

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย  
ตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ  
พ.ศ. 2545 - 2555



สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ  
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย  
ตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ  
พ.ศ. 2545 - 2555



สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ  
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

นับตั้งแต่องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชาาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (the 2<sup>nd</sup> world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (the Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้ คือ ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well - being into old age) และการสร้างเชื่อมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน

ประเทศไทยในฐานะที่เป็นประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้พันธกรณีสหประชาชาติดังกล่าว โดยเป็นการประมวลและนำเสนอผลการดำเนินงานผู้สูงอายุระหว่างพ.ศ. 2545 ถึงพ.ศ. 2555 ที่เป็นผลการดำเนินงานหลักและงานที่มีความโดดเด่นในทิศทางที่สอดคล้องและตอบสนองต่อเป้าหมายของการพัฒนาผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (the Madrid International Plan of Action on Ageing) การจัดทำรายงานฉบับนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุทั้งส่วนราชการและภาคเอกชน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่เป็นกลไกร่วมรับผิดชอบงานผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะที่เป็นส่วนราชการหลักระดับประเทศ ที่มีหน้าที่ประสานและส่งเสริมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ คาดหวังว่าเอกสารรายงานฉบับนี้จะสามารถให้ข้อมูลและรายละเอียดที่เป็นผลภาพรวมของการดำเนินงานผู้สูงอายุไทยภายใต้กรอบสหประชาชาติ ที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งความมุ่งมั่นของรัฐบาลไทยที่ยังคงไม่หยุดยั้งการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุไทยในทิศทางที่ตอบสนองต่อพันธกรณีองค์การสหประชาชาติ ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายของการยกระดับและดูแลคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุไทยในที่สุด

## บทสรุป

### ส่วนที่ 1 ประชากรศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. สถานการณ์ประชากรสูงอายุ | 1 |
| 2. อายุและเพศของผู้สูงอายุ | 3 |

### ส่วนที่ 2 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (MIPAA)

- |   |    |
|---|----|
| 1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา  | 5  |
| 1.1 แผนและนโยบายด้านผู้สูงอายุ  | 6  |
| 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550   | 6  |
| 2) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 - 2544                               | 7  |
| 3) ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย  | 7  |
| 4) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564                               | 8  |
| 5) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546  | 10 |
| 6) การขยายสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุ<br>ภายใต้ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี          | 11 |
| 1.2 การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนาของผู้สูงอายุ                                  | 11 |
| 1.3 ผู้สูงอายุกับการทำงาน   | 12 |
| 1.3.1 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ   | 12 |
| 1.3.2 การฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ   | 12 |
| 1.3.3 การให้คำปรึกษาด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ  | 13 |
| 1.3.4 การขยายอายุการทำงาน   | 13 |
| 1.4 การเข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม                                      | 14 |
| 1.5 หลักประกันรายได้ การคุ้มครองทางสังคม/การประกันสังคม<br>และการป้องกันความยากจน | 15 |
| 1.5.1 เบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุทุกคน                                    | 15 |
| 1.5.2 การประกันสุขภาพ   | 15 |
| 1.5.3 สิทธิประโยชน์ด้านภาษีสำหรับผู้สูงอายุ                                       | 16 |
| 1.5.4 กองทุนผู้สูงอายุ  | 16 |
| 1.5.5 การให้เงินช่วยเหลือการจัดการศพผู้สูงอายุ                                    | 17 |
| 1.5.6 การเตรียมการเพื่อจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ                                | 17 |
| 1.6 ผู้สูงอายุกับภาวะฉุกเฉิน  | 18 |

	หน้า
<b>2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาพะ</b>	20
2.1 การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียมกัน	20
2.1.1 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	20
2.1.2 การจัดให้มีช่องทางพิเศษ (Fast lane) สำหรับผู้สูงอายุ ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของแผนกผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาล	21
2.1.3 การจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุ (Elderly Clinic) เป็นการเฉพาะ เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม (Comprehensive Care Services)	21
2.1.4 โครงการพินเทียมพระราชทาน	21
2.1.5 การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	21
2.1.6 โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Temples)	22
2.1.7 โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม เชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ	22
2.2 ผู้สูงอายุกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDS)	22
2.3 การฝึกอบรมผู้ให้บริการดูแลและบุคลากรวิชาชีพ ด้านการดูแลสุขภาพ	23
2.4 ผู้สูงอายุกับความต้องการด้านสุขภาพจิต	24
2.5 ผู้สูงอายุกับความพิการ	25
<b>3. การสร้างความมั่นใจในเรื่องสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุน         และเหมาะสม</b>	27
3.1 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในการใช้ชีวิต	27
3.2 อาสาสมัครให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	27
3.3 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	29
3.4 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	29
3.5 การทอดทิ้ง การใช้ความรุนแรงและการแสวงหาประโยชน์ จากผู้สูงอายุ	30
3.6 ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ	31
3.7 คลังปัญญาผู้สูงอายุ	31
3.8 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในการใช้บริการขนส่งสาธารณะ	32

	หน้า
<b>4. การดำเนินงานและการติดตามผล</b>	34
4.1 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2	34
4.2 การจัดทำ “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย”	35
4.3 การสำรวจข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุ	35
<b>ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป</b>	36
1 การเตรียมการเพื่อจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ	36
2 การเตรียมการด้านการดูแลระยะยาว	36
3 การส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ	36
4 การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	37
5 การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ในการเข้าถึงและใช้บริการได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย	37
<b>บรรณานุกรม</b>	38

รายงานการสำรวจประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่าประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีประมาณกว่า 8.3 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณ ร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ที่มีอยู่ประมาณ 65.9 ล้านคน ตัวเลขดังกล่าว บ่งชี้ให้เห็น ได้อย่างชัดเจนว่าสังคมไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว

คาดว่าต่อไปภายในปี พ.ศ. 2573 จำนวนประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวจาก จำนวนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน คือ เพิ่มขึ้นประมาณ 17.7 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วน ประชากรสูงอายุประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด

สำหรับความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ภายใต้แผน ปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ในห้วงเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2555 มีดังนี้

## 1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา

### ▶ แผนและนโยบายด้านผู้สูงอายุ

**รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550** ได้ระบุไว้อย่างชัดเจน เกี่ยวกับการคุ้มครองและการให้สิทธิผู้สูงอายุในการได้รับสวัสดิการต่างๆ และการดูแลจากรัฐ รวมถึง สิทธิในกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ชี้นำทิศทางการพัฒนาและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวม ทั้งในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการ เพื่อพิจารณางานผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ และการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

และที่สำคัญคือ ประเทศไทยได้ประกาศใช้**พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546** ซึ่งให้ ความคุ้มครอง และหลักประกันด้านสิทธิแก่ผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆในการเข้าถึงและการได้รับบริการสาธารณสุข โดยพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับนี้ได้กำหนดให้มีการแต่งตั้ง **“คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ”** ขึ้นเป็นกลไกระดับชาติด้านนโยบายผู้สูงอายุ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน



## ▶ การคุ้มครองผู้สูงอายุและการประกันสุขภาพ

ประเทศไทยได้ให้เงินช่วยเหลือแบบขั้นบันไดตามระดับอายุ แก่ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคน (ยกเว้นผู้ที่ได้รับบำนาญจากรัฐอยู่แล้ว) เป็นเงิน 600 - 1,000 บาทต่อเดือน ต่อคน โดยเริ่มในปี พ.ศ. 2555 สำหรับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน มีการสร้าง**ระบบประกันสุขภาพ** ภายใต้**พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2542** รวมทั้งมีการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี แก่ผู้สูงอายุ และบุตรที่ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการสนับสนุนเงินช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพ แก่ผู้สูงอายุ รายละ 2,000 บาท

นอกจากนี้ยังมีกองทุนผู้สูงอายุที่เป็นกองทุนของภาครัฐ ซึ่งทำหน้าที่ให้การสนับสนุน ด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล และการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มองค์กรด้านผู้สูงอายุ และ ขณะนี้ ประเทศไทยกำลังอยู่ในระหว่างการเตรียมการจัดตั้ง **“กองทุนการออมแห่งชาติ”** เพื่อให้โอกาสแก่ประชาชนวัยทำงานได้มีหลักประกันด้านรายได้ และมีเงินบำนาญเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

## 2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ

ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบาย **“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”** แก่คนทุกกลุ่มวัยที่ ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม โดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับตำบลและระดับ จังหวัด โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุ โดยบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนี้จะมุ่งเน้นการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึง บริการเป็นสำคัญ อาทิ **การให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) คลินิกผู้สูงอายุ การให้บริการฟื้นฟูเยี่ยม การป้องกันและการดูแลภาวะสมองเสื่อม การส่งเสริม สุขภาวะในผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในรูปแบบชมรมเพื่อทำกิจกรรม ด้านสุขภาพและสังคมร่วมกัน** เป็นต้น

