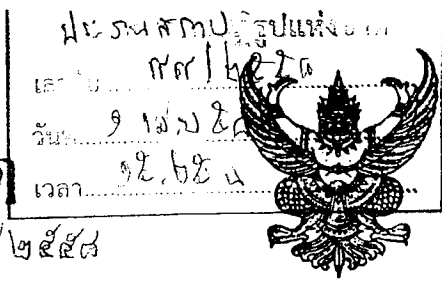


# ด่วนที่สุด

ที่ (สปข) ๑๘๓๔/๒๕๕๘



คำสั่งงาน	๕๑๑๑/๒๕๕๘
เลขที่	๑๒.๖๕๘
วันที่	๑๒.๖๕๘
เวลา	๑๕.๐๕๔

สภาปฏิรูปแห่งชาติ

ถนนอุทองใน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

เลขที่	๑๒.๖๕๘
วันที่	๑๒.๖๕๘

๑๑ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ตามมติของคณะรัฐมนตรี  
กราบเรียน ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายงานสรุปข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จำนวน ๑ ชุด
  ๒. รายงานข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๗ วันจันทร์ที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๗ ได้พิจารณา และมีมติเห็นชอบรายงานเรื่อง หลักประกันความมั่นคงด้านรายได้เพื่อการยังชีพของผู้สูงอายุ : การเร่งรัดการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ของคณะกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส พร้อมทั้งเห็นชอบให้คณะกรรมการได้นำข้อเสนอแนะของสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ เรื่อง การดูแลสวัสดิการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเกษียณอายุ สุขภาพ ครอบครัว และการให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมไปพิจารณา ศึกษาเพิ่มเติมให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๓ เดือน โดยคณะกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข คณะกรรมการการปฏิรูปเศรษฐกิจ การเงิน และการคลัง และคณะกรรมการการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่น ได้มีการประชุมและมีความเห็นร่วมกันให้กราบเรียน ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อทำหน้าที่ในการจัดทำแนวทางการพัฒนาข้อเสนอการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ ประกอบกับเรื่องสังคมสูงวัยดังกล่าว สภาปฏิรูปแห่งชาติได้พิจารณากำหนดเป็น ๑ ในวาระการปฏิรูป ๓๖ วาระ ของสภาปฏิรูปแห่งชาติที่ได้มอบหมาย ให้คณะกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการดำเนินการจัดทำด้วยนั้น

บัดนี้ คณะกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สภาปฏิรูปแห่งชาติ โดยคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้ดำเนินการ พิจารณาการศึกษาเรื่อง ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในชั้นกรอบความคิดเห็นรวบยอดและ ประเด็นปฏิรูปที่สำคัญเสร็จแล้ว จึงกราบเรียนมาเพื่อได้โปรดนำเสนอที่ประชุมสภาพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

**อภิพล จินตวัฒน์**

(นายอภิพล จินตวัฒน์)

ประธานกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ  
ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

สำนักกรรมการ ๓

กลุ่มงานคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๗

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๘

เอกสารหลัก



รายงาน

ของ

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ  
ของประเทศไทย  
สภาปฏิรูปแห่งชาติ

เรื่อง สรุปข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน  
เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส  
สำนักกรรมการ ๓  
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร  
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ

# ด่วนที่สุด

ที่ (สพข) ๑๙๓๕/๒๕๕๕

(สำเนา)

สภาปฏิรูปแห่งชาติ

ถนนอุทองโน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๓๓ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง รายงานการพิจารณาของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

กราบเรียน ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานสรุปข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จำนวน ๑ ชุด  
๒. รายงานข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติได้มีคำสั่งสภาปฏิรูปแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย คำสั่งสภาปฏิรูปแห่งชาติ ที่ ๗/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (เพิ่มเติม) และคำสั่งสภาปฏิรูปแห่งชาติ ที่ ๑๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (เพิ่มเติม) เพื่อให้ดำเนินการจัดทำกรอบแนวทางการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ในการดูแลสวัสดิการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเกษียณอายุ สุขภาพ ครอบครั้ว และการมีส่วนร่วม ในกิจกรรม คณะกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

๑. นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง	ประธานกรรมการ
๒. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นางอุบล หลิมสกุล	รองประธานกรรมการ คนที่สอง
๔. นายเทียนฉาย กีระนันทน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๕. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๖. พลโท เดชา ปุญญบาล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๗. นายสมชัย ฤชุพันธ์	กรรมการ
๘. นายชิงชัย หาญเจนลักษณ์	กรรมการ
๙. นายปรีชา บุตรศรี	กรรมการ
๑๐. นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	กรรมการ
๑๑. นางกัญญาธรรมา ณัฐสวัสดิ์	กรรมการ
๑๒. นายไพบุลย์ นลินทรางกูร	กรรมการ
๑๓. นายวิชัย โชควิวัฒน์	กรรมการ
๑๔. รองศาสตราจารย์วิพรรณ ประจวบเหมาะ	กรรมการ
๑๕. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	กรรมการ
๑๖. รองศาสตราจารย์วรเวศม์ สุวรรณระดา	กรรมการ
๑๗. นางสาวลัดดา ดำริการเลิศ	กรรมการ
๑๘. นายพิภพ ธงไชย	กรรมการ

๑๙. นายปรีดา เตียสุวรรณ	กรรมการ
๒๐. รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์	กรรมการ
๒๑. รองศาสตราจารย์ชนิษฐา นันทบุตร	กรรมการ
๒๒. รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ	กรรมการ
๒๓. นางกรรณิการ์ บันเทิงจิตร	กรรมการ
๒๔. นางสาวสุรรัตน์ ตริ่มรรคา	กรรมการ
๒๕. นายประกาศิต ภาวะสิทธิ์	กรรมการและเลขานุการ

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาเรื่องการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย  
ในชั้นกรอบความคิดเห็นรวบรวมยอดและประเด็นปฏิรูปที่สำคัญ เสร็จแล้ว จึงกราบเรียนมาเพื่อได้โปรดนำเสนอ  
ที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ พิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง

(นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง)

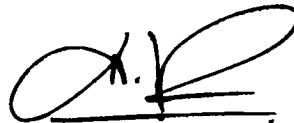
ประธานกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

สำนักกรรมการธิการ ๓

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๗

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๘

สำเนาถูกต้อง



(นายสาริต ประเสริฐศักดิ์)

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการธิการ ๓

มณฑิชา ร้าง/ทาน

อำพรพันธุ์ /พิมพ์



## สารบัญ

รายงานคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย  
เรื่องข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

1. สถานการณ์เมื่อสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย .....	2
2. ประเด็นท้าทายการเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ .....	8
3. หลักการและกรอบแนวคิดในการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย .....	18
4. ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย .....	19
ตารางสรุปข้อเสนอการปฏิรูป .....	30



## รายงาน

# คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

## พิจารณาศึกษาเรื่องข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

### 1. สถานการณ์เมื่อสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society<sup>1</sup>) นับแต่ปี พ.ศ.2543<sup>2</sup> เป็นต้นมา โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ คาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 คือประชากรสูงอายุจะมีถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในอีก 20 ปี (พ.ศ 2578) โดยประมาณการว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 30<sup>3</sup> ของจำนวนประชากรทั้งหมด

การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยนั้นอาจกล่าวได้ว่ามีผลมาจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรที่สำคัญ 2 ประการคือ

1) การลดภาวะการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศ จนกล่าวกันว่า เป็น “การปฏิวัติขนาดครอบครัวไทย จากแม่ลูกตลก เป็นแม่ลูกน้อย” ดังจะเห็นได้จากผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 6 คนเมื่อ 50 ปีที่แล้ว เหลือเพียงประมาณ 1.6 คนต่อสตรี 1 คนในปัจจุบัน

2) การลดภาวะการตายในกลุ่มเด็กและวัยแรงงานในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาด้วยพัฒนาการทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้นเป็นลำดับ โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด อายุโดยเฉลี่ยที่เมื่อเด็กเกิดมาแล้วคาดว่าจะมีชีวิตอยู่จนเสียชีวิต) เพิ่มจากอายุประมาณ 50 ปี เป็น อายุประมาณ 77 ปี ในปัจจุบัน

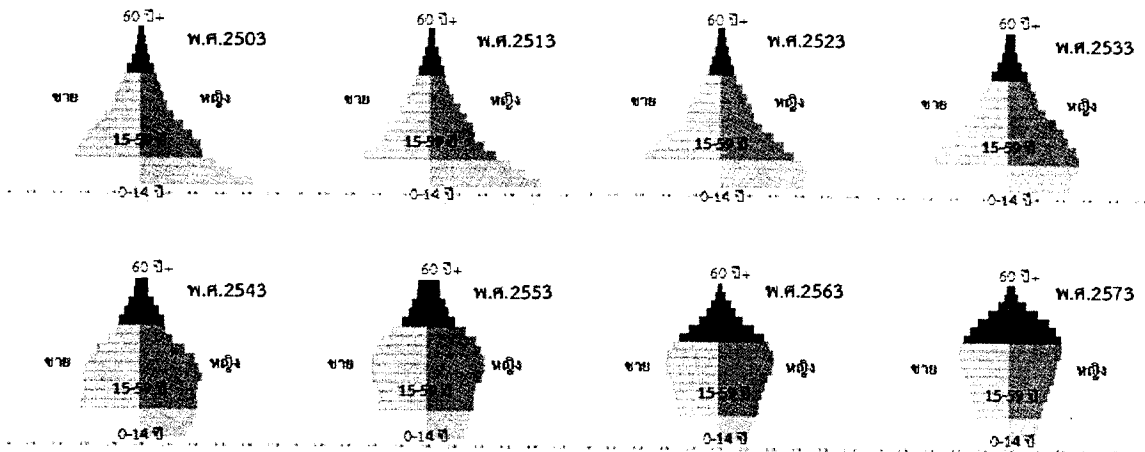
จากปัจจัยทั้ง 2 ประการนี้ ส่งผลให้สังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีใช่เป็นแค่การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเท่านั้น แต่ยังคงกระทบโครงสร้างทางอายุของประชากรทั้งหมด ทำให้ทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

<sup>1</sup> นิยามขององค์การสหประชาชาติเมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมดถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และร้อยละ 14 ตามลำดับ ส่วนสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด จะมีจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเกิน ร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด

<sup>2</sup> United Nations. 2013. World Population Prospect 2012 Revision.

<sup>3</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556

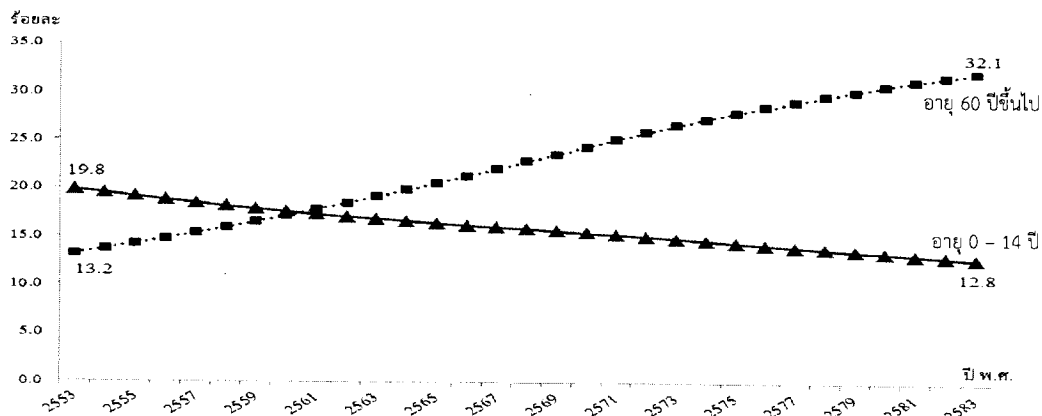
## แผนภูมิที่ 1 พีระมิดประชากรไทยปี พ.ศ.2503 – พ.ศ.2573



ที่มา: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก 1.41 เป็น 1.82)

จากแผนภูมิที่ 1 แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างของอายุประชากรไทย ซึ่งแต่เดิมในปี พ.ศ. 2503 ประเทศไทยจะมีโครงสร้างประชากรที่มีรูปทรงเหมือนเจดีย์ โดยที่ฐานฐานแสดงให้เห็นถึงเด็กวัยเยาว์และเด็กเกิดใหม่ที่มีจำนวนมากกว่าประชากรทุกช่วงวัย ส่วนกลางของเจดีย์คือ จำนวนประชากรวัยแรงงานและส่วนปลายสุดคือ ประชากรสูงอายุซึ่งมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนประชากรทั้งหมด ข้อมูลประชากรในปี พ.ศ. 2523 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงถึงจำนวนประชากรวัยเด็กในฐานฐานของเจดีย์ที่มีมีสัดส่วนที่เล็กลง ในขณะที่ส่วนกลางและส่วนปลายสุดเริ่มมีขนาดใหญ่ขึ้น นั้นแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีภาวะเจริญพันธุ์ลดลงเรื่อยๆ (คนมีลูกน้อยลง) ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (คนมีอายุยืนยาวขึ้น) แนวโน้มดังกล่าวหากภาวการณ์เกิดยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องต่อไปภายใน 5 ปีข้างหน้า ประชากรวัยเด็กจะลดลงจนมีจำนวนน้อยกว่าประชากรสูงอายุเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

## แผนภูมิที่ 2 สัดส่วนของประชากรไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583

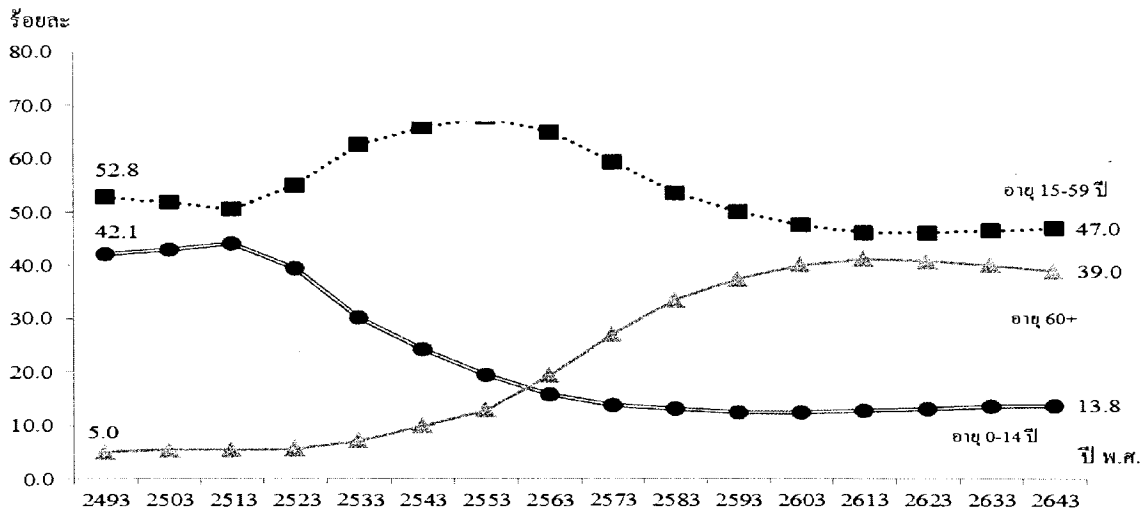


ที่มา: การคาดประมาณประชากร โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้สมมติฐานที่ว่าภาวะเจริญพันธุ์รวมจะลดลงจาก 1.62 เป็น 1.30 ระหว่างปี พ.ศ.2553-พ.ศ.2583



ผลกระทบที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยง คือ แนวโน้มการลดลงทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากการลดลงของประชากรวัยเด็ก ส่วนจำนวนสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากวิทยาการทางการแพทย์และสภาพสังคมที่เจริญขึ้น ดังแสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนประชากรทั้ง 3 ช่วงวัยไว้ในแผนภูมิที่ 3

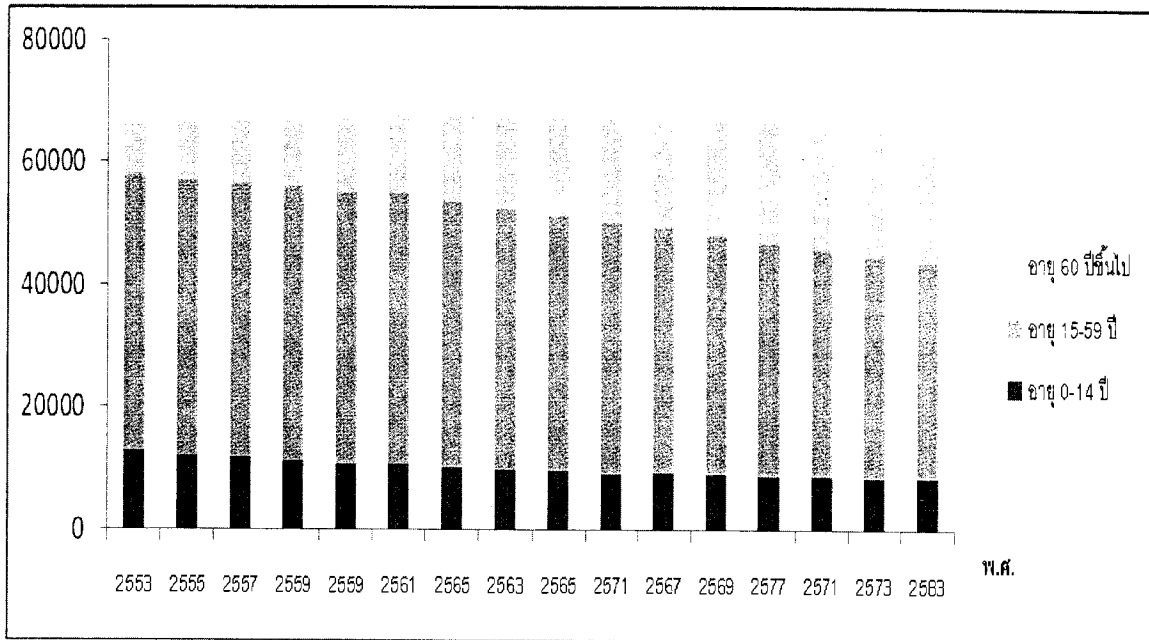
แผนภูมิที่ 3 สัดส่วนของประชากรไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ปี พ.ศ. 2493 – พ.ศ.2643



ที่มา: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก 1.41 เป็น 1.82)

จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2493 (ประมาณ 50 ปีที่แล้ว) ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น แต่มีจำนวนประชากรวัยทำงานและวัยเด็กสูงถึงร้อยละ 52.8 และ 42.1 ตามลำดับ ด้วยสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่ค่อนข้างสูง ส่งผลให้ในอีกช่วงเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและถึงจุดสูงสุดเมื่อปี พ.ศ. 2553 (จำนวนประมาณ 40 ล้านคน) จากนั้นก็จะมีสัดส่วนที่ลดลงตามลำดับและในอีกไม่เกิน 15 ปี ประเทศไทยจะเริ่มเข้าสู่เข้าสู่รูปแบบที่วัยแรงงานต้องรับการเลี้ยงดูกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและเด็กมากขึ้นเรื่อยๆ ดังแสดงให้เห็นในแผนภูมิที่ 4 จากปัจจุบันที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานประมาณ 4.5 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรวัยเด็กอีก 1 คน (4:1:1) เป็น สัดส่วนประชากรวัยทำงานประมาณ 2 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรวัยเด็กอีก 1 คน (2:1:1) ทำให้ครอบครัวในปัจจุบันและครอบครัวใหม่ในอนาคต จะต้องประสบกับปัญหาความเครียดจากภาระค่าครองชีพและภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลคนในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่ 4 สัดส่วนของประชากรไทยวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ

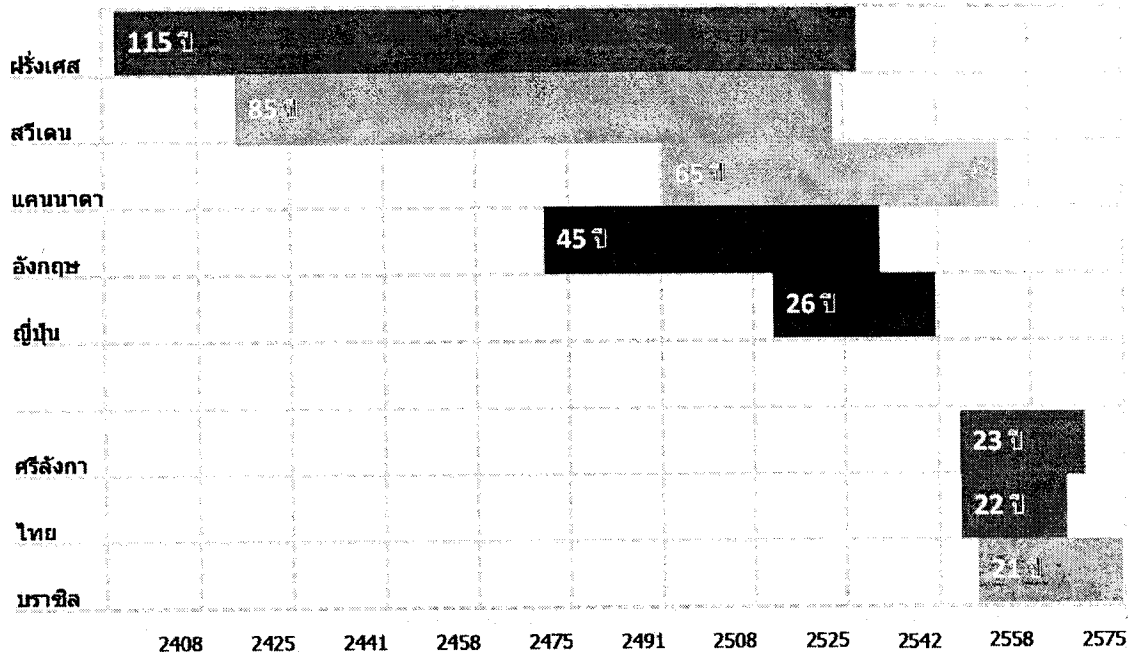


ที่มา: National Economic and Social Development Board , Population Projection in Thailand: 2553-2583

ประเทศที่พัฒนาแล้ว เมื่อภาวะเจริญพันธุ์ลดลงและเข้าสู่สังคมสูงวัย จะเป็นโอกาสสำคัญในการเร่งพัฒนาคุณภาพประชากร ทำให้ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศถึงจะมีจำนวนประชากรลดลงแต่จะมีประชากรที่มีคุณภาพสูงขึ้น ในขณะที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยในบริบทของ “เด็กเกิดน้อย แต่ยังคงคุณภาพ” และ “ประชากรวัยแรงงานมีปริมาณลดลง และคุณภาพยังด้อยเช่นเดิม” ส่งผลให้ประเทศไทยตกอยู่ในสภาพสังคมสูงวัยที่ยังยากจนและขาดหลักประกันในการดำรงชีวิตเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศในทวีปยุโรปและญี่ปุ่น เป็นต้น ซึ่งหากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนผลกระทบที่ตามมาจะส่งผลกระทบต่ออีกหลายช่วงวัยเลยทีเดียว

แผนภูมิที่ 5 แสดงให้เห็นถึงระยะเวลาการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบของประเทศต่าง ๆ (จำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหลาย ๆ ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีช่วงระยะเวลาการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุก่อนที่ประเทศจะเข้าสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบยาวนานกว่าประเทศไทยตั้งแต่ 20 ถึงเกือบ 100 ปี ทำให้ประเทศเหล่านั้นมีเวลาในการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ให้กับประชากรสูงอายุของตนเอง

แผนภูมิที่ 5 ความเร็วของการเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (ระยะเวลาที่ใช้ในการเพิ่มประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14)



ที่มา: K. Kinsella and Y.J. Gist. 1995. Older Workers, Retirement, and Pensions: A Comparative International Chartbook. And K. Kinsella and D. Philips. 2005. The Challenge of Global Aging. Population Bulletin 60, no.1. อ้างถึงใน Population Reference Bureau 2006

จะเห็นได้ว่าประเทศไทยใช้เวลาเพียง 22 ปีนับจากปี 2548 ในการเข้าสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบ และจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2<sup>4</sup> ระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2550-2554 (แผนภูมิที่ 6) แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยยังขาดการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ผ่านการประเมินเพียงร้อยละ 28.6) และระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ผ่านการประเมินเพียงร้อยละ 33.3) ในขณะที่ประเทศฝรั่งเศสมีเวลาถึง 115 ปี ประเทศสวีเดนใช้เวลา 85 ปี ในการก้าวสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบ หรือในกรณีของประเทศญี่ปุ่นที่แม้จะใช้เวลาในการเข้าสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบมากกว่าประเทศไทยเพียงเล็กน้อย (ประมาณ 26 ปี) แต่ด้วยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่เข้มแข็งทำให้ประเทศญี่ปุ่นสามารถเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยได้อย่างทันเวลา ทั้งด้านหลักประกันการดำรงชีวิตและการเตรียมสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและบริการ ด้วยระยะเวลาการเตรียมตัวที่น้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

<sup>4</sup> วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554). หน้า 171

บวกกับสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศในช่วงหลังๆ ทำให้ประเทศไทยตกอยู่ในสภาพที่แทบจะไม่มี การเตรียมความพร้อมของประชากร ไม่ว่าจะเป็นในด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมเลย

นอกจากประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแล้ว ยังพบว่าทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรืออายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน จากการคาดประมาณประชากร พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 13 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2553 เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2573 การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ น่าจะสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ<sup>5</sup> รวมทั้งการที่อายุที่ยืนยาวขึ้นกลับตามมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยาวนานขึ้น และโอกาสที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพาอันเนื่องมาจากการทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย

แผนภูมิที่ 6 สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์	% ผ่านการประเมิน
รวม	51.0%
1.การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (7 ดัชนี)	28.6%
2.การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (15 ดัชนี)	53.3%
3.ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (22 ดัชนี)	
4.การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (8 ดัชนี)	85.7%
5.การประเมินผลพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (4 ดัชนี)	

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2556

<sup>5</sup> วิพรรณ ประจวบเหมาะและชลธิชา อัครนิรันดร์. (2553). “ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ: ศึกษาจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583” ในสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583., 87-98

## 2. ประเด็นท้าทายการเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ

ข้อมูลจากบทที่ 1 ได้แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว อันจะมีผลที่ตามมาในภาพรวมคือการลดลงของประชากรวัยแรงงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งในภาพใหญ่ด้านกำลังการผลิตและรายได้รวมของประเทศและภาพเล็กคือ สภาพของครอบครัววัยทำงานที่ต้องมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็กในสัดส่วนที่มากขึ้น ซึ่งรายงานฉบับนี้ได้วิเคราะห์ผลกระทบและประเด็นท้าทายออกเป็นด้านต่าง ๆ คือ

### 2.1 ขาดหลักประกันด้านรายได้เพื่อการดำรงชีวิต

- อายุของประชากรไทยยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายยามชราภาพเพิ่มมากขึ้น จนทำให้รายได้และ/หรือเงินออมที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ
- ผู้สูงอายุในปัจจุบันจำนวนหนึ่งขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อหลักประกันด้านรายได้เพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ ทำให้ต้องพึ่งรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพ
- ประชากรวัยทำงานในปัจจุบันส่วนหนึ่งยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านการเงินเพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ บางคนไม่เคยคิดเตรียมการทางการเงินเพื่อการสร้างหลักประกันในยามสูงวัยเลย
- ประเด็นท้าทายคือ สถานการณ์ในอนาคตที่ประชากรไทยจะมีลูกกันน้อยลง ผู้สูงอายุในอนาคตมีความจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากยิ่งขึ้น ประเทศไทยจะมีนโยบายบำนาญและนโยบายส่งเสริมการออมเพื่อยามชราภาพให้กับประชากรวัยทำงานหรือผู้สูงอายุในอนาคตเหล่านี้หรือไม่
- แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพหลายระบบ ระบบต่างๆดังกล่าวครอบคลุมประชากรหลายกลุ่มอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามระบบอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังคงมีประเด็นท้าทายสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาการบริหารแบบแยกส่วน ระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายระบบแต่ละระบบครอบคลุมกลุ่มประชากรแตกต่างกันไปการบริหารจัดการแต่ละระบบเป็นไปแบบแยกส่วนไม่ขึ้นแก่กันและกันขาดการประสานงานกันในเชิงนโยบาย (coordination failure) การบริหารแบบแยกส่วนทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญในภาพรวมของประเทศไทยดำเนินไปอย่างไร้ทิศทาง การขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบส่งผลให้ระบบบำนาญมิได้ทำหน้าที่สร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพให้กับผู้สูงอายุได้ตามคาดหวัง อีกทั้งการบริหารแบบแยกส่วนจะทำให้ค่าใช้จ่ายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุขาดการกำกับดูแลและมีโอกาสทำให้เพิ่มขึ้นอย่างไร้การบริหารจัดการ

ภาพรวมของระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน

ประชากร	ข้าราชการ กลาง/ภูมิภาค	ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้างเอกชน	ประชากรวัย ทำงานที่เหลือ
ระบบแบบไม่ต้อง ร่วมจ่าย (ใช้ภาษีอากร)	บำนาญ ข้าราชการ	บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการ ส่วนท้องถิ่น	บำนาญ (บางแห่ง)	เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	
ระบบแบบ มีส่วนร่วมจ่าย (ประกันสังคม)	-	-	-	สิทธิประโยชน์ ชราภาพ สปส.	-
ระบบ แบบบังคับออม	กองทุนบำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ	-	-	-	-
ระบบแบบ ออมโดยสมัครใจ	-	-	กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ (บางแห่ง)	กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ (บางแห่ง)	กองทุนการออม แห่งชาติ

2) ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบเนื่องจากประชากรแต่ละกลุ่มอยู่ภายใต้ระบบบำนาญที่แตกต่างกัน ระบบบำนาญแต่ละระบบมีหลักการทางการเงินการคลังที่แตกต่างกัน เช่น บางระบบอย่างบำนาญข้าราชการและเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุมิแหล่งที่มาของเงินคืองบประมาณแผ่นดิน ส่วนระบบบำนาญอื่น ๆ นั้น ผู้รับประโยชน์จะต้องมีส่วนร่วมจ่าย ความแตกต่างดังกล่าวส่งผลให้จำนวนเงินบำนาญที่ประชากรแต่ละกลุ่มได้รับมีความแตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น

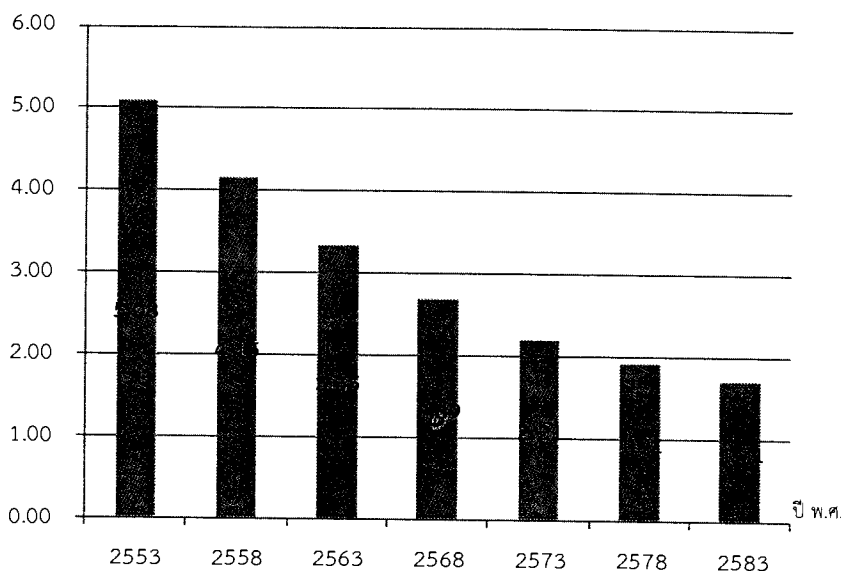
- ประชากรกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างจะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุต่อคนต่อเดือน 600-1,000 บาท หรือคิดเป็นประมาณ 24%-40% ของเส้นความยากจน (2,432 บาทต่อคนต่อเดือน คำนวณโดย NESDB) หรือ 45%-75% ของเส้นความยากจนด้านอาหาร (1,323 บาทต่อคนต่อเดือน คำนวณโดย NESDB)
- สมาชิกกองทุนประกันสังคมจะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุและมีโอกาสได้รับสิทธิประโยชน์ชราภาพหากจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้
- ข้าราชการบำนาญ (ข้าราชการส่วนกลาง/ข้าราชการส่วนภูมิภาค) จะได้รับเงินบำนาญตามสูตรการคำนวณที่ขึ้นกับเงินเดือนช่วงก่อนเกษียณอายุราชการและอายุราชการ และขึ้นกับสถานะการเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

เปรียบเทียบเงินบำนาญที่ประชากรแต่ละกลุ่มได้รับ (ไม่นับรวมระบบการออมเพื่อยามชราภาพ)

กลุ่มประชากร	เงินบำนาญที่ได้รับ	
ข้าราชการ	<p>บำนาญ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ บำนาญ = เงินเดือนเดือนสุดท้าย x (จำนวนปีเวลาราชการ / 50)</li> <li>• ผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ บำนาญ = 70% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย</li> </ul>	
สมาชิกกองทุนประกันสังคม	เบี้ยยังชีพสำหรับ ผู้สูงอายุ 600-1,000 บาท	สิทธิประโยชน์ชราภาพ(ร่วมจ่าย) 20% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย (แต่ไม่เกิน 15,000 บาท) (จำนวนเดือนที่จ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน เพิ่ม 1% ต่อการจ่ายเงินสมทบ 12 เดือน)
ประชากรกลุ่มที่เหลือ	เบี้ยยังชีพสำหรับ ผู้สูงอายุ 600-1,000 บาท	

