



รายงานการศึกษากลุ่ม
(Group Project)

เรื่อง ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน
หลังวิกฤตโควิด – 19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ

จัดทำโดย กลุ่มที่ 10 รุ่นที่ 94

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 94
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2564
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษากลุ่ม (Group Project)

เรื่อง ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด – 19
เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ

จัดทำโดย กลุ่มที่ 10 รุ่นที่ 94

1. นางสาวศุภาศินี สมิตร
2. นายศรีณรงค์ แก้วทะนงค์
3. นางสาวสุกัญญา ทองเกษ
4. นายโอวาท ยิ่งลาภ
5. นางสาวปรียาภรณ์ เกราะแก้ว
6. นางหทัยชนก ชินอุปราวัดน์
7. นายพิษณุ มุลกะรัตน์
8. นายไพศาล กันทะเตียน
9. นางจรีพร ชันดี
10. นายสกานต์ บุณนาค
11. นายเอกชัย เกษมสุขธวัช

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 94
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2564
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน



สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตร
นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม ของสำนักงาน ก.พ.

นายวัชรวิชญ์ กীরตดุสิตโรจน์
อาจารย์ที่ปรึกษา

นายสุรพันธ์ ปุสสเด็จ
อาจารย์ที่ปรึกษา

นายไพจิตร วิบูลย์ธนสาร
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 และคาดการณ์ว่าจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2566 และกำลังมุ่งหน้าเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” ภายในปี 2577 เมื่อมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ สูงถึงร้อยละ 28.1 ของประชากรทั้งหมด อีกทั้งคนพิการที่มีจำนวนหนึ่งก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต วิกฤตโควิด-19 ทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงขึ้นต่อผู้สูงอายุและคนพิการ เกิดความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องจัดการให้ผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพียงพอในสภาวะการณ์ในวิถีปกติใหม่ เนื่องจากในบางกรณีอาจจะสูญเสียคนในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลจากการติดเชื้อโควิด นอกจากนี้ ผู้สูงอายุและคนพิการ อาจไม่มีครอบครัวลูกหลานหรือผู้ดูแล หรืออาจจะไม่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแล ชุมชนซึ่งเป็นหน่วยย่อยถัดไปในสังคมอาจจะมีส่วนร่วมในการสนับสนุน นอกเหนือจากการพึ่งพาสวัสดิการหรืองบประมาณของภาครัฐ

ที่ผ่านมาภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ รวมถึงการเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แบ่งปัน และไม่ทอดทิ้งกัน อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ท้าทายในการแก้ไขและฟื้นฟูเกี่ยวกับการปรับตัวหลังโควิด เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal ทั้ง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านสังคม รวมทั้งจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการและเสริมสร้างความปลอดภัยในการดำรงชีวิต และต้องสร้างความเข้มแข็งในชุมชนในการแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน ได้แก่ การเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น การเพิ่มความร่วมมือมีส่วนร่วมของภายในชุมชนและจากภายนอกชุมชน เช่น อาสาสมัครภายใต้โครงการของภาครัฐ การสนับสนุนจากภาคเอกชน เป็นต้น

ประเทศไทยมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาประเทศเพื่อรองรับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการเพิ่มขึ้นของคนพิการ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางการแพทย์ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การขยายตัวของความเป็นเมือง (Urbanization) การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม และการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กำลังจะเปลี่ยนโลกให้ต้องสร้างความคุ้นเคยกับความปกติใหม่ โดยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมามีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

ดังที่ได้กล่าวมา จึงต้องมุ่งเน้น การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพดี มีความมั่นคงด้านรายได้ มีเงินออม มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม การปรับระบบสวัสดิการโดยเฉพาะสำหรับกลุ่มเปราะบาง การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ระบบขนส่งสาธารณะและการสัญจร โดยใช้แนวความคิด Universal Design และสภาพแวดล้อมเชิงสังคม การส่งเสริมความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม การสร้างความเข้มแข็งทางสังคม โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาสินค้าและบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและคนพิการ รวมถึงการสร้างมาตรการความคุ้มครองให้กับกลุ่มเปราะบาง โดยปัจจัยสำคัญที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคือระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและคนพิการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เชื่อมโยงจากระดับประเทศไปสู่ระดับภูมิภาค ลงไปถึงหน่วยย่อยระดับชุมชนและครัวเรือน และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่

ดังนั้น “ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ” จึงมีแนวคิดและหลักการในการสร้างเครือข่ายในการสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง มีธรรมาภิบาล ปลอดภัย เข้าถึงบริการทางสุขภาพและบริการสำหรับกลุ่มเปราะบางและการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal และเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น อีกทั้งยังมีการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจ แผนปฏิรูปด้านสังคม และกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ด้วย

“ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ” นั้น มีหลักการคือ การสร้างเครือข่ายในการสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง มีธรรมาภิบาล ปลอดภัย เข้าถึงบริการทางสุขภาพ/บริการสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ และการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal และเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น ภายใต้โมเดล “ECHO” ซึ่งเป็นโมเดล ที่มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ (Economics) ด้านชุมชน/สังคม (Community) ด้านสุขภาพ (Health) ด้านข้อมูลเปิด (Open Data) โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างการมีส่วนร่วมจากการรับฟังเสียงตอบกลับ สร้างการตอบรับและขยายผลสู่ชุมชนทั่วประเทศ ผ่านกิจกรรมของ “ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร” ซึ่งจะมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์นวัตกรรมสำหรับดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ การเรียนรู้ ฝึกอาชีพและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ ในด้านต่างๆ การบริหารจัดการธนาคารความดี การส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการข้อมูลชุมชน ทั้งนี้ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร จัดเป็นนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดเนื่องจากการบูรณาการหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม (IB)

เป้าหมายหลัก ที่จะดำเนินการในปี 2566-2570 ได้แก่ 1) รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการในชุมชน เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 2.0 ต่อปี 2) สัดส่วนของผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3) ความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพศชาย ไม่เกินร้อยละ 20 เพศหญิง ไม่เกินร้อยละ 30

เป้าหมายรองใน 4 มิติ มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านเศรษฐกิจ (Economics) E1: มูลค่าการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายของภาคเอกชนในการสนับสนุนต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ ไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาทต่อปี E2: รายได้ของวิสาหกิจชุมชนเพื่อผู้สูงอายุหรือคนพิการไม่น้อยกว่า 5 ล้านบาทต่อปี E3: มีแหล่งเรียนรู้ด้านเกษตรอัจฉริยะในชุมชน

2) ด้านชุมชน/สังคม (Community) C1: สัดส่วนที่อยู่อาศัย/สถานที่สาธารณะได้รับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะกับผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 C2: มีระบบเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อสร้างธรรมาภิบาลและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการ C3: มีระบบ Social Credit ที่สนับสนุนการเกื้อกูลแบ่งปันในชุมชน

3) ด้านสุขภาพ (Health) H1: มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตแบบครบวงจร โดยชุมชนร่วมใจ คนทุกกลุ่มวัยใส่ใจผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งมีกิจกรรมดูแลสุขภาพ การป้องกันและการบริการทางการแพทย์

4) ด้านข้อมูลเปิด (Open Data) O1: มีฐานข้อมูลเปิดเพื่อใช้ในการสนับสนุนผู้สูงอายุ/คนพิการ โดยมีการจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน และมีการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพึ่งพาตนเอง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) ในการดำเนินการขับเคลื่อน “ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด – 19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ” สรุปได้ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเป็นหน่วยงานหลัก ในการร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชน หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเอกชน ดำเนินการตามต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ ภายใต้โมเดล “ECHO” ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ (Economics)

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สร้างอาชีพแก่วิสาหกิจชุมชนในชุมชนต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ และส่งเสริมการผลิตผลผลิตจากกิจกรรมเกษตรอัจฉริยะในชุมชนผ่านศูนย์เรียนรู้ด้านเกษตรอัจฉริยะของชุมชน

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนในชุมชนต้นแบบในการสร้างรายได้จากการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากฐานทรัพยากรชีวภาพระดับชุมชน

กรมสรรพากรและสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ออกมาตรการทางภาษีเพื่อสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมใช้จ่ายหรือลงทุนในการสนับสนุนต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ และขับเคลื่อนโดยการเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและภาคเอกชน

2. ด้านชุมชน/สังคม (Community)

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ส่งเสริมการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคน และการช่วยเหลือปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีพของคนพิการผ่านระบบบริจาคสิ่งของในชุมชน

กรมโยธาธิการและผังเมือง ส่งเสริมให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวยสำหรับคนพิการและทุกคน โดยการพัฒนาคู่มือสร้างพื้นฐานของชุมชนให้เข้าถึงผู้สูงอายุและคนพิการตามหลักอารยสถาปัตย์ และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อดูแลผู้สูงอายุและคนพิการด้วยความปลอดภัย

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ ส่งเสริมให้ชุมชนมีธรรมาภิบาลในการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ โดยการจัดตั้ง “ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนส่งเสริมธรรมาภิบาล” ในชุมชน ภายใต้ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ส่งเสริมการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้ยาเสพติดเข้าไปแพร่ระบาดในชุมชน และปราบปรามด้วยการทำลายฐานการเงินของกลุ่มการค้ายาเสพติด โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ โดยดำเนินการโครงการ “ตำบลมั่นคงปลอดภัย”

กระทรวงวัฒนธรรม สร้างสรรค์ชุมชนแห่งการเกื้อกูล แบ่งปันโดยส่งเสริมการจัดทำ “ธรรมนูญชุมชน” ส่งเสริมการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์บริหารจัดการธนาคารความดี (Social Credit) ของชุมชน เพื่อส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจการเกื้อกูลแบ่งปันในชุมชนจากทุกภาคส่วน

3. ด้านสุขภาพ (Health)

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยส่งเสริม ดูแล รักษา ฟื้นฟู สุขภาพของผู้สูงอายุและคนพิการ ในชุมชนกับระบบการดูแลรักษาในโรงพยาบาลอย่างไร้รอยต่อ

4. ด้านข้อมูลเปิด (Open Data)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ จัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน และการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพึ่งพาตนเอง โดยการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน รวมถึงข้อมูลที่จำเป็นในการบริหารจัดการกิจกรรมตามโมเดลของต้นแบบ เช่น การสร้างรายได้ ระบบธนาคารความดี เป็นต้น และจัดทำคู่มือ จัดการอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล

เพื่อให้การขับเคลื่อนบรรลุเป้าหมายจะต้องบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น **ด้านบุคลากร** จะต้องเสริมสร้างภาวะผู้นำในชุมชนเรื่องทักษะและองค์ความรู้ที่จำเป็น ปรับกรอบแนวคิดของสมาชิกในชุมชน ด้วยกลไก เช่น ธรรมนูญชุมชน ระบบธนาคารความดี เป็นต้น **ด้านเทคโนโลยีที่นำมาใช้** จะต้องเพิ่มขีดความสามารถในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย และในการนำข้อมูลมาใช้ในการฝึกอบรมและการปฏิบัติจริง **ด้านงบประมาณ** จะต้องบูรณาการงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินการตามโครงการ **และด้านผลกระทบจากโควิด-19** จะต้องเสริมสร้างความสามารถของผู้สูงอายุและคนพิการในการปรับตัวชีวิตให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ โดยสนับสนุนตามความต้องการในด้านต่างๆ ตามโมเดล ECHO เช่น การดูแลสุขภาพ การเดินทาง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างรายได้และรับข่าวสาร เป็นต้น

นอกจากนี้ กลุ่มผู้ศึกษาได้เรียนรู้จากการจัดทำรายงาน โดยได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับภารกิจของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นต้นสังกัดของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการประสานงานและบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันข้ามหน่วยงานในอนาคตได้เป็นอย่างดี และยังได้พัฒนาทักษะด้านภาวะผู้นำ โดยนำหลักการที่ได้เรียนรู้จากการอบรม นบส. รุ่นที่ 94 มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เช่น ใช้หลักการ DISC ในการพัฒนาตนเองและทำความเข้าใจสไตล์หลักในการทำงาน จุดเด่นของคนในทีมและดึงศักยภาพของทีมมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานเป็นทีมอย่างบูรณาการ โดยมุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาทักษะการสื่อสารโน้มน้าว และพัฒนาทักษะดิจิทัล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาในกลุ่ม (Group Project) ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง “ต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน หลังวิกฤตโควิด – 19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ” ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.1) รุ่นที่ 94 จัดโดยวิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. ประจำปี 2564

ผลงานการศึกษากลุ่มฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรู้จากท่านอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.วัชรวิษณุ กิรติดุสิตโรจน์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำและช่วยเติมเต็มองค์ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จึงขอขอบคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง ตลอดจนอาจารย์ ดร.ไพจิตร วิบูลย์ธนสาร และอาจารย์ สุรพันธ์ ปุสเสด็จ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น วิเคราะห์ วิพากษ์และเปิดมุมมองในเชิงยุทธศาสตร์และนโยบาย โดยการมองอย่างองค์รวมและรอบด้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ ทำให้ผู้ศึกษาสามารถปรับปรุงเนื้อหารายงานเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณท่านวิทยากรในหลักสูตรทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และขอขอบคุณเพื่อน ๆ นบส.1 รุ่นที่ 94 และทีมงานของวิทยาลัยนักบริหาร ทุกท่าน แม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และต้องเข้ารับการอบรมผ่านทางสื่อออนไลน์ตลอดหลักสูตรก็ตาม แต่ทุกท่านก็มีความหวังใจซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเกื้อกูลด้วยไมตรีจิตที่ดีต่อกัน

ท้ายที่สุดขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ให้การสนับสนุนให้คณะผู้ศึกษาได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม ในครั้งนี้ ซึ่งเป็นโอกาสอันดียิ่งที่ทำให้คณะผู้ศึกษาได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในมุมมองเชิงยุทธศาสตร์และนโยบายของนักบริหาร ตลอดจนประสบการณ์อันเป็นประโยชน์เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน นอกจากนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมกลุ่ม GP 10 ทุกท่าน สำหรับการร่วมแรงร่วมใจ ปรึกษาหารือ ช่วยเหลือและค้นคว้าหาข้อมูลจนทำให้ผลงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ลุล่วงไปได้ด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลงานการศึกษากลุ่มฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการเป็นต้นแบบชุมชนเข้มแข็งเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุและคนพิการให้เกิดความมั่นคงในชีวิต สามารถยืนหยัดและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

คณะผู้ศึกษา กลุ่มที่ 10

3 กันยายน 2564

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ณ
สารบัญภาพ	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฏ
1. สภาพทั่วไปของปัญหา	1
2. การคาดการณ์ปัญหาและโอกาสการพัฒนาของประเทศในอนาคต	7
3. แนวทางแก้ปัญหา และ/หรือ การพัฒนา	12
4. การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ	26
5. สรุปในภาพรวม	28
บรรณานุกรม	32
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก สรุปหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ	34
ภาคผนวก ข ความท้าทายในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ ความเสี่ยง และแนวทางการบริหารความเสี่ยง	38
ภาคผนวก ค สถิติสถานการณ์ผู้สูงอายุและคนพิการในประเทศไทย	41
คณะผู้จัดทำ	43

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคม	4
ภาพที่ 2 ภาพรวมของโมเดล “ECHO”	25
ภาพที่ 3 สรุปหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ	26
ภาพที่ 4 สรุปภาพรวมของเป้าหมายหลัก เป้าหมายรอง และแนวทางบรรลุเป้าหมาย	28

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 อัตราศักยภาพสนับสนุนผู้สูงอายุ ปี 2523 -2583	1
แผนภูมิที่ 2 ประเทศหรือพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นมากที่สุด ระหว่าง พ.ศ. 2562-2593	2
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของคนพิการ ตามกลุ่มอายุ	3
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของคนพิการ ตามประเภทความพิการ	3
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของคนพิการที่สูงอายุ ตามประเภทความพิการ	3
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของคนพิการอายุตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป ที่มีความลำบากในการดูแลตนเองระดับรุนแรง ตามผู้ดูแล	3
แผนภูมิที่ 7 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ ระหว่างปี 2560-2580	7
แผนภูมิที่ 8 การเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่	9
แผนภูมิที่ 9 รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุและที่มีคนพิการ จำแนกตามปี	13
แผนภูมิที่ 10 สัดส่วนของผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำแนกตามปี	14
แผนภูมิที่ 11 ความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	14

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

กทพ.	หมายถึง คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน
กข.	หมายถึง กรมการข้าว
กฟผ.	หมายถึง การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
กปภ	หมายถึง การประปาส่วนภูมิภาค
ดส.	หมายถึง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
ธร.	หมายถึง กรมธนารักษ์
ทส.	หมายถึง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
พก.	หมายถึง กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
พม.	หมายถึง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
พอช.	หมายถึง สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
ยผ.	หมายถึง กรมโยธาธิการและผังเมือง
รพ.สต.	หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วธ.	หมายถึง กระทรวงวัฒนธรรม
ศพอส.	หมายถึง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
สทท.	หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน
สธ.	หมายถึง กระทรวงสาธารณสุข
สธจ.	หมายถึง สำนักงานสถิติจังหวัด
สวจ.	หมายถึง สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด
สอท.	หมายถึง สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
อปท.	หมายถึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
อว.	หมายถึง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
NCDs	หมายถึง Non-communicable Diseases
NGO	หมายถึง องค์กรนอกภาครัฐ (Non-government Organization)
TOT	หมายถึง บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)
WEF	หมายถึง สภาเศรษฐกิจโลก (World Economic Forum)
โควิด-19	หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. สภาพทั่วไปของปัญหา

1.1 ปัญหา ความท้าทาย และความสำคัญของโครงการ (สถานการณ์ทั่วไปของประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และคนพิการ)

ในปัจจุบันประเทศไทยยังมีประเด็นความท้าทายในหลายมิติ โดยเฉพาะมิติทางด้านสังคมในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร รวมทั้งการขยายโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ในกลุ่มผู้สูงอายุ¹ คนพิการ² โดยเฉพาะที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ในระยะ 5-10 ปีข้างหน้า นั้นโครงสร้างประชากรของไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุก็จะเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จากรายงานเครื่องชี้ภาวะสังคม พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นถึงอัตราการกึ่งภาพสนับสนุนผู้สูงอายุ³ ลดลงอย่างต่อเนื่องจากอดีตถึงปัจจุบัน ในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุอาจไม่มีครอบครัวลูกหลาน หรือผู้ที่ดูแล หรืออาจจะไม่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแล ซึ่งรวมถึงคนพิการไม่เฉพาะคนพิการที่ดูแลตัวเองไม่ได้ แต่รวมหมายถึงคนพิการที่ประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัว ประเด็นเหล่านี้จึงเป็นปัญหาและความท้าทายของประเทศไทย

องค์การสหประชาชาติได้มีการประเมินว่า ร้อยละ 15 ของประชากรทั่วโลกมี

สภาพทุพพลภาพอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 46 ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความพิการ และผู้สูงอายุมากกว่า 250 ล้านคนมีความทุพพลภาพระดับปานกลางถึงรุนแรง เมื่อมองไปข้างหน้าแนวโน้มทั่วโลกในประชากรสูงอายุและความเสี่ยงที่จะสูงขึ้นของความพิการในผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากความทุพพลภาพ อันเป็นผลมาจากความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สะสมมาตลอดชีวิต การบาดเจ็บ และเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้อัตราการทุพพลภาพในผู้สูงอายุสูงขึ้น และทั่วโลกคนพิการต้องประเชิญกับอุปสรรคหลายประการรวมถึงอุปสรรคด้านทัศนคติ สิ่งแวดล้อม และสถาบัน ซึ่งทำให้ไม่สามารถมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกันในทุกด้านของชีวิต บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุที่มีความทุพพลภาพเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดกำลังประเชิญอุปสรรคด้านอายุที่เพิ่มขึ้นในสังคม⁴

แผนภูมิที่ 1 อัตราศักยภาพสนับสนุนผู้สูงอายุ ปี 2523 -2583



ที่มา: 1/ คำนวณโดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ จากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523-2553

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2/ คำนวณโดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ จากข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

3/ คำนวณโดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ จากคชดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

¹ ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) หมายความว่า บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

² คนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาถึงคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด

³ อัตราศักยภาพสนับสนุนผู้สูงอายุ หมายถึงจำนวนประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน

⁴ Ageing and disability | United Nations Enable

1.2 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ ที่ผ่านมานในอดีต

ปัจจุบัน (ปี 2564) ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 11,789,153 คนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.8 ของประชากรทั้งประเทศ การคาดประมาณความเร็วของการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ (Speed of Population Aging) ในระหว่างปี 2562 ถึง 2593 นั้น พบว่า ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 9 ใน 10 ประเทศที่มีเปอร์เซ็นต์เพิ่มสูงขึ้นที่สุดโดยจะมีประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 17 ภายในปี 2593

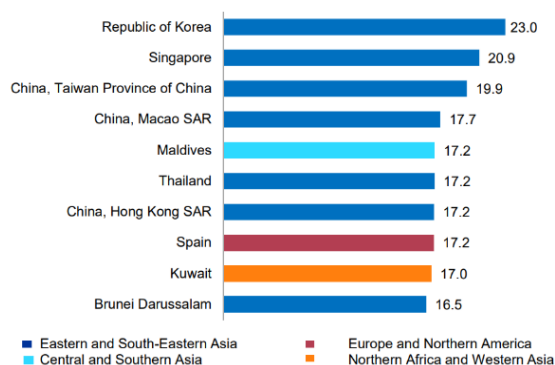
ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุในมิติด้านเศรษฐกิจ สุขภาพและสังคม ในท่ามกลางสังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์และแบบสุดยอด ประกอบกับภายใต้สมมติฐานเศรษฐกิจไทยฟื้นตัว หลังโควิด-19 ในกรอบร้อยละ 2.5-4.0 ต่อเนื่อง ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประเมินว่า ร้อยละ 80 ของประชากรสูงอายุ จะมีรายได้เฉลี่ยต่อปีระดับกลางลงล่าง แต่ค่าใช้จ่ายจะมีแนวโน้มขยายตัวเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 5 ต่อปี หรือไม่ต่ำกว่า 350,000 บาทต่อคนต่อปี โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นชัดเจน สาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายและความเจ็บป่วยจากโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ ปอดอักเสบ เป็นต้น ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในบางกรณีอาจเจ็บป่วยหลายโรคพร้อมกันด้วย

จากสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 พบว่ามีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทั่วประเทศ จำนวน 2,096,931 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเมื่อพิจารณาการกระจายตัวของประชากรคนพิการพบว่า คนพิการอาศัยอยู่ในส่วนภูมิภาคมากที่สุด จำนวน 1,999,096 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.3 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคมที่จะเข้าถึงความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ประกอบกับต้องเผชิญกับบริบทการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาภูมิคุ้มกันคนพิการในด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี

ข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของคนพิการเป็นผู้สูงอายุ และเกือบร้อยละ 50 ของคนพิการเป็นประเภทพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย รองลงมาคือพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย

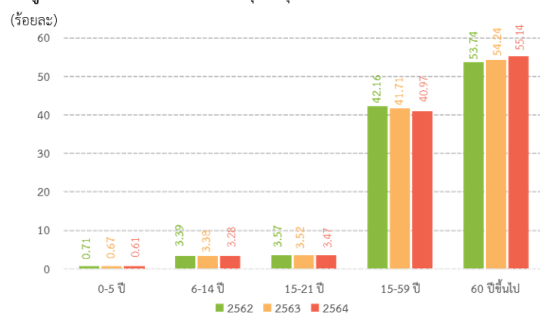
จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ปี 2564 คนพิการอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 1,159,872 คน คิดเป็นร้อยละ 55.31 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด มากกว่าร้อยละ 50 พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย รองลงมาคือพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย

แผนภูมิที่ 2 ประเทศหรือพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นมากที่สุด ระหว่าง พ.ศ. 2562-2593

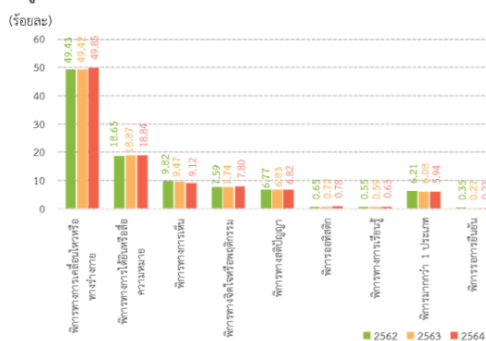


ที่มา: World Population Aging 2019, UN DESA (2019)

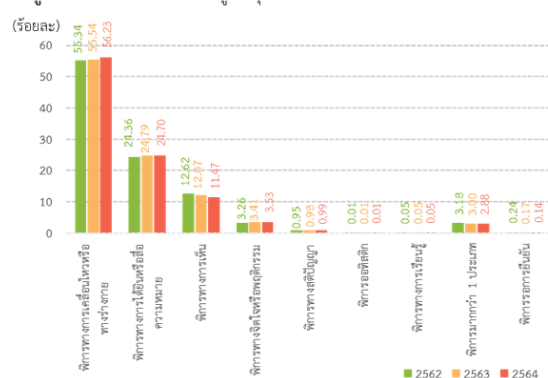
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของคนพิการ ตามกลุ่มอายุ



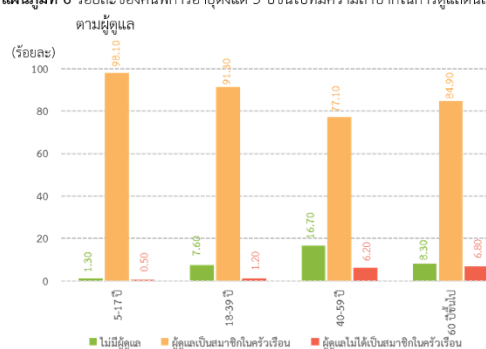
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของคนพิการ ตามประเภทความพิการ



แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของคนพิการที่สูงอายุ ตามประเภทความพิการ



แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของคนพิการอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปที่มีความลำบากในการดูแลตนเองระดับรุนแรง



ที่มา : ข้อมูลคนพิการ ณ เดือน มีนาคม ปี พ.ศ. 2562-2564 ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ข้อมูลคนพิการตามผู้ดูแล ปี พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดยผู้ศึกษา

นอกจากนั้น วิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง โดยส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ คนพิการและครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแล เช่น การขาดรายได้จากการจำหน่ายสินค้า การขาดงานหรือมีความเสี่ยงในการตกงาน การมีแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย โดยบางแหล่งข้อมูลอาจไม่น่าเชื่อถือ ความเสี่ยงในการติดเชื้อเนื่องจากเงื่อนไขด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสภาพจิตใจหรือความเครียดและวิตกกังวล ทั้งของตนและครอบครัว การถดถอยของทักษะแรงงาน การเข้าถึงวัคซีนและการบริการทางการแพทย์ไม่ทั่วถึง ความยากลำบากในการเดินทางไปพบแพทย์ เป็นต้น ซึ่งจากผลการสำรวจผลกระทบต่อเศรษฐกิจระหว่างวันที่ 23 เมษายน - 18 มิถุนายน 2563 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย และองค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย พบว่า ครัวเรือนที่มีผู้เปราะบางจะได้รับผลกระทบมากกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้เปราะบาง คือมีการลดลงของรายได้จะสูงกว่า และการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายจะมากกว่า โดยการปรับตัวอาจทำได้ลำบาก เช่น การรับความช่วยเหลือหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอาสาสมัคร ตามมาตรการเยียวยาทางการเงิน การดูแลและรักษาสุขภาพ การให้กำลังใจ การสนับสนุนอาหารและการเข้ารับวัคซีน เป็นต้น

กรมควบคุมโรค ได้รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2564 โดยในช่วงวันที่ 1 มีนาคม จนถึงวันที่ 9 กรกฎาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 252,353 คน เป็นผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) 18,525 คน คิดเป็นร้อยละ 7.34 ในผู้สูงอายุ ค่ากลางอายุเฉลี่ยผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ในประเทศไทยเท่ากับ 67 ปีแม้ว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 อยู่ระหว่างร้อยละ 0.5 ถึง 8 แต่ผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปไม่มีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 23 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า คาดการณ์ว่า

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จะยังคงดำเนินไปจนถึงปี 2565 และอาจยาวนานกว่านั้น หากเกิดการกลายพันธุ์ที่รุนแรง (ศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ กทม. และ ปริมณฑล, 2564)

1.3 ความพยายามในการแก้ไขปัญหาของรัฐบาล หรือภาคส่วนอื่น ๆ

จากข้อมูลข้างต้นเป็นประเด็นสำคัญที่ประเทศไทยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมทั้งการคาดการณ์ว่าครอบครัวไทยจะมีขนาดเล็กลงและมีรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น ประชากรในประเทศไทยจะมีช่วงอายุที่แตกต่างกันและจะมีกลุ่มคนช่วงอายุใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เชื่อมโยงนำไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อน รวมถึงมีมาตรการเร่งด่วนเพิ่มเติมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้

1.3.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าวกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552” โดยมีวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม” นอกจากนี้ยังเกิด “แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564” โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน”

1.3.2 แผนบูรณาการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย (ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน) กำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมของวัยก่อนสูงอายุ (อายุ 25-59 ปี) และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว (อายุ 60 ปีขึ้นไป) โดยเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังสามารถประกอบอาชีพสร้างรายได้เลี้ยงตัวเอง พัฒนาเครือข่ายความคุ้มครองทางสังคม ปรับปรุงสภาพแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในที่อยู่อาศัยและในสถานที่สาธารณะ ส่วนด้านสุขภาพจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองดูแลรักษาโรคและปัญหาสำคัญรวมถึงกลุ่มอาการสูงอายุ การฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วยเฉียบพลันเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะพึ่งพิง แต่หากเกิดภาวะพึ่งพิงแล้วก็จะมีการจัดระบบการดูแลระยะยาวระหว่างสถานพยาบาลและชุมชนไปตลอดจนถึงการดูแลระยะท้ายของชีวิต โดยมีมาตรการขับเคลื่อนดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงวัย



จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมามีความรุนแรงและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวางและรุนแรงต่อประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการที่มีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิตที่ต่ำกว่าประชาชนทั่วไป ภาครัฐมีมาตรการในการเยียวยา ช่วยเหลือ และดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ เช่น การให้เงินเพิ่มเติมภายใต้โครงการเราไม่ทิ้งกัน

การให้การสนับสนุนสิ่งของ การจัดบริการที่พักและฝึกอาชีพสำหรับแม่เลี้ยงเดี่ยว การจัดตั้งตลาดนัดองค์กรชุมชน และการจัดเตรียมบ้านพักชั่วคราวสำหรับคนไร้บ้าน เป็นต้น

1.3.3 หน่วยงานภาครัฐมีการจัดตั้ง**ศูนย์ชุมชนเฉพาะทาง**เพื่อดำเนินภารกิจที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ศูนย์ชุมชนต่างๆ ยังไม่มีการบูรณาการข้อมูลข้ามหน่วยงาน ซึ่งอาจจะเป็นโอกาสที่ภาครัฐจะทำเครือข่ายเสมือนเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลในองค์รวมเพื่อการสนับสนุนที่ครอบคลุมได้ทั่วถึงขึ้น โดยเฉพาะในท้องถิ่นชุมชนชนบททั่วประเทศ ต่อยอดจากศูนย์เฉพาะทางต่างๆ ที่ภาครัฐได้ลงทุนและมีผู้แทนชุมชนช่วยบริหารจัดการอยู่แล้ว โดยศูนย์ชุมชนเพื่อดำเนินภารกิจที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ ศูนย์เรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกอาชีพในชุมชน ศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร (ศพก.) ศูนย์ข้าวชุมชน (ศชช.) ศูนย์ดิจิทัลชุมชน เป็นต้น

1.3.4 **ชุมชนต้นแบบจัดการตนเองดูแลผู้สูงอายุ** องค์การบริหารส่วนตำบลราชสถิตย์ อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง ได้มีการพัฒนางานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้นโดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสีเขียว หมายถึงผู้สูงอายุที่แข็งแรงดี (กลุ่มติดสังคม) สีเหลือง หมายถึง กลุ่มที่ติดบ้านหรืออายุ 90 ปีขึ้นไป และกลุ่มสีแดง คือกลุ่มติดเตียงหรือพิการ และดูแลใน 6 ด้าน คือ **ด้านรายได้** จากวิสาหกิจชุมชนแปรรูป เกษตรอินทรีย์ ธนาคารชยะ และการใช้เทคโนโลยีเพิ่มช่องทางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในชุมชน **ด้านสุขภาพ** โดย อบต. รพ.สต. และชุมชนร่วมมือในโครงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง โดยมีการตรวจสุขภาพ แนะนำ ดูแลด้วยอาสาสมัคร บริการรถรับส่งกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือกรณีฉุกเฉิน มีศูนย์สนับสนุนอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยติดเตียงหรือคนพิการ **ด้านสวัสดิการ** โดยส่งเสริมการเข้าระบบสวัสดิการและการออมตั้งกลุ่มสวัสดิการชุมชน **ด้านที่อยู่อาศัย** โดยปรับปรุงบ้านพักและสถานที่สาธารณะ **ด้านการศึกษา** **เรียนรู้** โดยตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาอาชีพ ใช้เทคโนโลยี เรียนรู้วัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น เสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพ พัฒนาชมรมเพื่อเสริมอาชีพ และช่วยเหลือกัน และ**ด้านข้อมูล** โดยใช้ข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายซึ่งชาวบ้านในพื้นที่ได้มีการเตรียมความพร้อม เข้าใจได้ว่าในพื้นที่มีแหล่งทุนที่สำคัญอย่างไร มีการเข้ารับการอบรมกับองค์กรต่างๆอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้ตำบลราชสถิตย์นั้นได้ค้นพบแนวทางการแก้ปัญหาในพื้นที่ตนเองได้ในที่สุด และพร้อมจะเป็นราชสถิตย์โมเดลให้กับพื้นที่อื่นๆ สามารถนำแนวทางไปปรับใช้ได้เช่นกัน

1.3.5 **ภาคเอกชนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนโครงการช่วยดูแลและส่งเสริมคุณค่าของคนพิการในสังคมในรูปแบบต่างๆ** อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการบรรเทาความยากลำบากช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้วย เช่น กิจการวิสาหกิจเพื่อสังคม การสนับสนุนให้บริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ดำเนินธุรกิจอย่างรับผิดชอบต่อสังคมและคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม สังคม ภายใต้หลักบรรษัทภิบาล หรือ ESG (Environmental, Social and Governance) กิจกรรมเพื่อสังคม เป็นต้น ตัวอย่างเช่น โครงการของบริษัท เจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด (มหาชน) หรือซีพีเอฟ มูลนิธิเจริญโภคภัณฑ์พัฒนาชีวิตชนบท และเครือข่ายพันธมิตร ตามโครงการเลี้ยงไก่ไข่เพื่ออาหารกลางวันนักเรียน” เพื่อแก้ปัญหาทุพโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียนพื้นที่ห่างไกลและในถิ่นทุรกันดาร รวมถึงการจ้างงานคนพิการในชุมชนช่วยทำงานในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการตามศักยภาพของคนพิการ “โครงการกองทุนซีพีเอฟ คี้นสุขผู้สูงอายุ” เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งด้านสุขภาพ สภาพจิตใจ อารมณ์ และสภาพแวดล้อม โดยรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบฟาร์มหรือโรงงานเข้าร่วมโครงการ โดยให้เงินช่วยเหลือที่ใช้ในการดำรงชีพและจัดเจ้าหน้าที่ซีพีเอฟออกเยี่ยมและติดตามสอบถามความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการจ้างงานของผู้สูงอายุ และคนพิการ รวมถึงเศรษฐกิจฐานรากดังนี้

