เอกสารประกอบการพิจารณา

ญัตติ

เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด

เพิ่มเติม (Supplement) จาก อ.พ. 35/2567 สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง และ อ.พ. 40/2567 สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง

อ.พ. 9/2567 สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง

อ.พ. 9/2567
สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง

อ.พ. 40/2567
สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง

อ.พ. 35/2567
สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง

สำนักวิชาการ
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร 0 2242 5900 ต่อ 5730, 5740, 5750

ญัตติ

เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายเอกราช อุดมอำนวย เป็นผู้เสนอ)

เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายสฤษดิ์ บุตรเนียร เป็นผู้เสนอ)

เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายอนุชา บูรพชัยศรี เป็นผู้เสนอ)

เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา ปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (นายทศพร เสรีรักษ์ เป็นผู้เสนอ)

เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา สังคมผู้สูงวัยและอัตราการเกิดของประชากรที่ต่ำลง (นางรำพูล ตันติวณิชชานนท์ เป็นผู้เสนอ)

เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา อัตราการเกิดและคุณภาพของประชากรในอนาคตให้มั่นคงและยั่งยืน (นายสฤษฏ์พงษ์ เกี่ยวข้อง เป็นผู้เสนอ)

คำนำ

เอกสารประกอบการพิจารณา (อ.พ.) นี้ จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ร่างพระราชบัญญัติ ญัตติขอแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ พระราชกำหนด **ญัตติ** หรือหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ที่เข้าสู่การประชุมของสภาผู้แทนราษฎร และที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา โดยศึกษา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ ข้อเท็จจริง บทความทางวิชาการ และ/หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกรัฐสภา กรรมาธิการ และบุคคลในวงงานรัฐสภา ใช้ในการประกอบการพิจารณา ตลอดจนเป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับผู้ที่สนใจทั่วไป

สำนักวิชาการ
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ผู้รับผิดชอบ

นายมาณิช อินทฉิม	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ
นางสาววิภารัตน์ ถมยา	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริการวิชาการ 3

ผู้จัดทำและรับผิดชอบ

นายสุริยา ฆ้องเสนาะ	วิทยากรเชี่ยวชาญ
นายวิชาญ ทรายอ่อน	วิทยากรชำนาญการพิเศษ
นายณัฐพล ยิ่งกล้า	นิติกรชำนาญการพิเศษ
นายนรากร นันทไตรภพ	วิทยากรชำนาญการ
นางมัลลิกา สมบัติศิริ	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นางสาวเมษณีญา สวนทรัพย์	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นายกันตภณ สุคันธพงษ์	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นางสาวอัชฌา ไตรมาลัย	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
นางเสาวภา วาสนา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

กรกฎาคม 2567

บทสรุปสำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

ความยากจนในประเทศไทยเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อการดำรงชีวิตในสังคมกว่า 20 ล้านคน ทั้งในกรุงเทพมหานครและในภาคอื่น ๆ ของประเทศ ความยากจนได้กลายมาเป็นสาเหตุของการอพยพของแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองต่าง ๆ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นศูนย์กลางสำคัญของการเคลื่อนย้ายแรงงานจากทั่วประเทศ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ดึงดูดความสนใจของชาวชนบท จึงเป็นผลให้การขยายตัวของประชากรเพิ่มขึ้นสูงกว่าที่ควรจะเป็นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดำรงชีวิต ผู้คนที่ยากจนและอัตคัดขัดสนจากชนบทส่วนหนึ่งได้อพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่ในเมือง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เพียงพอที่จะอยู่อย่างมีมาตรฐานในเมืองจำเป็นต้องหาที่อยู่อาศัยที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย หากไม่อาศัยอยู่กับนายจ้างหรือญาติพี่น้องก็ต้องดิ้นรนหาที่อยู่อาศัยราคาถูกหรือไปบุกรุกที่ใหม่ โดยเฉพาะที่ดินของหน่วยงานราชการและเอกชน ซึ่งยังมีอยู่มากและขาดการเอาใจใส่จนเกิดเป็นชุมชนแออัดใหม่ขึ้น รวมถึงชุมชนแออัดเดิมซึ่งเป็นที่รวมตัวกันเพื่ออยู่อาศัยของคนจนเมืองซึ่งบางแห่งมีสภาพดีก็กลับเสื่อมโทรมลง เนื่องจากการเพิ่มของประชากรทั้งในชุมชนและที่อพยพเพิ่มมากขึ้นซึ่งชาวชุมชนแออัดเหล่านี้ต้องต่อสู้และดิ้นรนในการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงชีพและดูแลครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาและไม่สามารถที่จะดูแลครอบครัวได้ โดยเฉพาะครอบครัวที่ประกอบด้วยเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ต้องถูกทอดทิ้งและได้รับความยากลำบากเป็นอย่างมากในการดำรงชีพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องเสนอญัตติขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา เรื่องปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชนแออัด

โดยแนวทางแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัดนั้น ควรพิจารณาในประเด็นดังนี้

1. ควรทำความเข้าใจความหมายของคำว่า “ชุมชนแออัด” คือ ชุมชนที่มีลักษณะบ้านเรือนหนาแน่นไร้ระเบียบ และชำรุดทรุดโทรม ประชาชนอยู่อย่างแออัด มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม อันเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้อยู่อาศัย นอกจากนี้ ควรทำความเข้าใจความหมายของคำว่า “เด็ก” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย “คนพิการ” ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

2. สภาพปัญหาของกลุ่มเปราะบางในชุมชนแออัด ดังนี้

2.1 เด็กในชุมชน พบว่ากลุ่มเด็กยากจนและอยู่ในครอบครัวที่มีภาวะบกพร่องขาดแคลนทรัพยากร เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะหลุดออกนอกระบบการดูแลสุขภาพ การศึกษา และได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพที่ดี

2.2 ผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรือถูกทอดทิ้ง เกิดปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพทำให้บางรายไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันได้ เช่น การป่วยติดเตียง เป็นต้น

2.3 ผู้พิการในชุมชน พบว่าผู้พิการเผชิญกับอุปสรรคมากมาย เช่น ทางสัญจร และสถานที่สาธารณะไม่สะดวกสำหรับผู้พิการ ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ การประกอบอาชีพและการมีงานทำของผู้พิการมีอยู่อย่างจำกัด เป็นต้น

ทั้งนี้ เอกสารประกอบการพิจารณาญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด ได้จัดพิมพ์และเผยแพร่ใน อ.พ. 35/2567 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) และ อ.พ. 40/2567 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) แล้ว ต่อมาได้มีการเสนอญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการเพิ่มเติม ซึ่งได้บรรจุในระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎรชุดที่ 26 ปีที่ 2 ครั้งที่ 2 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันพฤหัสบดีที่ 4 กรกฎาคม 2567 จึงได้เพิ่มเติมเนื้อหาใน (Supplement) อ.พ. 9/2567 ประกอบด้วย สถิติจำนวนประชากรและผู้พิการในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นข้อมูล ณ วันที่ 25 เมษายน 2567 เพื่อให้เอกสารประกอบการพิจารณามีข้อมูลสมบูรณ์และครบถ้วน

เอกสารประกอบการพิจารณา

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร	**ก**
ส่วนที่ 1 - สาระสำคัญญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายเอกราช อุดมอำนวย เป็นผู้เสนอ)	1-1
- สาระสำคัญญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายสฤษดิ์ บุตรเนียร เป็นผู้เสนอ)	1-2
- สาระสำคัญญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายอนุชา บูรพชัยศรี เป็นผู้เสนอ)	1-3
- สาระสำคัญญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (นายทศพร เสรีรักษ์ เป็นผู้เสนอ)	1-5
- สาระสำคัญญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงวัยและอัตราการเกิดของประชากรที่ต่ำลง (นางรำพูล ตันติวณิชชานนท์ เป็นผู้เสนอ)	1-6
- สาระสำคัญญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพของประชากรในอนาคตให้มั่นคงและยั่งยืน (นายสฤษฏ์พงษ์ เกี่ยวข้อง เป็นผู้เสนอ)	1-7
ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์	2-1
ส่วนที่ 3 ข้อมูลประกอบการพิจารณาญัตติ	3-1
1) นิยามความหมาย	3-1
2) สถิติที่สำคัญ	3-2
3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3-8
4) ข่าวที่เกี่ยวข้อง	3-12

ส่วนที่ 1

สาระสำคัญ
ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด
(นายเอกราช อุดมอำนวย เป็นผู้เสนอ)

<u>หลักการ</u>

ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด

<u>เหตุผล</u>

ด้วยประเทศไทยโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร โดยส่งผลกระทบทำให้อัตราการพึ่งพิงเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย กล่าวคือ ประชาชนวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรทั้งวัยเด็กและวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้วัยแรงงานต้องรับภาระหนักมากขึ้น เพื่อรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นในสังคม ซึ่งไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง รวมถึงเด็กเล็กหรือผู้พิการในครอบครัว ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ได้รับความยากลำบากเป็นอย่างมากในการดำรงชีพ

ในระหว่างที่รัฐบาลพยายามส่งเสริมให้เร่งอัตราการเกิดของประชากรนั้น แต่กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชนแออัดถูกทอดทิ้ง และหน่วยงานของรัฐไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จึงควรเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด

สาระสำคัญ

ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด

(นายสฤษดิ์ บุตรเนียร เป็นผู้เสนอ)

หลักการ

ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด

เหตุผล

ด้วยประเทศไทยเริ่มเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ประชาชนที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์มีจำนวนมาก อัตราการเกิดลดลง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงการเติบโตทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่พัฒนาอย่างรวดเร็วจนทำให้ประเทศไทยประสบปัญหาการเพิ่มของจำนวนประชากรอย่างรวดเร็ว เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร ประชาชนวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรทั้งวัยเด็กและวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แนวโน้มของภาวะความเจ็บป่วยของประชากรที่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้สูงอายุย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนอายุน้อย และมักจะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่อง มีการดูแลระยะยาว ทำให้วัยแรงงานต้องรับภาระหนักมากขึ้นเพื่อรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นในสังคม ซึ่งไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง รวมถึงเด็กเล็กหรือผู้พิการในครอบครัว ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ได้รับความยากลำบากเป็นอย่างมากในการดำรงชีพในบางครอบครัวมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างเต็มที่ เช่น การต้องออกไปทำงานในช่วงเวลากลางวัน ทำให้ผู้สูงอายุ หรือเด็ก หรือผู้พิการต้องอยู่เพียงลำพัง เกิดความเหงา ว้าเหว่ ไม่มีกิจกรรม การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมลดลง และรายได้ที่เคยมีกลับลดน้อยลงจนถึงขั้นไม่มีรายได้ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ไม่มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และด้านจิตใจ ในระหว่างที่รัฐบาลพยายามส่งเสริมให้เร่งอัตราการเกิดของประชากรนั้น แต่กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ในชุมชนแออัดถูกทอดทิ้ง และหน่วยงานของรัฐไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จึงควรเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชนแออัด

สาระสำคัญ

ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด

(นายอนุชา บูรพชัยศรี เป็นผู้เสนอ)

<u>หลักการ</u>

ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด

<u>เหตุผล</u>

ในช่วง 6 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากไม่ว่าจะเป็นทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงการเติบโตทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว จนทำให้ประเทศไทยประสบปัญหาการเพิ่มของจำนวนประชากรอย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุและผู้พิการ ในชุมชนแออัด โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดจังหวัดหนึ่งในประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร จนนำมาสู่การออกนโยบายเพื่อลดการเจริญพันธุ์ จากปี พ.ศ. 2551 มีประชากร 66.48 ล้านคน เป็น 70.65 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และจะลดลงเรื่อย ๆ รวมถึงประชากรวัยเด็กจะมีอัตราที่ลดลงเช่นเดียวกันจาก 15.95 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เหลือเพียง 9.54 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น 3 เท่าจาก 4.02 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 17.74 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรนี้มีผลกระทบทำให้อัตราการพึ่งพิงเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย กล่าวคือ ประชาชนวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรทั้งวัยเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการเพิ่มมากขึ้น โดยอัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กลดลงจาก 46.11 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เหลือเพียง 21.99 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งต่างจากของประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นจาก 11.61 ล้านคน เป็น 40.93 ล้านคน จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลต่ออัตราการพึ่งพิงรวม ทำให้วัยแรงงานต้องรับภาระหนักมากขึ้น ซึ่งประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยที่ประเทศไทยได้ถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนการเกิดเพียงประมาณ 6 แสนคนต่อปี ซึ่งหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไปแล้ว นอกจากจำนวนประชากรไทยโดยรวมจะเริ่มลดลงแล้วไทยจะขยับขึ้นเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Hyper Aged Society ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี ถึงร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่าร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2584 โดยคาดว่าการขยับนี้ใช้เวลาเร็วกว่าประเทศญี่ปุ่นเสียอีก

ในส่วนของผู้พิการนั้น ความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม จึงควรมีการสนับสนุนส่งเสริมให้คนพิการได้รับความคุ้มครอง สงเคราะห์ ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม การพัฒนาและแก้ไขปัญหาอุปสรรค ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสในด้านต่าง ๆ ให้สามารถดำรงชีวิตประกอบอาชีพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่เท่าเทียมกับคนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน ชุมชน และครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมากขึ้น และเด็กเป็นวัยที่ต้องการการพึ่งพิงจากผู้ดูแลหรือผู้ปกครองในด้านต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน

ดังนั้น เพื่อรับมือกับวัยเด็กซึ่งไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นในสังคม และผู้พิการที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนให้ต้องแข่งขันกับค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้วัยทำงานต้องทำงานอย่างหนัก บางครั้งอาจจะละเลยการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการภายในบ้าน ทำให้เกิดความเหงา เนื่องจากเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการเป็นผู้ที่มีเวลาว่างมากขึ้นแต่กิจกรรมลดลง ดังนั้นจึงมีผลกระทบสู่จิตใจ การเข้าสังคม และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เด็กจำเป็นต้องมีการดูแลทั้งสุขภาพอนามัย การอยู่อาศัย การศึกษาเล่าเรียน ให้เป็นไปตามพัฒนาการที่สมวัย รวมถึงผู้สูงอายุและผู้พิการที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษอย่างใกล้ชิด ซึ่งเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการมีความต้องการหลากหลายด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างยั่งยืน จึงควรเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด

สาระสำคัญ

ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

(นายทศพร เสรีรักษ์ เป็นผู้เสนอ)

<u>หลักการ</u>

ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

<u>เหตุผล</u>

ด้วยปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และถึงแม้การแพทย์จะเจริญก้าวหน้าขึ้น แต่สิ่งแวดล้อมที่แย่ก็ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยมากขึ้น ทั้งโรคมะเร็ง และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยติดเตียงมากขึ้น ประชาชนวัยหนุ่มสาวในต่างจังหวัดเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่ เด็กจำนวนมากต้องถูกเลี้ยงโดยผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการและเด็กจำนวนมากมีปัญหาในการดำรงชีวิตอย่างยากลำบาก

สาระสำคัญ

ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงวัยและอัตราการเกิดของประชากรที่ต่ำลง

(นางรำพูล ตันติวณิชชานนท์ เป็นผู้เสนอ)

หลักการ

ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงวัยและอัตราการเกิดของประชากรที่ต่ำลง

เหตุผล

ปัญหาใหญ่ของโลกอีกหนึ่งปัญหาที่หลายประเทศซึ่งรวมถึงประเทศไทยกำลังเผชิญ คือ โครงสร้างประชากรของประเทศกำลังเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัย (Aging society) และอัตราการเกิดของประชากรที่ต่ำลง ทำให้ประเทศไทยในปัจจุบันมีประชากรที่มีอายุเกินกว่า 60 ปี สูงมากถึงประมาณ 12 ล้านคน หรือหนึ่งในห้าของประชากรรวมทั้งประเทศ และมีแนวโน้มจะสูงมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดของประชากรในปี พ.ศ. 2565 ลดลงเหลือปีละ 500,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.2 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์และมีแนวโน้มจะปรับลดลง อันจะนำไปสู่ปัญหาใหญ่ที่แก้ไขยากมากขึ้น

การที่ประเทศมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ในขณะที่ประชากรที่เกิดใหม่ลดลงจะกระทบถึงเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศอย่างมีนัยยะสำคัญ เพราะหากประเทศมีประชากรผู้สูงวัยซึ่งเป็นวัยพึ่งพิงเป็นจำนวนมาก ประชากรวัยทำงานย่อมจะลดลงอันจะกระทบถึงกำลังการผลิตของประเทศเพราะขาดแคลนแรงงาน ส่วนประชากรที่เกิดใหม่ยังต้องแบกรับภาระภาษีที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การที่ประชากรของประเทศลดลง จะกระทบถึงการได้ประโยชน์จากการประหยัดต่อขนาด (Economies of scale) และจะทำให้ดุลอำนาจทางการเมืองของของประเทศต้องลดลงด้วย

ในส่วนของปัญหาสังคมที่จะรุมเร้าตามมา ได้แก่ ประเทศต้องการการสังคมสงเคราะห์ และระบบสวัสดิการมากขึ้นซึ่งจะเป็นภาระแก่งบประมาณเพิ่มขึ้น เพราะสังคมที่สูงวัยต้องการการดูแล การเลี้ยงชีพ การมีเพื่อนและสังคม ในขณะที่ประชากรวัยทำงานต้องออกไปทำงานเลี้ยงชีพจึงสวนทางกัน บางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงวัยเต็มรูปแบบกำลังเกิดปัญหาใหม่ โดยผู้สูงวัยต้องออกไปทำงานหลังเกษียณเพื่อหาเลี้ยงชีพ จึงมีผู้สูงวัยจำนวนหนึ่งเลือกที่จะก่ออาชญากรรมประเภทลักเล็กขโมยน้อยเพื่อให้ตัวเองถูกจับเข้าคุก เพราะต้องการที่พัก อาหาร การดูแลสุขภาพ มีเพื่อน และมีสังคม แม้จะเป็นในเรือนจำก็ตาม

ปัญหาดังกล่าวจึงมีความสำคัญยิ่ง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศอย่างกว้างขวาง จึงควรได้รับการพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยเร่งด่วนอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ

สาระสำคัญ

ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพของประชากรในอนาคตให้มั่นคงและยั่งยืน

(นายสฤษฏ์พงษ์ เกี่ยวข้อง เป็นผู้เสนอ)

<u>หลักการ</u>

ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพของประชากรในอนาคตให้มั่นคงและยั่งยืน

<u>เหตุผล</u>

ปัจจุบันปัญหาอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง เป็นวาระสำคัญที่นานาชาติต่างให้ความสำคัญ โดยคาดว่าผลจากสัดส่วนประชากรที่เปลี่ยนไป จะส่งผลกระทบต่อประเทศต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองไปพร้อมกับการเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังเผชิญกับปัญหานี้เช่นเดียวกัน เนื่องจากพบว่า ในปี 2564 ถือเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่มีอัตราการตายมากกว่าอัตราการเกิด ปัญหาที่พบคือ โครงสร้างประชากรของคนไทยเกิดการบิดเบี้ยว ประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ขณะที่อัตราการเกิดใหม่น้อยมาก โดยอัตราเกิดที่เหมาะสม คือ 2.1 คน ต่อประชากร 100,000 คน แต่ปัจจุบันพบว่า อัตราเกิดอยู่ที่ 1.6 คน ต่อประชากร 100,000 คน หมายความว่าใน 1 ปี มีจำนวนการเกิดที่น้อยกว่า 50,000-60,000 คน ในขณะเดียวกันปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ทัศนคติของ Generation ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและโครงสร้างครอบครัวสำหรับคน Gen X และ Y คือ การมีบุตรเป็นเป้าหมายในชีวิตลำดับท้าย ในอนาคตประชากรรุ่นใหม่จะเพิ่มมากขึ้น มีค่านิยมแต่งงานช้าลง อยู่เป็นโสดมากขึ้น ที่สำคัญคือการมีลูกไม่ใช่เป้าหมายลำดับต้น ๆ ของคนรุ่นใหม่ ส่งผลต่ออัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงในอนาคต และมีแนวโน้มที่ประชากรรุ่นใหม่จะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ไม่มีบุตรหลานพึ่งพิง ส่งผลกระทบให้ในอนาคตจะเกิดปัญหาทั้งด้านแรงงาน การขับเคลื่อนเศรษฐกิจ การแบกรับสังคมสูงวัย ฯลฯ ทั้งนี้ นอกจากจะต้องแสวงหาแนวทางทำให้เด็กเกิดมากขึ้นแล้ว รัฐต้องมีระบบรองรับเพื่อให้เด็กที่เกิดขึ้นมาแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพอันจะส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง

ส่วนที่ 2

บทวิเคราะห์

การพัฒนาประเทศในช่วงของการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นต้นมา ทำให้เศรษฐกิจประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องและเปิดกว้างสู่เศรษฐกิจระหว่างประเทศมากขึ้น มีผลทำให้การพัฒนามีความไม่สมดุลอยู่หลายด้าน โดยเฉพาะการมุ่งพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและละทิ้งปัญหาสังคมไว้มากมาย จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบเศรษฐกิจของประเทศเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีความพยายามพัฒนาจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม นอกจากส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนต่อโครงสร้างประชากร สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีและอื่น ๆ แล้วยังทำให้เมืองกลายเป็นฐานการผลิตของผลิตภัณฑ์และสินค้าทางเศรษฐกิจที่สำคัญหลายด้าน เช่น อุตสาหกรรม ธุรกิจการค้า การบริการ การศึกษา และแหล่งงาน จึงเป็นแรงดึงดูด ให้คนจนจากชนบทย้ายถิ่นเข้าสู่เมืองใหญ่เพื่อคาดหวังที่จะแสวงหาโอกาสและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเป็นจำนวนมาก

สืบเนื่องมาจากปัญหาความเหลื่อมล้ำของรายได้ โอกาส การศึกษา และการมีงานทำระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท ทำให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นฐานของคนชนบทอพยพย้ายถิ่นฐานมาในชุมชนเมือง ผู้อพยพส่วนใหญ่ที่ไม่มีรายได้เพียงพอที่จะอยู่อย่างมีมาตรฐานคุณภาพชีวิตในเมือง จำเป็นต้องหาที่อยู่อาศัยที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย หากไม่อาศัยอยู่กับนายจ้างหรือญาติพี่น้องก็ต้องดิ้นรนหาที่อยู่อาศัยราคาถูก ไปบุกรุกที่ใหม่บ้าง โดยเฉพาะที่ดินของหน่วยงานราชการและเอกชนบางแห่ง ซึ่งยังมีอยู่มากและขาดการเอาใจใส่ จึงเกิดชุมชนใหม่ขึ้น รวมถึงชุมชนแออัดเดิมอันเป็นที่รวมตัวกันเพื่ออยู่อาศัยของคนจนเมือง ซึ่งบางแห่งมีสภาพดีก็กลับเสื่อมโทรมลง เนื่องจากการเพิ่มของประชากรทั้งในชุมชนและที่อพยพเพิ่มมากขึ้น

“ปัญหาชุมชนแออัด” ในเมืองหลวงและเมืองใหญ่จึงเกิดขึ้น มีลักษณะบริเวณพื้นที่สวนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอย่างหนาแน่น ไร้ระเบียบ และชำรุดทรุดโทรม ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด หรือที่อาศัยอยู่ร่วมกันโดยมีความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้อยู่อาศัย และมีปัญหาทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงในการอยู่อาศัย สถานะของสมาชิกชุมชนมีความหลากหลายและความแตกต่างของฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ที่อพยพย้ายถิ่นฐานจากต่างถิ่นจำนวนมากเข้ามาอาศัยในฐานะประชากรแฝง คือไม่ได้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่ของชุมชน ทั้งด้วยเหตุผลส่วนตัวที่ไม่ตัดสินใจย้าย การไม่มีบ้านประจำเพื่อย้ายทะเบียนเข้า และข้อจำกัดทางกฎหมายสำหรับแรงงานข้ามชาติ ล้วนส่งผลต่อสิทธิในการเข้าถึงบริการของรัฐโดยเฉพาะสิทธิในการรักษาพยาบาลและการศึกษาที่อาจได้รับไม่เทียบเท่ากับผู้ที่มีทะเบียนบ้านในพื้นที่ชุมชน

จากการสำรวจชุมชนผู้มีรายได้น้อยของการเคหะแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2562 ปรากฏว่า มีชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศทั้งหมดประมาณ 1,678 ชุมชน จำนวนบ้าน 102,139 หลังคาเรือน จำนวนครัวเรือน 118,345 ครัวเรือน และจำนวนประชากร 473,380 คน โดยจำแนกประเภทชุมชนได้ ดังนี้ ชุมชนแออัด 1,561 ชุมชน 108,871 ครัวเรือน ชุมชนเมือง 34 ชุมชน 2,210 ครัวเรือน และชุมชนชานเมือง 83 ชุมชน

7,264 ครัวเรือน ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของชุมชนผู้มีรายได้น้อย ที่จะรวมตัวกันอยู่ในบริเวณเขตเมืองหรือแหล่งงาน จึงพบได้ว่า ชาวชุมชนผู้มีรายได้น้อยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุดมีถึง 695 ชุมชน โดยการสำรวจครอบคลุมพื้นที่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงจังหวัดภูมิภาคทั่วประเทศโดยมีหลักเกณฑ์การสำรวจ คือ กรุงเทพมหานคร สำรวจเต็มพื้นที่ ส่วนปริมณฑลและจังหวัดภูมิภาคทั่วประเทศ สำรวจในพื้นที่เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ทั้งนี้ การสำรวจข้อมูลชุมชนผู้มีรายได้น้อยของการเคหะแห่งชาติเป็นการดำเนินการจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ที่ตรวจสอบได้ ซึ่งได้แก่ ภาพถ่ายทางอากาศ ภาพถ่ายดาวเทียม และการสำรวจภาคสนาม ซึ่งข้อมูลปรากฏตามตารางที่ 1 จำนวน ชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ จำแนกตามรายภาค ปี พ.ศ. 2562[1]

ตารางที่ 1 จำนวนชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ จำแนกตามรายภาค ปี พ.ศ. 2562

ภาค/จังหวัด	จำนวนชุมชน	ชุมชนแออัด		ชุมชนเมือง		ชุมชนชานเมือง		จำนวนบ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร
		ชุมชน	ครัวเรือน	ชุมชน	ครัวเรือน	ชุมชน	ครัวเรือน			
ทั่วประเทศ	1,678	1,561	108,871	34	2,210	83	7,264	102,139	118,345	473,380
กรุงเทพมหานคร	695	682	56,912	3	99	10	411	49,550	57,422	229,688
ปริมณฑล	290	282	20,765	1	20	7	220	18,080	21,005	84,020
กลาง	281	263	12,114	5	165	13	285	11,241	12,564	50,256
ตะวันออกเฉียงเหนือ	75	72	3,337	0	0	3	74	3,134	3,411	13,644
เหนือ	99	97	4,262	1	50	1	30	3,853	4,342	17,368
ใต้	238	165	11,481	24	1,876	49	6,244	16,281	19,601	78,404

ที่มา: รายงานสรุปและวิเคราะห์ฐานข้อมูลชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ โครงการปรับปรุงและพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและบริการเผยแพร่ ปีงบประมาณ 2562, โดย การเคหะแห่งชาติ, 2566, สืบค้นจาก https://opendata.nesdc.go.th/dataset/nationwide-low-income-communities-summary-report

และเมื่อพิจารณาเฉพาะชุมชนในกรุงเทพมหานคร แบ่งตามประเภทชุมชนทั้ง 50 เขต จำนวนชุมชนแออัดมากที่สุด 10 อันดับแรกพบว่า เขตบางซื่อมีชุมชนแออัดมากที่สุด จำนวน 47 ชุมชน รองลงมาเขตธนบุรี จำนวน 42 ชุมชน ข้อมูลตามตารางที่ 2 จำนวนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครมากที่สุด 10 อันดับ

[1] การเคหะแห่งชาติ. (2566). **รายงานสรุปและวิเคราะห์ฐานข้อมูลชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ โครงการปรับปรุงและพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและบริการเผยแพร่ ปีงบประมาณ 2562.** สืบค้น 3 กรกฎาคม 2567 จาก https://opendata.nesdc.go.th/dataset/nationwide-low-income-communities-summary-report

ตารางที่ 2 จำนวนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครมากที่สุด 10 อันดับ

อันดับ	สำนักงานเขต	ชุมชนแออัด
1	บางซื่อ	47
2	ธนบุรี	42
3	บางพลัด	41
4	บางกอกน้อย	30
5	คลองสาน	28
6	บางกอกใหญ่	27
7	บางคอแหลม	26
8	ราษฎร์บูรณะ	26
9	พระโขนง	25
10	บางแค	23

ที่มา: กรุงเทพมหานคร, สำนักพัฒนาสังคม , (25 เมษายน 2567), **เรื่อง ขอส่งข้อมูลชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร** [หนังสือราชการ]. (1503/1155).

ปัญหาเร่งด่วนของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนแออัด

เมื่อศึกษาถึงปัญหาเร่งด่วนของชุมชนผู้มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดพบว่า ผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศมีปัญหาในเรื่องที่อยู่อาศัยเสื่อมโทรมมากถึง 1,303 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 25.68 อันดับรองลงมา คือ ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติดมี 1,113 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 21.94 อันดับสาม คือ สภาพแวดล้อมภายในชุมชน (เช่น ขยะ แหล่งน้ำ) มี 852 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 16.79 อันดับสี่ คือ ปัญหาหนี้สินมี 459 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 9.05 อันดับห้า คือ สาธารณูปโภค/สาธารณูปการมี 382 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 7.53 อันดับหก คือ ปัญหาปากท้อง รายได้ อาชีพมี 372 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 7.33 อันดับเจ็ด คือ น้ำท่วมขังมี 101 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 1.99 ข้อมูลปรากฏตามตารางที่ 3 ปัญหาเร่งด่วนของชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ จำแนกรายภาค[2]

[2] การเคหะแห่งชาติ . (2567). **รายงานสรุปและวิเคราะห์ฐานข้อมูลชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ โครงการปรับปรุงและพัฒนาข้อมูล สารสนเทศและบริการเผยแพร่ ปีงบประมาณ 2562.** สืบค้นวันที่ 3 กรกฎาคม 2567 จาก https://opendata.nesdc.go.th/dataset/nationwide-low-income-communities-summary-report

ตารางที่ 3 ปัญหาเร่งด่วนของชุมชนผู้มีรายได้น้อย ทั่วประเทศ จำแนกรายภาค

ภาค/จังหวัด	ปัญหาเร่งด่วนของชุมชน											รวม
	ปัญหาปากท้อง/รายได้/อาชีพ	สุขภาพอนามัย	มลภาวะ(อากาศ)	สภาพแวดล้อมในชุมชน (เช่น ขยะ แหล่งน้ำ)	ที่อยู่อาศัยเสื่อมโทรม	สาธารณูปโภค/สาธารณูปการ	ปัญหาการไล่ที่/ความไม่มั่นคง	น้ำท่วมซ้ำ	ปัญหาอาชญากรรม/ยาเสพติด	ปัญหาหนี้สิน	อื่น ๆ	
ทั่วประเทศ	372	8	55	852	1,303	382	337	101	1,113	459	91	5,073
	7.33	0.16	1.08	16.79	25.68	7.53	6.64	1.99	21.94	9.05	1.79	100.00
กรุงเทพมหานคร	81	4	18	456	522	177	181	18	503	104	28	2,092
	3.87	0.19	0.86	21.80	24.95	8.46	8.65	0.86	24.04	4.97	1.34	100.00
ปริมณฑล	41	0	18	184	231	49	50	31	200	61	5	870
	4.71	0.00	2.07	21.15	26.55	5.63	5.75	3.56	22.99	7.01	0.57	100.00
กลาง	96	0	17	96	245	54	37	18	175	120	9	867
	11.07	0.00	1.96	11.07	28.26	6.23	4.27	2.08	20.18	13.84	1.04	100.00
ตะวันออกเฉียงเหนือ	11	0	1	16	65	20	11	8	54	33	6	225
	4.89	0.00	0.44	7.11	28.89	8.89	4.89	3.56	24.00	14.67	2.67	100.00
เหนือ	33	0	0	23	92	12	16	8	55	54	4	297
	11.11	0.00	0.00	7.74	30.98	4.04	5.39	2.69	18.52	18.18	1.35	100.00
ใต้	110	4	1	77	148	70	42	18	126	87	39	722
	15.24	0.55	0.14	10.66	20.50	9.70	5.82	2.49	17.45	12.05	5.40	100.00

ที่มา: รายงานสรุปและวิเคราะห์ฐานข้อมูลชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ โครงการปรับปรุงและพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและบริการเผยแพร่ ปีงบประมาณ 2562 โดย การเคหะแห่งชาติ, 2566, สืบค้นจาก https://opendata.nesdc.go.th/dataset/nationwide-low-income-communities-summary-report

เนื่องจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาต่าง ๆ ยังมีข้อจำกัด ตัวอย่างเช่น การสุขาภิบาล อาหาร การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด หรือด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การกำจัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ และการจัดการห้องสุขาที่ถูกสุขลักษณะ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกครัวเรือน เช่น รายได้ การศึกษา การมีงานทำและสวัสดิการพื้นฐานจากภาครัฐที่เหมาะสม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดและภาครัฐควรให้ความสำคัญ คือกลุ่มประชากรเปราะบางทางสังคมในชุมชนแออัด อันได้แก่ กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุและผู้พิการ

เด็กในชุมชน

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากในอนาคตเด็กเหล่านั้นจะต้องเติบโตขึ้นมาทดแทนผู้ใหญ่และเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไป การพัฒนาและส่งเสริมให้เด็กเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพย่อมเป็นการช่วยเหลือพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าและทัดเทียมกับประเทศอื่น หากเด็กได้รับการปลูกฝังหรือการพัฒนาไปในทิศทางที่ไม่ดีพอ ย่อมส่งผลให้การพัฒนาประเทศชาติประสบปัญหา โดยเฉพาะเด็กในชุมชนแออัดเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาส สูญเสียสิทธิเกือบทุกด้าน มีชีวิตที่เต็มไปด้วยความเสี่ยง พัฒนาการถดถอย ขาดความคุ้มครอง ไม่มีส่วนร่วม เป็นเด็กกลุ่มเปราะบางและขาดโอกาสในสังคม

ข้อมูลจากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมกับครูปฐมวัย อาสาสมัครสาธารณสุขหรือ อสส. อาสาสมัครพัฒนาสังคมหรือ อพม. กว่า 70 ชุมชน ศึกษาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ชุมชนแออัด จำนวน 1,392 คน ตามโครงการเฝ้าระวังและฟื้นฟูผลกระทบต่อเด็กในภาวะยากลำบากภายหลังการระบาดของโควิด-19 พบว่า กลุ่มเด็กยากจนและอยู่ในครอบครัวที่มีภาวะบกพร่องซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะหลุดออกนอกระบบการดูแลสุขภาพและระบบการศึกษา เด็กเหล่านี้มีความยากจนและขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตร้อยละ 41 เด็กต้องอยู่ในครอบครัวที่มีภาวะบกพร่องอย่างน้อย 2 ใน 5 ด้าน (ครอบครัวที่มีภาวะแตกแยก ตีกัน ติดคุก ติดยา สภาพจิตไม่ปกติ) ถึงร้อยละ 24 ในช่วงโควิด-19 เด็กเหล่านี้ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม อย่างน้อย 1 ใน 5 ด้าน (ละเลยทางกาย ละเลยทางอารมณ์ ทำร้ายทางกาย ทำร้ายทางอารมณ์ ทำร้ายทางเพศ) ร้อยละ 28 มีพัฒนาการถดถอยร้อยละ 77 ขาดการศึกษาต่อเนื่องถึงร้อยละ 90 เด็กบางคนถูกค้นพบว่าแม้ถึงวัยที่จะเข้าสู่สวัสดิการเรียนฟรี 15 ปี ซึ่งจะได้รับการช่วยเหลือทั้งค่าเรียน ค่าอาหารและนมจากรัฐ แต่ก็ยังอยู่นอกระบบการศึกษาปฐมวัย เด็กนอกระบบกลุ่มนี้มีสัดส่วนของความยากจน ภาวะครอบครัวบกพร่องถึงร้อยละ 90[3] จากผลที่ได้คาดประมาณได้ว่าร้อยละ 23.6 ของเด็กในพื้นที่ชุมชนแออัดต้องตกอยู่ในภาวะยากลำบากหรือปริแยก แตกร้าว คือ อยู่ในครอบครัวที่มีภาวะยากจน ขาดแคลน ภาวะครอบครัวบกพร่อง หรือได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ในขณะนั้นมีเด็กที่ต้องให้การช่วยเหลือมีประมาณ 5,360 ราย[4]

ปัญหาอีกประการหนึ่งของเด็กและเยาวชนในครอบครัวคือ ปัญหาการขาดแคลนพื้นที่ดี ๆ ที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กและเยาวชนในชุมชนแออัด การขาดแคลนการจัดระบบดูแลทดแทน และผู้ดูแลทดแทนบางช่วงเวลาเสริมการเลี้ยงดูครอบครัวไม่เพียงพอ เช่น การจัดพื้นที่การเล่น (Play Area) พื้นที่สีเขียว พื้นที่ พักผ่อนหย่อนใจ หรือบ้านรับเลี้ยงเด็ก รวมทั้งศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเพียงพอที่ควรจะเป็น เด็กในชุมชนแออัดขาดพัฒนาการตามวัย มีโอกาสกลายเป็นเด็กมีพัฒนาการล่าช้า อันเนื่องมาจากการที่ครอบครัวไม่มีเวลาเลี้ยงดู ต้องทำงานเลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งมีความยากจนและภาวะบกพร่อง ขาดแคลน

---

[3] สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร, สำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.), และกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.). (27 มกราคม 2566). **การเฝ้าระวังและฟื้นฟูผลกระทบต่อเด็กในภาวะยากลำบากภายหลังการระบาดของ โควิด-19.** สืบค้น 3 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.bangkokbiznews.com/health/social/1050153

[4] สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (27 มกราคม 2566). **เปิดข้อมูลเด็กยากจน 28% อย่างน้อย 1 ใน 5 ด้าน ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมในช่วงโควิดระบาด.** สืบค้น 3 กรกฎาคม 2567 จากhttps://www.hfocus.org/content/2023/01/26903

ทรัพยากรและอาจเป็นสาเหตุให้เด็กในชุมชนแออัดหลุดออกจากระบบการศึกษาและตกเป็นเหยื่อของกระบวนการอาชญากรรมที่ใช้เด็กเป็นเครื่องมือมากขึ้น

ขณะที่เมื่อมองไปยังกลุ่มเด็กในพื้นที่ชุมชนแออัดหรือเด็กด้อยโอกาส เด็กกลุ่มนี้ถือว่าต้องรับผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำในสังคมมากที่สุด ยังขาดสิทธิและได้รับความช่วยเหลือดูแลที่น้อยมาก แต่ก็มีเด็กและเยาวชนบางกลุ่มในชุมชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมที่ดีมาก หลายคนสมัครมาทำงานจิตอาสาเพื่อชุมชนของตัวเอง พยายามดูแลช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนเท่าที่ทำได้ แต่อย่างไรก็ตามเด็กและเยาวชนในชุมชนแออัดจำเป็นต้องได้รับการมองเห็นและแรงสนับสนุนจากภายนอก ทั้งปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ที่สำคัญคือต้องไม่ลืมว่าพื้นฐานของเด็กทุกวัยจำเป็นต้องได้รับการสื่อสารทางสังคม ดังนั้นการที่มีคนจากภายนอกหยิบยื่นโอกาสเข้าไปให้จะทำให้เขารู้สึกว่าไม่โดนละทิ้ง เป็นการเติมความเข้มแข็งทางใจให้เด็ก ๆ มีแรงต่อสู้กับปัญหาได้ต่อไป

กรณีผู้สูงอายุในชุมชน

ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย (ข้อมูล 31 ธันวาคม 2566) จำนวน 65,061,190 คน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,064,929 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดในภาคกลางมีประชากรทั้งหมด จำนวน 22,512,622 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 4,639,431 คน คิดเป็นร้อยละ 20.61 ของประชากร ซึ่งมากที่สุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนประชากรจำนวน 21,663,003 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 4,131,668 คน คิดเป็นร้อยละ 19.07 ของประชากร ภาคเหนือมีประชากรจำนวน 11,434,389 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 2,674,301 คน คิดเป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 23.39 ของประชากร และภาคใต้มีจำนวนประชากรจำนวน 9,451,176 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,619,529 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาคเหนือมีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุดเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร คือ ร้อยละ 23.39 ในขณะที่ภาคใต้มีจำนวนประชากรและจำนวนผู้สูงอายุน้อยกว่าทุกภูมิภาค คือร้อยละ 17.14[5]

ปัญหาท้าทายที่สำคัญยิ่งของการเป็นสังคมผู้สูงอายุก็คือจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะผลการสำรวจไม่ว่าจะเป็นการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและอื่น ๆ พบว่า ผู้สูงอายุมีเงินไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพในวัยหลังเกษียณ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า สัดส่วนคนจนในประเทศวัดจากเส้นความยากจน (2,803 บาทต่อคน ต่อเดือน) อยู่ที่ร้อยละ 6.3 ซึ่งลดลงจากร้อยละ 7.8 ในปี พ.ศ. 2560 ปัญหาความยากจนด้านตัวเงินนี้ของผู้สูงอายุที่วัดจากเส้นความยากจนมีปัญหามากกว่าประชากรในวัยทำงาน (18-59 ปี) คนจนในกลุ่มผู้สูงอายุที่ร้อยละ 6.8 และสัดส่วนคนจนในกลุ่มวัยแรงงานที่ร้อยละ 5.0 ในจำนวนคนจนหลายมิติทั้งหมด (มิติด้านการศึกษา มิติด้านการใช้ชีวิตในแบบที่ดีต่อสุขภาพ มิติด้านความเป็นอยู่อาศัย มิติด้านความมั่นคงทางการเงิน) ทั่วประเทศประมาณ 8.10 ล้านคน มากกว่า 1 ใน 3 คิดเป็นร้อยละ 36.9

[5] กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **ผู้สูงอายุสัญชาติไทย จำแนกตามจังหวัด พ.ศ. 2566.** สืบค้น 3 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449

หรือประมาณ 3 ล้านคนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป[6] ผู้สูงอายุร้อยละ 28.6 อยู่ใต้เส้นความยากจน และผู้สูงอายุร้อยละ 40.1[7] มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายขั้นพื้นฐาน หมายความว่า ผู้สูงอายุไทยเกือบ 3 ใน 10 คน อยู่ใต้เส้นความยากจน และผู้สูงอายุมากกว่า 4 ใน 10 คน[8] มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ แหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ การเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตร ซึ่งก็มีแนวโน้มลดลงด้วยเช่นกัน จากผลสำรวจสำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 65.1 อาศัยอยู่กับบุตร ผู้สูงอายุร้อยละ 58.8 ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตร และข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 80.1 ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตร รูปแบบการเกื้อหนุนทางการเงินที่พบบ่อยที่สุด ผู้สูงอายุร้อยละ 69.7 ได้รับเงินจากบุตร การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย เช่น ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล การให้ของขวัญ เช่น อาหาร เสื้อผ้า การดูแล เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การพาไปพบแพทย์ เป็นต้น

จากการศึกษาของ Knodel et al. (2013)[9] พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตรลดลงจากร้อยละ 68.4 ในปี พ.ศ. 2541 เหลือร้อยละ 55.9 ในปี พ.ศ. 2552 และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรลดลงจากร้อยละ 62.5 ในปี พ.ศ. 2557 เหลือร้อยละ 58.8 ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนเงินที่บุตรให้แก่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง

จากการศึกษาของ Nitiwat (2018) พบว่า จำนวนเงินเฉลี่ยที่บุตรให้แก่ผู้สูงอายุต่อเดือนลดลงจาก 5,200 บาท ในปี พ.ศ. 2553 เหลือ 4,800 บาท ในปี พ.ศ. 2558 อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เดิมประเทศไทยเป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกัน อันประกอบด้วย รุ่นปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูกหลานที่มีการพึ่งพาอาศัยกันทางเศรษฐกิจที่พ่อแม่เลี้ยงลูก และเมื่อสูงวัยลูกที่ทำงานก็เลี้ยงพ่อแม่สืบต่อกันมา ก็จะเปลี่ยนแปลงไปเพราะครอบครัวมีขนาดเล็กลง ครอบครัวจะแยกกันอยู่ระหว่างเป็นพ่อแม่กับลูก และมีการไปมาหาสู่พ่อแม่เป็นครั้งคราว

ดังนั้นการหวังพึ่งพาทางการเงินจากลูกหลานจึงลดน้อยลง จากผลสำรวจสำมะโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 41.2 ระบุว่า ไม่หวังพึ่งพาทางการเงินจากลูกหลานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.8 ในปี พ.ศ. 2557 สอดคล้องกับการศึกษาจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ใน ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 52.1 ระบุว่า พึ่งพาตัวเอง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.5 ในปี พ.ศ. 2558 สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานมากขึ้น และต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

---

[6] เฉลิมพล แจ่มจันทร์. **ผู้สูงอายุไทยกับความยากจน.** สืบค้น 5 กรกฎาคม 2567 จาก https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2023/06/PopDev-Vol43-No5.pdf

[7] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). **วิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564.** สืบค้น 5 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=social

[8] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2564.** สืบค้น 5 กรกฎาคม 2567 จาก https://ipsr.mahidol.ac.th/research_group/population-aging/

[9] Knodel, John. (2013). **The Future of Family Support for Thai Elderly: Views of the Populace.** สืบค้น 7 กรกฎาคม 2563 จาก https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/100345

ผู้สูงอายุจึงอาจขาดความอบอุ่น หรือถูกทอดทิ้ง เกิดปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ รวมไปถึงรู้สึกเหงาเมื่อไม่ได้ทำงาน ยิ่งต้องกลายเป็นภาระให้กับลูกหลานยิ่งรู้สึกไม่ภูมิใจในตัวเอง น้อยใจ ซึมเศร้า ฯลฯ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพจึงต้องเตรียมสะสมเงินออมหรือวางแผนการลงทุนเพื่อจะได้มีรายได้ หรือเงินสะสมไว้ใช้ในช่วงที่สูงอายุ หรือสามารถนำเงินออมที่สะสมไว้มาใช้ในช่วงบั้นปลายชีวิตได้

แนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ 1.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ 1.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด สาเหตุมาจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ ภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ ผลกระทบจากการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง พึ่งพาผู้อื่น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุบางรายหากได้รับการดูแลที่ดีก็สามารถฟื้นฟูสภาพให้กลับมาช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น โดยต้องมีการทำกายภาพบำบัดหรือฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าในการดำเนินงานในปัจจุบันมีศูนย์ต่าง ๆ ในชุมชนที่ใช้เป็นสถานที่ให้บริการในเรื่องนี้ได้แก่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละท้องถิ่น ดังนั้นสถานที่ที่ให้บริการกายภาพบำบัดก็เป็นสถานที่ที่สำคัญและควรมีบุคลากรให้บริการโดยเฉพาะอย่างเพียงพอ

นอกจากนี้ ยังพบว่า ชุมชนแออัดไม่มีการวางผังเมือง โดยเฉพาะชุมชนในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ได้วางแผนจัดการชุมชนเมืองที่เอื้อเฟื้อต่อผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุมากมาย เช่น ปัญหาห้องน้ำที่เอื้อให้สำหรับคนผู้สูงอายุ หรือปัญหาระบบขนส่งมวลชน รถประจำทางยังใช้บันไดที่สูง ปัญหาสะพานลอยสูงชันทำให้ผู้สูงอายุที่ข้อเข่าเสื่อมขึ้นได้ยาก ที่สำคัญคือ ทางม้าลายก็ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวที่ค่อนข้างช้า นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องป้ายบอกทาง กล้อง CCTV ที่ยังมีน้อย จากการศึกษาของสมาคมวิศวกรโยธาแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 พบว่า กรุงเทพมหานครมีป้ายบอกทางเฉลี่ย 1 ป้ายต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งน้อยกว่ามาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ว่าควรมีป้ายบอกทาง 1 ป้ายต่อประชากร 500 คน ป้ายรถเมล์ไม่มีหลังคา ที่นั่งชำรุด และที่สำคัญปัญหาการไม่มีสวนสาธารณะที่เพียงพอ ซึ่งเป็นสถานที่สำคัญในการพบปะ และออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

กรณีผู้พิการในชุมชน

ผู้พิการ คือ กลุ่มบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

จากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รายงานว่าในประเทศไทยมีผู้พิการจำนวน 2,165,127 คน (ข้อมูล 31 มกราคม 2567) คิดเป็นร้อยละ 3.39 ของประชากรไทย เป็นเพศหญิงจำนวน 1,042,591 คน เพศชาย จำนวน 1,122,536 คน เฉพาะคนพิการในกรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขตที่ลงทะเบียนจำนวน 109,560 คน (ข้อมูล 25 เมษายน 2567)[10]

เนื่องจากในชุมชนแออัดมีข้อจำกัดในด้านพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ทำให้ผู้พิการเผชิญกับอุปสรรคมากมาย เช่น การเข้าถึงสิ่งก่อสร้าง ทางสัญจร และสถานที่สาธารณะมักไม่สะดวกสำหรับผู้พิการ ทางสัญจรและพื้นผิวถนนมักไม่เรียบ ทำให้ผู้พิการที่ใช้รถเข็นหรืออุปกรณ์ช่วยเดินเคลื่อนที่ได้ยาก การเข้าถึงบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพยังคงเป็นปัญหาใหญ่ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข อาชีพและการมีงานทำของผู้พิการมีอยู่อย่างจำกัด โอกาสในการทำงานมีน้อย จากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้พิการอายุ 15 ปีขึ้นไป 2.1 ล้านคนอยู่ในระบบแรงงาน 740,000 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 ของผู้พิการทั้งหมด สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้พิการมีงานทำน้อย คือ การเลือกปฏิบัติจากนายจ้าง ทักษะและประสบการณ์ไม่ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่รองรับผู้พิการในสถานประกอบการ ผลกระทบทำให้ผู้พิการขาดรายได้ สูญเสียโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ การเข้าถึงการศึกษามีข้อจำกัด ผู้พิการบางส่วนอาจถูกแยกออกจากชุมชนและถูกกีดกันอันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางภาษาและการสื่อสารก็เป็นอุปสรรคสำหรับผู้พิการในชุมชนแออัดเช่นกัน การขาดความตระหนักและการเข้าใจในสังคมและชุมชนต่อผู้พิการก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาของผู้พิการในชุมชนแออัด

โครงการที่ภาครัฐดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และ Care Manager ในระดับพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว มีหลักการสำคัญ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง สามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงระบบการดูแล ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว 2) การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือ ชุมชน โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลและส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ในการจัดระบบบริการดูแลระยะยาว อาศัยบุคลากรทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และบุคลากรที่มิใช่วิชาชีพ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย อาจแบ่งการดำเนินการได้เป็น 2 รูปแบบหลักตามแนวคิดในการพัฒนาที่อยู่อาศัย ได้แก่ 1) แนวทางที่มุ่งเน้นการอยู่อาศัยในที่เดิม (Ageing in place) ของผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุง/

[10] กรุงเทพมหานคร, สำนักพัฒนาสังคม, (25 เมษายน 2567). **เรื่อง ขอส่งข้อมูลชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร** [หนังสือราชการ]. (1503/1155).

ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ และ 2) แนวทางที่มุ่งเน้นการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน (Institutional living) เช่น การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Residential housing) การสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Nursing home) การสร้างสถานพักพิงระยะสุดท้าย (Hospice) และ การสร้างบ้านพักคนชรา (Residential care)

แนวทางแรกที่เน้นการอยู่อาศัยในที่เดิม (Ageing in place) จากแผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ภายใต้ความรับผิดชอบ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดเป้าหมายระยะยาวในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 447,618 หลัง และการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุรูปแบบประชารัฐ จำนวน 14,500 หลัง โดยในรูปแบบหลังนั้นมีการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และภาคเอกชนด้วยแนวทางประชารัฐ เช่น ธนาคารอาคารสงเคราะห์ และภาคเอกชนอย่างบริษัท ปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) หรือ เอสซีจี (SCG) ในรูปแบบของนโยบายที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อช่วยซ่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเป็นสำคัญ

แนวทางที่สองที่เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน (Institutional living) นั้น ภาครัฐมีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ผ่านการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (เดิมเรียกว่า สถานสงเคราะห์คนชรา) ภายใต้กรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ทั้งสิ้น จำนวน 12 แห่ง โดยให้บริการผู้สูงอายุใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน 2) ศูนย์บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุแบบเช้าไป-เย็นกลับ 3) บ้านพักฉุกเฉินบริการที่พักชั่วคราวไม่เกิน 15 วัน และ 4) บ้านพักผู้สูงอายุ 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทสามัญ ประเภทหอพัก และประเภทปลูกบ้านอยู่เอง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้ฝึกอบรมให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น คือ ผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการบริการครอบคลุมด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว โดยค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบได้ตั้งเป้าหมายว่า อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจะเป็นผู้ช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่และชุมชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้ได้รับบริการด้านสาธารณสุขในทุกด้าน ตอบรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน เป็นต้น

ที่ผ่านมารัฐและองค์กรภาคเอกชนได้พยายามจัดโครงการต่าง ๆ เข้าไปดูแลและให้การช่วยเหลือประชาชนในชุมชนแออัด โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชนแออัด แต่เป็นการดำเนินการช่วยเหลือเป็นครั้งคราวในลักษณะโครงการสังคมสงเคราะห์ไม่ต่อเนื่องและบูรณาการกัน ทำให้กลุ่มเปราะบางเหล่านั้นได้รับการพัฒนาไม่ต่อเนื่อง และหลุดออกจากโครงการจำนวนมาก รัฐต้องเร่งปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมชุมชนแออัดให้เหมาะสมและเอื้อต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนแออัดทุกกลุ่ม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณูปโภค สถานที่สาธารณะ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ

ทางสังคม อาทิ การศึกษา สุขภาพ การจ้างงาน สวัสดิการต่าง ๆ ให้ทั่วถึง เร่งพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนแออัดให้ช่วยเหลือตนเองได้ด้วยการให้ความรู้ ทักษะชีวิต เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกระตุ้นให้คนในชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและดำเนินการพัฒนาชุมชนของตนเอง สร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ในการร่วมกันแก้ปัญหาเพื่อให้ชุมชนแออัดสามารถพึ่งตนเองได้และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในระยะยาว

ส่วนที่ 3

ข้อมูลประกอบการพิจารณาญัตติ

1. นิยามความหมาย

1.1 ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. 2564 ได้จำแนกประเภทของชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

1) “การพัฒนาชุมชน” หมายความว่า การดำเนินการเพื่อให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีแบบแผนทั้งทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม อนามัยและจิตใจ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

2) “ชุมชน” หมายความว่า บริเวณที่มีกลุ่มคนอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวพันกันและชุมชนตามกฎหมายอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

3) “ชุมชนแออัด” หมายความว่า ชุมชนที่มีลักษณะบ้านเรือนหนาแน่น ประชาชนอยู่อย่างแออัด

4) “ชุมชนเมือง” หมายความว่า ชุมชนที่มีลักษณะของบ้านเรือนอยู่รวมกันค่อนข้างหนาแน่นแต่ไม่แออัด มีสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และการคมนาคมสะดวก

5) “ชุมชนชานเมือง” หมายความว่า ชุมชนที่มีพื้นที่ด้านเกษตรกรรม และชุมชนที่มีบ้านเรือนที่อยู่รวมกัน

6) “ชุมชนอาคารสูง” หมายความว่า ชุมชนที่มีสภาพเป็นแฟลต คอนโดมิเนียม อะพาร์ตเมนต์หรืออาคารอย่างอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน

7) “ชุมชนรูปแบบพิเศษ” หมายความว่า ชุมชนที่นอกเหนือจากสี่ประเภทดังกล่าวข้างต้นและปลัดกรุงเทพมหานครให้ความเห็นชอบตามที่สำนักพัฒนาสังคมกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อประโยชน์ในการจัดตั้งชุมชนได้ครอบคลุม แต่ชุมชนดังกล่าวมิได้รับการสนับสนุนเงินสนับสนุนการพัฒนาชุมชน

1.2 “เด็ก” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

1.3 “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

1.4 “คนพิการ” ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

2. สถิติที่สำคัญ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรในชุมชนแออัด

ลำดับที่	เขต	จำนวนประชากร					
		เด็กแรกเกิด-6ปี	7-15 ปี	16-25 ปี	26-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	รวม
1	คลองสาน	1,251	3,047	4,253	9,176	4,395	22,122
2	คลองสามวา	ไม่มีชุมชนแออัด					
3	คลองเตย	3,044	6,378	12,511	14,682	3,986	40,601
4	คันนายาว	834	6,378	1,357	6,123	2,194	12,054
5	จตุจักร	616	1,546	1,402	2,974	2,338	8,421
6	จอมทอง	42	1,091	837	1,617	762	3,485
7	ดอนเมือง	722	1,291	1,635	5,848	2,109	11,605
8	ดินแดง	346	544	835	2,823	1,232	5,780
9	ดุสิต	412	835	1,479	2,532	1,199	6,457
10	ตลิ่งชัน	179	597	1,399	2,900	1,809	6,884
11	ทวีวัฒนา	ไม่มีชุมชนแออัด					
12	ทุ่งครุ	47	83	96	270	53	549
13	ธนบุรี	2,283	6,129	8,975	16,572	11,444	45,403
14	บางกอกน้อย	5,007	11,250	17,495	36,415	17,813	87,980
15	บางกอกใหญ่	588	964	2,266	8,366	3,087	15,271
16	บางกะปิ	561	1,099	2,047	3,523	1,334	8,564
17	บางขุนเทียน	97	180	490	1,036	204	2007
18	บางคอแหลม	1,977	4,488	7,406	15,423	5,902	35,236
19	บางซื่อ	2,202	3,733	6,330	16,215	6,218	34,698
20	บางนา	215	402	579	1,336	470	3,002
21	บางบอน	37	57	104	248	87	533
22	บางพลัด	1,624	4,853	7,979	16,886	6,922	38,264
23	บางรัก	96	200	421	733	367	1,817
24	บางเขน	447	683	923	2,901	871	5,828
25	บางแค	944	1,232	2,135	7,006	3,074	14,391

ลำดับที่	เขต	จำนวนประชากร					
		เด็กแรกเกิด-6 ปี	7-15 ปี	16-25 ปี	26-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	รวม
26	บึงกุ่ม	750	1,068	1,501	5,540	1,765	10,624
27	ปทุมวัน	544	1,459	2,614	9,917	1,519	16,053
28	ประเวศ	136	278	309	716	173	1,612
29	ป้อมปราบศัตรู	343	591	880	2,752	2,104	6,670
30	พญาไท	283	743	1,251	4,148	1,832	8,257
31	พระนคร	107	352	798	1,432	1,183	3,872
32	พระโขนง	662	1,237	2,282	5,869	1,818	11,868
33	ภาษีเจริญ	311	839	1,602	3,564	1,832	8,148
34	มีนบุรี	5	35	80	300	307	727
35	ยานนาวา	695	1,369	1,735	6,156	2,076	12,031
36	ราชเทวี	807	1,661	4,406	8,153	2,965	17,992
37	ราษฎร์บูรณะ	957	1,642	2,068	7,912	3,331	15,910
38	ลาดกระบัง	0	120	110	100	150	480
39	ลาดพร้าว	143	288	409	1,192	436	2,468
40	วังทองหลาง	1,230	2,300	3,219	6,741	3,100	16,590
41	วัฒนา	818	1,292	1,787	5,861	2,115	11,873
42	สวนหลวง	76	117	163	491	226	1,073
43	สะพานสูง	268	450	480	1,496	334	3,028
44	สัมพันธวงศ์	**ไม่มีชุมชนแออัด**					
45	สาทร	200	654	1,256	3,162	1,055	6,327
46	สายไหม	434	662	719	1,182	949	3,491
47	หนองจอก	**ไม่มีชุมชนแออัด**					
48	หนองแขม	63	138	194	316	113	824
49	หลักสี่	640	1,025	1,545	8,688	1,191	13,089
50	ห้วยขวาง	604	1,157	1,633	7,673	3436	14,503
	รวมทั้งสิ้น	**33,647**	**70,386**	**114,035**	**268,966**	**111,425**	**598,459**

ที่มา: กรุงเทพมหานคร, สำนักพัฒนาสังคม. (25 เมษายน 2567). **จำนวนประชากรในชุมชนแออัด** [หนังสือราชการ]. (1503/1155)

จากข้อมูลของสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 25 เมษายน 2567 พบว่าเขตที่มีจำนวนประชากรในชุมชนแออัดมากที่สุด คือเขตบางกอกน้อย มีจำนวน 87,980 คน รองลงมา คือเขตธนบุรี มีจำนวน 45,403 คน และเขตคลองเตย มีจำนวน 40,601 คน ตามลำดับ เขตที่มีจำนวนประชากรในชุมชนแออัดน้อยที่สุด คือเขตลาดกระบัง ส่วนเขตที่ไม่มีชุมชนแออัด มีจำนวน 4 เขต คือเขตคลองสามวา เขตทวีวัฒนา เขตสัมพันธวงศ์ และเขตหนองจอก

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด[1]

ในไตรมาสที่ 2 (เดือนมกราคม-มีนาคม 2567) (ข้อมูล ณ วันที่ 10 เมษายน 2567) ผู้ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทั้งสิ้น 3,557,392 คน มีผู้ได้รับเงินอุดหนุน 2,306,325 คน เป็นเงิน 1,453,258,200 บาท แม่เลี้ยงเดี่ยว 125,244 คน เป็นแม่วัยใส 346,059 คน เป็นแม่วัยใสที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว 21,408 คน

โดยผู้ลงทะเบียนอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือตามลำดับ ส่วนการลงทะเบียนรายพื้นที่ในจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 142,543 คน รองลงมาคือ อุบลราชธานี จำนวน 126,074 คน และนครศรีธรรมราช จำนวน 107,618 คน ตามลำดับ

ภาพที่ 1 สถิติผู้ที่ได้รับเงินอุดหนุนระดับพื้นที่ (ระดับภูมิภาค/จังหวัด)
ที่มา: สถิติผู้ที่ได้รับเงินอุดหนุนระดับพื้นที่ (ระดับภูมิภาค/จังหวัด)**.** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2567, สืบค้นจาก https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1714705487836-19838172.pdf

[1] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2567). **โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด.** สืบค้น 1 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1714705487836-19838172.pdf

ประเภทผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุน พบว่า มารดาเป็นผู้ขอรับสิทธิ์ มากที่สุด จำนวน 2,661,355 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.81 รองลงมาคือ ผู้ปกครองเป็นผู้ขอรับสิทธิ์ จำนวน 591,494 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.63 และบิดาเป็นผู้ขอรับสิทธิ์ จำนวน 304,543 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.56 (ข้อมูล ณ วันที่ 10 เมษายน 2567)

ตารางที่ 2 โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ประเภทผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุน	ราย (คน)
มารดา	2,661,355
ผู้ปกครอง	591,494
บิดา	304,543
รวม	3,557,392

ที่มา: โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (หน้า 3), โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2567, สืบค้นจาก https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1714705487836-19838172.pdf

ตารางที่ 3 สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาค และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567

ภาค	จำนวน (ราย)		
	ชาย	หญิง	รวม
1 กรุงเทพมหานคร	57,673	51,181	108,854
2 ภูมิภาค	1,122,536	1,042,591	2,165,127
รวมทั้งสิ้น	**1,180,209**	**1,093,772**	**2,273,981**
ภูมิภาค ประกอบด้วย			
2.1 ภาคกลางและภาคตะวันออก	256,498	225,794	482,292
2.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	451,841	429,599	881,440
2.4 ภาคใต้	155,323	136,073	291,396
2.3 ภาคเหนือ	258,873	251,123	509,996
2.5 ไม่ระบุ	1	2	3
รวม	**1,122,536**	**1,042,591**	**2,165,127**

ที่มา: สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาค และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567, โดย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2567, สืบค้นจาก https://ecard.dep.go.th/nep_all/file/Stat2567/Stat_Jan67.pdf

ตารางที่ 4 จำนวนผู้พิการในกรุงเทพมหานคร (ข้อมูล 25 เมษายน 2567)

ลำดับที่	เขต	จำนวนผู้พิการ	ลำดับที่	เขต	จำนวนผู้พิการ
1	คลองสาน	1,689	26	บึงกุ่ม	2,582
2	คลองสามวา	3,353	27	ปทุมวัน	807
3	คลองเตย	2,215	28	ประเวศ	3,069
4	คันนายาว	1,686	29	ป้อมปราบศัตรู	884
5	จตุจักร	2,363	30	พญาไท	902
6	จอมทอง	3,479	31	พระนคร	958
7	ดอนเมือง	2,820	32	พระโขนง	1,675
8	ดินแดง	2,693	33	ภาษีเจริญ	3,213
9	ดุสิต	1,607	34	มีนบุรี	2,769
10	ตลิ่งชัน	2,329	35	ยานนาวา	1,477
11	ทวีวัฒนา	1,441	36	ราชเทวี	1,007
12	ทุ่งครุ	2,458	37	ราษฎร์บูรณะ	2,038
13	ธนบุรี	2,818	38	ลาดกระบัง	3,137
17	บางกอกน้อย	2,792	39	ลาดพร้าว	1,866
15	บางกอกใหญ่	1,639	40	วังทองหลาง	1,650
16	บางกะปิ	2,327	41	วัฒนา	861
17	บางขุนเทียน	4,430	42	สวนหลวง	2,093
18	บางคอแหลม	2,083	43	สะพานสูง	1,534
19	บางซื่อ	2,635	44	สัมพันธวงศ์	411
20	บางนา	1,435	45	สาทร	1,620
21	บางบอน	2,117	46	สายไหม	3,701
22	บางพลัด	2,097	47	หนองจอก	3,830
23	บางรัก	736	48	หนองแขม	3,605
24	บางเขน	3,190	49	หลักสี่	1,935
25	บางแค	4,247	50	ห้วยขวาง	1,257
รวมผู้พิการทั้ง 50 เขต					**109,560**

ที่มา: กรุงเทพมหานคร, สำนักพัฒนาสังคม. (25 เมษายน 2567). **จำนวนผู้พิการในกรุงเทพมหานคร** [หนังสือราชการ]. (1503/1155)

จากข้อมูลของสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 25 เมษายน 2567 พบว่าเขตที่มีจำนวนผู้พิการในกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือเขตบางขุนเทียน มีจำนวน 4,430 คน รองลงมา คือเขตบางแค มีจำนวน 4,247 คน และเขตหนองจอก มีจำนวน 3,830 คน ตามลำดับ และเขตที่มีจำนวนผู้พิการน้อยที่สุด คือเขตสัมพันธวงศ์

สถิติงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดูแลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของรัฐทั้ง 12 แห่ง[2]

สถิติงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดูแลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของรัฐทั้ง 12 แห่ง แผนงานยุทธศาสตร์มาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม โครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงหลักประกันทางสังคม

วัตถุประสงค์

- ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตาม มาตรา 11 (8) (9) และ (10) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ดำเนินการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน
- เพื่อพัฒนานโยบาย มาตรการ ระบบการให้บริการ สิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และขับเคลื่อนการดำเนินทานยุทธศาสตร์ต้นผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ตารางที่ 5 สถิติงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดูแลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของรัฐทั้ง 12 แห่ง

ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับ/ล้านบาท				
	งบดำเนินงาน	งบลงทุน	งบเงินอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น	รวม
2567	48.4399	24.8201	405.4830	4.7684	483.5114
2566	52.3002	21.0565	356.5650	1.7871	431.7088
2565	55.3392	12.3028	246.6390	1.1013	315.3823
2564	63.4221	16.5509	58.5000	-	138.4730
2563	76.1916	21.0968	-	1.9700	99.2584

ที่มา: สถิติงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดูแลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของรัฐทั้ง 12 แห่ง, โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567), รวบรวมเรียบเรียงจากเอกสารงบประมาณอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2563-2567. สืบค้นวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 จากhttps://www.bb.go.th/topic3.php?gid=860&mid=544

[2] กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). **สถิติงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดูแลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของรัฐทั้ง 12 แห่ง.** รวบรวมเรียบเรียงจากเอกสารงบประมาณอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2563-2567. สืบค้นวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.bb.go.th/topic3.php?gid=860&mid=544

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยเรื่อง **“ปัญหาความยากจนของบุคคลและครัวเรือนในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร”** โดย สุเทพ พันประสิทธิ์ (2542)[3]

งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสาเหตุที่แท้จริงของความยากจนของบุคคลและครอบครัวในชุมชนแออัด และวิธีการแก้ปัญหาความยากจนโดยภาครัฐบาลและเอกชน รวมทั้งเพื่อหาข้อสรุปการแก้ไขปัญหาความยากจนที่เหมาะสมและเป็นไปได้

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย คือ ชุมชนแออัดขนาดใหญ่ที่มีประชาชนอาศัยอยู่ 1,000 ครอบครัวขึ้นไป โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิจำนวน 200 ครอบครัว และข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยราชการและองค์กรเอกชน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ปัญหาแนวทางแก้ไขและการประเมินเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความยากจนในประเทศไทยปรากฏอยู่ทั่วไปทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท และตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ความยากจนส่งผลกระทบต่อสังคมและความเป็นอยู่ของชาวชุมชนแออัดเป็นอันมาก ทั้งเป็นภาวะที่รัฐและองค์กรเอกชนต้องแบกภาระเพื่อแก้ไขปัญหาตลอดมา ขณะที่ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมหภาคของประเทศสูงขึ้นแต่ความเป็นอยู่ของบุคคลและชุมชนแออัดในเขตเมืองและปริมณฑลกลับเสื่อมถอยลง สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการที่มีคนยากจนในชนบทเป็นจำนวนมากได้อพยพเข้ามาหางานทำในเมืองเพิ่มขึ้นแต่ไม่สามารถหางานทำได้ทั้งหมด หรือที่ได้งานทำก็มีรายได้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ ปัญหาความยากจนซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลและครัวเรือนในชุมชนแออัดมีสาเหตุจากการขาดสมรรถนะในการประกอบอาชีพเนื่องจากระดับความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ขาดโอกาสและทุนทรัพย์ที่จะพัฒนาตนเองจึงไม่สามารถที่จะได้ทำงานที่มีรายได้สูง ๆ และไม่มีทุนทรัพย์ที่จะศึกษาฝึกฝนสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวเป็นการยากที่จะหนีจากวัฏจักรแห่งความยากจนได้ เว้นแต่ว่าภาครัฐและองค์กรเอกชนจะได้เข้ามาให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะรัฐบาลโดยหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการและโครงการ ดังต่อไปนี้

1) การลงทุนพัฒนาประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้การฝึกอบรมความรู้และปฏิบัติการในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการจัดการ การบริการ สุขอนามัย รวมทั้งการพัฒนาทัศนคติและค่านิยม

2) การส่งเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีความรู้ ทักษะ เงินทุน ในการทำอาชีพเสริมเพื่อทำให้ครอบครัวมีรายได้เพิ่มขึ้น

3) การจัดหางานให้บุคคลในชุมชนได้มีงานทำ

4) การส่งเสริมการประกอบอาชีพส่วนตัวหรืออาชีพอิสระให้กับราษฎรในชุมชนที่ไม่สามารถหางานทำในระบบของตลาดแรงงานได้

5) การตั้งองค์กรทางเศรษฐกิจของชุมชน เช่น สหกรณ์ร้านค้า สหกรณ์เครดิตยูเนี่ยน หรือกลุ่มออมทรัพย์ เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางการเงินได้

---

[3] สุเทพ พันประสิทธิ์. (2542). **ปัญหาความยากจนของบุคคลและครัวเรือนในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร.** สืบค้น 1 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.dpu.ac.th/dpurdi/research/130

6) การปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงมาตรการและนโยบายเศรษฐกิจมหภาคให้มีผลโดยตรงต่อบุคคลและครอบครัวที่ยากจน เช่น การลดช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน การให้ความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น

3.2 งานวิจัยเรื่อง **"การแสวงหาโอกาสและความคาดหวังในชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร"** โดย สุรัตน์ พักน้อย (2565)[4]

ในการศึกษาเรื่อง "การแสวงหาโอกาสและความคาดหวังในชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร" มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้ การใช้ชีวิต และความคาดหวังในชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการแสวงหาโอกาสและคาดหวังในชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร และ 3) เพื่อศึกษากระบวนการ รูปแบบการแสวงหาโอกาสไปสู่ความสำเร็จในชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.5 อายุอยู่ระหว่าง 31-45 ปี ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 29 มีระดับการศึกษาอยู่ที่มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 32.3

พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ พบว่าคนในชุมชนโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพยายามแสวงหาความรู้กันมากขึ้น ซึ่งคนรุ่นใหม่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น และสำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีจำนวนมากขึ้น ถึงแม้ว่าการศึกษาจะช่วยให้พัฒนาตัวเองเพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในหลาย ๆ ด้าน ทั้งต่อตนเองและต่อประเทศชาติก็ตาม แต่ด้วยสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ และสถานภาพทางสังคมของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดไม่ได้เอื้อโอกาสให้เข้าถึงการศึกษาที่ดีได้ และมีเงื่อนไขส่วนตัวที่ไม่สามารถเรียนต่อได้จนจบ บางคนคิดว่าการเรียนเป็นการเสียเวลา หรือเสียประโยชน์ เป็นสถานการณ์ที่มักจะเกิดขึ้นในครอบครัวยากจนที่มีหนี้สิน ซึ่งผู้ปกครองของเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการศึกษาสูงนัก ทำให้มองไม่เห็นประโยชน์ที่ลูกหลานจะได้รับจากการศึกษา ทำให้เด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนอัดส่วนใหญ่มักจะลาออกจากโรงเรียนแบบกลางคัน ส่วนมากสำเร็จการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น ไม่มีความประสงค์ที่จะศึกษาต่อ และจะลาออกมาเพื่อประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว

พฤติกรรมการใช้ชีวิต พบว่า มีการใช้ชีวิตแบบแยกส่วน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันน้อยลง ในยุคสมัยที่ผู้คนส่วนใหญ่ยึดหลักความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจเป็นหลัก จึงทำให้ต่างคนต่างให้ความสำคัญกับการมีชื่อเสียง ฐานะ เงินทอง ตำแหน่งหน้าที่การงาน และอะไรก็ตามที่แสดงถึงความมีหน้ามีตา มีคนยกย่องสรรเสริญ แต่ยังมีผู้คนที่มีความต้องการและใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ซึ่งการมีชีวิตเรียบง่ายต้องมีความเข้าใจว่าชีวิตเรียบง่ายพอเพียงนั้น ไม่สร้างปัญหาและมีความสงบสุขอย่างแท้จริง การมีชีวิตเรียบง่ายและพอเพียงนั้น มีหลายแบบ เช่น ใช้ชีวิตเรียบง่าย แม้จะมีฐานะ มีชื่อเสียง มีลาภ ยศ สรรเสริญ เงินทอง ก็ตามแต่ เช่นเดียวกับผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ใช้เวลาว่างเพื่อพักผ่อนอยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้นแต่ยังมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันภายในชุมชน แต่ด้วยครอบครัว

---

[4] สุรัตน์ พักน้อย. (2565). **การแสวงหาโอกาสและความคาดหวังในชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร**. สืบค้น 1 กรกฎาคม 2567 จาก https://e-thesis.mcu.ac.th/thesis/4491

ของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดมีพื้นที่จำกัด ทำให้ครอบครัวของพวกเขาที่อาศัยอยู่ด้วยกันแบบครอบครัวขยาย และไม่สามารถขยายเพิ่มพื้นที่การอยู่อาศัยได้ จึงทำให้ต้องอยู่กันแบบแออัดภายในบ้านหลังเดียวกันที่มีความคับแคบไม่ถูกสุขลักษณะ บ้านเรือนไม่มีความแข็งแรงคงทนถาวรเท่าที่ควร ต้องการเพียงแค่สามารถหาเลี้ยงครอบครัวมีอาหารให้บุตรหลานก็เพียงพอแล้ว

ความคาดหวังในชีวิต พบว่า คนในชุมชนมีความคาดหวังในชีวิตว่าจะมีฐานะทางสังคมที่ดีขึ้น และมีความมั่งคั่งทางการเงิน สามารถซื้ออาหาร เครื่องนุ่งห่ม สิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตได้ ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ต้องมีพลังช่วยขับเคลื่อนไปในทิศทางที่ตนเองปรารถนา บางคนสามารถสร้างพลังในตัวเองได้ แต่บางคนอาจมีบางช่วงเวลาที่พลังถูกลดทอนหรือมอดไปด้วยความเหนื่อยล้า หากในสังคมมีแหล่งเติมพลังชีวิตให้ผู้คนได้ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ ดังนั้นแรงบันดาลใจที่มาจากชีวิตจริงจึงถือเป็นแรงบันดาลใจที่มีค่าและมีความหมาย แรงบันดาลใจเป็นสิ่งสำคัญ เพราะแรงบันดาลใจทำให้มีแรงขับเคลื่อน แรงบันดาลใจเป็นขุมพลังทั้งในการจุดระเบิดแรกเริ่ม และยังเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงประคับประคองให้สามารถทำสิ่งนั้นจนสำเร็จลุล่วงไปได้ จึงทำให้เยาวชนภายในชุมชนบางส่วนมีความคาดหวังในชีวิตว่าจะได้ประกอบอาชีพที่ดีตามที่ตนเองใฝ่ฝัน และพยายามมองหาบุคคลต้นแบบที่ชื่นชอบเพื่อเป็นแรงบันดาลใจ แต่บางครั้งความคาดหวังเหล่านั้นไม่ใช่เป็นการได้มาโดยง่าย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการแสวงหาโอกาสและความคาดหวังในชีวิต พบว่าประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านทุนทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ทุนทางการเงิน คือการมีทุนหรือทรัพย์สินทางการเงินและการมีทรัพย์สินหรือสิ่งของมีค่า รวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อการแสวงหาโอกาสและความคาดหวังในชีวิต 2) ปัจจัยด้านทุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติมิตร การได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายต่าง ๆ ของภาคเอกชน เช่น มูลนิธิ บริษัท องค์กรการกุศล เป็นต้น และนโยบายภาครัฐ รวมถึงการสร้างพลังให้กับคนในชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อการแสวงหาโอกาสและความคาดหวังในชีวิต 3) ปัจจัยด้านเรียนรู้ ได้แก่ การเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ และมีทักษะการเรียนรู้ถึงแนวทางความสำเร็จของคนอื่นแล้วนำมาปรับใช้ มีความสัมพันธ์ต่อการแสวงหาโอกาสและความคาดหวังในชีวิต และ 4) ปัจจัยด้านหลักพุทธธรรม ได้แก่ กระบวนการคิดโดยใช้สติปัญญาไตร่ตรองอย่างรอบคอบและการลงมือทำด้วยความสม่ำเสมอ กระทำด้วยความรัก ความขยัน ความอดทน การกระทำด้วยความเอาใจใส่และกระทำด้วยความคิดที่ถูกต้อง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อการแสวงหาโอกาสและความคาดหวังในชีวิตอยู่ในระดับมาก

ส่วนกระบวนการ รูปแบบการแสวงหาโอกาสไปสู่ความสำเร็จในชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่า รูปแบบการแสวงหาโอกาสโดยอาศัยปัจจัยภายใน ประกอบไปด้วยการสร้างพลัง องค์ความรู้ กรอบความคิด การลงมือทำ และอาศัยปัจจัยภายนอก ได้แก่ ทุนทางการเงิน ครอบครัว นโยบายภาครัฐ ภาคีเครือข่าย โดยผ่านกระบวนการการตั้งเป้าหมายด้วยความชัดเจน ซึ่งจะเป็นจุดหมายทำให้มองเห็นได้ง่ายและเป็นที่ยึดเหนี่ยว มีแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเป้าหมายนั้นต้องเป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้จริง ๆ ไม่ใช่แค่ความเพ้อฝันหรือเป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ รวมถึงมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน การวางแผนประกอบด้วย เป็นแผนที่ปฏิบัติได้จริง และมุ่งความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด มีความชัดเจน

มีความประหยัดและมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีความคล่องตัวสูง เป็นที่ยอมรับจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและไม่สร้างความขัดแย้ง การปฏิบัติตามแผนประกอบด้วย การติดตามผล ตรวจสอบความก้าวหน้าระหว่างการปฏิบัติกับผลผลิตของปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้ และการประเมินผลว่ามีการดำเนินงานเป็นไปตามแผน ตามขั้นตอน ตามกฎเกณฑ์และตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ และการแก้อุปสรรคปัญหาประกอบด้วย การสังเกตว่าอุปสรรคปัญหาเหล่านั้นมีอะไรเป็นต้นเหตุและเกิดจากสาเหตุใด การวิเคราะห์ปัญหาว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน หนักเบาเพียงใด การสร้างทางเลือกเพื่อให้เกิดทางเลือกที่หลากหลาย และการประเมินทางเลือกว่าจะดำเนินไปในทิศทางใด หรือมีวิธีไหนที่เหมาะสมที่สุด

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1) ภาครัฐควรวางแผน จัดทำโครงการ วิธีการบริหาร หรือกระบวนการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน และสามารถเอื้ออำนวยผลประโยชน์ต่อคนในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และมีความจริงจังมากขึ้น

2) ภาครัฐควรมีนโยบายให้ความสนับสนุนคนในชุมชนทั้งในด้านการศึกษา และด้านการประกอบอาชีพให้กับคนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมได้รับการศึกษาและมีรายได้ในการเลี้ยงชีพ

3) ภาครัฐควรประชาสัมพันธ์หรือสร้างการรับรู้ให้กับคนในชุมชนได้รับทราบถึงสิทธิและสวัสดิการของตนเอง และรับทราบนโยบายของภาครัฐเพื่อให้คนในชุมชนได้เข้าถึงสิทธิสวัสดิการ รวมถึงการได้รับโอกาสอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะระดับองค์กร

1) องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนควรบูรณาการร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือคนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนได้รับความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง

2) องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนควรให้ความช่วยเหลือคนในชุมชนอย่างเสมอภาค มิใช่เฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น ให้ทุนการศึกษาแก่เด็กที่มีผลการศึกษาดี แต่ละเลยเด็กที่มีผลการศึกษาไม่ดี ให้โอกาสคนเก่ง แต่ละเลยคนไร้ฝีมือ

ข้อเสนอแนะระดับบุคคล

1) คนในชุมชนควรพยายามติดตามข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ หรือเรียนรู้ถึงสิทธิและสวัสดิการของตนเองที่ทางภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนจัดให้ เพื่อมิให้พลาดโอกาสและเข้าถึงความช่วยเหลือได้

2) คนในชุมชนควรใช้โอกาสที่ตนเองได้รับให้มีความคุ้มค่า ทำให้ดีที่สุด และทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่ควรปล่อยให้โอกาสนั้นเสียไปโดยเปล่าประโยชน์

3) คนในชุมชนควรสร้างปัจจัยภายในของตนเอง โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดให้เป็นความคิดที่สร้างสรรค์ หรือ Growth Mindset รวมถึงการสร้างพลังให้กับตนเองหรือ Empowerment เพื่อจุดประกายให้ตนเองและเป็นจุดเริ่มต้นในการแสวงหาโอกาสไปสู่การประสบความสำเร็จในชีวิตในอนาคต

4) คนในชุมชนควรสร้างปัจจัยภายนอกให้มีความเข้มแข็ง โดยเริ่มจากคนในครอบครัวต้องมีความรักช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน รวมถึงการสร้างเครือข่ายเพื่อทำให้เกิดช่องทางที่หลากหลายในการแสวงหาโอกาสให้ตนเองได้มากยิ่งขึ้น

4. ข่าวที่เกี่ยวข้อง

4.1 “20 ปีบ้านมั่นคง” พอช. แก้ปัญหาที่อยู่อาศัยชุมชนทั่วประเทศ กว่า 3,000 โครงการ รวม 265,382 ครัวเรือน[5]