3) ภาระทางการเงินการคลังและความยั่งยืนของระบบในอนาคตระบบส่วนใหญ่เป็นระบบแบบผู้รับไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่าย (ใช้งบประมาณแผ่นดิน/ภาษีอากร) และมีลักษณะเป็นแบบ Pay-as-you-go ซึ่งมีลักษณะที่นำภาษีอากรของประชากรวัยทำงานถ่ายโอนไปให้ประชากรวัยสูงอายุ ระบบบำนาญที่มีลักษณะดังกล่าวได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ บำนาญข้าราชการและพนักงานท้องถิ่น บำนาญของพนักงานรัฐวิสาหกิจ กรณีของกองทุนประกันสังคมจะมีลักษณะเป็นการประกันทางสังคม (social insurance) สมาชิกมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบ แต่ก็มีลักษณะเป็นแบบ Pay-as-you-go (สมาชิกที่เป็นวัยทำงานจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน สมาชิกที่สูงอายุจะรับเงินบำนาญ) สถานะทางการเงินการคลังจะขึ้นกับโครงสร้างอายุของสมาชิกกองทุนด้วยเช่นกัน ภายใต้สถานการณ์ที่อัตราส่วนศักยภาพเกื้อหนุนหรืออัตราส่วนประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) ต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ลดลงจาก 5 ต่อ 1 ในปัจจุบันเป็นประมาณ 2 ต่อ 1 ในอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า หากระบบบำนาญในภาพรวมยังคงรูปแบบที่กล่าวข้างต้นต่อไปเรื่อยๆ ภาระส่วนใหญ่ตกไปอยู่ที่ประชากรวัยทำงาน

## แผนภูมิที่ 7 อัตราส่วนศักยภาพเกือหนุน (Potential Support Ratio)



แหล่งที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

### 2.2 ขาดแคลนแรงงานคุณภาพในอนาคต

- **ในระดับมหภาค** แม้ว่าในปัจจุบันประชากรไทยวัยทำงานทั้งชายและหญิงจะมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานในอัตราที่สูง ประชากรวัยทำงานที่ไม่ทำงานด้วยเหตุผลต่างๆ (เช่น ปัญหาสุขภาพ ทำงานบ้าน เป็นต้น) จะมีสัดส่วนไม่สูงมากประเทศไทยกำลังประสบปัญหาภาวะการขาดแคลนแรงงานในหลายภาคอุตสาหกรรมจนทำให้พึ่งพาแรงงานต่างชาติ เช่น อุตสาหกรรมประมง อุตสาหกรรมการก่อสร้าง อุตสาหกรรมการผลิต ภาคเกษตรกรรมและภาคบริการ เป็นต้น
- ปัญหาการขาดแคลนแรงงานจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยเด็ก อันมีสาเหตุสำคัญมาจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ ประชากรไทยมีลูกกันน้อยลง
- **อายุที่หยุดทำงานเริ่มที่จะไม่สอดคล้องกับอายุของประชากรที่ยืนยาวขึ้น** ประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อยๆตามลำดับ แต่สำหรับประชากรวัยทำงานที่ทำงานในสถานะลูกจ้างในภาครัฐและภาคเอกชนส่วนหนึ่งยังคงอยู่ภายใต้ “ระบบการเกษียณอายุจากการทำงาน” กรณีของข้าราชการอายุเกษียณจากการทำงานอยู่ที่ 60 ปี โดยที่ข้าราชการในบางสาขาที่มีความขาดแคลนสูงอาจได้รับการอนุมัติให้ทำงานต่อเนื่องออกไปอีก กรณีของลูกจ้างในภาคเอกชน ปัจจุบันไม่มีกฎหมายที่กำหนดอายุเกษียณอย่างเป็นทางการ แต่จะขึ้นอยู่กับข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานและรูปแบบการจ้างงานของบริษัทหรือสถานประกอบการแต่ละแห่ง



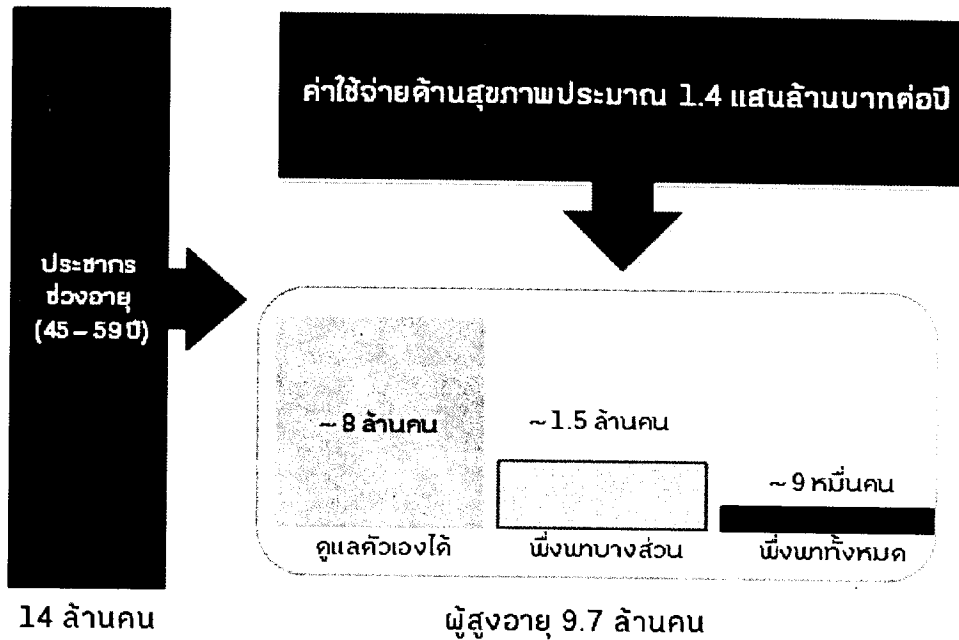
- **ในระดับครอบครัว** แม้ว่าประชากรวัยทำงานที่มีอายุช่วง 25-49 ปีทั้งชายและหญิงจะมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานสูงกว่าช่วงอายุอื่นๆ แต่ในความเป็นจริง มีความหวังใญ่ว่าประชากรวัยทำงานในช่วงอายุนี้ออกไปจากกำลังแรงงาน เนื่องจากประชากรช่วงวัยนี้จะต้องมีบทบาทในการเลี้ยงดูลูกและ/หรือพ่อแม่ที่อยู่ในวัยสูงอายุ หากประชากรวัยทำงานกลุ่มนี้ขาดมาตรการสนับสนุนที่เหมาะสม ประเทศไทยอาจจะต้องเสียกำลังแรงงานเพิ่มเติมไปจากเดิมเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้อาจจะตัดสินใจเลิกทำงานเพื่อไปทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกและ/หรือพ่อแม่ที่อยู่ในวัยสูงอายุ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการดูแลเด็กและ/หรือผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายสำหรับการจ้างผู้ดูแลสูงเกินกว่าที่จะแบกรับ
- ขณะเดียวกันมีบางครอบครัวที่วัยแรงงานจำเป็นต้องย้ายถิ่นเพื่อมาทำงานหารายได้นอกพื้นที่ โดยต้องฝากลูกไว้กับพ่อแม่ของตน ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กับเด็กตามลำพัง (หรือเรียกว่า skip generation) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท ปัญหาช่องว่างระหว่างวัยและการก้าวไปอย่างรวดเร็วของสังคมสมัยใหม่ทั้งด้านสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีในการเรียนรู้และรับรู้สื่อต่างๆ ปัญหาการขาดเวลาในการอบรมสั่งสอนเด็กอย่างเหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาการพัฒนาในเด็กได้ไม่เต็มศักยภาพตามที่ควรจะเป็น และอาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมในรูปแบบอื่นตามมาอีก เช่น สภาพท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม เป็นต้น

### 2.3 สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

- ในปัจจุบันวิถีชีวิตสมัยใหม่และการเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีลูกน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส มีสัดส่วนสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (ลูกหลานอาจอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง แต่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ตามลำพังในบ้าน) เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากติดบ้าน และไม่ยอมย้ายตามไปอยู่กับลูกหลานในบ้านใหม่ ปัญหาที่พบคือผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 คน เคยหกล้ม กว่าร้อยละ 75 หกล้ม เพราะสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบๆ บ้านไม่ปลอดภัย ข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่าการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสามารถช่วยลดปัญหาการล้มของผู้สูงอายุ และมีต้นทุนต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหนัก บาดเจ็บเรื้อรัง หรืออาจทำให้พิการต้องตกอยู่ในสภาพพึ่งพาถาวรได้
- พื้นที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการที่เป็นอุปสรรคกับการใช้ชีวิตอิสระของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยพบว่า อาคาร และบริการสาธารณะได้คะแนนประเมินไม่ถึงร้อยละ 50 เช่น บริการขนส่งมวลชน บริการข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น การปรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาใช้ชีวิตภายนอกและมีส่วนร่วมกับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม มีสุขภาพที่ดีเป็นการชะลอการเกิดภาวะพึ่งพาติดบ้านติดเตียงให้ยืดออกไปได้ นอกจากการปรับสภาพแวดล้อม บริการ และผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ สำหรับผู้สูงอายุสามารถจะส่งผลโดยตรงกับกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว การพัฒนาในด้านต่างๆ ยังจะช่วยก่อให้เกิดการหมุนเวียนของเศรษฐกิจ และเปิดโอกาสให้กับธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ เช่น ธุรกิจอาหาร ธุรกิจด้านที่อยู่อาศัยและการท่องเที่ยว เป็นต้น

## 2.4 เข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง

แผนภูมิที่ 8 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุใน 3 กลุ่ม แยกตามความสามารถในการดูแลตัวเอง



- ผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น(กลุ่มติดสังคม)คิดเป็นประมาณร้อยละ 85 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(กลุ่มติดบ้าน)มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 14 และผู้สูงอายุที่สามารถประกอบบางกิจกรรมของกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 14 และต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดร้อยละ 1 ซึ่งส่วนใหญ่อายุมากกว่า 80 ปี<sup>6</sup> นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุไทย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 26 เท่านั้น ผู้สูงอายุร้อยละ 95 มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 41 เบาหวานร้อยละ 18 ข้อเสื่อมร้อยละ 9 ซึมเศร้าร้อยละ 1 รวมทั้งภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดจนการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เจ็บป่วย จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น<sup>7</sup>

- กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) ต้องได้รับการหนุนเสริมในการสร้างเสริมสุขภาพภายในชุมชนโดยภาคส่วนต่างๆไม่ว่าจะเป็นท้องถิ่น ท้องที่ รพ.สต. โรงเรียน สถาบันทางศาสนา และการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเอง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” เพื่อยืดระยะเวลาการพึ่งตนเองให้ได้นานที่สุด

<sup>6</sup> รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552

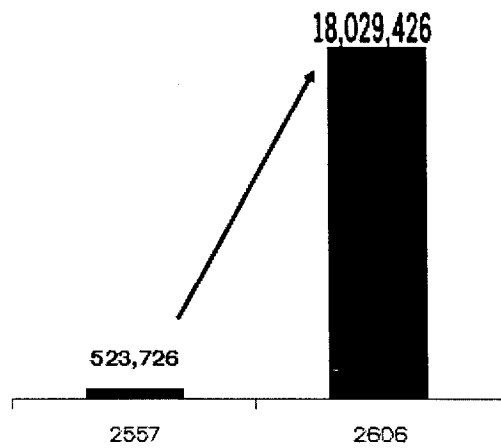
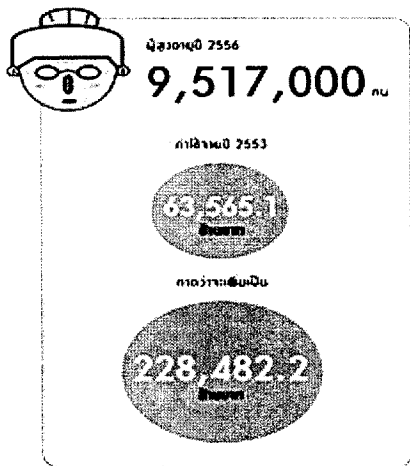
<sup>7</sup> โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ(HITAPP) .2556 การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2556

- ในส่วนของท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรให้มีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถให้การสนับสนุนได้เต็มที่ ซึ่งปัจจุบันท้องถิ่นดำเนินการในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดในการจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการอื่นๆเนื่องจากขาดเครื่องมือ/กฎหมายรองรับในการในการใช้จ่ายงบประมาณอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ตลอดจนขาดกลไกการบูรณาการทั้งแนวนราบและแนวตั้ง(ด้านนโยบาย) ของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

- ระบบบริการดูแลระยะกลาง<sup>๑</sup> ได้ขาดหายไปจากระบบบริการหลักของประเทศ ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญในการดูแลต่อเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งการดูแลระยะกลางมุ่งลดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาวะทุพพลภาพ ลดภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันซึ่งขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งยังมีความต้องการการบริการสาธารณสุขอยู่ไม่น้อย

**แผนภูมิที่ 9** ประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุ

ภาคการณ้กำไรรายสุขภาพผู้สูงอายุใน 12 ปีข้างหน้า



**สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลเพิ่มขึ้นเป็น 18 ล้านล้านบาท**

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง

- แผนภาพที่ 9 เป็นการประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลัง จะพบว่าหากไม่มีการเตรียมการเตรียมความพร้อมในระบบบริการสุขภาพโดยการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลาอีกประมาณ 60 ปี ค่าใช้จ่ายในส่วนที่ต้องใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 36 เท่าจากค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคำนวณทางใช้จ่ายในทางเศรษฐศาสตร์พบว่าค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงใดๆของชีวิต คิดเป็นร้อยละ 8-11 ต่อปีของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเป็นร้อยละ 10-

<sup>๑</sup> ระบบการดูแลระยะกลางหมายถึง การดูแลที่ปิดช่องว่างระหว่างรอยต่อของการรักษาระยะเฉียบพลันในสถานบริการสุขภาพ เป็นการจัดการบริการสุขภาพหลังจากพ้นหายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน แต่สมรรถนะยังไม่กลับคืนมาดังเดิม

29 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในปัจจุบัน<sup>9</sup> การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งแบบ Hospice และ แบบ Palliative Care ในปัจจุบัน อาจมีรูปแบบการดูแลและขนาดแตกต่างกันไป แต่ทั้งหมดมีความคิดเห็นตรงกันในหลักการเรื่อง “การไม่ยืดชีวิตและไม่เร่งความตาย” กล่าวคือ ไม่ยืดชีวิตไว้ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือช่วยชีวิตแบบต่าง ๆ เมื่อไม่มีโอกาสรอดชีวิต หรือเร่งให้ผู้ป่วยตายอย่างผิดธรรมชาติด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่จะทำให้ผู้ป่วยพบกับการตายที่ดี ในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพแห่งชาติระยะท้ายว่าด้วยการดูแลระยะท้าย โดยเสนอยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 ซึ่งแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการสนับสนุนให้มีการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน แต่ยังคงมีความไม่สะดวกบางประการ การขาดผู้ดูแลหลัก (Care Giver) โดยเฉพาะในสังคมเมือง จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องอยู่ที่โรงพยาบาลจนวาระสุดท้าย

ประเด็นท้าทายในกรณีนี้คือ การเตรียมความพร้อมให้กับประชากรทุกช่วงวัยในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อเป็นทุนตั้งต้นสำหรับการเข้าสู่ช่วงสูงวัยที่มีสุขภาพดี และการทำงานเชิงรุกด้านระบบบริการทางสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายและได้รับบริการอย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพื่อชะลอความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น สำหรับประเด็นด้านจิตใจ การยอมรับและให้คุณค่ากับผู้สูงอายุในทางสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลัง กระชุ่มกระชวย และสามารถออกมาเป็นพลังในการพัฒนาสังคมได้อีกอย่างยาวนาน

## 2.5 ความพร้อมของประชากรและสังคมไทยในบริบทของสังคมสูงวัย

- การขาดการเตรียมตัวของคนรุ่นใหม่เพื่อยามสูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่ในอดีต และที่น่ากังวล คือ คนหนุ่มสาวและคนในวัยแรงงานที่ซึ่งจะเป็นคลื่นมนุษย์ขนาดใหญ่ที่กำลังเคลื่อนเข้ามาเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอยู่ในสภาพ “ไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตา” ขาดความเข้าใจถึงกระบวนการสูงวัย ขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจ

- ศักยภาพของครอบครัวที่จะเป็นหลักในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลงพร้อมกับการลดลงอย่างมากของศักยภาพในการเกื้อหนุนของวัยแรงงาน ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรและทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่

- สัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุตรลดลงเป็นลำดับ ขณะที่การอยู่กับคู่สมรสหรืออยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น
- ผู้สูงอายุในรุ่นปัจจุบันมีบุตรน้อยกว่าผู้สูงอายุในอดีต และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะยังมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุตรมีแนวโน้มที่จะแยกย้ายไปทำงานที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

<sup>9</sup> ถาวร สกุลพานิชย์ 2554 “ผลสัมฤทธิ์การใช้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐ ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2564.

- สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่จะมาดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุทางตรงในฐานะบุตรหลาน หรือทางอ้อมในฐานะผู้ผลิต หรือผู้เสียภาษี จะลดลงจากประมาณ 6 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คนในปัจจุบัน เหลือเพียงประมาณ 3 คนต่อ ผู้สูงอายุ 1 คน ภายใน 20 ปีข้างหน้า

- **ชุมชน/องค์กรบริหารท้องถิ่นยังมีบทบาทน้อยด้านผู้สูงอายุ** แม้ว่าองค์กรบริหารท้องถิ่น มีความใกล้ชิด มีความเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้มากที่สุด รวมทั้งการพัฒนาชีวิตประชากรเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายด้วย แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์กลับพบว่า

- กว่าร้อยละ 90 มีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามประเพณี ตามเทศกาล ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
- งบประมาณสำหรับโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่ไม่รวมการสนับสนุนด้านเบี้ยยังชีพ มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ ไม่ถึงร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมด
- สัดส่วนของตำบลที่มีบริการด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมีถึงร้อยละ 60 แต่เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งมีเพียงร้อยละ 38.7
- องค์กรบริหารส่วนตำบลยังขาดกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งยังมีอุปสรรคในการดำเนินงานอันเนื่องมาจากระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

นโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาเน้นการให้ครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก ซึ่งเหมาะกับบริบทของสังคมชนบทที่ชุมชนยังมีความเข้มแข็ง สำหรับชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองแม้จะใกล้ศูนย์กลางการพัฒนาและบริการในมิติต่างๆ แต่ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยกลับเข้าไม่ถึงบริการเหล่านั้น ทั้งยังมีการดำรงชีวิตที่ค่อนข้างยากลำบาก มีรายได้จำกัด แต่มีค่าใช้จ่ายในการครองชีพที่สูงกว่าในชนบทมาก การเดินทางค่อนข้างยากด้วยข้อจำกัดของวัยและบริการสาธารณะต่างๆที่ยังไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องอยู่บ้านตามลำพัง การจะอาศัยเพื่อนบ้านหรือชุมชนเป็นที่พึ่งก็ทำได้ยากเนื่องจากชุมชนขาดความเข้มแข็ง ด้วยเหตุนี้การพัฒนาาระบบที่จะรองรับผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายอีกประเด็นหนึ่ง การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า เป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกไม่ทันกับการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมสูงวัยด้วยความเร็วสูง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรในทุกกลุ่มอายุ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

- **การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า เป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกไม่ทันกับการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมสูงวัยด้วยความเร็วสูง** ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรในทุกกลุ่มอายุ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

- การดำเนินงานในภาพรวมตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร และเป็นไปอย่างล่าช้าเมื่อเทียบกับอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยของประเทศซึ่งรวดเร็วมาก

- การทำงานด้านผู้สูงอายุแปรผันไปตามนโยบายหรือความสนใจของแต่ละรัฐบาล ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ให้ความสนใจหรือจัดประเด็นนี้ไว้ในลำดับหลัง
  - ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างจริงจังจากรัฐบาล ทำให้งานด้านผู้สูงอายุยังขาดบูรณาการเป็นการทำงานในลักษณะงานประจำหรืองานเชิงรับ มากกว่างานเชิงรุก
  - งานด้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐ ภาคเอกชนยังมีบทบาทค่อนข้างน้อยในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
- **สูงวัยแต่กลับไม่สูงค่า**จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า คนรุ่นหนุ่มสาวมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุเป็นเชิงลบเพิ่มขึ้นและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลงทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากกระแสทุนนิยมและโลกาภิวัตน์ที่มุ่งแข่งขัน วิตความสำเร็จจากศักยภาพในการผลิต ส่งผลให้คุณค่าในเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุในวัยปลายมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นและกลายเป็นภาระ

### 3. หลักการและกรอบแนวคิดในการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย

หลักการในการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วย

1. ต้องให้สังคมตระหนักว่า ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม การปฏิรูปต้องไม่สร้างระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นภาระของสังคม
2. สร้างสังคมและสภาพแวดล้อมที่บุคคลทุกช่วงวัยและทุกกลุ่มประชากรสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจุดพลัง “ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในชุมชน” โดยเน้นการบริหารจัดการตนเอง โดยไม่ต้องรอการดำเนินงานของภาครัฐที่ไม่มีความยืดหยุ่น
4. การดูแลผู้สูงอายุ ให้เน้น “การสร้าง นำซ่อม” และการประคับประคองให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองให้ได้นานที่สุดมากกว่าการให้อยู่ในสถานบริบาล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
5. เตรียมความพร้อมในระบบเศรษฐกิจ สังคม และบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับโครงสร้างประชากรของไทยที่เปลี่ยนแปลงไป

## กรอบแนวคิดการปฏิรูป

### เศรษฐกิจ

- สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่
- เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

### สุขภาพ

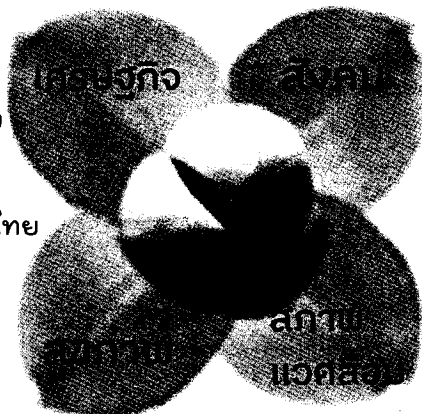
- สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม
- ปฏิรูประบบบริการสุขภาพฯ
- สร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง

### สังคม

- การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- เสริมศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทสังคมสูงวัย
- เพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย
- เร่งรัดการทำงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ

### สภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

- สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงอายุ (Age friendly community)
- ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ



#### 4. ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

##### 4.1 ข้อเสนอปฏิรูประบบรองรับเพื่อสังคมสูงวัย: ด้านเศรษฐกิจ

###### 1. ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่

สังคมไทยจำเป็นต้องเร่งให้เกิดการปฏิรูประบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่

1.1 จัดตั้งกลไกระดับชาติ (National Body) เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์นโยบายบำนาญและกำกับดูแลระบบบำนาญต่างๆที่มีอยู่เพื่อให้ระบบบำนาญในภาพรวมมีทิศทาง เอกภาพ และสามารถตอบโจทย์ “คุณสมบัติที่น่าพึงประสงค์ของระบบบำนาญ” ได้แก่ ความครอบคลุม ความพอเพียง และความยั่งยืน โดยหน้าที่สำคัญของกลไกระดับชาติมีดังต่อไปนี้

- กำหนดทิศทางและเป้าหมายของนโยบายบำนาญในระดับภาพรวม อย่างน้อยต้องมีเป้าหมายขั้นต่ำเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยไม่ตกอยู่ในภาวะยากจน (เช่น ใช้เส้นความยากจนด้านอาหารเป็นเกณฑ์ เป็นต้น)
- ออกแบบพิมพ์เขียวของระบบบำนาญ รวมไปถึงดำเนินการทบทวนและจัดระเบียบความเชื่อมโยงของระบบบำนาญที่เกี่ยวข้องทุกระบบเพื่อให้ระบบบำนาญมีลักษณะเป็นบำนาญแห่งชาติ โดยที่
  - 1) บูรณาการระบบบำนาญ ระบบประกันสังคม และระบบการออมเพื่อยามชราภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชนกลุ่มต่าง ๆ
  - 2) เน้นการมีส่วนร่วมจ่ายของประชาชนในการสร้างหลักประกันยามชราภาพ
  - 3) เน้นการใช้ระบบบังคับเพื่อสร้างหลักประกันยามชราภาพ
  - 4) สร้างกลไกเชื่อมโยงระหว่างระบบบำนาญต่างๆที่มีอยู่เมื่อมีการโอนย้ายระหว่างระบบอันเกิดจากการเปลี่ยนงาน
  - 5) สร้างระบบเชื่อมโยงระบบการออมและระบบสวัสดิการระดับชุมชนเข้ากับระบบบำนาญระดับชาติ
- ต้องทำการคาดประมาณภาระทางการเงินการคลังในระยะยาวอย่างสม่ำเสมอเพื่ออำนวยการระบบบำนาญที่ยั่งยืนและทนทานต่อภาวะเศรษฐกิจไทยและโลกที่ผันผวนและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

1.2 เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” และ “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน”

สาเหตุเพื่อป้องกันมิให้การเมื่อนำแนวคิดประชานิยมมาใช้ในการการเปลี่ยนแปลงแก้ไขระเบียบว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ต้องกำหนดให้บำนาญพื้นฐานบนหลักการ 3 ข้อ ได้แก่



ประการที่หนึ่ง บำนาญพื้นฐานทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะยากจน โดยใช้เกณฑ์เส้นความยากจนด้านอาหารช่วยกำหนดระดับของเบี้ยยังชีพ

ประการที่สอง บำนาญพื้นฐานต้องไม่สูงมากจนเกินไปจนทำให้เกิดภาระทางการเงินการคลังที่สูงเกินไป

ประการที่สาม ระบบบำนาญที่การันตีมากกว่าบำนาญพื้นฐานควรต้องใช้หลักการผู้รับประโยชน์มีส่วนร่วมจ่ายมาใช้

**1.3 แก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** เพื่อผลักดันให้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างที่ปัจจุบันเป็นภาคสมัครใจให้เป็นภาคบังคับและส่งเสริมบทบาทของนายจ้างในการมีส่วนร่วมแบกภาระกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพที่พอเพียงให้กับลูกจ้าง

## 2. ข้อเสนอเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

หลักคิดในการปฏิรูปและบทบาทของรัฐบาลควรพิจารณาแรงงานและครอบครัวอย่างเป็นเนื้อเดียวกัน ข้อเสนอเพื่อตั้งการมีส่วนร่วมของกำลังแรงงานแต่ละกลุ่มมีดังต่อไปนี้

### ประชากรวัยทำงานที่สูงอายุ (50 ปีขึ้นไป)

- ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์ และสมรรถภาพของร่างกาย
- ส่งเสริมสถานประกอบการ หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้มีการจ้างงานประชากรวัยทำงานสูงอายุ (older worker) ต่อเนื่องด้วยแนวทางหรือรูปแบบการจ้างงานแบบต่างๆ เช่น การขยายอายุเกษียณ การจ้างงานต่อแบบประจำหรือแบบบางเวลา เป็นต้น โดยรัฐบาลจัดให้มีแรงจูงใจโดยมาตรการเงินอุดหนุนหรือมาตรการทางภาษีอากร
- การขยายระยะเวลาการทำงาน of ประชากรวัยกำลังแรงงาน
  - 1) ภาคราชการ- การพิจารณาปรับปรุง/ขยายอายุเกษียณ โดยการกำหนดเป้าหมายอายุเกษียณในระยะเวลาหรือยาว แล้วค่อยๆปรับอายุเกษียณที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้สูงขึ้น ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้มีอายุเกษียณแตกต่างกันตามสาขาอาชีพได้ตามสถานะของตลาดแรงงานในภาพรวมของประเทศ
  - 2) ภาคเอกชน - ส่งเสริมให้มีตลาดแรงงานที่ยืดหยุ่น โดยรัฐบาลควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการขยายระยะเวลาการทำงาน of ประชากรวัยทำงานด้วยวิธีการยืดหยุ่นตามสถานการณ์ของแต่ละบริษัทหรือสถานประกอบการด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การจ้างงานต่อ การจ้างกลับมาทำงานใหม่ (บางเวลา/เต็มเวลา) การขยายอายุเกษียณ การกำหนดให้มีอายุเกษียณที่เป็นทางการ

### ประชากรวัยทำงานรุ่นกลาง (25-49 ปี)

- สร้างมาตรการสนับสนุนครอบครัว (family support policy) เพื่อลดภาระในการเลี้ยงดูบุตร และ/หรือดูแลบุพการีให้กับประชากรวัยทำงาน อันจะเป็นการเพิ่มผลิตภาพให้กับประชากรวัยทำงานทางอ้อม
  - 1) จัดให้มีนโยบายครอบครัว (Family Support Policy) เพื่อสนับสนุนประชากรวัยทำงานที่มีภาระในการดูแลบุตรและ/หรือบุพการีสามารถทำงานไปพร้อมกับการดูแลครอบครัวได้ทั้งนี้ นโยบายครอบครัวที่กล่าวนี้ไม่เน้นการจัดสวัสดิการสังคมแต่เน้นนโยบายที่เชื่อมโยงกับตลาดแรงงานและการส่งเสริมผลิตภาพของประชากรวัยแรงงานเป็นหลัก
  - 2) จัดให้มีมาตรการสนับสนุนครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กตามลำพัง (skip generation)
  - 3) รัฐบาลส่งเสริมให้มีการจัดบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความแตกต่างด้านความต้องการและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่กำลังดูแลเด็กและ/หรือดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร รวมทั้งหน่วยธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise) ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการและได้รับการส่งเสริม
  - 4) จัดให้มีมาตรการ “สร้างงานใกล้บ้าน” โดยใช้มาตรการส่งเสริมการลงทุนสำหรับนายจ้าง/สถานประกอบการ/ธุรกิจประเภทต่างๆ ที่ไปตั้งหรือเริ่มธุรกิจในพื้นที่ที่ไม่ใช่เมืองหลวงและปริมณฑลหรือเมืองใหญ่ อันจะเป็นการบรรเทาผลกระทบจากการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อครอบครัว (ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการตั้งนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ไปตั้งในพื้นที่เกษตรกรรม แต่สื่อถึงการสร้างงานหรือเริ่มธุรกิจไม่จำเป็นต้องดำเนินการแต่ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่)
  - 5) ส่งเสริมนายจ้างให้มีบทบาทเชิงสังคมในการสนับสนุนครอบครัวโดยการการสร้างแรงจูงใจภายใต้ระบบสวัสดิการของนายจ้างเพื่อสนับสนุนการดูแลบุตรและ/หรือบุพการี อาทิเช่น การลาเพื่อการเลี้ยงดูบุตร การลาเพื่อการดูแลบุพการี เป็นต้น

### ประชากรวัยทำงานที่ยังอยู่ในวัยศึกษา (15-24 ปี)

- เร่งสร้างทักษะการทำงานและความสามารถในการปรับตัวต่อตลาดแรงงานที่กำลังเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา อาทิเช่น แนวทาง Teach Less Learn More การเรียนเพื่อการรู้รอบเพื่อการปรับตัวต่อตลาดแรงงานที่เปลี่ยนแปลง สหกิจศึกษา เป็นต้น
- ส่งเสริมให้นักเรียนและนิสิตนักศึกษาได้เรียนรู้การประกอบอาชีพและแสวงหากิจกรรมทำงานเบื้องต้นด้วยการทำงานบางเวลา แนวทางในการดำเนินการได้แก่ แก่ไขกฎหมายเพื่อรองรับการทำงานบางเวลาของประชากรกลุ่มที่กำลังศึกษาอยู่ การกำหนดค่าจ้างที่เหมาะสม เป็นต้น

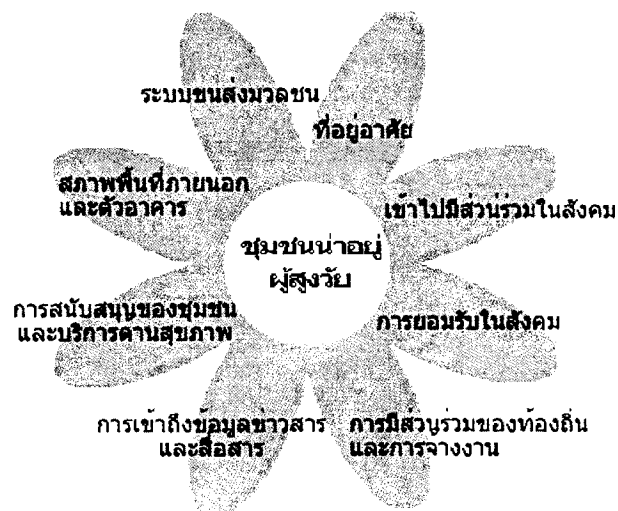
## แนวทางการเพิ่มประชากรวัยทำงานให้กับระบบเศรษฐกิจไทย

นอกเหนือจากการส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำลังแรงงานจากประชากรวัยทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว การลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราภาวะเจริญพันธุ์ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงเรื่อยๆจนทำให้ภาวะการขาดแคลนแรงงานยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการชะลอการลดลงของประชากรวัยทำงานเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ได้แก่

- 1) มาตรการส่งเสริมการย้ายถิ่นเพื่อทดแทนแรงงาน
  - 1.1) การดึงดูดประชากรที่มีคุณภาพหรือสมองไหลให้กลับประเทศ
  - 1.2) การเปลี่ยนสัญชาติของประชากรต่างชาติที่มีคุณภาพให้มีสัญชาติไทย
  - 1.3) การเชิญชวนแรงงานคุณภาพชาวต่างประเทศมาทำงานในประเทศไทย
- 2) มาตรการส่งเสริมการมีบุตร ด้วยการจัดให้มีนโยบายครอบครัว (Family Support Policy) เพื่อสนับสนุนประชากรวัยทำงานที่มีภาระในการดูแลบุตร โดยเน้นการส่งเสริมให้พ่อแม่มีเวลาคุณภาพให้กับลูกและสนับสนุนให้มีระบบบริการดูแลเด็กระหว่างพ่อแม่ทำงานเพื่อชดเชยการทำหน้าที่ของครอบครัวขยายที่มีแนวโน้มลดลง

## 4.2 ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย: ด้านสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

1. สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงอายุ (Age friendly community) โดยใช้แนวคิดชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงอายุ (Age-Friendly Community) ซึ่งจะปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมในสังคม การยอมรับ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร



2. ส่งเสริมบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หลักการออกแบบบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ คือมีความปลอดภัยทางกายภาพ (Physical Safety) จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ ประตูห้องน้ำควรเป็นแบบที่เปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ห้องน้ำไม่ควรแคบเกินไปจนเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุและพื้นผิวไม่ควรลื่น สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) เช่น การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก ออกแบบภายในบ้านไม่ให้ซับซ้อน ใช้หลักของสีและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านให้เหมาะสมที่สามารถสร้างแรงกระตุ้น (Stimulation)

3. กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ 10 ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุดและบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยก โดยกำหนดในกฎหมายผังเมือง ระบุในประเภทการใช้ที่ดินเป็นที่อยู่อาศัย(ทั้งหนาแน่นมาก หนาแน่นปานกลาง และหนาแน่นมาก) เพื่อสร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในระยะยาว ควรส่งเสริมแนวคิด”สูงวัย ในที่เดิม” Ageing in place คือ ให้โอกาสผู้สูงอายุ อยู่อาศัยในบ้านหลังเดิม ในชุมชนเดิมให้นานที่สุด ไม่ต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือ สถานดูแลที่แยกออกไปโดยเฉพาะ มีทางเลือกในการพักอาศัยที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยกำหนดใน พรบ.ผังเมือง กำหนดโซนที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน อุตสาหกรรม พื้นที่สีเขียวเพื่อเกษตรกรรม และนันทนาการ ให้มีความสมดุลกัน ยึดแนวเมืองบริวาร กระจายความเจริญไปยังหัวเมืองต่างๆ รวมถึงการกำหนดมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคที่จำเป็น ต้องเอื้อและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่นการกำหนดทางเท้าที่กว้างเพียงพอสำหรับการเดินทางด้วยเท้า

4. ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย โดยการลงทุนปรับสภาพแวดล้อมเมือง/ชุมชน เพื่อเหมาะกับสังคมสูงวัยนี้ นับเป็นการลงทุนพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานที่คุ้มค่า เพราะเป็นการลงทุนเพื่อรองรับคนทุกวัย (ทั้งผู้สูงอายุ คนพิการ เด็ก หญิงมีครรภ์) ซึ่งในอนาคตจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ อีกทั้งโครงสร้างพื้นฐาน ที่ทำให้ชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุนี้ จะดึงดูดนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long stay tourist) เข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจที่กระจายลงไปชุมชน และเป็นระบบเศรษฐกิจที่ยั่งยืน เพราะใช้โครงสร้างพื้นฐานที่เราลงทุนไว้แล้ว

5. ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีมติ ครม. ให้กระทรวงมหาดไทย แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 โดยให้มีบทเฉพาะกาลบังคับให้อาคารที่ขออนุญาต หรือที่สร้างมาก่อนกฎกระทรวงทั้ง 2 ฉบับ ดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก ภายในระยะเวลา 2 ปี นับจากการแก้ไขเพิ่มเติม และบังคับใช้ทั้งอาคารสถานที่ราชการ และเอกชน

รวมทั้งเร่งรัด และติดตามผลการปฏิบัติตามมติ ครม. เมื่อ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2555 ที่มอบหมายให้สำนักงานประมาณสนับสนุนงบประมาณสำหรับการก่อสร้างอาคารใหม่ของหน่วยงานหรืออาคารเก่าต้องปรับปรุง หรือจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและทุกคนในสังคมตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2552 โดยมอบให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการประจำกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### 4.3 ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย: ด้านสุขภาพ

1. ส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน ซึ่งมีจุดคานงัดสำคัญอยู่ที่องค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงวัยมีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยการ

- สนับสนุนส่งเสริมการรวมตัวของผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม หรือชมรมผู้สูงอายุที่ประสานสัมพันธ์กับชุมชนท้องถิ่น ท้องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงเรียน สถาบันทางศาสนา เป็นต้น เพื่อการดูแลสุขภาพกันเองและดูแลสุขภาพไปพร้อมกันด้วย
- ให้มีกลไกโครงสร้างการบูรณาการในระดับพื้นที่ เป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับอำเภอ และคณะกรรมการตำบล โดยการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน ท้องถิ่นท้องที่ รพ.สต. รพช. โรงเรียน สถาบันทางศาสนา เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองภายในชุมชนท้องถิ่น โครงสร้างนี้จะประสานการบูรณาการทรัพยากรทั้งงาน คน เงินงบประมาณและอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตที่เป็นปกติสุข
- ปรับแก้ระเบียบให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ได้

2. ปฏิรูประบบระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่องได้แก่

- สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย
- การรักษาและฟื้นฟูสภาพระยะหลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Intermediate care)
- การดูแลระยะยาว (Long term care)
- การบริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care)

โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care) พัฒนาความรู้การ ดูแลในระบบ โดยกลไกหลักคือภาคสุขภาพทั้งนี้อัตราค่าใช้จ่ายบริการดังกล่าวของทั้งสามหลักประกันด้านสุขภาพของคนไทยต้องแยก

กำหนดระบบบริการที่ยังไม่มีนี้ออกจากอัตราค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลแบบเหี้ยมปล้นในสถานพยาบาลซึ่งมีราคาแพงกว่ามาก

3. การสร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐานตลอดจนราคาค่าบริการทั้งการดูแลที่บ้านหรือในหน่วยบริการ การมีหน่วยจัดบริการที่เป็นทางการ (formal care)<sup>10</sup> มาเสริมกำลังแก่ครอบครัวโดยเฉพาะในบริบทสังคมเมืองนั้น จำเป็นต้องมีระบบมาตรฐานคุณภาพการดูแลและมีกลไกตามกฎหมายที่มีอำนาจในการกำกับดูแล เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุพัฒนาและสร้างมาตรฐานของผู้บริบาล (Care giver) โดยมีการพัฒนามาตรฐาน กระบวนการตรวจสอบ

4. สร้างมาตรฐานของผู้บริบาล และกลไกการกำกับตรวจสอบคุณภาพการบริการ จึงต้องมีกฎหมายพระราชบัญญัติผู้บริบาล มากำกับดูแล

5. เร่งรัดพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

#### 4.4 ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย: ด้านสังคม

จากสถานการณ์และแนวโน้มของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร นำไปสู่ประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างต่อทั้งครอบครัว ชุมชนและประเทศโดยรวม และกลายเป็นโจทย์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นคงและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน การปฏิรูปด้านสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยจึงเป็นมิติเร่งด่วนอีกมิติหนึ่งซึ่งมีประเด็นหลักที่ต้องเร่งดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมคนไทยให้พร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้นานที่สุด มีทักษะการเรียนรู้กับศตวรรษที่ 21 สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์ จึงจำเป็นต้องเร่งดำเนินการปฏิรูปดังนี้

##### 1.1 ส่งเสริมการวางแผนชีวิต (Life Planning): “เกิดอย่างมีคุณภาพ สูงอายุอย่างมีคุณค่า”

- การปฏิรูปแนวคิดของการวางแผนครอบครัว จากการเน้นเพียงแค่การคุมกำเนิดในบริบทของสังคมเยาว์วัย เป็นการวางแผนชีวิตทุกมิติในบริบทของสังคมสูงวัย
- เน้นการวางแผนชีวิตทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้นานที่สุด

##### 1.2 ปฏิรูปการศึกษาเพื่อเร่งรัดพัฒนาคุณภาพประชากรทุกวัย

- ปฏิรูประบบการศึกษาเพื่อเตรียมคนไทยให้พร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และอยู่ดีมีสุข ต้องมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสูงวัยในรายวิชาหรือกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่

<sup>10</sup> เป็นการดูแลโดยบุคคลอื่นที่มีใจคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน

ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงตาม  
ขั้นตอนของชีวิตจากเยาว์วัยสู่สูงวัยและสร้างความตระหนักถึงการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ

- เร่งพัฒนาทักษะแรงงานด้วยการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้แก่ประชากรวัยแรงงาน เพื่อเพิ่มพูน  
ศักยภาพในการทำงาน ทำให้สามารถพึ่งตนและเป็นที่ยึดกับประชากรในวัยอื่น
- เร่งรัดการเตรียมความพร้อมและการสะสมทุนมนุษย์ในกลุ่มประชากรอายุ 40-50 ปี ซึ่งเป็น  
คลื่นประชากรขนาดใหญ่ที่จะเข้ามาเป็นผู้สูงอายุในช่วง 10-20 ปีข้างหน้า ด้วยการอบรมที่  
หลากหลายรูปแบบเพื่อเพิ่มทักษะการผลิตและทักษะการวางแผนชีวิตเพื่อให้ความเป็นอยู่ที่ดี  
ไปจนบั้นปลายของชีวิต
- ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตด้วย “โรงเรียนสามวัย” เนื่องจากปัจจุบันจำนวน  
ประชากรวัยเด็กลดลงมาก จึงน่าจะใช้พื้นที่ของโรงเรียนในการจัดการศึกษาต่อเนื่องหรือ  
เพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่ประชากรวัยแรงงานและวัยสูงอายุ อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้  
ร่วมกันระหว่างประชากรต่างวัย

1.3 ปฏิรูปสื่อสาธารณะ ให้ปลุกกระแสสังคมและสื่อให้ตระหนักและเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงอายุ  
และใช้สื่อเป็นแกนกลางถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

2. เพิ่มศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทของสังคมสูงวัย เพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวในการสั่งสมทุนมนุษย์  
และเป็นสถาบันหลักในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต ต้องดำเนินการ

- ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ ด้วยการเตรียมคนรุ่นใหม่ให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตครอบครัวศึกษาและ  
การวางแผนชีวิต ผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ ผู้ที่จะเป็นบิดามารดาต้องมีความ  
พร้อม มีความรู้ด้านชีวิตครอบครัวศึกษา การวางแผนชีวิต มีทักษะการดำเนินชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจ  
สังคม สุขภาพ รวมทั้งตระหนักถึงบทบาทชายหญิงกับการสร้างความมั่นคงและความเป็นปึกแผ่นของ  
ครอบครัว
- ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนร่วมจัดบริการและทางเลือกที่เหมาะสมทั้งการบริการวางแผน  
ครอบครัวเพื่อให้บริการช่วยเหลือด้านภาวะการมีบุตรยากสำหรับคู่สมรสที่พร้อมและต้องการมีบุตร  
และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
- เพิ่มโอกาสในการดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ โดยการให้สิทธิ์ทั้งหญิงและชายลาดูแลบิดามารดา  
สูงอายุ
- กำหนดให้ผู้ประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนจัดสถานที่ดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็กให้แก่บุคลากร  
หรือลูกจ้าง (Day care center)
- กำหนดให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน จัดบริการหรือสวัสดิการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรหรือ  
ลูกจ้างหลังเกษียณอายุการทำงาน

- ลดการย้ายถิ่นของวัยแรงงานด้วยการกระจายการพัฒนาสู่ภูมิภาค กระจาย/ขยายโอกาสด้าน การศึกษา การพัฒนาเมือง และการพัฒนาเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรมเกษตร ออกไปในภูมิภาค เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งยังช่วยให้สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยแรงงาน สามารถอยู่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุหรืออยู่ไม่ไกลจากผู้สูงอายุ
- ปฏิรูปสื่อให้มีบทบาทส่งเสริมการวางแผนชีวิตของประชากรในทุกมิติ
- ส่งเสริมธุรกิจเอกชนในการจัดบริการการดูแลเด็กและผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยรัฐกำกับและควบคุม มาตรฐาน

3. การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูล สมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีการ ปฏิรูปดังนี้

### 3.1 การเพิ่มศักยภาพและบทบาทขององค์กรบริหารท้องถิ่น

- ดึงให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วน “ร่วมคิดร่วมทำ ไม่ใช่เพียงแค่สั่งให้ทำ” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน การกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางทรัพยากรมนุษย์และสภาพภูมิ สังคมของแต่ละพื้นที่ และรัฐและภาคประชาสังคมทำหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง ให้กับท้องถิ่น
- กำหนดให้ท้องถิ่นนำงบประมาณอุดหนุนจากรัฐ ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร
- ปรับกฎกระทรวงมหาดไทยระเบียบข้อบังคับ และข้อบัญญัติต่างๆของท้องถิ่นให้เอื้อต่อการ ดำเนินงานขององค์กรบริหารท้องถิ่นและชุมชนในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิด การกระจายอำนาจและการกระจายการพัฒนาอย่างแท้จริง
- พัฒนากำลังคนของท้องถิ่นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีศักยภาพในการวางแผนและ บริหารจัดการในการรองรับสังคมสูงวัย และรองรับงานด้านผู้สูงอายุ

### 3.2 ระดมจุดพลังของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

- เชื่อมโยงจุดพลัง คือ “ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในชุมชน” ให้ร่วม ทำงานในเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย บนพื้นฐานของการทำงานในรูปคณะกรรมการ เพื่อความ โปร่งใส และมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนที่เที่ยงตรง และทันสมัย สำหรับการวางแผนและการบริหาร จัดการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- การจัดทำแผนชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เชื่อมโยงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติและแผนผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด



- เพิ่มการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองทุนผู้สูงอายุ

### 3.3 เพิ่มศักยภาพของกลุ่มและชมรมต่างๆ ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชมรมผู้สูงอายุให้เป็นกระบอกเสียงของผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้าน
- มีระบบพี่เลี้ยงจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชมรมควรมีสมาชิกในวัยอื่นที่จะเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการและติดต่อประสานงาน
- เพิ่มศักยภาพชมรมด้วยการสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด ให้มีระบบชมรมพี่ชมรมน้องและระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลและอำเภอ
- จัดอบรมผู้นำผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการชมรม
- ส่งเสริมบทบาทชมรมในการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และเป็นแกนในการสร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือ ผู้สูงอายุดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
- พัฒนาเวทีสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ และจังหวัดให้เป็นเสียงสะท้อนอย่างแท้จริงจากชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การกำหนดและการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุที่สอดคล้องและทันกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว
- ปรับปรุงวัตถุประสงค์ของกองทุนผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมถึงการสนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

### 3.4 การส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

- พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะกลุ่มประชากรเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในโอกาสการเข้าถึงบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบเข้าเยี่ยมบ้านโดยองค์กรบริหารท้องถิ่นและอาสาสมัคร ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนในเขตเมือง กลุ่มผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง
- พัฒนาระบบผู้ดูแลรับจ้างที่มีคุณภาพและมีการควบคุมราคา เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับกลางขึ้นไป
- พัฒนาระบบวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ให้เข้ามาช่วยเสริมบริการในการดูแลช่วยเหลือ และส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

## 4. เร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จึงควรเร่งดำเนินการดังนี้

- กำหนดเรื่องสังคมสูงวัยและผู้สูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ (National Agenda) โดยใช้มติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกหน่วยงานถือเป็นภารกิจสำคัญ และเป็นข้อผูกพันให้ทุกรัฐบาลต้องให้ความสำคัญและสานต่ออย่างต่อเนื่อง

- มีกลไกในการแปลงนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ต้องผลักดันให้ทุกหน่วยงานมีการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน
- ปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง และปรับวัตถุประสงค์ของกองทุนให้สามารถใช้ในการส่งเสริมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับรัฐและระดับชุมชน
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสังคมสูงวัยที่ถูกต้องและทันสมัยแสดงถึงสถานการณ์และแนวโน้มทางประชากร ตลอดจนปัญหาและประเด็นท้าทายต่างๆด้านคุณภาพชีวิตของประชากร เพื่อใช้กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการรองรับสังคมสูงวัยที่มีประสิทธิภาพ และใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับแผนให้ทันกับสถานการณ์
- พัฒนาระบบกลไกที่จะส่งเสริมภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทให้มากยิ่งขึ้นในรูปของการให้บริการที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยถือเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรเอกชนในการรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ การจัดจ้างผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก การส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนด้วยการลดหย่อนภาษี หรือให้รางวัลเชิดชู หรือการตีตราตราปริมาณคุณภาพในมิติด้านการช่วยเหลือสังคม
- พัฒนาระบบกลไกพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง อาจถูกล่อลวง หรือ ถ่วงละเมิดสิทธิต่างๆ ได้ง่าย

#### 5. การเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณค่าประชากรทุกวัยและสังคมคุณค่าอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

- ปรับเปลี่ยนมุมมองของสังคมว่าผู้สูงอายุเป็นพลังไม่ใช่ภาระ โดยสอดแทรกในเนื้อหาหรือกิจกรรมทางการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และตามอัธยาศัย
- เพิ่มบทบาทสื่อสารมวลชนกับการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ สื่อควรมีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และให้สื่อเป็นช่องทางในการสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุ นำเสนอภาพลักษณ์ผู้สูงอายุในเชิงบวก ปรับเปลี่ยนและรณรงค์ให้สมาชิกของสังคมในวัยอื่นมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างวัยที่ดี
- พัฒนากลไกที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นพหุพลังอย่างแท้จริง เช่น โอกาสในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ โอกาสในการเผยแพร่ภูมิปัญญา
- เพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอ	แนวทาง	
		พัฒนาเสนอแนะกลไกดำเนินงานต่าง ๆ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น มติ ครม.	การพัฒนา ปรับปรุง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายต่าง ๆ
1. เศรษฐกิจ	<p>1. ปรับปรุงระบบเพื่อสร้างพลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่</p> <p>1.1 จัดตั้งกลไกระดับชาติ(National Body) เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์นโยบาย บำนาญและกำกับดูแลระบบบำนาญต่างๆ</p> <p>1.2 เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน”</p>	<p>การกำหนดทิศทางและเป้าหมายของนโยบายบำนาญในระดับภาพรวม</p>	<p>การพัฒนา พรบ. บำนาญแห่งชาติและออกแบบพิมพ์เขียวของระบบบำนาญ รวมไปถึงดำเนินการทบทวนและจัดระเบียบ</p> <p>เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” และ “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน”</p>
	2. เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย		

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอ	แนวทาง	
		พัฒนาเสนอแนะกลไกดำเนินงานต่าง ๆ	การพัฒนา ปรับปรุง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ
	2.1 เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย	<p>ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น มติ ครม.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์ และสมรรถภาพของร่างกาย</li> <li>ส่งเสริมสถานประกอบการ หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้มีการจ้างงานประชากรวัยทำงานสูงอายุ</li> <li>สร้างทักษะการทำงานและความสามารถในการปรับตัวต่อตลาดแรงงานที่กำลังเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา</li> <li>ส่งเสริมให้นักเรียนและนิสิตนักศึกษาได้เรียนรู้การประกอบอาชีพและแสวงหาทักษะการทำงานเบื้องต้นด้วยการทำงานบางเวลา</li> </ol>	<p>กฎหมายต่าง ๆ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ออกข้อกำหนดขยายระยะเวลาการทำงานของประชากรวัยกำลังแรงงาน</li> </ol>
	2.2 สร้างมาตรการสนับสนุนครอบครัว (family support policy) เพื่อลดภาระในการเลี้ยงดูบุตรและ/หรือดูแลผู้พิการให้กับประชากรวัยทำงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดให้มีนโยบายครอบครัว (Family Support Policy) เพื่อสนับสนุนประชากรวัยทำงานที่มีภาระในการดูแลบุตรและ/หรือผู้พิการสามารถทำงานไปพร้อมกับดูแลครอบครัวได้</li> <li>มีมาตรการสนับสนุนครัวเรือนประเภท skip generation</li> </ol>	

ประเด็นปฏิรูป		แนวทาง	
ข้อเสนอ	พัฒนาเสนอแนะกลไกดำเนินงานต่าง ๆ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น มติ ครม.	การพัฒนา ปรับปรุง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายต่าง ๆ	
	3. ส่งเสริมนายจ้างให้มอบบทบาทเชิงสังคมในการสนับสนุนครอบครัวโดยการสร้างแรงจูงใจภายใต้ระบบสวัสดิการของนายจ้างเพื่อสนับสนุนการดูแลบุตรและ/หรือบุพการี		
2.3 กระจายงาน เศรษฐกิจไปยังท้องถิ่น ใกล้เคียงครัวและชุมชน			กำหนดมาตรการ ระเบียบ ข้อบังคับที่ส่งเสริมการลงทุนสำหรับนายจ้าง/สถานประกอบการ/ธุรกิจ ประเภทต่างๆที่ไปตั้งหรือเริ่มธุรกิจในพื้นที่ที่ไม่ใช่เมืองหลวงและปริมณฑลหรือเมืองใหญ่ อันจะเป็นการบรรเทาผลกระทบจากการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อครอบครัว
2.4 เพิ่มประชากรวัยทำงานให้ทั้งระบบ เศรษฐกิจไทย	1. มาตรการส่งเสริมการย้ายถิ่นเพื่อทดแทนแรงงาน <ul style="list-style-type: none"> <li>○ การดึงประชากรคุณภาพหรือสมองไหลกลับประเทศ</li> <li>○ การเปลี่ยนสัญชาติของประชากรต่างชาติที่มีคุณภาพให้สัญชาติไทย</li> <li>○ การเชิญชวนแรงงานคุณภาพชาวต่างประเทศมาทำงานในประเทศไทย</li> </ul> 2. มาตรการการส่งเสริมการมีบุตร ด้วยการจัดให้มีนโยบายครอบครัว แรงจูงใจต่าง ๆ เช่น การลดภาษี	ส่งเสริมการย้ายถิ่นเพื่อทดแทนแรงงานโดยการเปลี่ยนสัญชาติสำหรับแรงงานฝีมือ/	

ประเด็นปัญหา		แนวทางการพัฒนา	
ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอ	พัฒนาเสนอแนะกลไกดำเนินงานต่าง ๆ	การพัฒนา ปรับปรุง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายต่าง ๆ
2. การปรับสภาพแวดล้อม	<p>ข้อเสนอ</p> <p>1. สร้างชุมชนนอกระบบสำหรับสังคมสูงวัย</p> <p>2. ส่งเสริมบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ</p>	<p>ส่งเสริมแนวคิด ผู้สูงอายุไม่ต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือ สถานดูแลที่แยกออกไปโดยเฉพาะ มีทางเลือกในการพักอาศัยที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (Ageing in place)</p> <p>ส่งเสริมแนวคิดตามหลักการออกแบบบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ คือมีความปลอดภัยทางกายภาพ (Physical Safety) สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านให้เหมาะสมที่สามารถสร้างแรงกระตุ้น (Stimulation)</p>	<p>กำหนดใน พรบ.ผังเมือง เพื่อกำหนดโซนที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน อุตสาหกรรม พื้นที่สีเขียวเพื่อเกษตรกรรม และนันทนาการ ให้มีความสมดุลกัน</p>
3. กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing)			<p>กำหนดให้ร้อยละ 10 ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นที่อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยก</p>
4. ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย		<p>ส่งเสริมการลงทุนสำหรับการปรับสภาพแวดล้อมเมือง/ชุมชน ให้เหมาะสมกับสังคมสูงวัยนี้ เพื่อพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานเป็นการลงทุนเพื่อรองรับคนทุกวัย (ทั้งผู้สูงอายุ คนพิการ เด็ก หญิงมีครรภ์)</p>	

ประเด็นปฏิรูป		ข้อเสนอ	แนวทาง
		พัฒนาเสนอแนะกลไกดำเนินงานต่าง ๆ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น มติ ครม.	การพัฒนา ปรับปรุง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายต่าง ๆ
	5. ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	(กระทรวงมหาดไทย) แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 <b>เร่งรัด และติดตามผลตามปฏิบัติตามมติ ครม. เมื่อ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2555</b>	
3. สุขภาพ	1. ส่งเสริมการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) ที่เน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน	1) ขอให้มีมติ ครม. เพื่อจัดตั้งโครงสร้างการบูรณาการ และกฎหมายระดับรอง ในหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณของ อบต. เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ให้มีกลไกโครงสร้างการบูรณาการในระดับพื้นที่ เป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับอำเภอ และคณะกรรมการตำบล โดยการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุชุมชน ท้องถิ่นท้องที่ รพ.สต. รพช. โรงเรียน สถาบันทางศาสนา เพื่อเพิ่มศักยภาพการ	แก้ไขกฎหมายจัดตั้ง อบต. โดยมีกฎหมายลำดับรองให้รองรับกฎหมายจัดตั้ง อบต. มีระเบียบปฏิบัติในการใช้อำนาจตามกฎหมายจัดตั้งและกำหนดบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

ประเด็นปฏิรูป	ข้อเสนอ	แนวทาง	
		พัฒนาเสนอแนะกลไกดำเนินงานต่าง ๆ	การพัฒนา ปรับปรุง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายต่าง ๆ
		<p>ดูแลสุขภาพตนเองภายในชุมชนท้องถิ่น</p> <p>3) ส่งเสริมผู้สูงอายุ ที่มีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยการมีส่วนร่วมรับผิดชอบโดย อปท. และชุมชน</p>	
	2. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ	<p>1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยเฉพาะส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย</p> <p>2) ขอมติกรม. เพื่อจัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป ได้แก่ ระบบการดูแลระยะกลาง การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย ให้มีบริการทั้งในสถานพยาบาล ในบ้านและชุมชน</p>	
	3. จัดระบบโครงสร้างที่เป็นรองรับและการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง	<p>1) จัดให้มีระบบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการว่าจ้างทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐานตลอดจนราคาค่าบริการทั้งการดูแลที่บ้านหรือในหน่วยบริการ</p> <p>2) การมีหน่วยจัดบริการที่เป็นทางการ(formal care) มาเสริมกำลังแก่ครอบครัวโดยเฉพาะในบริบทสังคมเมือง ที่กำหนดมาตรฐานคุณภาพการดูแลและมี</p>	<p>พัฒนากฎหมาย มาตรฐานการบริการ และกลไกกำกับมาตรฐาน เช่น พรบ.ผู้บริบาล มากักกัดูแล</p>



ประเด็นปฏิรูป		แนวทาง	
ข้อเสนอ	พัฒนาเสนอแนะกลไกดำเนินงานต่าง ๆ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น มติ ครม. กลไกตามกฎหมายที่มีอำนาจในการกำกับดูแล เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุ	การพัฒนา ปรับปรุง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายต่าง ๆ	ข้อบังคับ
3. ดึงคม	1. เตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการวางแผนชีวิต (Life Planning)</li> <li>ปฏิรูปการศึกษาศึกษาเพื่อเร่งรัดพัฒนาคุณภาพประชากรทุกวัย ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตด้วย “โรงเรียนสามวัย”</li> <li>ปฏิรูปสื่อสาธารณะ ให้ปลุกกระแสสังคมให้ตระหนักและเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงอายุ และเป็นแกนกลางถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต</li> </ul>	

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอ	แนวทาง	
		พัฒนาเสนอแนะกลไกดำเนินงานต่าง ๆ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น มติ ครม.	การพัฒนา ปรับปรุง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายต่าง ๆ
2. เพิ่มศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทของสังคมสูงวัย		<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ ด้วยการเตรียมคนรุ่นใหม่ให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตครอบครัวศึกษาและการวางแผนชีวิต ผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ</li> <li>ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนร่วมจัดบริการและทางเลือกที่เหมาะสมทั้งการบริการวางแผน</li> <li>ลดการย้ายถิ่นของวัยแรงงานด้วยการกระจายการพัฒนาสู่ภูมิภาคกระจาย/ขยายโอกาสด้านการศึกษา การพัฒนาเมือง และการพัฒนาเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรมเกษตร ออกไป ในภูมิภาคเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดให้ผู้ประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน จัดสถานที่ดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็กให้แก่บุคลากรหรือลูกจ้าง</li> <li>กำหนดให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน จัดบริการหรือสวัสดิการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรหรือลูกจ้างทั้งเชิงชัยณอายุการทำงาน</li> <li>ส่งเสริมให้ภาคเอกชนจัดบริการการดูแลเด็กและผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยรัฐกำกับและควบคุมมาตรฐาน</li> </ul>
3. เพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเพิ่มศักยภาพและบทบาทขององค์กรบริหารท้องถิ่น</li> <li>ระดมจุดพลังของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดให้ท้องถิ่นนำงบประมาณอุดหนุนจากรัฐไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร</li> <li>พัฒนากำลังคนของท้องถิ่นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีศักยภาพในการวางแผนและบริหารจัดการในการรองรับสังคมสูงวัย และรองรับงานด้านผู้สูงอายุ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงกระทรวงมหาดไทยระเบียบข้อบังคับ และข้อบัญญัติต่างๆของท้องถิ่นให้เอื้อต่อการดำเนินงาน ขององค์กรบริหารท้องถิ่นและชุมชนในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ</li> </ul>

ประเด็นปฏิรูป	ข้อเสนอ	แนวทาง	
	<p><b>ข้อเสนอ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เพิ่มศักยภาพของกลุ่มและชมรมต่างๆ ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นการระบอบอกเสียงของผู้สูงอายุ</li> <li>• การส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนเมือง</li> </ul>	<p><b>พัฒนาเสนอแนะกลไกดำเนินงานต่าง ๆ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น มติ ครม.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ พัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนที่เที่ยงตรง และทันสมัย สำหรับการวางแผนและการบริหารจัดการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</li> <li>○ การจัดทำแผนชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เชื่อมโยงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติและแผนผู้สูงอายุระดับจังหวัด</li> </ul>	<p><b>การพัฒนา ปรับปรุง ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายต่าง ๆ</b></p>
	<p><b>4. เร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐ และเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กำหนดเรื่องสังคมสูงวัยและผู้สูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ (National Agenda) โดยใช้มิติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกหน่วยงานถือเป็นภารกิจสำคัญ และเป็นข้อผูกพันให้ทุกรัฐบาลต้องให้ความสำคัญและสานต่องานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>● มีกลไกในการแปลงนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ปรับปรุงกองทุนผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง</li> </ul>
	<p><b>5. เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนากลไกที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นพหุติพลังอย่างแท้จริง</li> <li>● เพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ</li> </ul>	

# รายงาน

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคม  
ผู้สูงอายุของประเทศไทย  
สภาปฏิรูปแห่งชาติ

เรื่อง ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย  
ด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม

## สารบัญ

1. ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ด้านเศรษฐกิจ .....	2
2. ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ด้านสภาพแวดล้อม.....	18
3. ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ด้านสุขภาพ.....	31
4. ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ด้านสังคม .....	40

# ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ด้านเศรษฐกิจ

รศ.ดร. วรเวศม์ สุวรรณระดา

## 1. ประเด็นสร้างหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตให้กับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่

### สถานการณ์ปัจจุบัน

หากพิจารณาหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2554 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปัจจุบันลูกยังคงเป็นแหล่งรายได้สำหรับผู้สูงอายุประมาณสี่ในห้า (ร้อยละ 78.5) ของผู้สูงอายุทั้งหมดได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.7) ของผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงาน มีเพียงแค่ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 35.7) ของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแหล่งรายได้จากเงินออมหรือการถือครองทรัพย์สิน ในขณะที่เดียวกันมีผู้สูงอายุที่รับเงินโอนจากรัฐบาลในรูปแบบบำนาญหรือเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากการเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้สูงอายุมากกว่าสี่ในห้า (ร้อยละ 81.4) ได้รับเบี้ยยังชีพ และมีผู้สูงอายุไม่ถึงหนึ่งในสิบ (ร้อยละ 7.5) ได้รับเงินบำนาญจากรัฐบาล

### แหล่งรายได้และแหล่งหลักของรายได้ของผู้สูงอายุไทย (หน่วยเป็น %)

แหล่งรายได้	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้ประเภทต่างๆ (ตอบได้หลายคำตอบ)				สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อไปนี้เป็นแหล่งหลักของรายได้		
	2537	2545	2550	2554	2537	2550	2554
การทำงาน	38.0	37.7	37.8	42.7	31.5	28.9	35.1
บำนาญ	4.1	4.3	5.4	7.5	4.0	4.4	6.0
เบี้ยยังชีพ	0.5	3.0	24.4	81.4	0.0	2.8	11.4
ดอกเบี้ย/การออม/ค่าเช่า	17.1	18.0	31.7	35.7	1.7	2.9	2.6
คู่สมรส	21.4	17.4	23.3	21.4	4.6	6.1	3.1
บุตร	84.5	77.2	82.7	78.5	54.1	52.3	40.1
ญาติ	11.4	6.9	11.0	8.9	2.4	2.3	1.5
อื่นๆ	8.8	2.6	1.5	2.5	1.7	0.5	0.2
รวม	-	-	-	-	100.0	100.0	100.0

แหล่งที่มา: Table 4.2 in Knodel, Prachuabmoh and Chayovan (2013)'s "The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand", College of Population Studies, Chulalongkorn University and HelpAge International.

ในขณะเดียวกัน การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2554 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานผลการสอบถามว่า รายได้จากแหล่งไหนถือว่าเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ หรือ "แหล่งหลักของรายได้" ของผู้สูงอายุคืออะไร พบว่า มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 40.1 ที่ตอบว่าลูกเป็นแหล่งหลักของรายได้ ยามชราภาพ แต่สัดส่วนดังกล่าวนี้มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้จากการสำรวจในอดีตที่ผ่านมาซึ่งสูงเกินกว่าร้อยละ 50 มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 35.1 ที่ตอบว่ารายได้จากการทำงานเป็นรายได้หลัก ขณะเดียวกันแม้ว่าจะมีผู้รับเบี้ยยังชีพเป็นจำนวนมาก แต่มีผู้สูงอายุเพียงประมาณร้อยละ 11.4 ที่ตอบว่าเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเป็นรายได้หลัก สถิตินี้สะท้อนให้เห็นว่าในปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยังคงประสบปัญหาความยากจน ส่วน

ผู้สูงอายุที่มีบำนาญเป็นแหล่งหลักของรายได้ยังคงมีส่วนที่ต่ำอยู่หรือประมาณร้อยละ 6.0 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

**ภาพรวมของระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน**

ประชากร	ข้าราชการ กลาง/ภูมิภาค	ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้างเอกชน	ประชากรวัย ทำงานที่เหลือ
ระบบแบบไม่ต้อง ร่วมจ่าย (ใช้ภาษีอากร)	บำนาญ ข้าราชการ	บำนาญบำนาญ ข้าราชการ ส่วนท้องถิ่น	บำนาญ (บางแห่ง)	เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	
ระบบแบบ มีส่วนร่วมจ่าย (ประกันสังคม)	-	-	-	สิทธิประโยชน์ ชราภาพ สปส.	-
ระบบ แบบบังคับออม	กองทุนบำนาญ ข้าราชการ	-	-	-	-
ระบบแบบ ออมโดยสมัครใจ	-	-	กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ (บางแห่ง)	กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ (บางแห่ง)	กองทุนการออม แห่งชาติ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีมาตรการหลายประเภทเพื่อรองรับการสร้างหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตในยามชราภาพให้กับผู้สูงอายุและประชากรวัยทำงาน ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ สิทธิประโยชน์ชราภาพภายใต้กองทุนประกันสังคม บำนาญบำนาญข้าราชการ กองทุนบำนาญข้าราชการ กองทุนบำนาญข้าราชการและพนักงานท้องถิ่น กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน บำนาญบำนาญของพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกันสังคมมาตรา 40 เพื่อทางเลือกบำนาญ กองทุนการออมแห่งชาติ นอกจากนี้ภาคเอกชนยังออกผลิตภัณฑ์ทางการเงินเพื่อการออมระยะยาวอีกด้วย อาทิเช่น กองทุนเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) การประกันชีวิตเพื่อการวางแผนการเกษียณ หากนำระบบต่างๆดังกล่าวมาจัดแบ่งตามกลุ่มประชากรและรูปแบบจะได้ตามแผนภาพต่อไปนี้

**ความท้าทายของสังคมไทย**

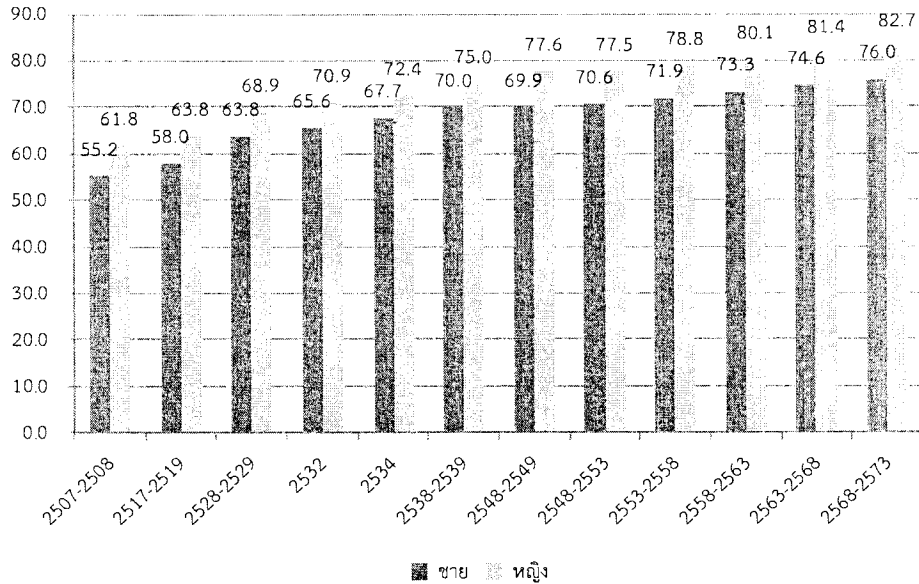
แม้ว่าสังคมไทยยังคงมี “ลูก” ทำหน้าที่เป็นแหล่งรายได้สำหรับผู้สูงอายุขณะเดียวกันมีมาตรการหลายประเภทเพื่อรองรับหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตให้กับทั้งผู้สูงอายุในปัจจุบันและประชากรวัยทำงานซึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต สังคมไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัยและความท้าทายจากปัญหาของระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

**ความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัย**

- อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นอาจส่งผลให้รายได้และ/หรือเงินออมที่มีอยู่ไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายยามชราภาพที่อาจเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยจากการคาดประมาณประชากร พ.ศ. 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ปัจจุบัน อายุคาดเฉลี่ยของเพศชายอยู่ที่ 71.6 ปี และของเพศชายอยู่ที่ 78.4 ในอีกประมาณ

50 ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 75.3 ปีและ 81.9 ปีตามลำดับ สถานการณ์ที่อายุยืนขึ้นนั้นจะส่งผลโดยตรงต่อความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพของประชากรวัยสูงอายุ

แผนภูมิที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย (หน่วยเป็น

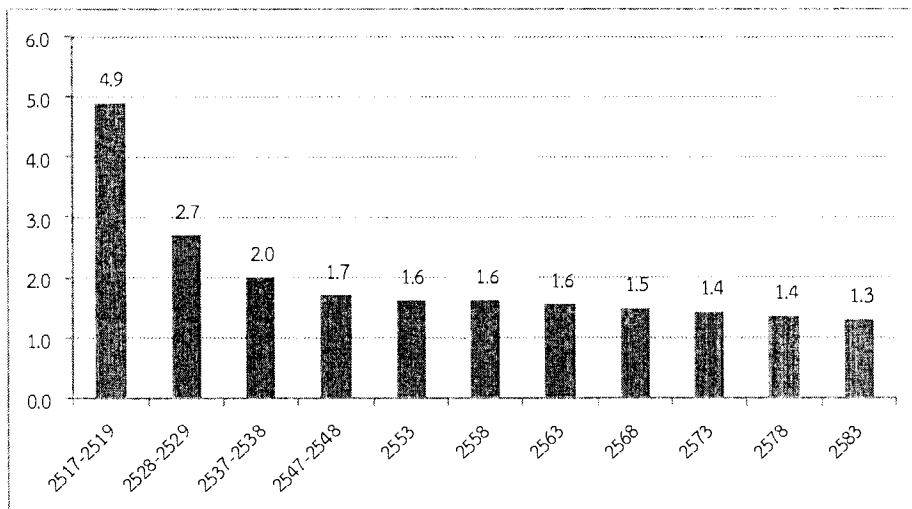


ปี)

แหล่งที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2543-2573 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- แม้ว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันจะยังคงได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตรในช่วงประมาณ 40 ปีที่แล้ว อัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมของสังคมไทยอยู่ที่ระดับประมาณ 4.9 หลังจากนั้นอัตราภาวะเจริญพันธุ์ (อัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมสะท้อนจำนวนบุตรที่มีตลอดชีวิตโดยเฉลี่ยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ 1 คน) ลดลงอย่างต่อเนื่องจนต่ำกว่าระดับทดแทนเมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้ว ปัจจุบันคาดการณ์ว่าอัตราภาวะเจริญพันธุ์ของสังคมไทยลดลงมาถึงประมาณ 1.5-16

แผนภูมิที่ 2 แนวโน้มของอัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมในอนาคต

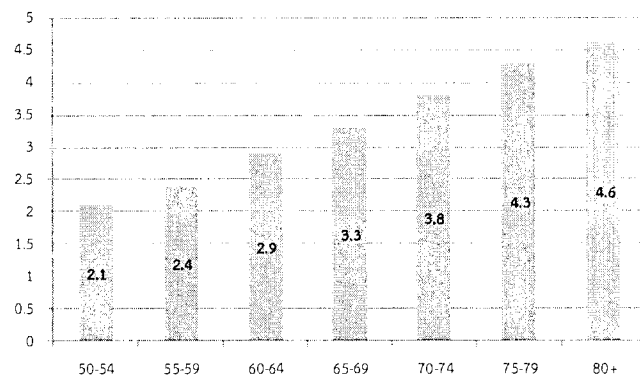


แหล่งที่มา: 1. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554 2. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



- ในทำนองเดียวกัน หากพิจารณาจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยของประชากรวัย 50 ปีขึ้นไปจากข้อมูลสถิติการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มประชากรที่มีอายุมากมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยสูงกว่า เช่น กลุ่มประชากรที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยประมาณ 4.6 คน ขณะที่กลุ่มประชากรที่มีอายุ 70-74 ปีมี 3.8 คน กลุ่มประชากรที่มีอายุ 60-64 ปีมี 2.9 และกลุ่มประชากรที่มีอายุ 50-54 ปีมี 2.1 คน จะเห็นได้ว่ายังเป็นประชากรรุ่นหลัง ยังมีบุตรกันน้อยลงการเปลี่ยนแปลงทางประชากรดังกล่าวสะท้อนให้เห็นภาพรวมของสังคมไทยว่าผู้สูงอายุในอนาคตจำนวนหนึ่งไม่มีบุตรหรือมีบุตรจำนวนน้อยทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นจะต้องพึ่งตนเองมากขึ้นในการเตรียมการสร้างหลักประกันทางรายได้เพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ

แผนภูมิที่ 3 จำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยของประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป (หน่วยเป็นคน)



แหล่งที่มา การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

- ประชากรวัยแรงงาน (ผู้สูงอายุในอนาคต) จำนวนหนึ่งยังขาดการเตรียมความพร้อมทางการเงินเพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ<sup>1</sup>ประมาณร้อยละ 90 ของประชากรวัยกำลังแรงงานที่ตกเป็นตัวอย่างมีความเห็นว่าควรจะมีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสองรอบพบว่า มีสัดส่วนของผู้ที่ตอบว่า “ไม่ควร” หรือ “ไม่แน่ใจ” เพิ่มมากขึ้น
- สำหรับประชากรวัยทำงานที่ตกเป็นตัวอย่างและเห็นว่าควรมีการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุ เกือบทั้งหมดมีความเห็นว่าควรเตรียมการด้านการเงินเพื่อวัยสูงอายุ แต่เมื่อได้สอบถามถึงการออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้สำหรับวัยสูงอายุ พบว่า ความคิดเห็นและการปฏิบัติจริงยังมีช่องว่างอยู่ กล่าวคือ เมื่อพิจารณาว่าได้มีการเตรียมการจริงหรือไม่นั้นพบว่า ไม่ถึงร้อยละ 60 ที่ตอบว่าได้เตรียมการการออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สิน ประมาณร้อยละ 30 ตอบว่าไม่ได้เตรียมการใดๆ ขณะที่ประมาณร้อยละ 10 ที่ตอบว่าไม่เคยคิดเรื่องการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุเลย

<sup>1</sup>จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2550 และ 2554 โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเตรียมการและการออมเพื่อวัยสูงอายุของประชากรวัยทำงาน

ปีที่สำรวจ	การเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ			ประเด็นที่ควรเตรียมการมากที่สุด	การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้		
	ควร	ไม่ควร	ไม่แน่ใจ		เคยคิด		ไม่เคยคิด
					ได้เตรียม	ไม่ได้เตรียม	
2550	91.4	3.7	4.9	การเงิน 98.8 สุขภาพ 96.9 ที่อยู่อาศัย 96.5	57.6	32.3	10.1
2554	87.1	6.8	6.8	การเงิน 98.4 สุขภาพ 97.3 ที่อยู่อาศัย 97.1	53.8	33.9	12.3

แหล่งที่มา: การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2550 และ 2554

ความท้าทายจากปัญหาของระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

จากแผนภาพภาพรวมของหลักประกันทางรายได้ยามชราภาพของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า ระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่จัดให้โดยรัฐจะขยายความครอบคลุมไปอย่างกว้างขวาง โดยที่ประเทศไทยมีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นบำนาญพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุทุกคน (ยกเว้นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548) โดยรัฐบาลใช้เงินงบประมาณแผ่นดินหรือภาษีอากรจัดสรรให้ผู้สูงอายุผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบของเงินอุดหนุนทั่วไปแบบกำหนดวัตถุประสงค์

อย่างไรก็ตามระบบบำนาญภาครัฐที่เป็นอยู่ในปัจจุบันขยายตัวจนมีความครอบคลุมคนกลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวางมากขึ้นแต่ระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังไม่ได้ตอบโจทย์ความพอเพียงของหลักประกันรายได้ยามชราภาพและความยั่งยืนของระบบบำนาญในภาพรวมความท้าทายที่เกิดขึ้นจากปัญหาของระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน สรุปได้ดังต่อไปนี้

- ปัญหาการบริหารแบบแยกส่วนระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายระบบแต่ระบบครอบคลุมกลุ่มประชากรแตกต่างกันไปการบริหารจัดการแต่ละระบบเป็นไปแบบแยกส่วนไม่ขึ้นแก่กันและกันขาดการประสานงานกันในเชิงนโยบาย (coordination failure) การบริหารแบบแยกส่วนทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญในภาพรวมของประเทศไทยดำเนินไปอย่างไร้ทิศทาง การขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบส่งผลให้ระบบบำนาญมิได้ทำหน้าที่สร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพให้กับผู้สูงอายุได้ตามคาดหวังอีกทั้งการบริหารแบบแยกส่วนจะทำให้ค่าใช้จ่ายภาครัฐ

ที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุขาดการกำกับดูแลและมีโอกาสทำให้เพิ่มขึ้นอย่างไรการบริหารจัดการ

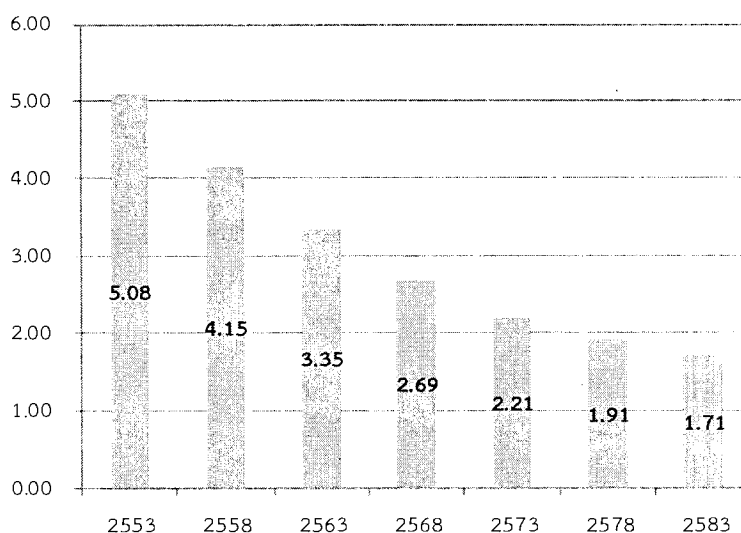
- ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบ เนื่องจากประชากรแต่ละกลุ่มอยู่ภายใต้ระบบบำนาญที่แตกต่างกัน ระบบบำนาญแต่ละระบบมีหลักการทางการเงินการคลังที่แตกต่างกันเช่นบางระบบอย่างบำนาญข้าราชการและเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุมิแหล่งที่มาของเงินคืองบประมาณแผ่นดินส่วนระบบบำนาญอื่น ๆ นั้นผู้รับประโยชน์จะต้องมีส่วนร่วมจ่ายความแตกต่างดังกล่าวส่งผลให้จำนวนเงินบำนาญที่ประชากรแต่ละกลุ่มได้รับมีความแตกต่างกันยกตัวอย่างเช่น
  - ประชากรกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างจะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุต่อคนต่อเดือน 600-1,000 บาท หรือคิดเป็นประมาณ 24%-40% ของเส้นความยากจน (2,432 บาทต่อคนต่อเดือน คำนวณโดย NESDB) หรือ 45%-75% ของเส้นความยากจนด้านอาหาร (1,323 บาทต่อคนต่อเดือน คำนวณโดย NESDB)
  - สมาชิกกองทุนประกันสังคมจะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุและมีโอกาสได้รับสิทธิประโยชน์ชราภาพหากจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้
  - ข้าราชการบำนาญ (ข้าราชการส่วนกลาง/ข้าราชการส่วนภูมิภาค) จะได้รับเงินบำนาญตามสูตรการคำนวณที่ขึ้นกับเงินเดือนช่วงก่อนเกษียณอายุราชการและอายุราชการ และขึ้นกับสถานะการเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

เปรียบเทียบเงินบำนาญที่ประชากรแต่ละกลุ่มได้รับ (เฉพาะส่วนของ Defined Benefits)

กลุ่มประชากร	เงินบำนาญที่ได้รับ	
ข้าราชการ	บำนาญ <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ที่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ                              บำนาญ = เงินเดือนเดือนสุดท้าย x (จำนวนปีเวลาราชการ / 50)</li> <li>● ผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ                              บำนาญ = 70% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย</li> </ul>	
สมาชิกกองทุนประกันสังคม	เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ 600-1,000 บาท	สิทธิประโยชน์ชราภาพ(ร่วมจ่าย) 20% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย (แต่ไม่เกิน 15,000 บาท) (จำนวนเดือนที่จ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน เพิ่ม 1% ต่อการจ่ายเงินสมทบ 12 เดือน)
ประชากรกลุ่มที่เหลือ	เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ 600-1,000 บาท	

- ภาวะทางการเงินการคลังและความยั่งยืนของระบบในอนาคตระบบส่วนใหญ่เป็นระบบแบบผู้รับไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่าย (ใช้งบประมาณแผ่นดิน/ภาษีอากร)และมีลักษณะเป็นแบบ Pay-as-you-go ซึ่งมีลักษณะที่นำภาษีอากรของประชากรวัยทำงานถ่ายโอนไปให้ประชากรวัยสูงอายุ ระบบบำนาญที่มีลักษณะดังกล่าวได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ บำนาญข้าราชการและพนักงานท้องถิ่น บำนาญของพนักงานรัฐวิสาหกิจกรณีของกองทุนประกันสังคมจะมีลักษณะเป็นการประกันทางสังคม (social insurance) สมาชิกมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบ แต่ก็มีลักษณะเป็นแบบ Pay-as-you-go (สมาชิกที่เป็นวัยทำงานจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน สมาชิกที่สูงอายุจะรับเงินบำนาญ) สถานะทางการเงินการคลังจะขึ้นกับโครงสร้างอายุของสมาชิกกองทุนด้วยเช่นกัน ภายใต้สถานการณ์ที่อัตราส่วนศักยภาพเกื้อหนุนหรืออัตราส่วนประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) ต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ลดลงจาก 5 ต่อ 1 ในปัจจุบันเป็นประมาณ 2 ต่อ 1 ในอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า หากระบบบำนาญในภาพรวมยังคงรูปแบบที่กล่าวข้างต้นต่อไปเรื่อยๆ ภาวะส่วนใหญ่ตกไปอยู่ที่ประชากรวัยทำงาน

แผนภูมิที่ 4 อัตราส่วนศักยภาพเกื้อหนุน (Potential Support Ratio)



แหล่งที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- ประเด็นปัญหาารายระบบบำนาญ**

  - **เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ** นอกจากประเด็นเบี้ยยังชีพที่มีระดับเพียง 45%-75% ของเส้นความยากจนด้านอาหาร (1,323 บาทต่อคนต่อเดือน) แล้ว ยังมีประเด็นปัญหาเรื่องสถานะทางกฎหมาย กล่าวคือ เบี้ยยังชีพมีสถานะทางกฎหมายเป็นเพียงแค่ระเบียบกระทรวง การเมืองอาจจะเข้ามามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระเบียบได้ง่ายบนพื้นฐานของแนวคิดแบบประชานิยม
  - **กองทุนประกันสังคมกองทุนประกันสังคม** ประสบปัญหาความเหมาะสมของการกำหนดอัตราเงินสมทบและสิทธิประโยชน์บำนาญ รวมไปถึงการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งจะส่งผลให้สถานะทางการเงินการคลังของกองทุนในอนาคต
  - **กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 2,676,545 คน ขณะเดียวกันกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการซึ่งจัดเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับ

ข้าราชการมีสมาชิกจำนวน 1,205,963 คน (มกราคม พ.ศ. 2558) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพอยู่บนพื้นฐานการออม สมาชิกแต่ละคนมีบัญชีส่วนบุคคล การออมระยะยาวเพื่อหลักประกันรายได้ยามชราภาพในลักษณะนี้มีส่วนช่วยเพิ่มอัตราการทดแทนรายได้ของหลักประกันให้เพิ่มสูงขึ้นแม้ว่าพิจารณาประชากรวัยทำงานกลุ่มลูกจ้าง ปัจจุบันยังมีลูกจ้างอีกจำนวนมากที่ยังไม่มีหลักประกันในลักษณะนี้ ส่วนประชากรวัยทำงานกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้าง (แรงงานนอกระบบและผู้ที่อยู่นอกกำลังแรงงาน) กำลังจะถูกดึงเข้าสู่ระบบกองทุนการออมแห่งชาติ

### ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่

จากประเด็นท้าทายที่กล่าวไว้ข้างต้น สังคมไทยจำเป็นต้องเร่งให้เกิดการปฏิรูประบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่

- จัดตั้งกลไกระดับชาติ(National Body)เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์นโยบายบำนาญและกำกับดูแลระบบบำนาญต่างๆที่มีอยู่เพื่อให้ระบบบำนาญในภาพรวมมีทิศทาง เอกภาพ และสามารถตอบโจทย์ “คุณสมบัติที่น่าพึงประสงค์ของระบบบำนาญ” อันได้แก่ ความครอบคลุม ความพอเพียง และความยั่งยืน โดยหน้าที่สำคัญของกลไกระดับชาติมีดังต่อไปนี้
  - กำหนดทิศทางและเป้าหมายของนโยบายบำนาญในระดับภาพรวม อย่างน้อยต้องมีเป้าหมายขั้นต่ำเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยไม่ตกอยู่ในภาวะยากจน (เช่น ใช้เส้นความยากจนด้านอาหารเป็นเกณฑ์ เป็นต้น)
  - ออกแบบพิมพ์เขียวของระบบบำนาญ รวมไปถึงดำเนินการทบทวนและจัดระเบียบความเชื่อมโยงของระบบบำนาญที่เกี่ยวข้องทุกระบบเพื่อให้ระบบบำนาญมีลักษณะเป็นบำนาญแห่งชาติ โดยที่
    1. บูรณาการระบบบำนาญ ระบบประกันสังคม และระบบการออมเพื่อยามชราภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ
    2. เน้นการมีส่วนร่วมจ่ายของประชาชนในการสร้างหลักประกันยามชราภาพ
    3. เน้นการใช้ระบบบังคับเพื่อสร้างหลักประกันยามชราภาพ
    4. สร้างกลไกเชื่อมโยงระหว่างระบบบำนาญต่างๆที่มีอยู่เมื่อมีการโอนย้ายระหว่างระบบอันเกิดจากการเปลี่ยนงาน
    5. สร้างระบบเชื่อมโยงระบบการออมและระบบสวัสดิการระดับชุมชนเข้ากับระบบบำนาญระดับชาติ
  - ต้องทำการคาดประมาณภาระทางการเงินการคลังในระยะยาวอย่างสม่ำเสมอเพื่อจําแนกรบบบำนาญที่ยั่งยืนและทนทานต่อภาวะเศรษฐกิจไทยและโลกที่ผันผวนและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
- เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” และ “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน”

สาเหตุเพื่อป้องกันมิให้การเมืองนำแนวคิดประชานิยมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขระเบียบว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ต้องกำหนดให้บำนาญพื้นฐานบนหลักการสามข้อได้แก่

ประการที่หนึ่ง บำนาญพื้นฐานทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะยากจน โดยใช้เกณฑ์เส้นความยากจนด้านอาหารช่วยกำหนดระดับของเบี้ยยังชีพ

ประการที่สอง บำนาญพื้นฐานต้องไม่สูงมากจนเกินไปจนทำให้เกิดภาระทางการเงินการคลังที่สูงเกินไป

ประการที่สาม ระบบบำนาญที่การันตีมากกว่าบำนาญพื้นฐานควรต้องใช้หลักการผู้รับประโยชน์มีส่วนร่วมร่วมจ่ายมาใช้

- แก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เพื่อผลักดันให้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างที่ปัจจุบันเป็นภาคสมัครใจให้เป็นภาคบังคับและส่งเสริมบทบาทของนายจ้างในการมีส่วนร่วมแบกภาระกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพที่พอเพียงให้กับลูกจ้าง

## 2. ประเด็นการเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

### สถานการณ์ปัจจุบัน

#### ภาพรวมในระดับมหภาค

ในปัจจุบัน แม้ว่าอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานยังคงอยู่ในระดับสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงแต่ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัย ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานจนทำให้ต้องพึ่งพาแรงงานต่างชาติในหลายภาคอุตสาหกรรม เช่น อุตสาหกรรมประมง อุตสาหกรรมการก่อสร้าง อุตสาหกรรมการผลิต รวมไปถึงทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคบริการ เป็นต้น

#### อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน

ช่วงอายุ	ชาย				หญิง			
	ปี2533	ปี2543	ปี2553	ปี2556	ปี2533	ปี2543	ปี2553	ปี2556
15-19	67.68	38.00	35.12	30.91	69.44	30.86	19.10	14.18
20-24	91.59	77.20	79.01	77.49	81.70	66.35	62.35	56.45
25-29	96.62	94.44	94.81	93.79	83.62	79.73	80.23	79.52
30-34	97.96	96.16	95.42	95.05	86.58	82.75	83.49	81.73
35-39	98.69	97.60	97.44	95.79	86.91	83.98	86.81	84.53
40-44	98.26	98.08	96.68	96.38	87.83	83.55	86.37	85.52
45-49	97.48	96.97	96.21	96.39	84.48	80.42	83.01	82.40
50-54	96.14	94.75	94.53	94.75	79.56	73.80	76.62	75.92
55-59	93.14	90.99	88.40	90.23	72.65	65.07	68.81	69.64
60-64	76.61	69.85	73.97	74.18	53.97	40.93	50.73	48.72
65+	38.45	32.62	37.82	38.05	20.62	14.73	18.76	19.04

แหล่งที่มา การสำรวจสภาวะการทำงานของไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปีพ.ศ.ต่างๆ

อีกด้านหนึ่ง แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนขึ้นเรื่อยๆตามลำดับ แต่สำหรับประชากรวัยทำงานที่ทำงานในสถานะลูกจ้างในภาครัฐและภาคเอกชน ยังคงอยู่ภายใต้ “ระบบการเกษียณอายุจากการทำงาน” กรณีของข้าราชการ อายุเกษียณจากการทำงานอยู่ 60 ปี โดยที่ข้าราชการในบางสาขาที่มีความขาดแคลนสูงอาจได้รับการอนุมัติให้มีการทำงานต่อเนื่องออกไปอีก ส่วนในกรณีของลูกจ้างในภาคเอกชน ปัจจุบันไม่มีกฎหมายที่

กำหนดอายุเกษียณอย่างเป็นทางการ แต่จะขึ้นอยู่กับข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานและรูปแบบการจ้างงานของบริษัทหรือสถานประกอบการแต่ละแห่ง

หากย้อนกลับไปพิจารณาอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานรายกลุ่มอายุของทั้งเพศชายและเพศหญิงพบว่า อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปีอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากยังคงมีประชากรวัยทำงานจำนวนหนึ่งกำลังศึกษาในสถานศึกษา อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ 25-49 ปีคงระดับสูงในทั้งเพศชายและเพศหญิง อย่างไรก็ตามอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ 50-54 ปี และ 55-59 ปี กลับลดต่ำลงน้อยกว่าของประชากรช่วงอายุ 25-49 ปี โดยเฉพาะเพศหญิง ขณะเดียวกันพบว่า ประชากรวัยสูงอายุ 60-64 ปี และ 65 ปีขึ้นไปโดยเฉพาะเพศชายยังคงมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานในอัตราที่สูงอยู่

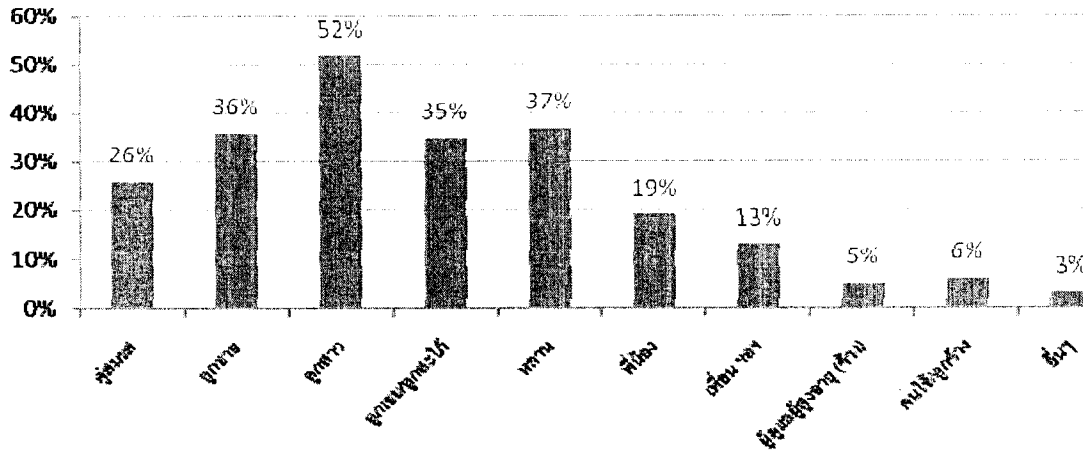
### ภาพรวมในระดับครอบครัว

แม้ว่าอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ 25-49 ปียังคงอยู่ในระดับที่สูงทั้งเพศชายและเพศหญิง อย่างไรก็ตามประชากรช่วงอายุนี้เรียกได้ว่าเป็นวัยที่อาจจะต้องมีบุตรและเลี้ยงดูบุตรของตน หรือดูแลพ่อแม่ที่อยู่ในวัยสูงอายุ หรืออาจจะต้องทั้งเลี้ยงดูบุตรของตนและดูแลพ่อแม่ที่อยู่ในวัยสูงอายุทำให้ประชากรวัยทำงานรุ่นนี้ตกอยู่ในสภาพเหมือนแซนวิชที่ถูกประกบจากทั้งคนรุ่นพ่อแม่ของตนและรุ่นลูกของตน หรือที่เรียกกันว่า sandwich generation อาจกล่าวได้ว่า หากสถานการณ์สำหรับประชากรวัยทำงานกลุ่มนี้ยังเข้มงวดแบบนี้ต่อไป ประเทศไทยอาจจะเสียกำลังแรงงานจากประชากรวัยทำงานกลุ่มนี้ได้เช่นกัน

ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ วิสัยทัศน์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552) ได้กล่าวถึงจุดยืนของสังคมไทยในการดูแลผู้สูงอายุเอาไว้ว่า **“ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม”**

จากข้อมูลสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันแยกตามผู้ดูแลที่ได้จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันวันประมาณร้อยละ 52 ได้รับการดูแลโดยลูกสาว ร้อยละ 36 ได้รับการดูแลจากลูกชาย ร้อยละ 37 ได้รับการดูแลจากหลาน และร้อยละ 35 ได้รับการดูแลจากลูกเขย/ลูกสะใภ้ นอกจากนี้ร้อยละ 26 ได้รับการดูแลจากคู่สมรส ที่สำคัญ มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งประมาณร้อยละ 6 ได้รับการดูแลจากคนใช้หรือลูกจ้าง และมีประมาณร้อยละ 5 ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จ้างมา

แผนภูมิที่ 5 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันแยกตามผู้ดูแล



แหล่งที่มา Figure 6.9 ใน John Knodel, VipanPrachuabmoh and NapapornChayovan (2013)

ในด้านของการมีบุตร แม้ว่าปัจจุบันจะมีแนวโน้มการมีบุตรน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับในช่วงเวลาที่ผ่านมา แต่เราจะพบว่าสตรีวัยทำงานช่วงอายุ 25-35 ปีต้องการมีบุตรเพิ่มอีก จากผู้หญิงสมรสแล้วและอยู่กันฉันท์สามีภรรยา อายุ 25-35ปีในข้อมูลดิบการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ปี 2552 พบว่าไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงกลุ่มไหนมีความต้องการมีบุตรเพิ่มจากจำนวนบุตรที่มีชีวิตเฉลี่ยในปัจจุบันด้วยกันทั้งสิ้น

ความต้องการมีบุตรเพิ่มของผู้หญิงที่สมรสแล้วหรืออยู่กันฉันท์สามีภรรยา

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มอายุ	จำนวนบุตรที่มีชีวิตเฉลี่ย (คน)	ขนาดครอบครัวที่ต้องการขั้นสุดท้ายเฉลี่ย (คน)
ผู้หญิงทุกคน (ผู้หญิงสมรสแล้วและอยู่กันฉันท์สามีภรรยา อายุ 25-35ปี)	25-29 ปี	1.21	1.72
	30-35 ปี	1.62	1.93
เฉพาะกลุ่มผู้หญิง การศึกษาสูง (จบปริญญาตรี) อาศัยในเขตเมือง และทำงานในระบบ (ลูกจ้าง)	25-29 ปี	0.61	1.36
	30-35 ปี	1.12	1.58
เฉพาะกลุ่มผู้หญิงการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ไม่ได้อาศัยในเขตเมืองและไม่ได้ทำงานในระบบ	25-29 ปี	1.46	1.94
	30-35 ปี	1.81	2.11

หมายเหตุ ขนาดครอบครัวที่ต้องการขั้นสุดท้ายเฉลี่ย = จำนวนบุตรที่ต้องการมีในขั้นสุดท้ายโดยเฉลี่ย

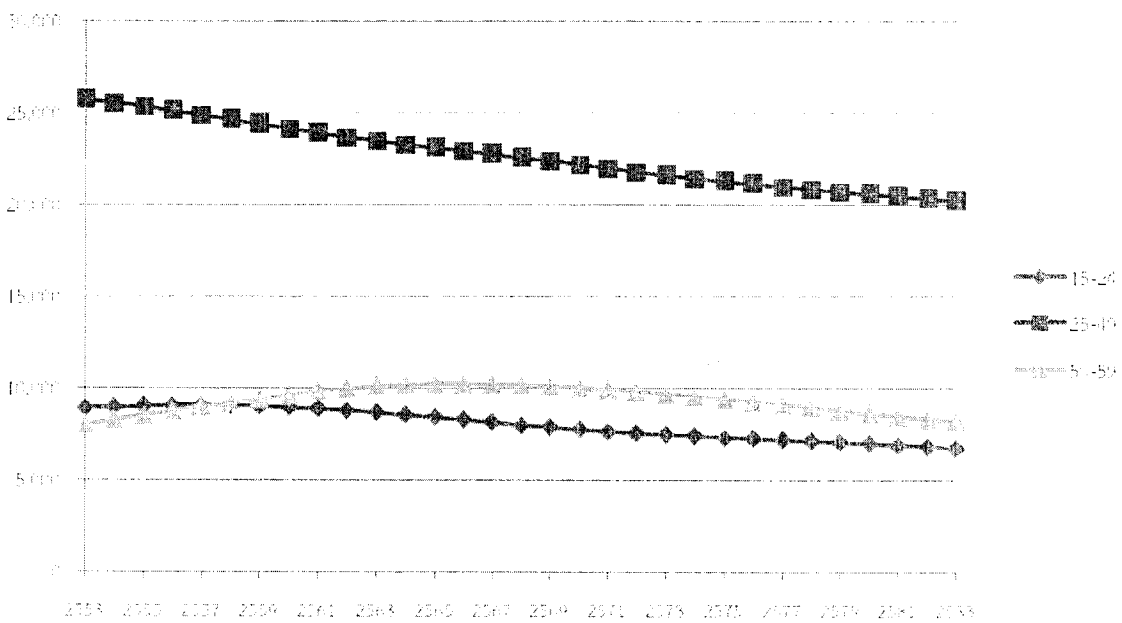
แหล่งที่มา ธนานันท์ บัวทอง (2557) ใช้ข้อมูลดิบการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ปี 2552 โดยพิจารณาผู้หญิงสมรสแล้วและอยู่กันฉันท์สามีภรรยา อายุ 25-35ปี



## ความท้าทายของสังคมไทย

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย วัยทำงานมีแนวโน้มลดลงทั้งจำนวนและสัดส่วนอันเป็นผลมาจากการลดลงของประชากรวัยเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัญหาความขาดแคลนแรงงานในเชิงจำนวนยังคงดำรงอยู่ต่อไป จากภาคคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประชากรวัยทำงานกลุ่มอายุ 15-24 ปี และ 25-49 ปี มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า เมื่อเปรียบเทียบประชากรวัยทำงาน 50-59 ปี (เปรียบเทียบกับเป็นประชากรกลุ่มที่กำลังจะออกจากตลาดแรงงานในไม่ช้า) และ 15-24 ปี (เปรียบเทียบกับเป็นประชากรกลุ่มที่กำลังจะเข้าสู่ตลาดแรงงาน) พบว่า หลังปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป ประชากรกลุ่มแรกมีแนวโน้มเพิ่มมากกว่าประชากรกลุ่มหลัง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความขาดแคลนของประชากรวัยทำงานจะเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงข้างต้นยังส่งผลกระทบต่อผลิตภาพของแรงงานในภาพรวมและศักยภาพการสร้างผลผลิตและรายได้ในระยะยาวของประเทศด้วยเช่นกัน เนื่องจากประชากรวัยทำงานที่มีอายุน้อยซึ่งมีประสิทธิภาพแรงงานสูงจะมีจำนวนน้อยลงเรื่อยๆ

แผนภูมิที่ 6 แนวโน้มการลดลงของประชากรวัยทำงานของประเทศไทย 2553-2583



แหล่งที่มา: การคาดการณ์ประชากรของไทย พ.ศ. 2553 - 2583 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

## จำนวนประชากรวัยทำงานที่อยู่นอกกำลังแรงงานและเหตุผลที่ไม่ทำงาน (พ.ศ. 2556)

อายุ	จำนวนประชากรวัยทำงานที่อยู่นอกกำลังแรงงาน	สัดส่วนของจำนวนประชากรวัยทำงานที่อยู่นอกกำลังแรงงานรายกลุ่มอายุ แบ่งตามเหตุผลที่ไม่ทำงาน (ร้อยละ)								
		ทำงานบ้าน	เรียนหนังสือ	รอฤดูกาล	ยังเด็กหรือชรา	พิการป่วย าลาจนทำงานไม่ได้	พักผ่อน	เกษียณการทำงาน	อื่น ๆ	รวม
15-19	3,829,966	5.6	88.3	0.2	0.5	1.1	2.2	0.0	2.1	100.0
20-29	2,424,468	37.5	37.2	0.4	0.0	8.3	7.3	0.0	9.2	100.0
30-39	1,156,964	66.1	0.7	0.9	0.0	16.7	6.7	0.0	8.8	100.0
40-49	1,104,989	72.7	0.2	0.4	0.0	16.8	5.4	0.0	4.4	100.0
50-59	1,602,615	66.1	0.0	0.6	0.0	16.5	9.2	3.7	3.9	100.0
รวม	10,119,002	37.1	42.5	0.4	0.2	8.8	5.4	0.6	5.1	100.0

แหล่งที่มา คำนวณจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทย พ.ศ. 2556

นอกจากความท้าทายจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยทำงานแล้ว ความท้าทายของสังคมไทยในบริบทสังคมสูงวัยอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคือ การออกจากกำลังแรงงานของประชากรวัยทำงานซึ่งทำประชากรวัยทำงานที่มีน้อยลงเรื่อยๆ อยู่แล้ว มีผู้ทำงานน้อยลงไปอีก แนวโน้มดังกล่าวเกิดขึ้นในประชากรวัยทำงาน 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ ประชากรวัยทำงานที่มีอายุน้อย เหตุผลหลักของการไม่ทำงานของประชากรกลุ่มนี้คือ ทำงานบ้าน เหตุผลอื่นๆ รองลงมาได้แก่ ป่วย ต้องการพักผ่อน และเกษียณอายุจากการทำงาน กลุ่มที่สองได้แก่ ประชากรวัยทำงานที่อายุน้อยมาก อันได้แก่ กลุ่มประชากรวัยทำงานช่วงอายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี เหตุผลหลักของการไม่ทำงานของประชากรกลุ่มนี้คือทำงานบ้านเช่นเดียวกัน ส่วนหนึ่งของประชากรวัยทำงานกลุ่มหลังนี้ กำลังเผชิญบทบาทเป็น sandwich generation มีความยากลำบากมากขึ้นที่จะประนีประนอมได้ระหว่างการ ทำงาน การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้มาตรการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและ/หรือมาตรการสนับสนุนการเลี้ยงดู/ดูแลเด็กที่มีอยู่ในปัจจุบัน ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่า สังคมไทยกำลังสูญเสียประชากรวัยกำลังแรงงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากประชากรวัยทำงานกลุ่มนี้ยังมีอายุน้อยและมีประสิทธิภาพการทำงานสูง อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นว่าแนวทางในอนาคตสำหรับการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุและ/หรือการเลี้ยงดู/ดูแลเด็ก จำเป็นต้องพิจารณาการส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานสามารถที่จะประนีประนอมได้ระหว่างการ ทำงาน การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลผู้สูงอายุได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในมิติของพื้นที่ร่วมด้วยพบว่า ประชากรวัยกำลังแรงงานที่อยู่ในกลุ่ม sandwich generation ส่วนหนึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องตัดสินใจเลือกการทำงานเป็นหลักเนื่องด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันเนื่องด้วยข้อจำกัดในพื้นที่ ทำให้มีความจำเป็นต้องย้ายถิ่นเข้ามาในกรุงเทพมหานครหรือเมืองใหญ่ในภูมิภาคเพื่อมาทำงานหารายได้ในพื้นที่อื่น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องฝากลูกของตนไว้กับปู่ย่าตายาย ส่งผลให้ทำให้เกิดครัวเรือนที่มีลักษณะ skip generation ที่มีเฉพาะผู้สูงอายุและเด็กอยู่ร่วมกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท

สรุปมาตรการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน

รูปแบบ	มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ได้รับประโยชน์
เวลา	สิทธิการลาเพื่อดูแลบุพการี	ยังไม่มี
เงิน	ค่าลดหย่อนรายได้สำหรับผู้อุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาของผู้มีเงินได้และคู่สมรส	ผู้มีเงินได้ที่อุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา/บิดามารดาของคู่สมรสที่อายุ 60 ปีขึ้นไปและมีรายได้น้อย (ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อปี)
	ค่าลดหย่อนรายได้สำหรับเบี้ยประกันสุขภาพของบิดามารดาของผู้มีเงินได้และคู่สมรส	ผู้มีเงินได้ที่ซื้อประกันสุขภาพให้กับบิดามารดา/บิดามารดาของคู่สมรสที่มีรายได้น้อย (ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อปี)
บริการ	การดูแลผู้สูงอายุในสถาบันของรัฐบาล	ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง (ยังช่วยเหลือตนเองได้เมื่อแรกเข้า)
	บริการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน
	บริการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน+โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน
	ระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการระดับพื้นที่	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่อยู่ในครัวเรือน

สรุปมาตรการสนับสนุนการเลี้ยงดู/ดูแลเด็กที่มีอยู่ในปัจจุบัน

รูปแบบ	มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ได้รับประโยชน์
เวลา	สิทธิการลาคลอด (90 วัน)	มารดาผู้เป็นลูกจ้างเอกชน / ข้าราชการ
	สิทธิลาถึงเพื่อเลี้ยงดูบุตร	ข้าราชการที่ลาคลอดบุตร (รวมลาคลอดแล้วไม่เกิน 150 วัน)
	สิทธิการลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร	ข้าราชการชายที่มีภริยาโดยชอบด้วยกฎหมายคลอดบุตร (ไม่เกิน 15 วัน)
เงิน	เงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย	ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อน เพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัวตาย / ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก / เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ / ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ / ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด
	ค่าลดหย่อนรายได้สำหรับบุตร/สำหรับบุตรที่อยู่ในสถานศึกษา	ผู้เสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา (ผลได้จะตกอยู่กับผู้มีเงินได้สูงๆ)
	เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษา	บิดา/มารดาที่มีบุตรที่กำลังศึกษา (อนุบาลจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน)

รูปแบบ	มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ได้รับประโยชน์
	เงินสงเคราะห์บุตร	บิดาหรือมารดาที่เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมและมีบุตร 0-6 ปี
	เงินชดเชยรายได้ระหว่างลาคลอด	มารดาผู้เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมที่ลาคลอด (กองทุนประกันสังคมครึ่งหนึ่งและนายจ้างครึ่งหนึ่ง)
บริการ	บริการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน	โรงเรียนอนุบาลสังกัดหน่วยงานภาครัฐ/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### ข้อเสนอเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

ภายใต้ความท้าทายทางประชากรตามที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพยายามส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำลังแรงงานจากประชากรวัยทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หลักคิดในการปฏิรูปและบทบาทของรัฐบาลควรพิจารณาแรงงานและครอบครัวอย่างเป็นเนื้อเดียวกัน ข้อเสนอเพื่อต้องการมีส่วนร่วมของกำลังแรงงานแต่ละกลุ่มมีดังต่อไปนี้

#### ประชากรวัยทำงานที่สูงอายุ (50ปีขึ้นไป)

- ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์ และสมรรถภาพของร่างกาย
- ส่งเสริมสถานประกอบการ หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้มีการจ้างงานประชากรวัยทำงานสูงอายุ (older worker) ต่อเนื่องด้วยแนวทางหรือรูปแบบการจ้างงานแบบต่างๆ เช่น การขยายอายุเกษียณ การจ้างงานต่อแบบประจำหรือแบบบางเวลา เป็นต้น โดยรัฐบาลจัดให้มีแรงจูงใจโดยมาตรการเงินอุดหนุนหรือมาตรการทางภาษีอากร
- การขยายระยะเวลาการทำงานของประชากรวัยกำลังแรงงาน
  1. **ภาคราชการ**- การพิจารณาปรับปรุง/ขยายอายุเกษียณ โดยการกำหนดเป้าหมายอายุเกษียณในระยะเวลาสั้นหรือยาว แล้วค่อยๆ ปรับอายุเกษียณที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้สูงขึ้น ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้มีอายุเกษียณแตกต่างกันตามสาขาอาชีพได้ตามสภาวะของตลาดแรงงานในภาพรวมของประเทศ
  2. **ภาคเอกชน**- ส่งเสริมให้มีตลาดแรงงานที่ยืดหยุ่น โดยรัฐบาลควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการขยายระยะเวลาการทำงานของประชากรวัยทำงานด้วยวิธีการยืดหยุ่นตามสถานการณ์ของแต่ละบริษัทหรือสถานประกอบการด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การจ้างงานต่อ การจ้างกลับมาทำงานใหม่ (บางเวลา/เต็มเวลา) การขยายอายุเกษียณ การกำหนดให้มีอายุเกษียณที่เป็นทางการ

#### ประชากรวัยทำงานรุ่นกลาง (25-49 ปี)

- สร้างมาตรการสนับสนุนครอบครัว (family support policy) เพื่อลดภาระในการเลี้ยงดูบุตรและ/หรือดูแลบุพการีให้กับประชากรวัยทำงาน อันจะเป็นการเพิ่มผลิตภาพให้กับประชากรวัยทำงานทางอ้อม

1. จัดให้มีนโยบายครอบครัว (Family Support Policy) เพื่อสนับสนุนประชากรวัยทำงานที่มีภาระในการดูแลบุตรและ/หรือบุพการีสามารถทำงานไปพร้อมกับการดูแลครอบครัวได้ ทั้งนี้ นโยบายครอบครัวที่กล่าวนี้ไม่เน้นการจัดสวัสดิการสังคมแต่เน้นนโยบายที่เชื่อมโยงกับตลาดแรงงานและการส่งเสริมผลิตภาพของประชากรวัยแรงงานเป็นหลัก
2. จัดให้มีมาตรการสนับสนุนครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กตามลำพัง (skip generation)
3. รัฐบาลส่งเสริมให้มีการจัดบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความแตกต่างด้านความต้องการและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่กำลังดูแลเด็กและ/หรือดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร รวมทั้งหน่วยธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise) ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการและได้รับการส่งเสริม
4. จัดให้มีมาตรการ “สร้างงานใกล้บ้าน” โดยใช้มาตรการส่งเสริมการลงทุนสำหรับนายจ้าง/สถานประกอบการ/ธุรกิจประเภทต่างๆ ที่ไปตั้งหรือเริ่มธุรกิจในพื้นที่ที่ไม่ใช่เมืองหลวงและปริมณฑลหรือเมืองใหญ่ อันจะเป็นการบรรเทาผลกระทบจากการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อครอบครัว (ในที่นี่ไม่ได้หมายถึงการตั้งนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ไปตั้งในพื้นที่เกษตรกรรม แต่สื่อถึงการสร้างงานหรือเริ่มธุรกิจไม่จำเป็นต้องดำเนินการแต่ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่)
5. ส่งเสริมนายจ้างให้มีบทบาทเชิงสังคมในการสนับสนุนครอบครัวโดยการการสร้างแรงจูงใจภายใต้ระบบสวัสดิการของนายจ้างเพื่อสนับสนุนการดูแลบุตรและ/หรือบุพการี อาทิเช่น การลาเพื่อการเลี้ยงดูบุตร การลาเพื่อการดูแลบุพการี เป็นต้น

#### ประชากรวัยทำงานที่ยังอยู่ในวัยศึกษา (15-24ปี)

- เร่งสร้างทักษะการทำงานและความสามารถในการปรับตัวต่อตลาดแรงงานที่กำลังเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา อาทิเช่น แนวทาง Teach Less Learn More การเรียนเพื่อการรู้รอบเพื่อการปรับตัวต่อตลาดแรงงานที่เปลี่ยนแปลงสหกิจศึกษา เป็นต้น
- ส่งเสริมให้นักเรียนและนิสิตนักศึกษาได้เรียนรู้การประกอบอาชีพและแสวงหาทักษะการทำงานเบื้องต้นด้วยการทำงานบางเวลา แนวทางในการดำเนินการได้แก่ แก้ไขกฎหมายเพื่อรองรับการทำงานบางเวลาของประชากรกลุ่มที่กำลังศึกษาอยู่การกำหนดค่าจ้างที่เหมาะสม เป็นต้น

#### แนวทางการเพิ่มประชากรวัยทำงานให้กับระบบเศรษฐกิจไทย

นอกเหนือจากการส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำลังแรงงานจากประชากรวัยทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว การลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราภาวะเจริญพันธุ์ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงเรื่อยๆจนทำให้ภาวะการขาดแคลนแรงงานยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการชะลอการลดลงของประชากรวัยทำงานเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญได้แก่

1. **มาตรการส่งเสริมการย้ายถิ่นเพื่อทดแทนแรงงาน**
  - 1.1 การดึงประชากรที่มีคุณภาพหรือสมองไหลให้กลับประเทศ
  - 1.2 การเปลี่ยนสัญชาติของประชากรต่างชาติที่มีคุณภาพให้มีสัญชาติไทย
  - 1.3 การเชิญชวนแรงงานคุณภาพชาวต่างประเทศมาทำงานในประเทศไทย
2. **มาตรการส่งเสริมการมีบุตรด้วยการจัดให้มีนโยบายครอบครัว (Family Support Policy)**

เพื่อสนับสนุนประชากรวัยทำงานที่มีภาระในการดูแลบุตร โดยเน้นการส่งเสริมให้พ่อแม่มีเวลาคุณภาพให้กับลูกและสนับสนุนให้มีระบบบริการดูแลเด็กระหว่างพ่อแม่ทำงานเพื่อชดเชยการทำหน้าที่ของครอบครัวขยายที่มีแนวโน้มลดลง

## ข้อเสนอการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย : ด้านสภาพแวดล้อม

รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ ผศ.ชุมเขต แสงเจริญ ผศ.ชัยณรงค์ อริยะประเสริฐ ดร.อัญฉิกา สวัสดิ์ศรี  
ดร.ฤทธิรงค์ จุฬาทฤทธิกร อ.วีรยา เอี่ยมฉ่ำ อ.สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ พ.ด.ท.บัณฑิต ประดับสุข  
และนายมานิตย์ อินทร์พิมพ์

### 1. สรุปสถานการณ์เด่น

- 1.1 ฉันทจะไม่ย้ายไปไหน
- 1.2 บ้านไม่ปลอดภัย
- 1.3 เมืองไม่น่าอยู่
- 1.4 แม้อาคารราชการเอง ยังทำผิดๆ

1.1 ผู้สูงวัยไทย อยู่ชนบท อยู่ 2 คนตา-ยาย ในบ้านเดิมที่อยู่มากกว่า 40 ปี ..... ฉันทจะไม่ย้ายไปไหน  
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ในด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งสอดคล้องกับการประชุม  
สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. 2552 ที่ได้มีมติเสนอเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นนโยบายสำคัญเพื่อ  
การผลักดันไปสู่การปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและ  
ยาวนานที่สุด และการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่นการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในชุมชนและในสถาน  
ประกอบการ<sup>2</sup> ทั้งนี้จากการสำรวจในปี 2554<sup>3</sup> พบว่าเพราะสภาพความเป็นอยู่ของประชากรในปัจจุบันแบบวิถี  
ชีวิตสมัยใหม่และเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและอยู่ตาม  
ลำพังกับคู่สมรส มีสัดส่วนสูงขึ้น เป็นร้อยละ 20 และผู้สูงอายุจะอาศัยนอกเขตเมืองหรือเขตเทศบาลคิดเป็น  
ร้อยละมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 71.4 เทียบกับ ร้อยละ 28.6)<sup>4</sup> อีกทั้งผู้สูงอายุจะอาศัยในที่อยู่อาศัยเดิม  
โดยไม่คิดย้ายไปอยู่ที่อื่นถึงร้อยละ 99.00<sup>5</sup>

### 1.2 ผู้สูงวัยไทย 1 ใน 4 คน เคยหกล้ม กว่า 75% หกล้มเพราะสภาพแวดล้อม..บ้านไม่ปลอดภัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 29.72 และในภาพรวมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยบาดเจ็บ  
คิดเป็นร้อยละ 56.16 และส่วนใหญ่บาดเจ็บภายนอกบ้านมากกว่าภายในบ้าน (ร้อยละ 55.17 เทียบกับ  
44.83) สำหรับสถานที่ผู้สูงอายุบาดเจ็บส่วนใหญ่ ได้แก่ในบริเวณทางเดินนอกบ้าน (ร้อยละ 14.79) และ  
บริเวณห้องน้ำ (ร้อยละ 12.32)<sup>6</sup>

### 1.3 สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกนอกบ้าน เป็นอุปสรรค.....เมืองไม่น่าอยู่

จากข้อมูลข้างต้นที่พบว่าสถานที่ผู้สูงอายุบาดเจ็บส่วนใหญ่ ได้แก่ในบริเวณทางเดินนอกบ้าน  
(ร้อยละ 14.79) รวมถึงผลการศึกษาจากงานวิจัยเรื่องโครงการสำรวจอาคาร สถานที่สาธารณะที่เป็นมิตร  
สำหรับผู้สูงอายุ<sup>7</sup> ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ จากสถานที่ราชการ 18 แห่ง เอกชน 11 แห่ง ชนสงฆ์ 6 แห่ง  
และวัด 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 37 แห่ง สำรวจทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งภายนอกและภายในอาคาร ตามเกณฑ์

<sup>2</sup> สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

<sup>3</sup> สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556.

<sup>4</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551.

<sup>5</sup> ไตรรัตน์จารุทัศน์ และคณะ. 2557.

<sup>6</sup> ไตรรัตน์จารุทัศน์ และคณะ. 2557.

<sup>7</sup> ผศ. ภาวดี อังคสิงห์ และคณะ. 2551.

อ้างอิงจากกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2548 โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 7 ตัว ได้แก่ที่จอดรถ ทางลาด ราวจับ บันได ป้ายสัญลักษณ์ ทางเดินและทางเชื่อม และประตู ซึ่งจากการเปรียบเทียบผลการสำรวจระหว่างหน่วยงาน ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร พบว่าอาคารของภาคขนส่งมวลชนมีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 43 มากกว่าอาคารของราชการ เอกชนและวัด (ร้อยละ 28, 28 และ 26 ตามลำดับ แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50) สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร อาคารส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรใกล้เคียงกันทั้งอาคารของภาคขนส่งมวลชน เอกชน วัดและราชการ (อัตราการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 29, 28, 26 และ 24 ตามลำดับ) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีอาคารของหน่วยงานใดที่ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 50 สำหรับผลประเมินโดยรวมพบว่าอาคารขนส่งมวลชนผ่านเกณฑ์มากที่สุด ส่วนไปรษณีย์และตลาดสดไม่ผ่านเกณฑ์ รายละเอียดดังตารางที่ 1-1 และตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1-1 แสดงร้อยละการผ่านเกณฑ์ แยกเป็นอาคารแต่ละประเภท ในการสำรวจภายนอกอาคาร

หัวข้อ	สำนักงานเขต	สถานีตำรวจนครบาล	ไปรษณีย์	สวนสาธารณะ	ศาลแพ่งวิธีภาค	สถานีอนามัยและโรงพยาบาลรัฐ	ห้างสรรพสินค้า	ตลาดสด	ขนส่งมวลชน	วัด
ทางลาด	49%	42%	28%	25%	50%	50%	42%	21%	28%	26%
ทางเชื่อม	44%	32%	31%	0%	33%	50%	38%	11%	54%	0%
ป้ายสัญลักษณ์	33%	17%	0%	0%	33%	27%	28%	0%	0%	17%
ที่จอดรถ	50%	38%	16%	0%	29%	26%	45%	12%	81%	43%
บันได	20%	0%	0%	0%	0%	12%	0%	0%	10%	20%
ราวจับ	21%	50%	24%	71%	57%	40%	64%	10%	67%	50%
ประตู	0%	0%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

ตารางที่ 1-2 แสดงร้อยละการผ่านเกณฑ์ แยกเป็นอาคารแต่ละประเภท ในการสำรวจภายในอาคาร

หัวข้อ	สำนักงานเขต	สถานีตำรวจนครบาล	ไปรษณีย์	สวนสาธารณะ	ศาลแพ่งวิธีภาค	สถานีอนามัยและโรงพยาบาล	ห้างสรรพสินค้า	ตลาดสด	ขนส่งมวลชน	วัด
ทางลาด	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ทางเชื่อม	0%	13%	0%	0%	0%	13%	11%	0%	0%	0%
บันได	70%	33%	0%	0%	0%	31%	21%	0%	43%	0%
ป้ายสัญลักษณ์	25%	0%	0%	0%	0%	40%	60%	0%	52%	0%
ที่จอดรถ	70%	63%	63%	0%	75%	20%	53%	0%	13%	14%
ราวจับ	13%	0%	0%	0%	29%	16%	29%	0%	81%	0%
ประตู	23%	20%	0%	11%	26%	14%	50%	0%	0%	0%
ประตูเปิด	38%	44%	0%	26%	50%	30%	75%	38%	21%	65%

**1.4 มีกฎหมายหลายฉบับ แต่ไม่ครอบคลุม ขาดการบังคับใช้.....แม้อาคารราชการเอง ยังทำผิดๆ**

ประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งในมาตรา 11 แม้จะครอบคลุมตามแนวคิด Age friendly cities แต่เป็นเพียงผิวเผินเท่านั้น อีกทั้งเป็นกฎหมายที่ไม่เชื่อมโยงกันกับกฎหมายอื่นๆ เช่น พรบ.คนพิการ/ พรบ.การศึกษา/ พรบ.ควบคุมอาคาร/ กฎกระทรวงคมนาคม / กฎกระทรวง ICT เป็นต้น และเมื่อ พรบ. ไม่เชื่อมกับกฎหมายการปรับสภาพแวดล้อมอื่นๆ โดยเฉพาะกฎหมายด้านคนพิการ ทำให้การขับเคลื่อนด้านการปรับสภาพแวดล้อม ทำได้ช้าและขาดประสิทธิภาพ ทั้งนี้สำหรับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 ของกระทรวงมหาดไทย

หลังจากกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยข้อกำหนดหลักๆ ของ



กฎกระทรวงฯ ฉบับนี้ คือการกำหนดให้อาคารของหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ เช่น โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานิชนสงฆมวชน เป็นต้น ที่มีพื้นที่สวนใดของอาคารเปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร และอาคารของภาคเอกชน เช่น โรงแรม หอประชุม สนามกีฬา และห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ที่มีพื้นที่สวนใดของอาคารเปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 2,000 ตารางเมตร ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ตั้งนั้นหากเป็นอาคารที่ก่อสร้างก่อนปี พ.ศ. 2548 หรือเป็นอาคารของหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ มีพื้นที่สวนใดของอาคารเปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปไม่เกิน 300 ตารางเมตร หรือเป็นอาคารของภาคเอกชนที่มีพื้นที่สวนใดของอาคารเปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปไม่เกิน 2,000 ตารางเมตร กฎกระทรวงฯ ฉบับนี้ก็ได้บังคับให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและคนชรา และถึงแม้จะมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2552 ที่เห็นชอบให้หน่วยงานราชการ ดำเนินการสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงได้ โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ก็ยังพบว่าอาคารราชการหลายแห่งก็ยังไม่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ หรือหากมีการปรับปรุง บางแห่งก็ยังปรับปรุงไม่ได้ตามมาตรฐาน

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลสรุปผลการสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการของหน่วยงานราชการ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2552 ที่เห็นชอบให้หน่วยงานราชการ ดำเนินการสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงได้ โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

เมื่อพิจารณาตามหน่วยงานในสังกัด พบว่าหน่วยงานประเภทโรงพยาบาล ที่มีการดำเนินการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ มีการดำเนินการจัดทำถึงร้อยละ 94.09 ศาลากลางจังหวัด ร้อยละ 52.00 ที่ว่าการอำเภอ ร้อยละ 42.46 สำนักงานเขต ร้อยละ 100.00 องค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ 50.66 องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 32.72 เทศบาลนคร ร้อยละ 60.86 เทศบาลเมือง ร้อยละ 41.42 เทศบาลตำบล ร้อยละ 47.66 เมืองพัทยา ร้อยละ 100.00 สถาบันการศึกษา ร้อยละ 10.41 และสถานีตำรวจ ร้อยละ 50.37 รวมมีอาคารราชการได้รายงานผลกลับมาจำนวน 8,116 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.86 จากจำนวนทั้งสิ้น 43,024 แห่ง นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาอาคารราชการที่มีการดำเนินการจัดทำทางลาด คิดเป็นร้อยละ 9.68 ห้องน้ำคนพิการ ร้อยละ 9.16 ป้ายสัญลักษณ์ ร้อยละ 5.17 ที่จอดรถคนพิการ ร้อยละ 4.04 บริการข้อมูล ร้อยละ 4.97 และอื่นๆ ร้อยละ 0.94 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1-3 สรุปผลการสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการของหน่วยงานราชการ ตามมติคณะรัฐมนตรี รายงานครั้งที่ 5 วันที่ 30 กันยายน 2554

ที่	หน่วยงาน/สถานศึกษา	จำนวน		ประเภท					ห้องน้ำ					ป้ายสัญลักษณ์				สิ่งอำนวยความสะดวก				บริการข้อมูล				อื่นๆ			
		รวม	ใหม่	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	คนพิการ	
																													รวม
1	หน่วยงานราชการ	830	781	752	7	13	31	730	23	14	24	572	99	62	35	443	89	115	100	453	124	82	71	194	3	79	132		
2	สถานศึกษา	75	39	30	2	1	-	26	3	2	2	20	3	4	5	17	4	3	7	21	6	2	2	7	1	2	2		
3	ที่ติดต่อคนพิการ	876	373	247	26	23	32	233	31	18	26	196	23	28	111	232	35	42	31	154	73	24	169	15	9	37	75		
4	สิ่งอำนวยความสะดวก	50	58	37	2	7	4	29	3	11	5	23	-	17	8	20	5	7	8	23	4	14	10	9	1	5	2		
5	สิ่งอำนวยความสะดวก	75	39	14	2	6	6	15	2	4	4	9	4	7	6	10	3	8	6	9	4	7	-	5	1	1	5		
6	สิ่งอำนวยความสะดวก	6,157	2,015	466	81	687	325	287	89	793	358	277	131	745	353	224	101	305	332	614	136	449	253	101	62	325	167		
7	สิ่งอำนวยความสะดวก	23	14	7	2	-	2	5	-	1	3	4	1	-	4	6	-	-	3	7	2	-	-	2	-	1	2		
8	สิ่งอำนวยความสะดวก	140	50	25	3	4	10	20	2	12	5	14	1	9	11	12	4	14	8	14	3	11	-	4	1	6	3		
9	สิ่งอำนวยความสะดวก	1,456	694	254	27	111	97	176	34	185	98	138	47	199	98	129	44	214	94	230	38	121	88	14	18	87	51		
10	สิ่งอำนวยความสะดวก	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
11	สิ่งอำนวยความสะดวก	31,384	3,320	2,108	172	13	877	2,262	510	228	323	830	463	912	1,115	489	542	228	1,581	432	612	981	1,261	35	47	378	38		
12	สิ่งอำนวยความสะดวก	1,457	734	225	109	146	92	148	128	165	106	149	144	166	107	178	123	142	111	125	117	163	130	29	66	79	76		
	รวม	43,024	3,316	4,165	655	1,029	1,466	3,943	878	1,430	954	2,225	910	2,152	1,870	1,742	951	2,080	2,306	2,139	1,118	1,854	1,994	405	213	1,301	573		

หมายเหตุ  
 - จำนวนผู้พิการที่สำรวจได้รวม 2,608 คน  
 - จำนวนผู้พิการที่สำรวจได้รวม 1,000 คน  
 - จำนวนผู้พิการที่สำรวจได้รวม 2,561 คน  
 - จำนวนผู้พิการที่สำรวจได้รวม 1,000 คน  
 - จำนวนผู้พิการที่สำรวจได้รวม 31,384 คน  
 - จำนวนผู้พิการที่สำรวจได้รวม 3,320 คน

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2554

นอกจากนี้โครงการกิจกรรมผลักดันการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ มีการดำเนินการตรวจติดตามและคัดเลือกสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2557 โดยการประกวดสถานที่ดีเด่นที่ต่อคนพิการปี 2551 มีจำนวนผู้ส่งเข้าร่วมการประกวด 109 แห่ง ในปี 2552 มีผู้เข้าร่วมการประกวดเพิ่มเป็น 111 แห่ง และในการประกวดปี 2553 เพิ่มเป็น 132 แห่ง สำหรับในปี 2554 เปลี่ยนเป็นการตรวจติดตามและคัดเลือกสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ และกำหนดสถานที่เป็นเฉพาะหน่วยงานราชการและโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้สามารถตรวจติดตามสถานที่ได้ 493 แห่ง สำหรับปี 2555 ตรวจติดตามทั้งสิ้น 384 แห่ง ในปี 2556 สามารถตรวจติดตามได้ทั้งสิ้น 659 แห่ง และในปี 2557 มีผู้ส่งเข้าร่วมทั้งสิ้น 261 แห่ง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1-4 แสดงรายละเอียดการดำเนินการตรวจติดตามและคัดเลือกสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ

ลำดับ	รายละเอียด	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1	จำนวนผู้ส่ง	109	111	132	493	384	659	261
2	ประเภทในการส่ง							
	หน่วยงานราชการ	65	44	44	352	260	453	132
	สถานศึกษา	6	4	13	-	52	41	11
	สถานที่ท่องเที่ยว	8	15	35	-	13	86	25
	ที่พักอาศัยรวม	12	13	15	-	22	12	6
	อาคาร สถานที่อื่นๆ	18	35	25	141	37	67	87
3	จำนวนรางวัลที่ได้รับ	53	37	74	45	48	62	41
	ระดับดีเยี่ยม	1	1	-	-	-	-	-
	ระดับดีมาก	5	-	1	1	2	2	5
	ระดับดี	9	7	22	18	8	5	24
	ระดับพอใช้	38	19	29	14	17	32	7

ลำดับ	รายละเอียด	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
	ระดับชมเชย	-	10	22	12	21	23	5

## 2. เป้าประสงค์การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสภาพแวดล้อม

- 2.1 สร้างชุมชนน่าอยู่...สำหรับสังคมสูงวัย
- 2.2 ส่งเสริมบ้านปลอดภัย...สำหรับผู้สูงอายุ
- 2.3 กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม(Social Housing)
- 2.4 ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- 2.5 ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 สร้างชุมชนน่าอยู่...สำหรับสังคมสูงวัย

โดยใช้แนวคิดชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงอายุ (Age-Friendly Community)<sup>8</sup> ซึ่งจะปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมในสังคม การยอมรับ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

**ภาพรวม** ลักษณะสภาพแวดล้อมบริเวณภายนอกอาคารและตึกอาคารนั้น มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตรวมถึงความสามารถของคนชราในการเดินทาง ซึ่งลักษณะหลักๆ ของเมืองน่าอยู่และสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่คุณภาพชีวิต ความง่ายต่อการใช้งานและการเข้าถึง และความปลอดภัย โดยมีลักษณะของเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย ดังนี้

1) **สภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ และสะอาด** ลักษณะของเมืองที่น่าอยู่สำหรับผู้สูงวัยประการหนึ่งคือสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวนและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เพราะเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญอย่างมาก

2) **ความสำคัญของบริเวณที่เป็นธรรมชาติ** การที่มีบริเวณที่เป็นธรรมชาติหรือสวนนั้นเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เมืองมีลักษณะที่เป็นเมืองที่น่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย แต่อย่างไรก็ตามบริเวณที่เป็นธรรมชาติหรือสวนนั้นผู้สูงอายุต้องสามารถเข้าถึงและใช้งานบริเวณดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) **บริเวณพักผ่อนควรมีเก้าอี้มานั่งเพียงพอ** มีที่นั่งพักภายนอกอาคารในบริเวณสวน จดรับส่งโดยสารและบริเวณสาธารณะ โดยควรติดตั้งที่นั่งดังกล่าวในระยะที่เหมาะสม

4) **ทางเดินที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้งานทุกวัย** สภาพของทางเดินมีผลต่อการใช้งาน ทางเดินที่แคบ ขรุขระ แดก มีขอบสูง แออัด หรือมีสิ่งกีดขวางเป็นปัญหาต่อผู้สูงอายุและคนพิการ ในการใช้งานทางเดิน โดยมีข้อเสนอแนะปรับปรุง การออกแบบและบำรุงรักษาทางเดิน ดังต่อไปนี้

- ทางเดินที่ราบเรียบแบบมีพื้นผิวชนิดกันลื่น
- ทางเดินที่มีความกว้างเพียงพอเพื่อรองรับคนที่นั่งรถเข็น
- ทางเดินที่มีทางลาดเชื่อมต่อกับระดับถนน
- ทางเดินที่ไม่มีสิ่งกีดขวาง เช่นคนขายของริมถนน รถจอด หรือต้นไม้
- ทางเดินที่ให้ความสำคัญกับการใช้งานและเข้าถึงของผู้คน

5) **ทางข้ามถนนที่ปลอดภัย** ความปลอดภัยของทางข้ามถนนเป็นหนึ่งในหัวข้อหลักของเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

<sup>8</sup> WHO, 2007.

6) การเข้าถึงและการใช้งาน ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่ด้อยพัฒนา ประชากรคิดว่าเมืองของพวกเขาไม่ได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับประชากรที่อายุมาก ซึ่งวิธีแก้คือการให้ความรู้เกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุแก่คนออกแบบผังเมือง และสถาปนิกทั่วไป

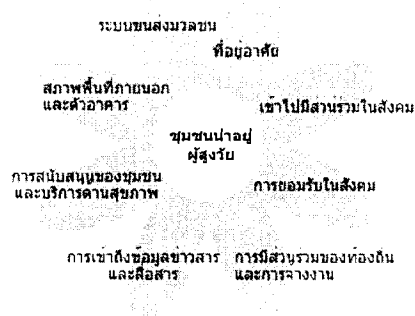
7) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ความรู้สึกที่ปลอดภัยและมั่นคงในสภาพแวดล้อมของเมืองนั้นมีผลอย่างมากต่อผู้คนที่จะสัญจรไปมาในเมืองนั้นๆ ซึ่งในทางอ้อมอาจมีผลกระทบต่อความสามารถของผู้คนในการพึ่งพาตัวเอง สุขภาพของผู้คน ความสามัคคีปรองดองของผู้คนในสังคม และสุขภาพจิตของผู้คน

8) ทางเดินออกกำลังกายและทางจักรยาน ทางเดินออกกำลังกายและทางจักรยานมีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้คนทุกๆ วัย แต่ก็มีภัยอันตรายเช่นกัน คนขี่จักรยานถือว่าเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ และมีข้อเสนอว่าควรมีการแยกเส้นทางสำหรับคนที่เดินและคนขี่จักรยาน ทางเดินควรจะมีพื้นผิวที่ราบเรียบ ไม่ขรุขระและควรเข้าถึงได้ง่าย โดยบริเวณทางเดินนั้นควรรองรับความกว้างของรถเข็น มีระบบทางเดินซึ่งรองรับการสัญจรไปมาอย่างอิสระ และในที่จอดรถควรมีทางเดินสำหรับคนเดินโดยเฉพาะเพื่อความปลอดภัยของคนที่ไม่เดินไปมาในที่จอดรถ

9) ตึกอาคารที่มีลักษณะเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

10) ห้องสุขาสาธารณะ การติดตั้งห้องสุขาที่มีความสะอาด ในจุดที่เหมาะสม มีป้ายชี้แจงข้อมูลที่เด่นชัด และรองรับผู้สูงอายุและคนพิการนั้นถือว่าเป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

11) ลูกค้ายูสูงอายุ ร้านค้าบริการต่างๆ ตั้งอยู่ใกล้ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย



ภาพที่ 2-1 แสดงประเด็นพิจารณาเมืองนำอยู่ผู้สูงวัย

## 2.2 ส่งเสริมบ้านปลอดภัย...สำหรับผู้สูงอายุ

หลักการออกแบบบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ คือมีความปลอดภัยทางกายภาพ (Physical Safety) จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ ประตูห้องน้ำควรเป็นแบบที่เปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ห้องน้ำไม่ควรแคบเกินไปจนเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ และพื้นผิวไม่ควรลื่น สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) เช่น การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก ออกแบบภายในบ้านไม่ให้ซับซ้อน ใช้หลักของสีและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านให้เหมาะสมที่สามารถสร้างแรงกระตุ้น (Stimulation)<sup>9</sup>

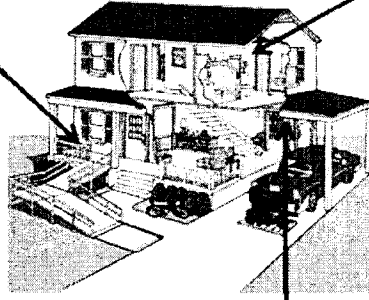
<sup>9</sup> Lowton, M.P, 1975.

## 2. สามารถเข้าถึงได้ง่าย

### (Accessibility)

มีสภาพสำหรับรถเข็น

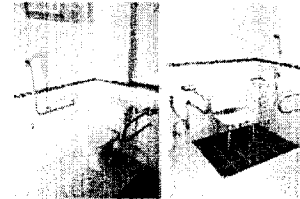
ผู้สูงอายุสามารถเดินรถได้สะดวก



## 1. มีความปลอดภัยทางกายภาพ

### (Physical Safety)

มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันได และทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ



## 3. สามารถสร้างแรงกระตุ้น

### (Stimulation)

การออกแบบภายในบ้านไม่ได้รับจิม

ใช้ทีวีจอสีสดจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านให้เหมาะสม

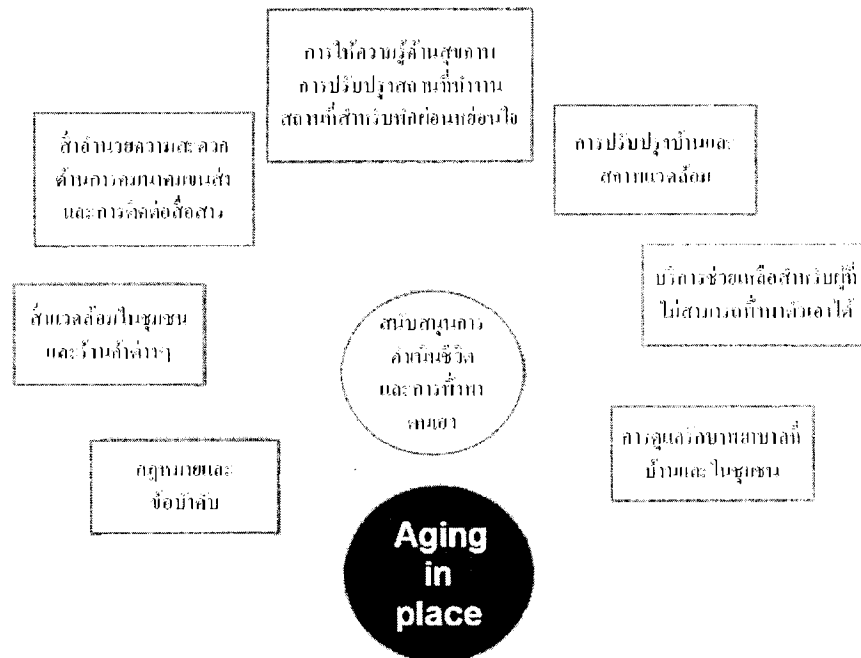


ภาพที่ 2-2 แสดงแนวคิดบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

### 2.3 กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม(Social Housing)

กำหนดให้โครงการอาคารชุด และบ้านจัดสรร ต้องจัดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม(Social Housing) ไม่น้อยกว่า 10% ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรรเพื่อสร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ ในระยะยาว ส่งเสริมแนวคิด "สูงวัย ในที่เดิม" Ageing in place คือ ให้ออกาสผู้สูงอายุ อยู่อาศัยในบ้านหลังเดิม ในชุมชนเดิม ให้นานที่สุด ไม่ต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือ สถานดูแลที่แยกออกไป โดยเฉพาะ มีทางเลือกในการพักอาศัยที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยกำหนดใน พรบ.ผังเมือง กำหนดโซนที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน อุตสาหกรรม พื้นที่สีเขียวเพื่อเกษตรกรรม และนันทนาการ ให้มีความสมดุลกัน ยึดแนวเมืองบริวาร กระจายความเจริญไปยังหัวเมืองต่างๆ รวมถึงการกำหนดมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐาน และสาธารณูปโภคที่จำเป็น ต้องเอื้อและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่นการกำหนดทางเท้าที่กว้างเพียงพอสำหรับการเดินทางด้วยเท้า ตลอดจนกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม(Social Housing) 10% ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยก โดยกำหนดในกฎหมายผังเมือง ระบุในประเภทการใช้ที่ดินเป็นที่อยู่อาศัย(ทั้งหนาแน่นมาก หนาแน่นปานกลาง และหนาแน่นมาก)

ภาพที่ 2-3 แสดงแนวความคิดเรื่อง Aging in place



2.4 ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

ประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นประเทศที่มีภาวะเศรษฐกิจดีกว่าประเทศไทย เช่น ประเทศในทวีปยุโรป อเมริกา ญี่ปุ่น เป็นต้น ผู้สูงอายุในประเทศเหล่านี้ต้องการสินค้า อุปกรณ์ ข้าวของ เครื่องใช้ที่แตกต่างจากสินค้าทั่วไป จึงนับเป็นโอกาสที่ดี หากนักธุรกิจไทยพัฒนาสินค้าและบริการที่เหมาะสม กับสังคมสูงวัยนี้ได้

การลงทุนปรับปรุงสภาพแวดล้อมเมือง/ชุมชน เพื่อเหมาะกับสังคมสูงวัยนี้ นับเป็นการลงทุนพัฒนาระบบ โครงสร้างพื้นฐานที่คุ้มค่า เพราะเป็นการลงทุนเพื่อรองรับผู้คนหลากหลายวัย(ทั้งผู้สูงอายุ คนพิการ เด็ก สตรี มีครรภ์) ซึ่งในอนาคตจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ อีกทั้งโครงสร้างพื้นฐาน ที่ทำให้ชุมชนเป็นมิตร กับผู้สูงอายุนี้ จะดึงดูดนักท่องเที่ยวผ่านักระยะยาว(Long stay tourist) เข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย เกิดการพัฒนาาระบบเศรษฐกิจที่กระจายลงไปชุมชน และเป็นระบบเศรษฐกิจที่ยั่งยืน เพราะใช้ โครงสร้างพื้นฐานที่เราลงทุนไว้แล้ว

ประเภทสินค้าและบริการ สำหรับสังคมที่สูงวัย<sup>10</sup>

1. เวชภัณฑ์ และการดูแลสุขภาพ (Pharma & Healthcare)

- ลักษณะโรคที่เป็นเปลี่ยนไปเป็นโรคเรื้อรัง มากขึ้น กว่า 80% ของผู้สูงอายุมี 1 โรคเรื้อรัง 50% มี 2 โรคเรื้อรัง และ 2/3 จะเสียชีวิตจากสาเหตุนี้

<sup>10</sup> Merrill Lynch ,The Silver Dollar – Longevity Revolution Growing the Silver Economy in Europe ,18 September 2014

- โรคของผู้สูงอายุ ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด (อันดับ 1), โรคมะเร็ง, ภาวะสมองเสื่อม เบาหวาน โรคกระดูกพรุน โรคข้ออักเสบ

- 75% ของการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุ อาจสูงกว่า 7% ของจีดีพี

- ผู้เกี่ยวข้อง/โอกาส: ยาและการดูแลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมองเสื่อม โรคเบาหวาน, โรคกระดูกพรุน โรคข้ออักเสบ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ช่วยเรื่องการสูญเสียการได้ยิน การดูแลทันตกรรม การดูแลสายตา

## 2.ระบบการเงินผู้สูงวัย

- รัฐมีภาระที่จะต้องจ่ายภาระเบี้ยหวัดบำนาญมากขึ้น จนกองทุนบำเหน็จบำนาญเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ และจะเปลี่ยนจากกองทุนรัฐ เป็นของเอกชนมาช่วยแบกภาระ

- ผู้เกี่ยวข้อง/โอกาส: บริษัทการประกันภัย ประกันชีวิต ประกันการเกษียณอายุ การออม การจัดการสินทรัพย์

## 3.สินค้าอุปโภค บริโภค

- ผู้สูงอายุ ครอง 94% ของผู้บริโภค ต้องการสินค้าที่แพคเกจที่ดี การตลาดดี การสื่อสาร และเทคโนโลยีที่เป็นมิตร

- สินค้าอาหาร จะเน้นสินค้าอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น สินค้า Organic สินค้าเครื่องสำอาง เช่น เครื่องสำอางต่อต้านริ้วรอย

- สินค้าแฟชั่น จะเน้นแฟชั่นที่สมัยใหม่ คล่องแคล่ว ไม่ดูลำสมัย

- พื้นที่ขายสินค้า จะจัดพื้นที่ขายสินค้าที่โล่ง แสงสว่างพอดีแก่สายตา และสะดวกแก่การเลือกซื้อ

- ผู้เกี่ยวข้อง/โอกาส: ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ, การดูแลผู้สูงอายุ, การบริหารกองทุนสังหาริมทรัพย์ REITs การดูแลสุขภาพ การดูแลความตาย การท่องเที่ยวและสันทนาการ บริการเสริมความงามและเครื่องสำอาง, แฟชั่น, คาเฟ่และเทคโนโลยี

### 2.5 ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

- กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารฯ ของกระทรวงมหาดไทย 2548

- กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือจัดให้มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกฯกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2555

### ประเด็นที่ข้อแก้ไข

- ให้ใช้บังคับกับ อาคาร สถานที่ ที่เป็นสาธารณะ ทุกประเภทอาคารและทุกขนาดอาคาร และสถานที่

- มีบทเฉพาะกาล บังคับให้อาคารขออนุญาต หรือที่สร้างมาก่อนกฎกระทรวงนี้ออก ให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ภายในระยะเวลา 2 ปี นับจาก แก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวง 2 ฉบับนี้ออก

โดยมีมติ ครม. มอบให้ กระทรวงมหาดไทย และกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นำไปยกร่างแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวง 2 ฉบับดังกล่าว

**ปรับกลไกรัฐ ราชการต้องทำเป็นตัวอย่าง**

จากมติ ครม. เมื่อ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2555

- ให้สำนักงบประมาณสนับสนุนงบประมาณสำหรับการก่อสร้างอาคารใหม่ของหน่วยงานหรืออาคารเก่าต้องปรับปรุง หรือจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและทุกคนในสังคมเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของหน่วยงานราชการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2552 (กระทรวงมหาดไทยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ)
- โดยให้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการไม่น้อยกว่า 5 ประเภท ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์ และบริการข้อมูลข่าวสาร เห็นควรเสนอให้มีมติเร่งรัด และติดตามผลการปฏิบัติตามมติ ครม.ดังกล่าว โดยมอบให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการประจำกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่สำรวจและเร่งรัดให้

**3. ประเด็นท้าทายและแนวทางปฏิรูปเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม**

<p>3.1 ปรับกลไกรัฐ แก้กฏหมาย ราชการต้องทำเป็นตัวอย่าง</p> <p>3.2 ทำเมืองให้น่าอยู่ ทำบ้านให้ปลอดภัย....สำหรับสังคมผู้สูงวัย</p>
---

**3.1 ปรับกลไกรัฐ แก้กฏหมาย ราชการต้องทำเป็นตัวอย่าง**

ประเด็นท้าทาย	แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะสำหรับสังคมผู้สูงวัย
<p><b>1. กฎหมายและนโยบายด้านสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุไม่นำไปสู่การปฏิบัติจริง</b></p> <p>จากรัฐธรรมนูญ กฎหมาย พรบ. กฎกระทรวง และระเบียบต่างๆ พบว่า</p> <p>รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้ขยายสิทธิของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้นจากรัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2540 เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการเป็นกฎหมายที่สูงสุดในประเทศได้กำหนดแนวทาง นโยบายของรัฐใน ด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น สิทธิในกระบวนการยุติธรรม สิทธิได้รับการคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาต่ออย่างเหมาะสม สิทธิได้รับ สวัสดิการการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือเหมาะสมจากรัฐแต่จากการศึกษาทั้งรัฐธรรมนูญกฎกระทรวงพรบ. ต่างๆส่วนใหญ่เราจะมองในประเด็นของการเข้าถึงเป็นหลักก่อนแต่ในส่วนของด้านอื่นคงต้องให้ความสำคัญเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยเป็น Active aging และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>เมื่อประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น สำหรับประเด็นที่พบเกี่ยวกับกฎหมายในการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <p>1. ในระดับรัฐธรรมนูญ ได้มีข้อความที่ระบุถึงสิทธิในการได้รับ</p>	<p><b>1. ยุทธศาสตร์การผลักดันให้กฎหมายและนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปรับปรุง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 ให้ครอบคลุมการปรับใช้กับบริบทที่มีความหลากหลาย ไม่สะท้อนเฉพาะภาพคนเมือง</li> <li>2. ให้มีการออกกฎกระทรวงเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ หรือ ให้มีการระบุว่า หากมีการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ให้ดำเนินการตามมาตรฐานใน พรบ.ควบคุมอาคาร หรือ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวก ของกระทรวงมหาดไทย 2548 หรือ กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2555 หรือ กำหนดเป็น “มาตรฐานกลางสิ่งอำนวยความสะดวก” ประเภทต่างๆ โดยใช้เป็นรายละเอียดแนบท้ายหรือประกาศกฎกระทรวง <u>ควรมีการกำหนดมาตรฐานพื้นที่ภายนอกอาคาร</u> ให้ครอบคลุมทั้งประเด็นคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การนันทนาการ การเรียนรู้ และการเข้าถึงสิทธิในพื้นที่สาธารณะภายนอกอาคาร รวมทั้งมี<b>บทเฉพาะกาล</b>บังคับให้อาคารสาธารณะที่สร้างก่อน <u>กฎกระทรวงบังคับใช้</u> ให้ปรับปรุงภายใน<b>2ปี</b> และครอบคลุมไปถึงการเพิ่มเติมด้านบริการขนส่ง (Transportation) ต้องครอบคลุมทุกพื้นที่ ราคาไม่แพง</li> </ol>



ประเด็นท้าทาย	แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะสำหรับสังคมผู้วัย
<p>การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะไว้แล้ว และมีประเด็นครอบคลุมตามแนวคิด Age friendly cities.</p> <p>2. ระดับ พรบ.ผู้สูงอายุ . 2546 พบว่า ในมาตรา 11 แม้จะครอบคลุม ตามแนวคิด Age friendly cities แต่เป็นเพียงผิวเผินเท่านั้น อีกทั้งเป็นกฎหมายที่ไม่เชื่อมโยงกับกฎหมายอื่นๆ เช่น พรบ.คนพิการ/ พรบ.การศึกษา/ พรบ.ควบคุมอาคาร/ กฎกระทรวงคมนาคม / กฎกระทรวง ICT เป็นต้น</p> <p>และเมื่อ พรบ. ไม่เชื่อมกับกฎหมายการปรับสภาพแวดล้อมอื่นๆ โดยเฉพาะ กม.คนพิการ ทำให้การขาดประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนด้านสภาพแวดล้อมทำได้ช้า และผลจากข้อนี้ส่วนหนึ่งมาจากการแบ่งหน่วยการแบบแยกขาดเบ็ดเสร็จเกินไป ระหว่าง ผู้สูงอายุ กับคนพิการและคนทุกกลุ่ม</p> <p>ทั้งนี้หากเน้นการผูกเชื่อมโยงกับคนพิการ ข้อดีคือการทำงานมีการบูรณาการกันมากขึ้น จุดอ่อน คือ งานผู้สูงอายุที่ต้องการความลุ่มลึกเฉพาะด้านอาจทำให้ประสิทธิภาพลดลง</p> <p>3. ระดับกฎกระทรวงประกาศกระทรวง ขาดรายละเอียดไป/ .และ ธน.สนับสนุน พรบ ทำให้ขั้นปฏิบัติจริง ทำไม่ได้ หรือทำได้แต่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และรายละเอียดส่วนใหญ่กล่าวถึงเฉพาะในอาคารเท่านั้น</p> <p>4. ในปัจจุบันมีอาคารและสถานที่บางแห่งไม่ยอมทำ และทำไม่ถูก โดยเฉพาะอาคารสถานที่ราชการ สาเหตุเนื่องมาจากกฎหมายทุกฉบับขาดมาตรการบังคับใช้ ขาดกลไกการตรวจติดตาม และขาดเจ้าภาพกลางในการกำกับดูแลและประสานความร่วมมือหน่วยงานต่างๆ</p> <p>5. คนที่ต้องรู้แจ้งกม. เช่น ผู้ออกแบบ ของอพท. นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ขาดการสื่อสารกับสังคม ทั้งในตัวผู้สูงอายุและคนทั่วไปในสังคม และขาดการส่งเสริมให้เกิดการการปลูกฝังองค์ความรู้ด้านนี้ตั้งแต่เด็ก เป็นต้น</p> <p><b>นโยบายไม่สอดคล้องกับความแตกต่างของบริบทสังคมรูปแบบกฎหมายใน พรบ. ผู้สูงอายุ 2546 เน้นไปที่</b></p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถใช้ได้ การเดินทางที่จะต้องสะดวกและปลอดภัย ในส่วนของกฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการเข้าถึงได้และเป็นประโยชน์ได้ พ.ศ. 2556 นั้น ดีและชัดเจนในส่วนของระบบการขนส่งโดยสาร รถไฟ รถไฟฟ้า เครื่องบิน และสถานี แต่ในส่วนของป้ายรถประจำทาง ตารางเวลาในส่วนนี้อาจจะยังไม่ชัดเจน และการให้ความรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการแก่คนขับรถ ผู้ดูแลผู้โดยสารในความสามารถของผู้สูงอายุ และมีมารยาทในการให้บริการ เป็นต้น</p> <p>3. ในการออกกฎกระทรวงใหม่ให้เป็นไปในภาพกว้าง ส่วนรายละเอียดต่างๆ ควรระบุในประกาศแนบท้ายกระทรวง หรือ เป็นประกาศกระทรวงเฉพาะเรื่องนั้นๆ ไป เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถปรับแก้รายละเอียดที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคม และความแตกต่างของบริบทในแต่ละพื้นที่</p> <p>4. กำหนดมาตรการการกำกับดูแล บังคับใช้ ตรวจสอบมาตรฐานการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ให้โครงการต่างๆ ต้องมีผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบสำหรับผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่ม (Universal Design Specialist) กำกับดูแลงานออกแบบนั้นๆ และในการตรวจประเมินอาคารตาม พรบ.ควบคุมอาคารควรมีการติดตามประเมิน หรือช่องทางการร้องเรียนด้านดังกล่าวด้วย</p> <p>5. สร้างกลไกในการสื่อสารสังคม ให้มีทัศนคติที่เหมาะสม และมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กำหนดให้มีการวางหลักสูตรการเรียนและสอน ถึงความเข้าใจและการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและคนพิการ และบุคคลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษในประเภทต่างๆ กำหนดให้มีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คนพิการ เข้าไปในบทเรียนในทุกๆ ระดับชั้นเรียน ทั้งนี้เพื่อปลูกฝังและให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่ม และ</p>

ประเด็นท้าทาย	แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะสำหรับสังคมสูงวัย
<p>คนเมือง แต่ยังไม่กระจายสู่ส่วนท้องถิ่น และมีบางท้องถิ่นกำลังจะเป็นเมือง ตลอดจนมีรูปแบบเมืองที่มีแต่คนชนบทเข้ามาอยู่อาศัย ทำให้กฎหมายที่ออกมาไม่สอดคล้องกับบริบทที่หลากหลายของไทย</p> <p>พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 และจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เท่านั้นที่มีการครอบคลุมและกระจายสิทธิไปยังพื้นที่ชนบท แต่จากกฎหมายดังกล่าวมีผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทมีวิถีชีวิตที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและการคุ้มครองสนับสนุนในด้านต่างๆที่รัฐจัดให้ได้ซึ่งจากพรบ.ผู้สูงอายุ 2546(ฉบับแก้ไข 2553) พบว่าค่อนข้างเป็นสวัสดิการที่ตอบเจตจำนงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองมากกว่าผู้สูงอายุในชนบท ได้แก่ข้อ 2, 6, 7, 8, 9, 10 และข้อ 11, 12, 13 เป็นด้านการสงเคราะห์</p>	<p>เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุจะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม</p> <p>6. ส่งเสริมให้ข้อกำหนด เพื่อสร้างความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ</p>

### 3.2 ทำเมืองให้น่าอยู่ ทำบ้านให้ปลอดภัย....สำหรับสังคมสูงวัย

ประเด็นท้าทาย	แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะสำหรับสังคมสูงวัย
<p>1. ศักยภาพของครอบครัวที่จะเป็นหลักในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลง</p>	<p><u>ยุทธศาสตร์เสริมสร้างศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทของสังคมสูงวัย</u> (เพิ่มเติม)</p> <p>7. ส่งเสริมแนวคิด Ageing in place โดยหลักการคือผู้สูงอายุไม่ต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือสถานดูแลที่แยกออกไปโดยเฉพาะ มีทางเลือกในการพักอาศัยที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ</p> <p>8. เมื่อวัยแรงงานลดลงและผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ในวัยทำงานนานขึ้น (อาจสามารถทำงานได้ถึงอายุ 65 ปี ดังนั้นควรมีการผลักดันให้สถานประกอบการที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงการปรับสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุด้วย</p>
<p>7. ชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีบทบาทน้อยด้านผู้สูงอายุ ข้อบังคับทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p>	<p><u>ยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย</u> (เพิ่มเติม)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>การเพิ่มศักยภาพและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</u></li> </ul> <p>8. กระจายความทั่วถึงของนโยบายสนับสนุนเงินในการปรับที่พักอาศัยที่มีอยู่แล้วให้ลงในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะคนชั้นกลาง คือ กลุ่มที่อยู่ในตึกแถว ในเขตเทศบาลเมืองหรือ อบต. (เนื่องจากระดับล่างตอนนี้มีพมจ. ดูแลอยู่พอสมควรแล้ว)</p>

ประเด็นท้าทาย	แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะสำหรับสังคมสูงวัย
	9. หน่วยงานส่วนกลาง เช่น พม. ควรมีการส่งเสริมการสร้างพื้นที่ส่วนกลางตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะของชุมชน และให้ส่วนท้องถิ่นระบุงในกรอบการทำงานออกแบบจัดพื้นที่ชุมชน
8. ชมรมผู้สูงอายุยังขาดความเข้มแข็ง	<p><u>ยุทธศาสตร์เพิ่มศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ</u> (เพิ่มเติม)</p> <p>6. ส่งเสริมให้เกิดศูนย์ชุมชนเพื่อทุกคน (ศูนย์ชุมชนต้นแบบ Universal Design) เป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนหรือบริหารจัดการร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุและชมรมคนพิการ อาจใช้เป็น day care มีหมอมและหมอทางเลือก ซึ่งศูนย์แห่งนี้จะช่วยเป็นกลไกส่งเสริมกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ในชุมชน</p>
9. สูงวัยแต่กลับไม่สูงค่า	<p><u>7.ยุทธศาสตร์การเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ</u> (เพิ่มเติม)</p> <p>6. ส่งเสริมให้สังคมมีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้สูงอายุ Independence living ลดการพึ่งพา เป็นการช่วยสร้างคุณค่าและความภูมิใจในการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุข</p> <p>7. เสริมพลัง และ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีตัวตนในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะความสามารถ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตในย่านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ดังนั้นสถานที่ต่างๆ ต้องมีกิจกรรมและพื้นที่รองรับกิจกรรมที่สะดวกปลอดภัย และเข้าถึงได้ง่าย</p>

## ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ด้านสุขภาพ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา นพ.กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ รศ.ประคอง อินทรสมบัติ  
รศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร และพญ.ลัดดา ดำริการเลิศ

### 1. ทบทวนสถานการณ์

ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุ (Ageing Society) นับแต่ปี 2548-2549 เป็นต้นมา<sup>11</sup> และมีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วในช่วงหลังจากรายงานนี้ คาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 หรืออีกประมาณไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ปี พ.ศ. 2578 ที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 30<sup>12</sup>

จากรายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2664) ระยะที่ 2 (2550-2554) บ่งบอกว่า ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้ อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพหรือสภาพของร่างกายตามวัย มีแค่ร้อยละ 3.7 ในจำนวนนี้ช่วงอายุที่มีสัดส่วนสูงสุดอยู่ที่ช่วงวัย 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.4 รองลงมาคือช่วง 75-79 ร้อยละ 4.8 สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี 2552 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น ร้อยละ 85.3 โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ต้องพึ่งผู้อื่นในบางกิจกรรมของกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 13.8 โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 28) อยู่ในวัยมากกว่า 80 ปี และต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดเพียงแค่ร้อยละ 1 โดยส่วนใหญ่อยู่ในวัยมากกว่า 80 ปี<sup>13</sup> จากผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556<sup>14</sup> ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครัวเรือนภาคตัดขวาง (cross-sectional household survey) โดยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุไทย ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 13,642 คน ที่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนในพื้นที่ 12 เครือข่ายบริการสุขภาพฯ คนจาก 28 จังหวัด เป็นตัวแทน พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 26 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้สูงอายुर้อยละ 95 มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 41 เบาหวานร้อยละ 18 ข้อเสื่อมร้อยละ 9 พิกการร้อยละ 6 ซึมเศร้าร้อยละ 1 และผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 1 สอดคล้องกับอัตราป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและเบาหวานมากที่สุด ในอัตรา 8,957.5 รายต่อประชากรแสนคนและ 5,331.5 รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ทั้งนี้ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่รู้ตัวว่ามีโรคเรื้อรังในระยะต้นเนื่องจากยังไม่แสดงอาการ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ เช่น โรคไตวาย โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต/อัมพฤกษ์) เป็นต้น นอกจากนี้ การมีโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกลามแทรกซ้อนทำให้สมรรถนะในการปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวันลดลง หรืออาจจะไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และแนวโน้มมีความรุนแรงสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น การสำรวจในปี 2556 นี้ยังบ่งชี้ว่า ในด้านงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในประชากรก่อนที่จะมีปัญหาโรคเรื้อรังดังกล่าวจนเป็นเหตุให้เกิดภาวะพึ่งพานั้น การเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอยู่ในระดับไม่สูงนัก เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากและฟันร้อยละ 31-37 การตรวจการได้

<sup>11</sup> นิยามขององค์การสหประชาชาติ เมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมดถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และร้อยละ 14 ตามลำดับ

<sup>12</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556

<sup>13</sup> รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552

<sup>14</sup> โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ(HITAPP) .2556 การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2556

ยีนร้อยละ 30 การตรวจการมองเห็นร้อยละ 46 การคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 28 การประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 12 การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 13 การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 22-47 การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีโดยบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 13 การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 40 และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพร้อยละ 39 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแตกต่างกัน แต่กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคจำนวนมากที่สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการได้ สามารถดำเนินการโดยชุมชนท้องถิ่นร่วมกันจัดกิจกรรมหรือจัดหาบริการที่ได้รับการสนับสนุนความรู้และกำลังคนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นกลไกการลงทุนร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

นอกจากนี้ ระบบบริการดูแลระยะกลาง<sup>15</sup> ได้ขาดหายไปจากระบบบริการหลักของประเทศ ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญในการดูแลต่อเนื่องจากระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งการดูแลระยะกลางมุ่งลดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาวะทุพพลภาพ ลดภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันซึ่งขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งยังมีความต้องการการบริการสาธารณสุขไม่น้อย ขณะนี้ไม่มีแผนยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำลังดำเนินการอยู่ก่อนประเทศ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่ 1 การคัดกรองผู้สูงอายุและจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาการจัดบริการในชุมชนเพื่อการป้องกัน การดูแล และฟื้นฟู ผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการในสถานพยาบาล ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการเงินการคลัง และชุดสิทธิประโยชน์ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากำลังคน ทั้งผู้จัดการดูแล (care manager) และผู้ดูแล (care givers) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้าง การจัดการความรู้ และการติดตามประเมินผล ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนากฎหมาย ระเบียบ และการบริหารจัดการ/ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมขึ้น แต่ก็มีปัญหาผู้ดูแลในครอบครัวอาจไม่เพียงพอรับมือกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น ผู้ดูแลที่มาจากอาสาสมัครและที่ได้รับค่าตอบแทน/การว่าจ้างตลอดจนการจัดบริการจากภาคเอกชน จึงมีบทบาทเพิ่มขึ้นในอนาคตโดยเฉพาะในบริบทสังคมเมือง ซึ่งยังมีประเด็นท้าทายในการจัดบริการที่ยังขาดระบบมาตรฐานและกลไกควบคุมกำกับคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐาน

สถานการณ์ด้านภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามค่าอายุคาดเฉลี่ยของประชากร โรคนี้มีทั้งขนาดและความรุนแรงของปัญหา และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติและครอบครัว เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้สร้างความลำบากแก่ญาติและผู้ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ อัตราการเกิดโรคนี้นั้นในผู้สูงอายุจะเป็นแบบทวีคูณอีก ประมาณร้อยละ 1-2 ในประชากรอายุ 60-69 ปี , ร้อยละ 8 ในประชากรอายุ 70-79 ปีและร้อยละ 50 หรือ 1 ใน 2 คน ที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ในประเทศไทย ความชุกของภาวะสมองเสื่อมอยู่ที่ 229,000 คน และในอีก 20ปีข้างหน้า คนไทยมากกว่า 450,000 คน และเพิ่มสูงมากกว่า 1 ล้านคน(รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2550 ในปี 2593 หรืออีกเพียง 40 ปีข้างหน้า นอกจากนี้จะทำให้สูญเสียความคิด ความจำ และความสามารถในการทำงานการตัดสินใจแล้ว นำมาสู่ปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงมาก หากญาติในครอบครัวเป็นผู้ดูแลจะมีค่าดูแล ประมาณ 4,000-6,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแล เช่น ต้องลาออกจากงานมาดูแล ค่าเสียโอกาส ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของ

<sup>15</sup> ระบบการดูแลระยะกลางหมายถึง การดูแลที่ปิดช่องว่างระหว่างรอยต่อของการรักษาระยะเฉียบพลันในสถานบริการสุขภาพ เป็นการ จัดบริการสุขภาพหลังจากพ้นหายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน แต่สมรรถนะยังไม่กลับคืนมาดังเดิม

ผู้ดูแลและผู้ป่วยเอง จากรายงานของ HITAP พบว่าต้นทุนส่วนใหญ่ของการรักษาโรคมะเร็งเกิดจากค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่เป็นญาติและค่าจ้างผู้ดูแล ซึ่งจัดเป็นต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ ซึ่งที่ค่าใช้จ่ายประมาณ 4,100-5,300 บาทต่อเดือน ด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลหรือคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันก็เพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของโรค โดยการศึกษานี้ได้คำนวณค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ซึ่งรวมทั้งในกรณีที่เป็นการดูแลโดยญาติในครอบครัวและกรณีจ้างผู้ดูแล พบว่าค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 8,000 บาท ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายส่วนนี้อาจถึง 50,000 บาท ต่อเดือน ในกรณีที่จ้างผู้ดูแลมากกว่า 1 คน หรือใช้บริการของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

นับตั้งแต่เกิดการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายของชีวิต (Hospice) สมัยใหม่ขึ้นมาจนถึงปัจจุบัน ทั่วโลกมีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ Hospice และ Palliative Care นับพันแห่ง ในรูปแบบและขนาดแตกต่างกันไป แต่ทั้งหมดมีความคิดเห็นตรงกันในหลักการเรื่อง “การไม่ยืดชีวิตและไม่เร่งความตาย” กล่าวคือ ไม่ยืดชีวิตไว้ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือช่วยชีวิตแบบต่างๆ เมื่อไม่มีโอกาสรอดชีวิต หรือเร่งให้ผู้ป่วยตายอย่างมีคุณธรรมชาติด้วยวิธีการต่างๆ แต่จะทำให้ผู้ป่วยพบกับความตายที่ดี สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รับผู้ป่วยใน จะไม่มีเครื่องมือต่างๆ ในการยืดชีวิต อาทิ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องปั๊มหัวใจ การผ่าตัด เคมีบำบัด ฯลฯ จึงมีการใช้บุคลากรที่หลากหลายในการเยียวยา ไม่ว่าจะเป็นนักวิชาชีพ อาสาสมัคร บุคลากรด้านศาสนา ฯลฯ มากกว่าจะใช้แต่แพทย์ พยาบาล และเครื่องมือล้ำสมัย<sup>16</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ขับเคลื่อนพรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยเสนอแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ครั้งที่ 2 วันอังคารที่ 17 ธันวาคม 2556 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี โดยมีนิยามตามยุทธศาสตร์นี้คือ การตายดี หมายถึง การตายที่ก่อนผู้ป่วยจะเสียชีวิต ได้รับการบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอเหมาะสม ได้รับการดูแลทางด้านจิตวิญญาณตรงกับความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมของตนเอง รวมถึงได้ทำสิ่งที่ค้างค้ำ สามารถแสดงความปรารถนาของตนเองว่าต้องการให้มีการดูแลอย่างไรในระยะท้ายเพื่อให้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หรือชื่ออื่นๆในภาษาไทยที่มีกระบวนการดูแลตามความหมายเดียวกัน หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและอาจคุกคามถึงชีวิต หรือป่วยด้วยโรคที่มีแนวโน้มทรุดลงจนเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต การดูแลสามารถเริ่มได้ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเป็นโรคที่อาจคุกคามชีวิต (Life-threatening illness) จนกระทั่งป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค (End of Life) เน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (Bereavement Care)<sup>17</sup> การดูแลอย่างเป็นองค์รวมนั้น สามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนั้นๆ ให้ความตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยเมื่อต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องแนวทางการรักษาและเป้าหมายของการดูแลรักษาตรงกับความต้องการของตนเอง เน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของทุกชีวิต สำหรับในประเทศไทย นับว่ายังอยู่ในระยะเริ่มต้นมาก เมื่อเทียบกับประเทศที่มีศักยภาพทางการแพทย์ใกล้เคียงกัน เช่น มาเลเซีย

<sup>16</sup> การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือ Hospice Care: กำเนิดและพัฒนาการโดยสังเขป อาทิ ตย อัสตง จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย “สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2552

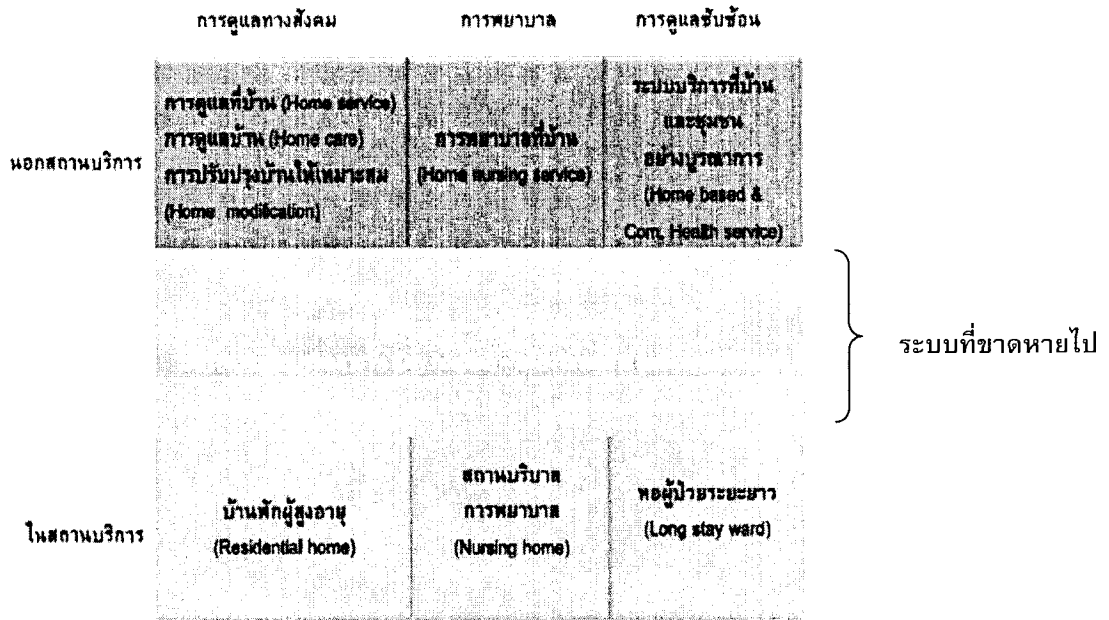
<sup>17</sup> European Association for Palliative Care-EAPC, WHO

เกาหลี สิงคโปร์ แต่เดิมในสมัยที่การแพทย์สมัยใหม่ยังเข้าไม่ถึงคนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมากคนไทยจะตายกันที่บ้าน แวดล้อมด้วยคนที่รักและรู้จักมักคุ้นกันอยู่แล้ว แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปจนคนไทยไม่สามารถจะดูแลความเจ็บป่วยกันเองได้อีกต่อไป ผู้คนจึงไปตายในโรงพยาบาลมากขึ้น ถึงแม้ว่าคนยากจนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ได้ จะยังคงตายกันที่บ้านอยู่ แต่ไม่ได้หมายความว่า เขาจะได้รับการดูแลด้วยแนวคิดแบบฮอสพิซจนกระทั่งตายไป องค์ความรู้เรื่องเกี่ยวกับระบบชีวเคมีของผู้ป่วยใกล้ตาย ที่มักไม่ได้สอนกันในหลักสูตรการศึกษาต่างๆ ไปในโรงเรียนแพทย์หรือพยาบาล ความรู้ในเรื่องการใส่ยาแก้ปวดแบบป้องกันมากกว่าแบบบำบัดความปวด จิตวิทยาของผู้ป่วยใกล้ตายและญาติมิตร รูปแบบของสวัสดิการจากภาครัฐที่จะสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกเหนือไปจากการดูแลในสถานพยาบาลต่างๆ ไป องค์การหรือกฎระเบียบที่จะมารองรับการเติบโตของสถานพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในและนอกระบบ ความรู้ความเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรม ในการออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับสังคมไทย การผลักดันให้เกิดระบบอาสาสมัครมารองรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย บทบาทหรือความร่วมมือจากฝ่ายศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯลฯ ยังเป็นประเด็นที่ท้าทาย<sup>18</sup> แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการสนับสนุนให้มีการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน แต่ยังไม่มีความไม่สะดวกบางประการ การขาดผู้ดูแลหลัก (Care Giver) โดยเฉพาะในสังคมเมือง จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องอยู่ที่โรงพยาบาลจนวาระสุดท้าย ในทางเศรษฐศาสตร์พบว่า ค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิต มีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงใดๆ ของชีวิต คิดเป็นร้อยละ 8-11 ต่อปีของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเป็นร้อยละ 10-29 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน<sup>19</sup> ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะระยะท้ายของชีวิต และการตายดี ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

โดยสรุประบบบริการสุขภาพประเทศไทยที่มีอยู่และขาดหายไปมีดังภาพ

<sup>18</sup> การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือ Hospice Care: กำเนิดและพัฒนาการโดยสังเขป อาทิตย์อัสดง จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย “สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2552

<sup>19</sup> ชุตินา อรรถสิทธิ์, 2553



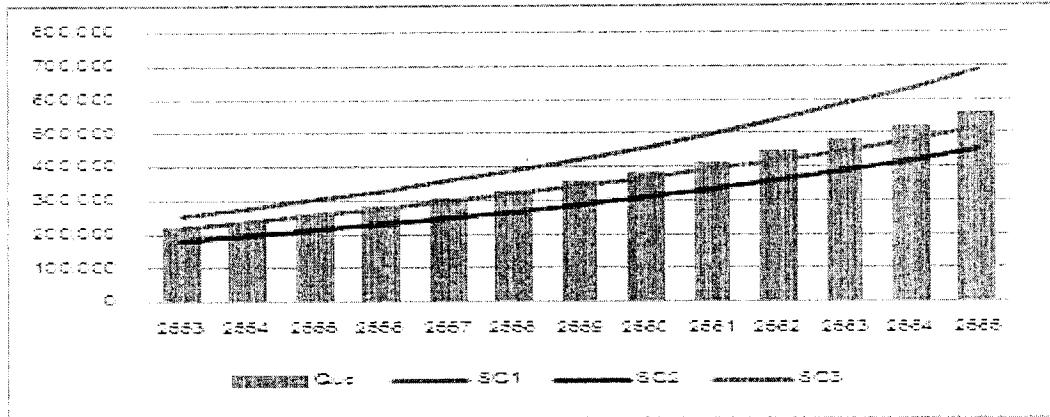
ที่มา : ปรับปรุงจากศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ใน ๑๐๐ ปี ปรกติเปรม

เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยต้องใช้บริการสุขภาพ มีรายงานการศึกษาฉายภาพค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>20</sup> ในปี 2565 จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.1 ของ GDP จาก ร้อยละ 0.64 ในปี 2553 จาก การคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปี 2565 ถ้าระบบบริการสุขภาพยังมีการดำเนินการในการตั้งรับและแยก ส่วนในลักษณะปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในแบบจำลองนี้กับการคาดการณ์ผลผลิตมวลรวม (Gross Domestic Product: GDP) ของประเทศไทยพบว่า

- สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพภายใต้การดูแล 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพ(สวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ,หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า,สวัสดิการประกันสังคม) ต่อ GDP เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.2 ของ GDP ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 2.8 ของ GDP ใน พ.ศ. 2565
- ทั้งนี้ภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 0.64 ใน พ.ศ. 2553 ของ GDP เป็นร้อยละ 1.1 ของ GDP ใน พ.ศ. 2565
- โดยประมาณการว่าค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุต่อ GDP อาจเปลี่ยนแปลงจากที่คาดการณ์อยู่ในช่วงร้อยละ 0.8 -1.5 ของ GDP ขึ้นกับการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น , แนวทางลดค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อหน่วย และการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพของประชาชน
- โดยปัจจัยหลักมาจากการเพิ่มอัตราการใช้บริการ อัตราค่าบริการและค่ายา โดยโครงสร้างประชากร ที่เข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุมีผลอยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก

<sup>20</sup> ทาวร สกุลพานิชย์ 2554 "ผลสัมฤทธิ์การให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐ ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2564.





- QUO = ถ้าไม่ทำอะไรเลย ในสถานการณ์ระบบสุขภาพปัจจุบัน
- SC 1 = ถ้าอัตราผู้ให้บริการผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในของผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพเท่ากับข้าราชการ
- SC 2 = ถ้าลดค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการลงได้จนเท่ากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- SC 3 = ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น การใช้บริการสุขภาพจะลดลง แต่ค่าใช้จ่ายต่อการรับบริการแต่ละครั้งคงเดิม

อย่างไรก็ตามการพัฒนาการของของประชาชนในการดูแลตนเองผ่านเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายชุมชน ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมายาวนานกว่าสองทศวรรษ ส่งผลให้ทั่วประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554 มีจำนวนทั้งหมด 23,040 ชมรม มีความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายผ่านโครงการ “ชมรมพี่ชมรมน้อง” และโครงการ “อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ดำเนินการโดยสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและดูแลกันเอง ชมรมผู้สูงอายุในรายงานการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร พบว่ามีการจัดกิจกรรมในลักษณะกิจกรรมต่างๆ จำแนกได้ 6 ประเภท ได้แก่ 1) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ เช่น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และการรักษาป้องกัน เป็นกิจกรรมที่พบมากที่สุด 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพและเสริมรายได้ เช่น การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะด้านอาชีพแก่สมาชิก 3) กิจกรรมการเยี่ยมเยียนสมาชิก เป็นการเยี่ยมเยียนสมาชิกและผู้สูงอายุในชุมชนที่เจ็บป่วย ทูพพลภาพ พิกการ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ...<sup>21</sup> “อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(อผส.)” ที่ริเริ่มโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาตั้งแต่ ปี 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการดูแลและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ได้รับความเห็นชอบและสนับสนุนจากรัฐบาลโดยมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 10 เมษายน 2550 ให้ขยายผลครอบคลุมพื้นที่ไปทั่วประเทศภายในปี 2556<sup>22</sup> สถาบันทางศาสนาในชุมชนเป็นอีกหนึ่งกลไกที่เป็นทุนทางสังคมของการดูแลผู้สูงอายุ มีเครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

<sup>21</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ , 2555 ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

<sup>22</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย , สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2553

ดีเด่นทั่วประเทศ ในปี 2553 จำนวน 2,284 วัด<sup>23</sup> ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตดีขึ้น และหลังสิ้นสุดโครงการหลายอปท.ก็ยังคงดำเนินการสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุและชุมชน/อาสาสมัครต่อเนื่อง นอกจากนี้ชมชนแล้ว บทบาทของอปท.ที่ได้ดำเนินการร่วมกับชมชนและหน่วยบริการสุขภาพในการตรวจสุขภาพคัดกรอง ประเมินสภาพปัญหาสุขภาพ เพื่อแบ่งกลุ่มเป็นสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยอปท. )ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น กระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. วางแผนดูแลกลุ่มต่างๆตามความเหมาะสม (รพศ. รพท.) สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย การรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทางสังคมเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับชมชน ตลอดจนการดูแลพิเศษกับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง เช่น ติดเตียง ติดบ้าน ในรูปแบบงาน โครงการ/ต่างๆ จะเห็นได้ว่าชมชน/ชมรมผู้สูงอายุ ท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นการ “สร้างนำซ่อม” เพื่อยืดระยะเวลาการพึ่งพิงตนเองได้ให้นานที่สุด รัฐธรรมนูญควรกำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีบทบาท ในการดูแลพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีการดำเนินงานที่ชัดเจนในด้านการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น แต่บทบาทที่ยังมีข้อจำกัดในการจัดสรรทรัพยากรมาจัดบริการเนื่องจากขาดเครื่องมือ/กฎหมายรองรับในการในการใช้จ่ายงบประมาณอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ตลอดจนขาดกลไกการบูรณาการทั้งแนวนราบและแนวตั้ง(ด้านนโยบาย)ของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

## 2. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา.47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและ ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชมชนท้องถิ่นในการดูแลตนเองด้านสุขภาพเป็นเบื้องต้น สอดคล้องกับ พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ที่ได้ให้อำนาจและหน้าที่แก่ อปท. ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อปท. กลายเป็นกลไกสำคัญที่เข้าถึงผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่ของตนเอง ที่ไม่เพียงในฐานะกลไกที่จะต้องทำหน้าที่จ่ายเบี้ยยังชีพประจำเดือนให้กับผู้สูงอายุทุกคนที่มีสิทธิในพื้นที่ของตน แต่ยังรวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามกฎหมายจัดตั้งและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ2546 แก้ไขเพิ่มเติม 2553 แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัดเนื่องจากขาดกฎหมายรองรับการใช้จ่ายงบประมาณ ด้วยความกังวลต่อการถูกตรวจสอบจากหน่วยงานตรวจสอบ ทำให้การดำเนินงานหลายแห่งสะดุดลงเป็นผลให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงสิทธิบางประการที่ควรจะได้รับตามที่กฎหมายต่างๆกำหนด

พรบ.สุขภาพแห่งชาติมาตรา 12 ระบุว่า 12...บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ดังได้กล่าวถึงข้างต้นแล้วว่าค่าใช้จ่ายที่สูงสุดในช่วงวัยสูงอายุอยู่ที่การบริการสุขภาพในช่วงก่อนเสียชีวิต ซึ่งขณะนี้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หรือกฎหมายรองรับเจตจำนงการดูแลระยะท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุ

<sup>23</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย , สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2553

### 3. กรอบความคิดรวบยอด หลักการและสาระสำคัญ

ใช้กรอบใหญ่ภาพรวมทั้ง 4 ด้าน

### 4. สรุปข้อเสนอระดับหลักการและสาระสำคัญ

1. ส่งเสริม Inclusive community<sup>24</sup> เน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน และการสร้างเสริมสุขภาพ

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญและรวมตัวกันเอง โดยประสานกับกับ รพ.สต. วัด โรงเรียน อบท. ท้องที่ในการจัดระบบดูแลสุขภาพกันเอง และชุมชน
- จุดคานงัดอยู่ที่ อปทชุมชน . ผู้สูงวัย ที่มีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง
- ให้มีกลไกโครงสร้างการบูรณาการในระดับพื้นที่ เป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับอำเภอ และคณะกรรมการระดับตำบล โดยนายอำเภอที่เป็นกลไกเชื่อมต่อระหว่างนโยบายส่วนกลางไปสู่ผู้ปฏิบัติระดับตำบล เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองภายในชุมชนท้องถิ่น โครงสร้างนี้จะประสานการบูรณาการทรัพยากรทั้งงาน คน เงินงบประมาณและอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตที่เป็นปกติสุข
- เพื่อการจัดการตนเองดังกล่าว จำเป็นต้องให้อำนาจและหน้าที่ตลอดจนกฎระเบียบที่ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการทรัพยากรที่มีในพื้นที่ได้ โดยการแก้ไขกฎหมายจัดตั้งองค์การบริหารท้องถิ่นมีกฎหมายลำดับรองให้รองรับกฎหมายจัดตั้งองค์การบริหารท้องถิ่นมีระเบียบปฏิบัติในการใช้อำนาจตามกฎหมายจัดตั้ง ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

2. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการและความต่อเนื่อง

- ส่งเสริมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย
- การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพระยะหลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Intermediate care)
- การดูแลระยะยาว (Long term care)
- การบริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care)

โดยต้องมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงาน โดยใช้ home health care และ community care พัฒนาความรู้การดูแลในระบบ โดยกลไกหลักคือภาคสาธารณสุข ทั้งนี้อัตราค่าใช้จ่ายบริการดังกล่าวของทั้งสามหลักประกันด้านสุขภาพของคนไทย ต้องแยกกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายของระบบบริการที่ยังไม่มีนี้ออกจากอัตราค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลแบบเฉียบพลันในสถานพยาบาลซึ่งมีราคาแพงกว่ามาก

<sup>24</sup> หมายถึง การมีส่วนร่วมกันของท้องถิ่น ท้องที่ รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร วัด โรงเรียน และภาคส่วนอื่นๆในการร่วมสร้างชุมชนเข้มแข็ง

3. พิจารณาการจัดระบบโครงสร้างที่เป็นเมือง และการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน โดยกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐานตลอดจนราคาค่าบริการทั้งการดูแลที่บ้านหรือในหน่วยบริการ การมีหน่วยจัดบริการที่เป็นทางการ (formal care)<sup>25</sup> มาเสริมกำลังแก่ครอบครัวโดยเฉพาะในบริบทสังคมเมืองนั้น จำเป็นต้องมีระบบมาตรฐานคุณภาพการดูแลและมีกลไกตามกฎหมายที่มีอำนาจในการกำกับดูแลเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุ

4. สร้างมาตรฐานของผู้บริบาลและกลไกการกำกับตรวจสอบคุณภาพการบริการ จึงต้องมีกฎหมายพรบ.ผู้บริบาล มากำกับดูแล

5. เร่งรัดพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

### สรุป

ข้อเสนอหลักการ	กลไกปฏิรูป
ส่งเสริม Inclusive community	มติครม. เพื่อจัดตั้งโครงสร้างการบูรณาการ และกฎหมายระดับรอง ในหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณของอปท.
ปฏิรูประบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข	มติครม. ให้มีระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป ได้แก่ ระบบการดูแลระยะกลาง การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย ให้มีบริการทั้งในสถานพยาบาล ในบ้านและชุมชน มีอัตราค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพดังกล่าวแยกออกมา
จัดระบบโครงสร้างที่เป็นเมือง และการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง	ออกกฎหมาย มาตรฐานการบริการ และกลไกกำกับมาตรฐาน
สร้างมาตรฐานและกลไกกำกับมาตรฐานผู้บริบาล	ออกกฎหมายอาชีพผู้บริบาล
เร่งรัดพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	มติครม. ให้มีมาตรการสร้างแรงจูงใจให้มีผู้มาศึกษาสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมากขึ้น

<sup>25</sup> เป็นการดูแลโดยบุคคลอื่นที่มีใช้ในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน

# ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ด้านสังคม

รศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ

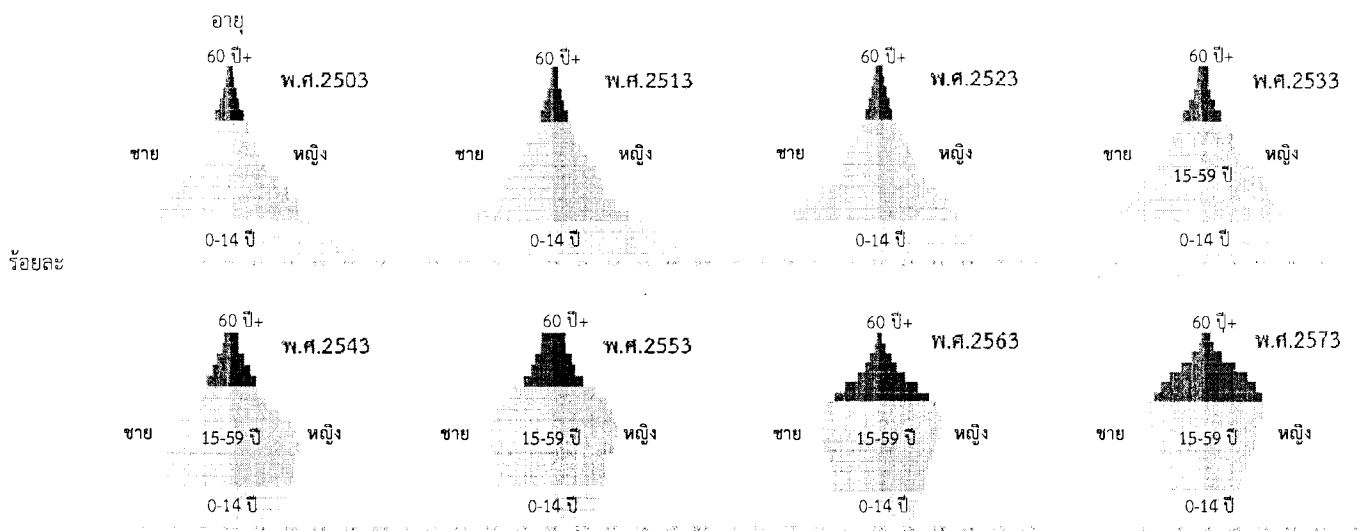
## สรุปสถานการณ์เด่น

- การเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุของประชากรจากประชากรเยาว์วัยสู่ประชากรสูงวัย
- สังคมไทยแก่ก่อนรวย
- ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัย และสูงวัยด้วยความเร็วสูง
- ไม่เพียงแต่ประชากรไทยจะสูงวัย แต่ประชากรสูงอายุนยังสูงวัยขึ้นเช่นกัน
- อยู่ทนแบบทนอยู่
- ประเทศอื่นๆ ในประชาคมอาเซียน กำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยตามประเทศไทย

- การเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุของประชากรจากประชากรเยาว์วัยสู่ประชากรสูงวัย

การเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากการที่มีภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตายในระดับสูงลดสู่ระดับต่ำอย่างรวดเร็วในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้สังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีใช่เป็นแค่การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเท่านั้น แต่ยังคงกระทบโครงสร้างทางอายุของประชากรทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นวัยเด็กหรือวัยแรงงาน ทำให้ทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ (แผนภูมิที่ 1)

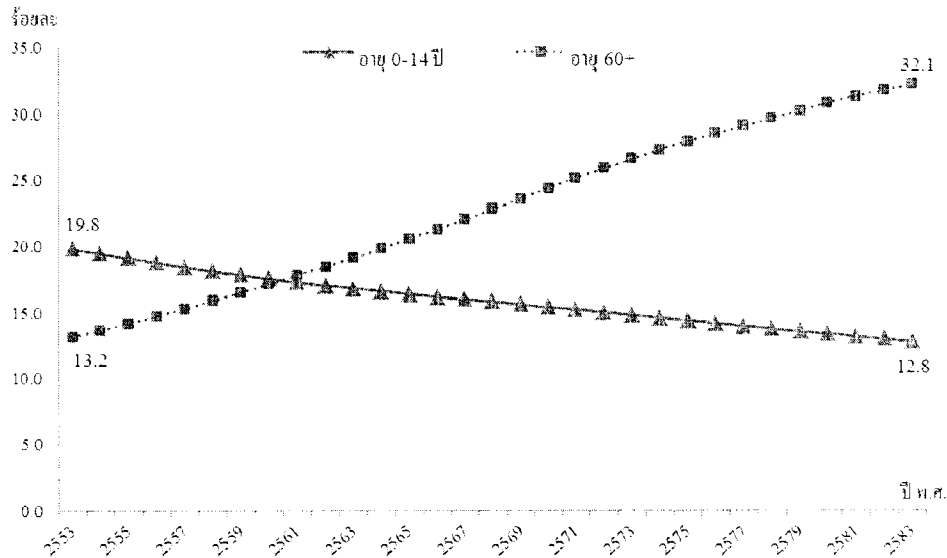
แผนภูมิที่ 1 ปีรามิดประชากรไทยปี พ.ศ.2503 – พ.ศ.2573



ที่มา: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก 1.41 เป็น 1.82)

- สัดส่วนประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงอย่างมาก และภายใน 5 ปีข้างหน้า ประชากรวัยเด็กจะลดลงจนน้อยกว่าประชากรสูงอายุ ซึ่งจะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทย (แผนภูมิที่ 2)

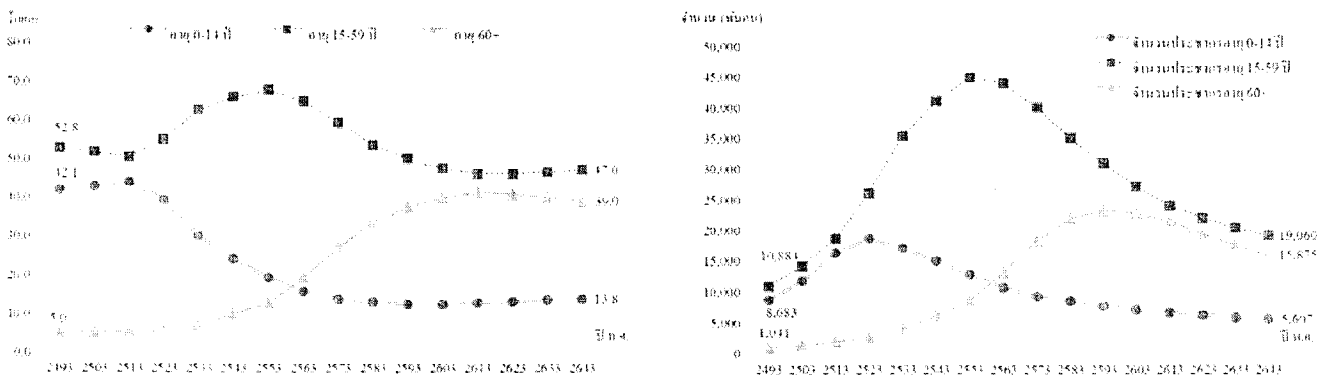
แผนภูมิที่ 2 สัดส่วนของประชากรไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583



ที่มา: การคาดประมาณประชากร โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้สมมติฐานที่ว่าภาวะเจริญพันธุ์รวมจะลดลงจาก 1.62 เป็น 1.30 ระหว่างปี พ.ศ.2553-พ.ศ.2583

- สัดส่วนประชากรวัยแรงงานจะลดลงเป็นลำดับ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการลดลงของประชากรวัยเด็ก (แผนภูมิที่ 3)

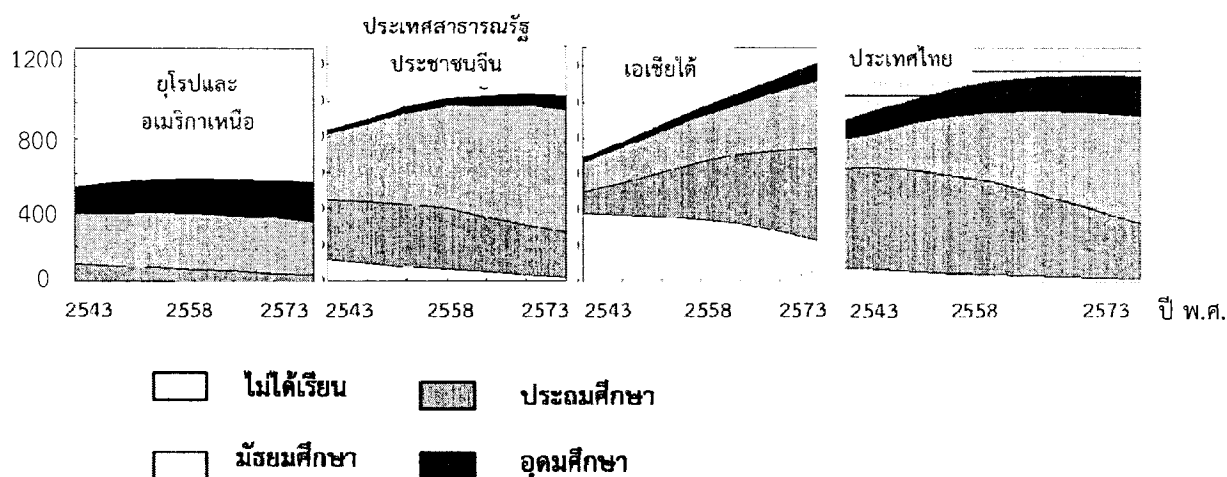
แผนภูมิที่ 3 จำนวนและสัดส่วนของประชากรไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ปี พ.ศ.2493 – พ.ศ.2643



ที่มา: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก 1.41 เป็น 1.82)

- ประเทศที่พัฒนาแล้ว เมื่อภาวะเจริญพันธุ์หรือภาวะการเกิดลดลง เป็นโอกาสทองในการเร่งพัฒนาคุณภาพประชากรและเตรียมการด้านต่างๆให้พร้อมก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัย ทำให้ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศแม้จะมีจำนวนประชากรลดลงในปัจจุบัน แต่มีประชากรที่มีคุณภาพสูง
- สำหรับประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ในบริบทของ “เด็กเกิดน้อย แต่ยังด้อยคุณภาพ” และ “ประชากรวัยแรงงานมีปริมาณลดลง แต่คุณภาพยังด้อยเช่นเดิม”
- จากแผนภูมิที่ 4 แสดงให้เห็นชัดเจนว่า ประชากรในวัยแรงงานของไทย และเอเชียใต้มีทุนมนุษย์ในมิติด้านการศึกษาต่ำกว่าประเทศมหาอำนาจ ในทวีปยุโรป อเมริกาเหนือ รวมทั้งสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยแรงงานไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังมีการศึกษาเพียงแค่ระดับประถมศึกษาเท่านั้น ในขณะที่ประเทศที่จัดเป็นมหาอำนาจ ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป

แผนภูมิที่ 4 การคาดประมาณประชากรอายุ 20-64 ปี (ล้านคน) จำแนกตามระดับการศึกษา ระหว่างปี พ.ศ.2543-2573



ที่มา: Lutz, Wolfgang. 2008. การบรรยายพิเศษเรื่อง “Asian Human Capital Accumulation: Challenges for Sustainable Development in Aging Society” จัดโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

● สังคมไทยแก่มาก่อนรวย

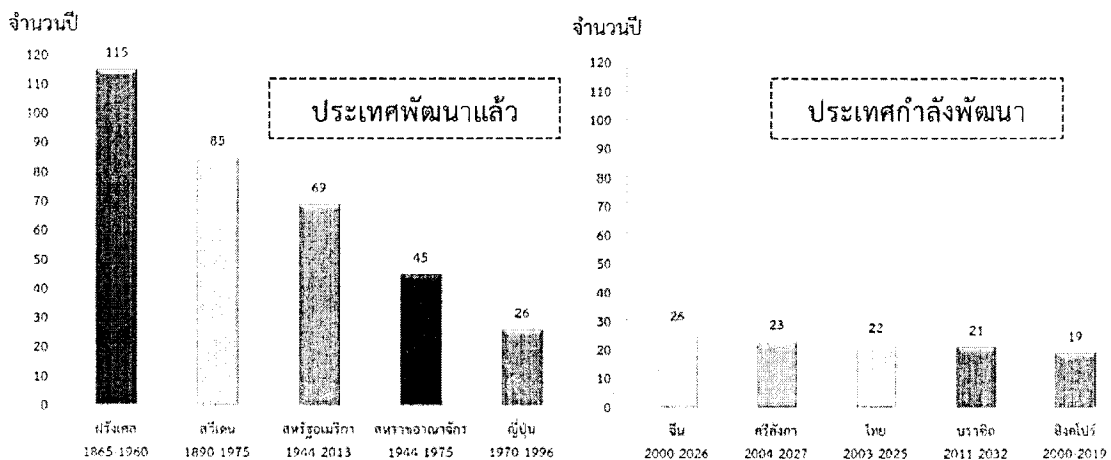
ในขณะที่ประเทศไทยยังเป็นประเทศกำลังพัฒนา แต่ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2543 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วคือ มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรไทยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือ มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งในขณะนั้นผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัว (GDP per capita) มีเพียงแค่ 2,206 ดอลลาร์สหรัฐ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่นซึ่งก้าวสู่สังคมสูงวัยก่อนล่วงหน้าตั้งแต่พ.ศ. 2510 แต่มีรายได้สูงกว่าประเทศไทยกว่า 5 เท่า (\$12,499)<sup>1</sup>

- ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัย และสูงวัยด้วยความเร็วสูง

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากร แสดงให้เห็นว่า ภายในปี พ.ศ.2573 สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มเท่าตัว เมื่อเทียบจากปี พ.ศ.2553 โดยประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจากร้อยละ 13 เป็นร้อยละ 26 และประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 19 ดังนั้นไม่ว่าจะนิยามผู้สูงอายุเริ่มจากอายุ 60 ปีหรือ 65 ปีก็ตาม สังคมไทยยังคงก้าวสู่สังคมสูงวัยต่อไปอย่างรวดเร็วมาก<sup>2,3,4</sup>

การสูงอายุทางประชากรในประเทศไทยกำลังเกิดขึ้นด้วยอัตราที่เร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในอดีตของประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยประเทศที่พัฒนาแล้วเมื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยจะใช้เวลากว่าครึ่งศตวรรษหรือเป็นศตวรรษ กว่าที่สัดส่วนประชากรจะเพิ่มอีกเท่าตัวหรือเป็นประชากรสูงวัยโดยสมบูรณ์ ในขณะที่ประเทศไทยใช้เวลาเพียงไม่ถึง 20 ปี ประเทศไทยจึงมีเวลาที่จะเตรียมสวัสดิการและบริการต่างๆมารองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในระยะเวลาที่สั้นกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า<sup>2,3</sup> (แผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 5 ความเร็วของการสูงอายุทางประชากร (จำนวนปีที่สัดส่วนประชากรสูงอายุ ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ 7 เป็น ร้อยละ 14)



ที่มา: K. Kinsella and Y.J. Gist. 1995. Older Workers, Retirement, and Pensions: A Comparative International Chartbook. And K. Kinsella and D. Philips. 2005. The Challenge of Global Aging. Population Bulletin 60, no.1. อ้างถึงใน Population Reference Bureau 2006.

- ไม่เพียงแต่ประชากรไทยจะสูงวัย แต่ประชากรสูงอายุยังสูงวัยขึ้นเช่นกัน

นอกจากประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแล้ว ยังพบว่าทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรืออายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน จากการคาดประมาณประชากร พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 13 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2553 เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2573 การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ น่าจะสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ<sup>2</sup>

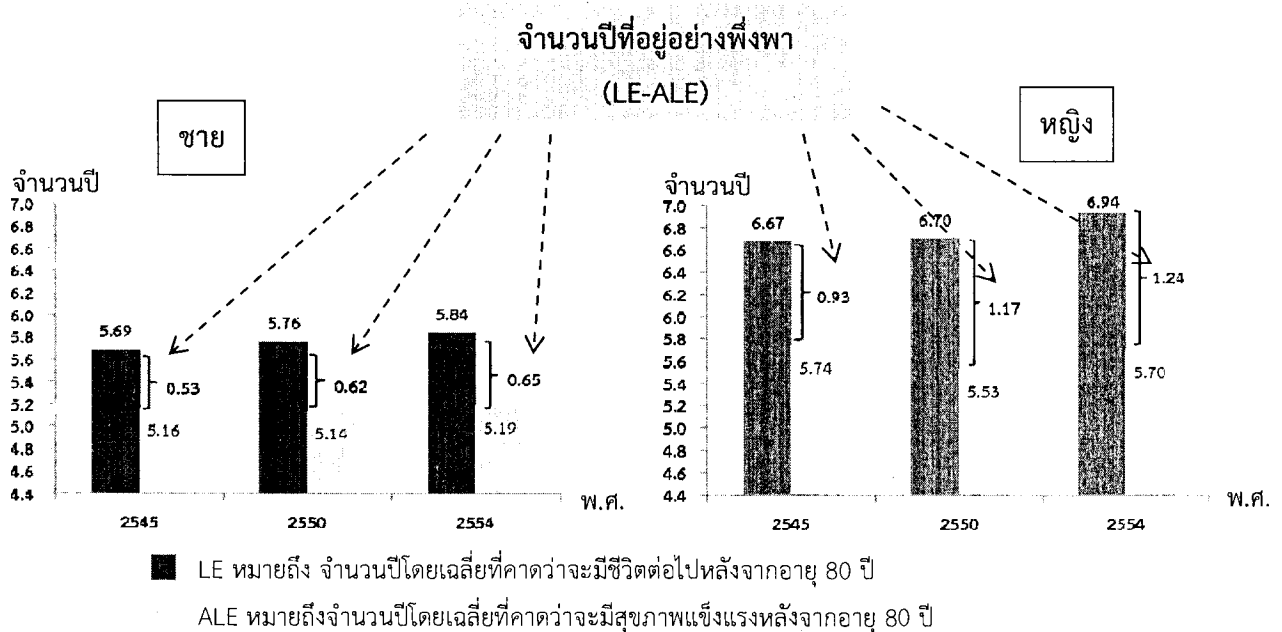


- อยู่ทนแบบทนอยู่

- “ยิ่งอยู่นาน ยิ่งเจ็บป่วยหรือคุณภาพเพิ่มขึ้น”

ประชากรไทยมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้นเป็นลำดับ แต่อายุที่ยืนยาวขึ้นกลับตามมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยาวนานขึ้น และโอกาสที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพิงอันเนื่องมาจากการทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายหรือผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป<sup>5,6,7</sup> (แผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 6 จำนวนปีที่อยู่อย่างพึ่งพิงของประชากรสูงอายุ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2545 พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2557



- ที่มา: 1. รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)  
 2. รายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)

- “ยิ่งสูงอายุนิ่งจน”

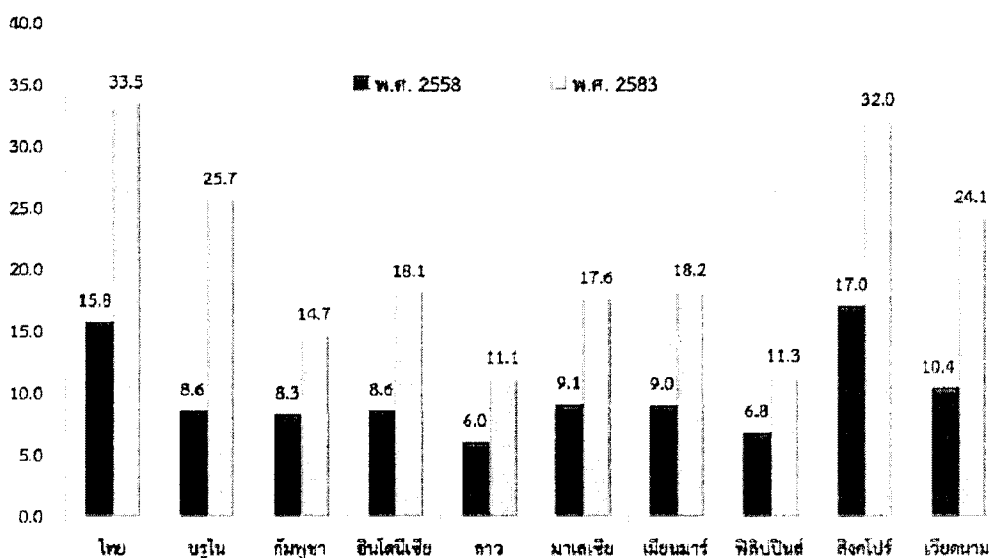
ความยากจนในผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่สำคัญเพราะเกี่ยวข้องอย่างมากกับการอยู่ดีมีสุขของประชากรกลุ่มนี้ ข้อมูลความยากจนตามนิยามของสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแสดงให้เห็นว่า ในช่วงปี พ.ศ.2543 - พ.ศ.2553 ผู้สูงอายุและเด็กจะมีสัดส่วนที่ตกอยู่ในภาวะความยากจนสูงกว่าประชากรวัยแรงงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2553 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะความยากจนถึงประมาณ 11 คนจากผู้สูงอายุ 100 คน ขณะที่วัยเด็กมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ในเด็ก 100 คน จะมีเด็กที่อยู่ในภาวะความยากจน 10 คน ส่วนวัยแรงงานนั้นมีส่วนที่ต่ำที่สุด คือ ในวัยแรงงาน 100 คน มีผู้ที่ยากจนเพียงประมาณ 6 คน การที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะยากจนสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ จึงน่าจะบั่นทอนคุณภาพชีวิตในบั้นปลายซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมาก<sup>3,6</sup>

นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดหลักประกันทางเศรษฐกิจที่มั่นคง แม้ว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 80 จะได้รับหลักประกันในรูปของเบี้ยยังชีพในปัจจุบัน แต่แหล่งหลักของรายได้ยังคงมาจากบุตร และการทำงาน และเป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยไม่ถึงร้อยละ 3 ที่มีรายได้หลักมาจากเงินออม<sup>7,8</sup>

- ประเทศในประชาคมอาเซียน กำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยตามประเทศไทย

การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ทำให้สังคมพุ่งความสนใจไปที่การรวมตัวทางเศรษฐกิจ และการเคลื่อนย้ายของแรงงานภายในภูมิภาค แต่ประเด็นหนึ่งที่ไม่อาจมองข้าม คือ ภายใน 20 ปีข้างหน้า ทุกประเทศในประชาคมอาเซียนจะก้าวสู่สังคมสูงวัยเช่นกัน ประสบการณ์และนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยจะกลายเป็นบทเรียนที่สำคัญของประชาคมอาเซียน<sup>9</sup> (แผนภูมิที่ 7)

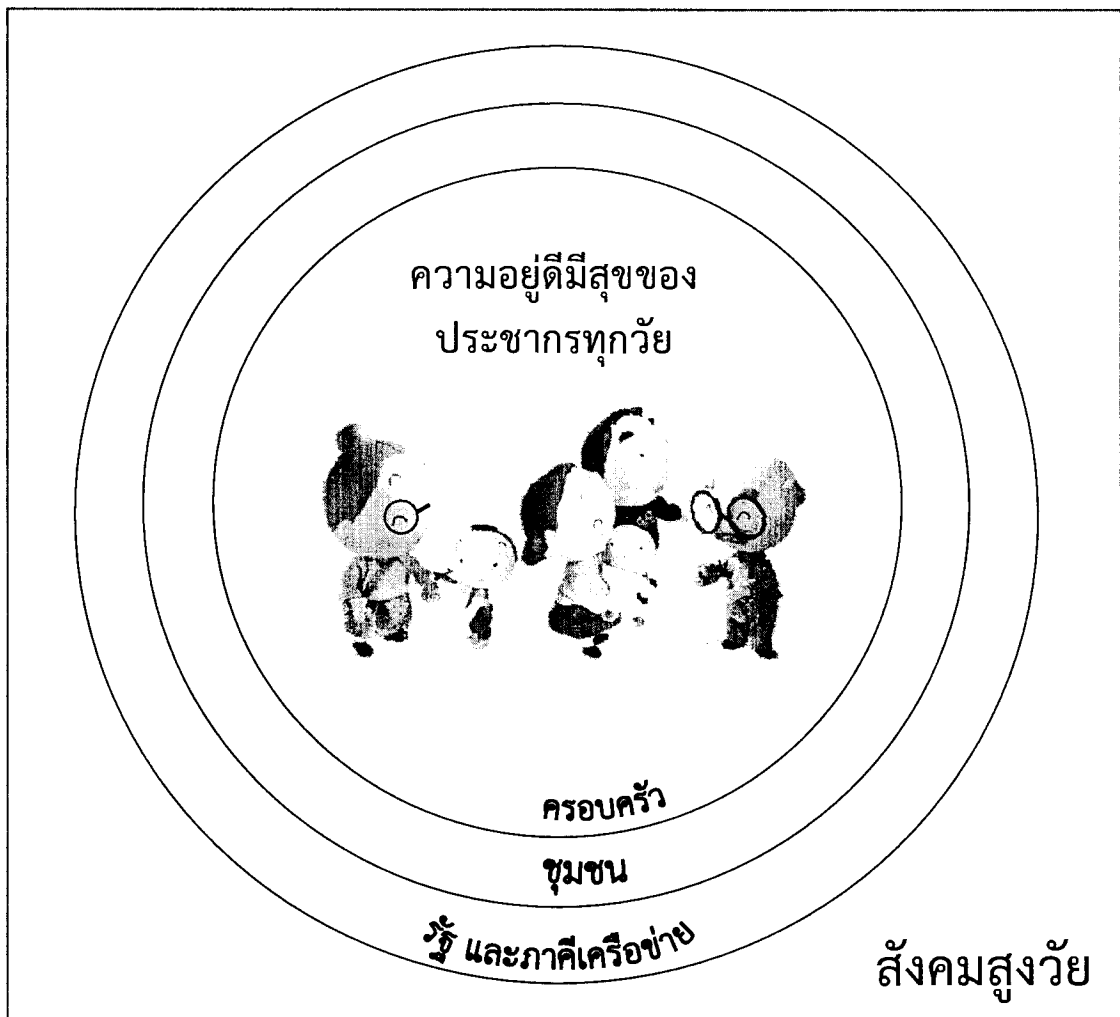
แผนภูมิที่ 7 สัดส่วนของประชากรสูงอายุของประเทศในประชาคมอาเซียนเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2583



ที่มา: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก 1.41 เป็น 1.82)

## เป้าประสงค์การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

1. ประชากรไทยพึ่งตนได้นานที่สุด มีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต และมีส่วนร่วมเป็นพลังให้กับสังคมได้นานที่สุด
2. การให้ผู้สูงอายุอาศัยในบ้านหรือในชุมชนเดิมตามที่ปรารถนาได้นานที่สุด (Aging in Place)
3. รัฐและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของประชากรทุกวัย และให้การส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ตลอดจนเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย



## ประเด็นการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

จากสถานการณ์และแนวโน้มของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร นำไปสู่ประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อทั้งครอบครัว ชุมชนและประเทศโดยรวม และกลายเป็นโจทย์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นคงและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน การปฏิรูปด้านสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยจึงเป็นมิติเร่งด่วนอีกมิติหนึ่งซึ่งมีประเด็นหลักที่ต้องเร่งดำเนินการดังนี้

### 1. การเตรียมคนไทยให้พร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

#### ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

การขาดการเตรียมตัวของคนรุ่นใหม่เพื่อยามสูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่ในอดีต และที่น่ากังวล คือ คนหนุ่มสาวและคนในวัยแรงงานที่ซึ่งจะเป็นคลื่นมนุษย์ขนาดใหญ่ที่กำลังเคลื่อนเข้ามาเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอยู่ในสภาพ “ไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตา” ขาดความเข้าใจถึงกระบวนการสูงวัย ขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจ<sup>5,7</sup>

#### ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อเตรียมคนไทยให้พร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้ได้นานที่สุด ให้สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์ จึงจำเป็นต้องเร่งดำเนินการปฏิรูปดังนี้

##### 1.1 ส่งเสริมการวางแผนชีวิต (Life Planning): “เกิดอย่างมีคุณภาพ สูงอายุอย่างมีคุณค่า”

- การปฏิรูปแนวคิดของการวางแผนครอบครัว จากการเน้นเพียงแค่การคุมกำเนิดในบริบทของสังคมเยาว์วัย เป็นการวางแผนชีวิตทุกมิติในบริบทของสังคมสูงวัย
- เน้นการวางแผนชีวิตทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้นานที่สุด

##### 1.2 ปฏิรูปการศึกษาเพื่อเร่งรัดพัฒนาคุณภาพประชากรทุกวัย

- ปฏิรูประบบการศึกษาเพื่อเตรียมคนไทยให้พร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และอยู่ดีมีสุข ต้องมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสูงวัยในรายวิชาหรือกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนของชีวิตจากเยาว์วัยสู่สูงวัยและสร้างความตระหนักถึงการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ
- เร่งพัฒนาทักษะแรงงานด้วยการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้แก่ประชากรวัยแรงงาน เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการทำงาน ทำให้สามารถพึ่งตนและเป็นที่พึ่งกับประชากรในวัยอื่น
- เร่งรัดการเตรียมความพร้อมและการสะสมทุนมนุษย์ในกลุ่มประชากรอายุ 40-50 ปีซึ่งเป็นคลื่นประชากรขนาดใหญ่ที่จะเข้ามาเป็นผู้สูงอายุในช่วง 10-20 ปีข้างหน้าด้วยการอบรมที่หลากหลายรูปแบบเพื่อเพิ่มทักษะการผลิตและทักษะการวางแผนชีวิตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไปจนถึงปลายของชีวิต

- ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตด้วย “โรงเรียนสามวัย” เนื่องจากปัจจุบันจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงมาก จึงน่าจะใช้พื้นที่ของโรงเรียนในการจัดการศึกษาต่อเนื่องหรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่ประชากรวัยแรงงานและวัยสูงอายุ อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประชากรต่างวัย

1.3 ปฏิรูปสื่อสาธารณะ ให้ปลุกกระแสสังคมให้ตระหนักและเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงอายุ และเป็นแกนกลางถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

## 2. เพิ่มศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทของสังคมสูงวัย

### ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

ศักยภาพของครอบครัวที่จะเป็นหลักในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลงพร้อมกับการลดลงอย่างมากของศักยภาพในการเกื้อหนุนของวัยแรงงานซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรและทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่

- สัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุตรลดลงเป็นลำดับ ขณะที่การอยู่กับคู่สมรสหรืออยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น
- ผู้สูงอายุในรุ่นปัจจุบันมีบุตรน้อยกว่าผู้สูงอายุในอดีต และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะยังมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุตรมีแนวโน้มที่จะแยกย้ายไปทำงานที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น<sup>3,4</sup>
- สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่จะมาดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุทางตรงในฐานะบุตรหลาน หรือทางอ้อมในฐานะผู้ผลิต หรือผู้เสียภาษี จะลดลงจากประมาณ 6 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คนในปัจจุบัน เหลือเพียงประมาณ 3 คนต่อ ผู้สูงอายุ 1 คน ภายใน 20 ปีข้างหน้า<sup>3,4,6</sup>

### ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทของสังคมสูงวัย

เพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวในการส่งสมทบมนุษย์และเป็นสถาบันหลักในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

- ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ ด้วยการเตรียมคนรุ่นใหม่ให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตครอบครัวศึกษาและการวางแผนชีวิต ผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ ผู้ที่จะเป็นบิดามารดาต้องมีความพร้อม มีความรู้ด้านชีวิตครอบครัวศึกษา การวางแผนชีวิต มีทักษะการดำเนินชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ รวมทั้งตระหนักถึงบทบาทชายหญิงกับการสร้างความมั่นคงและความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว
- ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนร่วมจัดบริการและทางเลือกที่เหมาะสมทั้งการบริการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการให้บริการช่วยเหลือด้านภาวะการมีบุตรยากสำหรับคู่สมรสที่พร้อมและต้องการมีบุตร
- เพิ่มโอกาสในการดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ โดยการให้สิทธิ์ทั้งหญิงและชายลาดูแลบิดามารดาสูงอายุ

- กำหนดให้ผู้ประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนจัดสถานที่ดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็กให้แก่บุคลากรหรือลูกจ้าง
- กำหนดให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน จัดบริการหรือสวัสดิการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรหรือลูกจ้างหลังเกษียณอายุการทำงาน
- ลดการย้ายถิ่นของวัยแรงงานด้วยการกระจายการพัฒนาสู่ภูมิภาค กระจาย/ขยายโอกาสด้านการศึกษา การพัฒนาเมือง และการพัฒนาเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรมการเกษตร ออกไปในภูมิภาคเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งยังช่วยให้สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยแรงงานสามารถอยู่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุหรืออยู่ไม่ไกลจากผู้สูงอายุ
- ปฏิรูปสื่อให้มีบทบาทส่งเสริมการวางแผนชีวิตของประชากรในทุกมิติ
- ส่งเสริมให้ภาคเอกชนจัดบริการการดูแลเด็กและผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยรัฐกำกับและควบคุมมาตรฐาน

### 3. การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย

#### ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

ชุมชน/องค์กรบริหารท้องถิ่นยังมีบทบาทน้อยด้านผู้สูงอายุ แม้ว่าองค์กรบริหารท้องถิ่น มีความใกล้ชิด มีความเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้มากที่สุด รวมทั้งการพัฒนาชีวิตประชากรเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายด้วย แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์กลับพบว่า

- กว่าร้อยละ 90 มีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามประเพณี ตามเทศกาล ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ<sup>7</sup>
- งบประมาณสำหรับโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่ไม่รวมการสนับสนุนด้านเบี้ยยังชีพ มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ ไม่ถึงร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมด<sup>7</sup>
- สัดส่วนของตำบลที่มีบริการด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมีถึงร้อยละ 60 แต่เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งมีเพียงร้อยละ 38.7<sup>7</sup>
- องค์กรบริหารส่วนตำบลยังขาดกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งยังมีอุปสรรคในการดำเนินงานอันเนื่องมาจากระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน<sup>7</sup>

นโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาเน้นการให้ครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก ซึ่งเหมาะกับบริบทของสังคมชนบทที่ชุมชนยังมีความเข้มแข็ง สำหรับชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองแม้จะใกล้ศูนย์กลางการพัฒนาและบริการในมิติต่างๆ แต่ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยกลับเข้าไม่ถึงบริการเหล่านั้น ทั้งยังมีการดำรงชีวิตที่ค่อนข้างยากลำบาก มีรายได้จำกัด แต่มีค่าใช้จ่ายในการครองชีพที่สูงกว่าในชนบทมาก การเดินทางค่อนข้างยากด้วยข้อจำกัดของวัยและบริการสาธารณะต่างๆที่ยังไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้

การที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องอยู่บ้านตามลำพัง การจะอาศัยเพื่อนบ้านหรือชุมชนเป็นที่พึ่งก็ทำได้ยากเนื่องจากชุมชนขาดความเข้มแข็ง ด้วยเหตุนี้การพัฒนาาระบบที่จะรองรับผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายอีกประเด็นหนึ่ง

ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย

เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปดังนี้

### 3.1 การเพิ่มศักยภาพและบทบาทขององค์กรบริหารท้องถิ่น

- ดึงให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วน “ร่วมคิดร่วมทำ ไม่ใช่เพียงแค่สั่งให้ทำ” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางทรัพยากรมนุษย์และสภาพภูมิสังคมของแต่ละพื้นที่ และรัฐและภาคประชาสังคมทำหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงให้กับท้องถิ่น
- กำหนดให้ท้องถิ่นนำงบประมาณอุดหนุนจากรัฐ ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร
- ปรับกฎกระทรวงมหาดไทยระเบียบข้อบังคับ และข้อบัญญัติต่างๆ ของท้องถิ่นให้เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรบริหารท้องถิ่นและชุมชนในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจและการกระจายการพัฒนาอย่างแท้จริง
- พัฒนากำลังคนของท้องถิ่นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีศักยภาพในการวางแผนและบริหารจัดการในการรองรับสังคมสูงวัย และรองรับงานด้านผู้สูงอายุ

### 3.2 ระดมจุดพลังของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

- เชื่อมโยงจุดพลัง คือ “ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในชุมชน” ให้ร่วมทำงานในเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย บนพื้นฐานของการทำงานในรูปคณะกรรมการ เพื่อความโปร่งใสและมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนที่เที่ยงตรง และทันสมัย สำหรับการวางแผนและการบริหารจัดการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- การจัดทำแผนชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เชื่อมโยงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติและแผนผู้สูงอายุระดับจังหวัด
- รวมแหล่งงบประมาณในการรองรับสังคมสูงวัย เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองทุนผู้สูงอายุ

### 3.3 เพิ่มศักยภาพของกลุ่มและชมรมต่างๆ ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชมรมผู้สูงอายุให้เป็นกระบอกเสียงของผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้าน
- มีระบบพี่เลี้ยงจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชมรมควรมีสมาชิกในวัยอื่นที่จะเข้ามาร่วมช่วยในการบริหารจัดการและติดต่อประสานงาน

- เพิ่มศักยภาพชมรมด้วยการสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด ให้มีระบบชมรมพี่ชมรมน้อง และระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลและอำเภอ
- จัดอบรมผู้นำผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการชมรม
- ส่งเสริมบทบาทชมรมในการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และเป็นแกนในการสร้างระบบ เพื่อนช่วยเพื่อน หรือ ผู้สูงอายุดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
- พัฒนาเวทีสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติให้เป็นเสียงสะท้อนอย่างแท้จริงจากชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การกำหนดและการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุที่สอดคล้องและทันกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว
- ปรับปรุงวัตถุประสงค์ของกองทุนผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมถึงการสนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

### 3.4 การส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

- พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะกลุ่มประชากรเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในโอกาสการเข้าถึงบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบเช่าเหมาบ้านโดยองค์กรบริหารท้องถิ่นและอาสาสมัคร ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนในเขตเมือง กลุ่มผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง
- พัฒนาระบบผู้ดูแลรับจ้างที่มีคุณภาพและมีการควบคุมราคา เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับกลางขึ้นไป
- พัฒนาระบบกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ให้เข้ามาช่วยเสริมบริการในการดูแล ช่วยเหลือ และส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

## 4. เร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

### ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า เป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง เป็นสังคมสูงวัยด้วยความเร็วสูง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรในทุกกลุ่มอายุ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

- การดำเนินงานในภาพรวมตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร และเป็นไปอย่างล่าช้าเมื่อเทียบกับอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยของประเทศซึ่งรวดเร็วมาก<sup>6,7</sup>
- การทำงานด้านผู้สูงอายุแปรผันไปตามนโยบายหรือความสนใจของแต่ละรัฐบาล ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญหรือจัดประเด็นนี้ไว้ในลำดับหลัง<sup>6,7</sup>
- ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างจริงจังจากรัฐบาล ทำให้งานด้านผู้สูงอายุยังขาดบูรณาการเป็นการทำงานในลักษณะงานประจำหรืองานเชิงรับ มากกว่างานเชิงรุก<sup>6,7</sup>
- งานด้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐ ภาคเอกชนยังมีบทบาทค่อนข้างน้อยในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ<sup>6,7</sup>



ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จึงควรเร่งดำเนินการดังนี้

- กำหนดเรื่องสังคมสูงวัยและผู้สูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ(National Agenda) โดยใช้มติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกหน่วยงานถือเป็นภารกิจสำคัญ และเป็นข้อผูกพันให้ทุกรัฐบาลต้องให้ความสำคัญและสานต่ออย่างต่อเนื่อง
- มีกลไกในการแปลงนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ต้องผลักดันให้ทุกหน่วยงานมีการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน
- ปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง และปรับวัตถุประสงค์ของกองทุนให้สามารถใช้ในการส่งเสริมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับรัฐและระดับชุมชน
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสังคมสูงวัยที่ถูกต้องและทันสมัยแสดงถึงสถานการณ์และแนวโน้มทางประชากร ตลอดจนปัญหาและประเด็นท้าทายต่างๆด้านคุณภาพชีวิตของประชากร เพื่อใช้กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการรองรับสังคมสูงวัยที่มีประสิทธิภาพ และใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับแผนให้ทันกับสถานการณ์
- พัฒนาระบบกลไกที่จะส่งเสริมภาคเอกชนเข้ามา มีบทบาทให้มากยิ่งขึ้นในรูปของการให้บริการที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยถือเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรเอกชนในการรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ การจัดจ้างผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก การส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนด้วยการลดหย่อนภาษี หรือให้รางวัลเชิดชู หรือการติดตามการรับมาตรฐานคุณภาพในมิติด้านการช่วยเหลือสังคม
- พัฒนาระบบกลไกพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง อาจถูกล่อลวง หรือ ล่วงละเมิดสิทธิต่างๆ ได้ง่าย

5. การเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ

ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

- สูงวัยแต่กลับไม่สูงค่าจากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า คนรุ่นหนุ่มสาวมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุเป็นเชิงลบเพิ่มขึ้นและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลงทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากกระแสทุนนิยมและโลกาภิวัตน์ที่มุ่งแข่งขัน วัดความสำเร็จจากศักยภาพในการผลิต ส่งผลให้คุณค่าในเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุในวัยปลายมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นและกลายเป็นภาระ

7,10,11

## ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

เพื่อสร้างคุณค่าประชากรทุกวัยและสังคมคุณค่าอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

- ปรับเปลี่ยนมุมมองของสังคมว่าผู้สูงอายุเป็นพลังไม่ใช่ภาระ โดยสอดแทรกในเนื้อหาหรือกิจกรรมทางการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และตามอัธยาศัย
- เพิ่มบทบาทสื่อสาธารณะกับการสร้างเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ สื่อควรมีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และให้สื่อเป็นช่องทางในการสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุนำเสนอภาพลักษณ์ผู้สูงอายุในเชิงบวก ปรับเปลี่ยนและรณรงค์ให้สมาชิกของสังคมในวัยอื่นมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างวัยที่ดี
- พัฒนากลไกที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นพหุผลผลิตอย่างแท้จริง เช่น โอกาสในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ โอกาสในการเผยแพร่ภูมิปัญญา
- เพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย

## เอกสารอ้างอิง

1. Suwanrada, W. , Pothisiri, W., Prachuabmoh, V., Siriboon, S., Bangkaew, B., & Milintangul, C. (2014). Community-Based Integrated Approach for Older Persons' Long-Term Care in Thailand. Bangkok: College of Population Studies, Chulalongkorn University.
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะและชลธิชา อัครนิรันดร์. (2553). “ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ: ศึกษาจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583” ในสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, 87-98.
3. Knodel, J. and Chayovan, N. (2008). Population ageing and the well-being of older persons in Thailand: Past trends, current situation and future challenges. Bangkok: UNFPA Thailand and Asia and the Pacific Regional Office.
4. Knodel, J., Prachuabmoh, V., & Chayovan, N. (2013). The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand. Bangkok: HelpAge International.
5. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2555). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554
6. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2556). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555
7. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2550-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). สนับสนุนโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
8. สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). สถานการณ์ความยากจน และความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย ปี 2553.
9. Prachuabmoh, V. (2014). Towards Population Aging in the ASEAN Community. *Asian Review*, 27, 69-92.
10. ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ และคณะ. (2557). “หน้าที่พลเมืองในบริบทการศึกษาไทย” รายงานโครงการสำรวจและศึกษาเพื่อเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมรอบที่ 3 (ธันวาคม 2556-กุมภาพันธ์ 2557). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โดยความร่วมมือและสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ).
11. ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ และคณะ. (2557). “คุณค่าผู้สูงอายุไทย” รายงานโครงการสำรวจและศึกษาเพื่อเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมรอบที่ 4 (มีนาคม 2557-พฤษภาคม 2557).วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(โดยความร่วมมือและสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ).