



รายงานการศึกษากลุ่ม
(Group Project)

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ด้วยการสร้างสังคมที่เข้มแข็ง

จัดทำโดย กลุ่มที่ 10 รุ่นที่ 89

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 89
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.

ประจำปี 2562

ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษากลุ่ม (Group Project)

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการสร้างสังคมที่เข้มแข็ง

จัดทำโดย กลุ่มที่ 10 รุ่นที่ 89

1. นายศรัณย์ รักษ์เผ่า
2. นายสรารัฐ ชีวะประเสริฐ
3. นางพิชญดา หัศภาค
4. นางศิริลักษณ์ มีมาก
5. นางวรรณวิภา สุวรรณรักษ์
6. นายพจน์ สิขณุกฤษฎ์
7. นายชาติชาย ประสาระวัน
8. นางสาวกรจิรัฐี พงจันทร์ศร
9. นายสง่า วงศ์ชาพาน
10. นายประสิทธิ์ เขียวศรี
11. นายอภิชาติ วชิรพันธ์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 89
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.

ประจำปี 2562

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการศึกษากลุ่ม (Group Project) เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการสร้างสังคมที่เข้มแข็ง” (The Development of Ageing Life Quality by Strengthening the Ageing Society) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอรูปแบบ และแนวทางการสร้างสังคมที่เข้มแข็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และนำเสนอมาตรการเชิงนโยบายการสร้างสังคมที่เข้มแข็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไทยให้ดีขึ้น และสร้างสังคมที่เข้มแข็งใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และด้านที่อยู่อาศัยที่มั่นคงปลอดภัย

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุในระดับโลกมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกอยู่ในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้า สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก มีเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 เรื่อง ได้แก่ การมุ่งให้ผู้สูงอายุ 1) มีสุขภาพดี 2) มีส่วนร่วมพัฒนา และ 3) มีหลักประกัน สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 จะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด ปี พ.ศ. 2573 โดยรัฐบาลไทยมีนโยบายในการจัดให้มีการสวัสดิการแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม กระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จากข้อมูลสถานการณ์การดำเนินการในระยะที่ผ่านมาพบปัญหา ความท้าทายและผลกระทบของการดำเนินการในด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสังคม ขนาดครัวเรือนของประชากรไทยมีขนาดเล็กลง ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวมีแนวโน้มสูงขึ้น 2) ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรังและอยู่ในภาวะพึ่งพิง 3) ด้านเศรษฐกิจ หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน 4) ด้านสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมในบ้านยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และ 5) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ควรมีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม สำหรับผู้สูงอายุ

เพื่อให้การดำเนินการสร้างสังคมที่เข้มแข็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมชุมชนเพื่อประสานกระบวนการเชิงสังคม เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทำประชาคมชุมชน มีการสร้างนวัตกรรมหรือนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาปรับใช้เพื่อการบริหารจัดการและสร้างแนวทางนวัตกรรมของชุมชนนั้น ๆ เพื่อชุมชนเอง โดยการสนับสนุนเงินทุน 4 ภาคส่วน คือ ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐบาลและภาคเอกชนในพื้นที่ และมีการสนับสนุนจากเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

กระบวนการดังกล่าวจะทำให้สังคมเข้มแข็ง และส่งผลให้การบริหารจัดการปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ ได้รับการแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งจะสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น มีความมั่นคงในชีวิตบั้นปลาย อยู่อย่างมีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษากลุ่ม (Group Project) เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการสร้างสังคมที่เข้มแข็ง” (The Development of Ageing Life Quality by Strengthening the Ageing Society) เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และคุณธรรม (นบส. 1) รุ่นที่ 89 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งดำเนินการฝึกอบรม โดยความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. และสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์อภิชาต จงสกุล รองเลขาธิการมูลนิธิชัยพัฒนา อดีตอธิบดีกรมพัฒนาที่ดิน ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิประจำหลักสูตร และ อาจารย์ ดร. รัฐ ธนาธิเรก วิทยากรรายวิชาการวางแผนกลยุทธ์และการกำหนดกลยุทธ์องค์กร ที่ได้ให้คำแนะนำอันมีประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ซึ่งกลุ่ม GP 10 ขอขอบพระคุณทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์ ผู้บริหาร บุคลากร สำนักงาน ก.พ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ตลอดจนวิทยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งสถาบันการศึกษา หน่วยงานราชการ และองค์กรเอกชนทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมดำเนินโครงการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ด้วยความทุ่มเท และเอาใจใส่เป็นอย่างดี

คณะผู้จัดทำ กลุ่มที่ 10

พฤษภาคม 2562

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฉ
1. สภาพทั่วไปของปัญหา	1
2. การคาดการณ์ปัญหาและโอกาสการพัฒนาของประเทศในอนาคต	11
3. แนวทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนา	13
4. การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ	20
5. สรุปในภาพรวม	24
บรรณานุกรม	29
คณะผู้จัดทำ	31

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ลำดับขั้นตอนการใช้แนวทางการพัฒนาโดยใช้ นวัตกรรม	19
------------	---	----

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	องค์ประกอบเพื่อพัฒนาสังคมให้เข้มแข็งขึ้น	12
ภาพที่ 2	โมเดลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการสร้างสังคมที่เข้มแข็ง	17

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชากรสัญชาติไทย ที่มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. **สังคมเข้มแข็ง** หมายถึง ชุมชนที่มีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ด้วยการมีผู้นำที่ดีมีความสามารถ เรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานวัฒนธรรม ความเชื่อ คุณค่าดั้งเดิม ศาสนาและเศรษฐกิจชุมชนที่พึ่งพาเอื้อเฟื้อกันและกัน โดยแต่ละชุมชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองเข้าคลี่คลายและจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์กรภายนอก
3. **รูปแบบการสร้างสังคมเข้มแข็ง** หมายถึง ชุดองค์ประกอบ 5 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กันในการขับเคลื่อนให้เกิดสังคมที่เข้มแข็ง ได้แก่ คน ทู่น เทคโนโลยี เครือข่าย และการจัดการ
4. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีสมวัย มีอาชีพและมีรายได้เพียงพอที่จะดำรงชีวิต มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยมั่นคง มีความเข้มแข็งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

1. สภาพทั่วไปของปัญหา

1.1. สถานการณ์ผู้สูงอายุ

1.1.1 การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุในระดับโลกและอาเซียน
ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ในทศวรรษนี้ทั่วโลก คือ การสูงวัยของประชากร โดยในปี พ.ศ. 2560 โลกมีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,550 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุจำนวน 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560) ระดับประชาคมอาเซียนซึ่งมีสมาชิก 10 ประเทศ มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โดย ปี พ.ศ. 2560 มี 3 ประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.5) ประเทศไทย (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.1) และประเทศเวียดนาม (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.1) ตามลำดับ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560) โดยมีแนวโน้มว่า ประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสูงวัยของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ในปัจจุบันและอนาคตข้างหน้า (DIGITAL VENTURES, 2561)

1.1.2 โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลง จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นสังคมที่มีความต้องการการพึ่งพาที่เพิ่มสูงขึ้น โดยพบสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.4 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 17.1 ในปี พ.ศ. 2560 และจากข้อมูลการคาดการณ์การประชากรของประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ในปี พ.ศ. 2580 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุประมาณ 19.9 ล้านคน และประชากรสูงอายุวัยปลาย ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ประมาณ 3.5 ล้านคน โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.2 ต่อปี และจังหวัดเกือบครึ่งหนึ่งของประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ในปี พ.ศ. 2573 ทำให้ภาระการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มจากร้อยละ 18.1 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 22.3 ในปี พ.ศ. 2557 ในขณะที่โครงสร้างครอบครัวของสังคมไทยเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น อัตราส่วนเกื้อหนุนมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 6.3 ร้อยละ 5.5 และ ร้อยละ 4.5 ในปี พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2557 ตามลำดับ ทำให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.5 เป็นร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2557 ตามลำดับ

ข้อมูลประชากรผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจากทะเบียนราษฎรของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2556 และข้อมูลการคาด

ประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) พ.ศ. 2558 - 2573 ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งจะมีประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20 จากประชากรทั้งประเทศ

1.1.3 ผู้สูงอายุไทยมากกว่าครึ่งหนึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันและโลหิตสูง ร้อยละ 41.0 และร้อยละ 18.0 เป็นโรคเบาหวาน อีกส่วนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและโรคภาวะสมองเสื่อม ซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยและโรคเรื้อรังดังกล่าวเป็นสาเหตุหลักที่นำมาสู่ข้อจำกัดหรือการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพรุนแรง ทำให้เกิดความต้องการการดูแลระยะยาว จากการคาดการณ์ในอีก 20 ปี ข้างหน้า(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ผู้สูงอายุไทยมีความต้องการการดูแลระยะยาวในเพศชาย 100,000 คน และเพศหญิงเป็น 140,000 คน ตามลำดับ และส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวเพิ่มขึ้นจาก 11,354 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2552 จะเพิ่มเป็น 34,573 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2567 ภาวะพึ่งพิงระยะยาวที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงตามจำนวนผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความต้องการการดูแลระยะยาวที่เป็นปัญหาใหญ่ที่มาพร้อมกับสังคมสูงอายุ ซึ่งไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น หากแต่ส่งผลกระทบต่อสังคมทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน รวมถึงผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและบริการด้านอื่นสำหรับผู้สูงอายุและประเทศชาติ (THE SMARTERWAY, 2558)

1.1.4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนใหญ่มีปัญหาสภาพความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย โดยผู้ดูแลเกือบ 2 ใน 3 อยู่ในวัยสูงอายุและมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งส่วนใหญ่ต้องรับภาระการดูแลเพียงลำพัง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 70.0 ทำให้ผู้ดูแลเสียโอกาสในด้านการประกอบอาชีพ มากกว่า 1 ใน 4 และผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 8 ต้องลาออกจากงานหรือหยุดการประกอบอาชีพเดิม และพบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวมีปัญหาการดูแลด้านการแพทย์ที่เกินศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ

1.1.5 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการให้บริการกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว

1.1.6 สภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ขนาดโครงสร้างของครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง ทำให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวประสบกับการลดลงของศักยภาพการเกื้อหนุนของครอบครัว ในขณะที่เดียวกันภาวะพึ่งพิงและความต้องการการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของสังคมไทยก่อให้เกิดภาระและผลกระทบกับผู้ดูแลและครอบครัว ท่ามกลางความไม่พร้อมของผู้ดูแลและครอบครัว รวมทั้งขาดระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในอนาคต โดยรัฐบาลมีนโยบายในการจัดให้มีสวัสดิการแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม กระจายรายได้อย่างเป็นธรรม ตลอดจนยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยมีการดำเนินการร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน

1.1.7 พัฒนาการของครอบครัวและสังคมไทย สังคมไทยในอดีตมีวัฒนธรรมการอยู่แบบช่วยเหลือเกื้อกูล มีชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นที่พึ่งพาในการแก้ปัญหา เป็นระบบการจัดการชุมชนแบบธรรมชาติ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลเคารพซึ่งกันและกันระหว่างคนกับคนและคนกับธรรมชาติ แต่หลายปีที่ผ่านมาเมื่อสังคมเริ่มเปลี่ยนแปลงไป วิถีชุมชนที่เปลี่ยนไป ความมั่นคงในชีวิตที่เน้นทุนนิยมมากขึ้นจนเกิดการเปลี่ยนแปลงมากมาย จากครอบครัวขนาดใหญ่อยู่ร่วมกัน มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน มาเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกจำนวนน้อย แยกบ้านกันอยู่ หรืออพยพมาทำงานในเมืองเพื่อหาเงินดำรงชีพ ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน ขาดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่วนหนึ่งปล่อยให้ผู้สูงอายุดำรงชีพด้วยตนเองในถิ่นเดิม เมื่อชราหรือเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแล ก็ไม่มีใครดูแล ถูกทอดทิ้ง

1.2 การพัฒนาด้านนโยบายและกฎหมายผู้สูงอายุ

1.2.1 แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริด ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุของสหประชาชาติ (The Madrid International Plan of Action on Ageing)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) 2) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age) และ 3) การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment)

1.2.2 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

องค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Ageing) ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ มีสุขภาพที่ดี (Healthy) มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และมีส่วนร่วม (Participation)

1.2.3 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525 – 2544)

การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทยมีพัฒนาการมากกว่า 3 ทศวรรษ ซึ่งนโยบายและแผนงานผู้สูงอายุของประเทศไทยมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมหลังจากการจัดทำแผนงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525 – 2544) ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากการประชุมผู้สูงอายุโลก ครั้งที่ 1 (The First World Assembly on Aging) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ทำให้ประเทศไทยได้จัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นใน พ.ศ. 2529 และได้จัดทำแผนระยะยาวเพื่อผู้สูงอายุขึ้น

ช่วงแรกของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 นโยบายของรัฐบาล (พ.ศ. 2523 - 2534) ให้ความสำคัญกับการสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะการให้บริการสถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเป็นหลัก

ช่วงท้ายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2534 - 2535 รัฐบาลได้จัดทำนโยบายและมาตรการจัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการสาธารณูปโภคในการดำรงชีวิตประจำวัน ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการ และด้านอื่น ๆ จากการดำเนินงานแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พบว่าการดำเนินงานตามแผนยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงไม่สามารถจัดการกับความท้าทายที่จะเกิดขึ้นจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้

1.2.4 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

จากการวิเคราะห์ พบว่า แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) มีลักษณะที่แตกต่างจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับแรก 3 ประการ คือ

1) มุมมองของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรก เน้นว่า ผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่เคยทำคุณประโยชน์ให้กับสังคม และสมควรได้รับการตอบแทน” ในขณะที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้มีวิสัยทัศน์ว่า ผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม”

2) การจำแนกมาตรการในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรก มีลักษณะ “แยกส่วนตามสาขาต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความมั่นคงทางรายได้และการพึ่งพิง ด้านการศึกษาสังคมและวัฒนธรรม ด้านสวัสดิการ เป็นต้น” แต่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้จัดทำยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะ “บูรณาการ” และ “แบ่งออกตามเป้าหมายทางยุทธศาสตร์เป็นหลัก”

3) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้ ได้กำหนด “ดัชนีและเป้าหมาย” ของมาตรการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้บรรลุจุดหมายและเพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินการ

และในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้ยังได้ระบุถึง “มาตรการในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง” อันเป็นจุดอ่อนที่พบในช่วงเวลาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรก ที่ไม่มีการระบุดัชนีและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

1.2.5 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จำนวน 13 ด้าน ต่อมามีการปรับปรุงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 โดยมีเหตุผลความจำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- (1) นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
- (2) ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (มาตรา 4) เป็นกลไกระดับชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ เพื่อกำหนดนโยบายและแผนหลัก แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนประสานงาน ติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพบทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ
- (3) สิทธิผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน
- (4) กองทุนผู้สูงอายุ
- (5) การลดหย่อนภาษี

1.2.6 พระราชบัญญัติการจัดพระราชรัฐสวัสดิการเพื่อเศรษฐกิจฐานรากและสังคม พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติการจัดพระราชรัฐสวัสดิการเพื่อเศรษฐกิจฐานรากและสังคม พ.ศ. 2562 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรให้มีการจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชนผู้มีรายได้น้อย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม ตลอดจนยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยมีการดำเนินการร่วมกันระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและประชาชน อันจะมีผลทำให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อยมีปัจจัยที่เพียงพอและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ในการนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดสวัสดิการเป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้มีกองทุนพระราชรัฐสวัสดิการเพื่อเศรษฐกิจฐานรากและสังคมให้ใช้จ่ายเพื่อการจัดพระราชรัฐสวัสดิการและกิจการการให้ความช่วยเหลือประชาชนผู้มีรายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ การสนับสนุนโครงการที่ให้บริการ

ทางสังคมที่จัดทำขึ้น โดยหน่วยงานของเอกชน มูลนิธิ หรือองค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อช่วยเหลือประชาชนในภาวะลำบากทุกประเภท โดยกระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบกองทุนนี้

1.3 แผนงานโครงการและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

1.3.1 การจัดสวัสดิการด้านผู้สูงอายุของต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม (HOSTCZ.NET, 2561) พบว่า มี 3 ประเทศที่ตั้งอยู่ในทวีปยุโรป ทวีปเอเชีย และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ประสบความสำเร็จในการบริหารงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ ประเทศสวีเดน ประเทศญี่ปุ่น และประเทศสิงคโปร์ พบข้อมูลที่สำคัญดังนี้

- ประเทศสวีเดน จากการที่สวีเดนเป็นประเทศสังคมสูงวัย (Sweden.se, 2018) ดังนั้น การจัดให้มีบริการที่ดีสำหรับการดูแลผู้สูงวัยจึงเป็นเรื่องสำคัญ ชาวสวีเดนสูงวัยจำนวนมากมีสุขภาพดี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง แต่ประเทศสวีเดนก็กำลังเตรียมการเพื่อเผชิญกับสถานะที่จะมีชาวสวีเดนสูงวัย 1 คนในจำนวนชาวสวีเดน 4 คนในอนาคตอันใกล้นี้ แนวทางการจัดสวัสดิการด้านผู้สูงอายุของประเทศสวีเดนประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ได้แก่ 1) การทุ่มเงินภาษีจำนวนมากเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงวัย 2) การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน 3) การดูแลที่บ้าน 4) การบริการให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา 5) การบริการด้านการเดินทาง 6) จัดระบบบำนาญของสวีเดน 7) การเตรียมรับมือประชากรสูงวัย และ 8) การดูแลแบบเฝ้าระวังช่วยให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพดี

- ประเทศญี่ปุ่น สำหรับประเทศญี่ปุ่นจัดเป็นประเทศสังคมผู้สูงวัย กล่าวคือ ในจำนวนประชากรทุก ๆ 5 คน จะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป 1 คน ประเทศญี่ปุ่นมีจำนวนประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 25 และมีอายุเฉลี่ยสูงที่สุดในโลกคือ 83 ปี ประเทศญี่ปุ่นเริ่มต้นพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 หรือ ค.ศ. 1961 ประเทศญี่ปุ่นมีการปฏิรูปการดูแลระยะยาว (กฤตวรรณ, 2560) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และไม่เข้าเกณฑ์การดูแลระยะยาว จะมีแผนการป้องกันสุขภาพ สนับสนุนให้ชุมชนมีการดูแลผู้สูงอายุ โดยได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล สังเกตได้ว่า ประเทศญี่ปุ่นมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการได้รับโดยให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด และเป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดโรคและความพิการของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น เน้นแผนการป้องกันการดูแลระยะยาว ซึ่งประกอบด้วยบริการหลัก 2 ส่วน คือ 1) การบริการดูแลระยะยาว และ 2) บริการในชุมชนเพื่อการดูแลระยะยาว

ในปี ค.ศ. 2014 รัฐบาลญี่ปุ่นได้แก้ไขกฎหมายเพื่อให้เกิดระบบการดูแลในพื้นที่แบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาได้รับการที่เหมาะสมในพื้นที่ของตนเอง

อาศัยอยู่มาแต่ดั้งเดิม โดยออกแบบให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้ภายใน 30 นาที ทั้งบริการ การรักษาพยาบาล บริการการดูแล บริการด้านที่อยู่อาศัย และบริการการสนับสนุนการใช้ ชีวิตประจำวัน โดยให้รัฐบาลระดับจังหวัดหรือรัฐบาลระดับท้องถิ่นเป็นหลักในการดำเนินการ โดยคำนึงถึงความต้องการและลักษณะเฉพาะของพื้นที่ สิ่งที่รัฐบาลทั้งสองระดับจะต้องดำเนินการ เช่น ส่งเสริมให้เกิดการพยาบาลและการดูแลที่เชื่อมโยงกันในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ส่งเสริม มาตรการรองรับผู้ป่วยความจำเสื่อม ส่งเสริมให้เกิดการประชุมการดูแลในระดับพื้นที่ และส่งเสริมให้ มีบริการสนับสนุนการดำเนินชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น (เบญจรัตน์ สัจกุล, ม.ป.ป.)

- ประเทศสิงคโปร์ ผู้สูงอายุนับเป็นประเด็นที่ประเทศสิงคโปร์ให้ความสำคัญ เนื่องจากประเทศสิงคโปร์มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี (Money Smart, 201) คาดกันว่าภายใน ปี พ.ศ. 2573 ประชากร 1 ใน 5 จะมีอายุมากกว่า 65 ปี ประเทศสิงคโปร์มีการจัดตั้ง Ministry of Community Development, Youth and Sports (MCYS) ซึ่งทำงานร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ รวมทั้งมีการจัดตั้ง Ministerial Committee on Ageing เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 โดยมี Mr .Lim Boon Heng รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมและหาแนวทางช่วยเหลือให้กับประชาชน ในสังคมผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญ "Successful Ageing for Singapore" มีนโยบาย 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การส่งเสริมการจ้างงานและความมั่นคงทางการเงิน 2) การดูแลสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ แบบองค์รวมในราคาย่อมเยา 3) การช่วยเหลือผู้สูงอายุในสังคมโดยให้ความสะดวก และ 4) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมียุ้ยยืน การบริการผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์แบ่งเป็น การดูแล ระยะกลาง ได้แก่ การรักษาตามอาการที่โรงพยาบาลชุมชนและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบเข้าไปเยี่ยมกลับ และ การดูแลระยะยาว ได้แก่ บ้านพักคนชรา การบริหารด้านการแพทย์ พยาบาลและการฟื้นฟู ผู้สูงอายุที่บ้าน และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Hospice) เป็นต้น

นอกจากนี้รัฐบาลประเทศสิงคโปร์ยังได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ผ่านการดูแลของหน่วยงาน ได้แก่ Ministry of Community Development, Youth and Sports (MCYS) และคณะกรรมการกองทุน Central Provident Fund (CPF) Board เพื่อสร้างระบบ ให้บุคคลในครอบครัวมีหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูพ่อแม่ในยามชรา และหากไม่เลี้ยงดูพ่อแม่สามารถฟ้องร้อง เรียกค่าเลี้ยงดูจากบุตรของตนได้ รวมทั้งให้ความสำคัญกับองค์กรชุมชนท้องถิ่น เพื่อลดภาระ ให้กับรัฐบาล

1.3.2 การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

- การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคง ในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง

ส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ประกอบด้วย กองทุนต่าง ๆ จำนวน 9 กองทุน ได้แก่ 1) กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ 2) กองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ 3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน 4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 5) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ 6) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครู โรงเรียนเอกชน 7) กองทุนทวีสุข 8) กองทุนสวัสดิการชุมชน และ 9) กองทุนการออมชราภาพ

- **การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)** เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่ 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง 2) การได้รับคำปรึกษาในทางคดี 3) การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง 4) การยกเว้น ค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ และ 5) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

- **การบริการสังคม (Social Service)** เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล การดูแลที่บ้าน (Home Care) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

- 2) ด้านการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์

- 3) ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล ที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม

- 4) ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

- 5) ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด กองทุนผู้สูงอายุ

- **การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน** เป็นการจัดสวัสดิการสังคม (เกษรา, 2557) โดยกลุ่มต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจัดสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ที่มีรูปแบบก้าวหน้าชัดเจนทั้งเชิงองค์ความรู้ กลไกและพื้นที่ดำเนินการ ในอีกด้านหนึ่งภาครัฐกิจเอกชนที่เดิมมุ่งหวังผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันได้ปรับ บทบาทเข้ามาช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบปัญหาสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดสวัสดิการ

โดยปัจเจกชน อาทิ การซื้อประกันชีวิตรูปแบบต่าง ๆ ผ่านกิจการประกันภัยของเอกชน ซึ่งเข้ามาช่วยเติมเต็มหรือยกระดับสวัสดิการในภาพรวมให้สมบูรณ์มากขึ้นอย่างมาก

● **กรณีตัวอย่างชุมชนเข้มแข็ง (ด้านชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง) : กรณีศึกษา บ้านดอกบัว** เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงที่ชนะเลิศตามโครงการเชิดชูเกียรติผู้นำเครือข่ายพัฒนาชุมชนดีเด่น “อยู่เย็นเป็นสุข” ในปี พ.ศ. 2551 บ้านดอกบัวได้รับรางวัลมากมาย ประกอบด้วยหมู่บ้านพึ่งพาตนเองระดับอำเภอและระดับจังหวัดพะเยา หมู่บ้านตามผลงานเศรษฐกิจพอเพียงครั้งที่ 2 จังหวัดพะเยา หมู่บ้านมั่งมีศรีสุขระดับอำเภอและระดับจังหวัดพะเยา และผู้ใหญ่บ้านนายบาล บุญคำ ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านดีเด่น องค์ประกอบ 6 ประการ ที่ทำให้บ้านดอกบัวเป็นชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนบนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเองเป็นสำคัญ ได้แก่

1) ความเข้มแข็งด้านทางสังคม ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนบ้านดอกบัวอยู่กันแบบเครือญาติ คนในชุมชนรู้จักกันหมดทุกครัวเรือน มีการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การสานแข่ง สานส้อมไก่ และการจักสานผักตบชวา เป็นต้น

2) ความเข้มแข็งด้านการปกครอง บ้านดอกบัวอยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านต๋อน โดยมี นายบาล บุญคำ เป็นผู้ใหญ่บ้าน และมีการบริหารจัดการของหมู่บ้านแบบกระจายอำนาจ โดยมีการแบ่งการปกครองออกเป็นคุ้ม แต่ละคุ้มมีหัวหน้าประจำคุ้มภายใต้การบริหารของคณะกรรมการหมู่บ้าน มีการส่งเสริมสนับสนุนให้คนในชุมชนมีการจัดเวทีประชาคมเพื่อเสนอปัญหาและความต้องการของชุมชน ร่วมคิด ร่วมวางแผน หากไม่สามารถดำเนินการแก้ไขโดยคนในชุมชนจะขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนต่อไป

3) ความเข้มแข็งของประชากร บ้านดอกบัวมีครัวเรือน 215 ครัวเรือน ประชากร 763 คน ซึ่งประชากรที่อาศัยเป็นคนพื้นเมือง พูดภาษาคำเมืองในการติดต่อสื่อสาร มีการตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่ม

4) ความเข้มแข็งในการประกอบอาชีพ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมโดยมีกลุ่มอาชีพจักสานแข่งไม้ไผ่เป็นอาชีพสร้างรายได้

5) ความเข้มแข็งด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของหมู่บ้าน วัฒนธรรมที่เห็นได้ชัดคือ การเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสในหมู่บ้าน และการปกครองแบบเครือญาติ มีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เด่นมากคือการจักสาน และในด้านการพัฒนาหมู่บ้าน ผู้นำได้จัดให้มีการประกวดคุ้มเป็นประจำเพื่อให้เกิดความตื่นตัว นอกจากนี้ชาวบ้านยังคงสืบทอดพิธีกรรมความเชื่อทางศาสนาและไสยศาสตร์ซึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจของคนในชุมชนให้มีความรักและสามัคคี

6) ความเข้มแข็งด้านทุนทางสังคม ชุมชนมีทุนทางสังคม ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน เงินกองทุนจากโครงการแก้ไขปัญหาคาความยากจน กลุ่มจักสานแข่ง และกลุ่มเลี้ยงโคพันธุ์พื้นเมือง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้จัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นประจำ

7) ความเข้มแข็งด้านภูมิคุ้มกัน นอกจากสมาชิกในชุมชนจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดียามเจ็บป่วยแล้ว ยังมีการจัดเครือข่ายร่วมมือช่วยเหลือแบ่งปันกัน มีการสร้างกิจกรรมเสริมสร้างให้เกิดครอบครัวอบอุ่น กิจกรรมปีใหม่ กิจกรรมเข้าพรรษา และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น

1.4 ผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของสังคมไทย

ผลกระทบด้านงบประมาณของประเทศไทย ปัจจุบันภาครัฐใช้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ทั้งงบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และงบประมาณด้านสุขภาพ โดยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปีตามสัดส่วนของผู้สูงอายุ การจัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 21,963,075,000 บาท จนถึงปัจจุบันใช้งบประมาณ 66,359,650,800 บาท ประเมินการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทย ในอีก 15 ปีข้างหน้าตามหลัก OECD จะมีค่าประมาณ 4.8 - 6.3 แสนล้านบาท เมื่อผนวกกับปัจจัยสังคมสูงวัย ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไปถึง 1.4 - 1.8 ล้านล้านบาท ซึ่งหากในปี พ.ศ. 2575 รัฐบาลยังไม่ออกมาตรการควบคุมพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ คาดว่าจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นไปถึง 2.2 ล้านล้านบาท

จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) พบว่า ความยากจนของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ศักยภาพการเกื้อหนุนของครอบครัวและประชากรวัยแรงงานลดลง ภาวะพึ่งพาและความต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มสูงขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อสังคมไทย โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (HEALTH AT HOME, 2561) ซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมของวัฒนธรรมไทยและเป็นรูปแบบการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ยังสามารถอยู่ในชุมชนที่คุ้นเคย อยู่ในความดูแลของลูกหลาน อีกทั้งยังมีต้นทุนการดูแลที่ต่ำกว่าการดูแลในสถาบันหรือหน่วยงานของรัฐ นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอเร่งขยายระบบดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมมากขึ้น และ ควรเร่งกำหนดมาตรฐาน กำกับบริการต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้สูงอายุ

จากข้อมูลสถานการณ์การดำเนินการในระยะที่ผ่านมา ปัญหา ความท้าทายและผลกระทบของการดำเนินการในด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ยังคงเป็นปัญหามาจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มของปัญหาที่น่าจะมากขึ้นเป็นลำดับ คณะผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและมีความเห็นร่วมกันที่จะดำเนินการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย

2. การคาดการณ์ปัญหาและโอกาสการพัฒนาของประเทศในอนาคต

2.1 ด้านสังคม

ขนาดครัวเรือนของประชากรไทยมีขนาดเล็กลง จากปี พ.ศ. 2523 มีขนาดครัวเรือน 5.2 คน ในปี พ.ศ. 2533 ได้ลดลงเป็น 4.4 คน ในปี พ.ศ. 2543 ได้ลดลงเป็น 3.8 คน และปี พ.ศ. 2559 ลดลงเหลือเพียง 3 คน

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 มีจำนวนร้อยละ 6 จนปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9 ทั้งนี้ ความจำเป็นในการดูแล กำลังเป็นความท้าทายอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน เป็นกลไกในระดับพื้นที่ดูแลและเฝ้าระวังทางสังคม

2.2 ด้านสุขภาพ

จากข้อมูลสำรวจสุขภาพไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 และประมาณร้อยละ 6 มีภาวะสมองเสื่อม ในส่วนที่เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและอยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) ประมาณร้อยละ 20 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557) จึงจำเป็นต้องส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา และพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ (DIGITAL VENTURES, 2561)

2.3 ด้านเศรษฐกิจ

หนึ่งในสามของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 34.3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (รายได้ต่ำกว่า 2,667 บาทต่อเดือน) แหล่งรายได้หลักมาจากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2557 แต่ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 40 ยังคงทำงานอยู่และส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2560) แม้ว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ แต่เบี้ยยังชีพยังคงเป็นเพียงรายได้พื้นฐาน ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขณะที่แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ยังขาดหลักประกันรายได้ในวัยเกษียณ โดยพบว่า แรงงานนอกระบบที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ มีเพียง 5 แสนคนเศษ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมเรื่องการออมวัยเกษียณ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง มีสุขภาพดีได้รับโอกาสในการทำงานประกอบอาชีพอิสระ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเป็นการผลิตและพัฒนาประเทศต่อไป (สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2561)

2.4 ด้านสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมภายในบ้าน (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559) พบว่า สภาพแวดล้อมในบ้านยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เกือบครึ่งของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ใช้ส้วมแบบนั่งยอง และร้อยละ 6-7 เคยหกล้มภายในบ้าน สถานที่สาธารณะจำนวนมากยังขาดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และบางแห่งมีอุปกรณ์แต่ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ดังนั้นจึงควรปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน จัดสิ่งอำนวยความสะดวก บริการขนส่งสาธารณะ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างสะดวกและปลอดภัย (DIGITAL VENTURES, 2561)

2.5 ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม

จากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของเทคโนโลยีสมัยใหม่รวมถึงนวัตกรรม (THE MATTER.ALL RIGHTS RESERVED, 2560) ควรมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยให้เข้ามาอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (สำนักงานที่ปรึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน, 2561) และ (POSITIONING, 2558) และเพื่อเป็นการตอบสนองการใช้ชีวิตในปัจจุบัน รวมถึงส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว (THAISENIORMARKET, 2562)

2.6 สรุปภาพรวม

จากข้อมูลสถานการณ์การดำเนินการในระยะที่ผ่านมา ปัญหา ความท้าทายและผลกระทบของการดำเนินการในด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ยังคงเป็นปัญหามาจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มของปัญหาที่น่าจะมากขึ้นเป็นลำดับ คณะผู้ศึกษามีความสนใจและมีความเห็นร่วมกันที่จะดำเนินการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย

3.แนวทางแก้ไขปัญหาและการพัฒนา

การสร้างสังคมเข้มแข็ง เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชน ซึ่งให้ความสำคัญต่อหน่วยของการพัฒนาที่เป็น “ชุมชน” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “การสร้างชุมชนเข้มแข็ง” ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม “ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นพื้นฐานสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตภายในชุมชน ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันจากความผันผวนของสภาพแวดล้อมภายนอกและสามารถสร้างหลักประกันของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ในระยะยาว สำหรับประเด็นสำคัญที่องค์การสหประชาชาติให้ความสนใจ คือ **จะต้องพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน** (Sustainable Development)

การพัฒนาอย่างยั่งยืนในบริบทของชุมชนครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เช่น เรื่องของที่อยู่อาศัย การจัดการความยากจน การสร้างความเสมอภาคระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ การเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและครอบคลุม ฯลฯ ซึ่งการดำเนินการสู่เป้าหมายเหล่านี้ จะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนและภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยที่สมาชิกชุมชนต้องได้รับการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของปัญหาและมีความปรารถนาที่จะร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน สามารถจัดการปัญหาสังคมต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบในลักษณะของการกระทำร่วมกันให้มากที่สุด สวัสดิการต่าง ๆ ก็เกิดขึ้นจากความพยายามในการขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างเป็นกระบวนการ ปัจจุบันชุมชนหลายแห่งประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความเข้มแข็งและการพัฒนาสวัสดิการชุมชน ความสำเร็จของการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งดังกล่าว เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สมดุลและยั่งยืนต่อไป

สังคมที่เข้มแข็งขึ้น จะประกอบไปด้วยความเข้มแข็งในด้านต่าง ๆ ดังนี้

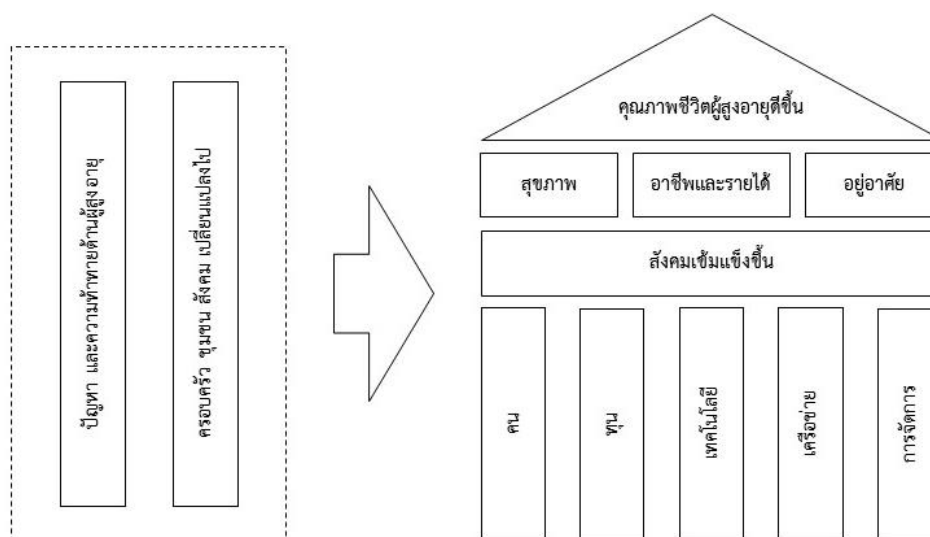
1. ความเข้มแข็งด้านเศรษฐกิจ มีการพัฒนาอาชีพและมีรายได้เพียงพอ ไม่เป็นหนี้ มีภูมิคุ้มกันด้านอาชีพ
2. ความเข้มแข็งด้านสังคม มีความถ้อยทีถ้อยอาศัย ไว้วางใจกัน และมีเครือข่ายที่กว้างขวางทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน
3. ความเข้มแข็งด้านวัฒนธรรม มีความภาคภูมิใจในจารีตประเพณี การรักษาและสืบสานประเพณีวัฒนธรรม
4. ความเข้มแข็งด้านสิ่งแวดล้อม มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง สิ่งแวดล้อมที่ดี สาธารณูปโภคครบถ้วน
5. ความเข้มแข็งด้านการเสริมสร้างอำนาจการต่อรอง มีการรวมกลุ่ม มีความขัดแย้งภายในน้อย และได้รับการอุดหนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก

การสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อชุมชนเป็นอันมาก เพราะถ้าชุมชนเข้มแข็งแล้ว จะมีศักยภาพในด้านต่าง ๆ ที่จะตอบสนองต่อปัญหาร่วมของชุมชนได้ และถ้าผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ มีปัญหา ก็จะสามารถใช้กระบวนการของชุมชนร่วมกับกองทุนฯ ดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะทันต่อเหตุการณ์และมีความยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการของชุมชนที่จะเข้มแข็งขึ้นมาได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของการพัฒนาหลัก 5 ด้าน คือ

- 1) ด้านคน คนในชุมชนมีความเข้มแข็ง
- 2) ด้านทุน มีเงินทุน ทุนทางวัฒนธรรม และทุนทางธรรมชาติ
- 3) ด้านเทคโนโลยี มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม (POSITIONING, 2558)
- 4) ด้านเครือข่าย มีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เข้มแข็ง
- 5) ด้านการจัดการตามแผนปฏิบัติการ มีการจัดการที่มาตรฐาน

โดยมีการประเมินผล ติดตามผล และรายงานผลอย่างสม่ำเสมอ

จากองค์ประกอบทั้งหมด นำไปสู่ องค์ประกอบเพื่อพัฒนาสังคมให้เข้มแข็งขึ้น



ภาพที่ 1 องค์ประกอบเพื่อพัฒนาสังคมให้เข้มแข็งขึ้น

3.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้านคน

3.1.1 นวัตกรรมชุมชน เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมในชุมชน อาจจะเป็นคนเดียวกับผู้นำท้องถิ่น ผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือเป็นคนรุ่นใหม่ที่ได้รับการยอมรับ มีการศึกษาและอาสาเข้าร่วมงาน เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับให้เป็น **ผู้ประสานงาน** ให้เกิดการรวมตัวกันของคน 3 วัย คน 4 กลุ่ม ในชุมชน เพื่อตอบสนองต่อปัญหาบางประการที่เป็นปัญหาของชุมชน จะได้รับการพัฒนาโดยหลักสูตรเฉพาะที่เหมาะสมกับชุมชนนั้น ๆ ช่วยประสานให้เกิดกิจกรรมของชุมชน และทำงานในลักษณะเป็นจิตอาสา ไม่มีค่าตอบแทนประจำ

3.1.2 ผู้นำ หมายถึง ผู้นำตามธรรมชาติ ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้นำทางจิตวิญญาณ ที่ประชาชนในชุมชนยอมรับ การนำส่วนรวมทำกิจกรรมกับผู้นำ จะเป็นผู้นำในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำประชาคม จัดสรรเงิน ทรัพยากร จัดสรรการให้และการรับแก่สมาชิกชุมชน เพื่อผลประโยชน์ของกิจกรรมทางสังคมของชุมชนนั้น ๆ

3.1.3 คน 3 วัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนวัยทำงาน และเด็ก จะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนที่รวบรวมคนทั้ง 3 วัย เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน ยอมรับความคิดเห็นของกันและกันเพื่อตอบสนองต่อปัญหาร่วมกันของสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ

3.1.4 คน 4 กลุ่ม การรวบรวมคนทุกกลุ่ม ในกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาเดียวกัน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และยอมรับซึ่งกันและกัน จะรวมพลังเพื่อการขับเคลื่อนได้ดีที่สุด คนทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล 2) ประชาชนทั่วไป 3) ผู้สูงอายุหรือเด็ก 4) คนหัวหมอกที่มักต่อต้านทุก ๆ กิจกรรม หรือคอยหาผลประโยชน์จากกิจกรรมชุมชน

3.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านทุน

3.2.1 เงินทุน มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน เพื่อเป็นเงินทุนในการดำเนินการของชุมชนและสังคม เพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งที่มาของกองทุนประกอบด้วยเงินทุนจาก 4 ส่วน อันได้แก่

- 1) เงินสมทบจากประชาชนคนละ 1 บาท/วัน = 365 บาท/คน/ปี
- 2) เงินจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างน้อยคนละ 1 บาท/คน/วัน = 365 บาท/คน/ปี
- 3) เงินจัดสรรจากรัฐบาล ผ่านการจัดทำงบประมาณจัดขึ้นโดย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเบื้องต้นคำนวณจากผู้สูงอายุทั่วประเทศ 11.3 ล้านคน จัดสรรคนละ 1,000 บาท/ปี เป็นเงินงบประมาณ 11,300 ล้านบาท/ปี จัดสรรตรงให้กับบัญชีกองทุนหมู่บ้าน โดยมีระเบียบการใช้จ่ายและคณะกรรมการฯ กำกับ ดูแลชัดเจน
- 4) เงินบริจาคสมทบจากภาคเอกชน ประชาสังคม และต่างประเทศ ตามศักยภาพโครงการหรือกิจกรรม

เงื่อนไขของกองทุน การบริหารกองทุนโดยคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีภาคประชาชนในชุมชนเป็นผู้บริหารส่วนใหญ่ และมีระเบียบที่ชัดเจนและเป็นทางการ ใช้กระบวนการทางบัญชี ตรวจสอบบัญชี และมีการประเมินผลสม่ำเสมอ

3.2.2 พันททางวัฒนธรรมและพันททางธรรมชาติ วัฒนธรรมที่ตึงาม และธรรมชาติที่ส่วยงามจะเป็นจุดร่วมที่สำคัญที่ชุมชนต้งนำมาแลกเปลียนเรียนรูู้ เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่จัดหาเงินทุนเพื่อความยั่งยืนของชุมชนต่อไป

3.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม

ปัจจุบันเทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการในทุก ๆ ภาคส่วน ถ้าชุมชนมีความสนใจและสามารถนำมาใช้ก็จะส่งผลให้กลายเป็นชุมชนที่ทันสมัย ไม่ตกยุค และเป็นที่ยอมรับของคนรุ่นใหม่ เช่น

1) นวัตกรรมเพื่อสังคมเข้มแข็ง

1.1) การใช้ดิจิทัลในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการพัฒนา

1.2) ระบบบัญชี การตรวจสอบต่าง ๆ

2) นวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ (บริษัท อินเทลลิคชวล ดีไซน์ กรุ๊ป จำกัด, 2562) และ (POSITIONING, 2558)

2.1) นวัตกรรมด้านสุขภาพ

- Wristband

- Social Media ในการสื่อสารปัญหาสุขภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

- หมู่บ้าน (อสม.) หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ในพื้นที่

2.2) นวัตกรรมด้านอาชีพ / รายได้

- หมู่บ้านนวัตกรรม ที่ทำให้เกิดรายได้จากสังคม online

- การจับอาชีพระหว่างเอกชนและหมู่บ้านตามวิถีของแต่ละหมู่บ้าน

2.3) นวัตกรรมด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

○ การดูแลที่บ้าน Homecare

○ การดูแลที่ศูนย์ผู้สูงอายุ

3.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้านเครือข่าย

ในการดำเนินงานของชุมชนต้องรวบรวมศักยภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานได้แก่

1. สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ควรเข้ามาร่วมในการพัฒนานวัตกรรมชุมชน หลักสูตรการบริหารจัดการชุมชนระยะสั้นๆ และควรมาเป็นที่ปรึกษาในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

2. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของชุมชน เช่น พัฒนาชุมชน เกษตร ประมง โยธาธิการ ชลประทาน แรงงาน พัฒนาฝีมือแรงงาน โรงเรียน วิทยาลัยต่าง ๆ หรือมหาวิทยาลัย

3. ภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการในท้องถิ่นนั้น ๆ ควรมีส่วนร่วมในการบริจาคเงิน หรือหนังสือรวมทั้งส่งบุคลากรเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนสม่ำเสมอเพื่อรับทราบปัญหา มีส่วนร่วม

3.5 องค์ประกอบที่ 5 ด้านการจัดการตามแผนวิถี

1. ต้องใช้กระบวนการตามแผนวิถี ในการทำประชาคม ในทุก ๆ กิจกรรมของชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมไม่ว่าเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่
2. ประชาชนทุกวัย ทุกกลุ่ม ต้องมีส่วนร่วม และต้องเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ในเวลาเดียวกันเสมอ
3. ผู้บริหารกองทุน นวัตกรรมชุมชน ต้องเป็นประชาชนในพื้นที่และใช้กระบวนการในข้อ 1 และข้อ 2 ในการจัดการ

3.6 ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาสังคมให้เข้มแข็งขึ้นและการนำเสนอสู่การปฏิบัติ

การพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง โดยมีความพยายามในการบูรณาการหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้ เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุและสถานการณ์ปัญหาความท้าทายต่าง ๆ ที่เพิ่มมากขึ้น และมีความซับซ้อนมากขึ้น ในขณะเดียวกันการปรับเปลี่ยนนโยบายของภาครัฐในด้านผู้สูงอายุเป็นเชิงรุกมากขึ้น เช่น การสร้างความตระหนักให้ทุกคนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม โดยการสร้างสังคมเข้มแข็งมีปัจจัย 4 ด้านหลัก ได้แก่

3.6.1 ด้านนโยบาย

ประเด็นท้าทายหรือยังไม่บรรลุผล : ถึงแม้จะมีมาตรการระเบียบวาระแห่งชาติ แต่ก็ยังขาดการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ทั้งนี้สวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การช่วยเหลือทางด้านสาธารณสุข การประกันสังคม และการบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นรูปแบบของสวัสดิการสังคมที่รัฐจัด ทำให้เริ่มมีความไม่เพียงพอกับความต้องการและความเสมอภาค รวมทั้งเกิดความไม่ทั่วถึงแก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

การนำเสนอสู่การปฏิบัติ

- 1) การกำหนดนโยบายจำเป็นต้องเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายมากขึ้น เพื่อให้เกิดการยอมรับ ตอบสนองกับชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุ
- 2) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน ต้องมีช่องทางในการสื่อสารกับชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

3) นโยบายจำเป็นต้องกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานหลักในแต่ละระดับ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในระดับชุมชนต้องกำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อให้ทราบว่าชุมชนจะทำหน้าที่พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างไร

3.6.2 ด้านกฎหมาย

ประเด็นท้าทายหรือยังไม่บรรลุผล : ถึงแม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แล้ว แต่กฎหมายก็ยังไม่ครอบคลุมประเด็นในการดูแล ค้ำครอง ส่งเสริม พัฒนาผู้สูงอายุ เนื่องจากกระแสโลกในยุคดิจิทัลทำให้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งมีนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทำให้บริบทของสังคมแตกต่างและเปลี่ยนไปรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นต้องมีการแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและทันสมัยตอบสนองต่อประเด็นการเปลี่ยนแปลง

การนำเสนอสู่การปฏิบัติ : ควรบัญญัติประเด็นการกระจายอำนาจสู่ระดับท้องถิ่นในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของแต่ละหน่วย ปรับปรุงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุโดยเฉพาะเรื่องกองทุนผู้สูงอายุ กระจายบริการ และเพิ่มสิทธิการตัดสินใจให้ชุมชน

3.6.3 แหล่งทุน

ประเด็นท้าทายหรือยังไม่บรรลุผล : เนื่องจากยังมีความจำเป็นต้องเพิ่มความรู้ด้านการบริหารกองทุน ความไม่ต่อเนื่องในการสนับสนุนงบประมาณ และขาดระบบรายงานติดตามผล รวมทั้งต้องเพิ่มหลักธรรมาภิบาลในการเพิ่มศักยภาพให้แก่กองทุน

การนำเสนอสู่การปฏิบัติ : กองทุนมีหลากหลายระดับพื้นที่โดยส่วนใหญ่ยังพบในเรื่องของผู้รับผิดชอบขาดความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุน และเพิ่มการถ่วงดุลหรือการตรวจสอบการทำงานของกองทุนที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการโปร่งใส

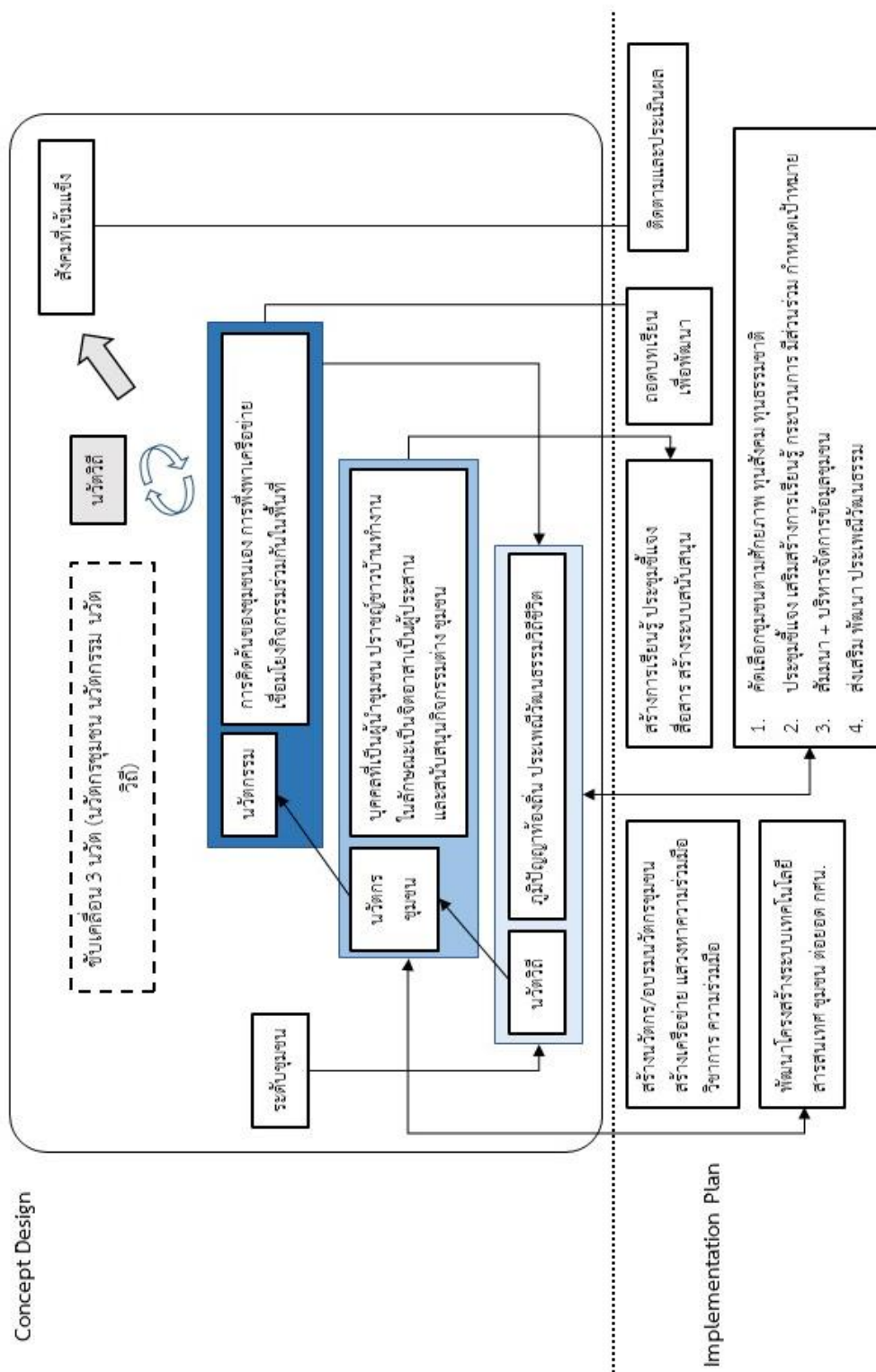
3.6.4 หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ

ประเด็นท้าทายหรือยังไม่บรรลุผล : เนื่องจากการบริหารร่วมกันของทางภาครัฐยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง การขับเคลื่อนนโยบายยังไม่ตอบสนองได้อย่างครอบคลุมเท่าที่ควร

การนำเสนอสู่การปฏิบัติ

- 1) กำหนดทีมหรือหน่วยบริหารงานในประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลางให้เกิดการบูรณาการเพื่อให้มีเป้าหมายเดียวกัน
- 2) กำหนดทีมหรือหน่วยบริหารงานในประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่
- 3) กำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของทีมส่วนกลางและทีมระดับพื้นที่ให้มีการเชื่อมต่อเพิ่มการประสานงานและการสื่อสาร

ภาพที่ 2 โมเดลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการสร้างสังคมแห่ง



4.การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ

4.1 ขั้นการเตรียมการ

ตั้งทีมงานขับเคลื่อน โครงสร้างการทำงานในส่วนกลางและระดับพื้นที่ และคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และหน่วยงาน/ทีมสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสังคมเข้มแข็ง ประกอบด้วย

4.1.1 โครงสร้างการทำงานในส่วนกลาง

- คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมเข้มแข็งบูรณาการตามแนวนวัตกรรม
- คณะกรรมการติดตามและประเมินผล

4.1.2 โครงสร้างการทำงานในระดับพื้นที่

- คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมเข้มแข็งตามแนวนวัตกรรมระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนหน่วยงานด้านความมั่นคง ผู้แทนธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ผู้แทนภาคเอกชน ผู้แทนภาคประชาชน และผู้แทนของภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ เป็นกรรมการ และมีสำนักงานจังหวัดเป็นฝ่ายเลขานุการฯ

- คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมเข้มแข็งตามแนวนวัตกรรมระดับอำเภอ นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคเอกชน ผู้แทนภาคประชาชน/ภาคประชาสังคมในพื้นที่ ผู้แทนหน่วยงานด้านความมั่นคง

- คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมเข้มแข็งตามแนวนวัตกรรมระดับตำบล ประกอบด้วยกำนัน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้แทนส่วนราชการระดับตำบล ผู้แทนภาคเอกชน ผู้แทนภาคประชาชน

- คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมเข้มแข็งตามแนวนวัตกรรมระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำทางธรรมชาติ ผู้แทนภาครัฐราชการ ผู้แทนภาคเอกชน ผู้แทนภาคประชาชน เป็นผู้เลือกนวัตกรชุมชนและนวัตกรรมที่เหมาะสมจากบัญชีคลังนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

4.1.3 บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการต่าง ๆ

- ส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามกรอบโมเดล
- บริหารกองทุนผู้สูงอายุในระดับที่เกี่ยวข้องตามขอบเขตอำนาจหน้าที่
- จัดทำประกาศ กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทาง แนวปฏิบัติในการพัฒนาผู้สูงอายุ

รวมถึงการบริหารกองทุน

- บริหารจัดการพัฒนาผู้สูงอายุหรือกองทุนผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล

4.1.4 หน่วยประสานและสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

- หน่วยงาน/ทีมบริหารและประสานงานกับส่วนกลาง
- หน่วยงาน/ทีมสนับสนุนการขับเคลื่อนในพื้นที่

4.2 ขั้นตอนการจัดทำแผน

ต้องมีข้อมูล และใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ร่วมกันของชุมชน เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง ที่ต้องนำมาสู่การทบทวนแผน หรือการจัดทำแผนร่วมกันของชุมชน เพื่อแก้ปัญหาในแนวทางใหม่

แผนระยะสั้น	ผู้รับผิดชอบ
1. ตั้งคณะทำงานระดับตำบล อำเภอ จังหวัด	ผู้ว่าราชการจังหวัด และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
2. จัดทำแผน 3 ระยะ (สั้น กลาง ยาว)	ผู้ว่าราชการจังหวัด และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
3. คัดเลือกนวัตกรชุมชน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน
4. พัฒนาหลักสูตรนวัตกรชุมชน และฝึกอบรม	สถาบันการศึกษาในพื้นที่
5. ระดมทุนจาก 4 ภาคส่วน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนระยะกลาง	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนากฎหมายกองทุนผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน	กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
2. ประเมินผลและปรับแผน	กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
3. ขยายผลให้ครอบคลุมหมู่บ้านมากกว่า 50%	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

แผนระยะยาว	ผู้รับผิดชอบ
1.ขยายผลให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน	กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
2.ประเมินผลและปรับแผน	กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4.3 ขั้นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

ต้องมีข้อมูลและใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ร่วมกันของชุมชน เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง ที่ต้องนำมาสู่การทบทวนแผน หรือการจัดทำแผนร่วมกันของชุมชน เพื่อแก้ปัญหาในแนวทางใหม่

แผนที่ผ่านการทำประชาคมตาม**แนวนวัตกรรม** โดยนวัตกรรมชุมชนและคณะทำงานระดับชุมชน และสรุปเป็นแผนการแก้ปัญหาร่วมกันแล้ว จะต้องเรียงลำดับความสำคัญ วงเงินงบประมาณที่ได้รับ การอนุมัติ ผู้ดำเนินการ วิธีการ เครื่องมือ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่ต้องการ และจัดทำปฏิทินการดำเนินการที่ชัดเจน แต่ทั้งนี้ต้องเน้นที่ประชาชนในชุมชนต้องมีส่วนในการดำเนินการเองเป็นหลัก

4.4 ขั้นการติดตามและประเมินผล

จัดการตรวจติดตามเป็น 4 ระดับคือ ระดับชุมชน/หมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด/ภาค ซึ่งจะมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผล ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้อง ร่วมในเวทีตรวจติดตามความก้าวหน้าระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

ตารางที่ 1 ลำดับขั้นตอนการใช้แนวทางการพัฒนาโดยใช้ นวัตกรรม

1. การเตรียมการ	2. การจัดทำแผน	3. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ	4. การติดตามและการประเมินผล
<p>ตั้งทีมงานขับเคลื่อน</p> <p>- คณะกรรมการ/คณะทำงาน</p> <p>เน้นทีมงานภาคประชาชนตามแนวทางนวัตกรรม</p> <p>- จัดโครงสร้างการประสานงาน</p> <p>- จัดประชุมเพื่อคัดเลือกนวัตกรรมชุมชนและนวัตกรรมที่เหมาะสมต่อชุมชน</p> <p>- วิเคราะห์/ประเมินความพร้อมขั้นต้นของชุมชน</p> <p>- ตั้งเป้าหมายตามผลการประเมิน</p> <p>- กำหนดแผน/เครื่องมือ</p>	<p>- จัดเก็บและใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงาน/ชุมชน</p> <p>- จัดเวทีเรียนรู้/เวทีประชาคมระดับชุมชนตามแนวทางนวัตกรรมให้เกิดการวางแผน และเชื่อมโยงโดยนวัตกรรมชุมชน</p> <p>- จัดทำ/ทบทวน/ปรับแผนชุมชน</p> <p>- นำแผนเข้าสู่เวทีประชาคม สร้างการยอมรับ และการจัดสรรงบประมาณ</p>	<p>- นวัตกรรมชุมชนและคณะทำงานระดับชุมชนร่วมกันทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>- ดำเนินการ/ทำเอง/ทำร่วม/ขอรับการสนับสนุน</p> <p>- เน้นแนวทางนวัตกรรมและการจัดทำกันเอง</p> <p>ไม่เน้นการจ้างทำ</p>	<p>- ระดับหมู่บ้านจัดเวทีนวัตกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>- ระดับตำบลจัดเวทีนวัตกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>- ระดับอำเภอจัดเวทีนวัตกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง/2 เดือน</p> <p>- ระดับจังหวัดจัดเวทีนวัตกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทุก ๆ 6 เดือน</p> <p>- ติดตามการสนับสนุนในระดับจังหวัดและระดับภาค (โดยคณะกรรมการติดตามและประเมินผล, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง)</p>

5.สรุปในภาพรวม

5.1 สรุปในภาพรวมจากหัวข้อที่ 1 - 4

จากข้อมูลสถานการณ์การดำเนินการในระยะที่ผ่านมา ปัญหา ความท้าทายและผลกระทบของการดำเนินการในด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) **ด้านสังคม** พบว่าขนาดครัวเรือนของประชากรไทยมีขนาดเล็กลง ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้น ความจำเป็นในการดูแลยังคงเป็นความท้าทายอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน เป็นกลไกในระดับพื้นที่ดูแลและเฝ้าระวังทางสังคม (2) **ด้านสุขภาพ** พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิต เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม ในส่วนที่เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและอยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) ประมาณร้อยละ 20 (3) **ด้านเศรษฐกิจ** หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (รายได้ต่ำกว่า 2,667 บาท/เดือน) แหล่งรายได้หลักมาจากบุตรลดลง ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 40 ยังคงทำงานอยู่และส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ แม้ว่าผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพแต่ก็ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขณะที่แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ยังขาดหลักประกันรายได้ในวัยเกษียณ โดยพบว่าแรงงานนอกระบบที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติมีเพียง 5 แสนคนเศษ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมเรื่องการออมวัยเกษียณ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีสุขภาพดีได้รับโอกาสในการทำงานประกอบอาชีพอิสระ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นการกำลังในการผลิตและพัฒนาประเทศต่อไป (4) **ด้านสภาพแวดล้อม** พบว่าสภาพแวดล้อมในบ้านยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จึงควรปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน จัดสิ่งอำนวยความสะดวก บริการขนส่งสาธารณะและสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างสะดวกและปลอดภัย (5) **ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม** ควรมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย ในการอำนวยความสะดวกและตอบสนองการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และ รวมถึงส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว

ซึ่งเมื่อคณะผู้ศึกษาฯ ได้ทบทวนและศึกษาวรรณกรรม แนวคิด หลักการต่าง ๆ และแนวปฏิบัติที่ดีจากข้อมูลหลายแหล่ง พบว่า แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองความท้าทายการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุและความซับซ้อนของปัญหาดังกล่าว สามารถลดช่องว่างของการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุได้ด้วยการสร้างสังคมเข้มแข็งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชน ซึ่งให้ความสำคัญ ต่อหน่วยของการพัฒนาที่เป็น “ชุมชน” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “การสร้างชุมชนเข้มแข็ง” ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม “ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นพื้นฐานสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตภายในชุมชน ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันจาก

ความผันผวนของสภาพแวดล้อมภายนอกและสามารถสร้างหลักประกันของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ในระยะยาว จะต้องพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน (Sustainable Development)

การพัฒนาอย่างยั่งยืนในบริบทของชุมชนครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เช่น เรื่องของที่อยู่อาศัย การขจัดความยากจน การสร้างความเสมอภาคระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ การเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและครอบคลุม ฯลฯ ซึ่งการดำเนินการสู่เป้าหมายเหล่านี้ จะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนและภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยที่สมาชิกชุมชนต้องได้รับการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของปัญหาและมีความปรารถนาที่จะร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน สามารถจัดการปัญหาสังคมต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบ ในลักษณะของการกระทำร่วมกันให้มากที่สุดสวัสดิการต่าง ๆ ก็จะเกิดขึ้นจากความพยายามในการขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างเป็นกระบวนการ ปัจจุบันชุมชนหลายแห่งประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และการพัฒนาสวัสดิการชุมชน ความสำเร็จของการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งดังกล่าว เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สมดุลและยั่งยืนต่อไป โดยคณะผู้ศึกษาฯ ได้สังเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอรูปแบบ แนวทางการสร้างสังคมเข้มแข็งเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้

องค์ประกอบที่สำคัญเพื่อพัฒนาสังคมให้เข้มแข็งขึ้น

องค์ประกอบที่ 1 ด้านคน ประกอบด้วย นวัตกรรมชุมชน เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมในชุมชน อาจจะเป็นคนเดียวกับผู้นำท้องถิ่น ผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นก็ได้ หรือเป็นคนรุ่นใหม่ที่ได้รับการยอมรับ ผู้นำ หมายถึง ผู้นำตามธรรมชาติ ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้นำทางจิตวิญญาณที่ประชาชนในชุมชนยอมรับ การนำส่วนรวมทำกิจกรรมกับผู้นำจะเป็นผู้นำในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำประชาคม จัดสรรเงิน ทรัพยากร จัดสรรการให้และการรับแก่สมาชิกชุมชน เพื่อผลประโยชน์ของกิจกรรมทางสังคมของชุมชนนั้น ๆ คน 3 วัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนวัยทำงาน และเด็ก จะต้องมีการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน คน 4 กลุ่ม การรวบรวมคนทุกกลุ่ม ในกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาเดียวกัน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และยอมรับซึ่งกันและกัน จะรวมพลังเพื่อการขับเคลื่อนได้ดีที่สุด คนทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เทศบาล ประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุ / เด็ก และคนหัวหมอกที่มักต่อต้านทุก ๆ กิจกรรม หรือคอยหาผลประโยชน์จากกิจกรรมชุมชน

องค์ประกอบที่ 2 ด้านทุน ได้แก่ เงินทุน จัดตั้ง กองทุนพัฒนาผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน เพื่อเป็นเงินทุนในการดำเนินการของชุมชนและสังคมเพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งที่มาของกองทุนประกอบด้วย เงินทุนจาก 4 ส่วน อันได้แก่ **ส่วนที่ 1** เงินสมทบจากประชาชนคนละ 1 บาท/วัน = 365 บาท/คน/ปี **ส่วนที่ 2** เงินจัดสรรจาก อบต. อย่างน้อยคนละ 1 บาท/คน/วัน = 365 บาท/คน/ปี **ส่วนที่ 3** เงินจัดสรรจากรัฐบาล ผ่านการจัดทำงบประมาณจัดขึ้นโดย กรมกิจการ

ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเบื้องต้นคำนวณจากผู้สูงอายุทั่วประเทศ 11.3 ล้านคน จัดสรรคนละ 1,000 บาท/ปี เป็นเงินงบประมาณ 11,300 ล้านบาท/ปี จัดสรรตรงให้กับบัญชีกองทุนหมู่บ้านฯ โดยมีระเบียบการใช้จ่ายและคณะกรรมการกำกับดูแลชัดเจน **ส่วนที่ 4** เงินบริจาคสมทบจากภาคเอกชน ประชาสังคม ต่างประเทศ ตามศักยภาพโครงการหรือกิจกรรม

เงื่อนไขของกองทุน การบริหารกองทุนโดยคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีภาคประชาชนในชุมชนเป็นผู้บริหารส่วนใหญ่ และมีระเบียบที่ชัดเจนและเป็นทางการ ใช้กระบวนการทางบัญชีตรวจสอบบัญชี ประเมินผลสม่ำเสมอ

ทุนทางวัฒนธรรมและทุนทางธรรมชาติ วัฒนธรรมที่ดั้งเดิม และธรรมชาติที่สวยงามจะเป็นจุดร่วมที่สำคัญที่ชุมชนต้องนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อจัดหาเงินทุนเพื่อความยั่งยืนของชุมชนต่อไป

องค์ประกอบที่ 3 ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ปัจจุบันเทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการในทุก ๆ ภาคส่วน (POSITIONING, 2558) ถ้าชุมชนมีความสนใจ และสามารถนำมาใช้ก็จะส่งผลให้กลายเป็นชุมชนที่ทันสมัย ไม่ตกยุค และเป็นที่ยอมรับของคนรุ่นใหม่ เช่น นวัตกรรมเพื่อสังคมเข้มแข็งการใช้ดิจิทัลในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการพัฒนา ระบบบัญชี การตรวจสอบต่าง ๆ

นวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ (บริษัท อินเทลเล็คชวล ดีไซน์ กรุ๊ป จำกัด, 2562) ได้แก่ นวัตกรรมด้านสุขภาพ นวัตกรรมด้านอาชีพ/รายได้ หมู่บ้านนวัตกรรม

นวัตกรรมด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (สำนักงานที่ปรึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน, 2561) ได้แก่ การดูแลที่บ้าน Homecare การดูแลที่ศูนย์ผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 4 ด้านเครือข่าย ในการดำเนินงานของชุมชนต้องรวบรวมศักยภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เข้ามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน ได้แก่ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของชุมชนและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการในท้องถิ่นนั้น ๆ

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการจัดการตามแผนนวัตกรรม ต้องใช้กระบวนการตามแผนนวัตกรรมในการทำประชาคม ในทุก ๆ กิจกรรมของชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม กับประชาชนทุกวัย ทุกกลุ่ม ผู้บริหารกองทุน นวัตกรรมชุมชน ต้องเป็นประชาชนในพื้นที่และใช้กระบวนการประชาคม

ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาสังคมให้เข้มแข็งขึ้น

โดยการสร้างสังคมเข้มแข็งมีปัจจัย 4 ด้านหลัก ได้แก่

1) **ด้านนโยบาย** ขาดการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง เป็นรูปแบบของสวัสดิการสังคมที่รัฐจัด ทำให้เริ่มมีความไม่เพียงพอกับความต้องการและความเสมอภาค รวมทั้งเกิดความไม่ทั่วถึง

ข้อเสนอสู่การปฏิบัติ เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดการยอมรับตอบสนองกับชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุ มีช่องทางในการสื่อสารกับชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานหลักในแต่ละระดับเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในระดับชุมชน

2) **ด้านกฎหมาย** ยังมีช่องว่างที่ไม่ครอบคลุมประเด็นในการดูแล ค้ำครอง ส่งเสริม พัฒนา ผู้สูงอายุ เนื่องจากนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทำให้บริบทของสังคมแตกต่างและเปลี่ยนไปรวดเร็ว

ข้อเสนอสู่การปฏิบัติ บัญญัติประเด็นการกระจายอำนาจสู่ระดับท้องถิ่นในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกิจของแต่ละหน่วย ปรับปรุงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุโดยเฉพาะเรื่องกองทุนผู้สูงอายุให้มีการกระจายบริการ เพิ่มสิทธิการตัดสินใจให้ชุมชน

3) **แหล่งทุน** ขาดความรู้ด้านการบริหารกองทุน ความไม่ต่อเนื่องในการสนับสนุนงบประมาณ และขาดระบบรายงานติดตามผล รวมทั้งต้องเพิ่มหลักธรรมาภิบาลในการเพิ่มศักยภาพให้แก่กองทุน

ข้อเสนอสู่การปฏิบัติ เพิ่มศักยภาพของผู้รับผิดชอบด้านความรู้เรื่องการบริหารจัดการ และเพิ่มการถ่วงดุลหรือการตรวจสอบการทำงานของกองทุนที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการโปร่งใส

4) **หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ** การบริหารร่วมกันของทางภาครัฐยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง

ข้อเสนอสู่การปฏิบัติ 1. กำหนดทีม/หน่วยบริหารงานในประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง 2. กำหนดทีม/หน่วยบริหารงานในประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ และ 3. กำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของทีมส่วนกลางและทีมระดับพื้นที่ให้มีการเชื่อมต่อเพิ่มการประสานงานและการสื่อสาร

5.2 บทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการจัดทำรายงาน

5.2.1 ความท้าทายในการบูรณาการความคิดจากสมาชิกกลุ่ม

การบูรณาการความคิดจากสมาชิกในกลุ่ม มีความท้าทายหลายองค์ประกอบ ทั้งในเรื่องความยืดหยุ่นในความเกี่ยวข้องกับทุกคนให้มากที่สุดรวมทั้งความถนัดของบุคคลที่มีแนวคิดความรู้ ตำแหน่ง ความรับผิดชอบที่มีความแตกต่างและหลากหลายตามตำแหน่งหน้าที่

และความรับผิดชอบของสมาชิกในกลุ่มแต่ละท่านที่มีวิธีคิดในแต่ละศาสตร์/สาขาให้เป็นองค์รวม บรรยากาศ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบกับความท้าทายของการมีส่วนร่วมเมื่อมีการทำงานร่วมกันแล้ว สมาชิกก็มีส่วนร่วมในการสืบค้นข้อมูลในการทำงานที่ทำให้ได้ข้อมูลจากหลายแหล่ง จึงมีปริมาณข้อมูลที่มีจำนวนมาก จึงต้องมีกระบวนการประชุมกลุ่มเพื่อดำเนินกระบวนการคัดเลือก กลั่นกรองข้อมูลที่มีจำนวนมาก เพื่อนำข้อมูลที่ไม่ใช่ประเด็นและไม่เกี่ยวข้องกับการจัดทำรายงาน ออกก่อน เพื่อให้เหลือเฉพาะข้อมูลที่กลุ่มจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการนำไปจัดทำ รายงานกลุ่มหรืองานกลุ่มที่ได้รับมอบหมายต่อไป

การทำงานกลุ่มจำเป็นต้องมีกระบวนการปรึกษาหารือเป็นระยะ ๆ หลายครั้ง อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เรื่องเวลาที่จำกัดจึงถือว่าเป็นบทเรียนที่สมาชิกกลุ่มได้ จึงเป็นประเด็นท้าทาย ที่สมาชิกต้องบริหารจัดการเวลาให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากสมาชิกทุกท่านมีภารกิจมาก การสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้กับสมาชิกในกลุ่มให้มีส่วนร่วมกับการระดมความคิดเห็น การร่วมคิด ร่วมทำรายงานกลุ่มให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5.2.2 การเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการพัฒนาตนเอง (IS) กับการนำข้อเสนอ ในรายงานกลุ่มไปปฏิบัติ (GP) สมาชิกในกลุ่มแต่ละท่านได้ศึกษาและมีแนวทางการพัฒนาตนเอง (IS) ในเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับการนำข้อเสนอในรายงานกลุ่ม ดังนี้

- 1) การใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์มาดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายในโรงพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ ซึ่งสามารถใช้พัฒนาดูแลผู้ป่วยพิการหรือผู้สูงอายุ
- 2) การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ในเรื่องอาชีพ เกษตร การจัดการ ดิน น้ำ ป่า ตามโครงการพระราชดำริ เพื่อเผยแพร่ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งสามารถนำไปเป็นข้อเสนอ ในการส่งเสริมเพื่อการใช้ในการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ
- 3) อาสาปศุสัตว์ มีประเด็นเกี่ยวกับ การนำจิตอาสาเป็นฐานคิดในการเติม กิจกรรมชุมชนโดยอาสาปศุสัตว์ ให้เป็นกลไกในการช่วยจัดการเกี่ยวกับเรื่องสัตว์เลี้ยง สัตว์เศรษฐกิจ สัตว์บริจาค
- 4) เรื่อง Zoning การจัดการที่ดิน การใช้ประโยชน์ที่ดิน จะทำให้ผู้สูงอายุไปใช้ ในที่ดินที่เหมาะสม
- 5) การเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านต่าง ๆ อาทิ เรื่องเกี่ยวกับการมีงานทำ แรงงาน ผู้สูงอายุ และการประมง เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านต่าง ๆ พัฒนาสู่การเชื่อมโยงระดับ พื้นที่ เพื่อนำไปจัดทำข้อเสนอการพัฒนางานในแต่ละองค์ประกอบที่จะส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

- กฤตวรรณ สาหรัย. (2560). การศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในญี่ปุ่นและในประเทศไทย. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- เกษรา ชัยเหลือองอุไร. (2557). “การศึกษาเปรียบเทียบระบบสวัสดิการสังคมระหว่าง ประเทศไทย และประเทศสิงคโปร์”. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 6 ปี 2557 สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.mfa.go.th/dvifa/contents/filemanager/files/nbt/nbt6/IS/IS6031.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล 4 มีนาคม 2562).
- พินิจ ฟาอำนวยผล. (2561). การวิจัยทบทวนตัวชี้วัดและระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมิน Active Aging สำหรับประเทศไทย.
- บริษัท อินเทลเล็คชันว ดีไซน์ กรุ๊ป จำกัด. (2562). “5 เทคโนโลยีสู่ “สังคมผู้สูงอายุ””. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://idgthailand.com/5_trends_elderly-people/. (วันที่ค้นข้อมูล : 15 มีนาคม 2562).
- เบญจรัตน์ สักกุล. (ม.ป.ป.). นโยบายสาธารณสุขและสวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาประเทศญี่ปุ่น และประเทศไทย คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.academia.edu/28574710/> (วันที่ค้นข้อมูล : 15 มีนาคม 2562).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (กุมภาพันธ์ 2556). “การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/data/plan59/ThaiPopForecast2553_83.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : 10 มีนาคม 2562).
- สำนักงานที่ปรึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน. (24 กันยายน 2561). “เทคโนโลยีสำหรับผู้สูงวัย”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://ost.thaiembdc.org/th1/2018/09/>. (วันที่ค้นข้อมูล : 15 มีนาคม 2562).
- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2 สิงหาคม 2561). “เตรียมความพร้อม 5 เทคโนโลยีสู่ “สังคมผู้สูงอายุ””. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.ops.moe.go.th/ops2017>. (วันที่ค้นข้อมูล : 20 มีนาคม 2562).
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2561). “สังคมผู้สูงวัยกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.parliament.go.th/library> 2561.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- DIGITAL VENTURES. (28 สิงหาคม 2561). “นวัตกรรมกับสังคมผู้สูงอายุ รับมือได้ด้วย Deep Tech for Healthcare”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dv.co.th/blogth/DeepTech-Aging-society-Aim-global-Innovation/>. (วันที่ค้นข้อมูล : 12 มีนาคม 2562).
- HEALTH AT HOME. (23 พฤศจิกายน 2561). “การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมืออาชีพ”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://healthathome.in.th/blog/>. (วันที่ค้นข้อมูล : 12 มีนาคม 2562).
- HOSTCZ.NET. (30 มกราคม 2561). “ผู้สูงอายุกับการใช้ชีวิตประจำวันด้วยเทคโนโลยี”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://hostcz.net/elder/012018347/>. (วันที่ค้นข้อมูล : 15 มีนาคม 2562).
- Money Smart. (13 July 2018). “Elderly Care in Singapore – Cost Guide to Your Options”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://blog.moneysmart.sg/healthcare/elderly-care-singapore-cost-guide-options/>. (วันที่ค้นข้อมูล 7 มีนาคม 2562).
- POSITIONING. (23 มีนาคม 2558). “7 เทคโนโลยีเพื่อความปลอดภัยของ “ผู้สูงอายุ””. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://positioningmag.com/59834>. (วันที่ค้นข้อมูล : 12 มีนาคม 2562).
- Sweden.se. (4 January 2018). “Elderly Care In Sweden”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>. (วันที่ค้นข้อมูล 4 มีนาคม 2562).
- THAISENIORMARKET. (2562). “เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaiseniormarket.com/article-detail/134>. (วันที่ค้นข้อมูล : 12 มีนาคม 2562).
- THE MATTER.ALL RIGHTS RESERVED. (7 ธันวาคม 2560). “นวัตกรรมสุดล้ำช่วยให้มีชีวิตรวยแบบไม่ต้องยอมแก่”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://thematter.co/sponsor/innovation-for-old-men/40568>. (วันที่ค้นข้อมูล : 20 มีนาคม 2562).
- THE SMARTERWAY. (23 มีนาคม 2558). “แพลตฟอร์มบริการสุขภาพกับเทคโนโลยีทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.shopback.co.th/blog/>. (วันที่ค้นข้อมูล : 20 มีนาคม 2562).

รายนามผู้จัดทำ

รหัส	ชื่อ-สกุล
89002	นายศรัณย์ รักษ์เฒ่า
89014	นายสราวุธ ชีวะประเสริฐ
89017	นางพิชญดา หัศภาค
89033	นางศิริลักษณ์ มีมาก
89042	นางวรรณวิภา สุวรรณรักษ์
89043	นายพจน์ สิชฌนุกฤษฎ์
89045	นายชาติชาย ประสาระวัน
89088	นางสาวกรจิรัฐ พงจันทร์ศร
89090	นายสง่า วงศ์ษาพาน
89100	นายประสิทธิ์ เขียวศรี
89109	นายอภิชาติ วชิรพันธ์

คณะผู้จัดทำ กลุ่มที่ 10

พฤษภาคม 2562

