



เอกสารวิชาการ

เรื่อง

นโยบายของภาครัฐในการรองรับ

**สังคมผู้สูงอายุ**

ในประเทศไทย



จัดทำโดย

นางสาวบุษิตา ไวกยานนท์

วิทยากรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา

สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

## คำนำ

เอกสารวิชาการ เรื่อง นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย จัดทำขึ้นเพื่อ (๑) ศึกษานโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย (๒) ประเมินความเหมาะสมของนโยบายต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร และ (๓) เสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนานโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์นโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยในหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการจัดการเชิงโครงสร้าง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรศาสตร์อย่างชัดเจน รวมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เป็นอย่างยั่งยืน

ผลจากการศึกษา พบว่า นโยบายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรได้อย่างเต็มที่ แม้ว่าจะมีการพัฒนาโครงการต่าง ๆ เช่น การเพิ่มเบี้ยยังชีพและการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ แต่การดำเนินการเหล่านี้ยังไม่ได้ครอบคลุมถึงความหลากหลายของกลุ่มผู้สูงอายุและข้อจำกัดในระบบที่มีอยู่ โดยผู้จัดทำมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาในส่วนของแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงให้ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกมิติของสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือสาธารณสุข ดังนั้น การวางแผนและดำเนินนโยบายที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่

ผู้จัดทำขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาที่สนับสนุนให้คำแนะนำองค์ความรู้อันเป็นประโยชน์ต่อเอกสารวิชาการนี้จนครบถ้วนสมบูรณ์ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน และหวังว่าเอกสารวิชาการฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกวุฒิสภา คณะกรรมการธิการและผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

บุชิตา ไททยานนท์  
ตุลาคม ๒๕๖๘

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา	๒
๑.๓ ขอบเขตการศึกษา	๓
๑.๔ วิธีการศึกษา	๔
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๕
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ	๕
๒.๒ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ	๖
๒.๒.๑ ทฤษฎีการกำหนดนโยบายสาธารณะกับการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	๖
๒.๒.๒ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Theory)	๗
๒.๒.๓ ทฤษฎีการวิเคราะห์นโยบาย (Policy Analysis Theory)	๙
๒.๒.๔ ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองของการสูงวัย (Political Economy of Aging)	๑๐
๒.๒.๕ ทฤษฎีการพัฒนานโยบายแบบองค์รวม (Comprehensive Policy Development Theory)	๑๑
๒.๓ งานวิจัยหรือผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ	๑๒
๒.๔ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ	๑๖
๒.๔.๑ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓	๑๖
๒.๔.๒ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕	๑๗
๒.๔.๓ พระราชบัญญัติการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖	๑๘
๒.๔.๔ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๘
๒.๔.๕ พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม โดยองค์กรสาธารณประโยชน์ พ.ศ. ๒๕๔๗	๑๙
๒.๔.๖ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐	๑๙
๒.๔.๗ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๒๐
๒.๔.๘ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐)	๒๐

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ ๓ ผลการศึกษา</b>	<b>๒๒</b>
๓.๑ นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย	๒๒
๓.๑.๑ บริบทของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย	๒๒
๓.๑.๒ นโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	๒๒
๓.๑.๓ การดำเนินนโยบายของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	๒๓
๓.๑.๔ การประเมินผลและความท้าทายของนโยบายภาครัฐ ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	๒๓
๓.๑.๕ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงนโยบายภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	๒๔
๓.๒ ความเหมาะสมของนโยบายต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร	๒๕
๓.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยและผลกระทบ	๒๕
๓.๒.๒ การประเมินความเหมาะสมของนโยบายต่อการเปลี่ยนแปลง ของโครงสร้างประชากร	๒๕
๓.๒.๓ แนวทางในการพัฒนานโยบายให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ของโครงสร้างประชากร	๒๖
๓.๓ บริบทของการพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๒๙
๓.๓.๑ บริบทของการพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: ความหมาย ความจำเป็น และหลักการพื้นฐาน	๒๙
๓.๓.๒ แนวทางเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย อย่างยั่งยืน	๓๐
๓.๓.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย อย่างยั่งยืน	๓๑
<b>บทที่ ๔ สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>๓๔</b>
๔.๑ สรุปผลการศึกษา	๓๔
๔.๒ อภิปรายผล	๓๕
๔.๓ ข้อเสนอแนะ	๓๗
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>๓๙</b>

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๖๗) พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ซึ่งใช้เกณฑ์ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ชัดเจน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือสาธารณสุข ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น รายได้ไม่เพียงพอ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น และการขาดหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อน เช่น โรคเรื้อรัง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำกัด และการขาดแคลนผู้ดูแลที่มีคุณภาพ ในด้านสังคม ผู้สูงอายุบางส่วนต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยว ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และการถูกมองข้ามจากสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๓) จากสถานการณ์ดังกล่าว การวางแผนและดำเนินนโยบายที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างยั่งยืน

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงในอนาคต สถานการณ์นี้สร้างความท้าทายให้แก่ภาครัฐอย่างมาก เนื่องจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงได้ส่งผลกระทบต่อเชิงลึกทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบสวัสดิการของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการพัฒนานโยบายที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๖๗) ชี้ว่า ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปกว่า ๑๒.๙ ล้านคน คิดเป็นประมาณร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ สัดส่วนนี้จะเพิ่มเป็นเกือบร้อยละ ๒๘ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับโครงสร้างประชากรในอดีต ปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสามารถจำแนกออกเป็นหลายมิติ โดยในมิติที่หนึ่ง คือ ปัญหาด้านรายได้และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ประจำหลังเกษียณและต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพจากรัฐซึ่งมีมูลค่าน้อยมาก กล่าวคือ ตั้งแต่ ๖๐๐ ถึง ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน ขึ้นอยู่กับช่วงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๓) ซึ่งจำนวนเงินดังกล่าวไม่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น นอกจากนี้ หลายคนยังไม่มีหลักประกันทางสังคมหรือเงินออมเพียงพอ ทำให้ต้องพึ่งพาบุตรหลานหรือเครือญาติ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะที่ไม่ยั่งยืนสำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อย มิติที่สอง คือ ด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุในประเทศไทยต้องเผชิญกับโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะสมองเสื่อม ซึ่งต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(ธนัท สุวรรณสิริกุล, วราภรณ์ จุฑารัตน์, และศุภศิลา สุขภักดิ์, ๒๕๖๓) อย่างไรก็ตาม ระบบบริการสาธารณสุขยังไม่สามารถรองรับความต้องการดังกล่าวได้อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทซึ่งขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์ และสถานพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุแบบเฉพาะทาง ทั้งยังมีปัญหาในเรื่องการเดินทางและการเข้าถึงบริการ ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนถูกละเลยการรักษา หรือพึ่งพาวิธีการรักษาตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุแย่ลงอย่างต่อเนื่อง มิติที่สาม คือ ปัญหาทางสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างครอบครัวและวิถีชีวิตสมัยใหม่ ปัจจุบันครอบครัวขยายลดน้อยลง ขณะที่ครอบครัวเดี่ยวมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (นงนุช ภูมิดิษฐ์, ๒๕๖๓) ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอยู่ลำพัง ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และรู้สึกโดดเดี่ยวในการใช้ชีวิตประจำวัน ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มที่อาศัยอยู่เพียงลำพังหรือมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง การเข้าสังคม และกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทางจิตใจ นอกจากนี้ ยังมีกรณีที่ผู้สูงอายุถูกละเลยหรือถูกกระทำทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ประเด็นปัญหาสำคัญ คือ มิติที่สี่ ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ แม้ว่ารัฐบาลจะมีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในหลายระดับ เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐) รวมถึงยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) แต่การนำนโยบายไปปฏิบัติยังขาดความเป็นเอกภาพและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๖) นอกจากนี้ ข้อมูลและฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ยังไม่มี ความแม่นยำ และไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่อการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม การจัดสวัสดิการจึงยังไม่ครอบคลุมหรือมีลักษณะเป็นการช่วยเหลือแบบเฉพาะหน้ามากกว่าการวางรากฐานที่ยั่งยืนและมีคุณภาพในระยะยาว ในภาพรวมจะเห็นได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกันหลายมิติ การรับมือกับปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายแบบบูรณาการที่ใช้แนวทางพหุปัจจัย (Multi-sectoral Approach) โดยมีภาครัฐเป็นผู้กำหนดทิศทางหลัก พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาคประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น และภาคเอกชน เพื่อให้สามารถพัฒนานโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้านและยั่งยืน จากสภาพปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีการศึกษาและวิเคราะห์เชิงลึก เพื่อศึกษานโยบายของภาครัฐ ความเหมาะสมของนโยบายต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และเสนอแนวทางในการพัฒนานโยบายและการบริหารจัดการที่เหมาะสมสำหรับการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

## ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษานโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย
- ๑.๒.๒ เพื่อประเมินความเหมาะสมของนโยบายต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
- ๑.๒.๓ เพื่อเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

### ๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

เอกสารวิชาการ เรื่อง “นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย” ให้ความสำคัญกับบริบทของสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์และมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในเวลาอันใกล้ ด้วยเหตุนี้ การศึกษานี้จึงจำเป็นต้องกำหนดขอบเขตการศึกษาอย่างรอบด้าน เพื่อให้เกิดความครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์เชิงวิชาการและเชิงนโยบายอย่างชัดเจน การกำหนดขอบเขตดังกล่าวยังมีเป้าหมายเพื่อให้สามารถประเมินและเสนอแนวทางที่เหมาะสมต่อการดำเนินนโยบายของภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบททางสังคมและประชากรของประเทศที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

**๑) ขอบเขตเชิงเนื้อหา** การศึกษานี้มุ่งเน้นการวิเคราะห์เชิงลึกนโยบายสาธารณะที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อรองรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยเฉพาะนโยบายที่มีผลบังคับใช้ในระดับชาติหรือเป็นนโยบายที่มีความครอบคลุมระดับกว้าง เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) นโยบายของกระทรวงหลัก เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน ตลอดจนนโยบายจากหน่วยงานระดับรองลงมา เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งที่มีบทบาทในการให้บริการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ รวมถึงการวิเคราะห์เนื้อหาของนโยบายผ่านมุมมองเชิงทฤษฎี ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ งานวิจัยหรือผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและประสิทธิผลของนโยบายเหล่านั้นในการรองรับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของประชากร

**๒) ขอบเขตเชิงเวลา** การศึกษานี้ครอบคลุมช่วงระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๘ โดยพิจารณาช่วงเวลาดังกล่าวเพื่อศึกษาพัฒนาการของนโยบายภาครัฐในช่วงก่อนและหลังจากที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงกลางทศวรรษ ๒๕๖๐ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าวสะท้อนถึงทิศทางเชิงนโยบายที่มีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับแรงกดดันจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับยังสอดคล้องกับช่วงที่รัฐบาลไทยได้จัดทำและประกาศใช้ยุทธศาสตร์ระยะยาวในการพัฒนาประเทศ ทำให้สามารถติดตามและประเมินความต่อเนื่อง ตลอดจนผลลัพธ์ของการดำเนินนโยบายได้อย่างมีระบบ

**๓) ขอบเขตเชิงกลุ่มเป้าหมาย** การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่รัฐกำหนดไว้ในนิยามของผู้สูงอายุตามกฎหมายและนโยบายสาธารณะ กลุ่มนี้มีความหลากหลายสูงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ดังนั้น การศึกษานี้ไม่ได้มุ่งพิจารณาผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเดียวกันทั้งหมด หากแต่มีการแบ่งกลุ่มตามลักษณะความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) กลุ่มผู้สูงอายุที่เริ่มพึ่งพิง และกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมาก (Bedridden) นอกจากนี้ ยังพิจารณาถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ครอบครัว หน่วยงาน

ของรัฐในระดับต่าง ๆ รวมถึงชุมชนท้องถิ่นและองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทในการให้การดูแลหรือขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

ขอบเขตของเอกสารวิชาการฉบับนี้ถูกกำหนดขึ้นอย่างรอบด้านเพื่อให้สามารถศึกษานโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วนในมิติต่าง ๆ และสามารถเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต ภายใต้บริบทสังคมสูงวัยที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ขอบเขตเชิงเนื้อหา เชิงเวลา และเชิงกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดกรอบความคิดของงานวิจัยสำหรับการวิเคราะห์เชิงวิชาการและเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

## ๑.๔ วิธีการศึกษา

เอกสารวิชาการ เรื่อง “นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย” ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อวิเคราะห์นโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยในหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการจัดการเชิงโครงสร้าง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรศาสตร์อย่างชัดเจน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ การรวบรวมและตรวจสอบเนื้อหาของนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ และเอกสารทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนเอกสารด้านกฎหมาย นโยบายสาธารณะ และรายงานวิจัยของหน่วยงานราชการและองค์กรภาคประชาสังคมในประเทศไทย โดยเน้นเฉพาะงานที่จัดทำในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๘) เพื่อให้ข้อมูลมีความทันสมัยและสะท้อนภาพปัจจุบันของการดำเนินนโยบายอย่างแท้จริง แหล่งข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เอกสารจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) และแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐) เอกสารจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และเอกสารจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อระบุแนวโน้ม แนวคิดหลัก จุดแข็ง จุดอ่อน และความสอดคล้องของนโยบายในด้านต่าง ๆ

## ๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.๕.๑ ทราบถึงนโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย
- ๑.๕.๒ ทราบถึงความเหมาะสมของนโยบายต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
- ๑.๕.๓ ทราบถึงข้อเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เอกสารวิชาการ เรื่อง “นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย” เป็นงานวิชาการที่จัดทำขึ้นเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ในการพิจารณาออกกฎหมาย แก้ไขกฎหมาย หรือ ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย ในการกำหนดหลักเกณฑ์ หรือมาตรการกำกับดูแลนโยบายเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดรัฐสภา บุคคลในวงงานรัฐสภา และบุคคลที่สนใจทั่วไป โดยผู้จัดทำ ได้ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์หลักวิชาการและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาดังนี้

#### ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่มีการ พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยซึ่งกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ประชากรอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2019) ได้กำหนดเกณฑ์ของสังคม ผู้สูงอายุไว้ว่า หากประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๗ จะถือว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในกรณีของประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๖๗) ระบุว่า ประเทศไทยมีประชากร อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้มีผลกระทบต่อหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือสาธารณสุข ในด้านเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ หมายถึง การเพิ่มขึ้นของภาระในการดูแลและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุ ในด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอาศัยอยู่ลำพัง ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ในด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุมักเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เช่น โรคเรื้อรัง และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำกัด แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุยังเกี่ยวข้องกับการวางแผนและดำเนินนโยบายที่เหมาะสมเพื่อให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2015) ได้เสนอแนวคิดพัฒนาพลัง (Active Ageing) ซึ่งเน้นการส่งเสริม สุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ แนวคิดนี้ เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และการส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีบทบาทในสังคมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) ซึ่งเน้นการรักษาสุขภาพกายและใจ การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี และการ มีเป้าหมายในชีวิต แนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่าการสูงวัยไม่จำเป็นต้องเป็นช่วงเวลาของการเสื่อมถอย แต่สามารถเป็นช่วงเวลาที่มั่งคั่งและมีความหมาย หากมีการเตรียมความพร้อมและการสนับสนุน ที่เหมาะสม ในบริบทของประเทศไทยการนำแนวคิดเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและ การดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็น การพัฒนานโยบายที่ครอบคลุมและ

ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่

## ๒.๒ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจอย่างมากในระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว การเข้าใจทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะจึงเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

### ๒.๒.๑ ทฤษฎีการกำหนดนโยบายสาธารณะกับการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ทฤษฎีการกำหนดนโยบายสาธารณะกับการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่สำคัญในการวางรากฐานให้กับการดำเนินงานของภาครัฐในทุกระดับ โดยเฉพาะในบริบทของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีแนวโน้มจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) ใน พ.ศ. ๒๕๗๓ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๖) การตอบสนองต่อปรากฏการณ์ดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยนโยบายสาธารณะที่ออกแบบอย่างรอบด้านและมีประสิทธิภาพ ทั้งในเชิงป้องกัน เยียวยา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะมีหลากหลาย ดังนี้

๑) ทฤษฎีกระบวนการนโยบาย (Policy Process Theory) ซึ่งเสนอโดย Easton (1965) ที่มองว่า นโยบายสาธารณะเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการที่ซับซ้อน โดยประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การกำหนดวาระนโยบาย (Agenda Setting) การจัดทำและกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) การตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy Decision) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) และการประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) เมื่อเชื่อมโยงกับบริบทของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า กระบวนการกำหนดนโยบายหลายกรณีไม่ได้สะท้อนความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เช่น การจัดสรรงบประมาณในเชิงสวัสดิการที่ยังมีข้อจำกัดหรือการไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากภาคประชาชนสูงวัย

๒) ทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Theory) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุเองซึ่งควรได้รับการพิจารณาในฐานะเจ้าของปัญหา (Problem Owner) ที่ควรมีบทบาทในการเสนอแนวทางหรือประเมินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเทศไทย พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีโอกาสเข้าร่วมในเวทีนโยบายยังอยู่ในระดับต่ำ และส่วนใหญ่มักถูกกำหนดบทบาทให้เป็นผู้รับบริการมากกว่าจะเป็นผู้ร่วมสร้าง (ณัฐพงศ์ แสงทอง, ๒๕๖๔)

๓) ทฤษฎีขั้นตอนเชิงระบบ (Systems Theory) ซึ่งเสนอโดย Parsons (1951) ยังสามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยเปรียบเทียบว่าสังคมเหมือนระบบที่ประกอบด้วยหน่วยย่อยต่าง ๆ เช่น

สถาบันครอบครัว การศึกษา การเมือง และเศรษฐกิจ ซึ่งต่างก็ส่งผลกระทบต่อกันและกัน ดังนั้น การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุจึงต้องอิงกับโครงสร้างทางสังคมที่เชื่อมโยงกัน เช่น การวางระบบ การศึกษาตลอดชีวิต ระบบสุขภาพพระยาว และระบบสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับการมีงานทำของผู้สูงอายุ เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๓)

๔) ทฤษฎีการเลือกทางสาธารณะ (Public Choice Theory) เป็นทฤษฎีในมิติเชิงปฏิบัติการซึ่งเน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้กำหนดนโยบาย และกลุ่มผลประโยชน์ในการต่อรองทรัพยากรและอำนาจผ่านกลไกทางการเมือง ทำให้บางนโยบายที่ควรเน้นกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ กลับไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควรเนื่องจากไม่มีพลังทางการเมืองเพียงพอ จากการศึกษาของศูนย์วิจัยนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (๒๕๖๕) พบว่า ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการออกแบบนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (Dependent Elderly)

๕) ทฤษฎีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation Theory) ซึ่งมีความสำคัญมากในการวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างนโยบายกับผลลัพธ์ในชีวิตจริงของผู้สูงอายุ การศึกษาของ Lipsky (1980) ได้เสนอแนวคิดเรื่องผู้ปฏิบัตินโยบายแนวหน้า (Street-level Bureaucrats) ว่า เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่มีอำนาจในการตีความนโยบายและอาจปรับใช้ตามสถานการณ์ ทำให้การส่งต่อนโยบายสู่ชุมชนมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งในกรณีของผู้สูงอายุ นโยบายที่ถูกออกแบบในส่วนกลางมักพบข้อจำกัดในการปรับใช้ในชุมชนห่างไกล เช่น ระบบการดูแลพระยาวที่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ชนบท หรือบริการสาธารณสุขที่ขาดบุคลากรเฉพาะทาง (รุ่งนภา โชติจินดา, ๒๕๖๒)

จากการวิเคราะห์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า ทฤษฎีการกำหนดนโยบายสาธารณะ มีบทบาทสำคัญในการอธิบายพลวัตของการกำหนดและนำนโยบายเพื่อผู้สูงอายุไปใช้ในบริบทของประเทศไทย โดยสะท้อนทั้งโครงสร้างของอำนาจ กลไกทางสถาบัน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างนโยบายที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และตอบสนองความต้องการของสังคมสูงวัยอย่างแท้จริง

### ๒.๒.๒ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Theory)

ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Theory) เป็นกรอบแนวคิดที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยมุ่งเน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตนเองและสังคมโดยรวม (Bryson, J. M., Quick, K. S., Slotterback, C. S., & Crosby, B. C., 2013) แนวคิดนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขข้อจำกัดของการบริหารราชการแบบรวมศูนย์ ซึ่งมีกลະเลยเสียงของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางในสังคม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้มีรายได้น้อย (Bherer, L., Gauthier, M., & Simard, L., 2017) หนึ่งในทฤษฎีที่ได้รับการอ้างอิงอย่างแพร่หลาย คือ บันไดการมีส่วนร่วมของ Arnstein (Arnstein, S. R., 1969) ซึ่งแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมออกเป็น ๘ ขั้น เริ่มจากระดับที่ไม่มีอำนาจหรือเป็นเพียงการสร้างภาพ เช่น การชักจูง (Manipulation) และการบำบัด (Therapy)

ไปจนถึงระดับที่ประชาชนมีอำนาจแท้จริงในการตัดสินใจ ได้แก่ การเป็นหุ้นส่วน (Partnership) การมอบอำนาจ (Delegated Power) และการควบคุมโดยประชาชน (Citizen Control) โมเดลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างเชิงคุณภาพระหว่างการมีส่วนร่วมที่แท้จริงกับการมีส่วนร่วมเชิงสัญลักษณ์ที่รัฐเป็นผู้กำหนดกรอบไว้ล่วงหน้า ซึ่งในกรณีของการพัฒนานโยบายเพื่อรองรับผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในระดับล่างอาจส่งผลให้รัฐไม่สามารถเข้าใจความต้องการเฉพาะด้านของผู้สูงอายุได้อย่างลึกซึ้ง ขณะที่การเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุหรือชุมชนของพวกเขาเข้ามามีบทบาทในระดับการตัดสินใจนโยบายจะช่วยให้เกิดความเหมาะสมและยั่งยืนมากกว่า (Lowndes, V., Pratchett, L., & Stoker, G., 2001)

ในบริบทของการบริหารงานภาครัฐ ทฤษฎีนี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good Governance) ซึ่งองค์ประกอบหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน (Participation) ที่ไม่เพียงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในสังคมประชาธิปไตยเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกในการสร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และประสิทธิภาพของรัฐ (United Nations, 2007) โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบในวงกว้าง เช่น การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล องค์กรภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถออกแบบนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการจริง (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๘) อย่างไรก็ตามในประเทศไทยแม้รัฐจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในเชิงนโยบายเพิ่มขึ้นแต่มีข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง เช่น ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูล ความอ่อนแอของกลไกชุมชน และระบบราชการแบบบนลงล่าง ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชน โดยเฉพาะในประเด็นที่ต้องอาศัยการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและต่อเนื่อง เช่น การให้บริการสุขภาพ การจัดสรรเบี้ยยังชีพ หรือการออกแบบเมืองสำหรับผู้สูงอายุ (ธนิษฐา สร้อยทอง, ฤกษ์ณี ทัพจุฬา, วริศรา บัวแดง และวันดี ยูโส, ๒๕๖๖) ดังนั้น การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ไม่เพียงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของนโยบาย แต่ยังเป็นการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและการพัฒนาอย่างยั่งยืนในระยะยาว (King, C. S., Feltey, K. M., & Susel, B. O. N., 1998)

ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความเกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้งกับการศึกษานโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากการออกแบบนโยบายที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกระดับของสังคม ทั้งในระดับการกำหนดนโยบายและการนำไปปฏิบัติ การใช้แนวคิดนี้จะช่วยเพิ่มความชอบธรรม ความโปร่งใส และความยั่งยืนของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระยะยาว

### ๒.๒.๓ ทฤษฎีการวิเคราะห์นโยบาย (Policy Analysis Theory)

ทฤษฎีการวิเคราะห์นโยบาย (Policy Analysis Theory) เป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่ใช้ในการศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะของรัฐ โดยเน้นการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การระบุปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ การพิจารณาทางเลือก การวิเคราะห์ผลกระทบ การตัดสินใจเชิงนโยบาย ไปจนถึงการประเมินผลและการปรับปรุงนโยบาย

(Dunn, W. N., 2018) จุดมุ่งหมายหลักของการวิเคราะห์นโยบาย คือ การแสวงหาคำตอบที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่สุดในการแก้ไขปัญหาสาธารณะ โดยต้องอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์และกระบวนการทางวิชาการที่รอบด้านเพื่อรองรับการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและชอบธรรม การวิเคราะห์นโยบายสามารถแบ่งออกเป็นหลายแนวทาง เช่น การวิเคราะห์เชิงประเมินค่า (Evaluative Analysis) ที่เน้นการวัดผลลัพธ์ การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ (Comparative Analysis) นโยบายต่าง ๆ เพื่อหาข้อดี ข้อเสีย และการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ที่ใช้เครื่องมือทางสถิติเข้ามาช่วยในการจำลองผลกระทบของทางเลือกเชิงนโยบายต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีข้อมูลรองรับและตรวจสอบได้

ในบริบทของการพัฒนานโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย การนำทฤษฎีการวิเคราะห์นโยบายมาใช้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากปัญหาผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่มีมิติซับซ้อนและหลากหลาย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และกายภาพ การพัฒนานโยบายในลักษณะ “One-size-fits-all” ที่ขาดการวิเคราะห์เชิงระบบอาจไม่สามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่หรือบริบทได้อย่างแท้จริง (เดโซ ไชยทัต, ๒๕๖๔) ยิ่งไปกว่านั้น หากขาดการประเมินผลและการติดตามที่เป็นระบบ อาจทำให้นโยบายที่รัฐดำเนินการไม่สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ได้ทันเวลา ส่งผลให้ทรัพยากรที่รัฐลงทุนไปไม่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตัวอย่างเช่น การจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ใช้เกณฑ์อายุอย่างเดียว โดยไม่มีการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางรายได้หรือสถานภาพทางสังคม อาจไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการลดความยากจนในกลุ่มผู้สูงอายุได้ (พูนสุข พงษ์ไพบูลย์, ศิริพรรณ วัชร และ อารีรัตน์ ชัยวิริยะ, ๒๕๖๕)

ทฤษฎีการวิเคราะห์นโยบายยังมีความเชื่อมโยงกับแนวคิดเชิงสถาบัน (Institutionalism) ที่มองว่านโยบายของรัฐไม่ได้เกิดขึ้นอย่างอิสระ แต่ถูกกำหนดและควบคุมโดยโครงสร้างของสถาบัน เช่น ระบบราชการ กฎหมาย หรือวัฒนธรรมทางการเมือง (Peters, B. G., 2015) การวิเคราะห์นโยบายจึงจำเป็นต้องพิจารณาเงื่อนไขแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกระบบนโยบาย เช่น ความพร้อมของหน่วยงานที่รับผิดชอบ งบประมาณ ทศนคติของประชาชนหรือแนวโน้มประชากรในอนาคต แนวคิดนี้ยังสามารถนำมาใช้ประกอบกับการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Policy Analysis) ที่พิจารณาปัจจัยเชิงอำนาจ การเมือง และการเจรจาต่อรองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการกำหนดนโยบาย อาทิ หน่วยงานภาครัฐ นักการเมือง องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม และกลุ่มผู้สูงอายุเอง ดังนั้น การใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์นโยบายจะช่วยให้การศึกษานโยบายผู้สูงอายุของรัฐมีความรอบด้าน โดยสามารถสะท้อนถึงทั้งมิติเนื้อหา (Policy Content) กระบวนการนโยบาย (Policy Process) และผลกระทบของนโยบาย (Policy Outcomes) อย่างครบถ้วน

นอกจากนี้ การวิเคราะห์นโยบายสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการออกแบบข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy Recommendation) ที่มีคุณภาพ โดยการใช้อยู่ข้อมูลวิจัยและสถิติที่ทันสมัย การเปรียบเทียบนโยบายจากต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ เช่น ระบบ long-term care ในญี่ปุ่น หรือนโยบาย Universal pension ในกลุ่มประเทศนอร์ดิก ประกอบด้วยเดนมาร์ก ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน ซึ่งจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายของไทยสามารถออกแบบนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศได้มากขึ้น (World Bank, 2021) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่ประเทศไทย

กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การออกแบบนโยบายที่ขับเคลื่อนโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจริง จะช่วยลดความเสี่ยงจากการตัดสินใจที่ผิดพลาดและเพิ่มความยืดหยุ่นของระบบนโยบายให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ในการใช้กรอบการวิเคราะห์เชิงวิชาการในการระบุปัญหาและเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบายที่เหมาะสมและยั่งยืน การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้จะช่วยให้ผลการศึกษา มีความรอบด้าน สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย และสามารถสนับสนุนการกำหนดนโยบาย ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๒.๒.๔ ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองของการสูงวัย (Political Economy of Aging)

ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองของการสูงวัย (Political Economy of Aging) เป็นแนวคิดทางสังคมศาสตร์ที่เชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เข้ากับประสบการณ์การสูงวัยและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนฐานของการวิพากษ์ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมและอำนาจเชิงโครงสร้างที่มีต่อกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งมักถูกทำให้เป็นผู้พึ่งพิงหรือภาระของรัฐ แทนที่จะถูกมองว่าเป็นทรัพยากรทางสังคม (Estes, C. L., 2001) ทฤษฎีนี้ไม่เพียงมองผู้สูงอายุในมิติชีวภาพหรือจิตวิทยา แต่ให้ความสำคัญกับบริบทเชิงสถาบัน นโยบาย และโครงสร้างทางอำนาจที่กำหนดให้กลุ่มผู้สูงอายุมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น โดยเฉพาะในประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูงและระบบสวัสดิการ ยังไม่ทั่วถึง

แนวคิดของทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองของการสูงวัยเน้นว่า การสูงวัยไม่ใช่เพียงผลของกระบวนการตามอายุ แต่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนโยบายรัฐ ตลาดแรงงาน ระบบการผลิต ความไม่เท่าเทียมทางรายได้ และการเข้าถึงทรัพยากร (Walker, A., 2006) การวิเคราะห์ในกรอบนี้จึงต้องพิจารณาถึงปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น กฎหมายประกันสังคม โครงสร้างภาษี สวัสดิการสุขภาพ และนโยบายการจ้างงาน ที่มีผลต่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ในประเทศที่ไม่มีระบบบำนาญถ้วนหน้า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมักตกอยู่ในความยากจนและต้องพึ่งพาครอบครัวหรือความช่วยเหลือเฉพาะกิจจากรัฐ ซึ่งเป็นรูปแบบการพึ่งพิงที่ไม่ยั่งยืนและสะท้อนถึงความล้มเหลวของระบบนโยบายในระดับโครงสร้าง (Phillipson, C., 2013)

ในกรณีของประเทศไทย ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองของการสูงวัยสามารถนำมาใช้วิเคราะห์จุดอ่อนเชิงโครงสร้างของระบบนโยบายผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นการจัดสรรทรัพยากรสาธารณะให้กับผู้สูงอายุผ่านนโยบายที่มีลักษณะสงเคราะห์มากกว่าการส่งเสริมสิทธิ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยังไม่มีการจัดลำดับความจำเป็นหรือตามรายได้ และการไม่มีระบบบำนาญพื้นฐานที่ทั่วถึงครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (พัชรา วรรณิ, ๒๕๖๒) ปัจจุบัน แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายผู้สูงอายุหลายด้าน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ กองทุนผู้สูงอายุ หรือการจัดทำยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ความเชื่อมโยงเชิงระบบ และการขาดทิศทางเชิงโครงสร้างที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้กับกลุ่มยากจน (World Bank, 2021) ทฤษฎีนี้ยังตั้งคำถามสำคัญถึงอำนาจการตัดสินใจเชิงนโยบายว่าถูกครอบงำโดยกลุ่มผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจหรือไม่ และผู้สูงอายุมีอำนาจต่อรองเพียงใดในการกำหนดนโยบายที่มี

ผลกระทบต่อชีวิตตนเอง ซึ่งในสังคมไทยที่มีแนวโน้มการรวมศูนย์อำนาจ ช่องว่างระหว่างนโยบายระดับบน กับความต้องการของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่จึงยิ่งห่างไกลมากขึ้น (ประภาศรี บุญธรรม, ๒๕๖๔) ด้วยเหตุนี้ แนวทางที่ได้จากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองของการสูงวัยจึงเน้นการเปลี่ยนผ่านจากนโยบายที่มอง ผู้สูงอายุในฐานะผู้รับ ไปสู่นโยบายที่ส่งเสริมความเป็นพลเมือง (Citizenship) ของผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึง สิทธิในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐาน และการลดความเหลื่อมล้ำ ในระบบโครงสร้างเศรษฐกิจ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ยังสอดคล้องกับแนวโน้มระดับโลกที่เรียกร้องให้รัฐ ต่าง ๆ ปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนานโยบายการสูงวัยแบบครอบคลุม (Inclusive Aging) โดยเฉพาะในประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุ การขาดแคลนระบบการดูแลระยะยาว (Long-term Care) และภาวะพึ่งพิงในบั้นปลายชีวิต การวางแผนเชิงนโยบายในลักษณะนี้จำเป็นต้องอาศัยฐานข้อมูลที่เป็นจริง การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และการเชื่อมโยงกับนโยบายเศรษฐกิจมหภาค เช่น นโยบายแรงงาน ระบบประกันสังคม และ โครงสร้างภาษีอย่างรอบด้าน (OECD, 2020) และเนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่เปิดเผยให้เห็นถึง ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างนโยบายรัฐ ระบบเศรษฐกิจ และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมไทย ทฤษฎีนี้ช่วยให้สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนของนโยบายปัจจุบันทั้งในแง่ของความไม่ทั่วถึง ความเหลื่อมล้ำ และการขาดอำนาจในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตลอดจนเสนอแนวทางพัฒนานโยบายที่ยั่งยืน เป็นธรรม

### ๒.๒.๕ ทฤษฎีการพัฒนานโยบายแบบองค์รวม (Comprehensive Policy Development Theory)

ทฤษฎีการพัฒนานโยบายแบบองค์รวม (Comprehensive Policy Development Theory) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการวางแผนเชิงนโยบายที่พิจารณาปัจจัยต่าง ๆ อย่างครบถ้วนรอบด้านในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของประชาชนอย่างแท้จริง แนวคิดดังกล่าวพัฒนาและ ยกระดับมาจากแนวทางการวิเคราะห์เชิงเหตุผล (Rational Policy Analysis) ที่เสนอให้กระบวนการ กำหนดนโยบายต้องตั้งอยู่บนฐานของข้อมูลหลักฐาน ความรู้ทางวิชาการ และการคำนึงถึงผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อกลุ่มเป้าหมายและสังคมโดยรวม (Dunn, W. N., 2018) โดยในการพัฒนานโยบายแบบองค์รวมจะเน้นให้เกิดการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งระดับรัฐบาลกลาง ท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน รัฐอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน การขาดเอกภาพ และการแยกส่วนของนโยบาย ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการจัดทำนโยบายสาธารณะที่มีคุณภาพ (Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A., 2020)

แนวทางองค์รวมในการพัฒนานโยบายยังเน้นการพิจารณาประเด็นต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ อาทิ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมนโยบาย (Policy Environment Analysis) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกกระดับ (Stakeholder Engagement) และการออกแบบ ทางเลือกเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบ (Policy Option Design) โดยเฉพาะในประเด็นที่มีความ ซับซ้อนสูง เช่น นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ต้องเผชิญกับปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลง

โครงสร้างประชากร ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ความยากจนในวัยสูงอายุ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม และภาวะพึ่งพิง (United Nations, 2023) การพัฒนานโยบายที่ตอบสนองปัญหาเหล่านี้จึงจำเป็นต้องอาศัยกรอบคิดแบบองค์รวมที่บูรณาการองค์ความรู้จากหลากหลายสาขา เช่น สาธารณสุข เศรษฐศาสตร์ สังคมวิทยา และนิติศาสตร์ โดยไม่แยกส่วนกันทำงานเฉพาะด้าน

สำหรับประเทศไทย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพัฒนานโยบายแบบองค์รวม ในด้านการรองรับสังคมผู้สูงอายุถือว่ายังอยู่ในระยะตั้งต้น แม้จะมีนโยบายสำคัญหลายฉบับ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐) ซึ่งสะท้อนความพยายามของภาครัฐในการตอบสนองต่อสังคมสูงวัย แต่ก็ยังมีข้อวิจารณ์ถึงความไม่เป็นเอกภาพของนโยบาย การขาดกลไกบูรณาการข้ามกระทรวง และการขาดการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุในกระบวนการนโยบายอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ยังพบว่านโยบายในหลายมิติ เช่น การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) เบี้ยยังชีพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม หรือการส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากผู้สูงอายุจัดทำแยกส่วนกันและขาดการเชื่อมโยงกับนโยบายแรงงาน ระบบประกันสังคม หรือการพัฒนาเมืองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนของโครงการงบประมาณไม่ทั่วถึง และการบริการที่ไม่ต่อเนื่อง (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๖) จากแนวคิดของทฤษฎีนี้ การพัฒนานโยบายเพื่อรองรับผู้สูงอายุควรอยู่บนฐานของกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริง โดยเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุและชุมชนได้สะท้อนความต้องการ ข้อเสนอ หรือข้อจำกัดที่ตนเผชิญอยู่ในชีวิตจริง (Arnstein, S. R., 1969) ควบคู่กับการจัดเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมรอบด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ จิตใจ และสังคม เพื่อใช้ในการออกแบบทางเลือกนโยบายที่ตอบโจทย์จริงและสามารถวัดผลได้ การขับเคลื่อนนโยบายควรมีกลไกกลางที่บูรณาการหน่วยงานต่าง ๆ และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องมีการสื่อสารที่เปิดเผยมุ่งโปร่งใส และเน้นหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการนโยบาย ทฤษฎีการพัฒนานโยบายแบบองค์รวมเป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเชิงโครงสร้าง ความเชื่อมโยงของนโยบายในมิติต่าง ๆ และเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และมีความยั่งยืน ทั้งในแง่ของการออกแบบเชิงระบบ การมีส่วนร่วมของประชาชน และบูรณาการการทำงานของภาครัฐ โดยเฉพาะในยุคที่โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การใช้แนวทางเชิงองค์รวมจึงเป็นทางรอดที่สำคัญในการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

### ๒.๓ งานวิจัยหรือผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับนโยบายและการจัดการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย มีความหลากหลายและครอบคลุมหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม งานวิจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศ

๑) การพัฒนานโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก (ธนัช กนกเทศ, ๒๕๕๙) งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างการออกแบบเชิงกายภาพของที่อยู่อาศัยกับการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุ

ในสังคมเมือง รวมถึงการประเมินความสอดคล้องของนโยบายด้านที่อยู่อาศัยของรัฐกับบริบทและความต้องการของผู้สูงวัย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ ๒๕๐ คน นักวางผังเมือง วิศวกรเทศบาล และผู้กำหนดนโยบายระดับท้องถิ่น รวมถึงการสำรวจสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานในพื้นที่นาร่อง ผลการศึกษาพบว่า แม้นโยบายด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจะถูกรวมอยู่ในแผนพัฒนาเมืองระดับจังหวัด แต่ในทางปฏิบัติกลับขาดความเชื่อมโยงระหว่างแผนแม่บทกับการออกแบบพื้นที่ใช้สอยจริง ผู้สูงอายุจำนวนมากอาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่เอื้อต่อการเคลื่อนไหว เช่น มีบันไดสูง ไม่มีราวจับ ไม่มีการจัดพื้นที่สำหรับรถเข็นหรือเตียงผู้ป่วย ขณะเดียวกันกลไกภาครัฐยังขาดการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อผู้สูงอายุในระดับจุลภาค และขาดนโยบายสนับสนุนการดัดแปลงบ้านเก่าให้เหมาะกับการใช้ชีวิตในวัยชรา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากไม่แน่ใจไม่มีสิทธิครอบครองที่อยู่อาศัยของตนเอง หรืออยู่ร่วมกับญาติพี่น้อง โดยไม่มีความมั่นคงในระยะยาว ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตโดยรวม งานวิจัยเสนอว่า ภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณเฉพาะกิจเพื่อสนับสนุนการออกแบบบ้านผู้สูงอายุแบบ Universal Design ในชุมชนเมืองเดิม พร้อมทั้งผลักดันการสร้างที่อยู่อาศัยแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงวัยที่มีรายได้น้อย โดยรัฐสามารถทำงานร่วมกับภาคเอกชนหรือสถาบันการเงินเพื่อให้เกิดโครงการเชิงสังคม (Social Housing) ที่ยั่งยืน นอกจากนี้ ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย และนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดเป้าหมายนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น งานวิจัยนี้จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนานโยบายภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยแสดงให้เห็นว่าการจัดการด้านที่อยู่อาศัยไม่ใช่เพียงประเด็นกายภาพ แต่เป็นเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นอยู่ที่มีมั่นคง และความเสมอภาคในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของพลเมืองสูงวัย

๒) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี (วีชรภรณ์ จันทนกุล, ๒๕๖๐) เป็นงานวิจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น โดยผู้วิจัยได้มุ่งสำรวจบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่าน ๓ มิติหลัก ได้แก่ มิติด้านสุขภาพกายและจิต มิติด้านเศรษฐกิจและสังคม และมีมิติด้านสิ่งแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐาน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณผ่านการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔๐๐ ราย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ค่าถ่วงน้ำหนัก พบว่า ในภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในด้านการจัดบริการขั้นพื้นฐาน เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ทางเท้า ห้องน้ำสาธารณะที่เหมาะสม และศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นช่องว่างสำคัญในการดำเนินงานของ อปท. โดยเฉพาะการขาดกลไกการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการวางแผนหรือประเมินผลนโยบาย การขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับฝ่ายบริหารท้องถิ่น รวมถึงการที่นโยบายมักถูกกำหนดจากระดับบนโดยไม่มีการปรับบริบทให้สอดคล้องกับพื้นที่ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังรู้สึกถูกกีดกันออกจากกระบวนการตัดสินใจ และไม่สามารถเข้าถึงบริการบางประเภทได้เนื่องจากข้อจำกัดทางกายภาพและเศรษฐกิจ ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะ

หน่วยงานหลักที่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการสร้างกลไกนโยบายแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเป็นเจ้าของนโยบายร่วมกับภาครัฐ เพื่อให้การพัฒนานโยบายมีความสอดคล้องกับความต้องการจริง มีความยั่งยืน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น งานวิจัยนี้จึงมีคุณูปการสำคัญต่อการวิเคราะห์เชิงนโยบายของรัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับท้องถิ่นที่ถือเป็นด่านหน้าของการให้บริการ การมีส่วนร่วม และการพัฒนาชีวิตของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

๓) การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดชัยนาท กรณีศึกษา: ตำบล LTC ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๓ (วัฒนาจันทร์เปรม, ๒๕๖๖) เป็นงานวิจัยที่มีสาระสำคัญที่สอดคล้องอย่างยิ่งกับแนวทางการวิเคราะห์ประสิทธิภาพเชิงนโยบายของรัฐในการตอบสนองต่อความต้องการของสังคมผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดด้านการประเมินนโยบายสาธารณะร่วมกับทฤษฎีการกระจายทรัพยากร (Resource Allocation Theory) โดยมุ่งศึกษาบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ ๓ ตำบล ได้แก่ ตำบลตลุก ตำบลนางลือ และตำบลห้วยงู ผ่านวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและกึ่งปริมาณ รวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้กองทุนดังกล่าวสามารถเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น โครงการตรวจสุขภาพเชิงรุกและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดสำคัญที่ลดทอนประสิทธิภาพของนโยบาย เช่น การจัดสรรงบประมาณที่ไม่ครอบคลุมความต้องการจริงของผู้สูงอายุ การขาดความต่อเนื่องในการดำเนินโครงการ รวมถึงข้อจำกัดด้านบุคลากรเฉพาะทางและกลไกการติดตามประเมินผล อีกทั้งยังพบว่ากระบวนการกำหนดวาระนโยบายยังขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุและขาดกลไกการสะท้อนปัญหาจากฐานรากสู่การตัดสินใจระดับบน งานวิจัยดังกล่าวจึงเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงนโยบาย ได้แก่ การปรับระบบการกระจายทรัพยากรให้ยืดหยุ่นและมีความเป็นธรรมตามบริบทประชากร การส่งเสริมให้เกิดสภาผู้สูงอายุในระดับตำบลเพื่อเป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างประชาชนกับภาครัฐ และการบูรณาการฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุเข้ากับการกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะให้มีลักษณะแบบ Bottom-up มากขึ้น สาระสำคัญจากการศึกษานี้จึงช่วยเติมเต็มความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการจัดการนโยบายผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ทั้งในด้านความสำเร็จและข้อจำกัด รวมถึงชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการปฏิรูประบบนโยบายสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืนในระยะยาว โดยเฉพาะในบริบทของการกระจายอำนาจที่ภาครัฐมุ่งส่งเสริมผ่านกลไกการจัดการสุขภาพโดยท้องถิ่น งานวิจัยนี้จึงมีคุณูปการต่อการศึกษานโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยเฉพาะในมิติของการวางแผนและประเมินนโยบายสาธารณะที่ตอบโจทย์ความเป็นธรรมและความยั่งยืนอย่างแท้จริง

๔) นโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของประเทศไทย (ชัชชชา บุญนิยมแดง, ๒๕๖๖) เป็นงานวิจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทของการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย โดยเฉพาะในประเด็นการจัดการระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ที่ถือเป็นแกนกลางของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้มุ่งวิเคราะห์นโยบายด้านการให้บริการผู้สูงอายุในระยะยาว

ทั้งในเชิงโครงสร้างนโยบาย กลไกการดำเนินงาน และปัจจัยที่เอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพของนโยบาย ผ่านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้กำหนดนโยบายระดับชาติ ข้าราชการ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานในภาคสนาม รวมถึงการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากแผนพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่นำร่อง ผลการศึกษาพบว่า นโยบาย LTC ของไทยในภาพรวมยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้นและขาดการบูรณาการในระดับนโยบายอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการแบ่งแยกอำนาจและบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความล่าช้าในการดำเนินงาน และเกิดความซ้ำซ้อนของแผนงาน เช่น การมีทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และโครงการผู้สูงอายุของแต่ละกระทรวงที่ไม่ได้เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ยังพบว่าการจัดบริการดูแลในระยะยาวของชุมชนยังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง โดยเฉพาะนักรักษาพยาบาลบำบัดและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังขาดกลไกการสนับสนุนผู้ดูแลที่เป็นครอบครัวหรืออาสาสมัครชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น เงินอุดหนุน การอบรมทักษะ และการสนับสนุนด้านจิตใจ จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยเสนอแนวทางพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น ได้แก่ การพัฒนาระบบ LTC ที่มีศูนย์กลางข้อมูลเดียว (Centralized Database) เพื่อเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน การจัดตั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น การพัฒนาอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นวิชาชีพที่มีศักดิ์ศรี และการส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการร่วมจัดบริการในระยะยาว งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษา นโยบาย ภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยช่วยชี้ให้เห็นถึงความซับซ้อนของระบบนโยบายที่ต้องการการออกแบบแบบองค์รวมและการประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืนในระยะยาว

๕) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย (สุธิดา แจ่มประจักษ์, ๒๕๖๗) เป็นงานวิจัยเชิงนโยบายที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินสภาพปัจจุบันของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย และนำเสนอแนวทางเชิงระบบในการออกแบบนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์นโยบายเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Policy Analysis) โดยนำระบบการดูแลระยะยาวของประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และเยอรมนี มาเปรียบเทียบกับกรณีของไทย เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสในการพัฒนา โดยข้อมูลหลักได้จากเอกสารนโยบายระดับชาติ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้สูงอายุจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานสถิติแห่งชาติ งานวิจัยพบว่า แม้ประเทศไทยจะมีการออกแบบนโยบาย LTC ในเชิงโครงการผ่านกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่และระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Care Giver) ซึ่งถือเป็นจุดแข็งที่มีลักษณะเฉพาะของไทย แต่ระบบการดูแลกลับยังไม่มีมาตรการกฎหมายกลางว่าด้วยการดูแลระยะยาวเฉพาะ ทำให้การบริหารจัดการอยู่ภายใต้กรอบกฎหมายของหน่วยงานเดิมที่มีภารกิจแตกต่างกัน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนในเชิงงบประมาณและการปฏิบัติ อีกทั้งระบบข้อมูลผู้สูงอายุยังขาดการเชื่อมโยงและมีลักษณะกระจัดกระจาย ทำให้ยากต่อการวางแผนนโยบายระยะยาว นอกจากนี้ ยังพบว่า นโยบาย LTC ในไทยยังให้ความสำคัญกับการดูแลที่บ้านและ

ในชุมชนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุแบบระยะยาว (Long-Term Care Facilities) ทั้งนี้ ในขณะที่แนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependency) เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ระบบที่มีอยู่ยังไม่สามารถตอบสนองได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยเสนอให้มีการตรากฎหมายกลางว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างศูนย์ข้อมูลกลางระดับชาติที่สามารถติดตามสถานะผู้สูงอายุแบบ real-time การบูรณาการบทบาทของภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชนในการจัดบริการ และการให้สิทธิประโยชน์ทางการเงินแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว รวมถึงการพัฒนาแรงงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานระดับประเทศ งานวิจัยฉบับนี้จึงเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่ช่วยเสริมฐานคิดและเสนอแนวทางปฏิรูปเชิงระบบให้กับนโยบายภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุของไทยอย่างยั่งยืนในอนาคต

งานวิจัยข้างต้นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยต่างสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายและแนวโน้มการพัฒนาเชิงระบบที่รัฐไทยต้องเร่งขับเคลื่อน โดยเฉพาะในบริบทของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ วัชรภรณ์ จันทนกุล (๒๕๖๐) ศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องและทรัพยากรในการดำเนินการ วัฒนา จันทรเปรม (๒๕๖๖) วิเคราะห์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยชี้ให้เห็นข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ธนัช กนกเทศ (๒๕๕๙) ศึกษากรอบนโยบายด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเมือง พบว่า รัฐยังขาดการวางแผนระยะยาวและการบูรณาการด้านที่อยู่อาศัยกับบริการสุขภาพและสวัสดิการ ชัชชชา บุญนิยมแดง (๒๕๖๖) เสนอให้มีการจัดตั้งระบบบริการผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) อย่างเป็นระบบ พร้อมการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สุธิดา แจ้งประจักษ์ (๒๕๖๗) นำเสนอข้อเสนอเชิงเปรียบเทียบระหว่างระบบ LTC ของไทยและต่างประเทศ โดยชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนากฎหมายกลาง ระบบข้อมูล และการจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน จะเห็นได้ว่างานวิจัยทั้ง ๕ เรื่องมีผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่กำลังศึกษาในด้านการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ต้องใช้แนวทางเชิงนโยบายแบบองค์รวม (Comprehensive Policy Approach) ที่มีทั้งการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น การบูรณาการบริการในหลายมิติ การเสริมสร้างขีดความสามารถของภาคส่วนต่าง ๆ ตลอดจนการจัดตั้งกลไกสนับสนุนเชิงโครงสร้าง เช่น ระบบกฎหมาย ระบบฐานข้อมูล และทรัพยากรทางการเงินอย่างยั่งยืน ทั้งหมดนี้จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถรับมือกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติอย่างแท้จริง

## ๒.๔ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ

### ๒.๔.๑ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นกฎหมายหลักที่ใช้ในการวางรากฐานด้านสิทธิ สวัสดิการ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ โดยมีเจตนารมณ์ในการกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากร

ที่ได้รับการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างเป็นทางการในระดับกฎหมาย เนื้อหาของพระราชบัญญัติดังกล่าวมุ่งเน้นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และการมีส่วนร่วมในสังคม ในมาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ระบุอย่างชัดเจนถึงสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เช่น การได้รับเบี้ยยังชีพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การฝึกอบรมอาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของรัฐหรือชุมชน ซึ่งถือเป็นการขยายสิทธิของพลเมืองตามหลักการของรัฐสวัสดิการอย่างเป็นระบบ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ๒๕๔๖) นอกจากนี้ การแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้เพิ่มเติมกลไกและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดมากขึ้น โดยระบุให้ท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดบริการและสวัสดิการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ตอบโจทย์ในบริบทท้องถิ่น โดยเน้นการพึ่งตนเองของชุมชน (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, ๒๕๕๓) กฎหมายนี้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาโยบายสาธารณะในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยเป็นเครื่องมือที่ใช้กำหนดกรอบนโยบายและมาตรการของภาครัฐ รวมถึงสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงวัยอย่างยั่งยืน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ๒๕๖๓) จะกล่าวได้ว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นฐานกฎหมายที่ใช้กำกับแนวทางการดำเนินนโยบายด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น การศึกษานโยบายภาครัฐจึงต้องพิจารณาถึงการบังคับใช้ ความครอบคลุม และประสิทธิผลของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวในมิติต่าง ๆ ทั้งในด้านโครงสร้าง การเงิน และการจัดบริการ เพื่อพัฒนาแนวทางเชิงนโยบายที่ตอบสนองต่อการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

#### **๒.๔.๒ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕**

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นกฎหมายสำคัญที่มีบทบาทอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายหลักในการจัดให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างถ้วนหน้า มีประสิทธิภาพและเท่าเทียม โดยไม่ขึ้นกับฐานะทางเศรษฐกิจหรือสถานะทางสังคมของผู้รับบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๕) ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ รัฐบาลจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกลไกสนับสนุนทางการเงินแก่หน่วยบริการด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ประชาชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยไม่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่เกินความสามารถ กฎหมายฉบับนี้ยังให้ความสำคัญกับบริการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care: LTC) โดยมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแก่หน่วยบริการในพื้นที่ผ่าน “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น” ซึ่งช่วยให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ และเป็นธรรมมากขึ้น (นุชนารถ แก้วอุดม, ๒๕๖๐) นอกจากนี้ กฎหมายยังเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายผ่านคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นกลไกส่งเสริมประชาธิปไตยด้านสุขภาพ และช่วยให้เสียงของผู้สูงอายุสามารถสะท้อนสู่การปรับปรุงนโยบายและบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม ความเกี่ยวข้องของพระราชบัญญัติฉบับนี้กับงานวิจัย

เรื่อง นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ กฎหมายดังกล่าวทำหน้าที่เป็นแกนกลางด้านนโยบายสุขภาพที่รองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยมีระบบงบประมาณและกลไกบริการที่ยืดหยุ่นสามารถปรับใช้ในบริบทท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงความพยายามของรัฐบาลไทยในการประกันสิทธิด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม และการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อรองรับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

#### **๒.๔.๓ พระราชบัญญัติการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖**

พระราชบัญญัติการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ถือเป็นกฎหมายหลักที่กำหนดกรอบแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กฎหมายฉบับนี้มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความมั่นคงของประชาชนผ่านระบบสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุม ทั้งในระดับป้องกัน พื้นฟู และส่งเสริม โดยเปิดโอกาสให้ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน เข้ามามีบทบาทร่วมในการจัดบริการสวัสดิการอย่างเหมาะสม (กองทุนส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคม, ม.ป.ป.) ในด้านผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้การจัดสวัสดิการสังคมเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ต้องได้รับอย่างทั่วถึง โดยครอบคลุมทั้งการสนับสนุนรายได้ การดูแลด้านสุขภาพ การจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน กฎหมายยังเน้นความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ผ่านการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคมระดับจังหวัดและท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดระบบสวัสดิการแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน จะเห็นว่าพระราชบัญญัตินี้ทำหน้าที่เป็นกรอบกฎหมายที่ผลักดันให้เกิดการดำเนินนโยบายด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเชิงรุก โดยเฉพาะการสร้างระบบสวัสดิการที่ครอบคลุมและมีความเท่าเทียม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเตรียมพร้อมให้สังคมไทยรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

#### **๒.๔.๔ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘**

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เป็นกฎหมายหลักที่วางระบบประกันสังคมในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความคุ้มครองแก่แรงงานในระบบ ทั้งในด้านการเจ็บป่วย การคลอดบุตร การทุพพลภาพ การว่างงาน การเสียชีวิต และสิทธิประโยชน์เมื่อถึงวัยชรา ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการจัดสวัสดิการทางสังคมในระยะยาวให้แก่แรงงานที่เข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ (สำนักงานประกันสังคม, ๒๕๓๓) ต่อมาพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้แก้ไขเพิ่มเติมให้มีความทันสมัยและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร โดยขยายสิทธิประโยชน์ในหลายด้าน โดยเฉพาะการเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพ การให้สิทธิเลือกบำนาญแบบบำเหน็จหรือแบบรายเดือน รวมถึงการขยายสิทธิเข้าระบบประกันสังคมของแรงงานนอกระบบผ่านมาตรา ๔๐ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีนายจ้างสามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการได้เช่นกัน (สำนักงานประกันสังคม, ๒๕๕๘) กฎหมายทั้ง ๒ ฉบับนี้มีบทบาทสำคัญในการวางโครงสร้างความมั่นคงทาง

เศรษฐกิจของประชาชนในวัยเกษียณ และช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสวัสดิการ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานในระบบและกลุ่มอาชีพอิสระ การที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้มีการบริหารจัดการกองทุนประกันสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีการลงทุนอย่างยั่งยืน ยังเป็นการสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องโดยตรงกับเอกสารวิชาการ เรื่องนโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มุ่งศึกษาถึงนโยบายและมาตรการของรัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการสวัสดิการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงวัยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

#### **๒.๔.๕ พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กรสาธารณประโยชน์**

**พ.ศ. ๒๕๔๗**

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กรสาธารณประโยชน์ พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นกฎหมายที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสวัสดิการสังคมควบคู่กับภาครัฐ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เปราะบาง เช่น ผู้พิการ เด็ก ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กฎหมายฉบับนี้เปิดทางให้องค์กรเอกชนไม่แสวงหากำไร องค์กรชุมชน มูลนิธิ และสมาคม สามารถยื่นขอขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ และได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ ทรัพยากร และสิทธิประโยชน์ทางภาษีจากรัฐ เพื่อให้สามารถดำเนินงานด้านสวัสดิการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๔๗) ในบริบทของการรองรับสังคมผู้สูงอายุ กฎหมายฉบับนี้ส่งเสริมให้ภาคประชาชนสามารถจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะด้านของผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การให้คำปรึกษาทางสุขภาพและจิตใจ การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ซึ่งช่วยเติมเต็มช่องว่างของระบบสวัสดิการภาครัฐที่อาจไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่อย่างเพียงพอ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงวัย อันเป็นแนวทางที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย กฎหมายฉบับนี้สะท้อนแนวคิดของการกระจายอำนาจการจัดสวัสดิการสู่ภาคประชาสังคม ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างระบบสวัสดิการแบบบูรณาการและมีความครอบคลุมทั่วถึง โดยเฉพาะในยุคที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและองค์กรสาธารณประโยชน์จึงเป็นแนวทางเชิงนโยบายที่มีศักยภาพในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

#### **๒.๔.๖ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐**

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ถือเป็นกฎหมายสำคัญที่มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันสิทธิมนุษยชนแก่คนพิการในประเทศไทย โดยให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ ความเสมอภาค และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนพิการอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ การเข้าถึงบริการสาธารณะ การดำรงชีวิตในสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม (กรมสุขภาพจิต, ม.ป.ป.) ถึงแม้กฎหมายฉบับนี้จะเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายคือคนพิการ แต่ก็มี ความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่อประชากรมีอายุเพิ่มมากขึ้น ความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจย่อมนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงหรือทุพพลภาพ ซึ่งจัดอยู่ในนิยามของคนพิการตามกฎหมายฉบับนี้

ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายนี้ได้ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังวางกรอบในการจัดบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการและผู้มีภาวะพึ่งพิง เช่น การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การจัดบริการรถรับ-ส่ง การเข้าถึงระบบสาธารณสุข และการสนับสนุนผู้ดูแล ซึ่งมาตรการเหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับชุมชนและระดับประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ กฎหมายฉบับนี้จึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความเสมอภาคและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม กฎหมายฉบับนี้กำหนดแนวทางนโยบายแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านการจัดบริการเฉพาะกลุ่ม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมและยั่งยืน

#### **๒.๔.๗ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)**

เป็นนโยบายระดับมหภาคที่กำหนดทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในช่วงระยะเวลา ๕ ปี โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทยในปี ๒๕๖๔ และการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในอนาคต แผนฯ ฉบับนี้มุ่งเน้นการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยระบุดึงการเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย การคมนาคม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงวัย (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๕) ในแผนฯ ฉบับนี้ รัฐได้กำหนดแนวทางเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Continuum of Care) ทั้งในด้านสุขภาพ การเงิน และสังคม โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น และเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพระยะไกล (Telehealth) เพื่อลดภาระของระบบบริการสาธารณสุขหลัก การกำหนดทิศทางในแผนพัฒนานี้จึงถือเป็นกรอบนโยบายสำคัญที่เชื่อมโยงกับงานวิจัยเรื่อง นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างชัดเจน เพราะเป็นการแสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์ของรัฐในการปรับนโยบายทั้งระบบให้สอดคล้องกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป และเน้นแนวทางการพัฒนาแบบองค์รวมซึ่งเป็นประเด็นหลักของการจัดทำนโยบายผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

#### **๒.๔.๘ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐)**

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ที่รัฐบาลไทยใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า ผู้สูงอายุเป็นพลังของสังคมและเน้นแนวคิดการส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี แผนฉบับนี้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการคุ้มครองสิทธิ พร้อมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๕๒) ต่อมาประเทศไทยได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐

เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ประชากรสูงอายุที่ทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) และแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในอนาคต แผนฉบับใหม่นี้ได้ปรับปรุงวิสัยทัศน์ให้ทันสมัยมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและยั่งยืนและวางแนวทาง ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ (๑) การเตรียมความพร้อมก่อนสูงอายุ (๒) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (๓) การคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการ และ (๔) การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.) ทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐) มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับงานวิจัย เรื่อง นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากเป็นกรอบนโยบายระดับชาติที่สะท้อนถึงทิศทาง กลยุทธ์ และมาตรการที่ภาครัฐใช้ในการจัดการกับปัญหาและความท้าทายที่เกิดจากสังคมสูงวัย ทั้งในด้านสวัสดิการ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของเอกสารวิชาการฉบับนี้

## บทที่ ๓ ผลการศึกษา

เอกสารวิชาการเรื่อง “นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย” จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์การศึกษา (๑) นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย (๒) ประเมินความเหมาะสมของนโยบายต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร และ (๓) ข้อเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย อย่างยั่งยืน โดยมีผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

### ๓.๑ นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

#### ๓.๑.๑ บริบทของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๔ การเปลี่ยนแปลงนี้ เกิดจากอัตราการเกิดที่ลดลงต่อเนื่องและอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากการพัฒนาในด้าน การแพทย์ เศรษฐกิจ และสังคม จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าประชากร ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวนประมาณ ๑๓.๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๙.๓ ของประชากรทั้งประเทศ คาดว่าใน พ.ศ. ๒๕๘๓ จะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๑.๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๑.๓ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความท้าทายด้านนโยบายของภาครัฐ ในการรองรับความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ เช่น บริการสุขภาพที่เหมาะสม การสนับสนุน รายได้หลังเกษียณ การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ และการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างมีคุณค่า (สำนักงาน สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๕)

#### ๓.๑.๒ นโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

นโยบายของภาครัฐไทยในการรองรับสังคมผู้สูงอายุมิพัฒนาการต่อเนื่องจาก ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๕) ที่ได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติมเป็นระยะ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐) เพื่อสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ดังกล่าว กำหนดกรอบแนวคิดแบบองค์รวม มี ๔ ด้านหลัก ได้แก่

- ๑) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ
- ๒) การสร้างหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุ
- ๓) การดูแลสุขภาพและการแพทย์
- ๔) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

นอกจากนี้ ยังมีนโยบายเฉพาะเรื่อง อาทิ นโยบายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ นโยบายส่งเสริมการสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการ Long-Term Care (LTC) หรือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุ นโยบายเหล่านี้ถูกออกแบบมาเพื่อให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาในการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน การจัดสรรงบประมาณที่ไม่ทั่วถึง และการประเมินผลที่ขาดประสิทธิภาพ

### ๓.๑.๓ การดำเนินนโยบายของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

๑) กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) เป็นหน่วยงานหลักในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยมีภารกิจในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงและยั่งยืน แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐) เป็นแผนที่ต่อเนื่องจากระยะที่ ๒ โดยมีเป้าหมายในการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

๒) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายและโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในสังคมไทย

๓) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) มีบทบาทในการวางแผนและกำหนดนโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ซึ่งกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในทุกช่วงวัย รวมถึงผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

### ๓.๑.๔ การประเมินผลและความท้าทายของนโยบายภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๑) การประเมินผลนโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยสามารถพิจารณาได้จากหลายมิติ เช่น ความครอบคลุมของนโยบาย การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงในระดับประชาชน นโยบายของภาครัฐมีความพยายามในการครอบคลุมทุกมิติของการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างหลักประกันรายได้ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม อย่างไรก็ตาม พบว่าการดำเนินนโยบายบางด้านยังไม่ทั่วถึงหรือมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๕) แม้ว่าจะมีการกำหนดนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน แต่การบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ยังเป็นความท้าทาย เนื่องจากขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และบางครั้งเกิดความซ้ำซ้อนของโครงการหรือกิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๖) ถึงจะมีการดำเนินนโยบายต่าง ๆ แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงยังไม่เป็นที่น่าพอใจในบางด้าน เช่น ผู้สูงอายุบางกลุ่มยังคงประสบปัญหาด้านรายได้และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๔)

๒) ความท้าทายของนโยบายภาครัฐ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นภาระต่อระบบสวัสดิการและบริการสาธารณสุข (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.) การดำเนินนโยบายต่าง ๆ ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก แต่ภาครัฐมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของนโยบาย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๕) โดยการวางแผนและดำเนินนโยบายที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า มีการขาดข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ในบางด้าน การดำเนินนโยบายที่ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน แต่ในบางกรณีพบว่าการมีส่วนร่วมยังไม่เพียงพอ หรือขาดช่องทางในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๔)

### ๓.๑.๕ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงนโยบายภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๑) การปรับปรุงด้านการบูรณาการนโยบายระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความสอดคล้องและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ควรกำหนดกลไกการประสานงานที่ชัดเจน และสร้างช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการที่สอดคล้องกันในการดูแลผู้สูงอายุ

๒) การพัฒนาระบบข้อมูลและฐานข้อมูลผู้สูงอายุ การมีข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนและดำเนินนโยบาย ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้ โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เช่น การใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อระบุพื้นที่ที่มีความต้องการบริการผู้สูงอายุสูง และใช้ระบบฐานข้อมูลกลางที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการสร้างคุณค่าและความหมายในชีวิตของพวกเขา ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัคร การเข้าร่วมกลุ่มสังคมหรือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของพวกเขา การมีส่วนร่วมนี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า แต่ยังเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมโดยรวม

๔) การพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้สูงอายุเป็นการเตรียมความพร้อมให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมได้ ควรมีการจัดโครงการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การสอนทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การฝึกอบรมด้านการเงินส่วนบุคคล หรือการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะเหล่านี้จะช่วยเพิ่มโอกาสในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม และส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ

## ๓.๒ ความเหมาะสมของนโยบายต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร

### ๓.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยและผลกระทบ

ประเทศไทยกำลังประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่สำคัญจากการลดลงของอัตราการเกิดและอายุเฉลี่ยของประชากร ปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ภาครัฐจึงต้องพิจารณานโยบายที่เหมาะสมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ โดยการศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร จะช่วยให้เข้าใจถึงความท้าทายที่เกิดขึ้นในระดับต่าง ๆ ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และบริการสาธารณสุข (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.) ดังนี้

๑) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๖๖) ระบุว่าใน พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๒๐.๕ ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๐ ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๕ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุนำมาซึ่งความท้าทายในการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสาธารณสุขที่มากขึ้น เช่น การดูแลสุขภาพระยะยาว การจัดหาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และการพัฒนาระบบสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

๒) อัตราการเกิดที่ลดลง โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๕ อัตราการเกิดอยู่ที่ประมาณ ๑.๒ บุตรต่อผู้มารดา ๑ คน ซึ่งต่ำกว่าอัตราการทดแทนประชากร (Replacement Rate) ที่ประมาณ ๒.๑ บุตรต่อผู้มารดา ๑ คน การลดลงของอัตราการเกิดนี้ส่งผลให้จำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง โดยจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสวัสดิการในอนาคต ภาครัฐจึงต้องมีมาตรการเพื่อส่งเสริมการเกิด เช่น การสนับสนุนการมีบุตร การจัดสวัสดิการที่ดีสำหรับครอบครัว การส่งเสริมการกลับมาทำงานของผู้หญิงหลังคลอดบุตร

๓) อายุเฉลี่ยของประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันอายุเฉลี่ยของประชากรไทยอยู่ที่ประมาณ ๔๐.๒ ปี ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของอัตราการเกิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นย่อมมีผลกระทบต่อการจัดสรรทรัพยากรในสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความต้องการในบริการสุขภาพและการสนับสนุนด้านการเงิน

### ๓.๒.๒ การประเมินความเหมาะสมของนโยบายต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร

๑) ความสอดคล้องของนโยบายกับแนวโน้มประชากร การประเมินความสอดคล้องของนโยบายกับแนวโน้มประชากรเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนและพัฒนานโยบายที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรส่งผลกระทบต่อความต้องการและลักษณะของบริการต่าง ๆ ที่ภาครัฐต้องจัดให้กับประชาชน เพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เหมาะสม การศึกษานโยบายของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าการนำแนวโน้มประชากรมาปรับใช้ในนโยบายเป็นกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้การวางแผนและการจัดสรรทรัพยากรสาธารณะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การปรับปรุงระบบสวัสดิการและบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของประชากร ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล

ทางการแพทย์ที่ดีขึ้น ทั้งในด้านการบำบัดรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาระการใช้บริการในอนาคต (กุลมารี นันทวัฒน์, ๒๕๖๕)

๒) การประเมินผลกระทบของนโยบายต่อกลุ่มประชากรต่าง ๆ ช่วยให้ทราบถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย และสามารถปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในกรณีของผู้สูงอายุ การประเมินผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจจะช่วยให้ภาครัฐได้ทราบถึงข้อดีและข้อจำกัดของนโยบายที่มีต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ การประเมินผลกระทบด้านสังคมช่วยให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และความรู้สึกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของตนเอง (ชนิษฐา กิจเงา และคณะ, ๒๕๕๘) เช่น หากการนำนโยบายสวัสดิการสังคมไปใช้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในชีวิตประจำวันได้ ก็อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัวจากสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ด้านเศรษฐกิจ การประเมินผลกระทบช่วยให้ทราบถึงการลดภาระการเงินของครัวเรือนและการเพิ่มรายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุ (ศุภชัย จันทร์เพ็ญ, ๒๕๖๖) นโยบายที่มุ่งเน้นการให้การสนับสนุนทางการเงินหรือการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในกิจกรรมทางเศรษฐกิจอาจช่วยเพิ่มรายได้ของครัวเรือนและลดภาระภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุ

๓) ความท้าทายในการปรับนโยบายให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงประชากร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีความซับซ้อน ซึ่งต้องการการตอบสนองที่มีความยืดหยุ่นและรวดเร็ว หนึ่งในความท้าทายที่สำคัญ คือ การขาดข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับโครงสร้างประชากรและความต้องการของประชาชน (ปรีชา สมบูรณ์, ๒๕๖๕) ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้รับการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่องจะทำให้การวางแผนและการปรับนโยบายเป็นไปอย่างไม่แม่นยำ อีกทั้งยังขัดขวางการพัฒนาที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงประชากรอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นโยบายที่ขาดความยืดหยุ่นก็เป็นอุปสรรคในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรอาจมีลักษณะหลากหลายและไม่สามารถทำนายได้ทั้งหมด การพัฒนานโยบายที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์จะช่วยให้ภาครัฐสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ดียิ่งขึ้น

### ๓.๒.๓ แนวทางในการพัฒนานโยบายให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร

การพัฒนานโยบายที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นสิ่งท้าทาย แต่ก็มีความสำคัญต่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการเสริมสร้างความยั่งยืนของสังคมโดยรวม การพัฒนานโยบายควรให้ความสำคัญในหลาย ๆ ด้าน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความมั่นคงทางการเงิน การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม และการพัฒนาบริการที่ตอบสนองความต้องการที่หลากหลาย

๑) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด นโยบายที่มีความสำคัญในด้านนี้ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การให้บริการสุขภาพ

ที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้พวกเขาสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้อย่างเหมาะสม (อรนภา สุขใจ, ๒๕๖๕) การพัฒนาระบบสวัสดิการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุมีความสำคัญ เช่น การขยายความครอบคลุมของประกันสุขภาพที่สามารถรองรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลสุขภาพที่บ้าน และการจัดบริการสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายในทุกพื้นที่ (ธัญวรัตน์ แจ่มใส, ๒๕๖๔) อีกหนึ่งแนวทางสำคัญ คือ การพัฒนานโยบายที่ให้การรักษาโรคเรื้อรังที่เหมาะสมและมีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรคที่มีอัตราการเกิดสูงในผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, ๒๕๖๗) การบริการรักษาโรคเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้สะดวก จะช่วยลดภาระในการดูแลสุขภาพและช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๒) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม การที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและทางเศรษฐกิจจะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับคุณค่าและความมั่นคงในชีวิต สำหรับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ได้แก่ การส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างโอกาสในการทำงานที่ยืดหยุ่น และการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ (นิวัฒน์ คำดี, ๒๕๖๕) การพัฒนาเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ เช่น การปรับปรุงสาธารณูปโภคเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ เช่น ทางเดินที่สะดวกสบาย การติดตั้งลิฟต์ในอาคาร และการสร้างพื้นที่สาธารณะที่เหมาะสมสำหรับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ (จิตตรา สมพงษ์, ๒๕๖๕) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินแก่ภาครัฐถือเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ การสร้างโอกาสในการทำงานที่ยืดหยุ่น เช่น การสนับสนุนการทำงานทางไกล การจัดตั้งธุรกิจที่สามารถทำได้จากที่บ้าน และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ในช่วงวัยเกษียณ (ธนากร รัตนชัย, ๒๕๖๕)

๓) การพัฒนาบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้การพัฒนา  
นโยบายมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้จริง การพัฒนาบริการที่ครอบคลุมทั้งในด้านสุขภาพ สวัสดิการ และสังคมถือเป็นสิ่งสำคัญ นโยบายที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และมีคุณภาพ เช่น การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม และการจัดบริการทางการเงินให้กับผู้สูงอายุ (กมลพร กัลยาณมิตร, ๒๕๖๕) การสร้างบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและสะดวกสบายถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ การขยายเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น การตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน การสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน และการพัฒนาระบบการจัดส่งยาและการดูแลที่บ้าน จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเต็มที่

๔) การพัฒนานโยบายด้านการเงินและการเกษียณ หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนทางการเงินที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจในช่วงวัยเกษียณ การพัฒนานโยบายด้านการเงินและการเกษียณจึงมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้น ระบบบำนาญบำนาญในประเทศไทยมีการพัฒนาขึ้น เพื่อให้ความมั่นคงทางการเงินแก่ผู้สูงอายุในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จากการ

ทำงาน การจัดตั้งระบบบำนาญที่เข้มแข็งจะช่วยลดภาระทางการเงินของภาครัฐและช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นโยบายที่สามารถพัฒนาระบบบำนาญได้ควรจะทำให้ความสำคัญกับการคำนึงถึงการเพิ่มพูนรายได้จากการลงทุนในกองทุนบำนาญ รวมถึงการปรับปรุงกระบวนการแจกจ่ายให้ครอบคลุมและเป็นธรรม การส่งเสริมการออมในวัยทำงานเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต โดยการพัฒนานโยบายที่สนับสนุนการออมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมการออมผ่านบัญชีออมทรัพย์พิเศษ การตั้งกองทุนการเกษียณในสถานประกอบการต่าง ๆ และการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับผู้ออมเงินเพื่อเกษียณ (สมชาย พัฒนาชาติ, ๒๕๖๕) การให้ความรู้แก่ประชาชนในการวางแผนการเงินและการออมก็มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

๕) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสร้างโอกาสในการเรียนรู้ในช่วงวัยเกษียณมีความสำคัญในการเสริมสร้างความสามารถในการทำงานและการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ การมีการฝึกอบรมและโอกาสในการเรียนรู้ใหม่ ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาความสามารถในการทำงานและมีส่วนร่วมในสังคมได้ การให้โอกาสผู้สูงอายุในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ การสนับสนุนการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรือการฝึกอบรมในด้านที่สนใจจะช่วยเพิ่มทักษะและความมั่นใจในตนเองการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุและการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ก็เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนานโยบายที่สามารถรองรับการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในสังคม การจัดอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ การสร้างการเข้าใจในเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุ และการเพิ่มทักษะในการดูแลผู้สูงอายุจะช่วยให้การดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการศึกษานโยบายของภาครัฐในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า แม้จะมีการดำเนินนโยบายหลายประการเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่น นโยบายด้านหลักประกันรายได้ การส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากบริบทของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ซึ่งมีลักษณะสูงวัยอย่างรวดเร็ว (Aging Society to Aged Society) นโยบายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอและมีข้อจำกัดหลายด้าน อาทิ ความไม่บูรณาการระหว่างหน่วยงาน ขาดกลไกการติดตามผลที่เป็นระบบ รวมถึงขาดการออกแบบที่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มเปราะบางในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ผู้สูงอายุพิการ และผู้สูงอายุในชนบท นอกจากนี้ ยังพบว่า นโยบายบางประการขาดความยืดหยุ่นและไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ เช่น ระบบเงินบำนาญที่ครอบคลุมเฉพาะกลุ่มข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ในขณะที่แรงงานนอกระบบหรือผู้ประกอบการอาชีพอิสระยังเข้าไม่ถึงการประกันรายได้ในวัยชราอย่างทั่วถึง การประเมินความเหมาะสมของนโยบายจึงชี้ให้เห็นความจำเป็นในการปรับปรุงทั้งเชิงโครงสร้างและเนื้อหา เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อบริบทประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะต้องอาศัยการบูรณาการเชิงระบบ ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึง

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการออกแบบ และประเมินนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขาเอง

### ๓.๓ บริบทของการพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### ๓.๓.๑ บริบทของการพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: ความหมาย ความจำเป็น และหลักการพื้นฐาน

๑) ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ในบริบทของผู้สูงอายุนั้นเป็นมากกว่าแค่การมีชีวิตอยู่ แต่เป็นการดำรงชีวิตอย่างมีความหมายและมีคุณค่า ประกอบด้วยมิติที่ซับซ้อนและหลากหลาย ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและใจ ที่ต้องมีความแข็งแรงพอที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ การเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม และการมีสภาพจิตใจที่แจ่มใส ไม่โดดเดี่ยว ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งรวมถึงการมีรายได้ที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงสวัสดิการและเงินออมยามเกษียณ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และชุมชน การได้ทำกิจกรรมที่มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสุดท้ายคือ ความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี การได้ตัดสินใจเรื่องราวของตนเอง และการได้รับการเคารพในฐานะบุคคล (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๑) การพัฒนานโยบายจึงต้องมุ่งเป้าไปที่การเติมเต็มทุกมิติเหล่านี้อย่างสมดุล เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริง

๒) ความจำเป็นในการพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความจำเป็นในการพัฒนานโยบายไม่ได้มาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น แต่มาจากผลกระทบเชิงระบบที่เกิดขึ้นทั่วทั้งสังคม ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยในปี ๒๕๖๖ มีผู้สูงอายุประมาณ ๑๒.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๘ ภายในปี ๒๕๗๓ การเปลี่ยนแปลงนี้ก่อให้เกิดความท้าทายในหลายด้าน ด้านเศรษฐกิจ ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงมีมากขึ้น ภาระทางการคลังของรัฐในการจัดสวัสดิการเพิ่มขึ้น และการขาดแคลนแรงงานในอนาคต ด้านสังคม ทำให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุจึงอาจเป็นภาระหนักของคนวัยทำงาน และผู้สูงอายุอาจเผชิญกับความเหงาและโดดเดี่ยว การพัฒนานโยบายจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับทุกภาคส่วน และลดผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น

๓) หลักการพื้นฐานในการพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรยึดหลักการพื้นฐาน ดังนี้ (วรเวศม์ สุวรรณระดา, ๒๕๖๖; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๖; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

(๑) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาท ตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบนโยบาย การดำเนินงาน และการประเมินผล ถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง นโยบายที่มาจากเสียงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงจะสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงได้ดีกว่า

(๒) การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ปัญหาของผู้สูงอายุเป็นปัญหาเชิงซ้อนที่เชื่อมโยงกัน การพัฒนานโยบายจึงไม่สามารถทำได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง แต่ต้องเป็นความร่วมมือที่ไร้รอยต่อระหว่างภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ) ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือครบวงจรและมีประสิทธิภาพ การพัฒนานโยบายควรเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

(๓) การเน้นความยั่งยืน นโยบายที่ออกแบบมาจะต้องสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้ โดยคำนึงถึงงบประมาณของรัฐที่จำกัดและจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพและการลงทุนในนโยบายเชิงรุกจึงเป็นหัวใจสำคัญ

(๔) การเข้าถึงบริการพื้นฐาน นโยบายต้องช่วยให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยไม่มีอุปสรรค ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพ การคมนาคมขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัยและสะดวกสบาย หรือการเข้าถึงแหล่งความรู้และข้อมูลข่าวสารได้อย่างเท่าเทียม

(๕) การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ แทนที่จะมองผู้สูงอายุเป็นภาระ นโยบายควรเน้นการส่งเสริมศักยภาพเพื่อให้พวกเขากลับมาเป็นพลังของสังคม การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความถนัด การเป็นอาสาสมัคร หรือการถ่ายทอดความรู้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีบทบาทที่สำคัญ

### ๓.๓.๒ แนวทางเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

๑) การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุมและยั่งยืน ประเทศไทยมีระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุหลายรูปแบบ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนประกันสังคม และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ อย่างไรก็ตาม ระบบเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดในด้านความครอบคลุมและความยั่งยืน โดยการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุมและยั่งยืนควรพิจารณา ดังนี้ (วรเวศม์ สุวรรณระดา, ๒๕๖๖; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๖; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

(๑) การปรับปรุงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ควรมีการพิจารณาอัตราเบี้ยยังชีพใหม่ให้สอดคล้องกับค่าครองชีพที่แท้จริง ซึ่งอาจนำไปสู่การทบทวนนโยบายการให้แบบถ้วนหน้ามาสู่การให้แบบมุ่งเป้า หรือแบบขั้นบันได เพื่อให้เงินช่วยเหลือไปถึงผู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง และทำให้การใช้จ่ายงบประมาณมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) การส่งเสริมการออมเพื่อวัยเกษียณ จำเป็นต้องมีการยกระดับนโยบายให้มีการออมภาคบังคับอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีเงินออมที่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตยามเกษียณ โดยไม่เป็นภาระของรัฐในอนาคต

(๓) ควรมีการสร้างแพลตฟอร์มข้อมูลกลาง เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลของผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน ทำให้การช่วยเหลือไม่ซ้ำซ้อนและสามารถจัดสรรสวัสดิการที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒) การส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยควรดำเนินการ ดังนี้ (วรเวศม์ สุวรรณระดา, ๒๕๖๖; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๖; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

(๑) การพัฒนาบริการสุขภาพเฉพาะทาง ควรมีการขยายคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อรองรับปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และเพิ่มหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุที่เดินทางลำบากได้เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

(๒) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและจิตใจ ควรมีงบประมาณและนโยบายที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น การจัดตั้ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีกิจกรรมออกกำลังกาย โยคะ หรือการฝึกสมาธิ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งกายและใจตั้งแต่เนิ่น ๆ

(๓) การฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ความต้องการผู้ดูแลเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ภาครัฐควรจัดทำหลักสูตรและให้การรับรองผู้ดูแลมืออาชีพทั้งในระดับครอบครัวและในระบบสถาบัน เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพและปลอดภัย

๓) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมและเศรษฐกิจช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีบทบาทในสังคม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมควรดำเนินการ ดังนี้ (วรเวศม์ สุวรรณระดา, ๒๕๖๖; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๖; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

(๑) การส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ ภาครัฐควรสร้างแรงจูงใจให้ภาคธุรกิจจ้างงานผู้สูงอายุในรูปแบบที่ยืดหยุ่น เช่น งานพาร์ทไทม์ หรือการทำงานจากที่บ้าน พร้อมทั้งจัดตั้งศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อเชื่อมโยงผู้สูงอายุเข้ากับตลาดแรงงาน และให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์และความรู้ที่สั่งสมมาอย่างเต็มที่

(๒) การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม ควรมีการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีจำนวนมากขึ้น และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ และลดความเสี่ยงจากภาวะซึมเศร้าและความโดดเดี่ยว

(๓) การส่งเสริมการเป็นอาสาสมัคร การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เป็นอาสาสมัครในงานด้านต่าง ๆ เช่น การเป็นที่ปรึกษาด้านธุรกิจ อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสอนหนังสือ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและมีบทบาทที่สำคัญต่อสังคม

### ๓.๓.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องได้รับการวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบาย

ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างยั่งยืน โดยพิจารณาจากบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของประเทศ ดังนี้

๑) การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุมและยั่งยืน การมีระบบสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุมและยั่งยืนเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยควรพิจารณา ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๖)

(๑) การปรับปรุงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รัฐบาลควรพิจารณาปรับเปลี่ยนระบบเบี้ยยังชีพเป็นระบบแบบมีเงื่อนไข (Conditional Cash Transfer) โดยมุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือกลุ่มเปราะบางอย่างแท้จริง เพื่อให้งบประมาณมีประสิทธิภาพสูงสุด

(๒) การส่งเสริมการออมเพื่อวัยเกษียณ ควรมีการบังคับใช้กฎหมายกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติโดยเร่งด่วน เพื่อให้คนวัยทำงานทุกคนมีหลักประกันรายได้หลังเกษียณ และลดภาระทางการคลังของรัฐในอนาคต

(๓) การบูรณาการระบบสวัสดิการ การบูรณาการระบบสวัสดิการต่าง ๆ ให้เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๒) การส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพควรดำเนินการ ดังนี้

(๑) การพัฒนาบริการสุขภาพเฉพาะทาง ควรมีการจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรในระดับภูมิภาค ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา ทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เพื่อให้บริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

(๒) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและจิตใจ โดยการสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การทำงานอาสาสมัคร และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

(๓) การฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลควรส่งเสริมการฝึกอบรมผู้ดูแลระดับชุมชน (Community Caregiver) เพื่อให้แต่ละชุมชนมีผู้ดูแลที่มีทักษะและองค์ความรู้เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งจะช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุขและครอบครัว

๓) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมและเศรษฐกิจช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีบทบาทในสังคม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมควรดำเนินการ ดังนี้

(๑) การส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ ภาครัฐควรออกมาตรการภาษีจูงใจให้กับบริษัทที่จ้างงานผู้สูงอายุ และร่วมมือกับภาคเอกชนในการจัดตั้งศูนย์กลางทักษะผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน

(๒) การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม ควรมีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุระดับชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดตั้งและดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและตัวผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

(๓) การส่งเสริมการเป็นอาสาสมัคร การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมิบทบาทเป็นอาสาสมัครในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อใช้ประสบการณ์และความสามารถในการช่วยเหลือสังคม

๔) การพัฒนาสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสะดวกและปลอดภัย การพัฒนาสภาพแวดล้อมควรพิจารณา ดังนี้

(๑) การปรับปรุงที่อยู่อาศัย ควรมีการจัดตั้งกองทุนสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำสำหรับผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิต และมีการให้ความรู้ด้านการออกแบบที่อยู่อาศัยแก่สถาปนิกและนักออกแบบอย่างต่อเนื่อง

(๒) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในชุมชน รัฐบาลท้องถิ่นควรมีแผนแม่บทการพัฒนาเมืองที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly City Plan) ที่ครอบคลุมการปรับปรุงทางเท้า ระบบขนส่งสาธารณะ และพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ ให้มีความปลอดภัยและเข้าถึงได้ง่าย

(๓) การส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยี การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต เช่น การใช้แอปพลิเคชันสำหรับการดูแลสุขภาพ และการสื่อสารกับครอบครัว

๕) การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยี การส่งเสริมการเรียนรู้ควรดำเนินการ ดังนี้

๕.๑) การจัดหลักสูตรการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่หลากหลาย ทั้งด้านการใช้เทคโนโลยี การดูแลสุขภาพ และการพัฒนาทักษะอาชีพ และควรมีการให้ใบประกาศนียบัตร เพื่อเป็นการรับรองและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุ

๕.๒) การส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ ควรมีการพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ดิจิทัลที่ออกแบบมาสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีเนื้อหาที่เข้าใจง่ายและสามารถเข้าถึงได้ฟรี เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา

๕.๓) การสนับสนุนการเรียนรู้ในชุมชน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชุมชน เช่น การจัดเวิร์คช็อป การสัมมนา และการแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องมีการวางแผนและดำเนินการเชิงนโยบายที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านสวัสดิการสังคม สุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และการศึกษา การบูรณาการนโยบายเหล่านี้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขในสังคมไทย

## บทที่ ๔

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และขอเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ๔.๑ สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษานโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และกำลังมุ่งหน้าไปสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) อย่างรวดเร็ว ซึ่งสร้างแรงกดดันให้กับระบบเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างการให้บริการของรัฐอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ทั้งเชิงนโยบายในระดับมหภาคและระดับปฏิบัติการในพื้นที่ เพื่อประเมินความพร้อมของนโยบายต่าง ๆ และความสามารถในการตอบสนองต่อความท้าทายที่เพิ่มขึ้น การศึกษาพบว่า ภาครัฐมีความพยายามในการกำหนดทิศทางเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ รวมถึงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๖๘๐ ซึ่งเน้นย้ำถึงการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม การดำเนินนโยบายเหล่านี้เมื่อแปลงสู่ภาคปฏิบัติกลับเผชิญกับอุปสรรคสำคัญ ทั้งในด้านงบประมาณ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และความไม่ต่อเนื่องของนโยบายเมื่อมีการเปลี่ยนรัฐบาลหรือฝ่ายบริหารท้องถิ่น ในด้านสุขภาพ มีนโยบายที่ครอบคลุม เช่น โครงการหมอครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) และการพัฒนาโรงพยาบาลติดบ้านติดเตียง แต่การเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือชุมชนห่างไกล การขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและสหวิชาชีพอื่น ๆ ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังที่ต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ในด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังไม่ค่อยมีความมั่นคงทางรายได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่อยู่ในระบบบำนาญของรัฐ เช่น ผู้ประกอบอาชีพอิสระ เกษตรกร หรือแรงงานนอกระบบ การอาศัยเพียงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในอัตรา ๖๐๐-๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพอย่างมีคุณภาพ แม้รัฐบาลจะมีนโยบายสนับสนุนกองทุนการออมเพื่อการเกษียณ เช่น กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงและแรงจูงใจในการออม โดยเฉพาะในกลุ่มรายได้น้อย ในด้านสังคม ปรากฏให้เห็นชัดเจนว่าการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอยู่เพียงลำพัง หรืออยู่กับหลานโดยไม่มีผู้ดูแลหลัก (Skip Generation Families) ซึ่งเป็นผลมาจากการอพยพของคนวัยทำงานไปทำงานในเมือง การส่งเสริมบทบาทของชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีความสำคัญยิ่ง อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่า หลายชุมชนยังขาดทรัพยากรและความสามารถในการวางแผนและดำเนินการพัฒนาชุมชนให้รองรับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ปัจจัยสำคัญที่ปรากฏชัด คือ นโยบายภาครัฐจำนวนมากยังเป็นลักษณะ Top-down ที่เน้นการกำหนดจากส่วนกลางมากกว่าการตอบสนองตามบริบทของพื้นที่ นโยบายจำนวนมากจึงไม่สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาที่แท้จริง

ในระดับชุมชน และทำให้เกิดภาวะนโยบายลอย (Policy floating) คือ มีนโยบายแต่ไม่สามารถลงสู่การปฏิบัติจริง หรือหากดำเนินการได้ก็อาจไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่

การศึกษานี้ยังพบว่า มีการดำเนินโครงการด้านผู้สูงอายุหลายรูปแบบที่มีศักยภาพสูง เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน และรูปแบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) อย่างไรก็ตาม การขาดระบบติดตาม ประเมินผล และการประเมินความคุ้มค่าของโครงการในระยะยาว ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ผลกระทบที่ชัดเจนต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ควรได้รับการแก้ไขในระดับเชิงนโยบาย จากการสังเคราะห์ภาพรวมพบว่า ประเทศไทยมีจุดแข็งในด้านเจตนารมณ์ของรัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ชัดเจน และการมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบโดยตรง เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่จุดอ่อนที่สำคัญ คือ การขาดกลไกบูรณาการข้ามหน่วยงานและการประเมินนโยบายแบบต่อเนื่อง ทำให้หลายโครงการขาดประสิทธิภาพหรือล้มเหลวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองหรือฝ่ายบริหารอีกประเด็นหนึ่งที่ปรากฏเด่นชัดจากการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นเพียงผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐ แต่ยังสามารถมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม หากได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม การส่งเสริมผู้สูงอายุให้ทำงานต่อในลักษณะเหมาะสมกับวัย หรือมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดองค์ความรู้ สืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และร่วมเป็นพลังในกิจกรรมชุมชน จึงควรเป็นทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ในอนาคต กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้ได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการปรับแนวนโยบายจากลักษณะการให้ (Welfare-oriented) ไปสู่การส่งเสริมศักยภาพ (Capacity-building) ของผู้สูงอายุ และการสร้างระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างรัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และผู้สูงอายุเองในฐานะเจ้าของบทบาทไม่ใช่เพียงผู้รับบริการ

## ๔.๒ อภิปรายผล

การศึกษานี้มุ่งเน้นที่การวิเคราะห์นโยบายของภาครัฐในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยเฉพาะในแง่ของความเหมาะสมของนโยบายเหล่านั้นในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว การอภิปรายผลการศึกษานี้จะเน้นที่การประเมินผลของนโยบายที่มีอยู่ และข้อจำกัดที่พบในการนำไปใช้จริง รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนานโยบายให้เหมาะสมและยั่งยืน

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้ดำเนินการพัฒนานโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุผ่านการฝึกอบรมและการศึกษา อย่างไรก็ตาม การดำเนินการเหล่านี้ยังคงมีข้อจำกัดทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ การขาดความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับความต้องการจริงของผู้สูงอายุ และการจำกัดทรัพยากรที่มีอยู่ แม้ว่าจะมีการเพิ่มจำนวนผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่จำนวนเงินที่ได้รับยังไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุหลายคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือในครอบครัว

ที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ประจำ การเพิ่มเบี้ยยังชีพอาจไม่ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับที่ครอบคลุมปัญหาทางเศรษฐกิจในระยะยาว นอกจากนี้ การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ซึ่งขาดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น โรคเรื้อรังหรือโรคทางจิตที่เกิดจากความเหงาหรือภาวะซึมเศร้า ในปัจจุบันมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐจะต้องพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุทุกคนได้ การสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีทักษะและความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันก็ยังมีข้อจำกัด การฝึกอบรมในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในช่วงอายุต่างๆ ยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมหรืออบรมจากภาครัฐได้ การพัฒนานโยบายที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในทุกกลุ่มและกลุ่มที่ด้อยโอกาสจึงเป็นสิ่งภาครัฐจะต้องให้ความสำคัญ

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยเฉพาะในด้านการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว การศึกษานี้พบว่า นโยบายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรได้อย่างเต็มที่ แม้ว่าจะมีการพัฒนาโครงการต่าง ๆ เช่น การเพิ่มเบี้ยยังชีพและการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ แต่การดำเนินการเหล่านี้ยังไม่ได้ครอบคลุมถึงความหลากหลายของกลุ่มผู้สูงอายุและข้อจำกัดในระบบที่มีอยู่ หนึ่งในประเด็นที่สำคัญคือ ความท้าทายในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและกลุ่มที่ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุในพื้นที่เหล่านี้มักจะเผชิญกับปัญหาการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพไม่เท่ากัน รวมทั้งการขาดแคลนบริการที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ เช่น บริการสาธารณสุขที่ไม่ได้เน้นการดูแลเฉพาะทางโรคเรื้อรังหรือการดูแลทางจิตที่เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม แต่ยังมีผลต่อระบบเศรษฐกิจในภาพรวม การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในประเทศส่งผลให้เกิดความจำเป็นในการพัฒนาแรงงานผู้สูงอายุ ซึ่งในบางกรณีอาจต้องพิจารณาการปรับรูปแบบของการจ้างงานและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ทักษะและความรู้ที่มีอยู่สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับเศรษฐกิจได้ การพัฒนานโยบายเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ยังไม่สมบูรณ์ในทุกมิติ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนามาตรการที่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม แม้ว่าในช่วงหลายปีที่ผ่านมา รัฐบาลได้พยายามพัฒนาและปรับปรุงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แต่การดำเนินการยังคงพบปัญหาที่สำคัญหลายประการ ตัวอย่างเช่น การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการขาดการสนับสนุนจากภาคเอกชนและองค์กรต่าง ๆ ที่สามารถเข้ามาช่วยเสริมการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ การขาดการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลที่แม่นยำและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ก็เป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข

การศึกษาครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนานโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย แม้ว่าภาครัฐจะมีการดำเนินการหลายด้าน แต่ยังคงพบข้อจำกัดในการตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการดูแลสุขภาพ การปรับปรุงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนและยั่งยืน เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยในระยะยาว

#### ๔.๓ ข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกมิติของสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือสาธารณสุข ดังนั้น การวางแผนและดำเนินนโยบายที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่

๔.๓.๑ การปฏิรูปเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสู่บำนาญถ้วนหน้า ปัจจุบันเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่รัฐจัดสรรให้มีลักษณะเป็นเงินสงเคราะห์ ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในยุคที่ค่าครองชีพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ควรมีการปฏิรูปเบี้ยยังชีพดังกล่าวให้เป็นบำนาญพื้นฐานถ้วนหน้า จำนวน ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือนต่อคน เพื่อเป็นหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

๔.๓.๒ ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงมีศักยภาพในการทำงาน แต่ขาดโอกาสและการสนับสนุนที่เหมาะสม รัฐควรส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ โดยจัดให้มีการพัฒนาทักษะแรงงาน (Re-skill และ Up-skill) ที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์ รวมถึงการจ้างงานที่ยืดหยุ่น เช่น งานพาร์ทไทม์ หรือการทำงานจากที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีรายได้และมีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

๔.๓.๓. ปฏิรูประบบดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนให้มีความครอบคลุมและเข้าถึงได้ในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับชุมชน ควรมีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในแต่ละตำบล (๑ ตำบล ๑ ศูนย์บริการ) ที่สามารถให้บริการด้านสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้อย่างครบวงจร นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล

๔.๓.๔. ปรับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเอง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันบทบาทและหน้าที่ของ อปท. ยังไม่ชัดเจนและขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ รัฐควรปรับบทบาทของ อปท. ให้มีขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจนและส่งเสริมให้ อปท. มีความสามารถในการบริหารจัดการและให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓.๕. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย รัฐควรส่งเสริมการออกแบบและปรับปรุงสถานที่สาธารณะ ระบบขนส่ง และที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียม

๔.๓.๖. ส่งเสริมการเรียนรู้และการใช้เทคโนโลยีในผู้สูงอายุ การเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในยุคดิจิทัล รัฐควรส่งเสริมการเรียนรู้และการใช้เทคโนโลยีในผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีการฝึกอบรมและกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้สมาร์ทโฟน การเข้าถึงบริการออนไลน์ และการใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดช่องว่างทางดิจิทัล

๔.๓.๗. พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term Care) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการการดูแลระยะยาวที่มีคุณภาพ รัฐควรพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพและสังคม โดยจัดให้มีบริการดูแลที่บ้าน (Home Care) การดูแลในศูนย์บริการ และการสนับสนุนผู้ดูแล (Caregiver) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔.๓.๘. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการตัดสินใจในระดับชุมชน เพื่อให้รู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยรัฐควรสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมอาสาสมัคร และโครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กมลพร กัลยาณมิตร. (๒๕๖๕). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลังร่วมพัฒนา. สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก [https://law.m-society.go.th/storage/uploads/laws/th/law\\_th\\_1735025104.pdf](https://law.m-society.go.th/storage/uploads/laws/th/law_th_1735025104.pdf)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (๒๕๕๒). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔). สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก [https://www.dop.go.th/download/laws/law\\_th\\_20152309144546\\_1.pdf](https://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309144546_1.pdf)
- \_\_\_\_\_. (๒๕๕๙). ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก <https://www.dop.go.th/th/know/4/84>
- \_\_\_\_\_. (๒๕๖๓). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก [https://www.dop.go.th/th/know\\_detail?id=975](https://www.dop.go.th/th/know_detail?id=975)
- \_\_\_\_\_. (๒๕๖๔). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๘ จาก <https://www.dop.go.th/th/know/1/926>
- \_\_\_\_\_. (๒๕๖๕). แผนปฏิบัติการราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐). สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก <https://www.dop.go.th/th/laws/1/34/845>
- \_\_\_\_\_. (ม.ป.ป.). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐). สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก [https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf)
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (๒๕๕๓). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓. สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘ จาก [https://www.dla.go.th/upload/regulation/type1/2554/2/489\\_1.pdf](https://www.dla.go.th/upload/regulation/type1/2554/2/489_1.pdf)
- กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐. สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก <https://omhc.dmh.go.th/law/files/พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ-พ.ศ.2550.pdf>

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๔๗). **พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม.**  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
[https://law.m-society.go.th/storage/uploads/laws/th/law\\_th\\_1735025104.pdf](https://law.m-society.go.th/storage/uploads/laws/th/law_th_1735025104.pdf)
- กองทุนส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคม. (ม.ป.ป.). **พระราชบัญญัติการจัดการสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖.**  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
<https://socialfund.dsdw.go.th/Data/DsdwGroupDoc/iq425ul0.pdf>
- กิตต์ธเนศ สว่างวรรณ, ชมสุภัค ครุฑกะ. (๒๕๖๒). **การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ.**  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/185013/130172/>
- กุลภา อมาตยกุล. (๒๕๖๕). ปัญหารายได้ของผู้สูงอายุไทย: การวิเคราะห์เชิงประจักษ์.  
**วารสารเศรษฐศาสตร์การพัฒนา, ๑๔(๒), ๙๙-๑๑๔.**
- กุลมารี นันทวัฒน์. (๒๕๖๕). การวิเคราะห์ผลกระทบต่อของนโยบายสุขภาพในผู้สูงอายุ.  
**วารสารสังคมศาสตร์และสุขภาพ, ๒๓(๒), ๔๕-๕๖.**
- ชนิษฐา กิจเจา และคณะ. (๒๕๕๘). **รายงานวิจัยการจัดการสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย.** สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก <https://tpso4.m-society.go.th/images/DatabaseTPSO4/Research/2558/Ages.pdf>
- จิตตรา สมพงษ์. (๒๕๖๕). **การพัฒนาเมืองที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ.**  
**วารสารสถาปัตยกรรมและเมือง, ๑๙(๑), ๑๑๒-๑๓๐.**
- จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์. (๒๕๖๗). **ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มภาวะพึ่งพิงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตพื้นที่ชายแดนไทยกัมพูชา อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์.**  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/268793>
- ชัชชชา บุญนิยมแดง. (๒๕๖๖). **นโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของประเทศไทย.**  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก [https://e-research.siam.edu/wp-content/uploads/2023/07/D.Pol\\_.Sc\\_.-2023-Thesis-Long-term-Elderly-Service-Policy-in-Thailand.pdf](https://e-research.siam.edu/wp-content/uploads/2023/07/D.Pol_.Sc_.-2023-Thesis-Long-term-Elderly-Service-Policy-in-Thailand.pdf)
- ณัฐพงศ์ แสงทอง. (๒๕๖๔). **การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกระบวนการนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่. วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๙(๒), ๑๑๓-๑๓๒.**

- ณัฐพล ศรีจันทร์. (๒๕๖๖). การประเมินนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย.  
วารสารวิจัยทางสังคมศาสตร์, ๑๕(๓), ๘๗-๑๐๒.
- เดโช ไชยทัฬห. (๒๕๖๔). การประเมินนโยบายด้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาเทศบาลนครขอนแก่น.  
วารสารการบริหารปกครอง, ๑๙(๒), ๔๕-๖๗.
- ธนัช กนกเทศ. (๒๕๕๙). การพัฒนานโยบายสวัสดิการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง  
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘  
จาก [https://khoon.msu.ac.th/\\_dir/fulltext/fulltextman/full4/thanach10930/  
titlepage.pdf](https://khoon.msu.ac.th/_dir/fulltext/fulltextman/full4/thanach10930/titlepage.pdf)
- ธนัท สุวรรณศิริกุล, วราภรณ์ จุฑารัตน์, และศุภศิลา สุขภักดิ์กริมย์. (๒๕๖๓). แนวโน้มและความท้าทาย  
ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๑๕(๔), ๔๑๑-๔๒๒.
- ธนากร รัตนชัย. (๒๕๖๕). การพัฒนางานและโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ.  
วารสารการบริหารทรัพยากรมนุษย์, ๑๔(๓), ๕๐-๖๕.
- ธนัชฐา สร้อยทอง, กฤษณ์ ทัพจุฬา, วริศรา บัวแดง และวันดี ยูโส. (๒๕๖๖). รูปแบบความสุข  
ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม.  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
[https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/download/265430/  
177377/1055762](https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/download/265430/177377/1055762)
- ธัญญา ทองสิมา. (๒๕๖๔). การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพผู้สูงอายุของไทย: ความท้าทายและ  
ข้อเสนอแนะ. วารสารสุขภาพชุมชน, ๓๐(๑), ๑๓-๒๕.
- นงนุช ภูมิดิษฐ์. (๒๕๖๓). ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง.  
กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภา รัตนพันธ์. (๒๕๖๑). นโยบายสาธารณะและการจัดการในสังคมผู้สูงอายุไทย.  
กรุงเทพฯ: สถาบันนโยบายสาธารณะ.
- นิวัฒน์ คำดี. (๒๕๖๕). การสร้างสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ: ความท้าทายในประเทศไทย.  
วารสารสังคมวิทยา, ๘(๒), ๔๕-๖๐.
- นุชนารถ แก้วอุดม. (๒๕๖๐). การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้กองทุน  
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น. วารสารสาธารณสุขชุมชน, ๑๓(๓), ๔๕-๕๙.
- ประภาศรี บุญธรรม. (๒๕๖๔). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการกำหนดนโยบายสาธารณะ: ศึกษา  
กรณีเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี,  
๙(๑), ๘๘-๑๐๒.
- ปรีชา สมบูรณ์. (๒๕๖๕). ความสำคัญของการใช้ข้อมูลในการวางแผนสำหรับผู้สูงอายุในไทย.  
ในการประชุมวิชาการรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์, ๑๕(๑), ๑๑๒-๑๒๗.

ปารีชาติ อรรถธรรม. (๒๕๖๒). ผู้สูงอายุในบทบาทการพัฒนาท้องถิ่น: แนวคิดและกรณีศึกษา.

**วารสารมนุษยศาสตร์**, ๒๒(๓), ๑๒๓-๑๔๐.

พรณรงค์ อยู่คง, พัฒนพันธ์ เขตต์กัน. (๒๕๖๒). การเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ  
ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก.

สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก

[https://so06.tci-thaijo.org/index.php/Vanam\\_434/article/view/247688/167963](https://so06.tci-thaijo.org/index.php/Vanam_434/article/view/247688/167963)

พัชรา วรณีย์. (๒๕๖๒). เศรษฐศาสตร์การเมืองของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย.

**วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์**, ๑๐(๒), ๔๕-๖๗.

พีรณัฐ ธรรมรักษ์. (๒๕๖๕). การประเมินผลของนโยบายสวัสดิการสุขภาพต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย.

**วารสารการบริหารการสาธารณสุข**, ๑๕(๑), ๓๔-๕๐.

พูนสุข พงษ์ไพบูลย์, ศิริพรรณ วัชระ และ อารีย์รัตน์ ชัยวิริยะ. (๒๕๖๕). การจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ:

ความเป็นธรรมและประสิทธิผลของนโยบายในระดับพื้นที่. **วารสารรัฐประศาสนศาสตร์**,  
๖๐, ๒๒-๓๙.

รุ่งนภา โชติจินดา. (๒๕๖๒). การนำนโยบายดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปปฏิบัติในพื้นที่ชนบท:

กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารการบริหารและพัฒนานโยบายสาธารณะ**, ๕(๓),  
๕๔-๗๗.

วรวศม์ สุวรรณระดา. (๒๕๖๖). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการกำหนดนโยบายสาธารณะ.

**วารสารนโยบายสาธารณะ**, ๑๒(๑), ๔๕-๖๐.

วัชรภรณ์ จันทนกุล. (๒๕๖๐). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารมนุษยศาสตร์และ  
สังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**, ๘(๑), ๑๒๕-๑๔๒.

วัฒนา จันทร์เปรม. (๒๕๖๖). การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายการดูแลระยะยาวด้าน

สาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดชัยภูมิ กรณีศึกษา: ตำบล LTC  
ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๓. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/SSRUJPD/article/view/263354>

ศุภชัย จันทร์เพ็ญ. (๒๕๖๖). การประเมินผลกระทบจากนโยบายเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.

**วารสารเศรษฐศาสตร์และสังคม**, ๒๘(๑), ๓๕-๔๗.

ศูนย์วิจัยนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (๒๕๖๕). บทบาทของภาคประชาสังคมในการ

กำหนดนโยบายผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น. เชียงใหม่: มช.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (๒๕๖๓). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๒.

สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก

<https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-613.pdf>

สมชาย พัฒนาชาติ. (๒๕๖๕). การวิเคราะห์ระบบสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย.

**วารสารสาธารณสุข, ๑๔(๑), ๒๒-๓๔.**

สมฤดี ชนะวงศ์. (๒๕๖๕). การพัฒนาชุมชนและโครงสร้างพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ.

**วารสารสังคมชุมชน, ๑๒(๓), ๖๗-๘๑.**

สมศักดิ์ บุญทวงศ์. (๒๕๖๖). นโยบายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย :

แนวทางและความท้าทาย. **วารสารสังคมวิทยา, ๒๓(๒), ๔๕-๕๘.**

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (๒๕๖๐). **ปี ๖๑ ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ.**

สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก

<https://www.thaihealth.or.th/ปี-61-ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูง/>

\_\_\_\_\_. (๒๕๖๖). **๖ ข้อเสนอแนะนโยบายผู้สูงอายุ จากภาคประชาสังคมสู่การเลือกตั้ง '๖๖.**

สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก

<https://section09.thaihealth.or.th/2023/06/17/6-ข้อเสนอแนะนโยบายผู้สูงอายุ/>

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (๒๕๔๖). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖.**

สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘ จาก

[https://webportal.bangkok.go.th/public/user\\_files\\_editor/93/ITA%2068/O4\\_la w/กฎหมายพัฒนา/พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ.pdf](https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/93/ITA%2068/O4_la w/กฎหมายพัฒนา/พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ.pdf)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๕). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจ**

**และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐).**

สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก

[https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13\\_DraftFinal.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf)

\_\_\_\_\_. (๒๕๖๖). **รายงานผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ภายใต้แผนพัฒนา**

**ฉบับที่ ๑๒. สืบค้น ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก**

<https://www.nesdc.go.th/download/document/Yearend/2023/yearend2023-02.pdf>

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๖๔). **การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย.**

สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จาก

<https://www.nationalhealth.or.th/NHCO/75>

สำนักงานประกันสังคม. (๒๕๓๓). **พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓.**

สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก

[https://www.sso.go.th/wpr/download/download\\_by\\_pool\\_file/636](https://www.sso.go.th/wpr/download/download_by_pool_file/636)

\_\_\_\_\_. (๒๕๕๘). **พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘.**

สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก

[https://www.sso.go.th/wpr/download/download\\_by\\_pool\\_file/639](https://www.sso.go.th/wpr/download/download_by_pool_file/639)

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๖๑). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
[https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2023/20230501001130\\_41503.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230501001130_41503.pdf)
- \_\_\_\_\_. (๒๕๖๖). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย.  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จาก  
[https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038\\_72776.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038_72776.pdf)
- \_\_\_\_\_. (๒๕๖๗). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ ระดับจังหวัด.  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๘ จาก  
[https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2025/20250103144326\\_47137.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250103144326_47137.pdf)
- \_\_\_\_\_. (ม.ป.ป.). ข้อมูลสถิติและตัวชี้วัดที่สำคัญ.  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
<https://www.nso.go.th/nsoweb/nsosurvey/survey>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๕). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐).  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
[https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13\\_DraftFinal.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf)
- \_\_\_\_\_. (๒๕๖๖). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐). กรุงเทพฯ: สศช.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๔๕). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
<https://www.nhso.go.th/>
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (๒๕๖๘). คู่มือความสุข ๕ มิติสำหรับผู้สูงอายุ.  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ จาก  
<https://dmh-elibrary.org/items/show/1236>
- สุธิดา แจ้งประจักษ์. (๒๕๖๗). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย: มุมมองด้านนโยบาย.  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘ จาก  
<https://search.tci-thailand.org/article.html?b3BlbkFydGJbGUmaWQ9NzE4ODU4>
- สุวิมล สังข์น้อย. (๒๕๖๓). บทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาพื้นที่ภาคอีสาน.  
วารสารพัฒนาสังคม, ๒๗(๒), ๕๑-๖๘.
- อรนภา สุขใจ. (๒๕๖๕). การพัฒนานโยบายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย.  
วารสารสุขภาพชุมชน, ๑๒(๓), ๑๐๑-๑๑๒.

## ภาษาอังกฤษ

- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. **Journal of the American Institute of Planners**, 35(4), 216–224.
- Bherer, L., Gauthier, M., & Simard, L. (2017). Autonomy for what? Comparing the roles of citizens in policy-making across four participatory reforms. **Policy and Society**, 36(2), 197–214.
- Bryson, J. M., Quick, K. S., Slotterback, C. S., & Crosby, B. C.. (2013). Designing public participation processes. **Public Administration Review**, 73(1), 23–34.
- Dunn, W. N. (2018). **Public policy analysis: An integrated approach (6th ed.)**. New York: Routledge.
- Estes, C. L. (2001). **Social policy and aging: A critical perspective**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2020). **Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems (4th ed.)**. Oxford: Oxford University Press.
- King, C. S., Feltey, K. M., & Susel, B. O. N. (1998). **The question of participation: Toward authentic public participation in public administration**. *Public Administration Review*, 58(4), 317–326.
- Lowndes, V., Pratchett, L., & Stoker, G. (2001). Trends in public participation: Part 1– Local government perspectives. **Public Administration**, 79(1), 205–222.
- OECD. (2020). **Promoting healthy ageing in Asia-Pacific**. Retrieved July 30, 2025 from <https://www.oecd.org/health/promoting-healthy-ageing-in-asia-pacific.pdf>
- Peters, B. G. (2015). **Advanced introduction to public policy**. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Phillipson, C. (2013). **Ageing**. Cambridge: Polity Press.
- United Nations. (2007). **Participatory Governance and the Millennium Development Goals (MDGs)**. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- \_\_\_\_\_. (2019). **World Population Prospects 2019: Highlights**. New York:
- \_\_\_\_\_. (2023). **World Social Report 2023: Leaving no one behind in an aging world**. Retrieved July 25, 2025 from <https://www.un.org/development/desa/dspd/world-social-report/2023.html>

- Walker, A. (2006). **The political economy of old age**. In M. Powell (Ed.), *Understanding the mixed economy of welfare* (pp. 122–140). Bristol: Policy Press.
- World Bank. (2021). **Aging and the welfare state: Can aging societies afford universal pensions?**. Retrieved July 18, 2025 from <https://www.worldbank.org/en/topic/socialprotection/publication/aging-and-the-welfare-state>
- \_\_\_\_\_. (2021). **Thailand social protection public expenditure review**. Retrieved July 20, 2025 from <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/586521637021078028/thailand-social-protection-public-expenditure-review>
- World Health Organization. (2015). **World Report on Ageing and Health**. Geneva: World Health Organization.