



สภาปฏิรูปแห่งชาติ



วาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย



ชื่อเรื่อง วาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

เลขประจำหนังสือ ISBN : 978-616-399-000-6

ปีที่พิมพ์ สิงหาคม ๒๕๕๘

จำนวนหน้า ๑๑๙ หน้า

จำนวนพิมพ์ ๒,๐๐๐ เล่ม

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ
ถนนอุทองใน เขตดุสิต
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๗
โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๘

พิมพ์ที่ สำนักการพิมพ์
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
ถนนประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๑๑๗
โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๑๒๒

คำนำ

สภาปฏิรูปแห่งชาติได้ปฏิบัติการกิจตามที่กำหนดในมาตรา ๒๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับชั่วคราว พุทธศักราช ๒๕๕๗ กล่าวคือ “....ศึกษาและเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิรูปในด้านต่าง ๆ” นอกจากการวิเคราะห์และกำหนด “วิสัยทัศน์และอนาคตประเทศไทย” สำหรับระยะเวลาประมาณ ๒๐ ปี ในอนาคต เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการกำหนดประเด็น และแนวทางการปฏิรูปในด้านต่าง ๆ แล้ว สภาปฏิรูปแห่งชาติ ยังได้ศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อสนเทศ ตลอดจนประมวลความรู้ ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มี ประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ รวมถึงประชาชนผู้เป็นเจ้าของประเทศ โดยได้ดำเนินการต่อเนื่อง ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม หยิบยกขึ้นกำหนดเป็นวาระปฏิรูปที่สำคัญ ๆ รวม ๓๗ วาระปฏิรูป และเป็นวาระพัฒนาที่ต้อง ดำเนินการต่อเนื่องภายหลังจากการปฏิรูปแล้วอีก ๖ วาระพัฒนา

วาระปฏิรูปและวาระพัฒนาทั้งหมด ได้ผ่านความเห็นชอบของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และได้นำเสนอ ไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรต่อไปแล้ว

เอกสารฉบับนี้เป็นประมวลรายงานวาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ดำเนินการโดยคณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งสภาปฏิรูปแห่งชาติได้จัด รวบรวมเพื่อเผยแพร่สำหรับประโยชน์สาธารณะสืบไป

สภาปฏิรูปแห่งชาติ

๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๑
รายงาน การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	๙
- บทนำ	๙
- ประเด็นปฏิรูป	๑๖
๑. การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ	๑๘
๒. การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ	๒๕
๓. การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ	๓๐
๔. การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม	๓๕
เอกสารอ้างอิง	๔๓
ภาคผนวก	๔๔
ภาคผนวก ก ตารางสรุปข้อเสนอการปฏิรูป ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด ในระบบรองรับสังคมสูงวัย บทสรุป	๔๕
ภาคผนวก ข ข้อเสนอการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ และการดำรงชีวิตให้กับผู้สูงวัยและประชากรรุ่นใหม่	๕๓
ภาคผนวก ค ข้อเสนอการปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่อง ของประชากรวัยทำงาน	๗๑
ภาคผนวก ง ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ	๗๗
ภาคผนวก จ ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ	๘๑
ภาคผนวก ฉ ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม	๘๘
ภาคผนวก ช จากนโยบายวางแผนครอบครัว สู่ นโยบายการวางแผนชีวิตครอบครัว	๑๐๒
ภาคผนวก ซ คณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย	๑๑๗

รายงาน วาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย*

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทนำ

จากความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัวที่เน้นการคุมกำเนิด (ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๓) เป็นประการสำคัญที่ส่งผลให้ประเทศไทยมีอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องบวกกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จนส่งผลให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้าอีกหลายสิบปี ประเทศไทยจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงมาก เด็กเกิดใหม่น้อย โดยเฉพาะพ่อแม่ที่พร้อมกันไม่มีลูกหรือมีลูกน้อย ส่วนพ่อแม่วัยรุ่นที่ไม่พร้อมกลับมีลูกโดยไม่ตั้งใจ และประเทศไทยจะประสบภาวะถดถอยด้านประชากรวัยแรงงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และบริการสุขภาพ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society^๑) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓^๒ เป็นต้นมา โดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คือ อีก ๖ ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุจะมีถึง ๑ ใน ๕ และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) และในอีก ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๘) โดยประมาณการว่า จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ ๓๐^๓ ของจำนวนประชากรทั้งหมด งานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นยังแสดงให้เห็นถึงการขาดหลักประกันทางรายได้ของคนไทยส่วนใหญ่ การขาดการส่งเสริมด้านการออมอย่างจริงจังของรัฐบาลที่ผ่านมา ๆ มา ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงต้องพึ่งพารายได้จากบุตรเป็นหลัก แม้จะมีเบี้ยยังชีพที่จัดสรรให้ครอบคลุมผู้สูงอายุมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะเป็นแหล่งหลักในการดำรงชีวิต ในอนาคตการพึ่งพารายได้จากบุตรจะยิ่งยากมากขึ้นเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุรุ่นต่อ ๆ ไปมีบุตรน้อยลงมาก ขณะเดียวกันภาวะความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและการกระจุกตัวของการพัฒนา จะทำให้คนวัยทำงานต้องออกนอกพื้นที่ไปทำงานในเมืองหรือต่างถิ่น ทั้งให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง บ้างก็ต้องแบกรับภาระในการเลี้ยงดูหลานที่ยังเล็ก ซึ่งบุตรในวัยแรงงานทั้งไว้ให้ สภาพการณ์ดังกล่าวเป็นประเด็นท้าทายต่อทั้งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเด็ก ซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องการการดูแลและพัฒนาศักยภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับคนในวัยทำงานนั้น มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นแรงงานในระบบที่มีหลักประกันรายได้ในยามสูงอายุจากระบบประกันสังคม-แรงงานส่วนใหญ่อีกกว่า ๒๕ ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบที่ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ ทั้งสิ้นในยามสูงอายุ

* รายงานนี้จัดทำโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยผ่านความเห็นชอบของสภาปฏิรูปแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘ และวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ และได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘ และวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘

^๑ นิยามของสหประชาชาติเมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๑๐ หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งหมดถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ และร้อยละ ๑๔ ตามลำดับ ส่วนสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด จะมีจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปเกิน ร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งหมด

^๒ United Nations. 2013. World Population Prospect 2012 Revision.

^๓ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

สำหรับประเด็นด้านสุขภาพ แม้ว่าประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุกลับต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว รวมถึงภาครัฐที่จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากมหาศาลเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ และการเตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จะทำให้เราเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และทันการณ์

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม โดยมีหลักการในการปฏิรูป คือ

๑) ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม การปฏิรูปต้องไม่สร้างระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นภาระของสังคม

๒) สร้างสังคมที่คนทุกวัยอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข

๓) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจุดพลัง “ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และท้องถิ่น” ในการแก้ปัญหา

๔) เน้น “การสร้าง นำซ่อม” และการประคับประคองให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองให้ได้ยาวนานที่สุด

๕) เตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สังคม และบริการสุขภาพภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย

กรอบแนวคิดการปฏิรูป

เศรษฐกิจ

- สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่
- เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

สุขภาพ

- สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม
- จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหาย
- สร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง

สังคม

- ส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัว แนวใหม่
- พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น
- การสื่อสารสร้างความตระหนักต่อสังคม
- พัฒนากลไกผู้พิทักษ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้

สภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

- สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย และคนทุกวัย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ



เป้าประสงค์การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย

๑. ประชากรไทยพึ่งตนได้นานที่สุด มีหลักประกันทางรายได้ที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต และมีส่วนร่วมเป็นพลังให้กับสังคมได้นานที่สุด
๒. รัฐเอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของประชากรทุกวัย ตลอดจนเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย

ประเด็นปฏิรูป การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยประกอบด้วยประเด็นปฏิรูป ๔ ด้านหลัก ได้แก่

ประเด็นที่ ๑ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ

แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพหลายระบบ ระบบต่าง ๆ ดังกล่าวครอบคลุมประชากรหลายกลุ่มอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามระบบอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังคงมีประเด็นปัญหา คือ ๑) ปัญหาการบริหารแบบแยกส่วน ระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายระบบแต่ละระบบครอบคลุมกลุ่มประชากรแตกต่างกันไปการบริหารจัดการแต่ละระบบเป็นไปแบบแยกส่วนไม่ขึ้นแก่กันและกันขาดการประสานงานกันในเชิงนโยบาย (coordination failure) ทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญในภาพรวมของประเทศไทยดำเนินไปอย่างไร้ทิศทาง การขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบ ๒) ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบเนื่องจากประชากรแต่ละกลุ่มอยู่ภายใต้ระบบบำนาญที่แตกต่างกันส่งผลให้จำนวนเงินบำนาญที่ประชากรแต่ละกลุ่มได้รับมีความแตกต่างกัน ๓) ภาระทางการเงินการคลังและความยั่งยืนของระบบในอนาคตระบบส่วนใหญ่เป็นระบบแบบผู้รับไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่าย

ในส่วนของปัญหาการขาดแคลนแรงงานนั้น นับวันก็จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเนื่องจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยเด็ก อันมีสาเหตุสำคัญมาจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ ประชากรไทยมีลูกกันน้อยลงขณะเดียวกันประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ แต่สำหรับประชากรวัยทำงานที่ทำงานในสถานะลูกจ้างในภาครัฐและภาคเอกชนส่วนหนึ่งยังคงอยู่ภายใต้ระบบการเกษียณอายุจากการทำงานกรณีของข้าราชการ อายุเกษียณจากการทำงานอยู่ที่ ๖๐ ปี โดยที่ข้าราชการในบางสาขาที่มีความขาดแคลนสูงอาจได้รับการอนุมัติให้ทำงานต่อเนื่องออกไปอีก กรณีของลูกจ้างในภาคเอกชน ปัจจุบันไม่มีกฎหมายที่กำหนดอายุเกษียณอย่างเป็นทางการ แต่จะขึ้นอยู่กับข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานและรูปแบบการจ้างงานของบริษัทหรือสถานประกอบการแต่ละแห่ง

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ

ประกอบด้วย ๒ ประเด็นหลักเพื่อให้เกิดความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจของประเทศในภาพรวมคือ

๑.๑) การสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่รัฐบาลต้องสร้างกลไกการออมทั้งแบบสมัครใจและการออมภาคบังคับที่มีการร่วมจ่าย ในภาพใหญ่ของประเทศ รัฐต้องสร้างกลไกการเชื่อมต่อและบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ แบบบูรณาการเพื่อการวางระบบบำนาญพื้นฐานให้กับประชากรในทุกกลุ่ม นอกจากนี้รัฐบาลควรส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกต้นไม้เป็นบำนาญชีวิตของประชาชน โดยไม่มีค่า เช่น ไม้สัก ไม้ยาง ฯลฯ เป็นไม้หวงห้ามตามกฎหมาย แต่อันที่จริงแล้วหากประชาชนทั่วไปที่มีที่ดินเป็นของตนเองได้มีโอกาสมีไม้มีค่าเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีกับสิ่งแวดล้อมและเป็นสินทรัพย์ของผู้ปลูก หากเริ่มปลูกตั้งแต่ในวัยทำงานเมื่อเวลาผ่านไปจนถึงวัยเกษียณสามารถนำต้นไม้เหล่านั้นมาตัดขายเป็นสินทรัพย์ได้ การปลูกไม้มีค่าเหล่านี้จึงเปรียบเสมือนการออมที่ประชาชนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะ

ควรส่งเสริมให้เกิดการปฏิรูปใน ๒ ประเด็นคือ

๒.๑) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนที่น่าอยู่สำหรับสังคมสูงวัย (สำหรับคนทุกวัย) โดยการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้วยการประกาศนโยบายและปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้อาคารสถานที่ราชการ และเอกชนต่าง ๆ ดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม การเชื่อมต่อระบบขนส่งมวลชนและบริการสาธารณะ รวมถึงการส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย โดยการลงทุนปรับสภาพแวดล้อมเมือง/ชุมชนที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัยนี้ นับเป็นการลงทุนพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานที่คุ้มค่า เพราะเป็นการลงทุนเพื่อรองรับคนทุกวัยในอนาคต

๒.๒) ส่งเสริมบ้านปลอดภัยสำหรับประชากรวัยเกษียณ เช่น การส่งเสริมให้มีราวจับ พื้นห้องน้ำที่ไม่ลื่น และการออกมาตรการกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นต้องอยู่อาศัยร่วมกันในชุมชนโดยไม่แบ่งแยก

ประเด็นที่ ๓ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) คิดเป็นประมาณร้อยละ ๘๕ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) มีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๑๔ และต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดร้อยละ ๑ ซึ่งส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๘๐ ปี^๔ นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุไทย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ ๒๖ เท่านั้น ผู้สูงอายुर้อยละ ๙๕ มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ ๔๑ เบาหวานร้อยละ ๑๘ ข้อเสื่อมร้อยละ ๙ ซึมเศร้าร้อยละ ๑ รวมทั้งภาวะสมองเสื่อมร้อยละ ๑๒ (มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ) ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดจนการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เจ็บป่วย จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น^๕

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

การปฏิรูประบบด้านสุขภาพมีประเด็นสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน คือ

๓.๑) การส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงานโดยองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงวัยมีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพตนเอง เช่น เร่งรัดพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ให้เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน และรัฐบาลควรเร่งรัดให้มีการกระจายอำนาจเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถทำการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเต็มที่

^๔ รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒

^๕ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAPP). ๒๕๕๖ การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

๓.๒) การปฏิรูประบบระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้แก่การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย การรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังจากเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล (Intermediate care) ซึ่งเป็นระบบบริการที่ลดระดับลงมาเป็นการดูแลที่ปิดช่องว่างระหว่างรอยต่อของการรักษาในสถานบริการสุขภาพกับบ้านช่วยลดการกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำและลดภาวะทุพพลภาพหรือพิการการดูแลระยะยาว (Long term care) และการบริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care) โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care)

๓.๓) การสร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยจัดระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีการกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐาน

ประเด็นที่ ๔ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

ปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่ในอดีตและที่น่ากังวล คือ คนหนุ่มสาวและคนในวัยแรงงานที่ซึ่งจะเป็นคลื่นมนุษย์ขนาดใหญ่ที่กำลังเคลื่อนเข้ามาเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอยู่ในสภาพ “ไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตา” ขาดความเข้าใจถึงกระบวนการสูงวัย ขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจ ในขณะที่ศักยภาพของครอบครัวที่จะเป็นหลักในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลงพร้อมกับการลดลงอย่างมากของศักยภาพในการเกื้อหนุนของวัยแรงงาน ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรและทางเศรษฐกิจและสังคม ได้สกัดส่วน ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุตรลดลงเป็นลำดับ ขณะที่การอยู่กับคู่สมรสหรืออยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุในรุ่นปัจจุบันมีบุตรน้อยกว่าผู้สูงอายุในอดีต และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะยังมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุตรมีแนวโน้มที่จะแยกย้ายไปทำงานที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นนอกจากนี้ยังพบว่า คนรุ่นหนุ่มสาวมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุเป็นเชิงลบเพิ่มขึ้นและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลงทั้งนี้เนื่องจากกระแสทุนนิยมและโลกาภิวัตน์ที่มุ่งแข่งขันวัดความสำเร็จจากศักยภาพในการผลิต ส่งผลให้คุณค่าในเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุในวัยปลายมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นและกลายเป็นภาระ

ด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน แม้ว่าองค์กรบริหารท้องถิ่นจะมีความใกล้ชิดเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้ดีที่สุดแต่ยังขาดกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งยังมีอุปสรรคในการดำเนินงานอันเนื่องมาจากระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานทำให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า เป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกไม่ทันกับการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมสูงวัยด้วยความเร็วสูง

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

การปฏิรูปด้านสังคมสามารถดำเนินการได้ ใน ๕ ประเด็นย่อย คือ

๔.๑) การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้นานที่สุด ให้สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์ และต้องตระหนักว่าทุกคนจะต้องเป็นผู้สูงอายุในอนาคต จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านการเงินและสุขภาพเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

๔.๒) การส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวรักษาไว้ซึ่งสมดุลระหว่างบทบาทในการทำงานเชิงเศรษฐกิจและบทบาทในการดูแลเกื้อหนุนสมาชิกในครอบครัวของประชากรในวัยทำงาน เพื่อรักษากำลังแรงงานที่กำลังลดลงเป็นลำดับให้เป็นกำลังแรงงานที่มีผลิตภาพสูงไม่ต้องออกจากงานกลางคันด้วยภาระในการดูแลบุตรหรือผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ประชากรในวัยทำงานสร้างครอบครัวหรือมีบุตร

๔.๓) การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

๔.๔) การเร่งรัดการทำงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๔.๕) เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณค่าประชากรในทุกช่วงวัย การส่งเสริมคุณค่าประชากรจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดี และความเคารพซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก ด้วยการจัดทำสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสื่อสารสังคมในประเด็นการปรับทัศนคติ ทัศนคติให้สังคมมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และมีมุมมองของสังคมและตัวผู้สูงอายุเองให้ผู้สูงอายุเป็นพลัง ไม่เป็นภาระ

บทสรุป

จากข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยทั้ง ๔ ประเด็น หากนำมาวิเคราะห์ จะพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับประเด็นกฎหมาย ใน ๒ ลักษณะ คือ

๑. การออกกฎหมายใหม่ อย่างน้อย ๒ ฉบับ ได้แก่

๑.๑) พระราชบัญญัติบ้านอายุแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และกำกับดูแลระบบบ้านอายุต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อให้ระบบบ้านอายุในภาพรวมมีทิศทาง เอกภาพ ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบบ้านอายุต่าง ๆ สร้างความมั่นคงของทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุ

๑.๒) พระราชบัญญัติอาชีพผู้บริบาล พ.ศ. เพื่อกำหนดมาตรฐาน แนวทางการดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ได้รับความคุ้มครองทั้งต่อตัวผู้สูงอายุรับบริการ และตัวผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง

๒. การทบทวนแก้ไขกฎหมายที่มีอยู่แล้ว ประกอบด้วย

๒.๑) การแก้ไขอย่างน้อย ๔ ฉบับ คือ

○ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ (ออกตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ กระทรวงมหาดไทย)

○ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

○ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงคมนาคม

○ กฎกระทรวงต่างๆที่ออกตาม พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘ และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการผังเมือง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๕

๒.๒) ทบทวนแก้ไขกฎ ระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ในภาพรวมของข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นประกอบด้วย

๑. มีระบบ กลไก และกระบวนการในการสร้างความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุ
๒. มีแนวทางในการเพิ่มจำนวนแรงงานในระบบ เพื่อรองรับจำนวนแรงงานที่ลดน้อยลงจากสถานการณ์สังคมสูงวัย
๓. มีแนวทาง กลไกสนับสนุนให้เกิดการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในอาคารสถานที่ราชการและอาคารสถานที่สาธารณะ รวมถึงที่พักอาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัย
๔. มีระบบสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และระบบสุขภาพที่รองรับการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ไม่ต้องพึ่งพิงและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม
๕. สังคมไทยมีความพร้อมและความเข้มแข็งในการรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่เผชิญในปัจจุบันและอนาคต

กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

ข้อเสนอในการปฏิรูปแบ่งการทำงานออกเป็นหลายระดับ และจะใช้ระยะเวลาในการทำงานที่แตกต่างกันแยกออกได้ดังนี้

๑. วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวงหรือใช้มติคณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน – ๑ ปี
๒. วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ – ๕ ปี
๓. วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาประชากรรุ่นใหม่รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ – ๑๐ ปี

รายงาน วาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย*

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society^๑) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓^๒ เป็นต้นมา โดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และ คาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คือประชากรสูงอายุจะมีถึง ๑ ใน ๕ และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในอีก ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๔) โดยประมาณการว่าจะมี ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ ๓๐^๓ ของจำนวนประชากรทั้งหมด

การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยนั้น อาจกล่าวได้ว่ามีผลมาจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากร ที่สำคัญ ๒ ประการคือ

๑) การลดภาวะการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศ จนกล่าวกันว่า เป็น “การปฏิวัติขนาดครอบครัวไทย จากแม่ลูกดก เป็นแม่ลูกน้อย” ดังจะเห็นได้จากผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ ๖ คนเมื่อ ๕๐ ปีที่แล้ว เหลือเพียงประมาณ ๑.๖ คนต่อสตรี ๑ คนในปัจจุบัน

๒) การลดภาวะการตายในกลุ่มเด็กและวัยแรงงานในช่วง ๕๐ ปีที่ผ่านมาด้วยพัฒนาการทางการแพทย์ และระบบสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้นเป็นลำดับ โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด อายุโดยเฉลี่ย ที่เมื่อเด็กเกิดมาแล้วคาดว่าจะมีชีวิตอยู่จนเสียชีวิต) เพิ่มจากอายุประมาณ ๕๐ ปีเป็น อายุประมาณ ๗๗ ปี ในปัจจุบัน

จากปัจจัยทั้ง ๒ ประการนี้ ส่งผลให้สังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ มิใช่เป็นแค่การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเท่านั้น แต่ยังกระทบโครงสร้างทางอายุของ ประชากรทั้งหมด ทำให้ทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๑

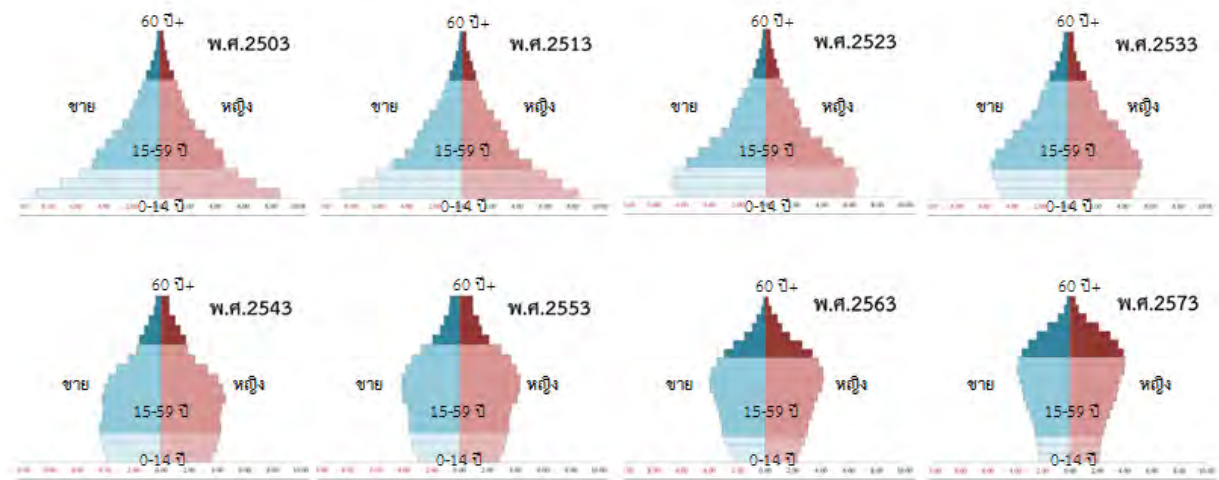
* รายงานนี้จัดทำโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยผ่านความเห็นชอบของสภาปฏิรูปแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘ และวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ และได้นำเสนอคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘ และวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘

^๑ นิยามขององค์การสหประชาชาติเมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๑๐ หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๗ ของประชากร ทั้งหมดถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ และร้อยละ ๑๔ ตามลำดับ ส่วนสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด จะมีจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกิน ร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งหมด

^๒ United Nations. 2013. World Population Prospect 2012 Revision.

^๓ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

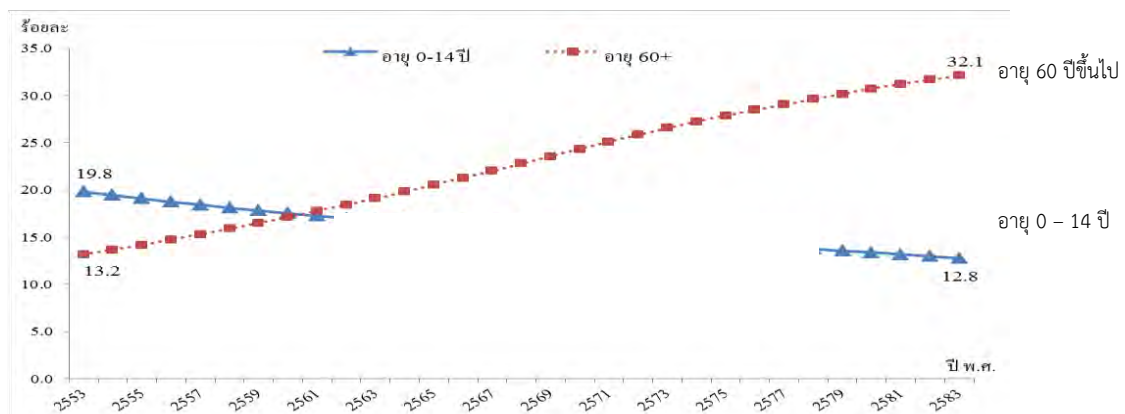
แผนภูมิที่ ๑ ปิรามิดประชากรไทยปี พ.ศ. ๒๕๐๓ – พ.ศ. ๒๕๗๓



ที่มา : Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก ๑.๔๑ เป็น ๑.๘๒)

จากแผนภูมิที่ ๑ แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างของอายุประชากรไทย ซึ่งแต่เดิมในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ประเทศไทยจะมีโครงสร้างประชากรที่มีรูปทรงเหมือนเจดีย์ โดยที่ส่วนฐานแสดงให้เห็นถึงเด็กวัยเยาว์และเด็กเกิดใหม่ที่มีจำนวนมากว่าประชากรทุกช่วงวัย ส่วนกลางของเจดีย์คือ จำนวนประชากรวัยแรงงานและส่วนปลายสุดคือ ประชากรสูงอายุซึ่งมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนประชากรทั้งหมด ข้อมูลประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงถึงจำนวนประชากรวัยเด็กในส่วนฐานของเจดีย์ที่มีสัดส่วนที่เล็กลงในขณะที่ส่วนกลางและส่วนปลายสุดเริ่มมีขนาดใหญ่ขึ้น นั่นแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีภาวะเจริญพันธุ์ลดลงเรื่อย ๆ (คนมีลูกน้อยลง) ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (คนมีอายุยืนยาวขึ้น) แนวโน้มดังกล่าวหากภาวการณ์เกิดยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องต่อไปภายใน ๕ ปีข้างหน้า ประชากรวัยเด็กจะลดลงจนมีจำนวนน้อยกว่าประชากรสูงอายุเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทย ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๒

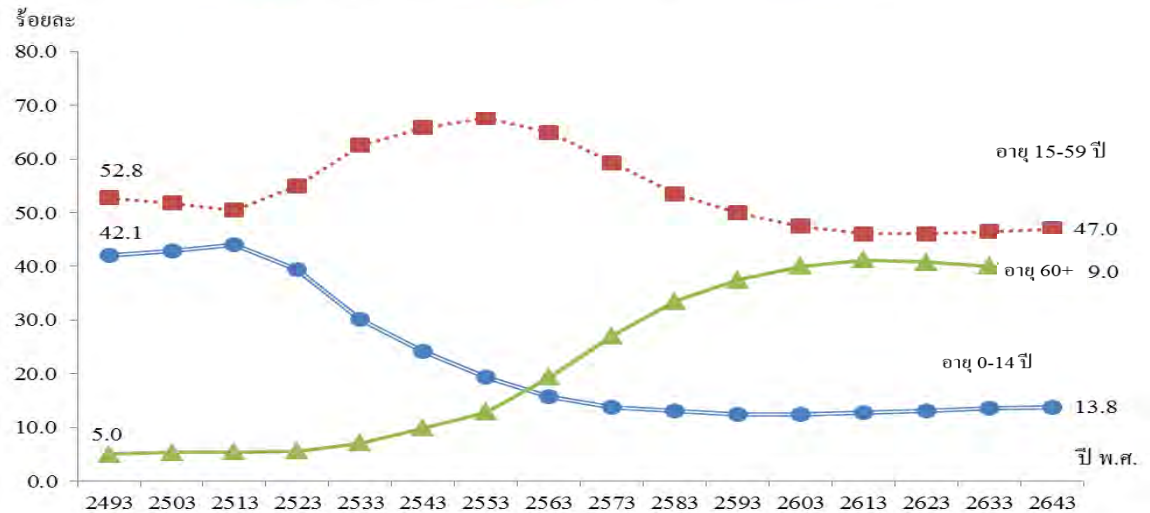
แผนภูมิที่ ๒ สัดส่วนของประชากรไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๓ – พ.ศ. ๒๕๘๓



ที่มา : การคาดประมาณประชากร โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้สมมติฐานที่ว่าภาวะเจริญพันธุ์รวมจะลดลงจาก ๑.๖๒ เป็น ๑.๓๐ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๘๓

ผลกระทบที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ แนวโน้มการลดลงทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากการลดลงของประชากรวัยเด็ก ส่วนจำนวนสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากวิทยาการทางการแพทย์และสภาพสังคมที่เจริญขึ้น ดังแสดง การเปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนประชากรทั้ง ๓ ช่วงวัยไว้ในแผนภูมิที่ ๓

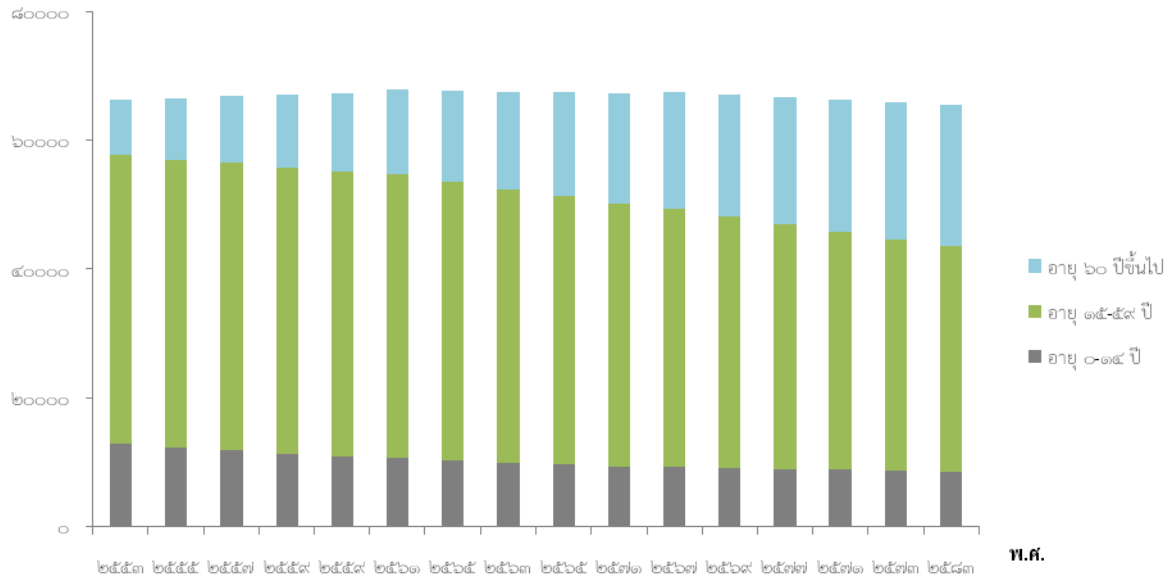
แผนภูมิที่ ๓ สัดส่วนของประชากรไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - พ.ศ. ๒๖๔๓



ที่มา : Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก ๑.๔๑ เป็น ๑.๘๒)

จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ (ประมาณ ๕๐ ปีที่แล้ว) ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๕ ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น แต่มีจำนวนประชากรวัยทำงานและวัยเด็กสูงถึงร้อยละ ๕๒.๘ และ ๔๒.๑ ตามลำดับ ด้วยสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่ค่อนข้างสูง ส่งผลให้ในอีกช่วงเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและถึงจุดสูงสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ (จำนวนประมาณ ๔๐ ล้านคน) จากนั้นก็จะมีสัดส่วน ที่ลดลงตามลำดับและในอีกไม่เกิน ๑๕ ปี ประชากรไทยจะเริ่มเข้าสู่เข้าสู่รูปแบบที่วัยแรงงานต้องรับภาระการเลี้ยงดู กลุ่มประชากรผู้สูงอายุและเด็กมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังแสดงให้เห็นในแผนภูมิที่ ๔ จากปัจจุบันที่มีสัดส่วนประชากร วัยทำงานประมาณ ๔.๕ คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน และประชากรวัยเด็กอีก ๑ คน (๔:๑:๑) เป็น สัดส่วน ประชากรวัยทำงานประมาณ ๒ คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน และประชากรวัยเด็กอีก ๑ คน (๒:๑:๑) ทำให้ ครอบครัวในปัจจุบันและครอบครัวใหม่ในอนาคต จะต้องประสบกับปัญหาความเครียดจากภาระค่าครองชีพ และภาวะหน้าที่ที่ต้องดูแลคนในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่ ๔ สัดส่วนของประชากรไทยวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ

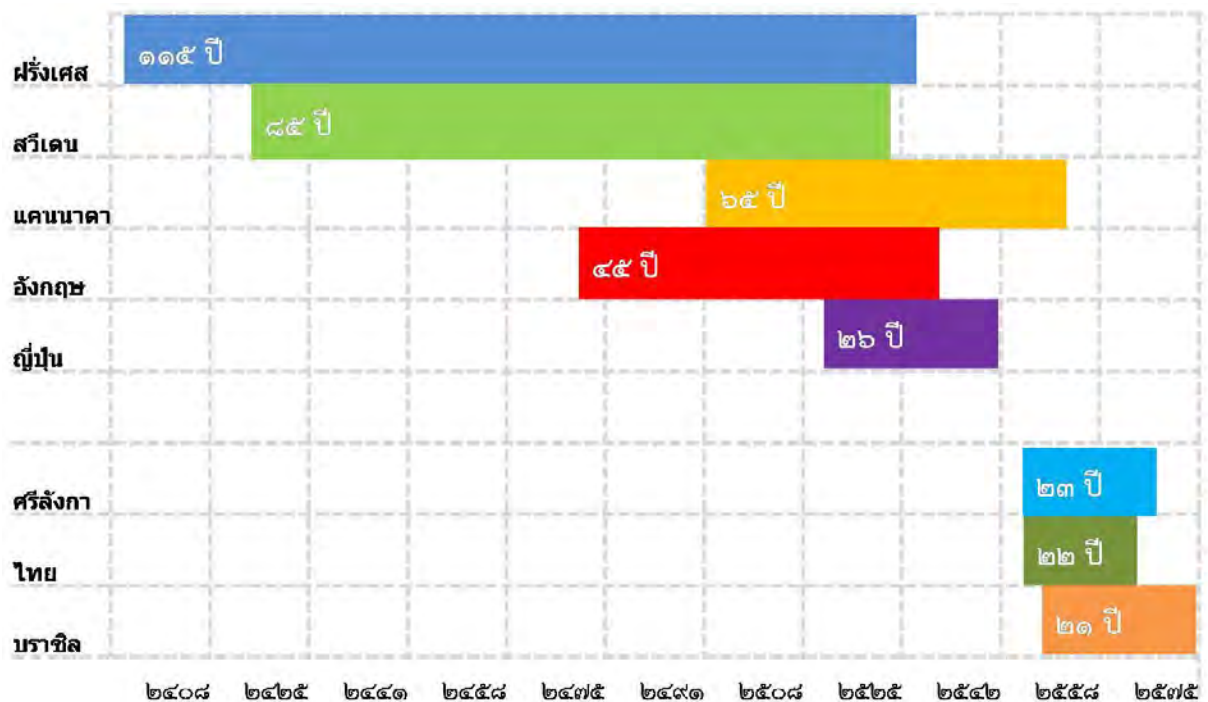


ที่มา : National Economic and Social Development Board , Population Projection in Thailand : 2553 - 2583

ประเทศที่พัฒนาแล้ว เมื่อภาวะเจริญพันธุ์ลดลงและเข้าสู่สังคมสูงวัย จะเป็นโอกาสสำคัญในการเร่งพัฒนาคุณภาพประชากร ทำให้ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศถึงจะมีจำนวนประชากรลดลงแต่จะมีประชากรที่มีคุณภาพสูงขึ้น ในขณะที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยในบริบทของ “เด็กเกิดน้อย แต่ยังด้อยคุณภาพ” และ “ประชากรวัยแรงงานมีปริมาณลดลง และคุณภาพยังด้อยเช่นเดิม” ส่งผลให้ประเทศไทยตกอยู่ในสภาพสังคมสูงวัยที่ยังยากจนและขาดหลักประกันในการดำรงชีวิตเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศในทวีปยุโรปและญี่ปุ่น เป็นต้น ซึ่งหากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนผลกระทบที่ตามมาจะส่งผลต่อเนื่องไปอีกหลายชั่ววัยเลยทีเดียว

แผนภูมิที่ ๕ แสดงให้เห็นถึงระยะเวลาการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบของประเทศต่าง ๆ (จำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗ เป็นร้อยละ ๑๔) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหลาย ๆ ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีช่วงระยะเวลาการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุก่อนที่ประเทศจะเข้าสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบยาวนานกว่าประเทศไทยตั้งแต่ ๒๐ ถึงเกือบ ๑๐๐ ปี ทำให้ประเทศเหล่านั้นมีเวลาในการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ให้กับประชากรสูงอายุของตนเอง

แผนภูมิที่ ๕ ความเร็วของการเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (ระยะเวลาที่ใช้ในการเพิ่มประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จากร้อยละ ๗ เป็นร้อยละ ๑๔)



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

จะเห็นได้ว่าประเทศไทยใช้เวลาเพียง ๒๒ ปีนับจากปี ๒๕๔๘ ในการเข้าสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบ และจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒^๔ ระยะที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ (แผนภูมิที่ ๖) แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยยังขาดการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ผ่านการประเมินเพียงร้อยละ ๒๘.๖) และระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ผ่านการประเมินเพียงร้อยละ ๓๓.๓) ในขณะที่ประเทศฝรั่งเศสมีเวลาถึง ๑๑๕ ปี ประเทศสวีเดนใช้เวลา ๘๕ ปี ในการก้าวสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบ หรือในกรณีของประเทศไทยที่แม้จะใช้เวลาในการเข้าสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบ มากกว่าประเทศไทยเพียงเล็กน้อย (ประมาณ ๒๖ ปี) แต่ด้วยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่เข้มแข็งทำให้ประเทศญี่ปุ่นสามารถเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยได้อย่างทันเวลา ทั้งด้านหลักประกันการดำรงชีวิตและการเตรียมสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและบริการ ด้วยระยะเวลาการเตรียมตัวที่น้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วบวกกับสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศในช่วงหลัง ๆ ทำให้ประเทศไทยตกอยู่ในสภาพที่แทบจะไม่มีเวลาเตรียมความพร้อมของประชากร ไม่ว่าจะเป็นในด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมเลย

นอกจากประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแล้ว ยังพบว่าทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรืออายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน จากการคาดประมาณประชากร พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๑๓ ของประชากร

^๔ วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. ๒๕๕๖. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔). หน้า ๑๗๑

สูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นเกือบ ๑ ใน ๕ ของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ น่าจะสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ^๕ รวมทั้งการที่อายุที่ยืนยาวขึ้นกลับตามมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยาวนานขึ้น และโอกาสที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพาอันเนื่องมาจากการทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย

แผนภูมิที่ ๖ สรุปผลการประเมินดัชนีตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์	% ผ่านการประเมิน
รวม	๕๑.๐%
1.การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (7 ดัชนี)	๒๘.๖%
2.การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (15 ดัชนี)	๕๓.๓%
3.ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (22 ดัชนี)	๓๓.๓%
4.การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (8 ดัชนี)	๘๕.๗%
5.การประมวลพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (4 ดัชนี)	๑๐๐.๐%

ที่มา : วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. ๒๕๕๖

สำหรับประเด็นด้านสุขภาพ แม้ว่าประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุกลับต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น หากปล่อยให้เป็นเช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว รวมถึงภาครัฐที่จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ และการเตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จะทำให้เราเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และทันการณ์

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สถาปนาผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม โดยมีหลักการในการปฏิรูป คือ

- ๑) ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม การปฏิรูปต้องไม่สร้างระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นภาระของสังคม
- ๒) สร้างสังคมที่คนทุกวัยอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข
- ๓) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกพลัง “ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และท้องถิ่น” ในการแก้ปัญหา

^๕ วิพรรณ ประจวบเหมาะและชลธิชา อัครนิรันดร์. (๒๕๕๓). “ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ: ศึกษาจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓” ในสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓, ๘๗ - ๙๘

๔) เน้น “การสร้าง นำซ่อม” และการประคับประคองให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเอง
ให้นานที่สุด

๕) เตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สังคม และบริการสุขภาพภายใต้บริบทของ
สังคมสูงวัย

กรอบแนวคิดการปฏิรูป

เศรษฐกิจ

- สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่
- เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

สังคม

เศรษฐกิจ

สุขภาพ

สภาพแวดล้อม

สุขภาพ

- สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม
- จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหาย
- สร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง

สังคม

- ส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัว
แนวใหม่
- พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กร
ปกครองท้องถิ่น
- การสื่อสารสร้างความตระหนักต่อ
สังคม
- พัฒนากลไกผู้พิทักษ์ผู้สูงอายุที่อยู่ใน
ฐานะดูแลตนเองไม่ได้

สภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

- สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย และคนทุก
วัย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ



ประเด็นปฏิรูป

ในการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วยประเด็นปฏิรูป ๔ ด้านหลัก ได้แก่

๑) การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ

มุ่งเน้นการปฏิรูปใน ๒ ประเด็นหลักเพื่อให้เกิดความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจของประเทศ ในภาพรวมคือ

๑.๑) สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ รัฐบาลต้องสร้างกลไกการออมทั้งแบบสมัครใจและการออมภาคบังคับที่มีการร่วมจ่าย ในภาพใหญ่ของประเทศ รัฐบาลต้องสร้างกลไกการเชื่อมต่อและบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ แบบบูรณาการเพื่อการวางระบบบำนาญพื้นฐานให้กับประชากรในทุกกลุ่ม เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันพิจารณาขยายเวลาอายุเกษียณและการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจ้างงานที่ต่อเนื่อง ทั้งภาคราชการและเอกชน

๑.๒) เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้บริบทสังคมสูงวัย ที่อยู่ในช่วงขาดแคลนแรงงาน เช่น การเตรียมความพร้อมแรงงานรุ่นใหม่ การพัฒนาคุณภาพแรงงาน และการสร้างกลไกในการดึงดูดคนทำงานที่มีคุณภาพ ทั้งคนไทยในต่างแดนและคนต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย รวมถึงส่งเสริมให้กระจายธุรกิจอุตสาหกรรมให้อยู่ใกล้ชุมชนที่สามารถให้พนักงานสามารถอยู่ใกล้ครอบครัว ดูแลบุตรและบิดามารดาผู้สูงอายุได้ การปฏิรูประบบ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

๒) การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ

ด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ ควรส่งเสริมให้เกิดการปฏิรูปใน ๒ ประเด็นคือ

๒.๑) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนที่น่าอยู่สำหรับสังคมสูงวัย (สำหรับคนทุกวัย) โดยการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้วยการประกาศนโยบายและปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้อาคารสถานที่ราชการ และเอกชนต่าง ๆ ดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม การเชื่อมต่อระบบขนส่งมวลชนและบริการสาธารณะ รวมถึงการส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย

๒.๒) ส่งเสริมบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเกษียณ เช่น การออกมาตรการกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยกชุมชนที่น่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงอายุ

๓) การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

การปฏิรูประบบด้านสุขภาพมีประเด็นสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน คือ

๓.๑) การส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงวัยมีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เช่น เวิร์กพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน

๓.๒) การปฏิรูประบบระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้แก่การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงถึงขั้นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจากการดูแลรักษาอย่างเข้มข้นไม่ว่าจะอยู่ใน ICU หรือหอผู้ป่วยทั่วไป จนพ้นภาวะเจ็บป่วยแล้วแต่ยังคงมีความต้องการดูแลรักษาพยาบาล ที่ลดระดับความเข้มข้นลงมา แต่เนื่องจากภาวะแออัดของเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล การรักษาและฟื้นฟูสภาพ หลังจากเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลดังกล่าว จึงจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องส่งกลับไปดูแลที่บ้านในสภาพที่ ครอบครัวไม่พร้อม จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีระบบบริการสาธารณสุขระยะกลาง (Intermediate care) ซึ่งเป็นระบบบริการที่ลดระดับลงมาเป็นการดูแลที่ปิดช่องว่างระหว่างรอยต่อของการรักษาในสถานบริการสุขภาพกับบ้าน เป็นระบบบริการที่ลดระดับความเข้มข้นการดูแลจากการดูแลใน ICU และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามลำดับ ช่วยลดการกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ ลดภาวะทุพพลภาพหรือพิการ การดูแลระยะยาว (Long term care) และการบริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care) โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care)

๓.๓) การสร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยจัดระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีการกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐาน

๔) การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

การปฏิรูปด้านสังคมสามารถดำเนินการได้ ใน ๕ ประเด็นย่อย คือ

๔.๑) การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้นานที่สุด ให้สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์

๔.๒) การส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวในการสั่งสมทุนมนุษย์และเป็นสถาบันหลักในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

๔.๓) การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

๔.๔) การเร่งรัดการทำงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๔.๕) เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณค่าประชากรในทุกช่วงวัย การสั่งสมคุณค่าประชากรจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดี และความเคารพซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

ประเด็นที่ ๑ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ

๑. หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังคงขาดหลักประกันเพื่อการดำรงชีพ โดยอายุของประชากรไทยยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายยามชราภาพเพิ่มมากขึ้น จนทำให้รายได้และ/หรือเงินออมที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ในขณะที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันจำนวนหนึ่งขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อหลักประกันด้านรายได้เพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ ทำให้ต้องพึ่งรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพ ส่วนประชากรวัยทำงานในปัจจุบันส่วนหนึ่งยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านการเงินเพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ บางคนไม่เคยคิดเตรียมการทางการเงินเพื่อการสร้างหลักประกันในยามสูงวัยเลย

นอกจากนี้แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพหลายระบบ ระบบต่าง ๆ ดังกล่าวครอบคลุมประชากรหลายกลุ่มอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามระบบอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังคงมีประเด็นปัญหา คือ ๑) ปัญหาการบริหารแบบแยกส่วน ระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายระบบแต่ละระบบครอบคลุมกลุ่มประชากรแตกต่างกันไปการบริหารจัดการแต่ละระบบเป็นไปแบบแยกส่วนไม่ขึ้นแก่กันและกันขาดการประสานงานกันในเชิงนโยบาย (coordination failure) ทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญในภาพรวมของประเทศไทยดำเนินไปอย่างไร้ทิศทาง การขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบ ๒) ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบเนื่องจากประชากรแต่ละกลุ่มอยู่ภายใต้ระบบบำนาญที่แตกต่างกัน ส่งผลให้จำนวนเงินบำนาญที่ประชากรแต่ละกลุ่มได้รับมีความแตกต่างกัน ๓) ภาระทางการเงินการคลังและความยั่งยืนของระบบในอนาคตระบบส่วนใหญ่เป็นระบบแบบผู้รับไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่าย

ในส่วนของปัญหาการขาดแคลนแรงงานจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยเด็ก อันมีสาเหตุสำคัญมาจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ ประชากรไทยมีลูกกันน้อยลง ขณะเดียวกันประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ แต่สำหรับประชากรวัยทำงานที่ทำงานในสถานะลูกจ้างในภาครัฐและภาคเอกชนส่วนหนึ่งยังคงอยู่ภายใต้ระบบการเกษียณอายุจากการทำงาน กรณีของข้าราชการ อายุเกษียณจากการทำงานอยู่ที่ ๖๐ ปี โดยที่ข้าราชการในบางสาขาที่มีความขาดแคลนสูงอาจได้รับการอนุมัติให้ทำงานต่อเนื่องออกไปอีก กรณีของลูกจ้างในภาคเอกชน ปัจจุบันไม่มีกฎหมายที่กำหนดอายุเกษียณอย่างเป็นทางการ แต่จะขึ้นอยู่กับข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานและรูปแบบการจ้างงานของบริษัทหรือสถานประกอบการแต่ละแห่ง

๒. ประเด็นการปฏิรูป

- ๑) การสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่
- ๒) เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

ใช้กระบวนการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อพิจารณาแนวทาง มาตรการประกอบข้อเสนอปฏิรูป และการประชุมรับฟังความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมเป็นรายงาน เพื่อนำเสนอ

๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

การปฏิรูประบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ ประกอบด้วย

๑) การสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ รัฐบาลต้องสร้างกลไกการออม ทั้งแบบสมัครใจและการออมภาคบังคับที่มีการร่วมจ่าย ในภาพใหญ่ของประเทศ รัฐบาลต้องสร้างกลไกการเชื่อมต่อ และบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ แบบบูรณาการเพื่อการวางระบบบำนาญพื้นฐานให้กับประชากรในทุกกลุ่ม

๒) เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย โดยทุกภาคส่วนต้องร่วมกัน พิจารณาขยายเวลาอายุเกษียณและการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจ้างงานที่ต่อเนื่อง ทั้งภาคราชการและเอกชน ควบคู่ไปกับการดำเนินการเพื่อเสริมพลังเศรษฐกิจไทยในช่วงขาดแคลนแรงงาน เช่น การเตรียมความพร้อม แรงงานรุ่นใหม่ การพัฒนาคุณภาพแรงงาน และการสร้างกลไกในการดึงดูดคนทำงานที่มีคุณภาพ ทั้งคนไทย ในต่างแดนและคนต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย รวมถึงส่งเสริมให้กระจายธุรกิจอุตสาหกรรมให้อยู่ ใกล้ชุมชนที่สามารถให้ผู้ทำงานสามารถอยู่ใกล้ครอบครัว ดูแลบุตรและบิดามารดาผู้สูงอายุได้

๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ

๑. มาตรการพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ

ผลักดันให้เกิดกลไกการทำงานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อสร้างหลักประกัน ทางรายได้สำหรับประชากรสูงอายุ ตามแนวคิดระบบบำนาญ ๔ ขั้น^๖ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

๑.๑ เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก “ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน” เพื่อสร้างระบบบำนาญขั้นที่ ๑ เพื่อคุ้มครองขั้นพื้นฐานด้วยสิทธิสมกับการเป็นผู้สูงอายุ การให้เบี้ยยังชีพเป็นลักษณะสงเคราะห์ที่ให้ความรู้สึกเชิงลบกับผู้ที่เคยทำคุณประโยชน์กับครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ การให้เบี้ยยังชีพโดยออกเป็น ระเบียบกระทรวงอาจเป็นเหตุให้เกิดการนำไปใช้เพื่อประโยชน์ปรับเปลี่ยนอัตราโดยขาดกลไกที่รัดกุมทางการคลัง การกำหนดให้มีบำนาญพื้นฐานอยู่บนหลักการสำคัญได้แก่

๑. ให้กับประชาชนทุกคนรวมถึงข้าราชการบำนาญหรือผู้ที่ได้รับเงินบำนาญจากระบบอื่น ๆ ที่ได้รับไม่ถึงจำนวนเงินบำนาญพื้นฐาน

๒. บำนาญพื้นฐานต้องไม่สูงมากจนเกินไปจนทำให้เกิดภาระทางการเงินการคลังบำนาญพื้นฐานทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะยากจน ในเบื้องต้นอาจใช้เกณฑ์เส้นความยากจน ด้านอาหารช่วยกำหนดระดับของเงินบำนาญพื้นฐาน^๗

^๖ ระบบบำนาญ ๔ ขั้น ได้แก่ ๑) ระบบบำนาญขั้นที่ ๑ เพื่อคุ้มครองขั้นพื้นฐาน ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุระบบ ๒) บำนาญขั้นที่ ๒ ระบบบำนาญแบบผู้รับมีส่วนร่วมจ่าย เช่น กองทุนประกันสังคม ม.๓๓ ๓) ระบบบำนาญขั้นที่ ๓ ระบบการออมเพื่อยามชรา เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ๔) ระบบบำนาญขั้นที่ ๔ การออมภาคสมัครใจ เช่น กองทุนประกันสังคม (ม. ๓๙ และ ๔๐) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ประกันชีวิต เป็นต้น

^๗ มีสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติได้เสนอให้ในอนาคตควรมีการปรับจำนวนเงินบำนาญพื้นฐานให้สอดคล้องกับภาระภาษีที่ตนเองได้มีส่วนร่วมจ่ายมาตลอดชีวิต เช่น หากในอนาคตรัฐบาลจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราที่สูงขึ้น รัฐบาลอาจจะนำส่วนเพิ่มนั้นมาใช้กับเงินบำนาญพื้นฐานเพื่อเป็นการกระจายรายได้ อีกทั้งรัฐบาลอาจใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการติดตามภาระการใช้จ่ายและการจ่ายภาษีมูลค่าเพิ่มของประชาชนแต่ละคน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการคำนวณเงินบำนาญพื้นฐาน เป็นต้น ในอนาคตควรที่จะศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของแนวคิดนี้ทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ

๑.๒ บุรณาการสิทธิประโยชน์ชราภาพเข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อสร้างระบบบำนาญ
ขั้นที่ ๒ ระบบบำนาญแบบผู้รับมีส่วนร่วมจ่าย เพื่อเพิ่มความเพียงพอและความยั่งยืนของระบบ เพื่อให้เกิด
ความยั่งยืนทางการเงินการคลังในระยะยาวของกองทุนประกันสังคม ขจัดปัญหาภาระทางงบประมาณของ
รัฐบาลในการเข้ามามีจัดการภาระผูกพันในอนาคต และให้ความชัดเจนโปร่งใสในการมีส่วนร่วมสมทบเงินของ
รัฐบาล จึงมีข้อเสนอให้มีการดำเนินการบุรณาการสิทธิประโยชน์ชราภาพของกองทุนประกันสังคมเข้ากับ
กองทุนการออมแห่งชาติโดยให้มีการดำเนินการดังนี้

๑) แก้อำนาจพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติเพื่อให้สมาชิกกองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน
(มาตรา ๓๓, ๓๔) สามารถย้ายมาเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติได้ โดยให้มีการออมภายใต้กองทุนการ
ออมแห่งชาติได้ ๒ ลักษณะคือ ลักษณะแรก เป็นการออมแบบที่เป็นอยู่ภายใต้ พระราชบัญญัติกองทุนการออม
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (แรงงานนอกระบบและประชาชนกลุ่มอื่นที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติ กองทุนการออม
แห่งชาติ) ประเภทที่สอง เป็นการออมของสมาชิกกองทุนประกันสังคม (มาตรา ๓๓, ๓๔) ที่ย้ายมาจากกองทุน
ประกันสังคมและประชากรวัยทำงานรุ่นใหม่ทำงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า ๑ คนขึ้นไปตาม
พระราชบัญญัติประกันสังคม

๒) การย้ายมากองทุนการออมแห่งชาติของสมาชิกกองทุนประกันสังคม ให้สามารถนำเงิน
ที่ได้สมทบมาในอดีตในส่วนของตนเองและนายจ้าง (เฉพาะส่วนสิทธิประโยชน์ชราภาพ) ย้ายมาออมต่อภายใต้
กองทุนการออมแห่งชาติได้ หลังจากนั้นจะมีการสมทบ ๓ ฝ่าย เจ้าของบัญชี นายจ้าง และรัฐบาล อัตราการ
สมทบระหว่างเจ้าของบัญชีและนายจ้างให้เป็นไปตามอัตราเดิมที่เคยสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมโดยรัฐบาล
จะเริ่มช่วยสมทบการออมเช่นเดียวกันกับสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติคนอื่น ๆ

๓) ประชากรวัยทำงานรุ่นใหม่เริ่มทำงานให้เริ่มเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ
โดยเป็นภาคบังคับ และมีการสมทบ ๓ ฝ่าย เจ้าของบัญชี นายจ้าง และรัฐบาล อัตราการสมทบระหว่างเจ้าของ
บัญชีและนายจ้างให้เป็นไปตามอัตราเดิมที่เคยสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

๔) ผู้ที่ไม่มีนายจ้างให้ออมเช่นเดียวกับที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ

๕) จำนวนเงินที่รัฐบาลสมทบภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติจะเท่ากันทุกคน

นอกจากนั้นแล้ว ควรจะต้องส่งเสริมให้กองทุนการออมแห่งชาติดำเนินการเชิงรุกดึงประชากร
วัยทำงานในภาคไม่เป็นทางการ (informal sector) เข้ามาเป็นสมาชิกให้มากที่สุดโดยปฏิบัติงานเชื่อมโยงกับ
กลุ่มการออมระดับชุมชนและกลุ่มสวัสดิการภาคประชาชน

๑.๓ ปฏิรูประบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพและ
รองรับต่อการเปลี่ยนงานทั้งภายในประเทศและบริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) เพื่อสร้างความ
มั่นคงให้กับระบบบำนาญขั้นที่ ๓ ระบบการออมเพื่อยามชราภาพ เพื่อเพิ่มอัตราทดแทนรายได้ให้กับ
ประชาชนในยามสูงวัย

๑) เปลี่ยนระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้เป็นระบบบังคับเพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินยาม
ชราภาพและให้มีระบบบำนาญแบบไม่รับประกันผลตอบแทนหรือ Defined Contribution ให้มากขึ้น

๒) บุรณาการระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพด้วยการยุบรวมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้เหลือ
จำนวนน้อยและส่งเสริมให้มีการแข่งขันระหว่างกองทุน รวมทั้งให้ตอบสนองต่อการย้ายเงินสะสมข้ามกองทุนข้ามระบบ

๓) ส่งเสริมให้มีแผนทางเลือกการลงทุน (Investment Choice) ในแต่ละกองทุน

๑.๔ ส่งเสริมการปลูกต้นไม้เป็นบำนาญชีวิตของประชาชนเพื่อส่งเสริมระบบชั้นที่ ๔ การออมภาคสมัครใจ เพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้กับประชาชนยามสูงวัย โดยไม่มีค่า เช่น ไม้สัก ไม้แดง เป็นไม้หวงห้ามตามกฎหมาย แต่อันที่จริงแล้วหากประชาชนทั่วไปที่มีที่ดินเป็นของตนเองได้มีโอกาส ไม้มีค่าเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีกับสิ่งแวดล้อมและเป็นสินทรัพย์ของผู้ปลูก หากเริ่มปลูกตั้งแต่ในวัยทำงาน เมื่อเวลาผ่านไปจนถึงวัยเกษียณสามารถนำต้นไม้เหล่านั้นมาตัดขายเป็นสินทรัพย์ได้ หากประชาชนขาดแคลนบำนาญ ในวัยชรา จึงควรที่หันมาให้ความสำคัญกับการปลูกไม้มีค่าเหล่านี้ซึ่งเปรียบเสมือนการออม การทยอยตัดไม้ ที่เป็นสินทรัพย์ของตนเองขายก็คือการได้รับบำนาญ

รัฐบาลจำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.ป่าไม้ พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อให้ประชาชน ที่มีที่ดินเป็นของตนเองผู้มองการณ์ไกลและพยายามจะวางแผนชีวิตของตนเอง ให้สามารถปลูกและตัดไม้มีค่าที่ ปลูกในพื้นที่ของตนเองได้ โดยมีมาตรการป้องกันการสวมสิทธิ์ที่เหมาะสม อีกทั้งรัฐบาลยังสามารถส่งเสริมให้ ผู้ทำประโยชน์แก่สิ่งแวดล้อมและสังคมโดยให้เงินอุดหนุนคาร์บอนเครดิต เพื่อให้ประชาชนมีกำลังใจในการปลูก และคงต้นไม้ไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้



“ปลูกไม้ไว้รับผล
ประโยชน์ ระยะยาว
งอกงาม อร่ามราว
ดังได้รับ บำเหน็จบำนาญ”
เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์
๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๑.๕ เพื่อบริหารการปฏิรูปตามแนวทางที่กำหนดข้างต้นทั้งหมดในอนาคตและเพื่อเป็นระบบ บำนาญแห่งชาติที่มีความยั่งยืนในระยะยาว จึงควรมีการจัดโครงสร้างใหม่ในการการอภิบาลระบบบำนาญ แห่งชาติ โดยการตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติขึ้นมารับผิดชอบด้านกิจการนโยบายบำนาญ ของประเทศ และทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญให้กับคณะรัฐมนตรี มีหน้าที่กำหนดนโยบายบำนาญ/การออมเพื่อยามชราภาพ พิจารณานโยบายในระยะยาวซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลง ในระยะสั้นตลอดเวลา เพื่อให้ระบบบำนาญภาครัฐในภาพรวมมีทิศทาง เอกภาพ และสามารถตอบโจทย์ “คุณสมบัติที่น่าพึงประสงค์ของระบบบำนาญ” อันได้แก่ ความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืนได้ พร้อมกัน ต้องคิดในเชิงวิชาการ ไม่ติดกับกรอบราชการ คิดนอกกรอบได้ มองการณ์ไกล คณะกรรมการชุดนี้ทำ หน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญก่อนส่งต่อไปยังคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบ/อนุมัติ

๒. มาตรการการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน ภายใต้ความท้าทายทางประชากรตามที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพยายามส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำลังแรงงานจากประชากรวัยทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ข้อเสนอปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงานมีดังต่อไปนี้

๒.๑ การขยายอายุเกษียณของภาคราชการ เนื่องจากประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์การลดลงของประชากรวัยทำงานในอนาคตการขยายอายุเกษียณของภาคราชการจึงมีความจำเป็นแต่คงจะต้องดำเนินการไปโดยพิจารณาประเด็นอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น สายงานการงบประมาณการขยายอายุเกษียณของผู้บริหาร เป็นต้น

๑) ภาคราชการควรจะต้องกำหนดการขยายอายุราชการเป็นนโยบายและกำหนดเป้าหมายด้านเวลาให้มีความชัดเจนเพื่อให้ส่วนงานราชการสามารถปรับตัวและวางแผนกำลังคนได้ และเป็นการกระตุ้นให้ภาคเอกชนตื่นตัวด้วย

๒) การขยายอายุเกษียณควรดำเนินการเฉพาะสายงานที่ขาดแคลนไม่ควรขยายอายุเกษียณกับสายงานที่ใช้แรงงานหรือกำลังเป็นหลัก (labor intensive) ขณะเดียวกันควรดำเนินการไปพร้อมกับการปฏิรูปแนวคิดในการบริหารราชการแผ่นดินจากการใช้กำลังคนเป็นหลัก (labor intensive) ไปสู่การใช้เทคโนโลยีทดแทนคน ทั้งระดับหน่วยงานราชการทั่วไปไปจนถึงกองทัพ ยกตัวอย่างการดำเนินการที่ผ่านมาเช่นการใช้ระบบการยื่นภาษีออนไลน์แทนการยื่นแบบกับเจ้าหน้าที่โดยตรง เป็นต้น

๓) การขยายอายุเกษียณให้กับตำแหน่งในสายงานบริหารไม่ควรดำเนินการเป็นการทั่วไป ควรดำเนินการขยายอายุเกษียณเฉพาะส่วนงานที่กำลังคนขาดช่วงและไม่สามารถดึงคนรุ่นใหม่เข้ามาทำงานบริหารได้ทัน

๔) การขยายอายุเกษียณต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อภาระทางการเงินและงบประมาณ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับระบบบำเหน็จบำนาญราชการดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดการขยายอายุราชการส่งผลต่อภาระงบประมาณ จึงควรดำเนินการไปพร้อมกับการเลื่อนเวลาการจ่ายบำนาญ เนื่องจากได้รับเงินเดือนระหว่างรับราชการ

๕) การขยายอายุเกษียณควรดำเนินการไปพร้อมกับการปรับปรุงและพัฒนาระบบราชการโดยเน้นการประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการการกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด

๒.๒ การส่งเสริมการจ้างงานต่อเนื่องของภาคเอกชน เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายบังคับให้มีการกำหนดอายุเกษียณในภาคเอกชน ดังนั้น จึงควรมีมาตรการส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีมาตรการที่ยืดหยุ่นต่อการจ้างงานประชากรวัยทำงานให้ทำงานต่อเนื่องด้วยแนวทางหรือรูปแบบการจ้างงานแบบต่าง ๆ เช่น การขยายอายุเกษียณ การจ้างงานต่อเนื่องแบบประจำการจ้างงานแบบบางเวลา การจ้างงานต่อเนื่องที่ปรึกษา การจ้างงานให้ทำเป็นชิ้นที่บ้าน เป็นต้น โดยรัฐบาลจัดให้มีแรงจูงใจโดยมาตรการเงินอุดหนุนหรือมาตรการทางภาษีอากร

ทั้งนี้ เพื่อให้การส่งเสริมภาคเอกชนในการจ้างงานต่อเนื่อง ภาคราชการควรดำเนินการขยายอายุเกษียณเป็นตัวอย่างเพื่อกระตุ้นภาคเอกชนดำเนินการตาม

๒.๓ การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางในการดำเนินการดังต่อไปนี้

๑) ให้มีกลไกเจ้าภาพที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุโดยการประสานงานและร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงานและกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒) ส่งเสริมการจ้างงานกับผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัยวุฒิประสบการณ์และสมรรถภาพของร่างกายควรมีการระบอบอาชีพเป้าหมายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม เช่น งานรักษาความปลอดภัย งานทำความสะอาด งานเก็บค่าจอดรถตามสถานที่ต่าง ๆ การค้าขาย เป็นต้น รวมไปถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงได้มีโอกาสได้ใช้ภูมิปัญญา ความรู้ และความสามารถที่มีอยู่ในการทำงานอาสาสมัครเพื่อชุมชนและสังคม

๓) ส่งเสริมให้ธุรกิจกระจายงานให้กับผู้สูงอายุได้ทำงานที่บ้าน/ภายในชุมชนเพื่อส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุที่เดินทางออกไปทำงานนอกบ้านหรือนอกชุมชนลำบาก

๔) ส่งเสริมผู้สูงอายุในการทำสันทนาการชุมชนโดยร่วมกับคนกลุ่มวัยอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการแบ่งงานกันทำตามความถนัดและความสามารถอย่างเหมาะสม โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ใช้ภูมิปัญญาและออกความคิดโดยมีคนรุ่นหลังมาช่วยในขั้นตอนการผลิต การตลาด และการส่งเสริมการขาย

๕) สร้างตลาดแรงงานผู้สูงอายุทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัดเพื่อเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนายจ้างที่ต้องการจ้างผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน

๖) มีมาตรการทางสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อรองรับการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น การลดหย่อนภาษีอากรการประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

๒.๔ มาตรการเพิ่มประชากรวัยทำงานให้กับระบบเศรษฐกิจไทย นอกเหนือจากการส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำลังแรงงานจากประชากรวัยทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว การลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราการเจริญพันธุ์ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงเรื่อย ๆ จนทำให้ภาวะการขาดแคลนแรงงานยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการชะลอการลดลงของประชากรวัยทำงานเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ได้แก่

๑) การส่งเสริมการย้ายถิ่นเพื่อทดแทนแรงงาน โดย

๑.๑) การดึงประชากรที่มีคุณภาพหรือสมองไหลให้กลับมาทำงานในประเทศ

๑.๒) พิจารณาแนวทางในการเพิ่มกำลังแรงงานโดยใช้แรงงานต่างชาติ โดยการเชิญชวนแรงงานคุณภาพชาวต่างประเทศมาทำงานในประเทศไทย ทั้งนี้ในระยะสั้นอาจสนับสนุนการย้ายถิ่นของแรงงานต่างชาติ เพื่อทดแทนแรงงานที่ลดลง โดยเริ่มจากการให้ใบอนุญาตการทำงาน (Work permit) ในระยะกลางอาจให้สิทธิในการเป็นผู้พักอาศัยถาวร (Permanent resident) และในระยะยาวหากมีประสิทธิผลในการทำงานเป็นอย่างดีอาจให้สิทธิพลเมือง หรือการให้สัญชาติ (Citizenship) โดยเน้นแรงงานที่มีคุณภาพ ซึ่งจะต้องมีเงื่อนไขและช่วงเวลาในการดำเนินการที่เหมาะสมตามความจำเป็นและสถานการณ์ในอนาคต

๒) การเพิ่มกำลังแรงงานจากผู้กระทำความผิดคดีสุโขทัย ซึ่งจากข้อมูลประเทศไทยมีผู้ต้องขังประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ กว่าคน ส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยทำงาน โดยหลายคนต้องเข้าไปอยู่ในเรือนจำระหว่างรอการพิจารณาคดี เพราะไม่มีหลักทรัพย์ในการประกันตัว หลายคนต้องเข้าไปเพราะการเข้าไม่ถึงกลไกและมีข้อจำกัดทางกฎหมาย ดังนั้นหากสามารถปฏิรูปกลไกยุติธรรมในส่วนนี้และใช้ระบบการดูแลด้วยครอบครัว ชุมชน ประกอบกับการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วย (ระบบติดตามเพื่อแสดงตำแหน่ง) ก็จะสามารถช่วยแก้ปัญหาคนล้นคุก และดึงประชากรวัยแรงงานที่ต้องถูกคุมขังให้ออกมาทำงานทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ ทั้งนี้ต้องมีการพิจารณาถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องและระเบียบปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสมควบคู่กันไป

กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

๑. วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวงหรือใช้มติคณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน – ๑ ปี
๒. วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ – ๕ ปี
๓. วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมประชากร การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ – ๑๐ ปี

๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) มีระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์นโยบายบำนาญและกำกับดูแลระบบบำนาญต่าง ๆ ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มการออม
- ๒) ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
- ๓) มีกำลังแรงงานในระบบอย่างเพียงพอ

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์

- ๑) ระบบบำนาญแห่งชาติ
 - ๑.๑) การยกระดับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้เป็นกฎหมายบำนาญพื้นฐาน
 - ๑.๒) พระราชบัญญัติบำนาญแห่งชาติ พ.ศ.
- ๒) ภาคราชการออกระเบียบกำหนดแนวทางการขยายอายุเกษียณที่ชัดเจน
- ๓) สถานประกอบการมีการขยายอายุการทำงานและมีผู้สูงอายุได้เข้าทำงานในสถานประกอบการเพิ่มขึ้น
- ๔) ประชาชนมีหลักประกันทางรายได้และการออมเงินเพิ่มขึ้น

ประเด็นที่ ๒ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

๑. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันวิถีชีวิตสมัยใหม่และการเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีลูกน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส มีสัดส่วนสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด (ลูกหลานอาจอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง แต่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ตามลำพังในบ้าน) เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากติดบ้าน และไม่ยอมย้ายตามไปอยู่กับลูกหลานในบ้านใหม่ ปัญหาที่พบคือผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ คน เคยหกล้มกว่าร้อยละ ๗๕ หกล้ม เพราะสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบ ๆ บ้านไม่ปลอดภัย ข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่าการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสามารถช่วยลดปัญหาการล้มของผู้สูงอายุ และมีต้นทุนต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหัก บาดเจ็บเรื้อรัง หรืออาจทำให้พิการต้องตกอยู่ในสภาพพึ่งพาอาศัยได้

พื้นที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการที่เป็นอุปสรรคกับการใช้ชีวิตอิสระของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยพบว่า อาคาร และบริการสาธารณะได้คะแนนประเมินไม่ถึงร้อยละ ๕๐ เช่น บริการขนส่งมวลชน บริการข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น การปรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาใช้ชีวิตภายนอกและมีส่วนร่วมกับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม มีสุขภาวะที่ดีเป็นการชะลอการเกิดภาวะพึ่งพาติดบ้านติดเตียงให้ยืดออกไปได้ นอกจากการปรับสภาพแวดล้อม บริการ และผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ สำหรับผู้สูงอายุสามารถจะส่งผลโดยตรงกับกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ยังจะช่วยก่อให้เกิดการหมุนเวียนของเศรษฐกิจ และเปิดโอกาสให้กับธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ เช่น ธุรกิจอาหาร ธุรกิจด้านที่อยู่อาศัยและการท่องเที่ยว เป็นต้น

๒. ประเด็นปฏิรูป

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

- ๑) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนที่น่าอยู่ ปลอดภัย สำหรับคนทุกวัย
- ๒) ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

ใช้กระบวนการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อพิจารณาแนวทาง มาตรการประกอบข้อเสนอปฏิรูป และการประชุมรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมเป็นรายงานเพื่อนำเสนอ

๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนที่น่าอยู่-ปลอดภัย สำหรับคนทุกวัย โดยการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้วยการประกาศนโยบายและปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้อาคารสถานที่ราชการ และเอกชนต่าง ๆ ดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม การเชื่อมต่อระบบขนส่งมวลชนและบริการสาธารณะร่วมถึงการส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย โดยการลงทุนปรับสภาพแวดล้อมเมือง/ชุมชนที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัยนี้ นับเป็นการลงทุนพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานที่คุ้มค่า เพราะเป็นการลงทุนเพื่อรองรับคนทุกวัยในอนาคต

๒) ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ เช่น การออกมาตรการกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยก

๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ

๑. สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงวัย (Age friendly community) โดยใช้แนวคิดชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงวัย (Age Friendly Community) ซึ่งจะปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมในสังคม การยอมรับ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร



๒. ส่งเสริมบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หลักการออกแบบบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ คือ มีความปลอดภัยทางกายภาพ (Physical Safety) จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ ประตูห้องน้ำควรเป็นแบบที่เปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ห้องน้ำไม่ควรแคบเกินไป จนเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุและพื้นผิวไม่ควรลื่น สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) เช่น การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบของได้สะดวก ออกแบบภายในบ้านไม่ให้ซับซ้อน ใช้หลักของสีและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านให้เหมาะสมที่สามารถสร้างแรงกระตุ้น (Stimulation)

๓. กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัย ทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นต้องอยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยก โดยกำหนดในกฎหมายผังเมือง ระบุในประเภทการใช้ที่ดินเป็นที่อยู่อาศัย (ทั้งหนาแน่นมาก หนาแน่นปานกลาง และหนาแน่นน้อย) เพื่อสร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในระยะยาว ควรส่งเสริมแนวคิด “สูงวัย ในที่เดิม” Ageing in place คือ ให้โอกาสผู้สูงอายุ อยู่อาศัยในบ้านหลังเดิม ในชุมชนเดิมให้นานที่สุด ไม่ต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือ สถานดูแลที่แยกออกไปโดยเฉพาะ มีทางเลือกในการพักอาศัย ที่เหมาะกับช่วงวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยกำหนดใน พ.ร.บ. ผังเมือง กำหนดโซนที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน อุตสาหกรรม พื้นที่สีเขียวเพื่อเกษตรกรรม และนันทนาการ ให้มีความสมดุลกัน ยึดแนวเมืองบริวาร กระจายความเจริญไปยังหัวเมืองต่าง ๆ รวมถึงการกำหนดมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐาน และสาธารณูปโภค ที่จำเป็น ต้องเอื้อและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่น การกำหนดทางเท้าที่กว้างเพียงพอสำหรับการเดินทางด้วยเท้า

๔. ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย โดยการลงทุนปรับสภาพแวดล้อมเมือง/ชุมชน เพื่อเหมาะกับสังคมสูงวัยนี้ นับเป็นการลงทุนพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานที่คุ้มค่า เพราะเป็นการลงทุน เพื่อรองรับคนทุกวัย (ทั้งผู้สูงอายุ คนพิการ เด็ก หญิงมีครรภ์) ซึ่งในอนาคตจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ อีกทั้งโครงสร้างพื้นฐาน ที่ทำให้ชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุนี้ จะดึงดูดนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long stay tourist) เข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย เกิดการพัฒนาระบบเศรษฐกิจที่กระจายลงไปชุมชน และเป็นระบบเศรษฐกิจที่ยั่งยืน เพราะใช้โครงสร้างพื้นฐานที่เราลงทุนไว้แล้ว

๕. การปรับแก้กฎหมาย

๕.๑ แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ (ออกตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒) กระทรวงมหาดไทย โดยมีประเด็นที่ขอแก้ไข คือ

๑) ให้ใช้บังคับกับ อาคาร สถานที่ ที่เป็นสาธารณะ^๔ ทุกประเภทอาคารและทุกขนาดอาคาร และสถานที่ จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ

๒) มีบทเฉพาะกาล บังคับให้อาคารที่ขออนุญาต หรือที่สร้างมาก่อนกฎกระทรวงนี้ออก ให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจาก แก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับนี้ออก

๕.๒ แก้ไข กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีประเด็นที่ขอแก้ไข คือ

๑) มีบทเฉพาะกาล บังคับให้อาคารที่ขออนุญาต หรือที่สร้างมาก่อนกฎกระทรวงนี้ออก ให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจากแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับนี้ออก

^๔ “อาคารสาธารณะ” หมายถึง อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการชุมนุมคนได้โดยทั่วไป เพื่อกิจการทางราชการ การเมือง การศึกษา การศาสนา การสังคม การนันทนาการ หรือการพาณิชย์กรรม เช่น โรงมหรสพ หอประชุม โรงแรม โรงพยาบาล สถานศึกษา หอสมุด สนามกีฬาตลาด ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ท่าอากาศยาน อุโมงค์ สะพาน อาคารจอดรถ ท่าจอดเรือ โป๊ะจอดเรือ เป็นต้น กฎกระทรวงฉบับที่ ๕๕ (พ.ศ. ๒๕๔๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

๕.๓ แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงคมนาคม โดยมีประเด็นที่ข้อแก้ไข คือ

๑) มีบทเฉพาะกาล บังคับให้อาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่งที่สร้างมาก่อน กฎกระทรวงนี้ออก ให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจากแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวง ฉบับนี้ออก

๕.๔ แก้ไข กฎกระทรวงต่าง ๆ ที่ออกตาม พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘ และแก้ไข เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการผังเมือง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยมีประเด็นที่ข้อแก้ไข คือ

๑) การกำหนดโซนที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน อุตสาหกรรม พื้นที่สีเขียวเพื่อเกษตรกรรม และ นันทนาการ ให้มีความสมดุลกัน ยึดแนวเมืองบริวาร กระจายความเจริญไปยังหัวเมืองต่าง ๆ

๒) การกำหนดมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐาน และสาธารณูปโภคที่จำเป็น ต้องเอื้อและเป็นมิตร กับผู้สูงอายุ เช่น การกำหนดทางเท้าที่กว้างเพียงพอสำหรับการเดินทางด้วยเท้า และมีทางลาด

๓) กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing)^๔ ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัย ทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร ในเขตการใช้ประโยชน์ที่ดินผังเมืองประเภทที่อยู่อาศัย (ทั้งหนาแน่นมาก หนาแน่นปานกลาง และหนาแน่นน้อย) โดยขายในราคาปกติ

๖. มาตรการสนับสนุน ติดตาม เร่งรัดให้มีการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุ โดย

๑) ทำหนังสือแจ้งสำนักงานงบประมาณเพื่อเร่งรัดให้ ปฏิบัติตาม มติ ครม. เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ โดยสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงอาคารเก่า ในการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ และคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ของหน่วยงานราชการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ)

๒) เสนอให้ ครม. มีมติครม. เพื่อเร่งรัด และติดตามผลการปฏิบัติตามมติ ครม.ดังกล่าว โดยมอบให้เป็น หน้าที่ของผู้ตรวจราชการประจำกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่สำรวจ รายงานและเร่งรัดให้ดำเนินการ

๗. มาตรการส่งเสริม สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยและอาคารสาธารณะ โดย

๑) รัฐบาลต้องพิจารณาสนับสนุนการปรับปรุงและงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสถานที่ สาธารณะต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ และผู้มารับบริการภาครัฐ สามารถเข้าถึงได้สะดวก ปลอดภัย

๒) รัฐต้องมีมาตรการส่งเสริมการปรับปรุงที่พักอาศัยส่วนตัวของประชาชน โดยเฉพาะครัวเรือน ที่มีผู้สูงอายุ ให้มีความตระหนักในการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยเพื่อให้บิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่ที่สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวก ปลอดภัย เช่น การแจกคู่มือเพื่อนำไปแลกเปลี่ยนวัสดุ อุปกรณ์ในการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในราคาที่เหมาะสม ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม สิ่งอำนวยความสะดวกโดยใช้วัสดุพื้นถิ่น รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมจาก ภูมิปัญญาท้องถิ่น

^๔ ที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) หมายถึง ที่อยู่อาศัยที่ออกแบบโดยยึดหลัก Universal design เหมาะกับผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นการส่งเสริม ให้กลุ่มเป้าหมายนี้ อาศัยอยู่ในชุมชนเดิม

๓) รัฐบาลควรมีมาตรการในการส่งเสริมธุรกิจอุตสาหกรรมด้านวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนานวัตกรรมโดยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งจะมีการขยายตัวในอนาคต เช่น การสนับสนุนและจัดการประกวดนวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้วัสดุในพื้นที่ สนับสนุนการขยายตัวของผู้ผลิตให้เกิดการแข่งขันในด้านคุณภาพ จำนวน และบริการเพื่อป้องกันการผูกขาด และมีราคาที่เหมาะสม ประชาชนสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ตลอดจนความสามารถในการผลิตและส่งออกไปจำหน่ายในประเทศเพื่อนบ้าน และภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกในอนาคต

กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

๑. วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวงหรือใช้มติคณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน – ๑ ปี
๒. วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ – ๕ ปี
๓. วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมประชากร การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ – ๑๐ ปี

๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) อาคารสาธารณะต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งอาคารเก่าและอาคารใหม่ จะจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น ที่จอดรถ ทางลาด ห้องน้ำ ฯลฯ ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจากแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับที่เกี่ยวข้อง
- ๒) โครงการอาคารชุด และบ้านจัดสรร ที่ยื่นขออนุญาตหลัง แก้ไขกฎกระทรวงต่าง ๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๕๘ ในเขตการใช้ประโยชน์ที่ดินผังเมืองประเภทที่อยู่อาศัย จะมีที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีโอกาสได้รับการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ๓) ที่พักอาศัยของประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท มีการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อรองรับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอย่างเหมาะสม
- ๔) มีธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่เกิดการแข่งขันทั้งราคาและคุณภาพ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม

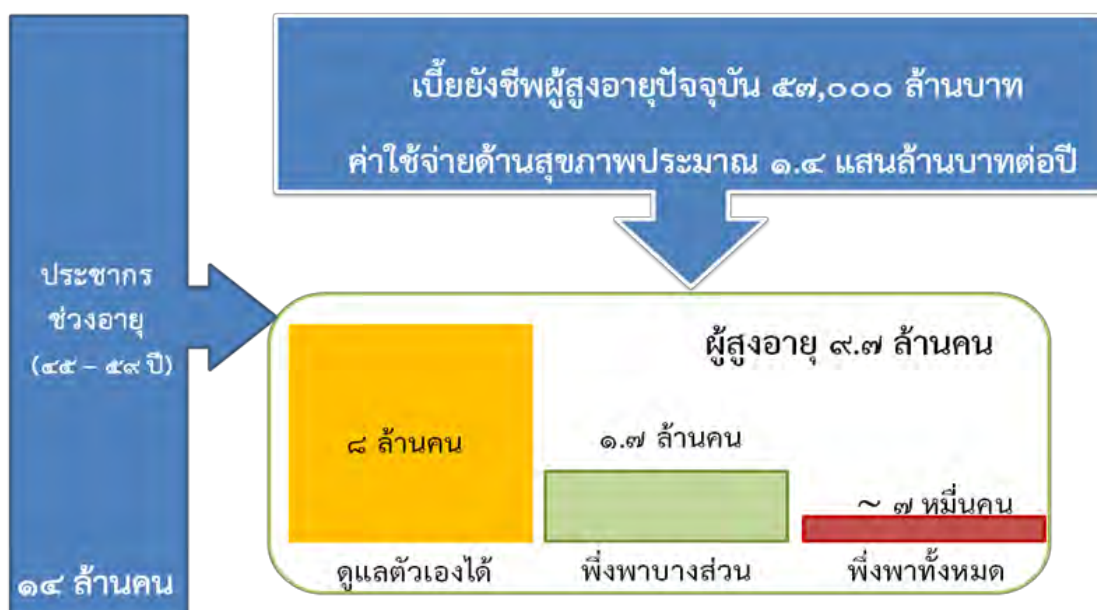
๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์

- ๑) อาคารภาครัฐ เช่น ศาลากลางจังหวัด ที่ทำการ อบต. โรงพยาบาล ฯลฯ จะจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ทายอดแล้วเสร็จในปีที่ ๑ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปรับปรุง
- ๒) โครงการที่อยู่อาศัยภาคเอกชน จัดทำที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
- ๓) มีผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในบ้านมีราคาและคุณภาพที่เหมาะสม
- ๔) เกิดการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยเพิ่มขึ้น
- ๕) ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้มากขึ้น และมี การส่งออกต่างประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ประเด็นที่ ๓ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

๑. หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) คิดเป็นประมาณร้อยละ ๘๕ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) มีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๑๔ และต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดร้อยละ ๑ ซึ่งส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๘๐ ปี^{๑๐} นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุไทย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ ๒๖ เท่านั้น ผู้สูงอายุร้อยละ ๙๕ มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ ๔๑ เบาหวานร้อยละ ๑๘ ข้อเสื่อมร้อยละ ๙ ซึมเศร้าร้อยละ ๑ รวมทั้งภาวะสมองเสื่อมร้อยละ ๑๒ (มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดจนการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เจ็บป่วย จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น^{๑๑} กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) ต้องได้รับการหนุนเสริมในการสร้างเสริมสุขภาพภายในชุมชนโดยภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นท้องถิ่น ท้องที่ รพ.สต. โรงเรียน สถาบันทางศาสนา และการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเอง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” เพื่อยืดระยะเวลาการพึ่งตนเองให้นานที่สุด

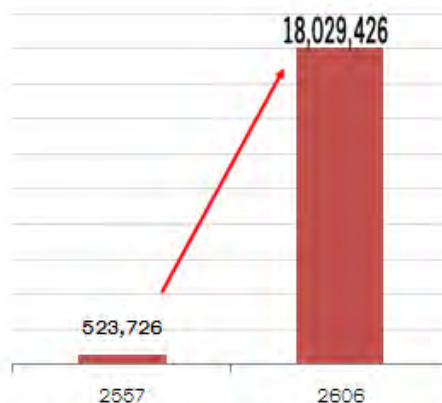
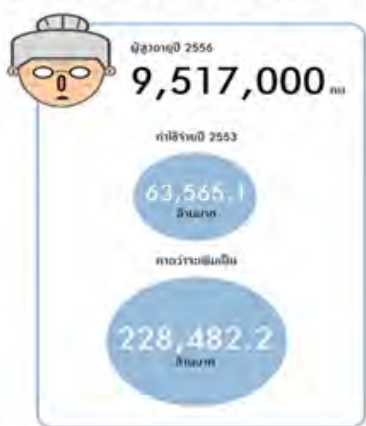


ในส่วนของท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรให้มีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถให้การสนับสนุนได้เต็มที่ ซึ่งปัจจุบันท้องถิ่นดำเนินการในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดในการจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการอื่นๆเนื่องจากขาดเครื่องมือ/กฎหมายรองรับในการในการใช้จ่ายงบประมาณอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ตลอดจนขาดกลไกการบูรณาการทั้งแนวราบและแนวดิ่ง (ด้านนโยบาย) ของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

^{๑๐} รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒

^{๑๑} โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAPP) ๒๕๕๖ การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ภาคการใช้จ่ายสุขภาพผู้สูงอายุใน 12 ปีข้างหน้า



สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลเพิ่มขึ้นเป็น **18 ล้านล้านบาท**

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุขและ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง

จากแผนภาพเป็นการประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลัง จะพบว่าหากไม่มีการเตรียมการเตรียมความพร้อมในระบบบริการสุขภาพโดยการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลาอีกประมาณ ๖๐ ปี ค่าใช้จ่ายในส่วนที่ต้องใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง ๓๖ เท่าจากค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคำนวณทางใช้จ่ายในทางเศรษฐศาสตร์พบว่าค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิต มีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงใด ๆ ของชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๘ - ๑๑ ต่อปีของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเป็นร้อยละ ๑๐ - ๒๙ ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในปัจจุบัน^{๑๒}

ระบบบริการดูแลระยะกลาง^{๑๓} ได้ขาดหายไปจากระบบบริการหลักของประเทศ ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญในการดูแลต่อเนื่องจากระยะเจ็บป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลระยะกลางมุ่งลดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาวะทุพพลภาพ ลดภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันซึ่งขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งยังมีความต้องการการบริการสาธารณสุขอยู่น้อย ทั้งนี้ หากไม่มีการเตรียมความพร้อมในระบบบริการสุขภาพโดยการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลาอีกประมาณ ๖๐ ปี ค่าใช้จ่ายในส่วนที่ต้องใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง ๓๖ เท่าจากค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคำนวณทางใช้จ่ายในทางเศรษฐศาสตร์พบว่าค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิต มีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงใด ๆ ของชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๘ - ๑๑ ต่อปีของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเป็นร้อยละ ๑๐ - ๒๙ ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในปัจจุบัน^{๑๔} การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งแบบ Hospice และ แบบ Palliative Care ในปัจจุบัน อาจมีรูปแบบการดูแลและขนาดแตกต่างกันไป แต่ทั้งหมดมีความคิดเห็นตรงกันในหลักการเรื่อง “การไม่ยืดชีวิตและไม่เร่งความตาย” กล่าวคือ ไม่ยืดชีวิตไว้ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือช่วยชีวิตแบบต่าง ๆ เมื่อไม่มีโอกาสรอดชีวิต หรือเร่งให้ผู้ป่วยตายอย่างผิดธรรมชาติด้วยวิธีการต่าง ๆ

^{๑๒} ดาวร สกฤพานิชย์ ๒๕๕๔ “ผลสัมฤทธิ์การให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔.

^{๑๓} ระบบการดูแลระยะกลางหมายถึง การดูแลที่ปิดช่องว่างระหว่างรอยต่อของการรักษาระยะเฉียบพลันในสถานบริการสุขภาพ เป็นการจัดการบริการสุขภาพหลังจากพ้นหายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน แต่สมรรถนะยังไม่กลับคืนมาดังเดิม

^{๑๔} ดาวร สกฤพานิชย์ ๒๕๕๔ “ผลสัมฤทธิ์การให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔.

แต่จะทำให้ผู้ป่วยพบกับการตายที่ดี ในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติระยะท้ายว่าด้วยการดูแลระยะท้าย โดยเสนอยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ ซึ่งแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการสนับสนุนให้มีการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน แต่ยังไม่มีความไม่สะดวกบางประการ การขาดผู้ดูแลหลัก (Care Giver) โดยเฉพาะในสังคมเมือง จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องอยู่ที่โรงพยาบาลจนวาระสุดท้าย

๒. ประเด็นปฏิรูป

- ๑) สร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
- ๒) จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป
- ๓) จัดระบบโครงสร้างที่เป็นรองรับและการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

ใช้กระบวนการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อพิจารณาแนวทาง มาตรการประกอบข้อเสนอปฏิรูป และการประชุมรับฟังความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมเป็นรายงานเพื่อนำเสนอ

๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- ๑) ส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงวัยมีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เช่น เร่งรัดพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ให้เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน
- ๒) ปฏิรูประบบระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย การรักษา และฟื้นฟูสภาพระยะหลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Intermediate care) การดูแลระยะยาว (Long term care) และการบริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care) โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care)
- ๓) สร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยจัดระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐาน

๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ

๑. มาตรการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ

๑) จัดทำข้อเสนอนโยบายขอเพื่อขอมติ ครม. ให้มีกลไกโครงสร้างการบูรณาการในระดับพื้นที่เป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับอำเภอ และคณะกรรมการตำบล โดยการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุชุมชน ท้องถิ่นท้องที่ รพ.สต. รพช. โรงเรียน สถาบันทางศาสนา เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองภายในชุมชนท้องถิ่น และมีกฎหมาย/ระเบียบเป็นเครื่องมือ โดยเฉพาะการออกระเบียบหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณของ อปท. เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒) ออกกฎหมายลำดับรองให้รองรับกฎหมายจัดตั้ง อปท. หรือระเบียบปฏิบัติในการใช้อำนาจตามกฎหมายจัดตั้งและกำหนดบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

๓) สนับสนุนส่งเสริมการรวมตัวของผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม หรือชมรมผู้สูงอายุที่ประสานสัมพันธ์กับชุมชนท้องถิ่น ท้องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงเรียน สถาบันทางศาสนา เป็นต้น เพื่อการดูแลสุขภาพกันเองและดูแลส่งคมไปพร้อมกันด้วย

๒. มาตรการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป โดยพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง และการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการ โดยจัดทำข้อเสนอนโยบายเพื่อขอมติ ครม. เพื่อจัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป ได้แก่ ระบบการดูแลระยะกลาง การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย ให้มีบริการทั้งในสถานพยาบาล ในบ้านและชุมชน

โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care) พัฒนาความรู้การ ดูแลในระบบ โดยกลไกหลัก คือ ภาควิชาสุขภาพ ทั้งนี้อัตราค่าใช้จ่ายบริการดังกล่าวของทั้งสามหลักประกันด้านสุขภาพของคนไทยต้องแยกกำหนดระบบบริการที่ยังไม่มีนี้ออกจากอัตราค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลแบบเฉียบพลันในสถานพยาบาลซึ่งมีราคาแพงกว่ามาก

๓. มาตรการจัดระบบโครงสร้างที่เป็นรองรับและการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐานตลอดจนราคาค่าบริการทั้งการดูแลที่บ้านหรือในหน่วยบริการ การมีหน่วยจัดบริการที่เป็นทางการ (formal care)^{๑๔} มาเสริมกำลังแก่ครอบครัวโดยเฉพาะในบริบทสังคมเมืองนั้น จำเป็นต้องมีระบบมาตรฐานคุณภาพการดูแลและมีกลไกตามกฎหมายที่มีอำนาจในการกำกับดูแล เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุพัฒนาและสร้างมาตรฐานของผู้บริบาล (Care giver) โดยมีการพัฒนามาตรฐาน กระบวนการตรวจสอบได้แก่

๓.๑ พัฒนากฎหมาย มาตรฐานการบริการ และกลไกกำกับมาตรฐาน โดยมีแนวทางการดำเนินการ คือ ออก พ.ร.บ. อาชีพผู้บริบาล พ.ศ. มากำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๓.๒ มาตรการเพิ่มกำลังผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดระบบการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยหลักสูตรมาตรฐานเพื่อให้มีจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุเพียงพอกับความต้องการ และมีคุณภาพ

^{๑๔} เป็นการดูแลโดยบุคคลอื่นที่มีใจคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน

กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

๑. วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวงหรือใช้มติคณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน – ๑ ปี
๒. วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ – ๕ ปี
๓. วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมประชากร การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ – ๑๐ ปี

๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ชุมชนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุภายในพื้นที่ โดย อบท. และผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานต่าง ๆ
๒. อบท. มีกฎหมายรองรับ สามารถสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุได้ตามศักยภาพของตนเอง
๓. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจากเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล จากระบบการดูแลสุขภาพที่ลดระดับลงก่อนส่งกลับบ้าน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายจากภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาวะทุพพลภาพ ลดภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องได้รับบริการดูแลระยะยาว ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ยืดื้อชีวิตไว้ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือช่วยชีวิตแบบต่าง ๆ เมื่อไม่มีโอกาสรอดชีวิต หรือเร่งให้ผู้ป่วยตายอย่างมีคุณธรรมชาติด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่จะทำให้ผู้ป่วยพบกับการตายที่ดี
๔. ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเขตเมืองได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้างอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์

๑. สัดส่วน อบท.และชุมชนสามารถใช้งบประมาณของ อบท. จัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่มีข้อกักท้วงจาก สตง.
๒. สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง และมีภาวะพึ่งพิงหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันลดลงนอนโรงพยาบาลลดลง
๓. มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย และผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐาน

ประเด็นที่ ๔ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

๑. หลักการและเหตุผล

ปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่ในอดีต และที่น่ากังวล คือ คนหนุ่มสาวและคนในวัยแรงงานที่ซึ่งจะเป็นคลื่นมนุษย์ขนาดใหญ่ที่กำลังเคลื่อนเข้ามาเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอยู่ในสภาพ “ไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตา” ขาดความเข้าใจถึงกระบวนการสูงวัย ขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจ ในขณะที่ศักยภาพของครอบครัวที่จะเป็นหลักในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลงพร้อมกับการลดลงอย่างมากของศักยภาพในการเกื้อหนุนของวัยแรงงาน ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรและทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุตรลดลงเป็นลำดับ ขณะที่การอยู่กับคู่สมรสหรืออยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุในรุ่นปัจจุบันมีบุตรน้อยกว่าผู้สูงอายุในอดีต และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะยังมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุตรมีแนวโน้มที่จะแยกย้ายไปทำงานที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และสัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่จะมาดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุทางตรงในฐานะบุตรหลาน หรือทางอ้อมในฐานะผู้ผลิต หรือผู้เสียภาษี จะลดลงจากประมาณ ๖ คน ต่อผู้สูงอายุ ๑ คนในปัจจุบัน เหลือเพียงประมาณ ๓ คนต่อ ผู้สูงอายุ ๑ คน ภายใน ๒๐ ปีข้างหน้า

แม้ว่าองค์กรบริหารท้องถิ่น มีความใกล้ชิด มีความเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้มากที่สุด รวมทั้งการพัฒนาชีวิตประชากรเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายด้วย แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์กลับพบว่า กว่าร้อยละ ๔๐ มีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามประเพณี ตามเทศกาล ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบลยังขาดกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งยังมีอุปสรรคในการดำเนินงานอันเนื่องมาจากระบบข้อบังคับทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

นโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาเน้นการให้ครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก ซึ่งเหมาะกับบริบทของสังคมชนบทที่ชุมชนยังมีความเข้มแข็ง สำหรับชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองแม้จะใกล้ศูนย์กลางการพัฒนาและบริการในมิติต่าง ๆ แต่ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยกลับเข้าไม่ถึงบริการเหล่านั้น ทั้งยังมีการดำรงชีวิตที่ค่อนข้างยากลำบาก มีรายได้จำกัด แต่มีค่าใช้จ่ายในการครองชีพที่สูงกว่าในชนบทมาก การเดินทางค่อนข้างยากด้วยข้อจำกัดของวัยและบริการสาธารณะต่าง ๆ ที่ยังไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องอยู่บ้านตามลำพัง การจะอาศัยเพื่อนบ้านหรือชุมชนเป็นที่พึ่งก็ทำได้ยากเนื่องจากชุมชนขาดความเข้มแข็ง ด้วยเหตุนี้การพัฒนาระบบที่จะรองรับผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายอีกประเด็นหนึ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า เป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกไม่ทันกับการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมสูงวัยด้วยความเร็วสูง ซึ่งจะส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตประชากรในทุกกลุ่มอายุ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

นอกจากนี้ยังพบว่า คนรุ่นหนุ่มสาวมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุเป็นเชิงลบเพิ่มขึ้นและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลงทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากกระแสทุนนิยมและโลกาภิวัตน์ที่มุ่งแข่งขัน วัดความสำเร็จจากศักยภาพในการผลิตส่งผลให้คุณค่าในเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุในวัยปลายมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นและกลายเป็นภาระ

๒. ประเด็นปฏิรูป

- ๑) การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- ๒) การเสริมศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทสังคมสูงวัย
- ๓) การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย
- ๔) การเร่งรัดการทำงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- ๕) เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุเพื่อสร้างคุณค่าประชากรในทุกช่วงวัย

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

ใช้กระบวนการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อพิจารณาแนวทาง มาตรการประกอบข้อเสนอปฏิรูป และการประชุมรับฟังความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมเป็นรายงานเพื่อนำเสนอ

๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคมประกอบด้วย

- ๑) การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้นานที่สุด ให้สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์
- ๒) เสริมศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทสังคมสูงวัยเพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมนุชนุชและ เป็นสถาบันหลักในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต
- ๓) เพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัยเพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน โดยเน้นการพัฒนา ศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสร้างพลังความร่วมมือของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งท้องถิ่น ท้องที่ ภาคประชาชน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ องค์การสาธารณประโยชน์
- ๔) เร่งรัดการทำงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเพื่อให้เกิดการบูรณาการและ การทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- ๕) เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุเพื่อสร้างคุณค่าประชากรในทุกช่วงวัย การส่งสมคุณค่าประชากรจะช่วยพัฒนา ทักษะที่ดี และความเคารพซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ

๑. มาตรการเตรียมคนไทยให้พร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถ พึ่งตนเองให้นานที่สุด มีทักษะการเรียนรู้กับศตวรรษที่ ๒๑ สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และ รูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์ จึงจำเป็นต้องเร่งดำเนินการปฏิรูป ดังนี้

๑.๑ มาตรการส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่ เป็นนโยบายส่งเสริมให้ประชากรไทย วางแผนชีวิตครอบครัวของตนในบริบทของสังคมสูงวัยเพื่อพัฒนาให้ประชากรมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สามารถทำหน้าที่ ในครอบครัวและการผลิตเชิงเศรษฐกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างครอบครัวและมีบุตรที่มีคุณภาพ

ได้ตามปรารถนารวมทั้งสามารถให้การดูแลเกื้อหนุนสมาชิกของครอบครัวรวมถึงผู้สูงอายุได้อย่างดี นโยบายนี้ประกอบไปด้วย ๒ มาตรการหลัก คือ มาตรการส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัว และมาตรการส่งเสริมศักยภาพครอบครัว

๑) มาตรการส่งเสริมวางแผนชีวิตครอบครัวซึ่งเป็นมาตรการการพัฒนาทักษะในการวางแผนชีวิตของบุคคลและครอบครัว เป็นการกระบวนกรวางแผนทั้งชีวิตผ่านการอบรมกลุ่มเกลาทางสังคมและการส่งสมทุนมนุษย์เพื่อให้ประชากรไทยมีคุณภาพ และมีครอบครัวที่มั่นคง ได้แก่

๑.๑) การให้ความรู้ด้านชีวิตครอบครัวศึกษา เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและการวางแผนชีวิตตนเองและครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กเพื่อป้องกันการเป็นพ่อแม่ก่อนวัยอันควรป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์การส่งเสริมบทบาทของชายและหญิงในการร่วมสร้างร่วมดูแลสมาชิกในครอบครัว การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และการสร้างความมั่นคงและความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและที่สำคัญ คือ การเตรียมคนไทยรุ่นใหม่ให้พร้อมที่จะเป็นพ่อแม่ที่ดีและผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่าและอยู่ดีมีสุขในวันข้างหน้า เนื่องจากการปรับแก้หลักสูตรจะใช้เวลาค่อนข้างมาก แนวทางหนึ่งที่จะทำได้ทันทีคือการสอดแทรกเข้าไปในหลักสูตรลูกเสือ เนตรนารี และกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ของโรงเรียน

๑.๒) พัฒนาเด็กที่เกิดน้อยให้มีสุขภาพที่ดีไปจนบั้นปลายชีวิต โดยการวางรากฐานสุขภาพตั้งแต่ปฏิสนธิ ไปจนบั้นปลายของชีวิต โดยผ่านงานด้านสาธารณสุข เพิ่มบทบาทของสูตินรีแพทย์ และทีมหมอครอบครัวหรือทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนชีวิตครอบครัว การดูแลบุตร และสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในแต่ละวัย

๑.๓) เน้นการให้บริการและทางเลือกที่เหมาะสม บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ควรครอบคลุมทั้งการบริการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และการให้บริการช่วยเหลือด้านภาวะการมีบุตรยากสำหรับคู่สมรสที่พร้อมและต้องการมีบุตรในด้านภาวะการมีบุตรยากนั้นควรมีการกำหนดมาตรการให้การช่วยเหลือแก่คู่สมรส เช่น การลดหย่อนภาษี หรือการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายบางส่วนขณะเดียวกันควรเร่งพัฒนาเทคโนโลยีที่จะช่วยในการมีบุตรให้มีค่าใช้จ่ายถูกลงและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

๑.๔) ปฏิรูประบบการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดช่องว่างทางการศึกษาและเทคโนโลยีระหว่างสมาชิกต่างวัยในครอบครัว และเพื่อเพิ่มคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุในการแบ่งเบาภาระของครอบครัว มีส่วนร่วมในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคม รูปแบบการเรียนรู้ควรมีหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้เรื่องครอบครัวศึกษาของผู้สูงอายรร่วมกับประชากรในวัยเด็กและวัยทำงาน การเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนความรู้หรือทักษะตามอัธยาศัยหรือตามความต้องการของผู้สูงอายุ การเรียนรู้เพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว การเรียนรู้เพื่อสร้างสัมพันธภาพในหมู่ผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยการจัดการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุนี้อาจอาศัยความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนสื่อต่าง ๆ

๑.๕) การรณรงค์สร้างกระแสให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของครอบครัวและการมีบุตรที่มีคุณภาพ ในบริบทของสังคมสูงวัยไม่ว่าจะเป็นส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวป้องกันการท้องไม่พร้อมและให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างครอบครัวที่มั่นคง และการมีบุตรที่มีคุณภาพ

๒) มาตรการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อรักษาไว้ซึ่งสมดุลระหว่างบทบาทในการทำงานเชิงเศรษฐกิจและบทบาทในการดูแลเกื้อหนุนสมาชิกในครอบครัวของประชากรในวัยทำงาน เพื่อรักษากำลังแรงงานที่กำลังลดลงเป็นลำดับให้เป็นกำลังแรงงานที่มีผลิตภาพสูง และไม่ต้องออกจากงานกลางคันด้วยภาระในการดูแลบุตรหรือผู้สูงอายุในครอบครัวทั้งยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ประชากรในวัยทำงานสร้างครอบครัวหรือมีบุตร

๒.๑) การจัดตั้งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการต่างๆ

๒.๑.๑) ขยายสิทธิในการลาคลอดของแม่ และสิทธิประโยชน์ที่เป็นตัวเงินในระหว่างการลาคลอด

๒.๑.๒) เพิ่มโอกาสของบิดาที่ทำงานในภาคเอกชนในการลาหยุดงานเพื่อช่วยดูแลบุตรหลังคลอด

๒.๑.๓) ส่งเสริมให้มีชั่วโมงทำงานที่ยืดหยุ่น เพื่อช่วยผู้ที่เป็นพ่อแม่สามารถใช้เวลากับครอบครัวมากขึ้นตามที่ต้องการ และสามารถลาหยุดเพื่อดูแลลูกได้เมื่อจำเป็น

๒.๑.๔) การเพิ่มโอกาสในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการให้ลาหยุดเพื่อดูแลผู้สูงอายุ มาตรการเหล่านี้อาจช่วยลดภาระของผู้หญิงวัยทำงานและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรมากขึ้น

๒.๑.๕) รัฐบาลส่งเสริมให้มีการจัดบริการดูแลเด็กและดูแลผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความแตกต่างด้านความต้องการและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่กำลังดูแลเด็กและ/หรือดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร รวมทั้งหน่วยธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise) ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการและได้รับการส่งเสริม

๒.๑.๖) ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะในการสร้างสมดุลในชีวิตการทำงานและครอบครัว ด้วยการให้กรมกิจการผู้สูงอายุร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

๒.๑.๗) การกระจายการศึกษาที่มีคุณภาพในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ไปสู่ภูมิภาคให้ทั่วถึง เพื่อลดการย้ายถิ่นของประชากรวัยหนุ่มสาวและวัยแรงงานเพื่อเข้ามาศึกษาต่อหรือแสวงหางานทำ และลดปัญหาความแตกแยกของครอบครัวเนื่องจากการย้ายถิ่น

๒.๑.๘) จัดให้มีมาตรการ “สร้างงานใกล้บ้าน” โดยใช้มาตรการส่งเสริมการลงทุนสำหรับนายจ้าง/สถานประกอบการ/ธุรกิจประเภทต่าง ๆ ที่ไปตั้งหรือเริ่มธุรกิจในพื้นที่ที่ไม่ใช่เมืองหลวงและปริมณฑลหรือเมืองใหญ่ อันจะเป็นการบรรเทาผลกระทบจากการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อครอบครัว (ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการตั้งนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ไปตั้งในพื้นที่เกษตรกรรม แต่สื่อถึงการสร้างงานหรือเริ่มธุรกิจไม่จำเป็นต้องดำเนินการแต่ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่)

๒.๒) แรงจูงใจทางการเงิน การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ที่มีบุตรและเลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเอง โดยได้รับเงินในอัตราที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูบุตร หรือการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในเรื่องการรักษาพยาบาลและการลดหย่อนภาษีโดยไม่จำกัดจำนวนบุตร อย่างไรก็ตาม มาตรการนี้ต้องนำไปใช้ด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดผลในทางที่ไม่พึงปรารถนา ควรนำไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้คนที่พร้อมที่จะเป็นบิดามารดาสร้างครอบครัวและมีบุตรที่มีคุณภาพ ไม่ใช่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่ไม่พร้อมหรือพ่อแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์หรือมีบุตร

๒. มาตรการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น

๒.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันในลักษณะของเครือข่าย หรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ โดย

- ๑) ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้าน
- ๒) มีระบบพี่เลี้ยงจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชมรมควรมีสมาชิกในวัยอื่นที่จะเข้ามาร่วมช่วยในการบริหารจัดการและติดต่อประสานงาน
- ๓) เพิ่มศักยภาพชมรมด้วยการสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด ให้มีระบบชมรมพี่ชมรมน้องและระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลและอำเภอ
- ๔) จัดอบรมผู้นำผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการชมรม
- ๕) ส่งเสริมบทบาทชมรมในการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และเป็นแกนในการสร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือ ผู้สูงอายุดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
- ๖) พัฒนาเวทีสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ และจังหวัดให้เป็นเสียงสะท้อนอย่างแท้จริงจากชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การกำหนดและการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุที่สอดคล้องและทันกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว
- ๗) ปรับปรุงวัตถุประสงค์ของกองทุนผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมถึงการสนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

๒.๒ ระดมจุดพลังของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ชุมชน วัด ศาสนสถาน ชมรมผู้สูงอายุ และภาคเอกชน เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ

๑) เชื่อมโยงจุดพลัง คือ “ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในชุมชน” ให้ร่วมทำงานในเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย บนพื้นฐานของการทำงานในรูปคณะกรรมการ เพื่อความโปร่งใส และมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี

๒) พัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนที่เที่ยงตรง และทันสมัย สำหรับการวางแผนและการบริหารจัดการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๓) การจัดทำแผนชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เชื่อมโยงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติและแผนผู้สูงอายุระดับจังหวัด

๔) เพิ่มการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองทุนผู้สูงอายุ

๒.๓ การเพิ่มศักยภาพและบทบาทขององค์กรบริหารท้องถิ่น

๑) ดึงให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วน “ร่วมคิดร่วมทำไม่ใช่เพียงแค่สั่งให้ทำ” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางทรัพยากรมนุษย์และสภาพภูมิสังคมของแต่ละพื้นที่ และรัฐและภาคประชาสังคมทำหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงให้กับท้องถิ่น

๒) กำหนดให้ท้องถิ่นนำงบประมาณอุดหนุนจากรัฐไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร

๓) ปรับกฎกระทรวงมหาดไทยระเบียบข้อบังคับ และข้อบัญญัติต่าง ๆ ของท้องถิ่นให้เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรบริหารท้องถิ่นและชุมชนในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจและการกระจายการพัฒนาอย่างแท้จริง

๔) พัฒนากำลังคนของท้องถิ่นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีศักยภาพในการวางแผนและบริหารจัดการในการรองรับสังคมสูงวัย และรองรับงานด้านผู้สูงอายุ

๒.๔ ภาครัฐต้องมีนโยบายกระตุ้นและสนับสนุนให้หน่วยงาน ราชการในท้องถิ่น เช่น ครัวเรือนร่วมในการบูรณาการระบองรับสังคมสูงวัยและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๕ เร่งรัด ผลักดันการแก้ไขกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคสำหรับองค์การบริหารท้องถิ่นในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ระเบียบการใช้งบประมาณของ อบท. ในการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๖ การส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

๑) พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะกลุ่มประชากรเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในโอกาสการเข้าถึงบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุ

๒) พัฒนาระบบเข้าเยี่ยมบ้านโดยองค์กรบริหารท้องถิ่นและอาสาสมัคร ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนในเขตเมือง กลุ่มผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง

๓) พัฒนาระบบผู้ดูแลรับจ้างที่มีคุณภาพและมีการควบคุมราคา เพื่อบริการผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับกลางขึ้นไป

๔) พัฒนาระบบวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ให้เข้ามาช่วยเสริมบริการในการดูแลช่วยเหลือ และส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

๓. มาตรการเร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อบริการสังคมสูงวัย เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อบริการสังคมสูงวัย จึงควรเร่งดำเนินการดังนี้

๑) กำหนดเรื่องสังคมสูงวัยและผู้สูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ (National Agenda) โดยใช้มติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกหน่วยงานถือเป็นภารกิจสำคัญ และเป็นข้อผูกพันให้ทุกรัฐบาลต้องให้ความสำคัญและสานต่ออย่างต่อเนื่อง

๒) มีกลไกในการแปลงนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ต้องผลักดันให้ทุกหน่วยงานมีการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อบริการสังคมสูงวัยและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน

๓) ปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง และปรับตัวอุปสงค์ของกองทุนให้สามารถใช้ในการส่งเสริมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับรัฐและระดับชุมชน

๔) พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสังคมสูงวัยที่ถูกต้องและทันสมัยแสดงถึงสถานการณ์และแนวโน้มทางประชากร ตลอดจนปัญหาและประเด็นท้าทายต่างๆด้านคุณภาพชีวิตของประชากร เพื่อใช้กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการรองรับสังคมสูงวัยที่มีประสิทธิภาพ และใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับแผนให้ทันกับสถานการณ์

๕) พัฒนาระบบกลไกที่จะส่งเสริมภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทให้มากยิ่งขึ้นในรูปของการให้บริการที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยถือเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรเอกชนในการรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ การจัดจ้างผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก การส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนด้วยการลดหย่อนภาษี หรือให้รางวัลเชิดชู หรือการติดประกาศรับมาตรฐานคุณภาพในมิติด้านการช่วยเหลือสังคม

๔. มาตรการเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณค่าประชากรทุกวัยและสังคมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

๔.๑ ปรับเปลี่ยนมุมมองของสังคมว่าผู้สูงอายุเป็นพลังไม่ใช่ภาระ โดยสอดแทรกในเนื้อหาหรือกิจกรรมทางการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และตามอัธยาศัย

๔.๒ เพิ่มบทบาทสื่อสาธารณะกับการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ สื่อควรมีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และให้สื่อเป็นช่องทางในการสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุนำเสนอภาพลักษณ์ผู้สูงอายุในเชิงบวก ปรับเปลี่ยนและรณรงค์ให้สมาชิกของสังคมในวัยอื่นมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างวัยที่ดี

๔.๓ พัฒนากลไกที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นพหุพลังอย่างแท้จริง เช่น โอกาสในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ โอกาสในการเผยแพร่ภูมิปัญญา

๔.๔ เพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย

๕. มาตรการสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อสังคม

๕.๑ สนับสนุนสื่อมวลชนให้ตระหนักถึงสถานการณ์สังคมสูงวัยที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต รวมถึงสนับสนุนสื่อให้มีบทบาทในเชิงสร้างสรรค์ เช่น ส่งเสริมการวางแผนชีวิต ป้องกันการท้องไม่พร้อม ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

๕.๒ จัดทำสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสื่อสารสังคมในประเด็นการปรับทัศนคติ รณรงค์ ให้สังคมมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และมีมุมมองของสังคมและตัวผู้สูงอายุเองให้ผู้สูงอายุเป็นพลัง ไม่เป็นภาระ และคำนึงถึงว่าทุกคนจะต้องเป็นผู้สูงอายุในอนาคต จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านการเงินและสุขภาพ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

๖. มาตรการกลไกผู้พิทักษ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้

๖.๑ พิจารณาทบทวนปัญหา อุปสรรคและช่องว่างทางกฎหมายที่ทำให้การคุ้มครองผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในฐานะดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ได้รับความคุ้มครองทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๒ จัดให้มีช่องทางและความผูกพันทางกฎหมายที่หน่วยงานของรัฐและสังคม ชุมชน เช่น องค์การบริหารท้องถิ่น หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานสาธารณสุข ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้

กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

๑. วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวงหรือใช้มติคณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน – ๑ ปี

๒. วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ – ๕ ปี

๓. วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมประชากร การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ – ๑๐ ปี

๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดการวางแผนครอบครัวอย่างมีคุณภาพ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ และการดูแลครอบครัวที่เข้มแข็ง
๒. เกิดระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๓. สังคมไทยมีความตระหนักต่อปัญหาสังคมผู้สูงอายุ และมีการเตรียมความพร้อมตนเองเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
๔. เกิดระบบและกฎหมายที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์

๑. องค์การบริหารท้องถิ่นมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
๒. มีสื่อสร้างสรรค์เพื่อสื่อสารสังคมในประเด็นสังคมสูงวัย
๓. ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้ ได้รับการดูแลจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น
๔. อัตราการเกิดของเด็กจากครอบครัวที่พร้อมเพิ่มขึ้น และอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลดลง

เอกสารอ้างอิง

1. Suwanrada, W. , Pothisiri, W., Prachuabmoh, V., Siriboon, S., Bangkaew, B., & Milintangul, C. (2014). Community-Based Integrated Approach for Older Persons' Long-Term Care in Thailand. Bangkok: College of Population Studies, Chulalongkorn University.
๒. วิพรรณ ประจวบเหมาะและชลธิชา อัศวินรันดร์. (๒๕๕๓). “ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศ ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ: ศึกษาจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓” ในสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓, ๘๗ - ๙๘.
3. Knodel, J. and Chayovan, N. (2008). Population ageing and the well-being of older persons in Thailand: Past trends, current situation and future challenges. Bangkok: UNFPA Thailand and Asia and the Pacific Regional Office.
4. Knodel, J., Prachuabmoh, V., & Chayovan, N. (2013). The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand. Bangkok: HelpAge International.
๕. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (๒๕๕๕). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๕
๖. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (๒๕๕๖). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๕
๗. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (๒๕๕๖). รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕). สนับสนุนโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
๘. สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๔). สถานการณ์ความยากจน และความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย ปี ๒๕๕๓.
9. Prachuabmoh, V. (2014). Towards Population Aging in the ASEAN Community. *Asian Review*, 27, 69 - 92.
๑๐. ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ และคณะ. (๒๕๕๗). “หน้าที่พลเมืองในบริบทการศึกษาไทย” รายงานโครงการสำรวจและศึกษาเพื่อเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมรอบที่ ๓ (ธันวาคม ๒๕๕๖ - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โดยความร่วมมือและสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ).
๑๑. ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ และคณะ. (๒๕๕๗). “คุณค่าผู้สูงอายุไทย” รายงานโครงการสำรวจและศึกษาเพื่อเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมรอบที่ ๔ (มีนาคม ๒๕๕๗ - พฤษภาคม ๒๕๕๗). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โดยความร่วมมือและสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตารางสรุปข้อเสนอการปฏิรูป ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด
ในระบบรองรับสังคมสูงวัย บทสรุป

ภาคผนวก ก

ตารางสรุปข้อเสนอการปฏิรูป ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด ในระบบรองรับสังคมสูงวัย

ประเด็นปฏิรูป	ข้อเสนอ	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
๑. ปฏิรูประบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่	๑. พัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ โดย ๑) เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน” ๒) บูรณาการสิทธิประโยชน์จากรายได้เข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติ ๓) ปฏิรูประบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพและรองรับต่อการเปลี่ยนงานทั้งภายในประเทศและบริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ๔) ส่งเสริมการปลูกต้นไม้เป็นบำนาญชีวิตของประชาชน เพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้กับประชาชนสูงอายุ ๕) ตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติขึ้นมารับผิดชอบด้านกิจการนโยบายบำนาญของประเทศและทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญให้กับคณะรัฐมนตรี	๑) มีระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์นโยบายบำนาญและกำกับดูแลระบบบำนาญต่าง ๆ ให้ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มการออม ๒) ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ๓) มีกำลังแรงงานในระบบอย่างเพียงพอ	๑) ได้ร่าง พระราชบัญญัติบำนาญแห่งชาติ ๒) สถานประกอบการมีการขยายอายุการทำงานและมีผู้สูงอายุได้เข้าทำงานในสถานประกอบการเพิ่มขึ้น ๓) ประชาชนมีแนวโน้มการออมเงินเพิ่มขึ้น

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอ	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
	๒. มาตรการขยายอายุการทำงาน และสร้างโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสถานประกอบการจ้างงานผู้สูงอายุ การขยายอายุเกษียณภาคเอกชนและภาครัฐ รวมถึงการส่งเสริมการทำงานของสูงอายุ		
๒. การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	๑. สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงวัย ๒. ส่งเสริม สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย ๓. กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) โดยออกระเบียบกำหนดให้ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยก ๔. ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย ๕. ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องและจัดทำข้อเสนอนโยบายเพื่อเร่งรัด และติดตามผลการปฏิบัติ ตามมติ ครม. เมื่อ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕	๑) อาคารสาธารณะต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งอาคารเก่าและอาคารใหม่ จะจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น ที่จอดรถ ทางลาด หอพัก ฯลฯ) ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจากแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฉบับที่เกี่ยวข้อง ๒) โครงการอาคารชุด และบ้านจัดสรร ที่ยื่นขออนุญาตหลัง แก้ไขกฎกระทรวงต่าง ๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๕๘ ในเขตการใช้ประโยชน์ที่ดินผังเมืองประเภทที่อาศัย จะมีที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีโอกาสดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ๓) ที่พำนักอาศัยของประชาชนมีการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่พำนักอาศัยอย่างเหมาะสม	๑) อาคารภาครัฐ เช่น ศาลากลางจังหวัดที่ทำการ อบต. โรงพยาบาล ฯลฯ จะจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ หยอดแล้วเสร็จในปีที่ ๑ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปรับปรุง ๒) โครงการที่อยู่อาศัยภาคเอกชน จัดทำที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ๓) มีผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในบ้านมีราคาและคุณภาพที่เหมาะสม ๔) เกิดการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่พำนักอาศัยเพิ่มขึ้น ๕) ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้มากขึ้น ๖) มีการปรับแก้กฎหมายเพื่อบังคับใช้ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่สาธารณะและระบบขนส่งสาธารณะ

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอ	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
		๔) มีธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่เกิดการแข่งขันทั้งราคาและคุณภาพ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม ๕) มีกฎหมายรองรับการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะ ระบบขนส่งสาธารณะ ตลอดจนระบบการวางผังเมือง ที่รองรับสังคมสูงวัย	
การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	๑) สร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ๒) จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป ได้แก่ ระบบการดูแลระยะหลังเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย ให้มีบริการทั้งในสถานพยาบาลในบ้นและชุมชน ๓) จัดระบบโครงสร้างที่เป็นรองรับและการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยพัฒนากฎหมายมาตรฐานการบริการ และกลไกกำกับมาตรฐาน และเพิ่มกำลังผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอกับความความต้องการ และมีคุณภาพ	๑) ชุมชนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุ ภายในพื้นที่ โดย อบท. และผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานต่าง ๆ ๒) อบท. มีกฎหมายรองรับ สามารถสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุได้ตามศักยภาพของตนเอง ๓) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องจากระยะเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล จากระบบการดูแลระยะกลาง ทำให้ลดค่าใช้จ่ายจากภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาวะทุพพลภาพ ลดภาวะพึ่งพิง	๑) สัดส่วน อบท. และชุมชนสามารถแจ้งงบประมาณของ อบท. จัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่มีข้อกีดขวางจาก สตง. ๒) สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง ภาวะพึ่งพิงหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันลดลง ๓) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย และผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้สูงอายุตามมาตรฐาน

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอ	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
		ซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ยี่อชีวิตไว้ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือช่วยชีวิตแบบต่าง ๆ เมื่อไม่มีโอกาสรอดชีวิต หรือเร่งให้ผู้ป่วยตายอย่างมีธรรมชาติด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่จะทำให้ผู้ป่วยพบกับความตายที่ดี ๔) ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเขตเมืองได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้างอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	
การพัฒนาสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	๑) มาตรการเตรียมความพร้อมสังคมไทย โดยการส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่ เพื่อส่งเสริมการมีครอบครัวที่เข้มแข็ง และเพิ่มอัตราการเกิดที่มีคุณภาพ ๒) มาตรการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของ อบท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน ภาคเอกชน รวมถึงการพัฒนากระบวนการที่เกี่ยวของ อบท.ในการดูแลผู้สูงอายุ ๓) มาตรการเร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐ และเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	๑) เกิดการวางแผนชีวิตครอบครัวอย่างมีคุณภาพ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ และการดูแลครอบครัวที่เข้มแข็ง ๒) เกิดระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ๓) สังคมไทยมีความตระหนักต่อปัญหาสังคมผู้สูงอายุ และมีการเตรียมความพร้อมตนเองเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ๔) เกิดระบบและกฎหมายที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้ ๕) เกิดการยอมรับในคุณค่าและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุ	๑) องค์การบริหารท้องถิ่นมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ๒) มีสื่อสร้างสรรค์เพื่อสื่อสารสังคมในประเด็นสังคมสูงวัย ๓) ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้ ได้รับการดูแลจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น ๔) อัตราการเกิดของเด็กจากครอบครัวที่พร้อมเพิ่มขึ้น และอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลดลง ๕) ผู้สูงอายุเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และสังคม ร่วมกับประชาชนวัยอื่น

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอ	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
	๔) การเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ ๕) สื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในสถานการณ์สังคมสูงวัย และการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ๖) กลไกพิทักษ์ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ๗) เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ		

บทสรุป

จากข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยทั้ง ๔ ประเด็น หากนำมาวิเคราะห์ จะพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นกฎหมาย ใน ๒ ลักษณะ คือ

๑. การออกกฎหมายใหม่ อย่างน้อย ๒ ฉบับ ได้แก่

๑. พระราชบัญญัติบำนาญแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และกำกับดูแลระบบบำนาญต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อให้ระบบบำนาญในภาพรวมมีทิศทาง เอกภาพ ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบบำนาญต่าง ๆ สร้างความมั่นคงของทางรายได้สำหรับผู้สูงวัย

๒. พระราชบัญญัติอาชีพผู้บริบาล พ.ศ. เพื่อกำหนดมาตรฐาน แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ได้รับความคุ้มครองทั้งต่อตัวผู้สูงอายุรับบริการ และตัวผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง

๒. การทบทวนแก้ไขกฎหมายที่มีอยู่แล้ว ประกอบด้วย

๑) การแก้ไขอย่างน้อย ๔ ฉบับ คือ

○ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ (ออกตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ กระทรวงมหาดไทย)

○ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

○ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงคมนาคม

○ กฎกระทรวงต่าง ๆ ที่ออกตาม พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘ และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการผังเมือง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๕

๒) ทบทวนแก้ไขกฎ ระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้จากการนำเสนอรายงานปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในสภาพปฏิรูปแห่งชาติในรอบ ๒ ได้มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายงานฉบับนี้ในประเด็นสำคัญโดยสรุป ได้แก่

๑. เสนอให้ในอนาคตควรมีการปรับจำนวนเงินบำนาญพื้นฐานให้สอดคล้องกับภาวะภาษีที่ตนเองได้มีส่วนร่วมจ่ายมาตลอดชีวิต เช่น หากในอนาคตรัฐบาลจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราที่สูงขึ้น รัฐบาลอาจจะนำส่วนเพิ่มนั้นมาใช้กับเงินบำนาญพื้นฐานเพื่อเป็นการกระจายรายได้ อีกทั้งรัฐบาลอาจใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการติดตามภาระการใช้จ่ายและการจ่ายภาษีมูลค่าเพิ่มของประชาชนแต่ละคน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการคำนวณเงินบำนาญพื้นฐาน เป็นต้น ในอนาคตควรที่จะศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของแนวคิดนี้ ทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ

๒. ประเด็นการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมการจ้างงานกับผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัยวุฒิประสบการณ์และสมรรถภาพของร่างกายควรมีการระบุอาชีพเป้าหมายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม รวมไปถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงได้มีโอกาสได้ใช้ภูมิปัญญา ความรู้ และความสามารถที่มีอยู่ในการทำงานอาสาสมัครเพื่อชุมชนและสังคม การส่งเสริมให้ธุรกิจกระจายงานให้กับผู้สูงอายุได้ทำงานที่บ้าน/ภายในชุมชนเพื่อส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุที่เดินทางออกไปทำงานนอกบ้านหรือนอกชุมชนลำบาก และการส่งเสริมผู้สูงอายุในการทำสันทนาการชุมชนโดยร่วมกับคนกลุ่มวัยอื่น ๆ เป็นต้น

๓. ควรมีการปฏิรูประบบการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในหลากหลายรูปแบบ เช่น เรียนเรื่องที่สูงอายุอยากเรียน เรียนเพื่อประกอบอาชีพใหม่ เรียนเพื่อได้เพื่อนใหม่ โดยสามารถใช้รูปแบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการในหลายพื้นที่ได้

๔. การกระจายอำนาจในเรื่องการศึกษา กระจายสถานศึกษาที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงทั่วประเทศ เพื่อลดการย้ายถิ่นเข้ามาศึกษาต่อใน กทม. หรือเมืองใหญ่ เพื่อไม่ต้องบุตรต้องแยกย้ายจากครอบครัว ทำให้มีครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

๕. กลไกการทำงานผู้สูงอายุในระดับจังหวัดหรือระดับพื้นที่ยังขาดการบูรณาการ ทำให้ขับเคลื่อนงานได้ไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งปัจจุบัน มีการตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดมาดูแลงานด้านผู้สูงอายุ แต่ยังขาดคณะกรรมการระดับอำเภอ ตำบลที่จะช่วยขับเคลื่อนงาน

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ในภาพรวมของข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นประกอบด้วย

๑. มีระบบ กลไก และกระบวนการในการสร้างความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุ

๒. มีแนวทางในการเพิ่มจำนวนแรงงานในระบบ เพื่อรองรับจำนวนแรงงานที่ลดน้อยลงจากสถานการณ์สังคมสูงวัย

๓. มีแนวทาง กลไกสนับสนุนให้เกิดการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุทั้งในอาคารสถานที่ราชการและอาคารสถานที่สาธารณะ รวมถึงที่พักอาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัย

๔. มีระบบสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และระบบสุขภาพที่รองรับการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ไม่ต้องพึ่งพิงและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

๕. สังคมไทยมีความพร้อมและความเข้มแข็งในการรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่เผชิญในปัจจุบัน และอนาคต

ภาคผนวก ข

ข้อเสนอการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อสร้างหลักประกัน
ทางรายได้และการดำรงชีวิตให้กับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่

ภาคผนวก ข
ข้อเสนอการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติ
เพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตให้กับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่*

๑. สถานการณ์ปัจจุบัน

หากพิจารณาหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปัจจุบันลูกยังคงเป็นแหล่งรายได้สำหรับผู้สูงอายุประมาณสี่ในห้า (ร้อยละ ๗๘.๕) ของผู้สูงอายุทั้งหมดได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๔๒.๗) ของผู้สูงอายุ มีรายได้จากการทำงาน มีเพียงแค่ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ ๓๕.๗) ของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแหล่งรายได้จากเงินออมหรือการถือครองทรัพย์สิน ในขณะที่เดียวกันมีผู้สูงอายุที่รับเงินโอนจากรัฐบาลในรูปแบบบำนาญ บำนาญหรือเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากการเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้สูงอายุมากกว่าสี่ในห้า (ร้อยละ ๘๑.๔) ได้รับเบี้ยยังชีพ และมีผู้สูงอายุไม่ถึงหนึ่งในสิบ (ร้อยละ ๗.๕) ได้รับเงินบำนาญจากรัฐบาล(รูปภาพที่ ๑)

รูปภาพที่ ๑ : แหล่งรายได้และแหล่งหลักของรายได้ของผู้สูงอายุไทย (หน่วยเป็น %)

แหล่งรายได้	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้ประเภทต่างๆ (ตอบได้หลายคำตอบ)				สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเนื่อง เป็นแหล่งหลักของรายได้		
	๒๕๓๗	๒๕๔๕	๒๕๕๐	๒๕๕๔	๒๕๓๗	๒๕๕๐	๒๕๕๔
การทำงาน	๓๘.๐	๓๗.๗	๓๗.๘	๔๒.๗	๓๑.๕	๒๘.๙	๓๕.๑
บำนาญ	๔.๑	๔.๓	๕.๔	๗.๕	๔.๐	๔.๔	๖.๐
เบี้ยยังชีพ	๐.๕	๓.๐	๒๔.๔	๘๑.๔	๐.๐	๒.๘	๑๑.๔
ดอกเบี้ย/การออม/ค่าเช่า	๑๗.๑	๑๘.๐	๓๑.๗	๓๕.๗	๑.๗	๒.๙	๒.๖
คู่สมรส	๒๑.๔	๑๗.๔	๒๓.๓	๒๑.๔	๔.๖	๖.๑	๓.๑
บุตร	๘๔.๕	๗๗.๒	๘๒.๗	๗๘.๕	๕๔.๑	๕๒.๓	๔๐.๑
ญาติ	๑๑.๔	๖.๙	๑๑.๐	๘.๙	๒.๔	๒.๓	๑.๕
อื่นๆ	๘.๘	๒.๖	๑.๕	๒.๕	๑.๗	๐.๕	๐.๒
รวม	-	-	-	-	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐

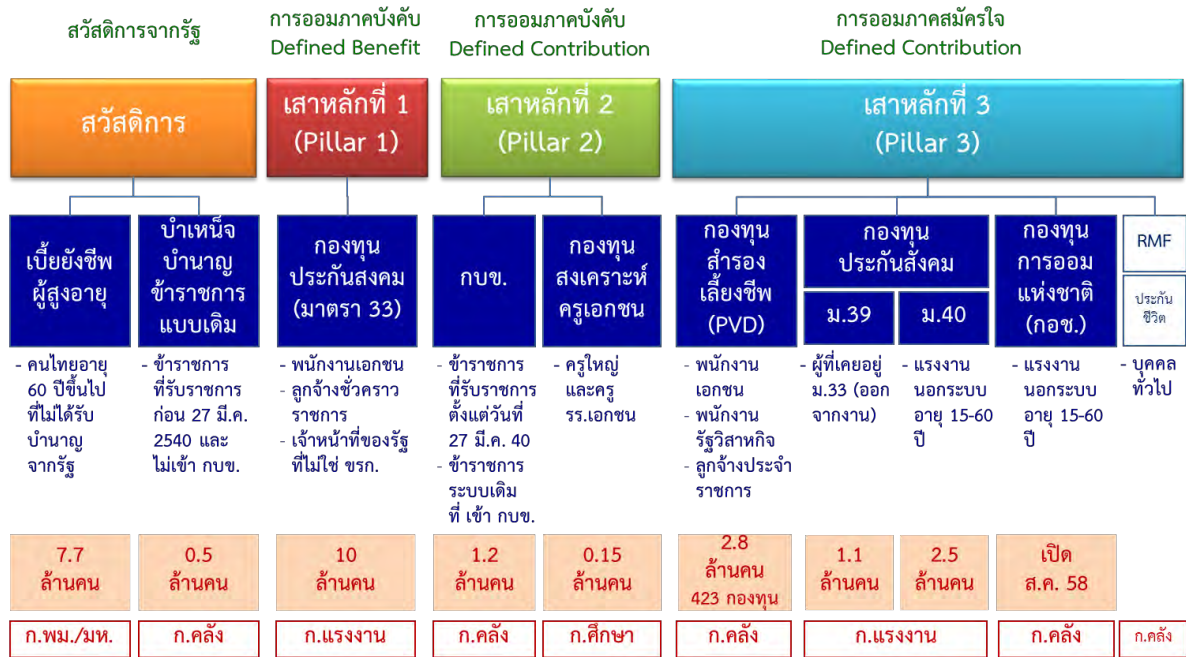
แหล่งที่มา : Table 4.2 in Knodel, Prachuabmoh and Chayovan (2013)’s “The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand”, College of Population Studies, Chulalongkorn University and HelpAge International.

ในขณะเดียวกัน การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานผลการสอบถามว่า รายได้จากแหล่งไหนถือว่าเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ หรือ “แหล่งหลักของรายได้” ของผู้สูงอายุคืออะไร พบว่า มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๔๐.๑ ที่ตอบว่าลูกเป็นแหล่งหลักของรายได้นั้น ชราภาพ แต่สัดส่วนดังกล่าวนี้มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้จากการสำรวจในอดีตที่ผ่านมาซึ่งสูงเกินกว่าร้อยละ ๕๐

* จัดทำโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย และคณะกรรมการระบบบำนาญแห่งชาติและเศรษฐกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๓๕.๑ ที่ตอบว่ารายได้จากการทำงานเป็นรายได้หลัก ขณะเดียวกันแม้ว่าจะมีผู้รับเบี้ยยังชีพเป็นจำนวนมาก แต่มีผู้สูงอายุเพียงประมาณร้อยละ ๑๑.๔ ที่ตอบว่าเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเป็นรายได้หลัก สถิตินี้สะท้อนให้เห็นว่าในปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยังคงประสบปัญหาความยากจน ส่วนผู้สูงอายุที่มีบำนาญเป็นแหล่งหลักของรายได้ยังคงมีสัดส่วนที่ต่ำอยู่หรือประมาณร้อยละ ๖.๐ ของผู้สูงอายุทั้งหมด

รูปภาพที่ ๒ : ภาพรวมของระบบบำนาญบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบัน



แหล่งที่มา : “ภาพรวมระบบบำนาญบำนาญของไทย” โดย นวพร วิริยานพงศ์ เศรษฐกรชำนาญการพิเศษ สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติและเศรษฐกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้อง ๑๑๔ ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๒

ขณะเดียวกัน ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีมาตรการหลายประเภทเพื่อรองรับการสร้างหลักประกันทางรายได้ และการดำรงชีวิตในยามชราภาพให้กับผู้สูงอายุและประชากรวัยทำงาน ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ สิทธิประโยชน์ชราภาพภายใต้กองทุนประกันสังคม (มาตรา ๓๓) บำนาญบำนาญข้าราชการ กองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการ กองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการและพนักงานท้องถิ่น กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่ โรงเรียนเอกชน บำนาญบำนาญของพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกันสังคมมาตรา ๓๙ และมาตรา ๔๐ เพื่อทางเลือกบำนาญ กองทุนการออมแห่งชาติ นอกจากนั้นภาคเอกชนยังออกผลิตภัณฑ์ทางการเงินเพื่อการออมระยะยาวอีกด้วย อาทิเช่น กองทุนเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) การประกันชีวิตเพื่อการวางแผนการเกษียณ (รูปภาพที่ ๒) จากรูปภาพที่ ๒ จะเห็นได้ว่าระบบบำนาญบำนาญในปัจจุบันมีลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง ระบบบำนาญบำนาญของไทยมีลักษณะเป็นแบบหลายเสาหลัก (Multi-Pillar System) ตามแนวคิดของธนาคารโลก

ประการที่สอง ระบบบำนาญที่ขึ้นอยู่กับอายุที่เป็นอยู่มีกระทรวงที่เกี่ยวข้องอยู่หลายกระทรวง ได้แก่ กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง กองทุนบำนาญข้าราชการ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคม กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ

ประการที่สาม ระบบบำนาญที่ขึ้นอยู่กับอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีลักษณะทางการเงินการคลังที่แตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

- ๑) **ระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณแผ่นดินหรือเงินจากภาครัฐทั้งหมด** ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ บำนาญข้าราชการ บำนาญของกองทุนบำนาญข้าราชการ และพนักงานท้องถิ่น ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำนาญไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบหรือเงินสะสมใด ๆ ทั้งสิ้น และมีแหล่งที่มาจากรัฐบาลแผ่นดินหรือเงินของรัฐ จำนวนเงินบำนาญจะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจน จึงเรียกระบบลักษณะนี้ว่า Defined Benefits
- ๒) **ระบบบำนาญที่ใช้หลักการการประกันสังคม (social insurance)** ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบเข้าสู่เงินกองทุนและได้รับเงินบำนาญบำนาญภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด จำนวนเงินบำนาญจะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจนเช่นเดียวกัน ระบบบำนาญลักษณะนี้ มีลักษณะเป็นระบบ Defined Benefits เช่นเดียวกันระบบบำนาญที่มีลักษณะเช่นนี้ได้แก่ กองทุนประกันสังคม
- ๓) **ระบบบำนาญที่อยู่บนพื้นฐานของการออมหรือการสะสมทรัพย์** ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสะสมหรือเงินออมเข้าสู่กองทุนตามอัตราหรือจำนวนเงินที่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน (จึงเรียกระบบลักษณะนี้ว่า Defined Contribution) และได้รับเงินบำนาญตามจำนวนเงินสะสมและ/หรือระยะเวลาที่จ่ายเงินสะสมหรือเงินออมของตนเอง รวมทั้งผลตอบแทนจากการบริหารจัดการกองทุน ตัวอย่างของระบบบำนาญบำนาญที่ใช้แนวคิดนี้ได้แก่ กองทุนบำนาญข้าราชการ กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่ โรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกันสังคมมาตรา ๔๐ กองทุนการออมแห่งชาติ

ประการที่สี่ ประชาชนหนึ่งคนอาจจะได้รับเงินบำนาญบำนาญจากหลายระบบพร้อมกันตามสถานภาพการทำงาน (labor status) และ/หรือการประกอบอาชีพของตน หรือตามที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ ยกตัวอย่างเช่น

- ๑) **ข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค** อาจจะได้รับบำนาญข้าราชการแบบเดิม (ไม่เลือกเป็นสมาชิกกองทุนบำนาญข้าราชการ) หรือได้รับเงินบำนาญพร้อมกับเงินก้อนจากกองทุนบำนาญข้าราชการ
- ๒) **พนักงานบริษัทเอกชน** จะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุที่มีสิทธิ) สิทธิประโยชน์ชราภาพรายเดือนจากกองทุนประกันสังคม (ในฐานะสมาชิกกองทุนฯ) และอาจได้รับเงินก้อนจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในกรณีที่นายจ้างของตนได้จัดให้มีสวัสดิการในส่วนนี้ไว้ให้
- ๓) **ผู้ที่เป็นแรงงานนอกระบบ** จะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุที่มีสิทธิ) และอาจจะได้เงินบำนาญรายเดือนจากการเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ

นอกจากนั้นแล้ว ประชาชนแต่ละคนยังสามารถสร้างหลักประกันทางการเงินในยามชราภาพให้กับตนเองได้ด้วยการออมและ/หรือการลงทุนส่วนบุคคลในลักษณะต่าง ๆ ด้วยข้อเท็จจริงดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่าระบบบำนาญบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบันเป็นระบบแบบหลายชั้น ในความหมายที่ว่าประชาชนคนหนึ่งกำลังสังกัดหรือมีสิทธิภายใต้ระบบบำนาญบำนาญหลายระบบพร้อมกัน ดังนั้นจากภาพของระบบบำนาญบำนาญที่แสดงในรูปภาพที่ ๑ เราสามารถแสดงภาพระบบบำนาญบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบันโดยยึดความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการทำงานและ/หรือการประกอบอาชีพของประชาชนผู้นั้นกับระบบบำนาญบำนาญที่ตนเองสังกัดอยู่ดังแสดงได้ตามรูปภาพที่ ๓

รูปภาพที่ ๓ : ระบบบำนาญบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบันแบบหลายชั้น

การเงินส่วนบุคคล	การออม/การลงทุนส่วนบุคคล	เงินฝากออมทรัพย์ / เงินฝากประจำ / การออมในรูปแบบอื่นๆ RMF / LTF / การประกันชีวิตเพื่อวางแผนการเกษียณ				
บำนาญพื้นฐานการออม	Defined Contribution มีส่วนร่วมจ่าย	กองทุนบำนาญ ขรก.		Provident Fund (บางแห่ง)	Provident Fund (บางแห่ง)	กองทุนการออมแห่งชาติ
บำนาญที่ต้องพึ่งพาเงินจากผู้อื่น	Defined Benefits มีส่วนร่วมจ่าย				ประกันสังคม (สิทธิประโยชน์ชราภาพ)	
	Defined Benefits ไม่ต้องร่วมจ่าย	บำนาญ ขรก.	บำนาญ ขรก. ท้องถิ่น	บำนาญ (บางแห่ง)	เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	
	ประชากร	ข้าราชการกลาง/ภูมิภาค	ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้างเอกชน	ประชากรวัยทำงานที่เหลือ

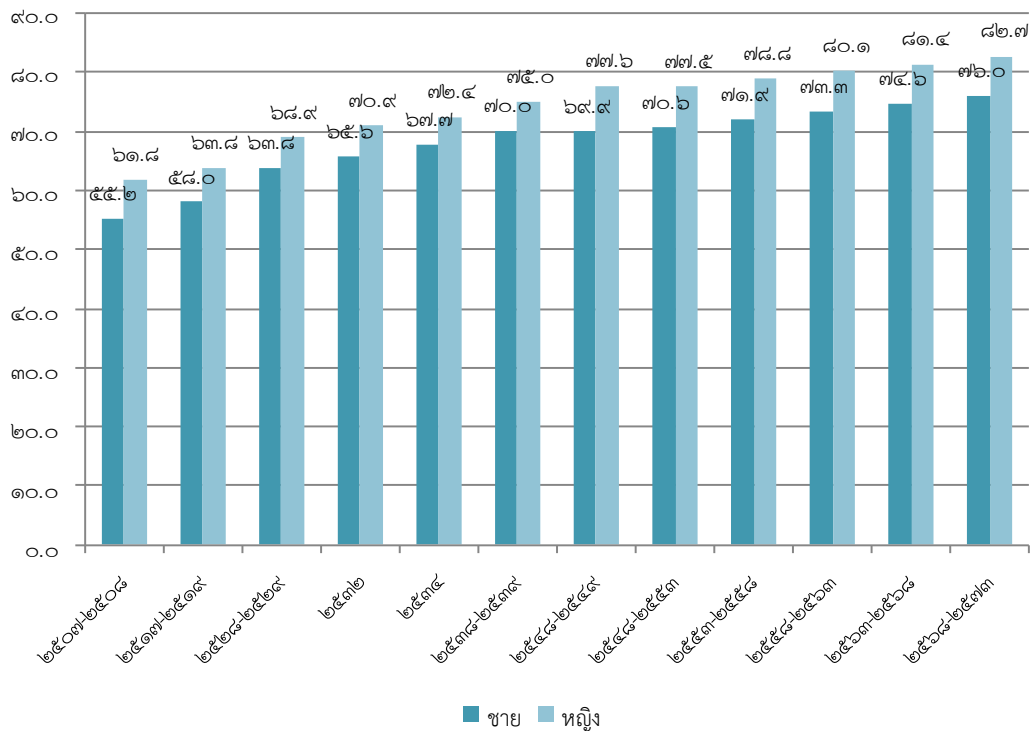
๒. ความท้าทายของสังคมไทย

แม้ว่าสังคมไทยยังคงมี “ลูก” ทำหน้าที่เป็นแหล่งรายได้สำหรับผู้สูงอายุขณะเดียวกันมีมาตรการหลายประเภทเพื่อรองรับหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตให้กับทั้งผู้สูงอายุในปัจจุบันและประชากรวัยทำงานซึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต สังคมไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัยและความท้าทายจากปัญหาของระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

๒.๑ ความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัย

อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นอาจส่งผลให้รายได้และ/หรือเงินออมที่มีอยู่ไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายยามชราภาพที่อาจเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยจากการคาดประมาณประชากร พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของเพศชายอยู่ที่ ๗๑.๖ ปี และของเพศชายอยู่ที่ ๗๘.๔ ในอีกประมาณ ๕๐ ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น ๗๕.๓ ปีและ ๘๑.๙ ปีตามลำดับ สถานการณ์ที่อายุยืนขึ้นนั้นจะส่งผลโดยตรงต่อความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพของประชากรวัยสูงอายุ

รูปภาพที่ ๔ : การเปลี่ยนแปลงของอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย (หน่วยเป็นปี)

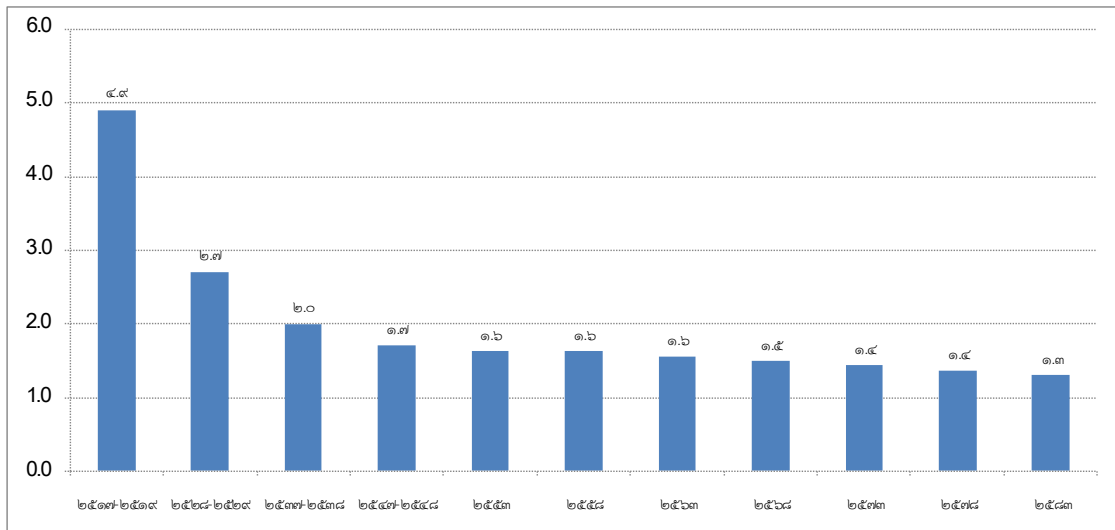


แหล่งที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปีพ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๗๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แม้ว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันจะยังคงได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตรในช่วงประมาณ ๔๐ ปีที่แล้ว อัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมของสังคมไทยอยู่ที่ระดับประมาณ ๔.๙ หลังจากนั้นอัตราภาวะเจริญพันธุ์ (อัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมสะท้อนจำนวนบุตรที่มีตลอดชีวิตโดยเฉลี่ยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ๑ คน) ลดลงอย่างต่อเนื่องจนต่ำกว่าระดับทดแทนเมื่อประมาณ ๒๐ ปีที่แล้ว ปัจจุบันคาดการณ์ว่าอัตราภาวะเจริญพันธุ์ของสังคมไทยลดลงมาถึงประมาณ ๑.๕ - ๑.๖

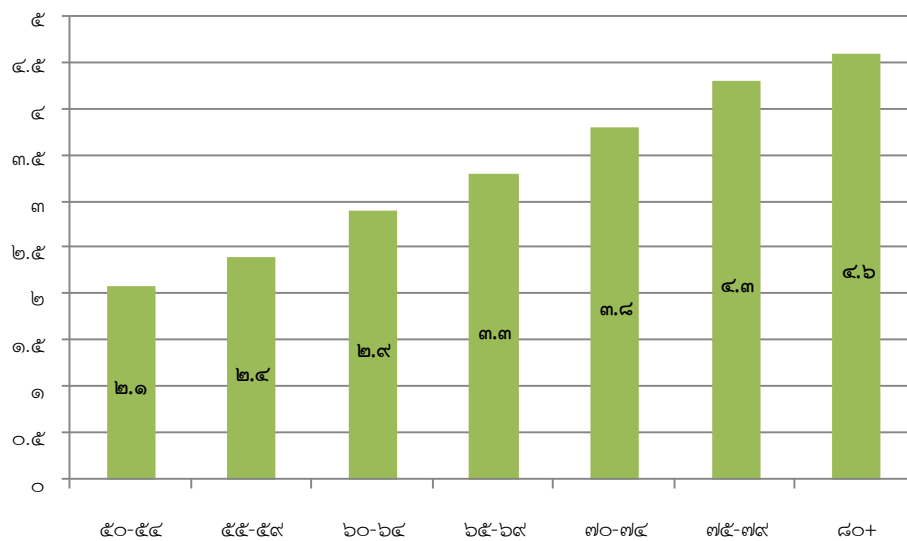
ในทำนองเดียวกัน หากพิจารณาจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยของประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปจากข้อมูลสถิติการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มประชากรที่มีอายุมากมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยสูงกว่า เช่น กลุ่มประชากรที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปจะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยประมาณ ๔.๖ คน ขณะที่กลุ่มประชากรที่มีอายุ ๗๐ - ๗๔ ปี มี ๓.๘ คน กลุ่มประชากรที่มีอายุ ๖๐ - ๖๔ ปี มี ๒.๙ และกลุ่มประชากรที่มีอายุ ๕๐ - ๕๔ ปี มี ๒.๑ คน จะเห็นได้ว่ายิ่งเป็นประชากรรุ่นหลังยิ่งมีบุตรกันน้อยลงการเปลี่ยนแปลงทางประชากรดังกล่าวสะท้อนให้เห็นภาพรวมของสังคมไทยว่าผู้สูงอายุในอนาคตจำนวนหนึ่งไม่มีบุตรหรือมีบุตรจำนวนน้อยทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นจะต้องพึ่งตนเองมากขึ้นในการเตรียมการสร้างหลักประกันทางรายได้เพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ

รูปภาพที่ ๕ : แนวโน้มของอัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมในอนาคต



แหล่งที่มา : ๑. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ ๒. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปภาพที่ ๖ : จำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยของประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป(หน่วยเป็นคน)



แหล่งที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รูปภาพที่ ๗ : การเตรียมการและการออมเพื่อวัยสูงอายุของประชากรวัยทำงาน

ปีที่สำรวจ	การเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ			ประเด็นที่ควรเตรียมการมากที่สุด	การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้		
					เคยคิด		ไม่เคยคิด
	ควร	ไม่ควร	ไม่แน่ใจ		ได้เตรียม	ไม่ได้เตรียม	
๒๕๕๐	๙๑.๔	๓.๗	๔.๙	การเงิน ๙๘.๘ ^๑ สุขภาพ ๙๖.๙ ^๒ ที่อยู่อาศัย ๙๖.๕ ^๓	๕๗.๖	๓๒.๓	๑๐.๑
๒๕๕๔	๘๗.๑	๖.๘	๖.๘	การเงิน ๙๘.๔ ^๑ สุขภาพ ๙๗.๓ ^๒ ที่อยู่อาศัย ๙๗.๑ ^๓	๕๓.๘	๓๓.๙	๑๒.๓

แหล่งที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔

- ประชากรวัยแรงงาน (ผู้สูงอายุในอนาคต) จำนวนหนึ่งยังขาดการเตรียมความพร้อมทางการเงินเพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประมาร้อยละ ๙๐ ของประชากรวัยกำลังแรงงานที่ตกเป็นตัวอย่างมีความเห็นว่า ควรจะมีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสองรอบพบว่า มีสัดส่วนของผู้ที่ตอบว่า “ไม่ควร” หรือ “ไม่แน่ใจ” เพิ่มมากขึ้นสำหรับประชากรวัยทำงานที่ตกเป็นตัวอย่างและเห็นว่า ควรมีการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุ เกือบทั้งหมดมีความเห็นว่าควรเตรียมการด้านการเงินเพื่อวัยสูงอายุ สัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าสัดส่วนผู้ที่เห็นว่าควรมีการเตรียมการด้านสุขภาพหรือด้านที่อยู่อาศัย แต่เมื่อได้สอบถามถึงการออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้สำหรับวัยสูงอายุ พบว่า ความคิดเห็นและการปฏิบัติจริงยังมีช่องว่างอยู่ กล่าวคือ พิจารณาว่าได้มีการเตรียมการจริงหรือไม่นั้นพบว่า ไม่ถึงร้อยละ ๖๐ ที่ตอบว่าได้เตรียมการการออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สิน ประมาร้อยละ ๓๐ ตอบว่าไม่ได้เตรียมการใด ๆ ขณะที่ประมาร้อยละ ๑๐ ที่ตอบว่าไม่เคยคิดเรื่องการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุเลย

๒.๒ ความท้าทายจากปัญหาของระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

จากแผนภาพภาพรวมของหลักประกันทางรายได้ยามชราภาพของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า ระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่จัดให้โดยรัฐจะขยายความครอบคลุมไปอย่างกว้างขวาง โดยที่ประเทศไทยมีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นบำนาญพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุทุกคน (ยกเว้นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘)

โดยรัฐบาลใช้เงินงบประมาณแผ่นดินหรือภาษีอากรจัดสรรให้ผู้สูงอายุผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบของเงินอุดหนุนทั่วไปแบบกำหนดวัตถุประสงค์

พิจารณาปัญหาของระบบบำนาญในปัจจุบันโดยใช้คุณลักษณะของระบบบำนาญที่น่าพึงประสงค์ ๓ ประการ ได้แก่ ครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืน รวมทั้งพิจารณาจากเกณฑ์อื่น ๆ เช่น การอภิบาลระบบบำนาญ พบว่า ระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังไม่ได้ตอบโจทย์ต่าง ๆ เหล่านั้นความท้าทายที่เกิดขึ้นจากปัญหาของระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน สรุปได้ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ ด้านความครอบคลุม

ปัจจุบัน ประชาชนทุกคนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสามารถเข้าถึงระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณแผ่นดินหรือเงินจากภาครัฐทั้งหมด กล่าวคือ ข้าราชการบำนาญจะได้รับเงินบำนาญจากระบบบำนาญข้าราชการ ขณะที่ประชาชนที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่เหลือมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณแผ่นดินหรือเงินจากภาครัฐทั้งหมดมีความครอบคลุมประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทุกคน ด้วยลักษณะเช่นนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยมีระบบบำนาญพื้นฐานเพื่อประชาชนทุกคนรองรับอยู่ โดยมี “เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ทำให้เกิดความครอบคลุมขั้นพื้นฐานดังกล่าว

อย่างไรก็ดี ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันที่ระบบบำนาญของประเทศมีลักษณะเป็นแบบหลายชั้นดังรูปภาพที่ ๓ ยังมีมีประชาชนบางกลุ่มที่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบบำนาญบางประเภท เช่น ข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งผู้ที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการบางแห่ง มีโอกาสเข้าถึงระบบบำนาญแบบการออมในรูปแบบของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประชากรวัยทำงานที่เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบหรือไม่ได้ทำงานยังมีโอกาสเข้าถึงการออมของกองทุนการออมแห่งชาติที่กำลังจะเริ่มรับสมัครสมาชิก อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการบางแห่งและข้าราชการและพนักงานราชการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีระบบการออมเพื่อยามชราภาพในรูปแบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพรองรับ

๒.๒.๒ ด้านความเพียงพอ

เมื่อพิจารณาด้านความเพียงพอของหลักประกันทางการเงินที่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้รับจากระบบบำนาญ พบว่า ระบบในปัจจุบันยังคงมีประเด็นปัญหาเรื่องความเพียงพอดังต่อไปนี้

ประชาชนที่ได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ซึ่งปัจจุบันกำหนดอัตราต่อคนต่อเดือนอยู่ที่ ๖๐๐ – ๑,๐๐๐ บาทมีระดับต่ำกว่าเส้นความยากจนด้านอาหาร กล่าวคือ อัตราดังกล่าวคิดเป็นประมาณ ๒๔% – ๔๐% ของเส้นความยากจน (๒,๔๓๒ บาทต่อคนต่อเดือน คำนวณโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) หรือเพียง ๔๕% – ๗๕% ของเส้นความยากจนด้านอาหาร (๑,๓๒๓ บาทต่อคนต่อเดือน)

ขณะเดียวกันหากพิจารณากลุ่มที่มีหลักประกันอยู่แล้ว เช่น สมาชิกกองทุนประกันสังคม เงินบำนาญที่ได้อาจจะยังไม่สูงนักโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่เงินเดือนสูงกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท จากสูตรการกำหนดบำนาญที่ว่า สิทธิประโยชน์ชราภาพคำนวณจาก ๒๐% ของเงินเดือนเฉลี่ย ๖๐ เดือนสุดท้าย (แต่ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท) ทั้งนี้ หากจำนวนเดือนที่จ่ายเงินสมทบเกิน ๑๘๐ เดือน เพิ่ม ๑.๕% ต่อการจ่ายเงินสมทบ ๑๒ เดือน เมื่อพิจารณาจากมุมมองของอัตราทดแทนรายได้ของระบบบำนาญ (Replacement Rate) อัตราทดแทนรายได้หมายถึง สัดส่วนของระดับเงินบำนาญรายเดือนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ (เงินเดือน/ค่าจ้าง) เดือนสุดท้ายก่อนการเกษียณหรือเลิกทำงาน หากอัตราทดแทนรายได้ของบำนาญสูง นั้นแสดงว่าบำนาญได้ทำหน้าที่เกลี่ยทรัพยากรก่อนการเกษียณและหลังการเกษียณได้ดี แต่ถ้าอัตราทดแทนรายได้ต่ำ

คนนั้นก็จะมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตหลังเลิกทำงานที่แตกต่างไปจากก่อนเลิกทำงานพอสมควร โดยทั่วไป กล่าวกันว่าอัตราการทดแทนรายได้ที่เหมาะสมควรจะอยู่ที่ระดับประมาณ ๕๐ – ๖๐% ของรายได้ก่อนเกษียณ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มนี้มีหลักประกันที่มั่นคงและเพียงพอมากยิ่งขึ้น ควรจะสนับสนุนให้ได้มีโอกาสออมเพิ่มขึ้น ในระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพด้วย แต่ปัจจุบันก็ยังมียุทธศาสตร์ที่เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมจำนวนมากที่ขาดโอกาสนี้

๒.๒.๓ ด้านความยั่งยืน

ในด้านความยั่งยืนของระบบบำเหน็จบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า ยังมีปัญหาที่จำเป็นต้องให้ความระมัดระวัง กล่าวคือ จากรูปแบบทางการเงินการคลังของระบบบำเหน็จบำนาญที่อยู่ในขั้นที่ ๑ และขั้นที่ ๒ ของประเทศ ซึ่งมีลักษณะเป็นระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณแผ่นดินหรือเงินจากภาครัฐทั้งหมด และระบบบำเหน็จบำนาญที่ใช้หลักการการประกันสังคม (social insurance) ซึ่งเป็นระบบ Defined Benefits มีการกำหนดจำนวนเงินบำนาญที่จะได้รับไว้ชัดเจน ระบบดังกล่าวมีโอกาสก่อให้เกิดปัญหาภาระทางการเงินการคลังของประชากรวัยทำงานในอนาคต

ระบบเหล่านี้มีลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่ง กล่าวคือมีลักษณะเป็นแบบ Pay-as-you-go ซึ่งมีลักษณะที่น่าทรัพยากรของประชากรรุ่นปัจจุบันถ่ายโอนไปให้ประชากรวัยสูงอายุประชาชนที่ทำงานจ่ายภาษี จะแบกรับภาระของเงินบำนาญ สมาชิกที่เป็นคนหนุ่มสาวในวัยทำงานจะเป็นคนที่จ่ายเงินเข้าสู่ระบบประกันสังคมเพื่อรองรับเงินบำนาญที่ผู้สูงอายุจะดึงออกไป ด้วยลักษณะแบบนี้ภาระของประชาชนวัยทำงานและสถานะทางการเงินการคลังของกองทุนจะขึ้นกับการสูงวัยทางประชากรของสังคมโดยรวมหรือโครงสร้างอายุของสมาชิกกองทุนด้วย

ภายใต้สถานการณ์ที่การเปลี่ยนแปลงทางประชากรซึ่งอัตราส่วนศักยภาพเกื้อหนุนหรืออัตราส่วนประชากรวัยทำงาน (๑๕ – ๕๙ ปี) ต่อประชากรวัยสูงอายุ ๑ คน ลดลงจาก ๕ ต่อ ๑ ในปัจจุบันเป็นประมาณ ๒ ต่อ ๑ ในอีกประมาณ ๒๐ ปีข้างหน้า หากระบบบำนาญในภาพรวมยังคงรูปแบบลักษณะนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จะทำให้ภาระส่วนใหญ่ตกไปอยู่ที่ประชากรวัยทำงานหรือสมาชิกกองทุนรุ่นหลังอย่างแน่นอนอนสะท้อนให้เห็นว่า อนาคตระบบบำเหน็จบำนาญของประเทศไทยพึ่งเน้นไปที่ระบบแบบร่วมจ่ายและเป็น Defined Contribution มากขึ้น

หากพิจารณาภาระทางการเงินการคลังในระดับมหภาคในอนาคต พบว่า ช่องทางที่จะก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังสำหรับรัฐบาลในภายภาคหน้าสรุปได้ดังนี้

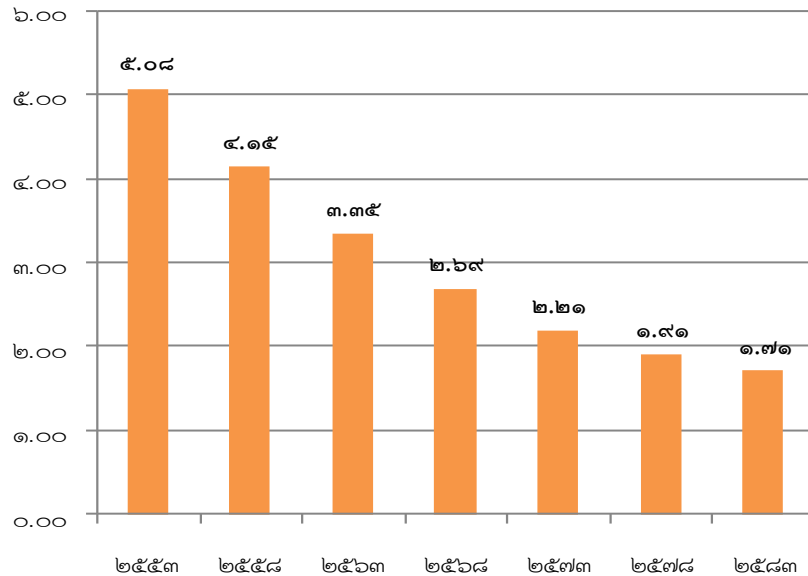
ช่องทางที่ทำให้เกิดภาระทางการเงินการคลังสำหรับ “ภาครัฐ” ในอนาคต

= เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ + เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ + เงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม + เงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ + เงินสมทบเข้ากองทุนการออมแห่งชาติ + ภาระบำเหน็จบำนาญข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น + ภาระผูกพันอื่น ๆ (contingent liability)

สำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลังได้คาดประมาณไว้ว่า ภาระงบประมาณด้านสวัสดิการชราภาพของรัฐบาลกลางอันเกิดจากเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ เงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา อาจกระทบความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๙ แต่ในความเป็นจริงยังมีภาระทางการเงินการคลังอันเกิดจากเงินสมทบเข้ากองทุนการออมแห่งชาติและภาระบำเหน็จบำนาญข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้นับรวมเข้าในส่วนนี้ นอกจากนั้น รัฐบาลยังมีภาระทางการเงินการ

