



สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2555

รายงานประจำปี
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2555

รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555

เลขมาตราฐานสากล 978-616-91111-1-5

ที่ปรึกษา

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัตน์
แพทย์หญิงลัดดา คำธิการเลิศ
รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชัยวรรณ

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเมฆะ

กองบรรณาธิการ

อาจารย์ ดร.วิรากรณ์ โพธิศิริ
นางปริยา มิตรานันท์
นางจิวรรณ มากทั่วม
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพบูลย์
นางสาวชลธิชา อัศวนิรันดร

พิมพ์ครั้งแรก

กันยายน 2556

สนับสนุนโดย

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
กองทุนผู้สูงอายุ

ดำเนินการโดย

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

ปก/รูปเล่ม

บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด

พิมพ์ที่

บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด
37/13 หมู่ 1 ถนนสุขุมวิท แขวงบางครี เมือง
เขตเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
Tel. 083-996-9495, 02-881-6322

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 02-511-4963 โทรสาร 02-511-4962
Website <http://www.thaitgri.org>

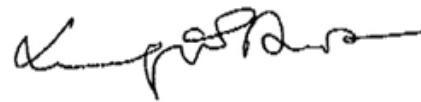
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเมฆะ ชั้น 3
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 02-218-7340 โทรสาร 02-255-1469
Website <http://www.cps.chula.ac.th>

คำนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปีของประเทศไทย เป็นรายงานที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ(กพส.) จะต้องทำขึ้นตามพรบ.ผู้สูงอายุ เพื่อเสนอต่ocom.ตามมาตรา 9(10)

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มอบหมายให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.) ดำเนินการเรื่องนี้ตลอดมา

รายงานฉบับนี้ เป็นรายงานประจำปี 2555 การจัดทำรายงานนี้ ได้พยายามรายงานทุกแง่ทุกมุมของผู้สูงอายุไทยในรอบปี 2555 โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ และเอกชนในการให้ข้อมูลที่ทันสมัยที่สุด เพื่อเป็นการรายงานในนามของมส.พส. จึงขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆที่ให้ความร่วมมือไว้ในโอกาสนี้ และขอขอบคุณกองทุนผู้สูงอายุที่ให้งบประมาณในการจัดทำตลอดมา



(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สารบัญ

คำนำ	1
บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ	
บทที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
1.1 สถานการณ์ด้านประชากร	12
1.2 สถานการณ์ด้านสุขภาพ	15
1.3 สถานการณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	22
1.4 ข้อมูลที่น่าสนใจ	37
บทที่ 2 ความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	
2.1 ติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)	42
2.2 แผนเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ	51
บทที่ 3 สถานการณ์เด่นในรอบปี	
3.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2555	64
3.2 ผลของการประกาศใช้และการปฏิบัติตามพรบ.กองทุนการออมแห่งชาติ	67
3.3 การพัฒนาและปรับระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลระยะยาว ของผู้สูงอายุ ปีพ.ศ.2555	74
3.4 การขยายสิทธิผู้สูงอายุตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546	81
บทที่ 4 งานวิจัยและการพัฒนาที่น่าสนใจในรอบปี	
4.1 บทเรียนและแนวทางในอนาคต เพื่อสร้างศักยภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ	86
4.2 มโนทัศน์ใหม่นิยามผู้สูงอายุไทยและการขยายอายุเกี้ยยืน	95
4.3 ข้อเสนอการปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุ	101
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก : ข้อมูลอื่นๆ ที่น่าสนใจ	112
รายชื่อคณะกรรมการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555	116

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1	จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ (อายุ 60-69ปี, 70-79ปี และ80 ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583	13
ตารางที่ 1.2	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	19
ตารางที่ 1.3	การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุตามสถานภาพสมรส จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	22
ตารางที่ 1.4	การอยู่อาศัยของประชากรสูงอายุ จำแนกตามที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	28
ตารางที่ 1.5	แหล่งหลักของรายได้ของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	31
ตารางที่ 1.6	แหล่งหลักของรายได้ของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2554	32
ตารางที่ 1.7	การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุที่รายงานว่าทำ กิจกรรมเป็นประจำ ตามกิจกรรมที่ช่วยครอบครัว จำแนกตาม อายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	35
ตารางที่ 1.8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชน จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	36
ตารางที่ 1.9	จำนวนปีที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20 ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน	39
ตารางที่ 2.1	สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ ของแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุง	44
ตารางที่ 2.2	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ในแต่ละด้าน)	46
ตารางที่ 2.3	ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทัศนคติทางบวกต่อ ผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	47
ตารางที่ 2.4	อัตราความคบคุมการประกันยามชราภาพของ ประชากรอายุ 30-59 ปี จำแนกตามภาค	47
ตารางที่ 2.5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ (ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ อย่างน้อย 1 ใน 5 อย่าง) และร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและ ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง จำแนกตามภาค	48

ตารางที่ 2.6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้ จำแนกตามอายุ และเพศ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	50
ตารางที่ 2.7	ผลการประเมินตาม 10 ดัชนีที่ใช้ประกอบการ พิจารณาดัชนีคุณภาพภาวะ ประชากรสูงอายุ	50
ตารางที่ 2.8	โครงสร้างประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ	56
ตารางที่ 3.1	สรุปหน่วยงานตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี	83
ตารางที่ 4.1	อายุเกณฑ์ตามกฎหมายและอายุเกณฑ์ยังที่แท้จริง ของประเทศในกลุ่ม OECD	98
ตารางที่ 4.2	ผลการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ: จำนวนโครงการ ที่ได้รับอนุมัติ และจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ ระหว่างปีงบประมาณ 2550 - 2554	105

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1.1	สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583	12
แผนภูมิที่ 1.2	อัตราการเพิ่มประชากรรวม เปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583	14
แผนภูมิที่ 1.3	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e_0) อายุ 60 ปี (e_{60}) และอายุ 80 ปี (e_{80}) พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583	15
แผนภูมิที่ 1.4	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ที่รายงานว่าตนเอง มีสุขภาพดีหรือดีมาก พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	16
แผนภูมิที่ 1.5	สุขภาพจิตของประชากรสูงอายุจำแนกตาม กลุ่มอายุและเพศ พ.ศ.2554	20
แผนภูมิที่ 1.6	ตัวนีวัดความสุขของประชากรสูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	21
แผนภูมิที่ 1.7	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีคู่สมรส จำแนกตามกลุ่ม อายุและเพศ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	23
แผนภูมิที่ 1.8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่เป็นโสด จำแนกตามกลุ่ม อายุและเพศ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	24
แผนภูมิที่ 1.9	จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	25
แผนภูมิที่ 1.10	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	26
แผนภูมิที่ 1.11	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ทำงานในสัปดาห์ที่แล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ.2553 พ.ศ.2563 พ.ศ.2573 และ พ.ศ.2583	29
แผนภูมิที่ 1.12	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	33
แผนภูมิที่ 1.13	สัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทย ในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2583	37

แผนภูมิที่ 1.14	อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio) ของประเทศไทย ในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2583	38
แผนภูมิที่ 4.1	ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ของประเทศไทย ในอาเซียน พ.ศ.2553	96
แผนภูมิที่ 4.2	เงินงบประมาณแผ่นดินที่กองทุนผู้สูงอายุ ได้รับจัดสรรในแต่ละปี	104

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1.1	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ประเมินว่ามีสุขภาพดี จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554	17
แผนภาพที่ 1.2	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554	27
แผนภาพที่ 1.3	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ยังคงทำงาน จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554	30
แผนภาพที่ 1.4	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554	34
แผนภาพที่ 3.1	รูปแบบระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ	75
แผนภาพที่ 3.2	รูปแบบระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่ครบถ้วน	75
แผนภาพที่ 4.1	พื้นที่ใช้งานเดือนล่างเป็นกลไกการขับเคลื่อนงาน	90
แผนภาพที่ 4.2	การทำงานของหน่วยงานจัดสรร และหน่วยงานเพื่อการลงทุน	107

บกสรุปสำหรับผู้บริหาร และข้อเสนอแนะ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็น ตรงกันว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย และยังคงดำเนินต่อไปในอนาคตด้วยอัตราที่เร็วมาก สถานการณ์ทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้นำไปสู่ประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิต ประชากรสูงอายุไม่ใช่จะเป็นในด้านทุนมนุษย์ที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงมีการศึกษาค่อนข้างน้อย มีเพียงประมาณ 1 ใน 10 เท่านั้นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขั้นไป การที่ผู้สูงอายุมีการศึกษา น้อยน่าจะเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล บริการด้านสุขภาพและสังคม รวมทั้งโอกาสในการทำงาน เชิงเศรษฐกิจ ในด้านการมีบุตรนั้นผู้สูงอายุรุ่นปัจจุบันมีบุตรน้อยกว่าในอดีต และมีแนวโน้มที่จะอยู่ อาศัยกับบุตรน้อยลง อยู่กับคู่สมรสและอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงมากและรวมทั้งการย้ายถิ่นของบุตรที่อยู่ในวัยแรงงานไปทำงานในต่างพื้นที่ ผู้สูงอายุในรุ่นต่อไป จะยิ่งมีบุตรน้อยลงตามแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ การหวังพิงพาบุตรในการเกี้ยวหนุนในยามสูงวัยน่าจะเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ในด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะ ทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในเชิงเศรษฐกิจไม่มากนัก แต่ดูเหมือนว่าผู้สูงอายุมีส่วนอย่าง สำคัญในการทำงานบ้าน มีจำนวนไม่น้อยที่มีบทบาทการทำกิจกรรมในบ้านและในชุมชนโดยเฉพาะผู้ สูงอายุในช่วงอายุ 60-79 ปี เช่น การดูแลผู้บ้าน/ผู้ร้าน การทำความสะอาดบ้าน การซื้ออาหาร การทำอาหาร การร่วมกิจกรรมของชุมชน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีบทบาทในบ้านนี้มีส่วนอย่างสำคัญที่ ทำให้บุตรหลานที่อยู่ในวัยทำงานสามารถทำงานเชิงเศรษฐกิจได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามบทบาท ของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมในบ้านนี้ยังไม่ได้มีการให้คุณค่ามากนักในสังคมยุคปัจจุบันที่เน้นให้คุณค่า เชิงเศรษฐกิจเป็นสำคัญ

นอกจากประเทศไทยจะมีการรวบรวมข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อติดตามสถานการณ์อย่าง ต่อเนื่องแล้วจุดเด่นประการหนึ่งของประเทศไทย คือ การที่รัฐนำข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการกำหนด นโยบายและแผนที่จะรองรับสังคมสูงวัยอย่างชัดเจน ทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในแผนพัฒนาฯฉบับที่ 11 มีการกำหนดแผนประชากร (พ.ศ.2555-2559) อย่าง เป็นรูปธรรมอีกรั้งหนึ่ง ซึ่งแผนประชากรนี้มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพประชากรใน สังคมสูงวัยว่า “ประชากรไทยทุกคนเกิดมา มีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็น พลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม”

นอกจากแผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแล้ว รัฐยังได้มีการกำหนด กรอบทิศทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาวเพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรและ

สังคม รวมทั้งคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ ในรูปของแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันอยู่ในช่วงของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยในช่วงปีพ.ศ.2554-2555 นี้ ได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวเป็นรอบที่ 2 ซึ่ง ผลจากการประเมินดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยได้มีการพยายามดำเนินการในด้านต่างๆ เพื่อเตรียมประชากรและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในทุกมิติ ในภาพรวมงานด้านผู้สูงอายุมีความก้าวหน้าไปในระดับหนึ่ง แต่ยังค่อนข้างล้าช้ากว่าอัตราความเร็วในการก้าวสู่สังคมสูงวัย และการเพิ่มอย่างรวดเร็วของจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่น่าจะพึงพอใจแบบรูปแบบ งานด้านที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คือ การขยายขอบเขตของการให้หลักประกันทางเศรษฐกิจขั้นพื้นฐานในรูปของเบี้ยยังชีพ มีการออกพระราชบัญญัติของทุนการออมแห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีการพยายามศึกษาเพื่อหาแนวทางปฏิรูปของทุนผู้สูงอายุ การพยายามพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขในรูปของการดูแลระยะยาวให้แก่ประชากรสูงอายุ

ประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ผลตามแผนและเป็นที่น่าวิตก คือ ประชากรรุ่นหนุ่มสาวและวัยแรงงานซึ่งเป็นคลื่นมนุษย์ขนาดใหญ่ที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต กลับขาดความตระหนักรถและการเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงอายุ รวมทั้งยังมีทัศนคติในทางลบต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนาและคุ้มครองผู้สูงอายุก็ยังต้องเร่งพัฒนาอีกเช่นกัน โดยเฉพาะในเรื่องหลักประกันทางเศรษฐกิจ การเพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ และระบบการดูแลระยะยาวทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นคงและการพัฒนาของประเทศ ซึ่งมีหลากหลายประเด็นที่ต้องดำเนินการ สำหรับประเด็นที่เร่งด่วนและมีช่องทางเอื้อให้ดำเนินการได้ทันทีในระยะสั้น ได้แก่

1. การนำพระราชบัญญัติของทุนการออมแห่งชาติไปดำเนินการให้เกิดผลโดยเร็วที่สุด แม้ว่าจะมีระบบเบี้ยยังชีพมาเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานแล้ว แต่เมื่อได้หมายความว่าจะเพียงพอและเป็นหลักประกันที่มั่นคง รวมทั้งระบบที่รัฐให้แต่ฝ่ายเดียวนั้นคงยากที่จะรองรับปริมาณประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก อันอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านการเงินการคลังของประเทศไทยในอนาคต และยากที่จะทำให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุนั้น รัฐต้องมีการพัฒนาทางเลือกในหลายรูปแบบ และควรเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบตนเองด้วย การออมจึงเป็นรูปแบบหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการพยายามผลักดันให้มีกองทุนการออมแห่งชาติขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนออมเมื่อยามสูงอายุโดยรัฐช่วยสนับสนุน ซึ่งควรจะได้มีการดำเนินงานไปแล้วตามที่พระราชบัญญัติกำหนด แต่ยังลูกชະล้อไว้ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัย รัฐควรเร่งดำเนินการเรื่องกองทุนการออมแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมโดยเร็วที่สุด พร้อมทั้งเร่งพัฒนาระบบทลักษณ์ทางเศรษฐกิจในรูปแบบอื่นๆด้วย

2. การผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่จะส่งผลอย่างสำคัญต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย แต่ที่ผ่านมาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานไปค่อนข้างล่าช้า ไม่ต่อเนื่องและแปรผันตามความสนใจและนโยบายของผู้นำประเทศ กลัจกรรมสำคัญที่จะผลักดันให้งานด้านผู้สูงอายุขับเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่องได้รวดเร็วขึ้น คือ การกระตุ้นและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามารับผิดชอบงานด้านการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ และคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองเป็นระบบ ซึ่งจากบทเรียนที่ผ่านมาของโครงการต้นแบบต่างๆ จะเห็นได้ชัดว่า หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย มีงบประมาณ และสามารถเป็นแกนในการดึงพลังสماชิกในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ร่วมสนับสนุนกำลังกันทำงานได้

นอกจากประเด็นดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีประเด็นที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเช่นกันและอย่างต่อเนื่อง เพราะจะมีผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในวัยเด็กและวัยแรงงาน หรือผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตเข้าใจและตระหนักรู้กับผู้สูงอายุ การเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมที่ประกอบด้วยคนหลายวัย การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมเมื่อใกล้ชรา สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม เพื่อลดผลกระทบทางลบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในช่วงปลายชีวิต 2) การเร่งพัฒนาระบบดูแลระยะยาวที่บูรณาการทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด 3) การเพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของชุมชนผู้สูงอายุและกระบวนการสมัชชาผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเป็นระบบอุปกรณ์ให้กับผู้สูงอายุ

บทที่

1

การเปลี่ยนแปลงทางประชารถและข้อมูลสถิติ
ที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

บทที่ 1

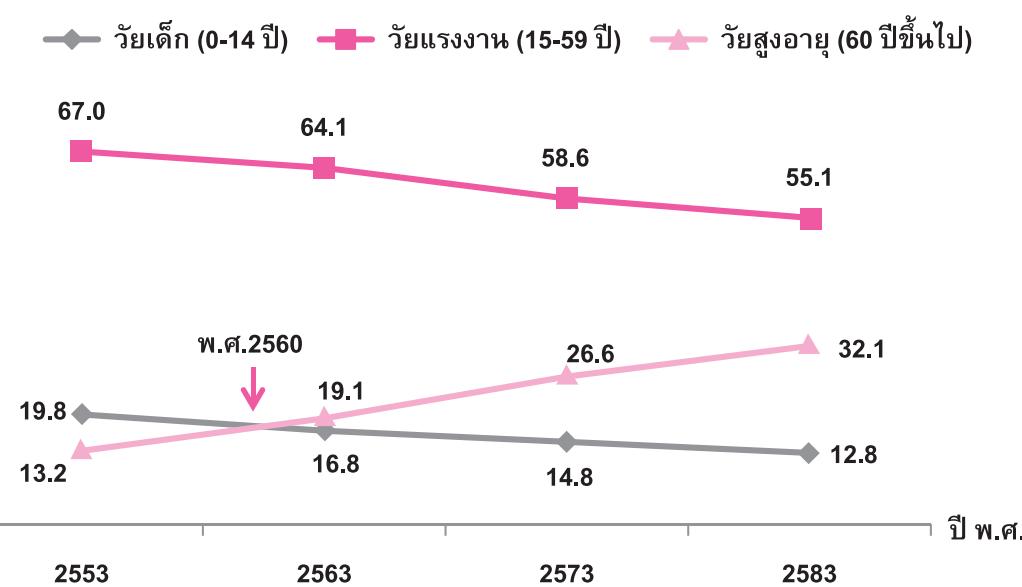
การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ¹

1.1 สถานการณ์ด้านประชากร

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร

โครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในพ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในพ.ศ.2583 และที่น่าสังเกต คือ ในปีพ.ศ.2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก จะเท่ากันกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (แผนภูมิที่ 1.1)

แผนภูมิที่ 1.1 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583



แหล่งข้อมูล: 1. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

¹ อาจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ และนางสาวชลธิชา อัศวนิรันดร วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นางปรียา มิตราวนนท์ และนางจิราวรรณ มาทั่ม สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.1.2 จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ

ตารางที่ 1.1 จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

เมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ 55.1 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.8 ในปี 2583 โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 13.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 21.3 ในปี 2583 เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย

สำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน 3.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.7 เพิ่มขึ้นเป็น 11.6 ล้านคน หรือร้อยละ 59.8 ในปี 2583 ทั้งนี้ เนื่องมาจากการแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น

ตารางที่ 1.1 จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ (อายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583

ปี พ.ศ.	2553		2563		2573		2583	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	8,408.0	100.0	12,621.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	2,708.1	32.2	3,676.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1
ผู้สูงอายุชาย	3,776.2	44.9	5,624.3	44.6	7,739.6	44.0	8,874.3	43.2
ผู้สูงอายุหญิง	4,631.7	55.1	6,997.4	55.4	9,839.4	56.0	11,645.1	56.8
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	3,333.9	39.7	6,283.9	49.8	10,422.2	59.3	11,586.0	59.8
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	5,074.1	60.3	6,337.8	50.2	7,156.8	40.7	7,774.6	40.2

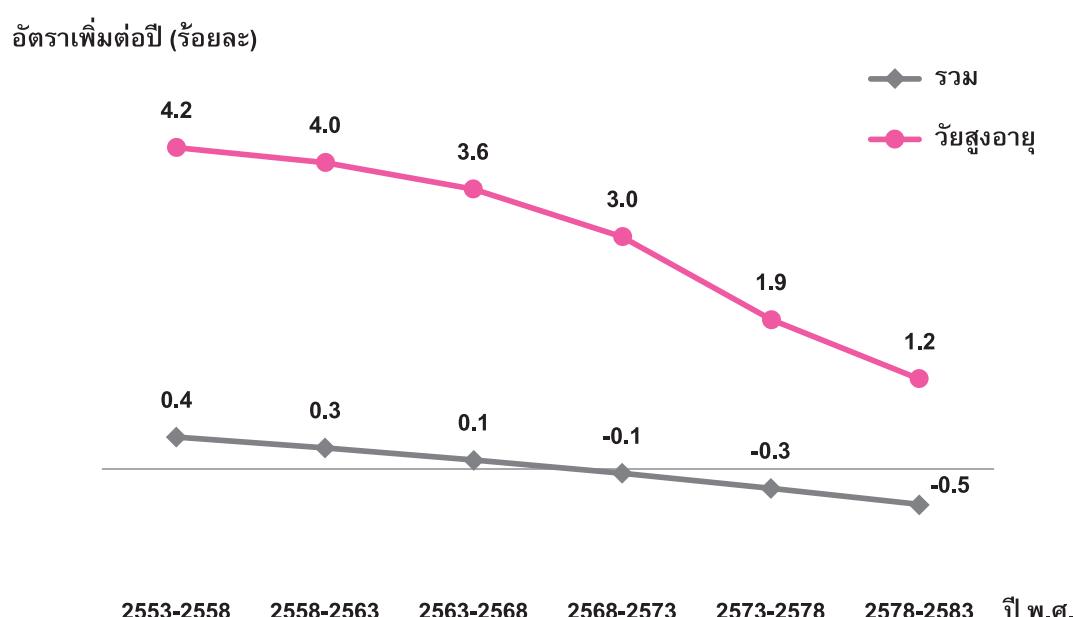
แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.1.3 อัตราเพิ่มของประชากรรวมเปรียบกับประชากรวัยสูงอายุ

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553–พ.ศ.2583 ชี้ให้เห็นว่า อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2568 – พ.ศ.2573 เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากการอัตราเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็ว (แผนภูมิที่ 1.2)

แผนภูมิที่ 1.2 อัตราการเพิ่มประชากรรวม เปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ

พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583



แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ.2583
ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.2 สถานการณ์ด้านสุขภาพ

1.2.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e_0) อายุ 60 ปี (e_{60}) และอายุ 80 ปี (e_{80})

จากการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ซึ่งสามารถลดภาระการตายของประชากรทุกกลุ่มได้ โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth - e_0) หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรขององค์กรสหประชาชาติ แสดงเห็นได้ชัดว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรเพศหญิงจะเพิ่มจาก ประมาณ 78 ปี ในปี พ.ศ.2553 เป็น 82 ปีในปี พ.ศ.2583 ในขณะที่เพศชายจะเพิ่มจาก ประมาณ 71 ปี เป็น 77 ปี (แผนภูมิที่ 1.3)

ในกลุ่มประชากรสูงอายุ ภาระการตายจะลดลงเป็นลำดับเช่นกัน ทำให้ประชากรกลุ่มนี้ มีอายุยืนยาวขึ้น เมื่อพิจารณาจำนวนปีที่จะมีชีวิตต่อไปได้เมื่ออายุ 60 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี) และอายุ 80 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี) พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปีของเพศหญิงเพิ่มจาก 23 ปี ในปี พ.ศ.2553 เป็นประมาณ 26 ปี ในปี พ.ศ.2583 และอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี ของเพศหญิงเพิ่มจาก 9 ปี ในปี พ.ศ.2553 เป็นประมาณ 10 ปี ในปี พ.ศ.2583 ส่วนเพศชาย จะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี เพิ่มจาก 20 ปี เป็นประมาณ 23 ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี เพิ่มจาก 8 ปี เป็นประมาณ 9 ปีในช่วงเวลาเดียวกัน

เมื่อพิจารณาระยะห่างเพศ พบว่า เพศหญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี และ 80 ปี สูงกว่าเพศชาย แต่ความแตกต่างระหว่างเพศจะลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น (แผนภูมิที่ 1.3)

แผนภูมิที่ 1.3 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e_0) อายุ 60 ปี (e_{60}) และ อายุ 80 ปี (e_{80})

พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583



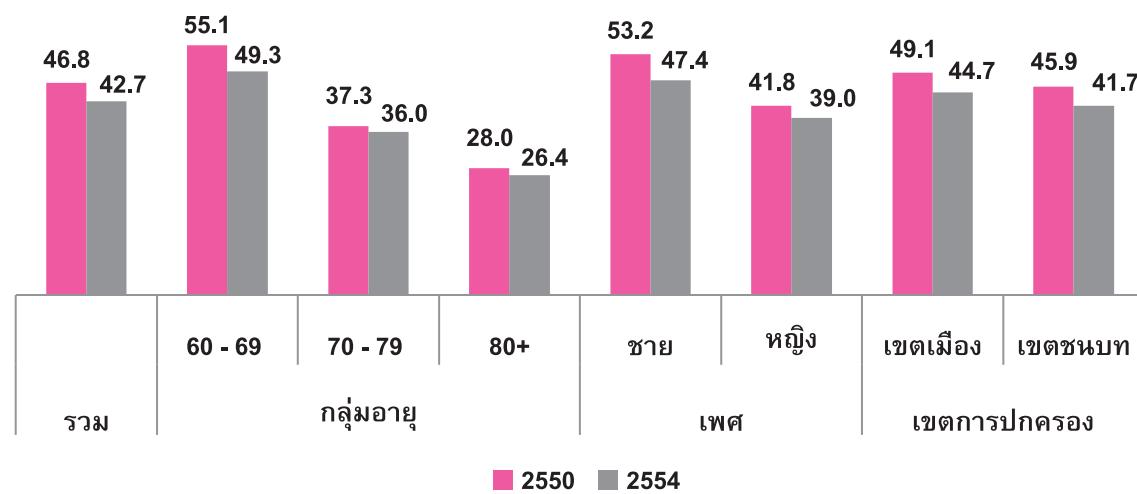
แหล่งข้อมูล: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2012 Revision (<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>)

1.2.2 ภาวะสุขภาพที่ประเมินโดยตนเองของประชากรสูงอายุ

ภาวะสุขภาพที่ได้จากการประเมินโดยตนเองเป็นอีกหนึ่งดัชนีที่ใช้กันแพร่หลายในการวัดสุขภาพโดยรวม แผนภูมิที่ 1.4 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก ปี พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 จำแนกตามอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย ซึ่งพบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากลดลง ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท นอกจากนี้ ร้อยละที่มีสุขภาพดีหรือดีมากนั้นยังผันแปรกับอายุ และเพศ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีร้อยละที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย และผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนผู้ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย

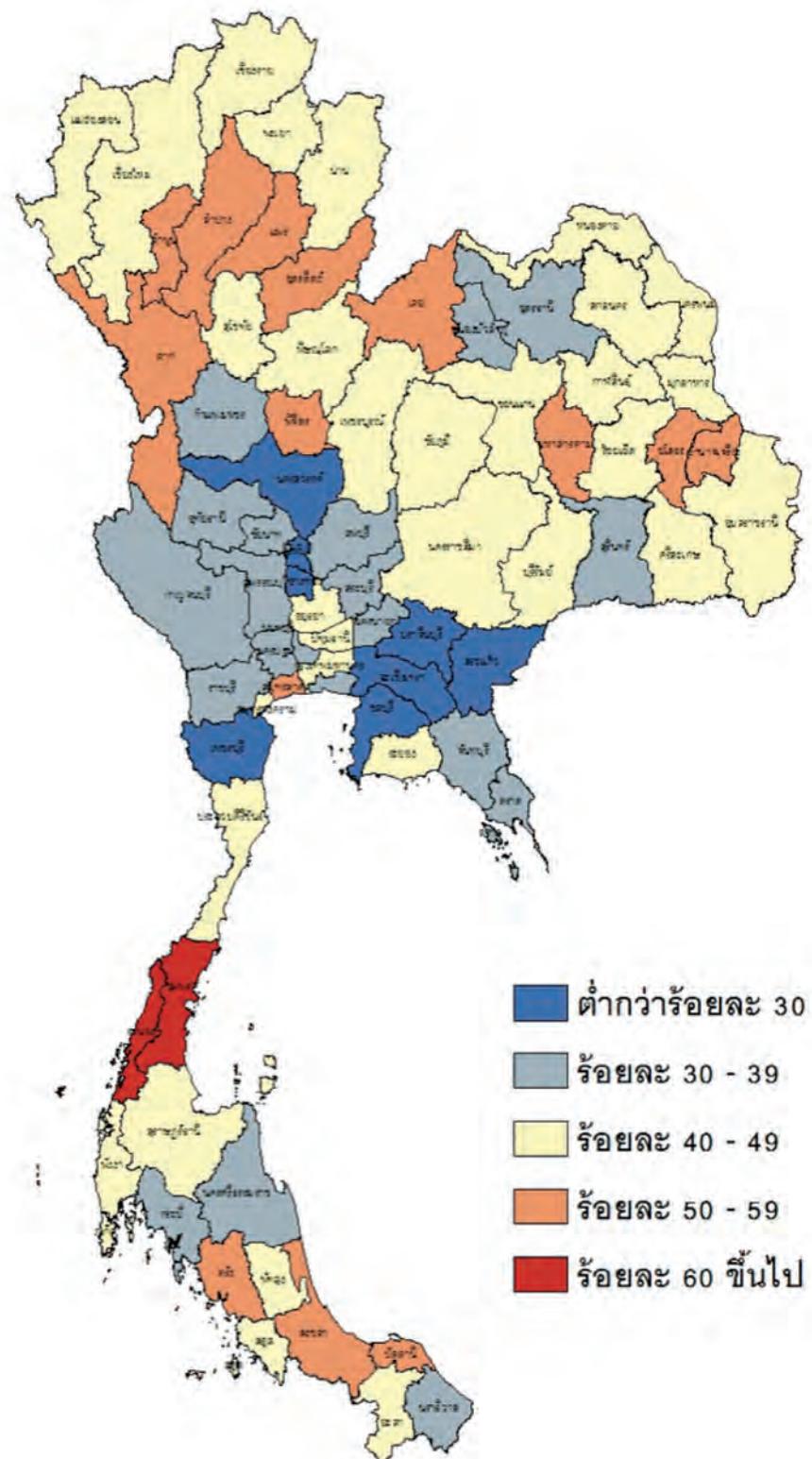
แผนภูมิที่ 1.1 แสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุที่ประเมินว่ามีสุขภาพดี จำแนกตามจังหวัด ในปี พ.ศ.2554 เป็นที่น่าสนใจว่าจังหวัดชุมพร และระนอง มีร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากสูงถึงกว่าร้อยละ 60 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย

แผนภูมิที่ 1.4 ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554



ที่มา: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพที่ 1.1 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ประเมินว่ามีสุขภาพดี
จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.2.3 ปัญหาสุขภาพในประชากรสูงอายุ

ปัญหาด้านการมองเห็นเป็นอีกปัญหาที่สำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และอาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุและการพลัดตกหล่น จากข้อมูลพบว่าในปี พ.ศ.2554 ร้อยละ 47.4 ของผู้สูงอายุรายงานว่ามีปัญหาด้านการมองเห็น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2550 เล็กน้อย โดยปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มประสบปัญหาดังกล่าวมากกว่าเพศชาย และผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหามากกว่าในเขตชนบท

อีกปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบคือ ปัญหาด้านการได้ยิน พบว่า ในปีพ.ศ.2554 ประมาณร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุประสบปัญหาดังกล่าว และปัญหาดังกล่าวแทบจะไม่เปลี่ยนแปลงจากการสำรวจในรอบก่อน โดยปัญหาการได้ยินจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และเพศหญิงจะประสบปัญหามากกว่าเพศชาย รวมทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทจะมีปัญหาสูงกว่าในเขตเมือง

ปัญหาสุขภาพที่บันทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุปัญหานึงที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและอาจนำไปสู่ความพิการได้คือการพลัดตกหล่น ซึ่งการพลัดตกหล่นนี้ เกิดจากทั้งสภาพร่างกาย และศักยภาพในการควบคุมการเคลื่อนไหวที่ถูกด้อยตามอายุ และสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน จากตารางที่ 1.2 ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุไทย ในปีพ.ศ.2550 และปีพ.ศ.2554 พบว่า สัดส่วนการพลัดตกหล่นลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 10.3 เหลือเพียง ร้อยละ 8.6 เมื่อพิจารณาตามลักษณะประชากรจะพบว่า การพลัดตกหล่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะพลัดตกหล่มมากกว่าผู้สูงอายุชาย และผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะมีการหล่มมากกว่าในเขตชนบท อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบระหว่างปีพ.ศ. 2550 กับ 2554 มีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุหญิง

แม้ว่าแนวโน้มการหล่มจะลดลง แต่ก็ควรจะลดประเด็นปัญหานี้ให้เหลือน้อยที่สุด ดังนั้นจึงควรเร่งส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้านให้เหมาะสม และปลดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมระบบการขับถ่ายเป็นอีกปัญหานึงของผู้สูงอายุ ปัญหาการกลั้นอุจจาระไม่ได้ เป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มประชากรสูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท (ตารางที่ 1.2)

**ตารางที่ 1.2 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในต้นต่างๆ
จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554**

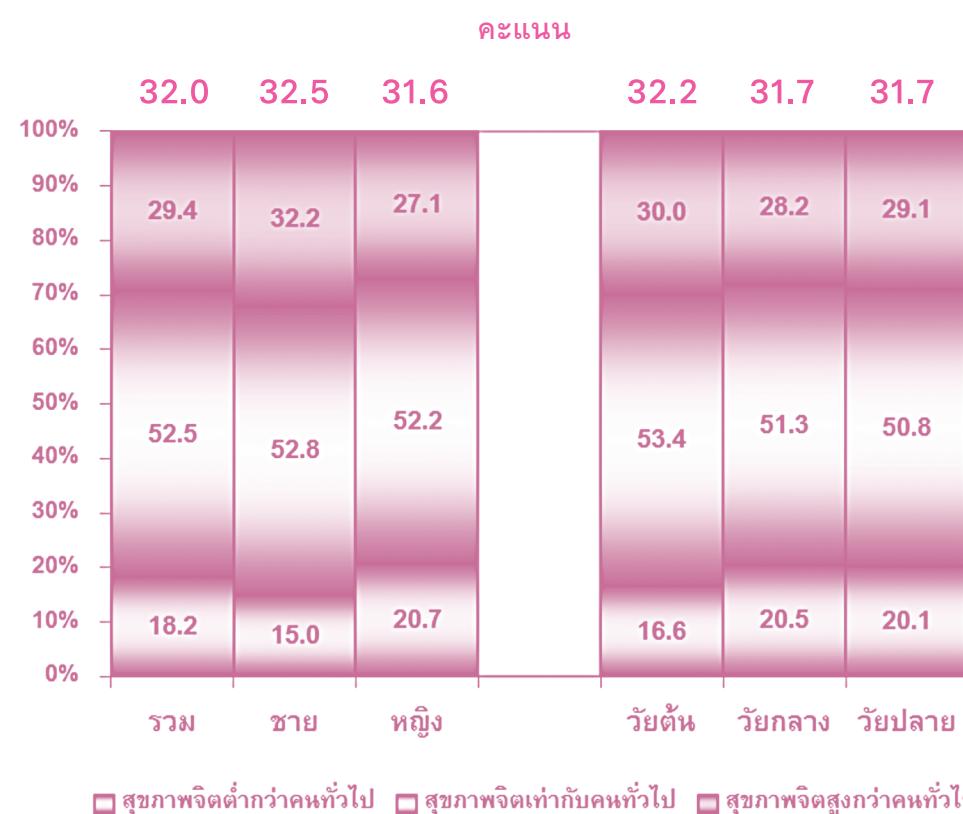
ปัญหาสุขภาพ	รวม	กลุ่มอายุ			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		60 - 69	70 – 79	80+	ชาย	หญิง	เขตเมือง	เขตชนบท
การหลอกล้ม								
2550	10.3	9.2	11.7	12.7	7.4	12.6	9.3	10.7
2554	8.6	7.4	9.7	11.8	7.0	9.8	8.2	8.7
การกลั้นอุจจาระ								
2550	17.0	12.3	21.2	32.3	13.6	19.8	14.6	18.0
2554	24.3	18.9	28.4	42.3	21.5	26.5	22.4	25.3
การมองเห็น								
2550	46.3	39.3	53.2	66.4	43.9	48.3	53.2	43.6
2554	47.4	41.0	53.6	64.1	46.1	49.2	52.2	45.0
การได้ยิน								
2550	15.6	8.3	20.9	42.9	14.4	16.6	13.2	16.6
2554	14.6	7.4	19.2	41.5	13.6	15.4	13.6	15.2

ที่มา: Knodel, J., Chayovan, N. and Prachuabmoh, V. 2013. *The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand*. HelpAge International.

1.2.4 สุขภาพจิตของประชากรสูงอายุ

ในการวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น นอกจากสุขภาพทางกายแล้ว สุขภาพทางใจ/สุขภาพจิตก็เป็นมิติที่ควรให้ความสำคัญเช่นกัน จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ได้มีการวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากข้อคำถาม 15 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 32.0 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสุขภาพจิตของคนไทยทั่วไป (ค่ามาตรฐาน คือ 27.0-34.0 คะแนน) โดยผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (คะแนน 32.5 และ 31.6 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้สูงอายุวัยต้นมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุวัยปลายและผู้สูงอายุวัยกลาง (คะแนน 32.2 31.7 และ 31.7 ตามลำดับ) (แผนภูมิที่ 1.5)

แผนภูมิที่ 1.5 สุขภาพจิตของประชากรสูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ พ.ศ.2554



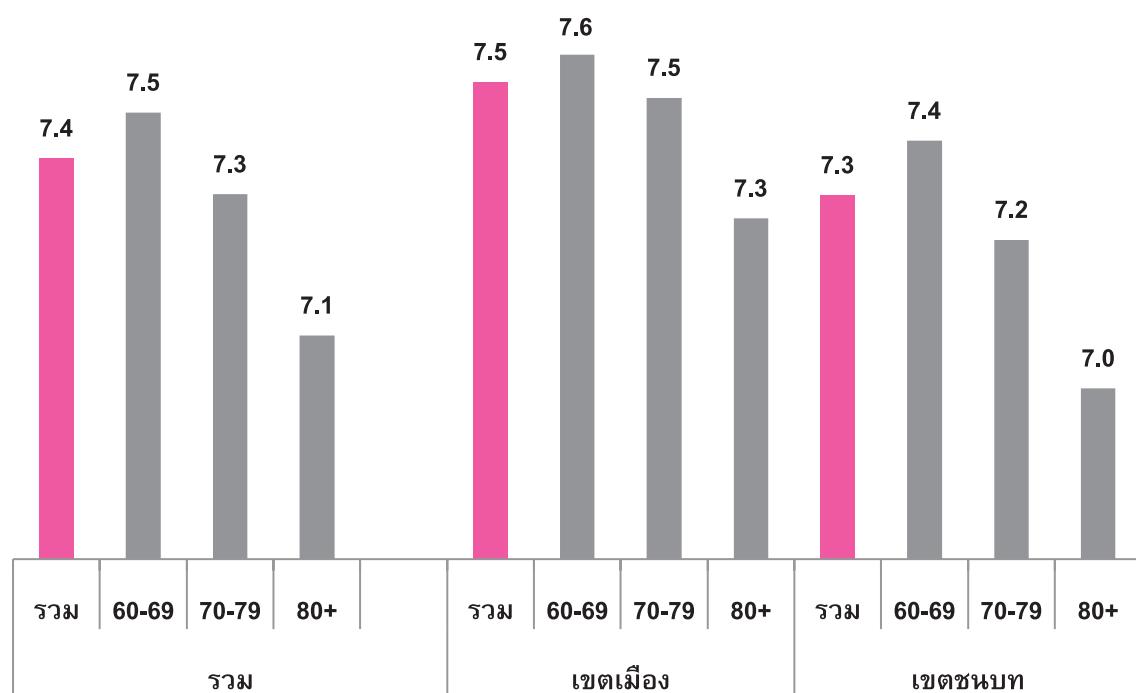
■ สุขภาพจิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ■ สุขภาพจิตเท่ากับค่าเฉลี่ย ■ สุขภาพจิตสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ที่มา: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.2.5 ตัวบ่งชี้ความสุข

เมื่อวัดความสุขของผู้สูงอายุจากการให้ประเมินว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความสุขมากน้อยเพียงใด โดยประเมินจากคะแนน 0-10 คะแนน พบว่า ในปีพ.ศ.2554 ผู้สูงอายุไทยมีความสุขโดยเฉลี่ย 7.4 คะแนน (แผนภูมิที่ 1.6) โดยความสุขมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น และที่เห็นได้ค่อนข้างชัด คือ ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่อยู่ในชนบทมีแนวโน้มที่จะมีความสุขน้อยกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ

แผนภูมิที่ 1.6 ตัวบ่งชี้ความสุขของประชากรสูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ
และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554



แหล่งที่มา: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3 สถาบันการณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

1.3.1 สถาบันการแพทย์

เป็นที่ทราบกันดีว่า สถานภาพสมรสนั้นเป็นลักษณะที่มีความสำคัญต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีคุ่มสมรส มีแนวโน้มที่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพสมรสอื่นๆ (ได้แก่ โสด หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่) ตารางที่ 1.3 แสดงว่า ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้สูงอายุประมาณ 2 ใน 3 ที่มีคุ่มสมรส และประมาณร้อยละ 29 เป็นหม้ายเนื่องจากคุ่มสมรสเสียชีวิต สัดส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เคยสมรสและหย่าหรือแยกกันอยู่นั้นมีน้อย มีเพียงประมาณร้อยละ 4 และร้อยละ 1.7 เท่านั้น ที่เห็นได้ชัดคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุหญิงจะมีสัดส่วนผู้ที่เป็นหม้ายโสด หย่าหรือแยก สูงกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน ในขณะที่ผู้สูงอายุชายกว่าร้อยละ 80 ยังเป็นผู้ที่มีคุ่มสมรส เมื่อพิจารณาความแตกต่างด้านสถานภาพสมรสระหว่างผู้สูงอายุในเมืองและชนบทพบว่าผู้สูงอายุในเมืองมีสัดส่วนผู้เป็นโสด หย่าแยก สูงกว่าผู้สูงอายุในชนบทเล็กน้อย

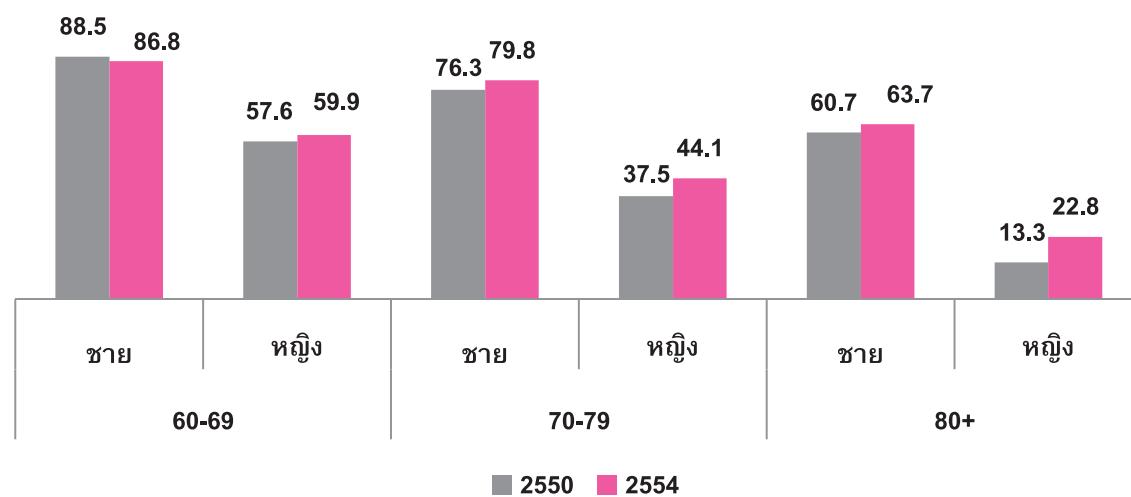
**ตารางที่ 1.3 การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุตามสถาบันการแพทย์
จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2554**

	โสด	มีคุ่มสมรส	หม้าย	หย่า/แยก	รวม
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	3.9	64.6	28.8	1.7	100.0
อายุ					
60-69	4.5	72.4	19.6	3.4	100.0
70-79	3.2	59.2	35.8	1.8	100.0
80+	2.4	37.8	58.8	1.0	100.0
เพศ					
ชาย	2.1	82.7	13.1	2.1	100.0
หญิง	5.3	50.4	41.2	3.0	100.0
เขตที่อยู่อาศัย					
เขตเมือง	6.4	60.7	29.1	3.8	100.0
เขตชนบท	2.6	66.7	28.6	2.0	100.0

แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสในปี พ.ศ.2550 พบร่วมอยู่ของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสในปี พ.ศ.2554 สูงกว่าปี พ.ศ.2550 ในทุกกลุ่มอายุและทั้งเพศชายและหญิงยกเว้นผู้สูงอายุชายอายุระหว่าง 60-69 ปี และเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศ พบร่วม เมื่อเปรียบเทียบปี พ.ศ.2554 กับ พ.ศ.2550 ผู้สูงอายุหญิงยังคงมีสัดส่วนผู้ที่มีคู่สมรสน้อยกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีความแตกต่างระหว่างเพศมากที่สุด (แผลงภูมิที่ 1.7) ความแตกต่างในภาวะการสมรสนี้ น่าจะเนื่องมาจากการค่านิยมที่ชายไทยมักแต่งงานกับผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่าและนิยมสมรสใหม่หากคู่สมรสเสียชีวิต

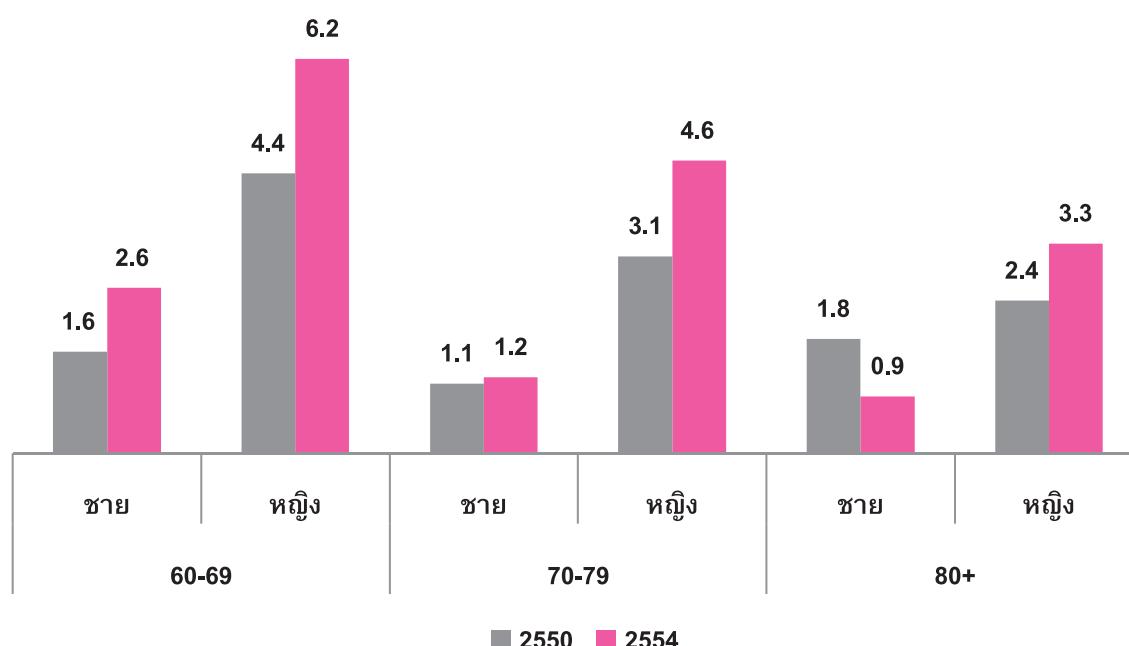
แผนภูมิที่ 1.7 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีคู่สมรส จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ W.ศ.2550 ॥ ล. W.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 แสดงให้เห็นว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เป็นโสดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) และที่เห็นได้ชัดคือผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะเป็น โสดมากกว่าเพศชาย (แพรกุณิที่ 1.8) การเป็นโสดเพิ่มขึ้นนี้ ย่อมาหมายความว่าประชากรกลุ่มนี้ จะไม่มีโอกาสได้รับการเกื้อหนุนจากคู่สมรสหรือบุตรในนามบันปลายของชีวิต

แผนภูมิที่ 1.8 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่เป็นโสด จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554

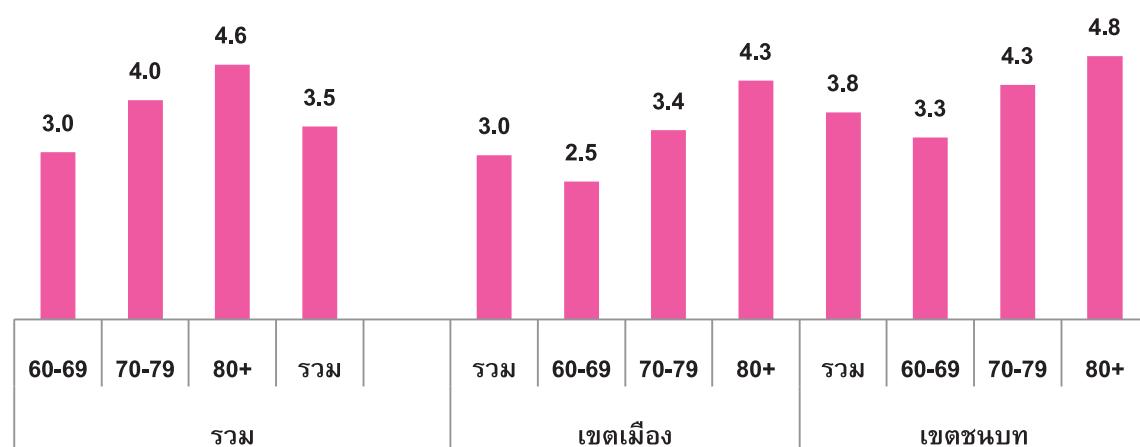


แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่

ผู้สูงอายุวัยดัน (อายุ 60-69 ปี) มีแนวโน้มที่จะมีบุตรที่ยังมีชีวิตจำนวนน้อยกว่า ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) สะท้อนถึงการลดลงของ ระดับการเจริญพันธุ์ที่ผ่านมา และผู้สูงอายุในเขตเมืองในทุกกลุ่มอายุมีบุตรน้อยกว่าผู้สูงอายุ ในเขตชนบท (แผนภูมิที่ 1.9) ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุมีบุตรน้อยลงเป็นลำดับ ตามแนวโน้มการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์น่าจะส่งผลให้จำนวนบุตรที่จะให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในอนาคตยิ่งลดลง การหวังพิงบุตรเป็นหลักในယามสูงอายุในอนาคตน่าจะเป็นไปได้ยากขึ้น

**แผนภูมิที่ 1.9 จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่ จำแนกตามกลุ่มอายุ
และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554**



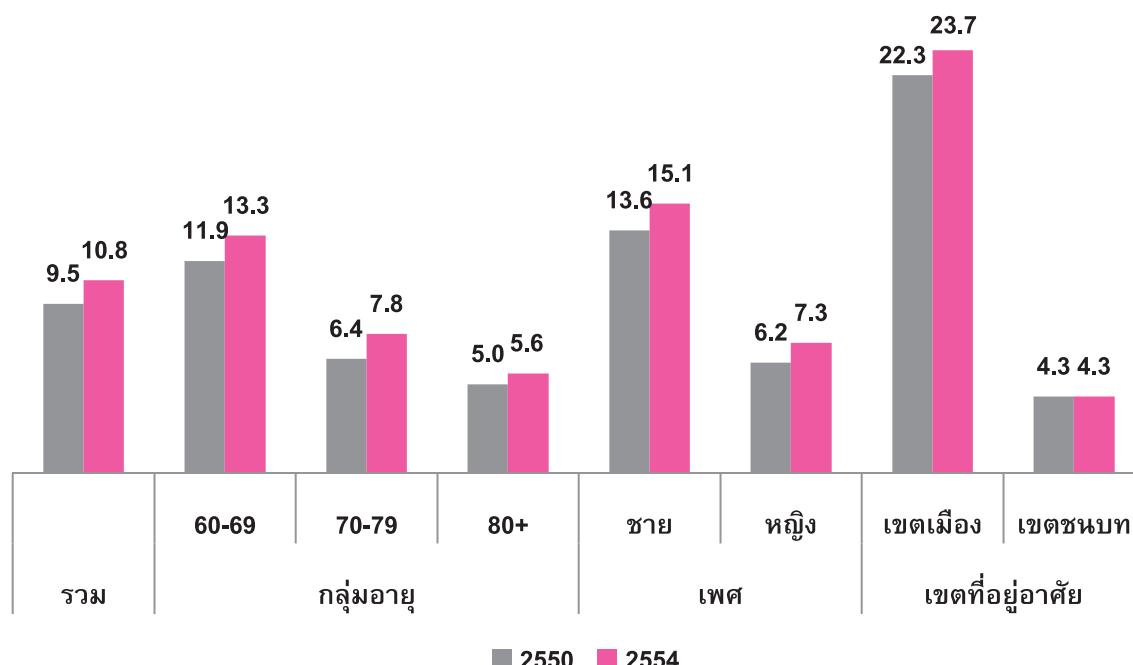
แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.3 ทุนมุขย์: การศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ทั้งทางสุขภาพและสังคม ตลอดจนเพื่อโอกาสในการทำงานหารายได้ในช่วงสูงอายุ จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า มีเพียงประมาณ 1 ใน 10 ของผู้สูงอายุ ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และแนวโน้มในปีพ.ศ. 2550 และปีพ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามลักษณะทางประชากรในทั้งสองการสำรวจ พบว่าระดับการศึกษาแปรผันกับอายุ ผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มที่จะได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทอย่างชัดเจน (แผนภูมิที่ 1.10)

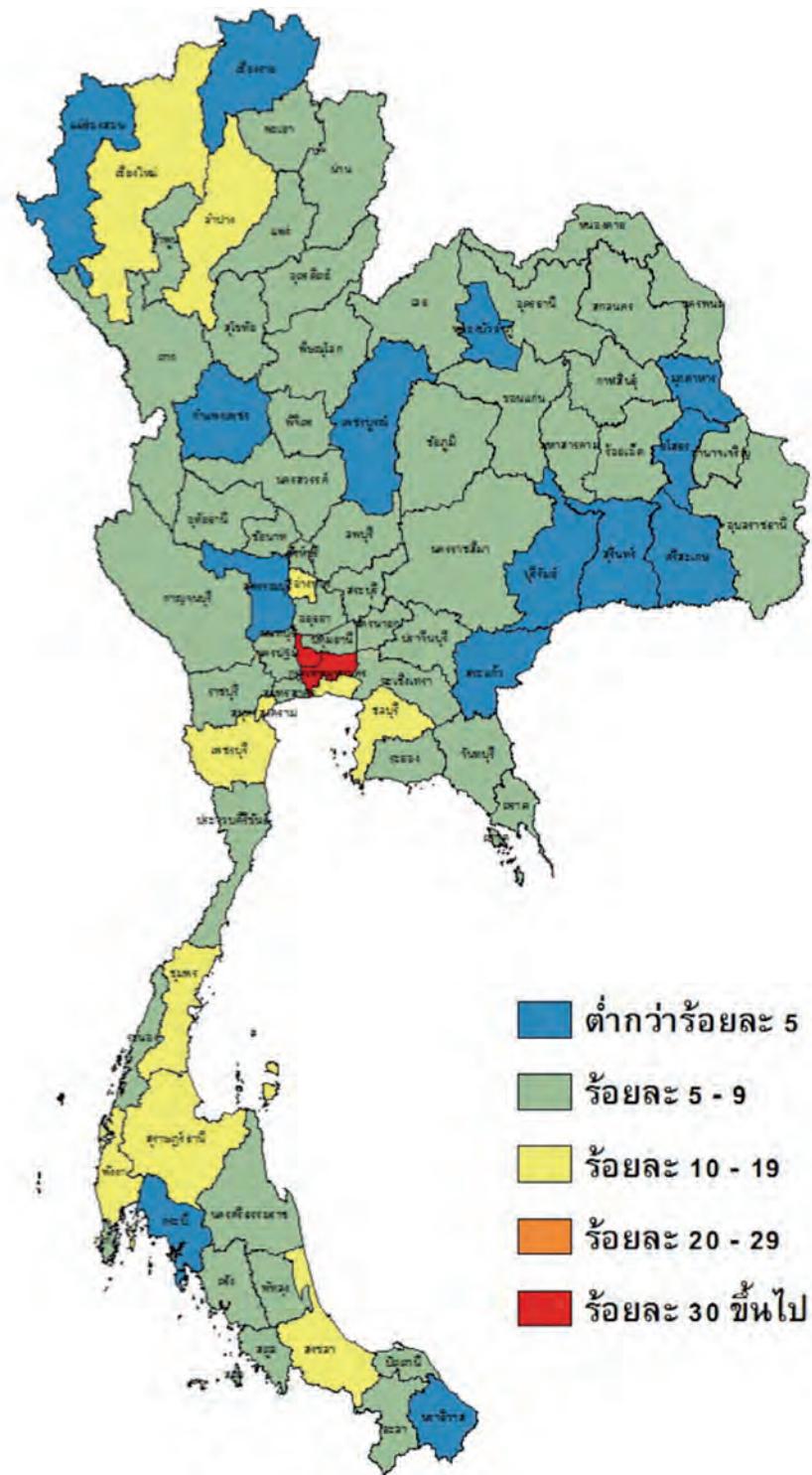
เมื่อพิจารณาแยกตามรายจังหวัด ในปีพ.ศ. 2554 พบว่ากรุงเทพมหานครและนนทบุรี มีสัดส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 30 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย 3 เท่า (แผนภาพที่ 1.2) การที่ผู้สูงอายุไทยมีทุนมนุษย์ในด้านการศึกษา ค่อนข้างน้อย น่าจะเป็นปัจจัยที่จำกัดโอกาสในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่างๆ

**แผนภูมิที่ 1.10 สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป
จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย
พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554**



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพที่ 1.2 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป
จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.4 การอยู่อาศัยของประชากรสูงอายุ

ลักษณะการอยู่อาศัยส่งผลต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยเฉพาะการเกื์อหนุนจากบุตร จากการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สะท้อนให้เห็นว่า ขนาดครัวเรือนของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย จาก 3.75 คน เหลือ 3.63 คน และการลดลงของขนาดครัวเรือนปรากฏทั้งในเขตเมืองและชนบท (ตารางที่ 1.4)

เมื่อจำแนกตามการอยู่อาศัยว่าผู้สูงอายุอยู่กับใคร จะพบแนวโน้มที่ชัดเจนคือ การอยู่อาศัย กับบุตรลดลง และการอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวปรากฏทั้งในเมืองและ ชนบท อย่างไรก็ตามความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทอยู่ คือผู้สูงอายุในชนบทมีสัดส่วน ของผู้ที่อาศัยกับบุตรน้อยกว่าในเมือง ในขณะที่มีสัดส่วนผู้ที่อยู่คนเดียว อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส มากกว่า สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของภาวะจริญพันธุ์ที่ลดลงเป็นลำดับ รวมทั้งการย้ายถิ่นของ บุตรในวัยแรงงานโดยเฉพาะในเขตชนบท

ตารางที่ 1.4 การอยู่อาศัยของประชากรสูงอายุ จำแนกตามที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554

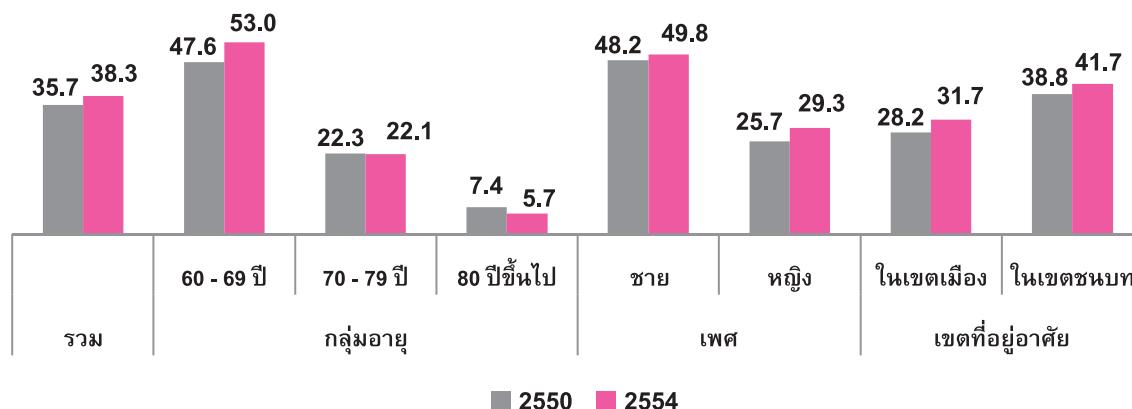
	ร้อยละ				
	ขนาดครัวเรือน เฉลี่ย	อยู่กับบุตร	อยู่คนเดียว	อยู่ลำพัง กับคู่สมรส	อยู่คนเดียวหรือ อยู่ลำพัง กับคู่สมรส
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด					
พ.ศ. 2550	3.75	59.4	7.6	16.3	23.9
พ.ศ. 2554	3.63	56.5	8.6	17.1	25.7
ผู้สูงอายุเขตเมือง					
พ.ศ. 2550	3.81	64.6	7.4	12.9	20.3
พ.ศ. 2554	3.66	59.2	8.5	15.4	23.9
ผู้สูงอายุเขตชนบท					
พ.ศ. 2550	3.72	57.3	7.7	17.7	25.4
พ.ศ. 2554	3.62	55.2	8.6	18.0	26.6

ที่มา: Knodel, J., Chayovan, N. and Prachuabmoh, V. 2013. *The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand*. HelpAge International.

1.3.5 การทำงานในเบิงเศรษฐกิจ

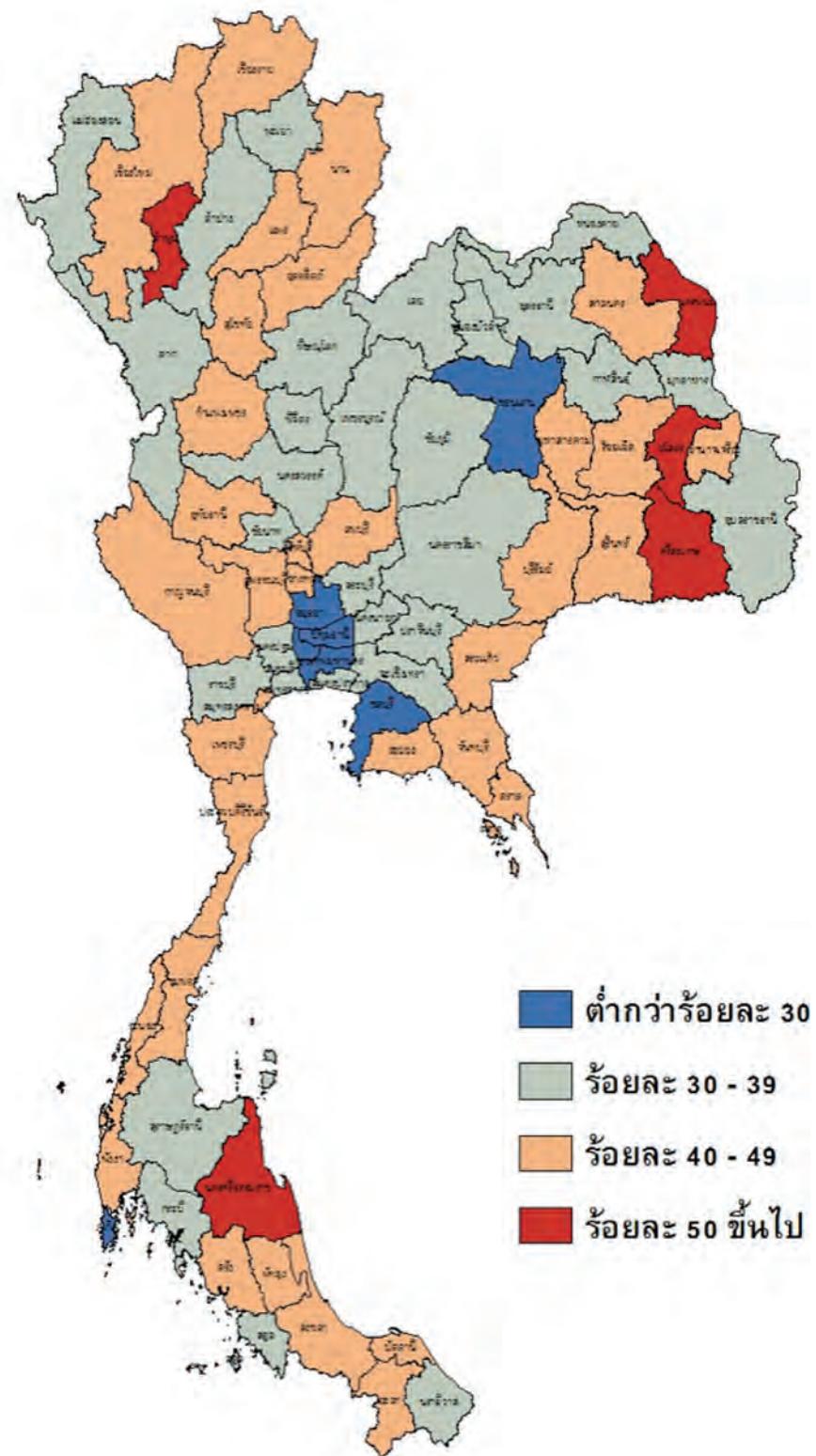
แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย และประชากรไทย ส่วนใหญ่จะออกจากงานหรือหยุดทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจเมื่อมีอายุร้าว 60 ปี ผลจากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 พบว่า การทำงานเชิงเศรษฐกิจซึ่งวัดจากการทำงานในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ผู้สูงอายุไทยประมาณ 1 ใน 3 ของทั้งหมดยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจโดยในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2550 จากแผนภูมิที่ 1.11 พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เพศชายมีแนวโน้มจะทำงานมากกว่าเพศหญิง และผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแนวโน้มจะทำงานมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง แผนภูมิที่ 1.3 แสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุที่ทำงานในปี พ.ศ. 2554 จำแนกตามจังหวัด พบว่าจังหวัดศรีสะเกษ ลำพูน นครพนม ยโสธร และนครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุที่ทำงานมากกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะจังหวัด ศรีสะเกษตร มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 60

แผนภูมิที่ 1.11 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ทำงานในสัปดาห์ที่แล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2563 พ.ศ. 2573 亦: พ.ศ. 2583



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพที่ 1.3 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ยังคงทำงาน จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และพ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.6 แหล่งหลักของรายได้

แม้ว่าผู้สูงอายุบางส่วนจะยังคงทำงาน แต่การทำงานเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของแหล่งรายได้ทั้งหมด จากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปีพ.ศ.2554 พบว่าแหล่งหลักของรายได้ของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือบุตร (ร้อยละ 40.1) การทำงาน (ร้อยละ 35.1) และเบี้ยยังชีพจากทางราชการ (ร้อยละ 11.4) (ตารางที่ 1.5) เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปีพ.ศ. 2550 พบว่าแม้แหล่งหลักของรายได้ของผู้สูงอายุ 2 อันดับแรกยังคงเป็นบุตร (ร้อยละ 52.3) และการทำงาน (ร้อยละ 28.9) แต่สัดส่วนก็แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ อันดับที่ 3 เป็นรายได้จากคู่สมรส (ร้อยละ 6.1) ในขณะที่เบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลักเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้น ความแตกต่างในสัดส่วนของผู้สูงอายุรายงานว่า รายได้หลักของตนเองคือ เบี้ยยังชีพจากทางราชการระหว่าง 2 ช่วงเวลา น่าจะมาจากการปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพที่ทำให้ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มจากร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 81.4 จากประชากรสูงอายุทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2554 (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2554: 19)

ตารางที่ 1.5 แหล่งหลักของรายได้ของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554

แหล่งหลักของรายได้	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2554
การทำงาน	28.9	35.1
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	4.4	6.0
เบี้ยยังชีพจากทางราชการ	2.8	11.4
ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม/ทรัพย์สิน	2.9	2.6
คู่สมรส	6.1	3.1
บุตร (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	52.3	40.1
พ่อ/แม่/พี่/น้อง/ญาติ	2.3	1.5
อื่นๆ	0.5	0.2
รวม	100	100

ที่มา: Knodel, J., Chayovan, N. and Prachuabmoh, V. 2013. *The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand*. HelpAge International.

ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานแหล่งหลักของรายได้เบร็ฟนตามอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย ข้อมูลจากตารางที่ 1.6 แสดงว่าในปีพ.ศ.2554 ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าการทำงานและคู่สมรส เป็นแหล่งหลักของรายได้ลดลงตามอายุ ในขณะที่ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าบุตรและเบี้ยยังชีพจากทางราชการเป็นแหล่งหลักของรายได้เพิ่มขึ้นตามอายุ เช่นเดียวกันกับเพศ มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุชายประมาณร้อยละ 47 รายงานว่ารายได้จากการทำงานเป็นแหล่งหลักของรายได้ในขณะที่มีผู้สูงอายุหญิงเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่รายงานว่าแหล่งหลักของรายได้นั้นคือ การทำงาน สำหรับเขตที่อยู่อาศัยพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่รายงานว่าเงินบำนาญ แลดูกับเบี้ยเป็นแหล่งหลักของรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทที่รายงานว่าการทำงานเป็นแหล่งหลักของรายได้นั้นสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง

ตารางที่ 1.6 แหล่งหลักของรายได้ของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2554

แหล่งของรายได้หลัก	รวม	อายุ			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	เขตเมือง	เขตชนบท
การทำงาน	35.1	49.6	18.6	4.2	46.5	26.0	28.9	38.2
เงินบำนาญ/ บำนาญ	6.0	6.2	5.9	5.3	8.1	4.4	12.1	2.9
เบี้ยยังชีพ จากทางราชการ	11.4	6.8	16.0	23.0	8.8	13.4	6.7	13.8
ดอกเบี้ยเงินออม/ เงินออม/ทรัพย์สิน	2.6	2.2	3.3	2.4	2.4	2.8	4.7	1.5
คู่สมรส	3.1	3.9	2.3	0.9	1.8	4.1	4.3	2.5
บุตร (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	40.1	29.6	52.2	61.9	31.4	47.0	40.4	40.0
พ่อ/แม่/พี่/น้อง /ญาติ	1.5	1.5	1.5	2.1	0.8	2.1	2.6	1.0
อื่นๆ	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1
รวม	100.0	100.0						

แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

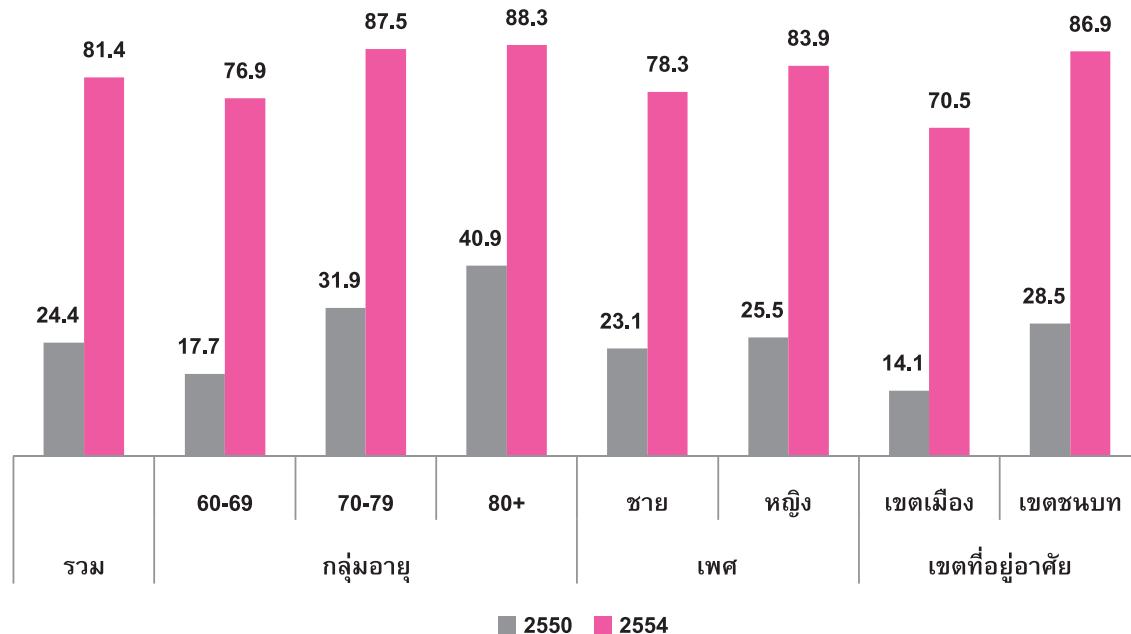
1.3.7 การได้รับเบี้ยยังชีพ

ผลจากการเปลี่ยนรูปแบบการให้เบี้ยยังชีพจากการให้แต่เฉพาะผู้สูงอายุที่ยากไร้ ขาดดุ และเป็นระบบหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีได้รับสวัสดิการอื่นได้จากรัฐ และมาขึ้นทะเบียนใช้สิทธิ์ ส่งผลให้สัดส่วนของผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 4 เท่าจากร้อยละ 24.4 ในปีพ.ศ.2550 เป็นร้อยละ 81.4 ในปีพ.ศ.2554 (แผนภูมิที่ 1.12)

เมื่อพิจารณาตามลักษณะประชากรสูงอายุ จะพบว่า การได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนที่ได้รับเบี้ยยังชีพสูงกว่าเพศชาย และผู้สูงอายุในเขตชนบท มีสัดส่วนผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพสูงกว่าเขตเมือง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแนวโน้มตามเวลา จะพบว่า ในปีพ.ศ.2554 ผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท มีแนวโน้มที่ได้รับเบี้ยยังชีพในสัดส่วนที่สูงขึ้นกว่าในปีพ.ศ.2550 และที่เห็นได้ชัด คือ ผู้สูงอายุในเขตเมือง ในปีพ.ศ.2554 ได้รับเบี้ยยังชีพในสัดส่วนที่มากขึ้นกว่าปีพ.ศ.2550 ถึงกว่า 5 เท่า

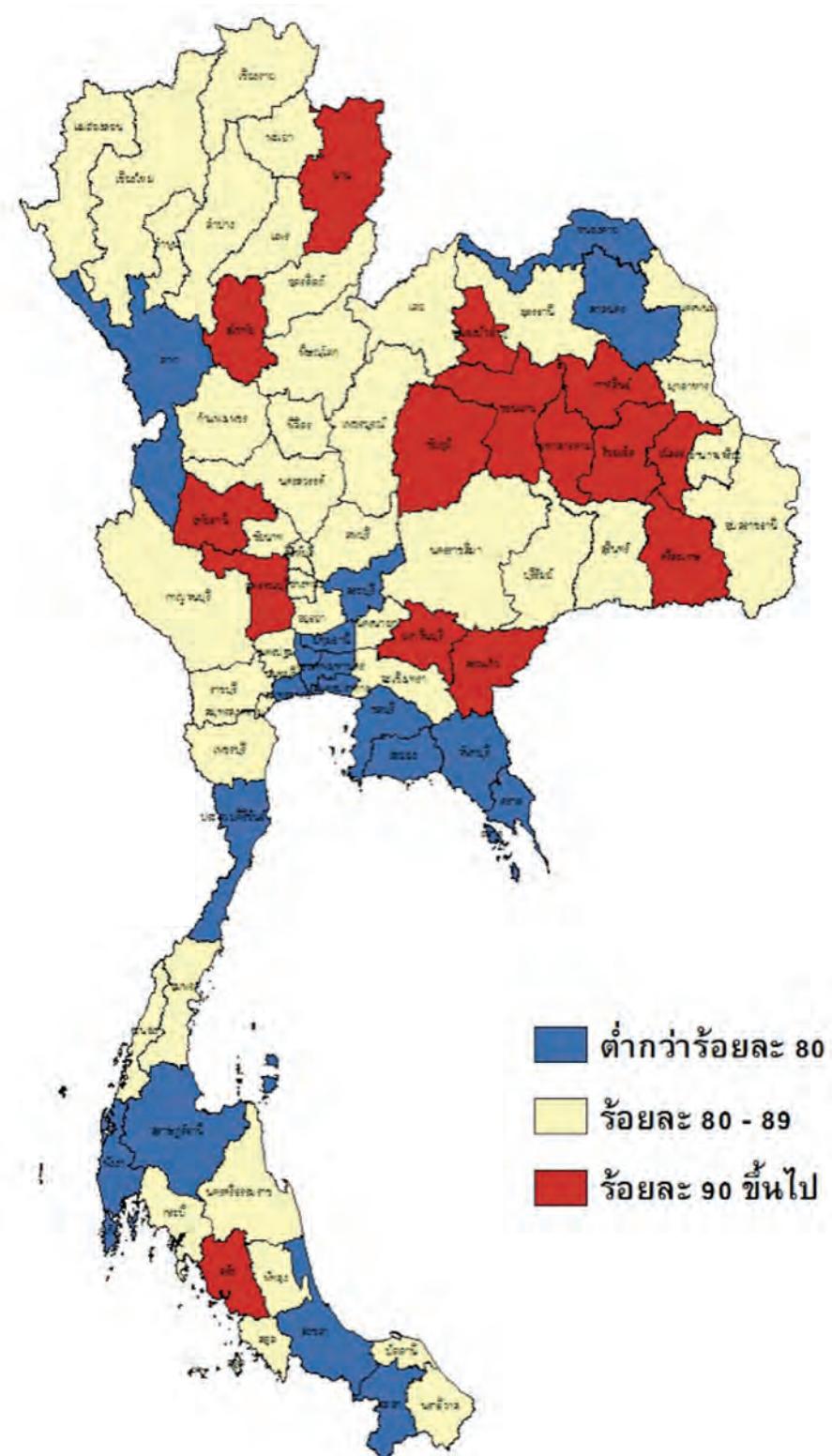
หากพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป มี 15 จังหวัด โดย 3 จังหวัดแรกที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพสูงสุด ได้แก่ จังหวัดยโสธร ชัยภูมิ และอุทัยธานี ตามลำดับ (แผนภาพที่ 1.4)

แผนภูมิที่ 1.12 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพที่ 1.4 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.8 การมีส่วนร่วมทำประโยชน์ของประชากรสูงอายุ บทบาทในครอบครัว

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในเชิงเศรษฐกิจไม่มากนัก แต่ผู้สูงอายุยังมีบทบาทอย่างสำคัญในครอบครัว โดยการช่วยแบ่งเบาภาระและทำให้ประชากรในวัยแรงงานสามารถทำงาน เชิงเศรษฐกิจได้อย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีบทบาทในการช่วยครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ซื้ออาหารหรือทำอาหาร โดยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 80 ปี ยังคงมีบทบาทสำคัญในการทำงานบ้าน และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปแม้จะทำงานบ้านลดลงมากแต่กว่าร้อยละ 70 ยังคงช่วยเหลือบ้านได้

เมื่อพิจารณาแยกตามเพศพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีบทบาทในงานบ้านมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้น่าจะเนื่องจากค่านิยมในสังคม รวมทั้งผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มที่จะยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจมากกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตามพบว่า บทบาทของผู้สูงอายุในการทำงานบ้านแทบจะไม่มีความแตกต่างตามเขตที่อยู่อาศัย กล่าวคือไม่ว่าจะอยู่ในเมืองหรือชนบท ผู้สูงอายุมีสัดส่วนในการทำงานบ้านประเภทต่างๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 1.7)

ตารางที่ 1.7 การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุที่รายงานว่าทำกิจกรรมเป็นประจำตามกิจกรรมที่ช่วยครอบครัว จำแนกตาม อายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554

กิจกรรม	รวม	อายุ			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	เขตเมือง	เขตชนบท
ซื้ออาหาร/ กับข้าว	35.0	41.9	29.9	11.7	21.3	45.7	36.6	34.2
ทำอาหาร	35.9	42.3	31.3	14.1	18.5	49.7	36.3	35.7
ซักรีดเสื้อผ้า	31.8	37.0	28.1	13.8	16.5	43.8	37.5	36.8
ปัดหวัด /เช็ดถูบ้าน	37.0	42.5	34.0	15.7	20.2	50.3	37.5	36.8
เฝ้าร้าน/ เฝ้าบ้าน	58.9	56.7	63.5	56.9	49.0	66.7	59.0	58.8

แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การมีส่วนร่วมในชุมชน

การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เป็นการสะท้อนถึงศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิงยังคงเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนกิจกรรมอื่นๆนั้น มีผู้สูงอายุเข้าร่วมในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย โดยกิจกรรมที่มีการเข้าร่วมมากที่สุดคือกลุ่ม สมาคมกิจสังเคราะห์ (ร้อยละ 32.4) ตามด้วยกลุ่ม/ชุมรุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 26.1) และกลุ่มอาชีพและกลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์ ซึ่งมีสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 11.2)

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) จะเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชนมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาระหว่างเพศกลับเห็นว่า ไม่มีความแตกต่างทางด้านเพศอย่างชัดเจน

ในขณะที่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้มีความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่งจะพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเนื่องมาจากลักษณะทางพื้นที่วิถีชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ที่อาศัยในเขตชนบทนั้นเอื้อต่อการรวมกลุ่มและจัดกิจกรรมได้มากกว่าเขตเมือง (ตารางที่ 1.8)

ตารางที่ 1.8 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชน จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2554

การมีส่วนร่วม	รวม	อายุ			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	เขตเมือง	เขตชนบท
กลุ่ม/ชุมรุ่มผู้สูงอายุ	26.1	25.6	28.8	20.4	26.1	26.1	19.7	29.3
กลุ่มสมาคมกิจสังเคราะห์	32.4	33.9	32.6	23.4	34.5	30.8	20.1	38.6
กลุ่มอาชีพ	11.2	12.8	10.1	5.3	12.9	9.8	7.3	13.1
กลุ่มแม่บ้าน	3.0	3.1	2.8	2.5	3.0	2.9	1.7	3.6
กลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์	11.2	12.8	10.1	5.3	12.9	9.8	7.3	13.1
กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน	3.1	3.1	3.3	2.0	3.5	2.7	2.6	3.3
กิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนในรอบปี	68.9	71.9	69.6	49.8	69.4	68.6	51.8	77.6

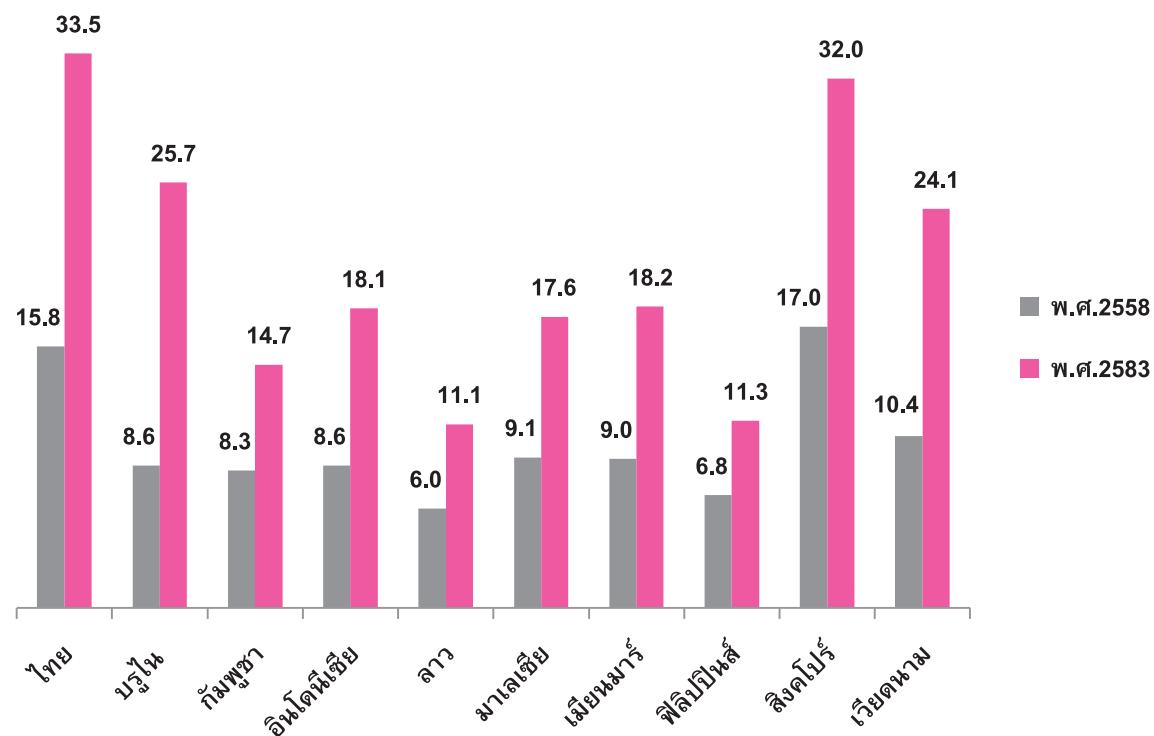
แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.4 ข้อมูลที่น่าสนใจ

1.4.1 สูงวัยในอาเซียน

อีกประมาณ 2-3 ปี ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งแต่ละประเทศ ในอาเซียนมีโครงสร้างทางประชากรที่แตกต่างกัน ย่อมมีผลถึงนโยบายประชากรที่แตกต่างกัน ด้วย ในปี พ.ศ.2558 มีเพียง 3 ประเทศ ที่จะมีโครงสร้างประชากรเป็นประชากรสูงวัย ได้แก่ ประเทศไทยสิงคโปร์ ประเทศไทย และประเทศไทยเวียดนาม แต่ในอีก 25 ปี คือ พ.ศ.2583 จะเห็นได้ว่า ทุกประเทศในอาเซียนจะเป็นสังคมสูงวัยทั้งหมด (แผนภูมิที่ 1.13)

แผนภูมิที่ 1.13 สัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศต่างๆ
ในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2583

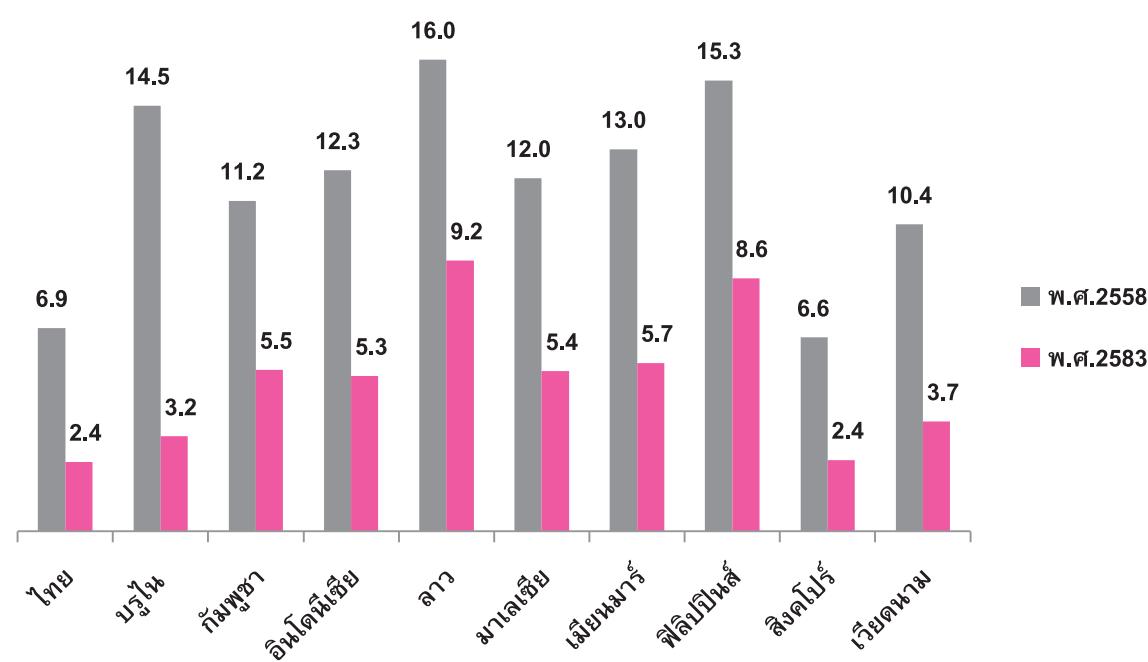


แหล่งข้อมูล: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2012 Revision (<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>)

1.4.2 อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

การที่ประเทศต่างๆ ในอาเซียนทุกประเทศจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยในอนาคตอันใกล้นี้ ผลที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ วัยแรงงานอาจต้องรับภาระเพิ่มมากขึ้นในการดูแลประชาชน สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเราสามารถพิจารณาการดูแลหรือการให้การเกื้อหนุนของ วัยแรงงานได้จากอัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio) คือ จำนวน ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15 – 64 ปี) เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) หรืออาจกล่าวง่ายๆ ว่า ประชากรสูงอายุ 1 คนจะมีประชากรวัยแรงงานดูแลก่อน จากแผนภูมิ ที่ 1.14 แสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปีพ.ศ.2558 และปีพ.ศ.2583 อัตราส่วนการ เกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลงในทุกประเทศ หมายความว่า ประชากรวัยแรงงานที่จะมาเกื้อหนุน ประชากรสูงอายุนั้นมีจำนวนลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะในประเทศไทยและสิงคโปร์ จะมี ประชากรวัยแรงงานเพียงประมาณ 2 คน ให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน

**แผนภูมิที่ 1.14 อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio)
ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2583**



แหล่งข้อมูล: 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>)

1.4.3 อัตราความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุ

ไม่เพียงแต่ประเทศไทยจะเป็นประเทศในกลุ่มแรกของอาเซียนที่เข้าสูงสังคมสูงวัยแล้ว แต่ยังมีอัตราการเพิ่มของประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วมากด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ประเทศไทยจะใช้เวลาเพียง 14 ปี ที่สัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20 ส่วนประเทศอื่นๆ นอกเหนือจากไทยและสิงคโปร์ กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยภายในประมาณ 10 – 20 ปีข้างหน้า และ อัตราความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุของอาเซียนจะค่อนข้างรวดเร็วมากเช่นกัน เร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว โดยใช้เวลาไม่ถึง 30 ปี ที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นเท่าตัว นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า บруไนเมืองเข้าสู่สังคมสูงวัยในปี พ.ศ.2560 จะใช้เวลาใกล้เคียงกับประเทศไทย คือ 13 ปีที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20 ในขณะที่ฟิลิปปินส์จะมีอัตราความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุช้าที่สุดในภูมิภาค คือ ใช้เวลาประมาณ 40 ปี (ตารางที่ 1.9)

**ตารางที่ 1.9 จำนวนปีที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20
ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน**

ประเทศ	จำนวนปีที่ประชากรสูงอายุ เพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20
กัมพูชา (พ.ศ.2565-2590)	25
บруไน (พ.ศ.2560-2573)	13
ลาว (พ.ศ.2579-2600)	21
อินโดนีเซีย (พ.ศ.2562-2588)	26
เมียนมาร์ (พ.ศ.2561-2587)	26
มาเลเซีย (พ.ศ.2561-2587)	26
ฟิลิปปินส์ (พ.ศ.2576-2616)	40
สิงคโปร์ (พ.ศ.2540-2562)	22
ไทย (พ.ศ.2550-2564)	14
เวียดนาม (พ.ศ.2556-2576)	20

แหล่งข้อมูล: 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>)



บทที่

2

ความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงาน
ด้านผู้สูงอายุ

บทที่ 2

ความสำเร็จและความก้าวไวยในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

2.1 การติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

(พ.ศ.2545-2564) ระดับที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)¹

การเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากการมีภาวะเจริญพันธุ์ระดับสูงมาสู่ระดับต่ำภายในช่วงเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้สังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงวัย นโยบายและแผนที่จะรับมือกับประเด็นท้าทายของการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยจึงต้องเป็นการมองภาพในระยะยาว ด้วยเหตุดังกล่าวประเทศไทยจึงมีการกำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ โดยจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรกขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ.2525 ให้เป็นแผนระยะยาว 20 ปี และต่อมาได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ปีพ.ศ.2545-2564 และมีการปรับแผนฯ ดังกล่าวในปีพ.ศ.2552

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นแผนที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศไทย รวมทั้งปัญหาและประเด็นท้าทายต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นการระดมความคิดจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ มาร่วมกันกำหนดแผนโดยมีวัตถุประสงค์หลัก 5 ประการ ด้วยกัน คือ

- เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า มีสักดิศรี พึงดูแลได้และมีหลักประกันที่มั่นคง
- เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักรถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
- เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักรถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
- เพื่อให้มีการอบรมและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 2552, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552, หน้า 30) โดยแผนฉบับนี้มีการกำหนดเป้าหมายของต้นที่นิภัยให้มาตราการและยุทธศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็น

¹ รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเมฆา วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลไกที่สำคัญในการผลักดันให้มีการดำเนินงานตามที่แผนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการติดตามประเมินผลหรือมีการวัดผล ก็จะนำไปสู่การปฏิบัตินอกจากนี้ กระบวนการติดตามประเมินผลยังเป็นกลไกสำคัญในการวัดความก้าวหน้า ความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ และผลจากการประเมินจะเป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่สำคัญสำหรับการปรับนโยบาย แผน และการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศให้สอดคล้องและทันกับสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้ดำเนินการมาแล้วถึง 2 ครั้งด้วยกัน ครั้งแรกเป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในช่วง 5 ปีแรกของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ปีพ.ศ.2545-2549) ในปีพ.ศ.2550-2551 ผลการประเมินครั้งนั้นนำไปสู่การปรับแผนครั้งที่ 1 ในปีพ.ศ.2552 ต่อมาในปีพ.ศ.2554-2555 ได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินในระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) วัตถุประสงค์ของการติดตามประเมินผลในครั้งนี้ คือ เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ตามดัชนีที่กำหนดไว้ในมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 และแสดงแนวโน้มของดัชนีต่างๆ ที่ปรากฏในแผนฯฉบับเดิม และเพื่อประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุโดยเน้นด้านการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (วิปรรณ ประจำ ประจำ 2556)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ยังคงไว้ซึ่งวิสัยทัศน์ของแผนฉบับเดิม คือ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ แผนฉบับนี้คาดหวังให้ “ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการพัฒนาสังคม ผู้สูงอายุจึงมิใช่ผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริม พัฒนา และเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน รัฐและทุกภาคส่วน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีเพียงตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคงจนบันปลายของชีวิต” (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 2552, หน้า 29) แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) การบริหารจัดการเพื่อการเพิ่มการพัฒนาด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ 5) การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลฯ เป็นที่น่าสังเกตว่าแผนผู้สูงอายุไม่ได้เน้นแต่การส่งเสริม คุ้มครองหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เน้นถึงการเตรียมการสำหรับผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งนี้เพราะกลุ่มประชากรนี้เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่กำลังเคลื่อนเข้ามามีผู้สูงอายุภายในช่วง 10-20 ปีข้างหน้า ดังปรากฏในยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 2 และที่ 3 นั้นเน้นการส่งเสริม พัฒนาและคุ้มครองผู้ที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว และยุทธศาสตร์ที่ 4 และที่ 5 เป็นการเน้นเกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลด้วย

ในภาพรวมจากการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ในช่วงปีพ.ศ.2550-2554 พบว่า จำกัดชนีตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ซึ่งมีด้วยกันทั้งหมด 56 ดัชนี และเป็นดัชนีที่สามารถประเมินได้ 51 ดัชนี มีเพียง 26 ดัชนีที่ผ่านตามเป้าหมายหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือคิดเป็นร้อยละ 51 ที่บรรลุตามเป้าหมาย สะท้อนว่าผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศไทยยังผ่านในระดับที่ค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 2.1 สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของไทย ผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุง

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวน ดัชนี	จำนวนดัชนี			% ผ่าน	% ผ่าน (ไม่นับกี่ประเมิน ไม่ได้)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่สามารถ ประเมินได้ /ไม่ประเมิน		
1. การเตรียมความพร้อมของ ประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ดัชนีที่ 1 – 7)	7	2	5	0	28.6%	28.6%
2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8 – 22)	15	8	7	0	53.3%	53.3%
3. ระบบคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุ(ดัชนีที่ 23 – 44)	22	6	12	4	27.3%	33.3%
4. การบริหารจัดการเพื่อการ พัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่าง บูรณาการระดับชาติและการ พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 45 - 52)	8	6	1	1	75.0%	85.7%
5. การประมวลผลน้ำ และ เผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ (ดัชนีที่ 53 - 56)	4	4	0	0	100%	100%
รวม	56	26	25	5	46.4%	51.0%

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเทນะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 171.

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายยุทธศาสตร์จะเห็นทั้งด้านที่มีพัฒนาการดีขึ้น และด้านที่ยังต้องเร่งดำเนินการ ยุทธศาสตร์ที่มีพัฒนาการดีขึ้น คือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวลผล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล (ผ่านร้อยละ 100) และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

(ผ่านร้อยละ 85.7) การดำเนินงานที่สัมฤทธิผลตามดัชนีที่กำหนด สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐให้ความสนใจประเด็นด้านผู้สูงอายุมากขึ้น ฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ พยายามปรับข้อมูลให้ทันสมัยเป็นระยะๆ ในด้านการบริหารจัดการมีความพยายามในการพัฒนาด้านผู้สูงอายุระดับชาติ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุพยาบาลผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ มีการปรับแผนและแปลงแผนผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ มีความพยายามเชื่อมงานด้านผู้สูงอายุไปสู่ส่วนภูมิภาคและส่วนห้องถัง ดัชนีที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายคือ ยังขาดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติในเรื่องการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ดัชนียังไม่บรรลุตามเป้าหมายเท่าที่ควรและต้องเร่งปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเร่งด่วน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้น เนื่องจากประเด็นด้านผู้สูงอายุเป็นประเด็นท้าทายในระยะยาว ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมในช่วงชีวิตที่ผ่านมา เพื่อป้องกันหรือบรรเทาปัญหาในอนาคต ประชากรที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยแรงงานในปัจจุบันจำเป็นที่จะต้องเตรียมการให้พร้อม ทั้งนี้เพราะกลุ่มประชากรดังกล่าวจะเป็นเสมือนคลื่นลูกใหญ่ที่จะเคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตอันใกล้ อย่างไรก็ตามจากการติดตามและประเมินผล พบรายงานที่ปรึกษาที่ประเมินน้อยที่สุดคือเพียงร้อยละ 28.6 ข้อมูลจาก การวิจัยเชิงปริมาณที่ปรากฏามรายดัชนีต่างๆ และข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อประเมินกระบวนการทำงานให้ภาพที่สอดคล้องกันอย่างชัดเจนว่า ประชากรรุ่นหนุ่มสาวและวัยกลางคนยังขาดการเตรียมความพร้อมในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพด้วย ยังไม่ตระหนักรือมองว่าการสูงอายุยังเป็นเรื่องไกลตัว หรือยังมีข้อจำกัดต่างๆ ทำให้ไม่สามารถเตรียมตัวได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่เห็นใจคงไม่หลังนำตา”

ตารางที่ 2.2 สัดส่วนประชากรอายุ 30 – 59 ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ในแต่ละด้าน)

เรื่องที่เกยคิดและ/หรือเตรียมการ/เตรียมตัว	เคยคิด		ไม่เคยคิด
	ได้เตรียม	ไม่เตรียม	
1. การจะอยู่อย่างไรหรืออยู่กับใครเมื่ออายุในวัยสูงอายุ	36.2	42.1	21.7
2. การจะให้ครึ่งเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ	36.3	40.5	23.2
3. การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อน/และเมื่ออายุในวัยสูงอายุ	47.2	35.7	17.2
4. การทำงานเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางทั้งก่อน และเมื่ออายุในวัยสูงอายุ	41.2	34.7	24.1
5. การศึกษาธรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาบ่อยขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้น	37.9	35.5	26.8
6. การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้ในวัยสูงอายุ	57.3	33.4	9.2
7. การใช้ชีวิตเมื่ออายุในวัยสูงอายุ	38.6	40.2	21.2
8. การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร เมื่ออายุในวัยสูงอายุ	27.8	34.2	38.0
9. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิ์ผู้สูงอายุเพื่อได้รับตามกฎหมาย	20.5	29.9	49.7
10. การเตรียมเรื่องการทำศพ (เช่น การอุทิศร่างกาย การเป็นสมาชิกฌาปนกิจ ฯลฯ) สำหรับตนเอง	26.9	27.5	45.6

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 48-49.

ส่วนหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักรือขาดการเตรียมการ คือระบบการศึกษา โดยเฉพาะภาคในระบบ ไม่ว่าจะเป็นระดับประถมหรือ มัธยมศึกษายังไม่เอื้อต่อ การสร้างให้คนรุ่นใหม่เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุหรือเตรียมความพร้อมเพื่อให้เป็น ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ยิ่งไปกว่านั้นผลจากการประเมินยังแสดงให้เห็นว่าคนหนุ่มสาวมีทัศนคติในทางลบต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อันอาจนำไปสู่ความลำเอียงหรืออคติต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งอาจก่อให้เกิด ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างวัย

ตารางที่ 2.3 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีภัยสูงต่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	59.6
ภาคกลาง	59.0
ภาคเหนือ	53.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	57.3
ภาคใต้	53.9
รวม	57.2
(เป้าหมาย: ร้อยละ 70)	

*มา: วิพรรณ ประจวบเมฆะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 53.

นอกจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคคลแล้ว การเตรียมความพร้อมของสังคมซึ่งพิจารณาได้จากระบบหลักประกันด้านรายได้ก็พบว่ายังไม่พร้อมเช่นกัน ในปี พ.ศ.2554 อัตราการครอบคลุมของประกันยามชราภาพของประชากรอายุ 30-59 ปี มีเพียงร้อยละ 26.3 (เป้าของแผนฯ คือ ร้อยละ 50) และแทบจะไม่เปลี่ยนแปลงจากผลการดำเนินงานในระยะ 5 ปีก่อน ช่วงปี พ.ศ.2550-2554 มีเพียงระบบเบี้ยยังชีพที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุดแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นการสร้างหลักประกันรายได้อย่างมั่นคงและพอเพียงในยาวนาน สูงอายุ ยังคงต้องมีการพัฒนาระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจให้ครอบคลุมทั่วถึงในทุกกลุ่มประชากร รวมทั้งต้องมีระบบหลักประกันเพื่อรับในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงระบบการออมทั้งสมัคเครื่องและระบบบังคับ

ตารางที่ 2.4 อัตราความครอบคลุมการประกันยามชราภาพของประชากร อายุ 30-59 ปี จำแนกตามภาค

ภาค	socm	2550			socm	2554		
		อายุ	30-39 ปี	40-49 ปี		อายุ	30-39 ปี	40-49 ปี
กทม.	45.6	58.1	41.4	32.4	50.5	61.4	41.5	43.3
กลาง	30.1	47.6	24.1	16.3	28.6	44.4	25.4	16.7
เหนือ	20.3	22.3	21.8	16.8	21.8	31.1	20.5	14.5
ตอ./น.	19.0	24.5	18.8	14.3	15.6	22.6	14.9	10.2
ใต้	21.6	29.2	18.8	11.6	27.3	36.7	24.8	18.7
รวม	27.8	38.6	24.9	18.7	26.3	37.3	23.7	18.2

*มา: วิพรรณ ประจวบเมฆะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 35.

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ยังต้องเร่งปรับปรุงการดำเนินงาน (ผ่านการประเมินเพียง ร้อยละ 33.3) ยุทธศาสตร์นี้มีเป้าประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนที่มีคุณภาพจากครอบครัว ชุมชน โดยรัฐและภาคส่วนต่างๆ ต้องเข้ามาช่วยเสริมในด้านสวัสดิการต่างๆ ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน อย่างไรก็ตามผลจากการประเมินพบว่า การคุ้มครองด้านรายได้ หลักประกันสุขภาพ ครอบครัวผู้ดูแลและการคุ้มครอง รวมทั้งระบบเครือข่ายและเครือข่ายเกื้อหนุนยังไม่พร้อมที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชากรสูงอายุ ดังจะเห็นได้เช่น สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้จากรัฐจัดให้เป็นรายเดือน แม้จะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนระบบเบี้ยยังชีพเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานแต่ก็ยังไม่ถึงเป้าที่กำหนดไว้ในแผน อีกประเด็นหนึ่งที่เห็นได้ชัดคือ แนวโน้มที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรุ่นหลังมีบุตรที่จะมาให้การดูแลเกื้อหนุนน้อยลงกว่าในอดีต รวมทั้งคนหนุ่มสาวที่เป็นบุตรของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างพื้นที่มากขึ้น การหวังพึ่งแต่ระบบครอบครัวหรือบุตรสำหรับผู้สูงอายุในรุ่นต่อๆ ไปอาจเป็นไปได้มากยิ่งขึ้นในอนาคต

ระบบสุขภาพแม้จะได้รับการกล่าวว่า มีการดำเนินงานก้าวหน้าไปมากกว่าด้านอื่นๆ แต่ดูเหมือนว่าจะยังไม่ทันกับอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพา jemand ขาดระบบการเยี่ยมเยียนอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในเขตเมืองและกรุงเทพมหานครยังขาดระบบการเกื้อหนุนจากชุมชน

ตารางที่ 2.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ (กำกังวัตรประจำวันตัวอย่างไม่ได้ อย่างน้อย 1 ใน 5 อย่าง) และร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง
กรุงเทพมหานคร	5.9	14.2
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	4.7	40.0
ภาคเหนือ	3.3	43.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.3	46.9
ภาคใต้	3.8	42.6
รวม	3.7	38.7

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 92.

ระบบการดูแลระยะยาวก็ยังอยู่ในขั้นทดลองพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมและรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเน้นรองรับชุมชนในชนบทมากกว่าในเขตเมือง นอกจากนี้สภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะก็ยังไม่อื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างสะดวกและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ยังต้องมีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน แม้ว่าผลการดำเนินงานตามดัชนีภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จะดีกว่ายุทธศาสตร์ที่ 1 และยุทธศาสตร์ที่ 3 มาก (ผ่านร้อยละ 53.3) ยุทธศาสตร์นี้มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่ดีงามชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึงตนเองได้นานที่สุด โดยเน้นทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งเสริมสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

จากการประเมินผลพบว่า การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุส่วนที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ คือองค์กรผู้สูงอายุโดยเฉพาะชุมชนผู้สูงอายุ ยังขาดความเข้มแข็ง ยังไม่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งตัวผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชุมชน ก็ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่นกัน ระบบสื่อสารมวลชนหรือการประชาสัมพันธ์ยังไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุ รายการเพื่อผู้สูงอายุมีอยู่อย่างจำกัด รวมทั้งสื่อยังไม่ได้สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสังคมสูงวัยมากเท่าที่ควร

ระบบการส่งเสริมการทำงานและการสร้างหลักประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ผู้ประกอบการส่วนหนึ่งเห็นว่าการจ้างผู้สูงอายุไม่คุ้มทุน หรือมีผลิตภาพต่ำ เมื่อเทียบกับการจ้างคนในวัยแรงงาน ทั้งคนส่วนใหญ่ยังมองว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ควรจะหยุดการทำงาน เชิงเศรษฐกิจและเป็นช่วงเวลาที่ควรพักผ่อนทำกิจกรรมอื่นๆที่ปราณາ รวมทั้งยังมีการมองว่า ประชากรวัยทำงานยังคงมีจำนวนมากอยู่ ยังไม่จำเป็นที่จะต้องดึงผู้สูงอายุไว้ในตลาดแรงงาน ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการทำงานก็พบกับอุปสรรคด้านงบประมาณ เนื่องจากการส่งเสริมการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่ได้เป็นพันธกิจตรงของหน่วยงานจึงทำให้ถูกตัดตอนงบประมาณ ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งควรจะมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิด สามารถเข้าถึงและเข้าใจผู้สูงอายุในท้องถิ่นของตนได้ง่ายกว่าหน่วยงานอื่น ก็ยังมีบทบาทไม่มากนัก มีการจัดสรรงบประมาณให้งานด้านผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย และกิจกรรมที่จัดให้เป็นกิจกรรมตามประเพณี ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ด้านผู้สูงอายุ และระเบียบข้อบังคับของท้องถิ่นที่ไม่อื้อต่อการใช้งบประมาณเพื่องานด้านผู้สูงอายุ

นอกจากการประเมินตามยุทธศาสตร์ต่างๆแล้ว ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติดังบันทึกที่ 2 ฉบับปรับปรุงยังมีการกำหนดให้วัดผลกระทบจากการดำเนินงานตามแผนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่ง

ประกอบไปด้วย 4 ดัชนี ซึ่งในภาพรวมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังไม่ดีขึ้น เช่น ในด้านสุขภาพจากผลการประเมิน สะท้อนให้เห็นว่า การที่มีอายุยืนยาวขึ้น กลับยึดระยะเวลาที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรืออยู่ในภาวะทุพพลภาพหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นยานานขึ้นด้วย หรือดัชนีรวมเพื่อวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติต่างกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มากและดูเหมือนจะมีแนวโน้มที่ด้อยกว่าการติดตามประเมินผลในรอบแรก

ตารางที่ 2.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กำกับต่อประจำวันไม่ได้ จำแนกตามอายุ ॥และพ.ศ. 2550 และพ.ศ. 2554

อายุ	2550			2554		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
60-64	1.4	1.6	1.2	1.4	1.2	1.6
65-69	2.4	2.5	2.2	2.0	2.2	1.8
70-74	3.7	3.5	3.8	2.6	2.7	2.6
75-79	4.6	3.7	5.3	4.8	5.0	4.7
80 ปีขึ้นไป	14.9	10.8	17.5	15.4	11.1	17.9
รวม	3.8	3.2	4.2	3.7	3.0	4.1

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเมฆะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 165.

ตารางที่ 2.7 พลการประเมินตาม 10 ดัชนีที่ใช้ประกอบการพิจารณาภาวะประชากรสูงอายุ

ดัชนี	เนื้อหา /ขอบเขต	ร้อยละที่ประเมินได้	
		2550	2554
1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากร อายุ 30 – 59 ปี (ดัชนีที่ 1)	27.8	26.3
2	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย) (ดัชนีที่ 6)	29-60	20.5-57.3
3	สัดส่วนหัตถศึกษาทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18 – 59 ปี (ดัชนีที่ 7)	62.4	57.2
4	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ดัชนีที่ 8)	19.3	18.7
5	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรม ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา (ดัชนีที่ 11)	20.3	23.7
6	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง (ดัชนีที่ 14)	71.1	75.5
7	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีที่ 22)*	0.9	2.0
8	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย (ดัชนีที่ 25)	86.6	81.4
9	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว (ดัชนีที่ 30)	92.2	90.9
10	สัดส่วนขององค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดงบประมาณและหรือกิจกรรม เพื่อผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 38)	92.0	99.4
		97.0	99.6

หมายเหตุ: * การประเมินสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีในปี พ.ศ. 2554) และผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพได้มาตรฐาน (ดัชนีในปี พ.ศ. 2550) ใช้นิยามและวิธีการประเมินเดียวกัน จึงสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

การติดตามประเมินผลครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยยังต้องเร่งดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุต่อไปเพื่อให้สามารถรองรับอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย โดยผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน คือ การขาดความต่อเนื่องของนโยบายและการทำงานด้านผู้สูงอายุขึ้นกับผู้นำประเทศเป็นสำคัญ การขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและขาดงบประมาณสนับสนุน ชุมชนผู้สูงอายุยังขาดความเข้มแข็ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดด้านกำลังคน ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และระเบียบข้อบังคับในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่องานด้านผู้สูงอายุเพื่อให้งานด้านผู้สูงอายุก้าวหน้าต่อไป ควรเร่งดำเนินการดังนี้ คือ 1) ความมีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 2) ควรส่งเสริมให้ประชาชนร่วมเด็กและวัยแรงงานเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับกระบวนการสูงวัย และเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมที่ประกอบไปด้วยคนหลายวัย โดยเน้นให้มีความรู้และประเต็นต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ รวมถึงผ่านระบบสื่อสารมวลชน 3) เร่งพัฒนาระบบทหลักประกันรายได้ในสังคมไทยให้มีความหลากหลายอย่างเป็นรูปธรรม 4) เร่งพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่บูรณาการทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนให้ได้นานที่สุด เน้นการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพขั้นกลางในช่วงที่เปลี่ยนผ่านระหว่างสถานพยาบาลกับบ้าน 5) เพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนของตนให้มากยิ่งขึ้น 6) เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของชุมชนผู้สูงอายุ และกระบวนการสมัชชาผู้สูงอายุ

2.2 แผนเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ²

2.2.1 ความเป็นมาของแผนเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประกอบกับนัยของ การเปลี่ยนแปลงในมิติที่สำคัญ อ即ิ โครงสร้างอายุของประชากรที่สูงวัยขึ้น อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ภาคส่วนต่างๆ ตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเริ่มมีการกำหนดแนวทาง การพัฒนาไว้อย่างเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอย่างผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู มุ่งเน้นในเรื่องการจัดสวัสดิการส่งเสริมเศรษฐกิจในรูปของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 กำหนดแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสังคมต่างๆ อย่างทั่วถึง ทั้งการพัฒนาศักยภาพในการ

² นางสาวกุลธิดา เลิศพงษ์วัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ประกอบอาชีพ การเสริมสร้างสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้หลากหลายวิธีอย่างเท่าเทียม รวมทั้งการส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีวิตยามชราภาพ ด้วยการ พัฒนาระบบการออมในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

สำหรับในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มี ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพและคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง และเป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดยกำหนดแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมการสร้างรายได้ และการ มีงานทำในผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ ตลอดจนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่ หลากหลายทั้งในเรื่องการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการโดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน

2.2.2 แนวคิดในการจัดทำแผนประชากรภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11

ประเทศไทยเริ่มมีการกำหนดนโยบายประชากรอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2513 และเพื่อ ให้นโยบายประชากรสอดประสานกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จึงได้มีการกำหนดแผน ประชากรไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเริ่มจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการเพิ่มประชากร จากนั้นเป็นต้นมา แผนประชากรถูกผนวกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7

ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 – ฉบับที่ 10 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญในด้านประชากร ผลจากการดำเนินนโยบายด้านประชากรส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราการตายลดลงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 4 ทศวรรษ เป็นแรงผลัก ดันสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัย แต่ในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่ได้กำหนดทิศทาง และแผน ด้านประชากรไว้อย่างชัดเจน

ประเด็นท้าทายในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่ความซับซ้อน ยิ่งขึ้น ทั้งจากปัจจัยภายนอก เช่น กระแสโลกาภิวัตน์ การรวมเป็นประชาคมอาเซียน และปัจจัย ภายใน ได้แก่ ปัจจัยทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงปัจจัยทางประชากร ได้แก่ การลดลง ของสัดส่วนและจำนวนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน

การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว และปัญหาด้านคุณภาพของประชากรที่จะรองรับการ รวมเป็นประชาคมอาเซียน ด้วยเหตุสองประการนี้ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการกำหนด ทิศทางการพัฒนาประเทศ เห็นควรให้รื้อฟื้นการจัดทำแผนประชากรให้เป็นรูปธรรมอีกครั้งหนึ่ง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนงานด้านประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 11 ตามยุทธศาสตร์ “การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้”

2.2.3 กิจกางนโยบายประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 - 2559)

ในแผนประชากรในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายการพัฒนา และยุทธศาสตร์การพัฒนาประชากร ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพประชากรอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิสัยทัศน์

“ประชากรไทยทุกคนเกิดมา มีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัย ให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วม”

2. พันธกิจ

2.1 ส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีในทุกช่วงวัยของประชากร ให้อี๊อต่อการมีบุตรที่มีคุณภาพและส่งเสริมให้คู่สมรสที่มีความพร้อมมีบุตรเพิ่มขึ้น

2.2 พัฒนาศักยภาพประชากรทุกช่วงวัยอย่างเหมาะสม ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และอยู่ในครอบของศีลธรรมและจริยธรรม สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558 เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศไทยให้มีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3 ส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนสามารถพึ่งพาตนเองได้หลังวัยทำงาน รวมทั้งครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากขึ้น

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้ประชากรมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมทุกช่วงวัย เพื่อให้ประชากรไทยทุกคนที่จะเกิดมา มีคุณภาพพร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ เมื่อเติบโตขึ้น

3.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัย ให้มีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558 เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศไทยให้มีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3.3 เพื่อให้ประชากรไทยมีการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง สามารถพึ่งพาตนเองได้ในยามสูงวัย

4. เป้าหมายการพัฒนา

4.1 ประชากรไทยทุกช่วงวัยมีอนาคตเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและมีศักยภาพเพิ่มขึ้น สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558 เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจให้มีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4.2 ประชากรไทยทุกคนสามารถพึงตนเองได้หลังวัยทำงาน และสังคมไทย มีการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างทั่วถึงและยั่งยืนมากขึ้น

5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประชากร

5.1 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมา มีคุณภาพ พร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น โดย มุ่งส่งเสริมอนาคตเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย และส่งเสริมให้ประชากรไทยที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้น

5.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัย เพื่อเป็นพลังต่อการเจริญเติบโตของประเทศไทย มุ่งพัฒนาการด้านการเรียนรู้และพัฒนาการด้านต่างๆ คุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนศีลธรรมจรรยา อย่างต่อเนื่อง ต่อยอด เชื่อมโยง ตั้งแต่ในช่วงวัยแรกเกิดและวัยทารก ประชากรวัยเรียน วัยทำงาน และประชากรวัยสูงอายุ ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพของตน สามารถบริหารจัดการชีวิตของตนเองเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึงพาตนเองได้ สร้างความมั่นคง ในชีวิตให้แก่ตนเองได้ สามารถปรับตัวเพื่อรับโอกาสและพัฒนาภูมิคุ้มกันตนเองต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทั่วภัยในและภายนอกประเทศไทยได้ สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558

5.3 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเตรียมความพร้อมให้กับประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านปัจจุบันให้สามารถพึงพาตนเองได้หลังวัยทำงานและเตรียมความพร้อมด้านระบบการออมและระบบสวัสดิการสังคม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับประชากรไทย

ที่มา: แผนประชากร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2.2.4 แนวโน้มการประชากรของประเทศไทยในอนาคตตั้งแต่แพนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และพลกรະกำบ

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในอนาคต จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2558 โดยใช้ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 เป็นฐานในการคาดประมาณประชากรไป 30 ปี ข้างหน้า และใช้สมมติฐานว่า ภาวะเจริญพันธุ์จะลดลงตลอดช่วง 30 ปี พบร่วม ในปี 2553 ประเทศไทยมีประชากร 63.8 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 66.4 ล้านคนในปี 2569 จากนั้นจะค่อยๆ ลดลงเหลือ 63.9 ล้านคน ในปี 2583 โดยมีโครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ ดังนี้

1) ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) มีจำนวนและสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 15.5 ล้านคน หรือร้อยละ 45.1 ในปี 2513 เป็น 12.6 ล้านคนหรือร้อยละ 19.8 ในปี 2553 และคาดว่าประชากรวัยเด็กจะลดลง เหลือเพียง 9.8 ล้านคน หรือร้อยละ 14.8 ในปี 2573 และ 8.2 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ในปี 2583 ซึ่งจะเป็นข้อจำกัดต่อการขยายตัวของสัดส่วนกำลังแรงงานในอนาคต 10-20 ปีข้างหน้า

2) จำนวนและสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) เริ่มลดลงตั้งแต่ปี 2554 จะกระทบต่อกิจกรรมการผลิตของประเทศไทยและในขณะเดียวกันก็ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยแรงงานมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก 17.2 ล้านคน หรือร้อยละ 50.0 ในปี 2513 เป็น 42.7 ล้านคน หรือร้อยละ 67.0 ในปี 2553 และเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 42.9 ล้านคน หรือร้อยละ 66.9 ในปี 2554 จากนั้นจะเริ่มลดลงเหลือ 38.8 ล้านคน หรือร้อยละ 58.6 ในปี 2573 และ 35.2 ล้านคน หรือร้อยละ 55.1 ในปี 2583

3) จำนวนและสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชากรสูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 4.9 ของจำนวนประชากรรวมในปี 2513 เป็น 8.4 ล้านคนหรือร้อยละ 13.2 ในปี 2553 17.6 ล้านคน หรือร้อยละ 26.6 ในปี 2573 และ 20.5 ล้านคนหรือร้อยละ 32.1 ในปี 2583

การลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและประชากรวัยแรงงาน ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในช่วง 30 ปีข้างหน้า ยังทำให้โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยเป็นประชากรสูงวัยอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือคุณภาพของคนจึงเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศไทยอย่างมั่นคงและยั่งยืน การทดสอบปริมาณของประชากรที่ลดลง ด้วยประชากรที่มีคุณภาพสูงขึ้น จึงต้องอาศัยการวางแผนการระดมทรัพยากรและการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมสมสอดคล้องกับประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ

ตารางที่ 2.8 โครงสร้างประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ

ปี	ประชากร (พันคน)				สัดส่วน (%)			
	รวม	0-14 ปี	15-59 ปี	60+	รวม	0-14 ปี	15-59 ปี	60+
2513	34,384	15,515	17,188	1,681	100.0	45.1	50.0	4.9
2533	54,549	15,947	34,585	4,017	100.0	29.2	63.4	7.4
2543	62,212	15,344	41,030	5,838	100.0	24.7	66.0	9.4
2553	63,789	12,641	42,740	8,408	100.0	19.8	67.0	13.2
2556	64,623	12,123	42,983	9,517	100.0	18.8	66.5	14.7
2563	65,996	11,081	42,293	12,622	100.0	16.8	64.1	19.1
2573	66,174	9,800	38,795	17,579	100.0	14.8	58.6	26.6
2583	63,864	8,169	35,175	20,519	100.0	12.8	55.1	32.1

ที่มา: 1. พ.ศ. 2513-พ.ศ.2553 จากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2533, 2543 และ 2553

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2. พ.ศ. 2556-พ.ศ.2583 จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวข้างต้น คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ดังนี้

1) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

จากโครงสร้างประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จะส่งผลต่อการรักษาระดับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยให้ต่อเนื่อง โครงสร้างประชากรในประเทศไทยที่มีสัดส่วนแรงงานลดลงและเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ มีการแย่งชิงแรงงานอันเป็นทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานจากต่างประเทศ ซึ่งจะสอดคล้องกับโครงสร้างประชากรไทยที่มีประชากรวัยเด็กที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตมีแนวโน้มลดลง ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่มีอยู่อย่างจำกัดจะต้องรับภาระพึงพิงทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้น ในอนาคต ประชากรวัยแรงงานจะต้องมีผลิตภาพแรงงานที่สูงขึ้น เพื่อแบกรับภาระดังกล่าว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพของประชากรวัยแรงงานให้สามารถขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจให้เจริญเติบโตได้อย่างต่อเนื่องและรองรับผลกระทบดังกล่าวได้ในอนาคต โดยผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรต่อการพัฒนาประเทศไทยที่สำคัญในอนาคต 3 ประดีน ได้แก่

(1.1) ผลกระทบต่อขนาดของตลาด ขนาดของตลาดในกรณีนี้ ได้แก่ จำนวนประชากรหรือจำนวนผู้บริโภค โดยที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ระยะที่จำนวนประชากรหรือจำนวนผู้บริโภคจะไม่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ตลาดภายในประเทศจะมีข้อจำกัด ซึ่งในช่วงที่ประเทศไทยมีเด็กเกิดมากและมีจำนวนผู้บริโภคเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีตลาดใหญ่ขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่ในอนาคต ประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่จุดที่ขนาดตลาดจะไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้บริโภค ที่จะอยู่ในระดับคงที่ 66 ล้านคน จึงส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดในการขยายตัวของตลาดภายในประเทศไทย

(1.2) ผลกระทบต่อขนาดของแรงงาน จากการคาดประมาณประชากร พบว่าในอนาคตประเทศไทยจะมีประชากรวัยแรงงานที่ลดลงเรื่อยๆ ขณะที่คนกลุ่มนี้เป็นแกนหลักสำคัญต่อการพัฒนาที่จะช่วยเพิ่มผลผลิตของประเทศ จำนวนแรงงานที่ลดลงจะส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ลดลงและส่งผลกระทบต่อการลงทุนของประเทศและมาตรฐานการดำรงชีวิตของประชากรจะเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ ที่อาจต้องมีนโยบายการนำเข้าแรงงานต่างด้าวที่มีความรู้และทักษะ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ขนาดของแรงงานจะเป็นประเด็นที่เป็นข้อจำกัดในการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ซึ่งไทยจะต้องเน้นการเพิ่มผลิตภาพแรงงานให้สูงขึ้นอย่างเร่งด่วนเพื่อทดแทนขนาดของแรงงานที่ลดลงในอนาคต

(1.3) ผลกระทบต่อการออม จากอัตราส่วนการเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น การมีอายุยืนยาวขึ้นมีความจำเป็นจะต้องมีการออมทรัพย์เพื่อเลี้ยงดูตนเองหลังวัยทำงาน ซึ่งควรจะต้องมีการเตรียมเงินออมให้เพียงพอ กับจำนวนปีที่คนเราคาดว่าจะมีชีวิตอยู่หลังเกษียณ ดังนั้น จึงต้องเร่งส่งเสริมการออมทรัพย์ให้สามารถลดลง เนื่องจากนั้น การที่อัตราส่วนการเป็นภาระของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มสูงขึ้น รัฐควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนสามารถพึงพิงตนเองและลดภาระการพึ่งพิงแรงงานได้

2) ผลกระทบทางด้านสังคม

(2.1) ด้านสาธารณสุข จากผลของการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยแสดงให้เห็นว่า การที่มีเด็กเกิดน้อยลง จะทำให้โครงสร้างอายุทางประชากรเปลี่ยนแปลงไป จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะลดลง นโยบายของรัฐบาลตั้งแต่นี้ต่อไป จะต้องเน้นที่คุณภาพของการเกิด ต่างจากในอดีตที่นโยบายประชากรของประเทศไทยเคยเน้นที่การลดอัตราเกิดให้ต่ำลง คุณภาพของการเกิดต้องเริ่มจากตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิและทำการยกย่องอยู่ในครรภ์ของมารดา รัฐต้องมีนโยบายลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ ของทั้งแม่และลูก

ผลของการคาดประมาณประชากรที่แสดงให้เห็นว่าประชากรไทยจะสูงวัยยิ่งขึ้นเรื่อยๆ การสูงวัยของประชากรจะทำให้รูปแบบของการเจ็บป่วยของประชากรเปลี่ยนไป ความซุกของโรคที่เกี่ยวเนื่องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะจะเพิ่มขึ้น โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ในอนาคตการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยในสังคมสูงวัยจะเปลี่ยนรูปแบบไปอย่างมาก นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลสุขภาพ จะต้องเพิ่มสูงขึ้นตามการสูงวัยของประชากรด้วย

การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ เมื่อเปิดประชาคมอาเซียนในปี 2558 น่าจะมีผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพอนามัยของประชากรด้วย แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย แม้จะมีผลกระทบด้านบวกต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทย แต่ก็สร้างภาระในการจัดบริการด้านสุขภาพ รัฐจึงต้องวางแผนนโยบายและกำหนดดูทธศาสตร์ที่จะรองรับผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยซึ่งเกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับสถานการณ์

(2.2) ด้านการศึกษา จากการคาดประมาณประชากรแสดงให้เห็นว่า ประชากรวัยเรียนมีแนวโน้มลดลงทั้งสัดส่วนและจำนวน ซึ่งการลดลงของประชากรวัยเรียนเช่นนี้ ควรถือเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพของคน รัฐบาลต้องมีนโยบายปฏิรูปการศึกษาอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพ คือมีความพร้อมที่จะยืนหยัดอยู่ได้ในระยะยาว อาทิ การแสวงหาวิถีและพร้อมที่จะแข่งขัน กับแรงงานจากประเทศอื่นได้เมื่อเปิดประชาคมอาเซียนในปี 2558

การศึกษาไทยจะต้องเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากรให้ได้ผลตามแผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพประชากรทุกวัย สำหรับประชากรในวัยเด็ก นอกจากความรู้แล้ว การศึกษาจะต้องมุ่งพัฒนาระดับสติปัญญา และอารมณ์ของเด็กด้วย ทั้งนี้จะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขนาดของสถานศึกษาเพื่อรองรับคุณภาพปรับเปลี่ยนสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณเพื่อการศึกษาที่มุ่งเน้นคุณภาพนำไปสู่การพัฒนาผู้เรียนรวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาครรุให้มากขึ้น

(2.3) ด้านแรงงาน ในอนาคตจำนวนแรงงานไทยจะลดลง จึงจำเป็นที่จะต้องหานโยบายเพื่อรับมือกับสถานการณ์ โดยประเทศไทยจะเน้นอุตสาหกรรมและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สำคัญ “บริมาน” ของแรงงานไม่ได้อีกต่อไป หากแต่ต้องใช้นโยบายที่จะเพิ่มผลิตภาพของแรงงาน เน้นการพัฒนาทักษะแรงงาน ทั้งแรงงานใหม่และแรงงานที่อยู่ในตลาดแรงงานอยู่แล้ว

ประเทศไทยอาจต้องพิจารณาเรื่องนโยบายการเพิ่มจำนวนแรงงานโดยการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานระดับล่าง อย่างไรก็ตาม การเปิดประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 จะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนที่คล่องตัวยิ่งขึ้น ประเทศไทยจึงจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังแนวทางในการบริหารแรงงานต่างด้าวที่ดีและมีประสิทธิภาพให้ได้

นอกจากนี้ประชากรของประเทศไทยจะสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต และจะมีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงมาก การมีนโยบายที่จะส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องจำเป็นอีก การเพิ่มอายุเกษียณ การสร้างช่องทางให้ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แรงงานสูงอายุ การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบต่างๆ ให้อื้อต่อการทำงานของผู้สูงอายุ

(2.4) ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ผลของการคาดประมาณประชากรได้แสดงให้เห็นว่า ในเวลาตั้งแต่ปัจจุบันเป็นต้นไป ประชากรของประเทศไทยจะสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก 8.4 ล้านคนในปี 2553 เป็น 20.5 ล้านคนในปี 2583 ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น ประชากรสูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 1 ล้านคน เป็น 4 ล้านคน ในอีก 30 ปีข้างหน้า การเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วนี้เป็นประเด็นท้าทายอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

สำหรับการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย รัฐจะต้องมีนโยบายรณรงค์ให้สังคม ครอบคลุมกิจกรรมคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ขัดอคติต่อผู้สูงอายุของคนในสังคม รวมทั้งการมีมาตรการการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ป้องกันการเอาด้วยเบรี่ยบ หลอกลวงฉ้อฉล ต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุ ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูง อายุ เป็นต้น

2.2.5 ยุทธศาสตร์นโยบายประชากรในช่วงแพนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11

แผนประชากรฯ มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาประชากรทุกช่วงวัยให้มีคุณภาพ สามารถพึง ตนเองได้หลังวัยทำงาน เพื่อนำไปสู่สวัสดิ์ทัศน์ “การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมา มีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศไทย มีหลัก ประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมี ส่วนร่วม” โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชากรในทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนชราภาพ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมา มีคุณภาพ พร้อมที่จะพัฒนาให้ อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น โดย มุ่งส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย และส่งเสริมให้ประชากรไทยที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้น

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัย เพื่อเป็นพลังต่อการเจริญเติบโต ของประเทศไทย มุ่งพัฒนาการด้านการเรียนรู้และพัฒนาการด้านต่างๆ คุณธรรม จริยธรรม ตลอดจน ศีลธรรมจรรยา อย่างต่อเนื่อง ต่อยอด เชื่อมโยง ตั้งแต่ในช่วงวัยแรกเกิดและวัยทารก ประชากรวัย เรียน วัยทำงาน และประชากรวัยสูงอายุได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพของตน สามารถบริหาร จัดการชีวิตของตนเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ สร้างความ มั่นคงในชีวิตให้แก่ตนเองได้ สามารถปรับตัวเพื่อรับโอกาสและพัฒนาภูมิคุ้มกันตนเองต่อผลกระทบ จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมภายในและภายนอกประเทศไทยได้ สามารถแข่งขันได้ใน ภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงาน อย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558

3) ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทาง สังคมอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเตรียมความพร้อมให้กับประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในระดับบ้าน เจ้า ตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ ด้วยการเตรียมความพร้อมด้านระบบการออมและระบบสวัสดิการสังคมที่ยั่งยืน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงาน โดยมีแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมและศักยภาพในระดับปัจเจกตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ โดย

- (1) ส่งเสริมสนับสนุนตั้งแต่วัยเยาว์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเตรียมการด้านสุขภาพและการออมเงิน โดยผ่านการให้การศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ
- (2) สนับสนุนการพัฒนาและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ประชากรวัยทำงานช่วยตนเองได้ในระยะยาว และพัฒนาระบบประกันสังคมให้มีความเข้มแข็ง เพื่อเป็นหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง และเร่งรัดประชาสัมพันธ์ให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมมากขึ้น

(3) เร่งรัดการจัดทำแนวทางปฏิบัติ ภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อให้เป็นระบบการออมเพื่อการชราภาพที่เข้มแข็ง สามารถรองรับสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้เพียงพอและทันการณ์ รวมทั้งส่งเสริมการออมแบบสมัครใจในรูปแบบกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) และการประกันชีวิต โดยเพิ่มมาตรการจูงใจทางด้านภาษี

3.2 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน

- (1) พัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งและความสามารถของครอบครัว ชุมชนและระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ตอบสนองต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับการปรับลดบทบาทของระบบสถาบันทางการ

(2) พัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมสนับสนุนการเกื้อหนุนทางการเงินรายเดือนที่มีเงื่อนไขกำหนดให้ผู้สูงอายุใช้เงินที่ได้รับจำนวนหนึ่งไปลงทุนซื้อประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองตนเองในอนาคตเมื่อไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ รวมทั้งจัดสวัสดิการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จริง เช่น ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ขาดคนดูแล หรือทุพพลภาพ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ แทนการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเท่ากันทุกคน

(3) ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออมเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ โดยมีการปฏิรูปแนวทางการจัดระบบหลักประกันด้านรายได้สำหรับประชากร โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วยการการพัฒนาระบบหลักประกันด้านรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมความรู้และสร้างวินัยการออมของประชากรทุกช่วงวัย

(4) จัดสวัสดิการทางสังคมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพเพื่อรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ เช่น จัดระบบความสัมพันธ์ของสวัสดิการทางสังคมทั้งด้านการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ให้มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชาติ ท้องถิ่น และชุมชนโดยมุ่งเน้นการจัดสวัสดิการที่มีคุณภาพและยั่งยืน ด้วยบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการพัฒนาระบบการช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) ที่มุ่งให้การสงเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ด้อยโอกาส ขาดที่พึ่งอย่างเป็นธรรม และสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้สูงอายุได้รับรู้สิทธิและใช้สิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมาย พร้อมกับเสริมสร้างทุนทางสังคมในชุมชนให้เข้มแข็ง ทั้งที่เป็นทุนมนุษย์ ทุนสถาบัน และทุนวัฒนธรรม ท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนท้องถิ่นหนึ่นเสริมระบบสวัสดิการของรัฐ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้อย่างเพียงพอต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

(5) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

2.2.6 การขับเคลื่อนแผนประชากรฯ สู่การปฏิบัติ

เพื่อให้การนำแผนประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ไปสู่การปฏิบัติ จึงได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับและนำแผนไปดำเนินงาน การกำหนดกลไกการบริหารจัดการ การส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณ การติดตามประเมินผล การจัดทำนโยบายและแผนประชากรในระยะยาว 20 ปี การสร้างความรู้ความเข้าใจและตระหนักรถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การพัฒนาระบบข้อมูลและการศึกษาวิจัยด้านประชากร เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลด้านประชากร รวมทั้งการสำรวจและการศึกษาวิจัยด้านประชากร ที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถนำมาใช้ประกอบการกำหนดนโยบายประชากรและการวางแผน พัฒนาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับต่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ



บทที่

3

สถานการณ์เด่นในรอบปี

ไทยรักษาฯ ชูต่อต้าน

บทที่ 3

สถานการณ์เด่นในรอบปี

3.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2555¹

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติดฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ภายใต้ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ กำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยกำหนดให้องค์กรต่างๆ มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสรหาราและคัดเลือกผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมาเป็นประจำทุกปี โดยเน้นยกย่องเชิดชูผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดี ทำประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวมอย่างต่อเนื่องแม้ในวัยสูงอายุ และเพียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรมอันดีงาม กระบวนการสรหาราและคัดเลือกนั้น กำหนดให้มีการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการและมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ปราศจากอิทธิพลใดๆ ซึ่งการคัดเลือกและประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุแห่งชาติของแต่ละปีนั้น ผู้สูงอายุที่ได้รับการประกาศเกียรติคุณนั้น จะต้องผ่านการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดย

หลักเกณฑ์การสรหาราผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ประจำปี พุทธศักราช 2555 ของคณะกรรมการสรหาราผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กพส.) มีรายละเอียดดังนี้

1) คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ที่อยู่ในกระบวนการสรหารา

1.1) คุณสมบัติทั่วไป

(1) มีสัญชาติไทย อายุไม่ครบรอบ 75 ปี

(2) เป็นผู้มีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นและเทิดทูนในสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์

(3) เป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

1.2) คุณสมบัติเฉพาะตัว

(1) มีการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพ ร่างกายของตนเอง เป็นผู้สนใจเรียนรู้อยู่เป็นนิจ

(2) เป็นผู้วางแผนครอบครัวและในสังคม โดยธรรม

(3) เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุเป็นที่ประจักษ์แก่สังคม และเป็นตัวอย่างแก่สาธารณะได้

¹ นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์พิชัย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

2) วิธีการสรรหาและคัดเลือก

2.1) อนุกรรมการในคณะกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม มีสิทธิเสนอชื่อผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดี สมควรได้รับการยกย่องเป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 ได้มากกว่า 1 ชื่อ

2.2) การลงมติเลือกผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 ต้องเป็นมติเอกฉันท์ของคณะกรรมการที่มาประชุม

2.3) การลงมติ ใช้วิธีลับ

2.4) คณะกรรมการนำเสนอชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 ให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบในการประกาศสดุดีเกียรติคุณยกย่องเป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555

2.5) มติของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ถือเป็นสิ้นสุด

3) การมอบรางวัลแก่ผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือก เป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 จะได้รับรางวัลเงินสด จำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) พร้อมเข็มกลัดทองคำที่ระลึกและเกียรติบัตร ในงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2555

ผลการคัดเลือก ผู้สูงอายุแห่งชาติในปีพ.ศ.2555 ได้แก่ นางสายสุรี จุติกุล



ประวัตินางสายสุรี จุติกุล พผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2555

วัน เดือน ปีเกิด เกิดเมื่อวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ.2477
ปัจจุบันอายุ 78 ปี

ประวัติส่วนตัว

สมรสกับ ดร.ก.วี จุติกุล มีบุตร มีด้า จำนวน 2 คน คือ¹
นายกานต์ จุติกุล และนางสิรี จุติกุล

ประวัติการศึกษา

จบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขานิตรี (เกียรตินิยม)
และสาขาวิชาการศึกษาจาก Whitworth College, Washington, USA และได้ศึกษาในระดับปริญญาโท
สาขาวิชาบริหารการศึกษา จาก Indiana University, USA จากนั้นได้ศึกษาต่อในระดับปริญญา
เอก สาขาวิชาการศึกษาและการแนะแนว Indiana University, USA ด้วยเช่นกัน ต่อมาในปี
2526 ได้รับการอบรมจากวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

เกียรติประวัติผลงานที่สำคัญและเป็นประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

นางสายสุรี จุติกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านเด็กและสตรี ได้สร้างผลงาน และทำประโยชน์แก่สังคมให้เป็นที่ประจักษ์หลายด้าน

ด้านสตรีและเด็กมีผลงานที่สำคัญ อาทิ ริเริ่มและผลักดันให้มีกลไกในการปรับปรุงกฎหมาย กฎ และระเบียบ เพื่อเด็กให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและอนุสัญญาด้านสิทธิเด็ก และสิทธิสตรีของ สหประชาชาติ พร้อมดำเนินการปรับปรุงกฎหมาย เช่น ที่เกี่ยวกับวิธีพิจารณาความอาญา ธุรกิจ บริการทางเพศ การค้ามนุษย์ ความปลอดภัยของเด็กในการกีฬาและนันทนาการ ความผิดทางเพศ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ฯลฯ

ด้านการศึกษา อาทิ ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการตั้งคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ เป็นผู้ก่อตั้งโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น และริเริ่มใช้นวัตกรรมการเรียนการสอน “ระบบ คลาวัต” ริเริ่มและร่วมผลักดันให้มีกลไกการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับชาติ เป็นต้น

ด้านดนตรีและวัฒนธรรม อาทิ เป็นผู้ร่วมก่อตั้งวงดุริยางค์ซิมโฟนี กรุงเทพ (Bangkok Symphony Orchestra) เป็นผู้ก่อตั้งวงดุริยางค์เยาวชนไทย (Thai Youth Orchestra) และถ่ายงานฯ สมเด็จพระพี่นางເຮົາເຈົ້າພໍາກໍລາຍນີວັດນາກຽມຫລວງນາຮາສະກອນສະກິບຕະຫຼາດ ທຽບພະເນົາຕາມຕັ້ງໃນ ພະອຸປະນົມ ຮົມທັ້ງແຕ່ງທ່ານອັນເພັງ “ສາຍທີພູຍ່” ເພັງຮ້ອງຕ່າງໆ อาทิ ພ້ອຮັກ ອຍາກຈະບອກວ່າຮັກ ໄກ່ແກ້ວ ດວງດາວ ແມ່ງມຸມ ຈບ້າວິຕິເຕັກຝີມີ້ຫ້າໄຈ ວປອ.(26) เป็นต้น

ปัจจุบันถึงแม้ว่าท่านจะอยู่ในวัยที่เกษียณอายุแล้วก็ตาม แต่นางสายสุรี จุติกุลยังคงทำงาน ออย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำรงตำแหน่งที่สำคัญระดับประเทศในภาครัฐ ได้แก่ ประธานคณะกรรมการ ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ด้านเด็ก เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและอนุสัญญาสหประชาชาติ ว่าด้วยสิทธิเด็ก ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย สำนักงาน เลขานุการสภากาชาดแห่งชาติ เป็นต้น และภาคเอกชน ได้แก่ ประธานกรรมการอำนวยการมูลนิธิ ศุภนิมิต แห่งประเทศไทย ประธานคณะกรรมการมูลนิธิส่งเสริมตนตรีสากล เยาวชน เป็นต้น รวม ทั้งงานระดับต่างประเทศท่านได้รับการแต่งตั้งให้ เป็น Board of Trustee สำหรับ UN Voluntary Trust Fund for the Victims of Trafficking (UNODC), Vienna รวมทั้งได้รับการแต่งตั้งจาก ประเทศไทยให้เป็น Representative of Thailand on the ASEAN Commission on the Promotion and Protection of the Rights of Women and Children

ด้วยเกียรติประวัติ ก่อปรัดด้วยคุณธรรม ความสามารถ และผลงานดีเด่นที่กระทำต่อเนื่อง ควบคุณปัจจุบัน เป็นที่ประจักษ์ได้ว่า มีคุณภาพการต่อสังคมไทยอย่างยิ่ง คณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุ ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม มีมติเป็นเอกฉันท์ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พิจารณาเห็นชอบให้ นางสายสุรี จุติกุล เป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 เพื่อเป็นเกียรติ และแบบอย่างให้ผู้อื่นเจริญรอยตามสืบไป

3.2 พลของการประการใช้และการปฏิบัติตามพรบ.กองทุนการออมแห่งชาติ²

การมีหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อยามสูงวัยในหลากหลายรูปแบบ เป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง ต่อความมั่นคงทางด้านการเงินและรายได้ในบั้นปลายของชีวิต การที่ประเทศไทยกำลังสูงวัยอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประเทศอยู่ในระดับกำลังพัฒนา การจัดระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจโดยรัฐเป็นผู้ให้แต่ฝ่ายเดียวนั้น ยกที่จะมั่นคง ทั่วถึงและเป็นธรรม ด้วยเหตุนี้การออมจึงเป็นมาตรการอิกทางหนึ่งที่สำคัญ พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่พยายามจะตอบโจทย์ดังกล่าว

สถานะการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติและความพยายามแก้ไขพระราชบัญญัติ

การดำเนินงานของกองทุนการออมแห่งชาติเริ่มในปี 2555 ตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เริ่มนับตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2554 ในด้านการดำเนินงานกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ได้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุน โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลังทำหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติ มีพนักงานของกองทุน 9 คน และได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2555 และพ.ศ.2556 รวม 750 ล้านบาท เพื่อให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน อย่างไรก็ดีแม้ว่ากฎหมายจะมีบทบัญญัติให้กองทุนเปิดรับสมัครสมาชิกเมื่อพ้นระยะเวลา 360 วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ในปี 2555 ยังไม่ได้มีการเปิดรับสมาชิก จนจนประมาณเดือนตุลาคม 2555 เหตุผลของการยังไม่ดำเนินการเปิดรับสมาชิกของกองทุนการออมแห่งชาติจึงเริ่มมีความชัดเจนสู่สาธารณะ สาเหตุดังกล่าวก็เนื่องมาจากกระบวนการคลังมีแนวคิดที่จะปรับปรุงรายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานของ กอช. และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของสมาชิกให้เหมาะสมยิ่งขึ้นโดยการแก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2555 ได้แก่

- 1) มอบหมายให้ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็นเลขานุการคณะกรรมการ กอช. แทนการสรรหา
- 2) ให้ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี มีสิทธิเป็นสมาชิก และสำหรับผู้สมัครที่มีอายุเกิน 55 ปีขึ้นไป จะต้องเป็นสมาชิกอย่างน้อย 5 ปี จึงจะมีสิทธิรับบำเหน็จหรือบำนาญได้
- 3) ให้สมาชิกมีสิทธิเลือกรับบำเหน็จแทนบำนาญได้ โดยหากคำนวนบำนาญได้น้อยกว่า บำนาญขั้นต่ำจะให้รับเป็นบำเหน็จ
- 4) ไม่กำหนดเพดานเงินสะสม โดยสมาชิกสามารถส่งเงินสะสมได้ตั้งแต่ 50 บาทขึ้นไป
- 5) รัฐบาลสมทบเงินให้สมาชิกทุกคนในอัตรา้อยละ 100 ของเงินสะสม แต่ไม่เกินปีละ 1,200 บาท
- 6) ไม่มีนโยบายนำเงินกองทุนไปลงทุนในสินทรัพย์เสี่ยง โดยให้นำเงินของกองทุนฝากที่ธนาคารของรัฐ และลงทุนในพันธบัตร

² สำนักนโยบายการออมและการลงทุน ส่วนนโยบายระบบการออม สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

7) ไม่คำประกันผลตอบแทนให้แก่สมาชิก

8) ให้สมาชิกที่เกิดเหตุพลาภมีสิทธิรับเงินทั้งหมดในบัญชีเงินรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วยเงินสะสม เงินสมทบ และดอกผลของเงินดังกล่าว

กระasseคัดค้านต่อการไม่ดำเนินการตามพรบราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554

ประเด็นที่กระหวงการคังเสนอันเป็นที่พากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางในการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2555 ซึ่งมีมติที่ประชุมชัดเจนให้เร่งรัดกระหวงการคังให้ดำเนินการตามกฎหมาย และรัฐมนตรีว่าการกระหวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในฐานะประธานที่ประชุมแทนนายกรัฐมนตรี ซึ่งติดภารกิจอื่นในการประชุมครั้งนี้นั้น ก็รับที่จะไปเร่งรัดด้วยตนเอง ประเด็นที่ก่อให้เกิดข้อกังวลนั้นมีหลากหลาย เช่น เลขาธิการของกองทุนฯ ควรมาจากการสรรหาและต้องปฏิบัติตามเดิมเวลา ไม่ควรให้ข้าราชการประจำของกระหวงการคังมาควบดำเนินการ แก้ไขปรับปรุงกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นก็สามารถดำเนินการได้หลังจากปฏิบัติตามกฎหมายไปก่อน อีกทั้ง ก็ยังมีประเด็นที่ยังคงสร้างข้อกังขานทางวิชาการดังจะเห็นได้จากทวิเคราะห์ โดยนักวิชาการที่มีความเห็นสอดคล้องไปในทางเดียวกันกับความคิดเห็นของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเพิ่มอายุของสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติจาก 15-60 ปีเป็น 15-70 ปี

จากเจตนารมณ์ของพระราชนูญติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ที่จะสร้างหลักประกันที่มั่นคงในยามชราภาพให้แก่ประชาชนวัยทำงาน (15-60 ปี) ที่ไม่มีช่องทางหรือโอกาสเข้าถึงระบบการออมเงินในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน เพื่อสร้างความมั่นคงในบั้นปลายของชีวิตตลอดจนเพื่อเป็นการสร้างวินัยในการออมของประชาชนคนไทยในวัยทำงาน ยิ่งมีโอกาสเริ่มออมเร็ว ก็จะมีหลักประกันที่มั่นคงยิ่งขึ้น เงินบำนาญที่จะได้รับจากกองทุนการออมแห่งชาติเป็นสิ่งที่เพิ่มเติมจากเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลให้กับคนกลุ่มเดียวกันนี้ไว้เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว เมื่ออายุถึง 60 ปี ที่ผ่านมา รัฐบาลของนายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตรได้เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุตามลำดับชั้นของอายุไปแล้ว การจะลดเวลาการออมสมควรด้วยเหตุผลนี้เป็นการให้โอกาสกับผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ (ที่จำนวนเงินเพิ่มมากขึ้น) ให้มีโอกาสออมได้อีก (ซึ่งที่จริงเป็นเรื่องที่ดี) แต่อยู่บนต้นทุนของการเสียโอกาสของประชาชนวัยทำงานที่เสียโอกาสในการออมเร็วขึ้น

2. เงินสะสมเข้ากองทุนกำหนดขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 50 บาท แต่จะไม่จำกัดเพดานเงินสะสม

การไม่จำกัดเพดานสะสมเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้ออมเงินมากขึ้นผ่านระบบกองทุนการออมแห่งชาติเป็นเรื่องที่ดี เพราะเป็นการเพิ่มความมั่นคงในบั้นปลายของชีวิตตลอดจนเพื่อเป็นการสร้างวินัยในการออมของประชาชนคนไทยในวัยทำงานตามเจตนารมณ์ของพระราชนูญติ แต่การแก้พระราชบัญญัติในประเด็นนี้เป็นการเอื้อให้ผู้มีความสามารถในการออมสูง (ผู้ที่มีรายได้สูงและ/หรือผู้มีความมั่งคั่งสูง) มากกว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการออมต่ำกว่า ดังนั้นการ

³ รองศาสตราจารย์ ดร.วรวิศว์ สุวรรณระดา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 17 มกราคม 2556 เวทีขับเคลื่อนกอช.ของเครือข่ายแรงงาน

จะลดอัตราเหตุผลนี้จึงอยู่บนต้นทุนของการเสียโอกาสของประชากรวัยทำงานที่ฐานะไม่ดีที่เสียโอกาสในการออมไประหว่างการแก้ไขพระราชบัญญัติ (หมายเหตุ ที่จริงทุกคนเสียโอกาส แต่โอกาสที่เสียไปนั้นมีผลกระทบต่อกลุ่มที่มีความสามารถในการออมต่ำกว่ามากกว่ากลุ่มอื่น คนที่มีหลักประกันยามชราภาพที่ไม่ค่อยมั่นคงอยู่แล้ว ก็จะมีความไม่มั่นคงเพิ่มขึ้นไปอีก)

เหตุผลอีกข้อหนึ่งที่การไม่จำกัดเพดานเงินสะสมนี้ไม่ใช่สาระสำคัญของการชดเชยคือเงินสะสมของสมาชิกส่วนที่เกินเดือนละ 100 บาทเป็นไปโดยสมควรใจและไม่ได้รับเงินสมบทร่วมจากรัฐบาลอยู่แล้ว นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาถึงนโยบายการลงทุนของกองทุนที่จะนำไปฝึกธนาคารหรือซื้อพันธบัตร ความแตกต่างระหว่างเงินสะสมในส่วนนี้ในกองทุนการออมแห่งชาติกับเงินฝากธนาคารจะมีความแตกต่างกันน้อยมาก

3. การรับเงินสะสมคืนโดยเปิดทางเลือกบำนาญหรือบำเหน็จ

คำถามเชิงปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ และเชื่อมโยงกับความคาดหวังต่อหน้าที่กองทุนนี้ก็คือ โดยหลักการแล้ว สังคมไทยกำลังจะต้องพึ่งพาระบบบำนาญในฐานะลูกหลานที่ดีที่จะช่วยประกันความมั่นคงด้านรายได้ยามชราภาพต่อไปเรื่อยๆจนวันสุดท้ายของอายุชัย การอนุญาตให้ผู้สูงอายุสามารถรับเงินบำเหน็จได้เป็นความประณดาดีของรัฐบาลที่อยากริบผู้สูงอายุมีเงินก้อนไปใช้จ่ายได้ แต่ความประณดาดีนี้ขัดต่อหลักการของการประกันรายได้ยามชราภาพจนวันสุดท้ายของชีวิตโดยสิ้นเชิง เงินก้อนนั้นอาจจะไม่สามารถทำหน้าที่ “ลูกที่ดี” ไปจนวันสุดท้ายของชีวิตของท่าน การให้เป็นเงินก้อนอาจจะกลับกลายเป็นผลเสียต่อผู้สูงอายุเองผลสุดท้ายมีความเป็นไปได้ที่รัฐบาลเองก็อาจต้องเสียบประมาณแผ่นดินเข้าไปเกือบหนึ่งผู้สูงอายุเหล่านั้นในรูปแบบอื่นๆ อีก

นอกจากนี้ยังมี ประเด็นการบริหารจัดการกองทุน (นโยบายการลงทุน การประกันผลตอบแทนและผู้บริหารกองทุน) ซึ่งประเด็นทั้งสามมีความเกี่ยวเนื่องกัน จุดเริ่มต้นของกองทุนการออมแห่งชาติอยู่ที่ประชากรวัยทำงานกลุ่มใหญ่ที่เป็นแรงงานในระบบซึ่งมีความหลากหลายของรายได้ดังนั้นเงินสะสมจึงได้กำหนดไว้ไม่สูงเกินไปจนกีดกันผู้ที่มีความสามารถในการออมต่ำให้ไม่สามารถเข้าถึงได้เงินสะสมรายเดือนจึงกำหนดไว้เพียงเดือนละ 50 บาทหรือ 100 บาท หากขาดการส่งเงินสะสมบางเดือนก็จะไม่ถูกตัดสิทธิ์ออกจากสมาชิกภาพของกองทุน การบริหารมีเป้าให้ลงทุนเพื่อทำเงินก้อนเล็กๆให้เกิดดอกออกผลขึ้นมา บนพื้นฐานของการบริหารจัดการที่ดี โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล มีการประกันผลตอบแทนขั้นต่ำเอาไว้ (หมายเหตุ หากไม่มีการประกันผลตอบแทนขั้นต่ำไว้ ปล่อยให้เป็นไปตามกลไกราคา อาจส่งผลต่อกลุ่มนี้ในชีวิตของผู้สูงอายุ จนรัฐบาลก็ต้องใช้บประมาณแผ่นดินเข้าไปเกือบหนึ่นในลักษณะอื่นๆ) ดังนั้นในพระราชบัญญัติจึงอนุญาตให้สามารถลงทุนในหลักทรัพย์หลากหลายประเภทแต่มีเงื่อนไขว่าต้องลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 มีความน่าเป็นห่วงที่ การแก้ไขให้นโยบายการลงทุนไปเน้นการฝากเงินกับสถาบันการเงิน ที่สำคัญคือกำหนดให้ลงทุนในพันธบัตรรัฐบาล อีกทั้งยังให้ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (ข้าราชการ) เป็นผู้บริหารกองทุน น่าจะไม่เป็นผลดีต่อการตัดสินใจที่จะได้ใช้หลักการบริหารโดยยึดเป้าหมายทางสังคมของกองทุน

อีกทั้ง ยังมีการตั้งคำถามโดยสังคมต่อการไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติของทุนการ
ออมแห่งชาติเช่นนี้ว่าทำได้หรือไม่ ทั้งที่การออกพระราชบัญญัติฉบับนี้ผ่านการเห็นชอบทั้งจากสภา
ผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา จนถึงขั้นนำขึ้นทูลเกล้าฯ และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว การ
ไม่ดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย (โดยเหตุผลว่าจะขอแก้กฎหมายก่อน) จะเข้าข่าย “การละเว้น
การปฏิบัติหน้าที่” ตามกฎหมายอาญา มาตรา 157 หรือเป็นการสมควรหรือไม่ในการเว้นไม่ปฏิบัติ
ตามประมวล “จริยธรรมของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง” นอกจากความเห็นของนักวิชาการแล้ว
นับตั้งแต่ต้นปี 2556 เป็นต้นมา มีความพยายามผลักดันให้มีการดำเนินการตามพระราชบัญญัติและ
มีกระแสคัดค้านจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งการที่กระทรวงการคลังยังไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติ
ของทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ในขณะเดียวกันภาคประชาชนมีความพยายามที่จะปรับปรุง
รายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานรวมไปถึงเพิ่มสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในรูปแบบของการจัดเวลา
สาธารณะ ยกตัวอย่างเช่น

18 มกราคม พ.ศ. 2556 สำนักงานปฐม (สป.) ร่วมกับศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งชาติ จัดเวทีเสวนาเรื่อง “สิ้นสุด...การรอคอย เดินหน้า...นำนาฏเพื่อประชาชน” เพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลต้องเปิดรับสมัครสมาชิกกองทุนตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 โดยทันที เพื่อสร้างหลักประกันให้กับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศที่ยังไม่มีหลักประกันรายได้เดียว และส่งเสริมการออมของประชาชนในวัยทำงาน จากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมอภิประยานในเวทีสาธารณะดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนจากภาคประชาชนที่ดำเนินการด้านกองทุนสวัสดิการชุมชน ตัวแทนเครือข่ายแรงงานนอกระบบ ตัวแทนเยาวชน และนักวิชาการ รวมถึงตัวแทนประชาชนจากภาคส่วนต่างๆที่เข้ามาฟังและแสดงความคิดเห็น มีความเห็นพ้องกันว่าควรเร่งดำเนินการให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ให้เร็วที่สุด เพราะกระบวนการในการจัดทำกฎหมายฉบับนี้เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ที่สำคัญคือ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการผลักดันและร่วมคิดมาโดยตลอด กฎหมายฉบับนี้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ประชาชนมีความมั่นคงมากขึ้น มีชีวิตบั้นปลายที่ดีขึ้น การแก้ไขกฎหมายที่เป็นคุณต่อประชาชนสามารถดำเนินการได้ภายหลังการเพิกเฉยต่อการปฏิบัติหน้าที่อาจจะนำไปสู่การฟ้องร้อง นอกจากนั้นยังมีการตั้งข้อสังเกตจากผู้เข้าร่วมในเวทีสาธารณะที่แสดงความกังวลอย่างมากต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ว่าเป็นประเด็นทางการเมือง เนื่องจากการออกกฎหมายฉบับนี้กระทำในสมัยรัฐบาลก่อนหน้า พอมีการเปลี่ยนรัฐบาล จึงเพิกเฉยไม่บังคับใช้

นอกจากนั้น ยังมีคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายพยาบาลผลักดันให้มีอำนาจที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยในประเด็นนี้ โดยได้ดำเนินการสำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ และรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติองค์การออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 จากหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง และได้สรุปความคิดเห็นไปยังนายกรัฐมนตรี ประธานวุฒิสภา และผู้นำฝ่ายค้านลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556 เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโดยมีเจ้าความสรุปว่า พระราชบัญญัตินี้ได้ให้สิทธิแก่ประชาชนในการที่จะสร้างหลักประกันการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ โดยรัฐบาลร่วมสนับสนุน จึงมีความสำคัญต่อการจัดสวัสดิการสังคมและ

เป็นตาข่ายนิรภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องด้วยหลักการของกองทุนการออมแห่งชาติอยู่บนพื้นฐานของการออมและการสมทบร่วมของรัฐบาล การได้รับบำนาญในอนาคตขึ้นกับระยะเวลาของการออม ดังนั้นการไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติจะทำให้ประชาชนเสียสิทธิ มีผลเสียต่อประชาชนโดยตรง

17 เมษายน 2556 คณะกรรมการการเงิน การคลัง การธนาคารและสถาบันการเงิน สภาผู้แทนราษฎร ร่วมกับเครือข่ายการออมแห่งชาติภาคประชาชน ศูนย์ประสานงานเครือข่ายแรงงานนอกระบบแห่งชาติ สภาผู้สูงอายุแห่งชาติ สภาเด็กเยาวชนกรุงเทพมหานคร มูลนิธิเพื่อนมนุษย์ มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พัน และแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน (สสส.) ได้จัดสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “กองทุนการออมแห่งชาติ ถ้าไม่บังคับใช้ ใครเสียประโยชน์” ทั้งนี้ความเห็นของผู้เข้าร่วมอภิปรายจากภาคส่วนต่างๆ มีความเห็นไปในทางเดียวกันกับความเห็นในเวทีสาธารณะที่ผ่านมา

นอกจากนั้นแล้วในช่วงเวลาเดียวกันนี้ ภาคประชาชนก็มีการเคลื่อนไหวด้านการไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เช่นเดียวกัน ยกตัวอย่างเช่น มีการส่งหนังสือเรียกร้องถึงนายกรัฐมนตรีโดยศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งชาติ การยื่นหนังสือต่อรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังจากเครือข่ายบำนาญภาคประชาชน เป็นต้น

สู่การบูรณาการเข้ากับกองทุนประกันสังคม

สืบเนื่องมาถึงกลางปี 2556 จากการที่กระทรวงการคลังพิจารณาเห็นว่า การดำเนินงานของ กอช. ตามพรบ.กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 และกองทุนประกันสังคม ตามพรบ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40 มีการจัดสวัสดิการด้านการชราภาพให้แก่แรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และได้รับเงินอุดหนุนหรือเงินสมทบจากรัฐ เช่นกัน นอกจากนี้ การจัดตั้งหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ในลักษณะใกล้เคียงกันจะทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งสำนักงานรวมถึงการติดตั้งและบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง กระทรวงการคลังจึงได้หารือร่วมกับกระทรวงแรงงาน เพื่อหาแนวทางในการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานดังกล่าว โดยมุ่งเน้นให้มีการใช้ทรัพยากรที่สำนักงานประกันสังคมมีอยู่แล้ว ทั้งในด้านบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานซึ่งทางการติดต่อสมาคมธุรกิจรวมถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการออมเพื่อการชราภาพเป็นสำคัญ

กระทรวงการคลังจึงได้พิจารณาร่วมกับกระทรวงแรงงานเพื่อหาแนวทางในการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และได้เสนอให้มีการบูรณาการระหว่างกอช. และกองทุนประกันสังคม โดยจัดให้มีกลไกในการออมในรูปแบบของ กอช. ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมตามมาตรา 40 แห่งพรบ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งมีความพร้อมในทุกด้าน ทำให้รัฐบาลสามารถประยุกต์ประยุกต์ตามมาตรฐานในการจัดตั้งสำนักงานใหม่ และไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของ กอช. ในระยะยาว ทั้งนี้ ผู้ประกันตนที่ประสงค์จะมุ่งเน้นการออมเพื่อการเกษียณอายุ โดยไม่ประสงค์จะรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และเสียชีวิต สามารถเลือกสมัคร

เป็นผู้ประกันตนมาตรา 40 แผน 3 จากปัจจุบันที่มีทางเลือกเพียง 2 แผน

จนในวันที่ 25 มิถุนายน 2556 ได้มีมติคณะรัฐมนตรีออกมาให้อนุมัติตามที่กระทรวงแรงงานเสนอดังรายละเอียดต่อไปนี้

- อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมบทประเพ gereของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมควรเป็นผู้ประกันตน (ฉบับที่...) พ.ศ....

- ให้กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนการดำเนินงานตามข้อเสนอของกระทรวงแรงงาน

- ให้กระทรวงแรงงาน โดยสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ตกลงกับธนาคารในกำกับของกระทรวงการคลังในการจ่ายค่าธรรมเนียมอัตราพิเศษ สำหรับการรับเงินสมบท และการโอนเงินสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน

- อนุมัติหลักการให้กระทรวงแรงงาน โดยสำนักงานประกันสังคมใช้เกณฑ์เงินสดในการจ่ายเงินสิทธิประโยชน์กรณีบำนาญชราภาพให้แก่ผู้ประกันตน

- อนุมัติหลักการให้เพิ่มกรอบอัตรากำลังจำนวน 293 อัตรา ให้แก่สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน เพื่อการปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐบาล และอนุมัติหลักการกำหนดตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด (ตำแหน่งประกันสังคมจังหวัด) เป็นตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูง

- อนุมัติหลักการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อช่วยเหลือบรรเทาค่าใช้จ่ายของประชาชนผู้ประกันตนมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ทางเลือกที่ 1 ทางเลือกที่ 2 และทางเลือกที่ 3 ต่อไปจนกว่าร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่...) พ.ศ.... จะมีผลบังคับใช้

- อนุมัติหลักการเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ในวงเงิน 165,000,000 บาทเพื่อเตรียมการรองรับการดำเนินงาน

โดยสรุป ก็คือ กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานกองทุนประกันสังคมจะเข้ามาเป็นผู้ดูแลบำนาญชราภาพของประชาชนกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างภายใต้พระราชบัญญัติและโครงสร้างของกองทุนประกันสังคม แทนกองทุนการออมแห่งชาติ โดยแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการดำเนินการในส่วนนี้มีความคล้ายคลึงกับเนื้อหาสาระของพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ ผู้ประกันตนออม 100 บาทและรัฐบาลสมบทให้ 100 บาท โดยผู้ประกันตนจะได้รับบำเหน็จหรือบำนาญตามเงื่อนไขการเกิดสิทธิ (รับบำนาญกรณีออมไม่น้อยกว่า 420 เดือนและรับบำเหน็จกรณีออมน้อยกว่า 420 เดือน) เมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์และแจ้งการเกิดสิทธิ

แม้ว่าสำนักงานกองทุนประกันสังคมจะสามารถดำเนินการแทนได้ในเชิงเทคนิค แต่ยังคงมีเครื่องหมายคำamoto ในประเด็นด้านความเหมาะสมและธรรมาภิบาล กล่าวคือ คณะกรรมการประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมาตรา 8 จะประกอบด้วย ปลัดกระทรวงแรงงาน เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสำนักงบประมาณเป็นกรรมการ กับผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายลูกจ้างฝ่ายละห้าคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง เป็นกรรมการ และเลขานุการเป็นกรรมการและเลขานุการ จะเห็นได้ชัดว่า ในองค์ประกอบของคณะกรรมการประกันสังคมนี้ไม่มีตัวแทนของภาคประชาชนซึ่งเป็นเจ้าของเงินออมนั่งอยู่เลย

ต่อประเด็นนี้ หากเราย้อนกลับไปดูพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 จะพบว่า ได้มีการออกแบบให้ประชาชนเจ้าของเงินมีส่วนร่วมในการกำกับดูแล ดังจะเห็นจาก องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติซึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการคลัง (เป็นประธานกรรมการ) ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงแรงงาน เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ผู้อำนวยการธนาคารแห่งประเทศไทย เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ เลขาธิการกองทุนการออมแห่งชาติ (กรรมการและเลขานุการ) และกรรมการซึ่งได้รับเลือกจากสมาชิกกองทุนอีก 6 คน นอกจากนั้นแล้วยังมีการแยกคณะกรรมการลงทุนแยกออกมาต่างหาก ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ระบบไวร์ดอกเบี้ย ด้านการเงินและการลงทุน หรือด้านกฎหมาย ที่คณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติเป็นผู้แต่งตั้งอีก 4 คน โครงสร้างลักษณะนี้จะเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน มีโครงสร้างการกำกับดูแลที่ชัดเจน โปร่งใส และใช้มืออาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการกับเงินกองทุน

แม้ว่าสำนักงานกองทุนประกันสังคมจะสามารถสนับสนุนการดำเนินการของพระราชบัญญัติกองทุน การออมแห่งชาติในเชิงเทคนิคได้ โครงสร้างของสถาบันที่มารองรับนั้นมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง รัฐบาลควรจะต้องพิจารณาประเด็นนี้โดยการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคมขานในญี่

จากไปบังคับใช้...สู่การยุบเลิกพระราษฎร์บัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ

เนื่องจากคณะกรรมการรัฐมนตรีได้มีมติในการประชุมคราวันที่ 25 มิถุนายน 2556 จึงทำให้ สำนักงานประกันสังคมสามารถดำเนินการสร้างหลักประกันทางการเงินตามราภาพให้กับประชาชน กลุ่มเป้าหมายของกองทุนการออมแห่งชาติได้ จึงเป็นที่มาของการที่กระทรวงการคลังได้เสนอ ร่างพระราชบัญญัติยุบเลิกกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ..... โดยเหตุผลสำคัญคือ เพื่อไม่ให้เกิด ความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและเป็นการลดภาระงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการของกองทุน ขณะนี้กระทรวงการคลังโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลังกำลังอยู่ในขั้นตอนรวบรวมความคิดเห็น ที่ได้จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชน

3.3 การพัฒนาและปรับระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2555⁴

3.3.1 แนวคิดระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวและกลยุทธ์ในระยะสั้นสำหรับประเทศไทย

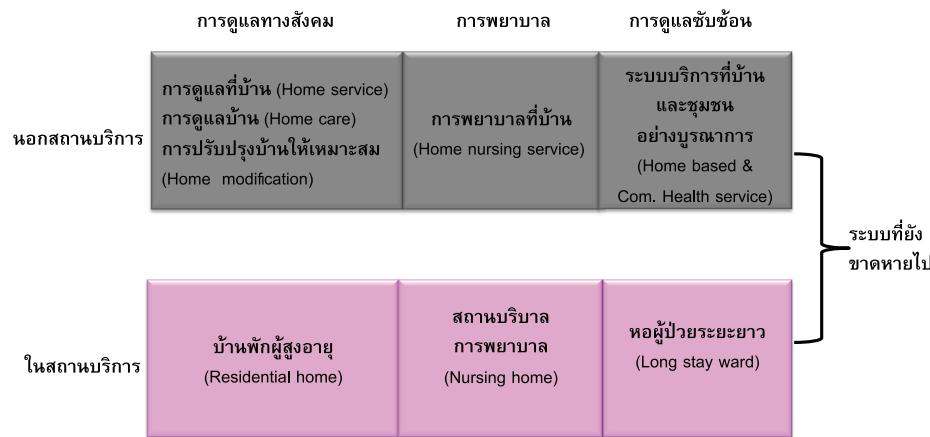
กลุ่มประชากรที่ต้องการการดูแลระยะยาวมากที่สุด คือ กลุ่มประชากรสูงอายุ และเมื่อกล่าวถึงการดูแลระยะยาว คนจำนวนไม่น้อยจะนึกถึงการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการในสถานบริการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในสถานบริบาลหรือ Nursing home แต่ในความเป็นจริงระบบการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่จะเป็นระบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการ (informal long term care) โดยเครือญาติและชุมชน

หากพิจารณาพัฒนาการระบบการดูแลระยะยาวของประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีการวางแผนระบบมากกว่าครึ่งศตวรรษ จะพบว่า เริ่มจากระบบการดูแลระยะยาวในสถานบริการ เนื่องจากสามารถขับเคลื่อนให้ดำเนินการตามนโยบายได้ง่าย และสามารถตอบสนองความต้องการประชาชนได้รวดเร็ว ประเทศพัฒนาแล้วเป็นประเทศที่มีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่ดีก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัย หรือมีทรัพยากรที่กล่าวกันว่า “รายก่อนสูงวัย” ทำให้ประเทศพัฒนาแล้วพร้อมที่จะรองรับสังคมสูงวัย สามารถนำทรัพยากรในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวมาลงทุนและประสบผลสำเร็จในระยะเวลา 20-30 ปีแรก อย่างไรก็ตาม ในระยะหลัง เกือบทุกประเทศประสบภาระการเงินการคลังอย่างมาก จึงเกิดความพยายามที่จะลดภาระดังกล่าวโดยมุ่งไปที่การสนับสนุนส่งเสริมระบบการดูแลในครัวเรือนและชุมชน แต่ด้วยข้อจำกัดในด้านโครงสร้างประชากร ทัศนคติและวัฒนธรรม ทำให้จำเป็นต้องอาศัยระบบอาสาสมัครเข้ามาทดแทน ซึ่งพบว่า ได้ผลดีพอสมควรในหลายประเทศ

สำหรับประเทศไทย ซึ่งดูเหมือนว่าจะเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยก่อนที่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง หรือ “สูงวัยก่อนรวย” นำไปสู่การเพิ่มความต้องการระบบการดูแลระยะยาว ด้วยระดับการพัฒนาเศรษฐกิจที่ด้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมาก รัฐจึงไม่สามารถรองรับความต้องการดังกล่าวได้เพียงลำพัง และในระยะยาว หากปล่อยให้ภาครัฐขยายจำนวนสถานบริการการดูแลระยะยาวไปเรื่อยๆ น่าจะนำไปสู่ปัญหาเสื่อมรภาพด้านการเงินการคลังของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวในหลากหลายรูปแบบ โดยหลากหลายภาคส่วน สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน รูปแบบระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวจำแนกเป็น ระบบการดูแลในสถานบริการ (Institutional long term care) กับระบบการดูแลนอกสถานบริการ (Non institutional long term care) ซึ่งอยู่ในครัวเรือน ชุมชน และอาชีวแรงโดยใช้ทักษะหรือความเป็นวิชาชีพที่สะท้อนถึงระดับการดูแลหรือความต้องบุคลากรวิชาชีพได้เป็น 3 ระดับ คือ การดูแลทางสังคม (Social care) การดูแลทางการพยาบาล (Nursing care) และการดูแลที่ซับซ้อน (Complex care) ซึ่งต้องใช้วิชาชีพหลายสาขา (แผนภาพที่ 3.1)

⁴ แพทย์หญิงลัดดา คำวิการเลิศ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

ແພນກາທີ 3.1 ຮູปແບບບະບັນສຸນການດູແລະຮະຍາວສໍາຫຼັບຜູ້ສູງອາຍ



ທີ່ມາ: ຄາສດຣາຈາරຍ໌ນາຍແພທຍ໌ສຸທິ່ງຂໍ້າຍ ຈິຕະພັນນົກລຸ ໃນ ១០០ ປີບຣີດີເປັນ

ສ່ວນທີ່ເປັນຫຼຸດວ່າງຈຳວ່າງນອກແລະໃນສາທານບົກກາຣນັ້ນ ເປັນສ່ວນສໍາຄັນຂອງຮະບບບົກກາຣສັນສົນທີ່ຕ້ອງເຮັດວຽກ ເປັນບົກກາຣເສີມກາຣດູແລຮະຍະຍາວ ໂດຍເປັນກາຣດູແລຮະຍະສົ່ນ ຊ່ວຍຮອງຮັບຜລິດເປົ້າຢືນ ແບ່ງເບາກາຮະ ອີ່ວເສີມສັກຍາພາກກາຣດູແລຮະຍະຍາວແບ່ນໄມ່ເປັນທາງການນອກສາທານບົກກາຣ ອີ່ວໃນຄຽວເວັບອັນຈະເປັນຜລິດຕ່ອງທັງຄຸນກາພ໌ວິວິດຜູ້ສູງອາຍ ຜູ້ດູແລ ແລະສັມພັນອີກາພໃນຄຽວເວັບອັນຈະເປັນຜລິດຕ່ອງທັງຄຸນກາພ໌ວິວິດຜູ້ສູງອາຍ ຢັງຊ່າຍຜ່ອນດ່າຍກາຮະຂອງບົກກາຣດູແລຮະຍະຍາວໃນສາທານບົກກາຣ ດ້ວຍ ບົກກາຣດູແລເໜ່ານີ້ ໄດ້ແກ່ ບົກກາຣດູແລກລາງວັນ (Day Care) ບົກກາຣດູແລຂ້ວຄຽວ (Respite Care) ບົກກາຣໂຮງພາຍາລກລາງວັນ (Day Hospital) ແລະບົກກາຣຂັ້ນກລາງ (Intermediate Care) ໂດຍບົກກາຣເໜ່ານີ້ສາມາດດຳເນີນກາຣໄດ້ໂດຍກາຄຮູ້ອໍາທົດກິນ (ແພນກາທີ 3.2)

ແພນກາທີ 3.2 ຮູปແບບບະບັນສຸນການດູແລະຮະຍາວສໍາຫຼັບຜູ້ສູງອາຍທີ່ຄອບຄັນ



ທີ່ມາ: ຄາສດຣາຈາරຍ໌ນາຍແພທຍ໌ສຸທິ່ງຂໍ້າຍ ຈິຕະພັນນົກລຸ ໃນ ១០០ ປີບຣີດີເປັນ

นอกจากระบบสนับสนุนดังกล่าว ยังมีมาตรการที่สามารถดำเนินการให้เป็นรูปธรรมในระยะสั้น และเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ระบบการดูแลระยะยาวของประเทศไทยพัฒนาไปด้วยดี คือ

1. การจัดสวัสดิการสนับสนุนผู้ดูแล อาทิ การลดภาษีเงินได้ และการให้สวัสดิการช่วยเหลือโดยตรงเช่นเดียวกับเบี้ยยังชีพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ดูแลต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ (กรณีการดูแลระยะยาว)
2. การสนับสนุนเงินหรือผลประโยชน์ทางอ้อม เช่น การให้เงินสนับสนุน หรือการลดภาษีรายได้ให้แก่ภาคเอกชนที่จัดบริการดูแลระยะยาว เนื่องจากเป็นการช่วยเหลือผู้ที่พ่อจะมีกำลังซื้อให้สามารถเข้าใช้บริการได้ง่ายขึ้น ลดความจำเป็นของการสร้างสถานบริการดูแลระยะยาวของภาครัฐ และเกิดการใช้ทรัพยากรของประเทศในภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การจัดทำมาตรฐานสถานบริการเพื่อการดูแลระยะยาว ตลอดจนมาตรฐานการบริการต่างๆ จะเป็นประโยชน์ในการประกันคุณภาพของการให้บริการ และคุ้มครองผู้ใช้บริการ แต่ควรจัดทำขึ้นเมื่อมีมาตรการที่ 2 แล้ว เพราะการบังคับใช้มาตรฐานจะเป็นการเพิ่มต้นทุนในการดำเนินการทำให้กลุ่มคนที่จะเข้าใช้บริการต้องแบกภาระมากขึ้น และลดโอกาสการเข้าถึงบริการในประชากรกลุ่มนี้มีรายได้ไม่มากพอ
4. การส่งเสริมบริการที่สนับสนุนการดูแลระยะยาวต่างๆ ซึ่งจัดโดยองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ไม่ว่าจะเป็นระบบอาสาสมัคร การดูแลที่บ้านหรือชุมชน หรือการดูแลในสถานบริการ ทั้งนี้ องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่มีศักยภาพและเป็นกำลังสำคัญ คือ องค์กรทางศาสนา
5. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของการดูแลระยะยาวโดยครอบครัว เนื่าอย่างยิ่งของการส่งเสริมคุณค่าของผู้ดูแลที่อุทิศตนในการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยสนับสนุนให้ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวดำเนินอยู่ได้

3.3.2 การผลักดันและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยคนในบุญกรรมการฯ ภายใต้ศักนการณ์ผู้สูงอายุแห่งชาติ⁵

จากแนวคิดข้างต้น คณะกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระยะสั้น 3 ปี (พ.ศ. 2554-2556) ประกอบด้วย

1 ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับท้องถิ่น

- 1.1 สนับสนุนกระบวนการประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” ให้แก่ท้องถิ่น
- 1.2 สนับสนุนการดูแลระยะยาวให้ครอบครัว
 - ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านจิตใจ
 - บริการดูแลชั่วคราวที่บ้าน (Home respite care)
 - บริการดูแลกลางวัน (Day care)
 - ศูนย์รวมอุปกรณ์การดูแลระดับชุมชน

⁵ สนับสนุนข้อมูลโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.3 สนับสนุนศักยภาพโดยการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลทั้งที่เป็นสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลที่เป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่เป็นอาสาสมัคร

1.4 สนับสนุนศักยภาพโดยการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลทั้งที่เป็นสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลที่เป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่เป็นอาสาสมัคร

2 การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลาง

2.1 จัดทำนิยาม เกณฑ์ และแบบประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว”

2.2 จัดทำมาตรฐานสถานบริการด้านการดำเนินงานและบุคลากร

- บ้านพักผู้สูงอายุ (Residential home)

- สถานบริบาล (Nursing home)

2.3 จัดตั้งบริการดูแลกลางวันและการดูแลชั่วคราวในสถานบริการภาครัฐ (Institutional respite care / day care)

2.4 ศูนย์ข้อมูลผู้ที่ได้รับการประเมินว่าต้องได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลระยะยาวจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.5 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และ/หรือพัฒนานโยบาย

- บริการการพยาบาลที่บ้าน

- บริการสุขภาพที่บ้านและชุมชนอย่างบูรณาการ

- บริการโรงพยาบาลกลางวันและบริการดูแลชั่วคราว

- ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

2.6 ส่งเสริมและพัฒนาการพยาบาลที่บ้าน

2.7 พัฒนากำลังคนด้านการดูแลระยะยาว

3 การดำเนินการเพื่อสนับสนุนทางการเงิน/การคลัง

3.1 สนับสนุนทางการเงินให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแล “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว”

3.2 สนับสนุนทางการเงิน/ภาษีให้แก่ภาคเอกชน/กลุ่มไม่หวังผลกำไรที่ให้บริการ “สถานบริบาล” (Nursing home)

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักซึ่งได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงการคลัง ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและขับเคลื่อนประเดิมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดังกล่าว โดยได้รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติไปแล้ว 2 ครั้ง (ปี พ.ศ.2554 และ ปี พ.ศ.2555) ซึ่งการรายงานผลในวันที่ 17 มกราคม พ.ศ.2556 มีรายละเอียดดังนี้

1. สนับสนุนกระบวนการประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว”

1.1 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ปี 2554-2555) และนำไปอบรมให้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 389 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5 ของ อบต. ทั้งประเทศ

1.2 สนับสนุนการดูแลระยะยาวให้ครอบครัว ได้แก่ การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านจิตใจ บริการดูแลช่วงคราวที่บ้าน บริการดูแลกลางวัน จัดตั้งศูนย์รวมอุปกรณ์การดูแลระดับชุมชน เป็นต้น ในปี 2555 มีรายงานว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนการดูแลระยะยาวแก่ครอบครัวในพื้นที่ตำบลตันแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (ปี 2554-2555) ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ การสนับสนุนการขยายผล ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเป็นตัวชี้วัด ของสำนักตรวจสอบราชการ ทั้ง 18 เขต กรมอนามัยได้ดำเนินงานเป็นการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้คปประจำบุคคลของกรรมการดำเนินงานได้แก่ 1) มีข้อมูลผู้สูงอายุ 2) มีชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพ 3) มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 4) มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) 5) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล และ 6) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผลการดำเนินงานพบว่า ทุกเขตตรวจราชการกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 12.15 เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำวัน พบร่วม พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ) คิดเป็นร้อยละ 86.0 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (มีภาวะพึงพิงเล็กน้อยช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) ร้อยละ 12.1 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (มีภาวะพึงพิงสูงช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย) ร้อยละ 1.9 ผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2555 มีตำบลเข้าร่วมกระบวนการ 861 ตำบล ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน 701 ตำบล (กรมอนามัย, 2555)

1.3 ระบบสนับสนุนผู้ดูแล ทั้งพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกอบรมการดูแลและส่งเสริมคุณค่าของผู้ดูแลที่อุทิศตนในการดูแลระยะยาว กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำหลักสูตรผู้ดูแล 420 ชั่วโมงและ 70 ชั่วโมง และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการฝึกอบรมผู้ดูแลทั้งจากครอบครัว และอาสาสมัครในเขต อบท. 1,518 อบท./ 7,590 คน (ปี 2554) และจัดอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 300 คน โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ปี 2555) กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนหนังสือ คู่มือการอบรม จำนวน 2,408 คน อย่างไรก็ตาม ผลของการอบรมและการนำไปปฏิบัติจนเห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุยังไม่ได้มีการติดตามผล การประกาศเกียรติคุณแก่ผู้มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุระดับดีเด่นจังหวัดละ 1 คน ระดับดีมากจังหวัดละ 2 คน ใน 76 จังหวัด รวม 228 คน (ปี 2555) อย่างไรก็ตาม การประกาศเกียรติคุณ เพื่อให้เกิดการขยายตัวของจิตอาสาอย่างกว้างขวางนั้น ยังขาดการสื่อสารต่อสังคมโดยรวมไม่มากพอ

2. การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลาง

2.1 จัดทำนิยาม เกณฑ์และแบบประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายได้พัฒนานิยาม เกณฑ์และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำวัน โดยดัดแปลงจากดัชนีบาร์เทลและเพิ่มเติมส่วนของการประเมินสุขภาพจิตและสมอง เพื่อนำไปอบรมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้น แบบประเมินนี้แล้วเสร็จในปี 2555

2.2 จัดทำมาตรฐานสถานบริการด้านการดำเนินงานและบุคลากรในบ้านพักผู้สูงอายุ (Residential home) สถานบริบาล (Nursing home) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ (ในขอบเขตผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่พึงพิง) แล้วเสร็จในปี 2555 แม้มาตรฐานสถานบริบาลยังไม่ปรากฏ แต่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” มาตั้งแต่ปีก่อนหน้านี้ แต่ยังไม่พนgramนำ上来ประกาศใช้ภายใน แม้แต่แห่งเดียว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลระยะยาวในประเทศไทยโดยเฉพาะในชนบทส่วนใหญ่ยังดูแลหลักโดยคนในครอบครัว และสนับสนุนแบ่งเบาภาระโดยอาสาสมัคร ไม่ใช้ผู้ดูแลที่รับค่าจ้าง ความจำเป็นของประกาศจึงยังไม่ได้รับความสนใจ

2.3 จัดตั้งบริการดูแลกลางวันและการดูแลช่วงคราวในสถานบริการภาครัฐ มีการจัดบริการนี้ชัดเจนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านโคน จ.อุตรดิตถ์, รพ.สต.ทะเลทรัพย์ จ.ชุมพร, รพ.สต.บุกรังสัง จ.บุรีรัมย์ และรพ.สต.แหลมบัว จ.นครปฐม (ปี พ.ศ.2555) นอกจากนี้เป็นการอนุมัติให้กับกิจกรรมที่ชุมชนและห้องถินจัดและที่จัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และวัดส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดบริการดูแลกลางวันและการดูแลช่วงคราวในศูนย์บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่งที่สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

2.4 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และ/หรือพัฒนานโยบาย ในด้านบริการการพยาบาลที่บ้าน, บริการสุขภาพที่บ้านและชุมชนอย่างบูรณาการ, บริการโรงพยาบาลกลางวันและบริการดูแลชั้นกลาง, ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2555 ได้มีผลงานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขที่แล้วเสร็จ เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาวในสถานบริการสูชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนสู่ชุมชน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) มีผลงานวิจัยเรื่อง การศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข: การสำรวจแบบวันเดียว และนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อค้นหาความต้องการการบริการเพื่อรับการกลับสู่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายและรอการกลับบ้านในโรงพยาบาลของรัฐและปัญหาอุปสรรคที่กลับไม่ได้ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงระบบบริการ อย่างไรก็ตาม การวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้มาตรฐานการพยาบาลที่บ้าน ทั้งด้านสุขภาพและสังคม (service packages & guideline) ที่จะนำไปสู่การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit packages) ของผู้สูงอายุทั่วบ้านและในสถานบริบาล, รูปแบบบริการโรงพยาบาลกลางวัน (Day hospital) รวมถึงระบบการจัดการและต้นทุนค่าใช้จ่ายนั้น ยังไม่พบว่ามีหน่วยงานใด/นักวิจัยที่สนใจพัฒนาโจทย์วิจัยเหล่านี้ซึ่งมีความสำคัญในการจัดระบบการดูแลระยะยาว

3. การดำเนินการเพื่อสนับสนุนทางการเงิน/การคลัง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการสนับสนุนทางการเงินซึ่งรวม เช่น ปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ 2,000 หลัง (ปี 2555) ส่วนกระทรวงมหาดไทยสนับสนุน ในโครงการบ้านท้องถิ่นไทยเหตุให้ห้องครัวชั้นย (ปี 2554) เพื่อปรับปรุงที่พักอาศัยของ “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” ให้มีความสะดวก ปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตประจำวันในบ้าน

สำหรับมาตราการทางการเงิน/ภาษีในการสนับสนุนภาคเอกชน/กลุ่มไม่หวังผลกำไรที่ให้บริการ “สถานบริบาล” (Nursing home) และสนับสนุนทางการเงินให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแล “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” ยังอยู่ระหว่างการหารือ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁶

สปสช.ได้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) ร่วมสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เสนอโครงการเพื่อของบประมาณโดยหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งภาคประชาชน มีกองทุนที่กระจายทั่วประเทศจำนวน 7,700 กองทุน ในปี 2555 กองทุนฯ ดังกล่าวให้การสนับสนุนโครงการที่เข้าข่ายการดูแลระยะยาวรวม 462 โครงการ กิจกรรมส่วนใหญ่ได้แก่ การสร้างและพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อพส.), การอบรมเพิ่มศักยภาพ อพส./อสม., การขยายผล อพส.ในชุมชน เป็นโครงการที่พบมากที่สุดในการจัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชน รองลงมาได้แก่ การเยี่ยมบ้านโดย อพส./อสม. โดยแยกเป็นภาคเหนือ จำนวน 93 โครงการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 178 โครงการ ภาคใต้ 90 โครงการ ภาคกลาง 81 โครงการ และภาคตะวันออก 20 โครงการ

สรุป

การบริการสาธารณสุขในการดูแลระยะยาวยังต้องปรับระบบให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานส่วนกลางหลัก 3 หน่วย คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการร่วมกันสนับสนุนส่งเสริมในเชิงนโยบาย กฎบทิกาและกลไกทางการเงิน ทรัพยากร ความรู้ และเครื่องมือในการทำงาน ให้แก่หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานหลักในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร สถาบันทางศาสนา หน่วยบริการสุขภาพ และประชาชนในพื้นที่ แม้ว่า มีการพยายามขับเคลื่อนมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 แต่การดำเนินการยังอยู่เพียงแค่ระยะแรก คือ การสำรวจและประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว และการอบรมความรู้แก่ อปท.และผู้ดูแล (ครอบครัวและอาสาสมัคร) กระบวนการปฏิบัติยังขาดแนวทางการปฏิบัติที่ดี ว่าจะดูแลอะไรอย่างไร เป้าหมายการดูแลคืออะไร ซึ่งต้องมีการฝึกฝนทักษะควบคู่กับการอบรมในรูปของการนิเทศจากพี่เลี้ยง อย่างน้อยที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน (ที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ) และนักสังคมสงเคราะห์ของอปท. จึงจะทำให้การดูแลระยะยาวนั้นบรรลุเป้าหมายได้

⁶ สนับสนุนข้อมูลโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กล่าวคือ สามารถพื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้อุปในภาวะพึงพิงขึ้นมาได้อย่างเด่นชัด ทำให้ผู้ที่อยู่ในภาวะพึงพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการปฏิบัติภาระประจำวัน นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นๆ ที่จะช่วยเสริมความมั่นคงของระบบการดูแลระยะยาว เช่น มีกลไกการใช้จ่ายงบประมาณของอปท. ที่เอื้อต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายการดูแลในชุมชน มาตรการทางกฎหมาย ในเรื่องการสนับสนุนทางการเงิน/การลดหย่อนภาษีที่เป็นการส่งเสริมการดูแลโดยครอบครัว ก็ต้องเร่งดำเนินการเช่นกัน

3.4 การขยายสิทธิผู้สูงอายุตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546⁷

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา โดยมีเจตนารณเพื่อให้ความคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในเรื่องสิทธิและประโยชน์ต่างๆ ซึ่งได้กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุตามสิทธิที่ได้กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กพส.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และได้มอบหมายให้คณะกรรมการฯ ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบการดำเนินการคุ้มครอง ส่งเสริมการให้สิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยเมื่อปี พ.ศ. 2550 ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุจากสาขาสภากผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ทุกจังหวัดทั่วประเทศรวมทั้งสำรวจข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือร้อยละ 70.9 รับสิทธิของตนในเรื่องสิทธิการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ รองลงมาอยู่ที่ร้อยละ 53.8 รับสิทธิด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในเรื่องการใช้สิทธิและบริการมีเพียงร้อยละ 19.1 ที่ได้ใช้บริการตามสิทธิ ในด้านความพึงพอใจพบว่าผู้สูงอายุที่ได้ใช้บริการตามสิทธิมีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 34.1 สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ควรมีการปรับปรุงสิทธิให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพความการเปลี่ยนแปลงของสังคมให้มากขึ้น ควรมีการเพิ่มช่องทางการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุให้กว้างขวางในสื่อทุกประเภท นอกจากนี้ หน่วยงานรับผิดชอบควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิแก่บุคลากร ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

ผลการศึกษาดังกล่าวได้นำเสนอต่อกองคณะกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุและคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามลำดับแล้ว โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้เห็นชอบให้มีการเร่งรัดประชาสัมพันธ์สิทธิของผู้สูงอายุให้กว้างขวางผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งการประสานขอความร่วมมือทุกจังหวัด ทั่วประเทศรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชนผู้สูงอายุ ให้ช่วยประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจรับรู้และสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างท้าทึงมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน

⁷ นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์พิชัย สำนักส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ได้มีข้อเสนอจากเครือข่ายชุมชนผู้สูงอายุในเรื่องของการเพิ่มสิทธิประโยชน์บางประการให้มากขึ้น อาทิ ให้ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวที่อยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟต์ตลอดทั้งปี เป็นต้น ดังนั้น คณะกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุ จึงเห็นชอบให้มีการพิจารณาเรื่องการปรับปรุงขยายสิทธิของผู้สูงอายุ โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 รวมทั้งผู้แทนองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มสิทธิที่ผู้สูงอายุต้องการและการเพิ่มจำนวนหน่วยงานที่จะทำหน้าที่ให้บริการตามสิทธิประโยชน์ต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ

ในการประชุม กพส.ครั้งที่ 6/2552 และครั้งที่ 4/2553 กพส.ได้มีมติเห็นชอบให้มีการขยายสิทธิผู้สูงอายุตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยให้เพิ่มหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการรองรับสิทธิที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุโดยมีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจจำนวน 32 หน่วยงาน (จากเดิมจำนวน 10 หน่วยงาน) และได้ออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้หน่วยงานรับผิดชอบออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิได้มากขึ้น

ตารางที่ 3.1 สรุปหน่วยงานตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

<p style="text-align: center;">ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ พู้สูงอายุ พ.ศ. 2546</p>	<p style="text-align: center;">ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานพัฒนาอ่างหัน้ำที่ รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนพู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติพู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พ.ศ. 2553</p>
<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงสาธารณสุข 2. กระทรวงศึกษาธิการ 3. กระทรวงวัฒนธรรม 4. กระทรวงแรงงาน 5. กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ 6. กระทรวงคมนาคม 7. กระทรวงมหาดไทย 8. กระทรวงยุติธรรม 9. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 10. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่ง 	<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ ภาครัฐ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ 2. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและ พิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ 3. กระทรวงกลาโหม 4. กระทรวงศึกษาธิการ 5. กระทรวงมหาดไทย 6. กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถาน สงเคราะห์คนชราอยู่ในความรับผิดชอบ 9. กระทรวงสาธารณสุข 10. กระทรวงวัฒนธรรม 11. กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม 12. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ 13. กระทรวงยุติธรรม 14. สำนักงานอัยการสูงสุด 15. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 16. กรุงเทพมหานคร 17. เมืองพัทยา 18. กระทรวงแรงงาน 19. กระทรวงคมนาคม 20. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

<p>ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับพัสดุ ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ พัฒนาผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546</p>	<p>ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานพู้นี้อ่านจากหน้ากิ่ รับพัสดุของดำเนินการเกี่ยวกับการค้าครอบคลุม การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติพัฒนาผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พ.ศ. 2553</p>	<p>รัฐวิสาหกิจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลสูบ กระทรวงการคลัง 2. โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง กระทรวง มหาดไทย 3. โรงพยาบาลบูรพาชัชรีเชียกร กระทรวงคมนาคม 4. การรถไฟแห่งประเทศไทย 5. การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชน แห่งประเทศไทย 6. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) 7. บริษัทขนส่ง จำกัด (บขส.) 8. บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) 9. สำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย ส่วนภูมิภาค กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา 10. องค์การสวนพฤกษาศาสตร์ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม 11. องค์การสวนสัตว์ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 12. องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
--	--	--

บทที่

4

งานวิจัยและการพัฒนาที่นำเสนอในรอบปี

บทที่ 4

งานวิจัยและการพัฒนาที่น่าสนใจในรอบปี

4.1 บริการและแนวทางในการสร้างความตระหนักรู้เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ¹

การเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุประชากรไทยเป็นประชากรสูงวัย เป็นภารกิจที่เกิดขึ้นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประเด็นท้าทายที่ตามมา คือ จะทำอย่างไรที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าต่อไปอย่างยั่งยืน

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงไม่ใช่เพียงแค่การจัดให้มีการสังเคราะห์หรือให้บริการต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น เพาะจะทำให้ผู้สูงอายุถูกประเมินค่าไว้เป็นภาระของสังคม เป็นผู้ถ่วงรังส์กระบวนการพัฒนาของประเทศ แต่ต้องส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถพึงตนเองได้นานที่สุด และสามารถร่วมเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และประเทศได้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรของชุมชนที่ถูกกำหนดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมตามหลักการกระจายอำนาจ ทั้งยังเป็นองค์กรที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) กำหนดให้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การคุ้มครองผู้สูงอายุ ตลอดจนรวมข้อมูลด้านผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นฐานในการกำหนดแผน โครงการ และกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน ความต้องการในพื้นที่ รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลการดำเนินงาน ของตน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มประธาน และกลุ่มด้อยโอกาส รวมถึงประชากรสูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดตั้งจากครอบครัว น่าจะเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างดี

ด้วยเหตุนี้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) จึงเริ่มโครงการพัฒนาพื้นที่ด้านแบบเพื่อพัฒนาและทดสอบบริการจากพื้นที่ ด้านแบบที่ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีสมมติฐานว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพ ทั้งในด้านการเงิน บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย น่าจะสามารถดึงพลังสมาชิกในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ อันจะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยของชุมชนและของประเทศไทยเป็นไปอย่างราบรื่น และส่งผลให้ชุมชนและประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย

¹ เรียนรู้โดย แพทย์หญิงลัดดา ดำรงการเลิศ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

“แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ” มีระยะเวลาดำเนินงานโครงการรวม 3 ปี (ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556) และกำหนดพื้นที่ต้นแบบไว้ 3 จังหวัดคือ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดปทุมธานี แผนงานนี้ มีเป้าหมายที่จะให้สามารถมุ่งสูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบเข้าใจ เข้าร่วม มีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน โดยการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ พร้อมทั้งจัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แผนงานฯ ได้กำหนดผู้รับผิดชอบงานเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้จัดการแผนงาน 2) ผู้จัดการพื้นที่ 3) ผู้ช่วยผู้จัดการแผนงาน 4) ผู้ประสานงานวิชาการ และ 5) ผู้ประเมินพื้นที่ (ทีม M&E พื้นที่) เนื่องจากระยะเวลาการดำเนินงานแผนงานฯ ใช้เวลานานถึง 3 ปี เป้าหมายท้ายสุดของแผนงานฯ คือ การพัฒนาและทดสอบพื้นที่ต้นแบบการปฏิบัติการ และการจัดระบบการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับการขยายผล ส่งผลลัพธ์ที่ตัวผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยสามารถชลอหรือลดภาวะพึงพิง ผู้สูงอายุ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างเป็นสุข บทเรียนสำคัญที่ได้จากการแผนงานฯ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า

เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานที่มีความชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ของปัจจัยนำเข้าเหล่านั้น ได้แก่

1.1 มีคน ซึ่งประกอบไปด้วย กำลังคน ซึ่งจัดเป็น 2 ฝ่ายหลัก คือ

- ฝ่ายปฏิบัติการ มีกลุ่มแกนนำหลักในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), แกนนำผู้สูงอายุ, รพ.สต. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เช่น ห้องที่ (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) ครู พระ การดำเนินงานอยู่ในรูปของ “สามประสาน” คือ “ผู้สูงอายุ อปท. และ รพ.สต.” เพื่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง (Direct stakeholders) และกลุ่มอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรของภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรอิสระที่เข้ามาเป็นภาคีความร่วมมือ

- ฝ่ายติดตาม กำกับ ประเมินเพื่อการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ได้แก่ 1) ทีมติดตามประเมินแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่อย่างเดียงบ่าเดียงไหล์และค่อยชวนคิดชวนคุยกับแกนนำหลักในพื้นที่ 2) ทีมผู้จัดการพื้นที่ ทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยง รับซ่วง ส่งต่อและส่งกลับระหว่างแต่ละทีม และ 3) ทีมแผนงานฯ ส่วนกลางคอยหนุน ทำหน้าที่เสริม ให้ความกระจ่างและเพิ่มเติมคุณค่าของกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบงานในพื้นที่ นำไปสู่การพัฒนาระบบทั้งมูลให้มีความแม่นตรง และนำไปสู่การตรวจสอบผลลัพธ์ของกิจกรรมอย่างจริงจัง และจริงใจ

แนวทางเพื่อสร้างศักยภาพอปท.ในงานผู้สูงอายุในอนาคต อปท.ควรให้การสนับสนุนแกนนำดังกล่าวข้างต้นที่ได้ก่อตัวขึ้นแล้ว ให้มีกิจกรรมการพบปะ พูดคุยในวงเดือน้ำด่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันประเมินสถานการณ์จากข้อมูล ค้นหาปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย นำไปประกอบการวางแผนปฏิบัติการเป็นแผนประจำตำบลทุกปี สิ่งที่แผนงานฯพยายามทำ หรือพยายามส่งเสริมให้

เกิดขึ้นในพื้นที่จะไม่เกิดประโยชน์เลย หากไม่มีตัวรับ (Receptor) ในพื้นที่ ซึ่งหมายถึงแกนของพื้นที่ 3 หรือ 4 คน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานของ อปท. (นายก อปท. นักพัฒนาชุมชน) ประชาชนในพื้นที่ (ชุมชนผู้สูงอายุ อสม. อพส.) ข้าราชการในระบบ (เจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพช.) ซึ่งจากการติดตามประเมินผลของทีมติดตามประเมินพื้นที่ที่ผ่านมา ยืนยันว่า “สามประสาน” คือความสำเร็จของโครงการอย่างเป็นรูปธรรม

1.2 มีองค์ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาประเด็นงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นอกเหนือจากการมี “คน” แล้ว การมี “องค์ความรู้” ก็เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งความรู้นี้มีด้วยกัน 2 ลักษณะ ลักษณะแรก ความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ผ่านการศึกษาวิเคราะห์/วิจัย รวมทั้งความรู้หรือเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานสากล ที่จะช่วยยกระดับคุณภาพของการปฏิบัติการ ซึ่งความรู้มีทั้งในรูปของเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน เช่น แบบคัดกรองผู้สูงอายุ ระบบฐานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือในรูปของเครื่องมือเชิงกระบวนการ การ เช่น กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตามประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ ลักษณะที่สอง เป็นความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) ที่สั่งสมจากประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการศึกษาดูงานตัวอย่างที่มีการปฏิบัติที่ดี (good practice)

แนวทาง เพื่อสร้างศักยภาพอปท.ในงานผู้สูงอายุในอนาคต อปท.และหน่วยงานที่ร่วมเป็นเจ้าภาพควรแสวงหาภาคีด้านวิชาการทั้งในพื้นที่ เช่น กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น รพ.ชุมชน กศน. ศูนย์อนามัยในพื้นที่ หรือสถาบันการศึกษาในพื้นที่/จังหวัด มาช่วยหนุนเสริมด้านองค์ความรู้ กระบวนการเรียนรู้และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันของพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งควรจัดกิจกรรมศึกษาดูงานพื้นที่ที่มีแนวปฏิบัติที่ดีโดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนานิءองงานประเด็นงาน หรือมิติงานของโครงการครรภย์ดหลัก “ใช้ข้อมูลเป็นฐาน และขับเคลื่อนงานโดยกลไกวงเดือนล้าวน” ทั้งควรยึดการพัฒนาแบบ “องค์รวม” (Holistic Approach) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน

1.3 มีการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการ เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง โดยการบริหารจัดการที่ดี ต้อง มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกันกำหนดแผนฯ โดยทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ ที่จะนำไปสู่ความร่วมมืออย่างเต็มที่ การจัดทำแผนปฏิบัติ การนั่นจัดทำบนฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ในรูปแบบของฐานข้อมูลกลางของตำบลที่ครอบคลุม ทุกครัวเรือนและครอบคลุมมิติงานทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และใช้เวลาท่องเที่ยวเดือนล้าวน หรือการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาเป็นกลไกในการหมุนเกลียวการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วางแผน ปฏิบัติตามแผน ติดตามประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข (Plan Do Check Act) ซึ่งเวทีการประชุมนี้จะช่วยในการพัฒนาศักยภาพ (capacity building) ของทรัพยากรบุคคลในท้องถิ่นด้วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีบทบาทในเรื่อง “สามประสาน” อันได้แก่ สมาชิกชุมชนผู้สูงอายุ บุคลากรของ อปท. หรือบุคลากรของ รพ.สต. รวมทั้ง อสม. และ อพส.

นอกจากจะมีแผนปฏิบัติการแผนงานฯ แล้วยังต้องจัดทำแผนสนับสนุนวิชาการเข้าไป หนุนเสริมเพื่อเพิ่มศักยภาพของแผนปฏิบัติการและแกนนำบนฐานของความรู้ ทั้งรู้ว่าความรู้ใหม่คืออะไร วิธีการทำอย่างไรโดยผ่านกระบวนการศึกษาดูงานข้ามพื้นที่ในจังหวัดเดียวกันและข้ามจังหวัด ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมและการใช้เครื่องมือต่างๆ

แนวทางในการสร้างศักยภาพอปท.ในงานผู้สูงอายุในอนาคต อปท.ต้องเป็นแกนหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางของตำบลมาสนับสนุนการจัดทำแผน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนงบประมาณทั้งของอปท. เองและแสวงหาจากแหล่งงบประมาณอื่น เน้นความร่วมมือกับภาคี “สามประสาน” ในการร่วมกันเป็นจ้าของแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง และใช้แผนปฏิบัติการนี้เป็นเข็มทิศของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.4 งบประมาณ

งบประมาณจัดเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อกระบวนการดำเนินงาน โดยแผนปฏิบัติงานฯ มีเป้าหมายชัดเจนที่จะสร้างความเป็นเจ้าของ (ownership) ด้วยเหตุนี้ในการดำเนินงาน สัดส่วนของงบประมาณที่ใช้จึงเป็นงบประมาณจากท้องถิ่นมากกว่าจากแผนงานฯ โดยเฉพาะเป็นงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นจะต้องมีความสำคัญอย่างชัดเจนของแผนงานฯ ใน การสร้างความเป็นเจ้าของและวางแผนรากฐานให้ท้องถิ่นสามารถต่อ งา ได้อย่างยั่งยืน บทเรียนสำคัญที่ได้ คือ แผนงานฯ หรือหน่วยงานภายนอกพื้นที่ ควรให้น้ำหนักการสนับสนุนไปในการสนับสนุนทางวิชาการหรือส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้พื้นที่มากกว่าการจัดกิจกรรมในชุมชน

2. การสร้างกลไกการพัฒนาขับเคลื่อน

2.1 วงเดือนลามดวน

ความสำเร็จของการทำงานต้องตั้งอยู่บนรากฐานของการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นจึงจะต้องมีการใช้ข้อมูล วิชาการ ความรู้ ตลอดจนการจัดกระบวนการเรียนรู้เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีการประชุมร่วมกันเป็นประจำทุกเดือนที่เรียกว่า “วงเดือนลามดวน” โดยวงเดือน หมายถึงการตั้งวงประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เดือนละ 1 ครั้ง ส่วน ลามดวน ในที่นี้ หมายถึง ดอกลามดวนซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของผู้สูงอายุ

คณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีอยู่มาวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ ร่วมกัน รวมไปถึงการระดมความคิด ช่วยกันออกแบบ ปรับปรุง พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้ในงานผู้สูงอายุต่อไป นอกจากนั้น ยังเป็นเวทีการประชุมติดตาม ความคืบหน้าการทำงานตามแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการถ่ายทอด เล่าสู่กันฟัง ทั้งความสำเร็จ ความล้มเหลว ปัญหาอุปสรรค เหมาะแก่การเป็นบทเรียนจากการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงพัฒนางานให้สมฤทธิผลต่อไป

แผนภารกิจ 4.1 พื้นที่ใช้งานเดือนล่าสุดเป็นกลไกการขับเคลื่อนงาน

แผนภารกิจที่ 9 การครอบคลุมที่เรียนกระบวนการทำงาน



วงเดือนล่าสุด เป็นกลไกกระตุ้นให้างจรมีชีวิต

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556).

วิธีปฏิบัติกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิบัติการพื้นที่ต้นแบบ มีระดับต่างๆ ดังนี้

1. ระดับพื้นที่มีวางแผนเดือนล่าสุด เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล ค่าใช้จ่ายต่ำและทันต่อสถานการณ์

2. ระดับส่วนกลาง การประชุมร่วมทุกเดือนระหว่างทีมแผนงานฯ ทีมผู้จัดการพื้นที่ ทีมประเมินภายใน เพื่อการติดตามกำกับงาน และการเสริมพลังความเข้มแข็งแก่ทีมผู้จัดการพื้นที่และทีมติดตามประเมินอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีทำงานกันระหว่างพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน

3. ระดับการกำกับทิศ คณะกรรมการกำกับทิศแผนงานฯ ซึ่งเป็นเสมือน “กลุ่มพี่เลี้ยง” (mentors) เพื่อเสริมพลังและเพิ่มคุณค่าของทีมงาน โดยการปฏิบัติอยู่ในรูปแบบของ 1M2E (Monitoring, Evaluation and Empowerment) หรือ กำกับติดตาม ประเมินผล และเสริมศักยภาพ

บทเรียนที่ได้รับคือ “ความรอบรื่นและความก้าวหน้าในการดำเนินงาน อาจพลิกผันได้เสมอ หากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของทีมงานเดือนล่าสุดโดยเฉพาะผู้นำ” ตัวแปรที่สำคัญของวงเดือนล่าสุด คือ หน่วยงาน คน ความร่วมมือ รวมทั้งคุณภาพของข้อมูล และกระบวนการสื่อสารถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูล พื้นที่ใดที่ภาคีเครือข่ายให้ความไว้วางใจกัน สามารถเชื่อมประสานระหว่างภาคีเครือข่ายได้ดี และมีทักษะในการจัดการความรู้ในวงเดือนล่าสุดได้ดี จะเป็นพื้นที่ที่มีความก้าวหน้าของงานด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านอย่างเห็นได้ชัด

การวิเคราะห์ศักยภาพภาวะการนำของแต่ละภาคีในวงเดือนล่าสุดรายต่ำบลที่มีผลความก้าวหน้าของงานด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านอย่างเห็นได้ชัด ได้แบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่ม

การนำโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(นายกอปท., นักพัฒนาชุมชน, เจ้าหน้าที่ส่วนสวัสดิการ และสาธารณสุข) พบว่าเป็นกลุ่มที่มีภาระการนำใน 10 ตำบล จาก จังหวัดสิงห์บุรี 6 ตำบล จาก นครราชสีมา 2 ตำบล จากจังหวัดปทุมธานี 2 ตำบล กลุ่มการนำโดยชุมชนผู้สูงอายุ พบว่าเป็นกลุ่มที่มีภาระการนำใน 7 ตำบล จาก จังหวัดสิงห์บุรี 2 ตำบล จากนครราชสีมา 4 ตำบล จากปทุมธานี 1 ตำบล กลุ่มการนำโดยพ.สต. พบว่าเป็นกลุ่มที่มีภาระการนำใน 2 ตำบล จากนครราชสีมาทั้งหมด นอกจากนั้นภาระการนำยังมาจากภาคอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชน 1 ตำบล โรงพยาบาลชุมชน 1 ตำบล และบ้าน/ผู้ใหญ่บ้าน 1 ตำบล ทั้งนี้บางตำบลมีการนำโดยภาคอปท.และชุมชนผู้สูงอายุที่เคียงบ่าเคียงไหล่กันอยู่ 3 ตำบล

แนวทางสำหรับอปท.ในการพัฒนาวงเดือน้ำดวนนั้น อปท.ควรสนับสนุน “วงเดือน้ำดวน” ให้เป็นกลไกที่เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนงานต่อไป อปท.ควรเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงความเป็นเจ้าภาพของการประชุม และเข้าร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่ใช่เพียงแค่สนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้ห่วงเดือน้ำดวนเป็นเวทีกลาง (public sphere) ที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาผู้สูงอายุได้มาร่วมแบ่งปันข้อมูล ประสบการณ์ทำงาน ค้นหาปัญหาและประเด็น การพัฒนา สร้างสรรค์นวัตกรรมและแบ่งบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานตลอดจนการติดตามประเมิน ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งของตำบล

เสียงสะท้อนจากพื้นที่

“...ทุกกิจกรรมจะแลกเปลี่ยนในเวทีวงเดือน้ำดวนทุกเดือน...

เล่าความภาคภูมิใจและปัญหาอุปสรรค...ช่วยกันหาแนวทาง

แก้ไข... พัฒนาสิ่งที่ภาคภูมิใจ เติมเต็มกำลังใจกันและกัน

เพิ่มความมั่นใจให้กันและกันเสมอ...”

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556.

แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ: พัฒนา พื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556).

2.2 ฐานข้อมูล...ฐานแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานของแผนงานฯ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ “การใช้ความรู้และข้อมูลเป็นฐาน และขับเคลื่อนงานโดยวงเดือน้ำดวนของชุมชน” ดังนั้นแผนงานฯ จึงได้พัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือทางวิชาการเพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ อาทิเช่น การพัฒนาเครื่องมือวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Livings: ADL) ที่สามารถวัดได้ง่ายให้ผลที่แน่นอน เพื่อจำแนกผู้สูงอายุตามภาวะพึงพิง ที่มีความต้องการดูแลที่แตกต่างกัน เพื่อให้พื้นที่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามจากการประมวลผลการดำเนินงานของแผน พบว่า ถึงแม้หลายพื้นที่จะเคยมีการสำรวจข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการรายงานตามภารกิจ หรือตัวชี้วัดของหน่วยงาน แต่ยังไม่พบว่ามีการสำรวจข้อมูลเชิงลึก

เฉพาะด้านที่เกี่ยวกับมิติงานของโครงการ ซึ่งทำให้การออกแบบกิจกรรม รวมถึงรูปแบบของการจัดบริการยังไม่มีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับปัญหาที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุทั้งในเชิงพื้นที่และในเชิงกลุ่มบุคคล ที่สำคัญไปกว่านั้นก็คือยังไม่มีการแบ่งปันข้อมูลเพื่อใช้ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรในท้องถิ่นที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ การเก็บข้อมูลจึงเป็นเพียงการจัดทำข้อมูลตามภาระงานประจำ เพียงแค่สำรวจ เก็บ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางเท่านั้น ยังไม่มีการนำไปปรับใช้กับแผนงานขององค์กรห้องนิ่น รูปแบบการเก็บข้อมูลจึงเป็นเพียง “การเก็บตามสั่ง แล้วส่งต่อไปยังผู้สั่ง” หรือ “ต่างคนต่างเก็บ ต่างคนต่างทำ” เท่านั้น

แนวทางสร้างศักยภาพอปท.ในงานผู้สูงอายุ ที่มีประเมินภายใต้มิติเดิมสรุปบทเรียนเกี่ยวกับการจัดการฐานข้อมูลโดยนำเสนอประเด็นไว้ 6 ประเด็น ด้วยกัน หรือ ใช้ตัวย่อ “6As” สำหรับใช้เป็นหลักในการพัฒนาฐานข้อมูล

3. ข้อเสนอแนะต่ออปท.และภาคีในชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ²

1. คุณค่าใหม่ของผู้สูงอายุ (Revalue) การที่ห้องถิ่นจะกำหนดประเด็นปัญหาหรือ

“1. Authority ให้ความสำคัญในเรื่องของ “เจ้าภาพ” เพราะเมื่อสิ้นสุดโครงการ การจัดการฐานข้อมูลต้องมีผู้รับผิดชอบต่อเนื่อง ถึงแม้พื้นที่จะสามารถหา “เจ้าภาพ” ในการจัดการฐานข้อมูลได้แล้ว โดยเจ้าภาพของนครราชสีมาคือ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และเจ้าภาพของจังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดปทุมธานีคือ อปท. แต่ต้องให้เกิดความเข้าใจร่วมกันว่า “เจ้าภาพ” คือ ผู้ที่ให้การสนับสนุนด้านการเงิน เทคโนโลยี ทรัพยากรบุคคล (Technician) วัสดุอุปกรณ์ แต่ไม่ใช่ “เจ้าของ” ฐานข้อมูล

2. Availability ต้องคำนึงถึงประเด็นเรื่องความเพียงพอของข้อมูลว่า ข้อมูลต้องมีอยู่อย่างเพียงพอสำหรับกลุ่มแกนนำโครงการ (ชุมชนผู้สูงอายุ อปท. รพ.สต.) ครอบคลุมทุกมิติ ฐานข้อมูลไม่ใช่ข้อมูลเฉพาะด้านสุขภาพ ด้านเบี้ยยังชีพ ด้านสังเคราะห์ สวัสดิการ หรือ ด้านเฝ้าระวัง แต่ต้องครอบคลุม (coverage) ทุกด้านที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic approach)

3. Accessibility กลุ่มแกนนำโครงการ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยปราศจากการกีดกัน และต้องมีการจัดการในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเปิดสิทธิ์ให้ครรภ์เข้าถึงข้อมูลได้บ้าง

2) การจัดชั้นสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูล การรักษา “ความลับ” ของข้อมูล ต้องมีการตกลงร่วมกันว่า ครรภ์สามารถเข้าถึงระดับชั้นของข้อมูลได้ลงลึกเพียงใด จะเป็นระดับต่ำบล หมู่บ้าน ระดับครัวเรือน หรือระดับบุคคล

3) ระบบการเข้าถึงข้อมูลควรจะเป็นแบบได้ stand alone หรือผ่าน Internet และ ROI (Real time, On line, Integrated) ซึ่งต้องพิจารณาประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ ระบบการเชื่อมโยง ความเร็วของ internet การบำรุงรักษา ประสิทธิภาพของเครื่องมือ และที่สำคัญยิ่งคือ ทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพ มีความรู้ ความชำนาญ และมีจิตใจที่พร้อมที่จะดูแลระบบงาน

4) การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการจัดการฐานข้อมูลต้องใช้ software ที่เป็นระบบที่เป็นมิตรสำหรับผู้ใช้ ต้องมีคุณภาพเพื่อตอบโจทย์หรือคำถามเมื่อมีปัญหาในการใช้งาน และบุคลากรของบริษัทด้วยให้เวลาแก่พื้นที่ในการติดต่อหรือขอคำปรึกษา

4. Affordability ต้องมีการวางแผนการจัดสรรงบประมาณในอนาคต ทั้งในส่วนของ Hardware, Software และ Peopleware

5. Adjustment ต้องคำนึงถึงการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นข้อมูลอนุกรมเวลา (Time Series Data) และการเพิ่มประเด็น หรือตัวแปรที่ใช้ในการทำงาน เพราะเป้าหมายของโครงการคือ Output based ไม่มี “พิมพ์เขียว” ตายตัว แต่ละกลุ่ม แต่ละพื้นที่สามารถปรับหรือออกแบบข้อมูลเพื่อการใช้งานได้ด้วยตนเอง (self design) และต้องทำความตกลงร่วมกันว่า เมื่อแต่ละพื้นที่มีการปรับเปลี่ยน จะ merge เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลางได้อย่างไร

6. Analysis ต้องเพิ่มศักยภาพของพื้นที่ในการใช้งานฐานข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ ไม่ใช่เพียงการทำความเข้าใจสถานการณ์ด้วยการตอบคำถาม What ที่ศึกษาเฉพาะตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) เพราะฐานข้อมูลมีข้อมูลหลายมิติที่เชื่อมโยง เกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กัน บุคลากรในพื้นที่ควรได้รับความรู้ให้สามารถศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัย หรือ มิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และความเป็นเหตุเป็นผล (causality) เพื่อจะได้เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติงาน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้เอง (self service) ตามประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้สูงสุด เพราะปรัชญาสูงสุดของโครงการคือ “เก็บข้อมูลเพื่อใช้ เพื่อ share ไม่ใช่เพื่อ show”

ที่มา: มนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556.

แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ด้านแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556).

² มนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ด้านแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556).

สาระเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและนำไปสู่ผลที่ยั่งยืนได้นั้น ต้องทบทวนในเรื่องของ “คุณค่า” โดยเฉพาะสำนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรวมทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ต้องมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่า (asset) ผู้สูงอายุไม่ใช่ “ภาระ” แต่เป็น “พันธะ” ทางสังคม การให้คุณค่าของการดำเนินกิจกรรมต้องมีการปรับเปลี่ยน การจัดกิจกรรมไม่ใช่เพียงให้แล้วเสร็จเป็นคราวๆ ไปต้องมีการติดตาม ประเมิน และปรับเปลี่ยนให้กิจกรรมที่จัด สอดคล้องกับความต้องการและสามารถแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

2. การสร้างเงื่อนไขใหม่ (Recondition) การกำหนดแผนงานและวิธีแก้ไขปัญหาต้อง มีการทบทวนและทำความเข้าใจว่า เงื่อนไขของการจัดการทุกรอบดีคือ การไม่มีแบบแผนใดเดิมที่สุด สำหรับทุกพื้นที่ (no specific model) การจัดการต้องไม่มี “พิมพ์เขียว” (blue print) แต่ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขของ “ทุนทางสังคม” และบริบทของพื้นที่แต่ละแห่งเป็นสำคัญ การดำเนินงานต้องตั้งอยู่บนเงื่อนไขของการเรียนรู้ และ “แลกเปลี่ยน” เพื่อเรียนรู้ไม่ใช่ “ลอกเลียน” การทำงานต้องมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์เป็นตัวตั้ง (Output-based)

3. ยุทธศาสตร์ใหม่ (Restrategy) การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานนั้นต้องเปลี่ยน ยุทธศาสตร์จากการ “สั่งการ” หรือการทำงานตามแนวตั้ง (Top-down Management) มาเป็นการบริหารจัดการตามแนวราบ หรือจากฐานรากเป็นสำคัญ (Bottom-up Management) เพราะการสั่งการจะไม่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพราะจะมีแต่เพียง “ผู้สั่ง” และ “ผู้รับคำสั่ง” วิธีดำเนินงานต้องปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปแบบของการสื่อสารสองทาง (Two-ways communication) การทำงานต้องพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ในรูปของการบูรณาการแบบองค์รวม (Holistic approach) ไม่มองแบบแยกส่วน

4. กระบวนการทำงานแบบใหม่ (Reprocess) การปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ยั่งยืนมาจากการของกระบวนการทำงาน การปฏิบัติงานไม่ใช่เพียงสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพียงว่า จะทำอะไร (Know what) แต่จะต้องกระตุ้นและสร้างเสริมให้ผู้มีส่วนร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ว่า ทำอย่างไร (Know how) และสามารถทำเป็น ทำได้ด้วยตนเอง (How to) กระบวนการในการปฏิบัติงานไม่ใช่เพียงให้ผู้มีส่วนร่วมได้รับรู้ หรือ “ตระหนัก” ว่าต้องทำอะไร หรือทำอย่างไร เท่านั้น จะต้องมีกระบวนการที่ทำให้ “ประจักษ์” ด้วยการลงมือปฏิบัติได้ด้วย

5. โครงสร้างการจัดการใหม่ (Restructure) การทบทวนโครงสร้างของการจัดการ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการติดตามกำกับการดำเนินงานเป็นประเด็นที่ผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ แกนหลักของการดำเนินงานต้องเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง (Direct stakeholders) โดยเฉพาะ อปท. รพ.สต. และ ชมรมผู้สูงอายุที่ควรดำเนินงานในรูปของ “สามประสาน” ถึงแม้ผู้นำในภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น หรือ องค์กรอิสระร่วมมือในขณะทำงาน แต่บทบาทหน้าที่สำคัญคือการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา (Supervisors) หรือ “กุนซือ” (Mentors) หรือผู้ให้การสนับสนุน (Facilitators) ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติ (Executors) ทั้งนี้โดยบุคคลเหล่านี้น้อมปฏิบัติสำคัญในเรื่องการสร้างเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก 3 ช. คือ 1) ชี้ (หาจุดเด่น) 2) ชม (เมื่อทำได้ดี) และ 3) ช่วย (หาภาคี/เครือข่ายในการทำงาน)

6. ค้นหาทบทวนอย่างต่อเนื่อง (Research) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ต้องทำอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการในการประเมินผลอย่างโปร่งใส รวมทั้งได้ผลการประเมินที่เที่ยงตรง หมายถึงการเสนอแนะให้ชุมชนหรือห้องคิดค้นหา หรือทบทวนประเด็นปัญหาและความต้องการ รวมทั้งปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่ยังประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นระยะอย่างต่อเนื่องนั่นเอง

4.2 มโนทัศน์ใหม่นิยามผู้สูงอายุไทยและ การขยายอายุเกี้ยวน³

4.2.1 การสูงอายุทางประชากร: ความท้าทายใหม่ในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2543-2544 คือมีประชากรอายุ 60 ปีคิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และได้จัดอยู่ในภาวะสูงอายุทางประชากรอย่างเต็มที่ในกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ (แผนภาพที่ 1) อันนำไปสู่การสูงอายุทางประชากรซึ่งเป็นความท้าทายใหม่ของสังคมไทยในเรื่องที่สำคัญ 3 ประการดัง

(1) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครัวเรือน ทั้งในทางเศรษฐกิจ เช่น หลักประกันทางรายได้ยามชราภาพ โดยเฉพาะเมื่อหยุดทำงานหรือหลังเกษียณอายุ และในทางสังคม เช่น ความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุที่จะมีค่านิยมหนุ่มสาวที่จะให้ความเกื้อหนุนโดยเฉลี่ยลดลง

(2) ผลกระทบต่อภาคการจ้างงานของประเทศและผลิตภาพของแรงงาน จากการที่สัดส่วนของประชากรวัยกำลังแรงงานลดลงในขณะที่ภาวะพึงพิงของประชากรสูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ย่อมกระทบต่อขีดความสามารถในการผลิตระดับการออม การลงทุนและการพัฒนาประเทศในภาพรวม

(3) ผลกระทบต่อภาระทางการคลังของภาครัฐ ในการดูแลด้านสิทธิ สวัสดิการและบริการสาธารณสุขต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในบริการด้านสุขภาพ เป็นอย่างเช่นผู้สูงอายุรวมถึงบำเหน็จนาญข้าราชการเกษียณอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปีเนื่องจากประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น

ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรและการเคลื่อนเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ที่มากขึ้นเรื่อยๆ ของประเทศไทย การปรับตัวและการวางแผนล่วงหน้าเพื่อรับผลกระทบดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่ง และหนึ่งในมาตรการที่สำคัญที่ในหลายๆ ประเทศได้มีการดำเนินการคือ การปรับเปลี่ยน “มุมมอง” หรือ “มโนทัศน์ใหม่” ของ “นิยามผู้สูงอายุ” และ “อายุเกี้ยวน”

³ รองศาสตราจารย์ เกสัชกร สถิตพงศ์ วนวิทยาภูล คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 4.1 ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน พ.ศ. 2553



ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555.

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ.

กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.

4.2.2 อาย่างไรเรียกว่าแก่ : มุ่งมองที่แตกต่าง

1) นิยามความเป็นผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยกำหนดนิยาม ผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ.2546 และนิยามนี้ได้ใช้เป็นอายุที่เริ่มได้รับสิทธิต่างๆ จากทางราชการด้วย เช่น อายุเกณฑ์ของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพอย่างไรก็ตาม การกำหนดอายุที่ 60 ปีไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นสากล มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดนิยามผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องความสูงอายุ หรือ การเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้จำแนกนิยามความเป็นผู้สูงอายุได้เป็น 5 ลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่ อายุตามปีปฏิทินหรือ อายุตามวัย

อายุตามปีปฏิทิน หรือ อายุตามวัย เป็นตัวชี้วัดอายุของบุคคลซึ่งแสดงระยะเวลาจำนวนปีที่บุคคลนั้นมีชีวิตมาจนถึงตอนนี้ เนื่องจากอายุตามปีปฏิทินแสดงเป็นตัวเลขที่เฉพาะเจาะจง สามารถนำมาแสดงเปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ชัดเจน ทำให้ถูกใช้เป็นเกณฑ์ปัจช์อายุและการสูงอายุของบุคคล ที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อายุอื่นๆ

อายุทางชีววิทยา

บางครั้ง เรียกว่า อายุเชิงฟังก์ชัน (functional age) หมายถึงอายุที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (physical aging) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของบุคคล (psychological aging) ซึ่งสะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพเมื่อพิจารณาจากภายนอก (physical appearance) สถานะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (health status) หรือ ความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคล (functioning)

อายุทางสังคม

หมายถึงอายุของบุคคลที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (social status and social role) ของบุคคลนั้น ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของช่วงชีวิต คนในแต่ละช่วงวัย เป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่บ่งบอกถึงจุดเปลี่ยนของการดำเนินชีวิตว่า เป็นการก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตปกติ มีนัยความหมายแห่งการพักผ่อนหรือการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ชอบ เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานะความสัมพันธ์ ในครอบครัวจากความเป็นพ่อเป็นแม่ ก้าวเข้าสู่สถานะใหม่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย

อายุทางอัตวิสัย

ในที่นี้อาจเป็นได้ทั้งอัตวิสัยในระดับบุคคล ซึ่งหมายถึง อายุที่วัดประเมินหรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้นๆ หรือ อัตวิสัยในระดับชุมชน ซึ่งหมายถึง การสูงอายุของบุคคลซึ่งตัดสินโดยการรับรู้ ค่านิยม และบรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคมนั้นๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่

ภาวะการสูงอายุในมิติอื่นๆ

เป็นการพิจารณาจากมุมมองอื่นๆ ที่แต่ละคน แต่ละสังคม ให้ความสนใจ เช่น การเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า (remaining life expectancy) เป็นเกณฑ์กำหนดอายุเริ่มต้นของความสูงอายุ แทนที่การใช้จำนวนปีปฏิทินที่บุคคลมีอยู่มาแล้วซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การใช้มุมมองเชิงนโยบายด้านสิทธิและสวัสดิการ อาจพิจารณาจากระดับของความเปราะบาง (vulnerability) ระดับความยากลำบาก (hardship) และความต้องการความช่วยเหลือหรือความคุ้มครองทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ร่วมกับการพิจารณาการสูงอายุตามปีปฏิทิน หรือ ตามสภาพร่างกายหรือ ลักษณะภายนอก

2) นิยามอายุเกษียณ

ในทางปฏิบัติความหมายของผู้สูงอายุมักจะผูกติดอยู่กับอายุที่ต้องหยุดหรือออกจากการทำงานปกติหรือที่เรียกว่า อายุเกษียณ ที่อาจมีการกำหนดไว้อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

อายุเกษียณที่เป็นทางการ (official retirement age) หมายถึง เกณฑ์อายุที่กำหนดอย่างเป็นทางการหรือมีผลบังคับใช้ตามกฎหมายที่การจ้างงานจะสิ้นสุดลง มักมีผลบังคับใช้เฉพาะในภาค

การจ้างงานที่เป็นทางการหรือที่มีสัญญาการจ้างงานตามกฎหมายเท่านั้น เช่น การที่ข้าราชการต้องพ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ยกเว้นข้าราชการบางประเภท เช่น ข้าราชการตุลาการและอัยการ

การจ้างงานในภาคเอกชนของไทย ไม่ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับ “อายุเกษียณที่เป็นทางการ” ไว้โดยกฎหมาย มีเพียงการกำหนดเกณฑ์อายุที่เกิดสิทธิของสิทธิประโยชน์ประกันสังคมกรณีชราภาพ ไว้ที่อายุ 55 ปีบริบูรณ์ จึงมักใช้อ้างอิงเป็นอายุเกษียณสำหรับแรงงานในระบบ ส่วนแรงงานนอกระบบหรืออาชีพอิสระหรือเกษตรกรนั้น ไม่มีการกำหนดอายุเกษียณ ผู้สูงอายุสามารถทำงานไปได้เรื่อยๆ จนกว่าจะทำไม่ไหว

“อายุเกษียณที่เป็นประสิทธิผล” (effective retirement age) หมายถึง อายุโดยเฉลี่ยในทางปฏิบัติที่กำลังแรงงานหยุดทำงานหรือออกจากกำลังแรงงาน มักจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจ หรือเงื่อนไขทางสุขภาพและสภาพร่างกายของตัวแรงงานเป็นหลัก

“อายุที่เริ่มรับสิทธิสวัสดิการ” (pensionable age) หรือ เกณฑ์อายุที่เกิดสิทธิประโยชน์ (กรณีชราภาพ) หมายถึงอายุที่เกี่ยวข้องกับการรับสิทธิสวัสดิการต่างๆ เช่น บำนาญ เบี้ยยังชีพ ซึ่งมีการกำหนดอายุไว้ชัดเจน ไม่จำเป็นต้องเป็นเกณฑ์อายุเดียวกับ “อายุเกษียณที่เป็นทางการ” หรือ “อายุเกษียณที่เป็นประสิทธิผล” มักเป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนด เช่น ข้าราชการสามารถรับบำนาญจบำนาญด้วยเหตุสูงอายุได้ตั้งแต่อายุ 50 ปีเป็นต้นไป

ตารางที่ 4.1 อายุเกษียณตามกฎหมายและอายุเกษียณที่แท้จริงของประเทศในกลุ่ม OECD ประเทศชาญ หน้า

ประเทศ	ชาย		หญิง	
	Effective	Official	Effective	Official
Australia	64.8	65	62.9	64
Austria	58.9	65	57.5	60
Belgium	59.1	65	59.1	65
Canada	63.4	65	62.2	65
Chile	66.9	65	66.3	60
Czech Republic	62.0	62	59.0	59
Denmark	64.4	65	61.9	65
Estonia	66.2	63	63.4	61
Finland	61.8	65	61.4	65

ตารางที่ 4.1 อายุเกี้ยวนตามกฎหมายและอายุเกี้ยวนที่แท้จริงของประเทศไทยในกลุ่ม OECD ประเทศไทย หลัง

ประเทศ	ชาย		หญิง	
	Effective	Official	Effective	Official
France	59.1	60	59.7	60
Germany	61.8	65	60.5	65
Greece	61.9	65	59.6	60
Hungary	60.0	62	58.9	62
Iceland	69.7	67	65.4	67
*Ireland	63.3	66	63.7	66
Israel	67.4	67	63.7	62
Italy	61.1	65	58.7	60
Japan	69.7	64	67.3	62
Korea	70.3	60	69.8	60
Luxembourg	57.3	65	58.0	65
Mexico	72.2	65	69.5	65
Netherlands	62.1	65	62.6	65
New Zealand	67.1	65	65.0	65
Norway	64.7	67	64.5	67
Poland	61.7	65	58.5	60
Portugal	67.0	65	63.6	65
Slovak Republic	59.9	62	56.2	62
Slovenia	62.0	63	59.2	61
Spain	61.8	65	63.4	65
Sweden	66.0	65	63.6	65
Switzerland	65.7	65	63.5	64
Turkey	62.8	60	68.3	58
United Kingdom	64.3	65	62.1	60
United States	65.5	65.8	64.8	65.8
OECD-34 average	63.9	64.4	62.5	63.0

แหล่งข้อมูล: เก็บข้อมูลจาก homepage ของ องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD)

3) มโนทัศน์ใหม่นิยามผู้สูงอายุ: อนาคตที่ท้าทาย

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การกำหนดนิยามผู้สูงอายุ เป็นนิยามทั่วไปเชิงสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ โดยในเชิงเศรษฐกิจและสุขภาพ มักนิยามใช้อายุเป็นตัวกำหนด และจะมีความหมายในเชิงลบ คือ ความเสื่อมทางร่างกาย ความมีสุขภาพที่ไม่ดี ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติหรือทำงานได้น้อยลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือที่เรียกว่า “อคติแห่งวัย” แต่ในเชิงสังคม มักจะมีความหมายในอีกแง่มุมหนึ่งที่เป็นนิยามในเชิงบวก คือ ความแก่กล้า แก้วิชา ความเป็นราชภูมิหรือพลเมืองอาวุโสที่สังคมให้การยอมรับนับถือ และไม่จำเป็นต้องมีอายุเป็นตัวกำหนด

การกำหนดนิยามใหม่ของผู้สูงอายุจึงควรที่จะต้องจำแนกนิยามความหมายของผู้สูงอายุในเชิงเศรษฐกิจ (อายุเกณฑ์หรืออายุที่ได้รับสวัสดิการ) และเชิงสังคม ออกจากกัน เพราะอายุเกณฑ์จากการทำงานนั้นความมีความยืดหยุ่นในแต่ละลักษณะงานและสัญญาการจ้างงานซึ่งยึดโยงกับสวัสดิการที่ได้รับ มีความหมายเชิงเศรษฐกิจมากกว่า ส่วนการนิยามผู้สูงอายุที่มีความหมายในเชิงสังคมนั้นก็ควรมีความชัดเจนว่าเมื่อกำหนดนิยามแล้ว ผู้ที่เข้าตามนิยามผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์อย่างไร และไม่ควรยึดโยงกับอายุ ควรพิจารณาความหมายในเชิงบวก เช่น ความเป็น “ผู้อาวุโส” หรือ “พลเมืองอาวุโส” เพื่อสร้างคุณค่าเชิงสังคมในการให้ความเคารพนับถือ

ควรปรับเปลี่ยนนิยามความหมายของผู้สูงอายุใน พรบ.ผู้สูงอายุ ให้มีรายละเอียดที่ชัดเจนมากขึ้นไม่ใช่กำหนดเพียงแค่อายุ 60 ปีขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงคำนิยามใหม่ของผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบบวกคือ เศรษฐกิจ การเงิน การคลัง มั่นคงขึ้น เช่น เรื่องการจ่ายบำเหน็จ บำนาญ ประกันสังคม และเบี้ยยังชีพรายได้ของผู้สูงอายุยังคงหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจ มีการเสียภาษีต่อเนื่อง รวมไปถึงอัตราการออมสูงขึ้น มีค่าใช้จ่ายสุขภาพน้อยลง และในระดับปัจจุบัน คือ มีศักดิ์ศรี มีงาน มีรายได้ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

นอกจากนี้ การเลื่อนผู้สูงอายุให้มีอายุมากขึ้น จะทำให้คนในสังคมรู้สึกว่าอายุ 60-64 ปียังไม่แก่ ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ ยังมีสุขภาพดี ทำงานได้ ยังมีคุณค่า อันส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ และโรคเรื้อรังต่างๆ นำไปสู่ความสามารถในการทำงานที่ยานานขึ้น จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การทำงานหลังอายุเกณฑ์ หรือการทำงานที่ยานานขึ้นไม่ว่าจะเป็นงานที่ก่อให้เกิดรายได้ หรืองานอาสาสมัคร มีผลดีต่อสุขภาพจิต เนื่องจากการคงอยู่ของบทบาททางสังคม การมีรายได้ที่ต่อเนื่อง และการสนับสนุนจากสังคม การทำงานที่ยานานขึ้นมีผลต่อการพึ่งพาตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคุณค่าต่อครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4) การขยายอายุเกณฑ์ : ความสำคัญทางนโยบาย

การขยายอายุเกณฑ์ หรือ การขยายระยะเวลาในการทำงานของแรงงานให้ยาวนานขึ้น เป็นทางเลือกหนึ่งที่หลายประเทศเลือกพิจารณา เนื่องจากเป็นมาตรการที่คาดว่าไม่ส่งผลกระทบรุนแรงมากนัก หากใช้ลักษณะการดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเป็นมาตรการที่สามารถช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานจากจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยแรงงานที่ลดลง เพิ่มหลัก

ประกันทางรายได้ให้แก่แรงงานสูงอายุ รวมถึงลดภาระทางการคลังและค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลด้านสวัสดิการและบริการสาธารณสุขต่างๆ แก่ประชากรสูงอายุ ในหลาย ๆ ประเทศจึงได้กำหนดอายุเกษียณให้ยืนยาวขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการกำหนดอายุเกษียณในระบบบำนาญโดยภาครัฐของประเทศในกลุ่ม OECD ส่วนใหญ่ได้กำหนดอายุเกษียณไว้อยู่ในช่วงอายุ 65 ปี

ไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ระดับกลาง มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทางสาธารณสุขทำให้ประชากรไทยมีอายุคาดหมายเฉลี่ยสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและยังคงสามารถทำงานได้นานขึ้น การขยายอายุเกษียณจึงเป็นการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุให้เป็นประโยชน์ อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุยังคงทำงานให้กับสังคมได้ยังช่วยเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจทำให้มีอายุยืนยาวขึ้นเป็นการเสริมความมั่นคงทางรายได้ให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร สิ่งหนึ่งที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่คือเรื่องของการลดจำนวนประชากรวัยทำงานในช่วงที่ผ่านมาทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานอย่างมาก มีการนำเข้าแรงงานต่างด้าวทั้งถูกกฎหมายหรือไม่ถูกกฎหมายเป็นจำนวนมาก แต่ไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน ทางหนึ่งที่จะต้องคิดในอนาคต ก็คือการให้ประชากรวัยทำงานของเรามีอายุมากขึ้น ให้ทำงานอย่างต่อเนื่องหรือการขยายอายุการทำงานภาคเอกชน ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อการพัฒนาภาคเศรษฐกิจอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังส่งผลต่อการสร้างหลักประกันด้านรายได้และสังคมต่อผู้สูงอายุอีกด้วย ส่วนการขยายอายุเกษียณภาคราชการก็เป็นเรื่องของแรงผลักดันจากภายนอกประเทศไทย แนวโน้มของโลกมีการขยายอายุเกษียณที่มากกว่าอายุ 60 ปี และแรงผลักดันภายในในประเทศไทย ประชากรมีสุขภาพดีมากขึ้น อายุยืนยาวมากขึ้น ประชากรสูงวัยยังสามารถทำงานได้ ไม่เป็นภาระทางด้านการเงินการคลังของประเทศ

4.3 ข้อเสนอการปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุ⁴

สถานการณ์และปัญหาของกองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุได้รับการจัดตั้งขึ้นในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สพส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ (สพ.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 13 เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง

⁴ อาจารย์ ดร.รักชนก คชานุบาล วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การบริหารจัดการ การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุดำเนินงานโดยคณะกรรมการบริหาร
กองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการทั้งสิ้น 11 คน มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้แทนภาครัฐ จำนวน 5 คน

ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ประธาน
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน	
ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ	รองประธาน
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
ผู้แทนสำนักงบประมาณ	กรรมการ
ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	กรรมการ

2. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

ผู้แทนองค์กรผู้สูงอายุ	กรรมการ
ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ	กรรมการ
ผู้แทนผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการระดมทุน	กรรมการ
ผู้แทนผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย	กรรมการ
ผู้แทนผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์	กรรมการ
ศาสนาและวัฒนธรรม	กรรมการ

3. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ มีหน้าที่ในการบริหารกองทุน ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำผลประโยชน์และการจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนดนอกจากนี้คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุมีหน้าที่ในการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะโครงการ ทุนประกันอาชีพ และการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เดือดร้อนด้วย

จากการศึกษาวิจัยโดยการทบทวนเอกสาร การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนผู้สูงอายุใน 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ขอนแก่น และพัทลุง (รักชนกคชานุบาล และปักษพร สุคนธามาน, 2555) พบปัญหาด้านการบริหารจัดการที่สำคัญดังต่อไปนี้

1) กองทุนผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการแบบส่วนราชการ เพราะปัจจุบันกองทุนผู้สูงอายุเป็นกลุ่มงานภายใต้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำให้การทำงานขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ อีกทั้งกองทุนผู้สูงอายุมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นข้าราชการหรือพนักงานประจำอยู่ ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ส่งผลให้มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานใน แต่ละด้านบ่อยครั้งจนงานไม่ต่อเนื่องและล่าช้า

2) การบริหารจัดการเป็นแบบรวมศูนย์ เพราะทุกกรรมการต้องผ่านการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการในส่วนกลางการตัดสินใจอนุมัติเงินทุนทำโดยคณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้สูงอายุเท่านั้น ส่งผลให้การตัดสินใจอนุมัติเงินทุนเกิดความล่าช้าการพิจารณาตัดบประมาณ ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับการทำงาน เพราะผู้พิจารณาอนุมัติเมื่อเข้าใจพื้นที่ นอกจากนี้การแก้ไขรายละเอียดของโครงการมีค่อนข้างมาก เพราะขาดการกลั่นกรองในระดับจังหวัดมาก่อน

3) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกระบวนการพิจารณาหรือตัดสินใจอนุมัติทุนมีน้อย โดยปัจจุบันสัดส่วนของผู้แทนผู้สูงอายุหรือผู้แทนองค์กรผู้สูงอายุในคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ มีเพียง 2 คน จากจำนวนคณะกรรมการทั้งสิ้น 11 คน (สำหรับกองทุนคนพิการ สัดส่วนนี้เท่ากับ 7:17) และส่วนใหญ่ผู้แทนผู้สูงอายุเป็นข้าราชการบำนาญ

4) การประเมินติดตามผลยังไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่กองทุนผู้สูงอายุมีเจ้าหน้าที่และเงินทุนจำกัด ทำให้การประเมินผลล่าช้า อีกทั้งพบว่าเกณฑ์ในการติดตามประเมินผลยังไม่ชัดเจน

แหล่งเงินทุน แหล่งเงินทุนของกองทุนผู้สูงอายุตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกอบไปด้วย:

- เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
- เงินที่ได้รับจากการบประมาณรายจ่ายประจำปี
- เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้
- เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ
- เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนหรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมายหรือโดยนิติกรรมอื่น
- ดอกผลที่เกิดจากการเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

โดยในปัจจุบันแหล่งเงินทุนหลักของกองทุนมาจากเงินบประมาณแผ่นดิน ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละปี โดยในบางปีกองทุนไม่ได้รับการจัดสรรเงินบประมาณเลย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.2 ทั้งนี้ นอกจากเงินบประมาณแผ่นดินแล้วก็จะมีเงินจากการรับบริจาคแต่เป็นจำนวนเงินไม่มากนัก ในส่วนของรายได้จากการรับบริจาคนั้นในปัจจุบันกองทุนผู้สูงอายุมีการรับบริจาคทางเว็บไซต์ของกองทุนในส่วน “ติดต่อเรา” อย่างไรก็ตาม กองทุนผู้สูงอายุยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก และรายได้จากการบริจาคในปัจจุบันมีสัดส่วนน้อยมาก ส่งผลให้จำนวนเงินทุนมีความไม่แน่นอนสูง อีกทั้งเงินทุนที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอ กับความต้องการของผู้ขอสนับสนุนทุน

แผนภูมิที่ 4.2 เงินงบประมาณเพื่อต้นที่กองทุนผู้สูงอายุได้รับจัดสรรในแต่ละปี



ที่มา: รัฐชนก คชานุบาล และบีทพร สุคนธมน. 2555.
โครงการศึกษาแบบการบริหารจัดการและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในกองทุนผู้สูงอายุ.

กิจกรรมที่กองทุนผู้สูงอายุสนับสนุน ในปัจจุบัน กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุนเงินทุน
แก่ผู้สูงอายุในกิจกรรม 3 ประเภท คือ

- การสนับสนุนโครงการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะกลุ่ม หรือชุมชน ซึ่งจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ
 - โครงการขนาดเล็ก ในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท
 - โครงการขนาดกลาง ในวงเงินระหว่าง 50,000 ถึง 300,000 บาท
 - โครงการขนาดใหญ่ วงเงินตั้งแต่ 300,000 บาทขึ้นไป
- การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ เป็นการให้กู้รายบุคคล วงเงินไม่เกิน 30,000 บาท และการให้กู้รายกลุ่ม กลุ่มละไม่น้อยกว่า 5 คน วงเงินไม่เกินกลุ่มละ 100,000 บาท การให้การสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลจะต้องชำระคืนเป็นรายจด ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย
- การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ได้แก่ การสร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อน รายละไม่เกิน 10,000 บาท ด้านอาหารหรือเครื่องนุ่งห่ม รายละไม่เกิน 2,000 บาท

⁵ http://www.oldershfund.opp.go.th/index.php?option=com_contact&view=contact&id=1&Itemid=55

สำหรับคุณสมบัติของผู้ขอรับการสนับสนุนจากกองทุน สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
(1) ผู้สูงอายุ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย และ (2) องค์กรผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ ในมิติของจำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ และจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ แสดงไว้ในตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า กิจกรรมหลักของกองทุนผู้สูงอายุได้แก่ การสนับสนุนการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคล ซึ่งมีจำนวนโครงการมากถึง 9,522 โครงการ ในปีพ.ศ. 2554 และมีจำนวนเงินสูงถึงกว่า 253 ล้านบาท ในทางกลับกัน การสนับสนุนการกู้ยืมทุนประกอบอาชีพรายกลุ่มนั้น แทบไม่มีการอนุมัติโครงการในปีพ.ศ. 2554 ขึ้นเนื่องมาจากการที่แทบจะไม่มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุน เนื่องจากผู้สูงอายุเลือกที่จะขอรับการสนับสนุนการกู้ยืมทุนประกอบอาชีพในลักษณะรายบุคคล ซึ่งสามารถขอกู้ยืมต่อคนได้ในจำนวนที่สูงกว่า

ตารางที่ 4.2 พลการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ: จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ และจำนวนเงิน ที่ได้รับอนุมัติ ระหว่างปีงบประมาณ 2550-2554

ปีงบประมาณ	โครงการส่งเสริมกิจกรรม		กู้ยืมประกอบอาชีพรายบุคคล		กู้ยืมประกอบอาชีพรายกลุ่ม	
	จำนวน (โครงการ)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (โครงการ)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (โครงการ)	จำนวนเงิน
2550	43	12,565,115	717	9,500,900	-	-
2551	69	5,504,803	1,560	23,210,209	10	942,560
2552	200	29,001,294	3,138	51,082,208	22	2,071,000
2553	208	11,143,522	4,072	106,554,727	30	2,754,800
2554	117	4,504,905	9,522	253,206,395	15	1,480,000
รวม	637	62,719,639	19,009	443,554,439	77	7,248,360
รวม	637	62,719,639	19,009	443,554,439	77	7,248,360

การเข้าถึงของผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกองทุนผู้สูงอายุในฐานะของผู้ขอรับการสนับสนุนทุนยังมีค่อนข้างน้อยและเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ห่างไกลซึ่งการประชาสัมพันธ์ของกองทุนผู้สูงอายุยังเข้าไม่ถึง โดยการประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้การแจกแผ่นพับ การเล่าสู่กันฟังในการประชุมและการส่งผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอการปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนวทางบริหารจัดการ

คณะกรรมการมีข้อเสนอรูปแบบทางเลือกการบริหารจัดการดังต่อไปนี้

- กองทุนผู้สูงอายุควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบองค์กรให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้น เพราะภาระงานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่เมบุคลากรจำกัดทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างจำกัด ดังนั้นแนวทางในการปรับเปลี่ยนรูปแบบองค์กรอาจแบ่งเป็น 2 ระยะ

คือในระยะแรกอาจมีการผลักดันให้กองทุนผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนจากกลุ่มงานเป็นกองเพื่อเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากร ในขณะที่ระยะยาว หากมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นก็อาจมีการผลักดันให้กองทุนผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการในรูปองค์กรอิสระ อย่างไรก็ตาม แนวทางการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการของกองทุนผู้สูงอายุต้องมีการดำเนินการแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนด้วย

2. ปรับโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุนให้มีสัดส่วนของผู้แทนผู้สูงอายุหรือผู้แทนองค์กรผู้สูงอายุให้มากขึ้น การเพิ่มสัดส่วนของตัวแทนผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุให้สูงขึ้นจะทำให้การบริหารจัดการกองทุนสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางที่ตอบสนองกลุ่มเป้าหมายของกองทุนได้ตรงตามความต้องการมากขึ้น และตัวแทนเหล่านี้ถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสียในกองทุนซึ่งเป็นผู้มีบทบาทหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนกองทุนต่อไป

3. กระจายอำนาจการตัดสินใจของกองทุนไปยังส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น เพราะปัจจุบันการพิจารณากลั่นกรองและการตัดสินใจอยู่ที่ส่วนกลางทั้งหมด จึงควรจัดตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองในระดับจังหวัด โดยการตั้งกรอบวงเงินทุนที่สนับสนุนให้แต่ละจังหวัดไว้โดยอาจใช้เกณฑ์จากจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด เพื่อให้การพิจารณารวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้นและการอนุมัติงเงินทุนสอดคล้องกับความเป็นไปได้ของการดำเนินกิจกรรม เช่น จัดตั้งคณะกรรมการประจำจังหวัดเป็นผู้อนุมัติการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพหรือโครงการที่มีวงเงินไม่นานัก เป็นต้น

4. กำหนดแผนงานและประเด็นของโครงการที่จะสนับสนุนให้ชัดเจน เพื่อเป็นกรอบให้ผู้เสนอโครงการได้พัฒนาโครงการให้ตรงตามเป้าหมายของกองทุน

ข้อเสนอทางเลือกแห่งเงินงบประมาณ

คณะกรรมการมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการหาแหล่งทุนอื่นที่นอกเหนือไปจากเงินงบประมาณแผ่นดินซึ่งมีความไม่แน่นอนทำให้การทำงานไม่สามารถกำหนดแผนงานที่ชัดเจนได้ การหาแหล่งทุนอื่นๆ จะทำให้กองทุนมีความมั่นคงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาแหล่งทุนของกองทุนอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศพบว่าแหล่งทุนที่มีความเป็นไปได้คือ

1. รายได้จากการลงทุนในหุ้นส่วนต่อ益

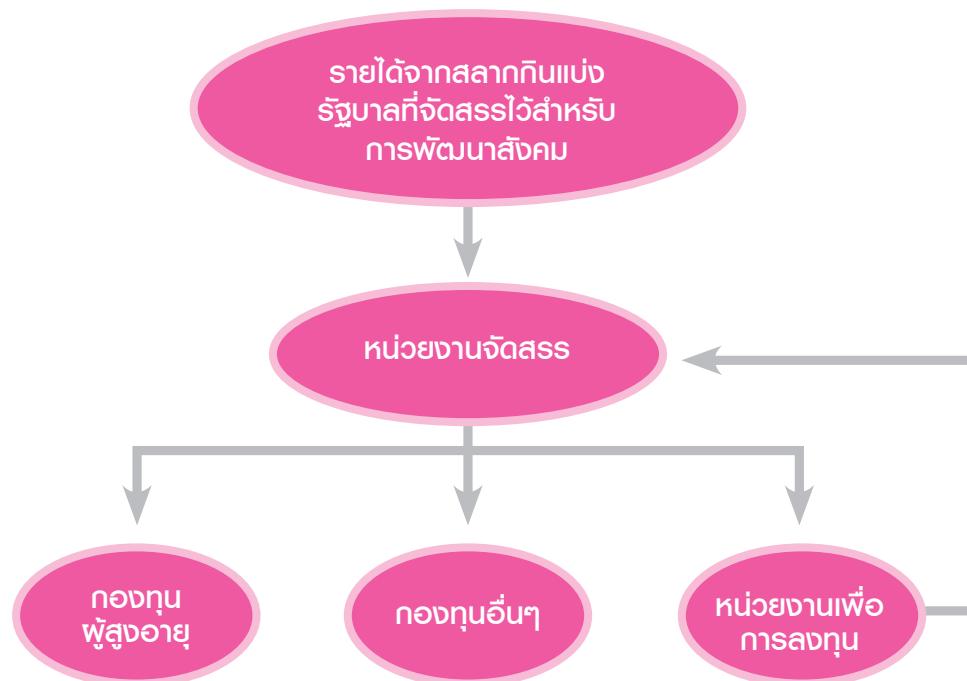
จากการศึกษาพบว่า ในประเทศไทยมีหุ้นส่วนต่อ益ที่มีการจัดสรรเงินรายได้จากการลงทุนในหุ้นส่วนต่อ益 28 ให้กับ Big Lottery Fund ซึ่งเป็นกองทุนสนับสนุนกิจกรรมทางด้านสุขภาพ การศึกษา สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมเพื่อการกุศล ทั้งนี้ในประเทศไทยในปัจจุบันสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ส่งคลังร้อยละ 28 ซึ่งเงินส่วนนี้มีความเป็นไปได้ที่จะนำมาจัดสรรให้กองทุนเพื่อการพัฒนาสังคมโดยเฉพาะกองทุนผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ก็ได้จากการนำเงินรายได้จากการลงทุนมาจัดสรรให้กองทุนเพื่อการพัฒนาสังคมนั้น รวมถึงการจัดตั้งหน่วยงาน 2 หน่วยงาน ดังนี้

(1) หน่วยงานจัดสรรเงินรายได้จากสลากรกินแบ่งรัฐบาลเข้าสู่กองทุนเพื่อการพัฒนาสังคมต่างๆ เช่น กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นต้น) โดยมีภาระหมายรองรับ และมีหน้าที่จัดสรรเงินจากกองสลากรให้แต่ละกองทุนในสัดส่วนที่แน่นอน และให้เบิกจ่ายเมื่อจะใช้เท่านั้นในการจัดตั้งหน่วยงานจัดสรรนี้ จำเป็นต้องมีการปรับแก้พระราชบัญญัติสำนักงานสลากรกินแบ่งรัฐบาล ให้รองรับการจัดสรรเงินรายได้จากสลากรกินแบ่งรัฐบาลเข้าสู่กองทุนเพื่อการพัฒนาสังคม

(2) หน่วยงานเพื่อการลงทุนซึ่งมีหน้าที่นำเงินรายได้จากสลากรกินแบ่งรัฐบาลในส่วนที่ยังไม่ได้ส่งมอบให้กองทุนไปลงทุนให้เกิดดอกผล เช่น การที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ว่าจ้างบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน เข้ามาบริหารจัดการเงินทุน แต่ในกรณีนี้ หน่วยงานเพื่อการลงทุนจะมีหน้าที่ดูแลบริหารจัดการเงินทุนของกองทุนเพื่อการพัฒนาสังคมทั้งหมดที่ได้รับการจัดสรรเงินจากสลากรกินแบ่งรัฐบาล โดยมีบัญชียแยกสำหรับกองทุนต่างๆแต่ละกองทุน และสามารถว่าจ้างบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน (บจ.) มากกว่า 1 แห่งมาบริหารจัดการเงินทุนได้ดังแผนภาพที่ 4.2

แผนภาพที่ 4.2 การทำงานของหน่วยงานจัดสรร และหน่วยงานเพื่อการลงทุน



ที่มา: รัฐชนก คชาธุบาล และบัพพร สุคนธามาน. 2555.

โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในกองทุนผู้สูงอายุ.

ความเป็นไปได้อีกรอบนี้ ได้แก่ กรณีที่มีการจัดสรรรายได้จากสลากรกินแบ่งรัฐบาลให้กับกองทุนผู้สูงอายุโดยตรง โดยในกรณีนี้ กองทุนผู้สูงอายุได้รับการจัดสรรเงินจากสลากรกินแบ่งโดยตรง จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีหน่วยงานจัดสรรและหน่วยงานเพื่อการลงทุน อย่างไรก็ดี ในกรณีนี้ กองทุนผู้สูงอายุควรมีหน่วยงานภายใต้กองทุน ที่มีหน้าที่ดูแลบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ได้ให้กู้ยืมหรือให้สนับสนุนโครงการ เพื่อบริหารจัดการเงินส่วนนี้ให้เกิดดอกออกผลมากที่สุด โดยอาจมีการบริหารจัดการที่คล้ายคลึงกับ สสส.ในปัจจุบัน คือการจ้างบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน (บลจ.) เข้ามายุทธหัตถการเงินทุนมากกว่าหนึ่งแห่ง

นอกจากนี้ หากกองทุนผู้สูงอายุมีเป้าหมายในการที่จะได้รับเงินจากสลากรกินแบ่งรัฐบาล กองทุนผู้สูงอายุก็ควรจะได้มีการให้ความสำคัญกับกิจกรรมของกองทุนผู้สูงอายุ เพราะหากเปรียบเทียบกับการที่กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นำเงินจากภาครัฐฯ มาใช้ในการทำกิจกรรมของกองทุน จะพบว่า กิจกรรมเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ ดังนั้น กองทุนผู้สูงอายุควรเน้นการส่งเสริมกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ การสนับสนุนโครงการอบรมสร้างอาชีพที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุเพื่อลดความยากจนและการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือองค์กรทั่วภาคRSS และเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

2. การหาเงินทุนจากการบริจาค

จากการศึกษาพบว่า กองทุนพัฒนาสังคมและมูลนิธิบางแห่ง เช่น มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มีรายได้จำนวนมากจากการรับบริจาค ซึ่งเกิดจากการที่สังคมเห็นความสำคัญและมีความเชื่อมั่นในองค์กร ดังนั้น จึงควรเร่งการประชาสัมพันธ์ให้สังคมรับรู้ถึงความสำคัญ ประโยชน์และกิจกรรมต่างๆ ของกองทุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังควรผลักดันนโยบายในรูปแบบร่วมกันจ่าย (Matching grant) เช่น รัฐบาลจ่ายสมทบ 1 หรือ 2 บาททุกการบริจาคเข้ากองทุน 1 บาทเป็นต้น เพื่อเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการบริจาค

ข้อเสนอด้านกิจกรรมและการเข้าถึงของผู้สูงอายุ

คณะกรรมการผู้วิจัยมีข้อเสนอด้านกิจกรรมและการเข้าถึงของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

1. ควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุให้มากขึ้น และควรปรับปรุงกระบวนการในการขอรับการสนับสนุนทุนให้ง่ายและสะดวกมากขึ้น เช่น การลดรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องใช้ในการเขียนโครงการ การลดระยะเวลาในการพิจารณาโครงการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการลงทุนตามวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งกองทุนผู้สูงอายุ

2. ควรขยายลิฟท์ในการขอรับเงินทุนประกอบอาชีพไปยังผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ผู้ดูแลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ดังนั้น การเพิ่มโอกาสในการทำงานให้แก่ผู้ดูแลจึงเป็นการสร้างรายได้และความมั่นคงแก่ผู้สูงอายุในทางอ้อม

3. ควรขยายกิจกรรมของกองทุนไปยังโครงการที่ส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กิจกรรมที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุนอยู่ในปัจจุบันเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วมกิจกรรม ซึ่งในกรณีนี้ผู้สูงอายุที่เข้าถึงกองทุนได้จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทยยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่เป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียง ดังนั้น คงจะดีที่จะมีข้อเสนอแนะให้มีการสนับสนุนโครงการที่ผู้อ่อนในชุมชน (เช่น เยาวชน กลุ่มแม่บ้าน) เป็นผู้ทำกิจกรรม แต่กิจกรรมนั้นเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ และเป็นการเชื่อมโยงผู้สูงอายุเข้ากับชุมชน

บรรณาธิการ

คณะกรรมการคัดประมวลประกาศของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. 2555. ผลการคัดประมวลประกาศของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

ปราโมทย์ ประสาทกุลและปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์. 2553. นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า. ในสุชาดา ทวีสิทธิ์และสวัสดิ์ บุณยมานนท์ (บรรณาธิการ). ประกาศและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุ ในสายตาสังคมไทย. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2551. โครงการศึกษาผลกระทบการขยายอายุการทำงานของภาคเอกชน. เสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. สิงหาคม 2551.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2550. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2549. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2551. การขยายกำหนดเกณฑ์ผู้สูงอายุและการออมสำหรับวัยเกษียณอายุ. เสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. กุมภาพันธ์ 2551.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ศรศินทร์ เกรย์ และคณะ. เอกสารนำเสนอในเวทีระดมความเห็นในทศนี้ใหม่ผู้สูงอายุ เรื่อง “ความเป็นผู้สูงอายุมุ่งมองที่แตกต่าง” วันศุกร์ที่ 28 กันยายน 2555, ณ ห้องลีลาวดี ชั้น 1 โรงแรมรามาการ์เด้นส์ กรุงเทพฯ. จัดโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

รักชนก คชานุบาล และปัทพร สุคนธมาน. 2555. โครงการศึกษาฐานแบบการบริหารจัดการและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในกองทุนผู้สูงอายุ.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555. ๑๐๐ ปี ปรีดีเพรม. วิพรรณ ประจวบเมฆะ และวรเวศ์ สุวรรณrade (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด.

วิพรรณ ประจวบเหมาฯ และคณะ. 2556. รายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตาม
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554).
สนับสนุนโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โสรัจ วงศ์ลดารมณ์. 2551. โครงการพัฒนาด้านการเกี้ยวนายุของข้าราชการและพนักงานของรัฐ.
คณะอักษรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนประชากร ในแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2537-พ.ศ.2554.
สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล, สำนัก ก.พ. 2550. รายงานการศึกษาการปรับปรุงระบบ
การเกี้ยวนายุราชการ.

Knodel, J., Chayovan, N. and Prachuabmoh, V. 2013. *The Changing Well-being of Thai
Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand*. HelpAge
International.

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>).

ภาคผนวก : ข้อมูลอื่นๆ ที่น่าสนใจ

ตารางสรุปงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*

ปี	จำนวนผู้สูงอายุ	อัตราต่อเดือน	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
2550	1,755,266 คน	500 บาท	10,531,596,000 บาท	เงินอุดหนุนทั่วไป
2551	1,755,266 คน	500 บาท	10,531,596,000 บาท	เงินอุดหนุนทั่วไป
2552	1,828,456 คน	500 บาท	10,970,736,000 บาท	เงินอุดหนุนทั่วไป
	3,142,168 คน	500 บาท	9,426,504,000 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจตามนโยบายรัฐบาล(6 เดือน)
2553	1,828,456 คน	500 บาท	10,970,736,000 บาท	เงินอุดหนุนทั่วไป
	3,345,554 คน	500 บาท	20,073,324,000 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
2554	5,178,052 คน	500 บาท	31,068,312,000 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
	823,335 คน	500 บาท	4,940,010,000 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ(ของเพิ่มเติม)
2555	6,304,191 คน	แบบขั้นบันได	50,449,081,200 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
2556	6,776,562 คน	แบบขั้นบันได	54,214,288,800 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ

*หมาย: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

การส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินชีวิต*

ประเด็นด้านผู้สูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมการศึกษาระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ได้ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, พ.ศ. 2553 มาตรา 11(2) และประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ในด้านการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๔ ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 แผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2555- 2558 และแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมการศึกษาระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนและประสานความร่วมมือการศึกษาระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีนโยบายและจุดเน้นการดำเนินงาน นโยบายด้านการสนับสนุนโครงการพิเศษ ส่งเสริมสนับสนุน การจัดการศึกษาระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยให้แก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการจัดการศึกษาระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถดำเนินการดังนี้

* สำนักงานส่งเสริมการศึกษาระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ

1. การส่งเสริมการเรียนรู้ โดยใช้วิธีการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนเครือข่ายในพื้นที่ได้รับรู้ถึงช่องทางในการรับบริการการศึกษาและข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาได้จัดรายการวิทยุสำหรับผู้สูงอายุทางสถานี FM 92 MHz และ AM 1161 KHz ออกรายการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 15.30 น.-24.00 น. และวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 12.00 น.-15.00 น. และรายการโทรทัศน์ทางสถานี ETV ออกรายการทุกวันเวลา 06.00-24.00 น. และสามารถเข้าดูได้ทางเว็บไซต์ www.etv.thai.tv โดยเลือกตารางออกอากาศ

2. การจัดการศึกษาในหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อเป็นการยกระดับการศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ มีผู้ใช้บริการปี 2555 จำนวน 27,512 คน แบ่งเป็น

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| - ผู้ไม่มีรู้หนังสือ 10,096 คน | - ระดับประถมศึกษา 8,704 คน |
| - ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 3,823 คน | - ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 3,889 คน |

3. การจัดการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรระยะสั้นเพื่อการพัฒนาอาชีพ การพัฒนาทักษะชีวิต การพัฒนาสังคมและชุมชน และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตมีผู้ใช้บริการจำนวน 259,181 คน แบ่งเป็น

- การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ 28,617 คน
- การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต 71,929 คน
- การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมชุมชน 160,079 คน

โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ดูแลสุขภาพ สิทธิและประโยชน์ กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ถ่ายทอดองค์ความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุ กิจกรรมสืบสานวัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ ภาษาอังกฤษสำหรับใช้ในชีวิตประจำวัน กิจกรรมวันแม่ วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ทัศนศึกษาให้วัฒนธรรม จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การประดิษฐ์ของชำร่วย การทำสนุ่ห้อม การทำตุ๊กตาการบูร เลี้ยงไก่ ทำไม้กวาดจากทางมะพร้าว ทำปุ๋ยชีวภาพ จักสานตะกร้า การทำขนมไทย การแปรรูปอาหาร ฯลฯ

4. การส่งเสริมการอ่าน ให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรู้หนังสือ ในลักษณะการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน เป็นการฝึกทักษะการอ่าน เพื่อให้สามารถใช้การอ่านเป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้

5. การจัดการศึกษาตามอัธยาศัย ผู้ใช้บริการจำนวน 61,071 คน ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดทำแผ่นพับ ใบปลิว การเผยแพร่ความรู้ผ่านห้องเรียนชุมชน การจัดรายการวิทยุ การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน การจัดเผยแพร่ความรู้ผ่านเว็บไซต์ ซึ่งจัดบริการสำหรับให้ผู้สูงอายุและผู้สนใจทั่วไป ได้แก่ กศน.อำเภอ กศน.ตำบล ห้องสมุดประจำอำเภอ ห้องสมุดประชาชนจังหวัด ห้องสมุดประชาชนเฉลิมราชกุمارี ห้องสมุดรัชมังคลากิจเขต

เรื่องห้องสมุดเคลื่อนที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ศูนย์ฝึกพัฒนาอาชีพราชภาร์ไทยบริเวณชายแดน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกาญจนากิจเอก และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต่างๆ เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ตลอดชีวิต

6. แหล่งเรียนรู้ออนไลน์ สำนักงาน กศน. ได้พัฒนาเว็บไซต์ ชื่อ “การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ” <http://ageingnfe.go.th> และ www.dci.ac.th เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาหาความรู้ได้ตามศักยภาพและตามความสนใจ สถานศึกษาในสังกัด 77 จังหวัด 928 แห่ง สามารถนำความรู้เผยแพร่ในเว็บไซต์ และผู้สูงอายุ หรือบุคคลทั่วไปสามารถเข้าศึกษาหาความรู้ได้ เป้าหมายผู้สูงอายุของสำนักงาน กศน. คือ ผู้สูงอายุที่สามารถเดินเข้ามารับบริการและร่วมกิจกรรมได้ สำหรับหน่วยงานในสังกัดจะตรวจสอบศักยภาพ ที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมา

- 1) สำนักงานเลขานุการสภาพการศึกษา
- 2) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- 3) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- 4) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
- 5) สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
 - 5.1 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
 - 5.2 สำนักงานบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
 - 5.3 สำนักงานส่งเสริมการศึกษาอุรbang และการศึกษาตามอัธยาศัย
 - 5.4 สำนักกิจการพิเศษ
 - 5.5 สำนักการลูกเสือ ยุวกาชาด และกิจการนักเรียน

การดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ*

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้อาดับเป็นกฎหมายในมาตรา 11 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 พ.ศ.2553 โดยตารางแนบท้ายประกาศ กำหนดให้กระทรวงยุติธรรมโดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ รับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทำรุุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และมาตรา 11(9) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

* กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

1) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุพักรักษาตัว (ราย)	หมายเหตุ
พ.ศ. 2552	322	ยื่นคำขอตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 (ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย หมวด 4 ความผิดฐานทอดทิ้งคนชรา)
พ.ศ. 2553	866	
พ.ศ. 2554	551	
พ.ศ. 2555	564	

2) การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ
ให้คำปรึกษาทางกฎหมายและการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์

ปีงบประมาณ	ให้คำปรึกษา	จัดการเรื่องราวร้องทุกข์	ผลการดำเนินงาน		รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น (ราย)
			ระหว่างดำเนินการ	ยุติ	
พ.ศ. 2550	1638	61	-	1699	1699
พ.ศ. 2551	1051	117	1	1167	1168
พ.ศ. 2552	1283	129	2	1410	1412
พ.ศ. 2553	2066	443	26	2483	2509
พ.ศ. 2554	1718	64	38	1744	1782
พ.ศ. 2555	1659	42	29	1672	1701

3) การสนับสนุนเงินกองทุนยุติธรรม*

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน				รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น (ราย)
	ระหว่างดำเนินการ	อนุมัติ	ไม่อนุมัติ	ยุติ	
พ.ศ. 2550	-	10	12	-	22
พ.ศ. 2551	-	20	38	14	72
พ.ศ. 2552	-	24	18	34	76
พ.ศ. 2553	-	197	20	37	254
พ.ศ. 2554	5	53	49	28	135
พ.ศ. 2555	6	77	9	5	97

* กองทุนยุติธรรม :

กองทุนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนเงินหรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือประชาชนในด้านกฎหมาย การฟ้องร้อง การดำเนินคดี หรือการนับถ้วนคดี

การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่ได้รับความเป็นธรรม หรือการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ รวมถึงผู้ที่กระทำการใดๆ เพื่อปกป้องคุ้มครอง หรือรักษาทรัพยากรธรรมชาติ หรือสิ่งแวดล้อม

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555

1. นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.) ประธาน
2. นางธิดา ศรีเพพรรณ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ กรรมการ
3. รศ.ดร.มัทนา พนานิรามย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ กรรมการ
4. นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ กรรมการ
5. ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ กรรมการ
6. ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	คณะกรรมการแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรรมการ
7. นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัตน์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.) เลขาธุการ
8. 医師ที่ปฏิบัติงาน สำนักงานคณะกรรมการผู้สูงอายุไทย (มส.พส.) ผู้ช่วยเลขาธุการ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.) ผู้ช่วยเลขาธุการ
9. รศ.ดร.วรเวศ์ สุวรรณระดา	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการ
10. รศ.สุวิตพงษ์ อนวิริยะกุล	คณะกรรมการเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการ
11. นพ.สมฤทธิ์ ศรีมีรังสวัสดิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการ
12. นางสมฤตี เพียร์มหอม	สมาคมพุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย คณะกรรมการ
13. นายราม จินตมาศ	สำนักส่งเสริมพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองส่วนร่วม กรรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการ
14. นางสาวศิริวรรณ ศิริบุญ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการ
15. นางอรรํา รอมยะสมิต	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย คณะกรรมการ
16. นางสาวสมจินต์ โฉมวัฒนธรรมชัย	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะกรรมการแพทย์
17. นางสาวสุภาร พยั่งยืน	สำนักงานประกันสังคม คณะกรรมการ
18. นางบุญภาดา อรุณเบิกฟ้า	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ คณะกรรมการ
19. นางสาววิไลวรรณ เทียงดาว	กลุ่มงานเศรษฐกิจแรงงานมหาภาค คณะกรรมการ
20. นางสาวเกษาศิรินทร์ ภัมร	กลุ่มงานเศรษฐกิจแรงงานมหาภาค คณะกรรมการ
21. นางสาวเออม เจริญทองตระกูล	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง คณะกรรมการ
22. นางสาวอัญชนา พงษ์หรรษ์เจริญ	สำนักงานประกันสังคม คณะกรรมการ
23. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการ

24. นางสาวภาณี วัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	คณะกรรมการ
25. นางสาวกุลธิดา เลิศพงษ์วัฒนา	สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม	คณะกรรมการ
26. นางสาวปัทมา อุปพงษ์	สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	คณะกรรมการ
27. นายจิรภัทร กลับบุตร	สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	คณะกรรมการ
28. นางดรุณี สมศิลา	สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะกรรมการ
29. นางอัญชลี คติอนุรักษ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
30. นางสาวสมใจ นิธินันท์	สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย	คณะกรรมการ
31. สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการเมืองส่วนร่วม		คณะกรรมการ
32. กระทรวงวัฒนธรรม		คณะกรรมการ
33. นาย กัญญาภักดี เงาศรี	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	กองเลขานุการ
34. นางสาวชลลดา สิทธิ์อรย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	กองเลขานุการ
35. นางสาวชนิษฐา คงสีทอง	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	กองเลขานุการ