

การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย”

ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล

ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

โดย

นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคม

และความมั่นคงของมนุษย์

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๒

ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

## หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาศุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐” ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา ของ นางสาวแรมรุ้ง วรวัช เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๒ ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

พลโท

(พิสิทธิ์ ปฐมเอม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

## บทคัดย่อ

เรื่อง การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย”  
ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐  
ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา  
ผู้วิจัย นางสาว แรมรุ้ง วรวัธ หลักสูตร วปอ. รุ่น ๖๒

การวิจัย การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ เป็นการวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางใหม่ในการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ผ่านการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน และวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยกับกรอบทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ โดยการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากในทุกระดับ ทั้งในระดับประเทศ ระดับหน่วยงาน ระดับพื้นที่ และระดับสากล จำนวน ๘๐ คน ครอบคลุมไปกับการศึกษาเอกสาร สนทนากลุ่มย่อย ถอดบทเรียนวิธีปฏิบัติที่ดี และการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้บริหารที่กำกับดูแลงานด้านผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ๑. สถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของทั่วโลก ประชากรมีแนวโน้มในการมีอายุยืนยาวมากขึ้น หลายประเทศทั่วโลกเกิดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมและขับเคลื่อนการเข้าสู่สังคมสูงวัย ภายใต้กรอบ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐” โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันว่า “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดี” (A world in which everyone can live a long and healthy life) (สมัชชาอนามัยโลก, ๒๕๕๙) โดยองค์การสหประชาชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดกรอบแนวคิดและกลยุทธ์หลักของการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างมีความสอดคล้องไปกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ โดยมีจำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอย่างต่อเนื่อง คาดว่าในปี ๒๕๘๐ จะมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งประเทศ จึงได้มีการให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ มีการกำหนดเป็นวาระแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน ๖ กระทรวงหลัก ภายใต้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ๒. วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยกับกรอบทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ พบว่า (๑) ในระดับประเทศ โครงสร้างของระบบราชการซึ่งยังดำเนินงานแบบแยกส่วนตามภารกิจ (๒) ในระดับบุคคล ประเทศไทยยังมีปัญหาสำคัญหลักด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสุขภาพและศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้มากถึงร้อยละ ๕ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ

วัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ ๑๙ ด้านฐานะยากจน การขาดรายได้ของผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ด้านครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง ผู้สูงอายุต้องอาศัยเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้านสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและปลอดภัย และ ๓) ในระดับพื้นที่ข้อมูลประชากรสูงอายุในระดับพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน ยังขาดการบูรณาการกับหน่วยงานส่วนกลาง รวมถึงข้อกฎหมายที่ยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และยังไม่มีการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฏิบัติในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์พบว่า ในระดับสากลและในระดับประเทศ ยังมีประเด็นข้อท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีความน่าสนใจและขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมาย ๓. ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางใหม่ในการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ พบว่า มีความพยายามอย่างยิ่งในการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน “ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๔๐” ทั่วโลกควบคู่กับการขยายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างกัน รวมไปถึงความร่วมมือในระดับประเทศจากแต่ละภูมิภาค มีหลายประเด็นหลักที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้แก่ การกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบองค์รวมที่มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในทุกระดับและทุกมิติ : ทั้งมิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อม มิติสุขภาพ มิติสังคมและชุมชน อีกทั้งยังมีการความสำคัญในมิติเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้วย โดยมีการดำเนินการในประเด็นเร่งด่วน เช่น การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุตามแนวคิด Active Ageing ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกัน การขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care) ในระดับชุมชน

การศึกษาวิจัยนี้ มีข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางใหม่ในการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางใหม่ในการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ๔ ระดับ คือ (๑) (ระดับสากล สหประชาชาติ) และภูมิภาคเอเชีย (รัฐควรรับบันทึกข้อตกลง (MOU) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน UN ที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ มีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมมาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างทุกกลุ่ม การนำกรอบ Thailand 4.0 มาต่อยอดการพัฒนาผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน การจัดทำฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การกำหนดประเด็นเร่งด่วนเพื่อการขับเคลื่อนในประเทศ การพัฒนาชุมชนเพื่อเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพระยะยาวในชุมชนตนเอง ร่วมกัน การพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล การสนับสนุนที่เป็นระบบเปิดชัดเจน และเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการยกระดับการทำงานร่วมกันอย่างครบวงจร (๒) ระดับนโยบาย (รัฐควรรนำกรอบแนวทาง กลยุทธ์ของทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ.๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ ดำเนินการสำเร็จเป็นรูปธรรมมาปรับใช้ โดยกำหนดเป็นนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย (๓) ในระดับบุคคล ควรมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ และ (๔) (ระดับชุมชนหรือในระดับพื้นที่) รัฐต้องมีการกำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการ วิธีการเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจ ทรัพยากร การบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุแบบองค์รวมสู่หน่วยงานในระดับพื้นที่อย่างชัดเจน

## Abstract

**Title** Mechanism to Drive National Agenda “Thai Healthy Ageing”  
**Aligned with The Decade of Healthy Ageing (2020 - 2030)**

**Field** Social – Psychology

**Name** Ms. Ramrung Worawat **Course** : NDC **Class** : 62

The research of Mechanism to Drive National Agenda “Thai Healthy Ageing” Aligned with the UN Decade of Healthy Ageing 2020-2030” is the research for development aims to propose the holistic ageing policy of Thailand under its “Ageing National Flagship in 2020”. The objectives are : 1) to study the implementation’s situation of the “Thai Healthy Ageing” aligned with the “UN Decade of Healthy Ageing 2020-2030”; 2) to study the implementation’s problems and its analysis of “Thai Healthy Ageing” aligned with the “UN Decade of Healthy Ageing 2020-2030”; and 3) to propose more effective policy and mechanism to drive “Thai Healthy Ageing” aligned with the “UN Decade of Healthy Ageing 2020-2030”. This qualitative research consisted of 80 key informants from all levels : national, regional and international. The document studies, focus group discussion, best practices analysis, and interviews were used.

Results are as follows: 1) the implementation’s situation of the “Thai Healthy Ageing” aligned with the “UN Decade of Healthy Ageing 2020-2030” found that the UN has its tangible mission with **"a world in which everyone can live a longer and healthy life"** which is in line with Thailand’s national flagship “Thai Healthy Ageing 2020” followed by working integratly among all relevant partners such as the Ministry of Interior, Ministry of Labor, Ministry of Social Development, and Human Security, Ministry of Education aligned with the Sustainable Development Goals’ framework (SDG). 2) the implementation’s problems and its analysis of “Thai Healthy Ageing” aligned with the “UN Decade of Healthy Ageing 2020-2030”found more tangible technology and innovation used especially the UN ageing platform while Thailand still has its fundamental ageing database which still less able to poll all relevant information among all partners to work and to communicate more effectively too; and 3) to propose more effective policy and meanchanism to drive “Thai Healthy Ageing” aligned with the “UN Decade of Healthy Ageing 2020-2030” found more tangible mechanisms and collabollartions from all lelvels in driving “Healthy Ageing” globally which is in line with “Thai Healthy Ageing” such as the integrated and holistic mechanism in working and collabolating among all ageing

dimensions: economics, environment, healths, social, and more on ICT dimensions along with its urgently set up the Technology Committee of Ageing; driving more on the misión of “Active Ageing” with integrated participation among all partners; and also driving more on “long term care system” at the community level respectively.

## คำนำ

จากภาวะการณ์การขับเคลื่อนเพื่อสร้างความพร้อมให้กับสังคมสูงวัยทั่วโลก โดยเฉพาะการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุตามกรอบ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐” โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะที่สอดคล้องกับกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่ใช้กันทั่วโลก บูรณาการตามแผนการพัฒนายั่งยืนใน ๑๑ ตัวชี้วัด จากทั้งหมด ๑๗ ตัวชี้วัด ภายใต้วิสัยทัศน์ว่า “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีได้” (A world in which everyone can live a long and healthy life) (สมัชชาอนามัยโลก, ๒๕๕๙) ซึ่งกรอบการพัฒนาสังคมสูงวัยดังกล่าว ก็ได้มีการนำมาขับเคลื่อนในประเทศไทยเช่นกัน โดยได้มีการกำหนดนโยบายของประเทศให้เป็นมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” เพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุไทย เข้าสู่มาตรฐานสากลร่วมกับนานาชาติทั่วโลก ด้วยเหตุนี้ การวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐” จึงเป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นองค์รวมเพื่อขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทย โดยเฉพาะในประเด็นหลักที่ต้องนำไปใช้ เพื่อการวางแผนนโยบายเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุของประเทศ คือ (๑) สถานการณ์การดำเนินงานตามระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน (๒) ปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตามระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยกับกรอบทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ และ (๓) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางใหม่ในการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนสังคมสูงอายุก่อให้เกิดความก้าวหน้าในทุกๆ ด้าน นำไปสู่ความสำเร็จร่วมกันภายใต้แนวคิดของ “สังคมสุขภาวะ” ที่ยั่งยืนร่วมกันทั้งในสังคมผู้สูงอายุไทย และสังคมผู้สูงอายุทั่วโลกต่อไป

(นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ)

นักศึกษานิเทศศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๒

ผู้วิจัย

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพระยะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐” สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาอนุเคราะห์ และความช่วยเหลือแนะนำจากบุคคลจากหลากหลายหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณท่าน ทั้งหลาย ดังนี้

คณะอาจารย์ที่ปรึกษาที่สละเวลาให้คำแนะนำอันมีประโยชน์หลายประการต่อผู้วิจัย

นางสาวสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ ที่สละเวลาอันมีค่ารับเป็น กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการแถลงผลวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะอันมีประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัยนี้

กลุ่มบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ อันได้แก่ ผู้แทนองค์การสหประชาชาติ (World Health Organization หรือ WHO) และผู้แทนสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programmed หรือ UNDP) ผู้แทนจากองค์กรภาครัฐ เช่น กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ผู้แทนองค์การภาคประชาสังคม ได้แก่ องค์กรภาคประชาชนที่เป็น กลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มเพื่อนนักศึกษา วปอ. ๖๒ และผู้ร่วมงานกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งสนับสนุนเอกสารข้อมูล ที่เกี่ยวข้องทำให้การวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นางพันทิพา สุบรรณเสนีย์ คุณแม่ผู้เป็นคุณครูคนแรก ที่เป็นผู้อุ้มชู เลี้ยงดูให้สติปัญญาความรู้ กำลังใจ และความรักอันบริสุทธิ์อย่างไม่เบียดเบียนมาตราบนานวันนี้ และขอขอบคุณ พลโท พิสิทธิ์ ปฐมเฒ่า ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการ ป้องกันประเทศ คณาจารย์ วิทยากร ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนให้การศึกษา หลักสูตร วปอ. ๖๒ นี้ บรรลุผลสัมฤทธิ์ด้วยดี

(นางสาวแรมรุ้ง วรวัช)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๒

ผู้วิจัย



## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญแผนภาพ	ง
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	<b>๑</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๒
ขอบเขตของการวิจัย	๓
วิธีดำเนินการวิจัย	๓
ข้อจำกัดของการวิจัย	๕
คำจำกัดความ	๖
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๖
<b>บทที่ ๒ ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย”</b>	<b>๗</b>
<b>แผนงาน กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย”</b>	<b>๗</b>
สถานการณ์ “สังคมผู้สูงอายุ” ในประเทศไทยและการดำเนินงานที่ผ่านมา	๑๓
สถานการณ์ “สังคมผู้สูงอายุ” ในระดับสากลและการดำเนินงานที่ผ่านมา	๑๖
การขับเคลื่อน “สังคมผู้สูงอายุ” ในต่างประเทศ (Best Practices)	๑๘
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๒๒
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย”	๒๖
กรอบแนวคิดของการวิจัย	๒๗
สรุป	๒๘
<b>บทที่ ๓ สถานการณ์การดำเนินงานตามระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยและองค์การสหประชาชาติ</b>	<b>๒๙</b>
สถานการณ์ “สังคมผู้สูงอายุ” ในประเทศไทยและการดำเนินงานที่ผ่านมา	๒๙
สถานการณ์การดำเนินการขับเคลื่อน “สังคมผู้สูงอายุ” ในระดับสากลและขององค์การสหประชาชาติ	๓๙
สรุป	๖๐

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ ๔ การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้</b>	
<b>ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ.๒๐๒๐-๒๐๓๐</b>	๖๖
ผลการศึกษาศาสนาการดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ”	
ของประเทศไทยรวมทั้ง“วิธีปฏิบัติที่ดี” (Best Practices)	๙๖
ผลการศึกษาศาสนาการดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ”	
ขององค์การสหประชาชาติ รวมทั้ง“วิธีปฏิบัติที่ดี” (Best Practices)	๑๐๙
ปัญหา อุปสรรคการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย”	
ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ๒๐๒๐-๒๐๔๐	๑๑๑
ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อน“สังคมผู้สูงอายุ”ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุข	
ภาวะสากล ๒๐๒๐-๒๐๔๐ ของประเทศไทย และองค์การสหประชาชาติ	๑๒๐
สรุป	
<b>บทที่ ๕ สรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>๑๒๕</b>
ผลการศึกษาศาสนาการดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ	
“สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยรวมทั้ง“วิธีปฏิบัติที่ดี”	๑๒๕
(Best Practices)	
ผลการศึกษาศาสนาการดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ	
“สังคมผู้สูงอายุ” ขององค์การสหประชาชาติ รวมทั้ง“วิธี	๑๔๒
ปฏิบัติที่ดี” (Best Practices)	
สรุปปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตามระเบียบ	
วาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย”ภายใต้ทศวรรษการ	๑๔๗
พัฒนาสุขภาวะสากล ๒๐๒๐-๒๐๔๐	
สรุปข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ	
“สังคมผู้สูงอายุไทย”ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะ	๑๔๙
สากล ๒๐๒๐-๒๐๔๐	
สรุป	๑๕๖
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>๑๖๖</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>๑๖๗</b>
ผนวก ก ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากลผู้สูงอายุ“๒๐๒๐-๒๐๓๐”กับกรอบ	
การพัฒนาที่ยั่งยืน SDG	๑๖๘
ผนวก ข เครื่องมือ : แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure	
interview) ของ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากลผู้สูงอายุ	๑๖๙
๒๐๒๐-๒๐๓๐”	
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>๑๗๑</b>



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๒ - ๑ แสดงสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนระหว่างปี พ.ศ.๒๕๒๓ - พ.ศ.๒๕๔๓	๑๓
๒ - ๒ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ๒๕๖๐	๑๔
๓ - ๑ แสดงสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนระหว่างปี พ.ศ.๒๕๒๓ - พ.ศ.๒๕๔๓	๒๙
๓ - ๒ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ๒๕๖๐	๓๐
๓ - ๓ ตารางแสดงความต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุรายจังหวัด กรมกิจการผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๔
๓ - ๔ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่อง สังคมสูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	๓๗
๓ - ๕ สรุปหลักการและค่านิยมหลักของทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ ๒๐๒๐-๒๐๓๐	๔๑
๓ - ๖ ผลการดำเนินงาน“ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐”ร่วมกันของประเทศสมาชิกและองค์การสหประชาชาติ	๔๓
๓ - ๗ การดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง	๔๖
๓ - ๘ การดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเอง	๔๙
๓ - ๙ แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ๒๐๒๐-๒๐๓๐ และ การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย	๖๐
๔ - ๑ แสดงการขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติสังคมผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ	๗๒
๔ - ๒ แสดงวิธีการปฏิบัติ/จุดเด่นของการขับเคลื่อน “สังคมสูงอายุ” ในระดับสากลของประเทศต่าง ๆ	๑๐๓
๔ - ๓ แสดงแนวทางการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนในระดับสากล	๑๒๐

၈

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
๒ - ๑ แสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับเป็นภาพรวมประชากรของโลก	๑๖
๒ - ๒ แสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐	๑๖
๒ - ๓ แสดงรูปแบบการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพ (Active Ageing) ค.ศ. ๒๐๑๖ - ๒๐๒๐	๑๘
๓ - ๑ ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล พ.ศ ๒๐๒๐-๒๐๓๐และเป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน	๔๐
๓ - ๒ แสดงแนวทางการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบรรลุตามวิสัยทัศน์แห่งทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายในปี ๒๐๓๐	๕๕
๔ - ๑ แสดงแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๘๔
๔ - ๒ แสดงการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมิติเศรษฐกิจ	๙๓
๔ - ๓ แสดงการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมิติสุขภาพ	๙๔
๔ - ๓ แสดงโครงสร้างการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ขององค์การอนามัยโลก	๙๗
๔ - ๕ “โมเดลการขับเคลื่อน Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐-๒๐๔๐” (the Transformation Pathways for the Decade of Healthy Ageing)	๑๐๒
๔ - ๖ แสดงการบริหารจัดการที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดี (Best practices) ในพื้นที่ ๔ ตำบล	๑๑๖
๔ - ๗ แสดงการวางแผนและการออกแบบกิจกรรมของกลุ่มสุขภาพ กลุ่มอาชีพและกลุ่มสังคม	๑๑๗

# บทที่ ๑

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของสูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ กล่าวไว้ว่า ในช่วงปี ค.ศ.๒๐๓๐ จะพบว่าจำนวนคนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ ๕๖ ทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่ ๙๖๒ ล้าน (ค.ศ. ๒๐๑๘) เพิ่มจำนวนเป็น ๑.๔ พันล้าน (ค.ศ.๒๐๓๐) ภายในปี พ.ศ.๒๕๕๓ (ค.ศ.๒๐๕๐) ประชากรโลกที่เป็นผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าถึง ๒.๑ พันล้านคน ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก คือ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนเร็วกว่าจำนวนคนที่อายุน้อย ภายในปี ๒๕๘๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) ผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี (๑.๔๑ พันล้านต่อ ๑.๓๕ พันล้านคน) ภายในปีพ.ศ. ๒๕๕๓ (ค.ศ. ๒๐๕๐) จะมีคนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐-๒๔ ปี (๒.๑ พันล้านต่อ ๒.๐ พันล้านคน) โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๐ - พ.ศ.๒๕๘๓ คาดว่าจำนวนคนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวจาก ๖๕๒ ล้านคนเป็น ๑.๘ พันล้านคน ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๓๑๐ ล้านคน เป็น ๔๒๘ ล้านคน โดยภูมิภาคที่เพิ่มจำนวนเร็วที่สุดคือ แอฟริกา รองลงมา คือ ละตินอเมริกา แคริบเบียน และเอเชียตามลำดับ การคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติระบุว่า ประชากรสูงอายุกว่าร้อยละ ๘๐ ของโลกจะอาศัยอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้วน้อยกว่า ในปีพ.ศ.๒๕๕๓ ประเทศกำลังพัฒนาในปัจจุบันต้องปรับตัวให้เข้ากับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุให้เร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่ในภาพรวมพบว่าสามารถปรับตัวได้ในระดับต่ำเพราะการปรับตัวหรือการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต้องดำเนินการทั้งระบบ เพราะมีความเกี่ยวข้องด้านรายได้โครงสร้างพื้นฐานสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมต่างๆ (องค์การสหประชาชาติ,๒๐๑๙)

องค์การสหประชาชาติ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบทำหน้าที่เลขานุการในการเชื่อมประสานการพัฒนาสังคมสุขภาพทั่วโลกตามกรอบของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ได้มีการนำกรอบการพัฒนาสังคมสุขภาพของผู้สูงอายุ มากำหนดเป็นกรอบการดำเนินงาน ข้อตกลง และกลยุทธ์ระดับโลกเพื่อร่วมกันสร้างสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุทุกคน และสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ภายใต้วิสัยทัศน์ร่วมกัน คือ “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดี” (A world in which everyone can live a long and healthy life) พร้อมกำหนดเป้าหมายร่วมกันบนพื้นฐานและประสบการณ์ของการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อเพิ่มศักยภาพและเพิ่มเติมประเด็นที่ทำให้การดำเนินงานยังไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ เช่น สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม การเลือกปฏิบัติจากอายุ ความเท่าเทียมทางเพศ และความเข้มแข็งระหว่างกันของคนทุกช่วงวัย

การพัฒนากรอบแนวคิดและกลยุทธ์หลักของการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ ในทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากลของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ ขององค์การสหประชาชาติที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) นี้ได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาระดับโลกอย่างกว้างขวาง โดยได้รับความคิดเห็นจากประเทศสมาชิก ๘๕ ประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชน ๓๕ แห่ง และผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ ๓๐ คน นอกจากนี้แล้ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ยังได้ให้ความคิดเห็นและรับรองจากสมัชชาอนามัยโลก เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (สมัชชาอนามัยโลก, ๒๕๕๙)

ขณะเดียวกันประเทศไทยก็ได้มีการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อรองรับเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนและเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงอายุ ตั้งแต่ในระดับกฎหมาย ได้แก่ การกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๖๒ ในระดับนโยบาย ได้แก่ การกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – พ.ศ.๒๕๖๕) ซึ่งเป็นแผนหลักระยะยาว ๒๐ ปี ที่ใช้ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และกำกับติดตามการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย การประกาศให้สังคมสูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ผ่านมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” เพื่อสร้างความตระหนักให้สังคมเล็งเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของทุกหน่วยงานเกี่ยวข้อง รวมทั้งกลไกการทำงานในทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๑)

การขับเคลื่อนสังคมสูงอายุในรูปแบบของสังคมสุขภาพะ นับว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและเป็นที่ยอมรับร่วมกันว่าการเข้าสู่สังคมสูงอายุนั้น สิ่งที่สำคัญ คือ “การที่ผู้สูงอายุยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” การวิจัยในครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นการศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตามระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน ศึกษาวิธีปฏิบัติที่ดี (Best practices) ของประเทศไทย นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางใหม่ในมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน

๒. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย กับกรอบทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐



๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางใหม่ในมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐

## ขอบเขตการวิจัย

**๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา** มีการศึกษาประเด็นสำคัญ ๓ ประเด็นหลัก คือ

๑.๑ การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

๑.๒ ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ค.ศ.๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ (The Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐ -๒๐๓๐)

๑.๓ มาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” โดยใช้ข้อมูลทั้งจากระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ

**๒. ขอบเขตด้านระยะเวลา**

ระยะเวลา ๖ เดือน (พฤศจิกายน ๒๕๖๒ – เมษายน ๒๕๖๓)

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) การถอดบทเรียนวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) และการสัมภาษณ์ (Interview) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

**๑. การศึกษาเอกสาร (Documentary Research)** โดยศึกษารายละเอียดข้อมูล ดังนี้

๑.๑ ผลการดำเนินงานของด้านการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) ค.ศ. ๒๐๑๖ – ๒๐๒๐ ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO)

๑.๒ กรอบแนวทางของทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ (The Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐)

๑.๓ กรอบมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

๑.๔ วิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ของต่างประเทศ

**๒. การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)** เพื่อทบทวน วิเคราะห์ และนำเสนอแนวทางมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ของประเทศไทยที่สอดคล้องกับทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ (The Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐ -๒๐๓๐) จำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่

๒.๑ ระดับประเทศ โดยร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติจากทุกภาคส่วน

๒.๒ ระดับพื้นที่หรือหน่วยงานราชการในระดับภูมิภาค ซึ่งนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

๒.๓ ระดับสากล ร่วมกับหน่วยงานองค์การสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสาหัส ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐” (The Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐)

๒.๔ การประชุมเพื่อเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นและสรุปผล

๒.๕ การประชุมเพื่อนำเสนอผลสรุปและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชน

### ๓. การถอดบทเรียน “วิธีปฏิบัติที่ดี” (Best Practices) ได้แก่

๓.๑ ผลการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

๔. การสัมภาษณ์ (Interview) โดยจะเป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกระดับในระดับสากล ได้แก่ ผู้แทนองค์การสหประชาชาติ (World Health Organization หรือ WHO) และผู้แทนสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programmed หรือ UNDP) ผู้แทนจากองค์กรภาครัฐ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ องค์กรภาคประชาชนที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ

๔.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informantes) ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกระดับ จำนวนประมาณ ๘๐ คน เพื่อเข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อย (FGD) อาทิ องค์การสหประชาชาติ เช่น WHO, UNDP องค์กรภาครัฐ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรภาคประชาชนที่เป็นกลุ่มหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง

#### ๔.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๔.๒.๑ แบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อศึกษากรอบแนวทางของ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสาหัส ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐” (The Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐-๒๐๓๐) จากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ และวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) จากทุกระดับ

๔.๒.๒ แบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสาหัส ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐” (The Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐)

#### ๔.๓ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจวัดคุณภาพของเครื่องมือในวิจัย เรื่อง มาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสาหัส ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ โดยใช้วิธีการด้านความเที่ยงตรง (Valid) วัดความเที่ยงตรงและความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) คือ ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา IOC (Index of Item Objective Congruence) หรือดัชนีความเหมาะสม ซึ่งได้ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยการหาค่าเฉลี่ยใช้

เกณฑ์การให้คะแนน +๑ (ตรง) ๐ (ไม่แน่ใจ) -๑ (ไม่ตรง) เพราะข้อคำถามที่มีค่า ๐.๕ - ๑.๐ จะมีความเที่ยงตรงสูง แต่ถ้าต่ำกว่า ๐.๕ จะต้องปรับปรุง

#### ๔.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๔.๑ การประสานงานกับหน่วยงานและกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ในทุกระดับ

๔.๔.๒ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อวิเคราะห์กรอบแนวทางของ“ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐” (The Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐) กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ในทุกระดับ มาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ และวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices)

๔.๔.๓ การเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

๔.๔.๔ การสัมภาษณ์

#### ๔.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล

๔.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อสรุปที่ได้มาจากการจดบันทึกข้อมูล (Note Taking) ทำดัชนีข้อมูล (Indexing) ได้แก่ ดัชนีเชิงบรรยาย ดัชนีเชิงตีความและดัชนีเชิงอธิบาย จัดกลุ่มแบ่งเนื้อหาสาระออกเป็นกลุ่มย่อยต่าง ๆ เพื่อดำเนินการสร้างบทสรุป คือ การนำข้อสรุปย่อยที่เป็นข้อค้นพบเบื้องต้นที่ได้จากการตรวจสอบและยืนยันแล้วมาประมวลร่วมกัน เพื่อเป็นคำอธิบาย ข้อค้นพบข้อสรุปการวิจัยด้วยวิธีการพรรณนาความตามกรอบที่กำหนดร่วมกัน

๔.๕.๒ การนำเสนอข้อมูลบางส่วนที่เป็นภาพรวมจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) นำเสนอข้อมูลโดยแสดงในรูปตาราง (Tabular Methods) เพื่อให้มีความน่าสนใจและชัดเจนยิ่งขึ้น

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ได้ข้อมูลสถานการณ์การ ปัญหาอุปสรรค วิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ในการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน

๒. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นแนวทางใหม่ในมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ร่วมกับทศวรรษการพัฒนาสุขภาพภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

## คำจำกัดความ

มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ”

หมายถึง การกำหนดทิศทาง นโยบาย มาตรการการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุในบริบทไทยร่วมกับระดับสากล

### ผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะดี (Active Ageing)

หมายถึง

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะดีตามกรอบขององค์การสหประชาชาติ โดยองค์การอนามัยโลก (๒๕๔๕) ประกอบด้วย ๓ เสาหลัก ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันและความมั่นคง (Security)

### ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

หมายถึง

ทิศทาง กรอบ มาตรการ ตัวชี้วัด วิธีปฏิบัติที่เป็นองค์รวม สอดคล้องกับการพัฒนาแบบยั่งยืนของสหประชาชาติ เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะผู้สูงอายุของโลกร่วมกัน

### วิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices)

หมายถึง

วิธีการดำเนินงานด้าน “สังคมสูงอายุ” ของประเทศที่ประสบความสำเร็จในบริบทต่างๆ ตามกรอบของการพัฒนาผู้สูงอายุของประเทศนั้นๆ เพื่อเป็นการเรียนรู้และนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

## บทที่ ๒

### การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ สถานการณ์การดำเนินงานและการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย สถานการณ์การดำเนินงานและการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในต่างประเทศ

#### นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ประกาศให้ประเด็นเรื่อง สังคมสูงอายุ เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ทำให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุถูกยกระดับให้เป็นนโยบายหรือแผนงานเร่งด่วนที่ต้องเร่งขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนของประเทศไทย ทั้งนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) ในฐานะหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีมาตรการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และมีโอกาสได้ทำงานต่อ ซึ่งจะมีส่วนช่วยเสริมสร้างหลักประกันในชีวิตให้แก่ประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและบรรเทาภาระงบประมาณภาครัฐด้านสวัสดิการชราภาพในระยะยาว โดยมีสาระสำคัญ ๔ มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ ๑ การจ้างงานผู้สูงอายุ มาตรการนี้เป็นการสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุเปลี่ยนมายาคติของสังคมที่มองว่า “ผู้สูงอายุเป็นภาระ” เปลี่ยนเป็น “ผู้สูงอายุเป็นพลัง” เป็นวัยที่มีคุณค่า นอกจากนั้นการจ้างงานผู้สูงอายุยังเป็นการตอบสนองต่อตลาดแรงงานในอนาคตที่คนวัยทำงานจะลดน้อยลงและแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มากขึ้น

มาตรการที่ ๒ การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในรูปแบบการเช่าที่ราชพัสดุ ส่งเสริมให้มีที่พักอาศัย จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี นครนายก เชียงใหม่ เชียงราย และจัดหาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุนอกเหนือจากที่ราชพัสดุในรูปแบบของบ้านประชารัฐ โดยมอบหมายให้การเคหะแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และธนาคารอาคารสงเคราะห์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยปลอดภัยและมีผู้ดูแล

มาตรการที่ ๓ สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นมาตรการคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแลและไม่มีเงินสำรองเพียงพอที่จะเลี้ยงชีพได้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุนำเอาที่อยู่อาศัยของตนเองมาเปลี่ยนเป็นเงินดำรงชีพ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

มาตรการที่ ๔ การบูรณาการระบบบำนาญแห่งชาติ มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติและจัดตั้งกองทุนบำนาญแห่งชาติ (กบช.) เพื่อเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับสำหรับแรงงานในระบบที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยลูกจ้างและนายจ้างจะต้องส่งเงินเข้ากองทุนทั้งสองฝ่าย จำนวนร้อยละ ๓ ของเงินเดือน แต่ต้องไม่เกิน ๑,๘๐๐ บาทต่อเดือน และปรับขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐ ภายใน ๑๐ ปี และลูกจ้างที่เงินเดือนไม่ถึงเกณฑ์ คือ ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน ไม่ต้องส่งเงินเข้ากองทุนให้นายจ้างเป็นผู้ส่งเงินเข้ากองทุนฝ่ายเดียว

**๒. นโยบายการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต** โดยมีเป้าหมายให้ ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันและมีคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยสูงอายุกำหนดเป้าหมาย ๓ S ประกอบด้วย (๑) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ (๒) Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ (๓) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ

**๓. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ** มีเป้าหมายร่วม คือ “ผู้สูงอายุเป็นพลพลพลัง (Active Ageing) ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนา” ประกอบด้วย ๒ มาตรการหลัก ได้แก่ มาตรการหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย ประกอบด้วย ๖ มาตรการย่อย (๖ Sustainable) และมาตรการหลักที่ ๒ การยกระดับขีดความสามารถ สู่การบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐ ประกอบด้วย ๔ มาตรการย่อย (๔ Change) โดยกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการขับเคลื่อน ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๕๖๔) ดังนี้

**มาตรการย่อยที่ ๑.๑ การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ (S๑)** ดำเนินการสร้างระบบคุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ์ ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกประเภท และสอดคล้องกับรูปแบบสังคมเมืองและสังคมชนบท เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ มีการดูแลตามมาตรฐาน ด้วยบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จะช่วยลดปัญหาการประทุษร้ายรุนแรงและละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานร่วม ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย (มท.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงแรงงาน (รง.) กระทรวงยุติธรรม (ยธ.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สภาวิชาชีพ (สภช.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

**มาตรการย่อยที่ ๑.๒ ส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ (S๒)** ส่งเสริมการมีงานทำสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้มีการกำหนดงาน อาชีพ และระยะเวลาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สร้างผลิตภัณฑ์สินค้าที่เป็นแบรนด์ของผู้สูงอายุ ผ่านการสนับสนุนจากภาครัฐ วิชาชีพชุมชน และวิชาชีพเพื่อสังคม โดยมีกระทรวงแรงงาน (รง.) เป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานร่วม ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) กระทรวงพาณิชย์ (พณ.) กระทรวงอุตสาหกรรม (อก.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ส.อ.ท.)

**มาตรการย่อยที่ ๑.๓ ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ (S๓)** เชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ การดูแลระยะกลาง ระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นเฉพาะกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ โดยมีกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานร่วม ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดท.) กระทรวงแรงงาน (รง.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสภาวิชาชีพ (สภช.)

**มาตรการย่อยที่ ๑.๔ ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ (S๔)** มีการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชน และโครงสร้างพื้นฐานเดิมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น โดยมีการกำหนดมาตรการเพื่อจูงใจให้ภาคเอกชนเข้ามาเป็นกลไกในการขับเคลื่อน โดยมีกระทรวงมหาดไทย (มท.) เป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานร่วม ได้แก่ กระทรวงการคลัง (กค.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงอุตสาหกรรม (อก.) กระทรวงพาณิชย์ (พณ.) กระทรวงคมนาคม (คค.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกรุงเทพมหานคร (กทม.)

**มาตรการย่อยที่ ๑.๕ ธนาคารเวลา สำหรับการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย (S๕)** ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรม กลุ่ม ในชุมชนขับเคลื่อนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบ “ธนาคารเวลา” โดยต้องมีการจัดทำระบบการจัดการ การจัดเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับบริบทในเมืองและชุมชน โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานร่วม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) และสภาวิชาชีพ (สภช.)

**มาตรการย่อยที่ ๑.๖ การสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ (S๖)** ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้ในการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านเศรษฐกิจ การวางแผนทางการเงิน โดยส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมในสถาบันการศึกษาให้เด็กและเยาวชน และการสร้างสื่อ เพื่อให้สังคมเกิดความตระหนักในวงกว้างร่วมกัน โดยมีกระทรวงศึกษาธิการ เป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานร่วม ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงการคลัง (กค.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) กระทรวงวัฒนธรรม (วธ.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดท.) กระทรวงแรงงาน (รง.) กรมประชาสัมพันธ์ (กปส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสภาวิชาชีพ (สภช.)

**มาตรการย่อยที่ ๑.๗ ยกกระดับความร่วมมือ เสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ (C๑)** บูรณาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับนโยบาย หน่วยงานภาครัฐ สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ พัฒนาระบบติดตามประเมินผล เชื่อมโยงกลไกที่มีตั้งแต่ระดับพื้นที่สู่ระดับนโยบาย โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ (พม.) เป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานร่วม ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) และทุกหน่วยงาน

**มาตรการย่อยที่ ๑.๘ การปรับเปลี่ยนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ข้อบังคับ ให้เอื้อต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ (C๒)** หน่วยงานที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ มีการปรับกฎหมาย ระเบียบในการทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานและทันต่อสถานการณ์ และแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทสังคมแต่ละพื้นที่ โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานร่วม ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม (ยธ.) กระทรวงแรงงาน (รง.) กระทรวงการคลัง (กค.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และเมืองพัทยา

**มาตรการย่อยที่ ๑.๙ ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ (C๓)** หน่วยงานที่ให้บริการด้านผู้สูงอายุ มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลผู้สูงอายุในภาพรวม ตั้งแต่สภาพปัญหา ความต้องการ และบริการที่ผู้สูงอายุได้รับจากภาครัฐ โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานร่วม ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย (มท.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) กระทรวงแรงงาน (รง.) กระทรวงการคลัง (กค.) กระทรวงพาณิชย์ (พณ.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดท.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

**มาตรการย่อยที่ ๑.๑๐ พลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงอายุ (C๔)** มีการส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไปขับเคลื่อนขยายผลในพื้นที่ มีการส่งเสริมให้ภาคเอกชน เครือข่ายภาคี ผู้ประกอบการ สร้างและผลิตนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุในเชิงพาณิชย์ เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมได้มากขึ้น

สรุป กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกรมกิจการผู้สูงอายุมีมาตรการย่อยที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ๔ มาตรการย่อย ได้แก่ S๑ การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ , S๕ ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย , C๑ ความร่วมมือเสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ และ C๓ ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

## แผนงานระดับชาติ

**๑. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)** เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง



ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยแต่ละยุทธศาสตร์จะมีกำหนดเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาไว้ทำให้หน่วยงานต่างๆ มีการจัดทำแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

#### ๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุ ได้แก่

**๑.๑.๑ การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต** มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้เป็นคนดีมีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ **ในช่วงวัยผู้สูงอายุ** ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

#### ๑.๒ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายในการสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจสู่สังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง เพื่อสร้างสังคมคุณภาพ มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุ ได้แก่

**๑.๒.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ การสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ** ด้านสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสวัสดิการรายบุคคล และการพัฒนาระบบการให้บริการสวัสดิการที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ธุรกิจ หรือองค์กรประชาสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบสวัสดิการถ้วนหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เป็นภาระทางการคลังมากเกินไป ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการออม

และการลงทุนระยะยาวเพื่อเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของประชาชนทุกกลุ่ม ด้วยมาตรการทางภาษีและอื่น ๆ

**๑.๒.๒ การเสริมพลังทางสังคม** ด้านการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการออมและการลงทุนระยะยาวของคนตั้งแต่ก่อนเกษียณอายุ พัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการปรับตัวของประชากรให้สามารถปรับเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมตามแต่ละช่วงอายุ เพื่อยืดช่วงเวลาและเพิ่มโอกาสในการทำงานในยามสูงอายุและสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่ตนเองได้นานขึ้น สร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนหรือสถานประกอบการในการเตรียมความพร้อมของแรงงานก่อนวัยเกษียณ การจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิประสบการณ์และสมรรถนะ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและฟื้นฟูศักยภาพผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่อง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพ รวมทั้งคงไว้ซึ่งบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม โดยส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิประสบการณ์และสมรรถนะส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์และร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ

**๒. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)** เป็นการวางนโยบายที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ ในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงาน/โครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกัน ยังได้กำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจนเพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ มีทั้งหมด ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

**๒.๑ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์** การพัฒนาทุนมนุษย์ในระยะต่อไปต้องวางรากฐานในการพัฒนาคนเพื่อให้คนไทยมีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมคนทุกวัยมีทักษะความรู้และความสามารถเพิ่มขึ้น รวมทั้งสถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้นแนวทางการพัฒนาที่สำคัญประกอบด้วย (๑) การปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรมจริยธรรมมีวินัยจิตสาธารณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (๒) การพัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะความรู้และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า (๓) การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (๔) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ (๕) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพของการบริหารจัดการภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (๖) การพัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย และ (๗) การผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง

## ๒.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ให้ความสำคัญกับการจัดบริการของรัฐที่มีคุณภาพทั้งด้านการศึกษาสาธารณสุขให้กับผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพรายได้แก่ผู้ด้อยโอกาสสตรีและผู้สูงอายุรวมทั้งกระจายการจัดบริการ ภาครัฐให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุดสามารถ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐและอาชีพ (๒) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งรัฐทั้งด้าน การศึกษาสาธารณสุขและสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง และ (๓) เสริมสร้างศักยภาพ ชุมชนการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้มีสิทธิในการจัดการทุนที่ดินและทรัพยากร ภายในชุมชน

## ๒.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

มีเป้าหมายในการเพิ่มความเข้มแข็งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ เพิ่มความสามารถ ในการประยุกต์วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันของ ภาคการผลิตและบริการ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ในยุทธศาสตร์นี้มีการกำหนดตัวชี้วัดด้าน นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่ผลิตได้เองภายในประเทศ มีแนวทางการพัฒนาที่ สำคัญ คือ เร่งส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนา และผลักดันสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และเชิง สังคม พัฒนาผู้ประกอบการให้เป็นผู้ประกอบการทางเทคโนโลยี และพัฒนาสภาวะแวดล้อมของการ พัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

**๓. แผนปฏิรูปประเทศ** รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด 16 การปฏิรูป ประเทศ กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผลตามที่กำหนดใน กฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ ซึ่งวิธีการจัดทำแผนต้องให้ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ต้องมีการวัดผลการดำเนินการ และระยะเวลาดำเนินการปฏิรูป ประเทศทุกด้าน ซึ่งต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.2560 มีผลใช้บังคับ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560 โดยมาตรา ๘ ได้บัญญัติให้จัดทำแผนการปฏิรูป ประเทศ ๑๐ ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเมือง ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านกฎหมาย ด้าน กระบวนการยุติธรรม ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้าน สาธารณสุข ด้านสื่อมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านสังคม และด้านอื่นตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

**๓.๑ แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม** ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสังคม เพื่อจัดทำข้อเสนอแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคมเพื่อพัฒนาประเทศสู่สังคมคุณภาพ อันเป็นเป้าประสงค์หนึ่งภายใต้ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี โดยมีแนวทางปฏิรูปที่สำคัญทั้งการ สร้างหลักประกันทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้แก่คนกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุ และ ผู้ด้อยโอกาส การเพิ่มบทบาทของชุมชนในการบริหารจัดการตนเอง และการเสริมสร้างพลังทางสังคม ให้เอื้อต่อการพัฒนาประเทศซึ่งสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติฯ ในหลายยุทธศาสตร์ อาทิ ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการ แข่งขัน และยุทธศาสตร์การสร้างความเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

เป้าหมายรวมของข้อเสนอแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ประกอบด้วย (๑) คนไทยมีหลักประกันทางรายได้ในวัยเกษียณที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ (๒) สังคมไทยเป็นสังคมแห่งโอกาสและไม่แบ่งแยก (๓) ภาครัฐมีข้อมูลและสารสนเทศด้านสังคมที่บูรณาการทุกหน่วยงานและเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ (๔) ชุมชน/ท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง โดยสามารถจัดการตนเองและทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ได้ และ (๕) คนไทยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีจิตสาธารณะเพิ่มขึ้น

แนวทางในการปฏิรูปสังคม มีการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนกลไกดำเนินการ ภาครัฐในส่วนต่าง ๆ สำหรับการให้บริการทางสังคมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

๓.๑.๑ การปฏิรูปการออมสวัสดิการและการลงทุนเพื่อสังคม กำหนดเป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ไว้ ๔ ประการ ได้แก่ ผู้สูงวัยมีหลักประกันรายได้ที่พอเพียงเมื่อถึงวัยเกษียณ องค์กรปกครองท้องถิ่นและสถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมกับภาครัฐในการจัดบริการทางสังคม ปรับปรุงสิทธิประโยชน์สวัสดิการสังคมให้เหมาะสมเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้ภาครัฐและการออมภาคประชาชน

๓.๑.๒ การปฏิรูปเพื่อ “กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม” เพื่อสร้างสังคมคุณภาพ ด้วยการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิขั้นพื้นฐานได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง โดยเฉพาะผู้เสียเปรียบในสังคมซึ่งรวมถึงกลุ่มประชากรสูงอายุมุ่ง ปฏิรูปกระบวนการดำเนินงานภาครัฐจากการสงเคราะห์หรือการให้มาเป็นการสร้างพลังให้แก่กลุ่มเป้าหมายให้สามารถพึ่งตนช่วยเหลือสังคมและขับเคลื่อนพัฒนาประเทศการปฏิรูปเพื่อเพิ่มโอกาสและสร้างพลังของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปฏิรูประบบขนส่งสาธารณะเพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคแก่คนทั้งมวล โดยยึดหลักการออกแบบสากลต่อคนทุกกลุ่มวัย และปฏิรูประบบโครงสร้างพื้นฐานและบริการขนส่งสาธารณะทุกรูปแบบ การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในการทำงาน

## แผนงานระดับหน่วยงาน

1. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔ ซึ่งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้เห็นชอบแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่ได้รับการปรับปรุงครั้งที่ ๑ และมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นำเสนอคณะรัฐมนตรีและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามมาตรการกำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๓ โดยในแผนให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของคนในสังคมที่มีความเกี่ยวพันกับผู้สูงอายุ มีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ประกอบด้วย ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

**๑.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ** ประกอบด้วย ๓ มาตรการ ได้แก่ (๑) หลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (๒) การให้การศึกษาศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ (๓) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

**๑.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย ๖ มาตรการ ได้แก่ (๑) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองเบื้องต้น (๒) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (๓) ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (๔) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (๕) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อและ (๖) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

**๑.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย ๔ มาตรการ ได้แก่ (๑) การคุ้มครองด้านรายได้ (๒) หลักประกันด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (๓) การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุผ่านกลไกครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุและการคุ้มครองทางสังคม และ (๔) ระบบการให้บริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

**๑.๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย ๒ มาตรการ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และ (2) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

**๑.๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลและพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ** ประกอบด้วย ๓ มาตรการ ได้แก่ (๑) การสนับสนุนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (๒) ดำเนินการให้มีการติดตามผลประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และ (๓) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและการสืบค้น

**๒. แผนยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ ๒๐ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)** กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุมีหลักประกันในการดำรงชีวิตที่มั่นคงในทุกมิติและเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคมไทย” มีการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**๒.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบูรณาการทั้งระดับนโยบาย กลไก สู่การปฏิบัติ** มีการเชื่อมโยงแผนระดับนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ยกกระดับหน่วยงานเพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ และสร้างความร่วมมืองานด้านผู้สูงอายุระหว่างประเทศ

**๒.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกวัย** ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมให้มีงานทำ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมผ่านเครือข่ายและกลไกระดับพื้นที่ และคนทุกวัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ

**๒.๓ ผู้สูงอายุได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึง** ผลักดันและขับเคลื่อนมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติเพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งสร้างระบบคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์ประโยชน์อย่างทั่วถึง

**๒.๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อยกระดับการให้บริการ** เพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ โดยออกแบบบริการที่ยึดกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศหรือนวัตกรรมที่เหมาะสม

ในอีก ๒๐ ปี ข้างหน้าผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีสุขภาพที่ดี (Healthy) มีหลักประกันและความปลอดภัยในชีวิต (Security) และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม (Participation) และยังเป็นอีกหนึ่งพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

## กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมสูงอายุ”

### ๑. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐

กรมกิจการผู้สูงอายุมีการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐) มีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดเก็บเงินกองทุนผู้สูงอายุจากภาษีสรรพสามิตและเพิ่มบทบัญญัติ เรื่อง การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ มีใจความสำคัญ คือ การไม่มองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลด้อยโอกาสหรือภาระ แต่มองว่าผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมควรได้รับการส่งเสริมจากครอบครัวชุมชนภาครัฐในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี มีประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อน คือ การนำครอบครัวและชุมชนมาเกื้อหนุนผู้สูงอายุ การจัดระบบการให้บริการนอกสถาบัน การใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางการให้บริการ การให้บริการของกรมกิจการผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคมเป็นการให้บริการภายใต้มาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ โดยระบุไว้ว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองและสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

๑.๒ การศึกษาการศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

๑.๓ การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

๑.๔ การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

๑.๕ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

๑.๖ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

- ๑.๗ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
  - ๑.๘ การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
  - ๑.๙ การให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอครบครัว
  - ๑.๑๐ การจัดที่พักอาศัยอาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
  - ๑.๑๑ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
  - ๑.๑๒ การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
  - ๑.๑๓ การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- นอกจากมาตรา ๑๑ กรมกิจการผู้สูงอายุยังที่การจัดตั้งหน่วยการให้บริการตามพระบัญญัติฉบับนี้ คือ “กองทุนผู้สูงอายุ” ตามมาตรา ๑๓ เพื่อเป็นทุนในการอำนวยความสะดวกส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในรูปแบบของเงินกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพและเงินสนับสนุนการร่วมกลุ่มกิจกรรม

## สถานการณ์ “สังคมผู้สูงอายุ” กับการดำเนินงานที่ผ่านมาในประเทศไทย

การเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศต่าง ๆ นั้น เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่ากลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจะใช้เวลาที่สั้นกว่าในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เพราะเมื่อพิจารณาจากกลุ่มประเทศอาเซียน 10 ประเทศ พบว่า ในปี พ.ศ.2558 กลุ่มประเทศอาเซียนได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วถึง 2 ประเทศ ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 11.68 และประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 10.47

ตารางที่ 2 - 1 แสดงสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนระหว่างปี พ.ศ.2523 - 2593

ประเทศ	พ.ศ.2523	พ.ศ.2558	พ.ศ.2573	พ.ศ.2593
๑. กัมพูชา	2.71	4.12	6.87	12.84
๒. ไทย	3.75	10.47	19.45	30.07
๓. บรูไน	2.87	4.2	11.33	24.04
๔. พม่า	3.86	5.36	8.67	13.32
๕. ฟิลิปปินส์	3.21	4.58	6.68	9.66
๖. มาเลเซีย	3.58	5.86	9.94	16.80
๗. ลาว	3.49	3.81	5.29	9.57
๘. เวียดนาม	5.33	6.74	12.35	21.05
๙. สิงคโปร์	4.72	11.68	23.33	33.92
๑๐. อินโดนีเซีย	3.59	5.17	8.43	14.04

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ , มิถุนายน 2559

จากตารางข้างต้น สะท้อนว่าสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยมากกว่าประเทศอื่น ๆ ในแถบภูมิภาคอาเซียน โดยประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Age Society) โดยใช้ระยะเวลา 15 ปี (พ.ศ.2558 - 2573) และใช้ระยะเวลาต่ออีก 20 ปี (พ.ศ.2573 - 2593) ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Age Society) นั้นหมายความว่า ประเทศไทยมีระยะเวลาเพียง 15 ปี ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 14 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่น้อยกว่ากลุ่มประเทศพัฒนาแล้วที่ใช้ในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยองค์กร เฮลท์เอจ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล (Help Age International) ได้ทำการศึกษาและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชีย - แปซิฟิก พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วมากที่สุด เป็นอันดับ 3 ของโลก โดยคาดว่าปี พ.ศ.2583 (ค.ศ. 2040) จะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 17 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จากรายงานผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยทั้งหมด 6 ครั้ง โดยครั้งแรกในปี พ.ศ.2537 , ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ.2545 , ครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ.2550 , ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ.2554 , ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ.2557 และครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ.2560 ซึ่งผลของการสำรวจ พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัด โดยปี พ.ศ.2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากร ทั้งประเทศ ปี พ.ศ.2545, 2550, 2554, 2557, 2560 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 , 10.7 , 12.2, 14.9, 16.7 ตามลำดับ ซึ่งอธิบายตามตารางจำนวนและอัตราผู้สูงอายุ พ.ศ.2537 - 2560 ดังนี้

ตารางที่ 2 - 2 การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยพ.ศ.2537 - พ.ศ.2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม



ปีที่ทำการสำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งสิ้น (๑๐๐ คน)
๒๕๓๗	๕,๐๑๑,๘๕๔	๖.๘
๒๕๔๕	๕,๙๖๙,๐๓๐	๙.๔
๒๕๕๐	๗,๐๒๐,๐๓๐	๑๐.๗
๒๕๕๔	๘,๒๖๖,๓๐๔	๑๒.๒
๒๕๕๗	๑๐,๐๑๔,๗๐๕	๑๔.๙
๒๕๖๐	๑๑,๓๑๒,๔๔๗	๑๖.๗

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560

จากสถิติข้างต้น พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัย (Complete Aged Society) โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ซึ่งการเป็นสังคมสูงวัยมีความหมายว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด แต่ในทางตรงกันข้ามประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่อง และในปี พ.ศ.2560 (ค.ศ. 2017) เป็นปีที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ การที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม เมื่ออัตราการเกิดลดลง พบว่าขนาดครอบครัวมีขนาดเล็กลง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์เหล่านี้เป็นความท้าทาย ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังอาจจะกำลังเผชิญปัญหาการถูกทอดทิ้ง ประกอบกับปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลและเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุก็ผ่านวัยการเป็นแรงงานที่เป็นกลุ่มที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เมื่อวัยแรงงานลดลงก็จะส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจของประเทศ และรัฐจะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบสวัสดิการสังคม การดำเนินชีวิตหลังเกษียณของผู้สูงอายุ หากมีการเตรียมตัวหรือได้รับความรู้ที่เพียงพอ จะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างมีความสุข มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตหลังเกษียณอายุ ผู้สูงอายุจะมองตัวเองว่ายังมีความสามารถในการใช้ชีวิต สามารถทำงานต่าง ๆ ตลอดจนท่องเที่ยวได้อย่างที่ตนเองต้องการ

แม้ว่าในปัจจุบันสังคมจะเริ่มมีการตื่นตัวในประเด็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสร้างหลักประกันและการออมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแนวคิดการขยายโอกาสการประกันตนของผู้สูงอายุที่มีตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพื่อสนับสนุนให้ประชากรมีหลักประกันความมั่นคงทางรายได้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้น มีความสำคัญอย่างมากในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต เนื่องจากการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน หากเกิดความเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งก็จะส่งผลกระทบต่ออีกด้านหนึ่ง ซึ่งจะมีการพัฒนาความพร้อมในด้านต่าง ๆ ทั้งสุขภาพ อนามัย การศึกษา การประกอบอาชีพ และการมีส่วนร่วมในสังคม การเปลี่ยนแปลงสู่วัยผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับตัวต่อสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปในทุกด้านของชีวิต เพื่อให้กลายเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เพราะถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการ

เปลี่ยนแปลงและเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยที่ไม่มีการเตรียมการใด ๆ จะส่งผลต่อสภาพจิตใจผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่า เป็นภาระของสังคม

ด้านการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2558) ได้มีการเตรียมความพร้อมประชากรก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแบ่งการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

**๑. ด้านสุขภาพ** การมีความรู้เรื่องสุขภาพร่างกายของวัยตนเอง การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม การพักผ่อนที่เพียงพอ และการยอมรับสภาพความเป็นจริงในชีวิต หากต้องการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพทั้งกายและใจ จะทำให้มีอายุที่ยืนยาว มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542) ที่อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไปในทางเสื่อมลงมากกว่าจะเสริมสร้าง และสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญอย่างแน่นอน คือ ปัญหาแห่งวัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

**๒. ด้านสังคม** สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การถ่ายทอดประสบการณ์ให้คนรุ่นใหม่ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีการเตรียมความพร้อมด้านสังคมระดับสูง เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับวัยได้และมีความพร้อมที่จะเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ แก่ลูกหลานได้ ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมในด้านนี้สังคมจะมุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมในสังคม อาทิ การเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ ทำให้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่รู้จักคุ้นเคย หรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ทำให้ผู้สูงอายุส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าต่อสังคม เป็นที่ยอมรับนับถือของคนรุ่นหลังต่อไป

**๓. ด้านสิ่งแวดล้อม** ความมั่นคงและความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย ซึ่งที่อยู่อาศัยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุ จึงมีความพร้อมด้านที่ดินและบ้านเป็นของตนเองและส่วนใหญ่ปลูกไว้เพื่อเป็นมรดกตกทอดให้แก่ลูกหลานได้คอยอยู่อาศัย ซึ่งการเตรียมที่อยู่อาศัยควรจัดให้พร้อมก่อนวัยเกษียณ เป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างยิ่งเนื่องจากก่อนวัยเกษียณผู้สูงอายุยังมีความสามารถในการติดต่อเกี่ยวกับการก่อสร้าง การหาทรัพย์สินมาใช้จ่ายในการสร้างหรือปรับปรุงบ้าน

**๔. ด้านเศรษฐกิจ** การใช้จ่ายเงิน การวางแผนการออมเงินไว้ล่วงหน้าหลังจากไม่มีรายได้ประจำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตรหลาน มากถึงร้อยละ 90 โดยที่ครอบครัว บุตรหลานจะคอยดูแลชีวิตความเป็นอยู่ในด้านต่าง ๆ และยังมีพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 53.0 มีการฝากเงินไว้กับธนาคารเพียงร้อยละ 5.3 เป็นผลทำให้กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำหรือมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินและการเก็บออมไม่มากนัก ศรีธรรม ธนภูมิ (2535) ได้กล่าวถึงการเตรียม

ความพร้อมเศรษฐกิจว่าการเตรียม เรื่อง การเงิน เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิต และพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องเผชิญในวัยสูงอายุ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจมากกว่าการเตรียมความพร้อมด้านอื่น ๆ ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีระบบการออมเพื่อการชราภาพที่ครอบคลุมภาคแรงงานทุกประเภทได้อย่างทั่วถึง ซึ่งยังมีแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศที่ไม่ได้รับความคุ้มครองเพื่อการชราภาพ และแรงงานเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ในความยากจนในวัยสูงอายุ เพราะไม่มีช่องทางให้เข้าถึงเครื่องมือการออมเงิน ในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน และพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 34.3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน โดยมีคนไทยเพียง 15 ล้านคนที่อยู่ในระบบการออม เมื่อเทียบกับประชากรวัยทำงานกว่า 40 ล้านคน (กองทุนการออมแห่งชาติ 2562)

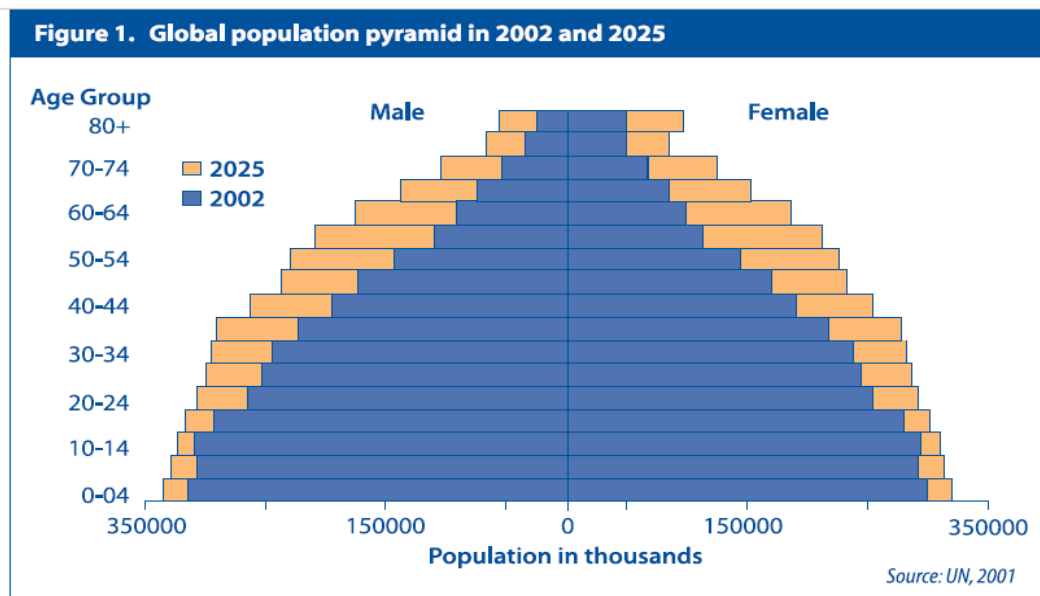
ในปี พ.ศ.2558 กระทรวงการคลัง ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดกองทุนหรือระบบบำนาญอื่นที่สมาชิกไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนการออมแห่งชาติ กำหนดให้บุคคลที่มีสิทธิเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติต้องไม่เป็นสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นของหน่วยงานรัฐ ซึ่งรวมถึงกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาและยังมีการออกพระราชบัญญัติการให้สิทธิแก่ผู้สมัครเป็นสมาชิกของกองทุนการออมแห่งชาติบางกรณีและการโอนเงินจากกองทุนประกันสังคมในกรณีชราภาพไปยังกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2558 โดยให้โอนเงินของผู้ประกันตนที่แสดงความจำนงจากกองทุนประกันสังคมมาเป็นเงินสะสมในบัญชีรายบุคคลของกองทุนการออมแห่งชาติ และในปี พ.ศ.2559 กรมสรรพากรได้ออกประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 274) กำหนดให้ผู้มีเงินได้ที่สมทบเงินเข้ากองทุนการออมแห่งชาติ สามารถนำยอดที่สมทบเข้ากองทุนไปลดหย่อนภาษีได้ เมื่อได้หักตาม มาตรา 42 ทวิ ถึงมาตรา 46 แห่งประมวลรัษฎากรแล้ว และยังได้ออกประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 274) กำหนดให้ผู้มีเงินได้ที่ได้รับเงินผลประโยชน์จากกองทุนการออมแห่งชาติในกรณีทุพพลภาพ อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ หรือตาย ได้รับการยกเว้นไม่ต้องเสียภาษีเงินได้

นอกจากกองทุนการออมแห่งชาติแล้ว กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพเป็นอีกหนึ่งมาตรการจากภาครัฐที่จัดทำขึ้น เพื่อส่งเสริมให้แรงงานมีเงินออมไว้ให้หลังจากเกษียณอายุการทำงาน โดยเงินออมชราภาพผู้ประกันตนจะต้องเป็นแรงงานที่อยู่ในระบบประกันสังคมและมีการส่งเงินเข้ากองทุนประกันสังคมมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือนหรือ 15 ปี ซึ่งเงินก้อนนี้ผู้ประกันตนจะได้รับเมื่อยามเกษียณ ซึ่งมาจากเงินร้อยละ 3 ของฐานเงินเดือนที่รัฐหักเป็นเงินออม หมายความว่าหากผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบในอัตราสูงสุดที่ 750 บาทต่อเดือน ก็จะถูกหักเงินเข้ามาเป็นเงินออมชราภาพ จำนวน 450 บาท ทันที

**สถานการณ์ “สังคมผู้สูงอายุ” กับการดำเนินงานที่ผ่านมาในระดับสากล**

ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของสูงอายุ พ.ศ.๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ กล่าวไว้ว่า ในช่วงท้ายของทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของสูงอายุในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ จะพบว่าจำนวนคนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ ๕๖ ทำให้จำนวนผู้สูงอายุจาก ๙๖๒ ล้าน (ค.ศ. ๒๐๑๘) เพิ่มจำนวนเป็น ๑.๔ พันล้าน (ค.ศ. ๒๐๓๐) ภายในปี ๒๕๕๓ ประชากรโลกของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าถึง ๒.๑ พันล้านคน ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก คือ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนเร็วกว่าจำนวนคนที่อายุน้อย ภายในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี (๑.๔๑ พันล้านต่อ ๑.๓๕ พันล้านคน) ภายในปี พ.ศ.๒๕๕๓ จะมีคนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐-๒๔ ปี (๒.๑ พันล้านต่อ ๒.๐ พันล้านคน) โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๕๓ คาดว่าจำนวนคนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวจาก ๖๕๒ ล้านคนเป็น ๑.๘ พันล้านคน ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๓๑๐ ล้านคนเป็น ๔๒๘ ล้านคน โดยภูมิภาคที่เพิ่มจำนวนเร็วที่สุดคือ แอฟริกา รองลงมาคือ ละติน อเมริกา แคริบเบียน และเอเชียตามลำดับ การคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติระบุว่าประชากรสูงอายุกว่าร้อยละ ๘๐ ของโลกจะอาศัยอยู่ในประเทศที่พัฒนาน้อยกว่าในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ประเทศกำลังพัฒนาในปัจจุบันต้องปรับตัวให้เข้ากับอายุผู้สูงอายุได้เร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่มักจะปรับตัวได้ในระดับต่ำเพราะต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องรายได้ โครงสร้างพื้นฐาน สุขภาพ ตลอดจนสวัสดิการทางสังคมต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม (Department of Economic and Social Affairs Population, ๒๐๑๙)

แผนภาพที่ ๒ - 1 แสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับเป็นภาพรวมประชากรของโลก



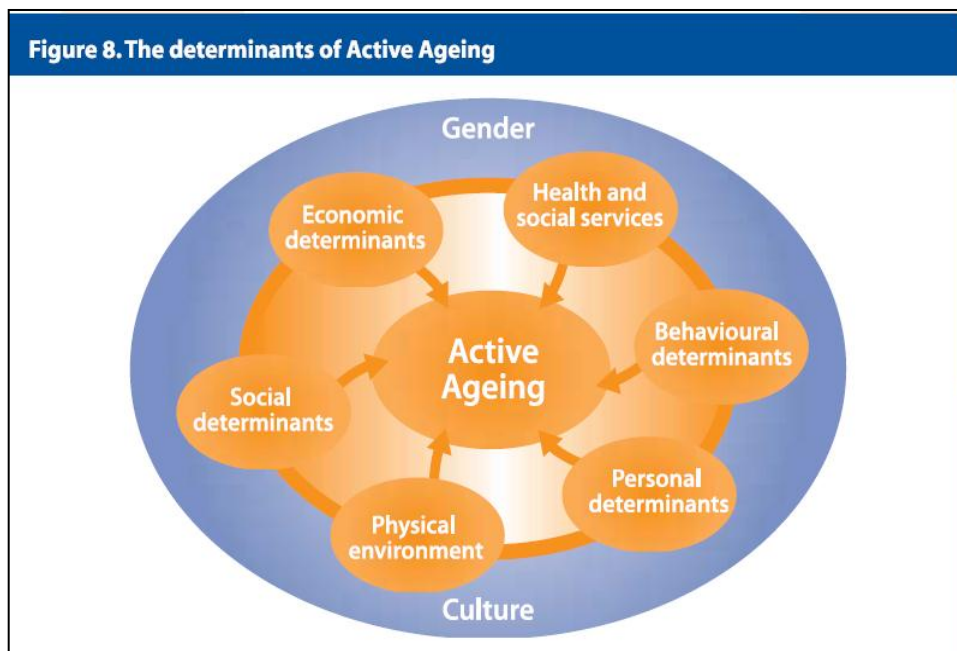
ที่มา : Active Ageing, World Health Organization, 2562

แผนภาพที่ 2 - 2 แสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี

Table 1. Countries with more than 10 million inhabitants (in 2002) with the highest proportion of persons above age 60			
2002		2025	
Italy	24.5%	Japan	35.1%
Japan	24.3%	Italy	34.0%

ที่มา : Active Ageing, World Health Organization, 2562

แผนภาพที่ ๒ - 3 แสดงรูปแบบการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพ (Active Ageing) ค.ศ. ๒๐๑๖ - ๒๐๒๐



ที่มา : Active Ageing, World Health Organization, 2562

การขับเคลื่อน “สังคมผู้สูงอายุ” ในต่างประเทศ

งานวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาประเทศที่มีการนำไปใช้เพื่อเป็นแบบอย่างมากที่สุดจำนวน ๖ ประเทศ ดังนี้

### ๑. ประเทศสเปน

แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศของมาดริดเพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศของมาดริด) เป็นแผนงานสำคัญของการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแผนดังกล่าวมีที่มา :จากการประชุมสมัชชาโลกครั้งที่ 2 ที่จัดขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติ ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน เมื่อปี พ.ศ.2545 (ค.ศ. 2002)

แผนดังกล่าวถือเป็นข้อตกลงที่สำคัญของประชาคมระหว่างประเทศ ที่ใช้ในการยึดถือร่วมกันเพื่อสร้าง “สังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย” (A Society of All Ages) โดยการเห็นชอบร่วมกันของ ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติกว่า ๑๕๙ ประเทศ ร่วมกันรับรองแผนปฏิบัติการนี้ เพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุ โดยมีการเชื่อมโยงกับกรอบการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งกรอบสิทธิมนุษยชนอย่างชัดเจนเป็นครั้งแรก อีกทั้งแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศของมาดริด ยังมีการเสนอให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนโลกร่วมกันในการบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุในศตวรรษที่ ๒๑

โดยสิ่งที่ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศของมาดริด มี 3 ประการ คือ (๑) ผู้สูงอายุและการพัฒนา (๒) การเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีสุขภาพผู้สูงอายุ และ (๓) สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศของมาดริด ได้รับการยอมรับว่า เป็นกรอบการขับเคลื่อนที่น่าเชื่อถือในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย รัฐบาล องค์การพัฒนาเอกชน และภาคประชาสังคม ในการกำหนดทิศทางและโครงสร้างของการดูแลผู้สูงอายุ ในทุก 5 ปี จะมีการทบทวนเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนดังกล่าว แต่ละประเทศจะมีการร่วมพิจารณาข้อมูลร่วมกันในระดับภูมิภาค โดยคณะกรรมการระดับภูมิภาคของสหประชาชาติที่สังกัด คณะกรรมาธิการเพื่อการพัฒนาสังคม

การทบทวนครั้งที่ 3 ของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริด เมื่อกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๑ คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาสังคมขององค์การสหประชาชาติเห็นร่วมกันว่าสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุดีขึ้น รวมทั้งมีการปรับปรุงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั่วทุกภูมิภาค อย่างไรก็ตามจากผลการประเมินดังกล่าว ก็ยังพบว่าการขับเคลื่อนดังกล่าวยังมีช่องว่างต่าง ๆ เกิดขึ้นอยู่ (องค์การสหประชาชาติ, 2562)

## ๒. ประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศแรกในภูมิภาคอาเซียนที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยประเทศสิงคโปร์แบ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุออกเป็น 4 มาตรการ ดังนี้

**2.๑ นโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**  
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง (CPF) ให้ผู้ทำงานร่วมสมทบเงินโดยแบ่งเป็น ๔ บัญชี (บัญชีปกติไว้ซื้อของ / บัญชีออมทรัพย์เพื่อสุขภาพ และบัญชีพิเศษเป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเกษียณ) มีการสนับสนุนการมีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ (Silver Support Scheme Project) มีการขยายอายุเกษียณเป็น ๖๒ ปี และจ้างต่อจนถึงอายุ ๖๗ปี โครงการ Work Pro ที่ให้เงินสนับสนุนนายจ้างให้มีการออกแบบการทำงาน กระบวนการทำงานและการออกแบบงานใหม่สำหรับผู้สูงอายุ

**2.๒ นโยบายและมาตรการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** การประกันสุขภาพภาคบังคับโดยผู้ทำงานต้องสมทบรายได้เข้าบัญชี Medisave ร้อยละ ๘ - ๑๐.๕ ของเงินเดือนขึ้นอยู่กับกลุ่มอายุ ซึ่งใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลของตนเองและครอบครัว การช่วยเหลือด้านสุขภาพของชุมชน โดยรัฐบาลให้เงินอุดหนุนการดูแลด้านการแพทย์และทำฟันแก่ครัวเรือนที่มีรายได้น้อยและปานกลาง

**2.๓ นโยบายและมาตรการด้านสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัว โดยใช้มาตรการด้านภาษีและสิ่งจูงใจ เช่น บุตรที่บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยจะได้สิทธิในการจองที่อยู่อาศัย และมีสิทธิในการเลือกที่อยู่อาศัยก่อน คู่สมรสมีสิทธิได้รับเงินสนับสนุนที่อยู่อาศัยถ้าซื้อแฟลตที่อยู่ใกล้บ้านของบิดามารดา การสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ทำงาน การปรับปรุงระบบขนส่งมวลชนไม่ให้เป็นอุปสรรคการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ และการลดหย่อนค่าโดยสาร

**2.๔ นโยบายและมาตรการด้านสังคม/ ชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** มีกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเลี้ยงตนเองได้ให้ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากบุตร การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ การช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน

## 3. ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกในเอเชียที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ โดยประเทศญี่ปุ่นแบ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุออกเป็น 4 มาตรการ ดังนี้

**๓.๑ นโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**  
มีระบบบำเหน็จบำนาญแห่งชาติที่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด มีการจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางาน มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงาน การส่งเสริมการทำงานด้วยการให้เงินโบนัส (Work Bonus) มีโบนัสให้ผู้สูงอายุที่ทำงานหลังเกษียณ และมีบทลงโทษสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องอายุก่อน ๖๕ ปี มีศูนย์ทรัพยากรมนุษย์สูงวัย (Silver Human Resource Center) ซึ่งเป็นศูนย์หางานสำหรับผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปที่ต้องการทำงาน เก็บประวัติและทำการจับคู่กับบริษัทที่ต้องการคนงาน

**3.๒ นโยบายและมาตรการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ระบบประกันสุขภาพที่ประชาชนจ่ายเงินสมทบบวกกับเงินสนับสนุนจากภาครัฐ (บังคับทุกคนต้องทำประกันสุขภาพ) ระบบประกันการดูแลระยะยาวทั้งที่บ้านและในชุมชน เช่น การบริการช่วยเหลือที่บ้าน บริการดูแลตอนกลางวัน บริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการดูแล

**๓.๓ นโยบายและมาตรการด้านสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในชุมชนของตน (Ageing in Place) รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นมีนโยบายด้านที่อยู่อาศัยหลายประการ เช่น มีเงินกู้สำหรับที่อยู่อาศัยดอกเบี้ยต่ำเงินอุดหนุนสำหรับสร้างบ้านสำหรับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย มีการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับคนทุกกลุ่มอายุที่อยู่ร่วมกัน การปรับปรุงระบบขนส่งมวลชนไม่ให้เป็นอุปสรรคการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ และการลดหย่อนค่าโดยสาร

**3.๔ นโยบายและมาตรการด้านสังคมชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ระบบธนาคารเวลา คือ ถ้าบุคคลอาสาสมัครมาทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุในขณะนี้ จะสามารถมีเครดิตเป็นเวลาเพื่อใช้เวลาในอนาคตได้ ถือเป็นกรณีมีส่วนร่วมทางสังคม สโมสรผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

#### ๔. ประเทศเกาหลีใต้

ประเทศเกาหลีใต้กลายเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยปัจจุบันสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 14.2 ของประชากรทั้งหมด ผลการสำรวจสำมะโนประชากรและการเคหะปี ค.ศ. 2017 เมื่อเดือนตุลาคม พบว่าประชากรผู้สูงวัยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวน 7.21 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2016 จำนวน 340,000 คน จากประชากรทั้งหมด 51.24 ล้านคน ปัจจุบันวิถีครอบครัวของชาวเกาหลีใต้เปลี่ยนไปมาก คนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการดูแลพ่อแม่ลดลงเรื่อยๆ การดูแลผู้สูงอายุกลายเป็น “ภาระใหญ่” ท่ามกลางปัญหาค่าครองชีพที่สูงขึ้น โดยประเทศเกาหลีใต้แบ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุออกเป็น 4 มาตรการ ดังนี้

**๔.๑ นโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** โครงการบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ และกลุ่มอาชีพพิเศษ (ข้าราชการ) และบำเหน็จบำนาญพื้นฐาน มีการจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางาน มีการขยายอายุเกษียณจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๕ปี มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานต่อเงินช่วยเหลือเมื่อเกษียณอายุกำหนดให้นายจ้างจ่าย เพิ่ม 1 เดือนทุกปี ที่ทำงานโดยจ่ายเมื่อเกษียณ มีแผนการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุ มีศูนย์ช่วยหางานให้ผู้สูงอายุ มีบริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุ มีคลังข้อมูลเฉพาะด้านการทำงานของผู้สูงอายุ

**๔.๓ นโยบายและมาตรการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแหล่งการเงิน ๔ แหล่ง คือ ผู้ประกันจ่ายเงินสมทบ รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุน และจากภาษียาสูบ ระบบประกันการดูแลระยะยาวทั้งที่บ้านและในชุมชน เช่น การบริการช่วยเหลือที่บ้าน บริการดูแลตอนกลางวัน บริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการดูแล โครงการสถานพยาบาล (Nursing Home Program) ดำเนินการโดยองค์กรไม่แสวงหาผลประโยชน์ มีสถานพยาบาลที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย และเสียค่าใช้จ่ายต่ำ



**๔.๔ นโยบายและมาตรการด้านสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ส่งเสริมสภาวะการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ การสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ทำงาน

**๔.๕ นโยบายและมาตรการด้านสังคม ชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุให้บริการด้านการปรับปรุงสุขภาพ สโมสรผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การศึกษาผู้ใหญ่ นันทนาการ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ

## ๕. ประเทศเยอรมัน

จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ.2557 พบว่าเยอรมนีมีประชากรอายุ 20 - 40 ปี ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่ในทางกลับกันประชากรอายุ 41 - 80 ปี มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ มีการคาดการณ์ว่าในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ประเทศเยอรมนีจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มขั้น เนื่องจากมีอัตราการเกิดที่ลดลงทำให้โครงสร้างประชากรเยอรมันเปลี่ยนแปลงไปและอาจจะเผชิญกับสภาวะที่ขาดแคลนแรงงานในอนาคต

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในประเทศเยอรมนีก็เป็นกลุ่มที่น่าจับตามอง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความมั่นคงทางรายได้มากที่สุด เพราะมีรายได้จากการจ่ายสวัสดิการบำนาญยามแก่ชรา ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่ประเทศเยอรมนีมีประชากรในวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลก็ต้องมีการเตรียมความพร้อมต่อการรองรับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยประเทศเยอรมันแบ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุออกเป็น 4 มาตรการดังนี้

**๕.๑ นโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** มีระบบบำเหน็จบำนาญภาครัฐ ที่บังคับให้ผู้ทำงานทุกคนต้องทำประกันและระบบบำเหน็จบำนาญเอกชนที่ต้องซื้อประกันเสริม

**๕.๒ นโยบายและมาตรการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** การประกันสุขภาพภาครัฐซึ่งเป็นภาคบังคับ และการประกันสุขภาพภาคเอกชน ระบบประกันการดูแลระยะยาวทั้งที่บ้านและในชุมชน เช่น การบริการช่วยเหลือที่บ้าน บริการดูแลตอนกลางวัน บริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการดูแล

**๕.๓ นโยบายและมาตรการด้านสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** สนับสนุนชุมชนที่มีการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ การสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ทำงาน

**๕.๔ นโยบายและมาตรการด้านสังคม ชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ส่งเสริมให้มีบ้านที่มีคนหลายรุ่นอยู่ด้วยกัน อยู่ในชุมชนของตน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน โดยพัฒนาชุมชนในด้านการดูแลผู้สูงอายุ การช่วยเหลือครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว โดยให้ผู้สูงอายุทำหน้าที่ดูแลเด็กในครอบครัว

## 6. ประเทศออสเตรเลีย

สถิติล่าสุดของสำนักงานสถิติแห่งชาติออสเตรเลีย (Australian Bureau of Statistics) ระบุว่า ปี พ.ศ.2559 ประเทศออสเตรเลียมีจำนวนประชากรทั้งหมด 24.04 ล้านคน โดยจำนวนผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลีย (อายุเกินกว่า 65 ปี) มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี

พ.ศ.2559 มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 3.83 ล้านคน โดยแบ่งเป็นประชากรผู้สูงอายุชายจำนวน 1.78 ล้านคน และประชากรผู้สูงอายุหญิง จำนวน 2.05 ล้านคน และในอีก 20 ปีข้างหน้า คาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด ทำให้รัฐบาลหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

**๖.๑ นโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**  
มีระบบบำเหน็จบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ มีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน (บัญชีเงินออมการเกษียณของแต่ละบุคคล) คนทำงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ รัฐก็มีเงินบำเหน็จบำนาญให้มีการขยายอายุเกษียณเป็น ๖๕.๕ ปี เพิ่มทุก ๖ เดือนในทุก ๒ ปี จนถึงอายุ ๖๗ ปี การส่งเสริมการทำงานด้วยการให้เงินโบนัส (Work Bonus) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในด้านค่าใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิตอื่นๆ รวมถึงสนับสนุนด้านอาชีพในการหารายได้หลังเกษียณ

**6.๒ นโยบายและมาตรการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ระบบประกันสุขภาพและการดูแลระยะยาว โดยให้ความสำคัญกับการดูแลที่บ้านและชุมชน ซึ่งรัฐให้การสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ คู่สมรส หรือญาติของผู้สูงอายุ การสนับสนุนสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจ่ายเงินให้ผู้ดูแล (Career Payment) แก่ผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ทำให้เขาไม่สามารถทำงานได้ การหยุดงานชั่วคราวหรือยามฉุกเฉินของผู้ดูแล การช่วยเหลือด้านสุขภาพของชุมชน โดยรัฐบาลให้เงินอุดหนุนการดูแลด้านการแพทย์และทำฟันแก่ครัวเรือนที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ระบบประกันการดูแลระยะยาวทั้งที่บ้านและในชุมชน เช่น การบริการช่วยเหลือที่บ้าน บริการดูแลตอนกลางวัน บริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการดูแล

**๖.๓ นโยบายและมาตรการด้านสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** โครงการที่อยู่อาศัยเป็นสวัสดิการด้านที่พัก คือ การจัดที่พักอาศัยรวมให้แก่ผู้สูงอายุและมีโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีที่พักเป็นของตนเอง ปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ทำงาน

**6.๔ นโยบายและมาตรการด้านสังคม ชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**  
การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่นการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ การช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน (นิพนธ์ เทพวัลย์ และชเนตติ มิลินทากร ๒๕๖๒ อ้างจากกองทุนศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ , ๒๕๖๔)

## แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

### ๑. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ใช้เกณฑ์อายุเป็นหลักในการเรียกซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละสังคม ในต่างประเทศส่วนใหญ่กำหนดอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก แต่สำหรับประเทศไทยใช้เกณฑ์อายุ ๖๐ ปี โดยในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ กำหนดไว้ในมาตรา ๓ ให้ความหมายว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” ประกอบกับได้ใช้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนในการกำหนดว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ แต่องค์การสหประชาชาติใช้เกณฑ์อายุประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในการนำเสนอข้อมูลจึงทำให้ในหลาย ๆ ประเทศใช้หลักเกณฑ์นี้การให้คำนิยามผู้สูงอายุ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.๒๕๕๘)

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิชย์ ได้แสดงความเห็นต่อคำเรียกผู้สูงอายุไว้ดังนี้ (สันติศิริธีราเจริญ, ๒๕๕๒)

**๑.๑ เรียกตามลักษณะทางกายภาพ** เช่น เรียกคนแก่คนชรา คนเฒ่า ซึ่งเป็นการเรียกตามลักษณะที่บ่งบอกว่าคนนั้นแก่ ร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย เป็นต้น ในขณะที่บางคนอาจจะมีลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นคนแก่ทั้งที่จริงแล้วอายุอาจจะยังไม่มากก็ได้

**๑.๒ เรียกตามอายุมากน้อยตามปฏิทิน** เช่น เรียกว่า ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคำเรียกที่เป็นทางการที่สุด ปัญหาที่ตามมา คือ จำนวนอายุที่แน่นอนเท่าไรจึงจะเรียกว่าสูงอายุ ซึ่งมีการถกกันในเวทีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ส่วนใหญ่ชาวตะวันตกหรือภาคพื้นยุโรปและอเมริกามักนิยมเรียกคนสูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ว่าเป็น“ผู้สูงอายุ”

จะเห็นได้ว่าการให้คำนิยามของผู้สูงอายุจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ การกำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ไม่ว่าจะมึลักษณะทางกายภาพรูปร่างหน้าตาหรือมีภาวะสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยก็ตาม เพื่อให้เป็นการเข้าใจที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันงานวิจัยฉบับนี้จึงใช้เกณฑ์การนิยามผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๓

## 2. แนวคิดการการเปลี่ยนแปลงของวัยผู้สูงอายุ

จากการศึกษาถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ศึกษาสามารถสรุปลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

**สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (๒๕๓๕)** ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระวิทยาของผู้สูงอายุ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ซึ่งลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏชัดเจน ได้แก่ ผิวหนังของผู้สูงอายุที่แห้งและเหี่ยวหยาบ กล้ามเนื้อชนิดลายลดจำนวนลงและมีเซลล์ไขมันเข้าไปแทรกในเซลล์ กล้ามเนื้อมากขึ้น มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกมีความเปราะบางจากการสูญเสียของแคลเซียม การดูดซึมลดลงเส้นเลือดจะแข็งตัวและหนาขึ้น ด้านการเปลี่ยนแปลงสรีระวิทยาอวัยวะจะพบว่าอวัยวะบางอย่างมีการเปลี่ยนแปลง เช่น อวัยวะที่รับรสและกลิ่นลดลง ตาที่มีความเปลี่ยนแปลงต่อแสงและความมืด หูได้ยินเสียงลดลง จำนวนเซลล์สมองลดลง เป็นต้น

**จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์ (๒๕๓๙)** อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว การสูญเสียสิ่งเหล่านี้จะส่งผลทางด้านความมั่นคงทางจิตใจและรู้สึกหว่าเหวซึ่งสามารถเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายในกลุ่ม บุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจและปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น

**สุพัตรา ธารานุกูล (๒๕๔๔)** อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมว่าการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนมาก ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพทางสังคม อาทิ การถูกทอดทิ้ง การเสื่อมความเคารพนับถือ ซึ่งทำให้บทบาทของผู้สูงอายุลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมักจะลดทอนคุณค่าของตนเอง

### 3. แนวคิดการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งผู้สูงอายุตามหลักการช่วยตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการวัดจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเรียกแบบย่อว่า ADL โดยย่อมาจาก Activities of Daily Living หรือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๓ ลักษณะ ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ : กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ติดสังคม) ผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทั่วไปดี ช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคเรื้อรังแต่ควบคุมได้ และมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้

กลุ่ม ๒ : กลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในบางเรื่อง ต้องการความช่วยเหลือ บางส่วนอาจมีโรคเรื้อรังและโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

กลุ่ม ๓ : กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายโรค มีโรคแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ได้แก่ ร่างกายที่มีภาวะเสื่อมถอยเรื้อรังอ่อนแอลง มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพชัดเจน การเปลี่ยนแปลงภายนอกจึงส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคมส่งผลให้กลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน จึงต้องดึงให้ผู้สูงอายุออกมามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สนับสนุนให้เป็นผู้สูงอายุที่ติดสังคม นำเอาศักยภาพที่ตนสะสมมาตลอดชีวิตมาพัฒนาสังคมจิตใจอารมณ์และสังคม

### 4. แนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging)

#### 4.๑ ความหมายของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing)

องค์การสหประชาชาติ (๒๕๔๕) เสนอกรอบแนวคิดภาวะพลัมพลังผู้สูงอายุ (Active Ageing) ซึ่งเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขทั้งทางร่างกายจิตใจมีความมั่นคงในชีวิตและมีส่วนร่วมทางสังคม เพื่อให้แต่ละประเทศนำไปปรับใช้เพื่อให้เข้ากับบริบทของตนเอง เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ ศักดาพร (๒๕๕๔) อธิบายว่า สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีคำบัญญัติคำแปลของคำว่า "Active Ageing" โดยราชบัณฑิตยสถานจึงมีการใช้คำในภาษาไทยที่แตกต่างกันออกไป เช่น สูงวัยอย่างมีคุณภาพ พลัมพลัง พลัมพลัง หรือ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นต้น โดยภาวะพลัมพลังจะประกอบไปด้วย ๓ เสาหลัก ได้แก่ (๑) การมีสุขภาพที่ดี (Health) (๒) การมีส่วนร่วม (Participation) และ (๓) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๖๐) ได้ศึกษาดัชนีพลัมพลังผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index of Thai Elderly) โดยกำหนดดัชนีพลัมพลังตามกรอบแนวคิดพลัมพลังขององค์การอนามัยโลก พบว่า ระดับพลัมพลังของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนน

ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่สูงที่สุด ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วมพบว่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการมีงานทำของผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับที่ต่ำ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ต่ำเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมของชุมชนน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ ส่วนในด้านความมั่นคงพบว่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มั่นคงของรายได้น้อยที่สุดส่วน ในด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพถพหลัง พบว่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกันแม้ว่าคะแนนการอ่านออกเขียนได้จะอยู่ในระดับที่สูงแต่การมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีคะแนนค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### 4.๒ องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing)

เล็ก สมบัติ,วรรณลักษณ์ เมียนเกิด,ธนิกานต์ ศักดาพร (๒๕๖๐) ได้จำแนกคุณลักษณะผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ในปัจจุบันออกเป็น ๓ รูปแบบ ดังนี้

4.๒.๑ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) เป็นผู้ที่ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความพึงพอใจและเป้าหมายของตนเอง พึ่งพาตนเองได้ตามสุขภาพมีความอิสระในการใช้ชีวิตประจำวันมีสุขภาพที่ดีและมีการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง

๔.๒.๒ ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Ageing) ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองเท่าที่ทำได้และใช้ความสามารถของตนเองให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองครอบครัวชุมชนโดยผู้สูงอายุใช้ความสามารถในการสร้างสรรค์สินค้าและบริการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคม

4.๒.๓ ผู้สูงอายุที่เปี่ยมด้วยความหมายและความสำคัญ (Meaningful Ageing) ผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้มีสุขภาพแข็งแรงจิตใจแจ่มใสสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองสั่งสมมาให้กับบุคคลอื่นและสังคมได้ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

ขณะที่กฤษณิ เภาแสงธรรม (๒๕๕๑) ได้สรุปองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ๒ ส่วน คือ การเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์และการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุและการใช้ความสามารถเพื่อให้เกิดความสร้างสรรค์ต่อตนเองและบุคคลอื่น โดยมีนัยยะของการลดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในการดึงความสามารถของผู้สูงอายุเพื่อมาใช้ประโยชน์และอยู่ในระยะของการตระหนักรู้และระยะการยอมรับ เพื่อต้องทำความเข้าใจและความเข้าใจและตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงที่ต้องยุติการทำงานและการสร้างการยอมรับว่าภาวะแห่งการเปลี่ยนแปลงของวัยผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ปกติสำหรับทุกคนจะต้องเผชิญ เพื่อให้เกิดการปรับตัวได้ดีและสามารถเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์

การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) หมายถึง ผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยมีความพึงพอใจและความต้องการของตนเองมาประกอบซึ่งคุณลักษณะของผู้สูงอายุประเภทนี้ ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ยืนยาวของชีวิต มีภาวะด้านสุขภาพกายและจิตที่ดี โดยตระหนักถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงอยู่ในทางสังคมและเศรษฐกิจ

รวมทั้งมีความสามารถในการควบคุมตนเอง ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) มีองค์ประกอบ ๓ ด้าน คือ (๑) มีการหลีกเลี่ยงโรคภัยและความพิการทั้งหลาย (๒) ไม่แยกตัวไปอยู่คนเดียวมีเครือข่ายทางสังคมและต้องการมีการสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือตนเองได้พอควร และ (๓) สมอองยังคืออยู่มีความตั้งใจรับรู้ตัวตนสามารถทำได้ยังมีความหวังและรู้ตัวว่าทำได้เชื่อในความสามารถของตนและร่างกายยังแข็งแรงมีงานอดิเรกมีการสนับสนุนทางอารมณ์

สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) มีความจำเป็นสำหรับสังคมที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่จะต้องคำนึงถึงการทำให้สังคมมีผู้สูงอายุที่ดำรงไว้ซึ่งประโยชน์และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) นั้นเป็นคุณลักษณะที่ผู้สูงอายุทั่วโลกปรารถนาเพราะการมีอายุยืนยาวนั้นไม่ได้สำคัญเท่าการมีสุขภาพที่ดีมีชีวิตที่มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ”

ระวี สัจจโสภณ (๒๕๕๕) ได้ทำการศึกษาอนาคตภาพรูปแบบเมืองแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพรูปแบบเมืองแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทยในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๖๕) ประกอบด้วย

๑. หลักการของเมืองแห่งการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการใช้ชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และกระตุ้นผู้สูงอายุเกิดศักยภาพภายในตนเองด้านสุขภาพด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคงของชีวิต ผ่านกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตในลักษณะเป็นพหุวัย

๒. องค์ประกอบของเมืองแห่งการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น องค์ประกอบภายใน คือ ผู้เรียนรู้ ผู้จัดการเรียนรู้ องค์ความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ บรรยากาศการเรียนรู้ เครือข่ายการเรียนรู้ การจัดการความรู้ องค์กรแห่งการเรียนรู้ และองค์ประกอบภายนอก คือ ยุทธศาสตร์ นโยบาย สาธารณะ และเป้าหมายการพัฒนากรรมการกลางการบริหารทรัพยากร และเครือข่ายการเรียนรู้ตลอดชีวิตระดับชาติ

๓. กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของเมืองแห่งการเรียนรู้ เป็นการบูรณาการการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคง ที่ผสมผสานเนื้อหา กิจกรรม การเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลเข้ากับวิถีชีวิต ภูมิสังคม และลักษณะทางกายภาพ

๔. วิธิดำเนินงานเมืองแห่งการเรียนรู้ ใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา เริ่มจากกลไกระดับท้องถิ่นที่กลไกระดับท้องถิ่น และกลไกระดับชาติที่กำหนดนโยบายขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ มีการประสานสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น กระบวนการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ การแสวงหาความร่วมมือ การดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล

๕. ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเมืองแห่งการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายสาธารณะ การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาภาวะพลวัติพลังของผู้สูงอายุไทย การบริหารจัดการและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ระดับชาติ และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนาเมืองแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาภาวะพลวัติพลังของผู้สูงอายุไทย เพื่อให้เกิดบุคคลแห่งการเรียนรู้ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ และเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับชาติ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๒๕๕๘) ได้แบ่งการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

**๑. ด้านสุขภาพ** การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ พบว่า หากต้องการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงควรมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพทั้งกายและใจจะทำให้มีอายุที่ยืนยาวมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตได้สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (๒๕๔๒) ที่อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไปในทางเสื่อมลงมากกว่าจะเสริมสร้างและสิ่งที่คุณสูงอายุต้องเผชิญอย่างแน่นอนคือปัญหาแห่งวัยซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม

**๒. ด้านสังคม** เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัวการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการถ่ายทอดประสบการณ์ให้คนรุ่นใหม่ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสังคมระดับสูงเนื่องจากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับวัยได้และมีความพร้อมที่จะเป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำเรื่องต่างๆแก่ลูกหลานได้จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการทั้งนี้การเตรียมความพร้อมในด้านนี้สังคมจะมุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมในสังคมอาทิการเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ ทำให้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่รู้จักคุ้นเคยหรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ทำให้ผู้สูงอายุส่งผลให้เป็นผู้รู้สึกรู้ว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคมเป็นที่ยอมรับนับถือของคนรุ่นหลังต่อไป

**๓. ด้านสิ่งแวดล้อม** เกี่ยวข้องกับความมั่นคงและความปลอดภัยในที่อยู่อาศัยซึ่งที่อยู่อาศัยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยระดับสูงอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีความพร้อมด้านที่ดินและบ้านเป็นของตนเองและส่วนใหญ่ปลูกไว้ เพื่อเป็นมรดกตกทอดให้แก่ลูกหลานได้คอยอยู่อาศัยและการเตรียมที่อยู่อาศัยควรจัดให้พร้อมก่อนวัยเกษียณเพราะกระทำได้ง่ายกว่าเนื่องจากมีความสามารถในการติดต่อเกี่ยวกับการก่อสร้างการหาทรัพย์สินมาใช้จ่ายในการสร้างหรือปรับปรุงบ้าน

**๔. ด้านเศรษฐกิจ** เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายเงินการวางแผนการออมเงินไว้ล่วงหน้า หลังจากไม่มีรายได้ประจำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรและหลานมากถึงร้อยละ ๙๐ โดยที่ครอบครัวลูกหลานจะคอยดูแลชีวิตความเป็นอยู่ในด้านต่างๆ และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายร้อยละ ๕๓ มีการฝากเงินไว้กับธนาคารเพียงร้อยละ ๕.๓ เป็นผลทำให้กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำหรือมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินและการเก็บออมไม่มากนัก

## กรอบแนวคิดการวิจัย

### ๑. ศึกษาวิเคราะห์

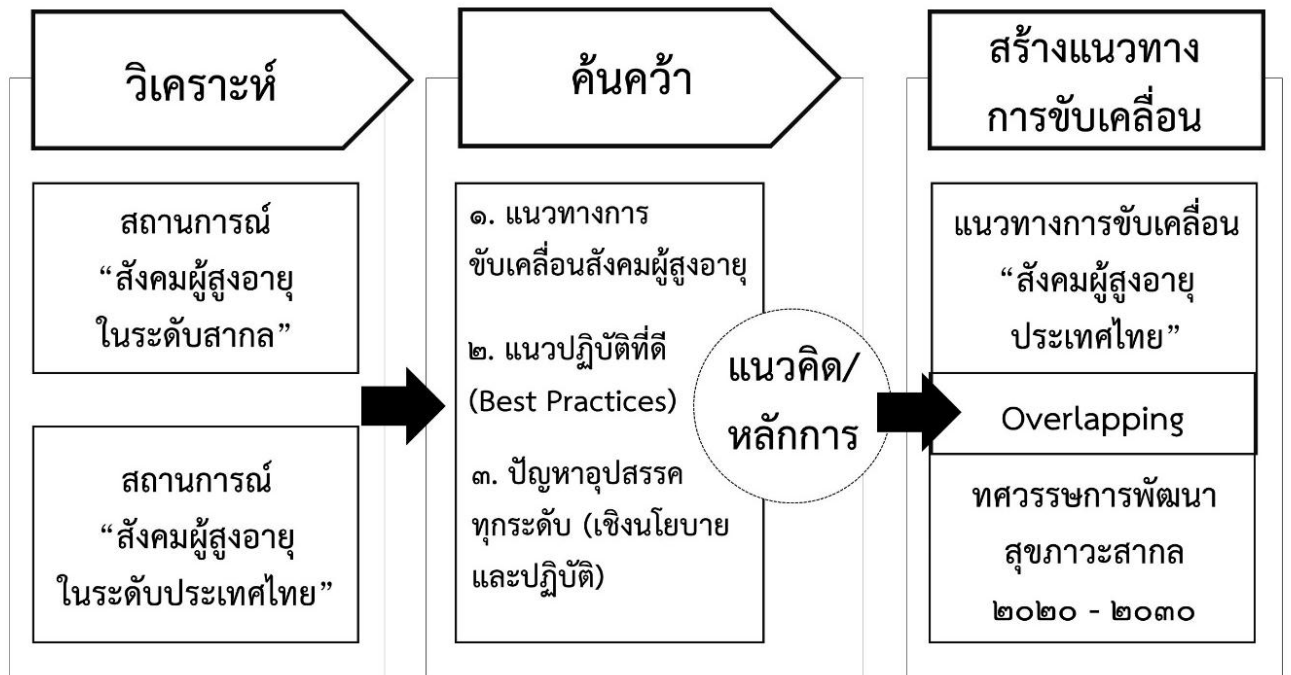
สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในระดับสากลและในประเทศไทย

### ๒. ค้นคว้า

แนวทางการขับเคลื่อนสังคมสูงอายุ แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ปัญหาอุปสรรคในทุกระดับ ทฤษฎีและหลักการกำหนดยุทธศาสตร์

### ๓. สร้างแนวทางการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐





## บทที่ ๓

# สถานการณ์การดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยและองค์การสหประชาชาติ

สถานการณ์การดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยและขององค์การสหประชาชาติ หมายถึง ประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่เข้าร่วมโครงการทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากลของผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ดังผลที่ได้จากการวิจัยเรียงตามลำดับจากประเทศไทยไปยังระดับต่างประเทศที่มีการดำเนินการร่วมกันกับองค์การสหประชาชาติ

## สถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทย

### ๑. การดำเนินงานภาพรวมด้านสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน ๔ มิติหลัก “สังคมผู้สูงอายุ” ในประเทศไทยที่ผ่านมา ในระดับนโยบายการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุนับว่าเป็นความท้าทายของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” เนื่องจากสังคมไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วและเป็นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่รวดเร็วกว่าประเทศอื่นๆ ทำให้มีระยะเวลาในการเตรียมตัวรับมือคลื่นประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากเหล่านี้ค่อยๆ ตามไปด้วย ดังนั้นการนำ “วิธีปฏิบัติที่ดี” (Best Practices) ของประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์หรือสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดแล้ว อาทิ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศสเปน ประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น ซึ่งวิธีการปฏิบัติที่ดีนั้นประเทศไทยได้นำมาประยุกต์ใช้แบ่งออกเป็น ๔ แนวทาง ดังนี้

#### ๑.๑ นโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจ

รัฐบาลให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ เนื่องจากความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Ageing) ประเทศไทยมีการสนับสนุนนโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจโดยมุ่งเน้นให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางหลัก ดังนี้

๑.๑.๑ เพิ่มโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ โดยมีการปรับรูปแบบการทำงาน (work restructuring) เช่น การจ้างแบบเป็นชิ้นงาน การทำงานที่บ้านหรือการทำงานรายชั่วโมง ซึ่งกระทรวงแรงงานได้ออกประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง ขอความร่วมมือส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ โดยประกาศฯ ฉบับดังกล่าวได้กำหนดค่าตอบแทนรายชั่วโมงให้แก่ผู้สูงอายุ โดยนายจ้างจะต้องจ่ายค่าตอบแทนให้ผู้สูงอายุอย่างน้อยชั่วโมงละ ๔๕ บาท และทำงานวันละไม่เกิน ๗

ชั่วโมง นอกจากนั้นประกาศฯ ยังกำหนดประเภทงานที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ เช่น เสมียน พนักงาน ด้านการเงิน พนักงานบริการ ช่างฝีมือ เป็นต้น

๑.๑.๒ ประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือภาคธุรกิจที่เปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุทำงานโดยกำหนดมาตรการจูงใจเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยกรมสรรพากร กระทรวงการคลังได้ออกกฎหมายสนับสนุนให้บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป เข้าทำงาน ให้สามารถใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลได้เต็มจำนวนของเงินที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างสูงอายุตามที่ปรากฏในพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ ๖๔๙ พ.ศ. ๒๕๖๐) มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๐ และประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ ๒๙๐) ฯ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยให้เริ่มใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป ดังนั้น ผู้สูงอายุที่บริษัทจะใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษีตามกฎหมายได้จึงต้องเกิดก่อน วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ซึ่งทำให้บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลสามารถหักรายจ่ายได้สองเท่าของค่าจ้างที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างที่มีอายุ ๖๐ปีขึ้นไปและมีค่าจ้างไม่เกินเดือนละ ๑๕,๐๐๐ บาท ซึ่งนายจ้างสามารถจ้างได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของลูกจ้างทั้งหมด

๑.๑.๓ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ความใช้ความรู้ความสามารถที่สั่งสมมาตลอดชีวิตของการทำงานมาใช้ประโยชน์ โดยการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ตนเอง โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการจัดตั้ง “กองทุนผู้สูงอายุ” ขึ้นเพื่อสนับสนุนการสร้างรายได้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ผ่านบริการการให้กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ โดยแบ่งเป็น (๑) โครงการขนาดเล็ก : ในวงเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐บาท (๒) โครงการขนาดกลาง : วงเงินเกิน ๖๐,๐๐๐ - ๔๐๐,๐๐๐ บาท

ซึ่งกองทุนผู้สูงอายุเป็นกองทุนภาครัฐที่ผู้กู้ไม่ต้องเสียดอกเบี้ยตลอดการผ่อนชำระ นับว่าเป็นสวัสดิการที่ภาครัฐมอบให้กับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความสามารถในการผ่อนชำระและไม่ต้องการสร้างภาระทางการเงินให้กับผู้สูงอายุมากเกินไป

๑.๑.๔ การสนับสนุนและส่งเสริมการมีรายได้ของผู้สูงอายุ โดยการฝึกอบรมผู้สูงอายุในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่ รูปแบบอาชีพใหม่ที่อาศัยการใช้เทคโนโลยีช่วยในการทำงาน กรมกิจการผู้สูงอายุได้มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ “ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงอายุ” หรือ ชมรมโอพีพีวาย OPPY (Old People Playing Young Club) ภายใต้งานดำเนินงานของฝ่ายเลิร์นนิ่งมีเดีย บริษัท ลีอกซ์เลย์ จำกัด (มหาชน) จัดการอบรมการค้าขายออนไลน์ในกลุ่มผู้สูงอายุขึ้น โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวิสาหกิจชุมชนในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ แต่ขาดการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จัก ประกอบกับกระแสการตลาดในปัจจุบันที่การค้าขายออนไลน์มีบทบาทมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ทางการตลาดออนไลน์ การสร้างเพจ การไลฟ์สดขายของออนไลน์ การใช้โปรแกรมแต่งรูปภาพให้มีความน่าสนใจ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ใหม่สำหรับผู้สูงอายุ จึงต้องได้รับการส่งเสริม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โครงการดังกล่าวประสบความสำเร็จและได้รับความสนใจจากผู้สูงอายุและวิสาหกิจชุมชนที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกเป็นจำนวนมาก

## ๑.๒ นโยบายและมาตรการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาอันดับแรก ๆ ที่ทุกคนจะต้องเผชิญเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่สุขภาพร่างกายค่อย ๆ เสื่อมถอย ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เหมือนก่อน ซึ่งสภาวะร่างกายที่ถดถอยนี้ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อเหี่ยว ไม่สดชื่น มีความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า หน่วยงานรัฐต่างตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ทำให้มีการขับเคลื่อนในประเด็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยกรมกิจการผู้สูงอายุมีการขับเคลื่อนประเด็นด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร่วมกับกรมอนามัยและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นเพื่อขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว คือ “คณะอนุกรรมการผลักดันและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ” ภายใต้คณะกรรมการชุดดังกล่าวมีผู้รับผิดชอบหลัก คือ กรมการแพทย์และกรมอนามัยในการเป็นหน่วยงานด้านการสนับสนุนองค์ความรู้และการฝึกอบรม โดยมีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นผู้สนับสนุนการทำงานในฐานะเลขานุการร่วมในคณะอนุกรรมการชุดดังกล่าว

การขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของคณะอนุกรรมการผลักดันและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทำให้เกิด “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น” อยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยอนุคณะกรรมการฯ มีความพยายามผลักดันให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยการมีหนังสือลงนามจากปลัดกระทรวงมหาดไทยลงนามถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อแจ้งให้จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว แต่ในการปฏิบัตินั้นยังไม่สามารถผลักดันให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ในทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นทำงานในลักษณะเดียวกันกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีข้อแตกต่างกันที่สำคัญคือ Care Giver ทำงานแบบ Part-Time ส่วนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นทำงานแบบ Full-Time โดยทั้งคู่สามารถทำงานบูรณาการกันและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย โดยผู้ที่ทำหน้าที่อาสาสมัครบริบาลชุมชนได้นั้นต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลางของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ๗๐ ชั่วโมงและได้รับค่าตอบแทน ๖,๐๐๐ บาทต่อเดือน

## ๑.๓ นโยบายและมาตรการด้านสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การปรับสภาพแวดล้อมและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ทำงาน เป็นหนึ่งในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑กรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะหน่วยงานหลักภายใต้พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ได้มีการดำเนินงานด้านการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นการ

ทำงานบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของผู้สูงอายุจังหวัด (สนง.พมจ.) หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัด (ศพอส.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการสำรวจที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุตามแนวทางการดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมปลอดภัยของกรมกิจการผู้สูงอายุ ดังนี้

๑.๓.๑ เป็นผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ มีฐานะยากจน ไม่มีบุตรหลานเลี้ยงดูหรืออยู่ร่วมกับครอบครัวบุตรหลานที่มีฐานะยากจน

๑.๓.๒ ที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมและปลอดภัยซึ่งที่พักอาศัยของผู้สูงอายุต้องเป็นบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุ หรือลูกหลานในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ (ไม่ใช่บ้านที่ผู้สูงอายุเช่าอยู่) และเป็นบ้านพัก ที่ตั้งอยู่ในที่ดินของตนเองหรือของลูกหลานในครอบครัว หรือได้รับอนุญาตให้ใช้ที่ดินจากเจ้าของโดยถูกต้องตามกฎหมาย และเจ้าของบ้านพักอาศัยให้การยินยอมให้มีการปรับปรุง (หากผู้เป็นเจ้าของบ้านพักอาศัยไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวให้ผู้เป็นเจ้าของบ้านมอบอำนาจให้ตัวแทนในครอบครัวนั้นทำ หนังสือยินยอมให้มีการปรับปรุง

๑.๓.๓ หลักเกณฑ์ในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุต้องเป็นการปรับปรุงส่วนประกอบของบ้านพักอาศัยรายการที่ชำรุดไม่ปลอดภัย หรือไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โดยพิจารณารายการที่ควรให้ความสำคัญเบื้องต้น ตามลำดับและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ บันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือบ้านชั้นเดียว ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน ชนิดของห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า ฝาบ้าน/หลังคา/บันได ห้องนอน/ประตู/หน้าต่าง/ระบบไฟฟ้า

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ผ่านมารวมกิจการผู้สูงอายุได้สนับสนุนการปรับปรุงอยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนกว่า ๒,๐๐๐ หลังและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยความต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวน ๙,๔๔๔ หลัง โดยแบ่งเป็นภาค ประกอบด้วย

(๑) ภาคกลาง	๑,๙๘๗	หลัง
(๒) ภาคเหนือ	๒,๗๓๖	หลัง
(๓) ภาคใต้	๑,๒๗๒	หลัง
(๔) ภาคอีสาน	๓,๔๔๙	หลัง

ตารางที่ ๓ - ๓ ตารางแสดงความต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุรายจังหวัด กรมกิจการผู้สูงอายุ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

จังหวัด	จำนวน (หลัง)
<b>ภาคกลาง</b>	
๑. ชัยนาท	๑๗๔
๒. นครนายก	๑๒๘
๒. นครนายก	๑๒๘
๔. นครปฐม	๔๙
๔. ปทุมธานี	๒
๕. พระนครศรีอยุธยา	๑๔๐
๖. ลพบุรี	๒๗๐
๗. สระบุรี	๒๑๔
๘. สิงห์บุรี	๒๔๔
๙. สุพรรณบุรี	๔๑
๑๐. กาญจนบุรี	๖๐
๑๑. ราชบุรี	๑๔๘
๑๒. เพชรบุรี	๒๒๘
๑๔. ระยอง	๔๕
๑๔. จันทบุรี	๔๖
๑๕. สระแก้ว	๒๒๑
<b>ภาคเหนือ</b>	
๑๖. เชียงราย	๘๑
๑๗. เชียงใหม่	๒๖๗
๑๘. น่าน	๖๘๔
๑๙. พะเยา	๘๕
๒๐. แม่ฮ่องสอน	๖
๒๑. ลำปาง	๒๕๐
๒๒. ลำพูน	๔๔
๒๓. สุโขทัย	๔๕๗

ตารางที่ ๓ - ๓ ตารางแสดงความต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุรายจังหวัด กรมกิจการผู้สูงอายุ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

จังหวัด	จำนวน (หลัง)
๒๔. เพชรบูรณ์	๑๐๐
๒๕. กำแพงเพชร	๑๙๙
๒๖. นครสวรรค์	๑๔๒
๒๗. อุทัยธานี	๔๐๘
๒๘. ตาก	๑๕
<b>ภาคใต้</b>	
๒๙. กระบี่	๒๑๖
๓๐. ชุมพร	๑๒๔
๓๑. ตรัง	๕
๓๒. นครศรีธรรมราช	๔๒
๓๓. ปัตตานี	๒๐๐
๓๔. พังงา	๔๐๔
๓๕. พัทลุง	๘
๓๖. ยะลา	๑๒๔
๓๗. ระนอง	๕
๔๐. สงขลา	๙๑
๔๑. สตูล	๔๒
๔๒. สุราษฎร์ธานี	๒๑
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>	
๔๒. ขอนแก่น	๔๑๙
๔๓. นครพนม	๑๕๔
๔๔. นครราชสีมา	๖
๔๕. มุกดาหาร	๑๘๑
๔๖. ร้อยเอ็ด	๖๖๘
๕๗. ศรีสะเกษ	๔๘๕
๕๘. สกลนคร	๔
๕๙. หนองบัวลำภู	๔๕
๖๐. อุบลราชธานี	๑,๕๘๙
๖๑. บึงกาฬ	๘

ที่มา : กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๒

### ๑.๔ นโยบายและมาตรการด้านสังคม ชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์หรือมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๒๐ หรือมีประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าในอนาคตอันใกล้ประชากรสูงอายุจะกลายเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ การรักษาศักยภาพ และความสามารถในการขับเคลื่อนสังคมของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ผู้สูงอายุที่จะสามารถขับเคลื่อนสังคมได้นั้นต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Ageing) การสร้างผู้สูงอายุที่มีพลังนั้นประกอบไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ความมั่นคงและการมีส่วนร่วมทางสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะองค์กรสวัสดิการสังคมได้ให้ความสำคัญกับมิติทางสังคมของผู้สูงอายุ มีการตั้งเอกอัครราชทูตผู้สูงอายุที่บ้านติดสังคมมาจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ติดเตียงในลักษณะของกิจกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เกิดเป็น “อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ)” ขึ้นโดยแรกเริ่มเกิดจากกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นจิตอาสา หรือชมรมผู้สูงอายุมีความต้องการจะช่วยเหลือหรือเยี่ยมเยียนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุหรือสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชน และขยายการทำงานเป็นกิจกรรมอาสาสมัครที่กลุ่มคนทุกวัยสามารถมีส่วนร่วมได้อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) คือ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ได้พัฒนาศักยภาพด้านการดูแล ช่วยเหลือ และ เฝ้าระวังทางสังคมผู้สูงอายุมีหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ และ เฝ้าระวังทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่โดยอาสาสมัคร ๑ คน จะต้องดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียงอย่างน้อย ๕ คน และกลุ่มติดบ้าน ติดสังคมอย่างน้อย ๑๕ คน การดำเนินการในลักษณะนี้จะก่อให้เกิดการเฝ้าระวังทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

๑.๔.๑ การดูแลผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนเยี่ยมบ้านดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการเคลื่อนที่ภายในบ้าน พาไปทำธุระนอกบ้านอำนวยความสะดวกในการเดินทาง การใช้บริการสาธารณะให้ข้อมูล ข่าวสารในการเข้าถึงสวัสดิการและการประกอบอาชีพที่ผู้สูงอายุสนใจ

๑.๔.๒ การเฝ้าระวังและเตือนภัยแก่ผู้สูงอายุ จัดกระบวนการดูแลและเฝ้าระวังทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุทั้งรายบุคคล และรายกรณี เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ความจำเป็น และความต้องการของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล วางแผนให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือประสานหน่วยงานเพื่อดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติป้องกันและบรรเทาภัย และแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าแก่ผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑.๔.๓ การจัดการบริการและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๑.๔.๓.๑ ส่งเสริมการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต และข้อมูล ข่าวสารแก่ผู้สูงอายุ เช่น ให้คำแนะนำ และความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน

๑.๔.๓.๒ ส่งเสริมการประกอบอาชีพรายได้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ให้ข้อมูล การส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุประกอบอาชีพ หาดตลาดจำหน่ายสินค้า ส่งเสริมการออมเงินของผู้สูงอายุ

๑.๔.๓.๓ ด้านสุขภาพอนามัย เช่น ดูแลเรื่องอาหารการกิน การกินยาตามแพทย์สั่งชวนผู้สูงอายุออกกำลังกาย พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามแพทย์นัด พาแพทย์มาตรวจรักษาที่บ้านผู้สูงอายุ ให้ความรู้หรือจัดอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ

๑.๔.๓.๔ ด้านที่อยู่อาศัยอาคารสถานที่ เช่น การปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการเคลื่อนไหวและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทำความสะอาดบริเวณบ้านผู้สูงอายุ ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุ

๑.๔.๓.๕ ด้านนันทนาการ เช่น พาผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมชุมชน ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ

๑.๔.๓.๖ ด้านสวัสดิภาพ กระบวนการยุติธรรม โดยคุ้มครอง ช่วยเหลือพิทักษ์ผู้สูงอายุไม่ให้ถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกาย จิตใจ หรือถูกทอดทิ้ง ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบถูกหลอกลวง คดโกง และประสานช่วยเหลือทางคดีแก่ผู้สูงอายุ

๑.๔.๓.๗ ด้านบริการทางสังคม เช่น ประสานการรับ – ส่ง กรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม จัดทำแผนชุมชนเพื่อการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ เป็นต้น

โดยในปัจจุบันกรมกิจการผู้สูงอายุมีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) จำนวน ๗,๗๙๙ คน ซึ่งทั้งหมดเป็นการทำงานแบบบูรณาการตามโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) ร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พส.) กรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (สนง.พมจ.)

กรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ โดยได้มีจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมาตรการขับเคลื่อนมาตรการระดับวาระแห่งชาติเรื่อง สังคมสูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ รอบ ๑ ปี (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๔๐ กันยายน ๒๕๖๒) โดยเป็นผลการดำเนินงานจากการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย และมาตรการหลักที่ ๒ การยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะเจ้าภาพหลักได้มีการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้



ตารางที่ ๓ - ๔ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

มาตรการหลัก/ มาตรการย่อย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		หน่วยงานหลัก
	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
<b>มาตรการหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย</b>			
การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ	๔๘ พื้นที่ (ร้อยละ ๑๐๐)	๔๘ พื้นที่ (ร้อยละ ๑๐๐)	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุมีงานทำ ๑๐๐,๐๐๐ คน (ร้อยละ ๑๐๐)	ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ (๑๙๑,๙๔๔) (ร้อยละ ๑๗๒.๒๒)	กระทรวงแรงงาน
ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ๕๕๐,๐๐๐ คน (ร้อยละ ๑๐๐)	ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ๕๕๐,๗๖๕ คน (ร้อยละ ๑๐๐.๑๔)	กระทรวงสาธารณสุข
ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ	๒๐ ชุมชน/ ๕,๙๕๗ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐/๑๐๐)	๒๐ ชุมชน/ ๖,๐๙๗ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐/ ๑๐๐.๔๕)	กระทรวงมหาดไทย
ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย	๔๒ พื้นที่/ ๒๙ จังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐/๑๐๐)	๕๕ พื้นที่/ ๒๙ จังหวัด (ร้อยละ ๑๔๐.๙๕/๑๐๐)	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
การสร้างความรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ (ศธ.)	- สถาบันการศึกษา ๔๘,๔๐๖ แห่ง - สภาเด็กและเยาวชน ๗๗ แห่ง	- สถาบันการศึกษา/ศูนย์เรียนรู้ในชุมชน ๒๙,๔๙๑ แห่ง (ร้อยละ ๗๖.๕๔) - สภาเด็กและเยาวชน ๗๗ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)	กระทรวงศึกษาธิการ

ตารางที่ ๓ - ๔ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ต่อ)

มาตรการหลัก/ มาตรการย่อย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		หน่วยงานหลัก
	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
<b>มาตรการหลักที่ ๒ การยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐</b>			
ยกระดับความร่วมมือ เสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ	ผลักดันให้สังคม สูงอายุเป็นระเบียบ วาระแห่งชาติ	ผลักดันให้สังคมสูงอายุ เป็นระเบียบวาระ แห่งชาติ	กระทรวงการพัฒนา สังคมและความ มั่นคงของมนุษย์
การปรับเปลี่ยนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ข้อบังคับให้ เอื้อต่อการทำงานด้าน ผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมายที่ได้รับ การแก้ไข มีการ บังคับใช้	ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมายที่ได้รับ การแก้ไข มีการบังคับใช้	กระทรวงการพัฒนา สังคมและความ มั่นคงของมนุษย์
ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อ ขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ อย่างมีประสิทธิภาพ	มีฐานข้อมูลด้าน ผู้สูงอายุ ๔ ด้าน/เรื่อง (ร้อยละ ๑๐๐)	มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ ๘ ด้าน/เรื่อง (ร้อยละ ๒๐๐)	กระทรวงการพัฒนา สังคมและความ มั่นคงของมนุษย์
พลิกโฉมนวัตกรรม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ในสังคมสูงอายุ	การออกแบบ ผลิตภัณฑ์เพื่อดูแล ผู้สูงอายุนำไปใช้ใน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	มีผลิตภัณฑ์ดูแล ผู้สูงอายุ นำไปใช้ ในศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ)	กระทรวงการ อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

ที่มา : กลุ่มแผนงานและงบประมาณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๒

## สถานการณ์การดำเนินงานและขับเคลื่อน “สังคมผู้สูงอายุ” ขององค์การ สหประชาชาติ

สถานการณ์การขับเคลื่อน “สังคมผู้สูงอายุ” โดยภาพรวมในประเทศสมาชิกที่เข้าร่วม  
โครงการ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ พบประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### ๑. หลักการและค่านิยมหลักของทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ  
ขององค์การสหประชาชาติ โดยมีองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เป็นหน่วยงาน  
เลขานุการในการเชื่อมประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะทั่วโลกตามกรอบของการพัฒนาที่ยั่งยืน  
(Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ได้มีการใช้กรอบ

การพัฒนาสังคมสุขภาวะของผู้สูงอายุร่วมกันทั่วโลก โดยกำหนดเป็นกรอบการดำเนินงาน ข้อตกลง และกำหนดเป็นกลยุทธ์ระดับโลกร่วมกัน ทั้งนี้เป็นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกเป็นปรากฏการณ์ที่ประชากรส่วนใหญ่ในโลกมีอายุเกิน ๖๐ ปี และมากขึ้นเรื่อย ๆ จากปรากฏการณ์ดังกล่าว จะทำให้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ ประชากร ๑ ใน ๕ ของโลกจะมีอายุเกิน ๖๐ ปี ซึ่งจะเป็นเรื่องที่ดีและเกิดประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง หากว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เหล่านั้นมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นสังคมทั่วโลกจึงร่วมกันกำหนดกลยุทธ์เพื่อร่วมกันสร้างสุขภาวะที่ดีให้ผู้สูงอายุทุกคน เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้สร้างคุณค่าได้ต่อไป ภายใต้วิสัยทัศน์ร่วมกัน คือ “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาว และมีสุขภาพที่ดี” (A world in which everyone can live a long and healthy life) อีกทั้งได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันบนพื้นฐานและประสบการณ์ของการดำเนินการที่ผ่านมาเพื่อเพิ่มศักยภาพให้มากขึ้นกว่าที่ผ่านมา เพื่อเติมสิ่งที่ขาดหายไป หรือยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในบางประเด็น เช่น สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม การไม่เลือกปฏิบัติ การไม่เหยียดอายุ ความเท่าเทียมกันทางเพศ และความเข้มแข็งระหว่างกันของคนทุกช่วงวัย

การพัฒนารอบแนวคิดและกลยุทธ์หลักของการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ในทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ของสหประชาชาติ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นี้ได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาระดับโลกอย่างกว้างขวาง โดยได้รับความคิดเห็นจาก ๘๕ ประเทศ สมาชิกองค์กรพัฒนาเอกชน ๓๕ แห่ง และผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ ๓๐ คน นอกเหนือจากตัวแทนจากหน่วยงานสหประชาชาติแผนก WHO และความคิดเห็นมากกว่า ๕๐๐ รายการ ในระหว่างการปรึกษาหารือสาธารณะ และได้รับการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลกเมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ดังรายละเอียดโดยสังเขป (สมัชชาอนามัยโลก, ๒๕๕๙)

ภายในระบบของสหประชาชาติทั่วโลกทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ของสหประชาชาติในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ จะสอดคล้องกับกระบวนการปฏิรูปของสหประชาชาติอย่างเต็มที่ เป็นทศวรรษที่มุ่งหวังความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับกลไกระหว่างรัฐบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น คณะทำงานขององค์การสหประชาชาติเปิด (OEWG), กลุ่ม Inter-Agency ของสหประชาชาติเกี่ยวกับ Aging (IAGA), MIPAA รายงานรอบที่ ๒๘ และความคิดเห็นเกี่ยวกับความสมัครใจของแต่ละประเทศ (VNRs) เกี่ยวกับความคืบหน้าของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ซึ่งจะเสริมสร้างการรายงานการตรวจสอบและความรับผิดชอบเพิ่มความแข็งแกร่งให้กับระบบขององค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับสถานะของผู้สูงอายุ รวมทั้งการเสริมสร้างการตระหนักถึงสิทธิของผู้สูงอายุทุกคนในทุกที่ทั่วโลก โดยที่เลขาธิการสหประชาชาติจะทำหน้าที่ในการเสนอชื่อหน่วยงาน จุดประสานงาน ผู้ประสานงานเพื่อการขับเคลื่อนทศวรรษ การพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ของสหประชาชาติในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ เพื่อให้ประเทศต่างๆทั่วโลกสามารถร่วมกันขับเคลื่อนทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ได้ตามกรอบมาตรฐานและเจตนารมณ์ร่วมกัน

แผนภาพที่ ๓ - ๑ ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล พ.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และเป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน



ที่มา : องค์กรสหประชาชาติ, ๒56๒

โดยองค์กรสหประชาชาติ (WHO) จะทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะของผู้สูงอายุ ค.ศ ๒๐๒๐-๒๐๓๐” ร่วมกับการสนับสนุนจากหน่วยงานของสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization) สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติ (OHCHR) สหประชาชาติ (United Nations) UN Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund) โครงการตั้งถิ่นฐานมนุษย์แห่งสหประชาชาติ (UN-Habitat) และ องค์กรเพื่อการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มพลังของผู้หญิงแห่งสหประชาชาติ (UN Women) และพันธมิตรอื่น ๆ รวมถึงนักแสดงนอกภาครัฐ เพื่อกระตุ้นประสานงานดำเนินการและติดตามความคืบหน้า คณะกรรมการบริหารซึ่งมีผู้นำองค์กรอนามัยโลกเป็นประธานโดยมีตัวแทนจากภูมิภาคขององค์กรอนามัยโลกและประกอบด้วยผู้ดำเนินการทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญแต่ละบริบทและเครือข่ายและรับผิดชอบในการพัฒนาและกำกับดูแลการส่งมอบทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะของผู้สูงอายุ ค.ศ ๒๐๒๐-๒๐๓๐ พันธมิตรของทศวรรษจะให้การสนับสนุนที่ความช่วยเหลือด้านเทคนิคต่าง ๆ ที่หลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของการพัฒนา รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและโครงสร้างพื้นฐาน ภายใน WHO จะมีการขับเคลื่อนร่วมกันในสามระดับคือ สำนักงานใหญ่ สำนักงานภูมิภาคและสำนักงานระดับประเทศ โดยที่สำนักงานใหญ่จะทำหน้าที่เป็นสำนักเลขาธิการที่จะประสานงานและสื่อสารเกี่ยวกับกิจกรรม รวมทั้งการจัดการแพลตฟอร์มเกี่ยวกับประชากรสูงอายุของประเทศต่าง ๆ ที่เข้าร่วม

ภายในแต่ละประเทศจะมีการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ จากระดับผู้นำและความพยายามของรัฐบาลในระดับที่แตกต่างกัน การเป็นหุ้นส่วนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคประชาสังคม รัฐบาลมีความรับผิดชอบในการวางนโยบายการจัดการด้านการเงินและกลไกการรับผิดชอบที่สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และทุกวัย รวมทั้งการ

สร้างระบบสุขภาพและการดูแลที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่แท้จริงในชีวิตของผู้สูงอายุทุกคนในครอบครัว และชุมชน ในส่วนขององค์กรภาคประชาสังคม (CSOs) ธุรกิจและผู้นำชุมชนจะมีบทบาทสำคัญ ในการทำให้มั่นใจว่าทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ เป็นประเด็น ที่ท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมีส่วนร่วมเพื่อเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนร่วมกัน

ภายในระบบสหประชาชาติ ในระดับประเทศ วิทยาลัยศึน์ พื้นที่ปฏิบัติการและ แนวทางการเปลี่ยนผ่าน หรือการขับเคลื่อนของทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ จะได้รับการสนับสนุนและสนับสนุนผ่านทีมประเทศสหประชาชาตินำโดยผู้ประสานงาน ประจำถิ่นของสหประชาชาติ และผู้ประสานงานด้านมนุษยธรรมและทีมประเทศด้านมนุษยธรรม ที่เกี่ยวข้อง และประสานงานโดย ผู้แทนประเทศ องค์กรอนามัยโลก หน่วยงานขององค์การ สหประชาชาติ และหน่วยงานพหุภาคี องค์กรอนามัยโลกจะอำนวยความสะดวกในการประสาน การสื่อสารเรื่องราว การดำเนินงาน ผลงาน ความสำเร็จ บทเรียนต่างๆเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การ ปรับปรุงพัฒนาร่วมกัน การปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละประเทศที่ไปและร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วน เสียในประเทศอื่น ๆ เพื่อการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างมีทิศทางที่ชัดเจนทั่วโลก

ตารางที่ ๓-๕ สรุปหลักการและค่านิยมหลักของทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ.

๒๐๒๐-๒๐๓๐

หลักการ	ค่านิยม	การปฏิบัติ
๑. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence)	๑.๑ เชื่อมต่อระหว่างกันและ แบ่งแยกไม่ได้	ผู้มีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติทั้งหมดจะ ปฏิบัติต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ทั้งหมดอย่างครบถ้วนแทนที่จะ เป็นรายการเมนูของเป้าหมายที่พวกเขา เลือก
	๑.๒ ผู้เกี่ยวข้องกับทุกส่วนของสังคม	ผู้เกี่ยวข้องกับทุกส่วนของสังคมจะ ดำเนินการ โดยไม่คำนึงถึง อายุ เพศ เชื้อชาติ และอื่น ๆ
	๑.๓ หุ้นส่วนหลายผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	ระดมพันธมิตรที่มีหลายผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย เพื่อแบ่งปันความรู้ความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยี และทรัพยากร
๒. ความเป็นสากล (Universality)	๒.๑ ความเป็นสากล	มุ่งมั่นให้การช่วยเหลือทุกประเทศโดยไม่ คำนึงถึงระดับรายได้และสถานทางสังคม เพื่อความครอบคลุมในการพัฒนาอย่าง ยั่งยืน ตามบริบทและประชากรที่แตกต่างกันตามความจำเป็น

ตารางที่ ๓-๕ สรุปหลักการและค่านิยมหลักของทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ.

๒๐๒๐-๒๐๓๐ (ต่อ)

หลักการ	ค่านิยม	การปฏิบัติ
	๒.๒ สิทธิมนุษยชน	เน้นการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนอย่างจริงจังและรับผิดชอบสำหรับทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุสุขภาพ การเติบโต การเป็นอิสระจากความรุนแรง และการมีส่วนร่วม
	๒.๓ ความเสมอภาคหญิงชายและการเสริมอำนาจของผู้หญิง	รับทราบและกล่าวถึงบรรทัดฐานเรื่องเพศและความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และการไม่ให้อำนาจของผู้หญิง
	๒.๔ การไม่เลือกปฏิบัติ	รับประกันว่าจะมีการใช้สิทธิมนุษยชนโดยไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงการเลือกปฏิบัติตามอายุ
๓. ความเป็นปึกแผ่น (Solidarity)	๓.๑ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง	เข้าถึงทุกคนที่ต้องการและถูกกีดกันไม่ว่าจะเป็นใครและที่ไหนก็ตาม โดยกำหนดเป้าหมายที่มีความท้าทายและความเปราะบางเป็นพิเศษ
	๓.๒ ความเท่าเทียม (Equity)	โอกาสที่เท่าเทียมกัน และไม่ถูกจำกัดด้วยสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศหรือที่อยู่อาศัยเชื้อชาติ ระดับความสามารถ บางครั้งอาจพบประเด็นความไม่เท่าเทียมกัน ในกรณีการทำงานต้องคำนึงถึงการทำให้ประโยชน์ที่ให้สมาชิกที่มีความเปราะบางมากที่สุด ทำให้กลุ่มที่มีความเปราะบางน้อยกว่ารู้สึกไม่เทียม
	๓.๓ ความสมัครสมานสามัคคี	การทำงานร่วมกันและกาแลกเปลี่ยนทางสังคมระหว่างบุคคล เพื่อสนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือทุกคน
	๓.๔ ความมุ่งมั่น	ความพยายามอย่างยั่งยืนตลอดระยะเวลา ๑๐ ปีและการทำงานต่อเนื่องในระยะยาว
	๓.๕ การไม่ก่ออันตราย	ความมุ่งมั่นที่จะปกป้องความเป็นอยู่ที่ดีของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและลดอันตรายที่คาดว่าจะเกิดกับกลุ่มอายุอื่น ๆ

ที่มา : ผู้วิจัย, ๒56๒

## ๒. แนวคิดหลักและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนของทศวรรษการ พัฒนาสุขภาวะสากลของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

แนวคิดหลักของการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนสุขภาวะของผู้สูงอายุภายใต้กรอบ  
ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ประกอบด้วยแนวคิดหลัก ดังนี้

๒.๑ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หมายถึง ผู้สูงอายุทุกคน โดยกำหนดเป็นกระบวนการ  
ของการพัฒนาและรักษาความสามารถในการทำงานที่เหมาะสม และมีความเป็นอยู่ที่ดี

๒.๒ ความสามารถในการทำงานตรงตามความสามารถที่แท้จริงของผู้สูงอายุนั้น ๆ  
(โดยการพิจารณารวมกันระหว่างความสามารถทางร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคล) ปัจจัยด้าน  
สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนต่าง ๆ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรวมถึงนโยบาย  
ระบบและบริการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น การคมนาคมขนส่ง ที่อยู่อาศัย การคุ้มครองทางสังคม  
สวนสาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม การดูแลสุขภาพระยะยาว การมีส่วนร่วมทางการ  
เมือง เทคโนโลยี ความสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัว และผู้ดูแล รวมทั้งทัศนคติ ค่านิยมทางวัฒนธรรม  
และสังคม

๒.๓ ตระหนักถึงขีดความสามารถและทรัพยากรที่หลากหลายในหมู่ผู้สูงอายุ

๒.๔ คาดการณ์และตอบสนองอย่างยืดหยุ่นตามความต้องการและความชอบที่เหมาะสม

๒.๕ เคารพการตัดสินใจในการเลือกวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเอง

๒.๖ ลดความไม่เท่าเทียม

๒.๗ ปกป้องผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงเรียงตามลำดับความเร่งด่วน

๒.๘ ส่งเสริมการรวมผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในทุกด้านของชุมชน

ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติที่ได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวไปเป็น  
แนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับ “สังคมผู้สูงอายุ” ในหลายๆประเทศ ตามความพร้อมและบริบท  
ของแต่ละประเทศภายใต้กรอบของ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐  
ดังตารางที่ ๓ - ๖

ตารางที่ ๓ - ๖ ผลการดำเนินงาน“ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ร่วมกันของประเทศสมาชิกและองค์การสหประชาชาติ

ประเทศสมาชิก	เลขาธิการ (WHO และหน่วยงานระบบ สหประชาชาติอื่น ๆ )	หุ้นส่วนระดับชาติและ นานาชาติ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแก้ไขหรือยกเลิกโปรแกรม ท้องถิ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้าน สุขภาพการจ้างงานและการเรียนรู้ ตลอดชีวิตซึ่งแยกแยะทางตรงหรือ ทางอ้อมและป้องกันการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุและการเข้าถึงประโยชน์ ที่จะตอบสนองความต้องการของ ผู้สูงอายุโดยไม่คำนึงถึงความเป็น พลเมือง</li> <li>- พัฒนาโปรแกรมระดับชาติและ / หรือระดับชาติเกี่ยวกับเมืองและ ชุมชนที่เหมาะสมกับวัย</li> <li>- มีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียอื่น ๆ ในการพัฒนา โปรแกรมเหล่านี้</li> <li>- ส่งเสริมและสนับสนุนให้เทศบาล ดำเนินการให้เป็นมิตรกับอายุมากขึ้น</li> <li>- ดำเนินการรณรงค์ด้านการสื่อสาร ในท้องถิ่นโดยอาศัยการวิจัยเกี่ยวกับ แบบแผนอคติและการเลือกปฏิบัติ เพื่อเปลี่ยนความรู้และความเข้าใจ ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสุขภาพ</li> <li>- ส่งข้อความประชาสัมพันธ์ให้กับ ภาคส่วนที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับวิธี ที่พวกเขาสามารถมีส่วนร่วมกับผู้ สูงอายุที่มีสุขภาพดี</li> <li>- ดำเนินการตามหลักฐานในทุก ระดับและทุกภาคส่วนเพื่อเสริมสร้าง ความสามารถในการทำงานรวมถึง:</li> <li>- เปลี่ยนทัศนคติต่ออายุ</li> <li>- ปกป้องผู้สูงอายุจากความยากจน</li> </ul>	<p>ขยายและพัฒนาเครือข่ายทั่วโลกของ WHO สำหรับเมือง และชุมชนที่เป็นมิตรกับอายุ เพื่อเชื่อมโยงเมืองและชุมชนทั่วโลกที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อยู่ อาศัยทุกคน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้โอกาสบนแพลตฟอร์มเพื่อ อำนวยความสะดวกในการ เรียนรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์ในการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยที่ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ ระบุหลักฐานของการทำงานใน บริบทที่แตกต่างกัน</li> <li>- จัดให้มีหลักฐานและการ สนับสนุนทางเทคนิคแก่ ประเทศต่าง ๆ เพื่อสนับสนุน การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมกับวัย</li> <li>- โฮสต์ฟอรัมระดับภูมิภาคและ ระดับโลกและการฝึกอบรมเพื่อ อำนวยความสะดวกในการ เรียนรู้ระหว่างผู้นำเมือง</li> <li>- ระบุลำดับความสำคัญ และโอกาสเฉพาะสำหรับการ ดำเนินการร่วมกันและ เสริมสร้างกลไกที่มีอยู่สำหรับการ ประสานงานแบบหลาย ภาคส่วนและการแลกเปลี่ยน ระหว่างเครือข่ายพันธมิตรและ เขตเลือกตั้ง</li> </ul>	<p>ส่งเสริมแนวคิดของ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการพัฒนาเมืองที่ เป็นมิตรกับชุมชนและ ประเทศรวมถึงผู้สูงอายุทุก คนโดยการเชื่อมต่อสิ่ง อำนวยความสะดวกในการ แลกเปลี่ยนข้อมูลและการ แบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดี</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินการ และตอบสนองหรือช่วยเหลือ ในกรณีฉุกเฉินด้าน มนุษยธรรม</li> <li>- ให้ความช่วยเหลือด้าน เทคนิคและการเงินแก่ ประเทศสมาชิกเพื่อให้แน่ใจ ว่าบริการสาธารณะเปิดใช้ งานและสามารถทำงานได้</li> <li>- สนับสนุนผู้สูงอายุและ องค์กรในการเข้าถึงข้อมูล เกี่ยวกับโปรแกรมกระแส หลัก</li> <li>- สนับสนุนการรวบรวมที่มี อยู่กระจัดกระจาย และการ เผยแพร่ข้อมูลตามหลักฐาน อายุ และเพศ รวมทั้งข้อมูล เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุ</li> <li>- ส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับ เมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ รวมถึงการรวบรวม</li> </ul>



ตารางที่ ๓ - ๖ ผลการดำเนินงาน“ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ ร่วมกันของประเทศสมาชิกและองค์การสหประชาชาติ (ต่อ)

ประเทศสมาชิก	เลขาธิการ (WHO และหน่วยงานระบบ สหประชาชาติอื่น ๆ )	หุ้นส่วนระดับชาติและ นานาชาติ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดได้รับการสนับสนุนรวมถึงการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมอย่างเพียงพอ</li> <li>- ขยายทางเลือกที่อยู่อาศัยและการตัดแปลงบ้านที่ทำให้ผู้สูงอายุ ได้อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมโดยไม่มีภาระทางการเงิน</li> <li>- พัฒนาและทำให้มั่นใจว่าสอดคล้องกับมาตรฐานความสามารถในการเข้าถึงในอาคารการขนส่งเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีช่วยเหลือ</li> <li>- ให้โอกาสทางสังคมรวมถึงข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้เกี่ยวกับกิจกรรมสันทนาการและสังคม</li> <li>- ส่งมอบโปรแกรมสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นความรู้เรื่องสุขภาพการป้องกันการหกล้ม</li> <li>- ป้องกันและตอบสนองต่อการล่วงละเมิดของผู้สูงอายุ</li> <li>- เสริมสร้างการพัฒนาและการใช้งานโปรแกรมและบริการเพื่อเพิ่มโอกาสสำหรับการออกกำลังกายและโภชนาการที่ดี</li> <li>- ให้โอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต</li> <li>- ส่งเสริมความหลากหลายของอายุการต่อสู้กับวัยและส่งเสริมการรวมในการทำงาน</li> <li>- พัฒนาแผนฉุกเฉินสำหรับกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรมเพื่อให้แน่ใจว่ามีการตอบสนองด้านมนุษยธรรมที่ครอบคลุมทุกด้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเตรียมเครื่องมือและการสนับสนุนด้านความรับผิดชอบเพื่อช่วยเหลือชุมชนเมืองและภูมิภาคในการติดตามและประเมินความก้าวหน้าเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัย</li> <li>- ให้คำแนะนำด้านเทคนิคและการสนับสนุนเกี่ยวกับความต้องการและสิทธิของผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉิน</li> <li>- สนับสนุนรัฐบาลในการพัฒนาแผนฉุกเฉินสำหรับเหตุฉุกเฉินด้านมนุษยธรรมที่รับประกันการตอบสนองด้านมนุษยธรรมที่ครอบคลุมทุกช่วงอายุ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลของท้องถิ่นเกี่ยวกับค่านิยม และสิ่งที่เป็นการกบฏทิศทางในการทำงาน</li> <li>- รวบรวมและเผยแพร่หลักฐานเกี่ยวกับอายุบทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของยุคนิยม</li> <li>- ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการนำเสนอมุมมองที่สมดุลของสื่อ</li> </ul>

ตารางที่ ๓ - ๖ ผลการดำเนินงาน“ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ร่วมกันของประเทศสมาชิกและองค์การสหประชาชาติ (ต่อ)

ประเทศสมาชิก	เลขาธิการ (WHO และหน่วยงานระบบ สหประชาชาติอื่น ๆ )	หุ้นส่วนระดับชาติและ นานาชาติ
- จัดสรรทรัพยากรมนุษย์และการเงิน ที่จำเป็น - ติดตามและประเมินผล การดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงความ พยายามในการทำงาน		

ที่มา : ผู้วิจัย, ๒56๒

นอกจากนั้นการดำเนินงานขับเคลื่อนทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ยังให้ความสำคัญด้านการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ซึ่งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นพื้นฐานในการบรรลุวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนและมีแนวโน้มที่จะเกิดการเจ็บป่วยตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น การขาดสารอาหาร ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางเหล่านี้ควรได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ การบูรณาการแนวทางการดำเนินงานจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือสร้างแนวคิดใหม่เรื่องอคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะอคติดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพและผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ อาจจะเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพและส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการสุขภาพที่จัดให้ผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๓ - ๗ การดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้ผู้สูงอายุ  
เป็นศูนย์กลาง

ประเทศสมาชิก	เลขาธิการ (WHO และ หน่วยงานระบบ UN อื่นๆ )	หุ้นส่วนระดับชาติและ นานาชาติ
<b>ในระดับบุคคล</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การดูแลที่ปราศจากการเลือกปฏิบัติตามอายุและผู้สูงอายุทุกคนสามารถเข้าถึงได้โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติและรวมถึงในกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม</li> <li>- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุได้รับการประเมินที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางในเวลาที่มีส่วนร่วมกับระบบสุขภาพและหลังจากนั้นเป็นระยะ</li> <li>- ใช้การแทรกแซงตามหลักฐานเพื่อจัดการสภาวะสุขภาพรวมถึง NCD ของความอ่อนแอความจำเสื่อมภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่</li> <li>- สร้างความมั่นใจในการดูแลอย่างต่อเนื่องรวมถึงโปรแกรมสุขภาพทางเพศการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคอง</li> </ul>	<p>พัฒนา/อัปเดตคำแนะนำจากหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางคลินิกของเงื่อนไขเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการกรณี</li> <li>- ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการตอบสนองด้านมนุษยธรรม</li> <li>- การต่อสู้กับอคติในการดูแลสุขภาพ</li> <li>- พัฒนากลุ่มคลินิกด้านอายุสุขภาพเพื่อพัฒนางานวิจัยและคลินิกปฏิบัติการ</li> </ul>	<p>สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุด้วยระบบและบริการด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมสุขภาพและสิทธิของผู้สูงอายุ</li> <li>- สร้างการรับรู้เกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพของประชากรสูงอายุและผู้สูงอายุ</li> <li>- สนับสนุนการลดอายุและปรับปรุงการจัดการตนเอง รวมถึงในกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม</li> <li>- ชักชวนผู้สูงอายุและ NSA ที่เป็นตัวแทนของเกี่ยวกับความชอบและมุมมองเกี่ยวกับการดูแลและขยายเสียงของกลุ่ม</li> </ul>
<b>ในระดับชุมชน</b>		
<p>นำมาใช้และดำเนินการตามแนวทางของ WHO เกี่ยวกับการดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความสามารถของ PHC และความพร้อมในการใช้การดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ (ICOPE) รวมถึงในกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม</li> <li>- สร้าง PHC ที่เป็นมิตรกับอายุ – โครงสร้างพื้นฐานการออกแบบบริการและกระบวนการ</li> </ul>	<p>ทบทวนแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำการทดสอบและปรับปรุงบรรทัดฐานและมาตรฐานของ ICOPE ต่อไป</li> <li>- ให้คำแนะนำทางเทคนิคและพัฒนาวีธีการที่เป็นมาตรฐานในการประเมินบริการเพื่อมอบการดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ</li> </ul>	<p>มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการรณรงค์และหุ้นส่วนในการริเริ่มที่มีอยู่เพื่อส่งเสริมการนำแนวทางการดูแลแบบครบวงจร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความคุ้นเคยกับและช่วยในการดำเนินการบรรทัดฐานและแนวทางปฏิบัติของ WHO เกี่ยวกับการดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ</li> </ul>

ตารางที่ ๓ - ๗ การดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้ผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลาง (ต่อ)

ประเทศสมาชิก	เลขาธิการ (WHO และ หน่วยงานระบบ UN อื่นๆ )	หุ้นส่วนระดับชาติและ นานาชาติ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบความพร้อมของ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์วัคซีนและเทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการเพิ่ม ประสิทธิภาพความจุภายในและ ความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ</li> <li>- สร้างความมั่นใจในความยั่งยืนและการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมปรับใช้ และจัดการบุคลากรด้านสุขภาพด้วย ความสามารถในการชราภาพ (รวมถึงสิ่งที่จำเป็นสำหรับการ ประเมินบุคคลที่เน้นผู้คนเป็น ศูนย์กลางและการจัดการแบบบูรณา การของภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน)</li> <li>- ดำเนินการและประเมินรูปแบบ ทางการเงินและการเชื่อมโยงกับ ระบบคุ้มครองทางสังคม (เงิน บำนาญและการคุ้มครองสุขภาพ)</li> <li>- รวบรวมวิเคราะห์และรายงาน ข้อมูลทางคลินิกเกี่ยวกับความ สามารถที่แท้จริงและความสามารถในการ ใช้งาน</li> <li>- จัดตั้งอุปสรรคทางกฎหมายและการ บริหารเพื่อเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สำหรับผู้ที่ไม่ใช่พลเมืองรวมถึงผู้ลี้ภัย</li> <li>- รับรองนโยบายสนับสนุนกฎหมาย และกลไกการบังคับใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาเครื่องมือเพื่อรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลสถานบริการ สุขภาพ</li> <li>- กำหนดมาตรฐานและวิธีการใน การปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลที่มี อยู่ในคุณภาพของบริการ สำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>- สนับสนุนการตรวจสอบการ พัฒนาและอัปเดตรายชื่อ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และเทคโนโลยีช่วยเหลือสำหรับผู้ สูงอายุที่มีสุขภาพดี</li> <li>- มีส่วนร่วมในระดับต่างๆของ ระบบสุขภาพเพื่อให้การดูแลแบบ บูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>- ให้แนวทางเกี่ยวกับความ สามารถที่จำเป็นเพื่อสนองความ ต้องการของประชากรที่มีอายุ มากกว่า</li> <li>- สนับสนุนการพัฒนาโปรแกรม การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ และความรู้ของผู้เชี่ยวชาญด้าน สุขภาพ</li> <li>- ให้คำแนะนำและรูปแบบ เกี่ยวกับการจัดการดูแลด้าน การเงิน (รวมถึงการคุ้มครองทาง การเงินของผู้สูงอายุ) และ สนับสนุนการใช้งานของพวกเขา</li> <li>- ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี ดิจิตอลเพื่อเสริมกำลังบุคลากร ด้านสุขภาพและตอบสนองความ ต้องการของชุมชนและกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาสเพื่อช่วยกำหนด รูปแบบบริการสุขภาพ</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินโครงการใน กรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีส่วนร่วมกับหลักฐานและ งานวิจัยเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>- สนับสนุนการสอนสถาบันเพื่อ แก้ไขหลักสูตรเพื่อแก้ไขปัญหา เรื่องอายุและสุขภาพ</li> <li>- ให้การสนับสนุนด้านเทคนิค และความเชี่ยวชาญเพื่อ ดำเนินการฝึกอบรมโดยเฉพาะ ในประเทศที่ขาดแคลนบุคลากร ทางแพทย์ที่ทำงานด้าน ความชรา ช่องว่างที่อยู่เช่นการ ฝึกอบรมในการให้บริการ SRH สำหรับผู้สูงอายุและความ ต้องการของผู้สูงอายุในกรณี ฉุกเฉิน</li> </ul>

ที่มา : ผู้วิจัย, ๒56๒

การดำเนินงานให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพระยะยาวและสามารถใช้บริการสุขภาพดังกล่าวภายในชุมชนของตนเอง เพราะในปัจจุบันยังพบว่าไม่มีกี่ประเทศที่มีระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคมอย่างต่อเนื่อง การที่สามารถจัดการให้ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระยะยาวสามารถใช้บริการภายในชุมชนของตนเองได้ การพึ่งพาครอบครัว ชุมชน เพื่อทำหน้าที่ดูแล ไม่เพียงแต่ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการดูแลส่วนตัว แต่ยังรวมถึงความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกับผู้สูงอายุ ในสถานที่ที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงบริการชุมชนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ให้ความหมายต่อชีวิตที่ดีกว่า เช่น การดูแลช่วงกลางวัน การดูแลผู้ทุพพลภาพที่บ้าน การมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องกับผู้ให้การดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน บริการเหล่านี้จำเป็นต้องเชื่อมโยงและสนับสนุนกัน

ตารางที่ ๓ - ๘ การดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเอง

ประเทศสมาชิก	เลขที่การ (WHO และหน่วยงาน UN อื่นๆ )	หุ้นส่วนระดับชาติและนานาชาติ
<b>ในระดับบุคคล</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างความมั่นใจในการพัฒนาและดำเนินการบริการที่หลากหลายในชุมชนให้สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลประเทศแนวทางโปรโตคอลและกลไกการรับรองสำหรับการให้การดูแลระยะยาวแบบรวมศูนย์ที่มีบุคคลเป็นศูนย์กลาง</li> <li>- พัฒนาแบบจำลองสำหรับการให้การดูแลทางสังคมในชุมชนและการสนับสนุนรวมถึงในกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม</li> <li>- สร้างความมั่นใจในการใช้งานที่เหมาะสมและการเข้าถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อปรับปรุงความสามารถในการทำงานและความเป็นอยู่ที่ดีของคนที่ต้องการการดูแลระยะยาว</li> <li>- สร้างความมั่นใจในการจัดตั้งกลไกที่เป็นทางการสำหรับการดูแลระยะยาวแบบรวมศูนย์ที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางเช่นผ่านการจัดการผู้ป่วยรายกรณีการวางแผนการดูแลขั้นสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้การสนับสนุนทางเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกในเรื่องการให้การดูแลระยะยาวแบบรวมศูนย์โดยบุคคลเป็นศูนย์กลาง</li> <li>- พัฒนาแพคเกจบริการขั้นต่ำสำหรับการดูแลระยะยาวในบริบทของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</li> <li>- พัฒนาแนวทางเกี่ยวกับวิธีการเฉพาะสำหรับการดูแลระยะยาวในการตั้งค่าทรัพยากรต่าง ๆ</li> <li>- ให้การสนับสนุนทางเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกในเรื่องการให้การดูแลระยะยาวโดยมีบุคคลเป็นศูนย์กลาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางแนวทางโปรโตคอลการรับรองและกลไกการติดตามของชาติ</li> <li>- ให้บริการการดูแลระยะยาวที่มีคุณภาพสอดคล้องกับมาตรฐานแนวทางและโปรโตคอลการดูแลระดับชาติในรูปแบบที่เป็นมิตรกับอายุและมีจริยธรรมส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ</li> <li>- พัฒนาและดำเนินการบริการการดูแลระยะยาวที่เป็นนวัตกรรมรวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการประสานงานการดูแลการสนับสนุนและการตรวจสอบ</li> </ul>

ตารางที่ ๓ - ๘ การดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเอง (ต่อ)

ประเทศสมาชิก	เลขธิการ (WHO และหน่วยงาน UN อื่นๆ )	หุ้นส่วนระดับชาติและนานาชาติ
<b>ในระดับชุมชน</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบริการการดูแลระยะยาวเป็นมิตรกับอายุจริยธรรมและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ดูแล</li> <li>- สร้างความมั่นใจในการพัฒนาและดำเนินการตามมาตรฐานแนวทางและโปรโตคอลและกลไกการรับรองระดับชาติสำหรับการให้การดูแลและสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานชุมชน</li> <li>- สร้างความมั่นใจในการจัดตั้งกลไกที่เป็นทางการสำหรับการบูรณาการบริการด้านสุขภาพและการดูแลสังคมรวมถึงผ่านระบบคุ้มครองทางสังคม</li> <li>- ใช้คำแนะนำและเครื่องมือในการป้องกันอายุและการล่วงละเมิดผู้สูงอายุในการดูแล</li> <li>- การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของ Steward และการสนับสนุนที่จำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่ามีการดูแลในชุมชน</li> <li>- ระบุและวางกลไกที่ยั่งยืนสำหรับการดูแลระยะยาว (ด้านมนุษยและการเงิน)</li> <li>- ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญรวมถึงผู้สูงอายุผู้ดูแลองค์กรพัฒนาเอกชนอาสาสมัครและภาคเอกชนเพื่อการดูแลระยะยาว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้การสนับสนุนทางเทคนิคสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ระดับชาติและการพัฒนาการดำเนินงานและการตรวจสอบกฎหมายการจัดการเงินทุนบริการนโยบายและแผนในการดูแลระยะยาว</li> <li>- ส่งเสริมแนวทางแบบหลายภาคส่วนเพื่อสนับสนุนการให้การดูแลในระดับชุมชนรวมถึงในกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม</li> <li>- พัฒนาแนวทางและส่งเสริมกลไกเพื่อสนับสนุนผู้ดูแลปรับปรุงสภาพการทำงานและตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของพวกเขา</li> <li>- จัดหาแหล่งข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ดูแลที่ไม่ได้รับคำตอบ</li> <li>- จัดเตรียมเครื่องมือและคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและตอบสนองต่อการทำร้ายผู้สูงอายุและผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ</li> <li>สร้างกรณีการลงทุนสร้างขีดความสามารถและจัดหาหลักฐานและเครื่องมือในการดำเนินการด้านการดูแลสังคมและการสนับสนุนทางสังคมในชุมชนรวมถึงในกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดเตรียมกลไกสำหรับผู้ให้การดูแลเพื่อแบ่งปันและเรียนรู้จากประสบการณ์</li> <li>- บริจาหลักฐานเพื่อพัฒนาและใช้แบบจำลองที่เหมาะสมและกลไกที่ยั่งยืนสำหรับการจัดการการดูแลระยะยาวในขอบเขตการตั้งค่าทรัพยากรต่างๆ รวมถึงความขัดแย้งและบริบทด้านมนุษยธรรมอื่น ๆ</li> <li>- มีส่วนร่วมในการพัฒนาและนำระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการอย่างยั่งยืนและเป็นธรรมมาใช้</li> <li>- มีส่วนร่วมในการพัฒนาและนำไปใช้ในการฝึกอบรมการศึกษาต่อเนื่องและการดูแลสำหรับพนักงานดูแลระยะยาว</li> <li>- สร้างและสนับสนุนแพลตฟอร์มสำหรับการพัฒนาและการประเมินผลการแทรกแซงที่ประหยัดต้นทุนเพื่อสนับสนุนพนักงานที่ดูแลระยะยาว</li> <li>- ระบุแนวทางปฏิบัติที่ดีเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวในกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม</li> </ul>

ตารางที่ ๓ - ๘ การดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเอง (ต่อ)

ประเทศสมาชิก	เลขธิการ (WHO และหน่วยงาน UN อื่นๆ )	หุ้นส่วนระดับชาติและนานาชาติ
<p>- พัฒนาและใช้กลยุทธ์ในการจัดหาข้อมูลการฝึกอบรมและการดูแลผู้ทุพพลภาพที่ยังไม่ได้รับค่าจ้างและการเตรียมการทำงานที่ยืดหยุ่นหรือการลางานสำหรับผู้ที่ต้องการมีส่วนร่วมในแรงงาน</p> <p>- ส่งเสริมวัฒนธรรมการดูแลที่มีส่วนร่วมกับพนักงานดูแลระยะยาวและรวมถึงผู้ชายคนหนุ่มสาวที่ไม่ใช่ครอบครัวสมาชิกเช่นอาสาสมัคร / เพื่อนเก่า</p> <p>- สร้างความมั่นใจในการติดตามการดูแลระยะยาวต่อความสามารถในการทำงานและความเป็นอยู่ที่ดีและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องของการดูแลระยะยาวตามผลลัพธ์</p>	<p>- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมและยั่งยืนของการดูแลระยะยาวรวมถึงทางเลือกทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการตั้งค่าทรัพยากรต่าง ๆ</p> <p>- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับคุณภาพของการดูแลการฝึกอบรมและการเลื่อนงานเพื่อการดูแลระยะยาว</p> <p>- จัดหาแหล่งข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน</p>	

ที่มา : ผู้วิจัย, ๒56๒

### ๓. กลยุทธ์หลักของการพัฒนาสุขภาวะสากลของผู้สูงอายุ ค.ศ ๒๐๒๐-๒๐๓๐

กลยุทธ์หลักของการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ.๒๐๒๐-๒๐๓๐ โดยในทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก ๕ กลยุทธ์คือ

#### ๓.๑ กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในทุกประเทศ

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีนั้นต้องการความชัดเจนของภาวะผู้นำและความมุ่งมั่น เพราะการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีนั้น จำเป็นต้องดำเนินการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวม ต้องใช้วิธีการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน ผนวกกับการมีส่วนร่วมที่แข็งแกร่งจากภาคส่วนต่าง ๆ ตั้งแต่จากรัฐบาลเอกชน ผู้ให้บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการและโดยเฉพาะจากตัวผู้สูงอายุเอง ในกลยุทธ์นี้มีการดำเนินการหลักคือ

๓.๑.๑ กำหนดกรอบการทำงานระดับชาติเพื่อการขับเคลื่อนที่ชัดเจน ร่วมกันในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

๓.๑.๒ เสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศในการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เป็นที่ประจักษ์จากทุกภาคส่วนร่วมกันในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

๓.๑.๓ ต่อสู้กับการเหยียดอายุ ช่องว่างทางอายุของผู้คนในสังคมและปรับเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ และสุขภาวะที่ดีร่วมกัน

**๓.๒ กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสังคมสุขภาวะของผู้สูงอายุ**

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสังคมสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้น ต้องการความร่วมมือและการประสานงานในหลากหลายภาคส่วนและกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายรวมทั้งผู้สูงอายุเองด้วย เพราะสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในความสะดวก ปลอดภัย เป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นตัวของตัวเองเชื่อมั่น สามารถมีส่วนร่วมกับผู้อื่นในระดับต่างๆ ตามศักยภาพของตนอย่างอิสระ ในกลยุทธ์นี้มีการดำเนินการหลักคือ

๓.๒.๑ ส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ

๓.๒.๒ เอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

๓.๒.๓ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน

**๓.๓ กลยุทธ์ที่ ๓ บูรณาการระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ**

เมื่ออายุมากขึ้นความต้องการด้านสุขภาพจะซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนผ่านระบบการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้แบบบูรณาการ ราคาเข้าถึงได้ และเป็นบริการที่ออกแบบตามความต้องการและสิทธิของผู้สูงอายุ การออกแบบคลินิกสำหรับผู้สูงอายุการจัดระเบียบดูแลกองทุนฯลฯ ในกลยุทธ์นี้มีการดำเนินการหลัก คือ

๓.๓.๑ ระบบการให้บริการสุขภาพพื้นฐานที่สอดคล้องกับความสามารถในการพัฒนาศักยภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

๓.๓.๒ พัฒนาและสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ครบวงจรที่ออกแบบตามความต้องการของผู้สูงอายุ

๓.๓.๓ สร้างความมั่นใจว่าบุคลากรด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาอย่างยั่งยืนและเหมาะสมกับการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

**๓.๔ กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นธรรม ยั่งยืน โดยเฉพาะการให้บริการสุขภาพพระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ (บ้าน ชุมชน สถาบัน)**

ผู้สูงอายุทั่วโลกจำนวนต้องการดูแลและการสนับสนุนเพิ่มขึ้น ทุกประเทศต้องมีการออกแบบและบริหารจัดการระบบการดูแลหรือการให้บริการสุขภาพพระยะยาวและบูรณาการเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาระดับความสามารถในการทำงานที่ดีที่สุดตามศักยภาพของตนเอง



สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีความสุข มีอิสระเสรีตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เสรีภาพขั้นพื้นฐานในกลยุทธ์นี้มีการดำเนินการหลัก คือ

๓.๔.๑ สร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง

๓.๔.๒ สร้างขีดความสามารถของบุคลากร และพัฒนา สนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการด้วย (informal caregivers)

๓.๔.๓ สร้างความมั่นใจในคุณภาพของการดูแลที่เน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางที่มีการบริหารจัดการและให้บริการอย่างบูรณาการในการให้บริการสุขภาพระยะยาว

**๓.๕ กลยุทธ์ที่ ๕ การปรับปรุงพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล การวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ**

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนาเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างองค์รวมเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตลอดชีวิต โดยเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิทยาการจากหลายภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายที่เหมาะสม สอดคล้อง ในกลยุทธ์นี้มีการดำเนินการหลัก คือ

๓.๕.๑ สนับสนุนการวิจัย การติดตาม การประเมินเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๓.๕.๒ เสริมสร้างขีดความสามารถในการวิจัยและนวัตกรรมต่าง ๆ

๓.๕.๓ การวิจัยและการสังเคราะห์หลักฐาน ปรากฏการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ

#### **๔. แนวทางหลักเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ ๒๐๒๐-**

**๒๐๓๐**

ในทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ประกอบด้วย ๖ แนวทางการดำเนินงาน และซึ่งมีที่มา : จากจากวิสัยทัศน์ของ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ.๒๐๒๐-๒๐๓๐” ที่กล่าวถึง “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดี” (A world in which everyone can live a long and healthy life, UNDP, ๒๐๑๔) ได้มีการกำหนดกรอบและแนวทางการขับเคลื่อนที่สอดคล้องกัน คือ กำหนดให้ ปี ค.ศ. ๒๐๓๐ เป็นเป้าหมายของการพัฒนาผู้สูงอายุที่ยั่งยืนร่วมกัน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนสากล สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนในลักษณะที่เป็นการดำเนินงานอย่างบูรณาการ และไม่มีใครถูกทิ้งไว้เบื้องหลัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการกำหนดกรอบและแนวทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจนร่วมกัน ออกแบบ ๖ แนวทางหลักคือ

**๔.๑ แนวทางที่ ๑ การกำหนดบริบทใหม่ที่จำเป็นต้องมีการดำเนินการร่วมกันอย่างยั่งยืน เพื่อ “ชีวิตที่ยืนยาวขึ้น” (Longer Lives)**

๔.๑.๑ ชีวิตที่ยืนยาว (longer lives) ขึ้น คือ ผลสำเร็จของมาตรการด้านสาธารณสุขที่ดี เช่น โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขอนามัยที่ดีและทั่วถึง การมีน้ำดื่มที่สะอาด การให้บริการด้านสุขอนามัยถ้วนหน้า รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ เช่น การคิดค้นวัคซีนและยาปฏิชีวนะ มาตรการการให้บริการผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินที่สามารถได้ลดจำนวนผู้เสียชีวิตในระหว่างการรักษาได้

เป็นต้น ประชากรของโลกกำลังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จากข้อเท็จจริงทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้นรวดเร็ว ซึ่งการที่ประเทศต่างๆ มีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นเริ่มส่งผลกระทบต่อ ไม่ว่าจะเป็นตลาดแรงงานที่จำนวนแรงงานลดลง ความต้องการสินค้าและบริการมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่เน้นกลุ่มคนวัยทำงานหรือเด็ก ก็ปรับเป็นสินค้าและบริการในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น การศึกษาที่เน้นการเรียนรู้ตลอดชีวิต หรือด้านสุขภาพที่หันมาสนใจประเด็นการดูแลระยะยาว (Long Term Care) การคุ้มครองทางสังคม การขนส่ง ข้อมูลและการสื่อสาร รวมถึงโครงสร้างครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างคนรุ่นต่าง ๆ ที่อยู่ร่วมกัน เป็นต้น

การคาดการณ์เกี่ยวกับประชากรสูงอายุทั่วโลก ทำให้ประเทศต่างๆ มีการเตรียมพร้อมแตกต่างกัน ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงแม้แต่ทรัพยากรพื้นฐานที่จำเป็นไม่สามารถเข้าถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมอย่างเต็มที่ ความยากลำบากเหล่านี้ทวีความรุนแรงมากขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ ปรากฏการณ์ต่างๆ เหล่านี้ทำให้การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนในปี พ.ศ. ๒๕๘๓

๔.๑.๒ “ชีวิตที่ยืนยาวขึ้นพร้อมสุขภาพที่ดีขึ้น” โอกาสของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ คือ ปัจจัยด้านสุขภาพ หากผู้สูงอายุสุขภาพดี ส่งผลต่อความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ นอกจากนั้นสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เผชิญหน้ากับผู้สูงอายุนั้นมักจะเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคที่ติดต่อกันหลาย หลายคนสามารถป้องกันโดยการไม่สูบบุหรี่และออกกำลังกายเป็นประจำ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีสามารถเป็นจริงได้สำหรับทุกคน

๔.๑.๓ “ความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพที่จะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” การเปลี่ยนแปลงทางลักษณะประชากรก่อให้เกิดแนวโน้มความไม่เท่าเทียมที่เพิ่มขึ้น สภาพทางเศรษฐกิจที่เข้มงวดมากขึ้นในหลายประเทศส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

ไม่มีการกำหนดรูปแบบที่ “คงที่ หรือตายตัว” (Typical) ของผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพของการสูงอายุแต่ละบริบทไม่ใช่สิ่งที่สามารถกำหนดได้เหมือนกัน เพราะทุกคนจะแตกต่างกันเรื่องอายุขัย สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ความสอดคล้องของชีวิตกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อกันเช่น ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางสุขภาพ ความไม่เท่าเทียมที่เกี่ยวข้องกับเพศ ความยากจน แรงงาน ฯลฯ ที่จะเป็สาเหตุของความเสีงที่จะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

**๔.๒ แนวทางที่ ๒ การกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยมและหลักการที่เพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุที่มา : กซัน**

วิสัยทัศน์ที่กำหนดร่วมกันคือ “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีขึ้น” โดยสะท้อนวิสัยทัศน์ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่จะไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง ประเด็นนี้มุ่งเน้น “การพัฒนาช่วงครึ่งหลังของชีวิต” (the second half of life) เพื่อปรับปรุงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีในทุกช่วงอายุ โดยให้ความสำคัญทุกช่วงวัยของชีวิต โดยเฉพาะในช่วงครึ่งหลังของชีวิต เน้นการดำเนินการร่วมกันในหลายระดับและในหลายภาคส่วน เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคตทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ มีการกำหนดมูลค่าเพิ่มเพื่อสุขภาพะที่ดีของผู้สูงอายุคือ

๔.๒.๑ เน้นถึงความเร่งด่วนในการดำเนินการและปรับการดำเนินการและการลงทุนเพื่อปรับปรุงชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนของผู้สูงอายุ

๔.๒.๒ เสนอแผนปฏิบัติการที่เข้มแข็งและขับเคลื่อนประเทศโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี

๔.๒.๓ ช่วยให้ประเทศประสบความสำเร็จในการดำเนินการตามทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐

๔.๒.๔ จัดทำและแบ่งปันมุมมอง ความรู้ ประสบการณ์ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพของผู้สูงอายุที่หลากหลาย

๔.๒.๕ จัดทำแพลตฟอร์มกลางเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและประสบความสำเร็จร่วมกัน

แผนภาพที่ ๓ - ๒ แสดงแนวทางการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบรรลุตามวิสัยทัศน์แห่งทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายในปี ๒๐๓๐

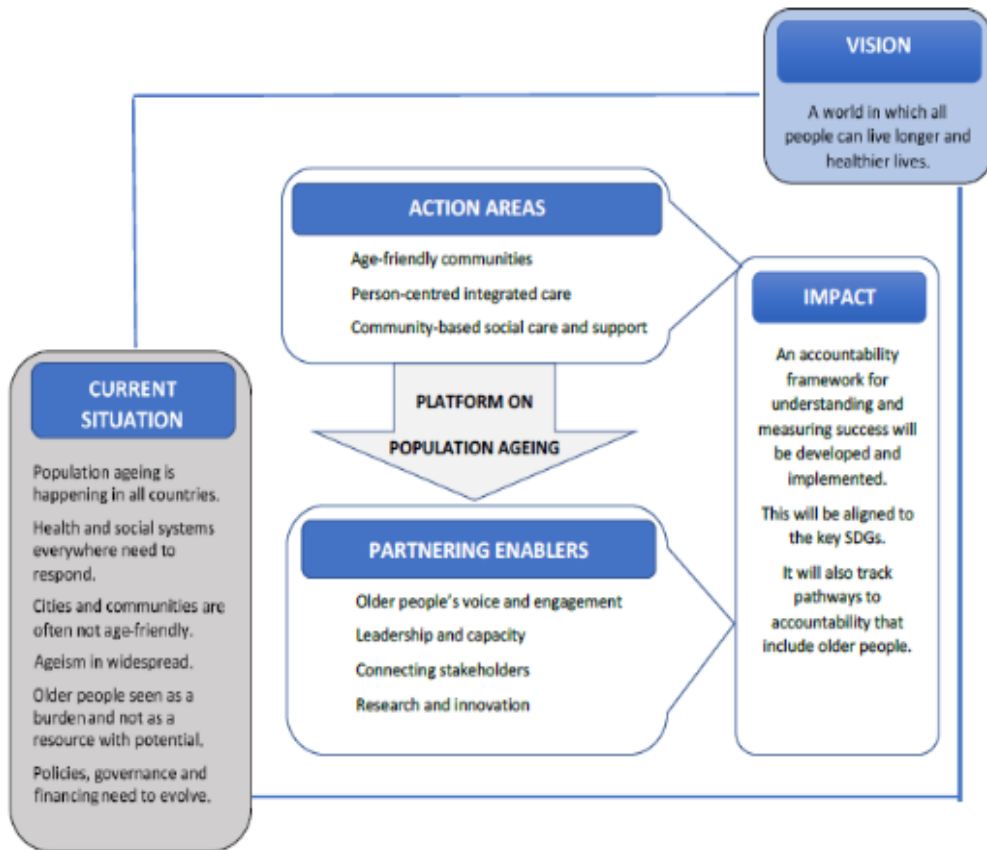


Figure 1: Transformation pathways for the Decade of Healthy Ageing

ที่มา : องค์การสหประชาชาติ, ๒๕๖๑

### ๔.๓ แนวทางที่ ๓ การกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

การกำหนดทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องและพันธมิตรที่มีอยู่ในทุกระดับเช่น องค์การสหประชาชาติ (WHO) Clinical Consortium เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุเครือข่ายทั่วโลก โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับการสร้างหรือการบริหารจัดการเมืองเพื่อให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและชุมชนผู้สูงอายุ

ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ ๒๐๒๐-๒๐๓๐ เป็นการร่วมมือของหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม โดยมีการดำเนินการที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และบริบทในแต่ละพื้นที่ การเป็นพันธมิตรนี้ขับเคลื่อนโดยความมุ่งมั่นในการสร้างการเปลี่ยนแปลงเพิ่มประสิทธิภาพโอกาสของทุกคนสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี โดยจะมีการจัดตั้ง “แพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นกลไกในการเชื่อมต่อและประสานงาน ผ่านการประชุมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในระดับประเทศ รวมถึงผู้ที่ต้องการข้อมูลคำแนะนำและการเสริมสร้างศักยภาพ นอกจากนี้ยังเป็นช่องทางที่ช่วยให้ทุกคนเกิดการรับรู้ร่วมกันโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

แพลตฟอร์มดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงวิธีการดำเนินการที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและสื่อสาร ประสานงานกันได้ตลอด สามารถเข้าถึงแหล่งสวัสดิการต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของการเป็นสังคมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับ ๔ ประเด็นหลัก คือ

#### ๔.๓.๑ การรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ

การดำเนินการที่เน้นการรับฟังเสียงหรือความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อการเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น จากกลุ่มผู้สูงอายุและทุกกลุ่มที่เป็นกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย สิ่งสำคัญสำหรับแต่ละพื้นที่ปฏิบัติการของทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ ๒๐๒๐-๒๐๓๐ มีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุด้วยตนเอง ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะรับรู้รับทราบสิทธิของตนเอง รวมทั้งสามารถการส่งเสียง เพื่อแสดงความต้องการของตนเองไปสู่หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านการเมือง รวมถึงการสร้างความรู้ปัดชอบต่อสังคม

ผู้สูงอายุไม่เพียงได้รับผลประโยชน์จากการบริการเท่านั้น แต่ยังเป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญด้วย เสียงของผู้สูงอายุต้องถูกให้ความสำคัญและได้รับการสนับสนุน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ แนวทางระเบียบ ประเด็น (agenda) รวมถึงการพัฒนาการดำเนินงานและการประเมินติดตามผลการดำเนินการต่าง ๆ อย่างบูรณาการร่วมกัน เพื่อสร้างเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

“การเป็นหุ้นส่วนนี้จะเกิดขึ้นได้อย่างไร” ประเทศชุมชนครอบครัว และบุคคลสามารถมีส่วนร่วมกับทศวรรษผ่านกิจกรรมการมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการที่เป็นนวัตกรรมให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพื้นที่การดำเนินการสามประการ โดยเชื่อมประสานบูรณาการกันอยู่ในแพลตฟอร์มที่ให้บริการพอร์ทัล (portal) สำหรับการแบ่งปันและเปิดรับแนวคิด เสียงสะท้อนและมุมมองของผู้สูงอายุเองอย่างหลากหลาย รวมทั้งครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุเองโดยภาพรวม

“ใครเกี่ยวข้องบ้าง” ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ  
มีผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๔.๓.๑.๑ ผู้สูงอายุ พวกเขาที่ดีที่สุดเกี่ยวกับชีวิตความต้องการ  
ความพึงพอใจความคาดหวังทางเลือกและความสามารถของตนเองรวมถึงในตอนท้ายของชีวิต พวกเขา  
เขาที่ดีที่สุดเกี่ยวกับความเป็นจริงของชีวิตโอกาสในการดูแลในบริบทของพวกเขาและอุปสรรคต่อ  
สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีเกี่ยวกับการกีดกันทางสังคมความยากลำบากทางการเงินและการเลือก  
ปฏิบัติ

๔.๓.๑.๒ ครอบครัวและระบบชุมชน การมีส่วนร่วมของคนหนุ่ม  
สาวสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลในครัวเรือนจะนำมุมมองระหว่างคนรุ่นต่อไปสู่การสร้างชุมชน  
และระบบที่ส่งเสริมความชราที่มีสุขภาพดีสำหรับคนรุ่นอนาคต

๔.๓.๑.๓ CSO ที่ทำงานกับและเป็นตัวแทนผู้สูงอายุที่  
หลากหลายจะทำให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในทศวรรษ จะเน้นการมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุเหล่านั้น  
ในสถานการณ์ที่มีช่องโหว่ส่วนใหญ่การแยกออกและการล่องหนที่จะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๔.๓.๑.๔ ผู้อำนวยการความสะดวกร องค์กรและบุคคลที่มีทักษะในการ  
อำนวยความสะดวกการมีส่วนร่วมการสนทนาโดยรวมและการเผยแพร่โดยชุมชน โดยเฉพาะกับกลุ่ม  
ที่เปราะบางที่สุดจะได้รับการระบุและมีส่วนร่วมในกระบวนการร่วมมือกับผู้สูงอายุและครอบครัว

๔.๓.๒ การสร้างผู้นำและการเสริมสร้างขีดความสามารถในทุกระดับ เพื่อ  
การดำเนินการที่เหมาะสม

เป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและลดความ  
ไม่เท่าเทียมกันนั้นจะเกิดขึ้นและยั่งยืนหากบุคคลองค์กรและเครือข่ายมีความเข้มแข็งและ  
มีประสิทธิภาพ ความเป็นผู้นำเป็นสิ่งจำเป็นในทุกระดับเพื่อสร้างข้อผูกพันที่จำเป็นและขับเคลื่อนการ  
ดำเนินการประสานงานสำหรับทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ปฏิญญา  
การเมืองมาดริดและ MIPPA (๒๐๐๒) และอื่นๆ

### “การเป็นหุ้นส่วนนี้จะเกิดขึ้นได้อย่างไร”

๔.๓.๒.๑ การสร้างแพลตฟอร์มการสื่อสารและการประสานงาน  
โดยใช้หลักของการบูรณาการเพื่อรองรับความสามารถ ความรู้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นตัวแทน  
การเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในการสร้างและผลักดันการดำเนินการสำหรับทศวรรษแห่งสุขภาพผู้สูงอายุ  
รวมถึงการพัฒนานโยบายอายุแห่งชาติและท้องถิ่น โดยที่รูปแบบจะมีการพัฒนาไปตามเวลาและเพื่อ  
ตอบสนองความต้องการที่เป็นรูปธรรม แต่การฝึกอบรมที่เน้นการเรียนรู้แบบจำลองและการทำงาน  
ร่วมกันการสัมมนาผ่านเว็บฟอรัมการสนทนาออนไลน์ การเยี่ยมชมไซต์ และการให้คำปรึกษา  
ที่หลากหลายรูปแบบและวิธีการ การสนับสนุนทางเทคนิคที่เข้มข้นสามารถช่วยให้ประเทศต่างๆ  
สามารถค้นหาวិธีการใหม่ ๆ ในการทำสิ่งต่าง ๆ และการสนับสนุนแบบเพียร์ทูเพียร์สามารถทำให้  
ประเทศต่าง ๆ เรียนรู้จากกันและกัน

๔.๓.๒.๒ การสร้างขีดความสามารถและการสร้างระบบการ  
ฝึกอบรมวัสดุและเครื่องมือจะได้รับการพัฒนาสำหรับบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพและสังคมเพื่อ  
นำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน งานนี้ควรเชื่อมโยงกับเมนู UHC ของการแทรกแซง

๔.๓.๒.๓ การยกระดับ เพิ่มสมรรถนะ และสร้างผู้นำท้องถิ่นจากแต่ละประเทศผ่านเครือข่ายทั่วโลกของ WHO สำหรับเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (GNAFCC) จะเข้าถึงความรู้และคำแนะนำที่พวกเขาต้องการเพื่อให้เมืองและชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุระบุพื้นที่ที่ต้องการเสริมสร้างศักยภาพและ ร่วมสร้างโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับความต้องการที่ระบุเหล่านี้

**“ใครเกี่ยวข้องบ้าง”** สำหรับการเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาและดำเนินโครงการฝึกอบรมทศวรรษจะมีส่วนร่วมด้วย รัฐบาลระดับชาติและอนุภูมิภาคและสมาชิก รัฐบาล นายกเทศมนตรีและหัวหน้าเขตเทศบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการและผู้ผลิตความรู้อื่น ๆ สำหรับการเป็นหุ้นส่วนในการสร้างขีดความสามารถและความเป็นผู้นำทศวรรษจะเข้าร่วมกับ WHO Academy

๔.๓.๓ พัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อค้นหาวิธีการที่จะทำให้แพลตฟอร์มนี้ประสบความสำเร็จ

๔.๓.๔ เชื่อมโยงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายทั่วโลกเพื่อแบ่งปันและเรียนรู้จากประสบการณ์

การดำเนินการเพื่อเชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน ยิ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สนใจในระดับภาคและสาขาต่าง ๆ มีเครือข่ายความเป็นไปได้ที่พวกเขาจะใช้ประโยชน์จากทรัพยากรการแบ่งปันการเรียนรู้และประสบการณ์การสนับสนุนการเผยแพร่นโยบายและการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม สิ่งนี้ต้องการความพยายามร่วมกันของทุกส่วนของสังคมและผู้คนทุกประเภทเพื่อจัดการกับ SDG ที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงถึงกันและติดตามความคืบหน้า

**“การเป็นหุ้นส่วนนี้จะเกิดขึ้นได้อย่างไร”** ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐จะนำมาใช้และส่งเสริมแนวทางการดำเนินการแบบหลายภาคส่วนและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายรูปแบบเพื่อมุ่งสู่การบรรลุความก้าวหน้าที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุในปี ๒๐๓๐ สิ่งนี้จะต้องได้รับการสนับสนุนสำหรับบทสนทนา

WHO Academy มีเป้าหมายที่จะปฏิวัติพื้นที่การเรียนรู้แบบดิจิทัลและไฮบริดเพื่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนความสามารถที่จำเป็นในเศรษฐกิจสุขภาพในบริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อให้บรรลุสุขภาพสำหรับทุกคนในปี ๒๐๓๐ มันจะทำหน้าที่เป็นวิทยาเขตหลักด้านสุขภาพทั่วโลก สิ่งที่ดีที่สุดของหลักฐานวิทยาศาสตร์การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่และเทคโนโลยีการเรียนรู้เพื่อตอบสนองความต้องการที่ไม่ จำกัด สำหรับการเข้าถึงแบบเปิดรับประกันคุณภาพ นวัตกรรมและความสามารถในการเปลี่ยนแปลงองค์กรและผู้คนที่มีความสามารถแตกต่างกันเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเพื่อการร่วมมือกันในการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศ เช่น

๔.๓.๔.๑ การทำงานร่วมกันหลายระดับเพื่อผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีนั้นจะต้องรวมถึงหลายภาคส่วน นอกเหนือจากสุขภาพ รวมถึงสวัสดิการสังคมการศึกษาการวางแผนการเงินการขนส่งสิ่งแวดล้อมการปกครองท้องถิ่นอาหารและการเกษตรน้ำและสุขภาพแรงงานและอื่นๆ สนับสนุนโดยองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่

๔.๓.๔.๒ การทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต้องการการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายและหลากหลายสาขา

จากทั่วรัฐบาลและนอกรัฐบาล หลังรวมถึง องค์กรพัฒนาเอกชนภาคประชาสังคมองค์กรระหว่างประเทศและการพัฒนาและพันธมิตรด้านมนุษยธรรมสื่อและกลุ่มอื่นๆ วิธีการที่หลากหลายผู้มีส่วนได้เสียสามารถเสริมสร้างความพยายามของรัฐบาล

๔.๓.๔.๓ การเปิดกว้างให้แพลตฟอร์ม เป็นพื้นที่กลางให้ทุกฝ่ายทุกระดับ โดยเฉพาะจากกลุ่มผู้สูงอายุเองสามารถเข้ามามีส่วนร่วมมาใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุดจากทุกประเทศทั่วโลก

#### ๔.๔ แนวทางที่ ๔ การดำเนินงานเพื่อทำความเข้าใจและวัดความสำเร็จร่วมกัน

การดำเนินงานเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน เกี่ยวกับผลของการดำเนินงานภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ของสหประชาชาติ ซึ่งในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ จะได้รับการพัฒนาผ่านกระบวนการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการสร้างแนวทางการครอบคลุมรับผิดชอบร่วมกัน โดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาวะที่เกี่ยวข้องกับทศวรรษผู้สูงอายุสากลควรมีวิสัยทัศน์ร่วมกันที่ชัดเจน เพื่อจะเป็นการสร้างและขยายข้อผูกพันความร่วมมือด้านนโยบาย ผ่านเครื่องมือหรือกลไกที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน เช่น โปรแกรม Medicare Improvements for Patients and Providers (MIPPA) สำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรอบการทำงานร่วมกันระดับโลกหรือระดับภูมิภาคอื่น ๆ เช่น กรอบการทำงานของอาเซียน และตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนา (SDG) ที่เน้นการไม่แบ่งแยกผู้สูงอายุ เป็นต้น

#### ๔.๕ แนวทางที่ ๕ การดำเนินงานสู่ความสำเร็จร่วมกัน

การมอบอำนาจและขับเคลื่อนทศวรรษต่อไปในระดับโลกและระดับภูมิภาค ประเทศสมาชิกจะรับผิดชอบในการกำหนดและยอมรับในการแก้ไขปัญหาในสมัยชานาмайโลกและสมัยชาใหญ่แห่งสหประชาชาติและกลไกการกำกับดูแลในระดับภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง การรับรองโดยองค์กรเหล่านี้ ส่งผลให้ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุสากล ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐” ของสหประชาชาติที่มุ่งสู่ความสำเร็จร่วมกันทั่วโลกในปี ๒๐๓๐ เป็นทศวรรษผู้สูงอายุสากลที่ผ่านการตกลงร่วมกันอย่างชอบธรรม เพื่อให้ทุกประเทศสมาชิกได้รับประโยชน์ร่วมกันมากที่สุด และผู้นำระดับประเทศอื่นๆ ที่เป็นผู้นำกระบวนการของทศวรรษนี้ร่วมกันในทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาคและระดับประเทศด้วยการสร้างพันธมิตรการสนับสนุนทางความรู้ ประสบการณ์ เทคนิคและการสร้างแรงผลักดัน แรงสนับสนุนการติดตามดูแล เรียนรู้ แบ่งปัน ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

**๕. ประเด็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการร่วมกันในระดับสากล (Action areas) ของทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากลของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐**

ประเด็นที่ต้องดำเนินการร่วมกันในระดับสากล เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงขั้นไม่ว่าจะเป็นวิธีการดำเนินงาน วิธีคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะการณ์ของผู้สูงอายุ

๕.๑ “Ageism” หมายถึง อคติและการเลือกปฏิบัติต่อผู้คนเนื่องจากประเด็นด้านอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลอันตรายต่อสุขภาพและการมีส่วนร่วม เช่น ปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุที่มีความอ่อนแอ เป็นภาระ นับว่าเป็นทัศนคติเชิงลบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ การปฏิบัติทัศนคติและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุการต่อสู้กับอคติต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุประกอบด้วย

๕.๑.๑ ชุมชนกลายเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยช่วยกันพัฒนาส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุ

๕.๑.๒ สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการออกแบบการให้บริการ

๕.๑.๓ จัดระบบการดูแลระยะยาวให้กับผู้สูงอายุในระดับชุมชน

สามประเด็นข้างต้นต้องดำเนินงานอย่างประสานสอดคล้องกันอย่างเข้มแข็งจึงจะเกิดประสิทธิผล ตัวอย่างเช่น การดูแลและสนับสนุนชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นในการให้การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยมีคนเป็นศูนย์กลาง ในที่นี้คือผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงกับระดับนโยบายและกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดอย่างเท่าเทียม ไม่ทิ้งผู้สูงอายุไว้เบื้องหลัง

๕.๒ การพัฒนาชุมชนในรูปแบบที่ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและเศรษฐกิจ เป็นตัวกำหนดที่สำคัญของวิถีชีวิตของความสามารถในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างปลอดภัยในสถานที่ที่เหมาะสม ได้รับการคุ้มครองด้านมนุษยธรรม ในขณะที่เดียวกันก็คงมีความเป็นอิสระตามศักยภาพของตนเอง การศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีจำนวนมากขึ้นในระดับโลกระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึงปี ค.ศ. ๒๕๕๘ จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๘ ในเขตเมือง เมื่อเทียบกับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในพื้นที่ชนบทที่มีการเพิ่มจำนวนขึ้นร้อยละ ๒๕ เมืองและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ให้กลายเป็นสถานที่ที่น่าอยู่และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งนี้สามารถเกิดขึ้นได้จากการทำงานที่ชุมชนทำความเข้าใจกับความต้องการ ของผู้สูงอายุ การกำหนดลำดับความสำคัญ การวางแผนกลยุทธ์และนำไปใช้เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี

หัวใจสำคัญของกระบวนการนี้ คือการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนตั้งแต่ระดับปฏิบัติการถึงระดับนโยบาย เช่น การดูแลสุขภาพระยะยาว การคุ้มครองทางสังคม ที่อยู่อาศัย การขนส่ง ข้อมูลและการสื่อสาร ที่ทุกฝ่ายต้องบูรณาการร่วมกัน รัฐบาลผู้ให้บริการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ผู้สูงอายุเอง องค์กรครอบครัวและเพื่อน ๆ ภายใต้บริบทที่แตกต่างกันไปรวมถึงการตอบสนองด้านมนุษยธรรม



ตารางที่ ๓ - ๙ แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย

การดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐	การขับเคลื่อนมาตรการระดับวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย
<b>๑. ในระดับสากล (สหประชาชาติ) รวมทั้งระดับภูมิภาคอาเซียนและอื่นๆในระดับสากล</b>	
<p>๑. มีการกำหนดทิศทาง (mission) กรอบแนวทาง มาตรการ กลยุทธ์ที่ชัดเจนเพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายুর่วมกันทั่วโลกหรือในกลุ่มประเทศสมาชิกของ UN</p> <p>“โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีได้”</p>	<p>๑. มีการกำหนดระเบียบวาระแห่งชาติให้สังคมสูงอายุเป็นวาระเร่งด่วนของชาติตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน มีการกำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการ กลยุทธ์การขับเคลื่อนที่ชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒</li> <li>- มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ที่กำหนดเป็น ๕ ยุทธศาสตร์หลัก ในประเด็น การเตรียมพร้อม การส่งเสริม การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลและเผยแพร่</li> <li>- มีการกำหนดยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ ๒๐ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) โดยมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต</li> <li>- มีการกำหนดมาตรการขับเคลื่อนมาตรการระดับวาระแห่งชาติ ๑๐ มาตรการหลัก ๖ มาตรการย่อยเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน และ ๔ มาตรการย่อย เพื่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การเตรียมความพร้อมประชากรการจ้างงาน การสร้างที่พัก สิ้นเชื่อ ระบบบำเหน็จบำนาญ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ การปฏิรูประบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ การพลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เป็นต้น ซึ่งมี ๖ กระทรวงหลักรับผิดชอบ</li> </ul>

ตารางที่ ๓ - ๙ แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย (ต่อ)

การดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐	การขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย
<p>๒. มีการบูรณาการสังคมผู้สูงอายุเข้ากับกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ถึง ๑๑ ตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ</li> <li>- การสร้างความมั่นใจ ความสะดวก ความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ รวมทั้งการดูแลระยะยาว (long term care)</li> <li>- การพัฒนาผู้ดูแล (steward) ในชุมชน ส่งเสริมวัฒนธรรมการดูแลกันเองในครอบครัว ในชุมชน</li> <li>- การส่งเสริมความมั่นคงทั้งด้านความเป็นมนุษย์ ด้านการเงิน โดยเน้นกลไกการทำงานร่วมกันในรูปแบบของหุ้นส่วน (partners) ระหว่างทุก stakeholders</li> </ul>	<p>๒. มีกล่าวถึงและปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการบูรณาการกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ๑๑ ตัวชี้วัด เข้ากับนโยบายและแผนการปฏิบัติงานระดับต่างๆ แต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการทำความเข้าใจความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน UN ที่เกี่ยวข้องอยู่บ้าง แต่อยู่ในระดับน้อย ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการประชาสัมพันธ์ และไม่มีการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ</li> </ul>
<p>๓. มีการออกแบบเครื่องมือ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมต่างๆ เพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างทุกกลุ่มที่เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุด้วย “แพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุ” ในรูปแบบของโมเดลการขับเคลื่อนสุขภาพสากล ที่เน้นการพึ่งพา การแบ่งปัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันทั่วโลก หรือระหว่างประเทศสมาชิกที่เข้ามาร่วมประเด็นด้านผู้สูงอายุ</p>	<p>๓. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมต่างๆ มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันระหว่างทุกกลุ่มที่เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกระดับ แต่มีเป็นส่วนน้อย โดยเพิ่งจะเริ่มมีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านเทคโนโลยีด้านผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการนำกรอบการพัฒนาประเทศ Thailand ๔.๐ มาใช้เพื่อการต่อยอดการพัฒนาผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน แต่พบว่า ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น และยังไม่เห็นผลเป็นรูปธรรมมากนัก</li> <li>- มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ แต่ยังไม่ถึงผู้ใช้ปลายทางที่เป็นผู้สูงอายุ</li> </ul>

ตารางที่ ๓ - ๙ แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย (ต่อ)

การดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐	การขับเคลื่อนมาตรการระดับวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย
<p>๔. มีการกำหนดประเด็นเร่งด่วนเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นด้านผู้สูงอายุร่วมกันทั่วโลก เช่น อนาคตเกี่ยวกับอายุ การเป็นหุ้นส่วนเพื่อการทำงานร่วมกัน การพัฒนาชุมชนเพื่อเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพระยะยาวในชุมชนตนเองร่วมกัน ได้แก่ บ้าน ชุมชน และสถาบัน เพื่อการประสานพลังระหว่างคนทุกวัย และการเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</p>	<p>๔. ยังไม่มีการกำหนดประเด็นเร่งด่วนด้านผู้สูงอายุ ในบางประเด็น เพื่อการขับเคลื่อนร่วมกันในส่วนของประเทศไทยอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง เช่น ประเด็นเกี่ยวกับอนาคตเกี่ยวกับอายุ การเป็นหุ้นส่วนเพื่อการทำงานร่วมกัน การพัฒนาชุมชน เพื่อเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพระยะยาวในชุมชนตนเองร่วมกัน เป็นต้น</p>
<p>๕. ระบบติดตาม และประเมินผล ยังคงเป็นกรอบแนวคิด และแนวทางในรูปแบบของการทำความเข้าใจและการร่วมกันวัดความสำเร็จระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) และหุ้นส่วน (partners) ที่รวมผู้สูงอายุด้วย</p>	<p>๕. การติดตาม และประเมินผล ยังไม่เป็นรูปธรรม และระดับการมีส่วนร่วมกับมีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ยังอยู่ในระดับน้อย</p>
<p>๖. มีการพัฒนา WHO Academy แต่ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ และใช้เฉพาะในวงที่แคบมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดแนวทางเพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องจนถึงกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุเอง โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการดูแลตนเองในระยะยาวในพื้นที่ของผู้สูงอายุเอง</li> </ul>	<p>๖. มีการพัฒนาหลักสูตรของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อพัฒนา Care Giver ระดับชุมชนในระดับต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เริ่มมีแนวทางเพื่อการขับเคลื่อนร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องจนถึงกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุเอง โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการดูแลตนเองในระยะยาวในพื้นที่ของผู้สูงอายุเอง เช่น การพัฒนาหลักสูตร Care Giver, Nurse Aids จากทุกระดับร่วมกับสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาชีพ และสถาบันที่รับรอง (สคช.) สภาการพยาบาล เป็นต้น</li> </ul>

ตารางที่ ๓ - ๙ แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย (ต่อ)

การดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐	การขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย
<p>๗. มีการกำหนดเป็นแนวทางหลัก เพื่อการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งตนเอง โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ แต่ยังไม่มีการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมมากนัก</p>	<p>๗. เริ่มมีตระหนักในเรื่องการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อการสร้างมูลค่าเพิ่มให้ตนเอง การพึ่งตนเอง โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ ในหลายๆ หน่วยงาน หลายโครงการจากทุกภาคส่วน และมีการตั้งกองทุนให้ผู้สูงอายุกู้ยืมเพื่อนำไปประกอบอาชีพ</p> <p>- มีการสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่ในทุกมิติ โดยกระทรวงศึกษาธิการ ผ่านสถาบันการศึกษาและสภาเด็กเยาวชน แต่ไม่มีการเผยแพร่ผลงานออกสู่สาธารณชน</p>
<p><b>๒. ในระดับประเทศ (ระดับรัฐบาล)</b></p>	
<p>๑. มีการนำทิศทาง กรอบ แนวทาง มาตรการ กลยุทธ์ของทศวรรษสู่ภาวะของ UN ไปปรับใช้ทั่วโลก และได้รับความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ประเทศสเปน สิงคโปร์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เยอรมัน ออสเตรเลีย เป็นต้น</p>	<p>๑. รัฐบาลไทยมีการนำทิศทาง กรอบ แนวทาง มาตรการ กลยุทธ์ของทศวรรษสู่ภาวะของ UN มาปรับใช้และได้รับความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมในระดับ คือ ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่ แต่ยังไม่ทั่วถึง ยังไม่เป็นที่ตระหนักร่วมกัน</p>
<p>๒. เริ่มมีการนำเครื่องมือของ UN ที่ออกแบบโดยใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมต่างๆ เพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างทุกกลุ่มที่เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุด้วย “แพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุ” ไปปรับใช้ แต่ยังไม่มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมนัก ส่วนใหญ่จะเริ่มที่การจัดทำฐานข้อมูลของประเทศตนเอง แต่มีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาสู่การเป็น “แพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุ” ที่ใช้ง่ายร่วมกันต่อไป</p>	<p>๒. มีการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมต่างๆ มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันระหว่างทุกกลุ่มที่เป็นผู้ที่มีส่วนได้เสียจากทุกระดับแต่อยู่ในระดับน้อย</p> <p>- เริ่มมีการปฏิรูประบบข้อมูลจากฐานข้อมูลเดิม มีความพยายามในการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แต่ยังคงอยู่ในวงที่จำกัดมาก และมีการสื่อสารกับประชาชนในสังคมอยู่ในระดับน้อย</p>

ตารางที่ ๓ - ๙ แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย (ต่อ)

การดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐	การขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย
<p>๓. มีการกำหนดเป็นแนวทางหลักเพื่อการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งตนเอง โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมมากนัก</p>	<p>๓. มีการขับเคลื่อนนโยบายด้านเศรษฐกิจตามแนวคิดของ Active Ageing เน้นการจ้างงาน การเพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยประสานความร่วมมือกับหลายๆ หน่วยงาน มีการร่วมมือกับเอกชนและหน่วยงานต่างๆ ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเปิดโอกาสทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุ</p>
<p>๔. มีการกำหนดแนวทางการดูแลที่ปราศจากการเลือกปฏิบัติตามอายุและผู้สูงอายุทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติและรวมถึงในกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม</p>	<p>๔. รัฐบาลมีการกำหนดเป็นนโยบายและมาตรการด้านสุขภาพ โดยเน้นการขับเคลื่อนเรื่องการดูแลระยะยาวในชุมชน และมีความพยายามในการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อเป็นผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ที่ต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย ๗๐ ชั่วโมง จึงจะได้ค่าตอบแทน ๖,๐๐๐ บาทต่อเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดนโยบาย และมาตรการด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย</li> <li>- มีการกำหนดนโยบาย และมาตรการด้านสังคม ระบบอาสาสมัคร การจัดบริการสวัสดิการและสวัสดิภาพ</li> </ul>
<p>๕. มีการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันมากขึ้น ในรูปแบบของการเป็นหุ้นส่วน (partners) ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และหน่วยงานองค์กรในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ความเสมอภาคและความเท่าเทียม</li> </ul>	<p>๕. เริ่มมีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการและขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ และมีแนวคิดในการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการ (Operation Unit) ในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากร และการผลักดันให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพให้ครบทุกอำเภอ</p>

ตารางที่ ๓ - ๙ แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย (ต่อ)

การดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐	การขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย
<b>๓. ในระดับบุคคล (ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ)</b>	
๑. มีการกำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่เน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วมกับระบบสุขภาพอย่างเท่าเทียมในระดับพื้นฐานตามสิทธิ และมีส่วนร่วมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และชุมชนของตนเอง	๑. เริ่มมีการดำเนินงาน แต่เป็นลักษณะการสั่งการ (top down) หรือการดำเนินงานในรูปแบบเดิม ที่ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการ ไม่รับรู้ ไม่ตระหนักในหลักการ และแนวคิดดังกล่าว
๒. มีการกำหนดแนวทางการให้การดูแลที่ปราศจากการเลือกปฏิบัติตามอายุและผู้สูงอายุทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ และรวมถึงในกรณีฉุกเฉินด้านมนุษยธรรม	๒. เริ่มมีการดำเนินงาน การถ่ายโอนอำนาจ หน้าที่ การรับผิดชอบ และงบประมาณสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น แต่ยังคงอยู่ในวงแคบ หรือเป็นระยะที่เพิ่งเริ่มดำเนินการ
๓. มีการกำหนดเกี่ยวกับการสร้างความมั่นใจในการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงโปรแกรมสุขภาพที่หลากหลายที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ตามศักยภาพของตน โดยมีรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่หลากหลายตามความจำเป็นพื้นฐาน รวมทั้งรูปแบบของการดูแลแบบประคับประคองที่ชุมชน หน่วยงานในพื้นที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการดูแลซึ่งกันและกัน	๓. เริ่มมีการดำเนินงาน แต่เป็นลักษณะ top down หรือการดำเนินงานในรูปแบบเดิมที่ผู้สูงอายุ ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการ ไม่รับรู้ ไม่ตระหนักในหลักการ และแนวคิดดังกล่าว
<b>๔. ในระดับชุมชนหรือในระดับพื้นที่</b>	
๑. มีการกำหนด และนำแนวทางของ WHO เกี่ยวกับการดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ประเมินความสามารถของ PHC และความพร้อมในการใช้การดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ (ICOPE) ไปใช้ในบางประเทศที่ลงสู่ระดับชุมชน แต่ยังไม่เห็นผลที่เป็นรูปธรรม	๑. เริ่มมีนโยบายเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจ ทรัพยากร การบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมสู่หน่วยงานในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น

ตารางที่ ๓ - ๙ แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทย (ต่อ)

การดำเนินงาน “สังคมผู้สูงอายุ” ของ UN ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐	การขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทย
๒. มีการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันในรูปแบบหุ้นส่วน (partners) ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ที่มากขึ้น และลงสู่ระดับครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะการดูแลตนเองที่เป็นองค์รวมของสุขภาพการดูแลระยะยาวในชุมชน	๒. มีการบูรณาการระหว่าง ๖ กระทรวงหลักเพื่อการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ เริ่มมีนโยบายเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจ ทรัพยากร การบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมสู่หน่วยงานในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมระดับจังหวัด (กสจ) เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนมาตรการระดับจังหวัด และมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พอช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ชมรมผู้สูงอายุ และ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ที่มา : ผู้วิจัย, ๒56๒

## สรุป

การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทย และองค์การสหประชาชาติ พบว่าองค์การสหประชาชาติมีการดำเนินงานในลักษณะของการเป็นองค์กรหลักในการกำหนดกรอบ แนวทาง มาตรการและกลยุทธ์ให้แก่ประเทศสมาชิก นำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศตนเอง ทำให้การขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติเรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยมีการขับเคลื่อนไปพร้อมกับการดำเนินงานสังคมผู้สูงอายุภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒0๒0-๒0๓0 ขององค์การสหประชาชาติ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑. ระดับสากล องค์กรสหประชาชาติมีการกำหนดทิศทาง (Mission) เพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุร่วมกันทั่วโลก คือ “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีได้” ทำให้ประเทศไทยเกิดการตื่นตัวเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นำมาสู่การกำหนดระเบียบวาระแห่งชาติให้สังคมผู้สูงอายุเป็นวาระเร่งด่วนในปี พ.ศ. ๒56๑ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒5๕5 - ๒56๔) การปรับเปลี่ยน

ยุทธศาสตร์และมาตรการขับเคลื่อนมาตรการระดับบวาระแห่งชาติ โดยดึงเอากระทรวงต่างๆ เข้ามาร่วมรับผิดชอบ อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น และบูรณาการการทำงานตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG)

๒. ระดับประเทศ ในต่างประเทศมีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามามีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างแพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันระหว่างทุกกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว ซึ่งประเทศไทยมีการจัดทำฐานข้อมูล ด้านผู้สูงอายุแต่การทำงานยังอยู่ในวงจำกัดและการสื่อสารกับประชาชนยังอยู่ในระดับน้อย ซึ่งนอกเหนือไปจากการสร้างแพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุแล้วการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบหุ้นส่วนทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุและหน่วยงานในพื้นที่ถูกนำมาให้ความสำคัญ ซึ่งประเทศไทยเองมีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเป็นหน่วยปฏิบัติในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากร

๓. ระดับบุคคล องค์กรสหประชาชาติ (UN) กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่เน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางและได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ ผู้สูงอายุทุกคนเข้าถึงโปรแกรมสุขภาพอย่างเท่าเทียม และโปรแกรมสุขภาพเหล่านั้นต้องมีความหลายหลาย ทั้งนี้หน่วยงานในพื้นที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบและงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้สูงอายุ แต่ในกระบวนการดังกล่าวตระหนักด้านการมีส่วนร่วมการดำเนินการยังจำกัดอยู่ในวงแคบ

๔. ระดับชุมชนหรือพื้นที่ องค์กรสหประชาชาติให้ความสำคัญกับการทำงานแบบบูรณาการการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบหุ้นส่วนระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย ในระดับครอบครัว ชุมชน ซึ่งประเทศไทยนอกจากจะมีการถ่ายโอนอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วนั้น ยังมีการดำเนินงานบูรณาการด้านทรัพยากร การบริหารจัดการระหว่างหน่วยงานที่มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนมาตรการระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



## บทที่ ๔

# การขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนา สู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐

การวิจัยเรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐” จึงได้มีการวิจัยอย่างองค์รวม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “ผู้สูงอายุไทย” คู่ขนานกับมาตรฐานสากล ร่วมกับนานาชาติภายใต้กรอบของการพัฒนาที่ยั่งยืนร่วมกัน (SDGs) โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

## ผลการศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยและสหประชาชาติ

### ๑. ผลการศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการกำหนดให้ “สังคมผู้สูงอายุ” เป็นระเบียบวาระแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่หน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันขับเคลื่อน โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร และการสนทนากลุ่มย่อย ดังผลที่ได้ที่เป็นผลจากการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมคือ (๑) ผลการดำเนินงานในทุกระดับตั้งแต่ระดับนโยบายถึงระดับปฏิบัติ (๒) ผลการสัมมนา (๓) “วิธีปฏิบัติที่ดี” (Best Practices) ที่เป็นความสำเร็จจากการดำเนินการขับเคลื่อนระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ และระดับปัจเจก และ (๔) การประชุมกลุ่มย่อย เรียงตามลำดับ คือ

#### ๑.๑ ผลการดำเนินงานเชิงนโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

การกำหนดกรอบนโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานของ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยที่สอดคล้องอย่าง บูรณาการทุกระดับ โดยรัฐบาลมีการประกาศให้เรื่องสังคมผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติโดยมีเจ้าภาพหลักคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกรมกิจการผู้สูงอายุ เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมีความสะดวกและรวดเร็วจากการบูรณาการในการทำงานร่วมกันทั้งด้านงบประมาณและบุคลากรโดยภาครัฐให้ความสำคัญและกำหนดดังนี้

#### ๑.๑.๑ มาตรการหลักเพื่อการขับเคลื่อน ๔ มาตรการ

มาตรการที่ ๑ การจ้างงานผู้สูงอายุมาตรการนี้เป็นการสร้างหลักประกัน ด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุเปลี่ยนมาคาดคิดของสังคมที่มองว่า “ผู้สูงอายุเป็นภาระ” เปลี่ยนเป็น “ผู้สูงอายุเป็นพลัง” เป็นวัยที่มีคุณค่า นอกจากนั้นการจ้างงานผู้สูงอายุยังเป็นการตอบสนองต่อ ตลาดแรงงานในอนาคตที่คนวัยทำงานจะลดน้อยลง และแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มากขึ้น

มาตรการที่ ๒ การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบการเช่าที่ราชพัสดุส่งเสริมให้มีที่พักอาศัย จำนวน ๔ แห่ง ในจังหวัดชลบุรี นครนายก เชียงใหม่ และเชียงราย และหาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ นอกเหนือจากที่ราชพัสดุในรูปแบบของบ้านประชารัฐ โดยมอบหมายให้การเคหะแห่งชาติสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และธนาคารอาคารสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบหลักเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและมีผู้ดูแล

มาตรการที่ ๓ สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเป็นมาตรการคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแล และไม่มีเงินสำรองเพียงพอที่จะเลี้ยงชีพโดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุนำเอาที่อยู่อาศัยของตนเองมาเปลี่ยนเป็นเงินดำรงชีพ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

มาตรการที่ ๔ การบูรณาการระบบบำนาญจำเป็นบำนาญมีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญจำเป็นบำนาญแห่งชาติและจัดตั้งกองทุนบำนาญจำเป็นบำนาญแห่งชาติ (กบช.) เพื่อเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับสำหรับแรงงานในระบบ โดยลูกจ้างและนายจ้างจะต้องส่งเงินเข้ากองทุนทั้งสองฝ่ายจำนวนร้อยละ ๔ ของเงินเดือนแต่ต้องไม่เกิน ๑,๘๐๐.-บาท ต่อเดือน และปรับขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐ ภายใน ๑๐ ปี และลูกจ้างที่เงินเดือนไม่ถึงเกณฑ์คือ ๑๐,๐๐๐.-บาท ต่อเดือนไม่ต้องส่งเงินเข้ากองทุนให้นายจ้างเป็นผู้ส่งฝ่ายเดียว

#### ๑.๑.๒ นโยบายการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

มอบหมายให้ ๔ กระทรวงหลักบูรณาการการทำงานร่วมกันคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตกำหนดเป้าหมาย ๓ S ประกอบด้วย (๑) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ (๒) Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัยกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบและ (๓) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบ

#### ๑.๑.๓ มาตรการขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ

ประกอบด้วย ๑๐ มาตรการหลัก ๖ มาตรการย่อยเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน (๖ Sustainable) และ ๔ มาตรการย่อย เพื่อการเปลี่ยนแปลง (๔ Change) โดยในแต่ละมาตรการย่อยจะกำหนดผู้รับผิดชอบหลักแต่จะมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครอบคลุมทุกด้าน โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกรมกิจการผู้สูงอายุมีมาตรการย่อยที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ๔ มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ ๑ การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ (S๑)

มาตรการที่ ๒ ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุประเทศไทย (S๕)

มาตรการที่ ๓ ยกระดับความร่วมมือเสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ (C๑)

มาตรการที่ ๔ ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่าง

มีประสิทธิภาพ (C๔)

การนโยบายให้ “สังคมสูงอายุ” เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาประเทศไทย ในทุกระดับ รวมทั้งพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

#### ๑.๑.๔ นโยบายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ เพื่อใช้จัดทำแผนของหน่วยงานต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตาม วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคงมั่งคั่งยั่งยืนเป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” จำนวน ๖ ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน ด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

#### ๑.๑.๕ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

เป็นการวางนโยบายที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๘๐ ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติที่ยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาที่ยั่งยืนและคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” มีทั้งหมด ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ คือ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ ทุนมนุษย์ โดยวางรากฐานในการพัฒนาคน เพื่อให้คนไทยมีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดี ของสังคมคนทุกวัยมีทักษะความรู้และความสามารถเพิ่มขึ้น รวมทั้งสถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น เช่น การพัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะความรู้และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และการพัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย โดยให้ความสำคัญกับการจัดบริการของรัฐที่มีคุณภาพทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุขให้กับผู้ที่ด้อยโอกาสสนับสนุนเรื่องการสร้างอาชีพรายได้แก่ผู้ด้อยโอกาสสตรีและผู้สูงอายุ

#### ๑.๑.๖ แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม

มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ได้แก่ การสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและทั่วถึง เพื่อรองรับสังคมสูงวัยการให้ความช่วยเหลือกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาสและการสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็งให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมให้คนทุกกลุ่มในสังคมสูงวัยการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการทางสังคมอย่างทั่วถึงการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนทุกกลุ่มวัย และยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

#### ๑.๑.๗ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒

เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๔ โดยมีวิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญโดยสังเขป คือ (๑) ยุทธศาสตร์ด้านเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (๒) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (๔) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (๕) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

### ๑.๑.๘ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ พ.ศ.๒๕๕๓ และ พ.ศ.๒๕๖๐

กรมกิจการผู้สูงอายุมีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดเก็บเงินกองทุนผู้สูงอายุจากภาษีสรรพสามิตและเพิ่มบทบัญญัติเรื่องการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยด้วยการขับเคลื่อนได้แนวคิดที่ว่า การไม่มองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลด้อยโอกาส หรือภาระ แต่มองว่าผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมควรได้รับการส่งเสริมจากครอบครัวชุมชน ภาครัฐในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีประเด็นสำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อนคือการนำครอบครัวและชุมชนมาเกื้อหนุนผู้สูงอายุการจัดระบบการให้บริการนอกสถาบันการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางการให้บริการของกรมกิจการผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคมที่ให้บริการภายใต้มาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติฉบับนี้โดยระบุไว้ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองและสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑.๘.๑ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

๑.๑.๘.๒ การศึกษาการศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

๑.๑.๘.๓ การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

๑.๑.๘.๔ การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

๑.๑.๘.๕ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

๑.๑.๘.๖ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

๑.๑.๘.๗ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

๑.๑.๘.๘ การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

๑.๑.๘.๙ การให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

๑.๑.๘.๑๐ การจัดที่พักอาศัยอาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

๑.๑.๘.๑๑ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

๑.๑.๘.๑๒ การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

๑.๑.๘.๑๓ การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

นอกจากมาตรา๑๑ กรมกิจการผู้สูงอายุยังมีการจัดตั้งหน่วยการให้บริการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้คือ “กองทุนผู้สูงอายุ” ตามมาตรา๑๔ เพื่อเป็นทุนในการอำนวยความสะดวกสิทธิส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในรูปแบบของเงินกู้ยืม เพื่อการประกอบอาชีพและเงินสนับสนุนการร่วมกลุ่มกิจกรรม

### ๑.๑.๙ แผนยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ ๒๐ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

กรมกิจการผู้สูงอายุมีการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) มีประเด็นที่ท้าทายในการดำเนินงาน ๕ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑.๑.๙.๑ การสร้างหลักประกันรายได้โดยเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยต้องเป็นการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยเรียนควรมีการบูรณาการในระดับโรงเรียนหรือสถานศึกษา เพื่อให้คนรุ่นต่อไปมีการเตรียมความพร้อมภาครัฐจึงจะสามารถลดงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุได้ในอนาคต

๑.๑.๙.๒ การส่งเสริมรายได้และโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ ในปัจจุบันผู้สูงอายุที่เกษียณอายุการทำงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่มีศักยภาพมีประสบการณ์สูงสามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในตลาดแรงงาน เพื่อแก้ไขปัญหาแรงงานขาดแคลนจากภาวะอัตราการเกิดของเด็กที่ลดลงในอนาคตได้

๑.๑.๙.๓ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวการสร้างกลไกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพเน้นการพัฒนาบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ให้มีทักษะเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยต้องสร้างเครือข่ายการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

๑.๑.๙.๔ การจัดตั้งอำนวยการความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและความตระหนักให้กับหน่วยงานและประชาชนทั่วไปในเรื่องสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับคนทุกวัยในสังคมได้

๑.๑.๙.๕ การส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๒. ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่กำกับดูแลและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

### ๒.๑ ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่กำกับดูแลด้านผู้สูงอายุ

ภาพรวมของการดำเนินการ การขับเคลื่อนในระดับต่างๆ เริ่มที่ระดับนโยบายพบว่าปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Ageing Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็นต้นมาโดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ จะมีประชากรสูงอายุถึง ๑๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ ของประชากรทั้งหมด และภายในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ ๒๑.๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๑ ของประชากรทั้งหมด แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจะมีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลง อันเนื่องมาจากอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงและอัตราการตายลดลง ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๗ ปีในปัจจุบัน

เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันบูรณาการขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมสูงอายุที่ประชาชนทุกคนที่มีใช้เพียงผู้สูงอายุเท่านั้น แต่หมายรวมถึงทุกคนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีภูมิคุ้มกันและเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง

โดยเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ได้มีการประกาศ “มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมรับทราบสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย และร่วมมือกันขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่การเป็นสังคมสูงอายุที่มีความพร้อม และยั่งยืนเพื่อเป็นสังคมไทยแห่งอนาคตที่มีความเข้มแข็ง มีภูมิต้านทาน และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ภายใต้มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นความร่วมมือจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ๖ กระทรวงหลักร่วมกันขับเคลื่อนมาตรการดังกล่าว ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงศึกษาธิการ

โดยกรมกิจการผู้สูงอายุมีการดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุโดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุไทยเป็น Active Aging : การมีสุขภาพดี (Health), การมีความมั่นคงปลอดภัย (Security) และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม (Participation) โดยมีมาตรการหลัก ๖ ความยั่งยืน (Sustainable) ๔ การเปลี่ยนแปลง (Change)

ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ๖ กระทรวงหลัก ได้มีการร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติฯ ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๕๖๔) ไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ ยังได้มีการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนมาตรการฯ ไปสู่การปฏิบัติ ในทุกระดับ ดังตารางที่ ๔-๑

ตารางที่ ๔-๑ แสดงการขับเคลื่อนตาม “มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ” สู่การปฏิบัติ

ระดับการปฏิบัติ	ผลการขับเคลื่อน
ระดับประเทศ	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และพิจารณาให้การสนับสนุนหน่วยงานของรัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนมาตรการ ๒. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทำหน้าที่บูรณาการการดำเนินงาน รวมทั้งติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการขับเคลื่อนให้กับคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
ระดับหน่วยงาน	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก จำนวน ๖ กระทรวง ดังกล่าว ทำหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการ การขับเคลื่อน การติดตามผลการดำเนินงานในประเด็นที่รับผิดชอบ และประสานหน่วยงานร่วม พร้อมทั้งรายงานคณะอนุกรรมการฯ
ระดับจังหวัด	คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด (กสจ.) ทำหน้าที่ขับเคลื่อนมาตรการระดับจังหวัด พร้อมรายงานผลการดำเนินงานในจังหวัดให้กับ คณะอนุกรรมการฯ
ระดับพื้นที่	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) สถาบันการศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ที่มา : ผู้วิจัย, ๒๕๖๓.

โดยการดำเนินงานภายใต้มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายูรอบ ๑ ปี (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) ในแต่ละประเด็นหลักของแต่ละมิติ คือ มิติเศรษฐกิจ มิติสังคม มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม มิติเทคโนโลยีและนวัตกรรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ กรมกิจการผู้สูงอายุมีนโยบายขับเคลื่อนงาน ด้านผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อวางกรอบร่างกฎหมายให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย คนไทยอายุยืนในอนาคต โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน เพื่อทำหน้าที่พิจารณาแก้ไขกฎหมายเดิมให้มีประสิทธิภาพ หรือร่างกฎหมายใหม่ให้มีผลบังคับและครอบคลุมเท่าทันสถานการณ์ปัจจุบัน โดยต้องทบทวนให้ครอบคลุมประเด็น ๔ มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ

**๑. มิติเศรษฐกิจ**ด้านการบูรณาการระบบบำนาญและระบบการออม เพื่อยามสูงอายุและการปฏิรูประบบการเงินการคลังที่เหมาะสม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยการส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มลูกจ้างในการเตรียมความพร้อม เพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงอายุ การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างในการเตรียมความพร้อม เพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงอายุการขยายอายุการทำงาน การสนับสนุนและสร้างระบบการออมทั้งแบบถ้วนหน้า และสมัครใจผ่านกลไกต่างๆ เพื่อรองรับความต้องการในวัยชราการสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะและอาชีพทางเลือกในวัยทำงาน เพื่อใช้ประโยชน์ในยามสูงอายุการกระจายแหล่งการจ้างงานให้อยู่ใกล้ชุมชนชนบท การจูงใจให้คนต่างชาติที่มีคุณภาพ และต้องการทำงานในประเทศไทยอย่างถาวรได้มีโอกาสทำงาน และพำนักในประเทศไทย

**๒. มิติสภาพแวดล้อม**ด้านการปรับปรุงกฎหมายให้มีผลใช้บังคับให้สอดคล้องครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ.๒๕๕๕ และกฎกระทรวง กำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ.๒๕๕๖

**๓. มิติสุขภาพ** ด้านการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการ (Operation Unit) ในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากรการยกระดับผู้บริบาลอาชีพ Formal (Paid) Care Giver และการจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทุกอำเภอควบคู่กับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

**๔. มิติสังคม**ด้านการเพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการและขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติและพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของ แต่ละท้องถิ่นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ “บวร” (บ้าน วัด โรงเรียน วิสาหกิจ ชุมชน โรงพยาบาล) ในการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน การกำหนดให้มี “ผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ” การส่งเสริมผู้ที่มีความพร้อมให้มีบุตรและชะลอการตั้งครรภ์ของผู้ที่ไม่พร้อม

นอกจากนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานครอบคลุมทุกมิติจึงแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน เพื่อทำหน้าที่ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ และเสนอแนะเชิงนโยบายด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนทุกมิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขกฎหมาย ระเบียบข้อกำหนด/บังคับที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมต่อไป

โดยในส่วนบทบาทของเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ มีดังนี้

๑. ด้านเศรษฐกิจการจัดทำบัญชีนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (Assisted Devices)
๒. ด้านสภาพแวดล้อมการออกแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินภารกิจด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุ
๓. ด้านสุขภาพการส่งเสริมให้มีระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๔. ด้านสังคมการสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะการทำงานและทักษะชีวิต

ทั้งนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุมีการดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนศักยภาพของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม อันจะทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม และมีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต และเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกด้วยการส่งเสริมให้ประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๕ - ๕๙ ปีในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในอีก ๑ - ๓๕ ปีข้างหน้า ตระหนักและเตรียมการให้พร้อมเพื่อให้มีชีวิตที่ดีในยามสูงอายุพร้อมที่จะยอมรับและร่วมมือกับผู้สูงอายุในการเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม หรือให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในยามที่จำเป็น

การดำเนินงานของกรมกิจการผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ แบ่งเป็น ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) ประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย (๒) ประเด็นพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและการสร้างความเข้มแข็ง และ (๓) ประเด็นคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุโดยทั้ง ๓ ประเด็นจะทำให้เกิดผลกระทบ (Impact) แก่ผู้สูงอายุ คือ ประชากรมีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิ และผู้สูงอายุมีศักยภาพและเป็น Active Ageing รวมทั้งการพัฒนาต่อสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแบบองค์รวม (Healthy Ageing) ในที่สุดเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้กรมกิจการผู้สูงอายุได้มีการดำเนินโครงการหลักต่างๆ ดังนี้ (๑) โครงการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย (๒) โครงการพัฒนากลไกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ สร้างความมั่นคงทางสังคม (๓) โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) (๔) โครงการพัฒนาระบบการดูแล และคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและ (๕) โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ)



ทั้งนี้ การเตรียมความพร้อมประชากรทุกช่วงวัย จึงถือเป็นเรื่องสำคัญในลำดับต้นๆ ที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันตระหนักและขับเคลื่อนสังคมไทยให้มีความพร้อมในทุกมิติ ซึ่งการที่จะบรรลุซึ่งเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงาน เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการดูแล ค้ำครอง และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งมิติทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความสุข มีความมั่นคง และเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศต่อไป

## ๒.๒ ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุมองว่า สถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าโดยภาพรวม ทั้ง ๖ กระทรวงหลัก มีความตระหนัก และความร่วมมือในการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย เนื่องจาก “กระแสของสังคมสูงวัย” ได้รับการประชาสัมพันธ์เผยแพร่อย่างต่อเนื่อง และ ๔ กระทรวงหลัก ต้องเสนอแผน โครงการ และงบประมาณ เพื่อดำเนินงาน เพื่อตอบสนองต่อการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมและการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามภารกิจของแต่ละกระทรวงฯ ทุกมิติ มีความพยายามในการขับเคลื่อนนโยบายไปพร้อมๆ กับการปฏิบัติ โดยเฉพาะเมื่อสังคมผู้สูงอายุถูกกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ และทุกภาคส่วนต้องเข้ามาร่วมดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด และสร้างความร่วมมือกับภาคประชาสังคมและภาคประชาชน งบประมาณบูรณาการสังคมสูงวัยมีบทบาทสำคัญในการสร้างภารกิจใหม่ขับเคลื่อนภารกิจสำคัญเพื่อส่งเสริมค้ำครอง ดูแลผู้สูงอายุในขณะที่การพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการงานวิจัยต่างๆ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยมีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้น

## ๒.๓ ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ (ศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ)

สถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่าการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย มีการดำเนินงานทั้งการพยายามขับเคลื่อนประเด็นเร่งด่วน การขับเคลื่อนในการแก้กฎหมายผ่านคณะทำงานสูงวัยอายุยืน มีการพยายามประสานงานกันมากขึ้นระหว่างหน่วยงานภาครัฐ

**๒.๓.๑ มิติเศรษฐกิจ** ยังคงเน้นการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ มากกว่าการสร้างพลังการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และวิกฤติทางเศรษฐกิจที่กำลังเกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อรายได้และโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุอย่างมาก

**๒.๓.๒ มิติสังคม** มีการพยายามจัดระบบจิตอาสาในรูปแบบของธนาคารเวลาเป็นการขับเคลื่อนที่น่าสนใจแต่ต้องไม่ทำให้จิตอาสาแต่เดิมที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนหายไปและต้องระวังในเรื่องความรู้ความสามารถของผู้เป็นจิตอาสาในโครงการธนาคารเวลา ทั้งประวัติอาชญากรรม ความรู้และทักษะ ตลอดจนความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และควรมีระบบประกันภัยให้กับผู้ทำกิจกรรมและผู้สูงอายุที่รับบริการสังคมยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมสูงวัยและความต้องการของผู้สูงอายุ บริการต่างๆ เช่น รถสาธารณะ ยังไม่ได้ขาดจิตสำนึกและไม่ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้การร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิดควรหาทางให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมในบ้าน/ในละแวกบ้าน

**๒.๓.๓ มิติสุขภาพ** ควรเร่งดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุรวมถึงผู้ดูแล ยิ่งในภาวะที่มีโรคระบาดความรอบรู้สำคัญมาก ระบบบริการสุขภาพที่ต้องเร่งดำเนินการบังคับใช้และตรวจสอบมาตรฐานตามที่กำหนดไว้ คือ สถานดูแลผู้สูงอายุ และบริการดูแลผู้สูงอายุนอกจากนี้ควรมีการพัฒนาาระบบดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต เช่น มีโรคระบาด มีภัยพิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบากที่อาศัยในเขตเมือง

**๒.๓.๔ มิติสภาพแวดล้อม** มิตินี้เป็นมิติเร่งด่วนที่ควรเร่งดำเนินการ โดยเฉพาะการปรับสภาพแวดล้อมในสถานที่สาธารณะโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเท้าและทางข้ามที่เหมาะสมปลอดภัย

**๒.๓.๕ มิติเทคโนโลยี และนวัตกรรม** แม้จะมีการพยายามส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าในอดีตแต่ยังมีราคาสูง นอกจากนี้ในช่วงที่เกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้าถึงหรือสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี และนวัตกรรม โดยเฉพาะระบบออนไลน์ได้น้อยกว่าประชากรวัยอื่น ทำให้บางกลุ่มเข้าไม่ถึงสวัสดิการที่ต้องทำผ่านออนไลน์ หรือการใช้ชีวิตประจำวันก็ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่จากบริการส่งของออนไลน์ หรือจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ (Social Media)

### ๓. วิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices)

เป็นผลที่ได้จากการศึกษาจากการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยที่เป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสารและการสนทนากลุ่มย่อย ดังผลวิจัยที่ได้ที่เป็นผลสำเร็จจากการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ๔ ระดับคือ ระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ และระดับปัจเจก เรียงตามลำดับดังนี้

**๓.๑ ระดับนโยบาย** เกิดศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จทั่วประเทศจำนวน ๒๒ ศูนย์ แบ่งเป็น ภาคเหนือ ๔ แห่ง (นครสวรรค์ ลำปาง แพร่ ลำพูน) ภาคกลาง ๘ แห่ง (อุทัยธานี กาญจนบุรี ชัยนาท ปทุมธานี ลพบุรี สิงห์บุรี นครนายก) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๕ แห่ง (กาฬสินธุ์ นครราชสีมา ร้อยเอ็ด สุรินทร์ อุบลราชธานี) และภาคใต้ ๕ แห่ง (กระบี่ นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา สุราษฎร์ธานี)

**๓.๒ ระดับพื้นที่** ที่ประสบความสำเร็จขององค์กรรวมทุกมิติ หรือมิติใดที่เด่นชัด : มิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อม มิติสุขภาพ และมิติสังคม ดังตัวอย่างที่เป็นตัวแทนบางส่วนจาก ๔ ภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้เรียงตามลำดับ

**๓.๒.๑ ภาคเหนือ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลศรีเตี้ย อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน** มีประชากรทั้งหมด ๕,๖๔๙ คน จำนวนผู้สูงอายุ ๑,๔๗๗ คน โดยมีกิจกรรมที่โดดเด่นอย่างต่อเนื่องและมีการดูแลผู้สูงอายุครบทุกด้าน

**๓.๒.๑.๑ ด้านสังคม** ผู้สูงอายุในตำบลศรีเตี้ย มีการรวมกลุ่มกันในแต่ละหมู่บ้านอย่างแข็งขัน มีการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อคนทุกวัยรวมถึงมีการรวมกลุ่มกันของระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การเข้าร่วมให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนในด้านของวัฒนธรรม การอนุรักษ์และการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านต่างๆ การให้คำแนะนำต่างๆ เช่น การสร้างครอบครัวกลุ่มแม่บ้าน/กลุ่มเด็กและเยาวชน มีการเข้าร่วมงานจิตอาสาต่างๆ ทั้งใน และนอกชุมชนรวมกลุ่มกัน

เพื่อทำกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน เช่น ออกเยี่ยมผู้สูงอายุการเป็นตัวแทนของชุมชนที่แจ้งเหตุต่างๆ ทางด้านสังคม เช่น เรื่องเกี่ยวกับความรุนแรงการแจ้งเหตุ กรณีของผู้ต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือ และสงเคราะห์ในด้านต่างๆ ของผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ทั้งนี้ ยังมีการช่วยเหลือในด้านการซ่อมแซม บ้านของผู้สูงอายุและคนพิการ เช่น ร่วมเป็นกำลังใจร่วมเยี่ยมเยียนและปรับปรุงบ้านให้กับผู้สูงอายุ และคนพิการโดยไม่รับค่าใช้จ่ายใดๆ

**๓.๒.๑.๒ ด้านสุขภาพ** ชมรมผู้สูงอายุมีตัวแทนร่วมเป็นคณะกรรมการ ด้านการประกันสุขภาพของตำบล พร้อมทั้งเข้าร่วมการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุของชุมชน เช่น โครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พิ๊งพิง (Long Term Care) ในพื้นที่ของ ศพอส. ตำบลศรีเตี้ย มีการให้บริการ “ศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้สูงอายุ” ซึ่งให้บริการโดยเจ้าหน้าที่ของเทศบาล ทั้งนักรักษาพยาบาล นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ

**๓.๒.๑.๓ ด้านเศรษฐกิจ** ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ผ่านการพัฒนาและ ยกระดับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญา ๑ ใน ๒๔ ตำบล ห้างสรรพสินค้าแจ่มฟ้าซ้อปปีงมอลล์ อำเภอเมือง ลำพูน ในรูปแบบलगหูนๆ ละ ๑๔,๐๐๐ หูน และคณะกรรมการบริหารร้านค้า การสร้างรายได้ และการจ้างงานผู้สูงอายุ และคนพิการ

**๓.๒.๑.๔ ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก**ในพื้นที่ ศพอส. ตำบลศรีเตี้ย มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยและสถานที่ในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุและปรับสภาพบ้านให้ เหมาะสมสำหรับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวกของสถานที่จัดกิจกรรมในชุมชน เช่น วัดคอยหลังถ้ำ การทำราวจับในห้องน้ำ การทำราวจับทางเดินตามอาคารที่ผู้สูงอายุใช้สำหรับการออกกำลังกาย อาทิ ห้องน้ำทางขึ้นอาคาร ปฏิบัติธรรมห้องพักสำหรับผู้มาปฏิบัติธรรม ทางขึ้นวิหารวัดพระเจ้าตนหลวง อาคารเอนกประสงค์ ทางขึ้นวิหารและทางขึ้นหอบูชาพระต่างๆ

**๓.๒.๑.๕ ด้านการบริหารจัดการ** มีการจัดตั้งคณะกรรมการชมรม ผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านโดยเป็นการบริหารจัดการเชิงโครงสร้างอย่างเป็นรูปธรรม “เชิงสถาบัน” พร้อมมี โครงสร้างการทำงานและการขยายผลที่ชัดเจน เช่น การทำแผนการขยายผลไปอีก ๔ หมู่บ้าน เป็นต้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล และจดทะเบียนสาธารณประโยชน์มีตัวแทนของ คณะกรรมการชมรมเข้าร่วมเป็นกรรมการและอนุกรรมการในงานด้านต่างๆ ของชุมชนและของ หน่วยงานภาครัฐมีการประชุมของคณะกรรมการชมรมฯ เป็นประจำทุกเดือน และมีการประชุม คณะกรรมการ เพื่อขออนุมัติการดำเนินงานต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุ หรือนอกเหนือจากการประชุม ประจำเดือน

### **๓.๒.๑.๖ ความสำเร็จโดยภาพรวมของภาคเหนือ**

**๓.๒.๑.๖.๑ การมีนโยบายที่ชัดเจน :** การพัฒนาองค์รวม ร่วมกันทุกวัยส่งเสริมการเรียนรู้ทุกช่วงวัย โดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ผู้สูงอายุต้องเป็นกลไกในการ ขับเคลื่อน และบูรณาการร่วมกันทุกช่วงวัยทั้งผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน คนทุกวัย ความสำเร็จและความ ยั่งยืนอยู่ที่การรับรู้ ความเข้าใจร่วมกันของชุมชนทุกคน ทุกวัย

๓.๒.๑.๖.๒ กระบวนการพัฒนา ใช้ความรู้ นำ โดยใช้การสื่อสาร “เน้นการสร้างความตระหนักร่วมกัน” การประชุม การพูดคุย การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน การเรียนรู้จาก Best Practices ต่างๆ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละผู้ที่มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มในชุมชนในพื้นที่ สร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และตรงความต้องการมีกระบวนการในการพัฒนาร่วมกันทุกช่วงวัย ทั้งเด็ก เยาวชน ชุมชน และโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

๓.๒.๑.๖.๓ การกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน เช่น ๔ กิจกรรม : ด้านสุขภาพ อาชีพ UD การมีส่วนร่วม, ๘ กิจกรรม : ด้านเศรษฐกิจ UD บริการสังคม กายภาพบำบัด การจ้างงาน เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ, ๒ UD : ผู้สูงอายุต้องฟื้นฟู ทำสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน ผู้สูงอายุ สถานที่ของผู้สูงอายุ การสร้างบ้าน ๑๐ หลัง การปรับสภาพบ้านต้นแบบใน ๔ ชุมชน จุดเปลี่ยนคือ วัดช่วยได้มาก

๓.๒.๑.๖.๔ ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุและผู้พิการ มาตรา ๔๔

### ๓.๒.๓ ภาคกลาง : ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

ตำบลลำโพ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี มีประชากรทั้งหมด ๑๑,๔๔๑ คน แยกเป็นชาย ๕,๒๘๘ คน หญิง ๖,๐๔๔ คน จำนวนผู้สูงอายุ ๑,๒๗๘ คน แยกเป็นชาย ๕๓๔ คน หญิง ๗๐๔ คน มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุตำบล มีสมาชิกชมรม จำนวน ๑๗๖ คน มีความโดดเด่นด้านการเน้นกิจกรรมที่ชุมชนและสมาชิกมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมทักษะการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.๒.๓.๑ ด้านสังคมได้ดำเนินการกิจกรรมด้านสังคมต่างๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่ เช่น กิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะติดเตียงกิจกรรมตามโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นที่การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน เพื่อส่งเสริมทักษะการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และการเยี่ยมเยียน การให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง การเป็นศูนย์ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง ๒ แห่ง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ อาทิ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย การช่วยเหลือด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย

๓.๒.๓.๒ ด้านสุขภาพ มีการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่กิจกรรมโครงการผู้สูงอายุใส่ใจวัยเดียวกัน (งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (The Community Health Security Fund: กองทุน สปสช. ตำบลลำโพ) เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ หลักการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้ ยังเป็นศูนย์ประสานงานร่วมกับกองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดงบประมาณสนับสนุนประจำปีของผู้สูงอายุ (ดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี) ดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ (งานพัฒนาชุมชน)

๓.๒.๓.๓ ด้านเศรษฐกิจ มีการดำเนินกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ หรือส่งเสริมการมีรายได้และการฝึกทักษะด้านอาชีพให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่สนใจในทุกเพศทุกวัยในพื้นที่ตำบลลำโพ ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมการฝึกอาชีพต่างๆ โดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในพื้นที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาทักษะอาชีพร่วมกับหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงความมั่นคงของมนุษย์ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนนทบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์จังหวัดนนทบุรี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีฯ มีการบูรณาการความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ เช่น การศึกษานอกระบบ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการเงินทุนตำบล ทั้งนี้ ยังมีส่งเสริมการมีส่วนร่วมของการเป็นสมาชิกกับกองทุนสวัสดิการชุมชน การจัดสวัสดิการต่างๆให้กับสมาชิก

**๓.๒.๓.๔ ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก** มีอาคารสำหรับการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวน ๑ อาคาร (งบประมาณของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) พร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อซ่อมแซมบ้านให้กับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน พร้อมทั้งประสานกับหน่วยงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ด้านอุปกรณ์ต่างๆ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้เช่น วอล์กเกอร์ไม้เท้าสามขา รถวีลแชร์ เพื่อเป็นการลดภาระให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล

**๓.๒.๓.๕ การบริหารจัดการ** มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล (ศพอส.อบต.ลำโพ) จำนวน ๑๗ คน โดยมีประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลลำโพ เป็นประธานคณะกรรมการ และมีนายสุรศักดิ์ จาดบุญนำ นายกองค์การบริหารตำบลลำโพ เป็นที่ปรึกษา โดยมีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการในการพิจารณากิจกรรม/โครงการต่างๆ รวมถึงการบริหารของ ศพอส.อบต.ลำโพ โดยหลักประชาธิปไตย และมีเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ (งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดฯ) คอยให้ความสะดวกด้านคำแนะนำและด้านเอกสารต่างๆ

**๓.๒.๔ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์** มีประชากรทั้งหมด ๑๒,๔๔๒ คน จำนวนผู้สูงอายุ ๑,๖๔๐ คน มีกิจกรรมเด่นคือการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลบักได

**๓.๒.๓.๑ ด้านสังคม** มีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพที่หลากหลายโดยใช้วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรที่มีอยู่ การจักสานตะกร้า พวงหรีด ของชำร่วย การทอเสื่ออก เป็นต้นกิจกรรมงานเทศกาลประเพณี วัฒนธรรมของชุมชนไม่ว่าจะเป็นประเพณีสงกรานต์วันเข้าพรรษาออกพรรษา กิจกรรมให้การศึกษาหรือถ่ายทอดความรู้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุกิจกรรมการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กนักเรียนในโรงเรียนในศูนย์เด็กเล็ก และประดิษฐ์ของเล่นให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนานผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น การจัดการแข่งขันกีฬาและนันทนาการในรูปแบบต่างๆ ของนักเรียนโรงเรียนตำบลบักไดและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๒๐ หมู่บ้านมีการจัดระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ข้อมูลผู้สูงอายุ ข้อมูลกลุ่มอาชีพและสังคม ข้อมูลอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ tcnap ของ สสส. เป็นต้น และ LTC ของระบบการดูแลสุขภาพพระยะยาวมีการสนับสนุนให้กองทุน องค์การการเงินในชุมชน สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ (กองทุนสวัสดิการชุมชนพึ่งตนเองตำบลบักได) มีการสนับสนุนให้มีการระดมทุน หลายช่องทางเพื่อสนับสนุนกิจกรรมช่วยเหลือดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลบักได ธนาคารความดี เรือนสร้างสุข ธนาคารขยะเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุ และเครือข่ายจิตอาสาที่มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการที่จัดโดยชุมชน (กองทุนสวัสดิการชุมชนบักได) มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมธนาคารความดี ในรูปแบบต่างๆ ของ

ทุกกลุ่มวัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลบักได ณาการความดีเรือนสร้างสุข ณาการชยะเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุ และเครือข่ายจิตอาสา) มีการการ ระดมทุนจากหลายช่องทางเพื่อจัดตั้งกองทุนดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น หน่วย การเงินในชุมชน วัด กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น(งานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบักได ณาการ ความดี เรือนสร้างสุข ณาการชยะเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุ และเครือข่ายจิตอาสา) อีกทั้งยังมีการการ จัดทำระบบข้อมูลชุมชนที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบครบถ้วนครอบคลุมเพื่อการช่วยเหลือ ดูแล ผู้สูงอายุ (งานระบบข้อมูลตำบล)

**๓.๒.๓.๒ ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกมีสถาน** ที่ตั้ง ศพอส. อยู่ในพื้นที่ไม่ไกลจากชุมชนผู้สูงอายุสามารถเดินทางมาได้สะดวก เช่น สามารถ ขี่จักรยาน/จักรยานยนต์หรือรถยนต์ ซึ่งมีที่จอดรถ มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการมีพื้นที่ เพียงพอ สำหรับจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ภายนอกอาคารสามารถใช้งานร่วมกันได้ทุกกลุ่มทุกวัยมี ที่นั่งรับรองสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการที่มาติดต่อหรือมาใช้บริการต่างๆภายใน ศพอส. มีป้ายสัญลักษณ์ และทำเนียบคณะกรรมการตลอดจนมีทำเนียบผู้บริหารที่ชัดเจนมีห้องน้ำที่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ ทางเข้าอาคารและประตูภายใน ศพอส. มีความกว้างเพียงพอสำหรับรถเข็นคนพิการตลอดจนมีความ ต่อเนื่องระหว่างอาคาร และมีทางลาดตามความเหมาะสมและสามารถใช้งานได้จริงมีมุมศูนย์เรียนรู้ ให้กับผู้มาติดต่องานมีศูนย์ให้บริการอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และบุคคลทั่วไปให้ สามารถยืม ให้เช่าและใช้บริการและอื่นๆ และมีการสนับสนุนให้มีการจัด ปรับบ้านและสิ่งแวดล้อม ภายในบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตหรือการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

**๓.๒.๓.๓ ด้านเศรษฐกิจ** มีกิจกรรมการส่งเสริมการรวมกลุ่มเกษตรกร อินทรีย์ให้แก่ผู้สูงอายุการส่งเสริมอาชีพทำไข่เค็ม และยาหม่องการเลี้ยงไก่พันธุ์เนื้อโคราชาการจักสาน การทำดอกไม้จันทน์และพวงหรีดการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุชายของที่ลานร้านค้าชุมชนของชุมชนเครือข่ายการสนับสนุนให้มีกิจกรรมการ ลดรายจ่ายในครัวเรือนผู้สูงอายุ (งานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต อาชีพผู้สูงอายุตำบลบักได การฝึกอาชีพ สร้างรายได้ เพิ่มการออม โดยมีวิทยากรเป็นจิตอาสาหรือผู้สูงอายุและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นหรือ อดีตข้าราชการครู ที่มีความรู้ความสามารถ อาทิ มีงานประดิษฐ์งานเกษตรกรรม งานด้านอาหาร งาน ซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้ามาสอน (งานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ)

**๓.๒.๓.๔ การบริหารจัดการ** มีการจัดทำแผนดำเนินการของ ศพอส. ได้แก่ แผนดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลบักได และของ สาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกันมีแผนผังโครงสร้างการบริหาร ที่แต่งตั้งโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบักไดและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ติดแสดงอยู่ในที่ ทำการของ ศพอส. ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลบักไดได้รับงบประมาณการสนับสนุนจากสำนักงาน กองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการขับเคลื่อนกิจกรรมของผู้สูงอายุ และมีการติดตามและ การดำเนินการตามวงรอบที่กำหนดร่วมกันมีการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อดูแล ผู้สูงอายุในพื้นที่ (CG) ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ อีกทั้งยังมีการมอบหมายบุคลากรขององค์การ บริหารส่วนตำบลบักไดในการรับผิดชอบดูแลการบริหารจัดการภายใน ศพอส. มีคณะกรรมการชมรม ผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และมีคณะกรรมการชมรมที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้านระดับ

ตำบลอีกทั้ง ๒๐ หมู่บ้าน ได้รับงบประมาณในการขับเคลื่อน ศพอส.จากแหล่งทุน ดังนี้ สสส. พมจ. สุรินทร์ อบต.บักได มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ และองค์การการกุศล ภาคเอกชน เป็นต้นมีการบริหารจัดการด้านเครือข่าย ได้แก่ อบต.บักได โรงเรียนในพื้นที่ วัด โรงพยาบาล พนมดงรัก รพ.สต. สปสช. ทหารในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อำเภอพนมดงรัก เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ พม เป็นต้น และมีการให้บริการด้านกิจกรรมและการให้บริการด้านต่างๆของ ศพอส.ตำบลบักได โดยจะเปิดเรียน ทุกวันพฤหัสบดี โดยแบ่งออกเป็น ๒ประเภท คือ

#### กิจกรรมภายใน ศพอส.ประกอบด้วย

๑. การประชุมคณะกรรมการ ศพอส.
๒. กิจกรรมนันทนาการ
๓. กิจกรรมด้านอาชีพ สร้างรายได้ เพิ่มการออม และคลายเครียด
๔. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อนามัยจาก รพ.สต.และ รพ.พนมดงรัก
๕. กิจกรรมถ่ายทอดวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะของ

นักเรียนผู้สูงอายุ

๖. มีการจัดทำระบบข้อมูลของผู้สูงอายุ ในพื้นที่
๗. มีการให้คำปรึกษาหารือ และการช่วยเหลือเกื้อกูล
๘. กิจกรรมการเรียนการสอน
๙. มีการส่งเสริมกิจกรรม ธนาคารเวลา ธนาคารความดีตำบลบักได

#### บทเรียนความสำเร็จของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑. ผู้นำมีความสามารถ เช่น ปลัด อบต. นักพัฒนาชุมชน
๒. มีการวางแผนการทำงานชุมชนที่ชัดเจน โดยสร้างกลไก
๓. มีการจัดตั้งกลไกบูรณาการและแยกการทำ โคน อบต. เป็นแกนนำ

#### วิวัฒนาการของความสำเร็จ

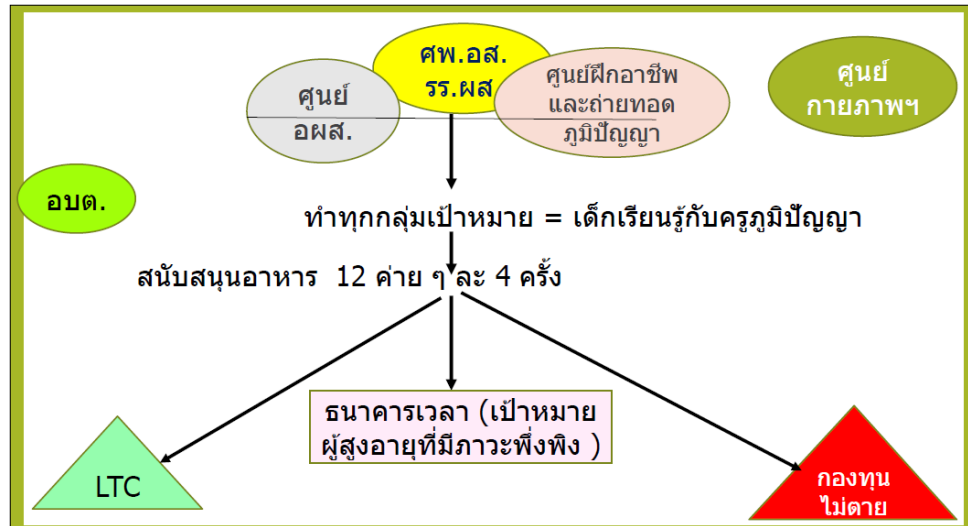
ปี พ.ศ.๒๕๕๘ เขียนโครงการกับสปสช.

ปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ สิ่งแวดล้อม ปัจจัยต่างๆ เช่น

ปัจจัยนำเข้า ผลกระทบต่างๆ

ปี พ.ศ.๒๕๖๐ จัดตั้งศูนย์ อผส. จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพ การถ่ายทอด ภูมิปัญญาโดยการส่งเสริมการสร้างกิจกรรมที่หลากหลายบนฐานภูมิปัญญา (หมอพื้นบ้าน หมอเหี้ยะ รักษางูกัด เป็นต้น)

แผนภาพที่ ๔-๑ แสดงแนวปฏิบัติที่ดี (Best practices) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ที่มา : กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ,๒๕๖๒

**๓.๒.๔ ภาคใต้ :** ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านนา อ.บ้านนาเดิม จ.สุราษฎร์ธานี ประชากรทั้งหมด ๔,๔๙๙ คน จำนวนผู้สูงอายุ ๖๑๕ คน แยกเป็น ชาย ๒๖๕ คน และหญิง ๔๕๐ คน กิจกรรมเด่นคือ Day Care โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์ฝึกอาชีพผู้สูงอายุ

**๓.๒.๔.๑ ด้านสังคมผู้สูงอายุ** ซึ่งเป็นอดีตข้าราชการร่วมเป็นวิทยากรจิตอาสาในการถ่ายทอดความรู้ด้านต่างๆ ให้แก่นักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุผู้สูงอายุร่วมงานเทศกาลประเพณี วัฒนธรรม งานเฉลิมฉลอง งานทางศาสนาของชุมชนเช่นวันสงกรานต์ วันลอยกระทง วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันสำคัญทางศาสนา เช่น การจัดดอกไม้ในงานพิธีการทำกระทงใบตอง การสวดมนต์หมู่ มีการให้การศึกษารหัสหรือถ่ายทอดความรู้แก่ผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การเรียนรู้ภาษาอังกฤษ การใช้งานอินเทอร์เน็ต ความรู้ทางศาสนา สิทธิทางกฎหมายต่างๆมีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้หรือภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุในชุมชนในสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้นำความรู้ หรือภูมิปัญญาด้านต่างๆที่ตนมีอยู่ ออกมาถ่ายทอดให้ลูกหลานในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบล โครงการผู้สูงวัยใส่ใจลูกหลาน ซึ่งจะเป็นการช่วยไม่ให้ความรู้ดั้งเดิมหรือภูมิปัญญาไม่ให้สูญหาย ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย ได้แก่ การเล่านิทานให้ลูกหลานฟัง ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านมีการจัดกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลินสนุกสนาน ลดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การร้องเพลง การฟ้อนรำ การลีลาศ การแข่งขันต่างๆ การเล่านิทาน การเล่นเกมและกิจกรรมต่างๆ และมีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมหรือการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ได้แก่ ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยโดยสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมอาชีพ โดยเทศบาลตำบลสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ



**๓.๒.๔.๒ ด้านสุขภาพมีบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่** การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลบ้านน้ำเดม และเทศบาลตำบล ในการดูแลเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การเจาะเลือด การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ให้กับผู้สูงอายุที่มา :ใช้บริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ (Day care center) มีกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุให้ ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทุกรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคเรื้อรัง มีกิจกรรมการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การรำไม้พลอง การฟ้อนรำมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต สำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดการฟังธรรมะ การสวดมนต์ การไปทัศนศึกษาดู งานนอกสถานที่ มีกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุโดยการบรรจุความรู้ เนื้อหา และแนวปฏิบัติไว้ในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยการประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลบ้าน น้ำเดมและเทศบาลตำบลมาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและกองทุนหลักประกัน สุขภาพ โดยเทศบาลจัดสรรงบประมาณให้มีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ผู้ดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น การดูแลเรื่องด้านอาหารการกิน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในบ้าน รวมทั้งด้านสุขภาพจิตด้วย มีการ เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง โดยนักเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกับ อพส. ร่วมกันเยี่ยมบ้านโดยมีของ ฝากเป็นกล้วยหอมที่ชุมชนและเทศบาลตำบลร่วมกันปลูกเมื่อได้รับผลผลิตก็จะนำกล้วยหอมเหล่านั้น ไปเป็นของเยี่ยมมีกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีความต้องการ โดยได้จัดตั้ง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day care center) และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์การ ออกกำลังกาย และรถตู้ไฟฟ้าคลิฟต์ สำหรับรับส่งผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ซึ่งทางศูนย์ได้เปิดให้บริการ กิจกรรมต่างๆ ในศูนย์ฯ เช่น มีกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น เช่น การฝึกทักษะกล้ามเนื้อมัด ใหญ่การบริหารข้อเพื่อป้องกันข้อติด การฝึกเดิน และนันทนาการรวมทั้งเกมต่างๆ การนวดแผนไทย เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฯลฯ

**๓.๒.๔.๒ ด้านเศรษฐกิจมีการส่งเสริมอาชีพที่ก่อให้เกิดการเพิ่ม รายได้หรือการลดรายจ่าย เช่น** การทำขนมไทยที่เป็นขนมมงคลต่างๆ ขนมเบเกอรี่ น้ำสมุนไพร การ ทำลูกประคบสมุนไพร การจัดทำของใช้ในชีวิตประจำวัน น้ำยาล้างจาน สบู่ น้ำยาปรับผ้านุ่ม งาน ประดิษฐ์ต่างๆได้แก่ การทำดอกไม้จันทน์ มีการส่งเสริมอาชีพที่หลากหลายโดยใช้วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมีการส่งเสริมอาชีพที่มีวิทยากรเป็นจิตอาสา หรือผู้สูงอายุภายในชุมชน โดยมาเป็นวิทยากรอาสาสมัครในการถ่ายทอดความรู้ต่างๆ เช่น กลุ่มอดีตข้าราชการครู ซึ่งมีความรู้ ความสามารถด้านการทำอาหาร งานประดิษฐ์ต่างๆ ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน กิจกรรมผู้สูงอายุ และมีการส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมหรือการสนับสนุนด้าน ต่างๆ ของภาคประชาชน และภาคเอกชน ได้แก่ ศูนย์การศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัย สนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมอาชีพที่นอกเหนือจากด้านการส่งเสริมสุขภาพ

**๓.๒.๔.๓ ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก** สถานที่ตั้ง เป็นอาคารของเทศบาลหลังเก่าสามารถเดินทางเข้าถึงได้โดยสะดวก มีป้ายชื่ออาคารตัวอาคารมีการ เลือกลงใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีการแบ่งพื้นที่การรวมกลุ่มและการใช้งานของสมาชิก มีพื้นที่เก็บวัสดุและครุภัณฑ์เป็นสัดส่วน มีห้องผู้พิการ ๒ ห้อง มีการติดตั้งพัดลม และเครื่องปรับอากาศ

มีแสงสว่างเพียงพอมีพื้นผิวอาคารเรียบ ไม่ลื่น มีรถเข็นสำหรับคนพิการ มีอุปกรณ์การออกกำลังกาย ได้แก่ เครื่องนวดฝ่าเท้า จักรยาน เตียงสำหรับนวด อุปกรณ์ สำหรับนวดแผนไทย บันไดสำหรับ หัดเดิน และอุปกรณ์มีมุมสนทนาการ เพื่อเพิ่มเติมศักยภาพและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์พร้อมเครื่องเสียง การสนทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

**๓.๒.๔.๔ ด้านการบริหารจัดการ** มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อมูลบุคลากร ศพอส. อผส และข้อมูลผู้สูงอายุ ในพื้นที่มีผู้ที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินการ ศพอส. ดูแลสถานที่ หรือจัดกิจกรรมและบริการต่างๆ มีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณและรายได้จากแหล่งอื่นๆ เช่น จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของเทศบาล เป็นต้น มีการขับเคลื่อนโดยเทศบาลชมรมผู้สูงอายุและความร่วมมือของหน่วยงานใน จังหวัดและองค์กรระหว่างประเทศด้านอาคารสถานที่ที่มีการปรับปรุงอาคารและการบำรุงรักษา ซ่อมแซมอย่างต่อเนื่องมีการจัดการสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคโดยเทศบาลตำบลมีกิจกรรม และบริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๔ ครั้ง มีกิจกรรมและบริการมีความครอบคลุมต่อผู้สูงอายุทั้ง ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคมกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง

#### **๓.๒.๔.๕ ความสำเร็จโดยภาพรวมของภาคใต้** ในปีพ.ศ.๒๕๕๗

เน้นการทำงานร่วมกับเครือข่ายภาคีต่างๆ และมีการต่อยอดตลอดเวลาเช่น มีการพัฒนาต่อยอด โครงการนาร่องประเทศไทย ญี่ปุ่น โดยที่ฐานเดิมมีการทำงานอย่างเข้มแข็งกับเครือข่ายที่เป็นหลัก เช่น ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลในแต่ละระดับร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ ชมรมผู้สูงอายุ มี ศพอส. โดยดำเนินกิจกรรมหลัก ๔ กิจกรรมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าใจเป็นสุข โดยที่เทศบาลให้การสนับสนุนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้ง ค่าสาธารณูปโภคคือค่าน้ำค่าไฟฟ้า มีบริการการดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๒ รูปแบบ ทั้งในและนอกสถานที่ เช่น ในสถานที่คือ Day Care ส่วนนอกสถานที่คือ การเข้าถึงระบบการรับบริการอย่างทั่วถึง โดยมี รถบริการรับส่ง ทำให้เกิดการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

**๓.๓ ผลสำเร็จจากการขับเคลื่อนในระดับปัจเจกผู้สูงอายุที่พัฒนาตนเองเป็น** แบบอย่าง (Show Case) ประสบความสำเร็จมิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อม มิติสุขภาพ และมิติ สังคม

จากมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “ผู้สูงอายุไทย” ประจำปี ๒๕๖๔ ร่วมกับมาตรฐานสากลร่วมกับนานาชาติประเทศภายใต้กรอบของการพัฒนาอย่างยั่งยืนร่วมกัน (SDGs) ในเชิงปัจเจกบุคคล หรือในเชิงที่เป็นผลที่เกิดจากการขับเคลื่อนมาตรการดังกล่าวในส่วนของ ผู้สูงอายุเอง พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นรูปธรรมที่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี อย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติแม้ว่าจะมีประเด็นที่ท้าทายต่างๆ ที่เกิดจากการขับเคลื่อนมาตรการ ดังกล่าว เช่น มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ยอมปรับตัว ไม่พยายามที่จะพึ่งตนเอง ขาดความเชื่อมั่นทั้งใน ตนเอง ในครอบครัว ในชุมชน รวมทั้งในระบบการบริหารจัดการของภาครัฐ รวมทั้งหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น ไม่อยากดูแลตนเอง ไม่ออกกำลังกาย ไม่ดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในบ้านของตนเอง ไม่ เข้าสังคม ไม่ต้องการทำงาน ไม่ต้องการเรียนรู้ไม่ต้องการพัฒนาตนเอง ขาดจิตสาธารณะหรือการเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆของชุมชน ต้องการเพียงผลประโยชน์เฉพาะด้าน เช่น ต้องการเงินสงเคราะห์แบบให้เปล่า ขอเงินสงเคราะห์เดือนละ ๑๐,๐๐๐.-บาท ต้องการสวัสดิการแบบให้เปล่า เช่น รักษาพยาบาลฟรี

ฯลฯ แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เป็นจำนวนมากที่ต้องการพัฒนาตนเองที่ต้องการสร้างคุณค่าให้ตนเองต้องการที่จะคืนพลัง คืนความรู้ต่างๆ ที่ตนมีออกไปปรับใช้สังคม หรือเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนอื่นๆ ต้องการการยอมรับ ต้องการการมีศักดิ์ศรี ดังตัวอย่างของความสำเร็จของผู้สูงอายุดังกล่าวดังต่อไปนี้เช่น

### ๓.๓.๑ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จที่โดดเด่นในมิติเศรษฐกิจ

กรรมาธิการผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active ageing) นั้นจะต้องมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน และยังเป็นการสร้างควมภาคภูมิใจในตนเองให้กับผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง ดังนั้นเพื่อตอบสนองความสามารถทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ กรรมาธิการผู้สูงอายุจึงมีนโยบายการส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำผ่านเงินกู้ยืม เพื่อการประกอบอาชีพของกองทุนผู้สูงอายุ โดยกองทุนผู้สูงอายุให้บริการกู้ยืมเงินแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาจึงขอยกตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุของกองทุนผู้สูงอายุ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๓.๓.๑.๑ นางกิงกาญจน์ ศักดิ์สูง อายุ ๗๑ ปี กรุงเทพมหานคร ประกอบอาชีพ “ดอกไม้ประดิษฐ์จากดินวิทยาศาสตร์” โดยทำอาชีพประดิษฐ์ดอกไม้มานานกว่า ๒๐ ปี และได้รับทุนการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุมาแล้ว จำนวน ๒ ครั้ง โดยเป็นการลงทุนเพื่อซื้ออุปกรณ์และดินในการนำมาปั้น (ดินไทย) ปัจจุบันมีรายได้จากการทำงานดังกล่าวประมาณ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐.-บาทต่อเดือน ปัจจุบันมีการส่งดอกไม้ประดิษฐ์ไปตามร้านต่างๆ ทั้งใน และนอกประเทศ ซึ่งรายรับที่ได้นั้นทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจที่ไม่ต้องพึ่งพาลูกหลานได้ใช้ศักยภาพของตนเอง นอกจากการทำดอกไม้ประดิษฐ์เป็นอาชีพแล้ว นางกิงกาญจน์ยังเปิดสอนวิธีการประดิษฐ์ดอกไม้จากดินไทยแก่บุคคลทั่วไป

๓.๓.๑.๒ นางกัณทิมา อายุ ๖๓ ปี ประกอบอาชีพร้านก๋วยเตี๋ยวคุณป้ากัณทิมา ย่านธนบุรี ตรอกศาลเจ้าโกบือ ๑๑ อดีตนางกัณทิมาประกอบอาชีพเซลล์ขายของและขายข้าวราดแกง เมื่ออายุมากขึ้นทำให้ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม จึงได้ไปสมัครเป็นลูกจ้างร้านก๋วยเตี๋ยวประมาณ ๕ - ๖ ปี หลังจากนั้นจึงอยากออกมาเปิดร้านก๋วยเตี๋ยวของตนเอง โดยได้ขอกู้เงินทุนการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งแรกในปี พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อนำเงินมาซื้ออุปกรณ์ใหม่และครั้งที่สองในปี พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อนำเงินไปซื้ออุปกรณ์เพิ่มเติม โดยนางกัณทิมาเผยว่ารู้จักกองทุนผู้สูงอายุผ่านการแนะนำของเพื่อนบ้าน ซึ่งการขอกู้เงินจากกองทุนผู้สูงอายุนั้นทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

### ๓.๓.๒ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จที่โดดเด่นในมิติสุขภาพ

๓.๓.๒.๑ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พงษ์ศิริ ปรรณนาตีผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่ปรึกษาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ผลักดันให้ชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทยมีการดำเนินงานในมิติสุขภาพโดยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจะกำหนดประเด็นให้ชมรมผู้สูงอายุภายใต้สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยทั้ง ๗๗ จังหวัดทำกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น การลดระดับน้ำตาล สุขภาพช่องปาก ซึ่งจะมีการนำเสนอในที่ประชุมสมคมสภาฯ ทุกปีเพื่อชื่นชมความสำเร็จและแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้

๓.๓.๒.๒. นายสว่าง จันทรพรหมณ์ อายุ ๙๙ปี นักกีฬากรีฑา สังกัด สมาคมกรีฑาผู้สูงอายุไทย เป็นนักกรีฑาที่มีอายุมากที่สุดในประเทศไทย นายสว่างคว้าเหรียญทองได้ถึง ๓ เหรียญ ในการแข่งขันกรีฑาผู้สูงอายุ ซึ่งชนะเลิศแห่งเอเชียครั้งที่ ๒๑ ณ เมืองกุชิง ประเทศ มาเลเซีย โดยชนะเลิศในกรีฑาประเภทพุ่งแหลน ทุ่มน้ำหนัก วิ่ง ๒๐๐ เมตร และ วิ่ง ๑๐๐ เมตร ซึ่ง ในรายการวิ่ง ๑๐๐ เมตร สามารถทำลายสถิติเอเชีย

### ๓.๓.๓ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จที่โดดเด่นในมิติสังคม

กรมกิจการผู้สูงอายุ ดำเนินการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพองค์กร เครือข่ายผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพและนำเอาพลังที่ตนเองมีมาสู่ การสร้างคุณค่าทางสังคม โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งสามารถ ยกตัวอย่างการดำเนินงานด้านสังคมในพื้นที่ได้ดังนี้

๓.๓.๓.๑ นายวิมล อนันตมาศ ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบล ขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช พัฒนาชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลขุนทะเลให้มีความเข้มแข็ง โดยเริ่มจากการรวมกลุ่มออกกำลังกาย และสานตะกร้า จนปัจจุบันได้พัฒนามาเป็น ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งมีการทำกิจกรรมครบทุกมิติ และเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุในปี พ.ศ.๒๕๖๐ นักเรียนในโรงเรียนเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ โดยสำเร็จการศึกษาไปแล้ว ๑ รุ่น จำนวน ๑๒๓ คน และส่วนใหญ่ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมอย่างต่อเนื่อง และผลักดันให้เกิดศูนย์ส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ศพอส.) สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการใช้รวมกลุ่มทำกิจกรรม โดยมีกิจกรรมเด่น คือ

๓.๓.๓.๑.๑ สนับสนุนให้สมาชิกชมรมออกกำลังกายและ นันทนาการมีการออกกำลังกายและเต้นโนราทุกวัน และพัฒนารูปแบบมาเป็น “โนราแดนซ์” ที่เป็น กิจกรรมเด่นประจำชมรม

๓.๓.๓.๑.๒ สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ขาย ภายในร้านค้าสหกรณ์ของเทศบาลและในชุมชน มีการทำตะกร้าสาน สบู่สมุนไพร ยาสีฟันสมุนไพร และสมุนไพรไต่เถิง โดยมีวิทยากรจากอุตสาหกรรมจังหวัด และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เข้ามาช่วยพัฒนาการออกแบบผลิตภัณฑ์และ Packaging

๓.๓.๓.๑.๓ กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อนเมื่อเพื่อนสมาชิกใน ชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุป่วยเข้าโรงพยาบาล หรือพักฟื้นอยู่บ้าน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล ขุนทะเลที่รับผิดชอบดูแลงานด้านผู้สูงอายุ พร้อมด้วย คณะกรรมการและสมาชิกจะรวมกลุ่มไปเยี่ยม ผู้ป่วย พร้อมมอบเงินสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล (เงินส่วนนี้มาจากกองทุนออมวันละ ๑.-บาท) เพื่อ เป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วย

๓.๓.๓.๒ นายแสวง ชูหนู ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราชมีผลงานคือบริหารงานชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านลำนาว โดย ทำงานบูรณาการร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำ และร่วมผลักดันให้การเปิดเป็นศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ควบคู่กับโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้อาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ในการทำกิจกรรม และปัจจุบันมีสมาชิก จำนวน ๘๗ คน โดยมีกิจกรรมเด่นคือ

๓.๓.๓.๒.๑ การออกกำลังกายและนันทนาการมีการออกกำลังกาย รำโนรา รำไม้พอง และเต้นบาสโลปทุกวัน โดยมีเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านลำนาเป็นวิทยากร และช่วยพัฒนารูปแบบการรำโนราจนเป็นกิจกรรมเด่นประจำชมรม และเป็นกิจกรรมที่สามารถระดมทุนเข้าชมรมได้ โดยการรับจ้างไปแสดงเปิดงานต่าง ๆ

๓.๓.๓.๒.๒ โครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อน เวลาที่เพื่อนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุป่วยเข้าโรงพยาบาล หรือพักฟื้นอยู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาที่รับผิดชอบดูแลงานด้านผู้สูงอายุ พร้อมด้วย คณะกรรมการและสมาชิก จะรวมกลุ่มไปเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ

๓.๓.๓.๓ นายวิเชียร จันทรทอง ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งโฮ้ง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่มีผลงานคือผู้สูงอายุตำบลทุ่งโฮ้ง จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ โดยมีคณะกรรมการชุมชน เป็นผู้ริเริ่ม โดยเริ่มจากการจัดตั้งเป็นกลุ่มฅาปนกิจ และพัฒนาเป็นชมรมผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุควบคู่กับโรงเรียนผู้สูงอายุ มีระเบียบและข้อบังคับที่ร่างขึ้นมาเองโดยคณะกรรมการชมรม ใช้พื้นที่ของสุสานทุ่งโฮ้ง ก่อสร้างเป็นอาคารที่ใช้ในการทำกิจกรรม และปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน ๕๐ คน มีการบริหารงานโดยมีคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุบริหารงานกันเอง ด้วยเงินที่ได้จากการระดมทุนจากสมาชิกในชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุ ขยายผลิตภัณฑ์ของชมรม และเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการบริหารงานตามระเบียบของชมรมโดยมีกิจกรรมเด่นคือ

๓.๓.๓.๓.๑ ส่งเสริมการออกกำลังกายและนันทนาการมีการออกกำลังกาย และรำไทเก๊กทุกวัน โดยมีสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุที่มีเชี่ยวชาญเรื่องกายบริหาร และการรำไทเก๊กเป็นผู้สอน

๓.๓.๓.๓.๒ ส่งเสริมการรวมกลุ่มปลูกผักและทำผลิตภัณฑ์ขายภายในชุมชน: มีการปลูกผักปลอดสารพิษ ลูกประคบสมุนไพร และผ้าซี โดยมีวิทยากรจากสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) เข้ามาช่วยสอนและพัฒนากิจกรรมกระบวนการผลิตต่าง ๆ

๓.๓.๓.๓.๓ จัดตั้งโครงการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีวิทยากรจากโรงพยาบาลมหาราช และวิทยาลัยพยาบาลจังหวัดกระบี่ เข้ามาสอนและสนับสนุนเครื่องมือในการช่วยฟื้นฟูร่างกาย การพอกเข้า และการนวดแผนโบราณ

**๓.๓.๔ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จที่โดดเด่นในมิติสภาพแวดล้อมเทคโนโลยี และนวัตกรรม**

นายมานพ ต้นสุภายนต์ ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้ประสบความสำเร็จด้านการปรับสภาพแวดล้อม เป็นผู้นำการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีการพัฒนาอาคารเรียนเก่าที่ถูกปล่อยทิ้งร้างให้เป็น “ศูนย์อเนกประสงค์ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา” ที่ได้มีการพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความปลอดภัยในการทำงานของผู้สูงอายุ คำนึงถึงการจัดสภาพสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีจุดเด่นตรงที่นายมานพ ได้นำเอาวัชพรรณชาติที่หาได้ในชุมชน ได้แก่ ไม้ไผ่ วัสดุเหลือใช้มาเป็นประดิษฐ์เป็นราวจับ ราวบันได ทางลาด ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายให้ผู้สูงอายุ

#### ๔. ผลการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

การประชุมกลุ่มย่อยในส่วนของประเทศไทย แบ่งออกเป็นผลการประชุมกลุ่มย่อย ออกเป็น ๒ ระดับคือ ระดับนโยบาย และระดับพื้นที่ ดังนี้

**๔.๑ ผลการประชุมกลุ่มย่อยในระดับนโยบาย** จัดโดยคณะทำงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัย คนไทยอายุยืน โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ ประเด็น “สังคมสูงวัย คนไทยอายุยืน : สถานการณ์/ ปัญหา / ความท้าทายและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยการประชุมสนทนากลุ่มที่แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย ๔ มิติ(เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม) เพื่อจัดทำ (ร่าง) มาตรการและแนวทางรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนในอนาคต โดยมีผู้แทนระดับนโยบายจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษา วิทยาลัยประชากรศาสตร์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงานสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กองทุนการออมแห่งชาติ สภาพความมั่นคงแห่งชาติ สภาการชาติไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ และอื่นๆ สรุปเป็นแนวทางเพื่อการดำเนินการร่วมกันคือ

**๔.๑.๑. มิติด้านเศรษฐกิจการบูรณาการระบบบำนาญแห่งชาติ การขยายอายุการทำงาน และการสร้างโอกาสในการทำงานให้ผู้สูงอายุ การส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย การให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (reverse mortgage) การแต่งตั้งผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ในการจัดการทรัพย์สินของบุคคลที่มีความสามารถบกพร่อง หรือไร้ความสามารถในการจัดการตนเอง**

**๔.๑.๒. มิติด้านสังคมการส่งเสริมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม อาทิ การให้คำปรึกษาแนะนำ การจัดที่พักอาศัย การสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อม การส่งเสริมความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวในการอุปการะบุพการี และการเพิ่มอัตราการเกิดที่มีคุณภาพ การสร้างกลไกพิทักษ์ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้**

**๔.๑.๓. มิติด้านสุขภาพการจักระบบโครงสร้างที่รองรับและการสร้างระบบการดูแลระยะยาว พร้อมทั้งการพัฒนาบุคลากร การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขและการส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี การควบคุมกำกับกรดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อความมีมาตรฐาน**

**๔.๑.๔. มิติด้านสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และนวัตกรรมการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคารสถานที่ ระบบบริการสาธารณะต่างๆ ที่เกื้อหนุนและเหมาะสมกับสังคมสูงวัย การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age -friendly city) การพัฒนาที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) จากนั้นที่ประชุมได้สรุปเป็น (ร่าง) มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคตที่ควรจะเป็น โดยกำหนดเป็นมาตรการหลัก คือ**

มาตรการ M ๑: การส่งเสริมการเพิ่มประชากร และการพัฒนาเด็กให้มี

คุณภาพ

มาตรการ M ๒,๔ : การขยายอายุการทำงานควบคู่ไปกับการพัฒนา  
ความรู้ /ทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

มาตรการ M ๔,๔ : การจัดระบบบำนาญแห่งชาติ

มาตรการ M ๕: การส่งเสริมการออม

มาตรการ M ๖ : การส่งเสริมทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการ

มาตรการ M ๗: การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวทั้งในสถาบัน/  
ชุมชนควบคู่ไปกับการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ / อาสาสมัคร (Care Giver/Care Manager/Volunteer)

มาตรการ M ๘.๑ : การส่งเสริมสนับสนุนบทบาทสถาบันครอบครัว

ดูแลผู้สูงอายุ

มาตรการ M ๘.๒ : การจัดให้มีระบบการดูแลและคุ้มครองพิทักษ์

สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน

มาตรการ M ๘.๔ : การจัดให้มีระบบผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

มาตรการ M ๙: การปรับปรุงระบบบริการสาธารณะ/โครงสร้าง  
พื้นฐานที่พอกอาศัย / ชุมชนที่มีตรกับผู้สูงอายุ

มาตรการ M ๑๐ : การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ/ วิสาหกิจ

ชุมชน

มาตรการ M ๑๑, ๑๒ (๑) : การส่งเสริมการรวมกลุ่มการทำกิจกรรม

มาตรการ M ๑๑, ๑๒ (๒): การจัดให้มีพื้นที่สร้างสรรค์ทำกิจกรรม

มาตรการ M ๑๑, ๑๒ (๔): การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

**๔.๒ ผลการประชมกลุ่มย่อยในระดับพื้นที่** ผลการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่เป็น  
การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทย  
เป็นองค์รวมที่ส่งผลต่อความสำเร็จในมิติต่างๆ: มิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อม มิติสุขภาพ และ  
มิติสังคมรวมทั้งปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่างๆเพื่อการพัฒนาต่อ ผลการประชมกลุ่มย่อยจาก  
ทุกภาคส่วนที่เป็นตัวแทนในระดับพื้นที่ และระดับปฏิบัติการ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุเองได้สรุปแยก  
ออกเป็นแต่ละมิติเรียงตามลำดับคือ

#### ๔.๒.๑ การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมิติเศรษฐกิจ

##### ๔.๒.๑.๑ ปัจจัยภายใน

##### ๔.๒.๑.๑.๑ ความพร้อมในระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้นำหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์ ให้ความสำคัญ ให้การสนับสนุน จัดสรรงบประมาณหรือกองทุนหรือ  
เงินทุนตั้งต้น มีเครือข่ายภาคี มีวัตถุดิบเพียงพอ มีช่องทางการตลาดหรือมีการเตรียมการเกี่ยวกับ  
ช่องทางการตลาดเพื่อการรองรับ เช่น มีการเตรียมการเกี่ยวกับศูนย์บริหารหรือศูนย์จัดการสินค้าหรือ  
ศูนย์ตั้งแสดงสินค้า การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกรณีเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุของหน่วยงานเช่น  
การสร้างอาชีพ การสร้างสวัสดิการ การบริหารจัดการกองทุน การบริหารจัดการผลตอบแทน การ  
บริหารการเงินของกลุ่มที่โปร่งใสตรวจสอบได้ และในที่สุดสามารถผันแปรเป็นกองทุนสวัสดิการใน  
รูปแบบต่างๆ เช่น กองทุนอาชีพที่สามารถบูรณาการกันได้อย่างลงตัวสู่สภาวะที่ลงตัวทั้งกับผู้สูงอายุ  
และผู้พิการในชุมชน

#### ๔.๒.๑.๑.๒ ความพร้อมของผู้สูงอายุเอง ความรู้

ความสามารถเดิม เช่น ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการผลิตและการสร้างสรรค์สินค้าที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับความต้องการของตลาดใหม่ เช่น สินค้าเชิงสร้างสรรค์ สินค้าที่เป็นกลุ่มเฉพาะ (niche group) การเปิดรับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ การมีพี่เลี้ยงที่ดูแล (mentor) หรือที่ปรึกษาในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ การมีความเชื่อมั่น มีความหวัง มีกำลังใจ การใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ความต้องการในการทำงาน ความต้องการในการพึ่งตนเองด้านรายได้ ความต้องการในการลดรายจ่าย

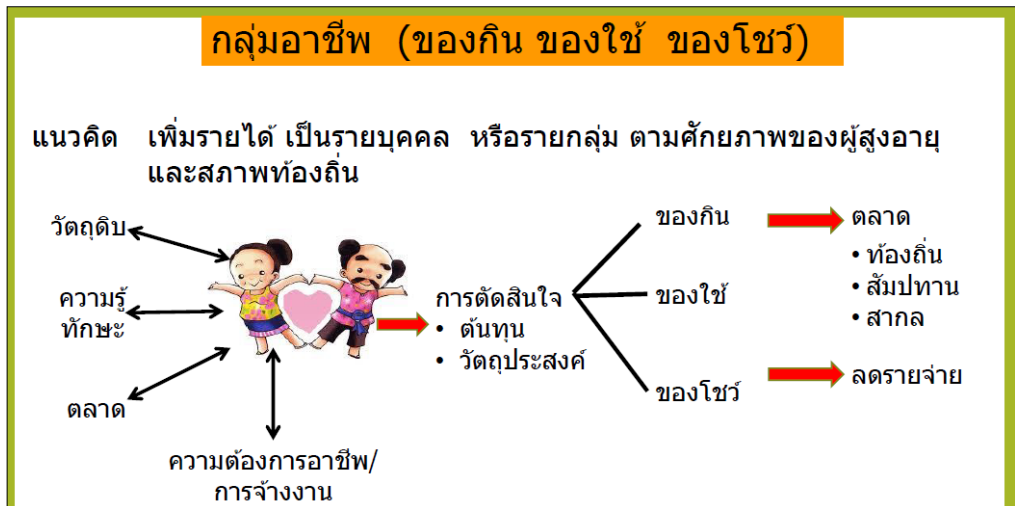
#### ๔.๒.๑.๑.๓ ความพร้อมในระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยี

และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องความรู้และทักษะใหม่ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ วิถีชีวิตใหม่ เช่น การใช้ ICT ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว การเข้าถึงช่องทางทางการตลาดที่มากขึ้น เช่น ช่องทางการตลาดออนไลน์ การป้องกันตัวเองจากการถูกหลอกในการทำธุรกรรมต่างออนไลน์ ฯลฯ

#### ๔.๒.๑.๒ ปัจจัยภายนอก การเปลี่ยนแปลงของตลาดใหม่ อาชีพใหม่

ความต้องการใหม่ เช่น ความต้องการสินค้าเชิงสร้างสรรค์ ความต้องการสินค้าที่เป็นกลุ่มเฉพาะ (niche group) ที่เหมาะกับวิถีชีวิต (life style) ของตนเอง การแข่งขันที่สูงมากและมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต (life style) ใหม่ทั้งระดับปัจเจก และระดับครอบครัว สังคมโดยภาพรวม เช่น การเป็นครอบครัวเดี่ยว การเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ฯลฯ

แผนภาพที่ ๔-๒ แสดงการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมิติเศรษฐกิจ



ที่มา : กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๒

#### ๔.๒.๒ การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมิติสภาพแวดล้อม

##### ๔.๒.๒.๑ ปัจจัยภายใน

#### ๔.๒.๒.๑.๑ ความพร้อมในระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้นำหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์ให้ความสำคัญ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนคือ “ผู้สูงอายุต้องสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างอิสระที่บ้านของตนเองและสถานที่ที่มีการจัดให้บริการผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับ



ตนเอง” โดยทางหน่วยงานมีการสำรวจปัญหาความต้องการ ความพร้อมของผู้สูงอายุ และของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในตำบลร่วมกับกลุ่มจิตอาสา จากนั้นช่วยกันออกแบบ และจัดลำดับความสำคัญ ตามความต้องการจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องมี ต้องใช้ ต้องเกี่ยวข้อง เริ่มที่เพื่อการตอบสนองการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องครัว โดยการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกับทุกฝ่ายเริ่มจาก ทีมสหวิชาชีพ พมจ. อบจ. บริษัทเอกชน และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จากนั้นกำหนดให้เข้ากรอบของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เริ่มที่หน่วยงานหลัก เช่น พมจ. อปท. ประชาคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

#### ๔.๒.๒.๑.๒ ความพร้อมของผู้สูงอายุเอง ความรู้

ความสามารถเดิม เช่น การเป็นข้าราชการเก่า เช่นครูอาจารย์ การเป็นผู้นำเดิม การเป็นปราชญ์ การเป็นผู้นำความคิด การเป็นผู้รู้ผู้มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ การใช้งาน รวมทั้งการดำรงชีวิตในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การเปิดรับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ การเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ความต้องการในการมีส่วนร่วม ความต้องการในการใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ความต้องการในการทำงาน ความต้องการในการร่วมคิดร่วมพัฒนาพื้นที่และชุมชนของตนเองร่วมกับผู้อื่น

#### ๔.๒.๒.๑.๓ ความพร้อมในระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยี

และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องความรู้และทักษะใหม่ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ วิถีชีวิตใหม่ เช่น การใช้ ICT ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว การเข้าถึงช่องทางความรู้ใหม่ต่างๆ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การเรียนรู้จากบทเรียนที่ดี (best practices) ของที่อื่นๆ การเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด กรอบกติกาที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสภาพสิ่งแวดล้อมที่รองรับผู้สูงอายุ ผู้พิการในสังคม เช่น การออกแบบที่เป็นอารยะสถาปัตย์ (universal design) สิทธิในการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากสวัสดิการการบริการส่วนรวมต่างๆ เป็นต้น

#### ๔.๒.๒.๒ ปัจจัยภายนอก

การเปิดกว้างของการพัฒนาที่เกิดขึ้นทุกระดับตั้งแต่ระดับสากลที่มีการจัดทำกรอบการพัฒนาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทั่วโลก เพราะจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศในอนาคตอันใกล้ เช่น การกำหนดเป็นทศวรรษของการมีสุขภาวะที่ดีร่วมกันของผู้สูงอายุทั่วโลก ๒๐๒๐-๒๐๔๐ เป็นต้น โดยกำหนดประเด็นการพัฒนาร่วมกัน เช่น การร่วมกันพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดี มีศักดิ์ศรีและคุณค่าของการเป็นมนุษย์ชาติร่วมกันวัยอื่น การอยู่ร่วมกันอย่างประสานพลังร่วมกับคนทุกวันในสังคมของตนอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นต้น

#### ๔.๒.๓ การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมีคุณภาพ

##### ๔.๒.๓.๑ ปัจจัยภายใน

##### ๔.๒.๓.๑.๑ ความพร้อมในระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้นำหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์ให้ความสำคัญ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนคือ “ผู้สูงอายุต้องมีความสุขที่ดี” ผู้คนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีความหวัง มีการใช้ชีวิต ดำรงชีวิตในการทำกิจกรรมประจำวันอย่างมีความหมาย มีเป้าหมายของการมีชีวิตอยู่มากขึ้น โดยผ่านกระบวนการทำงาน และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เริ่มจาก รพ.สต. ผู้นำทางความคิด เช่นพระสงฆ์ ปราชญ์ กลุ่มผู้มีความรู้และประสบการณ์เดิม เช่น ข้าราชการเก่า ผู้นำเก่า ครูอาจารย์ ฯลฯ เพื่อให้เป็นผู้นำในแต่

ละกิจกรรม เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายต้องใช้ผู้นำที่เป็นที่ยอมรับเป็นที่ชื่นชอบ มีรูปแบบของการออกกำลังกายที่หลากหลาย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด “การออกกำลังกายเป็นยาวิเศษ” การใช้กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ และปรับเปลี่ยนตามความพร้อมของคนแต่ละกลุ่มในชุมชน

นอกจากการเน้นเรื่องสุขภาพทางกายแล้ว การเน้นเรื่องสุขภาพทางใจก็มีการดำเนินการควบคู่กันไป โดยใช้วิธีการขับเคลื่อนสุขภาพด้วยศรัทธา เช่น โครงการนิมนต์พระเถียงมโหรีที่มีแนวคิดที่เน้นการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ โดยใช้หลักการ Mix-Match ระหว่างผู้สูงอายุ พระสงฆ์ และ ศพอส. ตามธรรมเนียมวิถีสุขภาพชุมชน โดยใช้ฐานรากเดิมทางศรัทธาที่เป็นกลุ่มที่มีศรัทธาร่วมกัน และใช้ฐานวัฒนธรรมการเอื้อเฟื้อ การเอื้ออาทร การรวมกลุ่มอาสาเพื่อร่วมทำบุญกันในการเข้าไปดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้สูงอายุที่ติดเตียงเป็นต้น

แผนภาพที่ ๔-๓ แสดงการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมิติสุขภาพ

“อยู่เพื่อจะอยู่ต่อ” เป้าหมายชีวิตที่เหลืออยู่  
 “มอมนมกลอง ของเยี่ยม” ไตบุญเหมือนได้กินข้าวกันบาตร  
 “สวดบริกรรมคาถาม (ให้พร)” หลังสารสุข (Endorphin)  
 “มอวัตถุมงคล” สร้างศรัทธา เครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ  
 และทำให้ลูกหลานกลับมาเยี่ยม

ที่มา : ผู้วิจัย, ๒๕๖๒

มีระบบการให้ความช่วยเหลือพื้นฐานที่ผู้สูงอายุ รวมทั้งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถที่จะเข้าถึงได้ตลอดเวลา เช่น มีหน่วยปฐมพยาบาลที่พอเพียงเข้าถึงง่าย เช่น การทำแผล การให้ยาพื้นฐาน เป็นต้น

**๔.๒.๓.๑.๒ ความพร้อมของผู้สูงอายุเอง** การเปิดรับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต ทั้งของตนเอง ทั้งของสมาชิกวัยต่างๆ ในครอบครัว ทั้งของชุมชน และทั้งของสังคมที่เป็นสังคมใหญ่โดยภาพรวม ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ และสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าใจก็เกิดความยอมรับในการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ง่ายขึ้น เช่น การพลัดพราก การเปลี่ยนแปลงของการใช้ชีวิตของคนรุ่นต่างๆ ที่อยู่รอบตัว การเปลี่ยนแปลงของสภาพสิ่งแวดล้อม การทำมาหากิน วัฒนธรรมความเป็นอยู่ ฯลฯ และท้ายที่สุดคือ การปรับตัวเพื่อการอยู่รอดร่วมกับคนอื่นๆ ได้อย่างเชื่อมั่น หรือมั่นใจ พร้อมที่จะเปิดรับการเรียนรู้ใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ไม่ท้อถอย ยอมแพ้ เก็บตัว อีกทั้งยังพร้อมในการที่จะแบ่งปันในสิ่งที่ตนทำได้ด้วย

**๔.๒.๓.๑.๓ ความพร้อมในระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง** ความรู้และทักษะใหม่ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของ

สังคมใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ วิถีชีวิตใหม่ เช่น การใช้ ICT ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว การเข้าถึงช่องทางความรู้ใหม่ต่างๆ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การเรียนรู้จากบทเรียนที่ดี (best practices) จากผู้สูงอายุคนอื่นๆ เพื่อนำไปปรับใช้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ สมุนไพร การนวดประคบ การดัดตน การยืดเหยียด ฯลฯ ซึ่งความรู้ต่างๆ เหล่านี้ ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในมือในการสืบค้น เพื่อการเรียนรู้ได้ตลอดเวลา รวมทั้งสามารถตรวจเช็ค แบ่งปันให้กับเพื่อนๆ ในกลุ่ม ในครอบครัว ในชุมชนได้ด้วย

#### ๔.๒.๓.๒ ปัจจัยภายนอก

การเปิดกว้างของการพัฒนาที่เกิดขึ้นทุกระดับตั้งแต่ระดับสากลที่มีการจัดทำกรอบการพัฒนาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทั่วโลก เพราะจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศในอนาคตอันใกล้ เช่น การกำหนดเป็นทศวรรษของการมีสุขภาวะที่ดีร่วมกันของผู้สูงอายุทั่วโลก ๒๐๒๐-๒๐๓๐ เป็นต้นโดยกำหนดประเด็นการพัฒนาร่วมกัน เช่น การร่วมกันพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดี มีศักดิ์ศรีและคุณค่าของการเป็นมนุษยชาติร่วมกันด้วยอื่นๆ การอยู่ร่วมกันอย่างประสานพลังร่วมกับคนทุกวัยในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นต้น

#### ๔.๒.๔ การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมีมติสังคม

##### ๔.๒.๔.๑ ปัจจัยภายใน

##### ๔.๒.๔.๑.๑ ความพร้อมในระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้นำหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์ให้ความสำคัญ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนคือ “การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือดูแลกันเองในชุมชน ใช้จิตอาสาที่ยิ่งใหญ่เป็นพลังในการขับเคลื่อน : ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมรับประโยชน์” เพื่อที่จะสามารถทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุมทั่วถึง สามารถตอบปัญหา และสนองความต้องการได้อย่างถูกต้อง โดยมีการสร้างหน่วยบริการและระบบที่เกี่ยวข้องพร้อมระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจนร่วมกัน

โดยเริ่มที่การประสานพันธ์เพื่อการหาแนวร่วมหาจิตอาสา จากนั้นทำการร่วมกันสำรวจข้อมูลที่เป็นปัญหาและความต้องการที่แท้จริง โดยอยู่บนพื้นฐานการเรียนรู้ ความเข้าใจผู้สูงอายุควบคู่ไปกับความเข้าใจชุมชน จากนั้นประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการประสานพลังในการทำงานร่วมกัน เช่น ทีมวิชาชีพ ทีมนักพัฒนาในชุมชน ทีมปราชญ์และผู้รู้ในชุมชน แกนนำของ อพส. และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมกันวางแผนร่วมกันกำหนด และร่วมกันออกแบบกิจกรรม เพื่อให้ตรงกับปัญหาและความต้องการมากที่สุดตามสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ จากนั้นจึงทำการประสานเรื่องงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ การแสวงหาความร่วมมือเพิ่ม การสมทบงบฯ เช่น แหล่งทุน จากนั้นเปิดโอกาสให้ตัวแทนผู้สูงอายุ และทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมในการบริหารจัดการร่วมกันเพื่อให้เกิดความโปร่งใสมากที่สุด เช่น การแบ่งงาน การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ๑ : ๑๐ คน

จากนั้นเปิดศูนย์ให้บริการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ ไม่ว่าจะเป็นศูนย์บริการผู้สูงอายุครบถ้วนทุกสุขภาวะ เช่นเป็นแหล่งจ้างงาน แหล่งให้กู้ยืมเงินสวัสดิการ แหล่งออมเงินในรูปแบบของสหกรณ์ออมทรัพย์ รพสต. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หน่วยงาน

บริการสุขภาพพื้นฐาน ศูนย์ฝึกอาชีพ ศูนย์สร้างเสริมสมรรถนะ โดยมีการเก็บค่าสมาชิก มีการระดมทุน และการประชาสัมพันธ์

#### ๔.๒.๓.๑.๒ ความพร้อมของผู้สูงอายุเองความรู้

ความสามารถเดิม เช่น การเป็นข้าราชการเก่า ครูอาจารย์ การเป็นผู้นำเดิม การเป็นปราชญ์ การเป็นผู้นำความคิด การเป็นผู้รู้ผู้มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ การใช้งาน รวมทั้งการดำรงชีวิตในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การเปิดรับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ การเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ความต้องการในการมีส่วนร่วม ความต้องการในการใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ความต้องการในการทำงาน ความต้องการในการร่วมคิดร่วมพัฒนาพื้นที่และชุมชนของตนเองร่วมกับผู้อื่น

#### ๔.๒.๓.๑.๓ ความพร้อมในระดับความรู้ ทักษะ

เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องความรู้และทักษะใหม่ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ วิถีชีวิตใหม่ เช่น การใช้ ICT ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว การเข้าถึงช่องทางความรู้ใหม่ต่างๆ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การเรียนรู้จากบทเรียนที่ดี (best practices) ของที่อื่นๆ การปรับตัว การพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ตนเองสามารถที่จะเข้าถึงการพัฒนาต่างๆได้ เพราะไม่ว่าจะเป็นทั้งเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆ หากผู้สูงอายุสามารถเข้าใจ และใช้ได้เป็นก็จะถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาตนเอง พัฒนาครอบครัว และพัฒนาชุมชนด้วย

#### ๔.๒.๓.๒ ปัจจัยภายนอก

การเปิดกว้างของการพัฒนาที่เกิดขึ้นทุกระดับตั้งแต่ระดับสากลที่มีการจัดทำกรอบการพัฒนาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทั่วโลก เพราะจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศในอนาคตอันใกล้นี้ เช่น การกำหนดเป็นทศวรรษของการมีสุขภาวะที่ดีร่วมกันของผู้สูงอายุทั่วโลก ๒๐๒๐-๒๐๓๐ เป็นต้น โดยกำหนดประเด็นการพัฒนาร่วมกัน เช่น การร่วมกันพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดี มีศักดิ์ศรีและคุณค่าของการเป็นมนุษยชาติร่วมกันวัยอื่น การอยู่ร่วมกันอย่างประสานพลังร่วมกับคนทุกวัยในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” (No One Left Behind)

ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ขององค์การสหประชาชาติ รวมทั้ง “วิธีปฏิบัติที่ดี” (Best Practices)

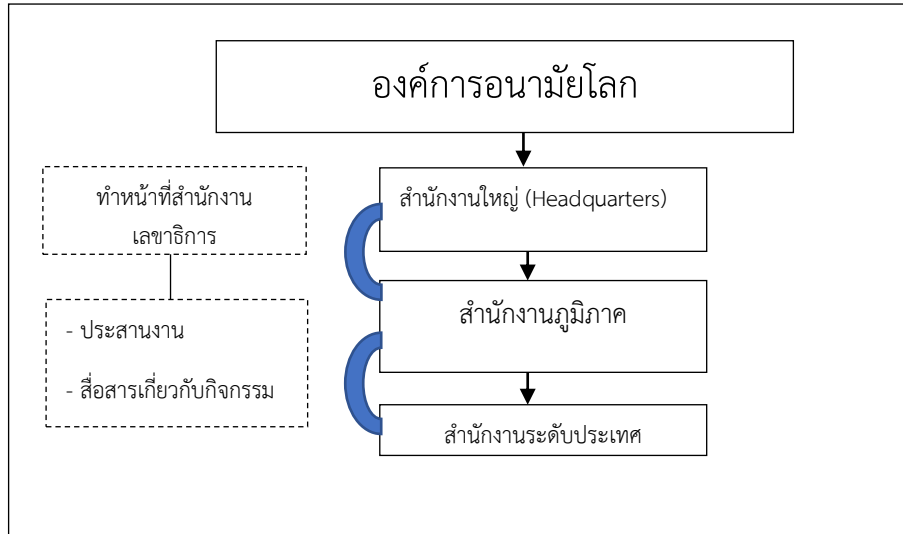
จากการศึกษาและวิเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และการประชุมกลุ่มย่อย พบว่า ผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางและวิวัฒนาการของการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะของผู้สูงอายุทั่วโลกขององค์การสหประชาชาติจาก Active Ageing สู่ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ (Healthy Ageing) และความสำเร็จที่เป็น “วิธีปฏิบัติที่ดี” (Best Practices) มีรายละเอียด ดังนี้

### ๑. ผลการวิจัยและวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ขององค์การสหประชาชาติ พบว่าองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและประสานการดำเนินงานเรื่อง Active Ageing ๒๐๐๒ ทั่วโลกสู่ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ โดยมุ่งหวังในการสร้างความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับกลไกระหว่างรัฐบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทุกภาคส่วน เพื่อให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกสามารถร่วมกันขับเคลื่อนทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ได้ตามกรอบมาตรฐานและเจตนารมณ์ร่วมกันโดยองค์การอนามัยโลกจะทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานการขับเคลื่อน ร่วมกับการสนับสนุนจากหน่วยงานของสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญแต่ละบริบทและเครือข่าย รวมทั้งรับผิดชอบในการพัฒนา และกำกับดูแลการส่งมอบทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ซึ่งพันธมิตรของทศวรรษจะให้การสนับสนุนความช่วยเหลือด้านเทคนิคต่าง ๆ ที่หลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของการพัฒนา

รวมทั้ง การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและโครงสร้างพื้นฐานของแต่ละประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก มีการขับเคลื่อนร่วมกันใน ๓ ระดับ ได้แก่ สำนักงานใหญ่ สำนักงานภูมิภาค และสำนักงานระดับประเทศ ซึ่งที่สำนักงานใหญ่จะทำหน้าที่เป็นสำนักเลขาธิการที่มีประเด็นเกี่ยวกับประชากรสูงอายุของประเทศต่าง ๆ ที่เข้าร่วม โดยแต่ละประเทศจะมีการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ จากระดับผู้นำจนถึงระดับปฏิบัติการ และความพยายามของรัฐบาลในระดับที่แตกต่างกันไป เช่น การกำหนดนโยบาย การเป็นหุ้นส่วนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคประชาสังคม การบริหารจัดการ การสนับสนุน และการกำหนดกลไกการรับผิดชอบที่สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และคนทุกวัย รวมทั้ง การสร้างระบบสุขภาพและการดูแลที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่แท้จริงในชีวิตของผู้สูงอายุทุกคนในครอบครัวและชุมชนทั่วโลก

แผนภาพที่ ๔-๔ แสดงโครงสร้างการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ขององค์การอนามัยโลก



ที่มา : ผู้วิจัย, ๒๕๖๒

โดยมีการกำหนดเป็นประเด็นหลักร่วมกัน อาทิ

#### ๑.๑ หลักการ แนวคิด กลยุทธ์และค่านิยมหลักของทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

จากการศึกษา พบว่า ภายในปี พ.ศ.๒๕๘๓ (ค.ศ. ๒๐๔๐) ๑ ใน ๕ คน ของประชากรโลกจะมีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งจะเป็นโอกาสที่ดีหากว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เหล่านั้นมีสุขภาพที่ดี จึงทำให้ทั่วโลกจึงร่วมกันกำหนดกลยุทธ์เพื่อร่วมกันสร้างสุขภาพที่ดีให้ผู้สูงอายุทุกคน เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุสร้างคุณค่าให้กับสังคม รวมทั้งได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันบนพื้นฐานและประสบการณ์ของการดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อเพิ่มศักยภาพการขับเคลื่อนงานรองรับสังคมสูงวัยให้มากขึ้นกว่าที่ผ่านมา และเพิ่มเติมสิ่งที่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในบางประเด็น เช่น สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม การไม่เลือกปฏิบัติ การไม่เหยียดอายุ ความเท่าเทียมกันทางเพศ และความเข้มแข็งระหว่างกันของคนทุกช่วงวัย โดยการสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการซึ่งใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง การบูรณาการกิจกรรมสุขภาพที่เป็นองค์รวม และสร้างแนวคิดใหม่เรื่องอคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบนพื้นฐานของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของ SDG

นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-term care) ได้ และสามารถใช้บริการดังกล่าวภายในชุมชนของตนเองได้ โดยพบว่า มีเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้นที่มีระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-term care) ของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้บางประเทศไม่สามารถจัดการและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-term care) ให้สามารถใช้บริการทางด้านสุขภาพภายในชุมชนของตนเองได้ ทั้งนี้ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน นอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันหรือเรื่องส่วนตัวแล้ว ยัง

เป็นการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับคนทุกวัยในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ชุมชนยังมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการชุมชนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้ โดยหากชุมชนมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ และให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุ ก็สามารถดำเนินการในเรื่องต่างๆ ได้ เช่น การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปเช้า-เย็นกลับ (Day care) ในชุมชน การจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพที่บ้าน จัดระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งบริการเหล่านี้ต้องมีการเชื่อมโยงกับเครือข่าย และภาคส่วนต่างๆ เพื่อแสวงหาความร่วมมือ และทรัพยากรต่างๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงานร่วมกัน

## ๑.๒ แนวทางหลักเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๘๓ (ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๔๐)

การกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๘๓ (ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๔๐) มีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในลักษณะที่สมดุลและบูรณาการร่วมกัน และคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนของทุกคน เพื่อไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบางในสังคม จึงมีการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจนร่วมกัน ๕ แนวทางหลัก ดังนี้

๑.๒.๑ การมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (Longer Lives) โดยชีวิตที่ยืนยาวขึ้นต้องมาพร้อมกับสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นบริบทใหม่ที่ต้องมีการดำเนินการร่วมกันอย่างยั่งยืน

๑.๒.๒ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันคือ “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีขึ้น” มุ่งเน้น “การพัฒนาช่วงครึ่งหลังของชีวิต” (the second half of life) เพื่อปรับปรุงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีในทุกช่วงอายุ

๑.๒.๓ การทำงานร่วมกันเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องและพันธมิตรที่มีอยู่ เช่น WHO Clinical Consortium เป็นต้น เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุการสร้างเครือข่ายเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและชุมชนผู้สูงอายุทั่วโลก โดยการขับเคลื่อนพันธมิตรมุ่งเน้นสร้างการเปลี่ยนแปลง เพิ่มประสิทธิภาพและโอกาสของผู้สูงอายุทุกคนให้มีสุขภาพดี โดยมีการจัดตั้ง “แพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นกลไกในการเชื่อมต่อและประสานงาน การประชุมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่ส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการในระดับประเทศ รวมถึงผู้ที่ต้องการข้อมูลคำแนะนำและการเสริมสร้างศักยภาพ นอกจากนี้ยังจะเป็นช่องทางให้ทุกคนได้รับรู้ร่วมกันโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเอง

๑.๒.๔ การทำความเข้าใจและการวัดความสำเร็จร่วมกัน ภายใต้เป้าหมายข้อตกลง ตัวชี้วัด และพื้นที่สำหรับการดำเนินการร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างข้อผูกพันทางด้านนโยบายระดับโลก โดยใช้เครื่องมือที่มีอยู่แล้ว เช่น แผนระดับภูมิภาค กรอบการทำงานของอาเซียนตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป็นต้น

๑.๒.๕ การทำให้สำเร็จร่วมกัน โดยในการมอบอำนาจและขับเคลื่อนทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุระยะต่อไปในระดับโลกและระดับภูมิภาคประเทศสมาชิก จะรับผิดชอบในการกำหนดและยอมรับในการแก้ไขปัญหาในสมัชชาอนามัยโลกและสมัชชาใหญ่แห่ง

สหประชาชาติและกลไกการกำกับดูแลในระดับภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการรับรองโดยองค์กรเหล่านี้ จะส่งผลให้ “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุสากล พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๘๓ (ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๔๐)” ขององค์กรสหประชาชาติที่มุ่งสู่ความสำเร็จร่วมกันทั่วโลก ในปี ๒๐๔๐ เป็นทศวรรษที่ผ่านการตกลงอย่างชอบธรรมร่วมกัน เพื่อให้ทุกประเทศสมาชิกได้รับประโยชน์จากซึ่งกันและกันมากที่สุด

### ๑.๓ กลยุทธ์หลักของการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

โดยทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก ๕ กลยุทธ์ ดังนี้

**กลยุทธ์ที่ ๑ : การสร้างความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในทุกประเทศ** การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีนั้นต้องการความชัดเจนของภาวะผู้นำ จำเป็นต้องดำเนินการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวม มีการบูรณาการงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน ตั้งแต่จากรัฐบาล ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนรวมถึงผู้ให้บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการและโดยเฉพาะจากตัวผู้สูงอายุเอง

**กลยุทธ์ที่ ๒ : การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสังคมสุขภาวะของผู้สูงอายุ** ต้องการความร่วมมือและการประสานงานในหลายภาคส่วนและกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายรวมทั้งผู้สูงอายุเองด้วย เพราะสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในความสะดวก ปลอดภัย เป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นตัวของตัวเอง เชื่อมมั่น และสามารถมีส่วนร่วมร่วมกับผู้อื่นในระดับต่าง ๆ ตามศักยภาพของตนเองได้อย่างอิสระ

**กลยุทธ์ที่ ๓ : การบูรณาการระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ** เมื่ออายุมากขึ้นความต้องการด้านสุขภาพจะซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนผ่านระบบการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้แบบบูรณาการ ราคาเข้าถึงได้ และเป็นการให้บริการที่ออกแบบตามความต้องการและสิทธิของผู้สูงอายุ การออกแบบคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดระเบียบดูแลกองทุน

**กลยุทธ์ที่ ๔ : การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นธรรม ยั่งยืน โดยเฉพาะการให้บริการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-term care) แก่ผู้สูงอายุ** เมื่อผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ความต้องการการดูแลและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ก็เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทุกประเทศจึงต้องมีการออกแบบและบริหารจัดการระบบการดูแลหรือการให้บริการการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-term care) และบูรณาการเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาระดับความสามารถในการทำงานที่ดีที่สุดตามศักยภาพของตนเอง และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความสุข มีอิสระเสรีตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และเสรีภาพขั้นพื้นฐาน

**กลยุทธ์ที่ ๕ : การปรับปรุงพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล การวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ** เป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนาเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างองค์รวม เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตลอดชีวิต โดยเน้นการบูรณาการ การทำงานร่วมกัน



ระหว่างสหวิทยาการจากหลายภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายที่เหมาะสม สอดคล้อง

#### ๑.๔ ประเด็นที่ต้องดำเนินการร่วมกันในระดับสากล (Action areas) มีดังนี้

**๑.๔.๑ การลดอคติต่อผู้สูงอายุ (Ageism)** หมายถึง อคติและการเลือกปฏิบัติต่อผู้คนตามอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการมีส่วนร่วม เช่น ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่มีความอ่อนแอ เป็นภาวะ นับว่าเป็นทัศนคติเชิงลบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ การปฏิบัติ ทัศนคติและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุ การต่อสู้กับอคติต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

**๑.๔.๒ การพัฒนาชุมชนในรูปแบบที่ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ** สภาพแวดล้อมทางกายภาพสังคมและเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของวิถีชีวิตของความสามารถและความสามารถในการใช้งานในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างปลอดภัยในสถานที่ที่เหมาะสม และได้รับการคุ้มครองด้านมนุษยธรรม รวมทั้งมีความเป็นอิสระตามศักยภาพของตนเอง โดยหัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติการ เช่น การดูแลสุขภาพระยะยาว การคุ้มครองทางสังคม ที่อยู่อาศัย การขนส่ง ข้อมูลและการสื่อสาร เป็นต้นโดยทุกฝ่ายต้องบูรณาการร่วมกันภายใต้บริบทที่แตกต่างกันทั้งในส่วนของรัฐบาลผู้ให้บริการ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคส่วนอื่นๆ รวมทั้งผู้สูงอายุ

#### ๒. ผลการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

แบ่งออกเป็น ๒หน่วยงานหลัก ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติสำหรับเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) ดังนี้

**๒.๑ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)** โดยภาพรวมในส่วนขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เป็นหน่วยงานหลักของ UN ที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเลขานุการเพื่อการขับเคลื่อน Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ในปีนี้คือปี ๒๐๒๐ ซึ่งเป็นปีแรกของการขับเคลื่อนร่วมกันทั่วโลก พบว่า ยังไม่มีการขับเคลื่อนไปมากนัก เพิ่งเป็นการเริ่มประชุมปรึกษาหารือ เพื่อการวางแผนการทำงานร่วมกัน โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดทำหลักสูตรออนไลน์เรื่อง Healthy Ageing เพื่อการเผยแพร่ ให้เป็นแนวปฏิบัติกลางร่วมกันเกี่ยวกับ Health and Ageing

ในส่วนของประเทศไทยก็ได้มีแนวทางในการขับเคลื่อนเกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุ โดยเริ่มจากการที่ประเทศไทย ประกาศให้ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุ เป็นวาระแห่งชาติประจำปี ค.ศ.๒๐๒๐ หรือ พ.ศ.๒๕๖๔ นี้ มีการประสานระหว่างภาคีทุกระดับตั้งแต่ระดับ UN ระดับหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานขับเคลื่อนหลักจนถึงระดับพื้นที่ และร่วมด้วยระดับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเริ่มที่พื้นที่ที่ชุมชนที่มีความพร้อม (active) เพราะจะสามารถที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในการพัฒนาต่อยอดในแต่ละพื้นที่ต่อไป

Dr. Liviu Vedralco, World Health Organization (WHO), ๒๐๒๐ ในส่วนขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในฐานะหน่วยงานประสานกลางกล่าวว่า เพิ่งเริ่มการขับเคลื่อนด้วยการประสานงานระหว่างเครือข่ายภาคีต่างๆ มีเพียงบางกิจกรรมที่ได้เริ่มดำเนินการไปบ้างแล้ว เช่น

(๑) การเริ่มจัดทำ WHO ACADEMY ที่ได้มีการเริ่มดำเนินการไปแล้วบางส่วนและต่อเนื่องแต่ยังอยู่ วงจำกัดค่อนข้างมาก เพราะเป็นหลักสูตรที่เน้นข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพ ด้านการแพทย์ มากกว่า (๒) ในส่วนของโมเดล (Model) รวมทั้งรูปแบบ กระบวนการ วิธีการ ช่องทางในการ ขับเคลื่อนได้มีการออกแบบโมเดลกลาง เพื่อให้เป็นช่องทางของการสื่อสารและการประสานงาน ร่วมกันในทุกกระดับ ตั้งแต่ในระดับสากล จนถึงในระดับแต่ละประเทศ เพื่อการขับเคลื่อน Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐-๒๐๓๐ โดยโมเดลนี้เรียกว่า “โมเดลการขับเคลื่อน Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐-๒๐๔๐” (the Transformation Pathways for the Decade of Healthy Ageing) ที่เป็นการออกแบบและกำหนดไว้ร่วมกัน โดยเริ่มที่จะมีการขับเคลื่อนตามแผนผังที่ได้มีการออกแบบ มาด้วยกันดังกล่าว (แผนภาพที่ ๔-๑) และ (แผนภาพที่ ๔-๔) ในส่วนของความร่วมมืออื่นๆ ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ยินดีที่จะมีการประสานความร่วมมือกันต่อไป แต่ในส่วนของประเทศไทย กับองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี ๒๐๒๐ นี้ และอีกบางช่วงเวลายังมีความร่วมมือในประเด็นอื่นๆ อีก ๖ ประเด็นหลักด้วย โดยมีการทำเป็น MOU ร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก (WHO) กับ รัฐบาลไทยเช่น Road Safety, Air Quality และอื่นๆ ลดหล่นตามความเร่งด่วนกันไป

## **๒.๒ คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติสำหรับเอเชียและแปซิฟิก (United Nations Economic and Social Commission for Asia and The Pacific : ESCAP)**

Mr. Srinivas Tata, ผู้อำนวยการฝ่าย SDD, UN ESCAP กล่าวว่า UNESCAP ยังคงเน้นการขับเคลื่อนเกี่ยวกับเรื่อง Active Ageing โดยเน้นเรื่องการรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์ ความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนเกี่ยวกับ

๒.๒.๑ การพัฒนาผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia and the Pacific region)

๒.๒.๒ การจัดทำตัวชี้วัดเรื่องสังคมผู้สูงอายุของภูมิภาค ASIAN ยกตัวอย่าง ผลการศึกษาระหว่างประเทศไทยกับประเทศอินโดนีเซีย (The ASIAN Active Ageing Index in Thailand and Indonesia)

๒.๒.๓ การใช้ ICT และนวัตกรรมต่างๆ เพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะของ ผู้สูงอายุให้เป็น Active Ageing ในประเด็นนี้ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยเห็นด้วยที่การขับเคลื่อน ทศวรรษสุขภาพของสหประชาชาติ ๒๐๒๐-๒๐๔๐จะมีการสร้าง Model การสื่อสารเพื่อ การ ประสานงานในการขับเคลื่อน Decade of Healthy Ageing ๒๐๒๐-๒๐๔๐ (The Transformation Pathways for the Decade of Healthy Ageing) เพราะเป็นการทำงานเชิงบูรณาการจากหลาย ภาคว่าส่วนจากทุกประเทศและจากทุกภูมิภาคทั่วโลกทาง UNESCAP พร้อมร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันทรัพยากรต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของประเทศไทย ที่มีการประกาศ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ให้เป็นระเบียบ วาระแห่งชาติในปีนี้ หรือปี ๒๐๒๐ (๒๕๖๔. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างโมเดลการสื่อสาร (Collaborative Hub) เพื่อการประสานงานร่วมกันระหว่างทุกหน่วยงาน รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุด้วยที่ประชุมเห็นว่าเป็น เรื่องที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะเป็นการประสานพลังในการ ทำงานร่วมกันระหว่างทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังเป็นการประสานทรัพยากรต่างๆ ในทุกส่วน ที่เกี่ยวข้องด้วย ทั้งทรัพยากรงบประมาณ บุคลากร และเวลาที่ใช้ในการทำงานร่วมกัน และ ๔. ประเด็นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ระบบอาสาสมัครที่ได้มาตรฐาน

(Certified Volunteer) โดยเน้นการเพิ่มสมรรถนะให้กับชุมชนที่มีความสนใจที่จะมีอาชีพที่เกี่ยวข้องดังกล่าว โดยการประสานกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาสมรรถนะ เช่น สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (Thailand Professional Qualification Institute) ร่วมกับสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาชีพต่างๆ เพื่อเพิ่มสมรรถนะคนกลุ่มดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่อยู่ในชุมชนอยู่แล้วเป็นญาติพี่น้อง เป็นเพื่อนบ้าน เป็นอาสาสมัคร ฯลฯสู่มาตรฐานและเป็นการสร้างรายได้ ถือว่าเป็นประเด็นใหม่ หรือแนวคิดใหม่ที่ UNESCAP สนใจ และคิดว่าประเทศไทยนำหน้าในเรื่องนวัตกรรมความคิดเรื่องนี้และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันต่อไป

### ๓. วิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) จากประเทศต่างๆในระดับสากล

จากการศึกษาวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบทเรียนการขับเคลื่อน “สังคมสูงอายุ” ในระดับสากลของประเทศต่าง ๆ ที่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งปัญหา/อุปสรรคและข้อท้าทายต่างๆ พบว่า แต่ละประเทศมีวิธีการดำเนินงานในบริบทของแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน โดยในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาประเทศที่มีการนำวิธีการปฏิบัติที่ดีไปใช้เพื่อเป็นแบบอย่างในการขับเคลื่อน “สังคมสูงอายุ” มากที่สุด จำนวน ๖ ประเทศได้แก่ สเปน สิงคโปร์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เยอรมนี และออสเตรเลีย สรุปได้ดังนี้

#### ๓.๑ นโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจ

**๓.๑.๑ ประเทศสเปน** มีการสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ โดยการเตรียมพร้อมด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงาน และการส่งเสริมและการขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ

**๓.๑.๒ ประเทศสิงคโปร์** มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง (CPF) สนับสนุนการมีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ การขยายอายุเกษียณเป็น ๖๒ ปี และจ้างต่อจนถึงอายุ ๖๗ปีและโครงการ Work Pro สนับสนุนนายจ้างให้มีการออกแบบการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ

**๓.๑.๓ ประเทศญี่ปุ่น** มีระบบบำเหน็จบำนาญแห่งชาติที่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด การจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานการส่งเสริมการทำงานด้วยการให้เงินโบนัส (Work Bonus) ให้กับผู้สูงอายุที่ทำงานหลังเกษียณ และจัดตั้งศูนย์ทรัพยากรมนุษย์สูงวัย (Silver Human Resource Center)

**๓.๑.๔ ประเทศเกาหลีใต้** มีโครงการบำเหน็จบำนาญแห่งชาติและกลุ่มอาชีพพิเศษ (ข้าราชการ) และบำเหน็จบำนาญพื้นฐานการจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางาน การขยายอายุเกษียณจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๕ ปี การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานโดยกำหนดให้นายจ้างจ่ายเงินเพิ่ม ๑ เดือนทุกปี ที่ทำงานมีศูนย์ช่วยหางานให้ผู้สูงอายุ และมีคลังข้อมูลเฉพาะด้านการทำงานของผู้สูงอายุ

**๓.๑.๕ ประเทศเยอรมัน** มีระบบบำเหน็จบำนาญภาครัฐ ที่บังคับให้ผู้ทำงานทุกคนต้องทำประกันและระบบบำเหน็จบำนาญที่เอกชน ที่ต้องซื้อประกันเสริม

**๓.๑.๖ ประเทศออสเตรเลีย** มีระบบบำเหน็จบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ มีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน (บัญชีเงินออมการเกษียณของแต่ละบุคคล) และส่งเสริมการทำงานด้วยการให้เงินโบนัส (Work Bonus) พร้อมให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในด้านค่าใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิตอื่นๆ รวมถึงสนับสนุนด้านภาษีในการหารายได้หลังเกษียณ

#### ๓.๒ นโยบายและมาตรการด้านสุขภาพ

**๓.๒.๑ ประเทศสเปน** มีการสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) โดยมุ่งเน้นการสร้างและพัฒนาทั่วโลกในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

**๓.๒.๒ ประเทศสิงคโปร์** มีประกันสุขภาพภาคบังคับโดยผู้ทำงานต้องสมทบ รายได้เข้าบัญชี Medisave ร้อยละ ๘-๑๐.๕ ของเงินเดือน โดยรัฐบาลให้เงินอุดหนุนการดูแลด้านการแพทย์และทำฟันแก่ครัวเรือนที่มีรายได้น้อยและปานกลาง

**๓.๒.๓ ประเทศญี่ปุ่น** มีระบบประกันสุขภาพ (ภาคบังคับ ทุกคนต้องทำประกันสุขภาพ) ระบบประกันการดูแลระยะยาวทั้งที่บ้านและในชุมชน เช่นการบริการช่วยเหลือที่บ้าน บริการดูแลตอนกลางวัน เป็นต้น

**๓.๒.๔ ประเทศเกาหลีใต้** มีโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติมีแหล่งการเงิน ๔ แหล่งคือ ผู้ประกันจ่ายเงินสมทบ รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุน และจากภาษีอากร ระบบประกันการดูแลระยะยาว มีโครงการสถานบริบาล (Nursing Home Program) ดำเนินการโดยองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร มีสถานบริบาลที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย และเสียค่าใช้จ่ายต่ำ

**๓.๒.๕ ประเทศเยอรมัน** มีประกันสุขภาพภาครัฐและการประกันสุขภาพภาคเอกชน ระบบประกันการดูแลระยะยาวทั้งที่บ้านและในชุมชน

### ๓.๓ นโยบายและมาตรการด้านสิ่งแวดล้อม

**๓.๓.๑ ประเทศสเปน** มีการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

**๓.๓.๒ ประเทศสิงคโปร์** มีมาตรการด้านภาษีและสิ่งจูงใจ เช่น บุตรที่บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยจะได้สิทธิในการจองที่อยู่อาศัย และเลือกที่อยู่อาศัยก่อน การสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ทำงาน และการปรับปรุงระบบขนส่งมวลชนไม่ให้เป็นอุปสรรคการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ และการลดหย่อนค่าโดยสาร

**๓.๓.๓ ประเทศญี่ปุ่น** ภาครัฐมีนโยบายเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมิที่อยู่อาศัยในชุมชนของตน (Ageing in place) เช่น มีเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำสำหรับผู้สูงอายุ เงินอุดหนุนสำหรับสร้างบ้านสำหรับผู้สมรสสูงอายุ และผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย การปรับปรุงระบบขนส่งมวลชนไม่ให้เป็นอุปสรรคการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ และการลดหย่อนค่าโดยสาร

**๓.๓.๔ ประเทศเกาหลีใต้** มีการส่งเสริมสภาวะการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ทำงาน

**๓.๓.๕ ประเทศเยอรมัน** มีการสนับสนุนชุมชนที่มีการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและการสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ทำงาน

### ๓.๔ นโยบายและมาตรการด้านสังคมชุมชน

**๓.๔.๑ ประเทศสเปน** มีการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน

**๓.๔.๒ ประเทศสิงคโปร์** มีกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ให้ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากบุตร การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ การช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน

**๓.๔.๓ ประเทศญี่ปุ่น** มีระบบธนาคารเวลาให้อาสาสมัครมาทำงานช่วยผู้สูงอายุเพื่อสะสมใช้ในอนาคตได้ โดยร่วมกิจกรรมผ่านสโมสรผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

**๓.๔.๔ ประเทศเกาหลีใต้** มีศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุให้บริการด้านการปรับปรุงสุขภาพ สโมสรผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ นันทนาการ และให้คำปรึกษา

**๓.๔.๕ ประเทศเยอรมัน** มีการส่งเสริมให้มีบ้านที่มีคนหลายรุ่นอยู่ด้วยกัน อยู่ในชุมชนของตนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน โดยพัฒนาชุมชนในด้านการดูแลผู้สูงอายุ การช่วยเหลือครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ตารางที่ ๔-๑ สรุปหลักการทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ.๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุที่สอดคล้องกัน

ระดับ	องค์กรสหประชาชาติ	ประเทศไทย
	ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ.๒๐๒๐ - ๒๐๓๐	มาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ
ระดับสากล	กำหนดวิสัยทัศน์การขับเคลื่อนสังคมสูงอายุร่วมกันทั่วโลก “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีได้”	ปรับตัวเข้าสู่สังคมสูงวัย กำหนดระเบียบวาระแห่งชาติและวาระเร่งด่วนในปี 2561
ระดับประเทศ	นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาขับเคลื่อนการทำงานด้านผู้สูงอายุ สร้างแพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือในการทำงาน	จัดทำฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ และการสื่อสารกับประชาชนยังอยู่ในระดับน้อย
ระดับบุคคล	กำหนดแนวปฏิบัติแบบเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางและได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ผู้สูงอายุทุกคนเข้าถึงโปรแกรมสุขภาพอย่างเท่าเทียม	ดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบและงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้สูงอายุ
ระดับชุมชนหรือพื้นที่	ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบบูรณาการ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบหุ้นส่วนทางสังคม	บูรณาการด้านทรัพยากร การบริหารจัดการระหว่างหน่วยงาน ผ่าน คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผู้วิจัย , ๒๕๖๒.

สรุป

การวิจัย เรื่อง การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพสากล ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ สามารถนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

### ๑. สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุ

ในระดับโลก มีคาดการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ.๒๐๓๐ ประชากรโลกที่เป็นผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจำนวน ๑.๔ พันล้าน ในปี ค.ศ.๒๐๕๐ จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าถึง ๒.๑ พันล้านคน ในระดับอาเซียน การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศอาเซียนนั้น ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ กลุ่มประเทศอาเซียนได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วถึง ๒ ประเทศ คือ ประเทศสิงคโปร์ และประเทศไทย(กรมกิจการผู้สูงอายุ) ส่วนในประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ และกำลังจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ และคาดว่าในปี พ.ศ.๒๕๗๔ จะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged Society) คือ เป็นสังคมที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งประเทศ (หรือประมาณ ๑ ใน ๓) สถานการณ์ “สังคมสูงวัย” เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับของโลก องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้คนที่มียุ่ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็น “ผู้สูงอายุ” และมีแนวโน้มประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมากและประเทศไทยได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก มีการประกาศให้เป็นมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงวัย”

๒. สถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงวัย” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบันพบว่า องค์การสหประชาชาติมีการกำหนดทิศทาง (Mission) เพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุร่วมกันทั่วโลก คือ “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีได้” สอดคล้องกับประเทศไทยที่กำหนดให้ “สังคมผู้สูงอายุ” เป็นวาระแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ๖ กระทรวง คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภายใต้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ร่วมกับระดับสากล ผลการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงวัย ของประเทศไทย โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนด ๒ มาตรการหลัก ได้แก่ มาตรการหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย และมาตรการหลักที่ ๒ การยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐ ซึ่งมีการกำหนดนโยบายหลักในการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นการทำงานแบบบูรณาการที่เน้นการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ ตำบล) และเน้นเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

การปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของประเทศไทยจากการศึกษาจากการดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยที่เป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง สามารถแบ่งวิธีการปฏิบัติที่ดีออกเป็น ๓ ระดับดังนี้

๒.๑ วิธีปฏิบัติที่ดีที่เกิดจากการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (Best Practices) ทำให้เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้นมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งมี ศพอส. ที่ประสบความสำเร็จทั่วประเทศ ๒๒ แห่ง

๒.๒ วิธีปฏิบัติที่ดีที่เกิดจากการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ (Best Practices) ในระดับพื้นที่นั้นมีการแบ่งการดำเนินงานออกเป็นมิติต่าง ๆ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อม มิติ

สุขภาพและมิติสังคม โดยขับเคลื่อนอย่างบูรณาการงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุทั่วประเทศ

**๒.๓ ผลสำเร็จจากการขับเคลื่อนในระดับปัจเจก** ผู้สูงอายุที่พัฒนาตนเองเป็นแบบอย่าง (show case) จากแนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) ทำให้พบว่าการขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่านางกิ่งกาญจน์ ศักดิ์สูง อายุ ๗๑ ปี กรุงเทพมหานคร ประกอบอาชีพ “ดอกไม้ประดิษฐ์จากดินวิทยาศาสตร์” โดยทำอาชีพประดิษฐ์ดอกไม้มานานกว่า ๒๐ ปี และได้รับทุนการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสำเร็จที่เห็นได้ชัดในการนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ผ่านกลไกของกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งให้บริการกู้ยืมเงินแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ

**๓. ปัญหาการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยกับกรอบทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐**

**๓.๑ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน** พบว่า ปัญหาสำคัญหลัก ๓ ปัญหา คือ

๓.๑.๑ ปัญหาสำคัญด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มากถึงร้อยละ ๕ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ ๑๙ ปัญหาเรื่องโรคประจำตัว การเจ็บป่วยเรื้อรัง และโรคซึมเศร้า การขาดรายได้หรือรายได้ลดลงทำให้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และมีฐานะยากจน ครอบครัวขนาดเล็กกลาง อาศัยเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแลสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมและปลอดภัย บริการสาธารณสุขไม่เอื้ออำนวย

๓.๑.๒ โครงสร้างของระบบราชการที่ยังดำเนินงานแบบแยกส่วนตามภารกิจ

๓.๑.๓ ข้อมูลประชากรสูงอายุในระดับพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน ยังขาดการบูรณาการกับหน่วยงานส่วนกลาง รวมถึงข้อมูลที่ยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และยังไม่มีการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฏิบัติในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ

**๓.๒ ประเด็นข้อท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ** ในระดับสากล องค์กรสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายหลักและหัวใจสำคัญของ MIPAA ไว้ ๓ ประการ ได้แก่ ผู้สูงอายุและการพัฒนา การเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพผู้สูงอายุ และสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทย กำลังเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า การจัดระบบและนโยบายในการรองรับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรจึงเป็นเรื่องสำคัญ รัฐจำเป็นต้องเข้าใจสถิติและโครงสร้างประชากรของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อออกแบบระบบที่สามารถช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม และวิกฤตสังคมไทยในอนาคต ยังเป็นข้อท้าทายอีกประการหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นมิติด้านเศรษฐกิจที่ขาดแคลนวัยแรงงาน ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานทำให้รายได้ลดลงรายจ่ายเพิ่มขึ้น อีกทั้งเงินออมไม่เพียงพอ เป็นต้น

## บทที่ ๕

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัย“การขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนา  
สุขภาวะสากล ๒๐๒๐-๒๐๓๐” เป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นองค์รวม เพื่อ  
ขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ“สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยอย่างเร่งด่วน

#### สรุป

#### ข้อเสนอแนะทางการขับเคลื่อน“สังคมผู้สูงอายุ” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนา สุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ของประเทศไทย และองค์การสหประชาชาติ

ผลสรุปที่ได้จากการวิจัยที่นำไปสู่การเสนอแนะทางการขับเคลื่อนมาตรการระเบียบ  
วาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ๒๐๒๐-๒๐๔๐ แบ่ง  
ออกเป็น ๒ ประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้คือ

##### ๑. ข้อเสนอแนะทางการขับเคลื่อน“สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทย

จากผลการวิจัยที่พบจากการวางแนวทางเพื่อการขับเคลื่อน “ทศวรรษการพัฒนาสุข  
ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐”ที่กำลังเริ่มขับเคลื่อนกันทั่วโลกในปัจจุบัน พบว่ามีหลายประเด็น  
หลักที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังผลสรุปโดย  
ภาพรวมทั้งจากการวิจัยเอกสาร และการประชุมกลุ่มย่อยจากทุกภาคส่วน ทุกระดับที่ได้มีการ  
ขับเคลื่อนการดำเนินงานวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยที่พบว่า ปัจจัยความสำเร็จ  
ของการขับเคลื่อนดังกล่าว เกิดขึ้นได้เพราะเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เป็นองค์รวมที่มีการ  
บูรณาการในการทำงานร่วมกันในทุกระดับ และในทุกมิติ : มิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อม มิติ  
สุขภาพ และมิติสังคมดังผลสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน“สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทย  
ตามแนวทางหลักดังต่อไปนี้คือ

##### ๑.๑ ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ประกอบด้วย ๔ แนวทางหลักคือ

##### ๑.๑.๑ นโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจ

รัฐบาลให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ เนื่องจาก  
ความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Ageing)  
ประเทศไทยมีการสนับสนุนนโยบายและมาตรการด้านเศรษฐกิจโดยมุ่งเน้นให้เกิดการจ้างงาน  
ผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางหลัก ดังนี้

๑.๑.๑.๑ เพิ่มโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ โดยมีการปรับรูปแบบการ  
ทำงาน (work restructuring) เช่นการจ้างแบบเป็นชิ้นงาน การทำงานที่บ้านหรือการทำงานราย  
ชั่วโมง ซึ่งกระทรวงแรงงานได้ออกประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง ขอความร่วมมือส่งเสริมและ  
สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ โดยประกาศฯ ฉบับดังกล่าวได้กำหนดค่าตอบแทนรายชั่วโมงให้แก่



ผู้สูงอายุ โดยนายจ้างจะต้องจ่ายค่าตอบแทนให้ผู้สูงอายุอย่างน้อยชั่วโมงละ ๔๕.-บาท และทำงานวันละไม่เกิน ๗ ชั่วโมง นอกจากนั้นประกาศฯ ยังกำหนดประเภทงานที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ เช่น เสมียน พนักงานด้านการเงิน พนักงานบริการช่างฝีมือ เป็นต้น

๑.๑.๑.๒. ประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือภาคธุรกิจที่เปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุทำงานโดยกำหนดมาตรการจูงใจเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยกรมสรรพากร กระทรวงการคลัง ได้ออกกฎหมายสนับสนุนให้บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป เข้าทำงานให้สามารถใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลได้เต็มจำนวนของเงินที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างสูงอายุตามที่ปรากฏในพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ ๖๔๙ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐ และประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ ๒๙๐) ฯ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐ โดยให้เริ่มใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นต้นไป ดังนั้น ผู้สูงอายุที่บริษัทจะใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษีตามกฎหมายได้จึงต้องเกิดก่อน วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งทำให้บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลสามารถหักจ่ายได้สองเท่าของค่าจ้างที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และมีค่าจ้างไม่เกินเดือนละ ๑๕,๐๐๐.-บาท ซึ่งนายจ้างสามารถจ้างได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของลูกจ้างทั้งหมด

๑.๑.๑.๓ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ความใช้ความรู้ความสามารถที่สั่งสมมาตลอดชีวิตของการทำงานมาใช้ประโยชน์ โดยการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ตนเอง โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการจัดตั้ง “กองทุนผู้สูงอายุ” ขึ้น เพื่อสนับสนุนการสร้างรายได้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ผ่านบริการการให้กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพโดยแบ่งเป็นโครงการขนาดเล็ก : ในวงเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐.-บาท และโครงการขนาดกลาง : วงเงินเกิน ๖๐,๐๐๐ - ๔๐๐,๐๐๐.-บาท ซึ่งกองทุนผู้สูงอายุเป็นกองทุนภาครัฐที่ผู้กู้ไม่ต้องเสียดอกเบี้ยตลอดการผ่อนชำระ นับว่าเป็นสวัสดิการที่ภาครัฐมอบให้กับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความสามารถในการผ่อนชำระและไม่ต้องการสร้างภาระทางการเงินให้กับผู้สูงอายุมากเกินไป

๑.๑.๑.๔ การสนับสนุนและส่งเสริมการมีรายได้ของผู้สูงอายุ โดยการฝึกอบรมผู้สูงอายุในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่ รูปแบบอาชีพใหม่ที่อาศัยการใช้เทคโนโลยีช่วยในการทำงาน กรมกิจการผู้สูงอายุได้มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ "ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงวัย" หรือ ชมรมโอพีพีวาย :OPPY (Old People Playing Young Club) ภายใต้การดำเนินงานของฝ่ายเลิร์นนิ่งมีเดีย บริษัท ลีอกซเลย์ จำกัด (มหาชน) รวมทั้งอีกหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ทำการจัดการอบรมการค้าขายออนไลน์ในกลุ่มผู้สูงอายุขึ้น โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวิสาหกิจชุมชนในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ แต่ขาดการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จัก ประกอบกับกระแสการตลาดในปัจจุบันที่การค้าขายออนไลน์มีบทบาท.-บาทมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ทางการตลาดออนไลน์ การสร้างเพจ การไลฟ์สดขายของออนไลน์ การใช้โปรแกรมแต่งรูปภาพให้มีความน่าสนใจ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งใหม่สำหรับผู้สูงอายุ จึงต้องได้รับการส่งเสริม โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๒ โครงการดังกล่าวประสบความสำเร็จและได้รับความสนใจจากผู้สูงอายุและวิสาหกิจชุมชนที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกเป็นจำนวนมาก

## ๑.๒ นโยบายและมาตรการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาอันดับแรกๆ ที่ทุกคนจะต้องเผชิญเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่สุขภาพร่างกายค่อยๆ เสื่อมถอย ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เหมือนก่อนซึ่งสภาวะร่างกายที่ถดถอยนี้ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อเหี่ยว ไม่สดชื่น มีความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า หน่วยภาครัฐต่างตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ทำให้มีการขับเคลื่อนในประเด็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยกรมกิจการผู้สูงอายุมีการขับเคลื่อนประเด็นด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ร่วมกับกรมอนามัยและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) เป็นการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นเพื่อขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว คือ “คณะอนุกรรมการผลักดันและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ภายใต้คณะกรรมการชุดดังกล่าวมีผู้รับผิดชอบหลัก คือ กรมการแพทย์และกรมอนามัยในการเป็นหน่วยงานด้านการสนับสนุนองค์ความรู้และการฝึกอบรม โดยมีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นผู้สนับสนุนการทำงานในฐานะเลขานุการร่วมในคณะอนุกรรมการชุดดังกล่าว

การขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ของคณะอนุกรรมการผลักดันและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทำให้เกิด “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น” อยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยอนุคณะกรรมการฯ มีความพยายามผลักดันให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยการมีหนังสือลงนามจากปลัดกระทรวงมหาดไทยลงนามถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อแจ้งให้จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว แต่ในการปฏิบัตินั้นยังไม่สามารถผลักดันให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ในทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นทำงานในลักษณะเดียวกันกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีข้อแตกต่างกันที่สำคัญคือ Care Giver ทำงานแบบ Part-Time ส่วนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นทำงานแบบเต็มเวลา (Full-Time) โดยทั้งคู่สามารถทำงานบูรณาการกันและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย โดยผู้ที่ทำหน้าที่อาสาสมัครบริบาลชุมชนได้นั้นต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลางของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ๗๐ ชั่วโมงและได้รับค่าตอบแทน ๖,๐๐๐.-บาทต่อเดือน

## ๑.๓ นโยบายและมาตรการด้านสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การปรับสภาพแวดล้อมและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ทำงาน เป็นหนึ่งในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๑๑กรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะหน่วยงานหลักภายใต้พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ได้มีการดำเนินงานด้านการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นการทำงาน

บูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของผู้สูงอายุจังหวัด (พมจ.) หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำการสำรวจที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุตามแนวทางการดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมปลอดภัยของกรมกิจการผู้สูงอายุ ดังนี้

๑.๓.๑. เป็นผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ มีฐานะยากจน ไม่มีบุตรหลานเลี้ยงดูหรืออยู่ร่วมกับครอบครัวบุตรหลานที่มีฐานะยากจน

๑.๓.๒. ที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมและปลอดภัยซึ่งที่พักอาศัยของผู้สูงอายุต้องเป็นบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุ หรือลูกหลานในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ (ไม่ใช่บ้านที่ผู้สูงอายุเช่าอยู่) และเป็นบ้านพัก ที่ตั้งอยู่ในที่ดินของตนเองหรือของลูกหลานในครอบครัว หรือได้รับอนุญาตให้ใช้ที่ดินจากเจ้าของโดยถูกต้องตามกฎหมาย และเจ้าของบ้านพักอาศัยให้การยินยอมให้มีการปรับปรุง (หากผู้เป็นเจ้าของบ้านพักอาศัยไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวให้ผู้เป็นเจ้าของบ้านมอบอำนาจให้ตัวแทนในครอบครัวนั้นทำหนังสือยินยอมให้มีการปรับปรุง

๑.๓.๓. หลักเกณฑ์ในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุต้องเป็นการปรับปรุงส่วนประกอบของบ้านพักอาศัยรายการที่ชำรุดไม่ปลอดภัย หรือไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โดยพิจารณารายการที่ควรให้ความสำคัญเบื้องต้น ตามลำดับและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

#### ๑.๔ นโยบายและมาตรการด้านสังคม ชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์หรือมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๒๐ หรือมีประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าในอนาคตอันใกล้ประชากรสูงอายุจะกลายเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ การรักษาศักยภาพและความสามารถในการขับเคลื่อนสังคมของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ผู้สูงอายุที่จะสามารถขับเคลื่อนสังคมได้นั้นต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active ageing) การสร้างผู้สูงอายุที่มีพลังนั้นประกอบไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ความมั่นคงและการมีส่วนร่วมทางสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะองค์กรสวัสดิการสังคมได้ให้ความสำคัญกับมิติทางสังคมของผู้สูงอายุ มีการตั้งเอากลุ่มผู้สูงอายุที่บ้าน ติดสังคมมาจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ติดเตียงในลักษณะของกิจกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เกิดเป็น “อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ)” ขึ้นโดยแรกเริ่มเกิดจากกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นจิตอาสา หรือชมรมผู้สูงอายุมีความต้องการจะช่วยเหลือหรือเยี่ยมเยียนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุหรือสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชน และขยายการทำงานเป็นกิจกรรมอาสาสมัครที่กลุ่มคนทุกวัยสามารถมีส่วนร่วมได้

อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) คืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ได้พัฒนาศักยภาพด้านการดูแล ช่วยเหลือ และเฝ้าระวังทางสังคมผู้สูงอายุ มีหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ และเฝ้าระวังทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่โดยอาสาสมัคร ๑ คน จะต้องดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียงอย่างน้อย ๕ คน และกลุ่มติดบ้านติดสังคมอย่างน้อย ๑๕ คน การดำเนินการในลักษณะนี้จะก่อให้เกิดการเฝ้าระวังทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน

๑.๔.๑.๑. การดูแลผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนเยี่ยมบ้านดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการเคลื่อนที่ภายในบ้านพาไปทำธุระนอกบ้านอำนวยความสะดวกในการเดินทาง การใช้บริการสาธารณะให้ข้อมูล ข่าวสารในการเข้าถึงสวัสดิการและการประกอบอาชีพที่ผู้สูงอายุสนใจ

๑.๔.๑.๒. การเฝ้าระวังและเตือนภัยแก่ผู้สูงอายุ จัดกระบวนการดูแลและเฝ้าระวังทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุทั้งรายบุคคล และรายกรณี เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ความจำเป็น และความต้องการของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล วางแผนให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือประสานหน่วยงาน เพื่อดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติป้องกันและบรรเทาภัย และแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าแก่ผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

### ๑.๕ การจัดการบริการและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๑.๕.๑ ส่งเสริมการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต และข้อมูล ข่าวสารแก่ผู้สูงอายุ เช่น ให้นำคำแนะนำ และความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน

๑.๕.๒ ส่งเสริมการประกอบอาชีพรายได้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ให้ข้อมูลการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุประกอบอาชีพ หาดตลาดจำหน่ายสินค้า ส่งเสริมการออมเงินของผู้สูงอายุ

๑.๕.๓ ด้านสุขภาพอนามัย เช่น ดูแลเรื่องอาหารการกิน การกินยาตามแพทย์สั่ง ชวนผู้สูงอายุออกกำลังกาย พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามแพทย์นัด พาแพทย์มาตรวจรักษาที่บ้าน ผู้สูงอายุให้ความรู้หรือจัดอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ

๑.๕.๔ ด้านที่อยู่อาศัยอาคารสถานที่ เช่น การปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการเคลื่อนไหวและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทำความสะอาดบริเวณบ้านผู้สูงอายุ ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุ

๑.๕.๕ ด้านนันทนาการ เช่น พาผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมชุมชน ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ

๑.๕.๖ ด้านสวัสดิภาพ กระบวนการยุติธรรม โดยคุ้มครอง ช่วยเหลือ พิทักษ์ผู้สูงอายุไม่ให้ถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกาย จิตใจ หรือถูกทอดทิ้ง ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ ถูกหลอกลวง คดโกง และประสานช่วยเหลือทางคดีแก่ผู้สูงอายุ

๑.๕.๗ ด้านบริการทางสังคม เช่น ประสานการรับ – ส่ง กรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย กรณีฉุกเฉิน ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม จัดทำแผนชุมชน เพื่อการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ เป็นต้น

ปัจจุบันกรมกิจการผู้สูงอายุมีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) จำนวน ๗,๗๙๙ คน ซึ่งทั้งหมดเป็นการทำงานแบบบูรณาการตามโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) ร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พส.) กรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

๑.๔ ข้อเสนอระดับปฏิบัติการในพื้นที่ ประกอบด้วยแนวทางหลักเพื่อการขับเคลื่อนคือ

#### ๑.๔.๑ การสร้างผู้นำและหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์

ให้ความสำคัญ ให้การสนับสนุน จัดสรรงบประมาณหรือกองทุนหรือเงินทุนตั้งต้น มีเครือข่ายภาคี มีวัตถุประสงค์เพียงพอ มีช่องทางการตลาดหรือมีการเตรียมการเกี่ยวกับช่องทางการตลาดเพื่อการรองรับ เช่นมีการเตรียมการเกี่ยวกับศูนย์บริหารหรือศูนย์จัดการสินค้าหรือศูนย์ตั้งแสดงสินค้า การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องการมิติเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุของหน่วยงานเช่น การสร้างอาชีพ การสร้างสวัสดิการ การบริหารจัดการกองทุน การบริหารจัดการผลตอบแทน การบริหารการเงินของกลุ่มที่โปร่งใสตรวจสอบได้ และในที่สุดสามารถผันแปรเป็นกองทุนสวัสดิการในรูปแบบต่างๆ เช่น กองทุนอาชีพที่สามารถบูรณาการกันได้อย่างลงตัวสู่สุขภาวะที่ลงตัวทั้งกับผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชน

#### ๑.๔.๒ การบริหารจัดการที่ตอบโจทย์ที่แท้จริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ตนเอง

มีเป้าหมายที่ชัดเจนในทุกกลุ่ม ทุกระดับ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขยายผล การพัฒนาต่อยอดที่เชื่อมร้อยบูรณาการระหว่างกันอย่างเป็นองค์รวมทั้งระบบ เพื่อสร้างความสามารถในการเข้าถึงบริการต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียม และได้ประโยชน์ ตรงตามความต้องการจริง

แผนภาพที่ ๕ - ๑ แสดงการบริหารจัดการที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดี (Best practices) ในพื้นที่ ๔ ตำบล

ท่างาม	ศรีเด็ย	นาเดิม	บักได
3กระบวนงาน 1.เชื่อมโยงอบต. - กลไก	2กระบวนงาน 1. เรียนรู้ ใฝ่รู้ เพื่อสร้าง ความตระหนัก (ทำได้/ทำไม่ได้ = ทำ)	2 กระบวนงาน 1. Day care	1 กระบวนงาน ร.ผู้สูงอายุ + สาขา
2.การสร้างกองทุนที่ ยั่งยืน ลูกผสม	2. นักวิชาชีพ	2. การนำส่งเข้าถึง ระบบบริการ	
3. ควรสร้างเครือข่าย ใน-นอกที่ หลากหลาย	3.ผู้สูงอายุเป็น ศูนย์กลาง เด็ก เยาวชน		
เน้นการบริหาร จัดการ เครือข่าย	เน้นกระบวนการ เรียนรู้ สร้างสำนึก	การ จัดบริการที่มี คุณภาพ	เน้นสร้าง กิจกรรมตอบ โจทย์พื้นที่
ทีมงาน อบต. เข้มแข็ง	ต้นทุน ผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน	มีทีมหมอ / นักวิชาชีพ	ทีมงาน อบต. เข้มแข็ง

ที่มา : ผู้วิจัย ,2562

### ๑.๔.๓ การทำงานเชิงหุ้นส่วน (partner) และเครือข่าย (networks) ในทุกระดับ

ดังตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมเช่น การทำความร่วมมือกัน (MOU) ในระดับพื้นที่หรือในระดับปฏิบัติการ เช่น ร่วมกับ รพ. ร่วมกับ อปท. ร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานทักษะ หน่วยงานอาชีพในพื้นที่ โดยการใช้พลังที่มีอยู่ในพื้นที่ให้ได้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็พัฒนาศักยภาพของแกนนำในพื้นที่ในชุมชนด้วย ผู้นำชมรมหรือศูนย์ ศพ. อส. โดยเน้นการเชื่อมประสานและการบริหารจัดการทั้งเชิงแนวตั้งและแนวนอน เพื่อให้เกิดความทั่วถึง ค้ำยันให้เกิดความยั่งยืนร่วมกัน เป็นต้น

### ๑.๔.๔ กิจกรรมที่มีให้บริการต้องครบทุกมิติบูรณาการกันและเข้าถึงง่าย

การวางแผนและการออกแบบกิจกรรมที่มีให้บริการที่ครอบคลุมที่นำไปสู่การตอบโจทย์สุขภาวะที่ยั่งยืนของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในชุมชน หรือในพื้นที่นั้นๆ โดยจะต้องมีกิจกรรมที่ครบด้านดังต่อไปนี้ เช่น ๔ กิจกรรมหลัก : สุขภาพ อาชีพ สังคม UD จากนั้นเสริมด้วย กายภาพบำบัด การจ้างงาน บริการสังคม และเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยใช้พื้นฐานทรัพยากรทุกประเภทที่มีในพื้นที่เป็นฐาน เช่น ฐานคน ฐานวัฒนธรรม ฐานภูมิปัญญา ฐานวัตถุดิบ ฯลฯ จากนั้นทำการต่อยอดด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้สามารถตอบโจทย์ทางการตลาดที่แท้จริง อีกทั้งเพิ่มช่องทางการให้บริการ การเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆได้ด้วย

แผนภาพที่ ๕ - ๒ แสดงการวางแผนและการออกแบบกิจกรรมของกลุ่มสุขภาพ กลุ่มอาชีพและกลุ่มสังคม



**๑.๔.๕ การจัดการระบบจิตอาสาที่เน้นการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนและความเป็นมืออาชีพ** ทั้งจากผู้สูงอายุและจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเน้น และเริ่มจากความรู้ความสามารถเดิม เช่น ภูมิปัญญาการเปิดรับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ความรู้และทักษะใหม่ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ วิถีชีวิตใหม่ เช่น การใช้ ICT ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว การเข้าถึงช่องทางทางการตลาดที่มากขึ้น ช่องทางข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ เป็นต้น โดยให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของกิจกรรม ท่ามกลางการทำงานร่วมกันของคนทุกกลุ่มวัย เช่น คนรุ่นใหม่ เด็ก เยาวชน เพื่อให้เกิดการสืบทอด การถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา ตลอดจนประสบการณ์ ทักษะชีวิตต่างๆ ระหว่างวัย เป็นต้น การสร้างสมรรถนะให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปใช้เพื่อการสร้างคุณค่าให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน เช่น การเป็นผู้สูงอายุจิตอาสาที่ได้รับการรับรองการเป็นผู้สูงอายุที่มีอาชีพเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ที่ได้รับการรับรอง เป็นต้น

ในปี พ.ศ.2563 กรมกิจการผู้สูงอายุ มีการขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งให้ผู้สูงอายุไทยเป็นพลตามแนวคิดหลักของ Active Ageing: Healthy, Security, and Participation และ Healthy Ageing ในปัจจุบัน

ในภาพของการขับเคลื่อนงานในระดับชุมชน กรมกิจการผู้สูงอายุมีการขับเคลื่อนงานผ่านศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) โดยใช้ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้สูงอายุ เป็นตัวกลางในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นชุมชน กรณีมีโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน สิ่งสำคัญที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จคือความร่วมมือจากคนในพื้นที่ กรมกิจการผู้สูงอายุจึงให้ความสำคัญกับเครือข่ายในท้องถิ่นชุมชน

โดยกรมกิจการผู้สูงอายุมีการดำเนินการโครงการ ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ โดยในปัจจุบันมีการจัดสวัสดิการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุไทยในรูปแบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบากไม่เกินวงเงินครั้งละ 2,000.-บาท และจะช่วยเหลือไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี
2. การสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี รายละ 2,000.-บาท แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเสียชีวิตที่มีฐานะยากจนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. หากไม่ได้รับการสำรวจ จปฐ. ก็ให้นายอำเภอ นายก อบท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำชุมชนให้การรับรอง
3. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งกระบวนการในการคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุ เพื่อซ่อมแซมจะทำการคัดเลือกโดยชุมชน
4. มาตรการการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่รายได้น้อยในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
5. การรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะ หรือเป็นผู้ประสบปัญหาไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวต่อไปได้ เข้ารับการสงเคราะห์ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) 11 แห่ง ทั่วประเทศ

6. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ หลักสูตรมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ 18 ชั่วโมง เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวัง เตือนภัยผู้สูงอายุ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามปัญหาความต้องการ

7. การจัดให้มีระบบคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน

8. สรุปว่าในอนาคตอันใกล้การส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยเฉพาะ อปท. ครอบครัว อาสาสมัคร และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ภายใต้การบูรณาการความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมี อปท. เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนงาน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การหนุนเสริม โดยต้องสร้าง “ภาคความร่วมมือเรื่องสังคมสูงวัย” ให้แรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องส่งเสริมศักยภาพ ความสามารถของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์ เพื่อลดอคติแห่งวัย (ageism) ทำให้สังคมเป็นสังคมที่ทุกวัยสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสมานฉันท์ ขณะเดียวกัน การดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง ระยะยาว กำลังมีความจำเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนโยบาย และระบบต้องถูกพัฒนาขึ้นมา ต้องสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น และกลไกอาสาสมัครที่มีอยู่ในขณะนี้

**๑.๓ ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อน “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐”** ที่กำลังเริ่มขับเคลื่อนกันทั่วโลกในปัจจุบันของ UN โดยมี WHO เป็นองค์กรประสาน พบประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องและส่งผลสำคัญต่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุร่วมกันในระดับสากล (Action areas) คือ

๑.๓.๑ หลักการ แนวคิด กลยุทธ์และค่านิยมหลักของทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ.๒๐๒๐-๒๐๓๐ มีผลการรายงานว่าภายในปี ค.ศ.๒๐๕๐ คน ๑ ใน ๕ คนจะมีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งโอกาสที่ดีดังกล่าวจะเป็นได้มากยิ่งขึ้น ขึ้นหาคว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เหล่านั้นมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น สังคมทั่วโลกจึงร่วมกันกำหนดกลยุทธ์เพื่อร่วมกันสร้างสุขภาวะที่ดีให้ผู้สูงอายุทุกคน เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้สร้างคุณค่าได้ต่อไป ภายใต้วิสัยทัศน์ร่วมกันคือ “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดี” (A world in which everyone can live a long and healthy life) อีกทั้งได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันบนพื้นฐานและประสบการณ์ของการดำเนินการที่ผ่านมาเพื่อเพิ่มศักยภาพให้มากขึ้นกว่าที่ผ่านมา เพื่อเติมสิ่งที่ขาดหายไป หรือยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในบางประเด็น เช่น สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม การไม่เลือกปฏิบัติ การไม่เหยียดอายุ ความเท่าเทียมกันทางเพศและความเข้มแข็งระหว่างกันของคนทุกช่วงวัย เช่น

๑.๓.๑.๑. การสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นพื้นฐานในการบรรลุวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของ SDG โดยการบูรณาการกิจกรรมสุขภาวะที่เป็นองค์รวม สร้างแนวคิดใหม่เรื่องอคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๑.๓.๑.๒ การบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระยะยาวสามารถใช้บริการดังกล่าวได้จากภายในชุมชนของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในปัจจุบันมีเพียงไม่กี่ประเทศที่มีระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคมอย่างต่อเนื่อง การที่สามารถจัดการให้ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระยะยาวสามารถใช้บริการภายในชุมชนของตนเองได้



การพึ่งพาครอบครัว ชุมชน เพื่อทำหน้าที่ดูแลไม่เพียงแต่ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการดูแลส่วนตัว แต่ยังรวมถึงความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกับผู้สูงอายุ ในสถานที่ที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงบริการชุมชนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ให้ความหมายต่อชีวิตที่ดีกว่า เช่น การดูแลช่วงกลางวันการดูแลผู้ทุพพลภาพที่บ้าน การมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องกับผู้ให้การดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน บริการเหล่านี้จำเป็นต้องเชื่อมโยงและสนับสนุนกัน

๑.๓.๒ แนวทางหลักเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ประกอบด้วย

**๑.๓.๒.๑ แนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อน “ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐”** มีการร่วมมือหลายภาคส่วนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มโดยมีการดำเนินการอย่างรอบคอบซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และในแต่ละพื้นที่ดำเนินการ การเป็นพันธมิตรนี้ขับเคลื่อนโดยความมุ่งมั่นในการสร้างการเปลี่ยนแปลง เพิ่มประสิทธิภาพโอกาสของทุกคนสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี โดยจะมีการจัดตั้ง **“แพลตฟอร์มสำหรับผู้สูงอายุ”** เพื่อเป็นกลไกในการเชื่อมต่อและประสานงาน ประชุมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่ส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการในระดับประเทศรวมถึงผู้ที่ต้องการข้อมูลคำแนะนำ และการเสริมสร้างศักยภาพ นอกจากนี้ยังจะเป็นช่องทางให้ทุกคนได้รับรู้ร่วมกันโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเอง

แพลตฟอร์มดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงวิธีการดำเนินการที่แตกต่างกันเพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและสื่อสาร ประสานงานกัน ได้ตลอด สามารถเข้าถึงแหล่งสวัสดิการต่าง ๆ เช่น การรับประกันสิทธิพื้นฐานของการเป็นสังคมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ง่าย สะดวก โดยแพลตฟอร์มนี้จะมุ่งเน้นที่การสร้างความมั่นใจว่าเสียงของผู้สูงอายุจะได้รับการได้ยิน การสร้างผู้นำและการเสริมสร้างขีดความสามารถในระดับเพื่อการดำเนินการที่เหมาะสม การเร่งการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อค้นหาวิธีการที่ประสบความสำเร็จ และการเชื่อมโยงผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลายทั่วโลกเพื่อแบ่งปันและเรียนรู้จากประสบการณ์

## ๒. แนวทางการเพิ่มการเป็นหุ้นส่วนและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน

ประเทศ ชุมชน ครอบครัว และบุคคลสามารถมีส่วนร่วมกับทศวรรษผ่านกิจกรรมการมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการที่เป็นนวัตกรรมให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพื้นที่การดำเนินการสามประการ โดยเชื่อมประสานบูรณาการกันอยู่ในแพลตฟอร์มที่ให้บริการพอร์ทัล (portal) สำหรับการแบ่งปันและเปิดรับแนวคิด เสียงสะท้อนและมุมมองของผู้สูงอายุเองอย่างหลากหลาย รวมทั้งครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุเองโดยภาพรวม ประกอบด้วย

๒.๑ ผู้สูงอายุ พวกเขาที่ดีที่สุดเกี่ยวกับชีวิตความต้องการความพึงพอใจความคาดหวังทางเลือกและความสามารถของตนเองรวมถึงในตอนท้ายของชีวิต พวกเขาที่ดีที่สุดเกี่ยวกับความเป็นจริงของชีวิตโอกาสในการดูแลในบริบทของพวกเขาและอุปสรรคต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีเกี่ยวกับการกีดกันทางสังคมความยากลำบากทางการเงินและการเลือกปฏิบัติ

๒.๒ ครอบครัวและระบบชุมชน การมีส่วนร่วมของคนหนุ่มสาวสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลในครัวเรือนจะนำมาซึ่งมุมมองระหว่างคนรุ่นต่อกันไปสู่การสร้างชุมชนและระบบที่ส่งเสริมความชราที่มีสุขภาพดีสำหรับคนรุ่นอนาคต

๒.๓ CSO ที่ทำงานกับและเป็นตัวแทนผู้สูงอายุที่หลากหลายจะทำให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในทศวรรษ จะเน้นการมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุเหล่านั้นในสถานการณ์ที่มีช่องโหว่ส่วนใหญ่ การแยกออกและการล่องหนที่จะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๒.๔ ผู้อำนวยการความสะดวององค์กรและบุคคลที่มีทักษะในการอำนวยความสะดวกการมีส่วนร่วมการสนทนาโดยรวมและการเผยแพร่โดยชุมชน – โดยเฉพาะกับกลุ่มที่เปราะบางที่สุดจะได้รับ การระบุและมีส่วนร่วมในกระบวนการร่วมมือกับผู้สูงอายุและครอบครัว

### **ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อน “สังคมผู้สูงอายุ” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ของประเทศไทย และองค์การสหประชาชาติ**

ภาพรวมของการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในระดับสากลพบว่า ประเทศสเปนมีบท.-บาทสำคัญในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศของมาดริดเพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุ (MIPAA), ๒๐๐๒ โดยที่แผนฉบับดังกล่าวนำมาใช้ในการประชุมสมัชชาโลก ครั้งที่ ๒ เกี่ยวกับการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุ เดือนเมษายน ๒๕๔๕ ซึ่งจัดโดยองค์การสหประชาชาติ เพื่อกำหนดเป้าหมายหลักและถือว่าเป็นหัวใจของ MIPAA คือการจัดลำดับความสำคัญสามประการคือ

๑. ผู้สูงอายุและการพัฒนา
๒. การเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพผู้สูงอายุ และ
๓. สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

แต่อย่างไรก็ตามเป้าหมายของการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในระดับสากล ยังพบว่า มีประเด็นที่ท้าทายในหลายๆ กรณีเช่น

๑. การสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ การเตรียมพร้อมเพื่อสร้างความมั่นคงในวัยสูงอายุด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงาน และ ยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ใดๆ จากรัฐให้มีบำนาญ เพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

๒. การส่งเสริมและการขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ ยังมีข้อจำกัดในการนำความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิต ภาคบริการ ภาควิชาการ การให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา

๓. การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างและพัฒนาระบบเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนากลไกต่างๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งบุคลากรวิชาชีพ และอาสาสมัครด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง และมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกบุคลากร เพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

๔. การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยังอยู่ในระดับน้อย

๕. ด้านนโยบาย แนวทาง มาตรการ วิธีการเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจ ทรัพยากร การบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมสู่หน่วยงานในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีอำนาจครอบคลุมในทุกด้าน อีกทั้งบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานยังขาดความตระหนัก ความชัดเจน ในการขับเคลื่อนนโยบายในระดับน้อยมาก และยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะขีดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างมืออาชีพ

## ข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทยที่สังคมกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ สะท้อนถึงความจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมจะต้องร่วมมือกันเร่งขับเคลื่อนบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อรับมือกับ “สังคมสูงวัย” และเตรียมการรองรับความท้าทายของสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในรูปแบบที่หลากหลาย โดยแนวทางข้อเสนอแนะและแนวทางใหม่ในมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ ที่ควรขับเคลื่อน ดังนี้

### ๑. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑ หลักการ แนวคิด กลยุทธ์และค่านิยมหลักของทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ควรกำหนดเป้าหมายร่วมกันบนพื้นฐานและประสบการณ์ของการดำเนินการที่ผ่านมา

๑.๒ รัฐบาลควรกำหนดการการบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระยะยาวสามารถใช้บริการดังกล่าวได้จากภายในชุมชนของตนเองสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ โดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นพื้นฐาน

๑.๓ สร้างกระบวนการรับรู้ของคนในสังคม โดยปรับมุมมองในการมองผู้สูงอายุว่า “ผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระ” แต่คือ “พลัง” และเป็นคลังปัญญาที่จะร่วมพัฒนาประเทศไปพร้อมกับคนทุกวัย

### ๒. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ รัฐบาลไทยต้องการบูรณาการระหว่าง ๖ กระทรวงเพื่อการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ เริ่มมีนโยบายเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจ ทรัพยากร การบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวมสู่หน่วยงานในระดับพื้นที่ / ท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในรูปแบบ “บวร” (บ้าน วัด โรงเรียน วิสาหกิจเพื่อสังคม) เพื่อรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน

### ๓. ข้อเสนอในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

๓.๑ ศึกษาประสิทธิผลมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากลค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

๓.๒ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนงานสู่มาตรการสังคมสูงวัยคุณภาพ “สังคมสูงวัย คนไทยอายุยืน”

# บรรณานุกรม

## ภาษาไทย

### หนังสือ

กิจการผู้สูงอายุ, กรม., กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานสนับสนุนกองทุนงานวิจัยฯ, ๒๕๖๐.

กิจการผู้สูงอายุ, กรม., กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔). กรุงเทพฯ : สำนักงานสนับสนุนกองทุนงานวิจัยฯ, ๒๕๖๑.

สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), มูลนิธิ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๘.

อนามัยกระทรวงสาธารณสุข, กรม. กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ADL : Activities of Daily Living. ขอนแก่น : ศูนย์อนามัยที่ ๖, ๒๕๕๘.

### วารสารและสื่อสิ่งพิมพ์

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. "สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย". เศรษฐกิจสาร, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

### วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัย เอกสารวิจัย

ชูศักดิ์ เอื้องโชคชัย. "การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับเยาวชน". วิทยานิพนธ์ปริญญา, ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๘

ระวี สัจจโสภณ. "อนาคตภาพรูปแบบเมืองแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาภาวะ". วิทยานิพนธ์ปริญญา, ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

มาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงาน. "ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย". คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๔.

## ภาษาต่างประเทศ

### Books

World Health. Organization : WHO Active Ageing. Geneva : Switzerland, 2014.

United Nations. Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Development Program.UNDP, New york : USA., 2003.

### Non-Published Document

United Nations. “Decade of Healthy Ageing 2020 – 2030”. Report by the Director General World Health Organization, 11 December 2019.

ภาคผนวก

ผนวก ก

ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐  
ที่สอดคล้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืน

	<p>Preventing older people from falling into poverty will be critical. This requires attention to flexible retirement policies, tax-funded minimum pensions, social security and access to health and long-term care services.</p>		<p>Infrastructure for Healthy Ageing will require age-inclusive research and evidence-based interventions, making older people visible by age-disaggregated data and analysis, and promoting new technologies, including eHealth.</p>
	<p>Older people can be vulnerable to food insecurity, with the young often being prioritized by families and aid programs. Attention to older people will help reverse patterns of malnutrition and prevent care dependency.</p>		<p>Older people experience unequal access to services and support in their home, neighbourhood and community, often based on their gender, ethnicity or level of education. Healthy Ageing means developing policies that overcome these inequalities across all sectors.</p>
	<p>Healthy Ageing means: older people can contribute to society longer; opportunities for good health at all stages of life; universal health coverage UHC; and transforming health and social systems to be integrated and people-centred, rather than disease-only focused.</p>		<p>Age-friendly cities and communities allow all people to maximize their abilities across the life course. Creating them requires multiple sectors (health, social protection, transport, housing, labour) and stakeholders (civil society, older people and their organizations).</p>
	<p>Healthy Ageing supports lifelong learning, enabling older people to do what they value, retain the ability to make decisions and pursue their purpose, identity and independence. It requires literacy and skills trainings and barrier-free participation of older learners.</p>		<p>Shaping age-inclusive institutions will empower older people to achieve things previous generations could never imagine. This requires anti-ageist awareness campaigns, tailored Health Ageing advocacy messages, and laws against age-based discrimination at all levels.</p>
	<p>Pursuing gender equality throughout the life course will lead to better later life outcomes. It requires systems that promote equitable workforce participation and social pensions to help raise the economic status of older women and improve their access to services. Eliminating gender-based violence is also critical.</p>		<p>Healthy Ageing leaves no one behind, creating a future for all ages. It requires active partnering across many sectors, stakeholders and traditional boundaries, with investments into age-friendly environments and integrated health and social care systems.</p>
	<p>Job opportunities and decent work conditions are required for the working age population which includes many older people. Their income and access to financial services will contribute to health services access and health related products and reduce risk of catastrophic expenditures. A healthy workforce will increase productivity and reduce unemployment levels.</p>		

## ผนวก ข

### การสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามกรอบทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะ ผู้สูงอายุสากล พ.ศ.๒๐๒๐-๒๐๓๐

**จุดประสงค์:** การเตรียมตัวสำหรับทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ โดย WHO ได้ทำการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเพื่อระบุลำดับความสำคัญที่เป็นไปได้

**ผลลัพธ์ :** ทั้งหมด ๑๖๐ คนจาก ๘๑ ประเทศและทุกภูมิภาคตอบแบบสอบถาม

**๑. ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุสากล ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ควรจะมุ่งเน้นไปที่ประเด็นอะไรเรียงตามลำดับความสำคัญ:**

- ๑.๑ พัฒนานโยบายระดับชาติด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๑.๒ ปรับปรุงการมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ
- ๑.๓ การพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพและการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะในระดับ

ชุมชน

- ๑.๔ ศึกษาความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ
- ๑.๕ ปรับปรุงการดำเนินการหลายภาคส่วนเช่นเมืองและชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

**๒. ควรจัดลำดับความสำคัญอย่างไรในทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุสากล**

**ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐**

- ๒.๑ อายุมากขึ้นและสุขภาพดี
- ๒.๒ เมืองและชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- ๒.๓ ลดจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาการดูแล

**๓. สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด:**

**๓.๑ การฝึกอบรม**

- ๓.๑.๑ การฝึกอบรมตัวต่อตัว
- ๓.๑.๒ การฝึกอบรมออนไลน์
- ๓.๑.๓ การให้คำปรึกษา

**๓.๒ วิธีการเก็บหลักฐาน หรือความสำเร็จต่างๆ:**

- ๓.๒.๑ คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายและแผนปฏิบัติการ
- ๓.๒.๒ โปรไฟล์ผู้สูงอายุของแต่ละประเทศ
- ๓.๒.๓ แนวทางการส่งมอบการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับทศวรรษ

**๓.๓ การแลกเปลี่ยนความรู้**

- ๓.๓.๑ เชื่อมต่อกับมีอาชีพอื่น ๆ ในพื้นที่ทำงานเดียวกัน
- ๓.๓.๒ เรียนรู้จากกรณีศึกษา
- ๓.๓.๓ โอกาสสำหรับคำถามและคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญ



### ๓.๔ นวัตกรรมที่จำเป็น

เฉพาะ

๓.๔.๑ คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหเกี่ยวกับนโยบายระบบบริการและผลิตภัณฑ์

๓.๔.๒ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการลดค่าใช้จ่าย

๓.๔.๓ จัดให้มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อช่วยกันแนว

ทางแก้ไข

### ๓.๕ วิธีการทำงานร่วมกันที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ:

๓.๕.๑ ทั้ในเวลา

๓.๕.๒ มีภาษาของตนเอง(ใช้ภาษาของแต่ละประเทศ)

๓.๕.๓ เปิดเสรีจากส่วนกลาง

### ๔. ความพร้อมในการมีส่วนร่วมในทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุสากล ค.ศ.

๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

๔.๑ เข้าร่วมในกระดานสนทนา

๔.๒ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือและคำแนะนำ

๔.๓ ตอบสนองต่อการโทรเฉพาะสำหรับข้อมูล

### ๕. สื่อที่ขอใช้ในแพลตฟอร์ม:

๕.๑ Facebook

๕.๒ LinkedIn

๕.๓ WhatsApp

**ผนวก ค**  
**วิธีปฏิบัติที่ดีที่เกิดจากการขับเคลื่อนนโยบาย**  
**(Best Practices)**

เกิดศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จทั่วประเทศ จำนวน ๒๒ ศูนย์ฯ ได้แก่

๑. ศพอส. ตำบลเขาชนก้องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชนก้อง จังหวัดนครสวรรค์
๒. ศพอส. เทศบาลตำบลวังเหนือ สำนักงานเทศบาลตำบลวังเหนือ จังหวัดลำปาง
๓. ศพอส. ตำบลศรีเตี้ย สำนักงานเทศบาลตำบลศรีเตี้ย จังหวัดลำพูน
๔. ศพอส. ตำบลตำหนักธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลตำหนักธรรม จังหวัดแพร่
๕. ศพอส. เทศบาลตำบลทัพทัน สำนักงานเทศบาลตำบลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
๖. ศพอส. เทศบาลตำบลไทรโยค สำนักงานเทศบาลตำบลไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี
๗. ศพอส. เทศบาลตำบลห้วยงู สำนักงานเทศบาลตำบลห้วยงู จังหวัดชัยนาท
๘. ศพอส. เทศบาลเมืองบึงยี่โก สำนักงานเทศบาลเมืองบึงยี่โก จังหวัดปทุมธานี
๙. ศพอส. เทศบาลตำบลเขาพระงาม สำนักงาน เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี
๑๐. ศพอส. ตำบลท่างาม องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม จังหวัดสิงห์บุรี
๑๑. ศพอส. ตำบลพระอาจารย์ องค์การบริหารส่วนตำบลพระอาจารย์ จังหวัดนครนายก
๑๒. ศพอส. อบต.หนองแสง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง จังหวัดนครนายก
๑๔. ศพอส. เทศบาลตำบลกุดหว้า สำนักงานเทศบาลตำบลกุดหว้า จังหวัดกาฬสินธุ์
๑๔. ศพอส. ตำบลมะเกลือเก่า องค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือเก่า จังหวัดนครราชสีมา
๑๕. ศพอส. เทศบาลตำบลเมืองหงษ์ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองหงษ์ จังหวัดร้อยเอ็ด
๑๖. ศพอส. ตำบลบักได องค์การบริหารส่วนตำบลบักได จังหวัดสุรินทร์
๑๗. ศพอส. ตำบลหัวดอน องค์การบริหารส่วนตำบลบักได จังหวัดอุบลราชธานี
๑๘. ศพอส. เทศบาลตำบลอ่าวลึกใต้ สำนักงานเทศบาลตำบลอ่าวลึกใต้ จังหวัดกระบี่
๑๙. ศพอส. เทศบาลตำบลขุนทะเล สำนักงานเทศบาลตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๐. ศพอส. เทศบาลตำบลเขาชัยสน สำนักงานเทศบาลตำบลเขาชัยสนจังหวัดพัทลุง
๒๑. ศพอส. เทศบาลนครสงขลา สำนักงานเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา
๒๒. ศพอส. ตำบลบ้านนา สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาว แรมรุ่ง วรรณวิธ

วันเดือนปีเกิด ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๐๙

### ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี ศิลปะศาสตร์บัณฑิต (พัฒนาชุมชน) เกียรตินิยมอันดับ ๒  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปริญญาโท สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยานิพนธ์ดีเด่น)  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### ประวัติการรับราชการ

- ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมสวัสดิภาพหญิงและเด็กและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ  
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- ผู้อำนวยการศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์
- สำนักงานรัฐมนตรี สำนักงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์
- รองอธิบดี กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- รองอธิบดี กรมกิจการผู้สูงอายุ
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย”

ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

ผู้วิจัย นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ **หลักสูตร** วปอ **รุ่นที่** ๖๒

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ประเด็นผู้สูงอายุจึงถูกนำมาให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก จนทำให้เกิดแนวทางการร่วมมือในหลายระหว่างประเทศ ในการกำหนดกลยุทธ์ร่วมกันเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุทุกคน ภายใต้วิสัยทัศน์ คือ “โลกที่ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดี” (A world in which everyone can live a long and healthy life) องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดกรอบแนวคิดและกลยุทธ์หลักของการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs)

ในขณะเดียวกัน ประเทศไทยมีการดำเนินการเพื่อรองรับการเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” โดยมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงในการขับเคลื่อนงาน และมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ มีการกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๖๐ ในระดับนโยบาย มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - พ.ศ.๒๕๖๕) ซึ่งเป็นแผนที่ใช้ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และการกำกับติดตามการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและที่สำคัญมีการประกาศให้เป็นมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” เพื่อสร้างความตระหนักให้สังคมเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุในทุกมิติ เกิดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกิดกลไกการขับเคลื่อนสังคมสูงอายุในรูปแบบของสังคมสุขภาวะ และเกิดการยอมรับในระดับสากลว่าสิ่งสำคัญในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ “การที่ผู้สูงอายุยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” การวิจัยในครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นการศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตามระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน ศึกษาวิธีปฏิบัติที่ดี (Best practices) ของประเทศไทย นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางใหม่ในมาตรการขับเคลื่อนมาตรการระดับวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย กับกรอบทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางใหม่ในมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

## ขอบเขตการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** มีการศึกษาประเด็นสำคัญ ๓ ประเด็นหลัก คือ การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก (WHO), ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ค.ศ.๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ และมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ”
2. **ขอบเขตด้านระยะเวลา** ระยะเวลา ๖ เดือน (พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - เมษายน ๒๕๖๓)

## กรอบการวิจัย

1. **ศึกษาวิเคราะห์** สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในระดับสากลและในประเทศไทย
2. **ค้นคว้า** แนวทางการขับเคลื่อนสังคมสูงอายุ แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ปัญหาอุปสรรคในทุกระดับ ทฤษฎีและหลักการกำหนดยุทธศาสตร์
3. **สร้างแนวทางการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย** ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร (Documentary Study) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) การถอดบทเรียน “วิธีปฏิบัติที่ดี” (Best Practices) และการสัมภาษณ์ (Interview) โดยจะเป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนองค์การสหประชาชาติ (World Health Organization หรือ WHO) และผู้แทนสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programmed หรือ UNDP) ผู้แทนจากองค์กรภาครัฐ เช่น กระทรวงการพัฒนาระดับสูงและความมั่นคง มนุษย์ ผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ องค์กรภาคประชาชนที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ

## ผลการศึกษา

การวิจัย เรื่อง การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ ทศวรรษการพัฒนาสุขภาพะสากล ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ สามารถนำเสนอผลการศึกษาได้ ดังนี้

### ๑. สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุ

ในระดับโลก มีคาดการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ.๒๐๓๐ ประชากรโลกที่เป็นผู้สูงอายุจะ เพิ่มขึ้นจำนวน ๑.๔ พันล้าน ในปี ค.ศ.๒๐๕๐ จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าถึง ๒.๑ พันล้านคน ในระดับ เอเชีย การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศอาเซียนนั้น ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ กลุ่มประเทศอาเซียนได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วถึง ๒ ประเทศ คือ ประเทศสิงคโปร์ และประเทศไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ) ส่วน ในประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ และกำลังจะก้าวสู่การ เป็นสังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ และคาดว่าในปี พ.ศ.๒๕๗๔ จะก้าว เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged Society) คือ เป็นสังคมที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งประเทศ (หรือประมาณ ๑ ใน ๓) สถานการณ์ “สังคมสูงวัย” เป็นปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นในระดับของโลก องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้คนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็น “ผู้สูงอายุ” และมีแนวโน้มประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก และประเทศไทยได้ให้ความสำคัญเป็นอย่าง มากมีการประกาศให้เป็นมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงวัย”

๒. สถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงวัย” ของประเทศไทยและสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า องค์การสหประชาชาติ มีการกำหนดทิศทาง (Mission) เพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุร่วมกันทั่วโลก คือ “โลกที่ทุกคน สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีได้” สอดคล้องกับประเทศไทยที่กำหนดให้ “สังคมผู้สูงอายุ” เป็นวาระแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ๖ กระทรวง คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภายใต้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ร่วมกับระดับสากล ผลการ ดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงวัย ของประเทศไทย โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนด ๒ มาตรการหลัก ได้แก่ มาตรการหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย และมาตรการหลักที่ ๒ การยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐ ซึ่งมีการกำหนดนโยบายหลักในการ ดำเนินงานโดยมุ่งเน้นการทำงานแบบบูรณาการที่เน้นการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ ตำบล) และเน้นเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

การปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของประเทศไทย จากการศึกษาจากการ ดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ” ของประเทศไทยที่เป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง สามารถ แบ่งวิธีการปฏิบัติที่ดีออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

**๒.๑ วิธีปฏิบัติที่ดีที่เกิดจากการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (Best Practices)** ทำให้เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้นมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งมี ศพอส. ที่ประสบความสำเร็จทั่วประเทศ ๒๒ แห่ง

**๒.๒ วิธีปฏิบัติที่ดีที่เกิดจากการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ (Best Practices)** ในระดับพื้นที่นั้นมีการแบ่งการดำเนินงานออกเป็นมิติต่าง ๆ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อม มิติสุขภาพและมิติสังคม โดยขับเคลื่อนอย่างบูรณาการงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุทั่วประเทศ

**๒.๓ ผลสำเร็จจากการขับเคลื่อนในระดับปัจเจก** ผู้สูงอายุที่พัฒนาตนเองเป็นแบบอย่าง (show case) จากแนวความคิดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) ทำให้พบว่าการขับเคลื่อนมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่านางกิ่งกาญจน์ ศักดิ์สูง อายุ ๗๑ ปี กรุงเทพมหานคร ประกอบอาชีพ “ดอกไม้ประดิษฐ์จากดินวิทยาศาสตร์” โดยทำอาชีพประดิษฐ์ดอกไม้มานานกว่า ๒๐ ปี และได้รับทุนการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสำเร็จที่เห็นได้ชัดในการนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ผ่านกลไกของกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งให้บริการกู้ยืมเงินแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ

**๓. วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทย** กับกรอบทศวรรษการพัฒนาสู่ภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ – ๒๐๓๐ พบปัญหาเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ ในระดับสากล มีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามาใช้ เพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการทำงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศไทยพบว่ายังอยู่ในระดับน้อย มีเพียงการจัดทำฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุแต่ยังไม่สามารถบูรณาการข้อมูลระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งกับประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับน้อย

**๓.๑ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน** พบว่า ปัญหาสำคัญหลัก ๓ ปัญหา คือ

๓.๑.๑ ปัญหาสำคัญด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มากถึงร้อยละ ๕ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ ๑๙ ปัญหาเรื่องโรคประจำตัว การเจ็บป่วยเรื้อรัง และโรคซึมเศร้า การขาดรายได้หรือรายได้ลดลงทำให้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และมีฐานะยากจน ครอบครัวขนาดเล็กลง อาศัยเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแลสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมและปลอดภัย บริการสาธารณะไม่เอื้ออำนวย

๓.๑.๒ โครงสร้างของระบบราชการที่ยังดำเนินงานแบบแยกส่วนตามภารกิจ

๓.๑.๓ ข้อมูลประชากรสูงอายุในระดับพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน ยังขาดการบูรณาการกับหน่วยงานส่วนกลาง รวมถึงข้อกฎหมายที่ยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และยังไม่มีการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฏิบัติในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ

**๓.๒ ประเด็นข้อท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ** ในระดับสากล องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายหลักและหัวใจสำคัญของ MIPAA ไว้ ๓ ประการ ได้แก่ ผู้สูงอายุและการพัฒนา การเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพผู้สูงอายุ และสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับ

สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทย กำลังเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า การจัดระบบและนโยบายในการรองรับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรจึงเป็นเรื่องสำคัญ รัฐจำเป็นต้องเข้าใจสถิติและโครงสร้างประชากรของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อออกแบบระบบที่สามารถช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม และวิกฤตสังคมไทยในอนาคต ยังเป็นข้อท้าทายอีกประการหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นมิติด้านเศรษฐกิจที่ขาดแคลนวัยแรงงาน ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานทำให้รายได้ลดลงรายจ่ายเพิ่มขึ้น อีกทั้งเงินออมไม่เพียงพอ เป็นต้น

## สรุปและข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทยที่สังคมกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ สะท้อนถึงความจำเป็น อย่างยิ่งที่ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมจะต้องร่วมมือกันเร่งขับเคลื่อนบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อรับมือกับ “สังคมสูงวัย” และเตรียมการรองรับความท้าทายของสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในรูปแบบที่หลากหลาย โดยแนวทางข้อเสนอแนะและแนวทางใหม่ในมาตรการขับเคลื่อน ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ที่ควรขับเคลื่อน ดังนี้

### ๑. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑ หลักการ แนวคิด กลยุทธ์และค่านิยมหลักของทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ ควรกำหนดเป้าหมายร่วมกันบนพื้นฐานและประสบการณ์ของการดำเนินการที่ผ่านมา

๑.๒ รัฐบาลควรกำหนดการการจัดการบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพพระยะยาวสามารถใช้บริการดังกล่าวได้จากภายในชุมชนของตนเอง สร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ โดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นพื้นฐาน

๑.๓ สร้างกระบวนการรับรู้ของคนในสังคม โดยปรับมุมมองในการมองผู้สูงอายุว่า “ผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระ” แต่คือ “พลัง” และเป็นคลังปัญญาที่จะร่วมพัฒนาประเทศไปพร้อมกับคนทุกวัย

### ๒. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ รัฐบาลไทยต้องการบูรณาการระหว่าง ๖ กระทรวงเพื่อการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ เริ่มมีนโยบายเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจ ทรัพยากร การบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวมสู่หน่วยงานในระดับพื้นที่ / ท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในรูปแบบ “บวร” (บ้าน วัด โรงเรียน วิสาหกิจเพื่อสังคม) เพื่อรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน

### ๓. ข้อเสนอในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

๓.๑ ศึกษาประสิทธิผลมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุไทย” ภายใต้ทศวรรษการพัฒนาสุขภาวะสากล ค.ศ. ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐

๓.๒ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการขับเคลื่อนงานสู่มาตรการสังคมสูงวัยคุณภาพ “สังคมสูงวัย คนไทยอายุยืน”