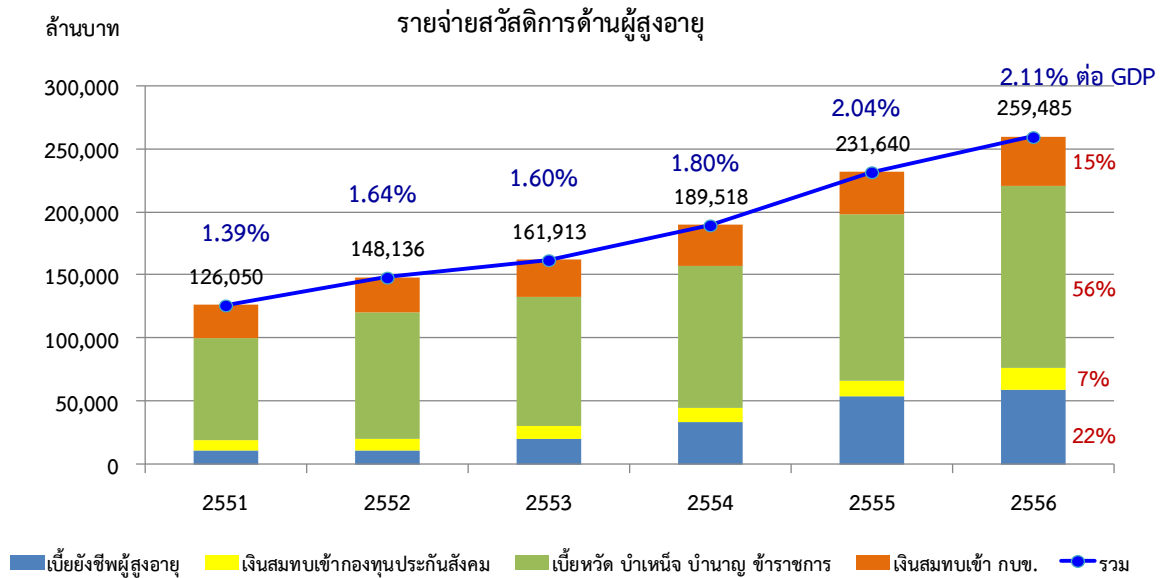
คลังในรูปแบบอื่นที่ผูกพันกับรัฐบาลอยู่ด้วย ยกตัวอย่างเช่น ภาระผูกพันที่รัฐบาลจะต้องแบกรับในกรณี
ที่กองทุนประกันสังคมประสบปัญหาในอนาคต เป็นต้น

รูปภาพที่ ๘ : อัตราส่วนศักยภาพเกื้อหนุน (Potential Support Ratio)



แหล่งที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปภาพที่ ๙ : รายจ่ายสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับบำเหน็จบำนาญ



แหล่งที่มา : “ภาพรวมระบบบำเหน็จบำนาญของไทย” โดย นวพร วิริยานุพงศ์ เศรษฐกรชำนาญการพิเศษ สำนักนโยบายการออมและการลงทุน
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติและเศรษฐกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้อง ๑๑๔ ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๒

๒.๓ ความท้าทายของระบบบำเหน็จบำนาญแต่ละระบบ

หากพิจารณาระบบบำเหน็จบำนาญแต่ละระบบพบว่า ยังคงมีประเด็นท้าทายรออยู่ ปัญหาหลายประเด็นมีความคล้ายคลึงกันและเชื่อมโยงนำไปสู่ประเด็นความยั่งยืนของระบบบำเหน็จบำนาญของประเทศไทยในภาพรวม

○ **เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ** นอกจากประเด็นเบี้ยยังชีพที่มีระดับเพียง ๔๕% – ๗๕% ของเส้นความยากจนด้านอาหาร (๑,๓๒๓ บาทต่อคนต่อเดือน) แล้ว ยังมีประเด็นปัญหาเรื่องสถานะทางกฎหมาย กล่าวคือ เบี้ยยังชีพมีสถานะทางกฎหมายเป็นเพียงแค่ระเบียบกระทรวง การเมืองอาจจะเข้ามามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระเบียบได้ง่ายบนพื้นฐานของแนวคิดแบบประชานิยมขณะเดียวกันภาระทางงบประมาณของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากมีผู้รับเพิ่มมากขึ้นและประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น จึงทำให้ระยะเวลาการรับเบี้ยยังชีพของแต่ละคนยาวนานขึ้น

○ **บำนาญข้าราชการ** : ภาระทางงบประมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากจำนวนเงินบำนาญสูง (เมื่อเปรียบเทียบกับระบบอื่น) มีจำนวนผู้รับสะสมมากขึ้นและคนรับมีอายุยืนมากจึงทำให้ระยะเวลาการรับเบี้ยยังชีพของแต่ละคนยาวนานขึ้น

○ **กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ๒,๖๗๖,๕๔๕ คน ขณะเดียวกันกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการซึ่งจัดเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับข้าราชการมีสมาชิกจำนวน ๑,๒๐๕,๙๖๓ คน (มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพอยู่บนพื้นฐานการออม สมาชิกแต่ละคนมีบัญชีส่วนบุคคล การออมระยะยาวเพื่อหลักประกันรายได้ยามชราภาพในลักษณะนี้มีส่วนช่วยเพิ่มอัตราการทดแทนรายได้ของหลักประกันให้เพิ่มสูงขึ้นแม้ว่าพิจารณาประชากรวัยทำงานกลุ่มลูกจ้าง ปัจจุบันยังมีลูกจ้างอีกจำนวนมากที่ยังไม่มีหลักประกันในลักษณะนี้ ส่วนประชากรวัยทำงานกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้าง (แรงงานนอกระบบและผู้ที่อยู่นอกกำลังแรงงาน) กำลังจะถูกดึงเข้าสู่ระบบกองทุนการออมแห่งชาติ

○ **กองทุนประกันสังคม** กองทุนประกันสังคมประสบปัญหาความเหมาะสมของการกำหนดอัตราเงินสมทบและสิทธิประโยชน์บำนาญซึ่งจะส่งผลให้สถานะทางการเงินการคลังของกองทุนในอนาคตกล่าวคือ หากพิจารณาในระดับบุคคล ภายใต้กติกาที่มีอยู่ในปัจจุบันเงินที่สมาชิกสมทบเข้าไปในกองทุน (รวมไปถึงเงินสมทบที่นายจ้างร่วมจ่าย) เมื่อพิจารณาตลอดช่วงชีวิตของเขาแล้วพบว่า น้อยกว่าสิทธิประโยชน์ชราภาพที่ได้รับนั้นแสดงให้เห็นว่า ระบบการประกันสังคมในปัจจุบันเป็นระบบที่ต้องการการอัดฉีดเงินเข้าไปในระบบรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเพื่อหล่อเลี้ยงให้อภิบาลระบบให้อยู่ได้ การไม่ยอมปรับพารามิเตอร์ของระบบ (เช่น อัตราเงินสมทบ สิทธิประโยชน์ เป็นต้น) ให้เหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาความยั่งยืนทางการเงินการคลังในระยะยาว กล่าวคือไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ่ายเงินบำนาญให้กับสมาชิกหนุ่มสาว ดังตัวอย่างที่แสดงให้เห็นต่อไปนี้ ส่วนต่างของเงินสมทบเข้ากองทุนและเงินบำนาญที่ได้รับจากกองทุนสะท้อนว่าประกันสังคมต้องหาเงินจากที่อื่นมาชดเชยหรือบริหารกองทุนให้ได้ผลตอบแทนสูง หากไม่ปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบหรือปรับลดจำนวนเงินสิทธิประโยชน์

ตัวอย่างการวิเคราะห์เงินสมทบและเงินบำนาญที่สมาชิกคนหนึ่งพึงจ่ายและพึงได้จากกองทุนประกันสังคม

สมมติสมาชิกอายุ ๒๓ ปี (๒ คน) ทำงานไปจนถึงอายุ ๕๕ ปี คนแรกเงินเดือนเริ่มแรก ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน คนที่สองเงินเดือนเริ่มแรก ๑๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน สมมติให้เงินเดือนขึ้นเฉลี่ยปีละ ๔% ต่อปี

ทั้งสองจ่ายเงินสมทบ ๓% ของค่าจ้าง (เฉพาะส่วนบำนาญ) โดยมีนายจ้างสมทบด้วยเป็นระยะเวลา ๓๒ ปี ดังนั้นสัมประสิทธิ์สำหรับคำนวณบำนาญ = ๒๐% (สำหรับ ๑๕ ปี) + (๑.๕% × ๑๗) = ๔๕.๕ %

รับบำนาญจากอายุ ๕๕ ปีไปจนอายุ ๘๐ ปี

เปรียบเทียบเงินที่ทั้งสองจ่ายเข้ากองทุนตลอดระยะเวลาการทำงาน (๒๓ – ๕๔ ปี) และสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ (บำนาญ) ตั้งแต่ ๕๕ – ๘๐ ปี ทอนจำนวนเงินเป็นมูลค่าปัจจุบัน (๒๕๕๘) ด้วยอัตราคิดลด ๓%

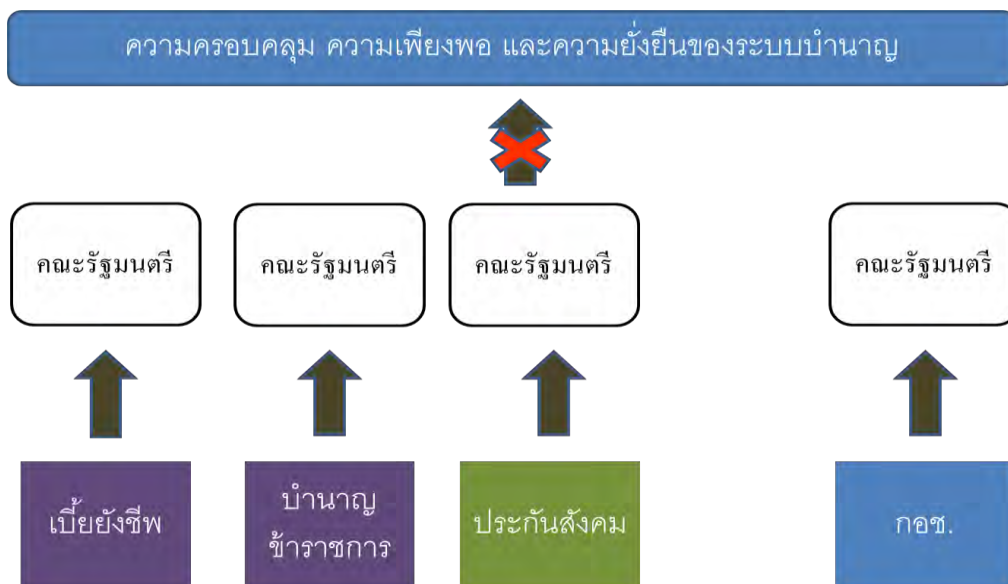
คนแรก : จ่าย ๑๓๗,๔๕๙ บาท รับ ๕๕๓,๘๒๒ บาท

คนที่สอง : จ่าย ๒๓๐,๙๙๙ บาท รับ ๕๕๓,๘๒๒ บาท

๒.๔ ปัญหาการบริหารแบบแยกส่วนและการอภิบาลระบบในภาพรวม

ระบบบำนาญภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายระบบแต่ระบบครอบคลุมกลุ่มคนแตกต่างกันไป การบริหารจัดการแต่ละระบบเป็นไปแบบแยกส่วนไม่ขึ้นแก่กันและกันขาดการประสานงานกันในเชิงนโยบาย (coordination failure) การบริหารแบบแยกส่วนทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญภาครัฐของประเทศไทย ดำเนินไปอย่างไรทิศทาง การขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบส่งผลให้ระบบบำนาญมิได้ทำหน้าที่สร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพให้กับผู้สูงอายุได้ตามคาดหวัง อีกทั้งการบริหารแบบแยกส่วนจะทำให้ค่าใช้จ่ายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุขาดการกำกับดูแลและมีโอกาสทำให้เพิ่มขึ้นอย่างไร้การบริหารจัดการนอกจากนั้นระบบบำนาญแบบแยกส่วนในลักษณะที่เป็นอยู่ยังก่อปัญหาให้กับประชาชน

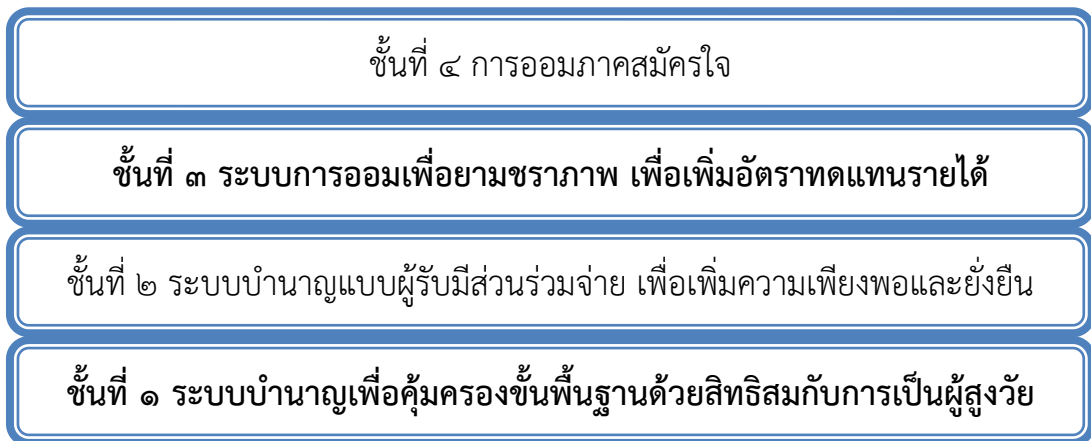
รูปภาพที่ ๑๐ : ปัญหาการบริหารแบบแยกส่วนและการอภิบาลระบบในภาพรวม



๓. ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติ

ด้วยตระหนักว่า สังคมไทยกำลังเผชิญความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัย อีกทั้งยังประสบปัญหาต่างๆระบบบำนาญของประเทศไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันในด้านความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืน รวมไปถึงปัญหาการบริหารแบบแยกส่วนและขาดกลไกการอภิบาลระบบในภาพรวม ส่งผลให้ระบบบำนาญของประเทศไทยขาดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืน จึงเสนอหลักการพื้นฐานในการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติโดยยึดหลักความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืน ออกแบบโครงสร้างระบบบำนาญให้มีลักษณะเป็นขั้นดังนี้

รูปภาพที่ ๑๑ : โครงสร้างระบบบำนาญของประเทศไทย



จากหลักการดังกล่าวจึงเสนอประเด็นสำหรับการปฏิรูประบบบำนาญของประเทศไทยดังต่อไปนี้

๓.๑ เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน” เพื่อสร้างระบบบำนาญขั้นที่ ๑ เพื่อคุ้มครองขั้นพื้นฐานด้วยสิทธิสมกับการเป็นผู้สูงอายุ

เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองขั้นพื้นฐานด้วยสิทธิที่สมกับการเป็นผู้สูงวัย การให้เบี้ยยังชีพเป็นลักษณะสงเคราะห์ที่ให้ความรู้สึกเชิงลบกับผู้รับที่เคยทำคุณประโยชน์กับครอบครัวและสังคม นอกจากนี้การให้เบี้ยยังชีพโดยออกเป็นระเบียบกระทรวงอาจเป็นเหตุให้เกิดการนำไปใช้เพื่อประชานิยมปรับเปลี่ยนอัตราโดยขาดกลไกที่รัดกุมทางการคลัง การกำหนดให้มีบำนาญพื้นฐานอยู่บนหลักการสำคัญได้แก่

๑. ให้กับประชาชนทุกคนรวมถึงข้าราชการบำนาญหรือผู้ที่ได้รับเงินบำนาญจากระบบอื่น ๆ ที่ได้รับไม่ถึงจำนวนเงินบำนาญพื้นฐาน

๒. บำนาญพื้นฐานต้องไม่สูงมากจนเกินไปจนทำให้เกิดภาระทางการเงินการคลังบำนาญพื้นฐานทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะยากจน ในเบื้องต้นอาจใช้เกณฑ์เส้นความยากจนด้านอาหารช่วยกำหนดระดับของเงินบำนาญพื้นฐาน^๑

^๑ มีสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติได้เสนอให้ในอนาคตควรมีการปรับจำนวนเงินบำนาญพื้นฐานให้สอดคล้องกับภาระภาษีที่ตนเองได้มีส่วนร่วมจ่ายมาตลอดชีวิต เช่น หากในอนาคตรัฐบาลจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราที่สูงขึ้น รัฐบาลอาจจะนำส่วนเพิ่มนั้นมาใช้กับเงินบำนาญพื้นฐานเพื่อเป็นการกระจายรายได้ อีกทั้งรัฐบาลอาจใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการติดตามภาระการใช้จ่ายและการจ่ายภาษีมูลค่าเพิ่มของประชาชนแต่ละคน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการคำนวณเงินบำนาญพื้นฐาน เป็นต้น ในอนาคตควรที่จะศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของแนวคิดนี้ทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ

๓.๒ บูรณาการสิทธิประโยชน์จากรูปภาพเข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อสร้างระบบบำนาญ ขั้นที่ ๒ ระบบบำนาญแบบผู้รับมีส่วนร่วมจ่าย เพื่อเพิ่มความเพียงพอและความยั่งยืนของระบบ

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินการคลังในระยะยาวของกองทุนประกันสังคม ขจัดปัญหาภาระทางงบประมาณของรัฐบาลในการเข้ามาจัดการภาระผูกพันในอนาคต และให้มีความชัดเจนโปร่งใสในการมีส่วนร่วมสมทบเงินของรัฐบาล จึงมีข้อเสนอให้มีการดำเนินการบูรณาการสิทธิประโยชน์จากรูปภาพของกองทุนประกันสังคมเข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติโดยให้มีการดำเนินการดังนี้

๑. แก้อำนาจพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติเพื่อให้สมาชิกกองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน (มาตรา ๓๓, ๓๔) สามารถย้ายมาเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติได้ โดยให้มีการออมภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติได้ ๒ ลักษณะคือ ลักษณะแรก เป็นการออมแบบที่เป็นอยู่ภายใต้ พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (แรงงานนอกระบบและประชาชนกลุ่มอื่นที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ) ประเภทที่สอง เป็นการออมของสมาชิกกองทุนประกันสังคม (มาตรา ๓๓, ๓๔) ที่ย้ายมาจากกองทุนประกันสังคมและประชากรวัยทำงานรุ่นใหม่ทำงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า ๑ คนขึ้นไปตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม

๒. การย้ายมากองทุนการออมแห่งชาติของสมาชิกกองทุนประกันสังคม ให้สามารถนำเงินที่ได้สมทบมาในอดีตในส่วนของตนเองและนายจ้าง (เฉพาะส่วนสิทธิประโยชน์จากรูปภาพ) ย้ายมาออมต่อภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติได้ หลังจากนั้นจะมีการสมทบ ๓ ฝ่าย เจ้าของบัญชี นายจ้าง และรัฐบาล อัตราการสมทบระหว่างเจ้าของบัญชีและนายจ้างให้เป็นไปตามอัตราเดิมที่เคยสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมโดยรัฐบาล จะเริ่มช่วยสมทบการออมเช่นเดียวกันกับสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติคนอื่น ๆ

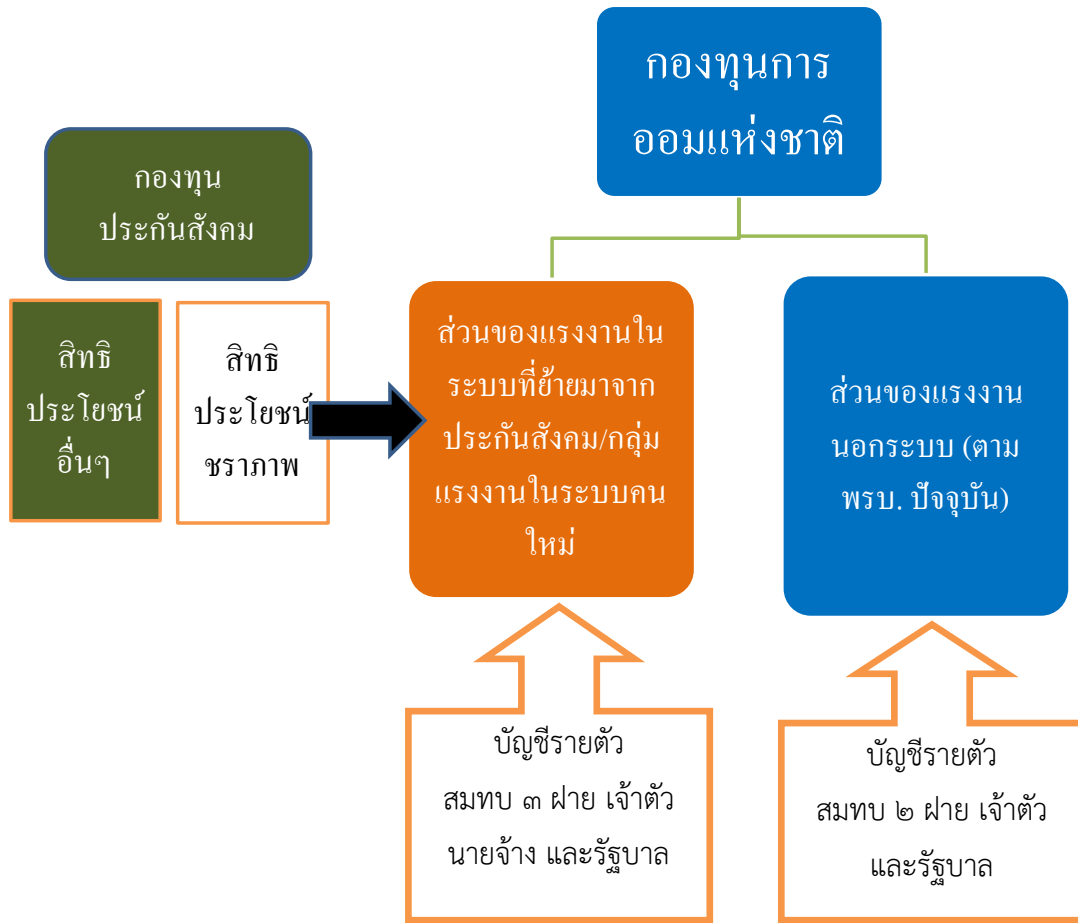
๓. ประชากรวัยทำงานรุ่นใหม่เริ่มทำงานให้เริ่มเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติโดยเป็นภาคบังคับ และมีการสมทบ ๓ ฝ่าย เจ้าของบัญชี นายจ้าง และรัฐบาล อัตราการสมทบระหว่างเจ้าของบัญชีและนายจ้างให้เป็นไปตามอัตราเดิมที่เคยสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

๔. ผู้ที่ไม่มีนายจ้างให้ออมเช่นเดียวกับที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ

๕. จำนวนเงินที่รัฐบาลสมทบภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติจะเท่ากันทุกคน

นอกจากนั้นแล้ว ควรจะต้องส่งเสริมให้กองทุนการออมแห่งชาติดำเนินการเชิงรุกดึงประชากรวัยทำงานในภาคไม่เป็นทางการ (informal sector) เข้ามาเป็นสมาชิกให้มากที่สุดโดยปฏิบัติงานเชื่อมโยงกับกลุ่มการออมระดับชุมชนและกลุ่มสวัสดิการภาคประชาชน

รูปภาพที่ ๑๒ : แนวคิดการปฏิรูปกองทุนประกันสังคมสู่การควบรวมกับกองทุนการออมแห่งชาติ



๓.๓ ปฏิรูประบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพและรองรับต่อการเปลี่ยนงานทั้งภายในประเทศและบริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับระบบบำนาญขั้นที่ ๓ ระบบการออมเพื่อยามชราภาพ เพื่อเพิ่มอัตราทดแทนรายได้ให้กับประชาชนในยามสูงวัย

๑. เปลี่ยนระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้เป็นระบบบังคับเพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพและให้มีระบบบำนาญแบบไม่รับประกันผลตอบแทนหรือDefined Contribution ให้มากขึ้น

๒. บูรณาการระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพด้วยการยุบรวมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้เหลือจำนวนน้อยและส่งเสริมให้มีการแข่งขันระหว่างกองทุน รวมทั้งให้ตอบสนองต่อการย้ายเงินสะสมข้ามกองทุนข้ามระบบเมื่อเปลี่ยนแปลงการทำงาน (Pension Portability) อันจะเป็นการรองรับเพื่อให้ผู้เปลี่ยนงานข้ามระบบทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศในกลุ่ม AEC สามารถมีการสะสมต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดการเสียสิทธิ์ในบำนาญพื้นฐานและบำนาญตามสายอาชีพ

๓. ส่งเสริมให้มีแผนทางเลือกการลงทุน (Investment Choice) ในแต่ละกองทุน

กองทุนบริหารเงินบำนาญเพื่อการเกษียณในรูปแบบไม่รับประกันผลตอบแทน (Defined Contribution) ไม่ควรมีแผนการลงทุนที่กำหนดสัดส่วนการลงทุนระหว่างสินทรัพย์เสี่ยงและไม่เสี่ยงในอัตราเดียวกันคงที่สำหรับสมาชิกทุกคน ทั้งนี้เพราะอายุสมาชิกที่ต่างกันไม่ควรลงทุนในระดับความเสี่ยงที่เท่ากัน

๓.๔ ส่งเสริมการปลูกต้นไม้เป็นบำนาญชีวิตของประชาชนเพื่อส่งเสริมระบบขั้นที่ ๔ การออมภาคสมัครใจ เพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้กับประชาชนยามสูงวัย

ไม่มีค่า อาทิ เช่น ไม้สัก ไม้แดง เป็นไม้หวงห้ามตามกฎหมาย แต่อันที่จริงแล้วหากประชาชนทั่วไปที่มีที่ดินเป็นของตนเองได้มีโอกาสไม่มีค่าเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีกับสิ่งแวดล้อมและเป็นสินทรัพย์ของผู้ปลูก หากเริ่มปลูกตั้งแต่ในวัยทำงานเมื่อเวลาผ่านไปจนถึงวัยเกษียณสามารถนำต้นไม้เหล่านั้นมาตัดขายเป็นสินทรัพย์ได้ หากประชาชนขาดแคลนบำนาญในวัยชรา จึงควรที่หันมาให้ความสำคัญกับการปลูกไม้มีค่าเหล่านี้ซึ่งเปรียบเสมือนการออม การทยอยตัดไม้ที่เป็นสินทรัพย์ของตนขายก็คือการได้รับบำนาญ

รัฐบาลจำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติป่าไม้ เพื่อให้ประชาชนที่มีที่ดินเป็นของตนเองผู้มองการณ์ไกลและพยายามจะวางแผนชีวิตของตนเอง ให้สามารถปลูกและตัดไม้มีค่าที่ปลูกในพื้นที่ของตนเองได้อีกทั้งรัฐบาลยังสามารถส่งเสริมให้ผู้ทำประโยชน์แก่สิ่งแวดล้อมและสังคมโดยให้เงินอุดหนุนคาร์บอนเครดิตเพื่อให้ประชาชนมีกำลังใจในการปลูกและคงต้นไม้ไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

๓.๕ เพื่อรองรับการปฏิรูปตามแนวทางที่กำหนดข้างต้นทั้งหมดในอนาคตและเพื่อเป็นระบบบำนาญแห่งชาติที่มีความยั่งยืนในระยะยาว จึงควรมีการจัดโครงสร้างใหม่ในการการอภิบาลระบบบำนาญแห่งชาติ โดยการตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติขึ้นมารับผิดชอบด้านกิจการนโยบายบำนาญของประเทศ และทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญให้กับคณะรัฐมนตรี

หน้าที่ มีหน้าที่กำหนดนโยบายบำนาญ/การออมเพื่อยามชราภาพ พิจารณานโยบายในระยะยาวซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในระยะสั้นตลอดเวลา เพื่อให้ระบบบำนาญภาครัฐในภาพรวมมีทิศทาง เอกภาพ และสามารถตอบโจทย์ “คุณสมบัติที่น่าพึงประสงค์ของระบบบำนาญ” อันได้แก่ ความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืนได้พร้อมกัน ต้องคิดในเชิงวิชาการ ไม่ติดกับกรอบราชการ คิดนอกกรอบได้ มองการณ์ไกล คณะกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญก่อนส่งต่อให้กับคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบ/อนุมัติรายละเอียดของหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้มีดังนี้

๑. กำหนดทิศทางและเป้าหมายของนโยบายบำนาญในระดับภาพรวม อย่างน้อยต้องมีเป้าหมายขั้นต่ำเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยไม่ตกอยู่ในภาวะยากจน (เช่น ใช้เส้นความยากจนด้านอาหารเป็นเกณฑ์)

๒. ออกแบบพิมพ์เขียวของระบบบำนาญ รวมไปถึงดำเนินการทบทวนและจัดระเบียบความเชื่อมโยงของระบบบำนาญที่เกี่ยวข้องทุกระบบเพื่อให้ระบบบำนาญมีลักษณะเป็นบำนาญแห่งชาติมีความครอบคลุมแน่นอนให้มีประชากรสูงอายุตกหล่นจากระบบ

๓. เป็นเวที (platform) ให้กองทุนที่เกี่ยวข้องกับบำนาญและการออมเพื่อเกษียณอายุพบปะเจรจา ปรีक्षा และเสนอเชิงนโยบาย เพื่อร่วมมือกันในการเตรียมการด้านการเงินของประชากรตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุและร่วมมือกันในการดูแลภาพรวมของระบบบำนาญของประเทศ โดยยึดหลักการ ความครอบคลุม ความเพียงพอ ความยั่งยืน

๔. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของนโยบายบำนาญของประเทศ รวมไปถึงการบูรณาการระบบบำนาญต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยจัดทำแผนแม่บทและทบทวนแผนทุก ๕ ปี โดยให้สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

๕. ประสานงาน/กำกับดูแล/ปฏิรูประบบบำนาญที่มีอยู่ให้ดำเนินการให้มีทิศทางเป็นเอกภาพพิจารณาข้อเสนอของระบบบำนาญต่าง ๆ ก่อนเสนอ ครม. ก่อนนำไปปฏิบัติ

๖. ต้องทำการคาดการณ์ภาระทางการเงินการคลังในระยะยาวอย่างสม่ำเสมอเพื่ออำนวยการระบบบำนาญที่ยั่งยืนและทนทานต่อภาวะเศรษฐกิจไทยและโลกที่ผันผวนและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง

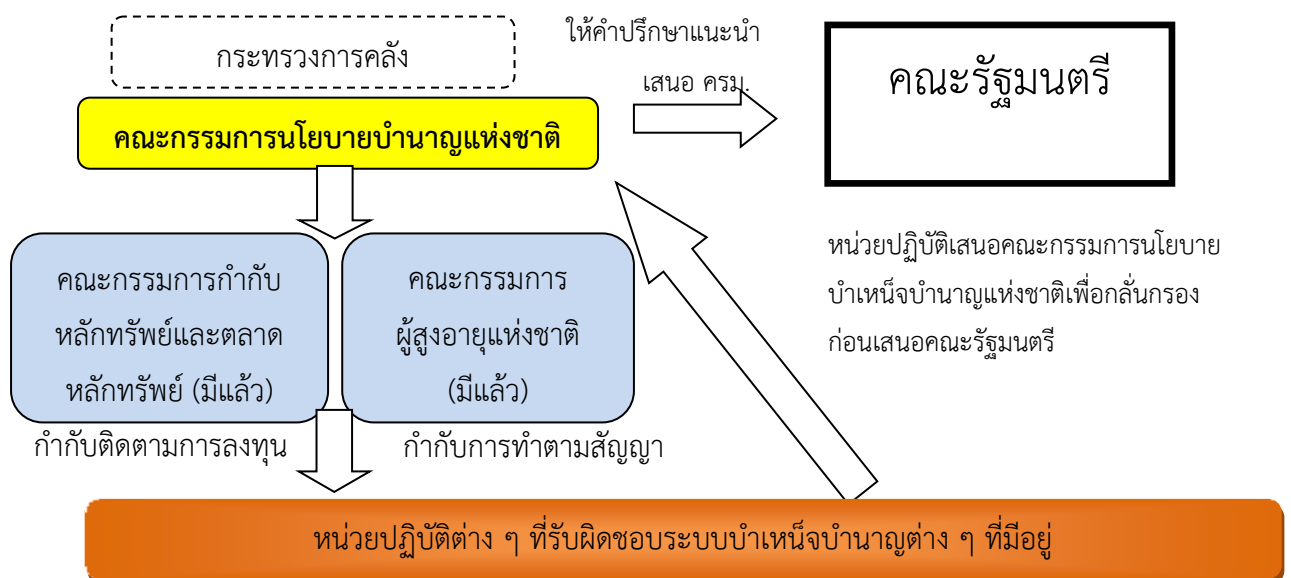
๗. สนับสนุนให้เกิดฐานข้อมูลรวมของสมาชิกและผู้รับบำนาญระดับประเทศและส่งเสริมการจัดเก็บข้อมูลวัยก่อนสูงอายุและวัยสูงอายุ และส่งเสริม/สร้างกลไกในการรักษาสุขภาพให้สมาชิกอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก ต้องมีวิสัยทัศน์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับบำนาญ (เช่น นักประชากรศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์ นักการเงินการลงทุน นักสังคม นักกฎหมาย ฯลฯ) และมีตัวแทนของกระทรวงการคลัง ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ซึ่งมองเห็นเศรษฐกิจมหภาคในภาพรวมและภาวะเศรษฐกิจในอนาคต)

สังกัด กระทรวงการคลัง

ทั้งนี้ภายใต้การดำเนินนโยบายของคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติคณะนี้ ควรที่กำหนดให้กลไกที่มีอยู่เดิมกำกับดูแลและติดตามกิจการด้านบำนาญเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนผู้รับบำนาญ กล่าวคือ คณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ทำหน้าที่กำกับและติดตามการลงทุนของกองทุนบำนาญบำนาญต่างๆที่มีอยู่ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติคอยกำกับและติดตามประเด็นการทำตามสัญญา/พันธะ (Delivery of Promise) ด้านบำนาญของระบบต่าง ๆ

รูปภาพที่๑๓ : โครงสร้างการอภิบาลระบบบำนาญแห่งชาติ



ภาคผนวก ค

ข้อเสนอการปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณ
และการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน

ภาคผนวก ค

ข้อเสนอการปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน*

๑. สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายของสังคมไทย

ในปัจจุบัน แม้ว่าอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานยังคงอยู่ในระดับสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัย ประเทศไทยกำลังประสบปัญหา การขาดแคลนแรงงานจนทำให้ต้องพึ่งพาแรงงานต่างชาตินานาชาติในหลายภาคอุตสาหกรรม เช่น อุตสาหกรรมประมง อุตสาหกรรมการก่อสร้าง อุตสาหกรรมการผลิต รวมไปถึงทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคบริการ เป็นต้น

อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน

ช่วงอายุ	ชาย				หญิง			
	ปี๒๕๓๓	ปี๒๕๔๓	ปี๒๕๕๓	ปี๒๕๕๖	ปี๒๕๓๓	ปี๒๕๔๓	ปี๒๕๕๓	ปี๒๕๕๖
๑๕-๑๙	๖๗.๖๘	๓๘.๐๐	๓๕.๑๒	๓๐.๙๑	๖๙.๔๔	๓๐.๘๖	๑๙.๑๐	๑๔.๑๘
๒๐-๒๔	๙๑.๕๙	๗๗.๒๐	๗๙.๐๑	๗๗.๔๙	๘๑.๗๐	๖๖.๓๕	๖๒.๓๕	๕๖.๔๕
๒๕-๒๙	๙๖.๖๒	๙๔.๔๔	๙๔.๘๑	๙๓.๗๙	๘๓.๖๒	๗๙.๗๓	๘๐.๒๓	๗๙.๕๒
๓๐-๓๔	๙๗.๙๖	๙๖.๑๖	๙๕.๔๒	๙๕.๐๕	๘๖.๕๘	๘๒.๗๕	๘๓.๔๙	๘๑.๗๓
๓๕-๓๙	๙๘.๖๙	๙๗.๖๐	๙๗.๔๔	๙๕.๗๙	๘๖.๙๑	๘๓.๙๘	๘๖.๘๑	๘๔.๕๓
๔๐-๔๔	๙๘.๒๖	๙๘.๐๘	๙๖.๖๘	๙๖.๓๘	๘๗.๘๓	๘๓.๕๕	๘๖.๓๗	๘๕.๕๒
๔๕-๔๙	๙๗.๔๘	๙๖.๙๗	๙๖.๒๑	๙๖.๓๙	๘๔.๔๘	๘๐.๔๒	๘๓.๐๑	๘๒.๔๐
๕๐-๕๔	๙๖.๑๔	๙๔.๗๕	๙๔.๕๓	๙๔.๗๕	๗๙.๕๖	๗๓.๘๐	๗๖.๖๒	๗๕.๙๒
๕๕-๕๙	๙๓.๑๔	๙๐.๙๙	๘๘.๔๐	๙๐.๒๓	๗๒.๖๕	๖๕.๐๗	๖๘.๘๑	๖๙.๖๔
๖๐-๖๔	๗๖.๖๑	๖๙.๘๕	๗๓.๙๗	๗๔.๑๘	๕๓.๙๗	๔๐.๙๓	๕๐.๗๓	๔๘.๗๒
๖๕+	๓๘.๔๕	๓๒.๖๒	๓๗.๘๒	๓๘.๐๕	๒๐.๖๒	๑๔.๗๓	๑๘.๗๖	๑๙.๐๔

แหล่งที่มา : การสำรวจสภาวะการทำงานของไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ต่าง ๆ

อีกด้านหนึ่ง แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ แต่สำหรับประชากรวัยทำงานที่ทำงานในสถานะลูกจ้างในภาครัฐและภาคเอกชน ยังคงอยู่ภายใต้ “ระบบการเกษียณอายุจากการทำงาน” กรณีของข้าราชการ อายุเกษียณจากการทำงานอยู่ ๖๐ ปี โดยที่ข้าราชการในบางสาขาที่มีความขาดแคลนสูงอาจได้รับการอนุมัติให้มีการทำงานต่อเนื่องออกไปอีก ส่วนในกรณีของลูกจ้างในภาคเอกชน ปัจจุบันไม่มีกฎหมายที่กำหนดอายุเกษียณอย่างเป็นทางการ แต่จะขึ้นอยู่กับข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานและรูปแบบการจ้างงานของบริษัทหรือสถานประกอบการแต่ละแห่ง

หากย้อนกลับไปพิจารณาอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานรายกลุ่มอายุของทั้งเพศชายและเพศหญิงพบว่า อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี และ ๒๐ - ๒๔ ปีอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากยังคงมีประชากรวัยทำงานจำนวนหนึ่งกำลังศึกษาในสถานศึกษา อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ ๒๕ - ๔๙ ปีคงระดับสูงในทั้งเพศชายและเพศหญิง อย่างไรก็ตามอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ ๕๐ - ๕๔ ปี และ ๕๕ - ๕๙ ปี กลับลดต่ำลงน้อยกว่าของประชากรช่วงอายุ ๒๕ - ๔๙ ปี โดยเฉพาะเพศหญิง ขณะเดียวกันพบว่า ประชากรวัยสูงอายุ ๖๐ - ๖๔ ปี และ ๖๕ ปีขึ้นไปโดยเฉพาะเพศชายยังคงมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานในอัตราที่สูงอยู่

* จัดทำโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย และคณะกรรมการระบบบำนาญแห่งชาติและเศรษฐกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

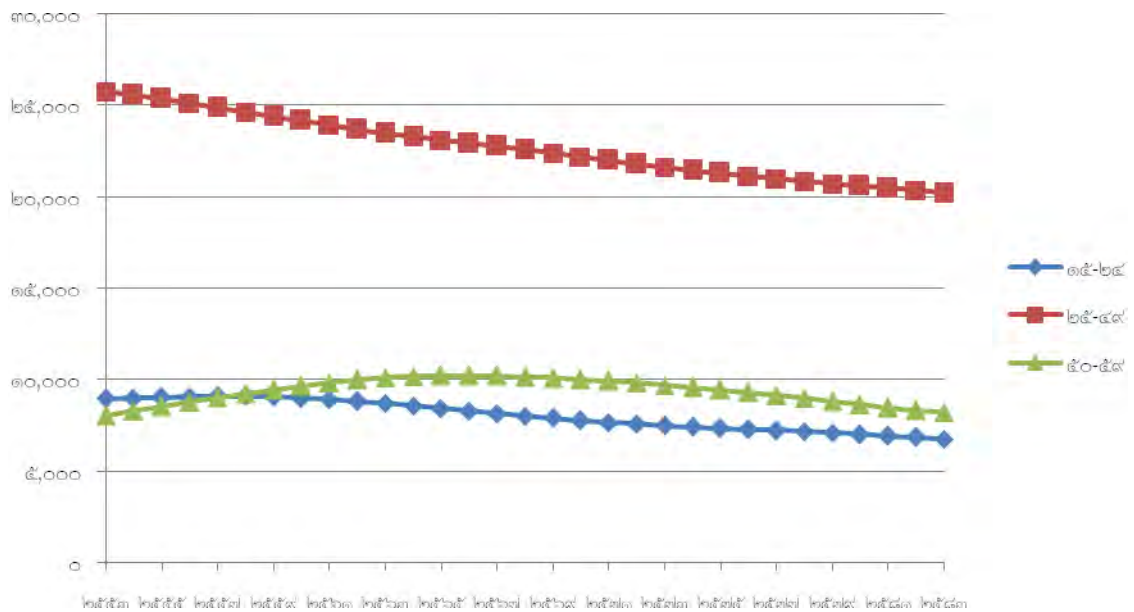
ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย วัยทำงานมีแนวโน้มลดลงทั้งจำนวนและสัดส่วนอันเป็นผลมาจากการลดลงของประชากรวัยเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัญหาความขาดแคลนแรงงานในเชิงจำนวนยังคงดำรงอยู่ต่อไป จากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประชากรวัยทำงานกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปีและ ๒๕ - ๔๙ ปี มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า เมื่อเปรียบเทียบประชากรวัยทำงาน ๕๐ - ๕๙ ปี (เปรียบเทียบกับว่าเป็นประชากรกลุ่มที่กำลังจะออกจากตลาดแรงงานในไม่ช้า) และ ๑๕ - ๒๔ ปี (เปรียบเทียบกับว่าเป็นประชากรกลุ่มที่กำลังจะเข้าสู่ตลาดแรงงาน) พบว่า หลังปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป ประชากรกลุ่มแรกมีแนวโน้มเพิ่มมากกว่าประชากรกลุ่มหลัง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความขาดแคลนของประชากรวัยทำงานจะเข้มข้นขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงข้างต้นยังส่งผลกระทบต่อผลิตภาพของแรงงานในภาพรวมและศักยภาพการสร้างผลผลิตและรายได้ในระยะยาวของประเทศด้วยเช่นกัน เนื่องจากประชากรวัยทำงานที่มีอายุน้อยซึ่งมีประสิทธิภาพแรงงานสูงจะมีจำนวนน้อยลงเรื่อยๆ

นอกจากความท้าทายจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยทำงานแล้ว ความท้าทายของสังคมไทยในบริบทสังคมสูงวัยอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคือ การออกจากกำลังแรงงานของประชากรวัยทำงานซึ่งทำประชากรวัยทำงานที่มีน้อยลงเรื่อย ๆ อยู่แล้ว มีผู้ทำงานน้อยลงไปอีก แนวโน้มดังกล่าวเกิดขึ้นในประชากรวัยทำงาน ๒ กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ ประชากรวัยทำงานที่มีอายุมาก เหตุผลหลักของการไม่ทำงานของประชากรกลุ่มนี้คือ ทำงานบ้าน เหตุผลอื่น ๆ รองลงมาได้แก่ ป่วย ต้องการพักผ่อน และเกษียณอายุจากการทำงาน กลุ่มที่สองได้แก่ ประชากรวัยทำงานที่อายุยังไม่มาก อันได้แก่ กลุ่มประชากรวัยทำงานช่วงอายุ ๓๐ - ๓๙ ปีและ ๔๐ - ๔๙ ปี เหตุผลหลักของการไม่ทำงานของประชากรกลุ่มนี้คือทำงานบ้านเช่นเดียวกัน ส่วนหนึ่งของประชากรวัยทำงานกลุ่มหลังนี้ กำลังเผชิญบทบาทเป็น sandwich generation มีความยากลำบากมากขึ้นที่จะประนีประนอมได้ระหว่างการทำงาน การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้มาตรการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและ/หรือมาตรการสนับสนุนการเลี้ยงดู/ดูแลเด็กที่มีอยู่ในปัจจุบัน ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่า สังคมไทยกำลังสูญเสียประชากรวัยกำลังแรงงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพเนื่องจากประชากรวัยทำงานกลุ่มนี้ยังมีอายุน้อยและมีประสิทธิภาพการทำงานสูงอีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นว่าแนวทางในอนาคตสำหรับการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุและ/หรือการเลี้ยงดู/ดูแลเด็กจำเป็นต้องพิจารณาการส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานสามารถที่จะประนีประนอมได้ระหว่างการทำงาน การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลผู้สูงอายุได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในมิติของพื้นที่ที่ร่วมด้วยพบว่า ประชากรวัยกำลังแรงงานที่อยู่ในกลุ่ม sandwich generation ส่วนหนึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องตัดสินใจเลือกการทำงานเป็นหลักเนื่องด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันเนื่องด้วยข้อจำกัดในพื้นที่ ทำให้มีความจำเป็นต้องย้ายถิ่นเข้ามาในกรุงเทพมหานครหรือเมืองใหญ่ในภูมิภาคเพื่อมาทำงานหารายได้ในพื้นที่อื่น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องฝากลูกของตนไว้กับปู่ย่าตายาย ส่งผลทำให้เกิดครัวเรือนที่มีลักษณะ skip generation ที่มีเฉพาะผู้สูงอายุและเด็กอยู่ร่วมกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท

นอกจากนั้น ประเทศไทยยังเผชิญความท้าทายจากการนำเข้าแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านเนื่องจากภายใน ๒๕ ปีข้างหน้า ประเทศเพื่อนบ้านของเราและประเทศอื่นในอาเซียนจะเข้าสู่สังคมสูงวัย ประเทศเหล่านั้นกำลังจะประสบปัญหาเรื่องความขาดแคลนหรือมีข้อจำกัดด้านแรงงานในอนาคตเช่นเดียวกับไทยในปัจจุบัน

รูปภาพที่ ๑ : แนวโน้มการลดลงของประชากรวัยทำงานของประเทศไทย ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓



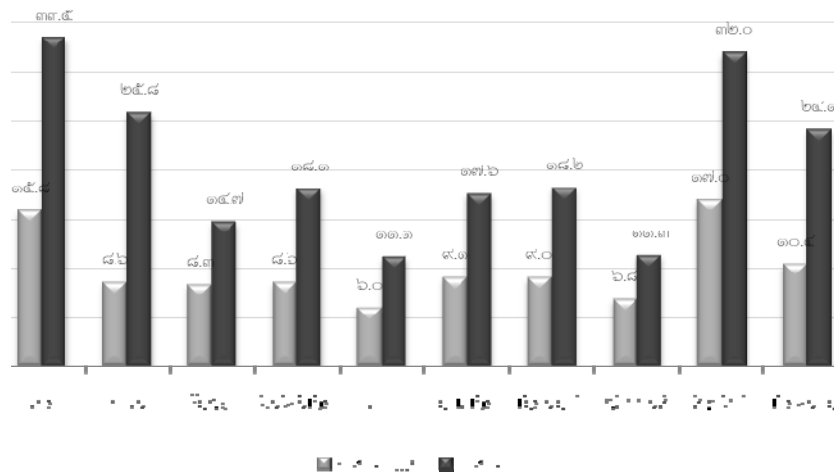
แหล่งที่มา : การคาดประมาณประชากรของไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปภาพที่ ๒ : จำนวนประชากรวัยทำงานที่อยู่นอกกำลังแรงงานและเหตุผลที่ไม่ทำงาน (พ.ศ. ๒๕๕๖)

อายุ	จำนวน ประชากรวัย ทำงานที่อยู่นอก กำลังแรงงาน	สัดส่วนของจำนวนประชากรวัยทำงานที่อยู่นอกกำลังแรงงานรายกลุ่มอายุ แบ่งตามเหตุผลที่ไม่ทำงาน (ร้อยละ)								
		ทำงาน บ้าน	เรียน หนังสือ	รอฤดูกาล	ยังเด็ก หรือชรา	พิการ ป่วย ฯลฯ จนทำงาน ไม่ได้	พักผ่อน	เกษียณ การ ทำงาน	อื่น ๆ	รวม
๑๕-๑๙	๓,๘๒๙,๙๖๖	๕.๖	๘๘.๓	๐.๒	๐.๕	๑.๑	๒.๒	๐.๐	๒.๑	๑๐๐.๐
๒๐-๒๔	๒,๔๒๔,๔๖๘	๓๗.๕	๓๗.๒	๐.๔	๐.๐	๘.๓	๗.๓	๐.๐	๙.๒	๑๐๐.๐
๒๕-๒๙	๑,๑๕๖,๙๖๔	๖๖.๑	๐.๗	๐.๙	๐.๐	๑๖.๗	๖.๗	๐.๐	๘.๘	๑๐๐.๐
๓๐-๓๔	๑,๑๐๔,๙๘๙	๗๒.๗	๐.๒	๐.๔	๐.๐	๑๖.๘	๕.๔	๐.๐	๔.๔	๑๐๐.๐
๓๕-๓๙	๑,๖๐๒,๖๑๕	๖๖.๑	๐.๐	๐.๖	๐.๐	๑๖.๕	๙.๒	๓.๗	๓.๙	๑๐๐.๐
รวม	๑๐,๑๑๙,๐๐๒	๓๗.๑	๔๒.๕	๐.๔	๐.๒	๘.๘	๕.๔	๐.๖	๕.๑	๑๐๐.๐

แหล่งที่มา : คำนวณจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

รูปภาพที่ ๓ : สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ของกลุ่มประเทศอาเซียน



แหล่งที่มา : Population Division of Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World population Prospects : The 2012 Revision

๒. ข้อเสนอปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน

ภายใต้ความท้าทายทางประชากรตามที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพยายามส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำลังแรงงานจากประชากรวัยทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ข้อเสนอปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงานมีดังต่อไปนี้

๒.๑ การขยายอายุเกษียณของภาคราชการ

เนื่องจากประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์การลดลงของประชากรวัยทำงานในอนาคต การขยายอายุเกษียณของภาคราชการจึงมีความจำเป็นแต่คงจะต้องดำเนินการไปโดยพิจารณาประเด็นอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น สายงานการงบประมาณการขยายอายุเกษียณของผู้บริหาร เป็นต้น

๑) ภาคราชการควรจะต้องกำหนดการขยายอายุราชการเป็นนโยบายและกำหนดเป้าหมายด้านเวลาให้มีความชัดเจนเพื่อให้ส่วนงานราชการสามารถปรับตัวและวางแผนกำลังคนได้ และเป็นการกระตุ้นให้ภาคเอกชนตื่นตัวด้วย

๒) การขยายอายุเกษียณควรดำเนินการเฉพาะสายงานที่ขาดแคลนไม่ควรขยายอายุเกษียณกับสายงานที่ใช้แรงงานหรือกำลังเป็นหลัก (labor intensive) ขณะเดียวกันควรดำเนินการไปพร้อมกับการปฏิรูปแนวคิดในการบริหารราชการแผ่นดินจากการใช้กำลังคนเป็นหลัก (labor intensive) ไปสู่การใช้เทคโนโลยีทดแทนคน ทั้งระดับหน่วยงานราชการทั่วไปไปจนถึงกองทัพ ยกตัวอย่างการดำเนินการที่ผ่านมา เช่น การใช้ระบบการยื่นภาษีออนไลน์แทนการยื่นแบบกับเจ้าหน้าที่โดยตรง เป็นต้น

๓) การขยายอายุเกษียณให้กับตำแหน่งในสายงานบริหารไม่ควรดำเนินการเป็นการทั่วไป ควรดำเนินการขยายอายุเกษียณเฉพาะส่วนงานที่กำลังคนขาดช่วงและไม่สามารถดึงคนรุ่นใหม่เข้ามาทำงานบริหารได้ทัน

๔) การขยายอายุเกษียณต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อภาระทางการเงินและงบประมาณ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับระบบบำเหน็จบำนาญราชการดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดการขยายอายุราชการส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณจึงควรดำเนินการไปพร้อมกับการเลื่อนเวลาการจ่ายบำนาญ เนื่องจากได้รับเงินเดือนระหว่างรับราชการ

๕) การขยายอายุเกษียณควรดำเนินการไปพร้อมกับการปรับปรุงและพัฒนาระบบราชการ โดยเน้นการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารราชการการกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด

๒.๒ การส่งเสริมการจ้างงานต่อเนื่องของภาคเอกชน

เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายบังคับให้มีการกำหนดอายุเกษียณในภาคเอกชน ดังนั้นจึงควรมีมาตรการส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีมาตรการที่ยืดหยุ่นต่อการจ้างงานประชากรวัยทำงานให้ทำงานต่อเนื่องด้วยแนวทางหรือรูปแบบการจ้างงานแบบต่างๆ เช่น การขยายอายุเกษียณ การจ้างงานต่อเนื่องแบบประจำการจ้างงานแบบบางเวลา การจ้างงานต่อเนื่องที่ปรึกษา การจ้างงานให้ทำเป็นชิ้นที่บ้าน เป็นต้น โดยรัฐบาลจัดให้มีแรงจูงใจโดยมาตรการเงินอุดหนุนหรือมาตรการทางภาษีอากร

ทั้งนี้เพื่อให้การส่งเสริมภาคเอกชนในการจ้างงานต่อเนื่อง ภาครัฐควรดำเนินการขยายอายุเกษียณเป็นตัวอย่างเพื่อกระตุ้นภาคเอกชนดำเนินการตาม

๒.๓ การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ

ในด้านการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ ประเทศไทยควรมีแนวทางในการดำเนินการดังต่อไปนี้

๑) ให้มีกลไกเจ้าภาพที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุโดยการประสานงานและร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงานและกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒) ส่งเสริมการจ้างงานกับผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัยวุฒิประสบการณ์และสมรรถภาพของร่างกายควรมีการระบุดำเนินการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม เช่น งานรักษาความปลอดภัย งานเก็บค่าจอดรถตามสถานที่ต่าง ๆ การค้าขาย เป็นต้น รวมไปถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงได้มีโอกาสได้ใช้ภูมิปัญญา ความรู้ และความสามารถที่มีอยู่ในการทำงานอาสาสมัครเพื่อชุมชนและสังคม

๓) ส่งเสริมให้ธุรกิจกระจายงานให้กับผู้สูงอายุได้ทำงานที่บ้าน/ภายในชุมชนเพื่อส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุที่เดินทางออกไปทำงานนอกบ้านหรือนอกชุมชนลำบาก

๔) ส่งเสริมผู้สูงอายุในการทำวิสาหกิจชุมชนโดยร่วมกับคนกลุ่มวัยอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการแบ่งงานกันทำตามความถนัดและความสามารถอย่างเหมาะสม โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ใช้ภูมิปัญญาและออกความคิด โดยมีคนรุ่นหลังมาช่วยในขั้นตอนการผลิต การตลาด และการส่งเสริมการขาย

๕) สร้างตลาดแรงงานผู้สูงอายุทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัดเพื่อเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนายจ้างที่ต้องการจ้างผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน

๖) มีมาตรการทางสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อรองรับการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น การลดหย่อนภาษีอากรการประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

ภาคผนวก ง

ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
ด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก
และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

ภาคผนวก ง

ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ*

๑. สรุปสถานการณ์

- ผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส มีสัดส่วนสูงขึ้นถึงร้อยละ ๒๐^๑ ผู้สูงอายุจะอาศัยในที่อยู่อาศัยเดิม ชุมชนเดิม โดยไม่คิดย้ายไปอยู่ที่อื่นถึงร้อยละ ๙๙.๐๐^๒
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยหกล้ม ร้อยละ ๒๙.๗๒ และเคยบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๖
- อาคารสาธารณะ เช่น สถานที่ราชการ ห้างสรรพสินค้า ขนส่งมวลชน และวัด เมื่อประเมินการเข้าถึงได้ หรือความเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ^๓ ได้คะแนนแค่ร้อยละ ๒๘, ๒๘, ๔๓ และ ๒๖ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๕๐)

● แม้มีกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ บังคับใช้แล้วแต่มีช่องโหว่ ไม่บังคับอาคารทุกขนาด ทุกประเภท และไม่มีผลย้อนหลัง

● มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ที่เห็นชอบให้หน่วยงานราชการ ดำเนินการสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงได้ แต่มี อาคารราชการได้รายงานผลกลับมาจำนวน ๘,๑๑๖ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๘.๘๖ จากจำนวนทั้งสิ้น ๔๓,๐๒๔ แห่ง

สรุป บ้านไม่ปลอดภัย.....เมืองไม่น่าอยู่...กฎหมายมีช่องว่าง....แม้อาคารราชการเอง ยังทำผิด ๆ

๒. เป้าประสงค์การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสภาพแวดล้อม

๒.๑ ทำเมืองให้น่าอยู่....สำหรับสังคมสูงวัย

โดยใช้แนวคิดชุมชนน่าอยู่ผู้สูงวัย (Age-Friendly Community)^๔ ซึ่งจะปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมในสังคม การยอมรับ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร



* จัดทำโดย รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์

^๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖.

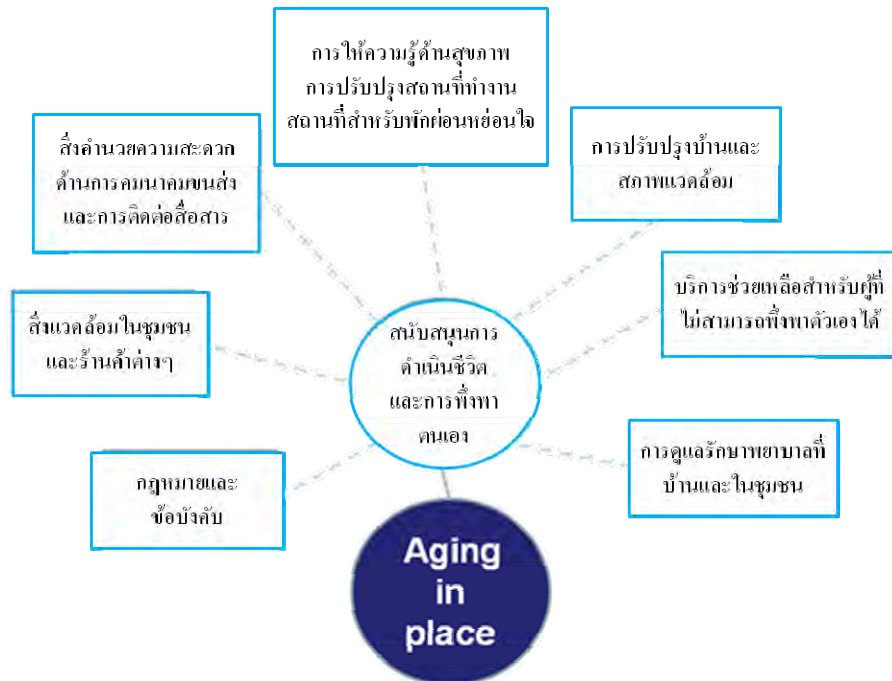
^๒ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ. ๒๕๕๗.

^๓ ผศ. ภาวดี อังสุสิงห์ และคณะ. ๒๕๕๑.

^๔ WHO, 2007.

๒.๒ ทำบ้านให้ปลอดภัย...สำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in place) เป็นการให้บริการผู้สูงอายุโดยแนะนำให้ผู้ที่เกษียณอายุแล้วอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมและให้มีบริการไปช่วยเหลือได้ในกรณีที่เกิดปัญหาสุขภาพขึ้น



๓. ประเด็นท้าทายและแนวทางปฏิรูปเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัยด้านสภาพแวดล้อม

๓.๑ แก่กฎหมาย ปรับกลไกรัฐ ราชการต้องทำเป็นตัวอย่าง

๓.๑.๑ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

- กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ

และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

ประเด็นที่ขอแก้ไข

๑) ให้ใช้บังคับกับ อาคาร สถานที่ ที่เป็นสาธารณะ^๕ ทุกประเภทอาคารและทุกขนาดอาคาร และสถานที่

๒) มีบทเฉพาะกาล บังคับให้อาคารขออนุญาต หรือที่สร้างมาก่อนกฎกระทรวงนี้ออก ให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจาก แก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับนี้ออก

โดยขอเป็นมติ ครม. มอบให้ กระทรวงมหาดไทย นำไปกร่างแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับดังกล่าว

^๕ “อาคารสาธารณะ” หมายถึง อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการชุมนุมคนได้โดยทั่วไป เพื่อกิจการทางราชการ การเมือง การศึกษา การศาสนา การสังคม การนันทนาการ หรือการพาณิชย์กรรม เช่น โรงมหรสพ หอประชุม โรงแรม โรงพยาบาล สถานศึกษา หอสมุด สนามกีฬาตลาด ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ท่าอากาศยาน อุโมงค์ สะพาน อาคารจอดรถ ท่าจอดเรือ เป๊ะจอดเรือ เป็นต้น กฎกระทรวงฉบับที่ ๕๕ (พ.ศ. ๒๕๔๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

๓.๑.๒ ปรับกลไกรัฐ ราชการต้องทำเป็นตัวอย่าง

จากมติ ครม. เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

๑) ให้สำนักงบประมาณสนับสนุนงบประมาณสำหรับการก่อสร้างอาคารใหม่ของหน่วยงานหรืออาคารเก่าต้องปรับปรุง หรือจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและทุกคนในสังคมเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของหน่วยงานราชการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ)

๒) โดยให้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการไม่น้อยกว่า ๕ ประเภท ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์ และบริการข้อมูลข่าวสาร

๓) เห็นควรเสนอให้มีมติเร่งรัด และติดตามผลการปฏิบัติตามมติ ครม. ดังกล่าว โดยมอบให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการประจำกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่สำรวจและเร่งรัดให้

๓.๒ ทำเมืองให้น่าอยู่ ทำบ้านให้ปลอดภัย....สำหรับสังคมสูงวัย

ส่งเสริมแนวคิด Aging in place โดยหลักการคือ ผู้สูงอายุไม่ต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือ สถานดูแลที่แยกออกไปโดยเฉพาะ มีทางเลือกในการพักอาศัยที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยกำหนดใน พ.ร.บ. ผังเมือง กำหนดโซนที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน อุตสาหกรรม พื้นที่สีเขียวเพื่อเกษตรกรรม และนันทนาการ ให้มีความสมดุลกัน ยึดแนวเมืองบริวาร กระจายความเจริญไปยังหัวเมืองต่าง ๆ รวมถึงการกำหนดมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐาน และสาธารณูปโภคที่จำเป็น ต้องเอื้อและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่น การกำหนดทางเท้าที่กว้างเพียงพอสำหรับการเดินทางด้วยเท้า ตลอดจนกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร ที่ผังเมืองประเภทการใช้ที่ดินเป็นที่อยู่อาศัย (ทั้งหนาแน่นมาก หนาแน่นปานกลาง และหนาแน่นน้อย)

ภาคผนวก จ

ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ
ระบบบริการสุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care) : ระบบที่ขาดหายไป

ภาคผนวก จ

ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care) : ระบบที่ขาดหายไป*

สถานการณ์และความสำคัญของปัญหา

ประชากรไทยมีอายุยืนขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ด้วยปัจจัยการมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) อัมพาต/อัมพฤกษ์ โรคสมองเสื่อม ไตวาย โรคเบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามจากความจำกัดในเรื่องทรัพยากร ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจะรับไว้รักษาประมาณ ๗ - ๑๐ วัน เมื่อภาวะเจ็บป่วยดีขึ้น ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายการวินิจฉัยกลุ่มโรคร่วม (DRG) ที่ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of Stay : LOS) ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน การบริการที่พอมี ก็จำกัดอยู่เฉพาะบริการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวมากกว่าจะเป็นการฟื้นฟูให้สามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทั้งนี้ข้อมูลระบุว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีความจำเป็นด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ อีกมาก

แนวคิดและความหมายของการดูแลระยะกลาง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) จึงได้มีผู้กล่าวถึงว่าจะจะเป็นแนวคิดที่ช่วยแก้ปัญหาในการเชื่อมประสานช่องว่างระหว่างการดูแลรักษาระยะเฉียบพลัน (Acute Care) ในสถานพยาบาล และการดูแลที่บ้าน/ชุมชน ซึ่งการดูแลระยะกลางนี้ถือได้ว่าเป็นขั้นของการดูแลที่ลดหลั่นความซับซ้อนลงกว่าการดูแลรักษาแบบเฉียบพลัน (Down step) ลงมา เป็นบริการที่ช่วยลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว (Long-term Care) ที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น มีเป้าหมาย และกำหนดการดูแลบริการผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งกำหนดให้เป็นบริการที่ต้องใช้ทีมสหวิชาชีพทั้งด้านสุขภาพและสังคม ไม่ใช่การบริการสุขภาพสำหรับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนหรือบ้าน ช่วงระยะเวลาให้บริการชัดเจน โดยกำหนดเกณฑ์ระยะการดูแลไว้ไม่เกิน ๖ สัปดาห์

ผลการศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข : การสำรวจแบบวันเดียว

การศึกษาดำเนินการในโรงพยาบาลศูนย์ ๑๐ แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป ๑๐ แห่งทั่วประเทศ จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ๑,๑๘๖ ราย ร้อยละ ๕๗.๔ เป็นเพศชาย และเพศหญิง ร้อยละ ๔๒.๖ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุคืออายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมีร้อยละ ๔๐ รองลงมาคืออายุ ๒๖ - ๕๐ ปี ร้อยละ ๓๑ อายุ ๕๑ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๑๗.๕ โดยมีอายุเฉลี่ย ๕๔.๔ ปี มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย ๖.๕ วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คือร้อยละ ๗๗.๒ รองลงมาคือข้าราชการ และประกันสังคม ร้อยละ ๑๓.๖ , ๖.๘ ตามลำดับ

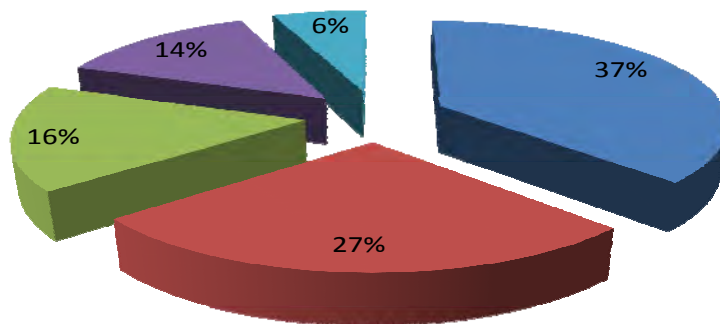
ผู้ป่วยในการศึกษาได้รับการวินิจฉัยหลักที่มากที่สุดคือ ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ สัดส่วนร้อยละ ๓๗ รองลงมาคือความผิดปกติทางหลอดเลือดและหัวใจ ความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ สัดส่วนร้อยละ ๒๗ และ ๑๖ ตามลำดับ ดังภาพ และเมื่อจำแนกตามรายโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ พบว่าปัญหาสุขภาพ

* จัดทำโดย ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล รศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สูงสุดคือภาวะอ่อนเพลียหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมประจำ ร้อยละ ๒๙ รองลงมาคือกระดูกหัก และอาการเหนื่อยหอบ ร้อยละ ๑๙ และ ๑๔ ตามลำดับดังภาพ

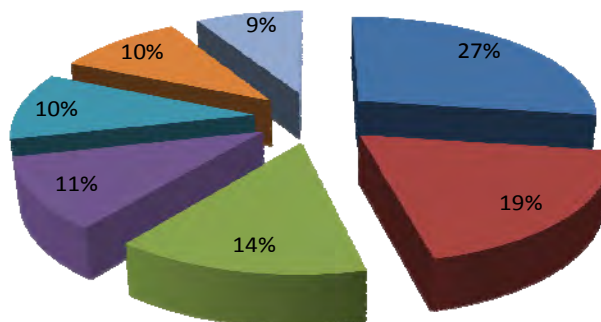
จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามข้อวินิจฉัยหลัก

- ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ
- ความผิดปกติทางหลอดเลือดและระบบไหลเวียนโลหิต
- ความผิดปกติทางเดินหายใจ
- ความผิดปกติทางสมอง ไชสันหลัง
- โรคระบบทางเดินอาหาร



จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามโรค/ปัญหาสุขภาพ

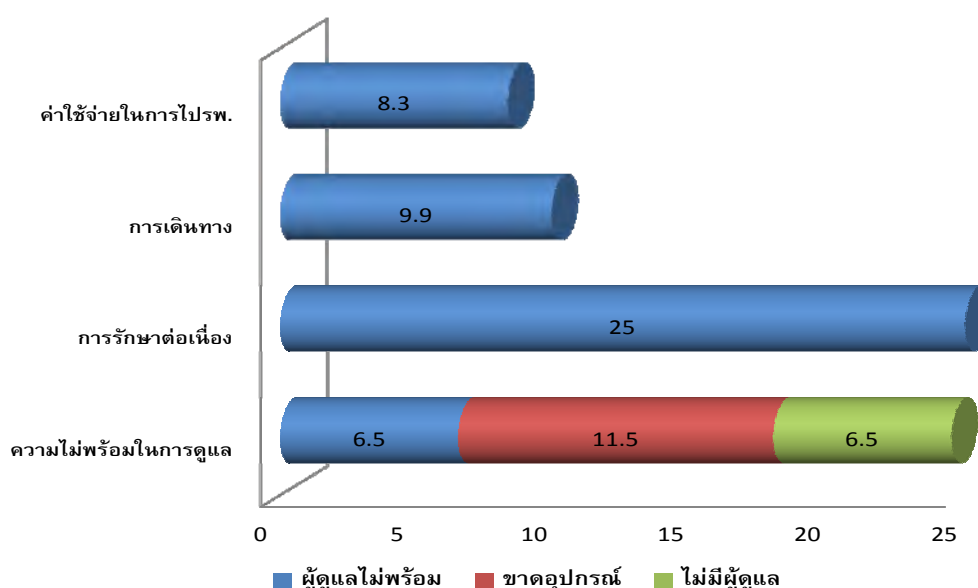
- อ่อนเพลีย/ข้อจำกัดการทำกิจกรรม
- เหนื่อยหอบ
- เบาหวาน
- หลอดเลือดสมอง
- กระดูกหัก
- ความดันโลหิตสูง
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง



เหตุผลของการคงอยู่ในรพ.และอุปสรรคของการกลับสู่บ้าน

พบว่าปัญหาสำคัญที่ต้องการการจัดการเชิงระบบ คือ ญาติและครอบครัวไม่พร้อมในการดูแล โดยที่ครอบครัวไม่มีผู้ดูแลหรือมีแต่ไม่มีความสามารถในการดูแลที่ซับซ้อน ซึ่งได้แก่ การทำแผล การฉีดยา – ป้อนยา การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การดูดเสมหะ/การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ การให้ออกซิเจนหรือพ่นยาทางเดินหายใจ เป็นต้น พบว่าผู้ดูแล ๑ ใน ๓ มีความต้องการ นอกจากนี้ปัญหาลำคัญรองลงมาในความไม่พร้อมของครอบครัว คือ การขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแล และที่พักอาศัยไม่เหมาะสม

อุปสรรคของการกลับไปอยู่บ้านพบว่า ผู้ดูแลจำนวนประมาณหนึ่งในห้ามีความต้องการในการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วย แต่ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลดังกล่าวไม่สามารถทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้



ความต้องการของผู้ดูแลเมื่อกลับสู่บ้าน แม้ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน พบว่าผู้ดูแลต้องการการช่วยเหลือ “การดูแลการขับถ่าย การพาไปห้องน้ำ การใส่หมอนอน หรือทำความสะอาดหลังการขับถ่าย” มากกว่าครึ่งคือ ร้อยละ ๕๒ รองลงมาคือ “การพาไปรับการตรวจตามนัด” ร้อยละ ๓๖.๖ ซึ่งเป็นช่องว่างของระบบบริการที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการตอบสนอง ถ้าผู้ดูแลไม่สามารถดูแลได้ ผู้ป่วยก็มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำได้

ความต้องการบริการเพื่อรองรับการกลับบ้าน

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการบริการที่มีความซับซ้อนมากที่สุด หนึ่งในสามของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องการระบบบริการการดูแลระยะกลาง ดังตาราง

ความต้องการบริการ	ผู้ป่วยที่มีความต้องการ (ร้อยละ)
๑. การดูแลที่ซับซ้อน	๘๑.๑
๑.๑ การจัดยา	๓๒.๖
๑.๒ การทำแผล	๓๒.๖
๑.๓ การดูแลสายสวนปัสสาวะ	๕
๑.๔ การฉีดยา	๔.๑
๑.๕ การให้อาหารทางสายยาง	๒.๙
๑.๖ การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว	๒.๑
๑.๗ การดูดเสมหะ	๑.๘
๒. การทำกายภาพบำบัด	๑๖.๖

ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการ (Delivery system design)

ประเด็น	ข้อเสนอ	สำหรับ สปสช. ในการ ปรับกลไก การเงินการ คลัง	สำหรับ กระทรวง สาธารณสุข	สำหรับ สำหรับ อปท.
ช่องว่างของระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเท่าที่ควรจนเกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้ารักษาใน รพ.ซ้ำ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง	รัฐควรถูกกำหนดนโยบาย ให้มีระบบบริการดูแล ระยะกลาง	✓	✓	✓
ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการบริการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นที่สุด หนึ่งในสามของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องการระบบบริการการดูแล ระยะกลาง แต่มีปัญหาความไม่พร้อมของครอบครัวเนื่องจาก ไม่มีผู้ดูแล หรือมีแต่ไม่มีความสามารถในการดูแล	๑. ให้จัดบริการการดูแลระยะกลางที่ต้องการ การดูแลที่ซับซ้อนไว้ที่หน่วยบริการระดับ รพ. ชุมชน ให้พร้อมในการรองรับการส่งต่อผู้ป่วย จาก รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป ๒. การบริการด้านกายภาพบำบัดให้จัดบริการ ที่หน่วยบริการระดับ ร.พ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป หรือ รพ.ชุมชนที่มีอัตรากำลังนักกายภาพบำบัด หรือการแพทย์แผนไทย ๓. การจัดตั้งคลังกายอุปกรณ์ในการหมุนเวียน/ ยืมใช้ อย่างน้อยที่ระดับรพ.ชุมชน	✓ จัดการระบบ การจ่าย (payment) กลุ่มโรค/ ปัญหาสุขภาพ ร่วม (DRG) ของระบบใหม่ ที่ไม่ใช้โรคของ การเจ็บป่วย ที่ต้องนอน รพ. แบบในปัจจุบัน	รพ. ศูนย์ รพ. ทั่วไป รพ. ชุมชน	

ประเด็น	ข้อเสนอ	สำหรับ สพช. ในการ ปรับกลไก การเงินการ คลัง	สำหรับ กระทรวง สาธารณสุข	สำหรับ อปท.
ผู้ป่วยต้องการบริการที่มีความซับซ้อนบางประเภท เช่น การทำแผล ฉีดยา การดูแลผู้ป่วยหลายต่าง ๆ ผู้ป่วยเจาะคอให้ออกซิเจนฯ แต่ไม่ต้องการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมาก	๑. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถในการดูแล	จัดการระบบการจ่าย (payment) กลุ่มโรค/ปัญหาสุขภาพร่วม (DRG) ของระบบใหม่ที่ใช้โรคของการเจ็บป่วยเฉียบพลัน	รพ.ฝึกทักษะบริการให้ รพ.สต.	
อุปสรรคของการกลับไปอยู่บ้าน ยังมีอุปสรรคอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้ เช่น ที่พักอาศัยไม่เหมาะสมในการดูแล ร้อยละ ๑.๘ ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นร้อยละ ๑๑.๕	● ช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่มีภาวะพึ่งพาเรื่องการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อการดูแล และการปรับปรุงบ้านพักอาศัย			✓

ภาคผนวก ฉ

ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

ภาคผนวก ฉ
ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม*

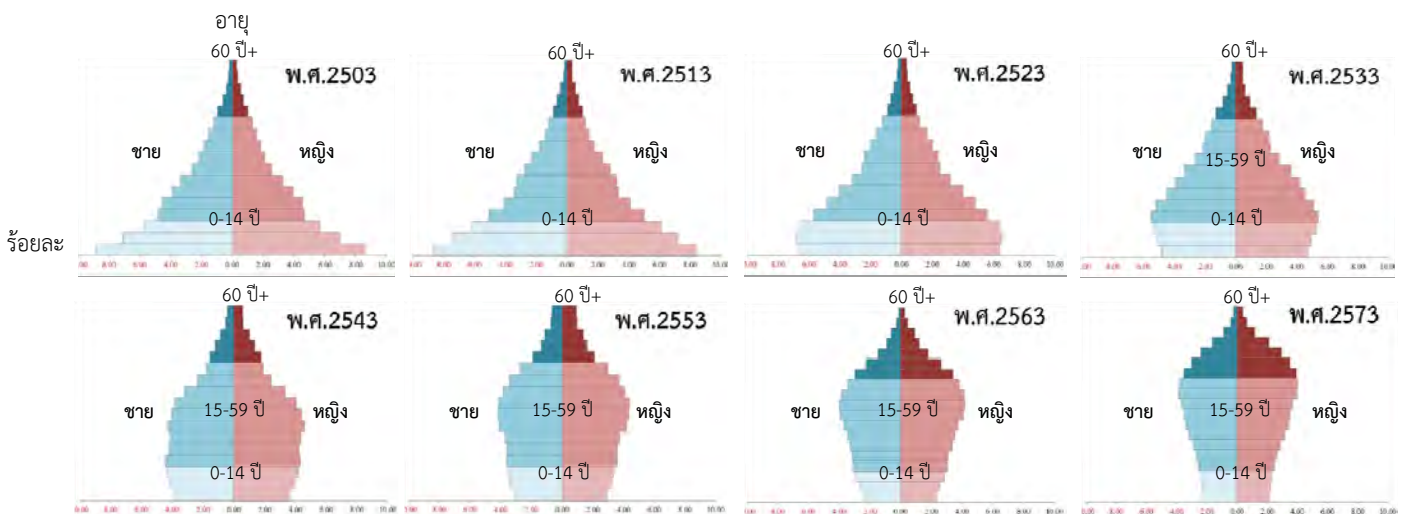
สรุปสถานการณ์เด่น

- การเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุของประชากรจากประชากรเยาว์วัยสู่ประชากรสูงวัย
- สังคมไทยแก่ก่อนรวย
- ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัย และสูงวัยด้วยความเร็วสูง
- ไม่เพียงแต่ประชากรไทยจะสูงวัย แต่ประชากรสูงอายุยังสูงวัยขึ้นเช่นกัน
- อยู่ทนแบบทนอยู่
- ประเทศอื่น ๆ ในประชาคมอาเซียน กำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยตามประเทศไทย

• การเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุของประชากรจากประชากรเยาว์วัยสู่ประชากรสูงวัย

การเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากการที่มีภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตายในระดับสูงลดสู่ระดับต่ำอย่างรวดเร็วในช่วง ๕ ทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้สังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีใช่เป็นแค่การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเท่านั้น แต่ยังกระทบโครงสร้างทางอายุของประชากรทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นวัยเด็กหรือวัยแรงงาน ทำให้ทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ (แผนภูมิที่ ๑)

แผนภูมิที่ ๑ ปีรามิดประชากรไทยปี พ.ศ. ๒๕๐๓ – พ.ศ. ๒๕๗๓

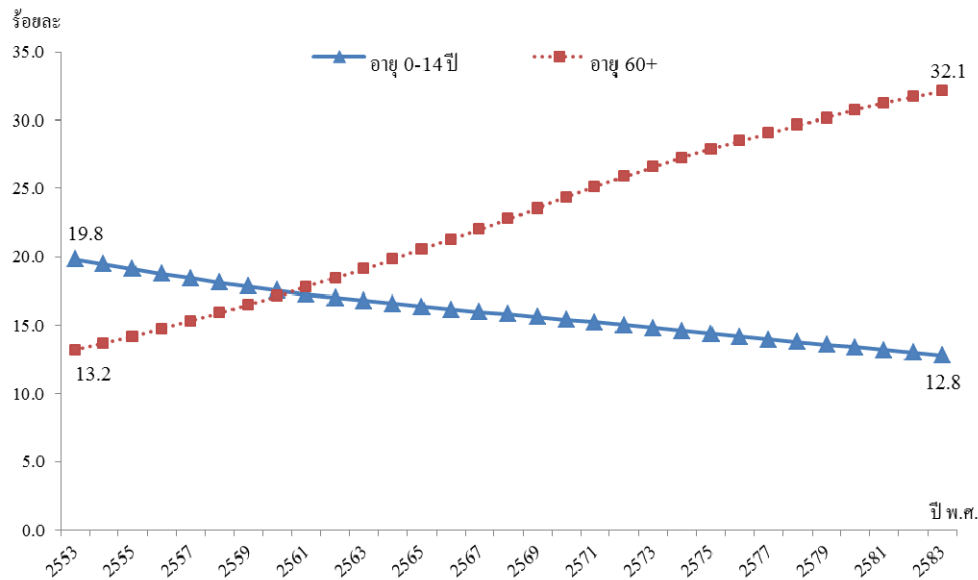


ที่มา : Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก ๑.๔๑ เป็น ๑.๘๒)

* จัดทำโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

○ สัดส่วนประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงอย่างมาก และภายใน ๕ ปีข้างหน้า ประชากรวัยเด็กจะลดลงจนน้อยกว่าประชากรสูงอายุ ซึ่งจะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทย (แผนภูมิที่ ๒)

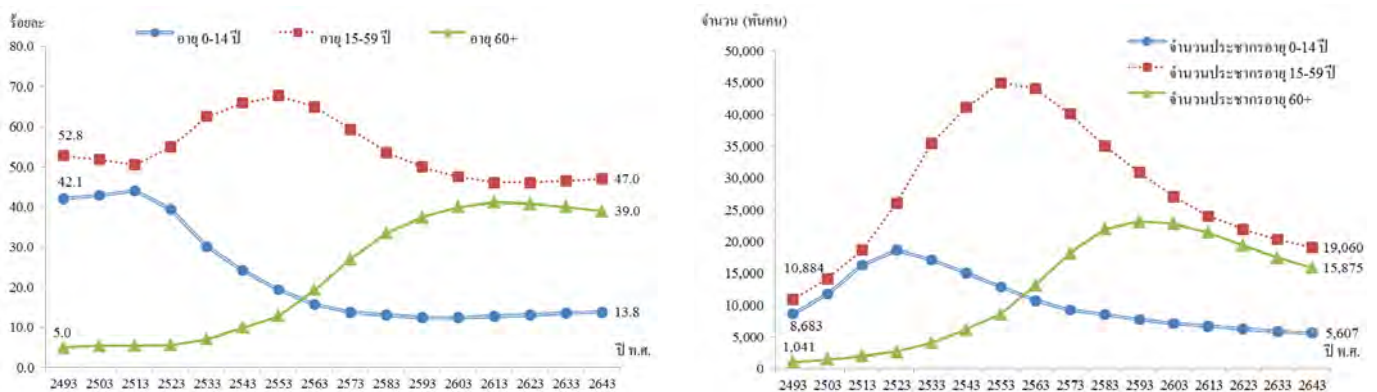
แผนภูมิที่ ๒ สัดส่วนของประชากรไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๓ – พ.ศ. ๒๕๘๓



ที่มา : การคาดประมาณประชากร โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้สมมติฐานที่ว่าภาวะเจริญพันธุ์รวมจะลดลงจาก ๑.๖๒ เป็น ๑.๓๐ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๘๓

○ สัดส่วนประชากรวัยแรงงานจะลดลงเป็นลำดับ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการลดลงของประชากรวัยเด็ก (แผนภูมิที่ ๓)

แผนภูมิที่ ๓ จำนวนและสัดส่วนของประชากรไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ – พ.ศ. ๒๖๔๓



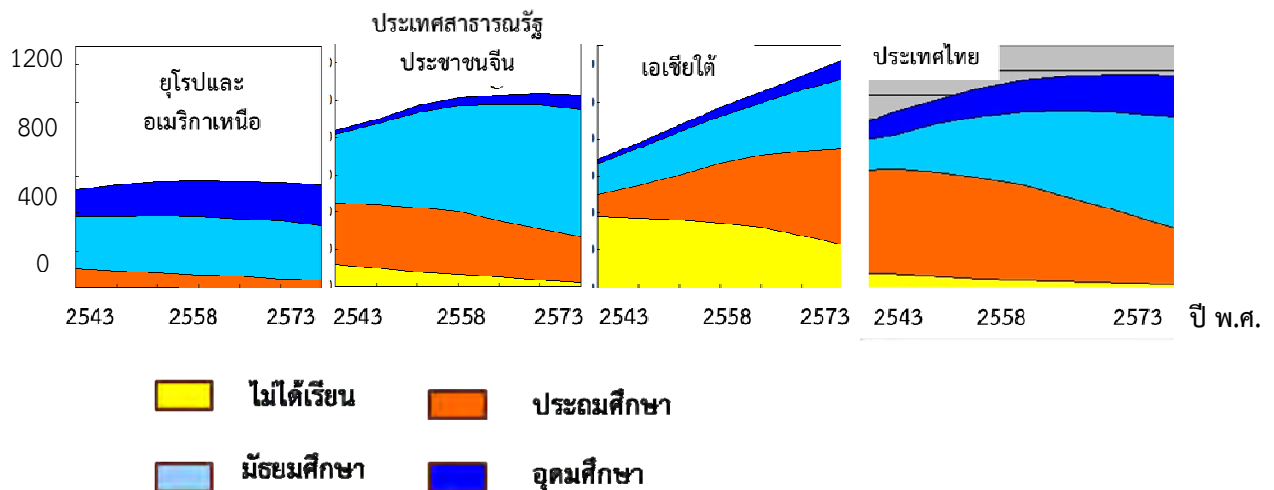
ที่มา : Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก ๑.๔๑ เป็น ๑.๘๒)

○ ประเทศที่พัฒนาแล้ว เมื่อภาวะเจริญพันธุ์หรือภาวะการเกิดลดลง เป็นโอกาสทองในการเร่งพัฒนาคุณภาพประชากรและเตรียมการด้านต่าง ๆ ให้พร้อมก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัย ทำให้ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศแม้จะมีจำนวนประชากรลดลงในปัจจุบัน แต่มีประชากรที่มีคุณภาพสูง

○ สำหรับประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ในบริบทของ “เด็กเกิดน้อย แต่ยังด้อยคุณภาพ” และ “ประชากรวัยแรงงานมีปริมาณลดลง แต่คุณภาพยังด้อยเช่นเดิม”

○ จากแผนภูมิที่ ๔ แสดงให้เห็นชัดเจนว่า ประชากรในวัยแรงงานของไทย และเอเชียใต้มีทุนมนุษย์ในมิติด้านการศึกษาต่ำกว่าประเทศมหาอำนาจ ในทวีปยุโรป อเมริกาเหนือ รวมทั้งสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยแรงงานไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังมีการศึกษาเพียงแค่ระดับประถมศึกษาเท่านั้น ในขณะที่ประเทศที่จัดเป็นมหาอำนาจ ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป

แผนภูมิที่ ๔ การคาดประมาณประชากรอายุ ๒๐ – ๖๔ ปี (ล้านคน) จำแนกตามระดับการศึกษา ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓ – ๒๕๗๓



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

● สังคมไทยแก่อนวัย

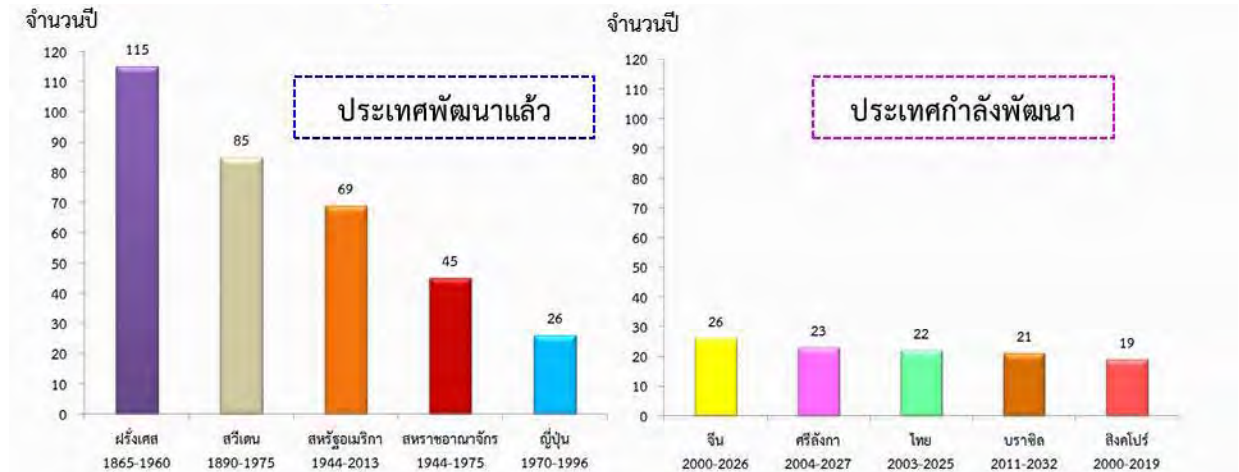
ในขณะที่ประเทศไทยยังเป็นประเทศกำลังพัฒนา แต่ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคม สูงวัยแล้วคือ มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรไทยมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือ มากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ซึ่งในขณะนั้นผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัว (GDP per capita) มีเพียงแค่ ๒,๒๐๖ ดอลลาร์สหรัฐ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่นซึ่งก้าวสู่สังคมสูงวัยก่อนล่วงหน้าตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๐ แต่มีรายได้สูงกว่าประเทศไทยกว่า ๕ เท่า (\$12,499)

● ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัย และสูงวัยด้วยความเร็วสูง

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากร แสดงให้เห็นว่า ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ สัดส่วนของประชากร สูงอายุจะเพิ่มเท่าตัว เมื่อเทียบจากปี พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจะเพิ่มจาก ร้อยละ ๑๓ เป็นร้อยละ ๒๖ และประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ ๙ เป็นร้อยละ ๑๙ ดังนั้น ไม่ว่าจะนิยามผู้สูงอายุเริ่มจากอายุ ๖๐ ปีหรือ ๖๕ ปีก็ตาม สังคมไทยยังคงก้าวสู่สังคมสูงวัยต่อไปอย่างรวดเร็วมาก

การสูงอายุทางประชากรในประเทศไทยกำลังเกิดขึ้นด้วยอัตราที่เร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในอดีตของประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว โดยประเทศที่พัฒนาแล้วเมื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยจะใช้เวลากว่าครึ่งศตวรรษหรือเป็นศตวรรษกว่าที่สัดส่วนประชากรจะเพิ่มอีกเท่าตัวหรือเป็นประชากรสูงวัยโดยสมบูรณ์ ในขณะที่ประเทศไทยใช้เวลาเพียงไม่ถึง ๒๐ ปี ประเทศไทยจึงมีเวลาที่จะเตรียมสวัสดิการและบริการต่าง ๆ มารองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ในระยะเวลาที่สั้นกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า (แผนภูมิที่ ๕)

แผนภูมิที่ ๕ ความเร็วของการสูงอายุทางประชากร (จำนวนปีที่สัดส่วนประชากรสูงอายุ ที่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ ๗ เป็น ร้อยละ ๑๔)



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

- **ไม่เพียงแต่ประชากรไทยจะสูงวัย แต่ประชากรสูงอายุน่าจะสูงขึ้นเช่นกัน**

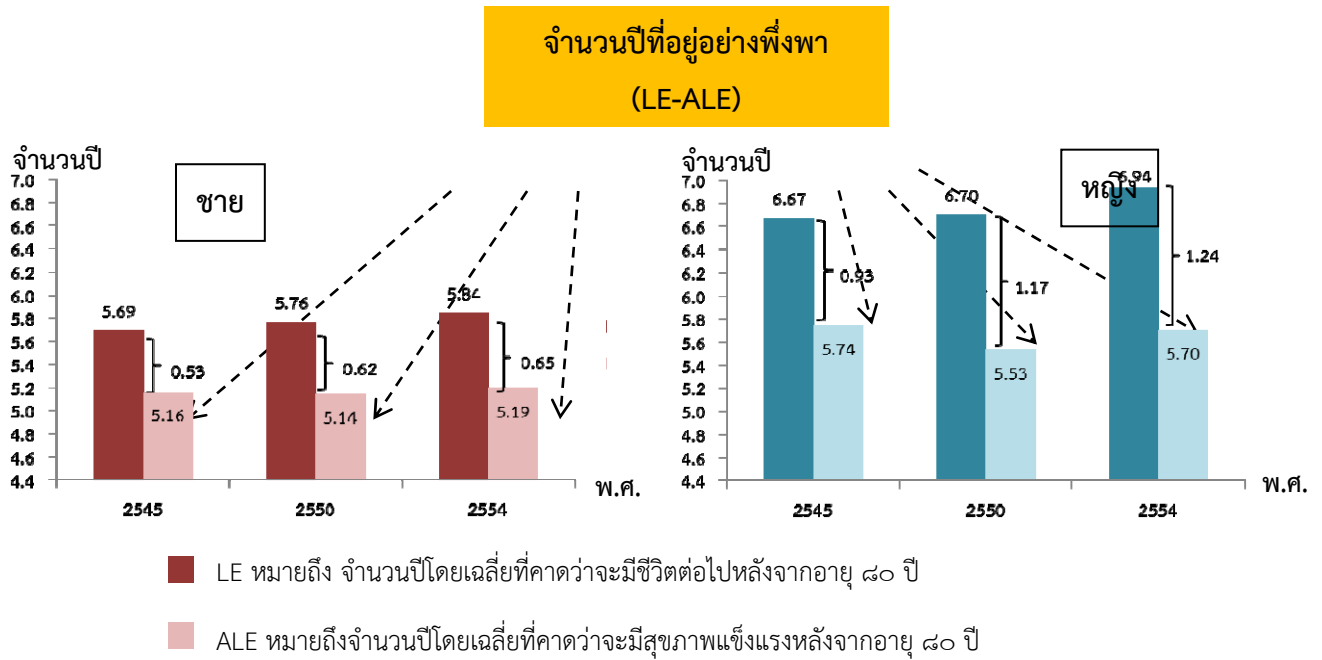
นอกจากประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแล้ว ยังพบว่าทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรืออายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน จากการคาดประมาณประชากร พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๑๓ ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นเกือบ ๑ ใน ๕ ของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้น่าจะสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

- **อยู่ทนแบบทนอยู่**

- **“ยิ่งอยู่นาน ยิ่งเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพเพิ่มขึ้น”**

ประชากรไทยมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้นเป็นลำดับ แต่อายุที่ยืนยาวขึ้นกลับตามมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยาวนานขึ้น และโอกาสที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพิงอันเนื่องมาจากการทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายหรือผู้ที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป (แผนภูมิที่ ๖)

แผนภูมิที่ ๖ จำนวนปีที่อยู่อย่างพึงพิงของประชากรสูงอายุ อายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๗



ที่มา : ๑. รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)
๒. รายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔)

๐ “ยิ่งสูงอายุยิ่งจน”

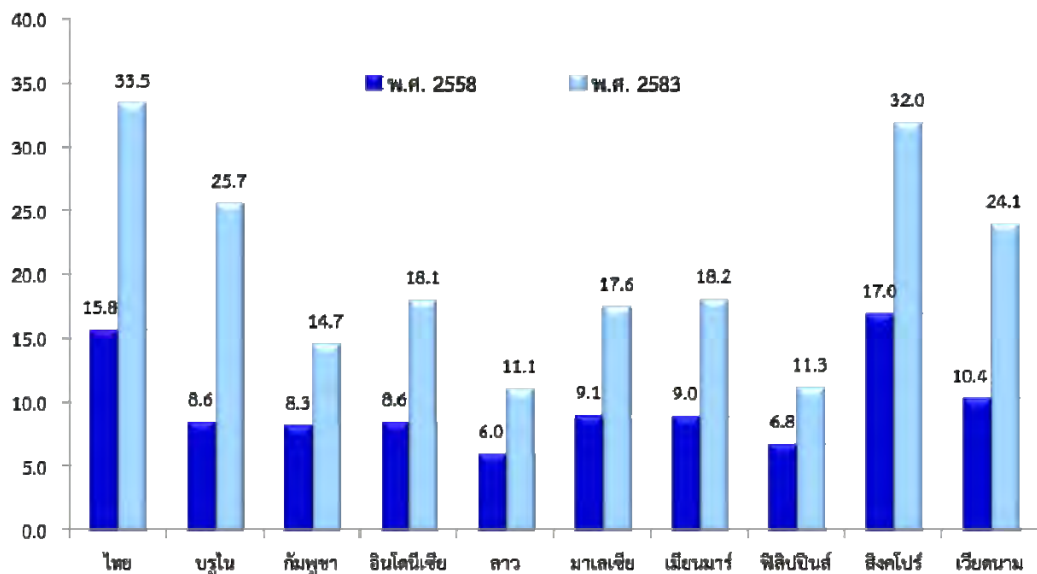
ความยากจนในผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่สำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับอย่างมากกับการอยู่ดีมีสุขของประชากรกลุ่มนี้ ข้อมูลความยากจนตามนิยามของสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแสดงให้เห็นว่า ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้สูงอายุและเด็กจะมีสัดส่วนที่ตกอยู่ในภาวะความยากจนสูงกว่าประชากรวัยแรงงานอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะความยากจนถึงประมาณ ๑๑ คนจากผู้สูงอายุ ๑๐๐ คน ขณะที่วัยเด็กมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ในเด็ก ๑๐๐ คน จะมีเด็กที่อยู่ในภาวะความยากจน ๑๐ คน ส่วนวัยแรงงานนั้นมีสัดส่วนต่ำที่สุด คือ ในวัยแรงงาน ๑๐๐ คน มีผู้ที่ยากจนเพียงประมาณ ๖ คน การที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะยากจนสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ จึงน่าจะบั่นทอนคุณภาพชีวิตในบ้านปลายซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมาก

นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดหลักประกันทางเศรษฐกิจที่มั่นคง แม้ว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ ๘๐ จะได้รับหลักประกันในรูปของเบี้ยยังชีพในปัจจุบัน แต่แหล่งหลักของรายได้ยังคงมาจากบุตร และการทำงาน และเป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยไม่ถึงร้อยละ ๓ ที่มีรายได้หลักมาจากเงินออม

- ประเทศในประชาคมอาเซียน กำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยตามประเทศไทย

การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ทำให้สังคมมุ่งความสนใจไปที่การรวมตัวทางเศรษฐกิจ และการเคลื่อนย้ายของแรงงานภายในภูมิภาค แต่ประเด็นหนึ่งที่ไม่อาจมองข้าม คือ ภายใน ๒๐ ปีข้างหน้า ทุกประเทศในประชาคมอาเซียนจะก้าวสู่สังคมสูงวัยเช่นกัน ประสบการณ์และนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย จะกลายเป็นบทเรียนที่สำคัญของประชาคมอาเซียน (แผนภูมิที่ ๗)

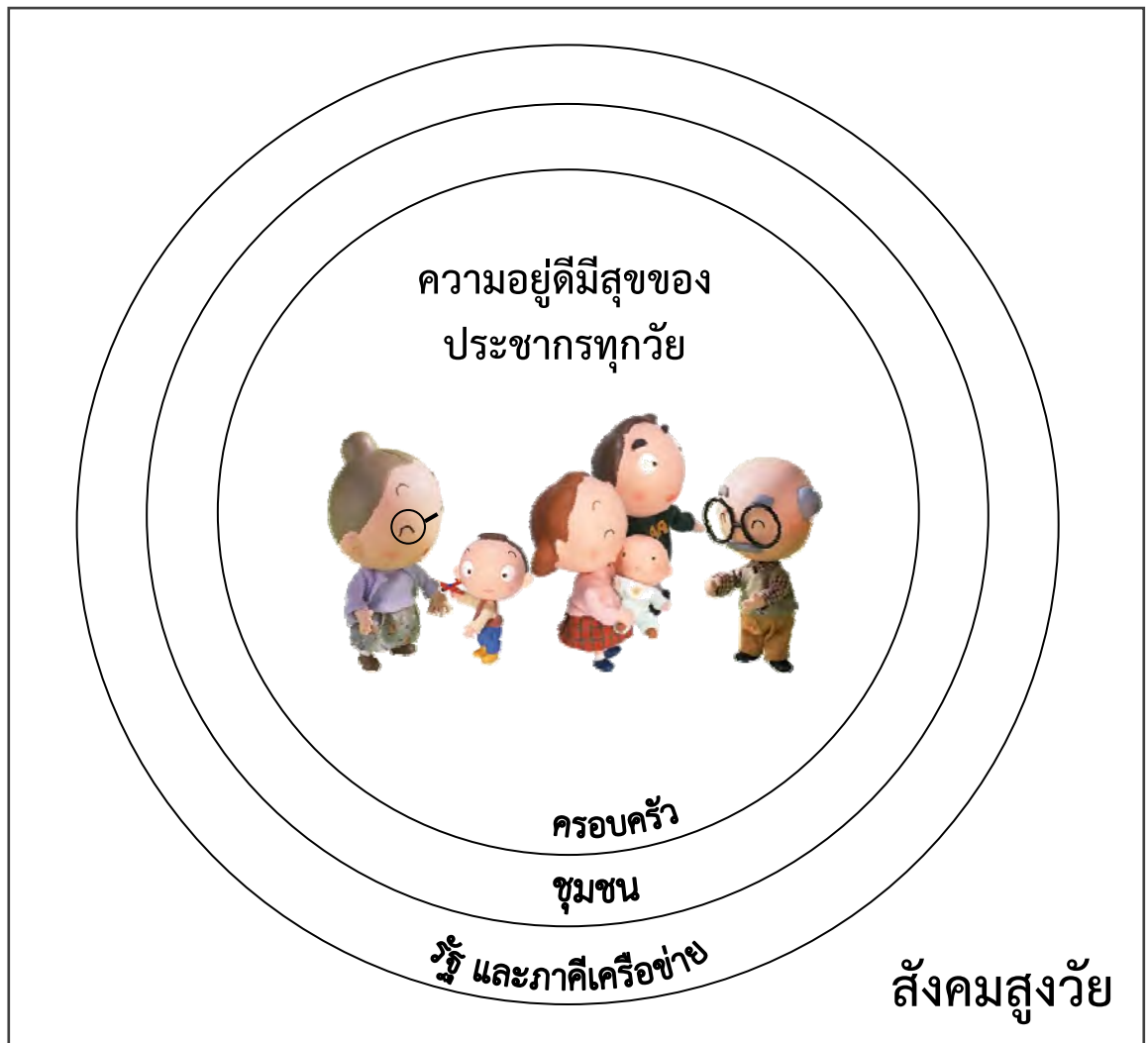
แผนภูมิที่ ๗ สัดส่วนของประชากรสูงอายุของประเทศในประชาคมอาเซียนเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๘๓



ที่มา : Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง โดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก ๑.๔๑ เป็น ๑.๘๒)

เป้าประสงค์การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

๑. ประชากรไทยพึ่งตนได้นานที่สุด มีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต และมีส่วนร่วมเป็นพลังให้กับสังคมได้นานที่สุด
๒. การให้ผู้สูงอายุอาศัยในบ้านหรือในชุมชนเดิมตามที่ปรารถนาได้นานที่สุด (Aging in Place)
๓. รัฐและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของประชากรทุกวัย และให้การส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ตลอดจนเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย



ประเด็นการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

จากสถานการณ์และแนวโน้มของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร นำไปสู่ประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างต่อทั้งครอบครัว ชุมชนและประเทศโดยรวม และกลายเป็นโจทย์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นคงและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน การปฏิรูปด้านสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยจึงเป็นมิติเร่งด่วนอีกมิติหนึ่งซึ่งมีประเด็นหลักที่ต้องเร่งดำเนินการดังนี้

๑. การเตรียมคนไทยให้พร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

การขาดการเตรียมตัวของคนรุ่นใหม่เพื่อยามสูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่ในอดีต และที่น่ากังวล คือ คนหนุ่มสาวและคนในวัยแรงงานที่จะเป็นคลื่นมนุษย์ขนาดใหญ่ที่กำลังเคลื่อนเข้ามาเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอยู่ในสภาพ “ไม่เห็นโรงศพไม่หลั่งน้ำตา” ขาดความเข้าใจถึงกระบวนการสูงวัย ขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจ

ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อเตรียมคนไทยให้พร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้นานที่สุด ให้สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์ จึงจำเป็นต้องเร่งดำเนินการปฏิรูปดังนี้

๑.๑ ส่งเสริมการวางแผนชีวิต (Life Planning) : “เกิดอย่างมีคุณภาพ สูงอายุอย่างมีคุณค่า”

○ การปฏิรูปแนวคิดของการวางแผนครอบครัว จากการเน้นเพียงแค่การคุมกำเนิด ในบริบทของสังคมเยาว์วัย เป็นการวางแผนชีวิตทุกมิติในบริบทของสังคมสูงวัย

○ เน้นการวางแผนชีวิตทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้นานที่สุด

๑.๒ ปฏิรูปการศึกษาเพื่อเร่งรัดพัฒนาคุณภาพประชากรทุกวัย

○ ปฏิรูประบบการศึกษาเพื่อเตรียมคนไทยให้พร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และอยู่ดีมีสุขต้องมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสูงวัยในรายวิชาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนของชีวิตจากเยาว์วัยสู่สูงวัยและสร้างความตระหนักถึงการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ

○ เร่งพัฒนาทักษะแรงงานด้วยการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้แก่ประชากรวัยแรงงาน เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการทำงาน ทำให้สามารถพึ่งตนและเป็นที่พึ่งกับประชากรในวัยอื่น

○ เร่งรัดการเตรียมความพร้อมและการสะสมทุนมนุษย์ในกลุ่มประชากรอายุ ๔๐ – ๕๐ ปี ซึ่งเป็นคลื่นประชากรขนาดใหญ่ที่จะเข้ามาเป็นผู้สูงอายุในช่วง ๑๐ – ๒๐ ปีข้างหน้าด้วยการอบรมที่หลากหลายรูปแบบเพื่อเพิ่มทักษะการผลิตและทักษะการวางแผนชีวิตเพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีไปจนบั้นปลายของชีวิต

○ ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตด้วย “โรงเรียนสามวัย” เนื่องจากปัจจุบันจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงมาก จึงน่าจะใช้พื้นที่ของโรงเรียนในการจัดการศึกษาต่อเนื่องหรือเพิ่มพูนความรู้ และทักษะให้แก่ประชากรวัยแรงงานและวัยสูงอายุ อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประชากรต่างวัย

๑.๓ ปฏิรูปสื่อสาธารณะ ให้ปลุกกระแสสังคมให้ตระหนักและเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงอายุ และเป็นแกนกลางถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

๒. เพิ่มศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทของสังคมสูงวัย

ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

ศักยภาพของครอบครัวที่จะเป็นหลักในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลงพร้อมกับการลดลงอย่างมากของศักยภาพในการเกื้อหนุนของวัยแรงงานซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรและทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่

- สัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุตรลดลงเป็นลำดับ ขณะที่การอยู่กับคู่สมรสหรืออยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น
- ผู้สูงอายุในรุ่นปัจจุบันมีบุตรน้อยกว่าผู้สูงอายุในอดีต และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะยังมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุตรมีแนวโน้มที่จะแยกย้ายไปทำงานที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น
- สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่จะมาดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุทางตรงในฐานะบุตรหลานหรือทางอ้อมในฐานะผู้ผลิต หรือผู้เสียภาษี จะลดลงจากประมาณ ๖ คน ต่อผู้สูงอายุ ๑ คนในปัจจุบัน เหลือเพียงประมาณ ๓ คนต่อ ผู้สูงอายุ ๑ คน ภายใน ๒๐ ปีข้างหน้า

ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทของสังคมสูงวัย

เพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวในการส่งสมทบมนุษย์และเป็นสถาบันหลักในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

- ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ ด้วยการเตรียมคนรุ่นใหม่ให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ศึกษาและการวางแผนชีวิต ผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ ผู้ที่จะเป็นบิดามารดาต้องมีความพร้อม มีความรู้ด้านชีวิตครอบครัวศึกษา การวางแผนชีวิต มีทักษะการดำเนินชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ รวมทั้งตระหนักถึงบทบาทชายหญิงกับการสร้างความมั่นคงและความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว
- ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนร่วมจัดบริการและทางเลือกที่เหมาะสมทั้งการบริการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการให้บริการช่วยเหลือด้านภาวะการมีบุตรยากสำหรับคู่สมรสที่พร้อมและต้องการมีบุตร
- เพิ่มโอกาสในการดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ โดยการให้สิทธิทั้งหญิงและชายลาดูแลบิดามารดาสูงอายุ
- กำหนดให้ผู้ประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนจัดสถานที่ดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็กให้แก่บุคลากรหรือลูกจ้าง
- กำหนดให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน จัดบริการหรือสวัสดิการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรหรือลูกจ้างหลังเกษียณอายุการทำงาน
- ลดการย้ายถิ่นของวัยแรงงานด้วยการกระจายการพัฒนาสู่ภูมิภาค กระจาย/ขยายโอกาส ด้านการศึกษา การพัฒนาเมือง และการพัฒนาเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรมการเกษตร ออกไปในภูมิภาค เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งยังช่วยให้สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยแรงงานสามารถอยู่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุหรืออยู่ไม่ไกลจากผู้สูงอายุ

- ปฏิรูปสื่อให้มีบทบาทส่งเสริมการวางแผนชีวิตของประชากรในทุกมิติ
- ส่งเสริมให้ภาคเอกชนจัดบริการการดูแลเด็กและผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยรัฐกำกับและ

ควบคุมมาตรฐาน

๓. การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย

ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

ชุมชน/องค์กรบริหารท้องถิ่นยังมีบทบาทน้อยด้านผู้สูงอายุ แม้ว่าองค์กรบริหารท้องถิ่นมีความใกล้ชิด มีความเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้มากที่สุด รวมทั้งการพัฒนาชีวิตประชากรเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายด้วย แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์กลับพบว่า

- กว่าร้อยละ ๙๐ มีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามประเพณี ตามเทศกาล ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
- งบประมาณสำหรับโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่ไม่รวมการสนับสนุนด้านเบี้ยยังชีพ มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ ไม่ถึงร้อยละ ๑๐ ของงบประมาณทั้งหมด
- สัดส่วนของตำบลที่มีบริการด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมีถึงร้อยละ ๖๐ แต่เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้งมีเพียงร้อยละ ๓๘.๗
- องค์กรบริหารส่วนตำบลยังขาดกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งยังมีอุปสรรคในการดำเนินงานอันเนื่องมาจากระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

นโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาเน้นการให้ครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก ซึ่งเหมาะกับบริบทของสังคมชนบทที่ชุมชนยังมีความเข้มแข็ง สำหรับชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองแม้จะใกล้ศูนย์กลางการพัฒนาและบริการในมิติต่าง ๆ แต่ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยกลับเข้าไม่ถึงบริการเหล่านั้น ทั้งยังมีการดำรงชีวิตที่ค่อนข้างยากลำบาก มีรายได้จำกัด แต่มีค่าใช้จ่ายในการครองชีพที่สูงกว่าในชนบทมาก การเดินทางค่อนข้างยากด้วยข้อจำกัดของวัยและบริการสาธารณะต่าง ๆ ที่ยังไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องอยู่บ้านตามลำพัง การจะอาศัยเพื่อนบ้านหรือชุมชนเป็นที่พึ่งก็ทำได้ยากเนื่องจากชุมชนขาดความเข้มแข็ง ด้วยเหตุนี้การพัฒนาระบบที่จะรองรับผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายอีกประเด็นหนึ่ง

ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย

เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปดังนี้

๓.๑ การเพิ่มศักยภาพและบทบาทขององค์กรบริหารท้องถิ่น

○ ดึงให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วน “ร่วมคิดร่วมทำ ไม่ใช่เพียงแค่สั่งให้ทำ” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางทรัพยากรมนุษย์และสภาพภูมิสังคมของแต่ละพื้นที่ และรัฐและภาคประชาสังคมทำหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงให้กับท้องถิ่น

○ กำหนดให้ท้องถิ่นนำงบประมาณอุดหนุนจากรัฐ ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ประชากร

○ ปรับกฎกระทรวงมหาดไทยระเบียบข้อบังคับ และข้อบัญญัติต่าง ๆ ของท้องถิ่นให้เอื้อ
ต่อการดำเนินงานขององค์กรบริหารท้องถิ่นและชุมชนในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการ
กระจายอำนาจและการกระจายการพัฒนาอย่างแท้จริง

○ พัฒนากำลังคนของท้องถิ่นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีศักยภาพในการวางแผน
และบริหารจัดการในการรองรับสังคมสูงวัย และรองรับงานด้านผู้สูงอายุ

๓.๒ ระดมจุดพลังของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

○ เชื่อมโยงจุดพลัง คือ “ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในชุมชน”
ให้ร่วมทำงานในเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย บนพื้นฐานของการทำงานในรูปคณะกรรมการ เพื่อความโปร่งใส
และมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี

○ พัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนที่เที่ยงตรง และทันสมัย สำหรับการวางแผนและการ
บริหารจัดการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

○ การจัดทำแผนชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เชื่อมโยงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติและ
แผนผู้สูงอายุระดับจังหวัด

○ รวมแหล่งงบประมาณในการรองรับสังคมสูงวัย เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ
กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองทุนผู้สูงอายุ

๓.๓ เพิ่มศักยภาพของกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชมรมผู้สูงอายุ
ให้เป็นกระบอกเสียงของผู้สูงอายุ

○ ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้าน

○ มีระบบพี่เลี้ยงจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชมรมควรมีสมาชิกในวัยอื่นที่จะเข้า
มาร่วมช่วยในการบริหารจัดการและติดต่อประสานงาน

○ เพิ่มศักยภาพชมรมด้วยการสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด ให้มีระบบชมรม
พี่ชมรมน้องและระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลและอำเภอ

○ จัดอบรมผู้นำผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการชมรม

○ ส่งเสริมบทบาทชมรมในการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และเป็นแกนในการ
สร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือ ผู้สูงอายุดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

○ พัฒนาเวทีสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติให้เป็นเสียงสะท้อนอย่างแท้จริงจากชมรมและ
เครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การกำหนดและการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุที่สอดคล้องและทันกับ
ความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว

○ ปรับปรุงวัตถุประสงค์ของกองทุนผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมถึงการสนับสนุนกิจกรรมของ
ชมรมผู้สูงอายุ

๓.๔ การส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

○ พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะกลุ่มประชากรเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในโอกาสการเข้าถึง
บริการด้านการดูแลผู้สูงอายุ

○ พัฒนาระบบเข้าเยี่ยมบ้านโดยองค์กรบริหารท้องถิ่นและอาสาสมัคร ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนในเขตเมือง กลุ่มผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง

○ พัฒนาระบบผู้ดูแลรับจ้างที่มีคุณภาพและมีการควบคุมราคา เพื่อบริการผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับกลางขึ้นไป

○ พัฒนาระบบกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ให้เข้ามาช่วยเสริมบริการในการดูแลช่วยเหลือ และส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

๔. เร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อบริการสังคมสูงวัย

ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า เป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยด้วยความเร็วสูง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรในทุกกลุ่มอายุและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

- การดำเนินงานในภาพรวมตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร และเป็นไปอย่างล่าช้าเมื่อเทียบกับอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยของประเทศซึ่งรวดเร็วมาก
- การทำงานด้านผู้สูงอายุแปรผันไปตามนโยบายหรือความสนใจของแต่ละรัฐบาล ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ให้ความสนใจหรือจัดประเด็นนี้ไว้ในลำดับหลัง
- ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างจริงจังจากรัฐบาล ทำให้งานด้านผู้สูงอายุยังขาดบูรณาการเป็นการทำงานในลักษณะงานประจำหรืองานเชิงรับ มากกว่างานเชิงรุก
- งานด้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐ ภาคเอกชนยังมีบทบาทค่อนข้างน้อยในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อบริการสังคมสูงวัย

เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อบริการสังคมสูงวัย จึงควรเร่งดำเนินการดังนี้

- กำหนดเรื่องสังคมสูงวัยและผู้สูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ (National Agenda) โดยใช้มติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกหน่วยงานถือเป็นภารกิจสำคัญ และเป็นข้อผูกพันให้ทุกรัฐบาลต้องให้ความสำคัญและสานต่ออย่างต่อเนื่อง
- มีกลไกในการแปลงนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ต้องผลักดันให้ทุกหน่วยงานมีการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อบริการสังคมสูงวัยและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน
- ปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง และปรับวัตถุประสงค์ของกองทุนให้สามารถใช้ในการส่งเสริมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับรัฐและระดับชุมชน
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสังคมสูงวัยที่ถูกต้องและทันสมัยแสดงถึงสถานการณ์และแนวโน้มทางประชากร ตลอดจนปัญหาและประเด็นท้าทายต่าง ๆ ด้านคุณภาพชีวิตของประชากร เพื่อใช้กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการรองรับสังคมสูงวัยที่มีประสิทธิภาพ และใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับแผนให้ทันกับสถานการณ์

- พัฒนาระบบกลไกที่จะส่งเสริมภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทให้มากยิ่งขึ้นในรูปของการให้บริการที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยถือเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรเอกชนในการรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ การจัดจ้างผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก การส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนด้วยการลดหย่อนภาษี หรือให้รางวัลเชิดชู หรือการติดประกาศรับมาตรฐานคุณภาพในมิติด้านการช่วยเหลือสังคม

- พัฒนาระบบกลไกพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง อาจถูกล่อลวง หรือ ล่วงละเมิดสิทธิต่าง ๆ ได้ง่าย

๕. การเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ

ก) เหตุผลที่นำไปสู่การปฏิรูป

- สูงวัยแต่กลับไม่สูงค่าจากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า คนรุ่นหนุ่มสาวมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุเป็นเชิงลบเพิ่มขึ้นและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลงทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากกระแสทุนนิยมและโลกาภิวัตน์ที่มุ่งแข่งขัน วัดความสำเร็จจากศักยภาพในการผลิต ส่งผลให้คุณค่าในเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุในวัยปลายมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นและกลายเป็นภาระ

ข) แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

เพื่อสร้างคุณค่าประชากรทุกวัยและสังคมคุณค่าอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

- ปรับเปลี่ยนมุมมองของสังคมว่าผู้สูงอายุเป็นพลังไม่ใช่ภาระ โดยสอดแทรกในเนื้อหาหรือกิจกรรมทางการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และตามอัธยาศัย

- เพิ่มบทบาทสื่อสารสาธารณะกับการสร้างเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ สื่อควรมีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และให้สื่อเป็นช่องทางในการสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุนำเสนอภาพลักษณ์ผู้สูงอายุในเชิงบวก ปรับเปลี่ยนและรณรงค์ให้สมาชิกของสังคมในวัยอื่นมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างวัยที่ดี

- พัฒนากลไกที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นพลดีพลังอย่างแท้จริง เช่น โอกาสในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ โอกาสในการเผยแพร่ภูมิปัญญา

- เพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย

ภาคผนวก ช

จากนโยบายวางแผนครอบครัว สู่ นโยบายการวางแผนชีวิตครอบครัว

ภาคผนวก ข

จากนโยบายวางแผนครอบครัว สู่นโยบายการวางแผนชีวิตครอบครัว

ในช่วง ๕ ทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยมีการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญทางประชากรส่งผลให้โครงสร้างทางประชากรเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัย เป็นประชากรสูงวัย การเปลี่ยนผ่านดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดมาจากความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัวโดยระบบสมัครใจ ที่ทำให้คู่สมรสเลือกที่จะมีบุตรน้อยลงและสามารถควบคุมจำนวนบุตรได้ตามที่ปรารถนา ส่งผลให้ภาวะการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยลดลงสู่ระดับต่ำได้อย่างรวดเร็วแม้ว่าความสำเร็จจากนโยบายดังกล่าวจะมีส่วนช่วยลดความรุนแรงจากปัญหาการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วและช่วยในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทยมาในระดับหนึ่ง แต่การที่ภาวะการเกิดยังคงมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ประเด็นท้าทายใหม่ต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนอันเนื่องจากการเสียสมดุลในโครงสร้างทางอายุของประชากร ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปนโยบายและแนวทางการดำเนินการเพื่อรองรับประเด็นท้าทายดังกล่าว

นโยบายวางแผนครอบครัว

- การวางแผนครอบครัวถูกกำหนดให้เป็นมาตรการสำคัญในการลดภาวะเจริญพันธุ์ที่อยู่ในระดับสูงมากของประเทศไทยโดยรัฐบาลมีการประกาศใช้นโยบายการวางแผนครอบครัวโดยระบบสมัครใจ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓
“รัฐบาลไทยมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจ เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มของประชากรสูงมาก ที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ”
- จากนั้นเป็นต้นมา รัฐได้ผนวกนโยบายและเป้าหมายทางประชากรเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เริ่มจากแผนฯ ฉบับที่ ๓

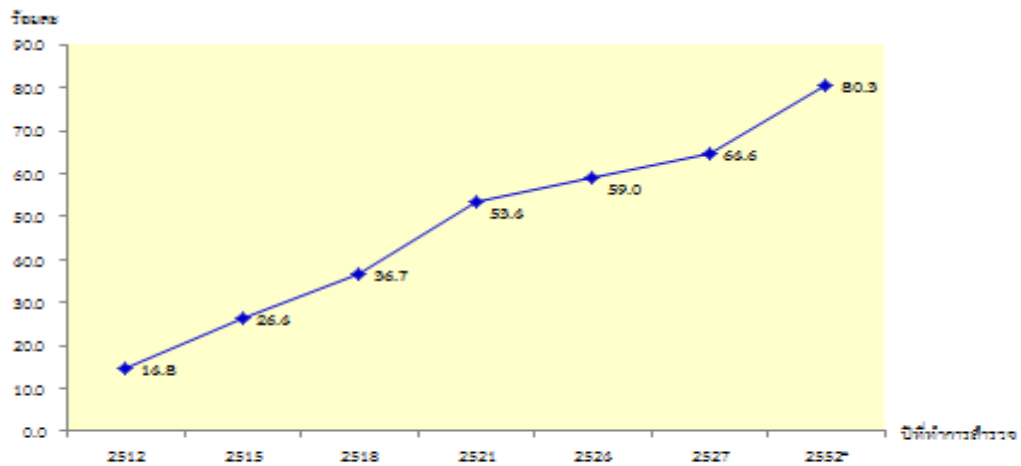
นโยบาย	มาตรการ	เป้าหมาย	ผล
นโยบายประชากร ๒๕๑๓ “การวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจ”	ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวและการให้บริการคุมกำเนิด	ลดอัตราการเพิ่มประชากร	● สามารถลดอัตราการเพิ่มประชากร ● อัตราการใช้การคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ
แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๓ (๒๕๑๕ - ๒๕๑๙) ถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๗ (๒๕๓๕ - ๒๕๓๙)	ผนวกแผนประชากรเข้ากับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม	ลดอัตราการเพิ่มประชากร แผน ๓ : ๓.๐% เหลือ ๒.๕% แผน ๔ : ๒.๕% เหลือ ๒.๑% แผน ๕ : ๒.๑% เหลือ ๑.๕% แผน ๖ : ๑.๗% เหลือ ๑.๕% แผน ๗ : ๑.๕% เหลือ ๑.๒%	สตรีคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ย > ๖ ในช่วงต้น พ.ศ. ๒๕๐๐ เหลือเพียง ๒.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ลดลงเป็น ๔.๕ คนในปี ๒๕๑๘ ลดลงเป็น ๓.๓ คนในปี ๒๕๒๕ - ๒๕๒๗ ลดลงเหลือ ๒.๑ คนในปี พ.ศ. ๒๕๓๔

นโยบาย	มาตรการ	เป้าหมาย	ผล
แผนพัฒนาฉบับที่ ๘ (๒๕๔๐ - ๒๕๔๔) แผนพัฒนาฉบับที่ ๙ (๒๕๔๔ - ๒๕๔๙) แผนพัฒนาฉบับที่ ๑๐ (๒๕๕๐ - ๒๕๕๔)	เป้าหมายการพัฒนาเปลี่ยนจากคนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เป็น “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาที่ยั่งยืน” มุ่งให้ประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรที่สมดุล มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพคน ทั้งสุขภาพ การศึกษา และเน้นคุณธรรมนำความรู้	ไม่กำหนดเป้าหมายอัตราการเพิ่มประชากร - สนับสนุนให้คนไทยมีขนาดครอบครัวที่เหมาะสม - พัฒนาคุณภาพของบริการวางแผนครอบครัวให้สอดคล้องกับความต้องการของ - เพิ่มคุณภาพคนด้วยการขยายการศึกษาภาคบังคับ - รักษาแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ให้อยู่ในระดับทดแทนอย่างต่อเนื่อง	สตรีคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ ๑.๘ คนในปี ๒๕๕๓
นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) แผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)	นโยบายส่งเสริมคุณภาพของการเกิดทุกรายในประเทศไทย นโยบายประชากรในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ - ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพพร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น - การพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัยเพื่อเป็นพลังต่อการเจริญเติบโตของประเทศ - การเตรียมความพร้อมประชากรไทยสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน	“รัฐบาลไทยมีนโยบายที่สนับสนุนการเกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีโดยยึดหลักความสมัครใจเสมอภาคและทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากร สร้างประเทศให้รุ่งเรืองและมั่นคงและมั่นคงสืบไป” - การเตรียมความพร้อมและศักยภาพในระดับปัจเจกบุคคลตั้งแต่อ่อนวัยสู่อายุ - การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน	

- สาเหตุหลักของการปฏิวัติภาวะเจริญพันธุ์ของไทยมาจาก นโยบายของรัฐและการให้บริการวางแผนครอบครัว

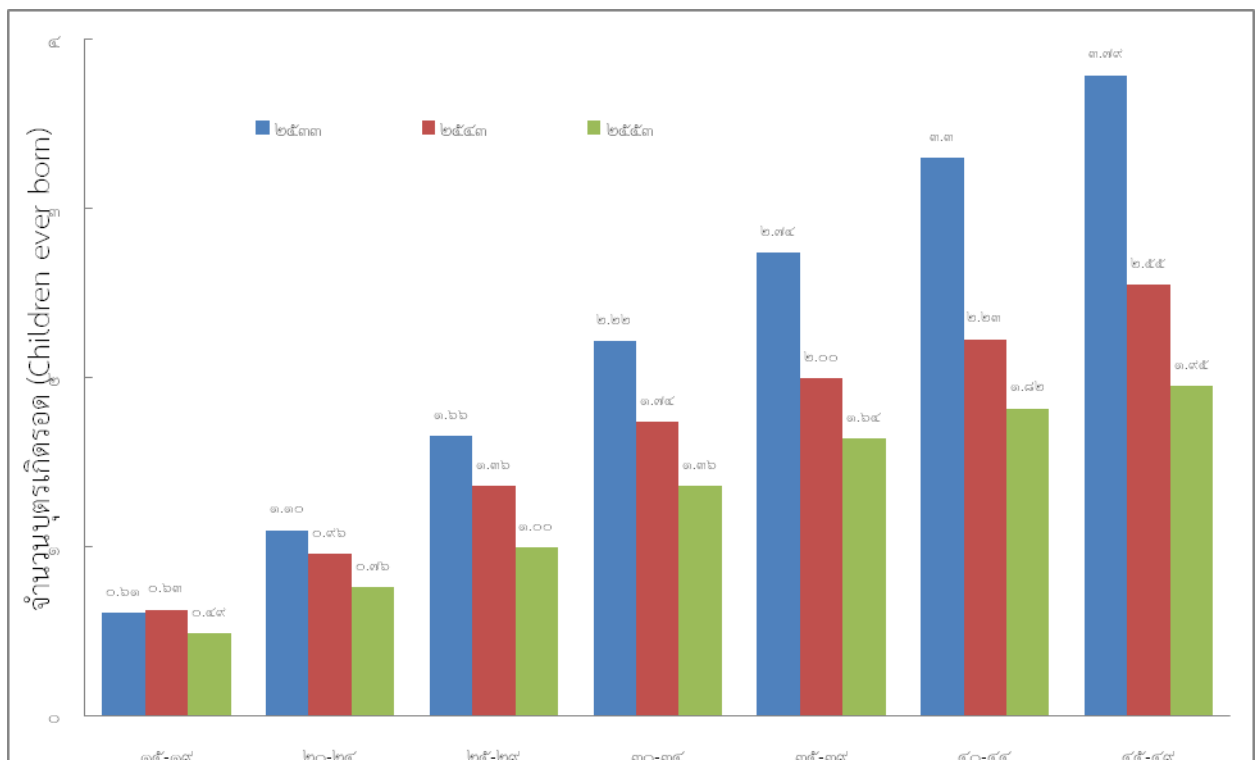
○ การใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีสมรสอายุ ๑๕ - ๔๔ ปีเพิ่มขึ้นจากเพียงแค่ร้อยละ ๑๔.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ หรือเมื่อเริ่มประกาศใช้นโยบายวางแผนครอบครัวเป็น ๘๐.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒

ร้อยละของการใช้การคุมกำเนิดของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่สมรสแล้ว และกำลังอยู่กินกับสามี ปี ๒๕๑๒ - ๒๕๕๒



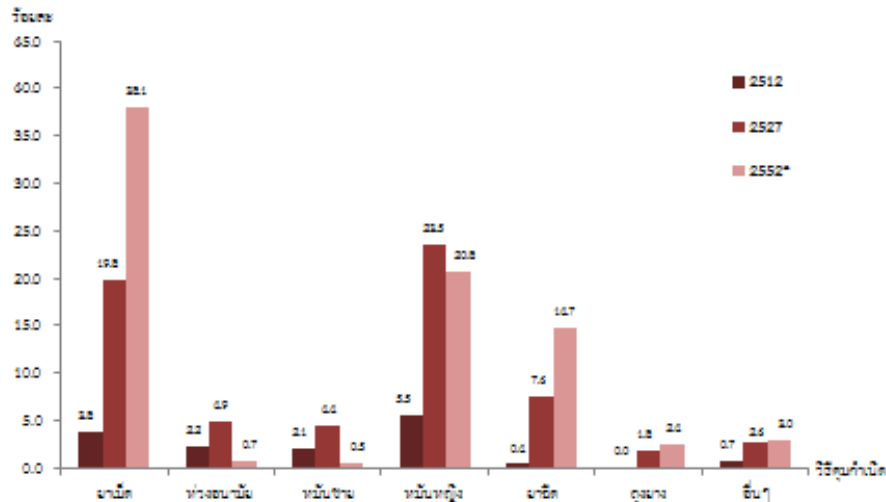
ที่มา: - ดร.จอห์น ไบรล ดร.อภิชาติ จาริกฤทธิรงค์ และดร.ปิยนันท์ ฤทธิรงค์ ๒๕๓๐. การปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย: การลดลงอย่างรวดเร็วของการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย
- *คำนวณจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสถิติประชากร ๒๕๕๒ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

○ การใช้การคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงเป็นลำดับ



- เป็นที่น่าสังเกตว่าวิธีการคุมกำเนิดที่คู่สมรสใช้ส่วนใหญ่เป็นวิธีของผู้หญิงไม่ว่าจะเป็นยาเม็ดคุมกำเนิดหรือการทำหมันหญิง มีส่วนน้อยมากที่เป็นการทำหมันชายหรือ การใช้ถุงยาง

**ร้อยละการคุมกำเนิดของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปีที่สมรสแล้วและกำลังอยู่กินกับสามี
จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด ปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๒**



ที่มา: - ดร.จอห์น โนเบิล ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิพงศ์ และดร.นิพนธ์ ภัทรวีย์, ๒๕๓๐. การปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย: การลดลงอย่างรวดเร็วจนของการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย.
- *คำนวณจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสังคม พ.ศ. ๒๕๕๒ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

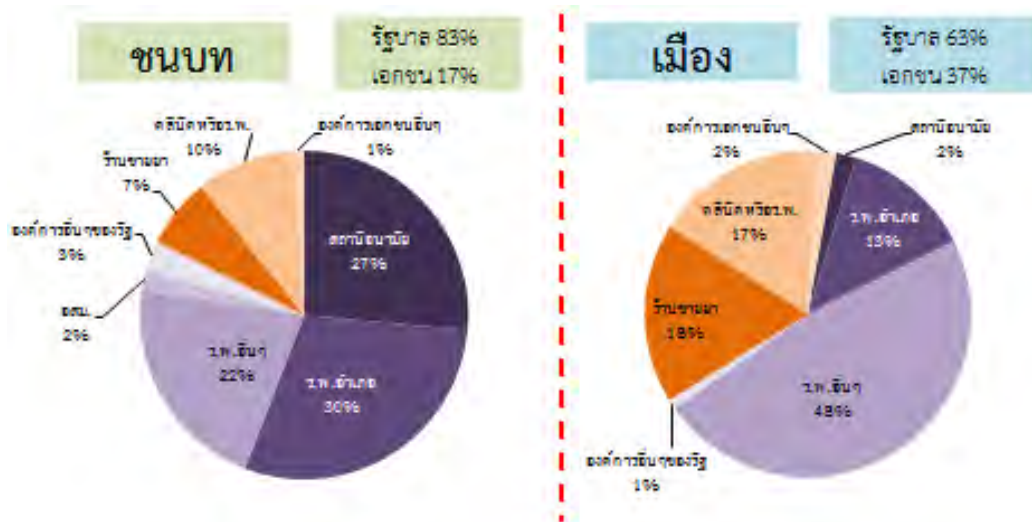
- แหล่งที่สำคัญของการรับบริการคุมกำเนิดคือ แหล่งบริการภาครัฐหรือบริการที่จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข

**ร้อยละของการใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามแหล่งที่รับบริการ
ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๗ และเขตที่อยู่อาศัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗**

แหล่งรับบริการ	ประเทศ			เขตที่อยู่อาศัย ๒๕๒๗	
				CPS ๓	
	๒๕๒๔ CPS ๒	๒๕๒๒/๒๒ CPS ๑	๒๕๒๗ CPS ๓	ชนบท	เมือง
รัฐบาล	๗๗	๗๘	๗๙	๘๓	๖๓
เอกชน	๒๓	๒๒	๒๑	๑๗	๓๗
รวม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ที่มา: - ดร.จอห์น โนเบิล ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิพงศ์ และดร.นิพนธ์ ภัทรวีย์, ๒๕๓๐. การปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย: การลดลงอย่างรวดเร็วจนของการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย.

การเข้าถึงแหล่งให้บริการคุมกำเนิด ปี พ.ศ. ๒๕๕๗



ที่มา: - ศ.ดร.จอนห์ โนเบิล, ศ.ดร.อภิชาติ จักรสุทธิวงศ์ และศ.ดร.นิพนธ์ ฤทธิศิลป์, 2530. การปฏิวัติการคุมกำเนิดในประเทศไทย: การลดลงอย่างรวดเร็วจนของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิประชากรแห่งประเทศไทย.

- ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรประมาณ ๖๗ ล้านคน หากไม่มีนโยบายชะลอการเกิดและประเทศไทยยังคงมีอัตราการเพิ่มประชากร อัตราร้อยละ ๓.๓ ต่อปีดังเช่นในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ประเทศไทยในปัจจุบันน่าจะมีประชากรกว่า ๑๒๐ ล้านคน
- หลังจากปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นมา ภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทยยังคงลดระดับมาเป็นลำดับ แม้จะมีการกำหนดนโยบายให้รักษาภาวะเจริญพันธุ์ในระดับทดแทนหรือคู่สมรสควรมีบุตรสองคน แต่กระแสโลกาภิวัตน์ที่เน้นการบริโภคนิยม เน้นความสำเร็จส่วนบุคคล เน้นความสำเร็จในชีวิตการทำงานและการแสวงหารายได้ ยิ่งทำให้ความต้องการมีบุตรยิ่งน้อยลงภาพที่ปรากฏชัดคือการแต่งงานช้าลงหรือการเลื่อนอายุแรกสมรส และการเพิ่มสัดส่วนของผู้ที่เป็นโสด รวมทั้งภาวะล่มสลายของครอบครัวอันเนื่องมาจากการหย่าร้าง ปัจจัยด้านการสมรสและการหย่าร้างจึงเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ยิ่งต่ำลง

อายุเฉลี่ยแรกสมรส จำแนกตามเพศ และภาค ปี พ.ศ. ๒๕๑๓ – พ.ศ. ๒๕๕๓

ภาค	2513		2523		2533		2543		2553*	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
หัวราชอาณาจักร	24.4	22.0	24.8	22.8	25.9	23.5	27.2	24.0	28.3	23.7
กรุงเทพมหานคร	27.3	25.0	27.7	26.0	29.0	27.2	29.2	27.0	29.9	27.1
กลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)	25.3	22.7	25.3	23.4	26.5	24.3	27.4	24.3	28.1	24.7
เหนือ	23.8	21.1	24.1	22.0	25.1	22.4	26.8	23.3	28.1	24.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	23.3	21.3	23.9	21.7	24.6	22.0	26.5	22.8	28.3	23.7
ใต้	24.5	21.4	24.5	22.2	26.0	23.5	27.1	23.9	28.2	24.4

ที่มา: - Vigan Prachubmoh and Preeya Mithranon, 2003. Below-Replacement Fertility in Thailand and Its Policy Implications. Journal of Population Research, 20 (1), 40.

- *สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555. สำนักประชากรและสุขภาพ พ.ศ. 2553.

สัดส่วนของสตรีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ที่เคยสมรส จำแนกตามกลุ่มอายุ
ปี พ.ศ. ๒๕๑๓ - พ.ศ. ๒๕๕๓

อายุ	2513	2523	2533	2543	2553
15-19	18.9	16.7	14.9	11.2	13.5
20-24	62.0	56.5	51.8	44.0	40.3
25-29	84.4	79.1	74.6	71.0	61.7
30-34	91.9	88.2	85.9	83.8	76.6
35-39	94.7	92.7	90.4	88.3	85.4
40-44	96.1	94.7	93.0	90.7	89.4
45-49	97.0	95.9	94.8	92.0	90.5
50-54	97.5	96.6	95.8	93.4	91.4
รวม	80.3	77.6	75.2	71.8	69.9

ที่มา: - Vigan Prachusabmoh and Praepa Mithranon, 2003. Below-Replacement Fertility in Thailand and Its Policy Implications. Journal of Population Research, 20 (1), 41.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555. สำนักบริหารการทะเบียน พ.ศ. 2553.

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ เป็นต้นมาได้มีการพยายามขยายขอบเขตของงานวางแผนครอบครัวให้เป็นงานอนามัยการเจริญพันธุ์ หรืองานด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิตแต่ก็มีประเด็นที่น่าสังเกตว่ายังมีประชากรบางกลุ่มที่เข้าไม่ถึง ส่งผลให้เกิดประเด็นท้าทายที่ตามมา คือ

● **คนท้องไม่พร้อม**

พ่อแม่วัยใสกลายเป็นประเด็นท้าทายของสังคมไทย ส่วนหนึ่งสะท้อนถึงการขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์

- ประมาณร้อยละ ๑๕ ของหญิงในวัยเจริญพันธุ์ คลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
- เกือบ ๑ ใน ๓ ของหญิงที่เคยสมรสอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่ตั้งใจมีบุตรขณะที่ตั้งครรภ์
- สาเหตุหลักที่ไม่ตั้งใจมีบุตรแต่ตั้งครรภ์ ของหญิงที่เคยสมรสอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ได้แก่ สัมพันธ์ทางเพศโดยไม่ป้องกัน (๓๘.๗%) คู่สมรสแบบวิธิตั้งเดิม (๒๘.๙%) และไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ (๒๕.๖%)

● **คนพร้อมไม่ท้อง**

- กว่า ๑ ใน ๑๐ ของคู่สมรสต้องประสบกับปัญหาต้องการภาวะการมีบุตรยาก
- ภาวะการมีบุตรยากส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการแต่งงานเมื่ออายุน้อยเกินไป และโอกาสในการเข้าถึงบริการมีน้อยเนื่องจากการให้บริการที่จำกัดและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

บทเรียนจากการจัดสวัสดิการครอบครัวในประเทศที่พัฒนาแล้ว

- เมื่อพิจารณาบทเรียนจากการจัดสวัสดิการครอบครัวในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่ารัฐนำระบบดังกล่าว มาใช้ในการส่งเสริมการเกิด ใน ๓ ลักษณะ คือ
 - **การใช้มาตรการจูงใจทางการเงิน** เช่น การให้เงินอุดหนุนแก่คู่สมรสเพื่อบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยาก การให้เงินสนับสนุนผู้ที่มิบุตร เพื่อให้นำไปใช้ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุตร การลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้ที่มีบุตร การให้เงินอุดหนุนช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการจ้างหรือรับบริการการดูแลบุตร การให้เงินอุดหนุนด้านการศึกษาของบุตร เป็นต้น

- การส่งเสริมการสร้างสถาบันครอบครัว เช่น การส่งเสริมการมีครอบครัวด้วยการจัดบริการหาคู่
 - การกำหนดมาตรการที่เอื้อให้คู่สมรสสามารถสร้างสมดุลในชีวิตครอบครัวและการทำงาน เช่น การให้สวัสดิการในรูปแบบของการประกันสังคม การให้มีวันลาคลอดของมารดา การให้มีวันลาของมารดา/บิดาเพื่อดูแลบุตรโดยยังคงได้รับเงินเดือนการจัดบริการดูแลเด็กในช่วงกลางวัน เป็นต้น
 - จากประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยส่วนใหญ่เมื่อภาวะเจริญพันธุ์ลดลงต่ำมาก กลับพบว่า แม้จะมีการใช้นโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมการเกิด แต่ส่วนใหญ่พบว่ายากที่จะเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ได้แก่
 - การไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการ หรือนายจ้าง มาตรการที่กำหนดขึ้นยากที่จะประสบความสำเร็จ เนื่องจากนายจ้างอาจจะกีดกัน หรือไม่รับสตรีเข้าทำงานเนื่องจากเกรงว่าจะสมรสหรือมีบุตร ทำให้ทำงานไม่คุ้มค่าในบางช่วงของชีวิต ในมุมมองลูกจ้าง แม้จะมีสิทธิลา แต่ไม่กล้าใช้สิทธิด้วยเกรงว่าอาจทำให้เสียโอกาสของความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ หรือเกรงว่านายจ้างอาจไม่พอใจ
 - การเปลี่ยนแปลงค่านิยมของคู่สมรสทำได้ง่าย ภายใต้กระแสของบริโภคนิยมที่มุ่งเน้นความก้าวหน้าและความสำเร็จส่วนบุคคล
 - นโยบายที่พยายามลดความขัดแย้งระหว่างบทบาทในการทำงานกับบทบาทในการดูแลบุตรของมารดาบิดา เช่น ในกรณีของประเทศสวีเดนสามารถช่วยเพิ่มภาวะการเกิดได้ระดับหนึ่ง
- ในขณะที่มาตรการสร้างแรงจูงใจโดยการให้เงินสมนาคุณแก่ครอบครัวที่มีบุตรไม่ค่อยให้ผลมากนักในเชิงการเพิ่มการมีบุตรและในบางกรณีเช่น รัสเซีย ไม่ได้ทำให้เพิ่มการมีบุตรในประชากรทุกกลุ่มแต่กลับทำให้บางกลุ่ม เช่น กลุ่มที่ยากจนอีกทั้งยังทำให้แนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไม่ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ แต่กลับมีการผันแปรไม่แน่นอนกล่าวคือภาวะเจริญพันธุ์สูงมากอย่างผิดปกติในระยะเริ่มต้นของมาตรการให้เงินสมนาคุณใน ปี ๒๕๔๓ และกลับลดลงสู่ระดับต่ำมากอีก ในปี ๒๕๕๓ เนื่องจากการที่สตรีส่วนหนึ่งเร่งมีบุตรคนที่ ๒ ให้เร็วขึ้นในช่วงเริ่มต้นของการนำมามาตรการดังกล่าวมาใช้เพราะเกรงว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือมาตรการ แต่หลังจากนั้นภาวะเจริญพันธุ์กลับลดลงอย่างมากเพราะสตรีได้มีบุตรครบ ๒ คน ตามที่ปรารถนาไปแล้วและไม่ปรารถนาที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก

ตัวอย่างนโยบายและมาตรการเพื่อส่งเสริมการเกิดในประเทศกำลังพัฒนา

ประเทศ	รูปแบบสวัสดิการ			
	การบริการ	การประกันสังคม	การช่วยเหลือทางสังคม	การสนับสนุน หุ้นส่วนทางสังคม
สวีเดน	๑. เงินสงเคราะห์บุตร (Child allowances) เด็กทุกคนในสวีเดนจะได้รับเงินก้อนนี้จนถึงอายุ ๑๖ ปี ๒. บริการดูแลเด็ก (Childcare) บริการดูแลเด็ก ได้ถูกแทนที่โดยคำว่า “กิจกรรมเด็กก่อนวัย เรียน” (Preschool Activities) จัดให้เพื่อช่วยผู้ที่เป็นบิดามารดา	๑. สิทธิการหยุดงานได้เงินเดือน วันลาหยุดเลี้ยงบุตรของบิดาและมารดา ๔๘๐ วันได้เงินเดือนร้อยละ ๙๐	๑. เงินสงเคราะห์ที่อยู่อาศัย (Housing allowance) ให้สำหรับครอบครัวที่มีบุตร แต่ไม่ได้ให้ทุกคน เป็นการเลือกให้ตามหลักเกณฑ์การให้เฉพาะผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับ (Means test)	
เดนมาร์ก	๑. เงินสงเคราะห์ครอบครัว ๒. การบริการดูแลเด็กกลางวัน (Day Care) บิดามารดา เสียค่าใช้จ่ายอัตราร้อยละ ๓๐	๑. การลาหยุดงานเพื่อทำหน้าที่บิดามารดาบิดามีสิทธิ์ลา ๒ สัปดาห์ แม่ ๑๔ สัปดาห์รวม ๓๒ สัปดาห์	๑. เงินสงเคราะห์บุตร	

ประเทศ	รูปแบบสวัสดิการ			
	การบริการ	การประกันสังคม	การช่วยเหลือทางสังคม	การสนับสนุน หุ้นส่วนทางสังคม
นอร์เวย์	๑. บริการดูแลเด็ก (Childcare) ศูนย์เด็กเล็กกลางวันดำเนินการโดยเทศบาลและเอกชน ๒. องค์กรปกครองท้องถิ่นบางแห่งของนอร์เวย์จัดตั้งศูนย์ดูแลครอบครัวกลางวัน (Family day-care centres) นอกจากนี้ยังมีศูนย์เปิด (Open daycare centre) ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ที่เด็กพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กเข้ามาพบปะ และได้รับความช่วยเหลือด้านการศึกษาและการนิเทศงาน ๓. เงินประโยชน์ทดแทนเพื่อเด็ก	๑. สิทธิลาเลี้ยงบุตรได้ค่าจ้างเต็มจำนวนทั้งหมด ๔๒ สัปดาห์ ๒. สิทธิลาหยุดเพื่อทำหน้าที่แทนผู้ดูแลลูกป่วย ปีละ ๑๐ วันมีบุตรมากกว่า ๒ คนลาไม่เกิน ๑๕ วัน บิดาหรือมารดาเลี้ยงเดี่ยวลาหยุด ๒๐ วันต่อปี หรือ ๓๐ วัน ถ้ามีบุตรมากกว่า ๒ คนขึ้นไป หรือบุตรป่วยเรื้อรังลาหยุดได้สูงสุด ๒๐ วันต่อปี หรือ ๔๐ วันต่อปี		๑. บริการดูแลเด็ก (Childcare) ศูนย์เด็กเล็กกลางวันดำเนินการโดยเอกชนเทศบาลกำกับ ๒. เอกชนบางแห่งได้จัดตั้งศูนย์ดูแลครอบครัวกลางวัน (Family day-care centres)
สหราชอาณาจักร	๑. เงินสงเคราะห์บุตร (Child Benefit) ให้เด็กอายุไม่เกิน ๑๖ ปี	๑. การลาแม่สามารถลาหยุดงานเพื่อเลี้ยงบุตรโดยได้รับค่าจ้าง ๒๖ สัปดาห์ พ่อลาหยุดงานได้ ๘ สัปดาห์หลังคลอด		
เยอรมัน	๑. สิทธิการเข้าถึงบริการดูแลเด็ก (child care) ๒. เงินประโยชน์ทดแทนสำหรับเด็ก ลูกคนแรก ๑๕๔ ยูโร คนที่สอง ๑๗๙ ยูโร	๑. การลาหยุดงานเพื่อทำหน้าที่บิดามารดา ผู้หญิงลาหยุดไปทำหน้าที่แม่ได้ ๑๔ สัปดาห์ ๒. สิทธิลาหยุดงานดูแลลูกป่วย ๑๐ วัน		

ประเทศ	รูปแบบสวัสดิการ			
	การบริการ	การประกันสังคม	การช่วยเหลือทางสังคม	การสนับสนุน หุ้นส่วนทางสังคม
		มารดาเลี้ยงเดี่ยว ลาได้ ๒๐ วัน โดยได้รับเงินเดือน ๓. การลาหยุดงาน เพื่อเลี้ยงบุตร บิดา มารดาลาหยุดรวมกัน ไม่เกิน ๓ ปี		
เนเธอร์แลนด์ นโยบาย “The Work and care Policy”	๑. การส่งเสริมอำนวยความสะดวกบริการ ดูแลเด็ก ๒. การให้ประโยชน์ทดแทน แก่เด็ก ลูกคนแรก ๒๑๑.๗๑ ยูโร/เดือน คนที่สอง ๒๓๙.๑๕ ยูโรต่อเดือน คนที่สาม ๒๔๘.๒๙ ยูโรต่อเดือน	๑. การอนุญาตให้ทำงาน ชั่วคราว ๒. การลาหยุดงาน เพื่อทำหน้าที่แม่ลาได้ ๑๖ สัปดาห์ ได้รับ ค่าจ้างเต็ม ๓. การลาหยุดงาน เพื่อเลี้ยงบุตร	๑. การช่วยเหลือทาง สังคม	๑. การลดหย่อน ภาษีส่วนของ ค่าจ้างการ ทำงานบ้าน และการจ้าง ผู้ดูแลเด็ก
อเมริกา	๑. บริการดูแลเด็ก (Child Care)			
แคนาดา*			๑. นโยบายสนับสนุน บิดามารดาให้มีรายได้ ๒. ให้เงินสนับสนุน ครอบครัวรายได้น้อย ๓. นโยบายลงทุนเพื่อสร้าง เด็กยากจนเป็นทุน มนุษย์ จัดบริการที่ ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ด้านสุขภาพ ที่อยู่ อาศัย และการศึกษา	๑. นโยบายสร้าง แหล่งรายได้ เช่น การให้ สินเชื่อหรือการ สนับสนุนรายได้ การลดภาษี และการนำภาษี ไปชดเชย ค่าบริการดูแล เด็ก ๒. แผนงานสินเชื่อ ภาษีเพื่อเด็ก
ญี่ปุ่น*	๑. สนับสนุนการบริการ ดูแลเด็ก	๑. ลาหยุดงานทำหน้าที่ แม่ ๑๔ สัปดาห์		

ประเทศ	รูปแบบสวัสดิการ			
	การบริการ	การประกันสังคม	การช่วยเหลือทางสังคม	การสนับสนุน หุ้นส่วนทางสังคม
		๒. ขดเชยการว่างงาน เพิ่มขึ้น ๙๐ วันกรณี ลาออกเพราะคลอดบุตร		
เกาหลี*		๑. สิทธิการลาหยุด เพื่อทำหน้าที่แม่ และ การลาหยุดเพื่อดูแล บุตร ๙๐ วัน ๖๐ วัน แรกนายจ้างจ่าย ส่วนที่เหลือรัฐบาล จ่าย ๓๐๐,๐๐๐ วอน ต่อเดือน	สวัสดิการพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ที่มีรายได้น้อย ๑) การสนับสนุนที่อยู่ อาศัย ๒) การฝึกอาชีพ ๓) การสงเคราะห์ให้มี งานทำ	
สิงคโปร์**	๑. เงินอุดหนุนการ บำบัดรักษาคู่สมรสที่มี ภาวะการมีบุตรยาก ๒. เงินสมนาคุณในอัตรา ก้าวหน้าสำหรับการมี บุตร (คนที่ ๑ และ ๒ คนละ ๔,๐๐๐ ดอลลาร์ สิงคโปร์ และ บุตร คนที่ ๓ และ ๔ คนละ ๖,๐๐๐ ดอลลาร์ สิงคโปร์) ๓. การเปิดบัญชีเงินฝาก ร่วมลงทุนระหว่างรัฐ กับบิดามารดา เพื่อการพัฒนาเด็ก ทั้งในด้านการดูแล การศึกษา และการ รักษาพยาบาล ฯ	๑. ระบบประกันสุขภาพ ครอบคลุมการ รักษาพยาบาลตลอด ช่วงของการตั้งครรภ์ ๒. การส่งเสริมการลา คลอดด้วยการให้ทั้ง มารดาและบิดายังคง ได้รับเงินเดือน และลา เพื่อดูแลบุตรที่มีอายุ ต่ำกว่า ๗ ปี เป็น ระยะเวลา ๖ วัน	๑. เงินอุดหนุนเพื่อการ ซื้อที่อยู่อาศัยของ คู่สมรส	

แหล่งที่มา : *เอกสารประกอบการบรรยาย วิชา สค. ๖๓๒ นโยบายสวัสดิการสังคมเปรียบเทียบ หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพัฒน์นันทปัทมะดุลย์

มาตรการสนับสนุนครอบครัวในการมีบุตร (Family Support Policy)

** สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑.

จากการวางแผนครอบครัว สู่นโยบายการวางแผนชีวิตครอบครัว

- การวางแผนครอบครัวในความหมายที่แท้จริงแล้วครอบคลุมชีวิตครอบครัวทั้งชีวิตแต่เมื่อนำมาใช้ในเชิงนโยบายเพื่อชะลออัตราการเกิดและการเพิ่มประชากรที่อยู่ในระดับสูงมาก จึงมุ่งเน้นมาตรการการคุมกำเนิดเป็นสำคัญ

การวางแผนครอบครัว (Family Planning) = การวางแผนของชายหญิงหรือคู่สมรสที่จะมีบุตรตามจำนวนที่ปรารถนา ในเวลาที่เขาต้องการ*

๑. การคุมกำเนิด

๒. การวางแผนการมีบุตร

๓. การเว้นระยะการมีบุตร

๔. การเตรียมการเป็นบิดามารดา

๕. การเป็นบิดามารดาโดยสมัครใจ

๖. การเป็นบิดามารดาที่มีความรับผิดชอบ

(Ross, J. A., ed. ๑๙๘๒ International Encyclopedia of Population. Vol I. New York: The Free Press)

- ด้วยเหตุที่การวางแผนครอบครัวถูกใช้ในความหมายที่แคบในช่วงชะลอการเพิ่มประชากรเป็นเวลาเกือบ ๕ ทศวรรษทำให้คนส่วนใหญ่เข้าใจว่า การวางแผนครอบครัวมีนัยยะเพียงแค่การคุมกำเนิด เพื่อให้สื่อความหมายที่ชัดเจนในบริบทของสังคมสูงวัย จึงควรเปลี่ยนจากนโยบายการวางแผนครอบครัว เป็นการวางแผนชีวิตครอบครัว
- การวางแผนชีวิตครอบครัว เป็นนโยบายส่งเสริมให้ประชากรไทยวางแผนชีวิตครอบครัวของตนในบริบทของสังคมสูงวัยเพื่อพัฒนาให้ประชากรมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นสามารถทำหน้าที่ในครอบครัวและการผลิตเชิงเศรษฐกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างครอบครัวและมีบุตรที่มีคุณภาพได้ตามปรารถนารวมทั้งสามารถให้การดูแลเกื้อหนุนสมาชิกของครอบครัวรวมถึงผู้สูงอายุได้อย่างดี นโยบายนี้ประกอบไปด้วย ๒ มาตรการหลัก คือ มาตรการส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัว และมาตรการส่งเสริมศักยภาพครอบครัว

๑) มาตรการส่งเสริมวางแผนชีวิตครอบครัวซึ่งเป็นมาตรการการพัฒนาทักษะในการวางแผนชีวิตของบุคคลและครอบครัว เป็นการกระบวนกรวางแผนทั้งชีวิตผ่านการอบรมกล่อมเกลาทางสังคมและการสั่งสมทุนมนุษย์เพื่อให้ประชากรไทยมีคุณภาพ และมีครอบครัวที่มั่นคง ได้แก่

๑.๑ การให้ความรู้ด้านชีวิตครอบครัวศึกษา เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและการวางแผนชีวิตตนเองและครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กเพื่อป้องกันการเป็นพ่อแม่ก่อนวัยอันควรป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์ การส่งเสริมบทบาทของชายและหญิงในการร่วมสร้างร่วมดูแลสมาชิกในครอบครัว การไม่ใช้ความรุนแรงในครอบครัว และการสร้างความมั่นคงและความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและที่สำคัญคือการเตรียมคนไทยรุ่นใหม่ให้พร้อมที่จะเป็นพ่อแม่ที่ดีและผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่าและอยู่ดีมีสุขในวันข้างหน้าเนื่องจากการปรับแก้หลักสูตรจะใช้เวลาค่อนข้างมาก แนวทางหนึ่งที่จะทำได้ทันทีคือการสอดแทรกเข้าไปในหลักสูตรลูกเสือเนตรนารี และกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ของโรงเรียน

๑.๒ พัฒนาเด็กที่เกิดน้อยให้มีสุขภาพที่ดีไปจนบั้นปลายชีวิต โดยการวางรากฐานสุขภาพตั้งแต่ปฏิสนธิ ไปจนบั้นปลายของชีวิต โดยผ่านงานด้านสาธารณสุข เพิ่มบทบาทของสูตินรีแพทย์ และทีมหมอครอบครัวหรือทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนชีวิตครอบครัว การดูแลบุตร และสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในแต่ละวัย

๑.๓ เน้นการให้บริการและทางเลือกที่เหมาะสม บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ครอบคลุมทั้งการบริการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และการให้บริการช่วยเหลือด้านภาวะการมีบุตรยากสำหรับคู่สมรสที่พร้อมและต้องการมีบุตรในด้านภาวะการมีบุตรยากนั้นควรมีการกำหนดมาตรการให้การช่วยเหลือแก่คู่สมรส เช่น การลดหย่อนภาษี หรือการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายบางส่วน ขณะเดียวกันควรเร่งพัฒนาเทคโนโลยีที่จะช่วยในการมีบุตรให้มีค่าใช้จ่ายถูกลงและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

๑.๔ การรณรงค์สร้างกระแสให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของครอบครัวและการมีบุตรที่มีคุณภาพ ในบริบทของสังคมสูงวัยไม่ว่าจะเป็นส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวป้องกันการท้องไม่พร้อม และให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างครอบครัวที่มั่นคง และการมีบุตรที่มีคุณภาพ

๒) มาตรการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อรักษาไว้ซึ่งสมดุลระหว่างบทบาทในการทำงานเชิงเศรษฐกิจและบทบาทในการดูแลเกื้อหนุนสมาชิกในครอบครัวของประชากรในวัยทำงาน เพื่อรักษากำลังแรงงานที่กำลังลดลงเป็นลำดับให้เป็นกำลังแรงงานที่มีผลิตภาพสูง และไม่ต้องออกจากงานกลางคันด้วยภาระในการดูแลบุตรหรือผู้สูงอายุในครอบครัวทั้งยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ประชากรในวัยทำงานสร้างครอบครัวหรือมีบุตร

๒.๑ การจัดตั้งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการต่าง ๆ

๒.๑.๑ ขยายสิทธิในการลาคลอดของแม่ และสิทธิประโยชน์ที่เป็นตัวเงินในระหว่างการลาคลอด

๒.๑.๒ เพิ่มโอกาสของบิดาที่ทำงานในภาคเอกชนในการลาหยุดงานเพื่อช่วยดูแลบุตรหลังคลอด

๒.๑.๓ ส่งเสริมให้มีชั่วโมงทำงานที่ยืดหยุ่น - เพื่อช่วยผู้ที่เป็นพ่อแม่สามารถใช้เวลากับครอบครัวมากขึ้นตามที่ต้องการ และสามารถลาหยุดเพื่อดูแลลูกได้เมื่อจำเป็น

๒.๑.๔ การเพิ่มโอกาสในดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการให้ลาหยุดเพื่อดูแลผู้สูงอายุ มาตรการเหล่านี้อาจช่วยลดภาระของผู้หญิงวัยทำงานและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรมากขึ้น

๒.๑.๕ รัฐบาลส่งเสริมให้มีการจัดบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความแตกต่างด้านความต้องการและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่กำลังดูแลเด็กและ/หรือดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร รวมทั้งหน่วยธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise) ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการและได้รับการส่งเสริม

๒.๑.๖ ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะในการสร้างสมดุลในชีวิตการทำงานและครอบครัว ด้วยการให้กรมกิจการผู้สูงอายุก่อร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

๒.๑.๗ การกระจายการศึกษาที่มีคุณภาพในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษาไปสู่ภูมิภาคให้ทั่วถึง เพื่อลดการย้ายถิ่นของประชากรวัยหนุ่มสาวและวัยแรงงานเพื่อเข้ามาศึกษาต่อหรือแสวงหาการทำงาน และลดความแตกแยกของครอบครัวเนื่องจากการย้ายถิ่น

๒.๑.๘ จัดให้มีมาตรการ “สร้างงานใกล้บ้าน” โดยใช้มาตรการส่งเสริมการลงทุนสำหรับนายจ้าง/สถานประกอบการ/ธุรกิจประเภทต่าง ๆ ที่ไปตั้งหรือเริ่มธุรกิจในพื้นที่ที่ไม่ใช่เมืองหลวงและปริมณฑลหรือเมืองใหญ่ อันจะเป็นการบรรเทาผลกระทบจากการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อครอบครัว (ในที่นี้ไม่ได้

หมายถึงการตั้งนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ไปตั้งในพื้นที่เกษตรกรรม แต่สื่อถึงการสร้างงานหรือเริ่มธุรกิจไม่จำเป็นต้องดำเนินการแต่ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่)

๒.๒ **แรงจูงใจทางการเงิน** การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ที่มีบุตรและเลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเอง โดยได้รับเงินในอัตราที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูบุตรหรือการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในเรื่องการรักษาพยาบาลและการลดหย่อนภาษีโดยไม่จำกัดจำนวนบุตรอย่างไรก็ตามมาตรการนี้ต้องนำไปใช้ด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดผลในทางที่ไม่พึงปรารถนา ควรนำไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้คนที่พร้อมที่จะเป็นบิดามารดาสร้างครอบครัวและมีบุตรที่มีคุณภาพ ไม่ใช่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่ไม่พร้อมหรือพ่อแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์หรือมีบุตร

เอกสารอ้างอิง

๑. จอห์น โนเดล, อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, และนิพนธ์ เทพวัลย์. ๒๕๓๐. การปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย : การลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศโลกที่สามแปลโดย นภาพร หะวานนท์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จีตา.
๒. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๒. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ๒๕๕๒.
๓. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทางประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๑๓. การเพิ่มประชากรของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มิตรนราการพิมพ์
๔. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๒. การสำรวจมารดาและทารกแรกคลอด.
๕. Frejka, T. and S. Zakharov. 2013. "The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policies." Population and Development Review Volume 39 (4), pages 635 – 647.

ภาคผนวก ซ

คณะกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

คณะกรรมการการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
ของประเทศไทย

ภาคผนวก ข

คณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

๑. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ประธานกรรมการ
๒. นางอุบล หลิมสกุล	รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายวิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์	รองประธานกรรมการ คนที่สอง
๔. นางทิฆัมพร กองสอน	รองประธานกรรมการ คนที่สาม
๕. นายฐิติ วุฒิโกวิท	ที่ปรึกษากรรมการ
๖. นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง	ที่ปรึกษากรรมการ
๗. นายปรีชา บุตรศรี	ที่ปรึกษากรรมการ
๘. นายพลเดช ปิ่นประทีป	ที่ปรึกษากรรมการ
๙. นางศรีนา ปวโรฬารวิทยา	ที่ปรึกษากรรมการ
๑๐. นางภัทริยา สุ่มะโน	โฆษกกรรมการ
๑๑. นายภาศพล แก้วประพาฬ	กรรมการ
๑๒. นางกัญญ์รัฐญาณ ภู่อวาสดี	กรรมการ
๑๓. นางกอบแก้ว จันทร์ดี	กรรมการ
๑๔. นายกิตติภณ พุ่งกลาง	กรรมการ
๑๕. นางกุไโหหมะวันชาพีหนะ มนูญทวี	กรรมการ
๑๖. นายโกเมศ แดงทองดี	กรรมการ
๑๗. นายจิรวุฒน์ เวียงดำน	กรรมการ
๑๘. นายเฉลิมพล ประทีปะวงษ์	กรรมการ
๑๙. นายชูชาติ อินสว่าง	กรรมการ
๒๐. นางพันธุ์ทิพย์ สายสุนทร	กรรมการ
๒๑. นางสาวสมสุข บุญยะปัญญา	กรรมการ
๒๒. พลตำรวจตรี ขจร สัยวัตร์	กรรมการ
๒๓. พลเอก ชูศิลป์ คุณาไทย	กรรมการ
๒๔. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	กรรมการ
๒๕. นายสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์	เลขานุการคณะกรรมการ

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

๑. นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง	ประธานกรรมการ
๒. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นางอุบล หลิมสกุล	รองประธานกรรมการ คนที่สอง
๔. นายเทียนฉาย กีระนันทน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๕. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๖. พลโท เดชา ปุณณบาล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๗. นายสมชัย ฤชุพันธุ์	กรรมการ
๘. นายชิงชัย หาญเจนลักษณ์	กรรมการ
๙. นายปรีชา บุตรศรี	กรรมการ
๑๐. นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	กรรมการ
๑๑. นางกัญญ์ฐญาณ์ ภูสวาสดี	กรรมการ
๑๒. นายไพบุลย์ นลินทรางกูร	กรรมการ
๑๓. นายวิชัย โชควิวัฒน์	กรรมการ
๑๔. รองศาสตราจารย์วิพรรณ ประจวบเหมาะ	กรรมการ
๑๕. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	กรรมการ
๑๖. รองศาสตราจารย์วรเวศม์ สุวรรณระดา	กรรมการ
๑๗. นางสาวลัดดา ดำริการเลิศ	กรรมการ
๑๘. นายพิภพ ธงไชย	กรรมการ
๑๙. นายปรีดา เตียสุวรรณ	กรรมการ
๒๐. รองศาสตราจารย์ไทรรัตน์ จารุทัศน์	กรรมการ
๒๑. รองศาสตราจารย์ชนิษฐา นันทบุตร	กรรมการ
๒๒. รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ	กรรมการ
๒๓. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	กรรมการ
๒๔. นางสาวสุรียรัตน์ ตรีมรรคา	กรรมการ
๒๕. นายประกาศิต กายะสิทธิ์	กรรมการและเลขานุการ

พิมพ์ที่ : สำนักงานพิมพ์
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร