

บทที่ 3

บทบาทภาครัฐของประเทศไทยกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

รัฐบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีนโยบาย มาตรการต่าง ๆ กลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และกฎหมายที่คุ้มครองผู้สูงอายุไทยมาโดยตลอด และองค์กรต่าง ๆ ของรัฐได้มีการจัดทำแผนดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อันแสดงให้เห็นว่ารัฐได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างต่อเนื่อง สำหรับบทบาทของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ขอนำเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีดังนี้

มาตรา 54 “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด 4 หน้าที่ชนชาวไทย มาตรา 80 วรรคสอง “รัฐต้องสงเคราะห์ คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

มาตรา 190 “การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่ประธานสภาผู้แทนราษฎรวินิจฉัยว่ามีสาระสำคัญเกี่ยวกับเด็ก สตรี และคนชรา หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ หากสภาผู้แทนราษฎรมิได้พิจารณาโดยกรรมาธิการเต็มสภา ให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนเกี่ยวกับบุคคลประเภทนั้นมีจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมาธิการทั้งหมด”¹

¹ คณะกรรมาธิการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภา, เอกสารทางวิชาการลำดับที่ 25 เรื่อง เปรียบเทียบนโยบายผู้สูงอายุไทยกับนโยบายผู้สูงอายุต่างประเทศ, (กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา), น. 74 - 76

กฎหมายประกันสังคม

ปัจจุบันกฎหมายประกันสังคมที่บังคับใช้ได้แก่ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งบัญญัติให้ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ หรือบุคคล ซึ่งเป็นลูกจ้างดังกล่าวมีสิทธิเป็นผู้ประกันตนเพื่อรับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพได้ เมื่อได้จ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน ไม่ว่าจะระยะดังกล่าวจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม ตามบทบัญญัติ มาตรา 54 มาตรา 77²

กฎหมายบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ในเรื่องผู้สูงอายุมีบทบัญญัติทางกฎหมายที่สำคัญพิจารณาได้ 2 ส่วน คือ

ก. พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494

มาตรา 9 “ข้าราชการมีสิทธิได้รับบำนาญปกติด้วยเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1) เหตุทดแทน
- 2) เหตุทุพพลภาพ
- 3) เหตุสูงอายุ
- 4) เหตุรับราชการนาน

มาตรา 13 “บำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุนั้น ให้แก่ข้าราชการผู้มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้วถ้าข้าราชการผู้ใดมีอายุครบห้าสิบปีบริบูรณ์แล้วประสงค์จะลาออกจากราชการก็ให้ผู้มีอำนาจตั้งอนุญาตให้ลาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุได้”

ข. พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 กฎหมายนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม “ข้าราชการ” โดยจะกำหนดเกี่ยวกับเงื่อนไขและหลักเกณฑ์การรับเงินบำเหน็จบำนาญโดยบังคับใช้ร่วมกับพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ³

² เรื่องเดียวกัน, น. 78 - 80

³ เรื่องเดียวกัน, น. 80 - 82

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 ซึ่งจะมีมาตราหลักที่ผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทยจะได้รับสิทธิ ได้แก่ มาตรา 11, มาตรา 13 ซึ่งจะให้สิทธิและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยตรง ดังนี้

- บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสะดวกและรวดเร็ว
 - บริการทางการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร
 - การส่งเสริมกิจกรรมทางด้านศาสนา
 - การประกอบอาชีพ เช่น การจัดหางาน การรวมกลุ่มเพื่อการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
 - การมีส่วนร่วมทางสังคม หรือ การพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน การเข้าร่วมหรือรวมกลุ่มทำกิจกรรมในลักษณะเครือข่าย
 - การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่
 - การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในบริการสาธารณะอื่น
 - การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะ
 - การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
 - การช่วยเหลือกรณีถูกทำร้ายหรือได้รับอันตราย หรือถูกทารุณกรรม
 - การช่วยเหลือกรณีถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ เช่น การถูกหลอกหรือถูกล่อลวง
- ให้ไปขอทาน การถูกชักชวนให้ไปประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมาย
- การช่วยเหลือกรณีถูกทอดทิ้ง
 - การให้คำแนะนำ ปกป้องในการแก้ไขปัญหาครอบครัว
 - การให้คำแนะนำ ปกป้อง ที่เกี่ยวข้องในทางคดี
 - การจัดที่พักอาศัยให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา
 - การจัดหาอาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา
 - การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
 - การจัดการศพตามประเพณี

นอกจากนี้ ในมาตรา 16, 17 ยังได้กำหนดให้มีการลดหย่อนและยกเว้นภาษีเงินได้ ตามกฎหมายแก่กรณี ดังต่อไปนี้

1. อุปการะเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ

พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการให้สิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ

ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี พ.ศ. 2547 ได้กำหนดให้ผู้มีเงินได้สามารถนำค่าอุปการะเลี้ยงดู บุพพการีไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ไม่เกิน 30,000 บาท

2. ผู้บริจาคเงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ⁴

นโยบายของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

นโยบายของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถพิจารณาได้จาก นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของรัฐตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แผนด้านผู้สูงอายุของประเทศ วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทย วิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุในอนาคต นโยบายและ มาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535 – 2554 ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. นโยบายด้านผู้สูงอายุและแผนด้านผู้สูงอายุของรัฐบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน⁵

นโยบายเป็นกรอบหรือแนวทางที่สะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจและอุดมการณ์ที่ต้อง กระทำ เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหา และเป็นแนวทางที่ต้องการมุ่งสู่การ บรรลุเป้าหมาย นโยบายของรัฐที่ผ่านมาจึงขึ้นอยู่กับแนวทางที่ผู้บริหารประเทศต้องการจะให้ เป็น ซึ่งมีพัฒนาการ ดังนี้

1.1 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 10 พันเอกหลวงพิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี(วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2485 – วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2487) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ (7) จะ ส่งเสริมให้ประชาชนมีวัฒนธรรมและมีการครองชีพ เหมาะสมกับความเป็นอยู่ตามท้องถิ่น ภูมิภานานั้น ๆ กับจะจัดการสงเคราะห์ผู้ไร้อาชีพให้มีงานทำ ตลอดจนอุปการะคนทุพพลภาพ คนชรา และเด็กไร้ที่พึ่งด้วย

1.2 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 18 พลเรือตรี ถวัลย์ ชำรงนาวาสวัสดิ์ เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2490 – วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2490) นโยบายของการมหาดไทย ข้อ (4) ขยายกิจการสงเคราะห์ประชาชนในด้านการประกอบกิจการและบุคคลผู้ไม่สามารถเลี้ยง ตนเองได้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น โดยการจัดตั้งนิคมกิจการและสถานสงเคราะห์คนชรา สถานสงเคราะห์เด็กอนาถาเพิ่มขึ้นตามกำลังเป็นลำดับ ส่วนบุคคลประเภทกรรมกรก็จะได้พิจารณา ตัดองค์การเฉพาะขึ้น เพื่อให้ความดูแลและสงเคราะห์เป็นส่วนหนึ่งต่อไป

⁴ เรื่องเดียวกัน, น. 104 - 105

⁵ เรื่องเดียวกัน, น. 10 - 31

1.3 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 19 นายควง อภัยวงศ์ เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2490 – วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2491) นโยบายการปกครองภายใน ข้อ (2) ในด้านทะนุบำรุงความสุขของราษฎร จะได้เร่งรัดจัดการให้เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นได้ถึงมือราษฎรโดยสะดวกและทั่วถึงและจะได้ปรับปรุงขยายกิจการสงเคราะห์ประชาชนในด้านการประกอบอาชีพต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น และมากขึ้นอีกทั้งจะปรับปรุงขยายการสงเคราะห์คนชรา คนทุพพลภาพ และเด็กอนาถา

1.4 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 20 นายควง อภัยวงศ์ เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2491 – วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2491) นโยบายการปกครองภายใน ข้อ (2) รายละเอียดปรากฏเช่นเดียวกับนโยบายการปกครองภายใน ข้อ (2) ของคณะรัฐมนตรี คณะที่ 19

1.5 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 22 จอมพลแปลก พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2492 – วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2494) นโยบายการมหาดไทย ข้อ (6) การสงเคราะห์ประชาชนจะได้ขยายการสร้างอาคารให้เช่า และให้เช่าซื้อมากยิ่งขึ้น จะได้ช่วยหาอาชีพให้ประชาชน ขยายการช่วยสงเคราะห์คนชรา คนทุพพลภาพ ผู้มีบุตรมาก และเด็กให้เป็นผลจริงจังต่อไป

1.6 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 41 พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 – วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2523) นโยบายทางสังคม ข้อ 5.2 ด้านการสาธารณสุข จะเร่งรัดการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนในรูปแบบผสมผสานทั้งในด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยตามลำดับ โดยมุ่งเน้นหนักแก่ประชาชนในชนบทและกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไป อย่างทั่วถึง

1.7 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 42 พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2523 – วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2526) นโยบายการสาธารณสุข ข้อ 3.1 จะเร่งรัดการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการจัดบริการให้ประชาชนในระดับหมู่บ้านและตำบลที่ยังไม่ได้รับบริการดังกล่าวให้มีโอกาสใช้บริการป้องกันรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้ จะให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ โดยจะประสานงานและร่วมมือกับภาคเอกชนด้วย

1.8 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 43 พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2526 – วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2529) นโยบายการสาธารณสุข ข้อ 4.1 รายละเอียดปรากฏเช่นเดียวกับ นโยบายสาธารณสุข ข้อ 3.1 ของคณะรัฐมนตรีคณะที่ 42

1.9 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 44 พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี นโยบายการพัฒนาสุขภาพอนามัย ข้อ 3.2 จะสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน ทั้งที่ดำเนินการโดยรัฐและองค์กรเอกชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ในส่วนที่ดำเนินการโดยรัฐ จะจัดเป็นบริการให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีรายได้น้อย

1.10 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 45 พลตรี ชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2531 – วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2533) นโยบายบริการสังคม ข้อ 4.4 ส่งเสริมและประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชน ในการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน รวมทั้งสวัสดิการคนชรา และคนทุพพลภาพ

1.11 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 47 นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2534 – วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2535) นโยบายสังคม ข้อ 1 เร่งรัดการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมให้ลดลง โดยเฉพาะการปราบปรามผู้มีอิทธิพล ผู้ค้าและใช้อาวุธสงคราม นายทุนตัดไม้ทำลายป่า และกลุ่มอิทธิพลที่แสวงประโยชน์จาก เด็ก สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ประกอบอาชีพโดยสุจริต รวมทั้งปราบปรามอาชญากรรมทางเศรษฐกิจอย่างจริงจัง นโยบายสังคม ข้อ 8.2 เร่งสร้างหลักประกันสำหรับบริการสุขภาพแก่ประชาชน ให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลและผู้สูงอายุ

1.12 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 48 พลเอกสุจินดา คราประยูร เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2535 - วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2535) นโยบายสังคม ข้อ 8.3 ดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสมควร

นโยบายสาธารณสุข ข้อ 10.3 เร่งสร้างหลักประกันทางสังคมในการประกันสุขภาพของผู้มีรายได้น้อย บุคคลที่ควรช่วยเหลือเกื้อกูล รวมทั้งผู้สูงอายุให้เหมาะสม

1.13 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 50 นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2535 – วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2538) นโยบายด้านสาธารณสุข ข้อ 8.3.5 ให้มีการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็กแรกเกิดจนถึง 12 ปี และผู้พิการ โดยให้ได้รับบัตรสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง

1.14 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 51 นายบรรหาร ศิลปอาชา เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 – วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539) นโยบายด้านสาธารณสุข ข้อ 5.3.2 สนับสนุนการสร้างระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ และด้อยโอกาส เพื่อให้สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุข

นโยบายด้านแรงงานและสวัสดิการสังคม ข้อ 5.4.4 ส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและด้อยโอกาสและผู้ถูกทอดทิ้งทางสังคมอย่างจริงจัง โดยให้มีศูนย์สงเคราะห์ราษฎรและกฎหมายสวัสดิการสังคม

1.15 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 52 พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 – วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540) นโยบายด้านสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ข้อ 6.2.3 ส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ถูกทอดทิ้งทางสังคมอย่างจริงจัง

1.16 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 53 นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540 – วันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544) นโยบายด้านอื่น ๆ ข้อ (2) ดูแลฟื้นฟูและพัฒนา ผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มบุคคลที่สมควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ โดยสนับสนุนให้ได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ การจ้างงาน และนันทนาการตามควรแก่กรณี เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างภาคภูมิใจ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.17 คณะรัฐมนตรี คณะที่ 54 พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 – วันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2549) นโยบายด้านครอบครัว เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 5 ข้อ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในข้อที่ 5 ดังนี้ ยกย่องและให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัยรวมทั้งนำประสบการณ์และภูมิปัญญาผู้สูงอายุมาช่วยในการพัฒนาสังคม

2. นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 – 2554)⁶

รัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน ได้ให้ความสำคัญที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นพิเศษ จึงให้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 – 2554) รวม 5 ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ
- 2) ด้านสวัสดิการสังคม
- 3) ด้านการงานและรายได้
- 4) ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ
- 5) ด้านวิจัยและพัฒนา

⁶ เรืองเดีวกัน, น.20 - 23

ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี ต่อสภานิติบัญญัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

นโยบาย

(1) ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลาย

(2) ให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่าง ๆ ตามความต้องการและจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และไม่มีผู้อุปการะ

(3) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลังความถนัด ความสามารถและประสบการณ์ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่ชนรุ่นหลัง รวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่น ๆ แก่สังคม

(4) ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว แบบสังคมไทยแบบดั้งเดิม รวมทั้งเสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ

(5) สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางจิตใจ โดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุได้

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการและบริการแก่ผู้สูงอายุ และให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และเกิดประโยชน์ ทั้งแก่ผู้สูงอายุและสังคม

(7) สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับการดูแลรักษาและบริการผู้สูงอายุ

(8) ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

มาตรการหลัก

(1) เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัวในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค โภชนาการ การออกกำลังกายด้วยรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนจัดให้มีบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งจัดบริการพิเศษด้านนันทนาการ

(2) ขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพ อนามัย สังคม และสาธารณสุขปโภคสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพและไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู

(3) ส่งเสริมการศึกษาอบรมหรือแนะแนวอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ ให้มีความรู้และทักษะสำหรับการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม รวมทั้งขอให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและรัฐวิสาหกิจและเอกชนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพและความถนัด

(4) จัดกิจกรรมด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทั้งการพักผ่อนหย่อนใจ การถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ชนรุ่นหลังหรือการพัฒนาชุมชน

(5) รณรงค์ให้ประชาชนและสังคมเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการมีสมาชิกหลายรุ่นอายุอยู่ร่วมกันในครอบครัว ตลอดจนให้มีความนิยมในการเคารพ กตัญญูกตเวทีต่อบุพการีและผู้สูงอายุ

(6) ขอความร่วมมือจากสถาบันทางศาสนาในการเผยแพร่คำสอนเพื่อให้เป็นที่พึ่งทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีการปรับปรุงวิถีกายเผยแพร่คำสอนในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้จัดทำขึ้น โดยมียุทธศาสตร์ของแผนประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะบูรณาการ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

- 1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- 1.2 มาตรการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

- 2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- 2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- 2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 2.5 มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- 3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- 3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
- 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

- 4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
- 4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทย

1. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีเกียรติภูมิ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของบุตรหลาน ผู้สูงอายุได้อยู่กับบุตรหลานในครอบครัวอย่างอบอุ่น

2. ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ยามเจ็บป่วยมีโอกาสได้รับการบริการที่ดี สามารถเข้าถึงและสามารถเลือกใช้บริการต่าง ๆ ได้

3. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีหลักประกันรายได้ ได้รับการเกื้อกูลจากบุตรหลาน มีการออมทรัพย์ไว้ตั้งแต่ในช่วงวันทำงาน มีกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน และมีระบบประกันสุขภาพ
4. ผู้สูงอายุมีโอกาสได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีระบบข้อมูลข่าวสารเข้าถึง มีความรู้และทักษะที่สำคัญเพื่อการประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตและเสริมคุณค่าของชีวิต
5. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

วิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุในอนาคต

วิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มี 6 ใน 10 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1 มีระบบสวัสดิการ เพื่อสร้างระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคน โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการสร้างหลักประกัน เช่น กองทุนสวัสดิการโดยชุมชนส่งเสริมนิสัยการออกมเพื่อสุขภาพตั้งแต่วัยต้น และมีระบบประกันสุขภาพ

ข้อ 2 มีระบบสวัสดิการและบริการระดับชุมชน มุ่งให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการแบบผสมผสาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการบริการทางสังคมมีเครือข่ายประสานงานและปฏิบัติงานระหว่างภาครัฐ เอกชน ชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถหรือมีโอกาสอยู่กับครอบครัว หรือชุมชนต่อไป

ข้อ 3 มีระบบบริการที่มีความหลากหลาย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกที่จะเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ

ข้อ 7 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว และองค์กรท้องถิ่นดูแลเอื้ออาทร และเกื้อกูลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ยากไร้ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากรัฐอย่างเป็นธรรม

ข้อ 8 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคเอกชนจัดบริการด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ เช่น ที่อยู่อาศัย การดูแลด้านสุขภาพ หรือนันทนาการด้านอื่น ๆ โดยรัฐทำหน้าที่ดูแลและควบคุมกำกับมาตรฐานคุณภาพการบริการ

ข้อ 10 ส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือด้านวิชาการ การวิจัย และการพัฒนาบุคลากร ด้านผู้สูงอายุ เพื่อผลักดันให้เกิดระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุที่พึงประสงค์

จากการศึกษาพบว่า เมื่อประเมินถึงการดำเนินงานตามนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535 – 2554 ยังดำเนินการได้น้อย มีความล่าช้า รัฐสามารถดำเนินงานด้านสวัสดิการที่เป็นหลักประกันผู้สูงอายุได้เพียง 3 ด้าน คือ บริการเบี้ยยังชีพ บัตรผู้สูงอายุ (การสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งจัดให้กับผู้สูงอายุทุกคน) และการลดหย่อนค่าโดยสารครั้งราคาจากการใช้บริการรถไฟ (ค่าธรรมเนียมนไม่ลด) โดยใช้ได้เฉพาะเดือนมิถุนายน – กันยายน ของการใช้บริการผู้โดยสารชั้น 3 นอกจากนี้ นโยบายส่วนหนึ่งเน้นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ไม่มีอาชีพ ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับเบี้ยยังชีพ ขณะเดียวกันรัฐเห็นว่า ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับบัตรผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิรับบริการสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า จึงส่งผลให้รัฐมีภาระการจัดสรรงบประมาณเชิงสงเคราะห์ด้านเบี้ยยังชีพ และบัตรผู้สูงอายุมากในเวลาต่อมา

กลไกการบริหารจัดการ การจัดสรรทรัพยากรไม่สามารถนำไปสู่การพัฒนาบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่สมควรจะได้รับบริการได้ นโยบายของรัฐจึงไม่สามารถตอบสนอง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุและเศรษฐกิจในปัจจุบัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของรัฐ จึงทำให้ นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535 – 2554) ไม่เป็นผลในทางปฏิบัติมากนัก⁷

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า แม้ว่านโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 – 2554) ได้พยายามกำหนดมาตรการ กิจกรรม หน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน แต่ นโยบายและมาตรการหลัก ๆ ไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะมาตรการหลักที่สำคัญที่ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ เช่น การขยายบริการสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการสำหรับผู้สูงอายุ

ภาครัฐได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่สำคัญ ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน บริการเบี้ยยังชีพ บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

1. บริการสถานสงเคราะห์

การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของรัฐ บริการหลักและบริการแรกที่รัฐดำเนินการเป็นรูปธรรม คือ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค

⁷ วาทีณี บุญชะลัทธิ, ยุพิน วรสิริอมร, “ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย,” รายงานวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544, น. 21 -30

ในปี พ.ศ. 2446 สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล รัฐเริ่มให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ หลังจากการเข้าร่วมปฏิญญาเวียนนาใน ปี พ.ศ. 2525 และได้จัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ แห่งชาติ พ.ศ. 2525 – 2544 บริการสังคมของรัฐในช่วงนี้ เป็นบริการที่เน้นการบริการด้านสุขภาพ อนามัยผู้สูงอายุ บริการด้านที่อยู่อาศัยในลักษณะของศูนย์บริการผู้สูงอายุให้เป็นแหล่งพักพิง ชั่วคราว บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุยังอยู่ภายใต้การมองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็น สำคัญ บริการที่จัดจึงเน้นที่การรองรับปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และที่อยู่อาศัยแบบชั่วคราวและ สถานสงเคราะห์เป็นหลัก

2. ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่ต้องทำหน้าที่ดูแลและ รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ บทบาทของรัฐจะเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้า เฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดังนั้น แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 – 2544 จึงไม่สามารถบรรลุผลที่ตั้งไว้ได้ ทำให้กลุ่มผู้สนใจปัญหาผู้สูงอายุตระหนักว่า การจัดบริการ สังคมที่เป็นอยู่ไม่สามารถไปมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างแท้จริงได้ รัฐจึงได้มีการจัดตั้ง องค์กรของรัฐ คือ สภาผู้สูงอายุแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2531 โดยทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของ ชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ และจัดทำโครงการนำร่อง การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน เน้น การมีส่วนร่วมของชุมชนใน 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สุพรรณบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ กิจกรรมที่จัดเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการให้ความรู้ทั่วไป ศูนย์บริการผู้สูงอายุเป็น บริการที่ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน ในเวลากลางวัน ปัจจุบันมีศูนย์บริการผู้สูงอายุทั้งหมด 13 แห่ง ให้บริการผู้สูงอายุได้กว่า 20,000 คน ต่อปี ซึ่งนับว่าเป็นศูนย์บริการผู้สูงอายุยังให้บริการกับ ผู้สูงอายุน้อยมาก

3. บริการเบี้ยยังชีพ

โครงการสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2535 และได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2536 จนถึงปัจจุบัน โครงการเบี้ยยังชีพถือเป็นการจัดสวัสดิการ ด้านการงานและรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรืออุปการะ และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ในระยะแรกอยู่ในความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์จัดสรรให้ผู้สูงอายุทุกจังหวัด หมู่บ้าน ละ 3-5 คน ๆ ละ 200 บาทต่อเดือน ผลการดำเนินการบริการเบี้ยยังชีพทำให้สัดส่วนการเพิ่มของ ผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพและปริมาณเงินที่ใช้โครงการเพิ่มมากขึ้น โดยไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของ เบี้ยยังชีพได้ ดังจะเห็นได้จากปี พ.ศ. 2536 มีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลและไม่สามารถประกอบอาชีพ ได้รับเบี้ยยังชีพ 20,000 คน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 12 ล้านบาท และเพิ่มเป็นจำนวนผู้สูงอายุรับเบี้ย ยังชีพ 20,000 คน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 48 ล้านบาท ระยะเวลาการดำเนินงาน 7 ปี จากปี พ.ศ. 2536 – 2542

ต่อมาเบี้ยยังชีพได้ขยายกลุ่มเป้าหมายและงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ รัฐบาลได้มีการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติมอีก 100 บาท ต่อคน เป็น 300 บาทต่อคน ต่อเดือน ปัจจุบันจ่าย 6 เดือนต่อครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุได้เป็นเงินก้อน คือ 1,800 บาทต่องวด บริการนี้เชื่อว่าเป็นบริการที่ทำให้ผู้สูงอายุที่ยากจนสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบริการสถานสงเคราะห์ของรัฐ

พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน ได้โอนถ่ายไปให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยเบิกจ่ายให้แก่ผู้สูงอายุ ปีละ 2 ครั้ง (มติคณะรัฐมนตรี 29 พฤศจิกายน 2544) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แนวโน้มการจัดบริการเบี้ยยังชีพจะมีการเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก และน่าจะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการงบประมาณของรัฐ รวมทั้งภาระในการจัดหางบประมาณในระยะยาว

4. บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน

รัฐพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะของสถาบันเป็นหลัก (Institutional Care) มาเป็นลักษณะลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐน้อยลง (Deinstitutional Care) ร่วมกับการใช้แนวคิดชุมชนเป็นฐาน (Community – Based) ดึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาร่วมจัดดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุที่จะได้รับเบี้ยยังชีพ โดยมีการจัดตั้งองค์กรระดับท้องถิ่นที่เรียกว่า ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน

ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านได้จัดตั้งขึ้นครั้งแรกตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2530 ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2531 ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านถือเป็นองค์กรประชาชนในระดับหมู่บ้าน จัดตั้งขึ้นในรูปของคณะกรรมการ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานช่วยเหลือประชาชน ผู้ด้อยโอกาส และประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน รวมทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล อุปการะและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ รัฐเห็นว่าการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านจะทำให้ประชาชนผู้ทุกข์ยากเดือดร้อนในหมู่บ้านได้รับการดูแล ช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและทันต่อเหตุการณ์ สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนได้เร็วขึ้น

ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านอาจมีกองทุนที่ได้มาจากการบริจาค การจัดกิจกรรม การณรงก์หาทุน หรือได้รับเงินอุดหนุนจากทางราชการ โดยให้คณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ฯ เป็นผู้บริหารเงินกองทุนศูนย์ฯ เอง และให้นำเงินกองทุนฝากไว้ที่ธนาคารหรือสถาบันการเงินของรัฐ เพื่อให้การจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ฯ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐเป็นรูปธรรมชัดเจน รัฐจึงให้งบประมาณเป็นเงินอุดหนุนกับศูนย์สงเคราะห์ฯ เมื่อเริ่มดำเนินการ โดยกำหนด

เป้าหมายการตั้งศูนย์ฯ ภายในปี พ.ศ. 2534 จำนวน 3,282 ศูนย์ ๆ ละ 12,500 บาท รวมเป็นงบประมาณที่รัฐสนับสนุน 41,025,000 บาท ระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 – พ.ศ. 2541 ศูนย์ฯ กระจายตัวอยู่ในทุกหมู่บ้านทั้งหมด 67,884 ศูนย์ ซึ่งเป็นการเพิ่มศูนย์ในเชิงปริมาณเท่ากับ 20.68 เท่า

5. บริการฌาปนกิจสงเคราะห์

บริการฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการสังคมรูปแบบหนึ่งที่รัฐเข้ามาทำหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลด้านการบริหารจัดการระบบการเงิน บัญชี โดย กรมพัฒนาสังคม (กรมประชาสงเคราะห์ เดิม) จึงถือว่างานฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นงานหนึ่งที่รัฐต้องรับผิดชอบ ดูแล ควบคุม กำกับ เพื่อป้องกันปัญหาการฉ้อโกงของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการที่ใช้แนวคิดของระบบประกันสังคม แต่เป็นการเข้าร่วมแบบสมัครใจของสมาชิก เพื่อเป็นการดูแลด้านสวัสดิการ และสร้างหลักประกันด้านการตายขึ้น โดยสวัสดิการดังกล่าวอาจปรากฏในรูปของการประกันสุขภาพ ประกันสังคม ประกันชีวิต รวมทั้งการฌาปนกิจสงเคราะห์

การเริ่มต้นของการฌาปนกิจสงเคราะห์ในประเทศไทยมีการดำเนินงานในลักษณะที่เป็นการกุศล (Charity) ช่วงแรก ๆ จำกัดอยู่ในเฉพาะครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เป็นการดูแลกันและกัน จัดการกันเองภายในชุมชน เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปชุมชนเปิดกว้างมากขึ้น รูปแบบการดูแลของฌาปนกิจสงเคราะห์ก็ขยายตัวออกไป มีการรวมกลุ่มและดูแลเรื่องการตายเพิ่มขึ้น โดยผู้นำชุมชน ครู เจ้าอาวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนกลางรวมกลุ่มประชาชนในท้องถิ่นให้มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การดำเนินงานของฌาปนกิจสงเคราะห์จึงมีการพัฒนามาเป็นรูปแบบของคณะกรรมการฌาปนกิจสงเคราะห์ ดูแลผลประโยชน์ให้กับสมาชิก เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาการฉ้อโกงของฌาปนกิจสงเคราะห์ รัฐจึงได้ออกกฎหมายตราเป็นพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2517 ขึ้น

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้วยแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจในแต่ละด้านของการบริการสาธารณะด้านการสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาสไว้ สำหรับภารกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีดังนี้⁸

⁸ สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสาธารณะที่เชื่อมโยงระหว่างราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น, 2549, น.150 - 153

1. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเงินพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอย ตามแผนปฏิบัติการฯ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมรับเบี้ยยังชีพรายใหม่ จัดทำหลักฐานต่าง ๆ เป็นผู้เบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุ การขออนุมัติคุณสมบัติของผู้สูงอายุ และการขออนุมัติเปลี่ยนแปลงผู้รับเบี้ยยังชีพฯ ในกรณีที่พิสูจน์แล้วว่าคุณสมบัติไม่เหมาะสม และการจัดทำรายงานการจ่ายเงิน ซึ่งภารกิจในส่วนของการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มีการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

2. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ การถ่ายโอนศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเป็นการถ่ายโอนศูนย์ฯ ไปทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุซึ่งตั้งเป็นเอกเทศ ยกเว้นศูนย์ขอนแก่น ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์การศึกษาคนชราและวิจัย ศูนย์บริการผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสถานสงเคราะห์แต่มีสถานที่ตั้งแยกจากสถานสงเคราะห์ และศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน จำนวน 200 แห่ง ทั้งนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการบริหารจัดการ การตัดสินใจ การจัดกิจกรรมในรูปแบบตามมาตรฐานที่กำหนด และตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ซึ่งภารกิจศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนเรียบร้อยแล้ว โดยในส่วนของการกิจศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเป็นของชุมชนดูแลอยู่แล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงสามารถเข้าไปสนับสนุนได้ทันที

3. สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการถ่ายโอนสถานสงเคราะห์คนชราจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 13 แห่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งได้มีการถ่ายโอนโดยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนี้

3.1 สถานสงเคราะห์คนชราร้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี เดิมคือศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุลพบุรี ได้เปลี่ยนสถานะไปเป็นสถานสงเคราะห์คนชราเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2542 สร้างในที่ดินราชพัสดุรวม 10 ไร่

3.2 สถานสงเคราะห์คนชราร้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2526 ตั้งอยู่ที่อำเภอท่าใหม่เนื้อที่ 35 ไร่เศษ โดยได้รับบริจาคที่ดินจากเอกชน พร้อมด้วยเงินจำนวนหนึ่งและวัสดุก่อสร้างร่วมกับงบประมาณจากทางราชการ และการรับบริจาคสมทบกองทุนส่งเสริมกิจการผู้สูงอายุ กองสวัสดิการสงเคราะห์ เมื่อปี พ.ศ. 2525

3.3 สถานสงเคราะห์คนชราร้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ในตัวจังหวัด ในเนื้อที่ 3 ไร่ 2 งาน 32 ตารางวา เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2510 เพื่ออุปการะผู้สูงอายุชายโดยเฉพาะ

3.4 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปรกรณ์ (วัดม่วง) จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ในตัวจังหวัด ในเนื้อที่ 2 ไร่ 25 ตารางวา เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2498 เนื่องจากกรมประชาสงเคราะห์ได้พิจารณาเห็นว่าในภาคอีสานยังไม่มีสถานสงเคราะห์ที่จะให้การอุปการะผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์แห่งนี้รับเฉพาะผู้สูงอายุสตรีเท่านั้น

3.5 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2529 ในเนื้อที่ 242 ไร่เศษ ตั้งอยู่ห่างจากศาลากลางจังหวัด 9 กม.

3.6 สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2536 โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิด เนื่องในวโรกาสที่ทรงมีพระชนมายุครบ 36 พรรษา ในปี พ.ศ. 2534

3.7 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัด 30 กม. มีเนื้อที่ 4 ไร่ 2 งาน เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2525

3.8 สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อลำไยฯ) จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 16 กม. ตั้งอยู่เลขที่ 150/4 หมู่ 4 ตำบลลาดหญ้า อำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี

3.9 สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึง) จังหวัดนครปฐม สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดสถานสงเคราะห์แห่งนี้ เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2542 และพระราชทานชื่อของสถานสงเคราะห์ด้วย โดยเมื่อครั้งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงเมื่อปลายปี พ.ศ. 2537 ก็ได้มีพระราชดำริแก่พระอัครมเหสี (หลวงพ่อบึง) ให้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นที่อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ทางจังหวัดจึงรับสนองพระราชดำริ จัดสร้างสถานสงเคราะห์แห่งนี้ขึ้นบนพื้นที่สาธารณประโยชน์ จำนวน 24 ไร่ 3 งาน 97 ตารางวา ที่หมู่ที่ 3 ตำบลวัดสำโรง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

3.10 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2531 ในเนื้อที่ 13 ไร่เศษ ได้รับบริจาคจากคหบดี

3.11 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอู่ทอง - พนังตัก จังหวัดชุมพร เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2529 ในเนื้อที่ 42 ไร่เศษ ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัด 11 กม.

3.12 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2539 เดิมใช้ชื่อว่า “สถานสงเคราะห์คนชราบ้านห้วยยอด”

3.13 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2539 ในที่ดิน 3 ไร่ 2 งาน 27 ตารางวา ซึ่งได้รับบริจาคจากคหบดีที่เจาะจงให้จัดสร้าง

สถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ โดยถือว่าเป็นสถานสงเคราะห์แห่งที่สอบที่แยกมาจากสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแค

จากการศึกษาพบว่า ภารกิจด้านการสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนชรา ซึ่งถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียบร้อยแล้วนั้น บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการในภารกิจแต่ละด้าน ได้แก่ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอย ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชราสามารถประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานแต่ละด้าน สรุปได้ดังนี้⁹

1. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอย

งบประมาณที่รัฐจัดสรรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่ออุดหนุนเป็นเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละปีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้มีสิทธิ ซึ่งผู้ขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ประกอบกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งมีฐานะการคลังที่ตึงเครียด และมีเป้าหมายที่จะตั้งงบประมาณเพื่อสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามอำนาจหน้าที่ จึงได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2546 ขึ้น เพื่อกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำงบประมาณของตนเองมาใช้ในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น และมีผลเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2548 เป็นต้นไป

2. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1 ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่เป็นเอกเทศ ได้โอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง คือ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต จังหวัดพิษณุโลก โอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงให้กรุงเทพมหานคร ดำเนินการ รูปแบบการจัดบริการในศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุจะขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุ อันเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเป็นของชมรมผู้สูงอายุ

2.2 ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ เป็นการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามบ้านในด้านต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องรับเข้าอุปการะในสถานสงเคราะห์ ได้แก่ ศูนย์บริการคนชรารบางแค กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการคนชรารบ้านธรรมปกรณัมโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบการจัดกิจกรรมด้านต่าง ๆ เหมือนกับ

⁹ เรื่องเดียวกัน, น.179 - 180

ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่เป็นเอกเทศ โดยการบริหารจัดการของศูนย์ฯ ทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากสถานสงเคราะห์คนชรา

2.3 ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน เน้นให้ชุมชนช่วยเหลือประชาชนในชุมชนของตนเองโดยใช้วัดหรือสถาบันทางศาสนาอื่น ๆ เช่น โบสถ์คริสต์ มัสยิด เป็นต้น เป็นสถานที่ในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีพในชุมชนได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้เพียงพอและครอบคลุม รวมทั้งเป็นทางเลือกให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนมากขึ้น เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง การดำเนินงานนี้เป็นการทำงานเชิงรุก เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีลักษณะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับองค์กรประชาชนในชุมชนต่าง ๆ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชนจะต้องมีการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนในการส่งเสริมกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งกำหนดเป็นภารกิจของศูนย์บริการผู้สูงอายุที่จะต้องปฏิบัติด้วย

3. สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดบริการของรัฐสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ปัจจุบันสถานสงเคราะห์คนชรามีการถ่ายโอน 13 แห่งทั่วประเทศ โดยตั้งอยู่ใน 10 จังหวัด ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยสถานสงเคราะห์คนชราทำหน้าที่ในการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล ฯลฯ ที่มีความสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยการให้บริการประกอบด้วย บริการด้านปัจจัยสี่ ตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำปรึกษา สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ และบริการฌาปนกิจศพ เป็นต้น

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้กำหนดนโยบายด้านคุณภาพชีวิต¹⁰ โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “กรุงเทพฯ ของเราน่าอยู่ ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

¹⁰ เว็บไซต์กรุงเทพมหานคร, นโยบายด้านคุณภาพชีวิต

ยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพชีวิต

1. สนับสนุนบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกันของบุคคลทุกเพศ ทุกวัย
2. จัดสวัสดิการสังคมที่จำเป็นอย่างเหมาะสมให้แก่ผู้ด้อยโอกาส อาทิ ผู้พิการ เด็กเร่ร่อน เด็กถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุ ฯลฯ
3. ขจัดความรุนแรงในครอบครัว ส่งเสริมโครงการเฝ้าระวังในชุมชน
4. ส่งเสริม สนับสนุนการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ทั้งในระบบโรงเรียน และนอกโรงเรียนผ่านสื่อมวลชนเพื่อประชาชนพึ่งตนเองได้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตัวเอง และครอบครัว

ภารกิจ

1. ปรับปรุงคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลของ กรุงเทพมหานคร
2. จัดตั้งบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ทันเวลาที่
3. ปรับปรุงศูนย์ผู้สูงอายุพร้อมจัดอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
4. ปรับปรุงคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนและโครงการพยาบาลเยี่ยมบ้าน
5. จัดให้มีคลินิกสุขภาพผู้หญิง ในศูนย์บริการสาธารณสุข
6. จัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัวเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดและการทะเลาะวิวาทของเยาวชน
7. จัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมจำเป็นต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
8. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ใช้ชีวิตในกรุงเทพมหานครและเข้าถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ ได้สะดวกขึ้น
9. จัดตั้งสโมสรกีฬา ศิลปะ ดนตรี เยาวชน และส่งเสริมกิจกรรมสำหรับเยาวชน
10. จัดกิจกรรม “ลานชีวิตใหม่ในวันหยุด” เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี และสร้างทางเลือกใหม่ของการใช้ชีวิตวันหยุดให้คนกรุงเทพมหานคร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเข้าถึงผู้ด้อยโอกาสทุกกลุ่มด้วยการจัดสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ให้บริการสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์ที่ทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างเสมอภาค

กลยุทธ์หลัก ข้อ 5 จัดสวัสดิภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมฟื้นฟูจิตใจแก่ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต

สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม ผู้ศึกษาขอเสนอการ บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง ในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมี รายละเอียดดังนี้

ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุใน เขตกรุงเทพมหานคร¹¹ ที่มีผลการดำเนินงานที่ดี (Best Practices) เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2528 โดยสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ แต่ปัจจุบันได้ถ่ายโอนภารกิจให้กองสังคมสงเคราะห์ สำนักสวัสดิการสังคม กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 และเมื่อ 10 มิถุนายน 2548 กรุงเทพมหานคร ได้ปรับ โครงสร้างใหม่ ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดงจึงสังกัดสำนักงานสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม กรุงเทพมหานคร

สถานที่ตั้งและพื้นที่ดำเนินการ

ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เลขที่ 4641 ถนนมิตรไมตรี แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 ตั้งอยู่บนเนื้อที่ 4 ไร่ 2 งาน 12 ตารางวา เป็นที่ดินราชพัสดุ นอกจากนี้ ยังมี พื้นที่ให้บริการย่อยบริเวณศูนย์บริการผู้สูงอายุหน่วยห้วยขวาง ตั้งอยู่ใต้อาคารแฟลตการเคหะ แห่งชาติ ชุมชนห้วยขวาง ถนนประชาสงเคราะห์ แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร

การดำเนินงานศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง มีวัตถุประสงค์หลักในการให้บริการ ดังนี้

1. เพื่อเป็นการขยายบริการด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้กว้างขวาง และประชากร สูงอายุได้รับบริการทั่วถึง
2. เพื่อเป็นศูนย์ให้บริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ บริการด้าน การแพทย์ สุขภาพอนามัย การสังคมสงเคราะห์ การให้คำปรึกษา นันทนาการ ฯลฯ
3. เพื่อเป็นศูนย์กลางรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็น ประโยชน์เพื่อการเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้วยการระดมความร่วมมือจาก หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

¹¹ วิชชุดา สุทธิวิริยะกุล, “การพัฒนาการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง สังกัด กรุงเทพมหานคร,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549), น.

4. เพื่อเป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดยเน้นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพความสามารถในสาขาต่าง ๆ ต่อสาธารณชน เพื่อให้สังคมตระหนักในคุณค่าและยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุมากขึ้น

5. เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงานทั้งในงานของภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หรือในงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุรวมทั้งกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

6. เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู พลัดหลง ฯลฯ โดยรับผู้สูงอายุเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉินและดำเนินการตามกระบวนการสงคมสงเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหา

การดำเนินงาน

ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง ได้ให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดบริการเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การให้บริการผู้สูงอายุภายนอก เป็นบริการเชิงรุกที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พักอาศัยอยู่ในบ้านหรือครอบครัวของตนเอง และใช้บริการในลักษณะไปกลับ การสมัครเข้าเป็นสมาชิกของศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง ได้แยกเป็นสมาชิกสมทบ และสมาชิกสามัญ โดยสมาชิกสมทบ ผู้สมัครต้องมีอายุตั้งแต่ 50 – 59 ปี ส่วนสมาชิกสามัญผู้สมัครต้องมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งจะมีกิจกรรมที่จัดให้เฉพาะสมาชิกสามัญ เช่น การเดินทางไปทัศนศึกษา เข้าค่ายพักแรม หรือการจัดกิจกรรมร่วมกับองค์กรอื่น เป็นต้น การให้บริการผู้สูงอายุภายนอกแบ่งการบริการเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 การให้บริการในลักษณะสโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสถานที่ให้ผู้สูงอายุใช้ในการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี คลายความเจ็บปวดเมื่อย เมื่อต้องอยู่บ้านตามลำพัง โดยศูนย์จะจัดเจ้าหน้าที่ช่วยประสานงานและจัดกิจกรรมให้เป็นประจำ ในวันและเวลาราชการ จากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ประจำศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง ทำให้ได้รับทราบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหลายรายที่มีบ้านพักอยู่บริเวณปริมณฑล เช่น จังหวัดนนทบุรี เป็นต้น แต่ทั้งนี้เนื่องจากเคยอาศัยอยู่ในเขตดินแดง เมื่อย้ายไปแล้วแต่ยังมีความผูกพันกับเพื่อนผู้สูงอายุ จึงได้เดินทางมาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์แห่งนี้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ประจำศูนย์รวมทั้งได้ศึกษาจากเอกสารพบว่า ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดงได้จัดตารางกิจกรรม ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่เวลา 9.00 – 16.00 น. โดยในช่วงเช้าจะมีกิจกรรมสวดมนต์และออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ เล่นเกมแจกของขวัญ กิจกรรมลีลาศ เล่น

ดนตรีไทย หรือกิจกรรมร้องเพลง จะเป็นไปตามตารางที่กำหนด ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดก็คือ กิจกรรมร้องเพลง ส่วนกิจกรรมรำไทยผู้สูงอายุให้ความสนใจน้อย สำหรับกิจกรรม ด้านกีฬาจะมีชมรมกีฬาเปตอง โดยจะเล่นทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ระหว่างเวลา 10.00 – 16.00 น. มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมประมาณ 30 คน

1.2 การให้บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุกลางวัน (Day Care) เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวและไม่มีผู้ดูแลในเวลากลางวัน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง เพื่อเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุและฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ศูนย์จะจัดเจ้าหน้าที่ให้การดูแลในด้านปัจจัย 4 และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุทั่วไป การให้บริการจะเสียค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าอาหารและค่าดูแลผู้สูงอายุตามที่ศูนย์กำหนด

2. การให้บริการแก่ผู้สูงอายุภายใน (บ้านพักฉุกเฉิน) เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ความช่วยเหลือหรือให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักสวัสดิการสังคม ว่าด้วยการเข้ารับบริการในบ้านพักฉุกเฉิน พ.ศ. 2546 ข้อ 4 ดังนี้

- 2.1 เป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
- 2.2 ต้องมีความสมัครใจ
- 2.3 ต้องไม่อยู่ในระหว่างต้องหาว่ากระทำความผิดอาญา หรืออยู่ระหว่างการสอบสวนของเจ้าหน้าที่หรือถูกดำเนินคดีอาญา
- 2.4 ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
- 2.5 ไม่พิการ ทูพพลภาพ จนไม่สามารถดูแลตัวเองได้ หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- 2.6 ต้องเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในชีวิตประจำวัน
- 2.7 ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อนอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - มีฐานะยากจน ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู และไม่มีที่อยู่อาศัยให้เข้าพักอาศัยได้

ชั่วคราว

- เพื่อติดตามหาญาติหรือส่งตัวไปรับการอุปการะในสถานสงเคราะห์
- ผู้สูงอายุที่บุตรหลานไปทำธุระที่อื่น และไม่มีผู้ดูแล
- ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด
- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจอย่างรุนแรง จำเป็นต้องอยู่ห่างจากครอบครัวระยะ

หนึ่ง

- ผู้สูงอายุที่พลัดหลงโดยหน่วยงานของรัฐ องค์การเอกชน หรือพลเมืองดีนำส่ง
- ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นเรื่องที่อยู่อาศัยและรอการอนุมัติ เข้าอยู่ในสถาน

สงเคราะห์

- ผู้สูงอายุที่สิ้นสุดการรักษาจากโรงพยาบาล แต่ไม่มีญาติมารับ

ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าวสามารถเข้ารับบริการได้ โดยยื่นใบสมัครที่ ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง อำนาจในการอนุญาตให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการในบ้านพักฉุกเฉินเป็นของหัวหน้าศูนย์ฯ และให้พักอาศัยได้เป็นการชั่วคราว ครั้งละไม่เกิน 15 วัน หากมีเหตุจำเป็นต้องพักเป็นระยะเวลา นานกว่าที่กำหนดจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคมเป็นกรณีไป

บริการสำหรับผู้สูงอายุภายใน (บ้านพักฉุกเฉิน) จะดำเนินการตามหลักการและกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และสามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉินได้ครั้งละไม่เกิน 30 คน (ชาย 15 คน และหญิง 15 คน)

การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้จัดให้มีการตรวจรักษาผู้สูงอายุเป็นประจำ โดยมีแพทย์ด้านกระดูก มาตรวจเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งจะมีผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพาต หรือเป็นโรคอัมพฤกษ์เข้ารับการรักษา และมีนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน ให้บริการบำบัดรักษาด้วย