## 3. การสร้างความมั่นใจในเรื่องสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม

ประเทศไทยได้ริเริ่ม **โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน** มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และ ได้มีการขยายผลต่อไปยังพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. 2550 โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและการช่วยเหลือเกื้อกูลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชนเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุจะยังสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมในครอบครัวและชุมชนได้ (**Ageing in Place**) โดยมีเป้าหมายที่จะขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. 2556

ในขณะที่การส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง**ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน** กำลัง อยู่ในการขยายผลในพื้นที่ระดับตำบล โดยได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคู่ไปกับความพยายามและความริเริ่มในการจัดสภาพแวดล้อม



และสถานที่สาธารณะในชุมชนที่เหมาะสมและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ที่ได้รับความสนับสนุนองค์ความรู้จากนักวิชาการด้านสถาปัตยกรรมศาสตร์ ในระดับมหาวิทยาลัย

นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมและสนับสนุน “คลังปัญญาผู้สูงอายุ” ในระดับชุมชน เพื่อให้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุในสาขาต่างๆ และสร้างเครือข่ายในการประสานงานด้านข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงกันทั่วประเทศ

#### 4. การดำเนินงานและการติดตามผล

ประเทศไทยได้มีการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในช่วงระยะ 5 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2549 โดยนักวิชาการจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อติดตามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในภาพรวมทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และประเด็นข้อเสนอกับการที่จะได้มีการพัฒนาต่อไป ทั้งนี้การติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในช่วงระยะ 10 ปี กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2555

นอกจากนี้ในแต่ละปีได้มีการจัดทำ “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย” เพื่อนำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจุบันด้านประชากร สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุ รอบที่ 4 โดยนำเสนอข้อมูลทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมด้านต่างๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาใช้ประโยชน์เชิงนโยบายต่อไป

#### ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป

สำหรับประเด็นเน้นหนักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป ได้แก่ การสร้างหลักประกันมั่นคงด้านรายได้ในวัยสูงอายุด้วยการสร้างระบบการออมแห่งชาติขึ้น การส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้ความสามารถและศักยภาพด้านต่างๆของผู้สูงอายุในการทำงาน เพื่อร่วมพัฒนาชุมชนและสังคม การระดมความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆเพื่อเตรียมการด้านการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และการส่งเสริมให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมและปลอดภัย

# ส่วนที่ 1

## ประชากรศาสตร์ผู้สูงอายุไทย



## 1. สถานการณ์ประชากรสูงอายุ

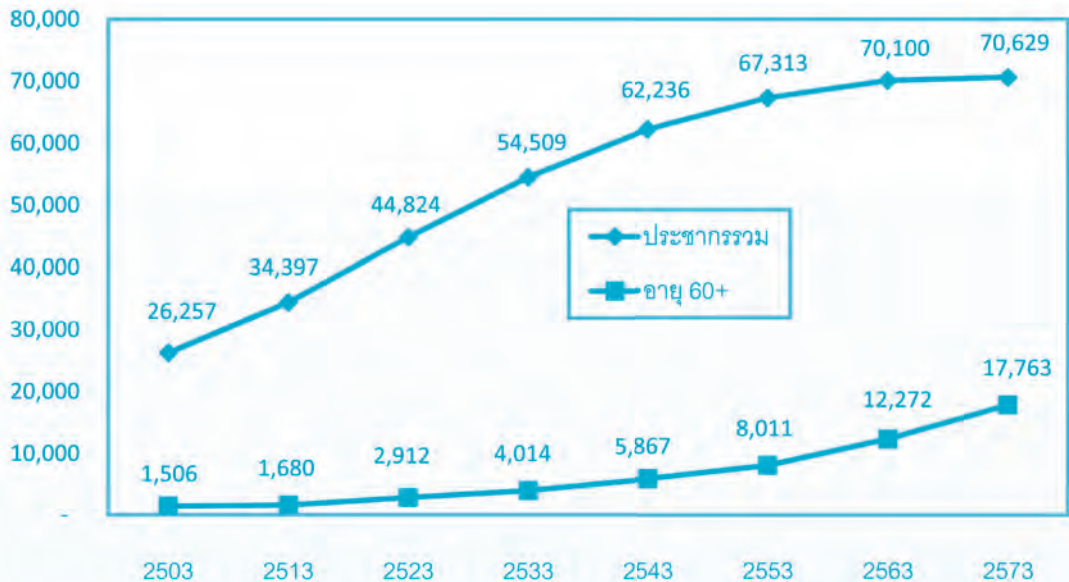
การเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” สามารถพิจารณาได้อย่างคร่าวๆ จากการที่สังคมนั้นมีประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ในประชากรทุกๆ 10 คน จะเป็นผู้สูงอายุ 1 คน

รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีถึงประมาณ 8.3 ล้านคน คิดเป็นประมาณร้อยละ 13 ของประชากรทั้งประเทศที่มีอยู่ประมาณ 65.9 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ : 2555) ตัวเลขดังกล่าว บ่งชี้ให้เห็นได้ชัดว่าสังคมไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว แม้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยยังไม่มากเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุถึงประมาณ 1 ใน 4 - 5 คนของประชากรทั้งหมด แต่การเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่ามาก กล่าวคือการเพิ่มขึ้นของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ใช้เวลาเพียงประมาณ 22 ปี ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา หรือ ประเทศในยุโรป ใช้เวลากว่าครึ่งศตวรรษหรือศตวรรษในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนี้ ย่อมหมายความว่าประเทศไทยจะมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนด้านสวัสดิการและการบริการและด้านหลักประกันต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

คาดกันว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จำนวนประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวจากจำนวนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน คือ เพิ่มขึ้นประมาณ 17.7 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนประชากรสูงอายุประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด และในช่วงเวลาเดียวกันนั้นคาดว่าจำนวนประชากรสูงอายุจะเริ่มมีมากกว่าจำนวนประชากรวัยเด็ก (Knodel and Chayovan: 2009) (แผนภูมิที่ 1.1)

# ส่วนที่ 1

แผนภูมิที่ 1.1 จำนวนประชากรรวมและจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ต่อ 1,000 คน) พ.ศ. 2503 - 2573



ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ. 2503-2533 สำนักทะเบียนราษฎรของประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2503 - 2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
ข้อมูลปี พ.ศ. 2543 - 2573 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2573 (ข้อมูลสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นอกจากนี้ แนวโน้มการลดลงของประชากรวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังในฐานะผู้ผลิตและผู้ให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุก็ลดลงเป็นลำดับเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากอัตราส่วนศักยภาพเกื้อหนุน (Potential Support Ratio) กล่าวคือการลดจำนวนประชากรวัยแรงงาน (15 - 60 ปี) ประมาณ 10 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คนในปี พ.ศ. 2543 เหลือเพียงประมาณ 6 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คนในปีพ.ศ. 2563 หรือในช่วงปลายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และจะลดลงต่อไปอีกจนเหลือเพียงแค่ 2 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คนในปี พ.ศ. 2573 (Knodel and Chayovan: 2009) ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มประชากรที่เคยเกิดมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี ซึ่งมีอายุประมาณ 26 - 46 ปี ในปีพ.ศ. 2522 ก็จะมีทยอยเข้าสู่ผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลา 14 - 15 ปีข้างหน้าต่อนี้ไป หรือในช่วงสิ้นสุดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2564) ข้อเท็จจริงดังกล่าวนี้ จึงกลายเป็นเสมือนคลื่นสึนามิลูกใหญ่ที่กำลังถาโถมเข้ามาสู่สังคมไทย (ปราโมทย์ ประสาทกุล : 2552)

## 2 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย

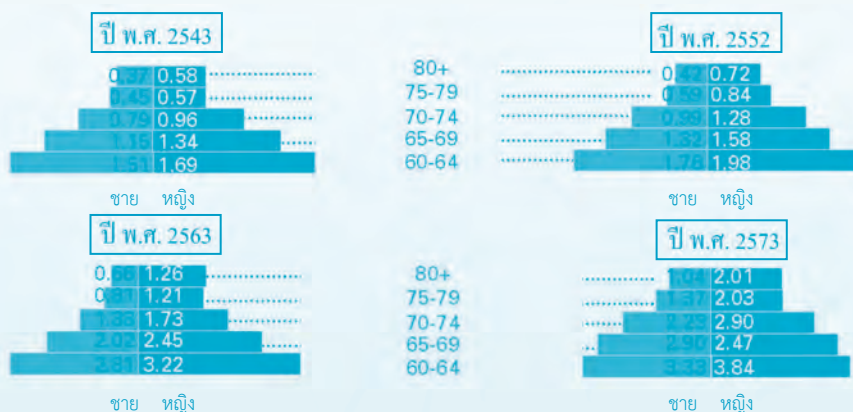
ตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 - 2555

## 2. อายุและเพศของผู้สูงอายุ

แนวโน้มที่เห็นได้เด่นชัดประการหนึ่ง คือ การมีอายุมากขึ้นของประชากรสูงอายุ ซึ่งสะท้อนจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากหรือเป็นผู้สูงอายุในวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) และวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) อย่างชัดเจน จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของไทยล่าสุด คาดว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย หรืออายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มจากร้อยละ 9.8 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 12.4 ในปี พ.ศ. 2568 (Knodel and Chayovan: 2009)

ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แนวโน้มของสัดส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจะสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจน (Knodel and Chayovan: 2009) หรือเรียกว่า ผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง (feminization of the elderly) สาเหตุที่ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายนั้น เนื่องจากอัตราการตายของผู้สูงอายุเพศหญิงต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (Knodel and Chayovan: 2009) เมื่อนำข้อมูลการคาดประมาณประชากรภายใต้สมมติฐานภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลางขององค์การสหประชาชาติมาแสดง จะเห็นอย่างชัดเจนว่า ในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 55 ในปีพ.ศ. 2543 เป็นประมาณร้อยละ 59 ในปีพ.ศ. 2593 และเป็นที่น่าสังเกตต่อไปว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย ที่เห็นได้ชัดคือ ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 64 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นประมาณร้อยละ 71 ในปี พ.ศ. 2593

### แผนภูมิที่ 1.2 พිරมิดประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : ประเมินการประชากรไทย พ.ศ. 2543 - 2573  
โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

## ส่วนที่ 2

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย  
ตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริด  
ว่าด้วย เรื่องผู้สูงอายุ  
(MIPAA)





1

# ผู้สูงอายุกับการพัฒนา



# ส่วนที่ 2

## 1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา

### 1.1 แผนและนโยบายด้านผู้สูงอายุ

#### 1) รัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

รัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2550 ได้ขยายสิทธิของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้นจากรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540 โดยกำหนดไว้ทั้งในด้านสิทธิเสรีภาพ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ สิทธิในการได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ สิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังจะเห็นได้ เช่น

มาตรา 30 “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิดเชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้”

มาตรา 40 “บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้

(6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาตัวอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ”

มาตรา 53 “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

มาตรา 80 “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษাপฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้”

มาตรา 84 “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

(4) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง”

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

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 - 2544 นับเป็นแผนระดับชาติ ฉบับแรกของประเทศไทยระยะ 20 ปี ที่จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางสำคัญและขอบเขต การพัฒนาผู้สูงอายุไทยในประเด็นต่อไปนี้

- สุขภาพอนามัย
- การศึกษา
- ความมั่นคงทางสังคมและรายได้
- การมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรม
- บริการสวัสดิการสังคม

การมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ซึ่งเป็นแผนระยะยาวนี้ เป็นการแสดง เจตนาารมณ์อย่างชัดเจนให้เห็นว่า ประเทศไทยได้เริ่มมีนโยบายและแผนระดับชาติสำหรับ ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยมุ่งหวังให้แผนระดับชาตินี้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

## 3) ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยได้ประกาศ “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล (The International Year of Older Persons) นับเป็นการประกาศเจตนาารมณ์ของรัฐบาลในความตระหนักและให้ความสำคัญ ในเรื่องของการส่งเสริม พัฒนา และให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดยได้มีการ ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อาทิ หน่วยงานจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานผู้สูงอายุมีความชัดเจนและเป็น รูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้ เนื้อหาสำคัญที่ปรากฏใน “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” ได้มีการระบุไว้อย่าง ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ อาทิ การดูแลสุขภาพอนามัย การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี การอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข การได้รับการดูแล เอาใจใส่ การคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง การได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ ตลอดจน การมีส่วนร่วมทางสังคม

# ส่วนที่ 2

## 4) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2563 ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2552

วัตถุประสงค์ของแผน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง ขณะเดียวกันจะมุ่งส่งเสริมให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุให้ร่วมเป็นพลังในการพัฒนาสังคม

- **ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ**

ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

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

- **ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ**

ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

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

- **ยุทธศาสตร์ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ**

ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

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

- ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ  
อย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ  
ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก
  - (1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ
  - (2) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ  
และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ  
ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก
  - (1) การสนับสนุนและส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และพัฒนาบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
  - (2) การดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
  - (3) การพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและการสืบค้น

ในปี พ.ศ. 2550 - 2551 ได้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 โดยคณาจารย์จากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ) ซึ่งข้อค้นพบจากผลการประเมินได้นำมาสู่การปรับปรุงเป้าหมาย และตัวชี้วัดบางตัวของแผน กล่าวคือในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนได้มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานทุกระยะ 5 ปี 10 ปี 15 ปี และ 20 ปี เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานและร่วมผลักดันให้บรรลุผล ขณะเดียวกัน ตัวชี้วัดเหล่านี้ จะเป็นเป้าหมายของการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนต่อไป ทุกระยะ 5 ปี ซึ่งแผนดังกล่าวได้มีการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีด้วย ทั้งนี้การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานครั้งที่ 2 มีขึ้นในปี พ.ศ. 2554 โดยคณาจารย์คณะเดิม

# ส่วนที่ 2

## 5) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

นับเป็นความพยายามของประเทศไทยในการผลักดันให้มีหลักประกันด้านความคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบของ “กฎหมาย” ในปี พ.ศ. 2546 ด้วยการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 โดยกำหนดว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทยมีสิทธิได้รับการคุ้มครองสนับสนุนทั้งทางด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมทั้งการให้สิทธิประโยชน์ในการได้รับบริการสาธารณสุขและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ดังนี้

1. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว
2. การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะและบริการสาธารณสุขอื่นๆ
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำปรึกษา แนะนำ ดำเนินการในทางคดี หรือแก้ปัญหาครอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็น
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
12. การสงเคราะห์ค่าจัดการศพ

ขณะเดียวกันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้ง **คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ** มีสถานะเป็นกลไกระดับชาติด้านผู้สูงอายุ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน องค์ประกอบคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้แทนจากส่วนราชการ และหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา โดยกลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีหน้าที่หลักในการกำหนดทิศทางการนโยบาย และจัดทำแผนหลักเพื่อการปกป้อง คุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาท รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ



คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาตินี้ ได้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน โดยวาระของการประชุมจะเป็นเรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

## 6) การขยายสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุ ภายใต้ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี โดยให้มีการเพิ่มจำนวนหน่วยงานร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นการขยายบทบาท ภารกิจ และเพิ่มจำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดำเนินการตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งจะครอบคลุมบริการด้านการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการใช้บริการสาธารณะ เป็นต้น กล่าวได้ว่าการขยายสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆให้แก่ผู้สูงอายุนี้จะเป็นการขยายโอกาส และสามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบายมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม โดยจะเป็นการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่งด้วย

### 1.2 การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนาของผู้สูงอายุ

#### การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ ดังนั้น **กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ** ร่วมกับหน่วยงานราชการและองค์กรเอกชน ทั้งในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น ได้ร่วมมือกันส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยกลุ่มของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการสนทนาการร่วมกันในช่วงเวลากลางวัน หรืออาจใช้เวลาในการพักผ่อนที่บ้านให้มากกว่าในช่วงวัยทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยกิจกรรมส่วนหนึ่ง คือ การพัฒนาชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อให้คนในชุมชนได้รับรู้ถึงคุณความดีของผู้สูงอายุที่มีต่อชุมชน

# ส่วนที่ 2

ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้ประกาศวาระแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง” เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยในทุกช่วงวัย โดยได้กำหนดให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล และจะต้องมีผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมมากกว่าร้อยละ 50 ดังนั้น ในช่วงเวลา 7 ปีที่ผ่านมา จึงมีชมรมผู้สูงอายุเกือบครบทุกตำบลในทุกจังหวัดทั่วทั้งประเทศ และในปัจจุบัน มีชมรมผู้สูงอายุมากกว่า 20,000 แห่ง ในแต่ละชมรมจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น โยคะ ไทเก๊ก แอโรบิกประยุกต์ กระบี่กระบอง ทักษะศึกษา การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพลักษณะ โภชนาการ หรือการดูแลรักษาร่างกายและจิตใจ รวมถึงกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดสัมมนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี เพื่อสนับสนุนและเสริมความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้สูงอายุ โดยในงานสัมมนา จะมีการให้รางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่น เพื่อเป็นการให้กำลังใจในการพัฒนางานต่อไป ภายในงานยังมีการแจกเอกสาร คู่มือ และสื่อความรู้ด้านการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบของซีดี โปสเตอร์ แผ่นพับ เทปเพลง และสื่อที่มีข้อความณรงค์การดูแลสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งชมรมผู้สูงอายุสามารถนำอุปกรณ์เหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ในการทำกิจกรรมภายในชมรมของตนเองได้

## 1.3 แรงงานผู้สูงอายุกับการทำงาน

### 1.3.1 การส่งเสริมการมีงานทำให้กับผู้สูงอายุ

กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ได้มีการดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน เพื่อหางานในตำแหน่งที่เหมาะสมตามทักษะ ความสามารถและตรงตามความต้องการของผู้จ้างงาน (ที่ที่ต้องการจ้างงานผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งในรูปแบบของงานประจำและงานไม่เต็มเวลา

### 1.3.2 การฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ

กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน ได้ดำเนินการส่งเสริมและฝึกทักษะอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจัดขึ้นในสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานท้องถิ่นและศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานในแต่ละจังหวัด โดยวิชาชีพที่มีการอบรมแก่ผู้สูงอายุ คือ การทำอาหารและการถนอมอาหารไทย การนวดแผนไทย การนวดฝ่าเท้า งานฝีมือที่ทำจากวัสดุในครัวเรือน มีผู้สูงอายุเข้าร่วมไม่น้อยกว่า 1,000 คนในแต่ละปี

นอกจากนี้ กระทรวงแรงงาน ได้จัดทำแผนการเสริมสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีทักษะหรือความสามารถหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยการว่าจ้างเป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เพื่อมาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนรุ่นหลัง หรือว่าจ้างเป็นที่ปรึกษาโครงการฝึกอบรมในสาขาพิเศษ หรือการว่าจ้างผู้สูงอายุที่เชี่ยวชาญในงานฝีมือ เช่น การทอผ้า ประดิษฐ์ดอกไม้ และอื่นๆ ให้มาบรรยายในโครงการ

### 1.3.3 การให้คำปรึกษาด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ

กรมการจัดหางาน ร่วมกับสำนักงานจัดหางานจังหวัดทั้ง 77 จังหวัด ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยให้ข้อมูลด้านอาชีพ ให้ข่าวสารในตลาดแรงงาน และให้คู่มือในการประกอบอาชีพ โดยในแต่ละปี มีผู้สูงอายุใช้บริการการให้คำปรึกษาด้านอาชีพกว่า 10,000 ราย

### 1.3.4 การขยายอายุการเกษียณราชการ

เนื่องจากประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขา โดยเฉพาะในภาคการศึกษา และภาคตุลาการ ดังนั้น จึงมีการขยายอายุเกษียณสำหรับผู้พิพากษา อัยการแผ่นดิน อาจารย์มหาวิทยาลัย จากอายุเกษียณที่ 60 ปี เป็น 65 ปี โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ

เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าบุคคลที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้พิพากษา และอัยการแผ่นดิน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ดี ดังนั้น ผู้พิพากษาและอัยการแผ่นดินจึงต้องเพิ่มพูนทักษะในการทำงานและประสบการณ์ในการตัดสินใจ ทำให้ผู้พิพากษาและอัยการแผ่นดินอาวุโสหลายท่านยังคงสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเชี่ยวชาญ แม้เลยวัยเกษียณอายุไปแล้วก็ตาม

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติ หลักเกณฑ์การแต่งตั้ง และดำรงตำแหน่งผู้พิพากษาอาวุโส พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การแต่งตั้งและดำรงตำแหน่งอัยการอาวุโส พ.ศ. 2543 เพื่อขยายอายุการทำงานของข้าราชการเกษียณและข้าราชการอาวุโส จากอายุ 60 ปีเป็นอายุ 65 ปี (โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ) โดยหากผู้พิพากษาและอัยการแผ่นดินได้ทำงานจนอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ และยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ (และสมัครใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไป) จะมีกระบวนการพิจารณาเป็นรายบุคคลโดยต้นสังกัด หากผ่านการพิจารณา จะสามารถทำหน้าที่ผู้พิพากษาหรืออัยการแผ่นดินต่อไปได้จนอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์

ในส่วนของสถาบันการศึกษาของภาครัฐ มีข้าราชการเกษียณจำนวนมากที่มีความรู้ดีและยังคงมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้นักเรียน นักศึกษาได้ ขณะเดียวกัน ความรู้ในบางด้านก็ยังคงจำกัอยู่ในเฉพาะตัวบุคคล

# ส่วนที่ 2

โดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการออกระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 กำหนดว่า ข้าราชการในมหาวิทยาลัยที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ตั้งแต่รองศาสตราจารย์เป็นต้นไป เมื่อถึงวัยเกษียณอายุที่ 60 ปีแล้ว สามารถทำหน้าที่อาจารย์ผู้สอนต่อไปได้จนอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ นอกจากนี้ คณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยในแต่ละมหาวิทยาลัย ได้มีกระบวนการเพื่อพิจารณาการขยายอายุการทำงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยที่เกษียณอายุ โดยจะพิจารณาผลงานที่ผ่านมาเป็นรายบุคคลไป

นอกจากนี้ สำหรับในสถาบันทางการแพทย์ ได้มีการเชิญให้แพทย์อาวุโสที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาโดยเฉพาะในสาขาที่ขาดแคลนให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไป ซึ่งทำให้อาจารย์แพทย์อาวุโสสามารถสานต่อความรู้ที่มีให้เกิดเป็นผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป และยังเป็นการคงไว้ซึ่งความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และสมรรถนะทางอาชีพของอาจารย์แพทย์อาวุโส ทั้งยังเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้เป็นอย่างดี

## 1.4 การเข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้มีการขยายโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน ได้มีการขยายกิจกรรมภายใต้ศูนย์เรียนรู้ชุมชน ที่มีการดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนทุกวัยในทุกตำบลทั่วประเทศ โดยกิจกรรมเสริมนี้เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ภายใต้บริบทของผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ หนังสือพิมพ์ บทความ รวมถึงในรูปแบบของวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต อย่างไรก็ตาม ในศูนย์เรียนรู้ชุมชนได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ในหลายๆด้านจากผู้สูงอายุสู่คนรุ่นใหม่ในชุมชน ซึ่งทำให้คนในชุมชนมีความสนใจและเกิดการบูรณาการความรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ การถ่ายทอดความรู้ในการประกอบอาชีพจากผู้สูงอายุสู่คนในชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานและรายได้ให้แก่คนในชุมชน โดยศูนย์เรียนรู้ชุมชนได้มีการยกเลิกค่าสมาชิกรายปีให้แก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ

## 1.5 หลักประกันรายได้ การคุ้มครองทางสังคม/การประกันสังคม

### และการป้องกันความยากจน

#### 1.5.1 เบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

รัฐบาลได้ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในรูปของเงินช่วยเหลือเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยในระยะแรกเป็นการให้เบี้ยยังชีพรายเดือนๆละ 200 บาท ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือนี้จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีฐานะยากจน ไม่มีญาติหรือครอบครัวที่จะให้การอุปการะดูแลหรือถูกทอดทิ้ง โดยผู้สูงอายุเหล่านี้จะต้องลงทะเบียนที่ผู้นำชุมชน หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับการตรวจสอบคุณสมบัติ (Means Test) และให้การรับรองเพื่อมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพดังกล่าว โดยในระยะต้นมีการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนให้แก่ผู้สูงอายุเป็นจำนวน 20,000 รายทั่วประเทศ และต่อมาในปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้เพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพรายเดือนเป็น 300 บาท ขณะเดียวกัน ก็ได้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพนี้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2550 รัฐบาลโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้เพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพรายเดือนเป็น 500 บาท และต่อมานับตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม (ยกเว้นข้าราชการที่มีสิทธิได้รับบำนาญจากรัฐบาลอยู่แล้ว) ส่งผลให้มีผู้สูงอายุเกือบหกล้านคนจากทั่วประเทศที่มาจดทะเบียน เพื่อรับเบี้ยยังชีพหรือมากกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศที่ได้รับเบี้ยยังชีพ และในปี พ.ศ. 2555 รัฐบาลได้มีการเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพรายเดือนตามขั้นบันได ดังนี้ ผู้ที่มีอายุ 60 - 69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจำนวน 600 บาท ผู้ที่มีอายุ 70 - 79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจำนวน 700 บาท ผู้ที่มีอายุ 80 - 89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจำนวน 800 บาท และผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจำนวน 1,000 บาท

#### 1.5.2 การประกันชราภาพ

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

# ส่วนที่ 2

นับตั้งแต่มีการขยายการประกันชราภาพในปี พ.ศ. 2542 สำนักงานประกันสังคมได้จ่ายเงินทดแทนในรูปของบำเหน็จชราภาพให้แก่ผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ สำหรับเงินบำนาญชราภาพเป็นรายเดือนนั้น จะเริ่มจ่ายได้ภายหลังจากที่ผู้ประกันตนได้มีการส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน (15 ปี) โดยจะจ่ายให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนไปจนกว่าจะเสียชีวิต ทั้งนี้สำนักงานประกันสังคมจะเริ่มจ่ายเงินบำนาญชราภาพให้แก่ผู้ประกันตนได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นไป

ในปี พ.ศ. 2554 มีลูกจ้างผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคมทั้งประเทศจำนวนไม่น้อยกว่า 10 ล้านคน

## 1.5.3 สิทธิประโยชน์ด้านภาษีสำหรับผู้สูงอายุ

**กรมสรรพากร** กระทรวงการคลัง ได้ให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีเพื่อเป็นการให้ความสนับสนุนทางด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

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

2) การหักค่าลดหย่อนให้แก่บุตรที่ให้ความดูแลบิดา มารดา โดยการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพให้แก่บิดามารดาของตนเอง เป็นเงินจำนวนไม่เกินคนละ 15,000 บาทต่อปี และซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพให้แก่บิดามารดาของคู่สมรส เป็นเงินจำนวนไม่เกินอีกคนละ 15,000 บาทต่อปี

3) การลดหย่อนภาษีสำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่มีรายได้ โดยได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้ที่ได้รับเป็นจำนวนไม่เกิน 190,000 บาทต่อปี

## 1.5.4 กองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุ ได้รับการจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2547 ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้เป็นกองทุนของรัฐบาลในการให้ความช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสนับสนุน คุ้มครองผู้สูงอายุ ทั้งนี้รัฐบาลได้จัดสรรเงินงบประมาณเบื้องต้นให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ ในระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2549 เป็นจำนวน 60 ล้านบาท และได้รับการสนับสนุนจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2554) รวมเป็นเงินประมาณกว่า 400 ล้านบาทและมีคณะกรรมการบริหารกองทุนทำหน้าที่เป็นกลไกบริหารจัดการและควบคุมการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุนับเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงิน และเป็นทรัพยากรในการให้ความเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ชมรม หรือเครือข่ายผู้สูงอายุ ตลอดจนเงินกองทุนผู้สูงอายุนี้ยังสามารถใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุอีกด้วย



### วัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายเงินกองทุนผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) สนับสนุนโครงการที่มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพ สังคม ศาสนา ข้อมูลสารสนเทศ ข่าวสาร อาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมบทบาทอาสาสมัคร การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน โดยสนับสนุนตามขนาดโครงการ คือ โครงการขนาดเล็ก กลาง และใหญ่

2) ให้เป็นเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง รวมทั้งประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย อาหาร หรือเครื่องนุ่งห่ม รายละไม่เกิน 2,000 บาท

3) เป็นเงินกู้ให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพ โดยให้กู้ยืมเป็นรายบุคคล หรือกู้ยืมเป็นรายกลุ่มๆละ ไม่น้อยกว่า 5 คน และให้ชำระคืนเป็นรายงวดภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

4) อุดหนุนองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องทางคดี รวมทั้งการแก้ไขปัญหาครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยการช่วยเหลือเป็นค่าฤชาธรรมเนียมศาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆที่จำเป็นเกี่ยวกับการดำเนินคดีทางกฎหมาย

#### 1.5.5 การให้เงินช่วยเหลือการจัดการศพผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ออกประกาศกระทรวงเรื่อง “การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนการสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี” พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การสงเคราะห์เงินช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และเสียชีวิต รายละ 2,000 บาท

การให้เงินช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนด้อยโอกาส และเสียชีวิตนั้น เป็นกิจกรรมที่เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2548 โดยต่อมาได้ขยายบริการดังกล่าวเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่เสียชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นไป

#### 1.5.6 การเตรียมการเพื่อจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ได้ทำการศึกษาเพื่อเตรียมการดำเนินการจัดตั้ง “กองทุนการออมแห่งชาติ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ประชาชนวัยทำงานที่ไม่มีหลักประกันตนใดๆ หรือเป็นผู้ทำงานนอกระบบประกันสังคม เพื่อให้เกิดวินัยการออมแก่ประชาชนในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน กองทุนการออมแห่งชาตินี้จะป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการสร้างความมั่นคงด้านรายได้ให้แก่ลูกจ้าง เพื่อให้สามารถรองรับระดับการดำรงชีพและการมีรายได้อย่างต่อเนื่องในวัยสูงอายุ

# ส่วนที่ 2

พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ซึ่งในปัจจุบันกองทุนการออมแห่งชาติอยู่ในกระบวนการเตรียมความพร้อม เพื่อการเตรียมการ โดยคาดว่าจะดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบภายในปี พ.ศ. 2555

## 1.6 ผู้สูงอายุกับภาวะฉุกเฉิน

### การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาทางสังคม

รัฐบาลมีการให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบแก่ผู้สูงอายุที่ประสบกับภัยธรรมชาติ และภัยทางสังคม ทั้งการช่วยเหลือเฉพาะหน้าและการช่วยเหลือระยะยาว เช่น การช่วยเหลือทางการเงินเป็นการชั่วคราว หรือการให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน การช่วยเหลือในด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูสุขภาพจากความเจ็บป่วย การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในกระบวนการทางกฎหมาย รวมทั้งการให้คำปรึกษา และรับสมัครเพื่อเข้าอยู่ในบ้านพักคนชราสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวหรือขาดคนดูแล โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ร่วมกับ **กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม**

โดยในส่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น ได้มีการออก ประกาศกระทรวง เรื่อง **“กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็น อย่างทั่วถึง”** เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พักอาศัย ขาดแคลนอาหารและ เครื่องอุปโภคบริโภคอื่นๆที่จำเป็น

นอกจากนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ยังได้ออกระเบียบ กระทรวง เรื่อง **“กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการ สนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ”** พ.ศ. 2548 เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและประสบความยากลำบากทางการเงิน และด้านจิตใจ

สำหรับในส่วนของ**กระทรวงยุติธรรม** โดย**กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ** ได้จัดตั้ง **“คลินิกยุติธรรม”** ขึ้น ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีอาสาสมัครมาเข้าร่วมทำงาน ให้คำปรึกษาด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ รวมทั้งการประสานงานกับสภานายความและ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการจัดหาทุนความให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องเข้าสู่กระบวนการ ทางกฎหมาย หรือให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ต้อง เข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย รวมทั้งการให้ความรู้ทางสิทธิและเสรีภาพที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ ตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้

2

สูงวัยอย่างสุขภาพดี  
และมีสุขภาวะ



# ส่วนที่ 2

## 2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาพะ

### 2.1 การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม

ประเทศไทย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้หลักประกันด้านบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยบริการสุขภาพดังกล่าวครอบคลุมการป้องกัน รักษา และการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อาทิ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน รวมทั้งการดูแลด้านสายตา บริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการเพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหวและการใช้ชีวิตประจำวัน และยังมีบริการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุไปรับการรักษาต่อเนื่องยังสถานพยาบาลอื่นในกรณีจำเป็น โดยผู้สูงอายุสามารถใช้บริการดูแลสุขภาพดังกล่าวได้ที่สถานพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่งที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด

นอกจากนี้ จากการคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการได้รับบริการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายและครอบคลุม ดังนี้

#### 2.1.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เน้นการให้บริการที่สะดวกถึงบ้านที่ผ่านระบบเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ โดยมีทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบริการที่จัดขึ้นเป็นบริการเยี่ยมบ้านและบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ซึ่งจะให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือมีภาวะความพิการและทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

ทีมสหวิชาชีพจะประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักศึกษศึกษา โดยทีมสหวิชาชีพนี้จะออกพื้นที่เพื่อให้การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ และให้บริการดูแลและรักษาพยาบาล รวมทั้งติดตามผลต่อเนื่องที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

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

ทุกสถานพยาบาลของรัฐได้จัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุหรือการให้สิทธิพิเศษในการเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคที่แยกออกจากช่องทางปกติของผู้รับบริการโดยทั่วไป ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกสบายและทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสุขภาพที่รวดเร็วขึ้น โดยไม่ต้องเสียเวลารอนานในการรับบริการในการรักษาพยาบาล

### 2.1.3 การจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะเพื่อให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

สถานพยาบาลของรัฐทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ โดยบริการที่จัดขึ้นเป็นการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และตามสภาพความจำเป็นและปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละราย

### 2.1.4 โครงการฟันเทียมพระราชทาน

เป็นการรณรงค์เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่ผู้สูงอายุ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันสำหรับการเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม โดยได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลากว่า 7 ปีแล้ว (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548) โดยในแต่ละปีกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายที่จะใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 30,000 ราย

### 2.1.5 การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ในผู้สูงอายุ

ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ ได้ให้บริการตรวจสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ รวมทั้งได้ให้บริการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมควบคู่ไปด้วย ขณะเดียวกัน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการรณรงค์ โดยการจัดการอบรมและจัดทำสื่อเผยแพร่ เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรในสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ ตลอดจนผู้ดูแลผู้สูงอายุ และยังสามารถจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือจากสถาบันการศึกษา อาทิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการร่วมค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำไปสู่การป้องกัน การให้การบำบัดรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

# ส่วนที่ 2

## 2.1.6 โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้ในแต่ละอำเภอทั้ง 875 อำเภอ ในพื้นที่ 75 จังหวัดทั่วทั้งประเทศ มีวัดที่ช่วยทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 1 วัดต่อ 1 อำเภอ วัดอุประสงค์ของโครงการนี้ เพื่อให้มีการผสมผสานความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้เข้ากับกิจกรรมทางด้านศาสนาของคนในชุมชน โดยวัดจะเป็นสถานที่ในชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นจำนวนมากอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว ดังนั้นการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านคำสอนทางศาสนาของพระสงฆ์ จึงเป็นวิธีการที่สอดคล้องและกลมกลืนกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุ

## 2.1.7 โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทย โดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) ได้ริเริ่ม “โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (CTOP)” ใน 4 พื้นที่ต้นแบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดตั้งและพัฒนาระบบการให้บริการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้หลักการ “เสริมสร้างความรู้และความเข้าใจ” และ “การสร้างแนวทางร่วมกัน” ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยโครงการนี้มีระยะเวลาดำเนินการ 4 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2554 ซึ่งผลการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการยืนยันว่า การบูรณาการข้อมูลและแผนโครงการร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลักกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ช่วยเสริมความเข้มแข็งของโครงการนี้อย่างมาก เนื่องจากมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ผ่านกระบวนการดำเนินงานของโครงการที่มีการให้บริการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ทางหน่วยงานยังได้จัดทำคู่มือและสื่อความรู้ที่ได้รวบรวมหลักการและกระบวนการของโครงการ เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและเพื่อการพัฒนาโครงการต่อไปในอนาคต

## 2.2 ผู้สูงอายุกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDS)

กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่ามี ร้อยละ 1 – 2 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นผู้สูงอายุ หรือคิดเป็นจำนวน 100 - 200 ราย ทั้งนี้ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า



ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้ารับยาต้านไวรัส (Anti-Virus Drug) ได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งยาต้านไวรัสสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นและสามารถลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น และสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีฐานะยากจนสามารถขอรับ “เงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์” ได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจ่ายเป็นรายเดือน เดือนละ 500 บาท จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เช่น ต้องเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อ หรือเลี้ยงดูลูกหลานที่กำลังลำบากเนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ สามารถได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านการเงินและด้านจิตใจได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยอาจเป็นการให้เงินช่วยเหลือ หรือให้ชุดอุปกรณ์เพื่อการดำรงชีพ (Survival Kit) หรือให้ทุนการศึกษาสำหรับเด็กกำพร้าหรือเด็กที่บิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี

ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จะได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครและผู้สูงอายุที่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมมาเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับบริจาคสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## 2.3 การฝึกอบรมผู้ให้บริการดูแลและบุคลากรวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ

### การฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สภาวิชาชีพ และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้จัดฝึกอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ซึ่งผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรม มี 2 กลุ่ม ดังนี้

#### - การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข

เป็นการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุแก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการฝึกอบรมการรักษาทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ผู้เข้ารับการอบรมจะมาจากสถาบันทางการแพทย์ทั่วทั้งประเทศ เช่น โรงพยาบาลในส่วนกลาง โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำชุมชน และศูนย์สุขภาพ โดยระยะเวลาในการฝึกอบรมขึ้นกับเนื้อหาและความจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น การรักษาโรคเฉพาะทาง เป็นต้น

# ส่วนที่ 2

นอกจากนี้ ในแต่ละปี คณะแพทยศาสตร์ในหลายมหาวิทยาลัย จะให้ทุนการศึกษา และทุนฝึกอบรมในสาขาเฉพาะทางแก่แพทย์ที่มีความสนใจ โดยเฉพาะในสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ไปศึกษาความรู้เพิ่มเติมหรือฝึกอบรมเพิ่มเติมในต่างประเทศ

## - การฝึกอบรมผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ

เป็นการฝึกอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นให้แก่บุคคลทั่วไป หรือบุคคลที่จะเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในอนาคต หรือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุปัจจุบัน ซึ่งเป็นการเสริมความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่ยังมีสุขภาพดี อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นโรคเรื้อรัง หรืออยู่ในภาวะติดเตียง โดยผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ หรือบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ ทั้งในมหาวิทยาลัยภาครัฐและภาคเอกชน และวิทยาลัยอาชีวศึกษา ภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ ยังร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการผลิตผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุผ่านการฝึกอบรม ซึ่งหลังจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม คือ นักเรียนนักศึกษา ในสถาบันนั้นๆ ผ่านการฝึกอบรม จะได้รับการจัดหางานให้ทำซึ่งมีค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

## 2.4 ผู้สูงอายุกับความต้องการด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำคู่มือในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเบื้องต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ และจัดการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และทักษะพื้นฐานให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งคู่มือดังกล่าวได้รับการออกแบบให้ใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมและเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครในการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเมื่อไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน การคัดกรองเบื้องต้นโดยเครื่องมือนี้ จะทำให้อาสาสมัครสามารถประเมินสภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นของผู้สูงอายุได้ และอาสาสมัครสามารถประสานความช่วยเหลือเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล ความว้าวุ่น และความซึมเศร้า

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต ยังให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ เพื่อริเริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งโครงการนี้ครอบคลุมกิจกรรมทั้งการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กิจกรรมประกอบด้วย การบริหารสมองโดยการกระตุ้นการรับรู้และความทรงจำ กิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม หรือกิจกรรมสนทนาการเพื่อลดความเสี่ยงของโรคสมองเสื่อม และลดโอกาสในการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

## 2.5 ผู้สูงอายุกับความพิการ

ผู้สูงอายุที่มีความพิการสามารถเข้าถึงสิทธิของตนเองได้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยการไปรับการจดทะเบียนเป็นผู้พิการได้ที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัดทั่วทั้งประเทศ ทั้งนี้ การช่วยเหลือที่จะได้รับจะครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็น

ผู้สูงอายุที่มีความพิการ ยังได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมอีกจำนวน 500 บาททุกเดือน หรือที่เรียกว่า “เบี้ยยังชีพคนพิการ” (นอกเหนือจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่พิการสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ กองทุนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยังมีบริการกู้ยืมเงินโดยไม่คิดดอกเบี้ยให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความพิการที่มีสามารถทำงานได้ เพื่อนำไปประกอบอาชีพ โดยสามารถกู้ยืมเงินได้ไม่เกินรายละ 40,000 บาท

ขณะเดียวกัน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพและสังคมเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีความพิการในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้ความช่วยเหลือและการสอดส่องดูแลทางสังคม การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งต่อให้เข้ารับการรักษาที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3

การสร้างความมั่นใจ  
ในเรื่องสภาพแวดล้อม  
ที่เกื้อหนุนและเหมาะสม



### 3. การสร้างความมั่นใจในเรื่องสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม

#### 3.1 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต

##### การริเริ่มชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เป็นการสร้างกระแสและแรงบันดาลใจให้สาธารณชนตระหนักและสนใจในเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และนักวิชาการจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้มีการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายুরวมทั้งอาคารและสถานที่สาธารณะ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันของคนในชุมชน อาทิ สถานีอนามัย ศูนย์อเนกประสงค์ วัด ตลาด ที่ทำการไปรษณีย์ สถานีตำรวจ และที่ทำการเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการจัดพิมพ์คู่มือฉบับเข้าใจง่ายเพื่อเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ ในเรื่องการออกแบบการก่อสร้างและการปรับปรุงอาคารสถานที่ เช่น การติดตั้งราวจับภายในบ้าน ทางลาด การติดตั้งไฟเพื่อให้แสงสว่างที่เพียงพอ ตลอดจนการตัดแปลงใช้วัสดุที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบและติดตั้ง เพื่อลดค่าใช้จ่าย อาทิ การใช้ไม้ไผ่แทนราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังมีบริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการสำรวจและจัดทำข้อมูลเรื่องบ้านและที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ปลอดภัยของผู้สูงอายุ และมีการจัดลำดับความสำคัญเพื่อดำเนินการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการซ่อมแซมหรือปรับปรุงแก้ไขบ้านให้แก่ผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อการอยู่อาศัย

#### 3.2 โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้ริเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2546 ในลักษณะโครงการนำร่องซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความดูแลและให้ความสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการฝึกอบรมประชาชนในชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Volunteer Caregivers) การฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะใช้เวลา 3 วัน โดยจัดการฝึกอบรมขึ้นภายในชุมชน เนื้อหาของการฝึกอบรมเป็นการให้ความรู้เบื้องต้นทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังจากการฝึกอบรม ผู้ที่ผ่านการอบรมซึ่งมีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการจะยื่นความจำนงเข้าร่วมโครงการเพื่อทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

# ส่วนที่ 2

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ จะถูกมอบหมายให้ทำหน้าที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการพูดคุย และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ขณะเดียวกันก็ให้ทำหน้าที่อื่นๆ อาทิ

- พูดคุยเป็นเพื่อน
- ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานยา
- ช่วยเหลือเรื่องการอาบน้ำและการแต่งตัว
- ทำความสะอาดบ้าน
- จัดและปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
- ช่วยดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย
- พาไปพบแพทย์
- ประสานกับบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- พาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน
- ประสานงานให้ความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในกรณีที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ ไม่เพียงแต่จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ยังมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวและประชาชนในชุมชน ซึ่งเคยละเลยหรือไม่ได้ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควรได้มีโอกาสทบทวนและตระหนักในเรื่องของการเพิ่มความเอาใจใส่ดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติที่จำเป็นต่อสมาชิกผู้สูงอายุ ทั้งในครอบครัวและในชุมชนของตนเอง ในขณะเดียวกัน โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมอนุรักษ์ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม การปฏิบัติในเรื่องของสังคมสมานฉันท์ การให้ความเคารพนับถือ กตัญญู และการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล และอาหารต่อผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2554 มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกว่า 40,000 คน ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศ ทั้งนี้ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. 2550 ให้มีการขยายผลออกไปครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล ทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. 2556



### 3.3 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ได้มีการริเริ่มดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในลักษณะโครงการนำร่องเมื่อปี พ.ศ. 2550 โดยศูนย์อเนกประสงค์นี้จะทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมกิจกรรมสำหรับคนทุกวัย รวมทั้งผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมที่จะจัดให้มีขึ้นนั้นจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม ศิลปวัฒนธรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การฝึกอาชีพและการเสริมรายได้ และนันทนาการ ฯลฯ

ปัจจุบันได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ในการให้ความร่วมมือขยายผลการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ออกไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

### 3.4 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้จัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการปรับรูปแบบของการให้บริการแบบเก่าที่ดำเนินการแต่เพียงการรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเข้ามาให้การอุปการะดูแล ปัจจุบันบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้ครอบคลุมกิจกรรม ดังต่อไปนี้

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

ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง และมีสถานสงเคราะห์ที่อยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 13 แห่ง ในทุกภาคของประเทศไทย

# ส่วนที่ 2

## 3.5 การทอดทิ้ง การใช้ความรุนแรง และการแสวงหาประโยชน์จากผู้สูงอายุ

### การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาทางสังคม

รัฐบาลได้ให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบแก่ผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาทางสังคมโดยเป็นการช่วยเหลือทั้งแบบชั่วคราวและแบบระยะยาว เช่น การให้เงินช่วยเหลือแบบเฉพาะคราวหรือบ้านพักฉุกเฉิน ให้อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การรักษาทางการแพทย์ การดูแล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในกระบวนการทางกฎหมาย บริการให้คำปรึกษา รวมถึงการรับเข้าในบ้านพักคนชราในกรณีผู้สูงอายุไม่มีครอบครัวหรือขาดคนดูแล โดยหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการให้บริการและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ได้แก่ **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ร่วมกับ **กระทรวงสาธารณสุข** และ**กระทรวงยุติธรรม**

ในส่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น ได้มีการออกประกาศกระทรวง เรื่อง **“กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง พ.ศ.2548”** และเรื่อง **“กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ พ.ศ. 2548”** ทั้งนี้ เพื่อช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและประสบกับความยากลำบาก ขณะเดียวกัน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำ **คู่มือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง** เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย

สำหรับในส่วนของ**กระทรวงยุติธรรม** โดย**กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ** ได้จัดตั้ง **“คลินิกยุติธรรม”** ขึ้น ในทุกจังหวัดทั่วทั้งประเทศ โดยมีอาสาสมัครมาเข้าร่วมทำงานให้คำปรึกษาด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ รวมทั้งการประสานงานกับสภานายความและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการจัดหาทนายความให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย หรือให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย รวมทั้งการให้ความรู้ทางสิทธิและเสรีภาพที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้

### 3.6 ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ

#### การจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี

ในปี พ.ศ. 2525 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี ซึ่งเป็นวันปีใหม่ของไทยให้เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้รับหน้าที่ให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักเพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนทั่วทั้งประเทศในการจัดงานและคิดคำขวัญเพื่อรณรงค์ให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ดังนั้นในระหว่างสัปดาห์ของวันที่ 13 เมษายน จะมีกิจกรรมมากมายเนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยกิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมเสริมความรู้ด้านผู้สูงอายุ ที่ถูกต้อง การทดสอบสุขภาพ กีฬาและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ นิทรรศการภูมิปัญญาผู้สูงอายุ กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี เพื่อส่งเสริมความปลื้มปิติ ความเคารพนับถือและการระลึกถึงคุณูปการของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคมไทย นอกจากนี้ในแต่ละปีจะมีการประกาศบุคคลที่เป็น “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” อีกด้วย

การจัดกิจกรรมในงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและรณรงค์ให้ผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยมาร่วมกันทำกิจกรรมในชุมชนและสังคม โดยที่กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพทั้งกายและจิต เพื่อจะได้สามารถสานต่อความรู้ ความสามารถ ภูมิปัญญา และทักษะ มาสร้างประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

### 3.7 คลังปัญญาผู้สูงอายุ

เนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งทรงมีพระราชดำรัสว่า ประเทศไทยควรส่งเสริมและให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถที่ได้เกษียณอายุจากการทำงานในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์กรภาคเอกชน ให้ได้รับโอกาสในการนำความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์มาร่วมสร้างคุณประโยชน์เพื่อพัฒนาประเทศ โดยส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุเหล่านี้ เป็นผู้ที่ยังคงมีสุขภาพดีและปรารถนาที่จะใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ แนวคิดจากกระแสพระราชดำรัสดังกล่าวได้เป็นที่มาในการจัดตั้ง “วุฒิสภาธนาคารสมอง” ขึ้น เพื่อให้เป็นศูนย์กลางประสานและเชื่อมโยงผู้สูงอายุที่เกษียณอายุ ในการจัดเก็บพัฒนา และจัดการระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถและได้เกษียณอายุไปแล้ว เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์เป็นฐานข้อมูล

# ส่วนที่ 2

บุคคลในการติดต่อขอคำแนะนำปรึกษาตามความเชี่ยวชาญ ความรู้ และความชำนาญในสาขาต่างๆ โดยปัจจุบันมีรายชื่อสมาชิกคลังปัญญาที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ อาทิ การพัฒนาสังคม สวัสดิการชุมชน การเกษตร งานหัตถกรรม ศิลปวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ศาสนา รวมทั้งงานนวัตกรรมที่ผู้สูงอายุได้คิดค้น จำนวนกว่า 2,000 รายทั่วประเทศ โดยคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบงานทะเบียนของวุฒิอาสาสมัคร โดยรวบรวมและจัดทำข้อมูลประชาสัมพันธ์เผยแพร่ต่อสาธารณะ ขณะเดียวกันได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งเครือข่ายวุฒิอาสาสมัครในระดับจังหวัดทั้ง 75 จังหวัด เพื่อทำหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุน รวมทั้งประสานการจัดทำข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถในระดับจังหวัด โดยมีการประสานและเชื่อมโยงกับส่วนกลาง

ขณะเดียวกัน ปลายปี พ.ศ. 2547 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ริเริ่มให้มีการดำเนินงานโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นการค้นหาเพื่อรวบรวมและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในสาขาต่างๆ ให้เป็นฐานข้อมูลด้านคลังปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน และเพื่อส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเหล่านี้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคม ซึ่งการดำเนินงานคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชนได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนซึ่งกำลังมีการขยายผลต่อไปในชุมชนต่างๆทั่วประเทศ โดยในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาและได้รับการจดทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชนเป็นจำนวนมากกว่า 20,000 ราย

## 3.8 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในการใช้บริการขนส่งสาธารณะ

กระทรวงคมนาคม และรัฐวิสาหกิจด้านการขนส่งสาธารณะ ได้ให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยให้ได้รับส่วนลดพิเศษในการเดินทาง เช่น หากเดินทางทางอากาศด้วยสายการบินไทยเที่ยวบินภายในประเทศ จะได้รับส่วนลดร้อยละ 15 ของอัตราค่าโดยสาร และยังมีที่นั่งพิเศษในตัวอาคารให้กับผู้สูงอายุขณะรอขึ้นเครื่องบิน โดยถือเป็นผู้โดยสารที่ได้รับสิทธิพิเศษในทุกเที่ยวบิน สำหรับการเดินทางทางบก การรถไฟแห่งประเทศไทย รถโดยสารสาธารณะ รถไฟฟ้ามหานคร และการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ได้ให้ส่วนลดร้อยละ 50 ของค่าโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กรมเจ้าท่า และการบริการขนส่งทางน้ำ เช่น บริการเรือข้ามฟาก และเรือโดยสาร ได้ให้สิทธิพิเศษแก่ผู้สูงอายุเช่นกัน คือการยกเว้นค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้สิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกสบายและช่วยลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

# 4

## การดำเนินงานและ การติดตามผล



# ส่วนที่ 2

## 4. การดำเนินงานและการติดตามผล

### 4.1 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

การติดตามประเมินผลจะเป็นเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการวัดประสิทธิภาพ และความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายและแผน รวมทั้งยังจะทำให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในช่วงระยะเวลา 5 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2549 นับเป็นวงจร 5 ปี ของการประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 โดยมีคณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการประเมินผลในครั้งนี้ สำหรับรูปแบบและวิธีการของการประเมินผลเป็นการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณควบคู่ไปกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครอบคลุมทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการทั่วประเทศ โดยใช้ระยะเวลาในการประเมินผลเป็นเวลา 2 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2551

ผลการประเมินพบว่า ประเทศไทยมีจุดแข็ง หรือข้อได้เปรียบในเชิงนโยบายผู้สูงอายุ เนื่องจากมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ใช้เป็นแผนแม่บทที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ อีกทั้งยังมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตนารมณ์ของรัฐบาลในการปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ประเด็นในเรื่องการบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุ ยังนับเป็นเรื่องที่ต้องพยายามให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนต่อไป นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้งได้ส่งผลให้นโยบายผู้สูงอายุขาดความต่อเนื่องไม่ยั่งยืน ในขณะที่นักการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างจริงจัง และกลุ่มผู้สูงอายุยังขาดพลังในการต่อรองกับรัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของตนเอง การผลักดันให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ อาจเป็นมาตรการหนึ่งที่สามารถเสริมความก้าวหน้า และควมมีประสิทธิภาพของงานด้านผู้สูงอายุ

สำหรับประเด็นข้อเสนอจากผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้นำเสนอประเด็นหลักที่ควรเน้นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะ 5 ปีต่อไป ได้แก่ การสร้างหลักประกันด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมการออมและระบบบำนาญแห่งชาติ การให้การศึกษารองผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ การส่งเสริมให้คนวัยทำงานเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ และการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ



การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ครั้งต่อไป จะมีการดำเนินการในระหว่าง พ.ศ. 2554 - 2555

#### 4.2 การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

ในแต่ละปี มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย จะจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย โดยรายงานดังกล่าวมีเนื้อหาที่ประกอบไปด้วย ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย และการรายงานข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ สุขภาพ การศึกษาและการเรียนรู้ ภาวะเศรษฐกิจ รายได้และการทำงานของผู้สูงอายุ การดูแลการมีส่วนร่วมในสังคม ตลอดจนสถานการณ์เด่นด้านผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีการจัดทำขึ้นในแต่ละปีนั้น นอกจากจะนำเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีแล้ว ยังเป็นเอกสารสำหรับการพิจารณาและใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ การตัดสินใจในระดับนโยบายด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะด้วย

#### 4.3 การสำรวจข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุ ทุกๆ 5 ปี (ครั้งที่ 1 ปีพ.ศ. 2540 ครั้งที่ 2 ปีพ.ศ. 2545 ครั้งที่ 3 ปีพ.ศ. 2550) ทั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยความร่วมมือกับส่วนราชการและสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันพิจารณาความต้องการใช้ข้อมูลผู้สูงอายุ โดยจะให้ความสำคัญในเรื่องข้อมูลที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องการทราบและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ และการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

# ส่วนที่ 2

## ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป

### 1. การเตรียมการเพื่อจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ได้ทำการศึกษาเพื่อเตรียมการดำเนินการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ประชาชนวัยทำงานที่ไม่มีหลักประกันตนใดๆ หรือเป็นผู้นอกกระบบประกันสังคม เพื่อให้เกิดวินัยการออมแก่ประชาชนในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ นับเป็นการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 โดยเป็นการออมร่วมกันระหว่างประชาชนในวัยทำงานโดยมีรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบ กองทุนการออมแห่งชาตินี้จะใช้อย่างหนึ่งในการสร้างความมั่นคงด้านรายได้ให้แก่ลูกจ้าง เพื่อให้สามารถรองรับการดำรงชีพและการมีรายได้อย่างต่อเนื่องในวัยสูงอายุ

### 2. การเตรียมการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

เนื่องจากประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับสังคมผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทำการศึกษาและพัฒนาาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อเตรียมการให้ทุกภาคส่วนพร้อมรับมือกับความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญเรื่องการเตรียมระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและมีปัจจัยเกี่ยวข้องในการดำเนินการมาก ดังนั้น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมการ ศึกษา พัฒนาและจัดทำโครงสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับสังคมไทย

### 3. การส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ

ในระยะของการเปลี่ยนผ่านของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบในช่วงต่อจากนี้ไปนั้น ได้ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรวัยแรงงานในประเทศไทยมีจำนวนลดลง ในขณะที่จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาการขาดแคลนแรงงานในประเทศไทยจึงเป็นประเด็นท้าทายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น การส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุโดยให้ออกาสผู้สูงอายุได้ทำงานต่อ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในทางปฏิบัติที่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานในอนาคตของประเทศไทยได้ทางหนึ่ง ในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าผู้สูงอายุ

โดยเฉพาะในวัยสูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปีนั้น ยังเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้น การขยายโอกาสในการนำศักยภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มาใช้เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับประเทศ จึงเป็นเรื่องของการสร้าง “พลฒิปลัง” (Active Ageing) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถ และยังมีสุขภาพแข็งแรงได้ร่วมเป็นกำลังสำคัญในการทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคม ทั้งในเรื่องของงานอาสาสมัครสาธารณประโยชน์ การให้คำแนะนำปรึกษา การถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ความเชี่ยวชาญที่มี หรือแม้กระทั่งการใช้ชีวิตในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบการทำงานประจำและการทำงานพิเศษ

#### 4. การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

รัฐบาลมีนโยบายกระจายอำนาจปกครองสู่ท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ทำงานใกล้ชิดและเข้าใจปัญหาประชาชนเป็นอย่างดี ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการฝึกอบรมให้ความรู้ การนิเทศงานหรือการศึกษาดูงาน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันยังช่วยพัฒนาทักษะ ความชำนาญ และประสบการณ์ให้แก่บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ

#### 5. การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าถึง และใช้บริการได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

เป็นการส่งเสริมและรณรงค์ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคมในการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะที่เอื้อประโยชน์ต่อการเข้าถึงและการรับบริการของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความสะดวก เหมาะสม และปลอดภัย โดยมุ่งเน้นการเผยแพร่ความรู้ด้านการออกแบบที่คนทุกวัยสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Universal Design) ด้วยการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ การอบรมให้ความรู้ การจัดให้มีพื้นที่ชุมชนต้นแบบที่เหมาะสมและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีการออกแบบและจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและขยายผลต่อไปยังพื้นที่อื่น

# บรรณานุกรม

กระทรวงแรงงาน. 2554. รายงานผลการดำเนินงานตามสิทธิผู้สูงอายุภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข. 2010. แผนปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2554 - 2556.

ปรำโมทย์ ประสาทกุล. 2553. ประชากรและการพัฒนา. ปีที่ 30 ฉบับที่ 3 : กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2553.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2552. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ทีคิวพี จำกัด.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2551. รายงานการศึกษาโครงสร้างระบบติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552. สิทธิประโยชน์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สัมมะโนประชากร พ.ศ. 2553.

สำนักเศรษฐกิจการคลัง. 2554. พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2553. รายงานประจำปี พ.ศ. 2553.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2553. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

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



สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ  
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

618/1 ถนนนิคมมักกะสัน  
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทร. 0 2650 1887

โทรสาร 0 2650 1887

[www.oppo.opp.go.th](http://www.oppo.opp.go.th)

E-mail: [older@opp.go.th](mailto:older@opp.go.th)