**การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยภายใต้กรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติ : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริด ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)**

**โดย : ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์**

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 ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้กำหนดเงื่อนไขของห้วงเวลาในการติดตามผลที่เป็นความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (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) ตามห้วงเวลาดังกล่าว สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) มีสาระสำคัญหลัก ได้แก่

 1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)

 2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and well – being into Old Age)

 3. สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments)

 ประเทศไทยในฐานะประเทศภาคีสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้เข้าร่วมการประชุมระดับภูมิภาคเพื่อนำเสนอรายงานภาพรวมที่เป็นความก้าวหน้าของการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ทั้งสองครั้ง และกล่าวได้ว่า การดำเนินงานผู้สูงอายุในประเทศไทยในห้วงเวลาที่ผ่านมามีความสอดคล้องและตอบสนองต่อกรอบพันธกรณีองค์การสหประชาชาติ : แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) อย่างครอบคลุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ให้ความสำคัญและตระหนักในเรื่องของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา และยกระดับคุณภาพของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งการดำเนินงานในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ และเป็นไปในทิศทางตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) โดยมี
ผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

 **1. ผู้สูงอายุและการพัฒนา (Older Persons and Development)**

 การมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 (ปรับปรุงแก้ไขปี พ.ศ. 2552) นับเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ได้สร้างความร่วมมือเชิงบูรณการจากภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามาร่วมมือกันในการจัดบริการดูแลและเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและมีความจริงจังมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสิทธิประโยชน์ต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้จุดประกายและสร้างกระแสนโยบายสาธารณะที่เป็นความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการมามีบทบาทร่วมดูแลและจัดให้มีบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุในบริบทที่กว้างขวางและหลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการจัดบริการในมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนบริการเพื่อความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตประจำวัน

 **2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีความสุขภาวะ (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 นอกจากนี้ยังมีบริการด้านการรักษาพยาบาล (Treatment) ทั้งบริการการรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) การเยี่ยมเยียนที่บ้านเพื่อติดตามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Health visit) รวมไปจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ที่เน้นการให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติ โดยจะช่วยชะลอความเสื่อมและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นคืนสู่สภาวะของการช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมต่าง ๆ และให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ กายอุปกรณ์เพื่อช่วยเรื่องการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า , รถเข็น , ไม้ค้ำยัน ฯลฯ

 **3. สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environment)**

 การดำเนินงานที่ผ่านมานับตั้งแต่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ ประเทศไทยโดยความร่วมมือของภาครัฐ และเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ เห็นได้จากความร่วมมือในเรื่องของการเสริมสร้างความรู้เพื่อให้ทุกภาคส่วนของสังคมในการร่วมกันจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุในการเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างพื้นฐานในเรื่องการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุจะยังไม่มีความเด่นชัดมากนักในขณะนี้ 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 การจัดสภาพแวดล้อมของบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุให้อาสาสมัครเหล่านี้ เพื่อให้ร่วมทำหน้าที่เฝ้าระวังและสอดส่องดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกและความปลอดภัยในบ้านที่พักอาศัยภายในชุมชนของตนเอง

 **4. การติดตามและการประเมินผล (Implementation and Follow Up)**

 คณะอนุกรรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ และคณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้ทำหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงและรับทราบถึงความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่ต้องร่วมดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ซึ่งผลของการติดตามและการประเมินผล ทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานผู้สูงอายุในบริบทที่กว้างขวางโดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการสวัสดิการและบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์ต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันจะทำให้ทราบถึงข้อจำกัด รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ผลของการติดตาม และการประเมินผล หน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาและการปรับปรุงนโยบายและแผนรวมถึงการพัฒนารูปแบบของกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตอบสนองและสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่เป็นปัจจุบันของผู้สูงอายุ

 **ข้อเสนอแนะ**

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

 อย่างไรก็ตามจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับมหภาค หรือในระดับนโยบายและระดับจุลภาคหรือระดับปฏิบัติ รวมทั้งสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุไทยที่มีอัตราเร่งของการเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่องนั้น ยังคงพบว่า มีประเด็นท้าทายที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นจะต้องเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

 **1) การเตรียมความพร้อมประชากรทุกกลุ่มวัยให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ**

 การที่ประเทศไทยกำลังมีอัตราเร่งในการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วในขณะนี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ “กระบวนการสูงวัย (Ageing Process)” และ “การอยู่ร่วมในสังคมของคนหลายวัย (Society for all Age) เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักให้ประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยทำงานได้มีการเตรียมความพร้อมในระดับบุคคลเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยการให้ความรู้ผ่านระบบการศึกษาทั้งในและนอกระบบ และสื่อประเภทต่างๆ โดยเน้นการให้ความรู้ในเรื่อง การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตั้งแต่เยาว์วัย (Life course approach) เพื่อการมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดี การเตรียมความพร้อมด้านการออมเพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ในวัยเกษียณ ที่พักอาศัย และการดูแลระยะยาว ฯลฯ

 **2) การสร้างความคุ้มครองด้านรายได้หรือหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยเกษียณสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย**

 แม้ว่าประเทศไทยจะมีการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุด้านรายได้ด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า (ยกเว้นผู้ที่มีรายได้จากเงินบำนาญเป็นรายเดือนจากรัฐ) แต่วงเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนที่ผู้สูงอายุได้รับมีจำนวนค่อนข้างต่ำและไม่สามารถรองรับค่าใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิตประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างพอเพียง ดังนั้นการสร้างหลักประกันด้านรายได้โดยหน่วยงานภาครัฐโดยการสร้างวินัยด้านการออมเงินที่เป็นการออมตั้งแต่ในขณะที่อยู่ในวัยทำงานด้วยการจ่ายเงินสะสมโดยมีการร่วมจ่ายเงินสมทบจากรัฐบาลจึงเป็นทางเลือกที่มีความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมีหลักประกันด้านรายได้เพื่อการใช้จ่ายอย่างเพียงพอใช้ในวัยเกษียณ

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

 **3) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว**

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

 **4) เพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองให้มากยิ่งขึ้น**

 โดยส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ให้แก่บุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการจัดให้มีการฝึกอบรม การดูศึกษาดูงาน 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