะสม และร้อยละ

๕๐ ของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากการหกล้ม ครึ่งหนึ่งเสียชีวิตภายใน ๑ ปี ดังนั้น ประเด็นสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นอีกหนึ่งประเด็นเร่งด่วนที่สำคัญมากที่ควรได้รับการแก้ไข

และด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้น สภาพร่างกายก็เริ่มทรุดโทรมและเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยผลกระทบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ติดตามมา อาทิ ภาระค่าใช้จ่ายด้านการจัดสวัสดิการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยจากการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๒๒๐,๐๐๐ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๘ ของ GDP ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒๕๖๕ ซึ่งรวมถึง กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long – term Care : LTC) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีละประมาณ ๑ พันล้านบาท สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดหาผู้ดูแลด้านสุขภาพแบบไม่เต็มเวลา (part time care giver) แต่อย่างไรก็ตาม กองทุนดังกล่าวยังมีความจำกัดเพียงด้านสุขภาพไม่ครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาทิ การจ้างผู้ดูแลมืออาชีพแบบเต็มเวลา (formal full time care giver) อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted devices) ค่าปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย อีกประการหนึ่งคือผู้ดูแลมืออาชีพ (formal (paid) care giver) มีความต้องการมากขึ้นเป็นลำดับ ร่วมกับทั้งมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจำนวนมากทำการผลิตผู้ดูแลมืออาชีพดังกล่าว ซึ่งมีความหลากหลายของหลักสูตร กระบวนการผลิต ส่งผลต่อคุณภาพของผู้ดูแลมืออาชีพ แม้ว่าจะได้มีความพยายามควบคุมมาตรฐานการผลิตให้เป็นไปตามหลักสูตรกลาง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนอย่างยิ่งที่จะต้องมีการขยายบทบาทของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวดังกล่าว พร้อมไปกับการยกระดับผู้ดูแลมืออาชีพ ให้เป็นวิชาชีพ มีการกำหนดคุณสมบัติมาตรฐาน และ ระบบการสอบ การออกใบอนุญาต/รับรอง และการต่อใบอนุญาตจากส่วนกลาง เพื่อรองรับความจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทั่วประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาพยาบาล รวมทั้งลดความแออัดในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ

แต่อย่างไรก็ดี มาตรการดำเนินการที่ดีที่สุดคือ การส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีให้นานที่สุด ลดช่วงเวลาเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิงผู้อื่นให้น้อยลง พึ่งพาตนเองเป็นหลักให้มากที่สุด โดยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตั้งแต่วัยเยาว์ ตามหลักการ “สร้างนำซ่อม” ซึ่งปัจจุบัน หลายกระทรวงได้เข้าไปส่งเสริมสนับสนุนให้มีศูนย์ต่าง ๆ ประจำตำบล ภายใต้ชื่อต่าง ๆ อาทิ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ศูนย์อยู่ดี (กระทรวงมหาดไทย) ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข) ฯลฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุและคนทุกวัยในชุมชนตามความต้องการ ซึ่งศูนย์เหล่านี้ควรบูรณาการเป็นศูนย์เดียวกัน (Operation Unit) ภายใต้การกำกับดูแลของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนที่เกินขีดความสามารถ เพื่อการบริหารจัดการที่มีเอกภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดความคุ้มค่าของการใช้จ่ายงบประมาณ ลดความซ้ำซ้อน

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้มีการพัฒนานวัตกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันยังไม่มีมีการจัดทำเป็นบัญชีนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ (Assisted Devices) เช่น ไม้เท้าช่วยเดิน รถเข็นช่วยเดิน ฯลฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงนวัตกรรมที่มีคุณภาพได้ มาตรฐานที่เชื่อถือได้ในราคาที่เป็นธรรม และช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของไทยให้สามารถผลิตสู่เชิงพาณิชย์และมีมาตรฐานเทียบเคียงที่เชื่อถือได้ ซึ่งสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้สูงกว่าผลิตภัณฑ์และบริการแบบดั้งเดิม ลดการนำเข้านวัตกรรมจากต่างประเทศและรุกตลาดในภูมิภาค สร้างความเข้มแข็งให้แก่อุตสาหกรรมไทยที่ดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมให้สามารถเติบโตได้อย่างรวดเร็ว พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันทางการตลาดต่างประเทศและในระยะยาว

ทั้งนี้ แนวคิดการบริหารราชการแผ่นดินมุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ให้ประชาชนทุกคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ย่อมรับรู้ เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และสามารถเข้าถึงประชากรสูงอายุในพื้นที่ได้ดีที่สุด เร็วที่สุด ทันทต่อเหตุการณ์ได้ และราชการส่วนกลางเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน การส่งเสริมและสนับสนุน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่า ข้อกฎหมายยังเป็นอุปสรรคไม่เอื้อต่อการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการกิจดังกล่าวได้ ทำให้ถูกสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินทักท้วงไม่สามารถดำเนินการกิจได้เพราะมิใช่เจ้าของภารกิจ ดังนั้น จึงเป็นประเด็นเร่งด่วนอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริหารกิจการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชุมชนและการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยภายใต้บริบทของชุมชนที่มีความแตกต่างกันไปในทุกมิติทั้งมิติเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ สังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม

สังคมสูงวัยมิใช่เป็นเรื่องของผู้สูงอายุเพียงวัยเดียว แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัยและทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจที่ทำคุณประโยชน์เพื่อสังคม สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา ครอบครัว อาสาสมัคร และชุมชน ที่จะต้องตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมไปด้วยกัน เพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

จากโจทย์ประเด็นท้าทายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ภาครัฐจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งปฏิรูประบบต่าง ๆ ในทุกมิติในวันนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนในอนาคตในอีก ๑๕ ปีที่จะมาถึงในไม่ช้านี้ เพื่อสร้างหลักประกันการดำรงชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาค เท่าเทียม และทั่วถึง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

**ส่วนที่ ๓**  
**มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนรายมิติ ๔ มิติ**  
**(เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)**

**๑. มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติเศรษฐกิจ**

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ๔ ประเด็นเร่งด่วน ดังนี้

๑.๑ การบูรณาการระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามสูงวัยและการปฏิรูประบบการเงินการคลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๑.๒ การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงวัย

๑.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงวัย

๑.๔ การกำหนดให้มีมาตรการบังคับการออม โดยสะสมจากการใช้จ่ายของบุคคลเก็บรวมไปกับภาษีมูลค่าเพิ่ม แต่กั้นเงินส่วนนี้เพื่อเป็นการออมของแต่ละบุคคล และจะทยอยคืนให้เจ้าของเงินพร้อมดอกผลและเงินสมทบของรัฐ เป็นเงินบำนาญรายเดือนเมื่อเป็นผู้สูงอายุ

โดยทั้ง ๔ ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น มีวิธีการดำเนินงานโดยสังเขป และหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้

| ที่ | มาตรการ   | วิธีการดำเนินงาน<br>(โดยสังเขป)  | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ |
|-----|---|--|-----------------------|
| ๑   | การบูรณาการระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามสูงวัยและการปฏิรูประบบการเงินการคลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย     | เสนอ ร่างพระราชบัญญัติ คณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติ พ.ศ. .... (โดยกระทรวงการคลัง) ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาจัดตั้ง คณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ นำเสนอนโยบายด้านบำนาญบำนาญในภาพรวมของประเทศอย่างบูรณาการแนวทางการปฏิรูประบบการเงินการคลังที่เหมาะสมเพื่อการสร้างระบบบำนาญและการออมที่มั่นคงเพียงพอ และยั่งยืนในการรองรับสังคมสูงวัยในอนาคต | กระทรวงการคลัง        |
| ๒   | การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงวัย | ปรับปรุงพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (ร่างพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. .... ดังนี้<br>- ส่งเสริมการสมัครสมาชิกและการออมในประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ   | กระทรวงการคลัง        |

| ที่ | มาตรการ  | วิธีการดำเนินงาน<br>(โดยสังเขป)  | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ                                     |
|-----|--|--|---|
|     |  | - ให้เด็กสามารถเป็นสมาชิกกองทุน<br>การออมแห่งชาติได้โดยพ่อแม่เป็นผู้<br>ออมแทน   |   |
| ๓   | การส่งเสริมและสนับสนุน<br>ประชากรวัยทำงานกลุ่ม<br>ลูกจ้างในการเตรียมความ<br>พร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้<br>ชีวิตยามสูงวัย | ๑. จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับ<br>ในรูปแบบของ กองทุนบำเหน็จบำนาญ<br>แห่งชาติ เพื่อให้ลูกจ้างทุกคนมี<br>หลักประกันยามชราภาพภาคบังคับ<br>โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกองทุนสำรอง<br>เลี้ยงชีพภาคสมัครใจที่มีอยู่เดิมด้วย<br>๒. เร่งรัดการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ<br>กองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ<br>พ.ศ. .... ซึ่งคณะรัฐมนตรีความเห็นชอบ<br>แล้ว เพื่อกระทรวงการคลังดำเนินการ<br>ต่อไป | ๑. กระทรวงการคลัง<br>๒. สำนักงาน<br>คณะกรรมการ<br>กฤษฎีกา |
| ๔   | การกำหนดให้มีมาตรการ<br>บังคับการออม   | การสะสมจากการใช้จ่ายของบุคคล โดยเก็บ<br>ร่วมไปกับภาษีมูลค่าเพิ่ม แต่กันเงินส่วนนี้<br>เพื่อเป็นการออมของแต่ละบุคคล และจะ<br>ทยอยคืนให้เจ้าของเงินพร้อมดอกผล และ<br>เงินสมทบของรัฐ เป็นเงินบำนาญรายเดือน<br>เมื่อเป็นผู้สูงอายุ   | กระทรวงการคลัง  |

## ๒. มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสภาพแวดล้อม

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสภาพแวดล้อม มีประเด็นเร่งด่วน คือ การปรับปรุง  
กฎหมายให้มีผลใช้บังคับให้สอดคล้อง ครบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน ๓ ฉบับ ดังนี้

๒.๑ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา  
พ.ศ. ๒๕๔๘

๒.๒ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการ  
ในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕

๒.๓ กฎกระทรวง กำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร  
สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยในประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น มีวิธีการดำเนินงานโดยสังเขป และหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้



| ที่ | ประเด็น   | วิธีการดำเนินงาน<br>(โดยสังเขป)  | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|-----|---|--|--|
| ๑   | <p>การปรับปรุงกฎหมายให้มีผลใช้บังคับให้สอดคล้อง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพในการบังคับมากขึ้น โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ให้บังคับใช้กับอาคารสาธารณะทุกขนาดอาคาร</li> <li>๒. อาคารเก่าที่สร้างก่อนออกกฎหมายให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน พ.ศ. ๒๕๖๕</li> <li>๓. อาคาร หรือ สถานที่ พื้นที่สาธารณะไหนไม่ดำเนินการ เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถสั่งห้ามใช้อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ เป็นการชั่วคราวได้ จนกว่าจะดำเนินการแก้ไขแล้วเสร็จ</li> <li>๔. งบประมาณในการสร้างอาคารโครงสร้างพื้นฐาน (เช่น ถนน ระบบขนส่งมวลชน เป็นต้น) ต้องสอดคล้องกับกฎหมายที่แก้ไขแล้ว</li> <li>๕. ให้มีการรายงานผล และตรวจติดตามอาคารส่วนราชการทั้งหมดว่าได้ดำเนินการแก้ไข ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒ แล้ว แต่ขาดความครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง</li> <li>๖. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจปรับสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนได้</li> </ol> | <p>๑. แก้ไขกฎหมาย ๓ ฉบับ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ แก้ไข กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘</li> <li>๑.๒ แก้ไข กฎกระทรวง กำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕</li> <li>๑.๓ แก้ไขกฎหมาย กำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> </ol> <p>๒. ขอมติคณะรัฐมนตรีให้หน่วยราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น MRT, AOT, รฟท. เป็นต้น) ดำเนินการอย่างเคร่งครัด</p> <p>๓. ขอมติคณะรัฐมนตรีให้หน่วยราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแจ้ง และให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ร่วมกับ องค์กร</p> | <p>กระทรวงมหาดไทย</p> <p>กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>กระทรวงคมนาคม</p> <p>กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> |

| ที่ | ประเด็น | วิธีการดำเนินงาน<br>(โดยสังเขป)   | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|-----|---------|---|-------------------|
|     |         | ผู้สูงอายุ คนพิการใน พื้นที่<br>ตรวจติดตาม และมอบ<br>ประกาศรับรองอาคารที่<br>ผ่านเกณฑ์<br><br>๔. ให้มี ประกาศ<br>กระทรวงมหาดไทย และ<br>รายละเอียด กฎเกณฑ์เรื่อง<br>ปรับสภาพแวดล้อม บ้าน<br>ผู้สูงอายุ ในชุมชน | กระทรวงมหาดไทย    |

### ๓. มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสุขภาพ

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสุขภาพ ประกอบด้วย ๕ ประเด็นเร่งด่วน ดังนี้

๓.๑ การขยายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๓.๒ การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการและขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ

๓.๓ บูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการ (Operation Unit) ในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากร

๓.๔ การยกระดับผู้ดูแลมืออาชีพ Formal (Paid) Care Giver ให้เป็นวิชาชีพ

๓.๕ การจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ทุกอำเภอควบคู่กับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชน (ประจำอำเภอ) มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทุกอำเภอ ควบคู่กับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยเริ่มปีละอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ และครบทุกอำเภอ ภายใน ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗)

โดยทั้ง ๕ ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น มีวิธีการดำเนินงานโดยสังเขป และหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้

| ที่ | ประเด็น  | วิธีการดำเนินงาน<br>(โดยสังเขป)   | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|-----|--|---|---|
| ๑   | การขยายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | ๑. การออกร่างพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. ....<br>๒. กำหนดที่มาของงบประมาณและโครงสร้างรองรับ เช่น การบังคับออม การทำประกันแบบบังคับ ตั้งแต่ช่วงวัยทำงาน<br>๓. การสร้างแรงจูงใจ เช่น รัฐบาลร่วมสมทบ<br>๔. วิธีการบริหารจัดการ เช่น กำหนด | ๑. กระทรวงการ<br>พัฒนาสังคมและ<br>ความมั่นคงของ<br>มนุษย์<br>๒. กระทรวงสาธารณสุข<br>๓. กระทรวงมหาดไทย |

| ที่ | ประเด็น   | วิธีการดำเนินงาน<br>(โดยสังเขป)   | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|-----|---|---|---|
|     |   | มาตรฐานสิทธิประโยชน์จากกองทุนกำหนดให้ อปท. เป็นผู้จัดการในการเบิกจ่าย   |   |
| ๒   | การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการและขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ | <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทุกมิติ</li> <li>๒. ออกกฎกระทรวงมหาดไทยเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ ระเบียบสนับสนุนต่าง ๆ รวมทั้งด้านการเงินเพื่อให้ อปท. สามารถดำเนินการได้จริงตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบ</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)</li> <li>๒. กระทรวงมหาดไทย</li> </ol>                                    |
| ๓   | บูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่เป็น Operation Unit ในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากร                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. บูรณาการกิจกรรมศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ (สธ.) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (พม.) ศูนย์อยู่ดี (มท.) ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ เข้าด้วยกัน</li> <li>๒. จัดหาสถานที่โดยอาจใช้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (พม.) ที่มีอยู่แล้ว หรือ สถานที่ของวัด และ โรงเรียน</li> <li>๓. มอบหมายให้ อปท. ดูแลโดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และองค์ความรู้จากหน่วยงานของ กระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>๔. นำหลักการธนาคารเวลา/ธนาคารความดี โดยให้จิตอาสาสามารถร่วมทำงานใน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> <li>๒. กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>๓. กระทรวงมหาดไทย</li> <li>๔. กระทรวงศึกษาธิการ</li> <li>๕. กระทรวงวัฒนธรรม</li> </ol> |
| ๔   | การยกระดับผู้ดูแลมืออาชีพ Formal (Paid) Care Giver ให้เป็นวิชาชีพ   | <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีการกำหนดคุณสมบัติมาตรฐาน</li> <li>๒. มีการสอบและออกใบอนุญาต/รับรองจากส่วนกลาง และการต่อใบอนุญาต/รับรอง</li> <li>๓. นำคุณสมบัติมาตรฐานของ Formal (Paid) Care Giver ไปผูกกับ ระเบียบการได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนระบบการดูแลระยะยาว</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> <li>๓. กระทรวงมหาดไทย</li> </ol>   |

| ที่ | ประเด็น   | วิธีการดำเนินงาน<br>(โดยสังเขป)   | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|-----|---|---|-------------------|
|     |   | ๔. พัฒนาระบบการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของผู้ดูแลมืออาชีพ<br>Formal (Paid) Care Giver   |                   |
| ๕   | การจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทุกอำเภอ ควบคู่ไปกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) | การส่งเสริมให้โรงพยาบาล (ประจำอำเภอ) มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทุกอำเภอ ควบคู่ไปกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยเริ่มปีละอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ และครบทุกอำเภอ ภายใน ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗) | กระทรวงสาธารณสุข  |

#### ๔. มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสังคม

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสุขภาพ ประกอบด้วย ๒ ประเด็นเร่งด่วน ดังนี้

๔.๑ เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น โดยมอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ก.ถ.) กำหนดกรอบภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน โดยคำนึงถึงประเด็นดังนี้

(๑) ระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเป็นระบบที่สามารถรองรับคุณภาพชีวิตของประชาชนในบริบทของสังคมสูงวัยได้ในทุกมิติ จึงเป็นงานที่ต้องบูรณาการ และประสานกับทุกกระทรวง เพื่อให้เกิดการทำงานหน้าที่ (Function) ได้ครบในพื้นที่

(๒) ดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่การพัฒนาคูณภาพชีวิตประชาชนให้กับท้องถิ่นที่มีความพร้อม เช่น เทศบาลนคร/เทศบาล เพื่อให้ “นำร่องหรือเป็นต้นแบบ” ของการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในท้องถิ่นและให้ดำเนินการทดลองดำเนินงานพัฒนาระบบที่สำคัญ เช่น การจ้างงานผู้สูงอายุ โรงเรียนสามวัย เป็นต้น

๔.๒ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ “บวร” (บ้าน วัด วิทยาลัยเพื่อสังคม โรงเรียน โรงพยาบาล) ในการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน

โดยทั้ง ๒ ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น มีวิธีการดำเนินงานโดยสังเขป และหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้

| ที่ | ประเด็น   | วิธีการดำเนินงาน<br>(โดยสังเขป)  | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|-----|---|--|--|
| ๑   | เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น | ๑. คณะรัฐมนตรีควรมีมติให้ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดกรอบภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน โดยคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้<br>๑.๑ ระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเป็นระบบที่สามารถรองรับคุณภาพ | สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) |

| ที่ | ประเด็น  | วิธีการดำเนินงาน<br>(โดยสังเขป)   | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|-----|--|---|--|
|     |  | <p>ชีวิตของประชาชนในบริบทของสังคมสูงวัยได้ในทุกมิติ จึงเป็นงานที่ต้องบูรณาการ และประสานกับทุกกระทรวง เพื่อให้เกิดการทำงานหน้าที่ (Function) ได้ครบในพื้นที่</p> <p>๑.๒ ต้องทำความเข้าใจตรงกันว่างานเชิงพื้นที่ (Area base) ซึ่งเป็นงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น สามารถทำงานที่มีส่วนทับซ้อนกับงานเชิงหน้าที่ (function base) ของกระทรวงได้ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดูแลภาพรวมในทุกมิติของพื้นที่</p> <p>๒. ดำเนินการถ่ายโอนอำนาจให้กับท้องถิ่นที่มีความพร้อม เช่น เทศบาลนคร/เทศบาล เพื่อให้ “นำร่องหรือเป็นต้นแบบ” ของการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในท้องถิ่นและให้ดำเนินการทดลองดำเนินงานพัฒนาระบบที่สำคัญ เช่น การจ้างงานผู้สูงอายุ โรงเรียนสามวัย ฯลฯ</p> |  |
| ๒   | การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ “บวร” ในการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน <sup>๑</sup> | <p>๑. การใช้มติคณะรัฐมนตรี เพื่อขอความร่วมมือจากมหาเถรสมาคม ให้จัดสรรงบประมาณจากเงินบริจาคที่วัดได้รับมาใช้ในกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน</p> <p>๒. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน/ วิสาหกิจเพื่อสังคม ด้วยการขยายผลโครงการวิสาหกิจเพื่อสังคม เช่น ระบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง ระบบการดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน ระบบการดูแลระยะยาว ระบบการดูแลระยะสุดท้าย การเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นต้น</p>   | <p>๑. กระทรวงวัฒนธรรม</p> <p>๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>๒. กระทรวงมหาดไทย</p> <p>๓. กระทรวงสาธารณสุข</p> |

<sup>1</sup> “บวร” ย่อจาก บ้าน วัด วิสาหกิจเพื่อสังคม โรงเรียน โรงพยาบาล

## ส่วนที่ ๔

### เทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน

ปัจจุบันเทคโนโลยีและนวัตกรรมมีส่วนสำคัญต่อการดำรงชีวิตของประชากรไทย และมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนทุกช่วงวัย ดังนั้น ในสถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทย จึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม แต่ปัจจุบันการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาปรับใช้กับการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ยังมีปัญหาในหลากหลายประเด็น อาทิ

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยยังไม่รองรับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถเบิกจ่ายงบประมาณด้านดิจิทัลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยงบประมาณของตนเองได้ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งถูกสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินที่วางโครงการดำเนินการจัดงบไม่สามารถเบิกจ่ายได้ เพราะเป็นภารกิจที่เข้าซ้อนกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

๒. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี ประกอบกับความกังวลในเรื่องการขาดความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึง และไม่ยอมรับเทคโนโลยีใหม่ ๆ

๓. ปัญหาการถูกมิจฉาชีพหลอกลวงจากสังคมบนโลกออนไลน์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนไม่เป็นความจริง (Fake News)

๔. นวัตกรรมที่ผลิตขึ้นไม่รองรับและสอดคล้องกับการเชื่อมต่อ/สัญญาณในประเทศไทย รวมถึงการขอใบอนุญาตจากภาครัฐที่มีขั้นตอนที่ยุงยากซับซ้อน ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน

๕. การทดลองนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่นำเข้ามาจากต่างประเทศมีขั้นตอนและระยะเวลาในการทดลองใช้นวัตกรรม ประมาณ ๖ เดือน และหากมีการนำเข้าเทคโนโลยีและนวัตกรรมชิ้นใหม่ต้องใช้ระยะเวลาในขั้นตอนการขอใบอนุญาตนำเข้าแต่ละกรณี จึงทำให้การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นไปอย่างล่าช้าและขาดความต่อเนื่อง

๖. ต้นทุนการผลิตนวัตกรรมสูง ทำให้ประชาชนที่มีฐานะยากจนไม่สามารถเข้าถึงนวัตกรรมและเทคโนโลยี

ดังนั้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงมีความเห็นว่า ประเทศไทยมีความจำเป็นต้องมีมาตรการด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ๔ มิติ ดังนี้

| มิติ           | ข้อเสนอ/มาตรการ  | หน่วยงานที่รับผิดชอบ  |
|----------------|--|---|
| ๑. เศรษฐกิจ    | การจัดทำบัญชีนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (Assisted Devices)  | กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม  |
| ๒. สภาพแวดล้อม | การออกระเบียบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินภารกิจด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุ อาทิ<br>๑. บ้านอัจฉริยะ (Smart Home – Smart Health)<br>๒. ระบบบริการแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ (Smart Technology of Pre-Hospital EMS Service for Senior Citizen) เพื่อตรวจจับการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมี | สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)<br>๒. กระทรวงมหาดไทย |

| มิติ             | ข้อเสนอ/มาตรการ   | หน่วยงานที่รับผิดชอบ  |
|------------------|---|---|
|                  | <p>ความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว หกล้ม เจ็บป่วย หรือต้องการความช่วยเหลือ เครื่องมือนี้จะทำการแจ้งเตือนไปยัง ศูนย์ปฏิบัติการเหตุฉุกเฉิน (Control Center for Emergency Response for Operation Service) เพื่อประสานแจ้งเพื่อนบ้าน หรือส่งรพพยาบาลฉุกเฉินไปให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุเป็นราย ๆ ไป</p>  |   |
| <p>๓. สุขภาพ</p> | <p>การส่งเสริมให้มีระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Care System) อาทิ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time</li> <li>๒. ระบบการแจ้งเตือนระหว่างผู้สูงอายุจากที่บ้านไปโรงพยาบาล (Home Care Service Application) ซึ่งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จะประเมินสภาพความเจ็บป่วยก่อนที่โรงพยาบาลจะไปถึงบ้าน หรือก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาล</li> <li>๓. แอปพลิเคชัน Home Care Service เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินคนไข้สามารถกดปุ่มในแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน เพื่อให้พยาบาลประเมินคนไข้ก่อนรพพยาบาลจะไปถึงบ้าน และเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลสุขภาพของคนไข้แบบทันทีต่อสถานการณ์ (Real time)</li> </ol> | <p>กระทรวงสาธารณสุข</p>   |
| <p>๔. สังคม</p>  | <p>สร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ทั้งทักษะการทำงานและทักษะชีวิต การส่งเสริมการเพิ่มพูนและปรับเปลี่ยนทักษะการทำงานและทักษะชีวิต เพื่อเตรียมคนในวัยทำงานให้พร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (เรียนรู้ในที่ทำงานหรือออนไลน์)</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กระทรวงแรงงาน</li> <li>๒. กระทรวงศึกษาธิการ</li> <li>๓. กระทรวงมหาดไทย</li> <li>๔. กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</li> <li>๕. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</li> </ol> |

\*\*\*\*\*