1. กรมสรรพากร มีมาตรการสนับสนุนการจ้างงานของผู้สูงอายุและคนพิการของเอกชน ดังนี้

1.1 ตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 499) พ.ศ. 2553 กรณีนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการซึ่งรับคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการเข้าทำงาน และเจ้าของอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการขนส่งหรือผู้ให้บริการสาธารณะอื่น ซึ่งได้จัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการให้แก่คนพิการ สามารถหักค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องได้รวมเป็น 2 เท่า

1.2 ตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 639) พ.ศ. 2560 กรณีบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลซึ่งรับผู้สูงอายุที่มีอายุหกสิบปีขึ้นไปเข้าทำงานสำหรับเงินได้ สามารถหักค่าใช้จ่ายได้รวมเป็น 2 เท่า สำหรับค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุ เฉพาะรายจ่ายที่ได้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุในส่วนที่ไม่เกินร้อยละสิบของจำนวนลูกจ้างในบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลนั้น สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 มกราคม 2559 เป็นต้นไป

2. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน มีมาตรการส่งเสริมการลงทุนเศรษฐกิจฐานรากเพื่อสนับสนุนให้ผู้ประกอบการเข้าไปมีส่วนร่วมสนับสนุนองค์กรท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2559 โดยมาตรการล่าสุดตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ 6/2563 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2563 กำหนดให้ผู้ประกอบการต้องเข้าไปสนับสนุนองค์กรท้องถิ่น ได้แก่ สหกรณ์ วิสาหกิจชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่างๆ เช่น การยกระดับคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ การปรับปรุงกระบวนการผลิตให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น การพัฒนาหรือสนับสนุนการลงทุนด้านเครื่องจักรโดยนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้ในการกระบวนการผลิต เป็นต้น รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำแบบองค์รวม โดยจะให้ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลเป็นระยะเวลา 3 ปี เป็นสัดส่วนไม่เกินร้อยละ 120 ของเงินลงทุน (ไม่รวมค่าที่ดินและทุนหมุนเวียน) ที่จ่ายจริงในการสนับสนุนองค์กรท้องถิ่นตามที่กำหนด

1.4 สรุปปัญหาและความพยายามในอดีตที่ผ่านมา

ไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 และคาดการณ์ว่าจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2566 และกำลังมุ่งหน้าเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” ภายในปี 2577 เมื่อมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ สูงถึงร้อยละ 28.1 ของประชากรทั้งหมด อีกทั้งคนพิการที่มีจำนวนหนึ่งก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต วิกฤตโควิด-19 ทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงขึ้นต่อผู้สูงอายุและคนพิการ เกิดความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องจัดการให้ผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพียงพอในสภาวะการณ์ในวิถีปกติใหม่ เนื่องจากในบางกรณีอาจจะสูญเสียคนในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลจากการติดเชื้อโควิด นอกจากนี้ ผู้สูงอายุและคนพิการ อาจไม่มีครอบครัวลูกหลานหรือผู้ดูแล หรืออาจจะไม่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแล ชุมชนซึ่งเป็นหน่วยย่อยถัดไปในสังคมอาจจะมีส่วนร่วมในการสนับสนุน นอกเหนือจากการพึ่งพาสวัสดิการหรืองบประมาณของภาครัฐ

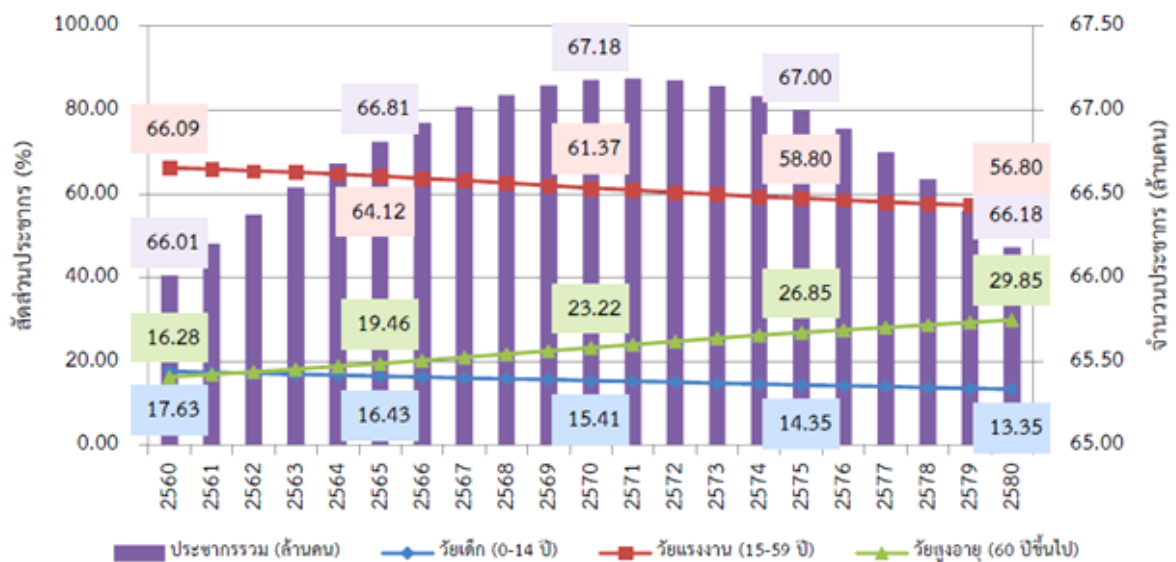
ที่ผ่านมาภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ รวมถึงการเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็งแบ่งปันและไม่ทอดทิ้งกัน อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ท้าทายในการแก้ไขและฟื้นฟูเกี่ยวกับการปรับตัวหลังโควิด เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านชุมชนหรือสังคม ด้านสุขภาพและด้านข้อมูลเปิดรวมถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการและเสริมสร้างความปลอดภัยในการดำรงชีวิต และต้องสร้างความเข้มแข็งในชุมชนในการแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน ได้แก่ การเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น การเพิ่มความมีส่วนร่วมของภายในชุมชนและจากภายนอกชุมชน เช่น อาสาสมัครภายใต้โครงการของภาครัฐการสนับสนุนจากภาคเอกชน เป็นต้น

2. การคาดการณ์ปัญหาและโอกาสพัฒนาของประเทศไทยในอนาคต

2.1 ทิศทางในอนาคตของปัญหาและสิ่งที่ต้องการพัฒนา

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของคนพิการ โดยคาดว่าประเทศไทยจะกลายเป็น 1 ใน 10 ประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากที่สุดในโลก ทั้งนี้ ไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 และจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ภายในปี 2566 และกำลังมุ่งหน้าเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดภายในปี 2577 เมื่อมีสัดส่วนของประชากรสูงวัยถึงร้อยละ 28.1 ของประชากรทั้งหมด ดังที่แสดงในแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 7 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ ระหว่างปี 2560-2580



ที่มา: รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง), สศช. (2562)

นอกจากนั้น สัดส่วนของวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดลงจะทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานเพิ่มขึ้น จะส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ คือ ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและคนพิการเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามวัย ความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศลดลง ผลกระทบด้านชุมชนหรือสังคม การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุและคนพิการเพิ่มขึ้นขณะที่สัดส่วนคนวัยทำงานมีน้อยลงประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัวมีขนาดเล็กลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุและคนพิการมีแนวโน้มจะต้องอยู่เพียงลำพังและถูกทอดทิ้งมากขึ้น โดยอาจเป็นครอบครัวแห่งกลาง กล่าวคือ เป็นครัวเรือนที่ประกอบด้วยคน 2 รุ่น คือ รุ่นปู่ย่าตายายและรุ่นหลาน นอกจากนี้กำลังแรงงานที่ลดลงยังอาจส่งผลให้เกิดการพึ่งพาแรงงานข้ามชาติมากขึ้นจนนำไปสู่การขยายตัวของการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งภายในและระหว่างประเทศ ซึ่งจะทำให้รูปแบบของสังคมไทยปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมในที่สุด

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับโลกอื่น ๆ ที่จะเข้ามามีผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย และการเพิ่มขึ้นของคนพิการ ได้แก่

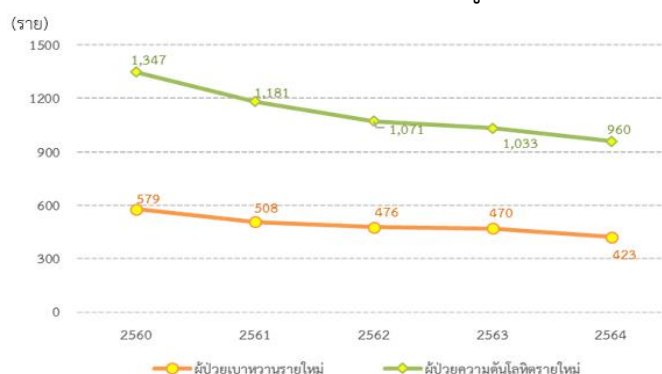
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ผลกระทบเชิงบวกได้แก่ เทคโนโลยีช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและคนพิการด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น การตรวจวินิจฉัยและเฝ้าระวัง

สุขภาพผ่านโทรศัพท์มือถือ แอปพลิเคชัน และอุปกรณ์สำหรับสวมใส่ที่มีเซ็นเซอร์หรือเทคโนโลยีตรวจวัดสุขภาพ (Wearable Health Monitoring Devices) เช่นการวัดความดัน วัดระดับน้ำตาลในเลือด และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น เทคโนโลยีช่วยลดภาระผู้ดูแล หรือเข้ามาทดแทนการใช้คนในการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในบางกิจกรรม ช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และช่วยเพิ่มช่องทางในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุและคนพิการ ผลกระทบเชิงลบ คือ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในวงกว้างอย่างพลิกผัน (Technological Disruption) อาจทำให้ผู้สูงอายุและคนพิการปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่เกิดขึ้น นำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี ไม่ว่าจะเป็นด้านการเข้าถึงความรู้ แหล่งเงินทุน หรือสวัสดิการทางสังคม อันจะส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ สามารถลดอัตราการความเจ็บป่วย อัตราการเสียชีวิตลงได้ ทำให้อายุไขเฉลี่ยยาวนานขึ้น โดยเห็นได้จากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ไว้ว่าจะเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) ของประชากรไทยไว้ที่ 75 ปี และ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Dxpectancy) ไว้ที่ 85 ปี ภายในปี 2579 และเนื่องจากไทยมีคุณภาพการรักษายู่ในระดับสูง แต่ค่ารักษาพยาบาลจัดได้ว่าอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ไทยจึงได้รับความสนใจจากผู้ต้องการรับบริการจากต่างประเทศจำนวนมาก โดยในปี 2561 ไทยมีมูลค่าการใช้จ่ายในภาคตลาดการท่องเที่ยวทางการแพทย์และสุขภาพเป็นอันดับที่ 18 และ 13 ของโลก ตามลำดับ ซึ่งแม้จะสร้างโอกาสที่ดีให้กับประเทศ แต่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการให้บริการแก่ประชากรในประเทศได้ และอาจทำให้อัตราค่าบริการปรับตัวสูงขึ้น และอาจทำให้ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพระหว่างกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่างกันขยายตัวมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุและคนพิการมีสัดส่วนของผู้มีรายได้น้อยมากกว่ากลุ่มวัยอื่น

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ประชาชนไทยมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีการบริโภคอาหารที่มีสารปรุงแต่งและมีไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และ ขาดการออกกำลังกาย จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรพบว่าร้อยละ 30 ของประชากรไทยมีการดื่มแอลกอฮอล์ และ ประมาณร้อยละ 20 สูบบุหรี่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ถึงแม้ว่าจะคุมเเนวโน้มที่ลดลงจากเมื่อก่อนแต่ยังถือว่ายังอยู่ในระดับที่สูงมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งสิ้น พฤติกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ตามมาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน มีเเนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ตั้งแต่วัยทำงาน และ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง ซึ่งทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงตามมาในวัยสูงอายุ หรือเพิ่มความพิการในผู้ที่เป็นคนพิการอยู่เดิม โดยที่ผ่านมามีความพยายามจากทุกภาคส่วนในการในการพยายามลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเรื้อรังลงให้ได้ร้อยละ 25 ภายในปี 2568 ตาม Global NCD Targets ขององค์การอนามัยโลก พบว่า การเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีเเนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

แผนภูมิที่ 8 การเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่



ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2564)

การขยายตัวของความเป็นเมือง (Urbanization) ก่อให้เกิดผลในเชิงบวกได้แก่ ความสะดวก รวดเร็วด้านการคมนาคมขนส่ง เพิ่มโอกาสและทางเลือกในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุและคนพิการ เพิ่มตลาด และกำลังซื้อ อย่างไรก็ตามก็เกิดผลกระทบเชิงลบได้แก่ ค่าครองชีพมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ค่าแรงสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นช้ากว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น เกิดการเอารัดเอาเปรียบผู้สูงอายุและคนพิการ มากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและคนพิการที่อาศัยอยู่ในชนบทจากการที่มีการอพยพของวัยแรงงาน เข้ามาทำงานทำในเมือง ทำให้ขาดผู้ดูแล และบางครั้งเพิ่มภาระในการทิ้งเด็กเล็กไว้ให้ผู้สูงอายุและคนพิการต้อง เลี้ยงดู

การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่นการระบาดของโรคโควิด-19 อาจส่งผลกระทบยาวต่อ ผู้สูงอายุและคนพิการ โดยการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับโลกหลาย ประการอย่างมีนัยสำคัญ เป็นการเร่งให้การเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินอยู่แล้วเกิดเร็วขึ้น เช่น รูปแบบการทำงานที่ เปลี่ยนไปในลักษณะทำงานที่บ้าน (Work from Home) ได้มากขึ้นจะเพิ่มโอกาสให้คนในครอบครัวสามารถอยู่ดูแล ผู้สูงอายุและคนพิการได้มากขึ้น การดูแลรักษาสุขภาพจากความตื่นตัวในการป้องกันการติดต่อของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น และการขยายตัวของ ความเป็นเมือง วิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดต่อครั้งใหญ่เป็นปัจจัยที่ช่วยเร่งให้เมืองต่าง ๆ ทั่วโลกปรับตัว สู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) เพื่อสนองตอบวิถีชีวิตของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงทั้งหมด นี้หากผู้สูงอายุหรือคนพิการไม่สามารถปรับตัวตามได้ทันก็จะเกิดปัญหาในการดำรงชีวิต

2.2 Potential Demand ในอนาคตในการแก้ปัญหาและหรือพัฒนา

จากการวิเคราะห์ทิศทางปัญหาในอนาคต ทำให้เห็นความสำคัญที่จำเป็นต้องมีการแก้ปัญหา เพื่อลดผลกระทบเชิงลบ และ ส่งเสริมผลกระทบเชิงบวกจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วดังนี้

2.2.1 การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ ให้มีสุขภาพดี มีความมั่นคงด้านรายได้ มีเงินออม มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือสังคม โดยการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้วยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านต่าง ๆ ในการดูแลตนเองทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การวางแผน การใช้จ่ายและการออม การส่งเสริมอาชีพหลักและอาชีพสำรอง การดูแลสุขภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย และการใช้ ทรัพยากรธรรมชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2.2.2 การปรับระบบสวัสดิการ โดยเฉพาะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ ที่ขาดสมาชิกครอบครัวดูแล และไม่มีรายได้หรือกำลังทรัพย์เพียงพอในการซื้อบริการการดูแล ซึ่งการพัฒนาาระบบสวัสดิการดังกล่าวรัฐอาจไม่สามารถแบกรับภาระได้ทั้งหมดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรทำให้รายได้ของภาครัฐมีแนวโน้มลดลงในขณะที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการสวัสดิการการช่วยเหลือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องมีกลไกทางภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างระบบสวัสดิการแห่งอนาคต

2.2.3 การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ ทั้งด้านกายภาพ และเชิงสังคม ด้านกายภาพ ได้แก่ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะด้วยหลักการออกแบบเพื่อคนทุกวัย (Universal Design) การปรับระบบการขนส่งสาธารณะ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงการใช้ประโยชน์และรองรับผู้สูงอายุและคนพิการในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีข้อจำกัด เชิงสังคม ได้แก่ การส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความมีส่วนร่วมของคนระหว่างวัยเพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย และสร้างมุมมองและทัศนคติที่ดี สร้างความเคารพและยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างคนในสังคมกับผู้สูงอายุและคนพิการ

2.2.4 การส่งเสริมความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม พัฒนาเทคโนโลยีที่ผู้สูงอายุและคนพิการสามารถเข้าถึงและสามารถใช้งานได้ง่าย ทั้งเทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อการติดต่อและเข้าถึงข้อมูลสำคัญต่างๆ รวมทั้งความในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ว่าข้อมูลใดน่าเชื่อถือ เครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Device) ต่างๆ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองได้ดี และมีความสุขในสังคม รวมไปถึงการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) และระบบหุ่นยนต์อัตโนมัติ (Automation & Robotics) ในกิจกรรมทางการผลิตและการทดแทนแรงงาน

2.2.5 การสร้างความเข้มแข็งทางสังคม โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการทำให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน โดยยึดหลักการพึ่งพาตนเองได้ของชุมชนเป็นเป้าหมายที่สำคัญ

2.2.6 การพัฒนาสินค้าและบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและคนพิการ อาทิ ธุรกิจบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์ และศูนย์พักพิงผู้สูงอายุคนพิการ การพัฒนาสินค้าจากนวัตกรรมพื้นบ้านการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุและคนพิการในการขายสินค้าหรือบริการต่าง ๆ โดยรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการลงทุน และอาจนำมาตรการทางภาษีเข้ามาใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ประกอบการ

2.2.7 การปรับสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตให้ปลอดภัย เช่น การลดความเสี่ยงต่อการถูกล่อลวง หรือการโดนทำทารุณกรรม รวมถึงสร้างความปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดให้โทษต่าง ๆ การสร้างมาตรการความคุ้มครองให้กับกลุ่มเปราะบางทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ

2.2.8 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและคนพิการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เชื่อมโยงจากระดับประเทศไปสู่ระดับภูมิภาค ลงไปถึงหน่วยย่อยระดับชุมชนและครัวเรือน ซึ่งจะทำให้เกิดฐานข้อมูลขนาดใหญ่ การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analysis) จะช่วยยกระดับผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่เชิงลึกที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การพัฒนาและใช้งานข้อมูลขนาดใหญ่จะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีมาตรฐานการจัดเก็บและเชื่อมโยงฐานข้อมูลผ่านเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ อาทิ อินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่ง (Internet of Things: IoT) และบล็อกเชน (Blockchain) ร่วมกับการมีบุคลากรที่มีทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น เหมืองข้อมูล (Data Mining) และการเรียนรู้ของเครื่องกล (Machine Learning) เป็นต้น

Healthy Cities and Communities Playbook ของสภาเศรษฐกิจโลก (World Economic Forum: WEF) (World Economic Forum, 2021) ได้ยกตัวอย่างโครงการชุมชนในประเทศชั้นนำของโลกที่มี

การพัฒนาเพื่อสร้างเมืองหรือชุมชนที่มีความเป็นอยู่ที่ดีแบบองค์รวม 8 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ อานามัย การออกกำลังกาย การพักผ่อน ความมั่นคงทางอารมณ์ จิตวิญญาณ ความเป็นอยู่ที่ดีทางสิ่งแวดล้อมและสังคม อาชีพและความเป็นอยู่ที่ดีทางการเงิน ซึ่งอาจนำมาพัฒนาหรือปรับใช้กับบริบทการจัดการชุมชนให้ผู้สูงอายุและคนพิการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพมีความปลอดภัย มีความทันสมัยในยุคดิจิทัลหรือยุคไร้พรมแดน เพื่อความเสมอภาคในสังคมได้

2.3 สรุปการคาดการณ์ทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต

ประเทศไทยมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาประเทศเพื่อรองรับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุและการเพิ่มขึ้นของคนพิการ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางการแพทย์ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การขยายตัวของความเป็นเมือง (Urbanization) การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม และการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19ที่กำลังจะเปลี่ยนโลกให้ต้องสร้างความคุ้นเคยกับความปกติใหม่ โดยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมามีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ดังที่ได้กล่าวมา จึงต้องมุ่งเน้น การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพดี มีความมั่นคงด้านรายได้ มีเงินออม มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม การปรับระบบสวัสดิการโดยเฉพาะสำหรับกลุ่มเปราะบาง การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ระบบขนส่งสาธารณะและการสัญจร โดยใช้แนวความคิด Universal Design และสภาพแวดล้อมเชิงสังคม การส่งเสริมความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม การสร้างความเข้มแข็งทางสังคม โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาสินค้าและบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและคนพิการ รวมถึงการสร้างมาตรการความคุ้มครองให้กับกลุ่มเปราะบาง โดยปัจจัยสำคัญที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคือระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและคนพิการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เชื่อมโยงจากระดับประเทศไปสู่ระดับภูมิภาค ลงไปถึงหน่วยย่อยระดับชุมชนและครัวเรือน และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่

ดังนั้น “**ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ**” จึงมีแนวคิดและหลักการในการสร้างเครือข่ายในการสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง มีธรรมาภิบาล ปลอดภัย เข้าถึงบริการทางสุขภาพและบริการสำหรับกลุ่มเปราะบางและการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal และเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น

3. แนวทางแก้ปัญหา และ/หรือ การพัฒนา

จากการศึกษาวิเคราะห์ในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 การที่จะทำให้เกิดต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง แบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ นั้น จะต้องมีการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal และเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น ตามที่กล่าวไว้ในส่วนที่ 2 ตลอดจนการศึกษา Best Practices ประเทศชั้นนำของโลกมาพัฒนาหรือปรับใช้กับบริบทการจัดการชุมชนให้ผู้สูงอายุและคนพิการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความทันสมัยในยุคดิจิทัลหรือยุคไร้พรมแดน เพื่อความเสมอภาคในสังคม พร้อมทั้งเชื่อมโยงเป้าหมายและนโยบายระดับชาติ เพื่อวางแนวทางการพัฒนาประเทศ สรุปได้ดังนี้

3.1 สรุปการวิเคราะห์ ทิศทางการแก้ปัญหา

การขับเคลื่อนให้เกิดชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ นั้น ต้องมุ่งเน้นการมีชุมชนเป็นศูนย์กลางและดำเนินการอย่างบูรณาการจากทุกภาคส่วน เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal และเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น ภายใต้โมเดล “ECHO” ซึ่งเป็นโมเดลต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด - 19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ ที่มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ (Economics) ด้านชุมชน/สังคม (Community) ด้านสุขภาพ (Health) ด้านข้อมูลเปิด (Open Data) โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างการมีส่วนร่วมจากการรับฟังเสียงตอบกลับ สร้างการตอบรับและขยายผลสู่ชุมชนทั่วประเทศ ซึ่งมีหลักการคือ การสร้างเครือข่ายในการสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง มีธรรมาภิบาล ปลอดภัย เข้าถึงบริการทางสุขภาพ/บริการสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการและการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal และเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น ผ่านกิจกรรมของ “ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร” ซึ่งจะมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ชุมชน ผลิตภัณฑ์นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ การเรียนรู้ ฝึกอาชีพและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ ในด้านต่าง ๆ การบริหารจัดการธรรมาภิบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการข้อมูลชุมชน ทั้งนี้ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร จัดเป็นนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดเนื่องจากการบูรณาการหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

ทั้งนี้ ประเทศไทยมีจุดเด่นในเชิงนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดไว้เป็นยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนในระดับชาติต่าง ๆ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

(1) การเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงวัย รวมทั้งสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติและการเสริมสร้างพลังทางสังคมเพื่อเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุ)

(2) การเชื่อมโยงกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ได้แก่ แผนแม่บทย่อยด้านพลังทางสังคม คือการเสริมสร้างทุนทางสังคม และการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก แผนแม่บทย่อยด้านเกษตร คือ เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น เกษตรแปรรูป เกษตรปลอดภัย เกษตรอัจฉริยะ เกษตรชีวภาพ และระบบนิเวศเกษตร แผนแม่บทย่อยด้านพื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ แผนแม่บทด้านโครงสร้างพื้นฐานระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล แผนแม่บทย่อยด้านผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ คือ การสร้างโอกาสเข้าถึงตลาดและการสร้างระบบนิเวศเอื้อต่อธุรกิจ แผนแม่บทย่อยด้านศักยภาพคนตลอดชีวิต คือ สร้าง

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ พัฒนา และยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน ส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ แผนแม่บทย่อยด้านพัฒนาการเรียนรู้ คือ ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 ครอบคลุมถึงปัญหาของมนุษย์ที่หลากหลาย แผนแม่บทย่อยด้านเศรษฐกิจฐานราก แผนแม่บทย่อยด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

(3) การเชื่อมโยงกับแผนปฏิรูปประเทศ ได้แก่ แผนปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจ ฉบับปรับปรุง การพัฒนาศักยภาพคนเพื่อเป็นพลังในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ กิจกรรมปฏิรูปที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพคนเพื่อเป็นพลังในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ การเสริมสร้างความเท่าเทียมและการเติบโตอย่างมีส่วนร่วม ที่เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนและการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างสมดุล และแผนการปฏิรูปประเทศด้านการสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2565) ในกิจกรรมปฏิรูปที่ 3: การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารจัดการ การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม โดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ และแผนปฏิรูปด้านสังคม ในกิจกรรมปฏิรูปที่ 2 ผลักดันให้มีฐานข้อมูลทางสังคมและคลังความรู้ในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถจัดสวัสดิการและสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ผ่าน “ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ” ซึ่งจะสามารถนำไปขยายผลไปได้ทั่วประเทศ

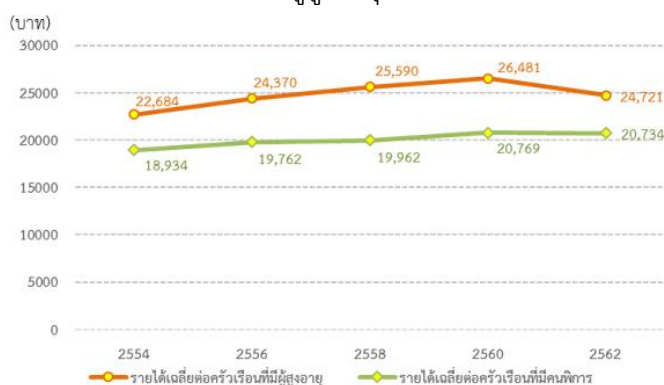
(4) การเชื่อมโยงกับกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) เป้าหมายทิศทางการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต โดยมุ่งพลิกโฉมประเทศไทยให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศที่มี “เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน” ในปี พ.ศ. 2570 โดยมีหมุดหมายที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลงและคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม

3.2 เป้าหมายหลักในการจัดการสู่ชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ

เป้าหมายหลัก สำหรับการดำเนินการในปี 2566-2570 มี 3 เป้าหมาย ดังนี้

1) รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการในชุมชน เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 2.0 ต่อปี จากการคำนวณอัตราการเพิ่มขึ้นของรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ และที่มีคนพิการ จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2564-2564 พบว่าจะมีค่าเฉลี่ยของอัตราการเพิ่มขึ้นในภาพรวมประมาณร้อยละ 1.16

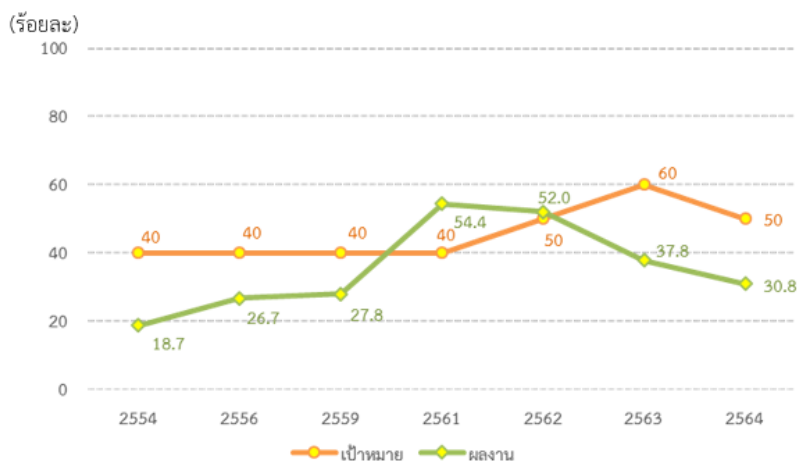
แผนภูมิที่ 9 รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุและที่มีคนพิการ จำแนกตามปี



ที่มา: ประมวลผลโดยผู้ศึกษา จากข้อมูลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2554-2562 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2. สัดส่วนของผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ซึ่งจากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ช่วงปี 2561-2564 ผู้สูงอายุที่มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีสัดส่วนลดลงต่อเนื่อง จากปี 2561 เท่ากับร้อยละ 54.4 เป็น ร้อยละ 30.8 ใน ปี 2564

แผนภูมิที่ 10 สัดส่วนของผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำแนกตามปี



ที่มา : ปี 2554 และ 2559 จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ปี 2556 จากการสำรวจโดยกรมอนามัยร่วมกับ HITAP

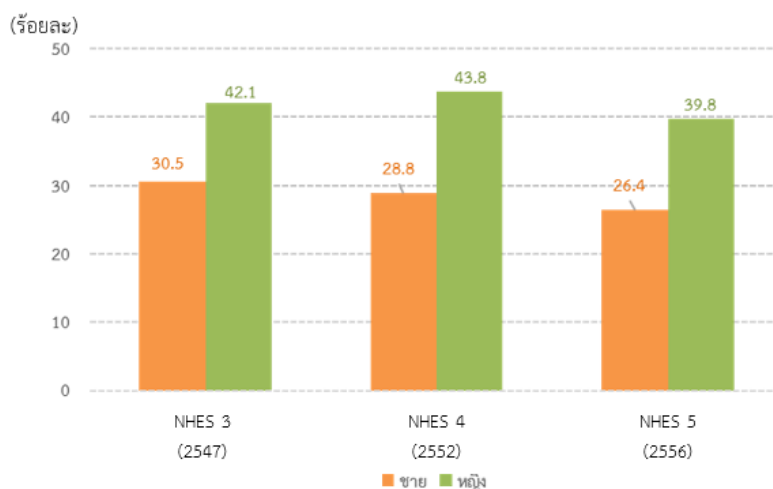
ปี 2561 จากการสำรวจโดยกรมอนามัย

ปี 2562 จากการสำรวจโดยกรมอนามัย (ศูนย์อนามัย)

ปี 2563 และ 2564 จากการสำรวจโดยกรมอนามัยผ่านแอปพลิเคชันสมุดสุขภาพ หรือ Health for You (H4U)

3) ความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพศชาย ไม่เกินร้อยละ 20 เพศหญิง ไม่เกิน ร้อยละ 30

แผนภูมิที่ 11 ความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ



ที่มา : ข้อมูลรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (National Health Examination Survey: NHESS) โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3-5 รอบ 12 เดือน

3.3 เป้าหมายรองของต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ

เป้าหมายรองใน 4 มิติ มีรายละเอียดดังนี้

1) **ด้านเศรษฐกิจ (Economics) E1:** มูลค่าการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายของภาคเอกชนในการสนับสนุนต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาทต่อปี **E2:** รายได้ของวิสาหกิจชุมชนสำหรับผู้สูงอายุหรือคนพิการไม่น้อยกว่า 5 ล้านบาทต่อปี **E3:** มีแหล่งเรียนรู้ด้านเกษตรอัจฉริยะในชุมชน

2) **ด้านชุมชน/สังคม (Community) C1:** สัดส่วนที่อยู่อาศัย/สถานที่สาธารณะได้รับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมความสะดวกให้เหมาะกับผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 **C2:** มีระบบเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อสร้างธรรมาภิบาลและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการ **C3:** มีระบบ Social Credit ที่สนับสนุนการเกื้อกูลแบ่งปันในชุมชน

3) **ด้านสุขภาพ (Health) H1:** มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบครบวงจร โดยชุมชนร่วมใจ คนทุกกลุ่มวัยใส่ใจผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งมีกิจกรรมดูแลสุขภาพ การป้องกันและการบริการทางการแพทย์

4) **ด้านข้อมูลเปิด (Open Data) O1:** มีฐานข้อมูลเปิดเพื่อใช้ในการสนับสนุนผู้สูงอายุ/คนพิการ โดยมีการจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน และมีการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพึ่งพาตนเอง

3.4 แนวทางบรรลุเป้าหมายรอง

กิจกรรมที่ 1 เพื่อบรรลุเป้าหมายรองด้านเศรษฐกิจ

กิจกรรมที่ 1.1 การจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนเพื่อผลิตผลิตภัณฑ์จากฐานทรัพยากรชุมชนตามความถนัดและศักยภาพของผู้สูงอายุและคนพิการ เพื่อให้เป็นโอกาสในการสร้างอาชีพแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ (มิติ E1 การเกษตรอัจฉริยะ/E2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน)

1. ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการวิจัยเชิงพื้นที่ โดยการสำรวจ รวบรวม และบันทึกข้อมูลชนิดพันธุ์ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น องค์กรความรู้ทางวิชาการและสรรพคุณรวมถึงการอ้างอิงผลงานวิจัย ภูมิปัญญาด้านการใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพในท้องถิ่น เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน และสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุและคนพิการ รวมถึงคนในชุมชน และประชาชนทั่วไป ดำเนินการโดย ทส. จัดทำโครงการ สนับสนุน การสำรวจ รวบรวม และบันทึกข้อมูลชนิดพันธุ์ทรัพยากรชีวภาพที่มีในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสู่ระบบฐานข้อมูลทรัพยากรชีวภาพของประเทศไทย มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและพื้นที่เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ สถาบันการศึกษา หน่วยงานทางวิชาการ ทำหน้าที่สนับสนุน ช่วยเหลือ ให้บริการความรู้ทางวิชาการ

2. ส่งเสริม พัฒนาและการสร้างนวัตกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์โดยผู้สูงอายุและคนพิการจากฐานทรัพยากรชุมชน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอัจฉริยะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ เช่น การทำเกษตรโดยเทคโนโลยีอัจฉริยะ ควบคุมการบริหารจัดการผ่าน Application และ IOT การเพิ่มมูลค่าโดยเชื่อมโยงกับมาตรฐานในด้านต่างๆ เช่น ตราส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการจากความหลากหลายทางชีวภาพ (Bio Economy) ฉลากสิ่งแวดล้อม มาตรฐานด้านคุณภาพการผลิตการเกษตรและผลิตภัณฑ์แปรรูปที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐาน GAP (Good Agricultural Practice) มาตรฐานอินทรีย์ (Organic Standard) มาตรฐานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น และอำนวยความสะดวกในการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชน

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548 เพื่อผลิตผลิตภัณฑ์จากฐานทรัพยากรชุมชนตามความถนัดและศักยภาพของผู้สูงอายุและคนพิการ

3. การส่งเสริมด้านปัจจัยการผลิต เพื่อเป็นวัตถุดิบในการผลิตผลิตภัณฑ์ โดยการนำรูปแบบการเกษตรอัจฉริยะมาใช้ในการปลูกหรือผลิตวัตถุดิบเพื่อความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ เช่น เครื่องจักรกลเกษตร ระบบน้ำอัจฉริยะ และการพัฒนา Application สำหรับการควบคุมระบบการผลิตให้สะดวกและง่ายต่อการใช้งานของผู้สูงอายุและคนพิการ

4. การเสริมสร้างองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ผ่านการปฏิบัติในแปลงสาธิตของชุมชนการฝึกอบรมอาชีพและการถ่ายทอดองค์ความรู้ และการศึกษาดูงาน เช่น

- ด้านการเกษตร ด้วยการจัดทำแปลงเรียนรู้เพื่อฝึกอาชีพในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้สูงอายุและคนพิการ เครือข่าย นักเรียน นักศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชนทั่วไป และผู้ที่สนใจในการดำเนินธุรกิจจากฐานทรัพยากรชุมชนและเป็นศูนย์เรียนรู้ขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆ มีนักวิชาการเป็นที่ปรึกษา ทำให้ชุมชนได้รับความรู้อย่างถูกต้อง โดยมีอาสาสมัครในชุมชนเป็นผู้ดูแลและจัดการแปลงเรียนรู้

- ด้านการตลาด เช่น การพัฒนาแผนการตลาด การบริหารจัดการการส่งเสริมการตลาด และการเพิ่มช่องทางการตลาด โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์ Social Media , E-market รวมไปถึงการส่งเสริมให้เข้าถึงการใช้บริการ Shopee, Lazada หรือ Application อื่นๆ ในการขายผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ของชุมชน

กิจกรรมที่ 1.2 การขับเคลื่อนการสนับสนุนชุมชนด้วยมาตรการด้านภาษี เพื่อเพิ่มการสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมใช้จ่ายหรือลงทุนในการสนับสนุนต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันเพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ (มติ E3 มาตรการด้านภาษี)

1. การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทางสังคมมีส่วนร่วมใช้จ่ายหรือลงทุนในการสนับสนุนต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันเพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ ภายใต้ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร

1.1 การออกมาตรการทางภาษีในการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทางสังคมมีส่วนร่วมใช้จ่ายหรือลงทุนในการสนับสนุนต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ โดย

1.1.1 การเสนอคณะรัฐมนตรีหรือคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณาออกมาตรการทางภาษีหรือมาตรการส่งเสริมการลงทุน ซึ่งครอบคลุมกรณีภาคเอกชนที่สนับสนุนการบริหารด้านสังคม ภายใต้โครงการความร่วมมือของหน่วยงานพันธมิตร เช่น กรมการพัฒนาชุมชน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมการแพทย์ กระทรวงวัฒนธรรม เป็นต้น ในรูปแบบต่าง ๆ ไม่เคยมีการทำมาก่อน เนื่องจากเป็นการออกมาตรการภาษีด้านสังคมในลักษณะนี้เป็นครั้งแรก เช่น

- การพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง รวมถึงการสร้างชุมชนเสมือนบนเครือข่ายสื่อ ให้เป็นเครือข่ายเรียนรู้ร่วมกันและร่วมมือกันในชุมชน (ผ่านองค์กรท้องถิ่น) เพื่อสร้างธรรมาภิบาลในชุมชน ดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ

- การพัฒนาสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก และเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ รวมถึงการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิต

- การพัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพของผู้สูงอายุและคนพิการแก่วิสาหกิจชุมชน เพื่อให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุและคนพิการในสัดส่วนสูง เช่น ร้อยละ 70 ของจำนวนการจ้างงานทั้งหมดขึ้นไป เป็นต้น

โดยพิจารณาตัวชี้วัดเป็น Social Credit มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด โดยการพัฒนาระบบ Social Credit ที่มีการบูรณาการหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

1.1.2 การออกมาตรการภาษีโดยให้สิทธิประโยชน์จูงใจภาคเอกชนให้ธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ในกิจการที่กำหนดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ

1.2 การสื่อสารและเสริมสร้างการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ทางภาษีให้แก่ภาคีเครือข่ายทางสังคมภาคเอกชน ให้มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อลดต้นทุนทางภาษี และเป็นการเสริมสร้างคุณธรรมในการช่วยเหลือแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันของบุคคลในสังคมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ โดยพัฒนาสื่อที่ทันสมัยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มาตรการทางภาษีผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ช่องทาง Social Media เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐมีปัญหาในการเข้าถึงชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้ไม่ทั่วถึง ทันต่อเวลา

1.3 การสร้างต้นแบบภาคีเครือข่ายทางสังคมภาคเอกชนที่มีจิตสาธารณะเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี หรือเป็น Brand Ambassador ช่วยในการขับเคลื่อนการปรับกระบวนการทัศน์ และสื่อสารให้เห็นถึงผลประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านสิทธิประโยชน์ทางภาษีและด้านสังคมที่ได้รับการยกย่องชมเชย

2. การเร่งรัดการขับเคลื่อนกระบวนการให้สิทธิและประโยชน์แก่เอกชน

2.1 การจับคู่เอกชนที่มีศักยภาพกับชุมชนต้นแบบ โดย สกท. และหน่วยงานพันธมิตรประสานงาน นำข้อมูลความต้องการที่รวบรวมได้จากชุมชนเสมือนบนเครือข่ายสื่อระบบดิจิทัลมาใช้ประโยชน์ในการบูรณาการการดำเนินงาน โดยพัฒนากระบวนการจับคู่ด้วยระบบดิจิทัลต่อเนื่องจากของเดิม ซึ่งครอบคลุมขอบข่ายกว้างขึ้น เข้าถึงชุมชนได้มากขึ้น

2.2 การนำความเป็นเลิศมาใช้ในองค์กร โดยสร้างระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรับข้อมูลการรายงานผลการดำเนินการโครงการ ซึ่งผู้ที่ได้รับประโยชน์ เป็นผู้ให้คำยืนยันความช่วยเหลือจากโครงการ และเชื่อมโยงข้อมูลใน Open Data Platform โดยได้รับความยินยอมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐอื่นสามารถเสนอการสนับสนุนและแจ้งสิทธิที่พึงได้ในช่องทางเดียวกัน สกท. หรือกรมสรรพากร สามารถใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบการใช้สิทธิและประโยชน์ของภาคเอกชน

2.3 การเร่งรัดการดำเนินการในช่องทางด่วน กรณีที่เอกชนขอรับสิทธิและประโยชน์ในโครงการที่หน่วยงานพันธมิตรเห็นชอบแล้ว

2.4 การจัดทำร่างกฎหมายเพื่อเตรียมความพร้อมในการกำหนดมาตรการทางภาษีได้ทันต่อเหตุการณ์ โดยชี้แจงและตรวจร่างกฎหมายแบบบูรณาการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาผ่านช่องทางออนไลน์

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาสภาพแวดล้อมชุมชนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวย การสร้างธรรมาภิบาลและการพัฒนาสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ การสร้างสรรค์ชุมชนแห่งการเกื้อกูล แบ่งปันโดยใช้ระบบ Social Credit ในการส่งเสริมการเกื้อกูลแบ่งปัน เพื่อบรรลุเป้าหมายรองด้านชุมชน/สังคม

กิจกรรมที่ 2.1 การพัฒนาสภาพแวดล้อมชุมชนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวย การสร้างธรรมาภิบาลและการพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ (มิติ C1 สิ่งอำนวยความสะดวก/สภาพแวดล้อม มิติ C2 ธรรมาภิบาล/ความปลอดภัย)

มิติ C1: การพัฒนาสภาพแวดล้อมชุมชนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ

1. ส่งเสริมการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคนในสังคม

1.1 สร้างองค์ความรู้แก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในด้านการออกแบบและมาตรฐานการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามหลัก Universal Design Standard โดยผ่านกิจกรรมในรูปแบบที่ต่าง ๆ เช่น การจัดหน่วยเคลื่อนที่ลงชุมชน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบและการปรับปรุง การจัดอบรม การจัดทำคู่มือการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกและคู่มือตรวจสิ่งอำนวยความสะดวก โดยบูรณาการร่วมกับทีมชุดอารยสถาปัตย์ ผู้นำชุมชน ภาครัฐและ

เอกชนที่เกี่ยวข้อง การถอดบทเรียนร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนมาตรฐานการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.2 **วางแผนการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคนในสังคม** โดยผ่านการระดมความคิดเห็นร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ คนพิการในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพื้นที่เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุและคนพิการ

1.3 **พัฒนาและปรับปรุงการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนในบ้านพักอาศัย และอาคารพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ** โดยใช้ช่างในชุมชน ผู้สูงอายุ และคนพิการที่มีความสามารถทำงานในด้านช่าง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นมาร่วมสนับสนุนในการปรับปรุง โดยมีผู้เชี่ยวชาญของ ยผ. ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทางด้านสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมกับการใช้งาน เช่น การปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ทางลาด ที่จอดรถ บ้ายและสัญลักษณ์ เป็นต้น รวมถึงการปรับพื้นที่สาธารณะที่รกร้างไม่ได้ใช้ประโยชน์ให้เป็นพื้นที่สันทนาการสำหรับการจัดกิจกรรมในชุมชนให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และทุกคนในชุมชน

1.4 **การสำรวจการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคนในสังคมแบบออนไลน์** โดยจัดกิจกรรมมอบป้ายสัญลักษณ์สถานที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ เพื่อรณรงค์กระตุ้นให้หน่วยงานรัฐ/องค์กรเอกชนดำเนินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุและคนพิการ

1.5 **ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีแบบรูปและรายการประกอบแบบมาตรฐาน** ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคารซึ่งชุมชนสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบสำเร็จรูปในการพัฒนาและปรับปรุงอาคารในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชนโดยมุ่งเน้นการใช้วัสดุแหล่งผลิตในท้องถิ่นเป็นหลักในการก่อสร้างและปรับปรุง

1.6 **การจัดทำโครงการบ้านต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ** โดยการบูรณาการจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมโยธาธิการและผังเมือง กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต กรมธนารักษ์ เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบ้านต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการที่มีการออกแบบการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่อยู่อาศัยที่เป็นสากล (Universal Design) ในราคาประหยัด โดยเน้นใช้วัสดุในท้องถิ่นที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้เป็นต้นแบบได้ โดยศึกษาเทียบเคียงกับกรณีศึกษาในประเทศญี่ปุ่น คือ Wakatake-no-Mori ซึ่งเป็นบ้านพักคนชราที่ได้รับรางวัล GOOD DESIGN GOLD AWARD 2015 (Propholic, 2558)

มิติ C2: การสร้างธรรมาภิบาลและการพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ

1. จัดตั้ง “ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนส่งเสริมธรรมาภิบาล” ในชุมชน ภายใต้อำนวยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร เพื่อดำเนินการ ดังนี้

1.1 **ให้คำปรึกษากับชุมชน** เพื่อให้มีการดำเนินการด้วยความโปร่งใส เกิดการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ เกื้อกูล และแบ่งปัน เกิดการอยู่ร่วมกันได้ในทุกช่วงวัย สามารถดึงศักยภาพของผู้สูงอายุหรือคนพิการมาใช้ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน โดยมีคณะกรรมการประจำศูนย์ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ภาควิชาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทในชุมชน

1.2 **สร้างเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการด้วยหลักธรรมาภิบาล** สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อดูแลผู้สูงอายุและคนพิการด้วยความปลอดภัย โดยดำเนินการ ดังนี้

1.2.1 **จัดเวทีสัมมนาให้ความรู้** เสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันของคนในชุมชนทั้งในประเด็นสิทธิของผู้สูงอายุและคนพิการ การดูแลรักษาสุขภาพกายและใจ เสริมสร้างบทบาทในการดำเนินการต่าง ๆ

1.2.2 ส่งเสริมให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ ตลอดจนผู้สูงอายุและคนพิการมีศักยภาพ เป็นผู้สังเกตการณ์ ให้ข้อเสนอแนะในการจัดซื้อ จัดจ้างการบริการสาธารณะที่เหมาะสมสอดคล้องกับชุมชน สิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ

1.2.3 ส่งเสริมการบทบาทในการกำกับ ติดตามตรวจสอบการดำเนินการของชุมชนให้เกิดความโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐหรือภาคเอกชน ให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาของชุมชน

1.2.4 สร้าง Brand Ambassador ด้านหลักธรรมาภิบาล

1.3 ประสานงานเพื่อรับฟังเสียงสะท้อนความต้องการของผู้สูงอายุและคนพิการ เพื่อให้ผู้สูงอายุและคนพิการที่ด้อยโอกาสได้มีช่องทางในการรับฟังเสียงความเดือดร้อน และได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างจริงจัง ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนต่างๆ ในการเข้าไปช่วยเหลืออย่างทันที ส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นมีคุณค่าในสังคม โดยการจัดกิจกรรมต่าง เช่น การตรวจเยี่ยมบ้านที่มีผู้สูงอายุและคนพิการ ในชุมชนเพื่อรับฟังความและสังเกตปัญหาจากสถานการณ์จริง และจัดช่องทางการติดต่อรับฟังปัญหาต่าง ๆ ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น แอปพลิเคชัน Line Facebook เป็นต้น

1.4 เป็นกลไกในการประสานงานกับ สำนักงาน ป.ป.ท. ในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน (กลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ) โดยดำเนินการจัดทำระบบติดต่อประสานงานกับสำนักงาน ป.ป.ท. ซึ่งสำนักงาน ป.ป.ท. จะได้มีการกำหนดช่องทางในการติดต่อสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายการแจ้งเบาะแสของสำนักงาน ป.ป.ท. (Pacc Connect) โดย ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนส่งเสริมธรรมาภิบาล นี้จะถือเป็นเครือข่ายของสำนักงาน ป.ป.ท. อีกช่องทางหนึ่ง เพื่อแก้ไขความเดือดร้อนและอำนวยความสะดวกของคนในชุมชนให้ได้รับความเป็นธรรม ไม่ได้รับผลกระทบจากการกระทำการทุจริตของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นภารกิจหน้าที่ของสำนักงาน ป.ป.ท. ต่อไป

2. ดำเนินการโครงการ “ตำบลมั่นคงปลอดภัย” เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการบริหารจัดการให้ภาคส่วนต่างๆ ในระดับตำบล ได้แก่ ผู้นำและประชาชนในหมู่บ้านชุมชน ฝ่ายปกครองท้องถิ่น องค์การปกครองท้องถิ่น ศาสนสถาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมไม่ให้เกิดปัญหาเสพติดส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและความสงบสุขของชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งมีความเปราะบางทั้งในด้านอารมณ์และจิตใจเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ที่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องใช้ยาเสพติดในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งอาจได้รับผลกระทบจากกลุ่มผู้ติดผู้เสพในชุมชนที่อาจก่อปัญหาด้านความปลอดภัยต่อทรัพย์สินและร่างกายของผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งมีความเปราะบางด้านร่างกายอยู่แล้ว โดยมีมาตรการในการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาเสพติด มิให้เข้าสู่หมู่บ้านชุมชน ด้วยการเดินเวรยาม หรือจุดตรวจในหมู่บ้านชุมชน โดยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และอาสาสมัครต่าง ๆ เช่น ชุด ชรบ. อสม. เป็นต้น

2.2 ควบคุมดูแลพื้นที่ที่เป็นปัจจัยลบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการมั่วสุมและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชุมชน เช่น พื้นที่รกร้าง หอพัก เป็นต้น

2.3 พัฒนาความเข้มแข็งของแกนนำ ผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำในปัจจุบันและผู้นำรุ่นใหม่ตามความเหมาะสม

2.4 จัดพื้นที่กิจกรรมเชิงบวก ปัจจัยบวก เพื่อส่งเสริมการพัฒนาเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา โดยเฉพาะด้านอนาคตและอาชีพ เช่น การเรียน กศน. ฝึกอาชีพ การหารายได้/งานพิเศษ กิจกรรมกีฬา นันทนาการ เป็นต้น

2.5 ส่งเสริมการสร้างความเข้มแข็งแก่สถาบันครอบครัว ได้แก่ อบรมทักษะพ่อแม่ จัดให้มีการให้คำปรึกษาครอบครัวที่ประสบปัญหา โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตที่เหมาะสม

2.6 ผนรรค์สร้างกระแสสังคม ในการให้อภัย ให้โอกาสแก่ผู้เสพผู้ติดในหมู่บ้านชุมชนเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษา และได้รับการยอมรับ และลดการตีตราเพื่อให้กลับตัวเป็นพลังของหมู่บ้านชุมชน ให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดรักษาในการประกอบอาชีพอย่างปกติสุขในหมู่บ้านชุมชน

2.7 ดูแล ช่วยเหลือ ประคับประคองกลุ่มผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาเสพติดในพื้นที่ เพื่อให้สามารถกำหนดเป้าหมายที่ดี/มีทางเลือกที่ดีในการใช้ชีวิต มีโอกาสในการพัฒนาตนเองตามความต้องการ อาทิ ด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ แก่ไขสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล เพื่อให้เปี่ยงเบนพฤติกรรมเสี่ยง และสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้

กิจกรรมที่ 2.2 การสร้างสรรค์ชุมชนแห่งการเกื้อกูล แบ่งปันโดยใช้ระบบ Social Credit ในการส่งเสริมการเกื้อกูลแบ่งปัน (มิติ C3 Social Credit)

1. **จัดทำ “ธรรมนูญชุมชน”** โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อกำหนดให้คนในชุมชนมีส่วนในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ คนพิการ และสิ่งที่ต้องดำเนินการร่วมกัน มุ่งเน้นการเกื้อกูลแบ่งปัน คุณธรรม จริยธรรม พร้อมทั้งพัฒนาการใช้ประโยชน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทรัพยากรในพื้นที่ร่วมกัน โดยผู้ที่ทำความดี ผู้ที่ดูแลคนในชุมชนจะได้รับแต้มสะสมความดี

2. **ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวและเครือญาติ รวมทั้งคนในชุมชน มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และคนพิการ** เพื่อให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ถูกต้องตามหลักทางวิชาการ

3. **จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการธนาคารความดี (Social Credit) ของชุมชน** ภายใต้ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร โดยแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนเพื่อกำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินการ สํารวจข้อมูล และบริหารจัดการชุมชนให้เป็นไปตามที่กำหนดในธรรมนูญชุมชน พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ คนพิการ และคนในชุมชน ซึ่งมีสวัสดิการกลางในการช่วยเหลือเบื้องต้น หรือเป็นผู้นำในการระดมความช่วยเหลือ โดย

3.1 **กำหนดกิจกรรมความดี** เช่น การบริจาคเงินและ/หรือสิ่งของ การเป็นอาสาสมัครจิตอาสาผู้ช่วยหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือคนพิการ ประชาญ์ชาวบ้าน เป็นต้น ที่จะบันทึกเป็นข้อมูลความดี

3.2 **จัดทำศูนย์ข้อมูลที่รวบรวมเอกสารและความดีของบุคคลและกลุ่มองค์กรเครือข่ายชุมชนในระดับตำบล** อย่างเป็นกระบวนการและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างความดี

3.3 **บันทึกข้อมูลความดี (เครดิตสังคม (Social Credit))** เพื่อสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมแห่งความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม มีจิตสำนึก และความรับผิดชอบต่อสังคม ผ่านการสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัล และการลงโทษ

3.4 **ส่งเสริมให้ภาคเอกชนสนับสนุนรางวัลตามระดับเครดิตสังคม และการแลกเปลี่ยนเครดิตสังคมเป็นของรางวัล**

3.5 **จัดโปรโมชั่นกิจกรรมการสะสมแต้มความดี** โดยสามารถใช้แต้มเป็นส่วนลดในการแลกซื้อสินค้าในศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือแลกของรางวัลเมื่อสะสมแต้มครบตามที่กำหนด

4. **ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมจิตอาสาสัญจร** เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และคนพิการ เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ สร้างกิจกรรมนันทนาการ เสริมสร้างสุขภาพกายใจ และการบริจาคสิ่งของ โดยดำเนินการดังนี้

4.1 **วางแผนการจัดทำระบบบริจาคสิ่งของในชุมชน** โดยผ่านการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมสรรพากร ห้างร้านเอกชน ธนาคาร เป็นต้น และนำไปบูรณาการเชื่อมโยงผ่านระบบบริจาคร่วมกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงมีฐานข้อมูลในการรับบริจาค มีข้อมูลของผู้สูงอายุและคนพิการที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในการดำรงชีวิตประจำวัน เกิดความสะดวกต่อผู้บริจาคในการยื่นขอลดหย่อนภาษี ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุและคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการได้รับปัจจัยที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ได้รับการ

ตอบสนองตามความต้องการขั้นต้นของมนุษย์ สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม โดยไม่ถูกกีดกัน เลือกปฏิบัติ และพร้อมที่จะพัฒนาเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญของประเทศต่อไป

4.2 จัดทำระบบบริจาคในรูปแบบดิจิทัล โดยรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำระบบจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ซึ่งมีรูปแบบการรับบริจาคผ่าน Platform ต่าง ๆ เช่น การทำแอปพลิเคชันรับบริจาคสิ่งของ การตั้งตู้รับบริจาคอัจฉริยะในชุมชน เป็นต้น โดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับธนาคาร กรมสรรพากร ห้างร้าน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้บริจาคในการบริจาคเงิน สิ่งของ และการลดหย่อนภาษีโดยผู้บริจาคจะได้รับการบันทึกข้อมูลความดีและสามารถสะสมแต้มความดี เพื่อแลกเปลี่ยนเครดิตสังคมเป็นของรางวัลได้

4.3 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่อองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนผู้มีส่วนได้เสียในเชิงรุก มีการอธิบายกระบวนการบริจาค ผ่านระบบที่เข้าใจง่ายชัดเจน พร้อมเปรียบเทียบผลดีผลเสียของระบบให้ประชาชนเข้าใจถึงระบบบริจาคดิจิทัล รวมถึงระบบการลดหย่อนภาษีผ่านระบบ e-Donation ให้แก่ผู้บริจาคและผู้ที่สนใจบริจาค โดยการประชาสัมพันธ์กว้างขวางผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย การจัดข้อความ Pop Up อธิบายขั้นตอนการใช้ระบบ e-Donation การแนบแผ่นพับประชาสัมพันธ์ควบคู่กับใบเสร็จรับบริจาค มีการแสดงผลการนำสิ่งของบริจาคไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้บริจาคเห็นความโปร่งใสในการดำเนินงานและกระตุ้นให้เปิดการบริจาคเพิ่มมากขึ้น

4.4 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่อองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนผู้มีส่วนได้เสียในเชิงรุก มีการอธิบายกระบวนการบริจาค ผ่านระบบที่เข้าใจง่ายชัดเจน พร้อมเปรียบเทียบผลดีผลเสียของระบบให้ประชาชนเข้าใจถึงระบบบริจาคดิจิทัล รวมถึงระบบการลดหย่อนภาษีผ่านระบบ e-Donation ให้แก่ผู้บริจาคและผู้สนใจบริจาค โดยการประชาสัมพันธ์กว้างขวางผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย การจัดข้อความ Pop Up อธิบายขั้นตอนการใช้ระบบ e-Donation การแนบแผ่นพับประชาสัมพันธ์ควบคู่กับใบเสร็จรับบริจาค มีการแสดงผลการนำสิ่งของบริจาคไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้บริจาคเห็นความโปร่งใสในการดำเนินงานและกระตุ้นให้เปิดการบริจาคเพิ่มมากขึ้น

5. เปิดพื้นที่กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ เพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมในชุมชน โดยสอดแทรกคุณธรรมหลัก 4 ประการ พอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา พร้อมทั้งยกย่องคนทำดี ทำดีมีที่ขึ้น ทำดีมีรางวัล เป็นต้น เพื่อเกิดชุมชนแห่งการเกื้อกูล แบ่งปัน สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และคนในชุมชน

6. ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการจัดการระบบการบริหารจัดการ Social Credit เพื่อติดตาม ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพ ให้รางวัล ผ่านแพลตฟอร์ม หรือ แอปพลิเคชันชุมชน เพื่อแบ่งปันข้อมูลสาธารณะ และมีกระบวนการติดตามและประเมินผลที่มีศักยภาพ

7. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่หรือนวัตกรรม โดยสนับสนุนงบประมาณให้สถาบันการศึกษา ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อให้เป็นองค์ความรู้ใช้เป็นคู่มือและแนวทางในการดำเนินการสำหรับการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและคนพิการในทุกมิติ

8. ติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง พร้อมถอดบทเรียนชุมชนที่ดำเนินการประสบผลสำเร็จ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนอื่น ๆ ได้นำไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อบรรลุเป้าหมายรองด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ โดยชุมชนร่วมใจคนทุกกลุ่มร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพ การป้องกันและการบริการทางการแพทย์ (มิติ H1 การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม)

กิจกรรมที่ 3.1 การพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

1. การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน และจัดกลุ่มแยกออกเป็นกลุ่มติดสังคม (กลุ่มที่ยังช่วยเหลือดูแลตนเองได้ดีสามารถออกจากบ้านมาเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนได้ด้วยตนเอง) กลุ่มติดบ้าน (ช่วยเหลือดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้านได้ แต่มีข้อจำกัดในการเดินทางออกจากบ้านเพื่อมาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน) และกลุ่มติดเตียง (ไม่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้านได้)

2. การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ฯ ภายใต้ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร ใช้สถานที่ที่หาได้ในชุมชน อาจเป็นในสถานที่ราชการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ของพม. ที่จะถ่ายโอนให้กับ อปท. วัด หรือ โรงเรียน ในการทำกิจกรรม มีคณะกรรมการที่เป็นคนในชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการ โดยการสนับสนุนของ อปท. โดยบูรณาการงบประมาณจากหลายภาคส่วนเช่น การจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณจากกองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนคนพิการ เงินบริจาคจากภาคเอกชนและองค์กรนอกภาครัฐ(NGO) องค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร และองค์กรการกุศลต่าง ๆ

3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการอย่างเป็นองค์รวมและครบวงจรได้แก่

3.1 กิจกรรมสำหรับทุกกลุ่ม เช่น การคัดกรองสุขภาพแบบองค์รวม และส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองตามปัญหาที่พบให้กับตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแลโดย Application และเชื่อมข้อมูลและจัดบริการส่งต่อกับสถานพยาบาล การจัดทำครัวกลางเพื่อสุขภาพประจำชุมชน เป็นต้น

3.2 กิจกรรมสำหรับกลุ่มติดสังคม เช่น ชมรม และ โรงเรียนผู้สูงอายุ ฝึกอาชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

3.3 กิจกรรมสำหรับกลุ่มติดบ้าน เช่น กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ Day Care

3.4 กิจกรรมสำหรับกลุ่มติดเตียง เช่น การจัดให้มีจิตอาสาและการจัดทำธนาคารอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

4. การจัดทำโปรแกรมห่วงใยใส่ใจผู้ดูแล โดยการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจวัดระดับความเครียดให้คำปรึกษาแนะนำ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด และการจัดหาผู้ดูแลสำรองหรือรับฝากดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในกรณีที่ผู้ดูแลต้องการหยุดพัก โดยเทียบเคียงกับกรณีศึกษาในประเทศสิงคโปร์ แคนาดา และออสเตรเลีย

5. การจัดทำคลังนวัตกรรมท้องถิ่นในการดูแลและอำนวยความสะดวกผู้สูงอายุและคนพิการ และศูนย์จำหน่ายนวัตกรรมสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ โดยการจัดหาสถาบันหน่วยงาน หรือผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมหรืองานช่างมาเป็นผู้ให้คำปรึกษา จัดหาทุนหรือผู้สนับสนุนในการพัฒนานวัตกรรมจากวัสดุในท้องถิ่น ทดลองนำไปใช้ในชุมชน หากสามารถใช้ได้จริงจะนำเข้าคลังนวัตกรรมประจำชุมชนเพื่อการนำไปหมุนเวียนใช้และพัฒนาต่อยอด หากใช้ได้ดีสามารถทำเป็นสินค้าเพื่อจำหน่ายในศูนย์

กิจกรรมที่ 4 การจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน และการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการพึ่งพาตนเอง เพื่อบรรลุเป้าหมายรองด้านข้อมูลเปิด ในการส่งเสริมชุมชนให้มีการจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน และเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพึ่งพาตนเอง (มิติ O1 การจัดการฐานข้อมูล/เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านดิจิทัล)

กิจกรรมที่ 4.1 การสร้างความรู้ความเข้าใจด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพึ่งพาตนเอง

1. การจัดทำคู่มือเกี่ยวกับความสำคัญและจำเป็นของข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายในรูปแบบเอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น วีดีโอ Story Telling, Motion Graphic เป็นต้น และการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการสร้างความรู้ความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งรวมทั้งทักษะในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ รวมทั้งการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การดูแลสุขภาพ การดูแลชุมชน รวมทั้งการทำงาน ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายในรูปแบบเอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

2. การจัดการอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของข้อมูลในระดับบุคคล ครัวเรือน ไปจนถึงชุมชน โดยมีกิจกรรมตั้งแต่กลุ่มเด็กและเยาวชนในโรงเรียน คนวัยทำงาน ไปจนถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุหรือเครือข่ายเสมือนเพื่อการเรียนรู้ และการจัดการอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และส่งเสริมให้คนในชุมชนใช้สื่อเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ เช่น การอบรมการใช้ Smart Phone การใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ ในการประกอบอาชีพ ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือเครือข่ายเสมือนเพื่อการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 4.2 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

1. การพัฒนาระบบงานฐานข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน/ ครัวเรือนในชุมชน

1.1 การสร้างเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในชุมชน โดยข้อมูลพื้นฐานจะประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน ข้อมูลรายละเอียดของผู้สูงอายุและคนพิการทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ พร้อมเป็นข้อมูลในการเชื่อมโยงกับระบบบริการต่าง ๆ

1.2 การออกแบบและจัดหาระบบงานฐานข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในชุมชน รวมทั้งการจัดหา Server และระบบงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในชุมชน แบบตอบตนเอง (Self Enumerator) ผ่าน Mobile Application ในกรณีใดที่ครัวเรือนไม่สามารถดำเนินการได้ จะมีอาสาสมัครหรือนำชุมชนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการบริหารจัดการกิจกรรมตามโมเดลของต้นแบบ เช่น การสร้างรายได้ การบริหารจัดการระบบธนาคารความดี เป็นต้น

1.4 การประมวลผลข้อมูล เช่น การตรวจสอบความครบถ้วน ความครอบคลุม

1.5 การใช้งานระบบงานฐานข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในชุมชน

2. การพัฒนาฐานข้อมูลอื่น ๆ ของชุมชน

2.1 ฐานข้อมูลทรัพยากร

2.2 ฐานข้อมูลสถานประกอบการประเภทต่าง ๆ เช่น การเกษตร การประมง การผลิต การบริการ (ด้านการศึกษา ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านที่พักแรม ร้านอาหาร) การค้าส่งค้าปลีก เป็นต้น เชื่อมกับของฟ้าฟ้าไอวาท

3. การบูรณาการฐานข้อมูลระดับชุมชนกับฐานข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐ

3.1 การศึกษาฐานข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการออกแบบชุมชนเข้มแข็ง และสามารถพึ่งพาตนเอง

3.2 การศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูล เพื่อวางแผนและดำเนินการให้ถูกต้อง

3.3 การออกแบบและจัดหาระบบงานสำหรับการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างฐานข้อมูลต่าง ๆ

3.4 การจัดการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล ยกเว้นในกรณีที่กฎหมายได้ยกเว้น แล้วประมวลผลเป็นข้อมูลสาธารณะหรือข้อมูลเปิดเพื่อให้บริการแก่ทุกคนในชุมชน สามารถเข้าถึง และนำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์ต่อไป

3.5 การเตรียมความพร้อมในการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน และฐานข้อมูลอื่น ๆ เช่น การเตรียมการแลกเปลี่ยนแบบ API เป็นต้น

3.5 สรุปภาพรวมของเป้าหมายหลัก เป้าหมายรอง และแนวทางบรรลุเป้าหมาย

ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการนั้นมีหลักการคือ การสร้างเครือข่ายในการสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง มีธรรมาภิบาล ปลอดภัย เข้าถึงบริการทางสุขภาพ/บริการสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ และการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal และเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น ภายใต้โมเดล “ECHO” ซึ่งเป็นโมเดล ที่มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ (Economics) ด้านชุมชน/ด้านสุขภาพ (Health) ด้านข้อมูลเปิด (Open Data) โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างการมีส่วนร่วมจากการรับฟังเสียงตอบกลับ สร้างการตอบรับและขยายผลสู่ชุมชนทั่วประเทศ ผ่านกิจกรรมของ “ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร” ซึ่งจะมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ชุมชน ผลิตภัณฑ์นวัตกรรมสำหรับดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ การเรียนรู้ ฝึกอาชีพและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ ในด้านต่างๆ การบริหารจัดการธรรมาภิบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการข้อมูลชุมชน ทั้งนี้ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร จัดเป็นนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด เนื่องจากการบูรณาการหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

เป้าหมายหลัก ที่จะดำเนินการในปี 2566-2570 ได้แก่ 1) รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการในชุมชน เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 2.0 ต่อปี 2) สัดส่วนของผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3) ความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพศชาย ไม่เกินร้อยละ 20 เพศหญิง ไม่เกินร้อยละ 30

เป้าหมายรองใน 4 มิติ มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านเศรษฐกิจ (Economics) E1: มูลค่าการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายของภาคเอกชนในการสนับสนุนต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ ไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาทต่อปี E2: รายได้ของวิสาหกิจชุมชนเพื่อผู้สูงอายุหรือคนพิการไม่น้อยกว่า 5 ล้านบาทต่อปี E3: มีแหล่งเรียนรู้ด้านเกษตรอัจฉริยะในชุมชน

2) ด้านชุมชน/สังคม (Community) C1: สัดส่วนที่อยู่อาศัย/สถานที่สาธารณะได้รับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะกับผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 C2: มีระบบเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อสร้างธรรมาภิบาลและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการ C3: มีระบบ Social Credit ที่สนับสนุนการเกื้อกูลแบ่งปันในชุมชน

3) ด้านสุขภาพ (Health) H1: มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตแบบครบวงจร โดยชุมชนร่วมใจ คนทุกกลุ่มวัยใส่ใจผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งมีกิจกรรมดูแลสุขภาพ การป้องกันและการบริการทางการแพทย์

4) ด้านข้อมูลเปิด (Open Data) O1: มีฐานข้อมูลเปิดเพื่อใช้ในการสนับสนุนผู้สูงอายุ/คนพิการ โดยมีการจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน และมีการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพึ่งพาตนเอง

สรุปภาพรวมของโมเดล “ECHO” ได้ดังที่แสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ภาพรวมของโมเดล “ECHO”



ที่มา: ประมวลโดยกลุ่มผู้ศึกษา

กิจกรรมสำคัญในโมเดล “ECHO” ที่จะส่งผลเชื่อมโยงตัวชี้วัดของเป้าหมายหลักแต่ละด้าน ได้แก่

1) **กิจกรรมที่ 1.1** การจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนเพื่อผลิตผลิตภัณฑ์จากฐานทรัพยากรชุมชนตามความถนัดและศักยภาพของผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการในชุมชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 2.0 ต่อปี

2) **กิจกรรมที่ 3** การพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (มิติ H1 การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม) ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อสัดส่วนของผู้สูงอายุและ/หรือคนพิการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

3) **กิจกรรมที่ 2.1** ในส่วนของการพัฒนาสภาพแวดล้อมชุมชนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวย (มิติ C1: การพัฒนาสภาพแวดล้อมชุมชนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ) ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องไม่เกินร้อยละ 20 สำหรับเพศชายและไม่เกินร้อยละ 30 สำหรับเพศหญิง

นอกจากนั้น กิจกรรมในมิติอื่น ๆ ก็เป็นกิจกรรมสนับสนุนที่จะเสริมสร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมเหมาะสมในการขับเคลื่อนต้นแบบตามโมเดลนี้ และสนับสนุนผู้สูงอายุและคนพิการตามเป้าหมายหลักด้วย ได้แก่ **กิจกรรมที่ 1.2** การขับเคลื่อนการสนับสนุนชุมชนด้วยมาตรการด้านภาษี (มิติ E3 มาตรการด้านภาษี) **กิจกรรมที่ 2.1** ในส่วนของการสร้างธรรมาภิบาลและการพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ (มิติ C2: การสร้างธรรมาภิบาลและการพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ) **กิจกรรมที่ 2.2** การสร้างสรรค์ชุมชนแห่งการเกื้อกูลแบ่งปันโดยใช้ระบบ Social Credit ในการส่งเสริมการเกื้อกูลแบ่งปัน (มิติ C3 Social Credit) **กิจกรรมที่ 4.1** การสร้างความรู้ความเข้าใจด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพึ่งพาตนเอง และ**กิจกรรมที่ 4.2** การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน (มิติ O1 การจัดการฐานข้อมูล/เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านดิจิทัล)

4. การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ

4.1 การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ

สรุปหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ ดังที่แสดงในภาพที่ 3 โดยมีรายละเอียดในภาคผนวก ก

ภาพที่ 3 สรุปหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ



ที่มา: ประมวลโดยกลุ่มผู้ศึกษา

4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.2.1 ด้านบุคลากร

1) ภาวะผู้นำในชุมชน

- มีการกำหนดผู้นำท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรือประธานชุมชน เป็นต้น /ผู้นำระดับรองในการดำเนินการแต่ละด้านตามโมเดล ECHO เช่น E คือ ประธานเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน C คือ ผู้ใหญ่บ้านหรือประธานชุมชน H คือ ประธาน อสม. O คือประธาน อสม. /ครูหรือผู้อำนวยการศูนย์ดิจิทัลชุมชน ในการดำเนินงาน

- ผู้นำทั้ง 2 ระดับ มีเป้าหมายร่วมกันในการแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน มีองค์ความรู้และทักษะผู้นำที่ดีที่สามารถทำงานอย่างบูรณาการ เสียสละ เช่น ผู้นำระดับรองด้านสุขภาพควรมีความรู้เรื่องหลักการวิธีการ และเข้าใจระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น รพ.สต. โรงพยาบาล และสามารถปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างด้านการดูแลสุขภาพได้ดี เป็นต้น

2) กรอบแนวคิดของสมาชิกในชุมชน

ซึ่งตระหนักรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน เคารพธรรมนูญชุมชน โดยควรลดทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพในทางลบของบุคลากรและคนในชุมชน และสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมและยึดถือประโยชน์ส่วนรวม

4.2.2 ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน/เครือข่ายพันธมิตร

1) ความสามารถในการขับเคลื่อนระดับตำบล ควรเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการขององค์กรท้องถิ่นในระดับตำบล โดยการจัดทำและใช้กลไกธรรมนูญชุมชน

2) กระบวนการภาครัฐ ควรผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติเพื่อขยายผลการนำต้นแบบไปในวงกว้าง การดำเนินการอย่างบูรณาการข้ามหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่น การจัดทำนโยบายของภาครัฐอย่าง

ตรงไปตรงมา และตรงเป้าหมาย โดยกำหนดนโยบายหรือ/และข้อบังคับ แนวทางปฏิบัติ การวางแผนในระยะยาว และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3) **การบริหารเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วน** ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการแบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อให้มีการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น องค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณ จากคนในชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และองค์กรนอกภาครัฐ (NGO) องค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร และองค์กรการกุศลต่าง ๆ

4.2.3 ด้านเทคโนโลยีที่นำมาใช้

1) **ความสามารถในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาใช้** โดยต้องพัฒนาหรือคัดเลือกเทคโนโลยีที่ผู้สูงอายุและคนพิการเข้าถึงได้ง่าย ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน และราคาไม่แพง

2) **ความสามารถในการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์** การรวบรวม จัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลและการให้ข้อมูลเปิด

4.2.4 ด้านงบประมาณ

การบูรณาการด้านงบประมาณ ควรได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เหมาะสมและบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ จากหลายภาคส่วน เช่น องค์กรท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชนและองค์กรนอกภาครัฐ (NGO) องค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร และองค์กรการกุศลต่าง ๆ

4.2.5 ด้านผลกระทบจากโควิด-19

ความสามารถในการปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องวิถีปกติใหม่ ในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้โมเดล ECHO

4.3 ความท้าทายในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ ความเสี่ยงและแนวทางบริหารความเสี่ยง

การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ มีความท้าทาย ความเสี่ยงและแนวทางบริหารความเสี่ยง ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน/เครือข่ายพันธมิตร ด้านเทคโนโลยีที่นำมาใช้ ด้านงบประมาณ และด้านผลกระทบจากโควิด-19 รายละเอียดตามภาคผนวก ข

4.4 สรุป

ในการขับเคลื่อนข้อเสนอ “**ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันหลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ**” ที่มีการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal และเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น ภายใต้โมเดล “ECHO” นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำและสมาชิกในชุมชน องค์กรไม่แสวงหากำไร เป็นต้น เพื่อให้สามารถรับฟังความเห็น สร้างการยอมรับและขยายผลสู่ชุมชนทั่วประเทศ ในทั้ง 4 มิติ คือ ด้านเศรษฐกิจ (Economics) ด้านชุมชน/สังคม (Community) ด้านสุขภาพ (Health) และด้านข้อมูลเปิด (Open Data)

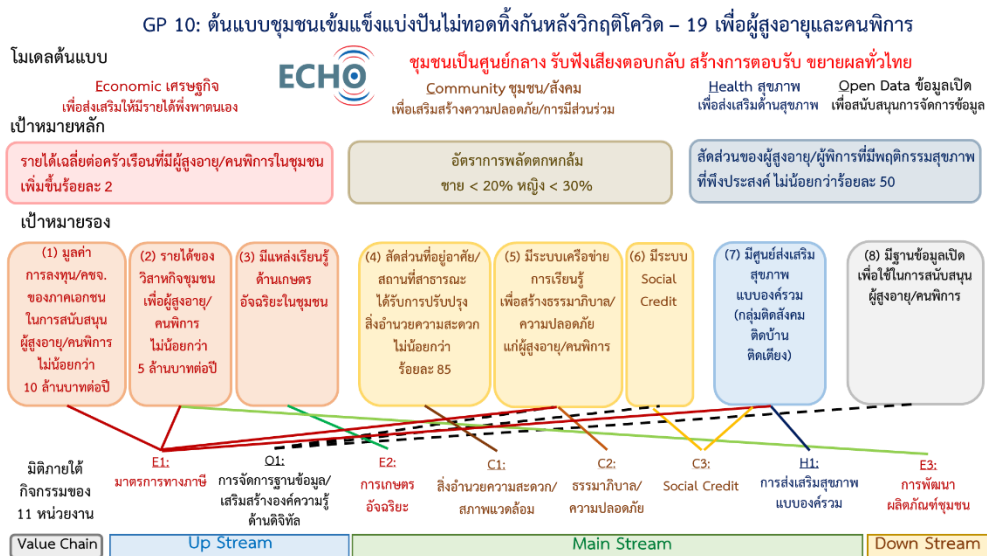
เพื่อให้การขับเคลื่อนบรรลุเป้าหมาย จะต้องบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น **ด้านบุคลากร** จะต้องเสริมสร้างภาวะผู้นำในชุมชนเรื่องทักษะและองค์ความรู้ที่จำเป็น ปรับกรอบแนวคิดของสมาชิกในชุมชน ด้วยกลไก เช่น ธรรมนูญชุมชน ระบบธนาคารความดี เป็นต้น **ด้านเทคโนโลยีที่นำมาใช้** จะต้องเพิ่มขีดความสามารถในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย และในการนำข้อมูลมาใช้ ผ่านการฝึกอบรมและการปฏิบัติจริง **ด้านงบประมาณ** จะต้องบูรณาการงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินการตามโครงการ และ**ด้านผลกระทบจากโควิด-19** จะต้องเสริมสร้างความสามารถของผู้สูงอายุและคนพิการในการปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องวิถีปกติใหม่ โดยสนับสนุนตามความต้องการในด้านต่าง ๆ ตามโมเดล ECHO เช่น การดูแลสุขภาพ การเดินทาง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างรับข่าวสารและรายได้ เป็นต้น

5. สรุปในภาพรวม

5.1 สรุปภาพรวม

สธ. และ พม. ควรเป็นหน่วยงานหลัก ในการร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชน หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและเอกชน ดำเนินการตามต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน หลังวิกฤตโควิด-19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการที่มีการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อปรับวิถีชีวิตเข้ากับ Next Normal และเพิ่มรายได้จากอัตลักษณ์และฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น ภายใต้โมเดล “ECHO” ซึ่งเป็นโมเดลการจัดการชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมจากการรับฟังเสียงตอบกลับ สร้างการตอบรับและขยายผลสู่ชุมชนทั่วประเทศใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ (Economics) ด้านชุมชน/สังคม (Community) ด้านสุขภาพ (Health) และด้านข้อมูลเปิด (Open Data) สรุปภาพรวมของเป้าหมายหลัก เป้าหมายรองและแนวทางบรรลุเป้าหมายได้ตามภาพที่ 4

ภาพที่ 4 สรุปภาพรวมของเป้าหมายหลัก เป้าหมายรอง และแนวทางบรรลุเป้าหมาย



ที่มา: ประมวลโดยกลุ่มผู้ศึกษา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินการขับเคลื่อน “ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน หลังวิกฤตโควิด - 19 เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ” สรุปได้ดังนี้

5.1.1 ด้านเศรษฐกิจ

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สร้างอาชีพแก่วิสาหกิจชุมชนในชุมชนต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ และส่งเสริมการผลิตผลผลิตจากกิจกรรมเกษตรอัจฉริยะในชุมชนผ่านศูนย์เรียนรู้ด้านเกษตรอัจฉริยะของชุมชน

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนในชุมชนต้นแบบในการสร้างรายได้จากการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากฐานทรัพยากรชีวภาพระดับชุมชน

กรมสรรพากร และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ออกมาตรการทางภาษีเพื่อสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมใช้จ่ายหรือลงทุนในการสนับสนุนต้นแบบชุมชนเข้มแข็งแบ่งปันไม่ทอดทิ้งกันเพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ และขับเคลื่อนโดยการเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและภาคเอกชน

5.1.2 ด้านชุมชน/สังคม

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ส่งเสริมการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคน และการช่วยเหลือปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีพของคนพิการผ่านระบบบริจาคสิ่งของในชุมชน

กรมโยธาธิการและผังเมือง ส่งเสริมให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวยสำหรับคนพิการและทุกคน โดยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนให้เข้าถึงผู้สูงอายุและคนพิการตามหลักอารยสถาปัตย์ และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อดูแลผู้สูงอายุและคนพิการด้วยความปลอดภัย

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ ส่งเสริมให้ชุมชนมีธรรมาภิบาลในการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ โดยการจัดตั้ง “ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนส่งเสริมธรรมาภิบาล” ในชุมชน ภายใต้ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนแบบครบวงจร

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ส่งเสริมการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้ยาเสพติดเข้าไปแพร่ระบาดในชุมชน และปราบปรามด้วยการทำลายฐานการเงินของกลุ่มการค้ายาเสพติดโดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ โดยดำเนินการโครงการ “ตำบลมั่นคงปลอดภัย”

กระทรวงวัฒนธรรม สร้างสรรค์ชุมชนแห่งการเกื้อกูล แบ่งปันโดยส่งเสริมการจัดทำ “ธรรมนูญชุมชน” ส่งเสริมการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์บริหารจัดการธรรมาภิบาล (Social Credit) ของชุมชน เพื่อส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจการเกื้อกูลแบ่งปันในชุมชนจากทุกภาคส่วน

ภาคีภาคประชาสังคม เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย เข้ามาร่วมเป็นแกนนำหรือสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างชุมชน และ เป็นกระบอกเสียงในการบอกความต้องการของผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน รวมทั้งช่วยประสานงานกับองค์กรภาครัฐและเอกชน

5.1.3 ด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** จัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยส่งเสริม ดูแล รักษา ฟื้นฟู สุขภาพของผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชนกับระบบการดูแลรักษาในโรงพยาบาลอย่างไร้รอยต่อ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ช่วยสนับสนุนงบประมาณ สื่อความรู้ต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

5.1.4 ด้านข้อมูลเปิด

สำนักงานสถิติแห่งชาติ จัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน และการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพึ่งพาตนเอง โดยการพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน รวมถึงข้อมูลที่จำเป็นในการบริหารจัดการกิจกรรมตามโมเดลของต้นแบบ เช่น การสร้างรายได้ ระบบธรรมาภิบาลเป็นต้น และจัดทำคู่มือ จัดการอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล

5.2 บทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการจัดทำรายงาน

กลุ่มผู้ศึกษาได้รับบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการจัดทำรายงาน ดังนี้

1. การเรียนรู้ ทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับภารกิจของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นต้นสังกัดของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้มีความรู้ในเรื่องที่ไม่มีโอกาสสัมผัสอย่างลึกซึ้งจากผู้รู้และผู้ปฏิบัติงาน

จริงมาก่อน ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สภาพปัจจุบันและแนวโน้มด้านเศรษฐกิจ ชุมชน/สังคม สุขภาพ และ ข้อมูลการประชุมหารือเพื่อหาแนวทางปรับปรุงที่ปฏิบัติได้จริง เป็นต้น โดยองค์ความรู้ที่ได้นี้ จะเป็นประโยชน์ ต่อการประสานงานและบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันข้ามหน่วยงานในอนาคตได้เป็นอย่างดี

2. การพัฒนาทักษะด้านภาวะผู้นำ โดยนำหลักการที่ได้เรียนรู้จากการอบรม นบส. รุ่นที่ 94 มา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เช่น

2.1 ใช้หลักการ DISC ในการพัฒนาตนเองและทำความเข้าใจสไตล์หลักในการทำงาน จุดเด่นของคน ในทีมและตั้งศักยภาพของทีมมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการประเมิน DISC ของสมาชิกในทีม ช่วยให้เกิดช่องว่างจากการขาดโอกาสการทำความรู้จักสมาชิกในกลุ่มได้ เช่น กลุ่มได้มอบหมายผู้ที่มีสไตล์ Influence (I) ทำหน้าที่นำเสนอรายงานและช่วยมองภาพรวม ผู้มีสไตล์ Dominant (D) เป็นฝ่ายเลขานุการ โดยทำงานเชิงรุกในการนำเสนอแนวทางการวิเคราะห์ในภาพรวม ลำดับขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายการส่งงาน ผู้มีสไตล์ Compliance (C) สนับสนุนด้านสถิติและข้อมูล และช่วยตรวจทานรายละเอียด ความถูกต้อง ผู้มีสไตล์ Steadiness (S) สนับสนุนข้อมูลเฉพาะทางจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่ง สมาชิกแต่ละคน มีความรับผิดชอบในส่วนของตนเองและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านที่มีความถนัดและความชำนาญซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองของสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม

2.2 การทำงานเป็นทีมอย่างบูรณาการ โดยมุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง เช่น การร่วมกันกำหนด วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายของประเทศและรองรับต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว การสร้างและส่งเสริมให้เกิดการทำงานบูรณาการและความร่วมมืออย่างเต็มที่ระหว่างหน่วยงาน ในการเชื่อมโยงกิจกรรมข้ามหน่วยงานเพื่อผลักดันให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง (Blue Print for Change) รวมถึงเกิดการปฏิบัติและผลสัมฤทธิ์ที่มีเป้าหมายร่วมกัน เป็นต้น

2.3 การพัฒนาทักษะการสื่อสารโน้มน้าว เช่น การฝึกฝนทักษะการเล่าเรื่อง (Story Telling) ในการจัดทำ รายงานและการนำเสนอ การนำเสนอโมเดลต้นแบบและสรุปภาพรวมใน 1 หน้า ที่ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจของ ผู้รับฟัง เป็นต้น

2.4 การพัฒนาทักษะดิจิทัล เช่น การนำแนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบระบบดิจิทัล การนำระบบอัจฉริยะ และ เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ การเชื่อมโยงข้อมูลและให้ข้อมูลเปิดมาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อสร้าง การเปลี่ยนแปลง การจัดทำเอกสารประกอบการนำเสนอในรูปแบบ Powerpoint Presentation การใช้โปรแกรม Zoom ในการนำเสนอรายงานการศึกษา เป็นต้น

การเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการพัฒนาตนเอง (IS) ให้เข้ากับการนำข้อเสนอในรายงานกลุ่มไปปฏิบัติ (GP)

ในการเชื่อมโยงงานการพัฒนาตนเอง (IS) นั้น คณะผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดจากผลงานรายงานส่วนบุคคล และทิศทางในการพัฒนาความยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาค ทางสังคม โดยได้ใช้

1. **ด้านเศรษฐกิจ** เพื่อยกระดับรายได้ครัวเรือนได้ใช้แนวคิดจากกรมการข้าว เรื่อง “การพัฒนาแบบ ส่งเสริมการเกษตรแบบแปลงใหญ่เพื่อการผลิตข้าวด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีอัจฉริยะ” ในการสร้างอาชีพ แก้ววิสาหกิจชุมชนในชุมชนต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ และสนับสนุนการเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านเกษตร อัจฉริยะของชุมชน ใช้แนวคิดจากสำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การเพิ่ม ประสิทธิภาพการวินิจฉัยยุทธศาสตร์คำสั่งทางปกครองด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์” ในการส่งเสริมสิทธิตามกฎหมาย ในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติเพื่อสร้างรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ

เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการสนับสนุนชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุและคนพิการ ได้ใช้แนวคิดจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เรื่อง “การพลิกโฉมปีโอไอไรรีกระดาดด้วยระบบดิจิทัลเพื่อการส่งเสริมการลงทุน” ในการขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมการลงทุนเศรษฐกิจฐานรากอย่างบูรณาการและเร่งรัดการลงทุนด้วยการพิจารณาให้การส่งเสริมการลงทุนแบบช่องทางด่วน และได้ใช้แนวคิดจากกรมสรรพากร เรื่อง “การพัฒนากระบวนการงานด้านกฎหมายแบบดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินคดี และยกระดับการให้บริการที่โปร่งใส เป็นธรรม มุ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน” ในการสร้างสรรค์มาตรการทางภาษีหนุนเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทางสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและคนพิการ

2. **ด้านชุมชน/สังคม** กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ใช้กลไกตามกฎหมายกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2556 และกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 รวมถึงมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการดำเนินการ และได้ใช้แนวคิดจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง “การพัฒนาระบบบริจาคดิจิทัล โดยการมีส่วนร่วมของสังคมแห่งการแบ่งปัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” ในการช่วยเหลือปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีพของคนพิการผ่านระบบบริจาคสิ่งของในชุมชน และใช้แนวคิดจากกรมโยธาธิการและผังเมือง เรื่อง “แนวทางการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลด้วยระบบดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านช่าง” ในการสนับสนุนการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลแบบบูรณาการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในงานบริการด้านช่างเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนให้เข้าถึงผู้สูงอายุและคนพิการตามหลักอารยสถาปัตย์

นอกจากนั้น ได้ใช้แนวคิดจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ เรื่อง “การขับเคลื่อนนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการทุจริตในโครงการขนาดใหญ่สู่การปฏิบัติ” ในการสร้างชุมชนธรรมาภิบาลเข้มแข็ง เพื่อลดปัญหาความเดือดร้อนโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งอาจไม่ได้รับความยุติธรรมจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และพัฒนาเป็นเครือข่ายของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐอีกช่องทางหนึ่ง แนวคิดจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเรื่อง “การขับเคลื่อนนโยบายการริบทรัพย์สินตามมูลค่าไปสู่การปฏิบัติ” ในการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้ยาเสพติดเข้าไปแพร่ระบาดในชุมชน และปราบปรามด้วยการทำลายฐานการเงินของกลุ่มการค้ายาเสพติด โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม และแนวคิดจากวัฒนธรรมจังหวัด เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยววิถีวัฒนธรรมชุมชน “บวร On Tour Series” ในการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชนด้วยธนาคารความดี (Social Credit)

3. **ด้านสุขภาพ** ได้ใช้แนวคิดจากกรมการแพทย์ เรื่อง “ระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์และเทคโนโลยีดิจิทัล” ในการเชื่อมโยงการส่งเสริม ดูแลรักษาฟื้นฟู สุขภาพของผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชนกับระบบการดูแลรักษาในโรงพยาบาลอย่างไร้รอยต่อ

4. **ด้านข้อมูลเปิด** ได้ใช้แนวคิดจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เรื่อง “นวัตกรรมการให้บริการข้อมูลและสถิติด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจ เข้าถึง และใช้ประโยชน์” เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชน และการจัดเก็บและจัดทำฐานข้อมูลของครัวเรือนและชุมชน รวมทั้งการบูรณาการข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2564. **ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต**. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160106135752_1.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2564. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552**. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/766>
- กระทรวงสาธารณสุข. 2564. **ฐานข้อมูล Health Data Center** สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=eeeab22e386d32e7f5f5ecefefebce0001
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2564. **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564**. สืบค้นจาก <https://dep.go.th/th/law-academic/knowledge-base/disabled-person-situation>
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2564. **สถานการณ์ด้านคนพิการ**. สืบค้นจาก <http://web1.dep.go.th/?q=th/law/แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่-5-พศ-2560-2564>
- ราชกิจจานุเบกษา. 2561. **ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)**. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2561 สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
- ราชกิจจานุเบกษา. 2562. **การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)**. เล่ม 136 ตอนที่ 46 ก ลงวันที่ 11 เมษายน 2562 สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/046/T_0001.PDF
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2564. **เครื่องชี้ภาวะสังคม 2564**. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/e-Book/ตัวชี้วัดสำคัญ.aspx>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2564. **เครื่องชี้ภาวะสังคม 2564**. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากรสูงอายุ/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2564. **แผนปฏิรูปประเทศ**. สืบค้นจาก <http://nscr.nesdc.go.th/แผนการปฏิรูปประเทศ>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2564. **กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13**. สืบค้นจาก https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ_ฉบับที่_13.pdf
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2562. **รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง)**. อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง (มหาชน)
- ศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล. 2564. **รายงานการประชุมศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล วันที่ 10 กรกฎาคม 2564**. สืบค้นจาก <https://moicovid.com>

BrandInside (2564) “ไทย ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ แต่ปัญหาใหญ่ รายได้น้อย เงินออมไม่พอ ยืดเวลาเกษียณ” สืบค้นจาก <https://brandinside.asia/aging-society-challenge-for-thailand/>

Propholic. (2558). わかたけの杜 [Wakatake-no-Mori] บ้านพักคนชราระดับรางวัล GOOD DESIGN GOLD AWARD 2015 ของญี่ปุ่น สืบค้นจาก <https://propholic.com/prop-globe/%e3%82%8f%e3%81%8b%e3%81%9f%e3%81%91%e3%81%ae%e6%9d%9c-wakatake-no-mori-%e0%b8%9a%e0%b9%89%e0%b8%b2%e0%b8%99%e0%b8%9e%e0%b8%b1%e0%b8%81%e0%b8%84%e0%b8%99%e0%b8%8a%e0%b8%a3%e0%b8%b2%e0%b8%a3%e0>

United Nations, Department of Economics and Social Affairs (DESA). 2564. **World Population Ageing 2019**. สืบค้นจาก <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>

World Economic Forum (2021) “**Healthy Cities and Communities Playbook**” สืบค้นจาก http://www3.weforum.org/docs/WEE_Healthy_Cities_Communities_Playbook_2021.pdf

ภาคผนวก ก

สรุปหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ

สรุปหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ

กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ด้านเศรษฐกิจ (Economics)	
<p><u>กิจกรรมที่ 1.1</u> การจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนเพื่อผลิตผลิตภัณฑ์จากฐานทรัพยากรชุมชนตามความถนัดและศักยภาพของผู้สูงอายุและคนพิการ (มติ E1 การเกษตรอัจฉริยะ/E2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการวิจัยเชิงพื้นที่ ส่งเสริม พัฒนา และการสร้างนวัตกรรม การผลิตผลิตภัณฑ์โดยคนพิการและผู้สูงอายุจากฐานทรัพยากรชุมชน การส่งเสริมด้านปัจจัยการผลิต เพื่อเป็นวัตถุดิบในการผลิตผลิตภัณฑ์ การเสริมสร้างองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนกลุ่มวิสาหกิจชุมชน 	<p>หน่วยงานหลัก: ทส. กรมการข้าว หน่วยงานรอง: อปท.</p>
<p><u>กิจกรรมที่ 1.2</u> การขับเคลื่อนการสนับสนุนชุมชนด้วยมาตรการด้านภาษี (มติ E3 มาตรการด้านภาษี)</p> <ol style="list-style-type: none"> การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทางสังคมมีส่วนร่วมใช้จ่ายหรือลงทุนในการสนับสนุนต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ การเร่งรัดการขับเคลื่อนกระบวนการให้สิทธิและประโยชน์แก่เอกชน 	<p>หน่วยงานหลัก: สกท./กรมสรรพากร หน่วยงานรอง: พก. พช. กรมการแพทย์ วรจ. อปท. สอท. สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย</p>
2. ด้านชุมชน/สังคม (Community)	
<p><u>กิจกรรมที่ 2.1</u> การพัฒนาสภาพแวดล้อมชุมชนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ มติ C1 สิ่งอำนวยความสะดวก/สภาพแวดล้อม</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคนในสังคม การช่วยเหลือปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตผ่านระบบบริจาค 	<p>หน่วยงานหลัก: ยผ. พก. หน่วยงานรอง: צר. กฟภ. กปภ. TOT หน่วยงานหลัก: พก. หน่วยงานรอง: กรมสรรพากร</p>

กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>มติ C2: การสร้างธรรมาภิบาลและการพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้ง “ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนส่งเสริมธรรมาภิบาล” ในชุมชน 2. โครงการตำบลมั่นคงปลอดภัย 	<p>หน่วยงานหลัก: สำนักงาน ป.ป.ท. หน่วยงานรอง: จังหวัด อปท. พอช. พม. หน่วยงานหลัก: มท. สตช. พม. สธ. ปปส. หน่วยงานรอง: วธ.</p>
<p>กิจกรรมที่ 2.2 การสร้างสรรค์ชุมชนแห่งการเกื้อกูล แบ่งปันในรูปแบบ Social Credit (มติ C3 Social Credit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำ “ธรรมนูญชุมชน” 2. ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวและเครือญาติ รวมทั้งคนในชุมชน มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ 3. จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการธรรมาภิบาล (Social Credit) ของชุมชน 4. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมจิตอาสา สัจจกร 5. เปิดพื้นที่กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ 6. ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการจัดการระบบการบริหารจัดการ Social Credit 	<p>หน่วยงานหลัก: วธ./สวจ. หน่วยงานรอง: พก. ศพอส. สธ. อปท.</p>
<p>3. ด้านสุขภาพ (Health)</p>	
<p>กิจกรรมที่ 3.1 การพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (มติ H1) การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และคนพิการ ในชุมชน และ จัดกลุ่ม 2. การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ฯ 3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการอย่างเป็นองค์รวม และครบวงจร 4. การจัดทำโปรแกรมห่วงใยใส่ใจผู้ดูแล 	<p>หน่วยงานหลัก: อปท. หน่วยงานรอง: สสช. หน่วยงานหลัก: อปท. หน่วยงานรอง: สธ. พม. สปสช. NGO เอกชน หน่วยงานหลัก: อปท. หน่วยงานรอง: สธ. พม. สปสช. NGO เอกชน หน่วยงานหลัก: อปท. หน่วยงานรอง: สธ. พม. NGO เอกชน</p>

กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
5. การจัดทำคลังนวัตกรรมท้องถิ่นในการดูแลและอำนวยความสะดวกผู้สูงอายุและคนพิการ และศูนย์จำหน่ายนวัตกรรมสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ	หน่วยงานหลัก: อปท. หน่วยงานรอง: อว. สธ. พม. NGO เอกชน
4. ด้านข้อมูลเปิด (Open Data)	
<p>กิจกรรมที่ 4.1 การสร้างความรู้ความเข้าใจด้านข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพึ่งพาตนเอง (มิติ O1 การจัดการฐานข้อมูล/เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านดิจิทัล)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดทำคู่มือเกี่ยวกับความสำคัญและจำเป็นของข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล และการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการสร้างความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 2. การจัดการอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของข้อมูล และการจัดการอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และส่งเสริมให้คนในชุมชนใช้สื่อเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ 	<p>หน่วยงานหลัก: สสช. (สธจ.) หน่วยงานรอง: เอกชน (สนับสนุน งบประมาณ)</p> <p>หน่วยงานหลัก: อปท. (สธจ.) หน่วยงานรอง: สสช.</p>
<p>กิจกรรมที่ 4.2 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาระบบงานฐานข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในชุมชน 2. การพัฒนาฐานข้อมูลอื่น ๆ ของชุมชน 3. การบูรณาการฐานข้อมูลระดับชุมชนกับฐานข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐ 	<p>หน่วยงานหลัก: ดศ. และภาคเอกชน หน่วยงานรอง: กษ. ศธ. อว. สธ. พม. NGO (ตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง)</p>

ที่มา: ประมวลโดยกลุ่มผู้ศึกษา

ภาคผนวก ข

ความท้าทายในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ
ความเสี่ยงและแนวทางบริหารความเสี่ยง

ความท้าทายในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ ความเสี่ยงและแนวทางการบริหารความเสี่ยง

ความท้าทาย	ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
ด้านบุคลากร (ภาวะผู้นำในชุมชน (รวมถึงทักษะและองค์ความรู้ที่จำเป็น)/กรอบแนวคิดของสมาชิกในชุมชน)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดำเนินกิจกรรมขาดความรู้ ความเข้าใจ และ ทักษะในการดำเนินกิจกรรม - คนในชุมชนขาดแรงจูงใจในการมาร่วมกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมผู้ดำเนินกิจกรรมและจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน - สร้างความเข้าใจกับชุมชน และนำธนาคารความดีตามหลักการ Social Credit มาเสริมสร้างความร่วมมือของภาคีในชุมชน
ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน/เครือข่ายพันธมิตร (ความสามารถในการขับเคลื่อนระดับตำบล/กระบวนการภาครัฐ/การบริหารเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วน)	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมขาดการบูรณาการ และมีการดำเนินการที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่ยั่งยืน 	<p>จัดทำธรรมนูญชุมชน จัดตั้งคณะกรรมการของชุมชน ที่มีผู้แทนของผู้เกี่ยวข้องทุกด้าน เป็นองค์ประกอบ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ และผู้สนับสนุนจากภายนอกชุมชน เป็นที่ปรึกษา และมีการประชุมสม่ำเสมอ มีการจัดทำโครงสร้างของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ชัดเจน มีระบบบริหารจัดการที่เชื่อมโยงและครอบคลุมตามโครงสร้างที่กำหนด และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในส่วนต่างๆอย่างชัดเจน และมีกระบวนการเตรียมคนรุ่นถัดไป</p>
ด้านเทคโนโลยีที่นำมาใช้ (ความสามารถในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาใช้ และความสามารถในการนำข้อมูลมาใช้)	<ul style="list-style-type: none"> - เทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาจทำให้กิจกรรมมีความล่าช้าในการดำเนินงาน หรือบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมมือกับภาคเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญด้านดิจิทัล ในการทำ Platform หรือ Application ที่ต้องการ เช่น การสร้างช่องทางการประสานงานระหว่างหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน เพื่อลดความล่าช้าจากข้อจำกัดทางโครงสร้างบริหารงานของระบบราชการ และเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ - ทำความตกลงกับหน่วยงานหรือสถาบันวิชาการอย่างเป็นทางการในการจัดส่งผู้เชี่ยวชาญมาเป็นที่ปรึกษาการพัฒนานวัตกรรม - สำรวจความต้องการและจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และคนพิการ ในชุมชนและจัดกลุ่ม โดยออกแบบแบบสอบถามและการทดลองนำไปใช้ และปรับปรุงจนมีความเที่ยงตรงก่อนนำไปใช้จริง เชื่อมโยงและตรวจสอบกับทะเบียนผู้สูงอายุและคนพิการของ อปท. และ พม. และใช้คนที่ชำนาญในพื้นที่เป็นผู้สำรวจ

ความท้าทาย	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง
ด้านงบประมาณ (การบูรณาการด้านงบประมาณ)	- งบประมาณจากภาครัฐ อาจจะไม่ได้รับตามที่ตั้งไว้	ใช้มาตรการทางภาษีส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนชุมชน
ด้านผลกระทบจากโควิด-19 (ความสามารถในการปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องวิถีปกติใหม่)	- สถานการณ์จากภัยต่าง ๆ ในอนาคต อาจส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน	สำรวจความต้องการในการปรับตัวของผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน และสนับสนุนในด้านที่เหมาะสม ตามโมเดล ECHO เช่น การดูแลสุขภาพ การเดินทาง การใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลในการรับข่าวสารและสร้างรายได้ เป็นต้น

ที่มา: ประมวลโดยกลุ่มผู้ศึกษา

ภาคผนวก ค
สถิติสถานการณ์ผู้สูงอายุและคนพิการในประเทศไทย

สถิติสถานการณ์ผู้สูงอายุและคนพิการในประเทศไทย

ตารางที่ ค1 สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2564

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร	จำนวนผู้สูงอายุ	สัดส่วนของผู้สูงอายุ
2560	66,188,503 คน	10,599,227 คน	16.01
2561	66,413,979 คน	11,058,139 คน	16.65
2562	66,558,935 คน	11,547,454 คน	17.34
2563	66,186,727 คน	11,789,153 คน	17.81
2564	66,680 พันคน	12,514 พันคน	18.77

ที่มา: ปี 2560-2563 จากกรมการปกครอง

ปี 2564 จากรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583

(ข้อมูลสมมติฐานภาวะเจริญพันธุ์ระดับปานกลาง)

ตารางที่ ค2 จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560 – 2564

ปี พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80-89 ปี	อายุ 90 ปีขึ้นไป
2560	5,980,450 คน	3,010,808 คน	1,343,610 คน	264,359 คน
2561	6,224,397 คน	3,133,513 คน	1,408,718 คน	291,511 คน
2562	6,475,504 คน	3,296,308 คน	1,461,729 คน	313,913 คน
2563	6,647,663 คน	3,399,239 คน	1,437,839 คน	304,412 คน
2564	7,545 พันคน	3,570 พันคน	1,211 พันคน	188 พันคน

ที่มา: ปี 2560-2563 จากกรมการปกครอง

ปี 2564 จากรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583

(ข้อมูลสมมติฐานภาวะเจริญพันธุ์ระดับปานกลาง)

ตารางที่ ค3 จำนวนคนพิการในประเทศไทย พ.ศ. 2562 – 2564

ปี พ.ศ.	คนพิการ
2562	1,995,767
2563	2,027,500
2564	2,092,595

ที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ตารางที่ ค4 จำนวนคนพิการที่สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562 – 2564

ปี พ.ศ.	ผู้สูงอายุพิการ
2562	1,072,470
2563	1,099,672
2564	1,153,947

ที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

คณะผู้จัดทำ

- 94011 นางสาวศุภาศินี สมิตร
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน
- 94024 นายศรีณรงค์ แก้วทะนงค์
ผู้อำนวยการกองสืบสวนและคดี กรมสรรพากร
- 94038 นางสาวสุกัญญา ทองเกษ
เลขานุการกรม กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 94052 นายโอวาท ยิ่งลาภ
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการผลิตข้าว กรมการข้าว
- 94066 นางสาวปรียาภรณ์ เกราะแก้ว
ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 94079 นางหทัยชนก ชินอุปราววัฒน์
ผู้อำนวยการกองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 94098 นายพิษณุ มุลกะรัตน์
ผู้อำนวยการกองออกแบบก่อสร้างงานสถาปัตยกรรมและโครงการพิเศษ
กรมโยธาธิการและผังเมือง
- 94109 นายไพศาล กันทะเตียน
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบทรัพย์สินคดียาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด
- 94122 นางจรีพร ชันตี
วัฒนธรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม
- 94136 นายสกานต์ บุนนาค
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
- 94150 นายเอกชัย เกษมสุขุวัช
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามทุจริต