

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศภายใต้กรอบพันธกรณี
องค์การสหประชาชาติ : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่อง
ผู้สูงอายุ
(The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)

โดย

นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้กรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติ : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้กรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติ : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ซึ่งประเทศไทยในฐานะภาคีสมาชิกองค์การสหประชาชาติจะต้องให้ความร่วมมือและยึดถือเป็นแนวปฏิบัติรวมทั้งจะต้องมีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานทุกระยะ 5 ปี

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดการประชุมสมัชชาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (The 2nd World Assembly on Ageing) เมื่อปี พ.ศ. 2545 ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ผลจากการประชุมดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดพันธกรณีองค์การสหประชาชาติในเรื่องของผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (the Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ที่ได้กำหนดแนวทางหลักของการดำเนินงานผู้สูงอายุใน 3 ประเด็น ได้แก่ ผู้สูงอายุและการพัฒนา (Older Persons and Development) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-being into Old Age) และสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environment) ซึ่งพันธกรณีดังกล่าวนี้ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องยึดถือเป็นเป้าหมายร่วมกันของการดำเนินงานผู้สูงอายุ

ประเทศไทยโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้กรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติดังกล่าวทุกระยะ 5 ปี โดยได้จัดทำรายงานครั้งแรกและครั้งที่สองในปี พ.ศ. 2550 และ 2554 ตามลำดับ และสำหรับครั้งต่อไปจะต้องมีการจัดทำรายงานในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้กรอบพันธกรณีดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญดังนี้คือ

1. ผู้สูงอายุและการพัฒนา (Older Persons and Development)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 (ปรับปรุงแก้ไขปี พ.ศ. 2552) เป็นข้อบ่งชี้สำคัญเชิงนโยบายที่ได้ระดมความร่วมมือและบูรณาการภารกิจจากภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนดูแลและเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการดำเนินงานด้านสิทธิประโยชน์ต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้จุดประกายและสร้างกระแสนโยบาย

สาธารณสุข ที่เป็นความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมดูแลและจัดให้มีบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในบริบทที่ครอบคลุมและหลากหลาย โดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนบริการสาธารณสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน

2. สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well – being into Old Age)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(Universal Health Care Coverage) เป็นนโยบายสำคัญที่เอื้อประโยชน์ด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่รวมถึงผู้สูงอายุ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพและวัย การป้องกันโรค (Prevention) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านสุขศึกษาและการดูแลตนเอง (Self Care Education) บริการด้านการรักษาพยาบาล (Treatment) ทั้งบริการการรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) การเยี่ยมเยียนที่บ้าน เพื่อติดตามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Health visit) รวมไปถึงจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เพื่อชะลอความเสื่อมด้วยวิธีกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นคืนสู่สภาวะของการช่วยเหลือตัวเองได้รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนวัสดุ และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ กายอุปกรณ์เพื่อช่วยเรื่องการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า , รถเข็น , ไม้ค้ำยัน ฯลฯ

3. สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environment)

หน่วยงานของภาครัฐ และเอกชนได้ร่วมมือกันในเรื่องของการเสริมสร้างความรู้เพื่อให้ทุกภาคส่วนของสังคมร่วมกันจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมมากขึ้น ขณะเดียวกันภาคการศึกษาจากสถาบันการศึกษา อาทิ มหาวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งสื่อมวลชนได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการสร้างกระแสความรู้ต่อสาธารณะเรื่อง อารยสถาปัตย์ (Universal Design : UD) ที่เป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและเหมาะสมกับคนทุกวัย

4. การติดตามและการประเมินผล (Implementation and Follows)

คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ และคณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้ทำหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่ต้องร่วม

ดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564
ข้อจำกัด รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น

สำหรับประเด็นท้าทายที่เป็นประเด็นเสนอแนะการดำเนินงานผู้สูงอายุในระยะต่อไป ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมประชากรทุกกลุ่มวัยให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ การสร้างหลักประกันเรื่องรายได้เพื่อวัยเกษียณสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนทุกวัยในสังคม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1 - 6
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์	5
ขอบเขตของการศึกษา	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	5
วิธีการศึกษา	5
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	6
ข้อจำกัดในการศึกษา	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7 - 26
(1) แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติ (Universal Declaration of Human Rights)	7
(2) แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเวียนนาว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Vienna International Plan of Action on Ageing : 1982)	10
(3) ปีผู้สูงอายุสากลแห่งองค์การสหประชาชาติ : 1999 (International Year of Older Persons : 1999) และปฏิญญาผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2542	11
(4) แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Madrid international Plan of Action on Ageing : 2002)	13
(5) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	18
(6) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552	23
บทที่ 3 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้แผนปฏิบัติการมาดริดว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)	27 - 61
(1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)	29

	หน้า
1.1 แผนและนโยบายด้านผู้สูงอายุ	29
1.2 การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนาของผู้สูงอายุ	33
1.3 ผู้สูงอายุกับการทำงาน	34
1.4 การเข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม	36
1.5 หลักประกันรายได้ การคุ้มครองทางสังคม การประกันสังคม และการป้องกัน ความยากจน	37
1.6 ผู้สูงอายุกับภาวะฉุกเฉิน	40
(2) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and well – being into Old Age)	42
2.1 การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม	42
2.2 ผู้สูงอายุกับการติดเชื้อ เอชไอวี (HIV/AIDS)	44
2.3 การฝึกอบรมผู้ให้บริการดูแลและบุคลากรวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ	45
2.4 ผู้สูงอายุกับความต้องการด้านสุขภาพจิต	46
2.5 ผู้สูงอายุกับความพิการ	46
(3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments)	49
3.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	49
3.2 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต	49
3.3 การทอดทิ้งการใช้ความรุนแรงและการแสวงประโยชน์จากผู้สูงอายุ	52
3.4 การส่งเสริมภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ	53
(4) การดำเนินงานและการติดตามผล (Implementation and Follow Up)	57
4.1 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2	57
4.2 การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย	58
4.3 การสำรวจข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุ	59
ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป	59

	หน้า
บทที่ 4 บทสรุป	62 - 67
สรุปผลการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)	62
ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	73 - 82
ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานภายใต้ The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA Priority direction	73
รายชื่ออนุกรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ	83
รายชื่ออนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	84

บทที่ 1

บทนำ

บทนำ : ความเป็นมา

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้ริเริ่มจัดการประชุมระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (World Assembly on Ageing : WAA I) ขึ้นเป็นครั้งแรก (WAA I) ในระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม – 6 สิงหาคม พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ประเทศไทยในฐานะประเทศภาคีสมาชิกได้ส่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยในขณะนั้น (นายสิทธิ จิระโรจน์) เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนระดับสูงจากรัฐบาลไทย เข้าร่วมการประชุมดังกล่าวด้วย การประชุมระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุในครั้งนั้นมีวัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่อแสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์ ความตระหนัก และความห่วงใยของบรรดาประเทศภาคีสมาชิกองค์การสหประชาชาติที่มีต่อผู้สูงอายุที่มีต่อผู้สูงอายุทั่วโลก ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องในทุกภูมิภาคของโลกนั้นเป็นข้อเท็จจริงและสถานการณ์ที่องค์การสหประชาชาติจะเรียกร้องให้ทุกประเทศในโลกร่วมกันผลักดันและร่วมดำเนินการเพื่อให้ความคุ้มครองดูแล และจัดให้มีสวัสดิการพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (United Nations : Key Conference outcome on Ageing)

ผลสรุปของการประชุมในครั้งนั้นได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเวียนนาว่าด้วยผู้สูงอายุ The Vienna International Plan of Action on Ageing : ค.ศ. 1982 (พ.ศ. 2525) ซึ่งนับเป็นแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุฉบับแรกที่ได้รับการรับรองโดยองค์การสหประชาชาติ เพื่อให้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (United Nations Framework) โดยแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ The Vienna International Plan of Action on Ageing ค.ศ. 1982 (พ.ศ. 2525) ฉบับนี้ ได้มีข้อเสนอให้ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติร่วมมือกันขับเคลื่อนให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยมีประเด็นสำคัญประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูล (Data collection) การวิจัยด้านผู้สูงอายุ (Research) การวิเคราะห์ (Analysis) การฝึกอบรมและการศึกษา (training and Education) การดูแลด้านสุขภาพและโภชนาการ (Health and Nutrition) การปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ ในฐานะผู้บริโภค (protection of elderly consumers) ที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อม (Housing and Environment) ครอบครัว (Family) สวัสดิการสังคม (Social Welfare) ความมั่นคงด้านรายได้ (Income Security) การทำงาน (Employment) และการส่งเสริมความรู้และการศึกษาในผู้สูงอายุ (Education) (United Nations : อ้างแล้ว)

ต่อมา เมื่อวันที่ 8 – 12 เดือนเมษายน พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) องค์การสหประชาชาติได้จัดการประชุมระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (United Nations Second World Assembly on Ageing : WAA II) ที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน การประชุม WAA II นี้ มีผู้แทนระดับสูงหรือผู้นำจากรัฐบาลประเทศต่างๆ ที่เป็นภาคีขององค์การสหประชาชาติจำนวน 160 ประเทศเข้าร่วมประชุม ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกภาคีขององค์การสหประชาชาติได้ส่งผู้แทนระดับสูงจากรัฐบาลคือ รองนายกรัฐมนตรี นายแพทย์กระแส ชนะวงศ์ และผู้แทนจากส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข , กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เข้าร่วมการประชุมดังกล่าวด้วย โดยผลการประชุมระหว่างประเทศด้านผู้สูงอายุดังกล่าวนี้ ได้นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ที่เป็นแผนปฏิบัติการระดับโลกซึ่งกำหนดกรอบทิศทางระดับนโยบายในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุ้มครองสิทธิและการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการทั้งมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) มีสาระสำคัญประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development) มีประเด็นย่อย ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1 : การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนา (Active Participation in Society and Development)

ประเด็นย่อยที่ 2 : การทำงานของผู้สูงอายุ (Work and the Ageing Labour Force)

ประเด็นย่อยที่ 3 : การพัฒนาชนบท การย้ายถิ่น และการขยายตัวของเมือง (Rural Development , Migration and Urbanization)

ประเด็นย่อยที่ 4 : การศึกษา และการฝึกอบรม (Access to Knowledge , Education and Training)

ประเด็นย่อยที่ 5 : การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัย (Intergenerational Solidarity)

ประเด็นย่อยที่ 6 : การจัดการความยากจน (Eradication of Poverty)

ประเด็นย่อยที่ 7 : ความมั่นคงทางรายได้ ความคุ้มครองทางสังคม ความมั่นคงทางสังคม และการป้องกันความยากจน (Income Security , Social Protection/Social Security and Poverty Prevention)

ประเด็นย่อยที่ 8 : ผู้สูงอายุในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Situations)

2. ส่งวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and well – being into Old Age)
มีประเด็นย่อย ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาวะตลอดชีวิต (Health Promotion and Well – being throughout Life)

ประเด็นย่อยที่ 2 : การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทัวถึง (Universal and Equal Access to Health – Care Services)

ประเด็นย่อยที่ 3 : ผู้สูงอายุกับโรคเอดส์ (Older Persons and HIV/AIDS)

ประเด็นย่อยที่ 4 : การฝึกอบรมผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข (Training of Care Providers and Health Professionals)

ประเด็นย่อยที่ 5 : การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Mental Health needs of Older Persons)

ประเด็นย่อยที่ 6 : ผู้สูงอายุกับภาวะความพิการ (Older Persons and Disabilities)

3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและที่เหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments) มีประเด็นย่อย ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1 : บ้านพักอาศัยและสภาพแวดล้อม (Housing and the Living Environment)

ประเด็นย่อยที่ 2 : การสนับสนุนผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ (Care and Support for Caregivers)

ประเด็นย่อยที่ 3 : ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ละเมิดสิทธิ และถูกระทำความรุนแรง (Neglect , Abuse and Violence)

ประเด็นย่อยที่ 4 : การส่งเสริมภาพลักษณ์ผู้สูงอายุ (Images of Ageing)

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเงื่อนไขของห้วงเวลาในการติดตามผลความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้กรอบแนวทางของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ทุกรอบระยะ 5 ปี นับตั้งแต่ปีแรกของแผนฯ ในปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) โดยองค์การสหประชาชาติได้มีการติดตามผลการดำเนินงาน (Global Review on Ageing) รอบ 5 ปีแรกของแผนในปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) และครั้งต่อมาซึ่งเป็นการติดตามครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) และครั้งต่อไปในปี พ.ศ. 2560 (ค.ศ. 2017)

ในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ในกลุ่มประเทศเอเชียและแปซิฟิก มีหน่วยงานรับผิดชอบภายใต้ขององค์การสหประชาชาติคือ คณะกรรมาธิการด้านเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิก (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific : UNESCAP) ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย ซึ่งคณะกรรมาธิการฯ ได้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานการดำเนินงานและติดตามผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการดังกล่าว ในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก โดยได้มีการติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ 1 เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ที่ เมืองมาเก๊า สาธารณรัฐประชาชนจีน และครั้งที่ 2 เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) ที่ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ซึ่งการประชุมทั้งสองครั้ง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ส่งผู้แทนประเทศไทย จากสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และ เข้าร่วมการประชุม และได้นำเสนอรายงานเป็นเอกสาร (Thailand Country Report) รวมทั้งถ้อยแถลง(Thailand statement) เพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ร่วมกับผู้แทนระดับสูงจากประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกด้วย

ผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านนโยบายและแผนผู้สูงอายุ และมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำถ้อยแถลง (Thailand Statement) และจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย (Thailand Country Report) เพื่อเสนอความก้าวหน้าภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประเทศไทยภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action : MIPAA) ที่เป็นกรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติด้านผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ศึกษาได้เข้าประชุมระดับภูมิภาคดังกล่าวร่วมกับผู้บริหารของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ทั้ง 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2555 จึงได้ศึกษาความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้กรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการเตรียมการและสนับสนุนการจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการด้านเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิก (UNESCAP) ในปี พ.ศ. 2560 (ค.ศ. 2017) ซึ่งเป็นรอบต่อไปของการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้กรอบพันธกรณีดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากรอบพันธกรณีในระดับนานาชาติด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุปี ค.ศ. 2002 (The Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 : MIPAA) ที่ประเทศภาคีสมาชิกรวมทั้งประเทศไทยจะต้องให้ความร่วมมือ และร่วมขับเคลื่อนดำเนินงาน
2. เพื่อศึกษาภาพรวมความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)
3. นำเสนอประเด็นท้าทายด้านการดำเนินงานผู้สูงอายุของประเทศไทยที่จำเป็นจะต้องได้รับการผลักดันและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อเท็จจริงที่เป็นภาพรวมของผลความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน (พ.ศ. 2556) ของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ สถาบันการศึกษาและหน่วยงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

กรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติ (United Nations Framework) หมายถึง ข้อผูกพันระหว่างประเทศขององค์การสหประชาชาติที่เป็นเงื่อนไขหรือข้อบังคับที่ทิศทางให้ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติจะต้องให้ความร่วมมือในการร่วมปฏิบัติ

แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) หมายความว่า แผนปฏิบัติการระดับโลกด้านผู้สูงอายุที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติภายใต้กรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติที่ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานหรือปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ 60 ปี หรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) ข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลการประชุมด้านผู้สูงอายุ รายงานการวิจัย ข้อมูลและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตโดยนำมาสังเคราะห์วิเคราะห์เพื่อเรียบเรียงเสนอเป็นเอกสารวิชาการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้เรื่องแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ที่เป็นกรอบพันธกรณีระดับนานาชาติด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ
2. มีข้อมูลภาพรวมการดำเนินงานผู้สูงอายุของประเทศไทยที่เป็นปัจจุบันภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ที่เป็นกรอบพันธกรณีระดับนานาชาติด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติที่ประเทศภาคีสมาชิกต้องร่วมดำเนินการ
3. ทราบถึงประเด็นท้าทายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยที่จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือและการร่วมผลักดันการดำเนินการต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ในส่วนของแนวปฏิบัติที่ชี้แนะการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในระดับนานาชาติมีขอบเขตที่ค่อนข้างกว้าง ขณะเดียวกันยังมีประเด็นย่อย (issue) ภายใต้ประเด็นหลักที่ระบุสาระของการปฏิบัติไว้ค่อนข้างมาก ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการตีความหมายและทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากสาระภายใต้ประเด็นย่อยในบางข้อมีขอบเขตของความหมายที่ค่อนข้างใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน
2. รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ใช้ประกอบการศึกษา และการจัดทำรายงาน มีความจำกัดในเรื่องของความครบถ้วนของข้อมูลในบางประเด็น โดยเฉพาะข้อมูลที่ไม่สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบ (Impact) รวมทั้งไม่ระบุถึงข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน
3. การจัดทำรายงานประเทศไทย (Thailand Country Report) เพื่อเสนอภาพรวมของความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและเป็นประเด็นที่จำเป็นจะต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการนำเสนอท่าทีประเทศไทยที่เป็นทั้งถ้อยแถลงด้วยวาจา (Country Statement) และเอกสารรายงาน (Country Report) เพื่อเสนอข้อเท็จจริงในภาพรวมที่บ่งชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าและพัฒนาการของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ตอบสนองและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) โดยจะต้องคำนึงถึงเนื้อหาของการรายงานให้มีความครอบคลุมและครบถ้วนมากที่สุด ทั้งในประเด็นหลักและประเด็นย่อยของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)

บทที่ 2

แนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

(1) แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติ (Universal Declaration of Human Rights)

(2) แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเวียนนาว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Vienna International Plan of Action on Ageing: 1982)

(3) ปีผู้สูงอายุสากลแห่งองค์การสหประชาชาติ: 1999 (International Year of Older Persons: 1999) และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542

(4) แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing: 2002)

(5) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

(6) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2552

(1) แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติ (Universal Declaration of Human Rights)

เมื่อปี พ.ศ.2491 (ค.ศ.1948) องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดตั้ง คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (Committee on Human Rights) ขึ้น โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนได้จัดทำ หลักเกณฑ์ระหว่างประเทศเรื่องสิทธิมนุษยชน ที่เรียกว่า “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” (Universal Declaration of Human Rights) ซึ่งประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้มีมติให้การรับรองร่วมกัน ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2491 (ค.ศ.1948) เป็นต้นมา (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (UDHR): tripadvisor.com)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน นับเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติต่อกันของมวลมนุษยและของนานาชาติ ถึงแม้ว่าปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจะมีได้มีผลบังคับทางกฎหมายเช่นเดียวกับ

สนธิสัญญา อนุสัญญา หรือข้อตกลงระหว่างประเทศ แต่ปฏิญญาสากลฉบับนี้นับว่ามีพลังสำคัญทางศีลธรรม จริยธรรม และมีอิทธิพลทางการเมืองไปทั่วโลก และถือเป็นหลักเกณฑ์สำคัญในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่ประเทศทั่วโลกให้การยอมรับ นอกจากนี้ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนยังได้วางรากฐาน ด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศฉบับแรกของโลก กฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนทุกฉบับ ในปัจจุบันล้วนมีพื้นฐานและได้รับการพัฒนาและมาจากปฏิญญาสากลฉบับนี้ทั้งสิ้น และกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนเหล่านี้ก็ได้กลายเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนากฎหมายภายในประเทศของประเทศต่างๆ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนในประเทศของตน

เนื้อหาของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนนั้นมีจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

ข้อ 1. มนุษย์ทุกคนเกิดมา มีอิสระและความเสมอภาคกัน ควรปฏิบัติต่อกันด้วยเจตนารมณ์แห่งภราดรภาพ

ข้อ 2. แต่ละคนมีสิทธิเสรีภาพตามปฏิญญานี้ โดยไม่แบ่งแยกความแตกต่างประการใดๆ

ข้อ 3. ทุกคนมีสิทธิในการดำรงชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคงแห่งตัวตน

ข้อ 4. บุคคลใดๆ จะถูกนำไปเป็นทาสไม่ได้ และห้ามการค้าทาสทุกรูปแบบ

ข้อ 5. บุคคลใดๆ จะถูกทรมานหรือได้รับผลปฏิบัติ หรือการลงโทษที่โหดร้ายผิดมนุษยธรรมหรือต่ำช้าไม่ได้

ข้อ 6. ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลตามกฎหมายทุกแห่งหน

ข้อ 7. ทุกคนเสมอกันตามกฎหมายและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

ข้อ 8. บุคคลมีสิทธิได้รับการเยียวยาจากศาลจากการกระทำอันละเมิดต่อสิทธิขั้นมูลฐานซึ่งได้รับจากรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย

ข้อ 9. บุคคลจะถูกจับกุม กักขัง หรือเนรเทศโดยพลการไม่ได้

ข้อ 10. ทุกคนมีสิทธิโดยเสมอภาคที่จะได้รับการพิจารณาโดยเป็นธรรมและเปิดเผยโดยศาลที่เป็นอิสระและไร้อคติ

ข้อ 11. ผู้ถูกกล่าวหาทางอาญามีสิทธิได้รับการสันนิษฐานไว้ก่อนว่าบริสุทธิ์จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่ามีความผิดตามกฎหมาย และจะถือว่าบุคคลมีความผิด ในขณะที่กระทำความผิดหรือละเว้นการกระทำใดๆ กฎหมายมิได้ระบุว่า เป็นความผิดไม่ได้ และจะลงโทษบุคคลนั้นหนักกว่าโทษที่ใช้อยู่ในขณะที่กระทำความผิดไม่ได้

ข้อ 12. ห้ามแทรกแซงความเป็นอยู่ส่วนตัวในครอบครัว ในเคหสถาน และการสื่อสาร และห้ามลบล้างในเกียรติยศและชื่อเสียง

ข้อ 13. ทุกคนมีเสรีภาพในการเดินทางและย้ายที่อยู่ภายในเขตของแต่ละรัฐ และมีสิทธิที่จะออกจากประเทศใดๆรวมทั้งประเทศตนและกลับยังประเทศของตน

ข้อ 14. บุคคลมีสิทธิลี้ภัยในประเทศอื่น แต่จะอ้างสิทธินี้มิได้ในกรณีการฟ้องคดี ซึ่งเกิดจากความผิดที่ไม่ใช่เรื่องทางการเมือง หรือจากการกระทำที่ขัดต่อความมุ่งประสงค์และหลักการของสหประชาชาติ

ข้อ 15. บุคคลมีสิทธิถือสัญชาติ และจะถูกถอนสัญชาติโดยผลการหรือถูกปฏิเสธสิทธิที่จะเปลี่ยนสัญชาติไม่ได้

ข้อ 16. ชายและหญิงมีสิทธิสมรสและสร้างครอบครัวโดยไม่มีการจำกัดจากเชื้อชาติ สัญชาติ และศาสนา การสมรสจะกระทำด้วยความยินยอมและเต็มใจของคู่สมรส และครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมชอบที่จะได้รับความคุ้มครองจากสังคมและรัฐ

ข้อ 17. บุคคลมีสิทธิเป็นเจ้าของทรัพย์สิน และจะยึดทรัพย์สินของบุคคลใดโดยผลการไม่ได้

ข้อ 18. บุคคลมีเสรีภาพทางความคิด มโนธรรมและศาสนา และมีอิสรภาพในการเปลี่ยนและการประกาศศาสนาและความเชื่อ

ข้อ 19. บุคคลมีอิสรภาพแห่งความเห็นและการแสดงออก และมีอิสรภาพในการถือเอาความเห็นโดยปราศจากการสอดแทรก และมีเสรีภาพที่จะแสวงหาและแจ้งข่าวและความเห็นโดยผ่านสื่อใดๆโดยไม่คำนึงถึงเขตแดน

ข้อ 20. บุคคลมีเสรีภาพในการประชุมและการตั้งสมาคมโดยสันติ และจะถูกบังคับให้สังกัดสมาคมไม่ได้

ข้อ 21. ทุกคนมีสิทธิที่จะมีส่วนในรัฐบาลของตน ไม่ว่าจะโดยตรงหรือผ่านทางผู้แทน และมีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณะ เจตจำนงของประชาชนคือฐานแห่งอำนาจของรัฐบาล โดยเจตจำนงนี้ต้องแสดงออกทางการเลือกตั้ง โดยการให้สิทธิออกเสียงอย่างทั่วถึงและเสมอภาค

ข้อ 22. บุคคลมีสิทธิในความมั่นคงทางสังคม และชอบที่จะได้รับสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

ข้อ 23. บุคคลมีสิทธิที่จะทำงานและเลือกงานอย่างเสรีได้รับการคุ้มครองจากการว่างงาน มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และบุคคลที่ทำงานมีสิทธิในรายได้ซึ่งยุติธรรม มีสิทธิเข้าร่วมและก่อตั้งสหภาพแรงงานเพื่อนคุ้มครองประโยชน์ของตน

ข้อ 24. บุคคลมีสิทธิพักผ่อนและมีเวลาว่าง และจำกัดเวลาทำงานตามสมควรและมีวันหยุดเป็นครั้งคราวโดยได้รับค่าตอบแทน

ข้อ 25. ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับตนเองและครอบครัว ทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การรักษาทางการแพทย์ และบริการทางสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในความมั่นคงยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ เป็นหม้าย วัยชรา หรือขาดอาชีพ มารดาและเด็กที่จะได้รับความช่วยเหลือ และดูแลเป็นพิเศษ เด็กทุกคนย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคม

ข้อ 26. บุคคลมีสิทธิในการศึกษาจะต้องให้เปล่าอย่างน้อยในชั้นประถมศึกษาการประถมศึกษา ต้องเป็นภาคบังคับ การศึกษาทางเทคนิคและวิชาชีพต้องมีอยู่ทั่วไป ชั้นสูงขึ้นไปต้องเปิดให้ทุกคนเข้าถึงโดยเสมอภาค การศึกษามุ่งพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เสริมการเคารพสิทธิมนุษยชน บิดามารดามีสิทธิเลือก การศึกษาให้บุตรของตน

ข้อ 27. บุคคลมีสิทธิเข้าร่วมทางวัฒนธรรม ศิลปะ และวิทยาศาสตร์ และมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในสิ่งประดิษฐ์ทางวิทยาศาสตร์ วรรณกรรม และศิลปะที่ตนสร้าง

ข้อ 28. บุคคลมีสิทธิในประโยชน์ทางสังคมและระหว่างประเทศ อันเป็นทางให้ใช้สิทธิ และ เสรีภาพตามปฏิญญานี้ได้อย่างเต็มที่

ข้อ 29. ทุกคนมีหน้าที่ต่อประชาคม อันเป็นที่ที่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพได้อย่างเต็มที่ การใช้สิทธิเสรีภาพของตนต้องจำกัดภายในกรอบของกฎหมาย และเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น สิทธิและ เสรีภาพเหล่านี้ไม่ว่ากรณีใดจะใช้ขัดกับความมุ่งประสงค์และหลักการของสหประชาชาติไม่ได้

ข้อ 30. ปฏิญญานี้ไม่เปิดช่องให้แปลความ ให้รัฐหรือกลุ่มคนหรือบุคคล กระทำการที่มุ่งต่อ การทำลายสิทธิและเสรีภาพดังที่ระบุไว้

(2) แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเวียนนาว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Vienna International Plan of Action on Ageing)

แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเวียนนาว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Vienna International Plan of Action on Ageing) เป็นผลจากการประชุมสมัชชาาระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ขององค์การ สหประชาชาติ ครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ.2525 (ค.ศ.1982) (World Assembly on Ageing: WAA I) ที่จัดขึ้นโดย องค์การสหประชาชาติ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยประเทศสมาชิกภาคีองค์การสหประชาชาติ ได้ให้ ความเห็นชอบร่วมกัน และยึดเป็นกรอบพันธกรณีขององค์การสหประชาชาติด้านผู้สูงอายุที่ประเทศภาคีสมาชิก จะต้องร่วมกันปฏิบัติและผลักดันให้มีความก้าวหน้าในการดำเนินการ

The Vienna International Plan of Action on Ageing มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเป็น กรอบแนวทาง (Framework) สำหรับให้รัฐบาลและภาคประชาสังคม (Civil Society) ของประเทศภาคีสมาชิก

องค์การสหประชาชาติ ร่วมปฏิบัติและดำเนินการตามกรอบแนวทางดังกล่าว เพื่อมุ่งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

สาระสำคัญของ The Vienna International Plan of Action on Ageing ประกอบด้วย เป้าหมายของการดำเนินงานในเรื่องต่อไปนี้

- 1) การส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการผู้สูงอายุ (Health and Nutrition)
- 2) การคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค (Production of elderly consumers)
- 3) ที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Housing and Environment)
- 4) ครอบครัวกับการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Family)
- 5) สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (Social Welfare)
- 6) การศึกษาและการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ (Education)

ทั้งนี้ในกระบวนการดำเนินงาน ประเทศภาคีสมาชิกจำเป็นต้องมีข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้จากการจัดเก็บ การศึกษาวิจัย ตลอดจนการวิเคราะห์ เพื่อการวางแผนและการกำหนดนโยบาย

ต่อมาในปีพ.ศ.2534 (ค.ศ.1991) องค์การสหประชาชาติได้จัดทำหลักการขององค์การสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุขึ้น (United Nations Principles for older Persons) โดยมีสาระสำคัญในเรื่อง การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในสังคม การได้รับความดูแล การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง การใช้ชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี โดยองค์การสหประชาชาติได้เผยแพร่และขอความร่วมมือให้ประเทศภาคีสมาชิกร่วมกันดำเนินการด้านผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับหลักการดังกล่าว

(3) การประกาศให้ปี พ.ศ.2542 (ค.ศ.1999) เป็นปีผู้สูงอายุสากล International Year of Older Persons: 1999

ในปีพ.ศ.2542 (ค.ศ.1999) เป็นปีที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล และกำหนดให้วันที่ 1 ตุลาคมของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุสากล เพื่อให้ประเทศภาคีสมาชิกร่วมกันจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองและร่วมกันเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างกระแสความตระหนักเพื่อให้สาธารณชนให้ความสนใจและร่วมกันใส่ใจดูแล และให้ความเกื้อหนุนต่อผู้สูงอายุ

ในปีเดียวกัน รัฐบาลไทยได้มีการร่วมเฉลิมฉลอง “ปีผู้สูงอายุสากล” ดังกล่าวด้วยการประกาศ “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” ที่เป็นการแสดงออกถึงเจตนารมณ์ ความตระหนักและความเอาใจใส่ของรัฐบาลในการคุ้มครอง ปกป้อง และดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (Thailand Declaration on Older Persons) มีดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรักรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแล การเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูทวดเวทและความเอื้ออาทรต่อกัน

(4) แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) (แผนปฏิบัติการนานาชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มาดริด: hai@helppageasia.org:2002)

แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA) เป็นข้อมติจากการประชุมสมัชชาาระดับโลกครั้งที่ 2 ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (World Assembly on Ageing: WAA II) ที่จัดขึ้น ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน เมื่อเดือนเมษายน ปี พ.ศ.2545 (ค.ศ.2002) แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุนี้ได้รับความเห็นชอบร่วมกันของประเทศภาคีสมาชิกองค์การสหประชาชาติ และถือเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีสหประชาชาติจะต้องยึดถือเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุร่วมกัน

สาระสำคัญของข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติที่กำหนดไว้ภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ มี 3 เรื่องหลักดังนี้

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and development)

ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในงานพัฒนาและได้รับประโยชน์จากงานพัฒนา ไม่ควรมีบุคคลใดถูกปฏิเสธโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการพัฒนาของรัฐบาลของประเทศต่างๆ ยอมรับเป็นพันธสัญญาแล้วว่า จะปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบด้วยการสร้างหลักประกันความเสมอภาคกันของคนทุกรุ่น ประเด็นที่เสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติมีดังนี้ (แผนปฏิบัติการนานาชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาดริด : อ้างแล้ว)

ประเด็นที่ 1: การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในสังคมและการพัฒนา (Active Participation in Society and Development)

ผู้สูงอายุควรมีโอกาสทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกๆระดับด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงต้องขจัดการกีดกันและการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสช่วยเหลือสังคมและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ

ประเด็นที่ 2: งานและแรงงานสูงอายุ (Work and the Ageing Labour Force)

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงาน สร้างรายได้ การจ้างงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์และทักษะของผู้สูงอายุมีประโยชน์ในการฝึกคนหนุ่มสาว และแรงงานรุ่นใหม่ยังควรมีมาตรการส่งเสริมอื่นๆ เช่น สนับสนุนการสร้างงานด้วยตนเอง ให้สินเชื่อ ฯลฯ

ประเด็นที่ 3: การพัฒนาชนบท การย้ายถิ่น และการขยายตัวของเมือง (Rural Development Migration, and Urbanization)

การย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาวจากชนบทสู่เมืองหรือข้ามประเทศ อาจทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไว้ตามลำพัง นโยบายและโครงการต่างๆ เพื่อความมั่นคงทางอาหารและการทางการเกษตรจึงต้องคำนึงถึงผู้สูงอายุในชนบท โดยการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และโครงสร้างพื้นฐานในชนบทให้ดีขึ้น เช่น ให้สินเชื่อสนับสนุนโครงการสร้างรายได้ ให้การฝึกอบรม มีมาตรการคุ้มครองทางสังคมที่เหมาะสม สนับสนุนให้พึ่งตนเองและช่วยเหลือผู้ที่พึ่งตนเองไม่ได้ หากผู้สูงอายุเป็นผู้ย้ายถิ่นเอง ก็สนับสนุนให้ปรับตัวเข้ากับชุมชนใหม่ เช่น สร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อให้ผู้ย้ายถิ่นปรับตัวอยู่ร่วมกับวิถีทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง และเศรษฐกิจของประเทศปลายทางและสนับสนุนให้เกิดการยอมรับผู้ย้ายถิ่นสูงอายุเหล่านี้

ประเด็นที่ 4: เข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม (Access to Knowledge, Education and Training)

สังคมฐานความรู้จำเป็นต้องมีนโยบายที่ให้หลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงการศึกษาและการฝึกอบรมได้ตลอดชีวิต เพื่อความมั่นใจในผลิตภาพของทั้งปัจเจกและประเทศชาติ นอกจากการฝึกอบรมต่อเนื่องแล้ว ควรมีการแนะแนวทางอาชีพและบริการจัดหางาน เพื่อใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากศักยภาพและความเชี่ยวชาญของคนทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เพิ่มขึ้นพร้อมวัยที่เพิ่มขึ้น

ประเด็นที่ 5: ความสามัคคี และการเกื้อกูลกันของคนต่างรุ่น (Intergeneration Solidarity)

ความสามัคคีและการเกื้อกูลกันมีความจำเป็นสำหรับสังคม และเป็นรากฐานของระบบการดูแลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความผูกพันระหว่างคนต่างรุ่นมีค่ายิ่ง แม้จะมีการ

เคลื่อนย้ายของประชากรและแรงกดดันอื่นๆ ที่ทำให้คนเราต่างคนต่างอยู่ ทว่าผู้คนส่วนใหญ่ในทุกวัฒนธรรม ยังคงความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับครอบครัวตัวเอง โดยผู้สูงอายุมักเป็นผู้อุดหนุนทั้งทางการเงิน และการศึกษา รวมทั้งดูแลหลานและญาติพี่น้องคนอื่นๆ รัฐบาลจึงควรมีมาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งความผูกพันดังกล่าว กระนั้น สิ่งสำคัญพึงตระหนักว่าการอาศัยใช้ชีวิตร่วมกับคนรุ่นหลัง อาจไม่ใช่ทางเลือกที่ผู้สูงอายุต้องการเสมอไป

ประเด็นที่ 6: ขจัดความยากจน (Eradication of poverty)

การขจัดความยากจนในผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายพื้นฐานของแผนปฏิบัติการฯ ผู้สูงอายุหญิงมักมีปัญหาความยากจนมากกว่าผู้สูงอายุชายอันเกิดจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ รายได้ที่ไม่เป็นธรรม ตลอดจนการปฏิบัติบางอย่างที่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้หญิง จึงจำเป็นต้องมีมาตรการคุ้มครองทางสังคมเป็นพิเศษเพื่อจัดการปัญหาความยากจนที่เกิดจากความเปราะบางในทุคนนโยบายและโครงการที่มีเป้าหมายเพื่อลดความยากจน ต้องคำนึงถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย

ประเด็นที่ 7: ความมั่นคงทางรายได้ การคุ้มครองทางสังคม/ประกันสังคมและการป้องกันความยากจน (Income Security, Social Protection / Social Security and Poverty Prevention)

ส่งเสริมโครงการที่ช่วยให้คนงานได้รับการคุ้มครองทางสังคม/ประกันสังคม ขั้นพื้นฐาน รวมถึงบำนาญ ประกันสังคมสำหรับผู้พิการ และประกันสุขภาพด้วย นอกจากนี้ควรมีมาตรการประกันรายได้ขั้นต่ำที่พอเพียงสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษแก่กลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคม และเศรษฐกิจ สร้างระบบบำนาญแบบไม่ต้องจ่ายสมทบและระบบเงินช่วยเหลือกรณีพิการ โดยมีมาตรการลดผลกระทบจากภาวะเงินเฟ้ออย่างรุนแรงด้วย

ประเด็นที่ 8: สถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Situations)

ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และสถานการณ์ฉุกเฉินทางมนุษยธรรมอื่นๆ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงเป็นพิเศษ จึงควรสร้างหลักประกันว่าผู้สูงอายุจะมีความเท่าเทียมในการเข้าถึงอาหาร ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพตลอดจนบริการอื่น ๆ ควรมีมาตรการปกป้อง ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจ สร้างความตระหนักให้บุคลากรของหน่วยบรรเทาทุกข์ให้เข้าใจความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ ควรเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและฟื้นฟูชุมชน รวมทั้งสร้างความผูกพันทางสังคมขึ้นมาใหม่หลังสถานการณ์ฉุกเฉิน

2. สูญวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ(Advancing Health and Well-Being into Old Age)

สุขภาพที่ดีเป็นสมบัติที่มีค่าของบุคคล ในทำนองเดียวกัน ระดับสุขภาพที่ดีโดยรวมของประชากรก็สำคัญอย่างยิ่งต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจและการพัฒนาของสังคม องค์การอนามัยโลกได้ให้คำ

จำกัดความสุขภาพว่าเป็นความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่แค่การไม่มีโรคและไม่ทุพพลภาพเท่านั้น การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีสุขภาพดีและมีความสุข ต้องใช้ความพยายามของปัจเจกตลอดชีวิต และต้องมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ให้ความพยายามนั้นประสบความสำเร็จ

ประเด็นที่ 1: การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะตลอดชีวิต (Health Promotion and Well-being throughout Life)

ยุทธศาสตร์พื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพที่ประกาศไว้ชัดเจนในกฎบัตรรอดตายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพปี ค.ศ.1986 มีเป้าหมายในการเพิ่มช่วงชีวิตที่มีสุขภาพดี ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของทุกคน ลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิดโรค รวมทั้งเพิ่มอายุคาดเฉลี่ย การบรรลุซึ่งเป้าหมายดังกล่าวได้จำเป็นต้องลดปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและโอกาสตกอยู่ในภาวะพึ่งพาในวัยสูงอายุอันเป็นผลที่ตามมา และพัฒนานโยบายเพื่อป้องกันสุขภาพทรุดโทรมในหมู่ผู้สูงอายุ โดยวางแผนแต่เนิ่นเพื่อป้องกัน และชะลอการเกิดโรคและความพิการ นอกจากนี้ยังต้องสร้างความมั่นใจว่าผู้สูงอายุทุกคนสามารถเข้าถึงอาหาร และได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและสมดุล เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร โดยเน้นอาหารในท้องถิ่นเป็นหลัก

ประเด็นที่ 2: การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม (Universal and Equal Access to Healthcare Services)

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็น มีพื้นฐานบนวิธีการที่เป็นจริงได้ในทางปฏิบัติ และเป็นที่ยอมรับของสังคมและทุกคนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ถ้วนหน้า ในราคาที่เป็นธรรมโดยรัฐบาลมีความรับผิดชอบในการวางมาตรฐานการดูแลสุขภาพและติดตามตรวจสอบรวมทั้งให้บริการดูแลสุขภาพแก่คนทุกวัย โดยร่วมมือกับภาคประชาสังคม เพื่อขจัดความไม่เท่าเทียมทางเศรษฐกิจและสังคม ที่เกิดจากอายุ เพศหรือเกณฑ์อื่นๆ รวมทั้งอุปสรรคทางภาษา ขณะเดียวกันก็พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐาน เพื่อสนองต่อความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและเสริมสร้างบริการขั้นพื้นฐานและบริการระยะยาวให้เข้มแข็งขึ้น

ประเด็นที่ 3: ผู้สูงอายุและโรคเอดส์ (Older Persons and HIV / AIDS)

ผู้สูงอายุอาจเป็นทั้งผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เนื่องจากการวินิจฉัยโรคเอดส์ในหมู่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก เพราะอาการของโรคติดเชื้ออาจทำให้เข้าใจผิดได้ว่าเป็นกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่น จึงจำเป็นต้องปรับปรุงการประเมินผลกระทบของเอชไอวี / เอดส์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งผู้ที่ติดเชื้อและผู้ที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อ มีข้อมูลให้เพียงพอ จัดฝึกอบรมทักษะในการดูแลผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือ ทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ดูแล กล่าวคือ

ต้องยอมรับในคุณูปการที่ผู้สูงอายุมีต่อการพัฒนาทั้ง ในบทบาทผู้ให้การดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และในฐานะเป็นผู้ทดแทนพ่อแม่

ประเด็นที่ 4: การฝึกอบรมผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ (Training of care Providers and Health Professional)

ขยายโอกาสทางการศึกษาในแขนงเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics) และพฤฒาวิทยา (Gerontology) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุขที่ทำงานกับผู้สูงอายุ และส่งเสริมโครงการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขกับผู้สูงอายุ และแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสังคมด้วย โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพและการฝึกอบรมผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขและบุคลากรกึ่งวิชาชีพ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 5: ความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ (Mental Health Needs of older Persons)

ปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นสาเหตุหลักของความพิการและคุณภาพชีวิตที่ตกต่ำ ปัญหาสุขภาพจิตไม่ใช่ผลที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของการสูงอายุขึ้น แต่จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงในชีวิต บ่อยครั้งซึ่งหากไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องอาจนำไปสู่การรักษาที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ได้รับการรักษา หรือนำเข้าการรักษาที่ไม่จำเป็น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพจิตที่ครอบคลุมกว้างขวางขึ้นตั้งแต่การป้องกันไปจนถึงการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก

ประเด็นที่ 6: ผู้สูงอายุและความพิการ (Older Persons and Disabilities)

เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นอุบัติการณ์ของความบกพร่องและความพิการก็สูงขึ้นตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง ดังนั้น เพื่อรักษาสภาพร่างกายให้มีความสามารถในการทำทำหน้าที่ได้สูงสุดตลอดวัฏจักรชีวิต จำเป็นต้องมีมาตรการต่างๆ ที่คำนึงถึงเรื่องเพศและวัย เป็นต้นว่า มีกฎหมาย แผนงาน โครงการต่างๆ เพื่อรักษาและป้องกันความพิการ สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ไม่เลือกปฏิบัติเพื่อ ให้โอกาสในการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน ฯลฯ

3. สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม(Ensuring Enabling and Supportive Environments)

ประเด็นที่ 1: บ้านพักและสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย (Housing and the Living Environments)

ส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุอยู่ภายในชุมชนของตน (Ageing in place) และมีบ้านพักอาศัยราคาถูกลงเป็นทางเลือกให้ผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการต่างๆ เช่น ลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน การจัดสรรที่อยู่อาศัยอย่างเป็นทางการ ที่พักอาศัยไปมาสะดวกเป็นมิตรกับวัย ปรับปรุงการออกแบบที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อม

เพื่อส่งเสริม การอยู่อย่างพึ่งตนเองโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการ ปรับปรุง การคมนาคมขนส่งให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้และราคาถูกลง

ประเด็นที่ 2: การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ดูแล (Care and Support for Caregivers)

จัดหาบริการการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุจากหลายแหล่ง และให้ความช่วยเหลือผู้ดูแล โดยดำเนินมาตรการ เช่น ให้ความรู้แก่ตนเองภายในชุมชน เพิ่มคุณภาพการดูแลระยะยาวในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้มากขึ้น สนับสนุนด้านข้อมูลการฝึกอบรม การดูแลสุขภาพจิตใจ เศรษฐกิจ กฎหมายแก่ผู้ทำหน้าที่ดูแล มีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบระบบการดูแลในวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมต่างๆ มีมาตรการและกลไกในการประกัน คุณภาพของสถานบริการ รวมทั้งสนับสนุนบทบาทในการดูแลของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง เช่น จัดให้มีการดูแลแทน ให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

ประเด็นที่ 3: การทอดทิ้ง ล่วงละเมิด และใช้ความรุนแรง (Neglect, Abuse and Violence)

ยุติการทอดทิ้ง การล่วงละเมิด และการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบต่อผู้สูงอายุ โดยใช้สื่อมวลชนในการรณรงค์เพื่อยกระดับความตระหนักรู้ ในประเด็นการถูกล่วงละเมิดของผู้สูงอายุ ลักษณะต่างๆ ของการล่วงละเมิด และสาเหตุ ตลอดจนออกกฎหมายที่จำเป็นในการจัดการล่วงละเมิด สร้างบริการสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิด เช่น บริการสำหรับผู้ตกเป็นเหยื่อ การฟื้นฟูผู้ล่วงละเมิด สนับสนุนให้ผู้พบเห็นการล่วงละเมิดรายงาน ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการด้าน การดูแลให้มีความรู้ในการจัดการเมื่อผู้สูงอายุถูกล่วงละเมิด เป็นต้น

ประเด็น 4: ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ (Images of Ageing)

ส่งเสริมการใช้ความรู้ ความสามารถ ภูมิปัญญา ผลิตภาพ และคุณูปการอื่นๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งโดยการพัฒนากรอบนโยบายที่เกี่ยวข้อง การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่เน้นภูมิปัญญา ความเข้มแข็ง คุณประโยชน์ ความกล้าหาญและสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุทั้งหญิงชาย รวมทั้งผู้พิการ โดยสนับสนุนสื่อมวลชนให้ก้าวข้ามการเสนอภาพแบบทัศนคติในทางลบ และเสนอภาพที่อธิบายถึงความหลากหลายของมนุษยชาติแทน

(5) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีดังนี้ คือ

ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (มาตรา 4 – 10)

มาตรา 4 ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “กผส.” ประกอบด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ
 - (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
 - (3) ประธานสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง
 - (3) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขาธิการสภาการศึกษา เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง
 - (5) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมผู้สูงอายุจำนวนไม่เกินห้าคน
 - (6) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคน
- ให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน ตาม (5) ให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกกันเอง และการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งไม่เป็นข้าราชการที่มีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เว้นแต่เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด ทั้งนี้ให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) ดำเนินการสรรหา และพิจารณาการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (6)

มาตรา 9 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

(2) กำหนดแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักตาม (1) ตลอดจนประสานงานติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว

(3) พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐ และภาคเอกชน เกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ

(4) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์ และการจัดการ กองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 20 (1)

* (5) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครองการส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 20 (2)

(6) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงิน และการบริหารกองทุนตาม มาตรา 20 (3)

(7) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 21

(8) กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(9) เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(10) เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อย ปีละหนึ่งครั้ง

(11) พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

* มาตรา 9 (5) แก้ไขโดยมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่2) พ.ศ.2553

มาตรา 10 ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ
- (2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครองส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- (3) เป็นศูนย์กลางในการประสานงานเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- (4) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- (5) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (6) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ
- (7) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพบทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ
- (8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

สิทธิผู้สูงอายุ

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

* (11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในหารจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

* มาตรา 11 (11) แก้ไขโดยมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553

กองทุนผู้สูงอายุ (มาตรา 13 , 18 , 20)

มาตรา 13 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 18 ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุเป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นกรรมการ และเลขานุการ

มาตรา 20 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ และการจัดกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

* (2) พิจารณาอนุมัติการใช้จ่าย เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(3) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

* มาตรา 20 (2) เป็นการแก้ไขโดยมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

การลดหย่อนภาษี (มาตรา 16, 17)

มาตรา 16 ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนมีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

(6) **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2552**

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2552 มีสาระสำคัญดังนี้
วิสัยทัศน์ : “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ดี คือ

- มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
- ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย
- มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
- อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีส่วนร่วม

ในครอบครัว ชุมชน และสังคม

- มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ดีและต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มี

คุณภาพ

- 1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- 2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 3) มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรี

ของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

- 1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- 3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 5) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อที่เหมาะสม
- 6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- 1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- 2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ
- 3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- 1) มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ
- 2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

- 1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ
แห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบ
ฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

บทที่ 3

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing)

ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการให้ความคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุโดยมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 เป็นข้อบังคับและกำหนดกรอบทิศทางสำคัญในการดำเนินงานเชิงนโยบาย โดยสาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 มีเนื้อหาที่สอดคล้องและตอบสนองในทิศทางเดียวกับแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ซึ่งเป็นกรอบพันธกรณีด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ที่ประเทศสมาชิกจะต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้ประมวลข้อมูลและได้ศึกษา วิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานผู้สูงอายุจากเอกสาร รวมทั้งข้อมูลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่หน่วยงานต่างๆ ได้มีการรายงานและนำเสนอต่อคณะกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นคณะกรรมการฯ ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) มีหน้าที่ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในภาพรวม โดยพบว่า ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความสอดคล้องกับประเด็นหลัก และประเด็นย่อยของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) โดยมีรายละเอียดที่เป็นความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา

(Older Persons and Development)

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา

1.1 แผนและนโยบายด้านผู้สูงอายุ

1) รัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

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

มาตรา 30 “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชาย และหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่อง ถิ่นกำเนิดเชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทาง เศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้”

มาตรา 40 “บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้

(6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง ในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่ เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ”

มาตรา 53 “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับ สวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

มาตรา 80 “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริม ความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ใน สภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้” มาตรา 84 “รัฐต้องดำเนินการตาม แนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

(4) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง”

2) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 – 2544

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 – 2544 นับเป็นแผนระดับชาติฉบับแรก ของประเทศไทยระยะ 20 ปี ที่จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางสำคัญและขอบเขตการพัฒนาผู้สูงอายุไทยใน ประเด็นต่อไปนี้

- สุขภาพอนามัย
- การศึกษา
- ความมั่นคงทางสังคมและรายได้
- การมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรม
- บริการสวัสดิการสังคม

การมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ซึ่งเป็นแผนระยะยาวนี้ เป็นการแสดงเจตนารมณ์อย่างชัดเจนให้เห็นว่า ประเทศไทยได้เริ่มมีนโยบายและแผนระดับชาติสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยมุ่งหวังให้แผนระดับชาตินี้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

3) ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปี พ.ศ. 2542 ประเทศไทยได้ประกาศ “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล (The International Year of Older Persons : 1999) นับเป็นการประกาศเจตนารมณ์ของรัฐบาลในความตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องของการส่งเสริม พัฒนา และให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดยได้มีการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อาทิ หน่วยงานจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานผู้สูงอายุมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้ เนื้อหาสำคัญที่ปรากฏใน “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” (Thailand Declaration on Older Persons) ได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ อาทิ การดูแลสุขภาพอนามัย การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี การอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง การได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมทางสังคม

4) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2552

วัตถุประสงค์ของแผน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง ขณะเดียวกันจะมุ่งส่งเสริมให้สังคมไทยตระหนัก ถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุให้ร่วมเป็นพลังในการพัฒนาสังคม

● ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

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

- **ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ**

ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

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

- **ยุทธศาสตร์ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ**

ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

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

- **ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ**

ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

- (1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ
- (2) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- **ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ**

ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

- (1) การสนับสนุนและส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย
และพัฒนาบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- (2) การดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
- (3) การพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและการสืบค้น

ในปี พ.ศ. 2550 – 2551 ได้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 โดยนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งข้อค้นพบจากผลการประเมินได้นำมาสู่การปรับปรุงเป้าหมาย และตัวชี้วัดบางตัวของแผน กล่าวคือในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนได้มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานทุกระยะ 5 ปี 10 ปี 15 ปี และ 20 ปี เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานและร่วมผลักดันให้บรรลุผล ขณะเดียวกัน ตัวชี้วัดเหล่านี้ จะเป็นเป้าหมายของการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนทุกระยะ 5 ปี รวมทั้งได้มีการนำเสนอแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2552 ต่อคณะรัฐมนตรีด้วย

5) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

นับเป็นความพยายามของประเทศไทยในการผลักดันให้มีหลักประกันด้านความคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุในรูปของ “กฎหมาย” ด้วยการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา โดยกำหนดว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทยมีสิทธิได้รับการคุ้มครองสนับสนุนทั้งทางด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมทั้งการให้สิทธิประโยชน์ในการได้รับการสาธารณสุขและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ดังนี้

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

ขณะเดียวกันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้ง **คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)** มีสถานะเป็นกลไกระดับชาติด้านผู้สูงอายุ (National Focal Point) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน องค์กรประกอบคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้แทนจากส่วนราชการ และหน่วยงาน

ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา จำนวน 28 คน โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีหน้าที่หลักในการกำหนดทิศทางการนโยบาย และจัดทำแผนหลักเพื่อการปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาท รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

6) การขยายสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุ ภายใต้ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี โดยให้มีการเพิ่มจำนวนหน่วยงานร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นการขยายบทบาทภารกิจ และเพิ่มจำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดำเนินการตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จาก 10 หน่วยงานเป็น 32 หน่วยงาน ซึ่งจะครอบคลุมบริการด้านการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วม การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการใช้บริการสาธารณะ เป็นต้น กล่าวได้ว่าการขยายสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุนี้เป็นการขยายโอกาส และทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบายมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม โดยจะเป็นการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่งด้วย

1.2 การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนาของผู้สูงอายุ

1.2.1 การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ

ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญในการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับหน่วยงานราชการและองค์กรเอกชนทั้งในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น ได้ร่วมมือกันส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยกลุ่มชมรมของตนเอง ทั้งกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม นันทนาการ และศาสนประเพณี ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้ประกาศวาระแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยในทุกช่วงวัย โดยได้กำหนดให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล และจะต้องมีผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมมากกว่าร้อยละ 50 ด้วยข้อเท็จจริงดังกล่าว จึงทำให้มีชมรมผู้สูงอายุเกือบครบทุกตำบลในทุกจังหวัดทั่วทั้งประเทศมากกว่า 20,000 แห่ง ในแต่ละชมรมจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ไทเก๊ก แอโรบิก ประยุกต์ กระบี่กระบอง การส่งเสริมความรู้

ด้านสุขภาพ โภชนาการ หรือการดูแลภาวะร่างกายและจิตใจ รวมถึงกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี และทัศนศึกษา ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีเข้ามาส่วนร่วมในสังคมและสามารถดูแลและปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดสัมมนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี เพื่อสนับสนุนและเสริมความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้สูงอายุ โดยในงานสัมมนา จะมีการมอบรางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่น เพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เอกสาร คู่มือ และสื่อความรู้ด้านการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบของซีดี โปสเตอร์ แผ่นพับ เทปเพลง และสื่อที่มีข้อความรณรงค์การดูแลสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุสามารถนำสื่อเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ในการทำกิจกรรมภายในชมรมของตนเองได้

1.2.2 การจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ

เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ และกลุ่มองค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุได้มีพื้นที่หรือเวทีสาธารณะในการเสนอปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อผลักดันสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ผ่านกลไกคณะทำงานรับฟังข้อคิดเห็นและการนำเสนอปัญหาของผู้สูงอายุจากทุกภูมิภาค

เวทีสมัชชาผู้สูงอายุได้รับความเห็นชอบและความสนับสนุนจากคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับชาติ (กผส.) โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติขึ้นภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีองค์ประกอบจากหน่วยงานหลักที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ โดยมีการสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรเพื่อการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ โดยในกระบวนการของเวทีการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติในแต่ละครั้งจะมีการกำหนดแนวคิดหลัก (Theme) ของเวทีสมัชชา ที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนเวทีสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การขยายโอกาสด้านการทำงานในผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว การส่งเสริมขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างสังคมคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมติของการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติแต่ละครั้งจะถูกเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับชาติ เพื่อให้มีการผลักดันในระดับนโยบายและการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมต่อไป

1.3 ผู้สูงอายุกับการทำงาน

1.3.1 การส่งเสริมการมีงานทำให้กับผู้สูงอายุ

กระทรวงแรงงาน โดยกรมการจัดหางานและสำนักงานจัดหางานเขตในกรุงเทพมหานคร และทุกจังหวัด ได้มีการรับจดทะเบียนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน เพื่อจัดหางานให้ในตำแหน่งงานที่เหมาะสมตามทักษะ ความรู้ ความสามารถและตรงตามความต้องการของผู้จ้างงาน (ที่ต้องการจ้างงานผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งในรูปแบบของงานประจำและงานไม่เต็มเวลา

1.3.2 การฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ

กระทรวงแรงงานโดยกรมการจัดหางานและกรมพัฒนาฝีมือแรงงานได้ดำเนินการส่งเสริม และฝึกทักษะอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ซึ่งจัดขึ้นในสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน และศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ในแต่ละจังหวัด โดยมีการจัดการอบรมให้แก่ผู้สูงอายุ อาทิ การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต อาหารและสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ การนวดแผนไทย การนวดฝ่าเท้า งานฝีมือที่ทำจากวัสดุในครัวเรือน ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุเข้ารับการอบรมประมาณ 2,000 คน

นอกจากนี้ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ได้จัดทำโครงการเสริมสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีทักษะ หรือความสามารถหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยการว่าจ้างเป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เพื่อมาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญให้แก่คนรุ่นหลัง หรือว่าจ้างเป็นที่ปรึกษาโครงการฝึกอบรมอีกด้วย

1.3.3 การให้คำปรึกษาด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ

กระทรวงแรงงานโดย กรมการจัดหางานร่วมกับสำนักงานจัดหางานจังหวัดทุกจังหวัด ได้ให้บริการด้านคำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยให้ข้อมูลด้านอาชีพ ตำแหน่งงานและการฝึกอบรมพัฒนาทักษะด้านอาชีพ ให้ข่าวสารตลาดแรงงาน คู่มือการประกอบอาชีพ โดยในแต่ละปี มีผู้สูงอายุมารับบริการการให้คำปรึกษาด้านอาชีพประมาณ 10,000 ราย

1.3.4 การขยายอายุการเกษียณราชการ

เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าบุคคลที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้พิพากษา และอัยการแผ่นดิน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ดี ดังนั้นผู้พิพากษาและอัยการแผ่นดินจึงต้องเพิ่มพูนทักษะในการทำงานและประสบการณ์ในการตัดสินใจ ทำให้ผู้พิพากษาและอัยการแผ่นดินอาวุโสหลายท่าน ยังคงสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเชี่ยวชาญ แม้เลยวัยเกษียณอายุไปแล้วก็ตาม

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การแต่งตั้ง และดำรงตำแหน่งผู้พิพากษาอาวุโส พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การแต่งตั้งและดำรงตำแหน่งอัยการอาวุโส พ.ศ. 2543 เพื่อขยายอายุการทำงานของข้าราชการเกษียณ และข้าราชการอาวุโส จากอายุ 60 ปีเป็นอายุ 65 ปี (โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ) โดยหากผู้พิพากษาและอัยการแผ่นดินได้ทำงานจนอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ และยังคงสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ (และสมัครใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไป) จะมีกระบวนการพิจารณาเป็นรายบุคคลโดยต้นสังกัด หากผ่านการพิจารณาจะสามารถทำหน้าที่ผู้พิพากษาหรืออัยการแผ่นดินต่อไปได้จนอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์

สำหรับสถาบันอุดมศึกษาของภาครัฐ มีข้าราชการเกษียณจำนวนมากที่มีความรู้ดีและยังคงมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่นักเรียนได้ ขณะเดียวกัน ความรู้ในบางด้านก็

ยังจำกัดอยู่ในเฉพาะตัวบุคคล ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการออกระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 กำหนดว่า ข้าราชการในมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์ ตั้งแต่รองศาสตราจารย์เป็นต้นไป เมื่อถึงวัยเกษียณอายุที่ 60 ปีแล้ว สามารถทำหน้าที่อาจารย์ผู้สอนต่อไปได้จนอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ โดยคณะกรรมการบริหารสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งยังมีระบบและกระบวนการพิจารณา การขยายอายุการทำงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยที่เกษียณอายุ โดยจะพิจารณาจากผลงานที่ผ่านมาเป็นรายบุคคล

นอกจากนี้ สถาบันทางการแพทย์ อาทิ โรงพยาบาลในระดับต่างๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้มีการเชิญให้แพทย์อาวุโสที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาโดยเฉพาะในสาขาที่ขาดแคลน ให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปหลังวัยเกษียณ ซึ่งทำให้อาจารย์แพทย์อาวุโสสามารถใช้ความรู้ความชำนาญที่มีให้เกิดเป็นผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป และยังเป็นการคงไว้ซึ่งความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และสมรรถนะทางอาชีพของอาจารย์แพทย์อาวุโส ทั้งยังเป็นการช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้เป็นอย่างดี

1.4 การเข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้มีการขยายโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน ได้มีการขยายกิจกรรมภายใต้ศูนย์เรียนรู้ชุมชน ที่มีการดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนทุกวัยในทุกตำบลทั่วทั้งประเทศโดยมีการขยายกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น หนังสือ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ ในศูนย์เรียนรู้ชุมชนยังได้จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านต่าง ๆ จากผู้สูงอายุสู่คนรุ่นใหม่ในชุมชน ซึ่งทำให้เกิดการบูรณาการความรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น การฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ การถ่ายทอดความรู้ในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานและสร้างรายได้ให้แก่คนในชุมชน ซึ่งศูนย์เรียนรู้ชุมชนได้ให้สิทธิพิเศษแก่ผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุสามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้ามาใช้บริการ

นอกจากนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชมรมผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ และการศึกษาตามอัธยาศัยให้แก่ผู้สูงอายุในลักษณะของ “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นได้มีการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมด้านการศึกษาหาความรู้ร่วมกัน ทั้งนี้กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเป็นไปตามความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุ อาทิ การฝึกอบรม ความรู้เรื่องสุขภาพ สังคม นันทนาการ ความรู้เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต การทำกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ ฯลฯ

1.5 หลักประกันรายได้ การคุ้มครองทางสังคม การประกันสังคม และการป้องกันความยากจน

1.5.1 เบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

ประเทศไทยได้ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในรูปของเงินช่วยเหลือเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยในระยะแรกเป็นการให้เบี้ยยังชีพรายเดือนละ 200 บาท ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือนี้จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีฐานะยากจน ไม่มีญาติหรือครอบครัวที่จะให้การอุปการะดูแล หรือถูกทอดทิ้ง โดยผู้สูงอายุเหล่านี้จะต้องลงทะเบียนที่ผู้นำชุมชน หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับการตรวจสอบคุณสมบัติ (Means Test) และให้การรับรองเพื่อมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพดังกล่าว โดยในระยะต้นมีการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนให้แก่ผู้สูงอายุเป็นจำนวน 20,000 รายทั่วประเทศ และต่อมาในปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้เพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพรายเดือนเป็น 300 บาท และได้เพิ่มเป็น 500 บาท ในปี พ.ศ. 2550 และต่อมาตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม (ยกเว้นข้าราชการที่มีสิทธิได้รับบำนาญจากรัฐบาลอยู่แล้ว) ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 รัฐบาลได้เพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันได ดังนี้ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับจำนวน 600 บาท ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับจำนวน 700 บาท ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับจำนวน 800 บาท และผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับจำนวน 1,000 บาท ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้สูงอายุทั่วประเทศได้รับเบี้ยยังชีพจำนวนกว่า 7.3 ล้านคน

1.5.2 การประกันชราภาพ

นับตั้งแต่มีการขยายการประกันชราภาพในปี พ.ศ. 2542 สำนักงานประกันสังคม ได้จ่ายเงินทดแทนในรูปของบำเหน็จชราภาพให้แก่ผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ สำหรับเงินบำนาญชราภาพเป็นรายเดือนนั้น จะเริ่มจ่ายได้ภายหลังจากที่ผู้ประกันตนได้มีการส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน (15 ปี) โดยจะจ่ายให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนไปจนกว่าจะเสียชีวิต ทั้งนี้สำนักงานประกันสังคมจะเริ่มจ่ายเงินบำนาญชราภาพให้แก่ผู้ประกันตนได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นไป ในปี พ.ศ. 2556 มีลูกจ้างผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคมทั้งประเทศ จำนวนกว่า 11.8 ล้านคน

สำหรับหน่วยงานรัฐวิสาหกิจรวมทั้งหน่วยงานภาคธุรกิจเอกชน อาทิ บริษัทเอกชนต่างๆ ได้มีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident Fund) สำหรับพนักงานที่เป็นการสร้างหลักประกันทางการเงิน เพื่อให้มีรายได้ที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในวัยเกษียณ โดยพนักงานจ่ายเงินสะสม และนายจ้าง ร่วมจ่ายเงินสมทบในจำนวนที่เท่ากันหรือมากกว่า กองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้แก่พนักงานหรือลูกจ้างตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ในปี พ.ศ. 2556 มีนายจ้างที่มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจำนวน 14,058 ราย มีจำนวนสมาชิกกองทุนจำนวน 2.61 ล้านคน โดยมีทรัพย์สินของกองทุนจำนวน 748,299 ล้านบาท (Thai pvd. 2556)

1.5.3 สิทธิประโยชน์ด้านภาษีสำหรับผู้สูงอายุ

กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง ได้ให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่ผู้สูงอายุและบุตรผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) การหักค่าลดหย่อนให้แก่บุตรที่ให้การอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาของตนเอง เป็นเงินจำนวนไม่เกินคนละ 30,000 บาท รวมทั้งสามารถหักค่าลดหย่อนบิดามารดาของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้ เป็นจำนวนอีกไม่เกินคนละ 30,000 บาทต่อปี
- 2) การหักค่าลดหย่อนให้แก่บุตรที่ให้ความดูแลบิดา มารดา โดยการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพให้แก่บิดามารดาของตนเอง เป็นเงินจำนวนไม่เกินคนละ 15,000 บาทต่อปี และซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพให้แก่บิดามารดาของคู่สมรส เป็นเงินจำนวนไม่เกินอีกคนละ 15,000 บาทต่อปี
- 3) การลดหย่อนภาษีสำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่มีรายได้ โดยได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้ที่ได้รับเป็นจำนวนไม่เกิน 190,000 บาทต่อปี

1.5.4 กองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุ ได้รับการจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2547 ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้เป็นกองทุนของรัฐบาลในการให้ความช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริม สนับสนุน ค้ำครองผู้สูงอายุ ทั้งนี้รัฐบาลได้จัดสรรเงินงบประมาณเบื้องต้นให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ ในระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2549 เป็นจำนวน 60 ล้านบาท และได้รับการสนับสนุนจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2556) รวมเป็นเงินงบประมาณกว่า 700 ล้านบาทและมีคณะกรรมการบริหารกองทุนทำหน้าที่เป็นกลไกบริหารจัดการและควบคุมการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุ นับเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงิน และเป็นทรัพยากรในการให้ความเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ชมรม หรือเครือข่ายผู้สูงอายุ ตลอดจนเงินกองทุนผู้สูงอายุนี้ยังสามารถใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายเงินกองทุนผู้สูงอายุ มีดังนี้

- 1) สนับสนุนโครงการที่มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพ สังคม ศาสนา ข้อมูลสารสนเทศ ข่าวสาร อาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมบทบาทอาสาสมัคร การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน โดยสนับสนุนตามขนาดโครงการ คือ โครงการขนาดเล็ก กลาง และใหญ่
- 2) ให้เป็นเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง รวมทั้งประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย อาหาร หรือเครื่องนุ่งห่ม รายละไม่เกิน 2,000 บาท

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

4) อุดหนุนองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องทางศีลธรรมทั้งการแก้ไขปัญหาครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยการช่วยเหลือเป็นค่าค่าธรรมเนียมศาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการดำเนินคดีทางกฎหมาย

1.5.5 การให้เงินช่วยเหลือการจัดการศพผู้สูงอายุ

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

การให้เงินช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนด้อยโอกาส และเสียชีวิตนั้น เป็นกิจกรรมที่เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2548 โดยต่อมาได้ขยายบริการดังกล่าวเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่เสียชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นไป โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตและได้รับเงินช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพในแต่ละปีประมาณเกือบ 1 แสนคน

1.5.6 การเตรียมการเพื่อจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ได้ทำการศึกษาเพื่อเตรียมการดำเนินการจัดตั้ง “กองทุนการออมแห่งชาติ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ประชาชนวัยทำงานที่ไม่มีหลักประกันตนใดๆ หรือเป็นพนักงานนอกระบบประกันสังคมเพื่อให้เกิดวินัยการออมแก่ประชาชนในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน กองทุนการออมแห่งชาตินี้จะใช้อย่างเลือกหนึ่งในการสร้างความมั่นคงด้านรายได้ให้แก่ลูกจ้าง เพื่อให้สามารถรองรับระดับการดำรงชีพและการมีรายได้อย่างต่อเนื่องในวัยสูงอายุ

พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 แต่ในปัจจุบันกองทุนการออมแห่งชาติยังคงไม่มีการจัดตั้งขึ้น แต่ได้มีการเพิ่มทางเลือกของการออมเพื่อการชราภาพภายใต้ระบบประกันสังคม สำหรับผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ในวัยเกษียณ (ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ทางเลือกที่ 3) โดยได้เริ่มดำเนินการรับสมัครสมาชิก และเริ่มเก็บเงินสมทบตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2556 เป็นต้นไป

1.6 ผู้สูงอายุกับภาวะฉุกเฉิน

การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาทางสังคม

ประเทศไทยมีการให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบแก่ผู้สูงอายุที่ประสบกับภัยธรรมชาติ และภัยทางสังคม ทั้งการช่วยเหลือเฉพาะหน้าและการช่วยเหลือระยะยาว เช่น การช่วยเหลือทางการเงินเป็นการชั่วคราว หรือการให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน การช่วยเหลือในด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การรักษาทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสุขภาพจากความเจ็บป่วย การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในกระบวนการทางกฎหมาย รวมทั้งการให้คำปรึกษาและรับสมัครเพื่อเข้าอยู่ในบ้านพักคนชราสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวหรือขาดคนดูแล โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม

โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น ได้มีการออกประกาศกระทรวง เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง” เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พักอาศัย ขาดแคลนอาหารและเครื่องอุปโภคบริโภคอื่นๆที่จำเป็น

นอกจากนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ยังได้ออกระเบียบกระทรวง เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ” พ.ศ. 2548 เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและประสบความยากลำบากทางการเงินและด้านจิตใจ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีการจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือทางสังคม (One Stop Crisis Center : OSCC) เพื่อให้บริการทั้งคำปรึกษาในรูปแบบของ Call Center ทางโทรศัพท์หมายเลข 1300 และบริการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบปัญหาทางสังคม ทั้งการช่วยเหลือด้านการเงิน ที่พักอาศัย การรักษาพยาบาล การส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยมีการให้บริการทั้งในกรุงเทพมหานครและทุกจังหวัดทั่วประเทศ

สำหรับกระทรวงยุติธรรม โดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ได้จัดตั้ง “คลินิกยุติธรรม” ขึ้น ในทุกจังหวัดทั่วทั้งประเทศ โดยมีอาสาสมัครมาเข้าร่วมทำงานให้คำปรึกษาด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ รวมทั้งการประสานงานกับสภานายความและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการจัดหาทนายความให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย หรือให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องสิทธิ และเสรีภาพแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้

2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ

(Advancing Health and Well – being into Old Age)

2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ

2.1 การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้หลักประกันด้านบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บริการสุขภาพดังกล่าวครอบคลุมการป้องกัน รักษา การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การดูแลด้านสายตา รวมทั้งบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการเพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหวและการใช้ชีวิตประจำวัน และยังมีบริการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุไปรับการรักษาต่อเนื่องยังสถานพยาบาลอื่นในกรณีจำเป็น โดยผู้สูงอายุสามารถใช้บริการดูแลสุขภาพดังกล่าวได้ที่สถานพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด

นอกจากนี้ ด้วยความตระหนักในเรื่องการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการได้รับบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายและครอบคลุม ดังนี้

2.1.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เน้นการให้บริการที่สะดวกถึงบ้านที่ผ่านระบบเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ โดยมีทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) จากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด ทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบริการที่จัดขึ้นเป็นบริการเยี่ยมบ้าน และบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ซึ่งจะให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือมีภาวะความพิการและทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลจะประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักสุขศึกษา โดยทีมสหวิชาชีพนี้จะลงพื้นที่เพื่อให้การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ และให้บริการดูแลและรักษาพยาบาล รวมทั้งติดตามผลต่อเนื่องที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

2.1.2 การจัดให้มีช่องทางพิเศษ (Fast Lane) สำหรับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของแผนกผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาล

สถานพยาบาลของรัฐและรัฐวิสาหกิจ ได้จัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุหรือการให้สิทธิพิเศษแก่ผู้สูงอายุในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคที่แยกออกจากช่องทางปกติของผู้รับบริการโดยทั่วไป ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกและทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสุขภาพที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น โดยไม่ต้องเสียเวลารอนานในการรับบริการที่สถานพยาบาล

2.1.3 การจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะเพื่อให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

สถานพยาบาลของรัฐทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ โดยบริการที่จัดขึ้นเป็นการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และตามสภาพความจำเป็นและปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละราย

2.1.4 โครงการฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นการรณรงค์เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่ผู้สูงอายุภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันสำหรับการเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม โดยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยในแต่ละปี กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศจำนวนประมาณ 35,000 ราย

2.1.5 การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ในผู้สูงอายุ

ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถานพยาบาลของรัฐทุกระดับทั่วประเทศ นอกจากได้ให้บริการตรวจสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุแล้ว ยังได้ให้บริการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ขณะเดียวกัน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดการอบรมและจัดทำสื่อเผยแพร่ เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรในสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้ดูแลผู้สูงอายุ และยังได้จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือจากสถาบันการศึกษา อาทิ คณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการให้ความสนับสนุนด้านวิชาการและทรัพยากรในการร่วมค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำไปสู่การป้องกัน การให้การบำบัดรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

2.1.6 โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกอำเภอทั้ง 878 อำเภอ ในพื้นที่ 77 จังหวัดทั่วทั้งประเทศ มีวัดที่ช่วยทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 1 วัดต่อ 1 อำเภอ วัดอุประสงค์ของโครงการนี้ เพื่อให้มีการผสมผสานความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้เข้ากับกิจกรรมทางด้านศาสนาของคนในชุมชน โดยวัดจะเป็นสถานที่ในชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นจำนวนมากอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว ดังนั้นการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านคำสอนทางศาสนาของพระสงฆ์ จึงเป็นวิธีการที่สอดคล้องและกลมกลืนกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุ

2.1.7 โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) ได้ริเริ่ม “โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (The project on the development of Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons in Thailand : CTOP)” ใน 4 พื้นที่ต้นแบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดตั้งและพัฒนาระบบการให้บริการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้หลักการ “เสริมสร้างความรู้และความเข้าใจ” และ “การสร้างแนวทางร่วมกัน” ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ควบคู่ไปกับเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โครงการนี้มีระยะเวลาดำเนินการ 4 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2554 ซึ่งผลการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการยืนยันว่า การบูรณาการข้อมูล แผน และโครงการร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลักกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ช่วยเสริมความเข้มแข็งให้แก่โครงการนี้อย่างมาก เนื่องจากมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ผ่านกระบวนการดำเนินงานของโครงการที่มีการให้บริการดูแลสุขภาพ และสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2556 โครงการดังกล่าวได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (Project on long – term Care Service for the Frail Elderly) โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2556 - 2560

2.2 ผู้สูงอายุกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDS)

กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่ ประมาณร้อยละ 1 – 2 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในแต่ละปี เป็นผู้สูงอายุ หรือคิดเป็นจำนวนประมาณ 100 – 200 ราย ทั้งนี้สิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้ารับยาต้านไวรัส (Anti-Virus Drug) ได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งยาต้านไวรัสสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นและสามารถลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น และสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีฐานะยากจนสามารถไปจดทะเบียนเพื่อขอรับ “เงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์” ได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ โดยจ่ายเงินสงเคราะห์เป็นรายเดือน เดือนละ 500 บาท และจ่ายต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เช่น ต้องเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือเลี้ยงดูหลานที่กำพร้าเนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ สามารถขอรับความช่วยเหลือทั้งในด้านการเงินและการให้คำปรึกษาแนะนำได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงการพัฒนาสังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์ โดยจะมีการให้เงินช่วยเหลือ หรือให้ทุนการศึกษาสำหรับเด็กกำพร้าหรือเด็กที่บิดามารดาติดเชื่อเอชไอวี

ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จะได้รับความดูแล ช่วยเหลือจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมโดยจะมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ และประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ผู้สูงอายุประสบปัญหาและจำเป็นจะต้องได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติม

2.3 การฝึกอบรมผู้ให้บริการดูแลและบุคลากรวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ

การฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สภากาชาดไทย และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้ดำเนินการจัดฝึกอบรมความรู้ เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการฝึกอบรม มี 2 กลุ่ม ดังนี้

- การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่ฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการฝึกอบรมการให้รักษาทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพรวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรู้ พัฒนาทักษะและความชำนาญให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะเป็นผู้ปฏิบัติงานจากสถานพยาบาลทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำชุมชน และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลาในการฝึกอบรมจะขึ้นกับเนื้อหาและความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ เช่น การรักษาโรคเฉพาะทาง การฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ มีการให้ทุนการศึกษาและทุนฝึกอบรมประจำปีแก่แพทย์ในสาขาเฉพาะด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics) เพื่อให้ไปศึกษาหรือฝึกอบรมความรู้เพิ่มเติมในต่างประเทศ และกลับมาปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย

- การฝึกอบรมผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ

เป็นการฝึกอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นให้แก่บุคคลทั่วไป หรือบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในอนาคต หรือผู้ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่ยังมีสุขภาพดี อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีโรคเรื้อรัง หรืออยู่ในภาวะติดเตียง ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ รวมทั้งบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจจะเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยคณะแพทยศาสตร์ ในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน และสถาบันอาชีวศึกษา ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ยังได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมผลิตผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง

ภายหลังจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ผ่านการฝึกอบรมแล้วจะมีการจัดหางานให้ทำโดยมีค่าตอบแทนที่เหมาะสม

2.4 ผู้สูงอายุกับความต้องการด้านสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต ได้จัดทำคู่มือในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเบื้องต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ และจัดการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยเป็นการให้ความรู้ และทักษะพื้นฐานแก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งคู่มือการฝึกอบรมดังกล่าวได้รับการออกแบบให้ใช้เป็นเครื่องมือพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครในการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุเมื่อไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน การคัดกรองเบื้องต้นโดยเครื่องมือดังกล่าวนี้จะทำให้อาสาสมัครสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุได้ ซึ่งอาสาสมัครเหล่านี้สามารถทำหน้าที่ประสานความช่วยเหลือเพื่อให้การรักษาตั้งแต่แรกเริ่มแก่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น มีความวิตกกังวล ความว้าวุ่น และความซึมเศร้า

ขณะเดียวกัน กรมสุขภาพจิต ยังให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ เพื่อริเริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมภายใต้โครงการจะประกอบด้วย กิจกรรมการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อาทิ การบริหารสมองโดยการกระตุ้นการรับรู้และความทรงจำ กิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง การสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมทางสังคม หรือ กิจกรรมสนทนากันเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2.5 ผู้สูงอายุกับความพิการ

ผู้สูงอายุที่มีความพิการจะได้รับความคุ้มครองสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยไปรับการจดทะเบียนเป็นคนพิการได้ที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติในกรุงเทพมหานคร และที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัดทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งนี้การช่วยเหลือที่จะได้รับตามสิทธิภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้จะครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็น

ผู้สูงอายุที่มีความพิการ ยังได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมอีกจำนวน 600 บาททุกเดือน (เดิม 500 บาท และให้เพิ่มเป็น 600 บาทตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557) หรือที่เรียกว่า “เบี้ยยังชีพคนพิการ” (นอกเหนือจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่พิการได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ กองทุนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยังมีบริการกู้ยืมเงินโดยไม่คิดดอกเบี้ยให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความพิการที่มีความสามารถทำงานได้ เพื่อนำไปใช้เป็นทุนเพื่อการประกอบอาชีพ โดยสามารถกู้ยืมเงินได้ไม่เกินรายละ 40,000 บาท

ขณะเดียวกัน สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติได้ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพและสังคมเบื้องต้นแก่คนในชุมชนที่มีความพิการซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่มีความพิการ เช่น การเยี่ยมบ้าน การสอดส่อง เฝ้าระวัง และดูแลทางสังคม การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือหรือการส่งต่อให้เข้ารับการรักษาที่จำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments)

3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม

3.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยตระหนักในความสำคัญของผู้สูงอายุ และอัตราการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วในทศวรรษที่ผ่านมา จึงได้มีนโยบายส่งเสริมและริเริ่มให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและคนทุกวัย ภายใต้แนวคิด Universal Design (UD) ที่เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย Inclusive Society ที่มุ่งเน้นการจัดให้มีผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้สามารถนำมาใช้งานกับคนทุกเพศ ทุกวัยในสังคมได้แก่ เด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยได้มีการสร้างกระแสผ่านสื่อทุกประเภทรวมทั้งขอความร่วมมือให้ทุกภาคส่วนของสังคมทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐให้ร่วมกันตระหนักในการมีส่วนร่วมและการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง (Access) สถานที่สาธารณะได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ด้วยการจัดให้มีทางลาด การติดตั้งราวจับ ห้องน้ำ ลิฟท์ ที่นั่งพัก ป้ายบอกทิศทาง และจุดใช้บริการที่มองเห็นได้ชัดเจนในสถานที่สาธารณะ โดยเฉพาะสถานที่ที่มีผู้สูงอายุไปใช้บริการเป็นประจำ อาทิ โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข สถานีขนส่ง สนามบิน ห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้า รวมทั้งสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ได้มีการจัดทำข้อมูลข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เรื่องสภาพแวดล้อมและบ้านที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ในรูปของเอกสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ รายการโทรทัศน์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่คนทุกวัย ขณะเดียวกันในระดับท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการสำรวจข้อมูลที่พิกอาศัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ความช่วยเหลือด้วยการปรับปรุงซ่อมแซมให้มั่นคงแข็งแรงและเหมาะสมปลอดภัย โดยความร่วมมือและความสนับสนุนจากรัฐบาล สถาบันการศึกษา รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชนในท้องถิ่นนั้นๆ

3.2 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต

- การริเริ่มชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เป็นการสร้างกระแสและแรงจูงใจให้สาธารณชนตระหนักและสนใจในเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และนักวิชาการจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้มีการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่อง การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งอาคารและสถานที่สาธารณะ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันของคนในชุมชน อาทิ สถานีอนามัย ศูนย์อเนกประสงค์ วัด ตลาด ที่ทำการไปรษณีย์ สถานีตำรวจและที่ทำการเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการจัดพิมพ์คู่มือฉบับเข้าใจง่าย เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ ในเรื่องการออกแบบการก่อสร้าง และการปรับปรุงอาคาร

สถานที่ เช่น การติดตั้งราวจับภายในบ้าน ทางลาด การติดตั้งไฟเพื่อให้แสงสว่างที่เพียงพอ ตลอดจนการดัดแปลงใช้วัสดุที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบและติดตั้ง เพื่อลดค่าใช้จ่าย อาทิ การใช้ไม้ไผ่แทนราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังมีบริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการสำรวจและจัดทำข้อมูลเรื่องบ้านและที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมและมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยได้มีการจัดลำดับความสำคัญเพื่อดำเนินการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการซ่อมแซมหรือปรับปรุงแก้ไขบ้านให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ความปลอดภัยสำหรับการอยู่อาศัย

- โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้ริเริ่มดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในปี พ.ศ. 2546 ในลักษณะโครงการนำร่องซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความดูแลและให้ความสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการฝึกอบรมประชาชนในชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Volunteer Caregivers) การฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะใช้เวลา 3 วันโดยจัดการฝึกอบรมขึ้นภายในชุมชน เนื้อหาของการฝึกอบรมเป็นการให้ความรู้เบื้องต้นทั้งทางด้านทฤษฎี และการปฏิบัติในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังจากการฝึกอบรม ผู้ที่ผ่านการอบรมซึ่งมีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการจะยื่นความจำนงเข้าร่วมโครงการเพื่อทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ จะถูกมอบหมายให้ทำหน้าที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการพูดคุย และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็ให้ทำหน้าที่อื่นๆ อาทิ

- พูดคุยเป็นเพื่อน เพื่อคลายเหงา และลดความว้าเหว โดดเดี่ยว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง
- ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานยา
- ช่วยเหลือเรื่องการอาบน้ำและการแต่งตัว
- ทำความสะอาดบ้าน
- จัดและปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
- ช่วยดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย
- พาไปพบแพทย์
- ประสานกับบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- พาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน
- ประสานงานให้ความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในกรณีที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ ไม่เพียงแต่จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ยังมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวและประชาชนในชุมชน ซึ่งเคยละเลยหรือไม่ได้ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควรได้มีโอกาสทบทวนและตระหนักในเรื่องของการเพิ่มความเอาใจใส่ดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติที่จำเป็นต่อสมาชิกผู้สูงอายุทั้งในครอบครัวและในชุมชนของตนเองในขณะเดียวกัน โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมอนุรักษ์ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมการปฏิบัติในเรื่องของสังคมสมานฉันท์ การให้ความเคารพนับถือ กตัญญู และการให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล และอาหารต่อผู้สูงอายุ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ได้รับความเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. 2550 ให้มีการขยายผลออกไปครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล ทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. 2556 โดยในปี พ.ศ.2556 มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทั่วประเทศกว่า 80,000 คน และได้มีการเตรียมการที่จะถ่ายโอนภารกิจอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับไปดำเนินการต่อไป

- ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ได้มีการริเริ่มดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในลักษณะโครงการนำร่องเมื่อปี พ.ศ. 2550 ศูนย์อเนกประสงค์นี้จะทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมกิจกรรมสำหรับคนทุกวัย รวมทั้งผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมที่จัดให้มีขึ้นนั้นประกอบด้วยกิจกรรม ด้านสุขภาพ สังคม ศิลปวัฒนธรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การฝึกอาชีพและการเสริมรายได้ และนันทนาการ ฯลฯ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายพื้นที่ทั่วทุกภาคของประเทศ ในการร่วมขยายผลการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์อย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2556 รัฐบาลได้มีนโยบายที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุที่กำลังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยการสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง **“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ”** ให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมืองและในชนบท โดยได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดตั้งศูนย์ฯ รวมทั้งงบประมาณในการดำเนินงานและการบริหารจัดการศูนย์ฯ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนองค์ความรู้ และกำหนดกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ฯ เพื่อให้ศูนย์สามารถทำหน้าที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งในมิติสุขภาพกาย จิต สังคม รวมทั้งการพัฒนาทักษะด้านอาชีพและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ตลอดจนการจัดให้มีกิจกรรมด้านนันทนาการและกิจกรรมด้านศาสนประเพณี ซึ่งในกระบวนการดำเนินงาน และการบริการจัดการศูนย์ฯ จะมุ่งเน้นการสร้างกลไกบริหารจัดการศูนย์ที่เป็นความร่วมมือระหว่างองค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีหน่วยงานระดับกระทรวงร่วมให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และสาขาในทุกจังหวัด ช่วยให้ความสนับสนุน โดยมีเป้าหมายที่จะจัดตั้งศูนย์ฯ ให้ครบ ในทุกพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,853 แห่งทั่วประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2559

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นภารกิจที่ดำเนินการโดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นการจัดบริการด้านการส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปรับรูปแบบของการให้บริการแบบเดิมที่ดำเนินการแต่เพียงการรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเข้ามาให้การอุปการะดูแลในลักษณะของบ้านพักคนชรา (Home for the Elderly) โดยได้ขยายบริการของศูนย์เพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

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

ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง และมีสถานสงเคราะห์คนชราที่ถ่ายโอนไปอยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 13 แห่ง

3.3 การทอดทิ้ง การใช้ความรุนแรง และการแสวงหาประโยชน์จากผู้สูงอายุ

การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาทางสังคม

บริการให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบแก่ผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาทางสังคมมีรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือทั้งแบบชั่วคราวและแบบระยะยาว เช่น การให้เงินช่วยเหลือ การให้ที่พักอาศัยชั่วคราว หรือบ้านพักฉุกเฉิน ให้อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การรักษาทางการแพทย์ การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้ความช่วยเหลือในกระบวนการทางกฎหมาย บริการให้คำปรึกษา รวมถึงการรับตัวเข้าพักในบ้านพักคนชราในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีครอบครัวหรือขาดคนดูแล โดยหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการให้บริการ และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม

ในส่วน of กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น ได้มีการออกประกาศกระทรวง เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง พ.ศ.2548” และเรื่อง “กำหนด

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ พ.ศ. 2548” ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและประสบกับความยากลำบาก ขณะเดียวกัน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำ คู่มือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย

สำหรับในส่วนของกระทรวงยุติธรรม โดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ได้จัดตั้ง “คลินิกยุติธรรม” ขึ้น ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีอาสาสมัครมาเข้าร่วมทำงานให้คำปรึกษาด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ รวมทั้งการประสานงานกับสภานายความและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการจัดหาทนายความให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย

3.4 การส่งเสริมภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ

- การจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี

ในปี พ.ศ. 2525 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี ซึ่งถือกันว่าเป็นวันปีใหม่ของคนไทยให้เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รับหน้าที่ให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักเพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนทั่วทั้งประเทศในการจัดงานและกำหนดแนวคิด (Theme) ของการจัดงานในแต่ละปี เพื่อรณรงค์ให้สาธารณชนมีความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ดังนั้นในระหว่างสัปดาห์ของวันที่ 13 เมษายน จะมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อร่วมเฉลิมฉลองเนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยกิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมเสริมสร้างคุณค่าผู้สูงอายุ กิจกรรมด้านสุขภาพ อาทิ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น กีฬาและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ นิทรรศการภูมิปัญญาผู้สูงอายุ กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี อาทิ การรดน้ำขอพรผู้สูงอายุ เพื่อแสดงถึงความเคารพความยกย่องนับถือและการระลึกถึงคุณูปการของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคมไทย นอกจากนี้ในแต่ละปีจะมีการสรรหา และคัดเลือก เพื่อประกาศเกียรติคุณและยกย่องบุคคลที่เป็น “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” อีกด้วย

กิจกรรมที่จัดขึ้นในงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ นอกจากจะเป็นการสร้างกระแสสาธารณะและรณรงค์ให้ผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยมาร่วมกันทำกิจกรรมในชุมชนและสังคมแล้ว กิจกรรมเหล่านี้จะยังช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตของตนเอง เพื่อจะได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ภูมิปัญญา และทักษะที่มี มาร่วมสร้างประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

- คลังปัญญาผู้สูงอายุ

เนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งทรงมีพระราชดำริว่า ประเทศไทยควรส่งเสริมและให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีความรู้

ความสามารถที่ได้เกษียณอายุจากการทำงานในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์กรภาคเอกชน ให้ได้รับโอกาสในการนำความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์มาร่วมสร้างคุณประโยชน์เพื่อพัฒนาประเทศโดยส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุเหล่านี้ เป็นผู้ที่ยังคงมีสุขภาพดีและปรารถนาที่จะใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ แนวคิดจากกระแสพระราชดำริดังกล่าวได้เป็นที่มาในการจัดตั้ง “วุฒิสภาคารสมอง” ขึ้น เพื่อให้เป็นศูนย์กลางประสานและเชื่อมโยงผู้สูงอายุที่เกษียณอายุ โดยการจัดเก็บ พัฒนา และจัดการระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ และได้เกษียณอายุไปแล้วเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์เป็นฐานข้อมูลบุคคลในการติดต่อขอคำแนะนำปรึกษาตามความเชี่ยวชาญ ความรู้ และความชำนาญในสาขาต่างๆ โดยปัจจุบันมีรายชื่อสมาชิกคลังปัญญาที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ อาทิ การพัฒนาสังคม สวัสดิการชุมชน การเกษตร งานหัตถกรรม ศิลปวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ศาสนา รวมทั้งงานนวัตกรรมที่ผู้สูงอายุได้คิดค้น จำนวนกว่า 2,000 รายทั่วประเทศ โดยคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบงานทะเบียนของวุฒิสภาคารสมอง โดยรวบรวมและจัดทำข้อมูลประชาสัมพันธ์เผยแพร่ต่อสาธารณะ ขณะเดียวกันได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งเครือข่ายวุฒิสภาในระดับจังหวัด ทั้ง 77 จังหวัด เพื่อทำหน้าที่ในการส่งเสริม และสนับสนุน รวมทั้งประสานการจัดทำข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถในระดับจังหวัด โดยมีการประสานและเชื่อมโยงกับส่วนกลาง

ขณะเดียวกัน ปลายปี พ.ศ. 2547 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ริเริ่มให้มีการดำเนินงานโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นการค้นหาเพื่อรวบรวมและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในสาขาต่างๆ ให้เป็นฐานข้อมูลด้านคลังปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน และเพื่อส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเหล่านี้ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคม ซึ่งการดำเนินงานคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชนได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายภาคส่วน และมีการขยายผลต่อไปในชุมชนต่างๆทั่วประเทศ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาและได้รับการจดทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชนเป็นจำนวนมากกว่า 20,000 ราย และในแต่ละปีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มีการจัดตลาดนัดภูมิปัญญาผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเสริมสร้างบทบาทการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานของผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญาเหล่านี้

- สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในการใช้บริการขนส่งสาธารณะ

กระทรวงคมนาคม และรัฐวิสาหกิจด้านการขนส่งสาธารณะ ได้ให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยให้ได้รับส่วนลดพิเศษในการเดินทาง เช่น การเดินทางโดยเครื่องบินการบินไทยเที่ยวบินภายในประเทศ จะได้รับส่วนลดร้อยละ 15 ของอัตราค่าโดยสาร และมีที่นั่งพิเศษในตัวอาคารให้กับผู้สูงอายุ ขณะรอโดยสารเครื่องบิน ทั้งนี้โดยสารผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษในทุกเที่ยวบิน

สำหรับการเดินทางทางบก การรถไฟแห่งประเทศไทย รถโดยสารสาธารณะ รถไฟฟ้ามหานคร และการรถไฟฟ้ามหานครแห่งประเทศไทย ได้ให้ส่วนลดร้อยละ 50 ของค่าโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กรมเจ้าท่า และการบริการขนส่งทางน้ำ เช่น บริการเรือข้ามฟาก และเรือโดยสาร ได้ให้สิทธิพิเศษแก่ผู้สูงอายุด้วยการยกเว้นค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุต้องไปติดต่อขอรับสิทธิพิเศษดังกล่าว ณ กรมเจ้าท่า ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นความร่วมมือของหน่วยงานด้านการขนส่งสาธารณะที่ได้ร่วมให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 โดยเป็นการช่วยลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับผู้สูงอายุ

4. การดำเนินงานและการติดตามผล (Implementation and Follow Up)

4. การดำเนินงานและการติดตามผล

การดำเนินงานและการติดตามผล เป็นส่วนเพิ่มเติมที่ประเทศไทยได้เสนอไว้ในรายงานฯ นอกเหนือจาก 3 ประเด็นหลัก ตามที่กล่าวมาแล้ว เพื่อเป็นการบ่งชี้ให้เห็นถึงภาพรวมของการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุรวมทั้งระบบการติดตามผลของการดำเนินงาน ซึ่งเป็นข้อเสนอจากการประชุมระดับภูมิภาคของคณะกรรมการวิชาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific : ESCAP) เรื่องผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2542 (United Nations , 1999) ซึ่งประกอบด้วย

4.1 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

การติดตามประเมินผลเป็นเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการวัดประสิทธิภาพ และความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายและแผน รวมทั้งยังจะทำให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการดำเนินงาน การสร้างระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ในช่วงระยะเวลา 5 ปีแรกของแผนฯ คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2549 นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เป็นผู้ดำเนินการประเมินผลในครั้งนั้น โดยมีวิธีการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครอบคลุมทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติทั่วประเทศ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเป็นเวลา 2 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2551

ผลการประเมินพบว่า ประเทศไทยมีจุดแข็ง หรือข้อได้เปรียบในเชิงนโยบายผู้สูงอายุ เนื่องจากมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ใช้เป็นแผนแม่บทที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ อีกทั้งยังมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตนารมณ์ของรัฐบาลในการปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ประเด็นในเรื่องการบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุ ยังคงต้องพยายามขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนต่อไป นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้งได้ส่งผลให้นโยบายผู้สูงอายุขาดความต่อเนื่องไม่ยั่งยืน ในขณะที่นักการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างจริงจัง และกลุ่มผู้สูงอายุยังขาดพลังในการต่อรองกับรัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของตน การผลักดันให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ อาจเป็นมาตรการหนึ่งที่สามารถเสริมความก้าวหน้า และควมมีประสิทธิภาพของงานด้านผู้สูงอายุ

สำหรับประเด็นข้อเสนอจากผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้นำเสนอประเด็นหลักที่ควรเน้นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะ 5 ปีต่อไป ได้แก่ การสร้างหลักประกันด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมการออมและระบบบำนาญแห่งชาติ การให้การศึกษารองผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ การส่งเสริมให้คนวัยทำงานเตรียมความ

พร้อมเพื่อวัยสูงอายุ และการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ

ผลของการประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในช่วง 5 ปีแรกของแผนฯ นี้ ได้นำไปสู่การ ปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นการปรับแผนเพียงเล็กน้อย โดยยังคงไว้ซึ่ง วิสัยทัศน์ของแผนฉบับเดิมคือ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” รวมทั้งยังคง 5 ยุทธศาสตร์ของแผนฯ ไว้ เช่นเดิม เพียงแต่ปรับถ้อยคำและภาษาของแผน โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการเตรียมการสำหรับผู้ที่จะ ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากในระยะ 10 – 20 ปีข้างหน้าประชากรที่อยู่ในวัยทำงานจำนวนมากขณะนี้ จะ กำลังเคลื่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคต

ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 – 2555 ได้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ครั้งที่ 2 เพื่อติดตามผลการดำเนินงานในช่วงระยะเวลา 10 ปี หรือ ครึ่งแผน โดยคณะที่ปรึกษา เดิมจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการประเมินในภาพรวมได้สะท้อนว่า ประเทศไทย ยังคงต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อให้ทันกับอัตราเร่งของการเปลี่ยนเป็นสังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ใน อนาคตอันใกล้ อีกทั้งผลการศึกษาได้ระบุว่าปัจจัยที่ยังคงเป็นข้อจำกัดของการดำเนินงานคือ การขาดความ ต่อเนื่องของนโยบาย การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังคงขึ้นกับผู้นำประเทศเป็นสำคัญ นอกจากนี้การแปลงแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติยังมีการดำเนินการค่อนข้างน้อยและขาดงบประมาณสนับสนุน องค์กร เครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุยังขาดความเข้มแข็งในการดำเนินงาน ขณะเดียวกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วม ทำหน้าที่ดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั่วประเทศยังมีข้อจำกัดด้านกำลังคน และความรู้ด้านผู้สูงอายุ รวมถึง ระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณเพื่องานด้านผู้สูงอายุ สำหรับข้อเสนอจากผลการประเมินได้เน้นย้ำให้เร่ง ดำเนินการส่งเสริมให้ประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานมีความรู้เรื่องกระบวนการสูงวัย การอยู่ร่วมกันของสังคม หลายวัยโดยผ่านระบบการศึกษาทั้งในและนอกระบบ รวมทั้งสื่อต่าง ๆ การเร่งรัดระบบหลักประกันรายได้ และระบบการดูแลระยะยาวในวัยสูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนการเสริมสร้างขีดความสามารถของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความเข้มแข็งขององค์กรเครือข่ายและชมรมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพมากขึ้นใน การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

4.2 การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดทำ “รายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย” อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีทั้งฉบับภาษาไทยและฉบับภาษาอังกฤษ โดยได้รับ งบประมาณสนับสนุนการจัดทำจากกองทุนผู้สูงอายุ โดยรายงานดังกล่าวมีเนื้อหาที่ประกอบไปด้วย ข้อมูล สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย และการรายงานข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ

ผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ สุขภาพ การศึกษาและการเรียนรู้ ภาวะเศรษฐกิจ รายได้และการทำงานของผู้สูงอายุ การดูแล การมีส่วนร่วมในสังคม ตลอดจนสถานการณ์เด่นด้านผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีการจัดทำขึ้นในแต่ละปีนั้น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และใช้เป็นเอกสาร และข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ การตัดสินใจในระดับนโยบายด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการเผยแพร่ไปยังหน่วยงาน และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อการใช้ประโยชน์

4.3 การสำรวจข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลระดับชาติด้านผู้สูงอายุทุกระยะ 5 ปีอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุทั่วประเทศด้วยวิธีสุ่มตัวอย่าง (ครั้งที่ 1 ปีพ.ศ. 2540 ครั้งที่ 2 ปีพ.ศ. 2545 ครั้งที่ 3 ปีพ.ศ. 2550 ครั้งที่ 4 ปีพ.ศ. 2554 , ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557) ทั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยความร่วมมือกับส่วนราชการ และสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันพิจารณาความต้องการใช้ข้อมูลผู้สูงอายุ โดยจะทำการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการใช้ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และพิจารณาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและแผนต่อไป

ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป

จากการประมวล รวบรวมผลการดำเนินงานผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) มีประเด็นท้าทายที่จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ ดังนี้

1. การเตรียมการเพื่อจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ได้ทำการศึกษาเพื่อเตรียมการดำเนินการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ประชาชนวัยทำงานที่ไม่มีหลักประกันตนใดๆ หรือเป็นผู้ทำงานนอกระบบประกันสังคมเพื่อให้เกิดวินัยการออมแก่ประชาชนในขณะที่ยังอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งการจัดตั้งกองทุนการออมชาตินับเป็นการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 โดยเป็นการออมร่วมกันระหว่างประชาชนในวัยทำงานโดยมีรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบ กองทุนการออมชาตินี้จะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการสร้างความมั่นคงด้านรายได้ให้แก่ลูกจ้าง เพื่อให้สามารถรองรับการดำรงชีพและการมีรายได้อย่างต่อเนื่องในวัยสูงอายุ

แม้ว่าปัจจุบันพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 จะยังไม่ได้มีการประกาศใช้ แต่การผลักดันเพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ประชาชนทุกคนในวัยเกษียณ ยังนับเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการผลักดันการดำเนินการต่อไป

2. การเตรียมการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

เนื่องจากประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับสังคมผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทำการศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อเตรียมการให้ทุกภาคส่วนพร้อมรับมือกับความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญเรื่อง การเตรียมระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และมีปัจจัยเกี่ยวข้องในการดำเนินการมาก คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมการ ศึกษา พัฒนาและจัดทำโครงสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับสังคมไทย ขณะเดียวกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 – 2561 ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติแล้ว ในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ได้มีการระดมความรู้และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยให้ความสำคัญกับการจัดบริการในทุกกระดับที่ครอบคลุมบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3. การส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ

ในระยะของการเปลี่ยนผ่านของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบในช่วงเวลาต่อจากนี้ไป ได้ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรวัยแรงงานในประเทศไทยมีจำนวนลดลง ในขณะที่จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาการขาดแคลนแรงงานในประเทศไทยจึงเป็นประเด็นท้าทายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น การส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุโดยให้โอกาสผู้สูงอายุได้ทำงานต่อหลังวัยเกษียณ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในทางปฏิบัติที่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานในอนาคตของประเทศไทยได้ทางหนึ่ง ในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าผู้สูงอายุโดยเฉพาะในวัยสูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปีนั้น ยังเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้น การขยายโอกาสในการนำศักยภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มาใช้เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับประเทศ จึงเป็นเรื่องของการสร้าง “พหุพลัง” (Active Ageing) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถ และยังมีสุขภาพแข็งแรงได้ร่วมเป็นกำลังสำคัญในการทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคม ทั้งในเรื่องของงานอาสาสมัครสาธารณสุขประโยชน์ การให้คำแนะนำปรึกษา การถ่ายทอดภูมิปัญญา และประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่มี หรือแม้กระทั่งการทำงานอย่างต่อเนื่องหลังวัยเกษียณ ทั้งในรูปแบบการทำงานประจำ การทำงานพิเศษและการทำงานไม่เต็มเวลา (Part time)

4. การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

นโยบายการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ทำงานใกล้ชิดและเข้าใจปัญหาประชาชนเป็นอย่างดี ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนความรู้ การจัดการฝึกอบรม การนิเทศงานหรือการศึกษาดูงาน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันจะเป็นการช่วยพัฒนาทักษะความชำนาญ และประสบการณ์ให้แก่บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ

5. เร่งรัดการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าถึงและใช้บริการได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ส่งเสริมและรณรงค์ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคมให้ร่วมกันจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะที่เอื้อประโยชน์ต่อการเข้าถึงและการรับบริการของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความสะดวกเหมาะสม และปลอดภัย โดยมุ่งเน้นการเผยแพร่ความรู้ด้านการออกแบบที่คนทุกวัยสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Universal Design : UD) ควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งการริเริ่มเรื่องบ้านและที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการจัดการอบรม การจัดทำสื่อความรู้เพื่อเผยแพร่การจัดให้มีพื้นที่ชุมชนต้นแบบที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการออกแบบและจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้มีการขยายผลต่อไปยังพื้นที่อื่น ๆ

บทที่ 4

บทสรุป

สรุปผลการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดการประชุมระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (World Assemble on Ageing : WAA) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) โดยการประชุมระดับโลกครั้งแรกจัดขึ้นที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และการประชุมครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) จัดขึ้นที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน การประชุมทั้งสองครั้งมีผู้แทนระดับสูงจากรัฐบาลไทยเข้าร่วมการประชุมด้วย โดยผลจากการประชุมระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุในครั้งที่ 2 (World Assemble on Ageing : WAA II) ที่ประชุมได้ให้การรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ที่ถือได้ว่าเป็นกรอบพันธกรณีด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ที่ประเทศภาคีสมาชิกจะต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติและขับเคลื่อนให้มีความก้าวหน้า ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้กำหนดเงื่อนไขของช่วงเวลาในการติดตามผลที่เป็นความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ทุกระยะ 5 ปี

องค์การสหประชาชาติได้มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) และครั้งที่สองเมื่อปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) โดยมีกลไกในระดับภูมิภาค ได้แก่ คณะกรรมาธิการด้านเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิก (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific : UNESCAP) ที่มีสำนักงานอยู่ในประเทศไทย ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานในกำกับขององค์การสหประชาชาติ ในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ที่มีประเทศไทยรวมอยู่ด้วย) ตามหัวเวลาดังกล่าวสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) มีสาระสำคัญหลัก ได้แก่

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)
2. สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and well – being into Old Age)
3. สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments)

ประเทศไทยในฐานะประเทศภาคีสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้เข้าร่วมการประชุมระดับภูมิภาค เพื่อนำเสนอรายงานภาพรวมที่เป็นความก้าวหน้าของการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ทั้งสองครั้ง และกล่าวได้ว่า การดำเนินงานผู้สูงอายุในประเทศไทยในห้วงเวลาที่ผ่านมามีความสอดคล้องและตอบสนองต่อกรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติ : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) อย่างครอบคลุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญและตระหนักในเรื่องของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา และยกระดับคุณภาพของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งการดำเนินงานในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ และเป็นไปในทิศทางตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) โดยมีผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

1. ผู้สูงอายุและการพัฒนา (Older Persons and Development)

การมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 (ปรับปรุงแก้ไขปี พ.ศ. 2552) นับเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ได้สร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการจากภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลและเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและมีความจริงจังมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสิทธิประโยชน์ต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้จุดประกายและสร้างกระแสนโยบายสาธารณะที่เป็นความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการมามีบทบาทร่วมดูแลและจัดให้มีบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุในบริบทที่กว้างขวางและหลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการจัดบริการในมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนบริการเพื่อความสะดวกรสบายในการดำรงชีวิตประจำวัน

2. สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีความสุขภาวะ (Advancing Health and Well – being into Old Age)

ประเทศไทยมีความโดดเด่นและความก้าวหน้าในเรื่องของความพยายามผลักดันนโยบายสาธารณะเรื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(Universal Health Care Coverage) ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่รวมถึงผู้สูงอายุ โดยคนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้ารับบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพและวัย การป้องกันโรค (Prevention) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านสุขศึกษาและการดูแลตนเอง (Self Care Education) การให้ภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรค อาทิ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การดูแลสุขภาพตา , การดูแลสุขภาพของช่องปาก ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีบริการด้าน

การรักษาพยาบาล (Treatment) ทั้งบริการการรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) การเยี่ยมเยียนที่บ้านเพื่อติดตามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Health visit) รวมไปถึงจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ที่เน้นการให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติ โดยจะช่วยชะลอความเสื่อมและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นคืนสู่สภาวะของการช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ กายอุปกรณ์เพื่อช่วยเรื่องการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า , รถเข็น , ไม้ค้ำยัน ฯลฯ

3. สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environment)

การดำเนินงานที่ผ่านมานับตั้งแต่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ ประเทศไทย โดยความร่วมมือของภาครัฐ และเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ เห็นได้จากความร่วมมือในเรื่องของการเสริมสร้างความรู้เพื่อให้ทุกภาคส่วนของสังคมในการร่วมกันจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุในการเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างพื้นฐานในเรื่องการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุจะยังไม่มีวี่แวงเด่นชัดมากนักในขณะนี้ แต่ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เห็นได้มากขึ้นเป็นลำดับก็คือความร่วมมือของภาคราชการที่เป็นหน่วยให้บริการสาธารณะและภาคธุรกิจบริการได้มีความพยายามที่จะริเริ่มที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น อาทิ การจัดให้มีห้องน้ำแบบนั่งราบ มีการติดตั้งราวจับ มีการจัดทำทางลาดสำหรับรถเข็น ฯลฯ

ขณะเดียวกันภาคการศึกษาจากสถาบันการศึกษา อาทิ มหาวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งสื่อมวลชนได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการร่วมขับเคลื่อนและสร้างกระแสความรู้เรื่อง อารยสถาปัตย์ (Universal Design : UD) ที่เป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับคนทุกวัย โดยได้รับความสนับสนุนจากนายกรัฐมนตรี ในการร่วมประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องอารยสถาปัตย์ (UD) นี้ผ่านสื่อต่างๆ อย่างกว้างขวางมากขึ้น อาทิ โทรทัศน์ วิทยุ และสปอตโฆษณา ในขณะที่ภาคท้องถิ่นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้เข้าร่วมขับเคลื่อนและรณรงค์สร้างกระแสการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผ่านกลไกบุคคลที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) โดยได้มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมของบ้านและสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุให้อาสาสมัครเหล่านี้ เพื่อให้ร่วมทำหน้าที่เฝ้าระวังและสอดส่องดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกและความปลอดภัยในบ้านที่พักอาศัยภายในชุมชนของตนเอง

4. การติดตามและการประเมินผล (Implementation and Follow up)

คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ และคณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้ทำหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงและรับทราบถึงความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่ต้องร่วมดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ซึ่งผลของการติดตามและการประเมินผล ทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานผู้สูงอายุในบริบทที่กว้างขวางโดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการสวัสดิการและบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์ต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันจะทำให้ทราบถึงข้อจำกัด รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ผลของการติดตามและการประเมินผลนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาและการปรับปรุงนโยบายและแผนรวมถึงการพัฒนาารูปแบบของกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตอบสนองและสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่เป็นปัจจุบันของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากการรวบรวมและการประมวลผลภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยได้มีรูปธรรมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีความก้าวหน้าและมีความครอบคลุมมิติต่างๆ อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ที่เป็นกรอบพันธกรณีขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศภาคีสมาชิกจะต้องร่วมผลักดันและดำเนินการ

อย่างไรก็ตามจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับมหภาค หรือในระดับนโยบายและระดับจุลภาคหรือระดับปฏิบัติ รวมทั้งสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุไทยที่มีอัตราเร่งของการเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่องนั้น ยังคงพบว่า มีประเด็นท้าทายที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมประชากรทุกกลุ่มวัยให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

การที่ประเทศไทยกำลังมีอัตราเร่งในการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วในขณะนี้ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ “กระบวนการสูงวัย (Ageing Process)” และ “การอยู่ร่วมในสังคมของคนหลายวัย (Society for all Age) เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักให้ประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยทำงานได้มีการเตรียมความพร้อมในระดับบุคคลเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยการให้ความรู้ผ่านระบบการศึกษาทั้งในและนอกระบบ และ

สื่อประเภทต่างๆ โดยเน้นการให้ความรู้ในเรื่อง การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตั้งแต่เยาว์วัย (Life course approach) เพื่อการมีสุขภาพและสภาวะที่ดี การเตรียมความพร้อมด้านการออมเพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ในวัยเกษียณ ที่พักอาศัย และการดูแลระยะยาว ฯลฯ

2) การสร้างความคุ้มครองด้านรายได้หรือหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยเกษียณสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย

แม้ว่าประเทศไทยจะมีการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุด้านรายได้ด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน ผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า (ยกเว้นผู้ที่มีรายได้จากเงินบำนาญเป็นรายเดือนจากรัฐ) แต่วงเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนที่ผู้สูงอายุได้รับมีจำนวนค่อนข้างต่ำและไม่สามารถรองรับค่าใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิตประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างพอเพียง ดังนั้นการสร้างหลักประกันด้านรายได้โดยหน่วยงานภาครัฐโดยการสร้างวินัยด้านการออมเงินที่เป็นการออมตั้งแต่ในขณะที่อยู่ในวัยทำงานด้วยการจ่ายเงินสะสมโดยมีการร่วมจ่ายเงินสมทบจากรัฐบาลจึงเป็นทางเลือกที่มีความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมีหลักประกันด้านรายได้เพื่อการใช้จ่ายอย่างเพียงพอใช้ในวัยเกษียณ

อย่างไรก็ตามแม้ว่าพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ซึ่งมีเจตนารมณ์ที่จะสร้างวินัยการออมให้แก่ประชาชนวัยทำงานเพื่อให้มีรายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในวัยเกษียณ จะยังไม่มีผลบังคับใช้ แต่ได้มีการขยายทางเลือกในระบบประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน โดยการเพิ่มทางเลือกของการออมภายใต้มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2554 เพื่อให้แรงงานนอกระบบหรือผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี) ที่ยังไม่มีระบบความคุ้มครองด้านรายได้ใดๆจากรัฐบาลสามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมได้ โดยสมาชิกต้องร่วมจ่ายเงินสะสมเป็นรายเดือนและรัฐบาร่วมจ่ายเงินสมทบเพื่อการได้รับเงินบำเหน็จหรือเงินบำนาญในวัยเกษียณ (เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป)

3) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว

เพื่อสร้างระบบรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้นด้วย ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะต้องมีการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในวัยปลายร่วมกับสมาชิกครอบครัวและชุมชนได้ยาวนานมากที่สุด (Ageing in Place) โดยมีการศึกษา สังเคราะห์และพัฒนาองค์ความรู้ควบคู่ไปกับการริเริ่มโครงการนำร่องการดูแลระยะยาวในระดับพื้นที่ทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยมีรัฐบาลให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

4) เพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองให้มากยิ่งขึ้น

โดยส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ให้แก่บุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการจัดให้มีการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสนับสนุนสื่อความรู้ ข้อมูล คู่มือ ตลอดจนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบต่างๆ เพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกการดำเนินงานผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

5) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนทุกวัยในสังคม

เพื่อเป็นการขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมได้มากขึ้น โดยการรณรงค์เผยแพร่แนวคิดและความรู้เรื่องอารยสถาปัตย์ (Universal Design : UD) ซึ่งนอกจากจะเป็นการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกและเหมาะสมให้แก่คนทุกวัยแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการร่วมเอื้ออาทรต่อผู้ที่มีสภาพทางสรีระที่ด้อยกว่าบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะผู้สูงอายุ คนพิการ รวมทั้งเด็ก และหญิงมีครรภ์ โดยจัดให้มีทางลาด ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุในอาคารสถานที่สาธารณะต่างๆ อาทิ โรงพยาบาล ศูนย์การค้า สถานที่ราชการ วัด ฯลฯ เพื่ออำนวยความสะดวกสบายและกระตุ้นการเข้าร่วมในกิจกรรมสังคม โดยจะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในความเอาใจใส่ดูแลของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงแรงงาน. 2556. รายงานผลการดำเนินงานตามสิทธิผู้สูงอายุภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข. 2554. แผนปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวพ.ศ. 2554 – 2556
- กรมสุขภาพจิต. 2556. รายงานการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 -2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2552.
- กรมอนามัย. 2556. รายงานผลการดำเนินโครงการฟันเทียมพระราชทาน พ.ศ.2556. สำนักทันตสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. 2556. รายงานผลการดำเนินโครงการผู้สูงอายุภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564). สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- ปฏิญญาผู้สูงอายุ พ.ศ.2542
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545 - 2564 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2546
- โพสต์ทูเดย์. (2557,29 มกราคม)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2555. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี : โรงพิมพ์เอสเอสพลัสมีเดีย
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2550. รายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545 -2564. ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2545 – 2549). กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2555. รายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545 -2564. ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 – 2554). กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2556. รายงานประจำปี พ.ศ. 2556

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2556. รายงานผลการติดตามการดำเนินงานสิทธิผู้สูงอายุภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546.

[https:// dental.anamai.moph.go.th/elderly/](https://dental.anamai.moph.go.th/elderly/)

<https://www.hai@helpageasia.org>

<https://www.Thaipvd.com>

<https://www.UDHR:tripadvisor.com>

<https://www.un.org/ageing/docs/vipaa>

<https://www.un.org/ageing/documents>

<https://www.unesadspd.org/Ageing/International Year of Older Persons 1999>

<https://www.unescap.org>

UNESCAP. 2011. Asia-Pacific Preparation for MIPAA+10 Reviews. 22-24 November 2011. Beijing.

UNESCAP. 2012. Report of the Asia - Pacific Intergovernmental Meeting on the Second Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing.10-12 September 2012. Bangkok.

United Nations. 1999. Shanghai Implementation Strategy : Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing and the Macao Plan of Action on Ageing for Asia and the Pacific.

United Nations. 2000. Guidelines on the Implementation of the Macao Plan of Action on Ageing.

United Nations. 2000. The Madrid International Plan of Action on Ageing.

ภาคผนวก

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ
(The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)

A. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and development)

- Issue 1: การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนา
- สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง
- Issue 2: การทำงานของผู้สูงอายุ
- โอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ
- Issue 3: การพัฒนาชนบท การย้ายถิ่น และการขยายตัวของเมือง
- การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท
- Issue 4: การศึกษา และการฝึกอบรม
- โอกาสในการศึกษา อบรม ฝึกอาชีพ
- การส่งเสริมการให้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ
- Issue 5: การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัย
- Issue 6: ขจัดความยากจน
- Issue 7: ความมั่นคงทางรายได้ การคุ้มครองทางสังคม ความมั่นคงทางสังคม และการป้องกันความยากจน
- การมีรายได้เพื่อการดำรงชีพ บำนาญ ประกันสังคม
- Issue 8: สถานการณ์ฉุกเฉิน
- การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยธรรมชาติ

B. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-Being into Old Age)

- Issue 1: การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะตลอดชีวิต
- นโยบายการส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุ
- Issue 2: การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทัวถึง
- Issue 3: ผู้สูงอายุและโรคเอดส์
- ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ และในฐานะผู้ดูแล
- การได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และบริการทางการแพทย์

- Issue 4: การฝึกอบรมผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข
- Issue 5: การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- บริการป้องกัน ส่งเสริม รักษา
- Issue 6: ผู้สูงอายุและความพิการ
- ส่งเสริมศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการ

C. สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments)

- Issue 1: บ้านพักอาศัย และสภาพแวดล้อม
- ส่งเสริมแนวคิดให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมในครอบครัวละชุมชน (Ageing in place)
- Issue 2: การสนับสนุนผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ
- บริการสนับสนุนผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ
- Issue 3: ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ละเมิดสิทธิ และถูกกระทำความรุนแรง
- บริการให้ความช่วยเหลือ
- Issue 4: ส่งเสริมภาพลักษณ์ผู้สูงอายุ
- สร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุต่อสาธารณะ

The Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA
MIPAA priority direction

I: Older persons and development		
Issues	Objectives	Actions
Issue 1: Active participation in society and development	Objective 1: Recognition of the social, cultural, economic and political contribution of older persons.	Encourage the establishment of OPAs or their equivalents in rural and urban areas to provide a strong voice and create other opportunities for older persons.
	Objective 2: Participation of older persons in decision-making processes at all levels.	Empower older persons and their organizations to participate in policy development processes and decision-making at all levels. Ensure older persons have equal access to advocacy and redress mechanisms.
Issue 2: Work and the ageing labour force	Objective 1: Employment opportunities for all older persons who want to work.	Recognize and value the role of older persons in the informal sector. Remove barriers to participation in the labour market including the promotion of flexible work arrangements. Facilitate partnerships, including with the private sector, which result in greater employment and income generation opportunities for older persons.
Issue 3: Rural development, migration and urbanization	Objective 1: Improvement of living conditions and infrastructure in rural areas.	Promote age-friendly environments in both urban and rural areas.
	Objective 2: Integration of older migrants within their communities.	Take measures to support older migrant workers returning to their place of origin.
Issue 4: Access to knowledge, education and training	Objective 1: Equality of opportunity throughout life with respect to continuing education, training and retraining as well as vocational guidance and	Promote opportunities for lifelong learning for older persons and use of appropriate teaching techniques. Encourage transfer of knowledge, skills

	placement services. Objective 2: Full utilization of the potential and expertise of persons of all ages, recognizing the benefits of increased experience with age.	and experiences of older persons to younger generations. Promote access of older persons to ICT, especially in rural and remote areas.
Issue 5: Intergenerational solidarity	Objective 1: Strengthening of solidarity through equity and reciprocity between generations.	Promote solidarity between generations by encouraging people of all ages to have an understanding of ageing. Encourage and facilitate intergenerational interactions for economic productive activities at the local level.
Issue 6: Income security, social protection/social security and poverty prevention	Objective 1: Reduction of poverty among older persons.	Develop policies aimed at ensuring all older persons have adequate economic and social protection, including through contributory and non-contributory pensions. Develop specific policies for women who are more likely to engage in informal unpaid work through their life course. Address barriers to portability of social security schemes.
	Objective 2: Promotion of programmers to enable all workers to acquire basic social protection/social security, including where applicable, pensions, disability insurance and health benefits.	
	Objective 3: Sufficient minimum income for all older persons, paying particular attention to socially and economically disadvantaged groups.	
Issue 7: Emergency situations	Objective 1: Adequate and appropriate access of older persons to disaster risk reduction measures and management plans, including food, shelter and medical care and other services before, during and after natural disasters and other humanitarian emergencies.	Ensure that the needs of older persons are addressed in disaster risk reduction and management plans. Ensure the voice of older persons is heard in response to disasters and in reducing the impact of climate change.
	Objective 2: Enhanced contributions of older persons to the reestablishment and reconstruction of communities and the rebuilding of the social fabric following emergencies.	Address the issue of social isolation of internally displaced older persons in time of social conflict and emergency situations.

II: Advancing health and well-being into old age		
Issues	Objectives	Actions
Issue 1: Health promotion and well-being throughout life	Objective 1: Reduction of the cumulative effects of factors that increase the risk of disease and injury, and encourage factors that promote good health and independence.	Set and monitor targets to improve the health status of older persons and reduce disability and morbidity.
	Objective 2: Development of policies to prevent ill-health and promote quality of life among older persons.	Develop policies and models for health promotion and disease prevention in all socio-economic settings for the Asia-Pacific region.
	Objective 3: Access to food and adequate nutrition and a healthy environment for all older persons.	Promote health education and training with a view to effecting behavioral change in healthy lifestyle and management of lifestyle related diseases/chronic conditions. Ensure older persons have access to information and access to services on sexual health. Develop policies from a gender perspective that consider the different situation of older men and women, and pay special attention to the needs of older women, including lifestyle, finance and health, in view of the higher proportion of women among the “oldest old” (aged 80 and above).
Issue 2: Universal and equal access to quality, age appropriate and gender sensitive health-care services	Objective 1: Elimination of social and economic inequalities based on age, gender or any other ground, including linguistic barriers, to ensure that older persons have universal and equal access to health care.	Develop strategies to provide a comprehensive continuum of care to promote ageing in place -ranging from health maintenance, acute care, chronic disease management, long term care to end of life care.
	Objective 2: Development and strengthening of primary healthcare services to meet the needs of older persons and promote their inclusion in	Promote affordable dental and eye care services. Develop people-centered models for primary care in all

	<p>the process.</p> <p>Objective 3: Development of a continuum of quality and appropriate health care to meet the needs of older persons.</p> <p>Objective 4: Involvement of older persons in the development and strengthening of primary and longterm care services.</p>	<p>socioeconomic settings for the Asia- Pacific region.</p> <p>Promote coordination and integration within health services as well as with social services.</p> <p>Provision of comprehensive and accessible rehabilitation services. Ensure access to quality, appropriate and affordable end of life care.</p> <p>Ensure older persons have access to responsive physical and mental health services, particularly in remote and rural areas.</p>
Issue 3: Older persons and HIV	<p>Objective 1: Reduce the impact of the HIV epidemic on older persons, for those who are infected, at greater risk of infection, and caregivers for infected or surviving family members.</p> <p>Objective 2: Provision of adequate information, training in care giving skills, treatment, medical care and social support to older persons living with HIV and their caregivers.</p> <p>Objective 3: Support the contribution of older persons to development in their role as caregivers for children with chronic diseases, including HIV, and as surrogate parents.</p>	<p>Ensure that health promotion messages include older persons living with and affected by HIV.</p> <p>Ensure that the continuum of health and social care services addresses the needs of older persons living with and affected by HIV.</p> <p>Strengthen the support for older persons affected by HIV.</p>
Issue 4: Training of care providers, health professionals and social service providers	<p>Objective 1: Provision of improved information and training for care providers, health professionals and social service providers at all levels on the needs of older persons.</p>	<p>Ensure coordinated and comprehensive training frameworks to support all stakeholders to ensure understanding of the needs of older persons.</p>
Issue 5: Mental health needs of older persons	<p>Objective 1: Development of comprehensive mental health,</p>	<p>Ensure provision of a continuum of services with a</p>

	<p>including dementia, care services ranging from prevention to early intervention, the provision of treatment services and the management of mental health problems in older persons.</p>	<p>community orientation, including early detection and respite care for caregivers of older persons with mental health disorders, including dementia and mood disorders.</p> <p>Develop a strategy to overcome discrimination and stigma towards older persons with mental health disorders and their families.</p> <p>Promote overall mental wellbeing for older persons.</p>
<p>Issue 6: Older persons and disabilities</p>	<p>Objective 1: Maintenance of maximum functional capacity throughout the life course and promotion of the full participation of older persons with disabilities.</p>	<p>Ensure provision and accessibility of a continuum of services for older persons with disabilities and their caregivers with a community orientation.</p> <p>Develop a strategy to overcome discrimination and stigma towards older persons with disabilities.</p> <p>Provide acute and ongoing rehabilitation services, including environmental modification and provision of assistive technology to optimize the ability of older persons to live independently and participate actively in the community.</p> <p>Provide support to caregivers of older persons with disabilities.</p>

III : Ensuring enabling and supportive environments		
Issues	Objectives	Actions
Issue 1: Housing and the living environment	Objective 1: Promotion of “ageing in place” in the community with due regard to individual preferences and affordable housing options for older persons.	<p>Coordinate multi-sectoral efforts to support the continued integration of older persons with their families and communities.</p> <p>Encourage investment in local infrastructure, such as transportation, health, sanitation, ICT, and security, to foster active participation of the elderly in local communities and to support multigenerational communities.</p> <p>Link affordable housing with social support services to ensure the integration of living arrangements, long-term care and opportunities for social interaction.</p>
	Objective 2: Improvement in housing and environmental design to promote independent living in particular for those with disabilities.	<p>Encourage age-friendly communities and universal design to ensure that public buildings and outdoor spaces are free of barriers to mobility and access.</p> <p>Assist older persons in making their homes free of barriers to mobility and access.</p> <p>Promote the use of technology and rehabilitation services designed to support independent living.</p>
	Objective 3: Improved availability of accessible and affordable transportation for older persons.	<p>Improve the availability of efficient public transportation services in rural and urban areas. Facilitate the growth of both public and private alternative forms of transport in urban areas, such as neighborhood-based businesses and services.</p>

		Encourage the training and assessment of older drivers, the design of safer roadways and the development of new kinds of vehicles that cater to the needs of older persons and persons with disabilities.
Issue 2: Care for older persons and support for caregivers	Objective 1: Provision of a continuum of care and services for older persons, bearing in mind the particular needs of women.	<p>Take steps to provide community based care and support for family care.</p> <p>Establish and apply standards and mechanisms to ensure quality care in formal and informal settings.</p> <p>Promote provision of community based care and support of family care, taking into account equal distribution of caring responsibilities between women and men, by measures which reconcile working and family life.</p>
	Objective 2: Support for caregivers, including the caregiving role of older persons.	<p>Support caregivers through training, information, psychological, economic, social and legislative mechanisms, including opportunities for formal accreditation.</p> <p>Identify how to assist older persons, in particular older women, in caregiving and address their specific social, economic and psychological needs.</p> <p>Recognize care giving skills of older persons through an accreditation scheme towards securing employment.</p>
Issue 3: Neglect, abuse and violence	Objective 1: Elimination of all forms of neglect, abuse and violence against older persons, particularly older women.	Encourage further research into the causes, nature, extent, seriousness and consequences of all forms of elder abuse and violence against older women and

		<p>men and widely disseminate findings of research and studies.</p> <p>Sensitize and educate society, using media and other awareness campaigns on the subject of elder abuse and violence.</p> <p>Enact and enforce legislation by strengthening implementation mechanisms to eliminate elder abuse and violence.</p> <p>Eliminate harmful and discriminatory traditional practices involving older persons, specifically widows, including land ownership and inheritance rights.</p>
	<p>Objective 2: Creating and strengthening services to address elder abuse and violence.</p>	<p>Establish early detection, intervention and reconciliation services for victims of elder abuse and violence.</p> <p>Take measures to ensure reporting of elder abuse and violence.</p> <p>Enhance cooperation between Government and civil society in addressing elder abuse and violence.</p>
<p>Issue 4: Images of ageing</p>	<p>Objective 1: Enhancement of public recognition of the authority, wisdom, productivity and other important contributions of older persons and promotion of positive views of older persons.</p>	<p>Encourage the mass media to highlight the contributions and resourcefulness of older persons. Introduce/institute awards that recognize and honor older persons for their contributions.</p> <p>Promote better images and perceptions of older persons including through the voices of older persons themselves.</p>

คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)

๑. คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------------------------|
| ๑) ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒) รองศาสตราจารย์นภาพร ชโยวรรณ | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๓) ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๔) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๕) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย | อนุกรรมการ |
| ๖) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๗) ผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| ๘) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๙) ศาสตราจารย์นิमित เตชไกรชนะ | อนุกรรมการ |
| ๑๐) รองศาสตราจารย์วิพรรณ ประจวบเหมาะ | อนุกรรมการ |
| ๑๑) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๒) ผู้อำนวยการกลุ่มการพัฒนามาตรการ กลไก
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ๑) ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และค้นหาวิธีการเพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ
- ๒) ดำเนินการติดตามประเมินผลตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ
- ๓) ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และค้นหาวิธีการเพื่อเป็นเครื่องมือในการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ
- ๔) ปฏิบัติงานอื่นตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

ประกอบด้วย

- | | |
|---|------------------------|
| ๑) นายบรรลุ ศิริพานิช | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒) นายอภิชัย จันทรเสน | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๓) ผู้แทนกระทรวงการคลัง | อนุกรรมการ |
| ๔) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | อนุกรรมการ |
| ๕) ผู้แทนกระทรวงคมนาคม | อนุกรรมการ |
| ๖) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| ๗) ผู้แทนกระทรวงแรงงาน | อนุกรรมการ |
| ๘) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ | อนุกรรมการ |
| ๙) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| ๑๐) ผู้แทนกรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| ๑๑) นางสาวณี รักธรรม | อนุกรรมการ |
| ๑๒) รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร | อนุกรรมการ |
| ๑๓) ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล | อนุกรรมการ |
| ๑๔) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก
เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

- ๑) ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖
- ๒) ดำเนินการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖
- ๓) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติในแนวทาง การดำเนินการ ให้เป็นไปตามสิทธิผู้สูงอายุ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖
- ๔) ปฏิบัติงานอื่นตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมอบหมาย