



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กับการเตรียมความพร้อม
สู่สังคมผู้สูงอายุ

อุบล หลิมสกุล

ubol_l@hotmail.com

เหตุผลที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ได้รับการคาดหวัง
ให้เข้าไปมีบทบาท
ในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ



๑. ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความต้องการ
การดูแลสุขภาพ สันับสนุน เพิ่มขึ้น



๒. การสนับสนุนของครอบครัว ไม่เพียงพอ

- ครัวเรือนเดียว
- บุตรลดลง
- ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น
- การขยายตัวของเมือง
- วัฒนธรรม ทักษะคติ ความรู้ใหม่ ๆ
เปลี่ยนแปลง



๓.เป็นภารกิจของอปท. ด้านการ
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตตาม พ.ร.บ.
กำหนดแผนและขั้นตอนการ
กระจายอำนาจสู่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น(พ.ศ.2542)



๔.อปท. อยู่ใกล้ชิดและรู้ความต้องการ
ของผู้สูงอายุ และผู้บริหารมาจากการ
เลือกตั้งจะรู้ปัญหาและความต้องการ
ของคนในท้องถิ่นได้ทั่วถึง และยังมีโอกาส
ที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ
พิจารณาแก้ปัญหา



ภารกิจที่รับถ่ายโอน

- ด้านโครงสร้างพื้นฐาน
- ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต (ผู้สูงอายุ)
- ด้านการจัดระเบียบชุมชน / สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย
- ด้านการวางแผนส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว
- ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น





บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ประยุกต์จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔))



๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียม
ความพร้อมของประชาชน
ก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ



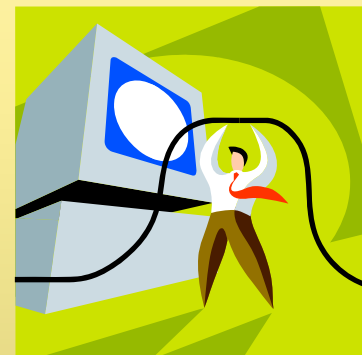
๑.๑ มาตรการด้านหลักประกันรายได้ เพื่อวัยผู้สูงอายุ

๑. ขยายหลักประกันให้ครอบคลุมถ้วนหน้า

- เบี้ยยังชีพ
- กองทุนสวัสดิการชุมชน / กองทุนสัจจะออมทรัพย์
- กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

๒. ส่งเสริมวินัยในการออม

- การทำบัญชีครัวเรือน
- เศรษฐกิจพอเพียง



๑.๒ มาตรการปลูกจิตสำนึกให้คนตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้และมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
- ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย
- รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก และตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ



๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริม และพัฒนาผู้สูงอายุ



๒.๑ มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน การเจ็บป่วย และดูแลตนเอง เบื้องต้น

- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย
เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว



๒.๒ มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและ สร้างความเข้มแข็งขององค์กร

ผู้สูงอายุ

๑. ส่งเสริมการจัดตั้ง และการดำเนินงาน
ของชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
๒. สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรผู้สูงอายุ
และเครือข่าย



๒.๓ มาตรการส่งเสริมการทำงาน

และการหารายได้ของผู้สูงอายุ

๑. ส่งเสริมการฝึกอาชีพ และจัดหางาน

ให้เหมาะสมกับวัยและ

ความสามารถ

๒. ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชน เพื่อ

จัดทำกิจกรรมหารายได้



๒.๔ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

๑. ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างของสังคม
๒. ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญาผู้สูงอายุ
๓. ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ



๒.๕ มาตรการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มี
ความรู้ และสามารถเข้าถึงข้อมูล
ข่าวสารและสื่อต่าง ๆ



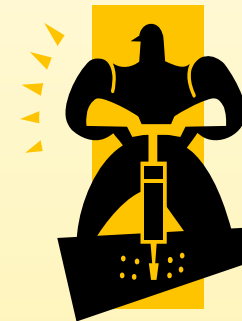
๑. ส่งเสริมการเผยแพร่ข่าวสาร สำหรับ
ผู้สูงอายุ โดยสื่อในท้องถิ่น /

ชุมชน

๒. ดำเนินการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล
ข่าวสารจากสื่อได้อย่างต่อเนื่อง



ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยและ
สภาพแวดล้อม
ที่เหมาะสม



๑. การให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุ
ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม
๒. สนับสนุนเงินทุน / วัสดุ เพื่อสร้าง หรือ
ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบ
สาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ



**๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบ
ความคุ้มครองทางสังคม
สำหรับผู้สูงอายุ**



๓.๑ มาตรการด้านคุ้มครองรายได้

๑. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
อย่างทั่วถึง
๒. ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชน
สำหรับผู้สูงอายุ



๓.๒ มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ



๑. พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพ ที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน
๒. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
๓. ให้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน ตามที่จำเป็น เช่น แว่นตา ไม้เท้า รถเข็น พันเทียม แก่ผู้สูงอายุ



๓.๓ มาตรการด้านครอบครัว / ผู้ดูแล

และ

การคุ้มครอง

๑. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว
ให้นานที่สุด
๒. ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแล
ให้มีศักยภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุ โดย
การให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกใน
ครอบครัว



๓.๔ มาตรการระบบบริการ และเครือข่ายเกื้อหนุน

๑. ปรับปรุงบริการสาธารณะเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ในการดำรงชีวิต และติดต่อสัมพันธ์กับสังคม

- ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภท ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ได้ อย่างสะดวก



- จัดสิ่งอำนวยความสะดวก ในสถานที่
สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน
สาธารณะในชุมชน สะดวก เหมาะสม แก่
ผู้สูงอายุและผู้พิการ



๓.๔ มาตรการระบบบริการ และเครือข่าย เกื้อหนุน (ต่อ)



๒. จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพ และทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ในชุมชน ที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน
๓. มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม



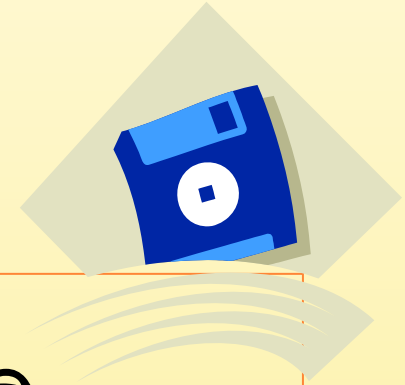
๓.๔ มาตรการระบบบริการ และเครือข่ายเกื้อหนุน



๔. จัดบริการสุขภาพ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อ
บริการได้ โดยมีการดูแลกำกับมาตรฐานและ
ค่าบริการที่เป็นธรรม

๕. มีระบบและแบบแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือ
ผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ
(น้ำท่วม แผ่นดินไหว ไฟไหม้ ฯลฯ)



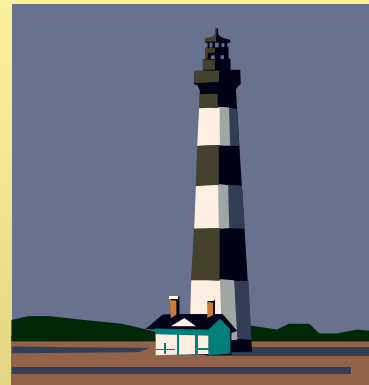


๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหาร
จัดการเพื่อพัฒนาทางด้าน
ผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ



๔.๑ มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา งานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

- พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในท้องถิ่น
และจังหวัด



๔.๒ มาตรการส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนา

บุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๑. สนับสนุนให้มีการฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผลิต หรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ และมีมาตรฐาน



๕. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ



- การพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุใน
ชุมชนให้ถูกต้อง ทันสมัย โดยมี
ระบบ

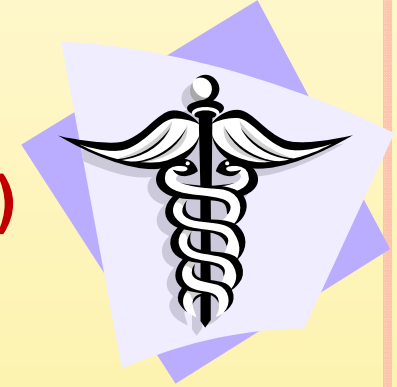
ฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุ ที่จะ
นำมาใช้ในการวางแผนการ

ดำเนินงาน

- มีการติดตามผลการดำเนินงานด้าน
ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง



ภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่น



๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
๒. โรงพยาบาลชุมชน
๓. กองทุนสุขภาพตำบล
๔. กองทุนสวัสดิการชุมชน
๕. ชมรมผู้สูงอายุ
๖. ศาสนสถาน
๗. โรงเรียน
๘. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ๙. อสม. ,
 อผส. ฯลฯ



องค์กรภาครัฐ



- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงวัฒนธรรม
- ฯลฯ



เงื่อนไขและข้อจำกัด



๑. วิกฤติเศรษฐกิจ ความสามารถด้านการเงิน / การคลัง
๒. ความผันผวนทางการเมืองทั้งระดับชาติ / ท้องถิ่น
๓. วิกฤติเรื่องทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม
๔. ศักยภาพของแต่ละท้องถิ่น

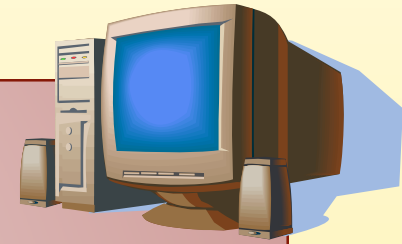




กรณีศึกษา



กรณีศึกษาที่ ๑



แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ : พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ
และปัจจัยสำคัญ
(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย) (มส.ผส.)



ท้องถิ่น

พื้นที่ต้นแบบ

๒๐ อปท.

- นครราชสีมา ๑๑ อปท.
- สิงห์บุรี ๗ อปท.
- ปทุมธานี ๒ อปท.



ภารกิจ

- ทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและงาน ๔ มิติ
 ๑. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 ๒. การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ
 ๓. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ด้านอาชีพและรายได้
 ๔. การจัดปรับสถานที่ / สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ



กรณีศึกษาที่ ๒
โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน
ของสภาผู้สูงอายุ



ขั้นตอนดำเนินงาน

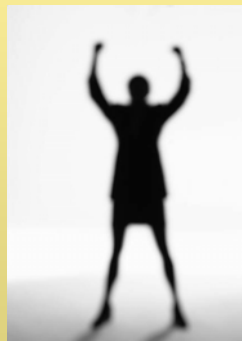
- เลือกชมรมผู้สูงอายุ
- เลือกผู้สูงอายุในชมรมที่จะเป็นอาสาสมัคร
- อบรมความรู้เรื่องผู้สูงอายุ
- ดูแลผู้สูงอายุ ๑ ต่อ ๕ คน (๒ ปี)

ภาคีที่ร่วมมือ

- สสจ. , โรงพยาบาลชุมชน, รพสต.
- อปท. ๓๐๐ แห่ง



เตรียมตัวอย่างไร (ในฐานะปัจเจกบุคคล)



๑. เตรียมใจ

- เสื่อม, ธรรมชาติ
- รู้เท่าทัน
- หาความรู้ , เท่าทันโลก , ทันสมัย



๒. เตรียมสุขภาพ

- ดูแลตัวเองตามหลัก ๕ อ.
- งดพฤติกรรมเสี่ยง (บุหรี่, เหล้า)



๓. เตรียมเงิน

- ออม
- มีแผนการเงิน



๕. เตรียมบ้าน

- สิ่งอำนวยความสะดวก
(ทางลาด, ทางเดิน, ราวจับ)
- ผู้ที่จะดูแล



๔. เตรียมงาน

- งานอดิเรก (มีเพื่อน, มีกลุ่ม)
- งานที่มีรายได้
- งานอาสาสมัคร



สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

▀ อุบล หลิมสกุล

ubol_1@hotmail.com



ความหมายของสังคมผู้สูงอายุ



สังคมสูงอายุ (Aging Society)

ประเทศใดที่มีประชากรสูงอายุสูงกว่า ร้อยละ 10

ถือว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ ตั้งแต่

ปี พ.ศ. 2548



กระบวนการทางประชากร ที่นำไปสู่การสูงอายุของประชากร

1)

การลดลง
ของภาวะ
เจริญพันธุ์



2)

การลดลง
ของภาวะ
การตาย

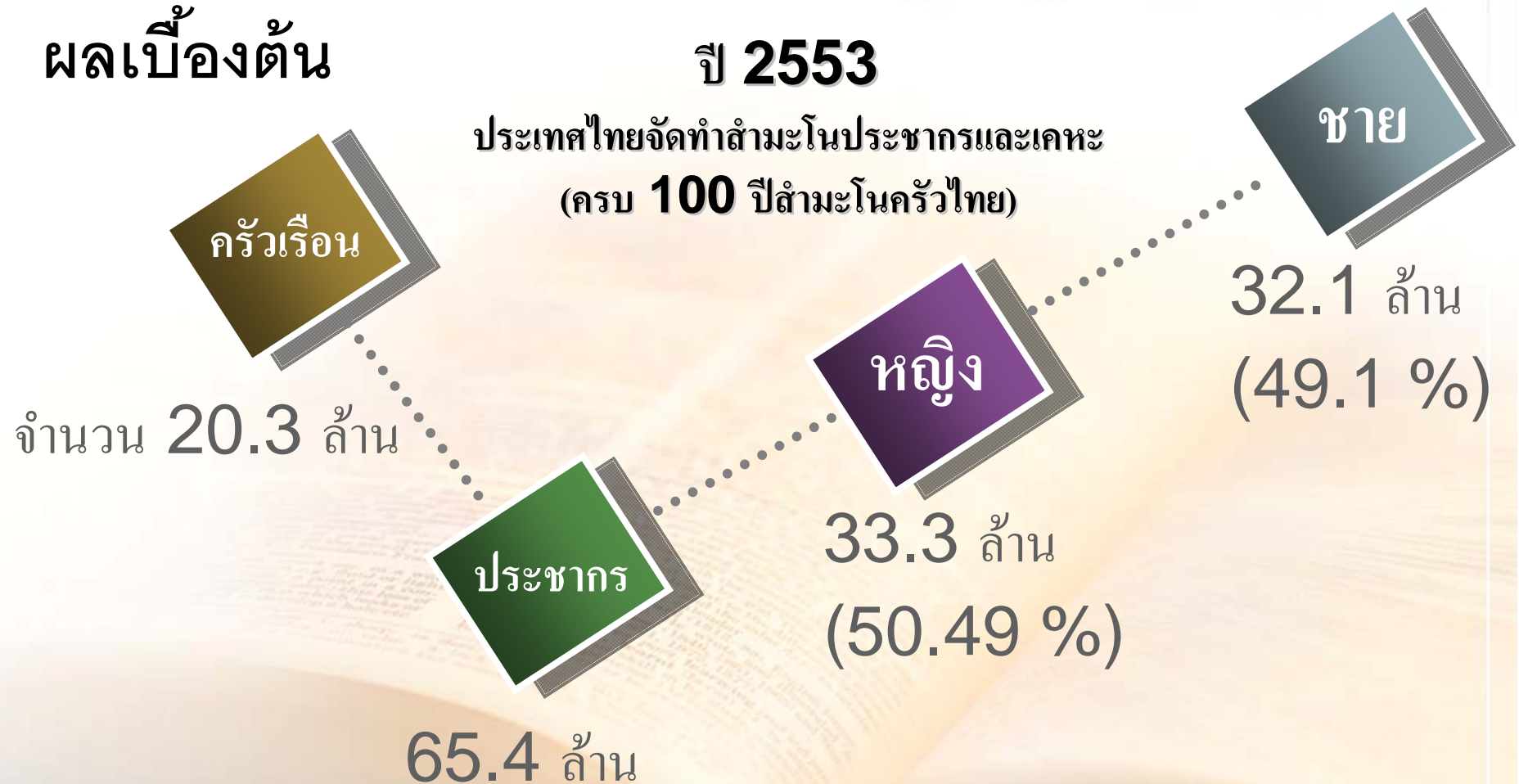
สถานการณ์ประชากรในประเทศไทย



ผลเบื้องต้น

ปี 2553

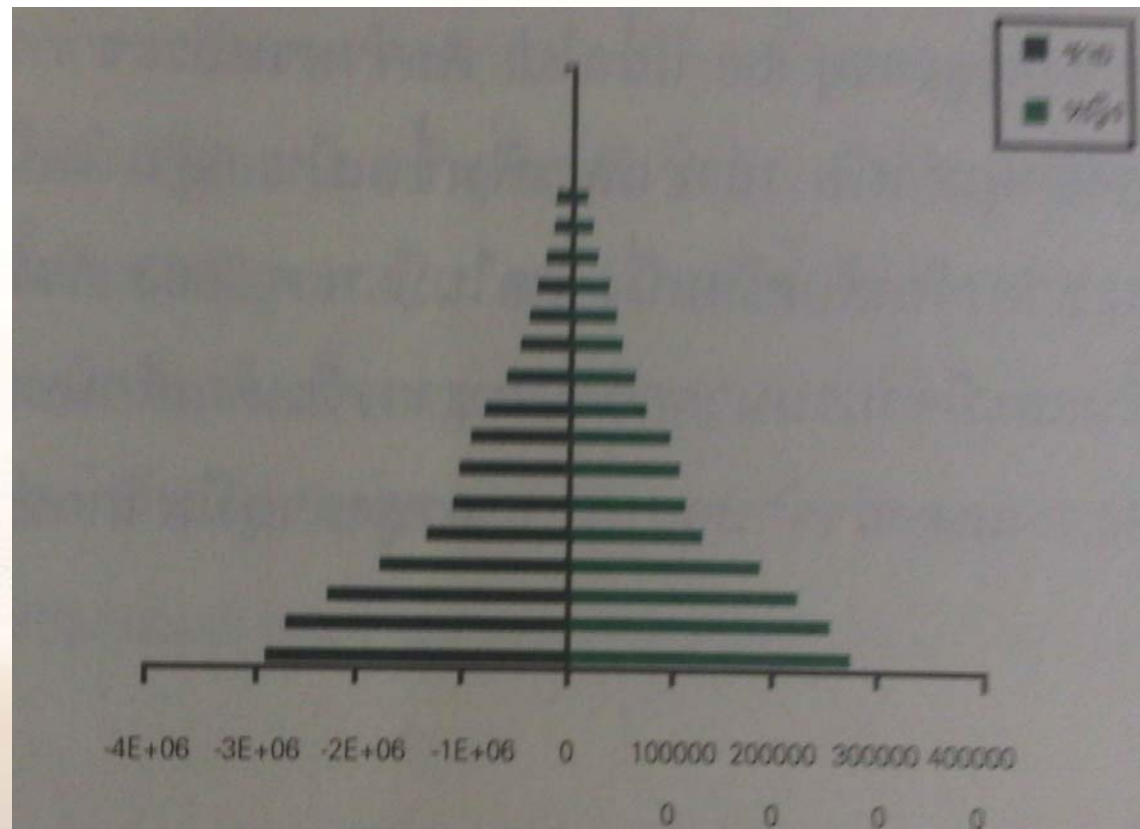
ประเทศไทยจัดทำสำมะโนประชากรและเคหะ
(ครบ 100 ปีสำมะโนครัวไทย)



สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย



พีระมิดประชากรประเทศไทย

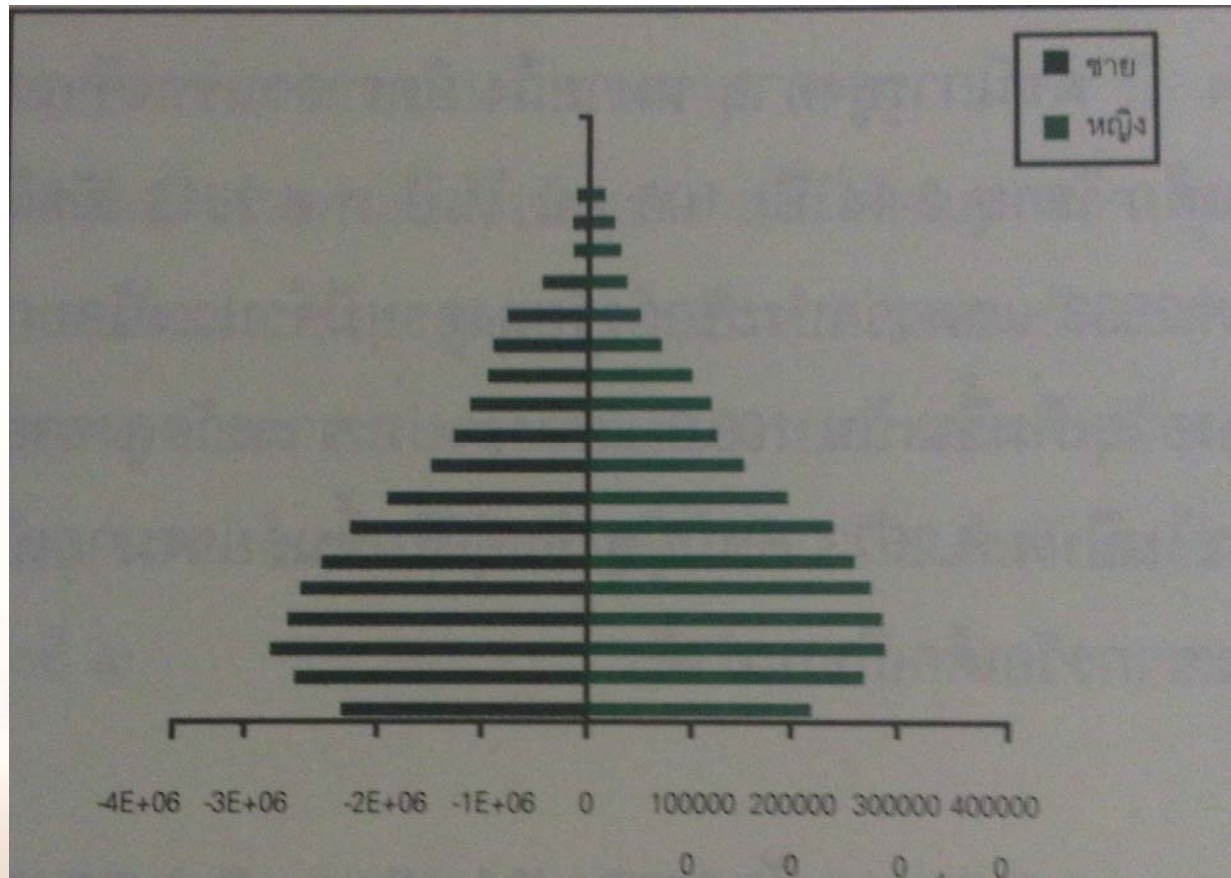


ชาย - ชาย
หญิง - หญิง

ที่มาจาก รายงาน
สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2550

พ.ศ. 2513

พีระมิดประชากรประเทศไทย

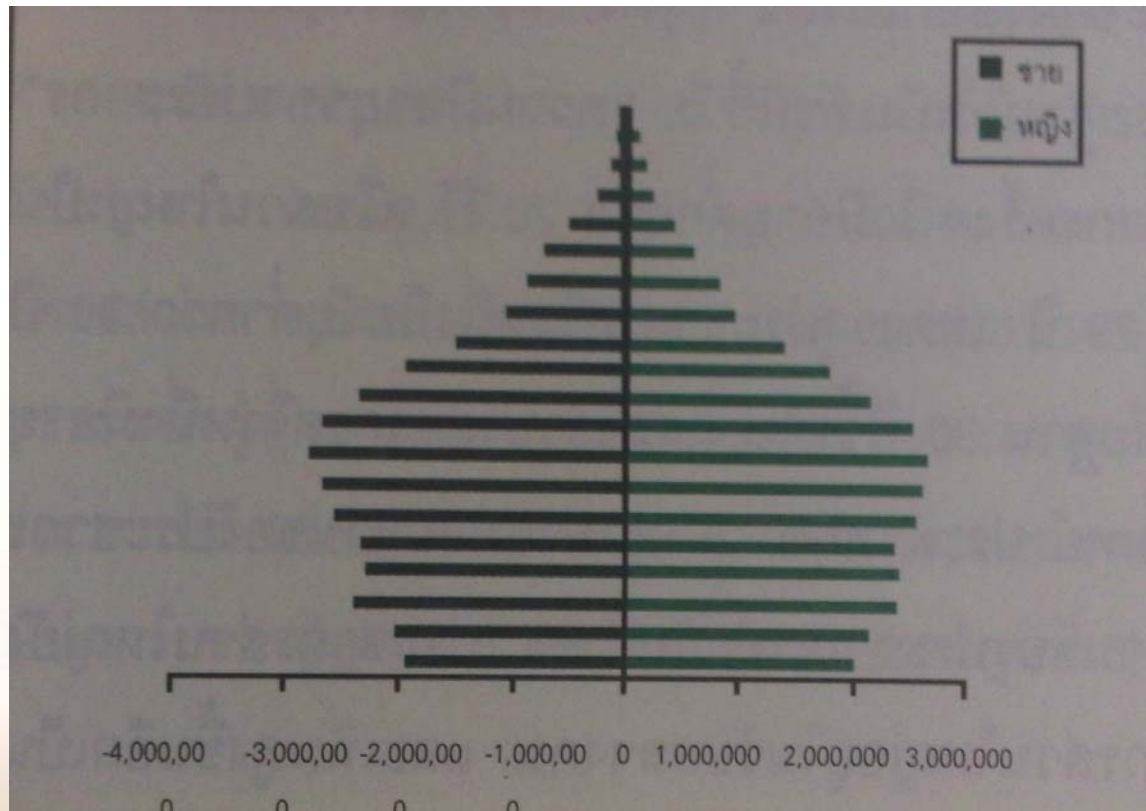


ชาย - ชาย
หญิง - หญิง

ที่มาจาก รายงาน
สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2550

พ.ศ. 2533

พีระมิดประชากรประเทศไทย

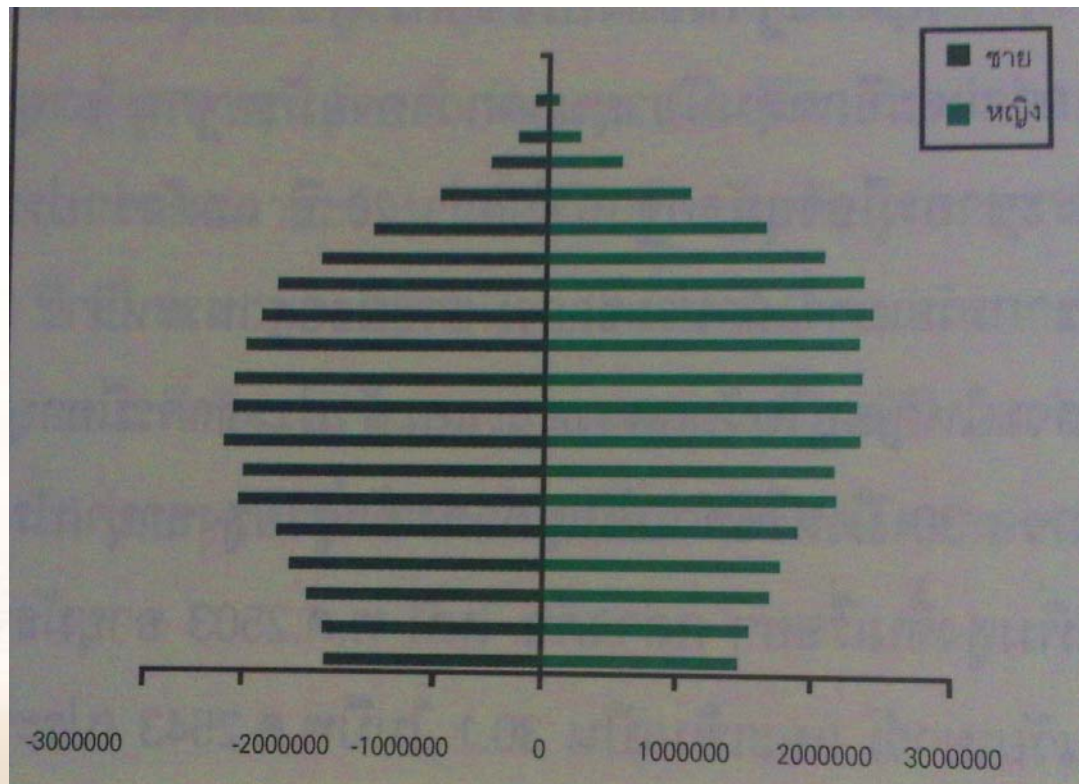


ซ้าย - ชาย
ขวา - หญิง

ที่มาจาก รายงาน
สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2550

พ.ศ. 2553

พีระมิดประชากรประเทศไทย



ซ้าย - ชาย
ขวา - หญิง

ที่มาจาก รายงาน
สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2550

พ.ศ. 2573

ขนาดและแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุระดับประเทศ



พ.ศ.	จำนวนประชากรรวม	อายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากร 60 ปีขึ้นไป	อายุมาตรฐาน
2503	26,257,916	1,506,000	5.4	18.4
2513	34,397,371	1,680,900	4.9	17.8
2523	44,824,540	2,912,600	6.3	19.9
2533	54,509,500	4,014,000	7.4	25.1

ขนาดและแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุระดับประเทศ



พ.ศ.	จำนวนประชากรรวม	อายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากร 60 ปีขึ้นไป	อายุมาตรฐาน
2543	62,236,000	5,867,000	9.3	30.1
2553	67,313,000	8,001,000	11.9	33.9
2563	70,100,000	12,272,000	17.5	38.5
2573	70,629,800	17,763,000	25.1	43.1



ที่มา(ตาราง) : ข้อมูลปี **2503 – 2533**

คำนวณจากสำมะโนประชากรของประเทศไทย สำนักสถิติ
แห่งชาติ

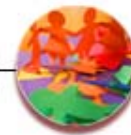
ข้อมูลปี **2543 – 2573** การคาด

ประมาณประชากรประเทศไทย **2543 – 2573**

(ข้อสมมติ ภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนัก

คณะกรรมการ

ประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป



(ตามทะเบียนราษฎร ณ 31 ธ.ค. 53)

❖ ประชากรทั้งหมด 62,579,932 คน

❖ ผู้สูงอายุ 7.49 ล้านคน (ร้อยละ 12)

❖ เป็นชาย 3.32 ล้านคน (ร้อยละ 44.39)

❖ เป็นหญิง 4.16 ล้านคน (ร้อยละ 55.6)

แยกตามกลุ่มอายุ



❖ 60 – 69 ปี มากที่สุด

❖ 70 – 79 ปี

❖ 80 ปีขึ้นไป

❖ 3 จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด (ไม่รวม กทม.)

- มีจำนวนมากที่สุด (ตามลำดับ) นครราชสีมา ขอนแก่น เชียงใหม่
- ร้อยละมากที่สุด (ตามลำดับ) สิงห์บุรี สมุทรสงคราม ชัยนาม
(คือ มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด)

ผลกระทบเมื่อประเทศเข้าสู่สังคมสูงอายุ



❖ ประเทศที่พัฒนาแล้วมีการเตรียมตัวต่อการเป็นสังคมสูงอายุประมาณ 70 ถึง 100 ปี

❖ ประเทศไทยใช้เวลาเพียง 20 ปี

(ปี 2543 ประชากรสูงอายุ ร้อยละ 8

2563 ประชากรสูงอายุ ร้อยละ 16)

ผลกระทบ



1. ด้านเศรษฐกิจ

- แรงงาน - ในภาคเศรษฐกิจลดลง ผลต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ
การลดลงของรายได้เฉลี่ยของประชากร โครงสร้างการออม การลงทุน
- อาจต้องใช้แรงงานข้ามชาติ

ด้านการเงิน, การคลัง - รายจ่ายภาครัฐจะเพิ่มขึ้น

- » บำนาญ
- » การประกันสังคม
- » สุขภาพอนามัย
- »สวัสดิการสังคม
- » เบี้ยยังชีพ

ผลกระทบ



2. ด้านสังคม /สวัสดิการ

- โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยน
 - ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น
 - ผู้ดูแลผู้สูงอายุลดลง
- หลักประกันด้านรายได้
 - ไม่มั่นคง มีวัยทำงานน้อยลง
- การดูแลระยะยาว
 - ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลระยะยาวมีมากขึ้น
- ที่อยู่อาศัย / สภาพแวดล้อม
- การช่วยเหลือทางสังคม

ผลกระทบในระดับบุคคล



สุขภาพ (สำนักสถิติแห่งชาติ ปี 2550)

ปัญหาการมองเห็น 46.6%

ได้ยิน 14.1%

ป่วยเรื้อรัง 3 อันดับ (ส่วนใหญ่มากกว่า 1 โรค)

- ความดันโลหิตสูง
- เบาหวาน
- ไขมันในเลือดสูง



สุขภาพ (สำนักสถิติแห่งชาติ ปี 2550)

มีภาวะพึ่งพิง	15%
มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน	5%
ใช้รถเข็น	0.8%
นอนติดเตียง	0.2%

* ผู้ป่วยใน นอนโรงพยาบาลเกิน 2 เดือนขึ้นไป 40%
(แหล่งข้อมูลผู้ป่วย งาม. 2553 3 กองทุน)

หลักประกันรายได้ผู้สูงอายุไทย



รายได้ผู้สูงอายุ ปี 2553



ข้าราชการ

❖ รับบำนาญ 405,580 คน

❖ รับบำเหน็จ 1,080 คน

เงิน 435 ล้านบาท



สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	140,924 คน
บำนาญชราภาพ (สปส)	9.70 ล้านคน
กองทุนสวัสดิการชุมชน	2,654 กองทุน
ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์	24,391 คน
	(จาก 1,457,107 คน)
เบี้ยยังชีพ (500 บาทต่อคน)	5,174,010 คน
เงิน	31,044 ล้าน

การอยู่อาศัย



(การทำสำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2553)

ขนาดครัวเรือน

2543 เฉลี่ย 3.9 คน

2553 เฉลี่ย 3.2 คน

ภาวะเจริญพันธุ์ (สถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี 2552)

2503 5.4 คน

2533 2.0 คน

2553 1.85 คน

5 ประการที่มีความจำเป็นในการทำงานด้านผู้สูงอายุ



1. กฎหมาย
2. แผน / ยุทธศาสตร์
3. กลไก
4. สถาบันวิชาการ
5. องค์กรเครือข่าย

ความต้องการของผู้สูงอายุ



❖ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1. มีสุขภาพกายดี – จิตดี
2. ได้อยู่กับครอบครัวตัวเอง – ลูกหลาน
3. มีความมั่นคง
 - รายได้
 - ที่อยู่อาศัย / สิ่งแวดล้อม
 - ชีวิตทรัพย์สิน

ความต้องการของผู้สูงอายุ



4. มีส่วนร่วมในสังคม ในกิจกรรมที่ชอบ ถนัด สนุกสนาน
ได้รับการยกย่อง เคารพ ยอมรับ
5. มีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐ (สิทธิ) ต่างๆ ตามกฎหมาย
6. เมื่อถึงวันที่ต้องจากโลกนี้ไป ก็จากไปอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรี

Thank You !