โครงการ “บ้านมั่นคง” เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2546 โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบโครงการและอนุมัติงบประมาณในเดือนมกราคมปี พ.ศ. 2546 จำนวน 146 ล้านบาทเศษ เพื่อให้สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ “พอช.” จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยชุมชนที่มีรายได้น้อย ไม่มีความมั่นคงในที่ดินที่อยู่อาศัย นำร่องจำนวน 10 โครงการทั่วประเทศ เช่น ชุมชนบ่อนไก่ ชุมชนเจริญชัยนิมิตใหม่ กรุงเทพฯ ชุมชนแหลมรุ่งเรือง จ.ระยอง ชุมชนบุ่งคุก จ.อุตรดิตถ์ ชุมชนเก้าเส้ง จ.สงขลา ฯลฯ

แผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัย 20 ปี

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้จัดทำ “แผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)” เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัยของประชาชนที่มีรายได้น้อยทั่วประเทศประมาณ 3 ล้านครัวเรือน โดยการเคหะแห่งชาติรับผิดชอบดำเนินการประมาณ 2 ล้านครัวเรือน พอช. ประมาณ 1,050,000 ครัวเรือน

โครงการบ้านมั่นคงที่ดำเนินการโดย พอช. แตกต่างจากโครงการที่ดำเนินการโดยการเคหะแห่งชาติ คือ การเคหะฯ จะสร้างบ้าน สร้างแฟลต หรืออาคารสูง เพื่อขายให้แก่ประชาชนทั่วไปในลักษณะ “เช่า-ซื้อเป็นรายบุคคล”

ส่วนโครงการบ้านมั่นคง พอช. จะสนับสนุนให้ “ชุมชนที่มีความเดือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย” เช่น อยู่ในที่ดินบุกรุกทั้งของรัฐและเอกชน ที่ดินเช่า บ้านเช่า เสี่ยงต่อการถูกไล่รื้อ ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ฯลฯ รวมกลุ่มกันแก้ไขปัญหา เช่น จัดหาที่ดินใหม่ โดยเช่าหรือซื้อ เพื่อสร้างบ้าน สร้างชุมชนใหม่ หรือซ่อม สร้าง ปรับปรุงบ้านใหม่ในที่ดินเดิม ฯลฯ ตามสภาพปัญหาของแต่ละชุมชน โดย พอช. จะส่งเจ้าหน้าที่ สถาปนิกชุมชน เข้าไปทำงานร่วมกับชุมชน เช่น สนับสนุนการรวมกลุ่ม จัดตั้งคณะทำงานจากชุมชนขึ้นมาเพื่อดำเนินการ ร่วมกันออมทรัพย์เพื่อเป็นทุนพัฒนาที่อยู่อาศัย ร่วมกันออกแบบบ้าน ออกแบบผังชุมชน ในลักษณะ “ปลูกเรือนตามใจผู้อยู่” ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน และจัดตั้งสหกรณ์เคหสถานเพื่อให้มีสถานะเป็นนิติบุคคล สำหรับทำนิติกรรมสัญญา ซื้อ-เช่าที่ดิน ขอใช้สินเชื่อจาก พอช. และบริหารโครงการ-ก่อสร้างบ้าน

[5] **“20 ปีบ้านมั่นคง” พอช. แก้ปัญหาที่อยู่อาศัยชุมชนทั่วประเทศ กว่า 3,000 โครงการ รวม 265,382 ครัวเรือน.** (2566). สืบค้น 1 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.thaipost.net/public-relations-news/457794/

นอกจากนี้ พอช. ยังมีหน้าที่สนับสนุนทางด้านการเงินแก่ชุมชน เช่น ให้สินเชื่อซื้อที่ดิน-ก่อสร้างบ้าน (ดอกเบี้ยต่ำ ผ่อนระยะยาว) อุดหนุนงบประมาณการสร้างบ้าน สร้างสาธารณูปโภคส่วนกลาง ฯลฯ โดย พอช. จะอนุมัติงบประมาณผ่านสหกรณ์เคหสถานที่ชุมชนจัดตั้งขึ้นมา (ไม่ได้อนุมัติเป็นรายบุคคล) และคณะกรรมการสหกรณ์ฯ จะร่วมกันบริหารโครงการ-ก่อสร้างบ้าน

บ้านมั่นคงเมืองชุมแพ บทพิสูจน์จากรางวัล “เลิศรัฐ 2566”

สยาม นนท์คำจันทร์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ พอช. บอกว่าโครงการบ้านมั่นคงเทศบาลเมืองชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น พอช. เข้าไปสนับสนุนให้คนจนในเขตเทศบาลเมืองชุมแพที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง รวมกลุ่มกันแก้ไขปัญหาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยมี “แม่สนอง รวยสูงเนิน” เป็นกำลังสำคัญทำให้คนจนผู้ที่บุกรุกที่ดินรัฐและเอกชนในเมืองชุมแพ รวมตัวกันตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อเป็นทุนในการพัฒนาที่อยู่อาศัยนำไปสู่การเจรจาต่อรองขอเช่าที่ดินกรมธนารักษ์ที่เทศบาลดูแลเพื่อสร้างบ้านมั่นคง (บางชุมชนซื้อที่ดินเอกชนทำโครงการ)

เริ่มจากผู้เดือดร้อนชุมชนเดียว ต่อมาได้ขยายไปสู่ชุมชนคนยากจนต่าง ๆ ในเขตเทศบาลเมืองชุมแพ โดยมีกลไกที่สำคัญ คือ “คณะกรรมการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยเมืองชุมแพ” ซึ่งประกอบด้วยหลายภาคส่วน เช่น เทศบาล ชาวชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ ร่วมเป็นคณะกรรมการ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไม่ใช่เฉพาะเรื่องบ้าน เช่น ในปี พ.ศ. 2553 ร่วมกันระดมทุนจัดซื้อที่ดินเนื้อที่ 38 ไร่ ราคา 2.6 ล้านบาท เพื่อทำนารวม ปลูกผัก เลี้ยงปลา สร้างความมั่นคงทางอาหาร สร้างโรงงานผลิตน้ำดื่มจำหน่าย รายได้กลับคืนสู่ชุมชน นอกจากนี้ ในช่วงโควิดระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งเมื่อเกิดสถานการณ์น้ำท่วมในภูมิภาคต่าง ๆ เครือข่ายบ้านมั่นคงเทศบาลเมืองชุมแพจะระดมข้าวปลาอาหาร น้ำดื่ม สมุนไพร ฯลฯ ไปช่วยเหลือพี่น้องที่เดือดร้อน

แม่สนอง รวยสูงเนิน หญิงแกร่งแห่งเมืองชุมแพ บอกว่าปัจจุบันเครือข่ายบ้านมั่นคงเทศบาลเมืองชุมแพช่วยให้คนยากจนมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ไม่ต้องกลัวโดนไล่รื้อ จำนวน 13 ชุมชน รวม 1,052 ครอบครัว และมีแปลงนารวมปีที่ผ่านมาปลูกข้าวเหนียวได้ผลผลิตรวม 28 ตัน นำมาแบ่งปันกันมีโรงงานผลิตน้ำดื่มขายให้ชาวบ้าน 13 ชุมชน และหน่วยราชการต่าง ๆ มียอดขายรวมประมาณเดือนละ 1 แสนบาท

นอกจากนี้ ยังมีกองทุนต่าง ๆ เอาไว้ช่วยเหลือดูแลกัน เช่น กองทุนพัฒนาที่อยู่อาศัยเมืองชุมแพมีเงินหมุนเวียนประมาณ 16 ล้านบาท กองทุนสวัสดิการชุมชนเครือข่ายบ้านมั่นคง มีเงินกองทุนประมาณ 2 ล้านบาท มีกลุ่มออมทรัพย์ให้กู้ยืมไปประกอบอาชีพ ฯลฯ ทำให้ชุมชนและเครือข่ายได้อาศัยพึ่งพาแก้ปัญหาความเดือดร้อน สร้างความมั่นคงทั้งเรื่องที่อยู่อาศัยและคุณภาพชีวิตจนได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่าง ๆ และได้รับรางวัลเกียรติยศจากหลายหน่วยงาน

ทั้งนี้ **“รางวัลเลิศรัฐ”** เป็นรางวัลที่ “คณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ” จะมอบให้แก่หน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่นในสาขาต่าง ๆ จัดขึ้นทุกปีโดยในปี พ.ศ. 2546 พอช. ได้รับรางวัลสาขา “**การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประเภทร่วมใจแก้จน**” จากผลการดำเนินงาน **“โครงการบ้านมั่นคงเทศบาลเมืองชุมแพ”** ที่ พอช. เข้าไปสนับสนุนการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีรายได้น้อยทั้งเมืองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547

20 ปีบ้านมั่นคงและก้าวย่างต่อไป

นับจากปี พ.ศ. 2546 ที่เริ่มดำเนินโครงการบ้านมั่นคง พอช. ได้ร่วมกับชุมชน สภาองค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั่วประเทศ ขยายการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยชุมชนผู้มีรายได้น้อยอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการแก้ไขปัญหาที่ดินและที่อยู่อาศัย 3 จังหวัดชายแดนใต้ โครงการบ้านพอเพียงชนบท (ซ่อมสร้างบ้านครอบครัวที่ยากจน) โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลองลาดพร้าว คลองเปรมประชากร สนับสนุนการสร้างที่พักอาศัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน ฯลฯ

โครงการบ้านมั่นคงริมคลองเปรมประชากรทำให้ชุมชนเดิมที่เคยบุกรุกที่ดินราชพัสดุริมคลองได้เช่าที่ดินและปลูกสร้างบ้านอยู่อาศัยถูกกฎหมาย มีบ้านใหม่ที่สวยงาม สภาพแวดล้อมที่ดีกว่าเดิม (ผ่อนชำระเงินกู้สร้างบ้านจาก พอช.ประมาณเดือนละ 3 พันบาทเศษ ระยะเวลา 15 ปี) ขณะนี้ก่อสร้างแล้วใน 17 ชุมชน จำนวน 1,500 ครัวเรือน จากเป้าหมายทั้งหมด 38 ชุมชน รวม 6,386 หลัง

จนถึงปัจจุบัน (กันยายน 2566) เป็นเวลา 20 ปี พอช. ได้สนับสนุนการแก้ไขปัญหาที่ดิน ที่อยู่อาศัยทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตไปแล้ว รวมกว่า 3,000 โครงการ จำนวน 265,382 ครัวเรือน

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นการแก้ไขปัญหาในมิติใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพการขาดแคลนที่อยู่อาศัยของคนทำงานในเมือง คนเรียนจบใหม่ เพิ่งทำงาน ไม่มีรายได้เพียงพอที่จะซื้อหาที่อยู่อาศัย หรือค่าเช่าราคาแพงไม่สอดคล้องกับรายได้ เช่น การนำอาคารร้าง ตึกร้างของรัฐและเอกชนในกรุงเทพฯ หรือพื้นที่ว่าง-ห้องว่างในโครงการบ้านมั่นคงมาพัฒนา ปรับปรุงเป็นห้องเช่าราคาถูกต่อไป

4.2 รมว.พม. เผย ครม.เห็นชอบโครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อยในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาระบบราง ในพื้นที่ 35 จังหวัด รวม 27,084 ครัวเรือน วงเงินกว่า 7,000 ล้านบาท[6]

เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการของแผนงานและงบประมาณโครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อยในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาระบบราง (โครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยฯ) (ระยะเวลาดำเนินโครงการ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566-2570 วงเงินทั้งสิ้น 7,718.94 ล้านบาท) ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เสนอ

นายจุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (รมว.พม.) กล่าวว่ากระทรวง พม. โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. ได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อยในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาระบบราง (โครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยฯ) ซึ่งคณะกรรมการ พอช. ในการประชุมครั้งที่ 8/2565 ได้เห็นชอบด้วยแล้ว เพื่อสร้างความมั่นคงในการอยู่อาศัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกมิติให้กับชุมชนผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาระบบรางใน 35 จังหวัด 300 ชุมชน 27,084 ครัวเรือน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีรายได้น้อย ฐานะยากจน และไม่มีเงินออม ประกอบกับผลกระทบจากสภาพเศรษฐกิจและการแพร่ระบาดของโควิด-19 ขณะเดียวกัน

---

[6] **รมว.พม. เผย ครม.เห็นชอบโครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อยในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาระบบราง ในพื้นที่ 35 จังหวัด รวม 27,084 ครัวเรือน วงเงินกว่า 7,000 ล้านบาท.** (2566). สืบค้น 1 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.m-society.go.th/news_view.php?nid=35414

ถูกไล่รื้อหรือต้องรื้อย้าย เพื่อเตรียมพื้นที่ในการก่อสร้างระบบราง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการที่อยู่อาศัยชั่วคราวหรือเช่าบ้าน/หอพักระหว่างการรอปลูกสร้างบ้านถาวร

โครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยฯ เป็นโครงการระยะ 5 ปี เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566-2570 โดยมีการทำสัญญาเช่าระยะยาวในที่ดินเดิมหรือที่ดินใหม่กับเจ้าของที่ดิน (เช่น รฟท. กรมธนารักษ์ เอกชน) หรือการจัดซื้อที่ดินเพื่อสร้างชุมชนใหม่นอกพื้นที่ชุมชนเดิม ด้วยการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่หลากหลาย ได้แก่ การก่อสร้างในที่ดินเดิม ที่ดินใหม่ และในลักษณะอื่น เช่น การเช่าซื้ออาคารในโครงการที่อยู่อาศัยที่มีอยู่แล้วทั้งของหน่วยงานรัฐและเอกชน ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ความสามารถในการจ่าย การจัดการของชุมชน และการยอมรับร่วมกันในท้องถิ่น อีกทั้งมีการพัฒนาชุมชนด้านเศรษฐกิจและสังคม และที่สำคัญ รัฐบาลได้ให้การอุดหนุนงบประมาณโครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยฯ สำหรับชุมชนผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับผลกระทบ โดย 1) สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค อุดหนุนที่อยู่อาศัยเฉลี่ยครัวเรือนละ 80,000 บาท 2) สนับสนุนผู้ได้รับผลกระทบเฉลี่ยครัวเรือนละ 80,000 บาท เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการที่อยู่อาศัยชั่วคราวหรือเช่าบ้าน หอพักระหว่างการรอปลูกสร้างบ้านถาวร การรื้อถอนและการขนย้าย และ 3) งบประมาณเพื่อสนับสนุนสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับสร้างที่อยู่อาศัยใหม่ ซื้อที่ดินใหม่พร้อมสร้างที่อยู่อาศัยใหม่เฉลี่ยไม่เกินครัวเรือนละ 250,000 บาท

นายจุติฯ กล่าวเพิ่มเติมว่าโครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยฯ ไม่เพียงช่วยให้ผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับผลกระทบสามารถเข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐานด้านที่อยู่อาศัยที่มั่นคงแล้ว ยังสามารถช่วยแก้ปัญหาชุมชนแออัดและชุมชนบุกรุก โดยปรับเปลี่ยนสถานะจากผู้บุกรุกที่ดินของรัฐเป็นสถานะผู้อยู่อาศัยในชุมชนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ส่งผลให้สามารถเข้าถึงโครงสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐาน รวมถึงสิทธิสวัสดิการและบริการต่าง ๆ ของภาครัฐ อีกทั้งช่วยแก้ปัญหาความยากจนในชุมชนที่มีระบบการออมทรัพย์และจัดการเงิน และระบบสวัสดิการในการดูแลสมาชิก และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งการสร้างสินทรัพย์เป็นทุนในการประกอบอาชีพอาทิ การเปิดร้านค้า และการขายสินค้าออนไลน์ อีกด้วย

4.3 สสส. สานพลังภาคี นำร่อง 3 ชุมชน จัดการระบบสุขภาวะคนเมือง พบปัญหาแออัด-ขยะล้น-ป่วย NCDs ดันใช้ชุมชนเป็นฐาน-คำนึงถึงสุขภาพทุกนโยบาย สร้างความเข้มแข็งเพื่อชุมชนจัดการตนเองได้ยั่งยืน[7]

วันที่ 28 มกราคม 2567 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิช่วยไร้พรมแดน จัดกิจกรรม “สานสามัคคี สามชุม สุขภาพดี” ลงพื้นที่ส่งเสริมการจัดการระบบสุขภาวะใน 3 ชุมชนรอบ สสส. อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ชุมชนหน้าสมาคมธรรมศาสตร์ ชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู และชุมชนบ้านเอื้ออาทรสวนพลูพัฒนา พร้อมเสวนา “เสียงจากคนละแวกบ้านเดียวกัน” โดย นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ ผู้จัดการกองทุน สสส. กล่าวว่า ข้อมูลจากสำนักการวางผังและพัฒนาเมืองพบว่าจำนวนชุมชนในกรุงเทพฯ มีจำนวน 2,071 ชุมชน เป็นชุมชนแออัดจำนวน 638 ชุมชน ชุมชนเมืองจำนวน 537 ชุมชน หมู่บ้านจัดสรร จำนวน

[7] **สสส. สานพลังภาคี นำร่อง 3 ชุมชน จัดการระบบสุขภาวะคนเมือง พบปัญหาแออัด-ขยะล้น-ป่วย NCDs ดันใช้ชุมชนเป็นฐาน-คำนึงถึงสุขภาพทุกนโยบาย สร้างความเข้มแข็งเพื่อชุมชนจัดการตนเองได้ยั่งยืน**. (28 มกราคม 2567). สืบค้น 1 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.hfocus.org/content/2024/01/29623

425 ชุมชน ชานเมืองจำนวน 323 ชุมชน เคหะชุมชน และอาคารสูงจำนวน 148 ชุมชน คนเมืองเผชิญกับปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งชุมชนที่หนาแน่น แออัด และสภาพแวดล้อมที่ทรุดโทรม ใช้ชีวิตเร่งรีบ ขยะล้น ด้านสุขภาพพบผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs โดยวัยแรงงาน ร้อยละ 8-10 ในชุมชนเป็นโรคความดันสูง และเบาหวาน น้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเพิ่มขึ้น จากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง ขาดการออกกำลังกาย และยังพบผู้ป่วยติดเตียงจากความดันโลหิต และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ ป่วยเป็นโรค NCDs เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะคนวัยทำงาน ขณะที่ชุมชนยังไม่มีการป้องกันความเสี่ยง หรือกลไกเฝ้าระวังและการสร้างความตระหนักในระดับชุมชน โดย “สสส. ได้ทำงานขับเคลื่อนสร้างสุขภาวะชุมชนร่วมกับ 3 ชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 อาทิ โครงการของบางกอกฟอรั่มทำงานกับเยาวชนและผู้นำของ 3 ชุมชน โครงการ forOldy พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อสส.ชุมชน “เพื่อนดูแลเพื่อน” สวนผักคนเมือง จัดการขยะ กลุ่มแม่บ้านชุมชน ซึ่งจุดเด่นของทั้ง 3 ชุมชน คือ 1) มีกลไกของ คกก. ชุมชน และมีบทบาทสำคัญขับเคลื่อนงานชุมชน 2) ผู้นำมีบทบาทสำคัญต่อชุมชน และ 3) ชุมชนต้องการการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ การลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สสส. ได้ขับเคลื่อนส่งเสริมการจัดการระบบสุขภาวะชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ พัฒนาระบบการจัดการพื้นที่ นวัตกรรมจัดการปัญหาของชุมชน นำมาสู่การจัดการตนเอง บูรณาการเชื่อมโยง พัฒนาระบบสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยแนวคิด ดังนี้ 1) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 2) ใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา 3) คำนึงถึงสุขภาพในทุกงานหรือทุกนโยบาย และ 4) การเฝ้าระวังร่วมกันในละแวกบ้าน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน”

นอกจากนี้ นายประทุม ไทรแช่มจันทร์ ประธานชุมชนหน้าสมาคมธรรมศาสตร์ ตัวแทนคณะทำงานจาก 3 ชุมชน กล่าวว่าปัจจุบันทั้ง 3 ชุมชนอยู่ในบริเวณใจกลางกรุงเทพฯ ใกล้ย่านสาทรและสีลมมีจำนวน 1,115 หลังคาเรือน โดยมีประชากรจำนวน 7,712 คน และมีประชากรเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ชาวชุมชนครึ่งหนึ่งทำห้องเพิ่มเพื่อแบ่งเช่า สภาพชุมชนเริ่มแออัดมากเพิ่มขึ้น แต่ความร่วมมือการบูรณาการทำงานร่วมกันยังมีจำนวนน้อย เด็กและเยาวชนต้องการพื้นที่และทำกิจกรรม ยังไม่มีการคัดแยกและจัดการขยะ ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขาดแรงจูงใจในการพบปะกับคนในชุมชน ขาดกิจกรรมทางสังคม จึงต้องการกลไกการทำงานที่เป็นระบบเข้ามาจัดการชุมชน เช่น การบริหารจัดการพื้นที่ การใช้พื้นที่ส่วนกลางร่วมกัน ฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ การจัดการขยะ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่ม และพัฒนากลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาชีพ และกลุ่มผู้สูงอายุ ให้มีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาและเข้าถึงสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐานได้

4.4 ครม.อนุมัติการขอรับการสนับสนุนงบประมาณโครงการบริบาลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน (ภาคใต้) จำนวน 163.231 ล้านบาท[8]

วันที่ 12 มีนาคม 2567 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักการโครงการบริบาลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน (ภาคใต้) วงเงินงบประมาณทั้งสิ้น 163.231 ล้านบาท เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการบริบาลและคุ้มครอง

[8] สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (12 มีนาคม 2567). **ครม.อนุมัติการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ โครงการบริบาลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน (ภาคใต้) จำนวน 163.231 ล้านบาท**. สืบค้นจาก https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/80218

สิทธิผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้รับการดูแลครอบคลุมในทุกมิติอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เสนอ

นางรัดเกล้า อินทวงศ์ สุวรรณคีรี รองโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี กล่าวว่าจากรายงานของ พม. ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ การเกิดของประชากรไทยมีอัตราลดลงเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ จำนวน 13.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด 65.06 ล้านคน พม. ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในทุกมิติ (มิติสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีและนวัตกรรม) รวมถึงการป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุในปัจจุบันและอนาคต และเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิต สร้างระบบการดูแลและเฝ้าระวังทางสังคมผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ให้กับผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ จึงได้จัดทำ **โครงการบริบาลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน** ขึ้นมา

โครงการบริบาลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนนั้น กรมกิจการผู้สูงอายุได้เสนอตั้งงบประมาณในร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไว้แล้วจำนวน 8.850 ล้านบาท เพื่อดำเนินโครงการในลักษณะนำร่องใน 12 จังหวัด 19 พื้นที่ ซึ่งจะเริ่มดำเนินการเมื่องบประมาณได้ผ่านการอนุมัติ

ทั้งนี้ จากการลงพื้นที่ควบคู่กับการร่วมการประชุม ครม.สัญจร ทาง พม. จึงเห็นความจำเป็นในการขยายโครงการฯ ไปในภูมิภาคต่าง ๆ โดยก่อนหน้านี้ในการประชุม ครม. สัญจร ณ จังหวัดหนองบัวลำภู (9 ธันวาคม 2566) ครม. ได้อนุมัติวงเงิน 359 ล้านบาท สำหรับ **โครงการบริบาลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** เพื่อสร้างกลไกการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในพื้นที่ 20 จังหวัด 322 อำเภอภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว

จากการประชุม ครม.สัญจร ณ จังหวัดระนอง (23 มกราคม 2567) พม. ได้รวบรวมข้อมูลและพบว่าภาคใต้ (14 จังหวัด) มีประชากรสูงอายุ จำนวน 1.62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.14 ของประชากรภาคใต้ทั้งหมด 9.45 ล้านคน (ข้อมูลจากกรมการปกครอง ณ เดือนธันวาคม 2566) นอกจากนั้น ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) พบว่าภาคใต้มีประชากรสูงอายุ จำนวน 1.07 ล้านคน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มติดสังคม จำนวน 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 96.19

กลุ่มติดบ้าน จำนวน 33,493 คน เป็นร้อยละ 3.12

กลุ่มติดเตียง จำนวน 7,404 คน คิดเป็นร้อยละ 0.69

โดยผู้สูงอายุนั้นยังมีแนวโน้มอยู่ลำพังคนเดียวและถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้นอีกด้วย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อการประกอบอาชีพและหารายได้ โดยมีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง จำนวน 189,190 คน และผู้สูงอายุดูแลกันเอง จำนวน 89,680 คน (ข้อมูลจากกรมการพัฒนาชุมชน ณ เดือนธันวาคม 2565) ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ในการประชุม ครม. พม. จึงได้เสนอ **โครงการบริบาลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนในภาคใต้** ด้วยวงเงิน 163.231 ล้านบาท ซึ่งโครงการฯ ดังกล่าว สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและสอดคล้องกับแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (พ.ศ. 2566-2570) ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่มีแผนพัฒนาเกี่ยวกับการจัดตั้งหรือสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาการพึ่งพิงและประชากรวัยเด็กลดลงทำให้มีอัตราวัยแรงงานลดลง แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน (พ.ศ. 2566-2570) ที่มีแผนพัฒนาเกี่ยวกับการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนยากจน กลุ่มเปราะบางและกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงสูง ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข เนื่องจากมีแนวโน้มความต้องการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่เพิ่มสูงขึ้น โดยโครงการฯ มีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

หัวข้อ	สาระสำคัญ
1. วัตถุประสงค์	- ส่งเสริมสนับสนุนการบริบาลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน - พัฒนาศักยภาพผู้บริบาล (ผู้ดูแล) คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ - สร้างกลไกการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในทุกมิติ 5 มิติ (มิติสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีและนวัตกรรม) ในระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนและลดภาระค่าใช้จ่ายการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวของประเทศ
2. พื้นที่ดำเนินโครงการ	- 14 จังหวัด 151 อำเภอ ในภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช สงขลา สุราษฎร์ธานี ตรัง พัทลุง นราธิวาส ชุมพร ปัตตานี ยะลา กระบี่ ภูเก็ต พังงา สตูล และระนอง
3. กลุ่มเป้าหมายโครงการฯ	- กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ รวม 1.62 ล้านคน ประกอบด้วย 1. คนในพื้นที่ที่ได้รับคัดเลือกเป็นผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ พื้นที่ละ 2 คน จำนวน 151 พื้นที่ รวมทั้งสิ้น 302 คน 2. ผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 1.62 ล้านคน
4.ขั้นตอนการดำเนินการ	- รับสมัครและพิจารณาคัดเลือกคนในแต่ละพื้นที่ พื้นที่ละ 2 คน ให้เป็นผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดและปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน - จัดอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นสูงหรือหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง (ใช้ระยะเวลาอบรมประมาณ 3 เดือน) จากสถาบันหรือหน่วยงานที่ได้รับรองอนุญาตใช้หลักสูตรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สธ. ซึ่งสอดคล้องกับกฎกระทรวงกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 รวมถึงมีการจัดอบรมเพิ่มเติมทักษะความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ การดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม และการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้ง 5 มิติข้างต้น เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

หัวข้อ	สาระสำคัญ	
	- ผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ที่กำหนด โดยการลงพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตามระยะเวลาและสถานที่ที่กำหนด โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ - ลงพื้นที่สรุป ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 163.231 ล้านบาท	
	งบประมาณ	**จำนวน**
5. งบประมาณ	- งบดำเนินงาน เช่น ค่าตอบแทนผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ค่าจัดอบรม ค่าจัดกิจกรรมในพื้นที่	**93.016 ล้านบาท**
	- งบลงทุน เช่น รถเข็นชนิดนั่ง เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล พร้อมที่วัดส่วนสูง กระเป๋าพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ปฐมพยาบาล	**70.215 ล้านบาท**
6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ	- เริ่มดำเนินโครงการภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
7. ประโยชน์ที่ได้รับ	- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน - มีกลไกระบบชุมชนรองรับสถานการณ์สังคมสูงวัย - ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศ - ส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน	

สำนักวิชาการ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

โทร. 0 2242 5900 ต่อ 5730, 5740, 5750

Bureau of Academic Services

The Secretariat of the House of Representatives

Tel. 0 2242 5900 ext. 5730, 5740, 5750

พิมพ์ที่ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร