

รายงานการพิจารณาศึกษา



การสานพลังเชิงระบบ รับมือสังคมสูงวัย



ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก
เขาวชน ตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๑
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง

การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย

ของ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน

สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการ และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

ที่ สว (กมธ ๓) ๐๐๑๙ / (ร ๒๗)

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ประชุมได้ลงมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๑๓) ซึ่งคณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการ และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทู้ถาม การพิจารณาขอเท็จจริงหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมภายในประเทศและนานาชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวทางความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนด้านการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การส่งเสริมความเสมอภาคและขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล การส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการสังคม การเสริมสร้างพลังทางสังคม การสร้างหลักประกันความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม พิจารณาศึกษาติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งปัจจุบันกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์

๒. พลตรี ไอสถ ภาวิไล

๓. นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง

๔. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ

๕. นางทัศนียา ยิวานนท์

๖. พลเอก ไพชยนต์ คำตันเจริญ

๗. นางผาณิต นิติทัณฑ์ประภาศ

๘. นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์

๙. หม่อมหลวงปนัดดา ดิศกุล

๑๐. นายพีระศักดิ์ พอจิต

๑๑. นายปรีชา บัววิรัตน์เลิศ

๑๒. นายมณฑิร บัญญัติ

ประธานคณะกรรมการ

รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง

รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง

รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม

เลขาธิการคณะกรรมการ

โฆษกคณะกรรมการ

ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

- | | |
|--------------------------|---------|
| ๑๓. นายยุทธนา ทัพเจริญ | กรรมการ |
| ๑๔. พลเอก วลิต โรจนภักดี | กรรมการ |
| ๑๕. นายอำพล จินดาวัฒนะ | กรรมการ |

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา เรื่อง การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษารื่องดังกล่าวต่อวุฒิสภาตามข้อบังคับการประชุม วุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุม วุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) วัลลภ ตั้งคณานุกรักษ์

(นายวัลลภ ตั้งคณานุกรักษ์)

ประธานคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวภิรมย์ นิลทัพ)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ
การพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา



(นางธนยา สิงห์มณี)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ
การพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

กลุ่มงานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ
สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๕ - ๖
โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๖

ธนยา พิมพ์
ธรรมรัตน์/ธนยา ทาน
ภิรมย์ ตรวจ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
วุฒิสภา



นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์
ประธานคณะกรรมการ



พลตรี โอสถ ภาวิไล
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่หนึ่ง



นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สอง



นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สาม



นางทัศนာ ยูวานนท์
เลขานุการคณะกรรมการ



พลเอก ไพชยนต์ คำตันเจริญ
โฆษกคณะกรรมการ



นางผาณิต นิตินันท์ประภาส
ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ



หม่อมหลวงปนัดดา ดิศกุล
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายพีระศักดิ์ พอจิต
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายปรีชา บัววิรัตน์เลิศ
กรรมาธิการ



นายมนเชียร บุญตัน
กรรมาธิการ



นายยุทธนา ทัพเจริญ
กรรมาธิการ



พลเอก วลีต โรจนภักดี
กรรมาธิการ



นายอำพล จินดาวัฒนะ
กรรมาธิการ



นายอนุพร อรุณรัตน์
ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์

คณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย



นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง
อนุกรรมการและที่ปรึกษา



นายอำพล จินตาวัฒน์
ประธานคณะอนุกรรมการ



นายยุทธนา ทัพเจริญ
รองประธานคณะอนุกรรมการ
คนที่หนึ่ง



นางจารุณห์ อึ้งภากรณ์
รองประธานคณะอนุกรรมการ
คนที่สอง



นายณัฐเมศรี เรืองพิชัยพร
อนุกรรมการ



นายดารนัย อินสว่าง
อนุกรรมการ



ศ.ธรรมศักดิ์ พงศ์พิชยามาตย์
อนุกรรมการ



พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว
อนุกรรมการ



นายประกาศิต ภาวะสิทธิ์
อนุกรรมการ



นางสาววรัญญา เตียวกุล
อนุกรรมการ



นางกรรณิการ์ บรรเท็งจิตร
อนุกรรมการ
และเลขานุการ



นางสาวบุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์
อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ



แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายพลากร วงศ์กองแก้ว
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย
ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗/๒๕๖๒ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้ลงมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๑๓) โดยมีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมภายในประเทศและนานาชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับแนวทางความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนด้านการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การส่งเสริมความเสมอภาคและขจัดกาเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล การส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการสังคม การเสริมสร้างพลังทางสังคม การสร้างหลักประกัน ความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา เรื่อง การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาการศึกษาเรื่องดังกล่าวต่อวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการได้มีมติมอบหมายให้คณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย ทำหน้าที่พิจารณาศึกษา ซึ่งอนุกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ๑) นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง | อนุกรรมการและที่ปรึกษา |
| ๒) นายอำพล จินดาวัฒนะ | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๓) นายยุทธนา ทัพเจริญ | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๔) นางจารุพันธ์ อึ้งภากรณ์ | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง |
| ๕) นายณัฐเมศวร์ เรืองพิชัยพร | อนุกรรมการ |
| ๖) นายดารนัย อินสว่าง | อนุกรรมการ |
| ๗) ศาสตราจารย์เกียรติคุณธรรมศักดิ์ พงศ์พิชญามาตย์ | อนุกรรมการ |
| ๘) พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว | อนุกรรมการ |
| ๙) นายประกาศิต ภาวะสิทธิ์ | อนุกรรมการ |

- ๑๐) นางสาวรัญญา เตียวกุล อนุกรรมการ
๑๑) นางกรรณิการ์ บรรเท็งจิตร อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๒) นางสาวบุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ ประกอบด้วย

- ๑) แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร
๒) นายพลากร วงศ์กองแก้ว

๑.๒ ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติแต่งตั้ง นางสาวภิรมย์ นิลทัพ ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน คณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส และนางธนยา สิงห์มณี นิติกรชำนาญการ กลุ่มงานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๗

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๒.๑ คณะกรรมการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย ดำเนินการพิจารณาศึกษา เรื่อง การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย โดยคณะอนุกรรมการได้ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๒ คณะกรรมการได้ดำเนินการโดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ดังนี้

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- นางสาวภัทรพร เลี้ยวงค์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการลงทุนพัฒนาสังคม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กรมกิจการผู้สูงอายุ

- ๑) นางสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
๒) นางศิริลักษณ์ มีมาก ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ
๓) นางกันตา ดีเต็ม ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน

๔) นางสาวกัลย์विตา อินสมพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

๕) นางสาวอภินิสิตางค์ ล้ำเลิศจรัสชัย นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ

กระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- นางสาวเบญจวรรณ ไวยวุฒินันท์ ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนา เศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต

กระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย

- นายแพทย์นิริรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

- ๑) นางภรณี ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
- ๒) นายณัฐพล เทศขยัน ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
- ๓) นายเกษม พันธุ์สิน นักวิชาการอาวุโส

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๑) นายแพทย์ปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล ผู้เชี่ยวชาญ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ๑) นายคุสิต ศรีโคตร ผู้อำนวยการฝ่ายขับเคลื่อนและสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
- ๒) นางเพียงพร สันทัด ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายสนับสนุนและขับเคลื่อน

๒.๓ คณะกรรมาธิการได้ตั้งคณะทำงานพิจารณาศึกษาข้อเสนอการรวมพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัยโดยมีหน้าที่พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะด้านต่าง ๆ

๒.๔ การศึกษาข้อมูลทุกมิติ โดยการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการวิจัย เอกสารสิ่งพิมพ์ และสื่อสารสนเทศต่าง ๆ ข้อเท็จจริง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ การจัดเสวนา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

๒.๕.๑ การเสวนาเรื่อง “แผนพัฒนาประชากรไทยกับการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย: การขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม” จัดโดย คณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๔๐๒ - ๔๐๓ ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา (ฝั่งวุฒิสภา)

๒.๕.๒ การเสวนาเรื่อง “สานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย” จัดโดย คณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องจามจุรี บอลรูมบี ชั้นเอ็ม โรงแรมปทุมวัน ปริ๊นเซส กรุงเทพมหานคร

๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมาธิการขอรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย โดยคณะกรรมาธิการได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย ดำเนินการพิจารณาศึกษากรณีดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมาธิการได้พิจารณารายงานของคณะอนุกรรมการด้วยความละเอียดรอบคอบแล้ว

และได้มีมติให้ความเห็นชอบกับรายงานดังกล่าว โดยถือเป็นรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ โดยมีรายละเอียดตามรายงานท้ายนี้ เพื่อให้วุฒิสภาได้พิจารณา หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบด้วยกับผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาและดำเนินการตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบไป



(นางทัศนียา ยูวานนท์)

เลขานุการคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

คำนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประเทศยังติดกับดักประเทศรายได้ปานกลาง (Middle Income Trap) อยู่ ซึ่งนับเป็น ความท้าทายอย่างมากต่อทุกภาคส่วนทั้งสังคม

เรื่องสังคมสูงวัย ไม่ใช่เพียงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสัดส่วนประชากรที่เปลี่ยนไป หรือเรื่องกิจการผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องไปถึงทุกมิติในสังคม ทั้งมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี การศึกษา การเมือง ความมั่นคง และการพัฒนาทุกสาขา อย่างแยกกันไม่ได้

ที่ผ่านมา ภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ มีความตื่นตัวในเรื่องนี้ และมีความพยายามปรับตัวรับมือสังคมสูงวัยมาตามลำดับ แต่ส่วนใหญ่ ค่อนข้างแยกส่วน และเน้นน้ำหนักไปที่เรื่องกิจการผู้สูงอายุเสียเป็นส่วนใหญ่

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘ สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ได้เห็นชอบ ข้อเสนอรายงานการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย ที่เสนอโดยคณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ส่งต่อไปยังรัฐบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในความพยายามขึ้นนำการรับมือกับการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศ ที่มากกว่าเรื่องกิจการผู้สูงอายุ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา พิจารณาเห็นว่า เรื่องสังคมสูงวัยเป็นเรื่องใหญ่ และมีความสำคัญสูง จึงได้ทำการศึกษาทบทวนสถานการณ์ด้านต่างๆ และบริบทที่เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นรายงานฉบับนี้ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการสานพลังเชิงระบบ เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาขับเคลื่อนการรับมือสังคมสูงวัยร่วมกัน ซึ่งเมื่อวุฒิสภาได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ก็จะได้ส่งต่อให้รัฐบาลพิจารณาต่อไป

โดยในรายงานฉบับนี้ ได้เสนอแนะให้ภาครัฐสนับสนุนให้มีกลไกแนวราบ ที่เป็นช่องทางและกระบวนการให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และอื่นๆ ได้เข้ามาขับเคลื่อนการทำงานรับมือสังคมสูงวัยร่วมกันอย่างมีชีวิตชีวาและเกิดพลังร่วมของสังคมอย่างแท้จริง

ในขณะเดียวกัน ภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ก็สามารถพัฒนาไกล และงานเพื่อการสานพลังรับมือสังคมสูงวัยไปพร้อมๆ กันได้ด้วย เนื่องจากเรื่องนี้ใหญ่กว่าที่ภาคส่วนใดจะทำงานไปได้โดยลำพัง

อนึ่ง นอกจากรายงานฉบับนี้แล้ว คณะกรรมการฯ จะได้เสนอรายงานข้อเสนอการพัฒนาระบบกิจการผู้สูงอายुरองรับสังคมสูงวัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจสำคัญของประเทศ ภายใต้บริบทสังคมสูงวัยอีก ๑ ฉบับ ในอันดับต่อไปด้วย

- ญ -

ขอขอบคุณคณะกรรมการฯ คณะทำงาน หน่วยงาน องค์กร และบุคคลที่ได้ร่วมกันจัดทำ
รายงานฉบับนี้จนสำเร็จเป็นที่เรียบร้อย และขอขอบคุณเป็นพิเศษ สำหรับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนการจัดทำรายงานฉบับนี้เป็นอย่างดี

(นายวัลลภ ตังคณานุก์)

ประธานคณะกรรมการการพัฒนาสังคม

และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

บทสรุปผู้บริหาร

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุไทยในปี ๒๕๖๕ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒.๖๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๑ ซึ่งคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี ๒๕๖๖ และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในปี ๒๕๗๖ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยไม่ได้จำกัดแต่เพียงการมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม (ecosystem) ที่ส่งผลต่อโครงสร้างการพัฒนาทั้งระบบ ซึ่งประเทศไทยเผชิญกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยเฉพาะสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ที่เปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมดำเนินชีวิตของคน ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานของงานกิจการผู้สูงอายุและการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยโดยรวม

คณะกรรมการวิจัยได้ศึกษาข้อมูลและสถานการณ์ ความคืบหน้าในการขับเคลื่อนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย และผลกระทบของการเข้าสู่สังคมสูงวัยในมิติต่าง ๆ ที่ครอบคลุมคนทุกช่วงวัย เพื่อกำหนดแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับสังคมสูงวัยที่เหมาะสม โดยศึกษาจากเอกสารวิชาการ รายงานการวิจัย ข้อเท็จจริง กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงจัดงานประชุมเสวนาเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

การเข้าสู่สังคมสูงวัยจึงมีนัยยะสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของการดำรงชีวิตของผู้คน พลวัตเชิงสังคมนี้ส่งผลกระทบในมิติต่าง ๆ ของประเทศ สามารถสรุปได้ดังนี้

๑. ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ การเข้าสู่สังคมสูงวัย นำมาซึ่งโอกาสและความท้าทายด้านเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มากขึ้น ทำให้เกิดอุปสงค์ในสินค้าและบริการเฉพาะ รวมถึงอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่องอื่น ๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคสูงอายุ แต่การสร้างมูลค่าเศรษฐกิจจาก “เศรษฐกิจสีเงิน” ต้องอาศัยแรงงานที่เพียงพอและมีทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน ทว่ากำลังแรงงานที่มีขนาดหดตัวลง ผนวกกับแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีที่มากขึ้น ทำให้ระบบการศึกษาและระบบพัฒนาฝีมือแรงงานต้องมีความครอบคลุมคนทุกกลุ่มวัยให้สามารถสร้างและพัฒนาทักษะที่ต้องการได้ตลอดทุกช่วงวัย ในขณะที่ตลาดแรงงานต้องมีการปรับตัวให้มีความยืดหยุ่นเพื่อรองรับสภาวะการขาดแคลนแรงงาน นอกจากนี้ การคลังของประเทศยังต้องรับแรงกดดันจากภาระงบประมาณจากระบบสวัสดิการที่ต้องรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจจะช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าวได้โดยเพิ่มทรัพยากรของประเทศ และสร้างความมั่นคงทางด้านรายได้ให้แก่ประชาชนเพื่อลดการพึ่งพิงสวัสดิการภาครัฐ

๒. ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมจะยังมีความสำคัญต่อสุขภาวะของประชาชนมากยิ่งขึ้น ในสภาพครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตัวคนเดียวหรือไม่มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ซึ่งอาจมีอุปสรรคในการใช้ชีวิตและความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ในขณะที่เมืองหรือชุมชนยังต้องได้รับการปรับเปลี่ยนมุ่งเน้นการจัดสรรพื้นที่และการสร้างระบบขนส่งสาธารณะเพื่อรองรับการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะ หรือพื้นที่กิจกรรมทางสังคม อย่างไรก็ตาม ระบบขนส่งสาธารณะของประเทศไทยยังไม่ตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ที่เผชิญข้อจำกัดทางกายภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงหันไปใช้รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ส่วนบุคคลหรือรับจ้างเป็นทางเลือกหลักในการเดินทางทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงด้านอุบัติเหตุทางถนน

๓. ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยมิติด้านสุขภาพ การเข้าสู่สังคมสูงวัยส่งผลให้งบประมาณสาธารณสุขของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากต้องแบกรับภาระการรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งไม่ได้มีแต่เพียงผู้ป่วยสูงอายุเท่านั้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดัน และโรคหลอดเลือด ในกลุ่มวัยหนุ่มสาวยังเป็นภัยร้ายที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต และส่งผลต่อสุขภาพระยะยาวเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ อีกทั้ง จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งนอกจากจะเกี่ยวข้องกับสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังอาจสร้างแรงกดดันให้แก่สมาชิกครอบครัวที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม การเงินและจิตใจ

๔. ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยมิติด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรในระดับมหภาคส่งผลต่อลักษณะของครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยย่อยของสังคม โดยเมื่ออัตราการเกิดน้อยขนาดของครอบครัวจึงมีขนาดเล็กลง ครัวเรือนที่มีเพียงคู่สมรส หรืออาศัยอยู่เพียงคนเดียวมากขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตจากการขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้คน ในขณะที่การกระจุกของความเจริญของพื้นที่เศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่เพิ่มจำนวน “ครอบครัวแห่วงกลาง” ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุในครอบครัวดังกล่าวต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูหลานอันส่งผลกระทบต่อรายได้และร่างกายของผู้สูงอายุ อีกทั้งเด็กและเยาวชนในกลุ่มนี้อาจได้รับเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของประเทศในระยะยาว นอกจากนี้ ช่องว่างระหว่างวัยยังก่อให้เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่มวัย นำมาซึ่งการเลือกปฏิบัติที่อาจนำไปสู่ปัญหาต่อกลุ่มเปราะบางได้

ข้อค้นพบสำคัญ

ผลกระทบจากปรากฏการณ์ทางสังคมดังกล่าวไม่ได้แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจนและฉับพลัน หากแต่เป็นการสะสมที่คาดว่าจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป การเตรียมความพร้อมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรองรับปัญหาดังกล่าวอย่างยั่งยืน โดยต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของตลาดแรงงานให้มีความพร้อมสอดคล้องกับโครงสร้างเศรษฐกิจใหม่ รองรับแรงงานสูงอายุและมีหลักประกันทางสังคม เตรียมโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพให้เหมาะสม และการสร้างความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อมตลอดจนสร้างระบบนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย มุ่งเน้นแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ให้คนทุกวัยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงชุมชน

และได้รับการดูแลรักษาด้วยระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่บ้าน ชุมชน และโรงพยาบาล โดยอาศัยการสร้างความเข้มแข็งในสถาบันทางสังคม จากหน่วยย่อยที่สุด ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนโดยใช้ครอบครัว (Family - based) และชุมชนเป็นฐาน (Community - based) อีกทั้ง ต้องมีการคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมรองรับบทบาทของชุมชนโลกเสมือนจริง (Virtual community) ของประชาชนทุกคนรวมถึงผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ ประเด็นการพัฒนาทั้ง ๔ มิติ ไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด หากแต่มีความเชื่อมโยงหรือมีความเกี่ยวเนื่องในลักษณะของการส่งเสริมซึ่งกันและกัน หรือแม้กระทั่งอาจเป็นปัจจัยความสำเร็จของอีกประเด็นในมิติอีกด้านหนึ่ง เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจะช่วยให้กำลังแรงงานมีประสิทธิภาพและลดภาระด้านสวัสดิการ หรือการมีนวัตกรรมที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในสินค้าและบริการที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

๑. การรับมือเชิงมิติ ๔ มิติ

๑.๑ มิติเศรษฐกิจ

๑.๑.๑ การเตรียมความพร้อมสำหรับเศรษฐกิจสีเงิน (Silver Economy) ประกอบด้วย ส่งเสริมนวัตกรรมและธุรกิจที่สอดคล้อง โดยส่งเสริมภาคธุรกิจ และพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ ในอุตสาหกรรม ทั้งต้นน้ำ และปลายน้ำ กระจายการพัฒนา เป็นการส่งเสริมให้คนทำงานใกล้พื้นที่ชุมชน และสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ ออกมาตรการดึงดูดแรงงานต่างชาติที่มีคุณภาพและส่งเสริมผลิตภาพในกลุ่มแรงงานแฝง เพื่อเป็นกำลังทางเศรษฐกิจของประเทศ

๑.๑.๒ นโยบายส่งเสริมการทำงานต่อเนื่อง ประกอบด้วย สร้างทักษะและทัศนคติ ที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ โดยการส่งเสริมหลักสูตรที่รองรับกับความต้องการของตลาดแรงงาน ในอนาคต ขยายโอกาสสำหรับผู้สูงอายุในการทำงานที่มีคุณค่า (Decent work) โดยจัดทำมาตรการ สร้างแรงจูงใจให้แก่ภาคเอกชน และส่งเสริมแรงงานผู้สูงอายุในบทบาทผู้ให้คำปรึกษาและขับเคลื่อนงานในระบบ เศรษฐกิจให้เกิดการยอมรับและปรับโครงสร้างตลาดแรงงานให้มีความยืดหยุ่น โดยลดข้อจำกัดด้านกฎระเบียบ การจำกัดอายุการทำงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสอยู่ในตลาดแรงงานได้ยาวนานขึ้น

๑.๑.๓ การออมและระบบสวัสดิการถ้วนหน้า ประกอบด้วย สร้างความรู้ทางการเงิน (Financial literacy) โดยสนับสนุนให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการบริหารเงินและการสร้างวินัยการเงิน ทั้งในเรื่องของการใช้จ่ายและการเก็บออมในทุกช่วงวัย วางระบบสวัสดิการถ้วนหน้าที่มีความมั่นคงทางการเงิน โดยพัฒนาระบบสวัสดิการและระบบบำนาญที่มีความยั่งยืนและส่งเสริมการออม โดยกำหนดมาตรการ การออมภาคบังคับที่เหมาะสมกับรายได้และการใช้จ่ายของแต่ละอาชีพ ตลอดจนสร้างแรงจูงใจ และส่งเสริม การออมทางเลือก

๑.๒ มิติสภาพแวดล้อม

๑.๒.๑ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Environment) ประกอบด้วย ประสานแผนการสร้างพื้นที่สุขภาพและแผนคมนาคม โดยกำหนดการพัฒนาเมืองในระยะยาว ส่งเสริมการเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะที่มีคุณภาพและอนุรักษ์และพัฒนาพื้นที่สีเขียว โดยการใช้ประโยชน์จากที่ดินอย่างคุ้มค่า การสร้างพื้นที่ให้ชุมชนมีกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้

๑.๒.๒ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคนทุกกลุ่ม (Friendly Environment) การออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมต่อการเดินทางได้เองสำหรับคนทุกวัย และเป็นไปตามลักษณะ “อยู่ดี” (Universal Design) รวมทั้งให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับลักษณะของประชากรของตน นอกจากนี้ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้สอดคล้องและครอบคลุมเพิ่มเติม

๑.๒.๓ การปรับกระบวนการนโยบายประชากร ประกอบด้วย สร้างความพร้อมด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งให้มีการจัดทำโครงการสำมะโนประชากรและเคหะของประเทศไทย ยุกระดับแนวทางการเก็บข้อมูลเพื่อรองรับสถานการณ์ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) รวมถึงเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับทะเบียนราษฎร์และระบบสวัสดิการอื่น ๆ ให้เป็นข้อมูลแบบ “มุมมองหนึ่งเดียว” (Single Citizen View) และบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ควรกำหนดนโยบายให้หน่วยงานภาครัฐคำนึงถึงสถานการณ์และแนวโน้มประชากรในแผนการดำเนินงาน รวมถึงมีกลไกขับเคลื่อนแผนระดับชาติ และกระบวนการติดตามประเมินผล

๑.๓ มิติสุขภาพ

๑.๓.๑ การส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้คนไทยมีสุขภาพดีให้นานที่สุด ประกอบด้วย พัฒนาทุกนโยบายให้มีมิติห่วงใยสุขภาพ (Health-in-all policies) โดยยกระดับความมุ่งมั่นของรัฐในการดำเนินนโยบายสุขภาพในรูปแบบของทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health – in - all policies) และนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Policy) และส่งเสริมให้คนทุกช่วงวัยมีการดูแลสุขภาพ (Healthy lifestyle) ที่เหมาะสม โดยใช้หลัก “สร้าง นำ ช่อม” และการนำแนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (Behavioral Economics)

๑.๓.๒ การยกระดับระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ยกย่องระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้สามารถรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งเชื่อมโยงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่น และบูรณาการเชื่อมโยง ส่งต่อ จากครอบครัว ชุมชน สู่การดูแลระยะกลางและระยะยาว และใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์ สร้างระบบการดูแลระยะกลางและการดูแลระยะยาว โดยมีครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน

๑.๓.๓ การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาและบูรณาการข้อมูลสุขภาพ และปฏิรูปข้อมูลภาครัฐของทุกหน่วยงานให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัล ที่อยู่บนมาตรฐานเดียวกัน พร้อมแก่การนำไปใช้ประโยชน์แก่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองด้วยอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล ภาครัฐสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริม Tech Startup เพื่อการสร้างนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพของผู้ใช้บริการ

๑.๔ มิติสังคม

๑.๔.๑ การสร้างสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม (Inclusive Society) ประกอบด้วย การส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกัน โดยเพิ่มโอกาสให้คนรุ่นใหม่และเก่ามีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้สูงอายุยิ่งขึ้น ส่งเสริมความพร้อมในการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ พัฒนานโยบายหรือมาตรการเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีความพร้อมมีบุตรเพื่อสร้างประชากรที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต โดยต้องมีการสร้างแรงจูงใจ (Incentive) และสิทธิประโยชน์ (Benefit) และส่งเสริมให้มีบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ โดยภาครัฐควรรหาความร่วมมือกับภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร รวมทั้งหน่วยธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise)

๑.๔.๒ การสร้างกลไกการสานพลังทางสังคม ประกอบด้วย สร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง โดยพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ สร้างชุมชนเมืองเข้มแข็ง โดยสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมทางสังคม ที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและระหว่างคนแต่ละช่วงวัยในเขตเมือง และสร้างชุมชนเสมือนจริงเข้มแข็ง โดยการสร้างความพร้อมทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและกฎหมาย รวมทั้งการพัฒนาให้ชุมชนออนไลน์เป็นกลไกเฝ้าระวังและแจ้งเหตุละเมิดผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการตอบสนองช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เป็นต้น

๒. แนวทางการบูรณาการเชิงระบบ

๒.๑ การบูรณาการเชิงระบบเศรษฐกิจ

กระทรวงแรงงานควรร่วมกับกระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และกระทรวงพาณิชย์ ในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนากำลังแรงงานให้มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสีเงิน (Silver Economy) เพื่อสานพลังจากภาคเอกชนในกลุ่มวิสาหกิจทุกขนาด และร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในการกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างระบบการศึกษาที่สอดคล้องกับการผลิตแรงงานคุณภาพตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษา รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมความรู้ทางด้านการเงิน (Financial literacy) เพื่อให้แรงงานในทุกช่วงวัยมีความพร้อมในการเพิ่มพูนหรือปรับเปลี่ยนทักษะให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน พร้อมกันนั้นกระทรวงแรงงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องคำนึงถึงการร่วมกันออกแบบ

มาตรการดึงดูดแรงงานต่างชาติที่มีทักษะสูงที่สอดคล้องกับอุตสาหกรรมเป้าหมายดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๒ การบูรณาการเชิงระบบด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อม

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรทำงานร่วมกับชุมชนและภาคประชาสังคม ในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ และระบบการดูแลระยะกลาง/ระยะยาว โดยกระทรวงพาณิชย์ อาจสนับสนุนการเชื่อมโยงกับภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการส่งต่อระหว่างครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรร่วมกันสำรวจความต้องการของการปรับปรุงที่พักอาศัยและอาคารสถานที่ให้เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความต้องการ และร่วมกับกระทรวงคมนาคม เพื่อหาแนวทางผนวกการพัฒนาชุมชนสงมวลงและสภาพเมืองให้มีการส่งเสริมแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

ในขณะที่กระทรวงพาณิชย์และกระทรวงอุตสาหกรรมควรส่งเสริมธุรกิจที่เกี่ยวข้อง และการนำนวัตกรรมจากอุตสาหกรรมเป้าหมายมาต่อยอดในการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทั้งทางด้านการให้บริการสุขภาพและการสร้างสภาพแวดล้อม เช่น หุ่นยนต์ดูแลผู้ป่วย เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และนวัตกรรมอำนวยความสะดวกในครัวเรือน เป็นต้น การสร้างเสริมปัจจัยส่งเสริมสุขภาพข้างต้นจะส่งผลให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ซึ่งมีส่วนช่วยบรรเทาภาวะการขาดแคลนแรงงานจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยและได้รับประโยชน์จากเศรษฐกิจสีเงินไปพร้อมกัน

๒.๓ การบูรณาการเชิงสังคมเข้มแข็ง

กระทรวงมหาดไทย ควรสานเสริมภาคีความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นเพื่อพัฒนาโลกในด้านต่าง ๆ โดยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาสุขภาพผ่าน รพ.สต. และสร้างกลไกการให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุระยะกลางและระยะยาว ร่วมกับกระทรวงแรงงานในการพัฒนาแหล่งฝึกทักษะอาชีพสำหรับคนในชุมชน ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยในการปรับปรุงที่พักอาศัยและปรับปรุงสภาพเมืองให้มีความเหมาะสม ตลอดจนร่วมกับภาคธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ในการจัดหาบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรยกระดับการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนทุกช่วงวัยผ่านกิจกรรมชุมชนเชิงสังคมที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคนในแต่ละช่วงวัย โดยคำนึงถึงความแตกต่างและความต้องการตามแต่ละพื้นที่ไปพร้อมกัน

๒.๔ การบูรณาการเชิงระบบนโยบายและข้อมูล

การขับเคลื่อนการบูรณาการข้างต้นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยการกำหนดนโยบายที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลอย่างรอบด้าน ดังนั้น ต้องมีการเชื่อมประสานข้อมูลสถานการณ์และการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีบทบาทในมาตรการรองรับสังคมสูงวัย ทั้งข้อมูลทางสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมถึงแนวโน้มของภาระโรค สถานการณ์โรคระบาดหรือพฤติกรรมทางสุขภาพ ข้อมูลเชิงเศรษฐกิจที่ครอบคลุมถึงพฤติกรรม

การบริโภค สภาวะทางเศรษฐกิจ หรือปัจจัยทางด้านแรงงานและอุตสาหกรรม และข้อมูลเชิงพื้นที่ ที่ครอบคลุมถึงลักษณะของประชากร ปัญหาและความต้องการในระดับพื้นที่ โดยกระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคมและสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) ควรร่วมพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานทางดิจิทัลภาครัฐและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการรองรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐ และครอบคลุมให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้สามารถได้รับโอกาสในการ พัฒนาและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเต็มที่

จากข้อมูลการดำเนินงาน สู่นโยบาย สู่การปฏิบัติ นำมาซึ่งวงจรที่ช่วยสร้างความสมบูรณ์ ให้กับระบบนิเวศของข้อมูลขนาดใหญ่ของรัฐ (Government Big Data) ที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานต่าง ๆ ในการกำหนดนโยบายโดยคำนึงถึงสถานการณ์ทางสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร อีกทั้งยังสามารถออกแบบสวัสดิการในรูปแบบที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ได้รับประโยชน์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันทำให้มาตรการที่มีส่วนเชื่อมโยงกันสามารถตอบสนองซึ่งกัน และกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เกิดเป็นการพัฒนาที่ร้อยเรียงทุกภาคส่วนให้มีการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เพื่อรองรับความท้าทายอันเกิดจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย อย่างเป็นระบบ

๓. ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน

การขับเคลื่อนภารกิจรับมือสังคมสูงวัยเป็นงานที่ใหญ่และสำคัญ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน ซึ่ง **ควรกำหนดกรอบเวลาการขับเคลื่อน ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๘๐)** ซึ่งเป็นงานที่เสริมกันและกันได้เป็นอย่างดี โดยควรกำหนดงานเป็น ๒ ช่วง คือ ระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) และระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๘๐) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ มีประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย การส่งเสริมนวัตกรรมและธุรกิจที่สอดคล้อง การสร้างทักษะและทัศนคติที่จำเป็นต่อโลกยุคใหม่ การปรับโครงสร้างตลาดแรงงาน การเสริมสร้างความรู้ทางการเงินและส่งเสริมการออม การออกมาตรการดึงดูดแรงงานและการพัฒนาแรงงานแฝง การวางระบบสวัสดิการถ้วนหน้าที่มีความมั่นคงทางการเงิน เป็นต้น

ด้านสิ่งแวดล้อม มีประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อ สภาวะและมีความยั่งยืน การประสานแผนการสร้างพื้นที่สภาวะและแผนการคมนาคม เป็นต้น

ด้านสุขภาพ มีประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย การส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย การยกระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม การบูรณาการการดูแลระยะกลางและระยะยาว แบบไร้รอยต่อ เป็นต้น

ด้านสังคม มีประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย การสร้างชุมชนท้องถิ่น/ชุมชนเมือง/ชุมชนเสมือนจริง ที่เข้มแข็ง การส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกัน การส่งเสริมความพร้อมในการสร้างครอบครัว คุณภาพ การจัดสวัสดิการอุดหนุนคุณภาพชีวิตเด็ก การส่งเสริมให้มีบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ เป็นต้น

๔. กลไกการสานพลัง

การขับเคลื่อนการสานพลังรับมือสังคมสูงวัย และการขับเคลื่อนแผนพัฒนาประชากรระยะยาวของประเทศ เป็นภารกิจที่ใหญ่และสำคัญ มีทั้งโอกาสและความท้าทายมากมาย ไม่สามารถดำเนินการเพียงลำพังโดยกลไกภาครัฐ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นเท่านั้น จำเป็นต้องมีการสานพลังทั้งสังคม (Total Social Synergy) ให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วมกันขับเคลื่อนงานไปพร้อม ๆ กัน รัฐบาลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ควรสนับสนุนให้มีกลไกและกระบวนการแนวราบ ให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนงานในลักษณะการนำหมู่ (Collective & Stewardship Leaders) โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาร่วมกันจากการปฏิบัติจริง มีการจัดการความรู้ การสื่อสารทางสังคม เพื่อการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกันทั้งสังคมอย่างต่อเนื่อง (Continuous Interactive Social Learning Through Action) ซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการสานพลังรับมือสังคมสูงวัย เดินหน้าไปพร้อม ๆ กับการขับเคลื่อนแผนพัฒนาประชากรระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีชีวิตชีวา

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ฎ - ต
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	๒
๑.๓ ขอบเขตการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	๒
๑.๔ วิธีการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	๒
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๕
๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๕
๒.๒ นโยบายด้านสังคมสูงวัยของประเทศไทย	๑๔
๒.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๒๓
๒.๔ ระบบนิเวศด้านการรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย	๒๗
บทที่ ๓ ผลการศึกษา	๓๓
๓.๑ ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ	๓๓
๓.๒ ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านสภาพแวดล้อม	๓๗
๓.๓ ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านสุขภาพ	๔๐
๓.๔ ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านสังคม	๔๓
บทที่ ๔ ข้อค้นพบสำคัญและข้อเสนอแนะ	๔๙
๔.๑ ข้อค้นพบสำคัญ	๔๙
๔.๒ ข้อเสนอแนะ	๕๐
๔.๒.๑ การรับมือเชิงมิติ ๔ มิติ	๕๒
๔.๒.๒ แนวทางการบูรณาการเชิงระบบ	๕๙
๔.๒.๓ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน	๖๓
๔.๒.๔ กลไกการสานพลัง	๖๖

บรรณานุกรม

๖๗

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาศึกษาข้อเสนอการรวมพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย

ภาคผนวก ข.

- รายงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา
- รายงานที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการ
- รายงานคณะอนุกรรมการ

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุไทยในปี ๒๕๖๕ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒.๖๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๑ ซึ่งคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี ๒๕๖๖ และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในปี ๒๕๗๖^๑ ทั้งนี้ การที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงสามารถดูแลตัวเองได้ ยังคงมีศักยภาพและเป็นพลังให้สังคม ครอบคลุมได้อย่างยาวนาน จำเป็นต้องมีกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้ และร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันแม้ว่าสังคมไทยในภาพรวมจะมีความตื่นตัวในการดำเนินการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยมากขึ้นอย่างชัดเจน ตั้งแต่ช่วงปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา ซึ่งทำให้หน่วยงานรัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยและส่งเสริมการเตรียมความพร้อมประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยังคงต้องติดตามและประเมินความเหมาะสมและประสิทธิภาพของมาตรการ แนวทางการดำเนินการต่าง ๆ เป็นระยะ เพื่อให้เกิดระบบรองรับสังคมสูงวัยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุแต่เพียงเท่านั้น เด็กและเยาวชนที่จะต้องเติบโตมาในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป คนกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ตรงกลางรับภาระทั้งการเลี้ยงดูคนกลุ่มวัยอื่นและกำลังเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุเอง ทำให้การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยไม่ได้จำกัดแต่เพียงการมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม (ecosystem) ที่ส่งผลต่อโครงสร้างประชากรทั้งระบบ โดยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยเผชิญกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยเฉพาะสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – 19) ที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการเกิดความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของคนในระยะยาวที่มีแนวโน้มให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรม ความสัมพันธ์ การดำเนินชีวิต การติดต่อขอรับบริการ การเรียน และการทำงานในรูปแบบใหม่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความเปลี่ยนแปลงในทุกมิติ เร่งรัดให้สังคมการเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุและการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยที่ต้องคำนึงถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของทั้งในระดับโลกและในประเทศ

^๑ นครินทร์ ศรีเลิศ. (๒๕๖๕). “สภาพัฒน์ ณะสร้างแรงงานคุณภาพรับสังคมสูงวัย – เศรษฐกิจไทยเสี่ยงถดถอย”. กรุงเทพธุรกิจ. กรุงเทพธุรกิจ มีเดีย จำกัด. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/business/994402>

คณะกรรมการการพัฒนาระบบสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ได้ตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเตรียมระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของประเทศในปัจจุบัน จึงได้มอบหมายให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีภารกิจสำคัญในการสนับสนุนให้คนไทยมีสุขภาพดี และมีการขับเคลื่อนประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ความคืบหน้าในการขับเคลื่อนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในมิติต่าง ๆ และแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับสังคมสูงวัยที่เหมาะสมและครอบคลุมสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในทุกมิติ เพื่อเสนอต่อวุฒิสภาและรัฐบาลพิจารณา ดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๒.๑ เพื่อรวบรวมสถานการณ์ ปัญหา และผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย ทั้งต่อผู้สูงอายุ และประชากรในช่วงวัยอื่น

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาแนวคิด รูปแบบ ตัวอย่าง และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องต่อการเข้าสู่สังคมสูงวัย

๑.๒.๓ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องต่อสถานการณ์และปัญหาเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการเตรียมความพร้อมต่อการเข้าสู่สังคมสูงวัยในทุกมิติและทุกช่วงวัย

๑.๓ ขอบเขตการพิจารณาการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา เน้นการรวบรวมข้อมูลและศึกษาสถานการณ์ปัญหาที่เกิดจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ กฎหมาย นโยบาย แผน งานวิจัย และเอกสารวิชาการ เพื่อดำเนินการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องต่อสถานการณ์ และผลการวิเคราะห์

๑.๔ วิธีการพิจารณาการศึกษา

๑.๔.๑ การค้นคว้าข้อมูลทุติยภูมิ โดยการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการวิจัย เอกสารสิ่งพิมพ์และสื่อสารสนเทศต่าง ๆ ข้อเท็จจริง แผนระดับชาติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๔.๒ การประชุมสัมมนาเพื่อรวบรวมความเห็นจากหน่วยงานภาครัฐและสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่

(๑) การเสวนา เรื่อง “แนวทางการศึกษาสถานการณ์ประชากรไทยและการวางแผนเป้าหมายประชากรที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย” เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๕๐๑ ชั้น ๕ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

(๒) การเสวนา เรื่อง “แผนพัฒนาประชากรไทยกับการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย : การขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม” เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๔๐๒ - ๔๐๓ ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา (ฝั่งวุฒิสภา)

(ก) การเสวนา เรื่อง “สานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย” เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องจามจรี บอลรูม บี ชั้น เอ็ม โรงแรมปทุมวัน ปริ๊นเซส กรุงเทพมหานคร

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๕.๑ ได้รับทราบสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดจาก การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย

๑.๕.๒ ได้ทบทวนนโยบายด้านสังคมสูงวัยให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

๑.๕.๓ ได้กลไก รูปแบบ และองค์ประกอบ ตลอดจนภารกิจและบทบาทขององค์กรหลัก ที่ขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมและรองรับสังคมสูงวัย

๑.๕.๔ ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสังคมสูงวัย และเสนอต่อ วุฒิสภา รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างความร่วมมือเพื่อร่วมกันเตรียมความพร้อม ต่อปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๑ นิยามของผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย

“ผู้สูงอายุ (Older persons)” มักถูกใช้ในการอ้างอิงถึงบุคคลที่อยู่ในช่วงบั้นปลายชีวิตที่เผชิญกับความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย และลักษณะภายนอก อันส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งจำนวนอายุเป็นเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการใช้ขีดเส้นแบ่งกลุ่มประชากรอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้ ยังไม่ปรากฏตัวเลขอันเป็นมาตรฐานสากลร่วมกัน เนื่องจาก “ความชรา” สามารถถูกรับรู้ได้จากทั้งทางชีวภาพ (Biological) อัตวิสัย (Subjective) และสังคมวิทยา (Sociological) ซึ่งแปรผันตามความแตกต่างของบริบททางสังคมตามแต่ละกลุ่มประชากร โดยมีการกำหนดนิยามผู้สูงอายุที่แตกต่างกันในเวทีนานาชาติ เช่น ผู้สูงอายุตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี ขึ้นไป เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ในขณะที่องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organisation for Economic Co-operation and Development : OECD) รวมถึงประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนมาก เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา กำหนดให้ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุเกิน ๖๕ ปีขึ้นไป ในขณะที่ในมิติมหภาคนั้น UN และ WHO ได้กำหนดนิยามของ “สังคมสูงวัย” ในระยะต่าง ๆ เป็นลำดับชั้น ดังนี้

“สังคมสูงวัย” (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ

“สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ

“สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่” (Super - aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ

๒.๑.๒ สถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยนั้น ได้มีการกำหนดนิยามผู้สูงอายุในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ หมายถึง “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” อันสอดคล้องกับคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) และเพื่อใช้เป็นบรรทัดฐานในการจัดสรรสวัสดิการ กำหนดมาตรการ ตลอดจนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาอ้างอิงการระบุกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งรวมถึงในรายงานฉบับนี้

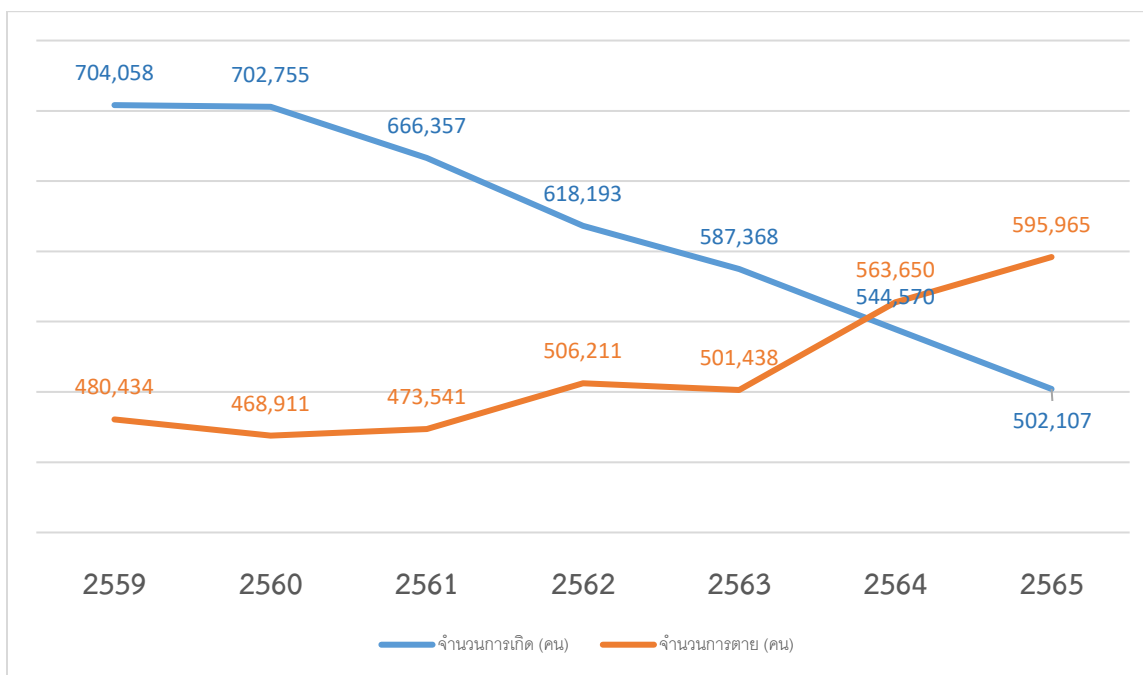
ข้อมูลการสำรวจของกรมการปกครอง ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ พบว่า ประเทศไทย มีประชากรรวมกันทั้งสิ้น ๖๖.๐๙ ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒.๕๑ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๑ ของประชากรทั้งหมด โดยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และหากพิจารณาจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป พบว่ามีจำนวน ๘.๖๒ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๖ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับเงื่อนไขของการเข้าสู่ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” อย่างมาก

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปี และ ๖๕ ปีขึ้นไป ต่อประชากรทั้งหมดของประเทศไทย ณ ปี ๒๕๖๕

	จำนวนประชากรทั้งหมด		จำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป		จำนวนประชากรอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป	
	ล้านคน	ร้อยละ	ล้านคน	ร้อยละ	ล้านคน	ร้อยละ
รวม	๖๖.๐๙	๑๐๐	๑๒.๖๙	๑๙.๒๑	๘.๖๓	๑๓.๐๖
ชาย	๓๒.๒๗	๔๘.๘๒	๕.๖๒	๘.๕๐	๓.๗๔	๕.๖๖
หญิง	๓๓.๘๑	๕๑.๑๗	๗.๐๗	๑๐.๗๐	๔.๘๙	๗.๓๙

ที่มา: กรมการปกครอง

แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวนประชากรเกิด และเสียชีวิตของประเทศไทย ระหว่างปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๕



ที่มา: กรมการปกครอง

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนผู้สูงอายุ และร้อยละต่อจำนวนประชากรทั้งหมดจากการคาดประมาณการประชากร ระหว่างปี ๒๕๖๖ – ๒๕๘๓ (หน่วย: พันคน)

	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔
๖๐ ปีขึ้นไป	๑๓,๕๐๐	๑๔,๐๑๓	๑๔,๕๓๕	๑๕,๐๖๖	๑๕,๕๙๘	๑๖,๑๒๕	๑๖,๖๓๖	๑๗,๑๒๐	๑๗,๕๗๐
๖๕ ปีขึ้นไป	๙,๐๑๒	๙,๔๐๓	๙,๘๐๙	๑๐,๒๓๑	๑๐,๖๖๑	๑๑,๑๐๑	๑๑,๕๕๐	๑๒,๐๐๓	๑๒,๔๕๗
ประชากรทั้งหมด	๖๖,๙๒๑	๖๗,๐๑๕	๖๗,๐๘๙	๖๗,๑๔๓	๖๗,๑๗๖	๖๗,๑๘๘	๖๗,๑๗๖	๖๗,๑๔๑	๖๗,๐๘๑
ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)	๒๐	๒๑	๒๒	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๕	๒๖
ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๕ ปีขึ้นไป)	๑๓	๑๔	๑๕	๑๕	๑๖	๑๗	๑๗	๑๘	๑๙
	๒๕๗๕	๒๕๗๖	๒๕๗๗	๒๕๗๘	๒๕๗๙	๒๕๘๐	๒๕๘๑	๒๕๘๒	๒๕๘๓
๖๐ ปีขึ้นไป	๑๗,๙๘๙	๑๘,๓๘๑	๑๘,๗๕๑	๑๙,๑๐๓	๑๙,๔๓๙	๑๙,๗๕๘	๒๐,๐๔๕	๒๐,๒๙๙	๒๐,๕๑๑
๖๕ ปีขึ้นไป	๑๒,๙๑๒	๑๓,๓๕๙	๑๓,๗๘๕	๑๔,๑๘๑	๑๔,๕๕๓	๑๔,๘๗๔	๑๕,๑๗๑	๑๕,๔๕๐	๑๕,๗๑๒
ประชากรทั้งหมด	๖๖,๙๙๖	๖๖,๘๘๖	๖๖,๗๔๙	๖๖,๕๘๗	๖๖,๓๙๗	๖๖,๑๘๑	๖๕,๙๓๘	๖๕,๖๖๙	๖๕,๓๗๒
ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)	๒๗	๒๗	๒๘	๒๙	๒๙	๓๐	๓๐	๓๑	๓๑
ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๕ ปีขึ้นไป)	๑๙	๒๐	๒๑	๒๑	๒๒	๒๒	๒๓	๒๔	๒๔

ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลสถิติการเกิดและการตายของประเทศไทยตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ถึงปี ๒๕๖๕ ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๑ พบว่า อัตราการเกิดสะสมของประเทศไทยในช่วงปีดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มสวนทางกับอัตราการเกิด ส่งผลให้ช่องว่างระหว่างจำนวนเด็กแรกเกิดและผู้เสียชีวิตแคบลงอย่างมาก จากในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนการเกิดมากกว่าการตาย ๒๒๓,๖๒๔ คน เหลือเพียง ๘๕,๙๓๐ คน ในปี ๒๕๖๓ และยิ่งไปกว่านั้น ในปีถัดมามีจำนวนเด็กเกิดใหม่ทั้งหมด ๕๔๔,๕๗๐ ราย ในขณะที่มีผู้เสียชีวิต ๕๖๓,๖๕๐ ราย ทำให้ปี ๒๕๖๔ เป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่อัตราการเกิดน้อยกว่าอัตราการตาย ซึ่งสอดคล้องกับ รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ (ฉบับปรับปรุง) จัดทำโดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ที่คาดการณ์โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งพบว่า จำนวนประชากรไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงในอัตราที่ลดลงในช่วงปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๒^๒ ดังแสดงในตารางที่ ๒ อีกทั้ง ผลจากการคาดประมาณดังกล่าว พยากรณ์จำนวนประชากรในแต่ละช่วงวัย ซึ่งเมื่อคำนึงถึงสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด พบว่า ประเทศจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” ในปี ๒๕๖๖ เนื่องจากมีจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่” ในปี ๒๕๗๗ เนื่องจากมีจำนวนประชากรสูงอายุเกินร้อยละ ๒๘

๒.๑.๓ แนวคิดสากลต่อผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย

๒.๑.๓.๑ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

ปรากฏการณ์สังคมสูงวัยนำมาซึ่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงนับเป็นความท้าทายต่อเป้าหมายการพัฒนาทั้งในระดับชาติและระดับโลก นำมาซึ่งแนวคิดการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในระดับนานาชาติ โดยมีกรอบแนวคิดสากลที่สำคัญ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ที่ประชาคมโลกนำมาใช้เป็นกรอบการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ร่วมกันไว้ทั้งหมด ๑๗ เป้าหมาย^๓ โดย เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรองรับสังคมสูงวัย ได้แก่

เป้าหมายที่ ๑ ยุติความยากจน ดำเนินการให้ทุกคนมีระบบและมาตรการการคุ้มครองทางสังคมระดับประเทศที่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงฐาน การคุ้มครองทางสังคม (floors) โดยให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรยากจน และกลุ่มเปราะบางให้มากที่สุด

เป้าหมายที่ ๒ ขจัดความอดอยากและสร้างความมั่นคงทางอาหาร ขจัดความอดอยากในทุกรูปแบบและทำให้คนทุกกลุ่มเข้าถึงแหล่งอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการทางโภชนาการ โดยเฉพาะเด็ก หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และผู้สูงอายุ

^๒ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๒). “รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ (ฉบับปรับปรุง)”. หน้า ๒๘

^๓ United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (๒๐๑๕). “Transforming our world: the ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development”. United Nations.

เป้าหมายที่ ๓ สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

เป้าหมายที่ ๔ การศึกษาที่มีคุณภาพ ขจัดความเหลื่อมล้ำทางช่วงวัยในการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ เพื่อให้ทั้งเยาวชนและผู้ใหญ่มีทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานหรือเป็นเจ้าของกิจการอย่างเหมาะสม

เป้าหมายที่ ๘ งานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ ขจัดความเหลื่อมล้ำทางช่วงวัยในการเข้าถึงโอกาสในตลาดแรงงาน พร้อมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมและนโยบายในสถานที่ทำงานเพื่อให้เหมาะสมกับแรงงานสูงวัยที่มีความต้องการและศักยภาพในการทำงานต่อ

เป้าหมายที่ ๑๐ ลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ สร้างและส่งเสริมโอกาสทางเศรษฐกิจและการเมืองสำหรับคนทุกกลุ่มโดยไม่คำนึงถึง อายุ เพศ ความพิการ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ และสถานะอื่น ๆ

เป้าหมายที่ ๑๑ เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน สร้างสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะที่ปลอดภัย เข้าถึงได้ สำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังต้องเตรียมแผนรองรับและบรรเทาสาธารณภัยให้คำนึงถึงผู้สูงอายุอีกด้วย

๒.๑.๓.๒ ปฏิญญาอาเซียน (ASEAN Declarations)

ประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียนหลายประเทศกำลังเคลื่อนเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว นำมาซึ่งความท้าทายในการปรับเปลี่ยนสำหรับรองรับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของปฏิญญาชะอำ-หัวหินว่าด้วยแผนงานสำหรับประชาคมอาเซียน (๒๕๕๒ - ๒๕๕๘) ในด้านการส่งเสริมและพัฒนาคนในประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส จึงได้มีการตกลงกรอบการพัฒนาเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑.๓.๒.๑ Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution : Caring for the Elderly^๔ ในการประชุมรัฐมนตรีต่างประเทศอาเซียนด้านสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ ๗ (๗th ASEAN Ministerial Meeting for Social Welfare and Development) คณะรัฐมนตรีอาเซียนได้รับรองปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคมและกระตุ้นให้มีแผนงานด้านการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

๒. ให้การดูแลและสนับสนุนที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุซึ่งรวมถึงในรูปแบบอาสาสมัครชุมชน และรูปแบบอื่น ๆ ของการดูแลแบบทางเลือกโดยครอบครัวและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

^๔ The ASEAN Secretariat. (๒๐๑๐). “Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution: Caring for the Elderly”. Association of Southeast Asian Nations: a Community of Opportunities for All.

๓. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสร้างเงื่อนไขที่เอื้อต่อการพึ่งพาตนเอง และความสามารถในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ

๔. ส่งเสริมโอกาสในทุกช่วงวัยในการพัฒนาตนเอง การบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมถึง การเข้าถึงสวัสดิการ และบริการทางสังคม แหล่งทรัพยากร การฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะตลอดชีวิต และการมีส่วนร่วม

๕. ให้ผู้สูงอายุมีรายได้มั่นคง กระจ่ต้อร้อร้น และมีสุขภาพดี ด้วยการลดอัตราความยากจนในผู้สูงอายุ

๖. ส่งเสริมการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ การสนับสนุนและการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่รวมถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู

๗. สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐาน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ดูแลและอาสาสมัครในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

๘. ส่งเสริมการตระหนักรู้และความสามารถของเยาวชนในการใช้ชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะ และเตรียมสำหรับการก้าวสู่วัยผู้สูงอายุและสามารถรับมือกับประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูงอายุได้

๙. ส่งเสริมการดำเนินงานและการแลกเปลี่ยนงานวิจัยและการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ

๑๐. เสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรข้ามสาขาของอาเซียนที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้นกับภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สมาคมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ

๒.๑.๓.๒.๒ Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN^๕ ในการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ ๒๗ ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ได้รับรองปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ : การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ส่งเสริมให้มีแนวปฏิบัติที่รับผิดชอบร่วมกันในการเตรียมการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี แข็งแรง และทรงคุณค่า โดยให้การสนับสนุนครอบครัว ผู้ทำหน้าที่ดูแล และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนมีบริการดูแลผู้สูงอายุ

๒. ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของคนระหว่างวัยเพื่อนำไปสู่สังคมของคนทุกช่วงวัย โดยสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิ ประเด็น และความท้าทายของความสูงอายุและการก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

^๕ The ASEAN Secretariat. (๒๐๑๕). “Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN”. Association of Southeast Asian Nations: a Community of Opportunities for All.

๓. ส่งเสริมการทำงานฐานสิทธิ/ความต้องการจำเป็นและตลอดทุกช่วงวัยและขจัดการกระทำหรือการละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ ทุกรูปแบบพื้นฐานของอายุและเพศ โดยให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณะ การเสริมสร้างรายได้ บริการสุขภาพ และสารสนเทศที่จำเป็น ตลอดจนมาตรการในการป้องกัน การคุ้มครองทางกฎหมาย และระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

๔. บูรณาการเรื่องประชากรสูงอายุในนโยบายสาธารณะและแผนการพัฒนาระดับชาติ และแผนงาน ซึ่งอาจรวมถึงการกำหนดเกษียณอายุและนโยบายการจ้างงานที่ยืดหยุ่น

๕. ส่งเสริมการพัฒนามนุษย์และความเชี่ยวชาญในด้านพฤฒาวิทยา (Gerontology) เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatric Medicine) และบุคลากรมีอาชีพ และกึ่งมีอาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการในปัจจุบันและอนาคตด้านสุขภาพและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๖. ส่งเสริมการพัฒนาสารสนเทศที่เชื่อถือได้ ข้อมูลเชิงประจักษ์และแยกประเภทตามเพศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงขีดความสามารถที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อลดช่องว่างในด้านนโยบาย การวิจัย และการปฏิบัติ

๗. พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรนิติบุคคล องค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งรวมทั้งองค์กรสวัสดิการภาคสมัครใจ ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการประสานงานและประสิทธิผลที่ดีขึ้นในการจัดบริการที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับภูมิภาค

๘. สนับสนุนการพัฒนาสมาคมผู้สูงอายุ หรือรูปแบบอื่น ๆ ของการเป็นเครือข่าย ซึ่งรวมถึงชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายอาสาสมัครในทุกประเทศสมาชิกอาเซียน โดยการเสริมสร้างขีดความสามารถและเปิดโอกาสให้มีเวทีการหารือแลกเปลี่ยนในลักษณะพหุสาขากับรัฐบาลในประเด็นของผู้สูงอายุ

๙. ส่งเสริมชุมชนและเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในภูมิภาคโดยการจัดให้มีระบบโครงสร้างพื้นฐานที่ยั่งยืนและเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

๑๐. สร้างและพัฒนาเครือข่ายและหุ้นส่วนความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศ สมาชิกอาเซียน รวมถึงประเทศคู่เจรจาและหุ้นส่วนการพัฒนา รวมถึงองค์กรของสหประชาชาติ องค์กรภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ในการสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอและการดำเนินการที่มีประสิทธิผล

๒.๑.๔ ตัวอย่างนโยบายรองรับสังคมสูงวัยของต่างประเทศ

๒.๑.๔.๑ ๑๔th Five-Year Plan (๒๐๒๑-๒๐๒๕) for National Economic and Social Development Vision ๒๐๓๕ of the People's Republic of China เป็นแผนแม่บทในการนำพาสาธารณรัฐประชาชนจีนไปสู่สังคมนิยมยุคใหม่ในทุกมิติตามเป้าหมายระยะยาวของประเทศ

ในปี ๒๐๓๕ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน (Long-range Objective through the Year ๒๐๓๕)^๖ โดยกล่าวถึงเป้าหมายยุทธศาสตร์ กำหนดจุดเน้นการทำงานของภาครัฐ และวางกรอบการกำกับดูแลภาคธุรกิจ ซึ่งส่วนหนึ่งของแผนดังกล่าว ได้กำหนดให้มีการวางยุทธศาสตร์ประชาชนระยะยาวเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ส่งเสริมให้เกิดอัตราการเกิดที่เหมาะสม (Promote the attainment of an adequate fertility level) ทบทวนนโยบายวางแผนครอบครัวให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจและสังคมเพื่อลดภาระการเลี้ยงดูบุตร ยกเว้นการบริการดูแลเด็กและมารดาหลังคลอดบุตร บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีความพร้อมและเข้าถึงได้ง่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็ก รวมถึงจัดให้มีการจัดทำข้อมูลประชากรที่มีความแม่นยำและติดตามสถานการณ์แนวโน้มของประชากรอย่างใกล้ชิด

๒. พัฒนานโยบายดูแลทารกและเด็กตั้งแต่แรกเกิด (Improve infant and child development policies) พัฒนานโยบายส่งเสริมบริการทารกและเด็ก และการศึกษาในวัยเด็กอันนำไปสู่การให้บริการและการสนับสนุนที่เข้าถึงทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน อีกทั้ง ให้มีมาตรการจูงใจภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในการช่วยจัดหาบริการเลี้ยงดูเด็ก พร้อมพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการทั้งทางด้านการดูแลและการศึกษา

๓. ยกย่องระบบดูแลผู้สูงอายุ (Improve elder care service systems) ยกย่องระบบดูแลผู้สูงอายุและวางระบบให้เชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ณ ที่พักอาศัยและชุมชน พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ให้เบี่ยงชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ปฏิรูปสถาบันดูแลผู้สูงอายุของรัฐเพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพ และส่งเสริมการร่วมลงทุนจากภาคเอกชน ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถของภาคสาธารณสุขในการรองรับการดูแลผู้สูงอายุ ปรับอายุเกษียณให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และสร้างสภาพแวดล้อมทางธุรกิจเพื่อรองรับเศรษฐกิจสีเงิน

๒.๑.๔.๒ Guideline of Measures for Ageing Society ได้รับการรับรองโดยคณะรัฐมนตรีของประเทศญี่ปุ่นเมื่อปี ๒๕๖๑^๗ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ประชากรภายในประเทศ โดยวางกรอบการกำหนดมาตรการรองรับสังคมสูงวัยสำหรับระยะกลางและระยะยาว ภายใต้แนวคิดที่มองว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันมีศักยภาพและพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสังคม จึงต้องสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เหมาะสมแก่การดึงพลังจากคนทุกช่วงวัย โดยประกอบด้วยแนวทาง ๖ ด้าน ดังนี้

^๖ Xinhua News Agency. (๒๐๒๑) “Outline of the People’s Republic of China 14th Five-Year Plan for National Economic and Social Development and Long-Range Objectives for ๒๐๓๕”. แปลโดย Etcetera Language Group, Inc. เข้าถึงได้จาก https://cset.georgetown.edu/wp-content/uploads/t0284_14th_Five-Year_Plan_EN.pdf

^๗ Government of Japan. (๒๐๒๑). “The Guideline of Measures for Ageing Society”. เข้าถึงได้จาก https://www.๘.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/pdf/p_honbun_h29e.pdf

๑. การจ้างงานและรายได้ (Employment and Income) พัฒนาสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้คนทุกช่วงวัยสามารถประกอบอาชีพได้ ส่งเสริมโอกาสการจ้างงานผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม สนับสนุนผู้ประกอบการสูงอายุให้ได้รับการฝึกอบรมและเข้าถึงแหล่งเงินทุน พัฒนาระบบการศึกษาให้รองรับการเรียนรู้ตลอดช่วงวัย และพัฒนาระบบบำนาญผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

๒. สุขภาพและสวัสดิการ (Health and Welfare) ส่งเสริมสุขภาพตลอดทุกช่วงวัย โดยอาศัยความร่วมมือจากทั้งภาคเอกชน องค์กร โรงเรียน และรัฐบาลท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างครอบคลุม พร้อมทั้งยกระดับระบบการดูแลระยะยาวให้มีคุณภาพ เพียงพอต่อความต้องการ เพื่อแบ่งเบาภาระการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว รวมถึงสร้างองค์ความรู้สำหรับการรักษาในช่วงบั้นปลาย อีกด้วย

๓. การเรียนรู้และการมีส่วนร่วมทางสังคม (Learning and Social Participation) ส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายตั้งแต่วัยเรียนตลอดจนการเรียนรู้ทักษะใหม่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สอดแทรกประเด็นสังคมสูงวัยและระบบการดูแลผู้สูงอายุในหลักสูตร เพื่อให้เยาวชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุผ่านชุมชนหรือสถาบันการศึกษา และส่งเสริมกิจกรรมระหว่างคนแต่ละช่วงวัย

๔. สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย (Living Environment) สนับสนุนการสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัย อาคารสถานที่ และเมืองที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะให้มีประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีและมีความปลอดภัย และวางระบบการป้องกันทางสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากการล่อลวงละเมิด อาชญากรรม การถูกทำร้าย และภัยธรรมชาติ

๕. การพัฒนาการวิจัยและคุณประโยชน์แก่โลก (Research Development and Contribution to the World) ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ข้อมูลขนาดใหญ่ และปัญญาประดิษฐ์ ในการพัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยีสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมงานวิจัยทางด้านสุขภาพวางโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลที่สำคัญ และสร้างเครือข่ายแบ่งปันองค์ความรู้ในเวทีโลก

๖. ส่งเสริมความสำเร็จของคนทุกช่วงวัย (Promote Success of All Generations) ส่งเสริมโครงการและมาตรการที่สอดคล้องกับนโยบาย แผน และแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ช่วยให้คนทุกช่วงวัยมีบทบาทในการเป็นกำลังของประเทศในสังคมสูงวัย เช่น นโยบายส่งเสริมการมีบุตร นโยบายลดความเหลื่อมล้ำทางเพศ และนโยบายปฏิรูประบบการทำงานให้ตอบสนองต่อเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล เป็นต้น

แนวความคิดการพัฒนาเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่สะท้อนผ่านแนวทางที่ได้ถูกกำหนดไว้ในปฏิญญาสากลและภูมิภาครวมถึงนโยบายรองรับสังคมสูงวัยของประเทศตัวอย่างข้างต้นชี้ให้เห็นว่าประเด็นการเข้าสู่สังคมสูงวัยเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทุกมิติ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้แก่คนทุกกลุ่มและให้ครอบคลุมทุกมิติเป็นประเด็นที่ต้องมีการดำเนินการควบคู่กัน โดยประเด็นสำคัญที่ควรดำเนินการมีดังนี้

๑. สร้างความมั่นคงทางด้านรายได้ โดยพัฒนาระบบการศึกษาและพัฒนาทักษะแรงงานสำหรับคนทุกช่วงวัยให้มีศักยภาพในการเป็นฟันเฟืองในระบบเศรษฐกิจ ด้วยอาชีพที่เหมาะสมและมั่นคงในตลาดแรงงานที่สร้างโอกาสแก่คนทุกช่วงวัยมากขึ้น ควบคู่ไปกับการปรับปรุงระบบสวัสดิการการออม และประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๒. สร้างเสริมสุขภาพที่ดี โดยเพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขในการรองรับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุผ่านการสร้างองค์ความรู้เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่ สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพสำหรับคนทุกกลุ่ม

๓. สร้างสังคมเกื้อหนุน โดยจัดทำสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทั้งในเชิงกายภาพที่รวมถึงการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนทุกกลุ่ม และเชิงสังคมที่รวมถึงการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน ครอบครัวให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รวมทั้งสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนทั้งภายในและระหว่างประเทศ

๒.๒ นโยบายด้านสังคมสูงวัยของประเทศไทย

ภาครัฐไทยตระหนักถึงแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย จึงได้มีการศึกษาผลกระทบ และพิจารณาความจำเป็นเพื่อวางมาตรการรองรับ และบรรจุประเด็นดังกล่าวในนโยบายระดับชาติหลายฉบับ อันนำไปสู่แนวทางการปรับตัวในด้านที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ประเทศไทยในการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยนโยบายด้านสังคมสูงวัยของประเทศไทยมีดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ วาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยทั้งระบบในภาพรวมที่โครงสร้างประชากรในสังคมคนมีเด็กเกิดใหม่น้อยลงขณะที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องวางมาตรการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยทั้งระบบ ทุกช่วงวัย เพื่อเตรียมความพร้อมให้ประชากรไทยมีความพร้อมและเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงความเป็นพลดีพลัง (Active Ageing) เป็นศูนย์รวมความสัมพันธ์ของครอบครัวและเป็นพลังให้กับสังคมได้อย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยซึ่งกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๕ จึงต้องมีมาตรการรองรับอย่างเหมาะสมและทันกาลใน ๔ มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ “รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ เรื่อง สรุปข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย”^๘ โดยมีรายละเอียดดังนี้

^๘ คณะกรรมาธิการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (๒๕๕๘). “รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ เรื่อง สรุปข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย”.

๒.๒.๑.๑ มิติเศรษฐกิจ มุ่งเน้นการปฏิรูปใน ๒ ประเด็นหลักเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ด้านเศรษฐกิจของประเทศในภาพรวม ดังนี้

๑. สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ รัฐบาลต้องสร้างกลไกการออมทั้งแบบสมัครใจและการออมภาคบังคับที่มีการร่วมจ่าย ในภาพใหญ่ของประเทศ รัฐต้องสร้างกลไกการเชื่อมต่อและบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ แบบบูรณาการเพื่อการวางระบบบำนาญพื้นฐานให้กับประชากรในทุกกลุ่ม เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันพิจารณาขยายเวลาอายุเกษียณและการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจ้างงานที่ต่อเนื่อง ทั้งภาครัฐราชการและเอกชน

๒. เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้บริบทสังคมสูงวัย ที่อยู่ในช่วงขาดแคลนแรงงาน เช่น การเตรียมความพร้อมแรงงานรุ่นใหม่ การพัฒนาคุณภาพแรงงาน และการสร้างกลไกในการดึงดูดคนทำงานที่มีคุณภาพ ทั้งคนไทยในต่างแดนและคนต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย รวมถึงส่งเสริมให้กระจายธุรกิจอุตสาหกรรมให้อยู่ใกล้ชุมชนที่สามารถให้ผู้ทำงานสามารถอยู่ใกล้ครอบครัว ดูแลบุตรและบิดามารดาผู้สูงอายุได้ การปฏิรูประบบ เพื่อบริการสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

๒.๒.๑.๒ มิติสภาพแวดล้อม ด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ ควรส่งเสริมให้เกิดการปฏิรูปใน ๒ ประเด็น ดังนี้

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

๒. ส่งเสริมบ้านปลอดภัยสำหรับประชากรวัยเกษียณ เช่น การออกมาตรการกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยกชุมชนที่น่าอยู่สำหรับสังคมสูงวัย

๒.๒.๑.๓ มิติสุขภาพ การปฏิรูประบบด้านสุขภาพมีประเด็นสำคัญในด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน ดังนี้

๑. การส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เช่นเร่งรัดพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน

๒. การปฏิรูประบบระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย การรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังจากเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล (Intermediate care) ซึ่งเป็นระบบบริการที่ลดระดับลงมาเป็นการดูแลที่ปิดช่องว่างระหว่างรอยต่อของการรักษาในสถานบริการสุขภาพกับบ้าน ช่วยลดการกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำและลดภาวะทุพพลภาพหรือพิการ การดูแลระยะยาว (Long term care) และการบริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care) โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care)

๓. การสร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยจัดระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐาน

๒.๒.๑.๔ มิติสังคม การปฏิรูปด้านสังคมสามารถดำเนินการได้ใน ๕ ประเด็นย่อย ดังนี้

๑. การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรไทย ให้สามารถพึ่งตนเองให้ได้นานที่สุด ให้สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และรูปแบบของครอบครัว ที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์

๒. ส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่ตามบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไป เพื่อให้ครอบครัวเป็นกลไกหลัก ในการยึดโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเป็นฐานในการสร้างคุณค่าและความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

๓. การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย เพื่อให้ชุมชนมีบทบาท ในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและ ยั่งยืน

๔. การเร่งรัดการทำงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยโดยอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงาน

๕. สร้างคุณค่าประชากรในทุกช่วงวัย ทศนคติต่อผู้สูงอายุ การสังสมคุณค่าประชากร จะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดี และความเคารพซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

๒.๒.๒ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งเป็นพิมพ์เขียวหลักของประเทศในการกำหนด ทิศทางการพัฒนาของประเทศสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” มิติการรองรับสังคมสูงวัย ได้รับการกล่าวถึงใน ๒ ประเด็น ได้แก่

๒.๒.๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ โดยมีเป้าหมาย ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ และพร้อมสำหรับวิถีชีวิต ในศตวรรษที่ ๒๑ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อน ประเทศ สามารถประกอบอาชีพหลังเกษียณ เป็นฟันเฟืองในระบบเศรษฐกิจ พร้อมทั้งสร้างเสริมสุขภาพ

และจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังต้องจัดให้มีหลักประกันทางสังคมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับการวางรากฐานสังคมให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ทั้งจากครอบครัว และชุมชน

๒.๒.๒.๒ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยมีเป้าหมายในการลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และสร้างพลังทางสังคมจากฐานราก ในการพัฒนา พึ่งพาตนเอง และบริหารจัดการตนเอง ซึ่งรวมถึงการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม ให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและกิจกรรมร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ชาติข้างต้นยังได้รับการถ่ายทอดลงสู่แผนยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่มีผลผูกพันต่อหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินงาน และวางแผนงบประมาณให้สอดคล้องกัน ซึ่งจากแผนแม่บท ๒๓ ฉบับ มี ๓ ฉบับ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ดังนี้

๒.๒.๒.๓ แผนแม่บทที่ ๑๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ได้กำหนดกรอบการดำเนินงานสำหรับช่วงวัยผู้สูงอายุ คือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะชีวิตในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม และกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาในแผนแม่บท ๓ ด้าน ดังนี้

๑. ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และร่วมเป็นพลังสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนและประเทศ รวมทั้งสนับสนุนมาตรการจูงใจทางการเงินและการคลังให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนจัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย สมรรถนะทางกาย ลักษณะงาน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มวัย

๒. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิต หลังเกษียณและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

๓. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อาทิ สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม

๒.๒.๒.๔ แผนแม่บทที่ ๑๕ พลังทางสังคม ได้กำหนดการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้ร่วมเป็นพลังในการสร้างเสริมสังคม โดยวางกรอบการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกที่มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาและความสามารถของผู้สูงอายุออกมาใช้ และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และ

สภาพแวดล้อม ให้สามารถพึ่งตนเองและเป็นฟันเฟืองในการพัฒนาสังคมให้นานที่สุด ตลอดจนเพิ่มบทบาทภาคส่วนอื่น ๆ ในการรองรับสังคมสูงวัย ทั้งการปรับทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม และการส่งเสริมนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๒.๕ แผนแม่บทที่ ๑๗ ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม ได้กำหนดการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม รวมถึงผู้สูงอายุ อันมีเป้าหมายในการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ และจัดให้มีระบบและโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๒.๒.๓ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งได้คำนึงถึงข้อมูลสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุและสถานการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคต แผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง และบทเรียนจากนโยบายในต่างประเทศ ประกอบกับผลการวิจัยติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เป็นมูลฐานในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุ “มีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม” แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับนี้ กำหนดแผนปฏิบัติการย่อย ๔ ด้าน ได้แก่

๒.๒.๓.๑ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ในกลุ่มช่วงอายุ ๒๕-๕๕ ปี ให้ตระหนักถึงความสำคัญและมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การมีความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีทักษะด้านดิจิทัลและสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างสร้างสรรค์ พร้อมทั้งมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ

๒.๒.๓.๒ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยสร้างหลักประกันทางรายได้และสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพยามสูงอายุ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างมีคุณค่า และปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม

๒.๒.๓.๓ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เพื่อสร้างระบบการบริหารจัดการงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัย โดยเสริมสร้างพลังทางสังคมจากทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนในการบริหารจัดการตนเอง สร้างระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และปรับปรุงกฎหมาย ตลอดจนกลไกการคุ้มครองทางสังคมให้มีความครอบคลุม ทั่วถึง เท่าเทียม

๒.๒.๓.๔ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๔ เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย เพื่อสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๒.๒.๔ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นแผนระดับชาติที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของประเทศไทยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนนโยบายแห่งรัฐ และสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อสร้างความสามารถทางการแข่งขันในภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยยุทธศาสตร์ของแผนที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ดังนี้

๒.๒.๔.๑ หมายเหตุที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ซึ่งมีการพัฒนาเมืองให้น่าอยู่ และเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทุกกลุ่มเป็นหนึ่งในเป้าหมาย ผ่านการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล และการออกแบบเมืองให้มีโครงสร้างพื้นฐานและระบบสวัสดิการสำหรับกลุ่มเปราะบาง ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงและใช้บริการได้อย่างทั่วถึง

๒.๒.๔.๒ หมายเหตุที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็ก วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้ได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม ตลอดจนปรับแก้กฎหมายและพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อให้การจัดสรรสวัสดิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒.๔.๓ หมายเหตุที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต โดยนอกเหนือจากการสร้างระบบนิเวศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการพัฒนาให้เกิดกำลังแรงงานที่สามารถตอบสนองต่อตลาดยุคดิจิทัล หมายเหตุนี้ยังกล่าวถึงการส่งเสริมพลังและการสร้างสมรรถนะในกลุ่มผู้สูงอายุให้สามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของพลังทางเศรษฐกิจอีกด้วย

๒.๒.๕ แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๘๐)

ปัจจัยด้านประชากรมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาของประเทศเป็นอย่างมาก ด้วยโครงสร้างของประชากรไทยที่ต้องมีความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอย่างเร่งด่วน สศช. จึงได้จัดทำแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๘๐) เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นให้ประชากรไทยเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ เข้าสู่ระบบการเรียนรู้และพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ พร้อมนำศักยภาพมาใช้ในการพัฒนาประเทศ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดทุกช่วงวัย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการสานพลังจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ตามภาพที่ ๑ โดยแผนพัฒนาประชากรฯ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

๒.๒.๕.๑ การสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงบุตร โดยส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจในการสร้างครอบครัวและเลี้ยงดูบุตร สนับสนุนระบบที่สร้างสมดุลระหว่างการทำงานและการดูแลครอบครัว และกำหนดกลไกส่งเสริมการมีบุตรให้ครอบคลุม

๒.๒.๕.๒ การพัฒนาระดับผลิตภาพประชากร โดย ส่งเสริมระบบการศึกษาที่มีคุณภาพ รองรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสามารถดึงศักยภาพในการเป็นแรงงานคุณภาพจากคนทุกกลุ่ม

๒.๒.๕.๓ การยกระดับความมั่นคงทางการเงิน โดย ส่งเสริมให้ประชาชนในทุกช่วงวัยมีความรู้ทางการเงินและการออมที่เหมาะสม และส่งเสริมนวัตกรรมทางการเงินที่เหมาะสม พร้อมกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาหนี้ครัวเรือนในระยะยาว

๒.๒.๕.๔ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดการตายก่อนวัยอันควร และมีระบบดูแลระยะยาวและช่วงท้ายของชีวิต โดย ส่งเสริมให้คนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๒.๕.๕ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพกับทุกกลุ่มวัย โดย พัฒนาสภาพแวดล้อมและชุมชนที่เหมาะสม เป็นมิตร ให้คนทุกกลุ่มสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขภาค และมีศักยภาพในการบริหารจัดการชุมชนของตนเอง

๒.๒.๕.๖ การบริหารจัดการด้านการย้ายถิ่น โดย สร้างสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขการย้ายถิ่นที่อยู่เพื่อดึงดูดคนไทยในต่างประเทศและคนต่างชาติทักษะสูงให้เข้ามาทำงานในประเทศ

ภาพที่ ๑ องค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาประชากร



ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๒.๒.๖ นโยบายรัฐบาล กรกฎาคม ๒๕๖๒

หลังการเข้ารับตำแหน่งนายกรัฐมนตรีของ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา และการจัดตั้งรัฐบาล คณะรัฐมนตรีได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐตามรัฐธรรมนูญ และยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศให้มีความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความยั่งยืนทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยนายกรัฐมนตรีได้แถลง ๑๒ นโยบาย และ ๑๒ นโยบายเร่งด่วน ต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ดังนี้

๒.๒.๖.๑ นโยบายที่ ๕ การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
โดยส่วนหนึ่งกล่าวถึงการปฏิรูประบบการออมให้มีระบบการออมเพื่อการเกษียณอายุอย่างทั่วถึงและส่งเสริมให้คนไทยทุกคนเข้าสู่ระบบการออมและการลงทุนระยะยาวในทุกระดับ นอกจากนี้ ยังรวมถึงการพัฒนาสาธารณูปโภคพื้นฐานด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางและระบบขนส่งที่รองรับความต้องการเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)

๒.๒.๖.๒ นโยบายที่ ๘ การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย และนโยบายเร่งด่วนที่ ๗ การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑ โดยส่งเสริมระบบที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพสำหรับทุกช่วงวัย ซึ่งรวมถึงการเพิ่มพูนทักษะ (Up-skill) และปรับทักษะ (Re-skill) เพื่อรองรับการเปลี่ยนสายอาชีพให้ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงานที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคดิจิทัล

๒.๒.๖.๓ นโยบายที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม และนโยบายเร่งด่วนที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของกลุ่มเปราะบาง รวมถึงพัฒนาการประสานงานของระบบบริการสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลในท้องถิ่นกับชุมชน

๒.๒.๗ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแนวทางการส่งเสริมศักยภาพ กลไกคุ้มครอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านการบูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุได้จัดทำมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแผนระดับชาติที่กำหนดทิศทางการรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เป็นต้น โดยกำหนดมาตรการในการสร้างพลพลัง (Active ageing) ๒ มาตรการ ดังนี้

๒.๒.๗.๑ มาตรการหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย อันประกอบไปด้วยมาตรการย่อย ดังนี้

๑. การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดย ดำเนินการสร้างระบบคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกประเภท และสอดคล้องกับรูปแบบสังคมเมืองและสังคมชนบท เพื่อให้เกิด

ระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน ด้วยบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ อันนำไปสู่การลดปัญหาการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ โดยให้มีการกำหนดงาน อาชีพ และระยะเวลาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยผู้ประกอบการผู้สูงอายุ ผ่านการสนับสนุนจากรัฐ วิชากิจชุมชน และวิชากิจเพื่อสังคม

๓. ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดย เชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ การดูแลระยะกลาง ระยะยาว และระยะสุดท้าย รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นเฉพาะกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ

๔. ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ โดย ปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชน และโครงสร้างพื้นฐานเดิม ให้เหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนท้องถิ่น ผ่านการกำหนดกลไกในการขับเคลื่อนด้วยมาตรการจูงใจ และการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๕. ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย โดย ส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบ “ธนาคารเวลา” ในระดับชุมชน/ท้องถิ่น ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ที่มีการวางระบบบริหารจัดการ การจัดเก็บข้อมูลที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทตามแต่ละพื้นที่

๖. การสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ โดยส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้ในการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านสุขภาพ ความมั่นคงทางการเงิน ผ่านการจัดกิจกรรมในสถาบันการศึกษาให้เด็กและเยาวชน และการสร้างสื่อเพื่อสร้างความตระหนักให้เกิดกับสังคมในวงกว้างร่วมกัน

๒.๒.๗.๒ มาตรการหลักที่ ๒ การยกระดับขีดความสามารถ ผู้การบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐
อันประกอบไปด้วยมาตรการย่อย ดังนี้

๑. ยกระดับความร่วมมือ เสริมสร้างพลังสังคมสูงวัย โดย บูรณาการการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนและการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ

๒. การปรับเปลี่ยนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ข้อบังคับ ให้เอื้อต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ โดย หน่วยงานที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ มีการปรับกฎหมาย ระเบียบในการทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้เอื้อต่อการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และแก้ไขปัญหาเฉพาะตามบริบททางสังคมในแต่ละพื้นที่

๓. ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดย เชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการบูรณาการฐานข้อมูลที่

สะท้อนภาพรวมของสถานการณ์ผู้สูงอายุภายในประเทศ ตั้งแต่สภาพปัญหา ความต้องการ และบริการ ที่ผู้สูงอายุได้รับจากภาครัฐอย่างครอบคลุมรอบด้าน

๔. พลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงวัย โดย สนับสนุนการขยายผล นวัตกรรมทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ ด้วยการส่งเสริมให้ภาคเอกชน หรือเครือข่ายภาคี สร้างและผลิตนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุในเชิงพาณิชย์

๒.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๑ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุ ของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มีสาระสำคัญ ดังนี้

๒.๓.๑.๑ การกำหนดนิยามผู้สูงอายุ มาตรา ๓ กำหนดนิยามของผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

๒.๓.๑.๒ การจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มาตรา ๙ ถึงมาตรา ๑๓ กำหนดให้มี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการ คุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ พร้อมกำหนด แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนประสานงาน ให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๑.๓ การกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ มาตรา ๑๑ ระบุให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและ รวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

๒. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

๓. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

๔. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายชุมชน

๕. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

๖. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

๗. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

๘. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

๙. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการ แก้ปัญหาครอบครัว

๑๐. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
๑๑. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
๑๒. การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
๑๓. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
๑๔. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๒.๓.๑.๔ การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ มาตรา ๑๓ ถึงมาตรา ๒๐ กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุสำหรับเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ และกำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารกองทุนในการบริหารกองทุนให้บรรลุวัตถุประสงค์

๒.๓.๒ กฎหมายและกฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายและกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ดังนี้

๒.๓.๒.๑ มิติเศรษฐกิจ

๑. พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้มีการจัดตั้ง “กองทุนการออมแห่งชาติ” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการออมเพื่อวัยเกษียณที่ครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่มให้มีรายได้พื้นฐานเมื่อเป็นผู้สูงอายุ และส่งเสริมวินัยการออมของครัวเรือน

๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดแนวทางและเงื่อนไขการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีแหล่งรายได้และแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพในแต่ละเดือน

๓. พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ ๖๓๙) พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้ยกเว้นภาษีเงินได้ตามส่วนที่กฎหมายกำหนดแก่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลซึ่งรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชนอันนำมาซึ่งความมั่นคงทางแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุอีกด้วย

๒.๓.๒.๒ มิติสุขภาพ

๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลของรัฐต้องให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก และกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

๒. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด กำหนดให้มี “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด” ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน ซึ่งรวมถึงองค์กรที่มีบทบาทในระบบบริการสมรรถภาพของผู้สูงอายุในระดับจังหวัด

๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเบิกจ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้มี “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น” ที่ทำหน้าที่ช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้อาสาฯ มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนและการอบรมหลักสูตรที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัด เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

๔. กฎกระทรวงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องดำเนินการโดยมีมาตรฐาน มีการให้บริการโดยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญและผ่านการอบรมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างถูกต้อง ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๒.๓.๒.๓ มิติสภาพแวดล้อม

๑. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้การออกแบบอาคารต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ และผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนด

๒. กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้อาคารประเภทและลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ เช่น อาคารที่ให้บริการสาธารณะ สถานพยาบาล อาคารที่ทำการของส่วนราชการ เป็นต้น ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้สูงอายุ โดยระบุคุณสมบัติของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไว้โดยละเอียด เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมของอาคารสถานที่ที่เหมาะสมให้ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มรวมถึงผู้สูงอายุสามารถใช้ประโยชน์จากอาคารสถานที่ได้โดยสะดวก

๒.๓.๒.๔ มิติสังคม

๑. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต กำหนดให้จัดให้มีบริการด้านข้อมูลข่าวสารและการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมและการคุ้มครองที่เกี่ยวข้อง

๒. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชนกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานด้านการพัฒนา ส่งเสริม และสร้างความรู้ความเข้าใจ สังคมผู้สูงอายุในชุมชนในท้องถิ่น ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงจัดทำทะเบียนองค์กรผู้สูงอายุและองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

๓. ประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่อง การให้คำแนะนำ ปรีกษา และการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพให้บริการผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงการเผยแพร่และให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ ให้คำปรึกษาทางกฎหมาย รับเรื่องร้องทุกข์ และสนับสนุนเงินหรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามความจำเป็น

๔. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว กำหนดให้ผู้สูงอายุหรือผู้พบเห็นสามารถยื่นคำร้องต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้มีการดำเนินการช่วยเหลือ ฟันฟูสภาพร่างกายและจิตใจด้วยวิธีที่กำหนด เพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้สูงอายุ

ประเทศไทยมีหน่วยงานและองค์กรที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยภาพที่ ๒ แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของหน่วยงานต่าง ๆ ตามมิติที่สำคัญต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและคนกลุ่มวัยอื่น ทั้งกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายโดยสังเขปได้ ดังนี้

๒.๔.๑ ระดับนโยบาย ประกอบด้วยคณะบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีบทบาทในการกำหนดทิศทางและออกนโยบายการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศไทย รวมถึงเป็นกลไกรวบรวมและศึกษาข้อมูลสถานการณ์และประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย โดยมีความใกล้ชิดกับกระบวนการนิติบัญญัติ และแผนระดับชาติมากกว่าหน่วยงานในระดับอื่น ซึ่งมีหน่วยงานสำคัญ ดังนี้

๒.๔.๑.๑ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่พิจารณาร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ศึกษา รวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และปัญหาเกี่ยวกับด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิต ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม โดยมีคณะกรรมการที่สำคัญได้แก่ คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส และคณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย

๒.๔.๑.๒ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนระดับชาติ เกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีส่วนในการกำหนดแนวทางปฏิบัติและแนวทางติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าว และเสนอความเห็นและข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุต่อคณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ ยังมีบทบาทสำคัญในการกำหนดระเบียบการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ อีกด้วย

๒.๔.๑.๓ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงผลักดันสวัสดิการที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านการผลักดันนโยบายและแผนหลัก และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากลไกและองค์ความรู้ด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีหน้าที่ในการสนับสนุนงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และการบริหารจัดการและกำกับดูแลการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ อีกด้วย

๒.๔.๑.๔ หน่วยงานสนับสนุน เป็นหน่วยงานและองค์กรที่มีการดำเนินการด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ หรือศึกษาวิจัยในประเด็นผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งมีบทบาทในการประสานพลังจากภาคประชาสังคมร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบายอื่น หรือสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ เพื่อให้หน่วยงานนโยบายนำไปใช้เป็นฐานในการขับเคลื่อนนโยบายที่อยู่บนฐานข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสม เช่น มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์วิจัยสังคมผู้สูงอายุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนภาคประชาสังคมและภาควิชาการในประเด็น

การพัฒนาผู้สูงอายุ และเชื่อมประสานเพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๒.๔.๒ ระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วยหน่วยงาน หรือองค์กรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และได้รับความช่วยเหลือเพื่อสามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงหน่วยงานที่ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้แก่คนกลุ่มวัยอื่นในการเติบโตและพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต ซึ่งมีหน่วยงานสำคัญในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๒.๔.๒.๑ กิจกรรมทางสังคม ผ่านชุมชนซึ่งเป็นอาณาบริเวณที่อยู่ใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และเป็นหน่วยทางสังคมที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดมากที่สุดรองจากครอบครัว จึงเป็นพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุในการมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น หรือในบางแห่งอาจมีกลไกการดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้ชุมชนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตและสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง โดยสำหรับประเทศไทยนั้น **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** มีภารกิจสำคัญในการดูแลและพัฒนาความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่ โดยการดำเนินงานของ อปท. ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ครอบคลุมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ และการจัดมาตรการความคุ้มครองทางสังคม นอกจากนี้ ยังรวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมรวมกลุ่มขององค์กรผู้สูงอายุในท้องที่ ให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกันกับคนกลุ่มวัยอื่นในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนแต่ละกลุ่มวัยอันนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน โดยมีกลไกชุมชนที่สำคัญ ดังนี้

๑. ชมรมผู้สูงอายุ คือ องค์กรภาคประชาชนที่เป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุภายในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และได้รับการสนับสนุนโดย อปท. โดยมีวัตถุประสงค์ในการเป็นพื้นที่ให้สมาชิกมาพบปะสังสรรค์และดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้สูงอายุและคนในชุมชน เช่น กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และกิจกรรมเสริมรายได้ เป็นต้น

๒. โรงเรียนผู้สูงอายุ คือ กลไกในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่จะช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์ของผู้สูงอายุให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตปัจจุบัน และต่อยอดไปสู่การรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมทางสังคมร่วมกับคนกลุ่มวัยอื่นในชุมชน เช่น กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับเด็กและเยาวชน เป็นต้น

๓. ธนาคารเวลา คือ รูปแบบกิจกรรมชุมชนที่กระตุ้นให้เกิดการช่วยเหลือและดูแลกันระหว่างสมาชิกชุมชน ด้วยการแลกเปลี่ยนทักษะ ประสบการณ์ บริการขั้นพื้นฐาน และมีระบบสะสมในรูปแบบของเวลาให้แก่สมาชิกที่เป็นผู้ให้ เพื่อนำมาใช้ในยามจำเป็นที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ โดยมีกรรมการผู้สูงอายุเป็นผู้ผลักดันร่วมกับภาคีเครือข่ายจากพื้นที่ ภาควิชาการ และภาครัฐ

๒.๔.๒.๒ การรับบริการด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมถึงตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพให้คนทุกกลุ่มมีสุขภาพดี เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ตลอดจนเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ อีกทั้ง ด้วยปัญหาสุขภาพ

ของผู้สูงอายุต้องอาศัยการดูแลรักษาที่แตกต่างออกไปจากคนรุ่นอื่น ทำให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต้องมีความจำเพาะ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งในส่วนของ การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการดูแลระยะยาว โดยระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

๑. บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่เน้นดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ โดยรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ป้องกันโรค (Disease prevention) รักษาพยาบาล (Curative) และฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) และส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพในระดับต่อไป จึงเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุเข้าถึงเป็นลำดับแรก ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ลงทะเบียนกับสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีการประสานการทำงานร่วมกับกรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมี สสส. เป็นหน่วยงานสนับสนุนเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละพื้นที่ที่เหมาะสมกับรูปแบบของแต่ละกลุ่มประชากร

๒. การดูแลระยะกลางและระยะยาว (Intermediate and long-term care) ซึ่งรวมถึงระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และการดูแลระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิต หรือการถูกผลักให้เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จึงเกี่ยวพันกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ นอกจากนี้ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวที่บ้าน โดยแนวทางของประเทศไทยปัจจุบันได้ใช้แนวคิด “ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน” เป็นหลักในการสร้างระบบดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ รพ.สต. และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน

๓. ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบสถานพยาบาลที่ให้บริการสร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู และแบบบริการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งมีแนวโน้มเติบโตมากขึ้นจากสถานการณ์สังคมสูงวัยในประเทศไทย ซึ่งกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและโอกาสทางเศรษฐกิจ จึงได้ดำเนินการส่งเสริมศักยภาพด้านการบริหารจัดการแก่ผู้ประกอบการในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ และประสานกับกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศเพื่อสร้างโอกาสทางการตลาด นอกจากนี้ ด้วยธุรกิจดังกล่าวมีความเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้เข้ามามีบทบาทในการจัดทำมาตรฐานบริการและกำกับดูแลอีกด้วย

๒.๔.๒.๓ การสร้างเสริมทักษะและการทำงาน แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วัยเกษียณและปลดสถานะจากการเป็นกำลังในตลาดแรงงาน การมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ช่วยเพิ่มรายได้จึงยังคงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเพียงเงินออมตลอดวัยทำงานอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในช่วงบั้นปลายได้ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความรู้สึกถึงการมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยมีกลไกที่ส่งเสริมการหารายได้ของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. การกำหนดอายุเกษียณ สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบราชการ ถูกกำหนดให้เกษียณเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ และได้รับสวัสดิการ ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๔๙๔ และพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) เป็นหน่วยงานนโยบาย ทั้งนี้ สำหรับภาคเอกชน ไม่ได้มีการกำหนดข้อบังคับการเกษียณของลูกจ้างไว้ชัดเจน อายุเกษียณสำหรับภาคเอกชนจึงเป็นการตกลงกันระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง หากแต่มีการกำหนดเงินชดเชยเมื่อเกษียณไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. การส่งเสริมทักษะและอาชีพ ด้วยการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพ เพื่อให้วัยแรงงานและผู้สูงอายุที่ต้องการพัฒนาและเพิ่มเติมทักษะ (Upskill and Reskill) มีศักยภาพที่สอดคล้องต่อการทำงานในปัจจุบัน สามารถเป็นกำลังในระบบแรงงาน และสามารถสร้างรายได้สำหรับพึ่งพาตนเอง โดยมีสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และกระทรวงแรงงาน ซึ่งประกอบด้วยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และกรมการจัดหางาน เป็นหน่วยงานดำเนินการหลักที่มีบทบาทในด้านนี้

๒.๔.๒.๔ การรับสวัสดิการและประกันสังคม เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดความเหลื่อมล้ำ ในปัจจุบัน หน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยมีมาตรการเพื่อช่วยเหลือการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในหลากหลายด้าน^๙ และสร้างความพร้อมทางการเงินสำหรับคนกลุ่มวัยอื่น มีดังนี้

๑. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นสวัสดิการทางการเงินที่ผู้สูงอายุทุกคนสามารถลงทะเบียนขอรับเงินช่วยเหลือแบบให้เปล่าได้เป็นรายเดือน แตกต่างกันตามอายุของผู้รับสวัสดิการ โดยแนวทางและอัตราของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถูกกำหนดโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการเป็นหน่วยให้บริการแก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่น

๒. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยประสานกับ อปท. และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กองทุนฯ ท้องถิ่น) รวมถึงกรุงเทพมหานคร เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นนำไปใช้จ่ายในบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

๓. การออมเพื่อเกษียณ ผ่านกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งสวัสดิการด้านการเงิน โดยเป็นการออมภาคสมัครใจสำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระให้ริเริ่มการออมตั้งแต่วัยทำงาน และได้รับผลประโยชน์เมื่อวัยเกษียณ ซึ่งช่วยสร้างหลักประกันรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีสวัสดิการอื่นรองรับได้มีบำเหน็จบำนาญในยามเกษียณเหมือนแรงงานในระบบ ให้มีหลักประกันชีวิตที่มีความมั่นคง

^๙ กรมกิจการผู้สูงอายุ. “สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ”. เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th/th/benefits/3/765>

๒.๔.๒.๕ การสร้างสภาพแวดล้อม เพื่อให้ข้อจำกัดทางด้านร่างกายไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ณ ที่อยู่อาศัย และสถานที่ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุ เช่น สถานที่ราชการ สถานพยาบาล ระบบขนส่งสาธารณะ อาคารและสิ่งปลูกสร้างต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกและการออกแบบที่สอดคล้องต่อข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ซึ่งกรมโยธาธิการและผังเมืองเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในด้านนี้

บทที่ ๓ ผลการศึกษา

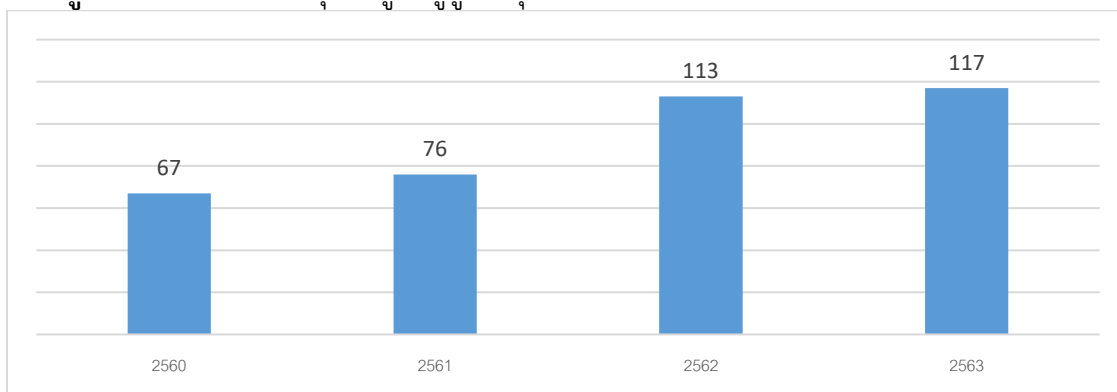
อายุไม่ได้เป็นเพียงตัวเลข แต่มักเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมและความต้องการของบุคคล รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน การเข้าสู่สังคมสูงวัยจึงมีนัยยะสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของการดำรงชีวิตของผู้คน พลวัตเชิงสังคมนี้ส่งผลกระทบต่อมิติต่าง ๆ ของประเทศ ซึ่งสามารถสรุปโดยทั่วไป และแนวโน้มของประเทศไทยได้ ดังนี้

๓.๑ ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ

๓.๑.๑ การเติบโตของภาคเศรษฐกิจใหม่

บุคคลแต่ละช่วงวัยมีความต้องการในการบริโภคสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะจากปัจจัยทางด้านสุขภาพ นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอุปสงค์ในตลาดสินค้าและบริการที่ปรับเปลี่ยนไปพร้อมกับโครงสร้างประชากรในทางหนึ่ง การเข้าสู่สังคมสูงวัยช่วยเปิดโอกาสทางธุรกิจใหม่ ๆ หรือ “เศรษฐกิจสีเงิน (Silver Economy)” ซึ่งหมายถึง กลุ่มกิจกรรมทางเศรษฐกิจหรืออุตสาหกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ หรือผู้ที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุในด้านของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต อำนวยความสะดวกสบาย ลดภาวะการพึ่งพิง เพิ่มการมีส่วนร่วมทางสังคม และเพิ่มอายุขัย^{๑๑} เช่น การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical tourism) ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ และธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังนั้น การปรับตัวดังกล่าวยังเป็นแรงกระตุ้นให้ภาคธุรกิจและภาคอุตสาหกรรมคิดค้นนวัตกรรมและประยุกต์ใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีอัตโนมัติ (Automation) และนวัตกรรมด้านวัสดุศาสตร์ในสินค้าและบริการให้สามารถตอบสนองต่อคุณลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น

แผนภูมิที่ ๒ แสดงจำนวนธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่จดทะเบียนตั้งใหม่ระหว่างปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓



ที่มา: กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

^{๑๑} Laperche et al. (๒๐๑๘). “Innovating for Elderly People: the Development of Geront’ innovations in the French Silver Economy”. Technology Analysis & Strategic Management, Vol.๓๑, Issue ๔.

ด้วยสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่งผลให้ภาคเศรษฐกิจสีเงินภายในประเทศมีแนวโน้มขยายตัวตามไปด้วย ข้อมูลจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้าแสดงให้เห็นว่า ในปี ๒๕๖๐ มีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจดทะเบียนตั้งใหม่จำนวน ๖๗ ราย ซึ่งมีจำนวนเติบโตมากขึ้นในช่วง ๓ ปีต่อมาจนมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวในปี ๒๕๖๓^{๑๑} ดังแสดงให้แผนภูมิที่ ๒ ทำให้ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีนิติบุคคลที่ทำธุรกิจด้านดังกล่าวรวม ๔๙๓ ราย อีกทั้ง รายได้ของธุรกิจดังกล่าวก็มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยมีรายได้ต่อปี ระหว่างปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เท่ากับ ๔๖๐.๐๗ ล้านบาท ๗๗๒.๒๓ ล้านบาท และ ๑,๐๐๘.๕๖ ล้านบาท ตามลำดับ หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณร้อยละ ๔๙ นอกจากนี้ ข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า (สนค.) ยังแสดงให้เห็นถึงการเติบโตของภาคอุตสาหกรรมอื่น^{๑๒} เช่น

๑. อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มูลค่าการส่งออกขยายตัวอย่างต่อเนื่องในอัตราร้อยละ ๐.๗ ๕.๔ และ ๑๘.๑ ตามลำดับ และประมาณการว่าจะสร้างรายได้เข้าประเทศมากกว่า ๓๒,๐๐๐ ล้านบาท

๒. สินค้าสุขภาพและสุขภาพ เช่น แก้วน้ำสุขภาพ และภาชนะรองรับการขับถ่ายบนเตียง มีมูลค่าส่งออกในปี ๒๕๖๔ ถึง ๐.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าถึงร้อยละ ๖๕.๙

๓. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีมูลค่าส่งออกทั่วโลกมากกว่า ๓ แสนดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖๕.๖

โดยมีการคาดการณ์ว่า เมื่อคำนึงถึงสัดส่วนของผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ มูลค่าตลาดผู้สูงอายุของประเทศไทยจะมีการเติบโตมากขึ้นต่อปี ปีละร้อยละ ๑๐ - ๑๕ หลังจากปี ๒๕๖๔ และอาจสูงถึง ๒ แสนล้านบาทหากภาคอุตสาหกรรมสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาให้กลายเป็นจุดเชื่อมโยงการนำเข้าส่งออกของตลาดในกลุ่ม CLMV^{๑๓}

๓.๑.๒ การเปลี่ยนแปลงของตลาดแรงงาน

เมื่อสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีผู้เกษียณที่ออกจากตลาดแรงงานมากขึ้น ในขณะที่มีแรงงานใหม่เข้าสู่วัยทำงานลดลงจากการเกิดน้อย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้รายงานไว้ว่า จำนวนประชากรวัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี) มีแนวโน้มลดลงจาก ๔๓.๒๖ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๖๕ ในปี ๒๕๖๓ เป็น ๓๖.๕ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๕๖ ในปี ๒๕๘๓ ทำให้อัตราส่วนของวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๓ มีวัยแรงงาน ๓.๖ คน ต่อผู้สูงอายุ ๑ คน ลดลงเหลือวัยแรงงาน ๑.๘ คนต่อผู้สูงอายุ ๑ คน ในปี ๒๕๖๓ เป็น ๕๖.๒ ต่อวัยแรงงาน ๑๐๐ คน

^{๑๑} สยามรัฐออนไลน์. (๒๕๖๔). “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมาแรงรับโควิด ชัยชนะต่อเนื่อง ๓ ปี เล็งใช้จังหวัดขยายธุรกิจเกี่ยวเนื่องปั่นรายได้”. เข้าถึงได้จาก <https://siamrath.co.th/n/241147>

^{๑๒} ฐานเศรษฐกิจ. (๒๕๖๕). “เจาะตลาดสินค้าผู้สูงวัย รับเมกะเทรนด์”. เข้าถึงได้จาก <https://www.thansettakij.com/economy/516400>

^{๑๓} กรุงเทพธุรกิจ. (๒๕๖๓). “ตลาดผู้สูงอายุแนวโน้มเติบโตทะลุ ๒ แสนล้านบาท”. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/903290>

ในปี ๒๕๕๓^{๙๔} ประกอบกับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด - ๑๙ และความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีที่ทำให้งานมีลักษณะที่ซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้น นายจ้างในอนาคตจึงต้องการแรงงานที่มีพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยทักษะด้านดิจิทัล และสามารถทำงานรอบด้านได้มากขึ้น^{๙๕} ตลาดแรงงานจึงมีแนวโน้มเผชิญกับสถานะการขาดแคลนแรงงาน นำมาซึ่งความต้องการแรงงานทดแทนจากต่างประเทศ และปัญหาความไม่สอดคล้องของทักษะของแรงงาน (Skill mismatch) เนื่องจากแรงงานส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ มักมีทักษะและความรู้ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ ในขณะที่แรงงานใหม่มีจำนวนน้อยและยังขาดประสบการณ์การทำงานที่เพียงพอ^{๙๖} การศึกษาของ TDRI พบว่า หากประเทศไทยยังคงรักษาและสร้างทักษะใหม่ให้แก่แรงงานกลุ่มระหว่างอายุ ๕๐-๖๐ ปี จะสามารถช่วยชะลอภาวะเศรษฐกิจถดถอยได้ร้อยละ ๙ ในขณะที่ หากดึงแรงงานกลุ่มอายุ ๖๐ - ๖๙ กลับเข้าสู่ตลาดแรงงาน และหากเพิ่มแรงงานต่างด้าว ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี จะช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจได้ประมาณร้อยละ ๒ และร้อยละ ๓ ตามลำดับ^{๙๗}

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนยังมีสุขภาพที่ดีและความสามารถในการประกอบอาชีพ ทำให้ยังมีบางส่วนที่กลับเข้ามาสู่ตลาดแรงงานอยู่แล้ว อุปทานของแรงงานสูงอายุ (Supply of older labors) จึงมีแนวโน้มสูงขึ้นจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้ตลาดแรงงานมีศักยภาพในการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป การเกิดแพลตฟอร์มดิจิทัลที่เป็นสื่อกลางในการจับคู่ผู้ซื้อ - ผู้ขายสินค้า และผู้ใช้-ผู้ให้บริการ ทำให้แรงงานจากหลายกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงโอกาสทางด้านอาชีพในฐานะแรงงานนอกระบบได้อย่างสะดวกรวดเร็ว หากแต่บางส่วนโดยเฉพาะแรงงานสูงอายุมิอาจเกิดจากความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา^{๙๘} เนื่องจากการขาดหลักประกันทางสังคมและรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ผลักดันให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนต้องประกอบอาชีพแม้ในช่วงบั้นปลายของชีวิต ซึ่งบางรายอาจไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาชีพที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง หรือมีความเสี่ยงต่อการถูกเอารัดเอาเปรียบจากนายจ้าง ซึ่งจากการสำรวจประชากรสูงอายุ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี ๒๕๖๔ มีผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ยังคงทำงานอยู่ ร้อยละ ๓๔.๗ โดยผู้ชายมีอัตราการทำงาน (Participation) มากกว่าผู้หญิงเกินกว่าสองเท่า (ร้อยละ ๔๔.๒ และร้อยละ ๒๐.๓) และร้อยละของผู้สูงอายุมีแหล่งรายได้หลักจากการทำงานมากที่สุด เท่ากับร้อยละ ๓๒.๔

^{๙๔} ไทยรัฐออนไลน์. (๒๕๖๓). “สังคมเปลี่ยน คนไทยเกิดน้อยตายช้า ทำทนายรัฐบาลรับมือผู้สูงอายุพึ่งพิงวัยแรงงาน”. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/business/economics/1750931>

^{๙๕} องค์การแรงงานระหว่างประเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงแรงงาน. (๒๕๖๕). “ผลการศึกษาจากการประเมินความต้องการด้านทักษะใหม่ และการยกระดับทักษะของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ ในประเทศไทย”

^{๙๖} Carone, G., et al. Directorate-General for Economic and Financial Affairs, European Commission. (๒๐๐๕). “The Economic Impact of Ageing Populations in the EU25 Member States”.

^{๙๗} TDRI. (๒๐๑๙). “Longevity society: Thailand at a crossroad”. เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/en/2019/05/longevity-society-thailand-at-a-crossroad/>

^{๙๘} Paweenawat, S., Liao, L.. (๒๐๒๑). “Labor supply of Older Workers in Thailand: the Role of Co-residence, Health, and Pensions”. Asian Development Bank Institute. น.๔

ใกล้เคียงกับรายได้จากบุตร ที่ร้อยละ ๓๒.๒^{๑๕} ในขณะที่แรงงานสูงอายุส่วนมากอยู่ในภาคนอกระบบ^{๑๖} ทำให้ไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายว่าด้วยแรงงาน และได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม^{๑๗}

๓.๑.๓ การขยายตัวของภาระในระบบสวัสดิการ

ผลกระทบที่ชัดเจนที่สุดมีสาเหตุจากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุต่อจำนวนแรงงานในระบบ หรือเรียกอีกอย่างว่า “อัตราภาระการพึ่งพิง (Dependency ratio)” ซึ่งงานวิจัยหลายชิ้น พบว่า อัตราภาระการพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากผลิตภาพ (Productivity) ของประเทศมีแนวโน้มลดลงและผู้สูงอายุที่ออกจากตลาดแรงงานมีการเสียภาษีน้อยลง ในขณะที่ค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการส่งมอบสวัสดิการและบริการเพื่อรองรับ ผู้สูงอายุพุ่งสูงขึ้น โดยเฉพาะในด้านสาธารณสุข ซึ่งทำให้แรงงานในระบบมีแนวโน้มจำเป็นต้องเสียภาษีมากขึ้นเพื่อช่วยพยุงภาครัฐจากสภาวะขาดดุลงบประมาณ

ณ ปี ๒๕๕๙ มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน ๘ ล้านคน หรือคิดเป็นงบประมาณเท่ากับ ๖๓,๒๑๙ ล้านบาท ในขณะที่ ๒๕๖๓ มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน ๙.๖ ล้านคน หรือคิดเป็นงบประมาณเท่ากับ ๗๖,๒๘๐ ล้านบาท ดังแสดงในตารางที่ ๓^{๑๘} แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและภาระทางการคลังอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ กองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งมีภารกิจหลักในการเสริมสร้างระบบบำนาญให้แก่คนไทยที่ไม่มีระบบบำนาญรองรับหลังเกษียณ มีจำนวนสมาชิกสะสม ๒.๓๙ ล้านคน ณ สิ้นปี ๒๕๖๓^{๑๙} ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในปีเดียวกัน ๑๑.๖๒ ล้านคน จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการยังมีสัดส่วนที่น้อยอยู่

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ระหว่างปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
จำนวนคน	๘,๐๒๑,๘๕๓	๘,๑๕๘,๓๑๓	๘,๓๘๐,๗๔๙	๙,๐๙๓,๙๑๖	๙,๖๖๓,๑๖๙
จำนวนเงิน (ล้านบาท)	๖๓,๒๑๙	๖๔,๗๘๓	๖๖,๔๐๗	๗๑,๙๑๑	๗๖,๒๘๐

ที่มา: กรมกิจการผู้สูงอายุ

^{๑๕} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๖๔). “การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔”.

^{๑๖} World Bank Group. (๒๐๒๑). “Aging and the Labor Market in Thailand”. น.๕

^{๑๗} สุขุมมา อรุณจิต. (๒๕๖๔). “แรงงานผู้สูงอายุ: อนาคตช่วงวัยกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม”. น. ๓๓๕

^{๑๘} กรมกิจการผู้สูงอายุ. “สถิติผู้สูงอายุ”. เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/274>

^{๑๙} กองทุนการออมแห่งชาติ. (๒๕๖๔). “รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กองทุนการออมแห่งชาติ”.

๓.๑.๔ สรุปภาพรวมด้านเศรษฐกิจ

การเข้าสู่สังคมสูงวัย นำมาซึ่งโอกาสและความท้าทายด้านเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มากขึ้น ทำให้เกิดอุปสงค์ในสินค้าและบริการเฉพาะ รวมถึงอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่องอื่น ๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคสูงอายุ แต่การสร้างมูลค่าเศรษฐกิจจาก “เศรษฐกิจสีเงิน” ต้องอาศัยแรงงานที่เพียงพอและมีทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน ทว่ากำลังแรงงานที่มีขนาดหดตัวลง ผนวกกับแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีที่มากขึ้น ทำให้ระบบการศึกษา และระบบพัฒนาฝีมือแรงงานต้องมีความครอบคลุมคนทุกกลุ่มวัยให้สามารถสร้างและพัฒนาทักษะที่ต้องการได้ตลอดทุกช่วงวัย ในขณะที่ตลาดแรงงานต้องมีการปรับตัวให้มีความยืดหยุ่นเพื่อรองรับสภาวะการขาดแคลนแรงงาน อีกทั้ง เนื่องจากปรากฏการณ์ทางสังคมนี้เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก โจทย์สำคัญจึงไม่ได้จำกัดเพียงการสร้างความพร้อมของฝั่งอุปทานให้เพียงพอต่อความต้องการภายในประเทศแต่เพียงเท่านั้น ยังต้องการสร้างความสามารถทางด้านการแข่งขันในระดับสากลอีกด้วย นอกจากนี้ การคลังของประเทศยังต้องรับแรงกดดันจากภาระงบประมาณจากระบบสวัสดิการที่ต้องรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจจะช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าว โดยเพิ่มทรัพยากรของประเทศและสร้างความมั่นคงทางด้านรายได้ให้แก่ประชาชนเพื่อลดการพึ่งพิงสวัสดิการภาครัฐ

๓.๒ ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านสภาพแวดล้อม

๓.๒.๑ ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย

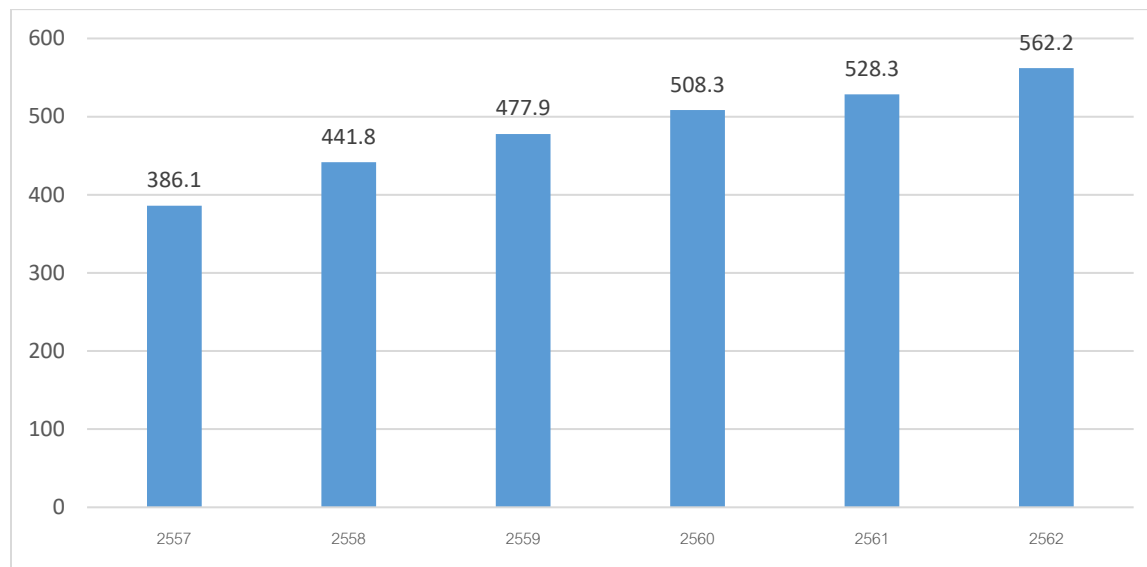
ในสังคมสูงวัย แนวโน้มการมีคู่ครองและมีบุตรลดลง ลักษณะของครอบครัวขนาดใหญ่ ที่พบเห็นได้ในช่วงทศวรรษก่อนหน้าเริ่มมีจำนวนน้อยลง ในขณะเดียวกัน มีจำนวนผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพัง หรืออยู่กับคู่สมรสมากขึ้น ด้วยข้อจำกัดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายรวมถึงการขาดคนดูแลนำมาซึ่งปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันภายในบ้านหรืออาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้ม ที่นำมาซึ่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แม้กระทั่งอาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บรุนแรงจนถึงเสียชีวิต ปัจจุบันเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุสามารถเกิดจากทั้งปัจจัยทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุ หรือปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต แต่ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นที่ไม่เหมาะสม ขาดราวจับ เป็นต้น เป็นสาเหตุหลักสำคัญและมีผลมากที่สุด

สำหรับประเทศไทย ผู้ป่วยสูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วยจากสาเหตุภายนอกด้วยการพลัดตกหกล้มมากที่สุด โดยในปี ๒๕๕๗ พบว่า มีอัตราการป่วยของผู้สูงอายุต่อประชากรแสนคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปีตามสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็น ๕๖๒.๒ คนในปี ๒๕๖๒^{๒๔} ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๓ อีกทั้ง จาก “รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕”

^{๒๔} กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (๒๕๖๓). “สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. ๒๕๖๒”. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

พบว่า บ้านที่อยู่ในกลุ่มสำรวจของตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน ๗,๓๖๕ ราย จากทั่วประเทศ มีเพียงร้อยละ ๒๔.๖ เท่านั้น ที่มีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัย^{๒๕}

แผนภูมิที่ ๓ แสดงอัตราการป่วยของผู้ป่วยสูงอายุต่อประชากรหนึ่งแสนคนจากสาเหตุภายนอก ระหว่างปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒



ที่มา: กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๒.๒ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต

นอกจากนี้ ด้วยเทคโนโลยีและองค์ความรู้สุขภาพที่ดีขึ้นกว่าในสมัยก่อน ผู้สูงอายุส่วนมากยังมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการทำงาน ประกอบกับการอาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือบุตรหลานออกไปทำงานระหว่างวัน จึงมีความต้องการแสวงหากิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมทางสังคม ซึ่งทำให้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่จำกัดเฉพาะที่อยู่อาศัยหรือชุมชนใกล้เคียง อาจมีความจำเป็นในการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการไปจับจ่ายใช้สอย ท่องเที่ยว หรือพบแพทย์ เป็นต้น ซึ่งความต้องการในการเดินทางของผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น โดยมีการเดินทางด้วยจุดประสงค์ด้านการทำงานลดลงแต่ด้านการท่องเที่ยวและการเข้าสังคมสูงขึ้น^{๒๖}

อย่างไรก็ตาม ด้วยเงื่อนไขทางด้านสุขภาพร่างกายและค่าใช้จ่าย ทางเลือกของผู้สูงอายุในการใช้รูปแบบการเดินทาง (Mode of transportation) จึงอาจมีข้อจำกัด จากการจัดทำดัชนีความสามารถในการเข้าถึงพื้นที่ต่าง ๆ ด้วยการเดินภายใน ของ ๑๑๖ เขต/อำเภอ จาก ๒๖ จังหวัดจัดทำโดย Goodwalk พบว่า ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด พื้นที่ที่ผู้สูงอายุสามารถเดินทางไปถึง

^{๒๕} วิชัย เอกพลกร และคณะ. (๒๕๕๙). “รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗”.

^{๒๖} Eberhard,J. (๑๙๙๖). “Safe mobility for senior citizens”. IATSS Research, ๒๐(๑), ๒๙ - ๓๗

ด้วยเท่าได้มากที่สุด ได้แก่ “แหล่งจับจ่ายใช้สอย” และ “แหล่งงาน” ตามลำดับ ในขณะที่ “สถานที่ขนส่งสาธารณะ” และ “พื้นที่นันทนาการ” ได้คะแนนในด้านนี้น้อยที่สุดตามลำดับ^{๒๗} นอกจากนี้ ระบบขนส่งสาธารณะของประเทศไทยยังไม่ตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ที่เผชิญข้อจำกัดทางกายภาพ มีเพียงร้อยละ ๕๙ ของสถานีรถไฟในเมืองที่มีลิฟท์หรือทางลาดสำหรับรถเข็น และมีรถขนส่งประจำทางเพียงร้อยละ ๓๐ เท่านั้นที่เป็นรถพื้นต่ำ^{๒๘} ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงหันไปใช้รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ส่วนบุคคลหรือรับจ้างเป็นทางเลือกหลักในการเดินทาง^{๒๙} ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงด้านอุบัติเหตุทางถนน ทั้งที่เกิดกับผู้สูงอายุหรือปัญหาจากการขับขี่ของผู้ขับสูงอายุที่มีต่อผู้ใช้ถนนคนอื่น

๓.๒.๓ สรุปภาพรวมด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมจะยังมีความสำคัญต่อสุขภาวะของประชาชนมากยิ่งขึ้น ในสภาพครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตัวคนเดียวหรือไม่มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ซึ่งอาจมีอุปสรรคในการใช้ชีวิตและความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ที่พักอาศัยจำเป็นต้องได้รับการออกแบบและติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยสะดวกและปลอดภัย

เมืองหรือชุมชนยังต้องได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ตอบสนองต่อลักษณะของประชากรที่อยู่อาศัยมากขึ้น “เมือง” ต้องเอื้อให้ผู้คนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีอิสระ (Independent) ปลอดภัย (Safe) และมีสุขภาพดี (Healthy) การวางผังเมืองต้องมุ่งเน้นการจัดสรรพื้นที่และการสร้างระบบขนส่งสาธารณะเพื่อรองรับการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะ หรือพื้นที่กิจกรรมทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย เช่น สวนสาธารณะ พื้นที่สีเขียว ลานกิจกรรม เป็นต้น แทนที่พื้นที่สำหรับอาคารสำนักงาน เนื่องจากการทำงานในยุคสมัยใหม่อาศัยพื้นที่การทำงานลดลงและดำเนินการโดยมีระบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นสื่อกลาง การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่และระบบขนส่งสาธารณะ จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเดินทางนอกบ้าน (Out – of - home mobility) ของผู้สูงอายุ^{๓๐} รวมถึงกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ ซึ่งเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางสังคม (Social participation) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันนำมาซึ่งสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ดีของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงการรักษาสิ่งแวดล้อม อันส่งผลกระทบทางสุขภาพของคนทุกกลุ่ม เพื่อสร้างความยั่งยืนในระยะยาว

^{๒๗} GoodWalk เมืองเดินได้ เมืองเดินดี. “GoodWalk Score”. เข้าถึงได้จาก <http://goodwalk.org/ranking>

^{๒๘} TDRI. (๒๐๑๙). “Longevity society: Thailand at a crossroad”.

เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/en/2019/05/longevity-society-thailand-at-a-crossroad/>

^{๒๙} รัชชก ปัญญาสุพัฒน์ และจุฬาลักษณ์ จารุจุฑารัตน์. (๒๕๖๑). “การเดินทางในกรุงเทพมหานครเพื่อการตอบโจทยสังคมผู้สูงอายุแบบองค์รวม”. น.๑๑๘

^{๓๐} Kahlert, D.& Ehrhardt, N. (๒๐๒๐). “Out-of-Home Mobility and Social Participation of Older People: a Photo-Based Ambulatory Assessment Study”. เข้าถึงได้จาก <https://link.springer.com/article/10.1007/s12062-020-09278-3>

๓.๓ ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

๓.๓.๑ ภาระโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ

ร่างกายมนุษย์มีการเสื่อมสภาพจากความชรา และยิ่งเมื่อผู้คนมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุยิ่งมีโอกาสถูกโรครุมเร้ามากขึ้น จนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำรงชีวิต และต้องอาศัยการดูแลจากผู้อื่น ระหว่างปี ๒๕๖๑ ถึง ๒๕๖๒^{๓๐} พบว่า จากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุเพศชายที่มาใช้บริการโรงพยาบาล จำนวน ๕.๑๖ ล้านคน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๙๐ อันดับ ๒ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๕.๘๓ ตามด้วยอันดับ ๓ โรคข้อเสื่อมร้อยละ ๕.๘๐ อันดับ ๔ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ ๓.๗๕ และอันดับ ๕ วัณโรคร้อยละ ๒.๕๙ ในขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุหญิง จำนวนกว่า ๖.๔ ล้านคนป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดเช่นกัน โดยมีสัดส่วนร้อยละ ๓๐.๙๗ อันดับที่ ๒ คือโรคข้อเสื่อม ร้อยละ ๑๒.๖๗ อันดับที่ ๓ ต้อกระจก ร้อยละ ๘.๓๒ อันดับที่ ๔ โรคไตอักเสบและไตพิการ ร้อยละ ๖.๑๖ และอันดับที่ ๕ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ ๔.๑๒ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่รับบริการในโรงพยาบาลด้วย ๕ อันดับโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพ

อันดับ	โรค	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ	โรค	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ
	ผู้สูงอายุเพศชาย			ผู้สูงอายุเพศหญิง		
๑	โรคเบาหวาน	๑.๐๒	๑๙.๙๐	โรคเบาหวาน	๑.๙๙	๓๐.๙๗
๒	โรคหลอดเลือดสมอง	๐.๓๐	๕.๘๓	โรคข้อเสื่อม	๐.๘๑	๑๒.๖๗
๓	โรคข้อเสื่อม	๐.๒๙	๕.๘๐	ต้อกระจก	๐.๕๓	๘.๓๒
๔	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๐.๑๙	๓.๗๕	โรคไตอักเสบและไต พิการ	๐.๓๙	๖.๑๖
๕	วัณโรค	๐.๑๓	๒.๖๔	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๐.๒๖	๔.๑๒
รวม		๑.๙๓	๓๗.๙๒		๓.๙๘	๖๒.๒๔
รวมทั้งหมด		๕.๑๖	๑๐๐		๖.๔๕	๑๐๐

ที่มา: สกานต์ บุนนาค และคณะ (๒๕๖๓)

^{๓๐} สกานต์ บุนนาค และคณะ. (๒๕๖๓). “การวิเคราะห์สุขภาพ ภาระโรค และความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทย”.

นอกจากนี้ “ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)” ยังเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และยังมีอายุเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงต่อโรครยังเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสำหรับประเทศไทยที่มีความชุกของโรคสมองเสื่อมถึงร้อยละ ๒ ของประชากร จึงประมาณการได้ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะดังกล่าวกว่าหนึ่งล้านคนในปี ๒๕๖๓^๒ อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขได้ประมาณการว่าในปี ๒๕๗๓ จะมีผู้สูงอายุป่วยเป็นอัลไซเมอร์เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๑,๑๗๗,๐๐๐ คน โดยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมีส่วนในการเป็นโรคนี้นับประมาณร้อยละ ๓-๕ และเมื่อมีอายุ ๘๕ ปีสัดส่วนของการเป็นโรคอัลไซเมอร์สูงถึงร้อยละ ๓๐^๓

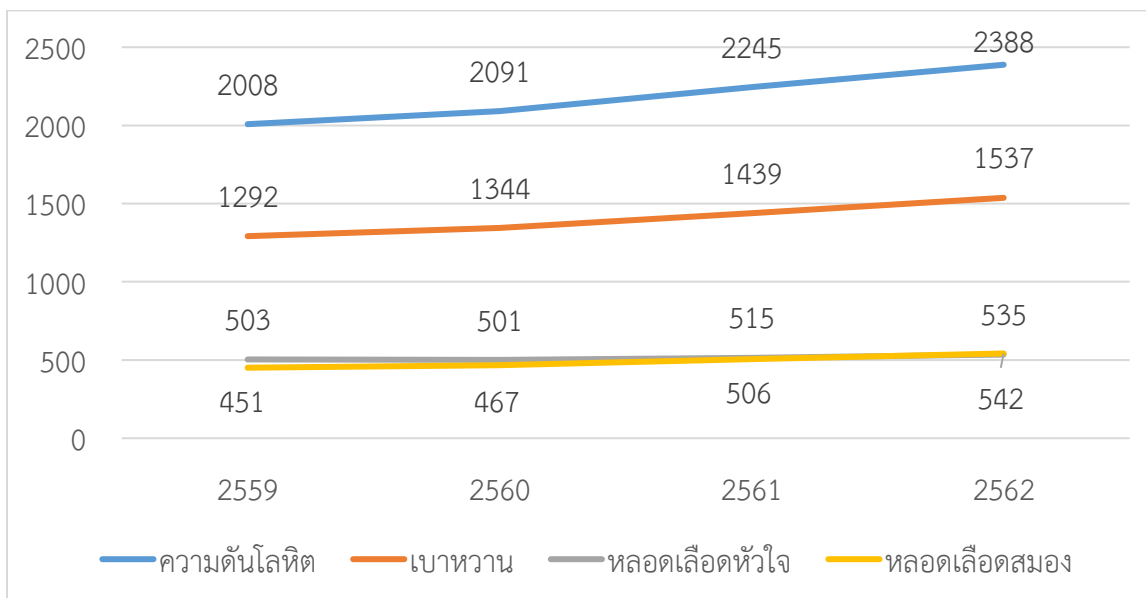
๓.๓.๒ สุขภาวะในอนาคตจากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ภาระโรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จัดอยู่ในประเภท “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs)” ซึ่งส่วนมากมักมีสาเหตุมาจากการสั่งสมของพฤติกรรมการใช้ชีวิตและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในช่วงก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น พฤติกรรมสูบบุหรี่ รับประทานอาหารมัน หรืออาศัยอยู่ในที่ที่ฝุ่นควันเยอะ จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๔ พบว่า ระหว่างปี ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๒ อัตราส่วนของผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตที่มีอัตรา ๒,๐๐๘ คนในปี ๒๕๕๙ และเพิ่มขึ้นเป็น ๒,๓๘๘ คนในปี ๒๕๖๒ ในขณะที่อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก ๑,๒๙๒ เป็น ๑,๕๓๗ ในช่วงเวลาเดียวกัน

^๒ ภัทรวิทย์ อนันต์ดิลกฤทธิ. (๒๕๖๔). “ภาวะสมองเสื่อม”. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๓๗.

^๓ HFocus. (๒๕๕๙). “ไทยมีผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ๖ แสนคน คาดจะเพิ่มสูงขึ้นกว่า ๑.๑ ล้านในปี ๗๓”. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2016/09/12770>

แผนภูมิที่ ๔ อัตราผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ระหว่างปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒



ที่มา: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ผลกระทบจาก NCDs นำมาซึ่งการเจ็บป่วย หรือสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ที่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งแก่ชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศ โดยคาดว่า NCDs ของคนไทย ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจที่เป็นต้นทุนทางตรง ซึ่งครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด ๑.๓๙๓ แสนล้านบาท และต้นทุนทางอ้อมซึ่งประมาณการจากผลกระทบต่อการทำงานของวัยแรงงาน เท่ากับ ๑.๔๙๕๒ ล้านล้านบาท รวมแล้วเป็นมูลค่าประมาณ ๑.๖ ล้านล้านบาทต่อปี^{๓๔}

๓.๓.๓ ผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่ได้กล่าวถึงไปข้างต้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันสูง เป็นต้นเหตุของอาการเส้นเลือดในสมองตีบ ที่นำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวคนเดียว จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลในเรื่องต่าง ๆ ในระยะยาว (Long - term care) จากการสำรวจสถานการณ์ของผู้สูงอายุในปี ๒๕๕๕^{๓๕} พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยผู้สูงอายุระหว่าง ๖๐-๖๔ ปี ที่ประสบปัญหาความยากลำบากทางด้านร่างกาย มีความต้องการความช่วยเหลือเพียงร้อยละ ๓.๙ เท่านั้น ในขณะที่ผู้สูงอายุในกลุ่ม ๘๐ ปีขึ้นไป มีความต้องการถึงร้อยละ ๒๕.๕ อีกทั้งยังพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่

^{๓๔} World Health Organization. (๒๕๖๕) “เหตุผลสนับสนุนการลงทุนในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย”.

^{๓๕} Khondel, J. et al., (๒๐๑๕). “The Situation of Thailand’s Older Population: an updated based on the ๒๐๑๔ Survey of Older Persons in Thailand”. Population Studies Center Research Report ๑๕-๘๔๗.

เป็นบุคคลในครอบครัว ได้แก่บุตรสาว (ร้อยละ ๔๑.๙) และคู่สมรส (ร้อยละ ๒๘.๙) ในขณะที่ มีผู้สูงอายุในกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือที่ได้รับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทางเพียงร้อยละ ๐.๗ เท่านั้น

ทั้งนี้ การดูแลผู้สูงอายุสามารถเป็นงานที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล เนื่องจากบางกรณีอาจต้องเฝ้าระวังอาการทั้งทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลต้องแบกรับภาระทางด้านร่างกาย (Physical burden) ด้านจิตใจ (Psychological burden) ด้านสังคม (Social burden) และด้านการเงิน (Financial burden)^{๓๖} ที่อาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเหนื่อยล้าได้ ซึ่งส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุลดลงด้วย จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการผลิตบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับสมาชิกครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

๓.๓.๔ สรุปภาพรวมด้านสุขภาพ

การเข้าสู่สังคมสูงวัยส่งผลให้งบประมาณสาธารณสุขของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากต้องแบกรับภาระการรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งไม่ได้มีแต่เพียงผู้ป่วยสูงอายุเท่านั้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดัน และโรคหลอดเลือด ในกลุ่มวัยหนุ่มสาวยังเป็นภัยร้ายที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต และส่งผลต่อสุขภาพระยะยาวเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ อีกทั้ง จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งนอกจากจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังอาจสร้างแรงกดดันให้แก่สมาชิกครอบครัวที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม การเงินและจิตใจ ปัจจัยเหล่านี้ ทำให้มีความจำเป็นในการเตรียมระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้มีความพร้อม มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญและเพียงพอ มีระบบให้บริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับเงื่อนไขของผู้ป่วย และการให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลให้มีทักษะและความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม กลไกที่สำคัญที่สุดคือ การ “สร้างนำซ่อม” โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs เพื่อลดโอกาสการเป็นผู้ป่วยในอนาคต

๓.๔ ผลกระทบและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านสังคม

๓.๔.๑ สภาพครอบครัวแห่งกลาง

ด้วยปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้หญิงเพิ่มขึ้น ค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น หรือการพัฒนาเมือง และค่านิยมในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น การมีคู่ครองเพศเดียวกัน หรือการสมรสโดยไม่มีบุตร ลักษณะครัวเรือนจึงมีแนวโน้มที่จะมีความหลากหลายมากขึ้น อีกทั้ง เนื่องจากอัตราการเกิดน้อย ส่งผลให้ขนาดครอบครัวในยุคปัจจุบันมีแนวโน้มเล็กลง โดยเมื่อประมาณ ๓๐ ปีที่แล้ว ครอบครัวไทยมีขนาด ๕ - ๖ คนต่อครอบครัว เหลือเพียงครอบครัวละ ๒.๔ คน เท่านั้น

^{๓๖} กัญญาณัฐ สุภาพร. (๒๕๖๓). “ภาระในการดูแลและปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะประคับประคองที่บ้าน”.

วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๑. น.๑๕๔-๑๕๕

ในปี ๒๕๖๒^{๓๓} และมีแนวโน้มที่จะมีครอบครัวที่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่ครองโดยไม่มีบุตรหลานมากขึ้น จึงทำให้ในอนาคตประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังสูงขึ้นด้วยเช่นกัน โดยจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนในปี ๒๕๓๗ มีจำนวนร้อยละ ๓.๖ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘.๗ ในปี ๒๕๕๗ และเท่ากับร้อยละ ๑๒ ในปี ๒๕๖๔^{๓๔}

นอกจากนี้ ลักษณะโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับการย้ายถิ่นที่อยู่ เพื่อแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจของแรงงานหนุ่มสาว ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของสัดส่วน “ครอบครัวแหวกกลาง (Skipped generation household)” ซึ่งหมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ผู้สูงอายุและเด็ก โดยจากข้อมูลการสำรวจเด็กและเยาวชนของ Townsend Thai Data^{๓๕} พบว่า ในปี ๒๕๔๐ สัดส่วนของเด็กในพื้นที่ชนบทที่มีอายุระหว่าง ๐ ถึง ๑๒ ปี ที่อาศัยอยู่กับปู่-ย่า ตา-ยาย เท่ากับร้อยละ ๖.๓ ของเด็กทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเกือบ ๒๐ ปีต่อมา และมีสัดส่วนร้อยละ ๑๕.๘ ในปี ๒๕๕๘ เช่นเดียวกับเด็กในพื้นที่เขตเมืองที่ถึงแม้จะมีสัดส่วนการอยู่อาศัยในครอบครัวแหวกกลางน้อยกว่าเด็กในพื้นที่ชนบท หากแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๕

ในกรณีที่มีการแยกตัวของพ่อแม่เกิดจากการเลือกไปทำงานในพื้นที่อื่นที่มีรายได้สูงกว่า ย่อมทำให้รายได้ครัวเรือนของครอบครัวแหวกกลางสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ครอบครัวถือเป็นสถาบันทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาของเด็กอย่างยิ่ง เงินเป็นเพียงสื่อกลางในการจัดหาสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับเด็ก แต่การมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทดแทนได้สำหรับการเจริญเติบโตของเด็ก ลักษณะของครอบครัวแหวกกลางที่ทำให้เด็กไม่สามารถใช้เวลาอยู่กับพ่อแม่ได้ จึงอาจส่งผลกระทบต่อเด็กในระยะยาว ครอบครัวแหวกกลางมีค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาสำหรับเด็กน้อยกว่า และเด็กมีจำนวนปีที่อยู่ในโรงเรียนน้อยกว่าเด็กในครอบครัวปกติ เช่นกัน^{๓๖} และเด็กในครอบครัวแหวกกลางมีสัดส่วนเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยน้อยกว่า^{๓๗} ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาทุนมนุษย์ของประเทศในภาพรวม และยังสร้างภาระความเครียดให้กับผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอีกด้วย^{๓๘}

^{๓๓} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๖๔). “ประเทศไทยในอนาคต Future Thailand: มติที่ ๑ ประชากรและโครงสร้างสังคม”. รายงานวิจัยเสนอต่อสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

^{๓๔} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๖๔). “การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔”.

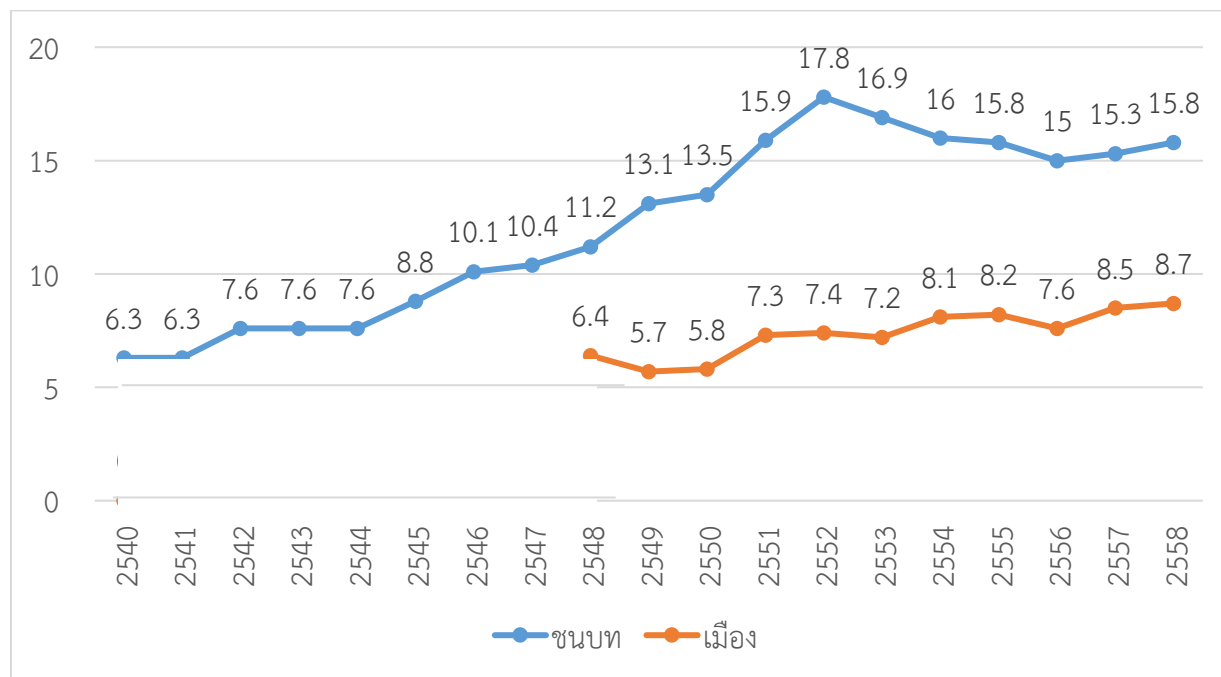
^{๓๕} เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู และจัญมณี สรุงบุญมี. (๒๕๖๑). “โครงการ บทบาทของสภาพครัวเรือนต่อการพัฒนาคุณภาพกำลังแรงงานในอนาคต”. น.๒๗

^{๓๖} เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ. (๒๕๖๑). น.๒๑

^{๓๗} แผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี, สถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (๒๕๕๖). “ชีวิตคนไทยในสองทศวรรษของการพัฒนา”. น.๑๒๑

^{๓๘} วิวรรณ คล้ายคลึง และคณะ. (๒๕๖๓). “ความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอีกด้วย”.

แผนภูมิที่ ๕ ร้อยละของเด็กอายุระหว่าง ๐ - ๑๒ ปี ที่อาศัยในครอบครัวแห่งกลาง



ที่มา: Townsend Thai Data

๓.๔.๒ วายาคติ (Ageism)

อาจกล่าวได้ว่า การจัดกลุ่มผู้อื่นโดยจับสังเกตจากความแตกต่างเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็นสัตว์สังคม และด้วยสถานะด้านสุขภาพ ทักษะคิด และความพยายามในการปรับตัวตามยุคสมัย ยิ่งคนมีอายุมากขึ้น ยิ่งกลายเป็น “ผู้อื่น” ในสังคมมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมักต้องเผชิญกับปัญหาทางสังคมที่จะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นภายใต้การขยายตัวของสังคมสูงวัย “วายเป็น (Ageism)” หมายถึง การเหมารวมอคติและการเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างทางด้านวัยที่มีต่อผู้อื่นและต่อตนเอง^{๔๓} เช่น การมองว่าผู้สูงอายุไม่มีศักยภาพ ชีโรค มีปัญหาด้านความจำ/การเรียนรู้ เกียจคร้าน ใช้เทคโนโลยีไม่เป็น เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความปลอดภัย ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีต่อบุคคลรอบข้าง โดยจากผลการศึกษาของ Yale School of Public Health ที่วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการศึกษาถึงผลกระทบของวายเป็นต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน ๔๒๒ ขึ้นทั่วโลก^{๔๔} พบว่า ผู้สูงอายุที่เผชิญกับทัศนคติดังกล่าว มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตแย่ลง ยิ่งไปกว่านั้น งานศึกษาบางชิ้นยังสะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมในสังคมที่มีวายเป็นรุนแรงส่งผลต่ออายุขัยเฉลี่ยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยยะสำคัญ

^{๔๓} World Health Organization. Global Report on Ageism. ๒๐๒๑

^{๔๔} Greenwood, M. Harmful Effects of Ageism on Older Persons' Health Found in ๔๕ Countries. ๒๐๒๐.

เข้าถึงได้จาก: <https://news.yale.edu/2020/01/15/harmful-effects-ageism-older-persons-health-found-45-countries>

นอกจากนี้ ยังพบว่า มีผู้สูงอายุบางส่วนถูกปฏิเสธจากการได้รับการบริการทางการแพทย์ หรือความรู้สึกลบ ต่อผู้สูงอายุมีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาของแพทย์ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อีกด้วย

การล่วงละเมิดผู้สูงอายุปรากฏในหลายรูปแบบ ทั้งทางด้านร่างกาย (Physical abuse) ทางด้าน อารมณ์ (Emotional and psychological abuse) ด้านการเงิน (Financial exploitation) ด้านล่วงละเมิด ทางเพศ (Sexual abuse) และด้านการทอดทิ้ง (Neglect)^{๔๕} โดยงานศึกษาวิจัยสถานการณ์การล่วงละเมิด ผู้สูงอายุในประเทศไทยหลายชิ้น พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดส่วนใหญ่ถูกระทำทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการถูกพูดจาข่มขู่ ต่ำท้อด้วยถ้อยคำรุนแรง และเหยียดหยาม^{๔๖} ^{๔๗} นอกจากนี้ ยังพบว่า ส่วนมากของผู้กระทำให้เป็นบุตรหลาน คู่สมรส หลาน และคนแปลกหน้าตามลำดับ โดยมีสาเหตุจากความเครียด หรือ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้สูงอายุ กับผู้ล่วงละเมิด

๓.๔.๓ เทคโนโลยีดิจิทัลกับนิยามของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเร่งให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันในทุกมิติ ในทางหนึ่ง เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยการให้บริการผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ช่วยสร้าง โอกาสทางธุรกิจ พร้อมยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แบบก้าวกระโดด อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมักเป็นกลุ่ม ประชากรที่ขาดความคุ้นชินกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้เหมือนถูกกีดกันจากการใช้ประโยชน์อย่างเต็ม ประสิทธิภาพ ผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ต จัดทำโดยสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทาง อิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) พบว่า ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในกลุ่ม Baby Boomer (๕๖ - ๗๔ ปี) มักใช้อินเทอร์เน็ต วันละประมาณ ๘ - ๙ ชั่วโมง สำหรับเล่นสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) (ร้อยละ ๘๙.๓) ค้นหาข้อมูล (ร้อยละ ๗๖.๐) และดูโทรทัศน์/ดูคลิป/ดูหนัง/ฟังเพลงออนไลน์ (ร้อยละ ๗๑.๔) แต่มีสัดส่วนการใช้ อินเทอร์เน็ตเพื่อทำธุรกรรมผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลส่วนมากน้อยกว่ากลุ่มประชากรในช่วงวัยอื่น^{๔๘} เช่น ซื้อ/ขายสินค้าออนไลน์ สั่งอาหารออนไลน์ และติดต่อสื่อสารออนไลน์ สาเหตุหนึ่งเกิดขึ้นจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจากการสำรวจดังกล่าว พบว่า ปัญหาในการใช้อินเทอร์เน็ตของกลุ่ม Baby Boomer ร้อยละ ๓๑.๕ ไม่รู้จะไปขอความช่วยเหลือจากใคร เมื่อเกิดปัญหาในการใช้งาน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่น

ถึงแม้การขาดทักษะด้านดิจิทัลจะเป็นอุปสรรคต่อการใช้งาน แต่จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า เทคโนโลยีดิจิทัลจะยังมีบทบาทต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนทุกกลุ่มวัยมากขึ้น ทั้งในการเป็น ช่องทางการสื่อสาร รับสาร และมีกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น แทนที่การมีปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพในรูปแบบเดิม

^{๔๕} World Health Organization. World Report on Violence and Health. ๒๐๐๒

^{๔๖} รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. การป้องกันการล่วงละเมิดต่อผู้สูงอายุ. Thai Journal of Health Education, Vol.๔๔ No.๑. ๒๕๖๔

^{๔๗} ปุณยวัฒน์ ไตรจุฑากาญจน์. ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ: สถานการณ์ สาเหตุ และการรับมือ. วารสารสังคมศาสตร์ ปีที่ ๕๑ ฉบับที่ ๒ (๒๕๖๔). คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๖๔

^{๔๘} สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี ๒๕๖๓. ๒๕๖๔. เข้าถึงได้จาก <https://www.etda.or.th/th/Useful-Resource/publications/Thailand-Internet-User-Behavior-2020.aspx>

ช่องทางดิจิทัลกลายเป็น “พื้นที่” รวมกลุ่มที่ที่ผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยิ่งทวีความรวดเร็วขึ้นจากสถานการณ์โรคระบาดที่ผ่านมา อีกทั้ง “เมตาเวิร์ส (Metaverse)” ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้อาจลบเส้นแบ่งระหว่างโลกทางกายภาพกับโลกดิจิทัลอย่างที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน อย่างไรก็ตาม “สังคมเสมือนจริง (Virtual society)” นำมาซึ่งปัญหาการแพร่กระจายของข่าวลวงและอาชญากรรมไซเบอร์ โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน ที่บางครั้งอาจก่อให้เกิดความอับอายแก่บุคคลหรือแม้กระทั่งก่อให้เกิดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินได้ นับเป็นความท้าทายของทั้งประชาชนและหน่วยงานภาครัฐในการควบคุมจัดการปัญหาดังกล่าวที่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกช่วงวัย ทั้งนี้ ผลสำรวจในโครงการ “สูงวัยไม่เสเพลอย่างสุ่มเสี่ยง: สร้างนักสื่อสารสุภาพะที่รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ” พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีพฤติกรรมเชื่อและเผยแพร่ข่าวลวงมากที่สุด และผลการสำรวจสถานการณ์การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัลของประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จัดทำโดย คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พบว่า ประชาชนไทยมีคะแนนการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี (ร้อยละ ๗๐) ทว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนการรู้เท่าทันสื่อต่ำที่สุด (ร้อยละ ๖๓) เนื่องจากมีพฤติกรรมใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการรับข้อมูลข่าวสารซึ่งมักเป็นแหล่งที่ขาดความน่าเชื่อถือ อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิด หลงเชื่อ จนถึงการถูกหลอกลวงได้ โดยเฉพาะประเด็นด้านสุขภาพ^{๔๕}

๓.๔.๔ สรุปภาพรวมด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรในระดับมหภาคส่งผลต่อลักษณะของครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยย่อยของสังคม โดยเมื่ออัตราการเกิดน้อยขนาดของครอบครัวจึงมีขนาดเล็กลง ครัวเรือนที่มีเพียงคู่สมรส หรืออาศัยอยู่เพียงคนเดียวมากขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตจากการขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้คน ในขณะที่ การกระจุกของความเจริญของพื้นที่เศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่เพิ่มจำนวน “ครอบครัวหัวงกลาง” ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุในครอบครัวดังกล่าวต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูหลานอันส่งผลกระทบต่อรายได้และร่างกายของผู้สูงอายุ อีกทั้งเด็กเยาวชนในกลุ่มนี้อาจได้รับเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของประเทศในระยะยาว นอกจากนี้ ช่องว่างระหว่างวัยยังก่อให้เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่มวัย นำมาซึ่งการเลือกปฏิบัติที่อาจนำไปสู่ปัญหาต่อกลุ่มเปราะบางได้ การสร้างรากฐานทางสังคมให้เข้มแข็งผ่านกลไกของชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นสะพานเชื่อมผู้คนทุกช่วงวัยเข้าด้วยกัน ทั้งนี้ ด้วยสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตของผู้คนมากขึ้น แพลตฟอร์มดิจิทัลกลายเป็นอีกหนึ่ง “ชุมชน” ที่เป็นพื้นที่เสมือนจริงสำหรับมีปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ระหว่างกัน ทำให้ต้องมีการสร้างสภาพแวดล้อมออนไลน์ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับคนทุกกลุ่มโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

^{๔๕} แนวหน้า. ผลสำรวจเผย “สูงวัย”กลุ่มเสี่ยง”ไม่รู้เท่าทันสื่อ” หวังเชื่อ “ข่าวปลอม” เรื่องดูแลสุขภาพ. ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔. เข้าถึงได้จาก <https://www.naewna.com/local/555023>

บทที่ ๔

ข้อค้นพบสำคัญและข้อเสนอแนะ

๔.๑ ข้อค้นพบสำคัญ

จากสถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มของการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยที่กล่าวมาแล้ว ตอนต้น พบว่า ผลกระทบจากปรากฏการณ์ทางสังคมดังกล่าวไม่ได้แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจนและฉับพลัน หากแต่เป็นการสะสมที่คาดว่าจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป การเตรียมความพร้อมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรองรับปัญหาดังกล่าวอย่างยั่งยืน โดยจากการศึกษาบริบทแวดล้อมทางด้านนโยบายและการขับเคลื่อนของภาคส่วนต่าง ๆ สามารถสรุปเป็นข้อค้นพบสำคัญได้ ดังนี้

๑. ประเทศไทยได้มีการประกาศนโยบายระดับชาติที่มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมประชากรและเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๒ ฉบับ ที่มีจุดเน้นแตกต่างกัน ได้แก่ “แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๘๐)” ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาประชากรในทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นกำลังต่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน และ “แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐)” ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและประชากรในช่วงวัยอื่นมีความพร้อมต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้น การระบุดจุดเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ ของแผนระดับชาติทั้ง ๒ ฉบับข้างต้น จะแสดงให้เห็นภาพเชิงระบบที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒. เมื่อพิจารณาผลกระทบและแนวโน้มของสถานการณ์ ประเด็นการพัฒนาของทั้ง ๔ มิติ มีจุดคานงัด (Critical point) หรือประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญ ดังนี้

๒.๑ เนื่องจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางเศรษฐกิจทั้งในด้านอุปสงค์และอุปทานของตลาดสินค้า บริการ และตลาดแรงงาน จึงต้องคำนึงถึงการเพิ่ม “ความสามารถในการทำงาน (Employability)” ของประชาชน โดยปรับมุมมองในการแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจ และเร่งพัฒนาศักยภาพของตลาดแรงงานให้มีความพร้อมทางด้านทักษะ คุณภาพ และปริมาณที่สอดคล้องกับโครงสร้างเศรษฐกิจใหม่ที่มีระบบการจ้างงานที่มีความยืดหยุ่น รองรับแรงงานสูงอายุ อีกทั้งต้องสร้างหลักประกันทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านการเงินในวัยเกษียณอีกด้วย

๒.๒ สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตทั้งในและนอกบ้านของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่จำกัดแค่เพียงการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพให้เหมาะสมและการสร้างความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อมเท่านั้น ยังรวมถึงระบบนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย

๒.๓ การจัดการสุขภาพของประชาชนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การมุ่งเน้นการลดภาระโรงพยาบาล ซึ่งต้องเกิดจากแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ให้คนทุกวัยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงชุมชน และได้รับการดูแลรักษาด้วย

ระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตั้งแต่บ้าน ชุมชน และโรงพยาบาล

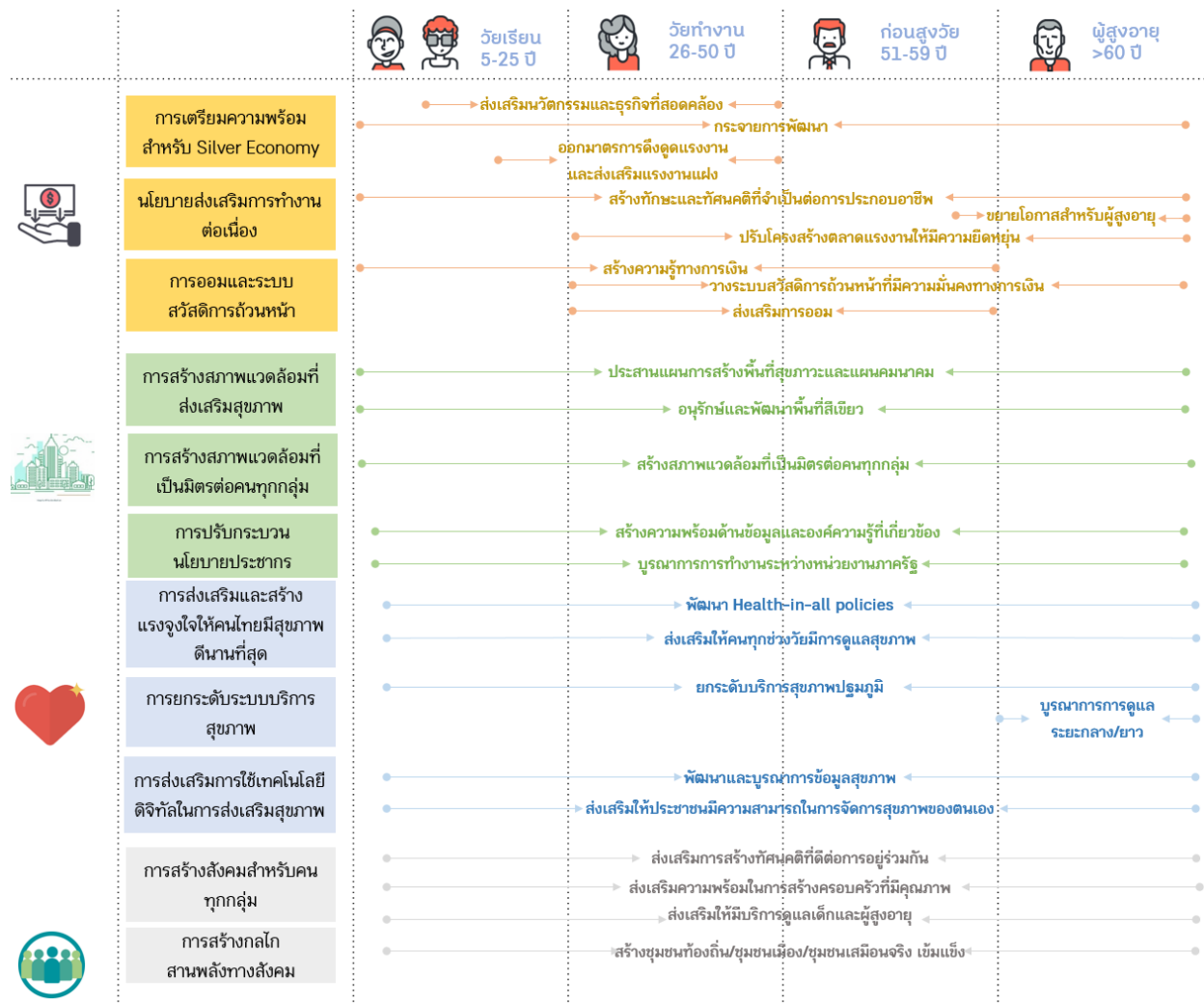
๒.๔ การพัฒนาภายใต้บริบทของสังคมสูงวัยที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลังต้องอาศัยการสร้าง ความเข้มแข็งในสถาบันทางสังคมจากหน่วยย่อยที่สุด โดยภาครัฐต้องกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิด การขับเคลื่อนโดยใช้ครอบครัว (Family - based) และชุมชนเป็นฐาน (Community - based) ที่คำนึงถึง บริบทของพื้นที่และลักษณะของชุมชนที่มีความแตกต่างกันทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้ง การพัฒนา ของเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต ทำให้นิยามของ “ชุมชน” ไม่ได้มีแต่เพียงมิติทางกายภาพเท่านั้น การมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนโลกเสมือนจริง (Virtual community) มีบทบาทในชีวิตประจำวันของประชาชนทุกคน รวมถึงผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งต้องมีการคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมรองรับแนวโน้มด้านดิจิทัลที่อาจเกิด ในอนาคต เช่น Metaverse เป็นต้น

๓. ประเด็นการพัฒนาทั้ง ๔ มิติ ไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด หากแต่มีความเชื่อมโยงหรือมีความเกี่ยวเนื่องในลักษณะของการส่งเสริมซึ่งกันและกัน หรือแม้กระทั่ง อาจเป็นปัจจัยความสำเร็จของอีกประเด็นในมิติอีกด้านหนึ่ง เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จะช่วยให้กำลังแรงงานมีประสิทธิภาพและลดภาระด้านสวัสดิการ หรือการมีนวัตกรรมที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในสินค้าและบริการที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นต้น

๔.๒ ข้อเสนอแนะ

การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัยเป็นภารกิจที่ใหญ่กว่าการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุกสาขา จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทั้งในระดับนโยบาย สังคม และบุคคล การศึกษานี้สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย ดังแสดงในภาพที่ ๓ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ภาพที่ ๓ แสดงความครอบคลุมและผลกระทบของมาตรการตามข้อเสนอแนะตามแต่ละช่วงวัย



๔.๒.๑ การรับมือเชิงมิติ ๔ มิติ

ก. มิติเศรษฐกิจ

(๑) การเตรียมความพร้อมสำหรับเศรษฐกิจสีเงิน (Silver Economy) ประกอบด้วย

(๑.๑) ส่งเสริมนวัตกรรมและธุรกิจที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคทั้งในและต่างประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปพร้อมไปกับโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัย เพื่อให้ภาคเศรษฐกิจยังสามารถตอบสนองต่อตลาดสินค้าและบริการ และช่วยเสริมสร้างความสามารถทางการแข่งขันของประเทศ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) หรือ NIA และสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ควรมุ่งเน้นการออกมาตรการส่งเสริมภาคธุรกิจ มาตรการสนับสนุนทางด้านสินเชื่อและภาษี และพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการและการสร้างสรรค์นวัตกรรม รวมถึงพัฒนาเทคโนโลยีที่ก่อให้เกิดมาตรฐานและยกระดับคุณภาพในอุตสาหกรรมทั้งต้นน้ำ ซึ่งหมายถึงธุรกิจหรืออุตสาหกรรมที่คิดค้นนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และปลายน้ำ ซึ่งหมายถึงธุรกิจที่นำผลผลิตของกลุ่มแรกมาขยายผลในการผลิตสินค้าหรือบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ที่มีแนวโน้มมีความสำคัญยิ่งขึ้นในสังคมสูงวัย ได้แก่

ต้นน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> ๑) อุตสาหกรรมวัสดุที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ๒) อุตสาหกรรมหุ่นยนต์ และระบบอัตโนมัติ ๓) อุตสาหกรรมยาและเทคโนโลยี Precision medicine ๔) อุตสาหกรรมอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ๕) กำลังแรงงานด้านวิทยาศาสตร์ผู้สูงอายุและผู้ดูแล
ปลายน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> ๑) อุตสาหกรรมสื่อและสิ่งบันเทิงสำหรับผู้สูงอายุ ๒) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และทางการแพทย์ ๓) ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ๔) ผลิตภัณฑ์ทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุและนักลงทุนสูงอายุ ๕) ธุรกิจการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ๖) ธุรกิจออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

(๑.๒) กระจายการพัฒนา โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ การกำหนดผังเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจ รวมทั้งหน่วยงานของรัฐในระดับพื้นที่ เพื่อก่อให้เกิดอุตสาหกรรมและบริการเพื่อการจ้างงานและการกระจายรายได้ไปสู่ระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อมีการจ้างงานในพื้นที่ชุมชนก็จะเป็นการส่งเสริมให้คนในพื้นที่ใกล้เคียงสามารถทำงานใกล้บ้านโดยไม่ต้องเดินทางเข้าไปสู่เขตเมือง และส่งเสริมให้คนทำงานสามารถทำงานใกล้พื้นที่ชุมชนและสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ ทั้งนี้ หากผู้สูงอายุมีความสามารถและมีทักษะความพร้อมต่อการทำงานในระบบก็สามารถเข้าทำงานได้เช่นกัน

(๑.๓) ออกมาตรการดึงดูดแรงงาน เนื่องจากภาวะการขาดแคลนแรงงานไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยเท่านั้น ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านของไทยก็มีแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยในระยะต่อไปเช่นกัน ดังนั้น การพัฒนานโยบายเพื่อดึงดูดแรงงานต่างชาติที่มีคุณภาพและประสงค์จะเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถาวร ทั้งในลักษณะของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ รวมทั้งผู้ใช้แรงงาน จึงมีความสำคัญต่อการสร้างความมั่นคงให้แก่ระบบเศรษฐกิจและระบบสวัสดิการที่จะส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคต นอกจากนี้ รัฐควรพัฒนานโยบายเพื่อดึงแรงงานไทยที่ทำงานต่างประเทศกลับประเทศเพื่อสร้างความยั่งยืนด้านแรงงานอีกทางหนึ่งด้วย

(๑.๔) ส่งเสริมผลิตภาพในกลุ่มแรงงานแฝง ซึ่งอยู่นอกระบบแรงงานและประสบปัญหาสถานะทางทะเบียน ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับสวัสดิการแรงงานและความคุ้มครองที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม เศรษฐกิจและแรงงานนอกระบบยังคงมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทย และมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจึงควรให้การดูแลและสนับสนุน อีกทั้ง ส่วนหนึ่งของแรงงานนอกระบบยังประกอบไปด้วยบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยจำนวนมาก ซึ่งควรได้รับมาตรการช่วยเหลือและส่งเสริมศักยภาพในการประกอบอาชีพ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้กลายเป็นอีกกำลังทางเศรษฐกิจของประเทศ

(๒) นโยบายส่งเสริมการทำงานต่อเนื่อง ประกอบด้วย

(๒.๑) สร้างทักษะและทัศนคติที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ โดยส่งเสริมหลักสูตรที่รองรับกับความต้องการของตลาดแรงงานในอนาคต นอกจากนี้ ต้องส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยจัดทำมาตรการจูงใจให้คนไทยสนใจพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับพฤติกรรมความต้องการทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ทักษะด้านดิจิทัล ทั้งนี้ ควรจัดให้มีหลักสูตรการพัฒนาทักษะ (Reskill/Upskill) ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย รองรับคนทุกกลุ่มและทุกช่วงวัย เพื่อให้เกิดระบบการศึกษาที่รองรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจกระแสใหม่ และพัฒนาศักยภาพกำลังแรงงานแห่งศตวรรษใหม่ที่มีผลิตภาพ (Productivity) สูงขึ้นกว่าคนรุ่นก่อน

(๒.๒) ขยายโอกาสสำหรับผู้สูงอายุในการทำงานที่มีคุณค่า (Decent work) สอดคล้องกับอายุและประสบการณ์บนหลักประสิทธิภาพและความสมัครใจ โดยควรมีการวิเคราะห์และแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มตามทักษะและทุนทรัพย์ เพื่อกำหนดแนวทางการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม และจัดทำมาตรการสร้างแรงจูงใจให้แก่ภาคเอกชนในรูปแบบที่คล้ายคลึงกับกรณีของผู้พิการ พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดการยอมรับในศักยภาพและคุณค่าแรงงานผู้สูงอายุในฐานะของผู้ให้คำปรึกษาและขับเคลื่อนงานในระบบเศรษฐกิจเช่นเดียวกับแรงงานในช่วงวัยอื่น

(๒.๓) ปรับโครงสร้างตลาดแรงงานให้มีความยืดหยุ่น ควรปรับโครงสร้างของตลาดแรงงานให้รองรับโครงสร้างของกำลังแรงงานที่มีความเปลี่ยนแปลงไป โดยลดข้อจำกัดในการเข้าถึงตลาดแรงงานทั้งในด้านกฎระเบียบการจำกัดอายุการทำงาน ระบบการจ้างงานที่สอดคล้องกับพฤติกรรมและวิถีชีวิตในโลกยุคใหม่ ตลอดจนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย ที่ช่วยให้แรงงานสามารถ

เคลื่อนย้ายไปมาระหว่างพื้นที่ได้ เพื่อเปิดโอกาสให้วัยเด็กหรือวัยเรียนได้เรียนรู้การทำงานเร็วขึ้น กลุ่มวัยแรงงานมีความคล่องตัวในการเคลื่อนย้ายงาน และวัยสูงอายุมีโอกาสในการอยู่ในตลาดแรงงานได้ยาวนานขึ้น

(๓) การออมและระบบสวัสดิการถ้วนหน้า ประกอบด้วย

(๓.๑) สร้างความรู้ทางการเงิน (Financial literacy) โดยสนับสนุนให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการบริหารเงินและการสร้างวินัยการเงินทั้งในเรื่องของการใช้จ่ายและการเก็บออม ควรพัฒนาองค์ความรู้ตั้งแต่วัยเด็กทั้งในระบบการศึกษา และสร้างความเข้าใจให้มีการวางแผนการใช้จ่ายและการออมในระดับครัวเรือน รวมทั้งความรู้ในการบริหารการใช้จ่ายและการเก็บออมเงินแก่วัยทำงาน ทั้งในกลุ่มผู้ที่ต้องการอยู่ในระบบการจ้างงานเกษียณ กลุ่มผู้ที่มีความต้องการออกจากระบบการจ้างงานก่อนกำหนด (Early retirement) และกลุ่มผู้ที่ออกจากระบบการจ้างงานแล้ว

(๓.๒) วางระบบสวัสดิการถ้วนหน้าที่มีความมั่นคงทางการเงิน โดยพัฒนาระบบสวัสดิการและระบบบำนาญ โดยเฉพาะระบบประกันสังคมให้มีความยั่งยืนในอนาคต เนื่องจากปัจจุบันกองทุนประกันสังคมมีความเสี่ยงระยะยาวจากการนำเงินของสมาชิกผู้จ่ายสะสมมารวมกัน ซึ่งในอนาคตเมื่อมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากก็จะมีผู้รับประโยชน์จากกองทุนเป็นจำนวนมากเช่นกัน แต่ผู้จ่ายสมทบเข้ากองทุนจะมีจำนวนน้อยตามฐานประชากรวัยแรงงานและโครงสร้างประชากร

(๓.๓) ส่งเสริมการออม ส่งเสริมมาตรการด้านการออมให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพรายได้ของแต่ละอาชีพ โดยกำหนดให้มีเงินประเดิมหรือเงินสนับสนุนที่ภาครัฐจะให้เพิ่มอย่างชัดเจน ตั้งแต่ต้นของการออม รวมทั้งกำหนดมาตรการการออมภาคบังคับให้เหมาะสมกับรายได้และการใช้จ่ายของแต่ละอาชีพ ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการวางแผนการเงินและการทำบัญชีในระดับบุคคลหรือครัวเรือน เช่น การเก็บภาษีเพื่อการออมร้อยละ ๓ ร่วมกันไปกับภาษีมูลค่าเพิ่มร้อยละ ๗ ของมูลค่าการใช้จ่ายของแต่ละบุคคล และนำเงินออมร้อยละ ๓ ดังกล่าวสะสมไว้ในกองทุนการออมและเฉลี่ยคืนพร้อมผลตอบแทนให้แก่ผู้จ่ายภาษีการออมเมื่อต้องหยุดทำงานในยามเกษียณหรือยามชรา เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการออมทางเลือก เช่น การออมโดยปลูกไม้เศรษฐกิจ (ไม้ยืนต้น) การออมโดยการเลี้ยงปศุสัตว์ เป็นต้น

ข. มิติสภาพแวดล้อม

(๑) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Environment) ซึ่งหมายถึง การวางและปรับผังเมืองให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย โดยคำนึงถึงแนวทาง ดังต่อไปนี้

(๑.๑) ประสานแผนการสร้างพื้นที่สุขภาวะและแผนคมนาคม โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานนโยบายทางเศรษฐกิจกับคมนาคมในการหาแนวทางที่กำหนดการพัฒนาเมืองในระยะยาวให้ลดการพึ่งพารถยนต์ส่วนบุคคลและส่งเสริมการเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะที่มีคุณภาพ พร้อมกับใช้มาตรการป้องกันการขยายตัวของเมืองแบบกระจัดกระจาย (Urban sprawl) ควบคู่กันไปด้วย เช่น การกำหนดพื้นที่จำกัดการใช้รถยนต์ และการกำหนดให้แหล่งที่อยู่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ทำงาน โรงเรียน ร้านค้า เป็นต้น

(๑.๒) **อนุรักษ์และพัฒนาพื้นที่สีเขียว** ในพื้นที่ว่างเปล่าและพื้นที่เสื่อมโทรม เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากที่ดินอย่างคุ้มค่า รวมถึงสร้างพื้นที่ให้ผู้ที่อยู่อาศัยหรือชุมชนสามารถมาทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้ โดยอาจจัดให้มีรถรับส่งสำหรับกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะตามความเหมาะสม เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

(๒) **การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคนทุกกลุ่ม (Friendly Environment)** โดยสภาพแวดล้อมในที่นี้หมายถึงสถานที่ส่วนบุคคล สถานที่สาธารณะ และระบบขนส่งสาธารณะต่าง ๆ ได้แก่ บ้านพักอาศัย โรงแรม ร้านอาหาร อาคารสำนักงาน ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ ทางเท้า ถนน รถโดยสารประจำทาง รถไฟ เรือโดยสาร ให้มีสภาพเหมาะสมต่อการเดินทางได้เองสำหรับคนทุกวัย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อให้เกิดลักษณะ “อยู่ดี” (Universal Design) ทั้งนี้ ควรให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับลักษณะของประชากรในแต่ละท้องที่ที่อาจมีความต้องการสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ แม้จะมีการปรับปรุงกฎหมายอาคารให้คำนึงถึงการอำนวยความสะดวกให้แก่คนทุกกลุ่มมากขึ้น หากแต่ยังขาดกลไกบังคับให้มีความครอบคลุม จึงควรให้มีการปรับแก้กฎหมายเสนอภายใต้หลักการเพิ่มเติม ได้แก่ การกำหนดให้อาคารที่สร้างก่อนกฎหมายใช้บังคับต้องปรับปรุงอาคารให้แล้วเสร็จภายใน ๕ ปี และธุรกิจที่ดำเนินการด้านที่อยู่อาศัยจะต้องจัดสรรพื้นที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อยร้อยละ ๑๐

(๓) การปรับกระบวนการนโยบายประชากร ประกอบด้วย

(๓.๑) **สร้างความพร้อมด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง** การกำหนดและบรรจุเป้าหมายนโยบายประชากรข้างต้น จำเป็นต้องพัฒนารากฐานทางด้านข้อมูลอันเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายและออกแบบสวัสดิการที่เหมาะสม จึงควรเร่งให้มีการจัดทำโครงการสำมะโนประชากรและเคหะของประเทศไทย พร้อมทั้งพิจารณายกระดับแนวทางการเก็บข้อมูลให้สามารถรองรับสถานการณ์ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) รวมถึงเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับทะเบียนราษฎร์และระบบสวัสดิการอื่น ๆ เพื่อให้ภาครัฐมีข้อมูลประชาชนแบบ “มุมมองหนึ่งเดียว” (Single Citizen View)^{๕๐} ที่สามารถทำให้เห็นทั้งภาพรวมของประเทศและระดับจังหวัด ซึ่งครอบคลุมถึงการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมรอบด้าน และเป็นปัจจุบัน

(๓.๒) **บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ** รัฐบาลควรกำหนดนโยบายให้หน่วยงานภาครัฐต้องคำนึงถึงสถานการณ์และแนวโน้มประชากรเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงาน โดยเฉพาะการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและบริการ เพื่อให้การใช้งบประมาณมีประสิทธิภาพในระยะยาว ในขณะที่ควรมีการกำหนดกลไกขับเคลื่อนแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับนโยบายประชากรและการเตรียม

^{๕๐} “มุมมองประชาชนหนึ่งเดียว” (Single Citizen View) หมายถึง การที่หน่วยงานภาครัฐมีการจัดเก็บข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงชุดเดียว ไม่มีความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกัน ซึ่งทำให้ภาครัฐสามารถออกบริการที่ตรงต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างถูกต้อง

ความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย พร้อมทั้งจัดให้มีกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่ชัดเจน

อีกทั้ง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม ควรส่งเสริมให้เกิดโครงการภายใต้ “แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย” โดยพิจารณาความสอดคล้องของเป้าหมาย ตัวชี้วัดและแนวทางของแผนงานกับแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง และขยายขอบเขตให้ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมสำหรับคนทุกกลุ่มมากขึ้น

ค. มิติสุขภาพ

(๑) การส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้คนไทยมีสุขภาพดีให้นานที่สุด ประกอบด้วย

(๑.๑) พัฒนาทุกนโยบายให้มีมิติห่วงใยสุขภาพ (Health-in-all policies) ซึ่งภาครัฐต้องมีบทบาทสำคัญในการสร้างปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพผ่านนโยบายสาธารณะ โดยการออกแบบนโยบายทุกด้านต้องคำนึงถึงมิติการสร้างเสริมสุขภาพ และลดผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงต้องยกระดับความมุ่งมั่นของรัฐในการดำเนินนโยบายสุขภาพในรูปแบบของทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health - in - all policies) และนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Policy) รวมถึงปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มแข็งและเคร่งครัด และพัฒนานโยบายเพื่อกำหนดกลไกราคาสินค้าสุขภาพให้ต่ำลง ในขณะที่ออกมาตรการราคาเพื่อควบคุมการบริโภคสินค้าที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพควบคู่กันไปด้วย

(๑.๒) ส่งเสริมให้คนทุกช่วงวัยมีการดูแลสุขภาพ (Healthy lifestyle) เหมาะสม โดยการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ทั้งการเข้าถึงอาหารสุขภาพได้สะดวกและมีราคาถูกลง การส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายได้ทุกสถานที่ การมีสุขภาพจิตที่ดี และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เป็นมาตรการสำคัญในการส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพดีได้อย่างยั่งยืน เพื่อลดช่วงเวลาเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยลง พึ่งพาตนเองเป็นหลัก โดยให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ใช้หลัก “สร้างนำ ช่อม” เตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย การส่งเสริมการออกกำลังกาย การสร้างอารมณ์ที่ดี เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี

นอกจากนี้ ควรนำแนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (Behavioral Economics) พัฒนามาตรการเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือไม่มีโรคประจำตัวเลย โดยรัฐอาจพิจารณาให้สิทธิประโยชน์หรือสวัสดิการเพิ่มขึ้นแก่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้

(๒) การยกระดับระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

(๒.๑) ยกระดับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นกลไกทางสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ซึ่งครอบคลุมทั้งการป้องกัน ส่งเสริม ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ จึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้สามารถรองรับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น พร้อมเร่งผลิตบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและได้รับการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลคนไข้สูงอายุ ตลอดจนการเป็นหน่วยย่อยในงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่คนทุกกลุ่มในพื้นที่ นอกจากนี้ ต้องสร้างความเชื่อมโยง

ระหว่างระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

(๒.๒) บูรณาการเชื่อมโยง ส่งต่อ จากครอบครัว ชุมชน ศูนย์ดูแลระยะกลางและระยะยาว โดยส่งเสริมให้เกิดการใช้เครือข่ายการบริหารคน เครื่องมือ ทรัพยากร และใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์ในการดูแล รักษา ผู้สูงอายุทั้งทางไกลและทางใกล้ เพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการของคนในชุมชน และลดการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จัดให้มีการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพและระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ได้รับการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน การจัดสรรอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น และสร้างระบบการดูแลตามระยะที่เหมาะสม โดยในการดูแลระยะกลาง จัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยให้ รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และสำหรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังต้องได้รับบริการของสถานพยาบาลที่ให้บริการที่บ้านผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานในการดูแล

(๓) การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

(๓.๑) พัฒนาและบูรณาการข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการนำมาใช้ออกแบบนโยบายและบริการสุขภาพที่ตรงต่อความต้องการของประชากร รวมถึงขจัดอุปสรรคในกระบวนการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ในการนี้จำเป็นต้องให้ประชาชนเป็นเจ้าของข้อมูลที่มีอำนาจในการตัดสินใจหรือให้ความยินยอมในการนำข้อมูลของตนเองไปใช้ ทั้งในกระบวนการจัดเก็บ วิเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูล นอกจากนี้ ควรเร่งให้เกิดการปฏิรูปข้อมูลภาครัฐของทุกหน่วยงานให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัลที่อยู่บนมาตรฐานเดียวกันและอยู่ในรูปแบบที่พร้อมแก่การนำไปใช้ประโยชน์แก่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

(๓.๒) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง ด้วยอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล โดยภาครัฐควรสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงส่งเสริม Tech Startup ด้วยมาตรการสนับสนุนและการเข้าถึงข้อมูลภาครัฐ เพื่อเร่งการสร้างนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ง. มิติสังคม

(๑) การสร้างสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม (Inclusive Society) ประกอบด้วย

(๑.๑) ส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกัน เพื่อสร้างสังคมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม โดยการปรับทัศนคติและรณรงค์ให้คนแต่ละช่วงวัยมีทัศนคติเชิงบวกต่อกัน มองคนทุกคนมีศักยภาพเป็นพลังที่สำคัญในการขับเคลื่อนประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง และคำนึงถึงว่าทุกคนจะต้องเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ผ่านการบรรจุเนื้อหาในหลักสูตรการเรียนการสอนที่มุ่งให้คนรุ่นใหม่มีความเข้าใจและรับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้ ยังต้องเพิ่มโอกาสให้คนรุ่นใหม่

และเก่ามีกิจกรรมร่วมกัน (Intergenerational activities) ผ่านกิจกรรมทางการศึกษา กิจกรรมจิตอาสา และกิจกรรมชุมชน เพื่อให้คนรุ่นใหม่ได้รับประสบการณ์ส่วนตัวเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และเข้าใจผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

(๑.๒) ส่งเสริมความพร้อมในการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ เนื่องจากการขาดแคลนแรงงานเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างประชากรที่สำคัญและนำมาสู่แนวคิดการขยายอายุการทำงานเพื่อให้มีแรงงานอย่างเพียงพอในระบบ หากเพิ่มจำนวนประชากรได้ปัญหาดังกล่าวก็จะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจลดลง ดังนั้น รัฐควรพัฒนานโยบายหรือมาตรการเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีความพร้อมมีบุตรเพื่อสร้างประชากรที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต เช่น มาตรการทางภาษี สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมจากระบบประกันสังคม การให้ความช่วยเหลือทางการเงินในการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดแทนแรงงานลดภาระทางเศรษฐกิจ และลดภาระของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุ โดยต้องมีการสร้างแรงจูงใจ (Incentive) และสิทธิประโยชน์ (Benefit) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีบุตรอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการสนับสนุนด้านการเงิน และการให้ความช่วยเหลือกรณีมีบุตรยาก และส่งเสริมการอุปถัมภ์ รวมถึงคู่ LGBTQ

(๑.๓) ส่งเสริมให้มีบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ โดยควรจัดทำในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความแตกต่างด้านความต้องการ และเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวที่กำลังดูแลเด็กและ/หรือดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงมาตรการกลไกผู้พิทักษ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้ โดยภาครัฐควรหาความร่วมมือกับภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร รวมทั้งหน่วยธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการและได้รับการส่งเสริม หรืออาจพิจารณาดำเนินการในรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน

(๒) การสร้างกลไกการสานพลังทางสังคม ประกอบด้วย

(๒.๑) สร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง โดยพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ชุมชน วัด ศาสนสถาน ชมรมผู้สูงอายุ และภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ จึงควรสนับสนุนให้เกิดกลไกการพัฒนาและดูแลตนเองในสังคมร่วมกับเครือข่ายองค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิ อาสาสมัครกัญญา สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อร่วมกันพัฒนา ออกแบบ และประสานองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนในท้องถิ่น เช่น จัดตั้ง “ศูนย์อยู่ดี” (Universal Design) ในระดับอำเภอ โดยอาจพิจารณาใช้สถานที่ของโรงเรียนที่ไม่มีจัดการเรียนการสอนแล้วหรือมีนักเรียนน้อย เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนด้านการออกแบบ ปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เกิดความปลอดภัย จัดให้มีอุปกรณ์ท้องถิ่นและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ตลอดจนเป็นพื้นที่ร่วมในการสำรวจและแสดงความคิดเห็นเพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตในชุมชน นอกจากนี้ “ศูนย์อยู่ดี” ยังสามารถใช้ประโยชน์เป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและเด็ก เพื่อสร้างการเรียนรู้และทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพกายและใจได้อีกด้วย

อีกทั้ง ต้องทบทวนและเร่งรัดการแก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ

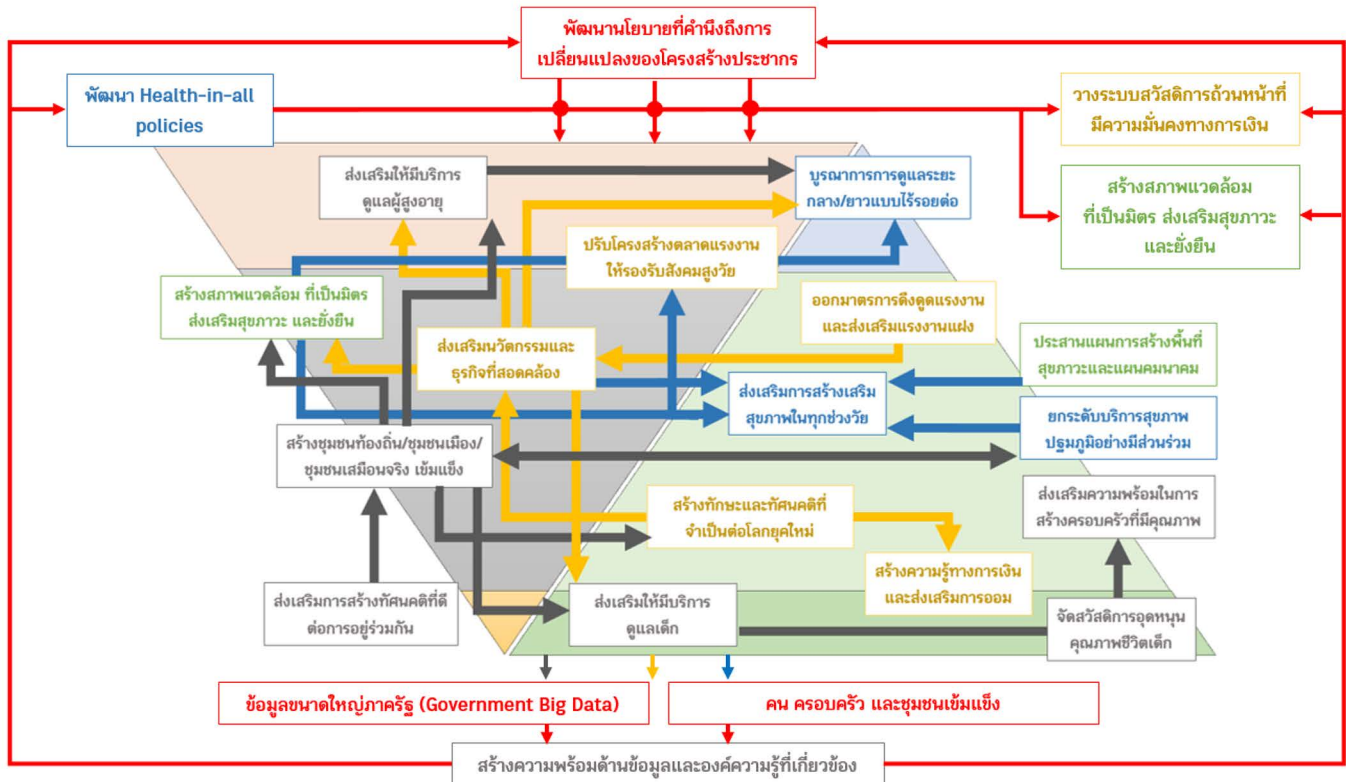
(๒.๒) สร้างชุมชนเมืองเข้มแข็ง เนื่องจากมีความแตกต่างจากชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงอาจสร้างความเข้มแข็งของชุมชนผ่านกลไกของนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการจัดสรรที่ดิน พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร และนิติบุคคลคอนโด โดยสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมทางสังคมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและระหว่างคนแต่ละช่วงวัย เพื่อให้เกิดทุนทางสังคม (Social capital) ที่นำไปสู่การดูแลซึ่งกันและกันภายในชุมชน นอกจากนี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลกองทุนท้องถิ่นที่ชุมชนสามารถนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมได้ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่มีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับเขต ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มบทบาทของหน่วยงานในเขตเมืองในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเมือง

(๒.๓) สร้างชุมชนเสมือนจริงเข้มแข็ง ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยพัฒนาให้มีกลไกการจัดการข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและแม่นยำ และป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของข่าวลวง การหลอกลวง และพฤติกรรมที่เป็นพิษ (Toxic behavior) ที่กระทบต่อบุคคลในชุมชนออนไลน์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ขาดทักษะด้านดิจิทัล เช่น เด็ก และผู้สูงอายุ ดังนั้น นอกเหนือจากการสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีและการใช้พื้นที่บนโลกออนไลน์อย่างเหมาะสม เคารพผู้อื่น และมีภูมิคุ้มกันแล้ว ยังต้องสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายไซเบอร์อีกด้วย นอกจากนี้ ยังควรพัฒนาให้ชุมชนออนไลน์เป็นกลไกเฝ้าระวังและแจ้งเหตุละเมิดผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการตอบสนองช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

๔.๒.๒ แนวทางการบูรณาการเชิงระบบ

มาตรการตามแต่ละมิติตามแนวทางการปฏิรูปด้านสังคมสูงวัยไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน หากแต่มีความเกี่ยวข้องในเชิงหนุนเสริมหรือในบางกรณีอาจเป็นปัจจัยความสำเร็จซึ่งกันและกัน **ภาพที่ ๔** แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างข้อเสนอแนะทั้ง ๔ มิติ ภายใต้องค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาประชากรตามแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๘๐) ในสามเหลี่ยมหัวตั้งทางด้านขวา และองค์ประกอบของข้อเสนอแนะที่มุ่งเน้นกลุ่มของผู้สูงอายุ หรือเน้นย้ำประเด็นผู้สูงอายุ ดังปรากฏในสามเหลี่ยมหัวกลับทางด้านซ้าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ภาพที่ ๔ แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างข้อเสนอแนะทั้ง ๔ มิติ ภายใต้องค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาประชากรตามแผนพัฒนาประชากร เพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๘๐)



๔.๒.๒.๑ การบูรณาการเชิงระบบเศรษฐกิจ

เพื่อให้ระบบเศรษฐกิจภายใต้สังคมสูงวัยสามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งรายได้ให้แก่คนทุกกลุ่ม และผลิตสินค้าหรือบริการที่ตอบสนองต่อโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป อันนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของคนทุกกลุ่มวัยในภาพรวม จำเป็นต้องวางรากฐานด้วยการผลิตแรงงานที่มีทักษะสูงและมีความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง **กระทรวงแรงงานควรร่วมกับกระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และกระทรวงพาณิชย์** ในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนากำลังแรงงานให้มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสีเขียว เพื่อสานพลังจากภาคเอกชนในกลุ่มวิสาหกิจทุกขนาด ตลอดจนกลุ่มวิสาหกิจเริ่มต้น (Startup) และร่วมกับ **กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม** ในการกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างระบบการศึกษาที่สอดคล้องกับการผลิตแรงงานคุณภาพตั้งแต่ปฐมวัย จนถึงอุดมศึกษารวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมความรู้ทางการเงิน (Financial literacy) เพื่อให้แรงงานในทุกช่วงวัยมีความพร้อมในการเพิ่มพูนหรือปรับเปลี่ยนทักษะให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน พร้อมกันนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น **กระทรวงแรงงาน และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน** เป็นต้น ต้องคำนึงถึงการร่วมกันออกแบบมาตรการดึงดูดแรงงานที่มีทักษะสูงต่างชาติที่สอดคล้องกับอุตสาหกรรมเป้าหมายดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อสร้างกำลังทางเศรษฐกิจที่นำไปสู่การผลิตสินค้าและบริการที่สอดคล้องต่อความต้องการของสังคม รวมถึงการสร้างสรรคนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ต่อยอดการพัฒนาในด้านอื่น ๆ

๔.๒.๒.๒ การบูรณาการเชิงระบบด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อม

สุขภาพของคนมีความเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยในมิติต่าง ๆ **กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย** ควรทำงานร่วมกับชุมชนและภาคประชาสังคมในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ และระบบการดูแลระยะกลาง/ระยะยาว โดย**กระทรวงพาณิชย์** อาจสนับสนุนการเชื่อมโยงกับภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดส่งต่อระหว่างครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยทางกายภาพที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตโดยตรง ที่อยู่อาศัยที่ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสมสามารถทำให้ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่ง ในขณะที่เมืองซึ่งพร้อมไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก ระบบการคมนาคม และการรักษาสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้คนมีอิสระในการใช้ชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น **กระทรวงมหาดไทย** ควรร่วมกับ **กระทรวงสาธารณสุข** สสำรวจความต้องการของการปรับปรุงที่พักอาศัยและอาคารสถานที่ให้เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความต้องการ และร่วมกับ **กระทรวงคมนาคม** หาแนวทางผนวกการพัฒนาระบบขนส่งมวลชนและสภาพเมืองให้มีส่วนส่งเสริมแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

ในขณะที่กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรมควรส่งเสริมธุรกิจที่เกี่ยวข้อง และการนำนวัตกรรมจากอุตสาหกรรมเป้าหมายมาต่อยอดในการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทั้งทางการให้บริการ สุขภาพ และการสร้างสภาพแวดล้อม เช่น หุ่นยนต์ดูแลผู้ป่วย เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และนวัตกรรมอำนวยความสะดวกในครัวเรือน เป็นต้น การสร้างเสริมปัจจัยส่งเสริมสุขภาพข้างต้นจะส่งผลให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ลดโอกาสการเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งนอกจากลดภาระการเลี้ยงดูผู้ป่วยแล้ว ประชาชนยังสามารถเป็นกำลังแรงงานในตลาดแรงงานได้เป็นระยะเวลานานขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งมีส่วนช่วยบรรเทาภาวะการขาดแคลนแรงงานจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย และได้รับประโยชน์จากเศรษฐกิจสีเงินไปพร้อมกัน

๔.๒.๒.๓ การบูรณาการเชิงสังคมเข้มแข็ง

ชุมชนเป็นกลไกทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความใกล้ชิดทั้งในระดับบุคคลและระดับครอบครัว โดยชุมชนที่มีความเข้มแข็งสามารถทำหน้าที่เป็นจุดจัดการในการเชื่อมประสานหน่วยงานในด้านต่าง ๆ ให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น **กระทรวงมหาดไทย** ควรสานเสริมภาคีความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น เพื่อพัฒนากลไกในด้านต่าง ๆ โดยร่วมกับ **กระทรวงสาธารณสุข** ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาสุขภาพผ่าน รพ.สต. และสร้างกลไกการให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุระยะกลางและระยะยาว ร่วมกับ **กระทรวงแรงงาน** ในการพัฒนาแหล่งฝึกทักษะอาชีพสำหรับคนในชุมชน ร่วมกับ **กระทรวงสาธารณสุข** และ **กระทรวงมหาดไทย** ในการปรับปรุงที่พักอาศัยและปรับปรุงสภาพเมืองให้มีความเหมาะสม ตลอดจนร่วมกับ **กระทรวงสาธารณสุข** หรือภาคธุรกิจเพื่อสังคม (Social enterprise) ในการจัดหาบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีส่วนช่วยในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การมีครอบครัวและลดภาระการดูแลผู้สูงอายุของวัยแรงงาน นอกจากนี้ **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ควรยกระดับการดำเนินงานร่วมกับ **กระทรวงมหาดไทย** และ **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนทุกช่วงวัยผ่านกิจกรรมชุมชนเชิงสังคมที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคนในแต่ละช่วงวัย เช่น ธนาครเวลาที่ช่วยส่งเสริมการออมในรูปแบบที่ไม่เป็นตัวเงินไปพร้อมกัน โดยคำนึงถึงความแตกต่างและความต้องการตามแต่ละพื้นที่ไปพร้อมกัน

๔.๒.๒.๔ การบูรณาการเชิงระบบนโยบายและข้อมูล

การขับเคลื่อนการบูรณาการข้างต้นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยการกำหนดนโยบายที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลอย่างรอบด้าน ดังนั้น ต้องมีการเชื่อมประสานข้อมูลสถานการณ์และการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีบทบาทในมาตรการรองรับสังคมสูงวัย ทั้งข้อมูลทางสุขภาพของประชาชนจาก **กระทรวงสาธารณสุข** ที่ครอบคลุมถึงแนวโน้มของภาระโรค สถานการณ์โรคระบาด หรือพฤติกรรมทางสุขภาพ ข้อมูลเชิงเศรษฐกิจจาก **กระทรวงการคลัง** **กระทรวงพาณิชย์** และ **กระทรวงอุตสาหกรรม** ที่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมการบริโภค

สภาวะทางเศรษฐกิจ หรือปัจจัยทางด้านแรงงานและอุตสาหกรรม และข้อมูลเชิงพื้นที่จากกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ครอบคลุมถึงลักษณะของประชากร ปัญหาและความต้องการในระดับพื้นที่ โดยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) ควรร่วมพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางดิจิทัลภาครัฐและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการรองรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และครอบคลุมให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้สามารถได้รับโอกาสในการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเต็มที่

จากข้อมูลการดำเนินงาน สู่นโยบาย สู่การปฏิบัติ นำมาซึ่งวงจรที่ช่วยสร้างความสมบูรณ์ให้กับระบบนิเวศของข้อมูลขนาดใหญ่ของรัฐ (Government Big Data) ที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานต่าง ๆ ในการกำหนดนโยบายโดยคำนึงถึงสถานการณ์ทางสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร อีกทั้งยังสามารถออกแบบสวัสดิการในรูปแบบที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ได้รับประโยชน์ เช่น สวัสดิการการออมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะบุคคล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันทำให้มาตรการที่มีส่วนเชื่อมโยงกันสามารถตอบสนองซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เกิดเป็นการพัฒนาที่ร้อยเรียงทุกภาคส่วนให้มีการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เพื่อรองรับความท้าทายอันเกิดจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยอย่างเป็นระบบ

๔.๒.๓ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน สามารถกำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนภายในกรอบระยะเวลาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๘๐) โดยคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วน ความพร้อม และความเป็นรากฐานที่นำไปสู่การต่อยอดพัฒนาในด้านอื่น ๆ ของมาตรการตามข้อเสนอแนะ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ระยะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

	ระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	ระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๗๑-๒๕๘๐)
ด้านเศรษฐกิจ		
ส่งเสริมนวัตกรรมและธุรกิจที่สอดคล้อง	ส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำมาต่อยอดสินค้าหรือบริการสำหรับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และออกมาตรการส่งเสริมธุรกิจที่สอดคล้อง เช่น มาตรการทางภาษี การสนับสนุนเงินทุน เป็นต้น	ส่งเสริมการนำนวัตกรรมไปใช้ขยายผลในสินค้าหรือบริการสำหรับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสร้างขีดความสามารถของผู้ประกอบการในการแข่งขันในตลาดโลก
สร้างทักษะและทัศนคติที่จำเป็นต่อโลกยุคใหม่	เร่งผลิตแรงงานที่มีทักษะในกลุ่มธุรกิจที่สอดคล้อง และสร้างระบบ	ขยายระบบการสร้างเสริมทักษะ (Up-skill & Reskill) ที่ส่งเสริม

	ระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	ระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๗๑-๒๕๘๐)
	การสร้างเสริมทักษะ (Up-skill & Reskill) สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมุ่งเน้นกลุ่มที่มีทักษะแต่ไม่มีทุน	การเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับคนทุกช่วงวัย
ปรับโครงสร้างตลาดแรงงานให้รองรับสังคมสูงวัย	สร้างงานที่มีคุณค่า (Decent work) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีทักษะต่ำ พร้อมทั้งสร้างทัศนคติที่ดีต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ	ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสวัสดิภาพของแรงงานนอกระบบ และส่งเสริมระบบการจ้างงานที่มีความยืดหยุ่นเพื่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานได้โดยง่าย
สร้างความรู้ทางการเงินและส่งเสริมการออม	สร้างความรู้ทางการเงินและส่งเสริมการออมในกลุ่มแรงงาน กลุ่มเด็ก และกลุ่มเปราะบาง	จัดระบบการออมให้มีความยืดหยุ่นครอบคลุม เหมาะสมกับความต้องการและความสามารถในการออมรายบุคคล พร้อมทั้งส่งเสริมการออมในรูปแบบอื่น
ออกมาตรการดึงดูดแรงงานและส่งเสริมแรงงานแฝง	ส่งเสริมความสามารถในกลุ่มแรงงานแฝง โดยแก้ไขปัญหาสถานะทางทะเบียน และจัดให้เข้าถึงบริการพัฒนาทักษะฝีมืออาชีพที่เหมาะสม	ออกมาตรการดึงดูดแรงงานทักษะสูงจากต่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มธุรกิจที่สอดคล้อง
วางระบบสวัสดิการถ้วนหน้าที่มีความมั่นคงทางการเงิน	เร่งพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้นและบูรณาการระบบประกันสังคมเข้าด้วยกัน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนการออม และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	
ด้านสิ่งแวดล้อม		
สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ส่งเสริมสุขภาวะ และยั่งยืน	สนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือการใช้ชีวิตภายในบ้านให้มีความปลอดภัย โดยผ่านกลไกท้องถิ่นและชุมชน และสร้างความรู้ความเข้าใจในกลุ่มวัยทำงานและวัยสร้างครอบครัวถึงความสำคัญของการออกแบบที่อยู่อาศัยให้คำนึงถึงการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ	ส่งเสริมนโยบายที่สร้างความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การแก้ปัญหาโลกร้อน การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

	ระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	ระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๗๑-๒๕๘๐)
ประสานแผนการสร้างพื้นที่สุขภาวะและแผนคมนาคม	ปรับปรุงอาคารและระบบขนส่งสาธารณะให้คำนึงถึงการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) และการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตนอกร้าน	ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นกับชุมชนในการร่วมออกแบบพื้นที่สุขภาวะ เพื่อเป็นพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดกิจกรรมชุมชนสำหรับคนทุกกลุ่ม
ด้านสุขภาพ		
ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย	สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่เหมาะสมสำหรับคนทุกกลุ่ม และสร้างความรู้ด้านดิจิทัล (Digital literacy) สำหรับผู้สูงอายุให้สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สร้างสภาพแวดล้อม ชุมชน และกฎหมายที่ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนทุกกลุ่ม
ยกระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม	พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและ อสม. ในงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion, Prevention, and Protection) โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อปัญหาตามบริบทของพื้นที่อย่างตรงจุด	
บูรณาการการดูแลระยะกลาง/ยาวแบบไร้รอยต่อ	ประสานระบบการดูแลระยะกลาง/ยาวเข้ากับกลไกชุมชนและครอบครัว และให้เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้เกิดการส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ	
ด้านสังคม		
สร้างชุมชนท้องถิ่น/ชุมชนเมือง/ชุมชนเสมือนจริงเข้มแข็ง	สร้างความเข้มแข็งของชุมชนชนบทและชุมชนเมือง โดยให้หน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนโครงการนำร่องพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือที่มีชุมชนเป็นฐาน (Community-based) ในประเด็นสำคัญอย่างมีส่วนร่วม และสื่อสารสร้างความรู้ในการใช้และเท่าทันสื่ออย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ	ขยายกลไกการช่วยเหลือของชุมชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม และเพิ่มศักยภาพในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการสุขภาพ และภาคเอกชน

	ระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	ระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๗๑-๒๕๘๐)
ส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกัน	ดำเนินกิจกรรมที่สร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวแห่งกลางและสื่อสารสร้างความเข้าใจกระบวนการชราภาพในกลุ่มที่กำลังเข้าสู่ วัยสูงอายุ	สื่อสารสร้างความเข้าใจและสร้างการยอมรับศักยภาพของผู้สูงอายุในการเป็นส่วนหนึ่งของพลังขับเคลื่อนประเทศในคนทุกกลุ่มวัย
ส่งเสริมความพร้อมในการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ	สร้างความรู้ในการวางแผนครอบครัว การดูแลเด็ก และการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มวัยแรงงานที่มีครอบครัว หรือมีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล	ออกมาตรการสร้างแรงจูงใจให้ผู้พร้อมมีบุตรเพื่อเพิ่มกำลังในการพัฒนาประเทศในอนาคต
จัดสวัสดิการอุดหนุนคุณภาพชีวิตเด็ก	เร่งเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนในกลุ่มเปราะบางได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสมวัย และได้รับการศึกษาที่จำเป็นต่อการเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศในอนาคต	
ส่งเสริมให้มีบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ	สร้างบุคลากรด้านการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ และออกมาตรฐานและมาตรการส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ	พัฒนาระบบบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุเข้ากับกลไกชุมชน และภาคเอกชน

๔.๒.๔ กลไกการสานพลัง

การขับเคลื่อนการสานพลังรับมือสังคมสูงวัย และการขับเคลื่อนแผนพัฒนาประชากรระยะยาวของประเทศ เป็นภารกิจที่ใหญ่และสำคัญ มีทั้งโอกาสและความท้าทายมากมาย ไม่สามารถดำเนินการเพียงลำพังโดยกลไกภาครัฐ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นเท่านั้น จำเป็นต้องมีการสานพลังทั้งสังคม (Total Social Synergy) ให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วมกันขับเคลื่อนงานไปพร้อมๆ กัน รัฐบาลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ควรสนับสนุนให้มีกลไกและกระบวนการแนวราบ ให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนงานในลักษณะการนำหมู่ (Collective & Stewardship Leaders) โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาร่วมกันจากการปฏิบัติจริง มีการจัดการความรู้ การสื่อสารทางสังคม เพื่อการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกันทั้งสังคมอย่างต่อเนื่อง (Continuous Interactive Social Learning Through Action) ซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการสานพลังรับมือสังคมสูงวัย เดินหน้าไปพร้อม ๆ กับการขับเคลื่อนแผนพัฒนาประชากรระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีชีวิตชีวา

บรรณานุกรม

- Carone, G., Costello, D., Guardia, N. D., Mourre, G., Przywara, B., & Salomaki, A. (๒๐๐๕). The Economic Impact of Ageing Populations in the EU๒๕ Member States. Brussels: Directorate-General for Economic and Financial Affairs, European Commission.
- Eberhard, J. (๑๙๙๖). Safe mobility for senior citizens. International Association of Traffic and Safety Sciences.
- GoodWalk. (n.d.). GoodWalk Score. Retrieved from GoodWalk เมืองเดินได้ เมืองเดินดี: <http://goodwalk.org/ranking>
- Greenwood, M. (๒๐๒๐, January ๑๕). Harmful Effects of Ageism on older Person's Health Found in ๔๕ Countries. Retrieved from YaleNews: <https://news.yale.edu/2020/01/15/harmful-effects-ageism-older-persons-health-found-45-countries>
- HFfocus. (๒๕๕๙, กันยายน ๒๒). ไทยมีผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ๖ แสนคน คาดจะเพิ่มสูงขึ้นกว่า ๑.๑ ล้านในปี ๗๓. Retrieved from HFfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ: <https://www.hffocus.org/content/2016/09/12770>
- Kahlert, D., & Ehrhardt, N. (๒๐๒๐). Out-of-Home Mobility and Social Participation of Older People: a Photo-Based Ambulatory Assessment Study. *Journal of Population Ageing*, ๕๔๗-๕๖๐.
- Knodel, J., Teerawichitchainan, B., Prachuabmoh, V., & Pothisiri, W. (๒๐๑๕). The Situation of Thailand's Older Population: an updated based on the ๒๐๑๔ Survey of Older Persons in Thailand. Chiang Mai: HelpAge International.
- Laperche, B., Boutillier, S., Djellal, F., Ingham, M., Liu, Z., Picard, F., . . . Uzunidis, D. (๒๐๑๙). Innovating for Elderly People: the Development of Geront'innovations in the French Silver Economy. *Technology Analysis & Strategic Management*, ๔๖๒-๔๗๖.
- Organization, W. H. (๒๐๒๑). Global Report on Ageism. Geneva: World Health Organization.
- Paweenawat, S. W., & Liao, L. (๒๐๒๑). Labor Supply of Older Workers in Thailand: the Role of Co-residence, Health, and Pensions. Asian Development Bank Institute.
- TDRI. (๒๐๑๙). Longevity society: Thailand at a crossroad. Retrieved from TDRI: <https://tdri.or.th/en/2019/05/longevity-society-thailand-at-a-crossroad/>

The ASEAN Secretariat. (๒๐๑๐). Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution: Caring for the Elderly.

The ASEAN Secretariat. (๒๐๑๕). Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (๒๐๑๕). Transforming our world: the ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development.

World Bank Group. (๒๐๒๑). Aging and the Labor Market in Thailand. Bangkok: World Bank Group.

World Health Organization. (๒๕๖๕). เหตุผลสนับสนุนการลงทุนในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. World Health Organization.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (๒๕๖๕, เมษายน). สถิติผู้สูงอายุ. Retrieved from กรมกิจการผู้สูงอายุ: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/274>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (๒๕๖๕, เมษายน). สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ. Retrieved from กรมกิจการผู้สูงอายุ: <http://www.dop.go.th/th/benefits/3/765>

กองทุนการออมแห่งชาติ. (๒๕๖๔). รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กองทุนการออมแห่งชาติ. กองทุนการออมแห่งชาติ.

กองทุนศาสตร์และแผนงาน. (๒๕๖๓). สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. ๒๕๖๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (๒๕๕๘). รายงานของคณะกรรมการการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ เรื่องสรุปข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สำนักงานกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ.

คล้ายคลึง, ว., เพ็ญ, ว., & อรัญญา, ภ. (๒๕๖๓). ความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูหลาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๔๑, ๑๑๗-๑๒๓.

ฐานเศรษฐกิจดิจิทัล. (๒๕๖๕, มีนาคม ๗). เจาะตลาดสินค้าผู้สูงวัย รับเมกะเทรนด์. Retrieved from ฐานเศรษฐกิจ: <https://www.thansettakij.com/economy/516400>

ทีมข่าวคุณภาพชีวิต. (๒๕๖๓, ตุลาคม ๑๙). ตลาดผู้สูงอายุแนวโน้มเติบโตทะลุ ๒ แสนล้านบาท. Retrieved from กรุงเทพธุรกิจ: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/903290>

ไทยรัฐออนไลน์. (๒๕๖๓, มกราคม ๒๐). สังคมเปลี่ยน คนไทยเกิดน้อยตายช้า ทำทนายรัฐบาลรับมือผู้สูงอายุพึ่งพิง
วัยแรงงาน. Retrieved from ไทยรัฐออนไลน์:

<https://www.thairath.co.th/business/economics/1750931>

ไทยรัฐออนไลน์. (๒๕๖๔, มีนาคม ๒). ครม. เห็นชอบชะลอขยายเกษียณอายุราชการ เหตุ ครัวจ้งงานกลุ่ม
เปราะบางก่อน. Retrieved from ไทยรัฐออนไลน์:

<https://www.thairath.co.th/news/politic/2042492>

แนวหน้า. (๒๕๖๔, กุมภาพันธ์ ๒๔). ผลสำรวจเผย 'สูงวัย' กลุ่มเสี่ยง 'ไม่รู้เท่าทันสื่อ' หวังเชื่อ 'ข่าวปลอม' เรื่องดูแล
สุขภาพ. Retrieved from แนวหน้า: <https://www.naewna.com/local/555023>

ประชาชาติธุรกิจ. (๒๕๖๔, กรกฎาคม ๒). หนี้ครัวเรือนทะลุ ๙๐% แล้ว ! ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ห่วงคนไทยจมหนี้.
Retrieved from ประชาชาติธุรกิจ: <https://www.prachachat.net/finance/news-703734>

ปัญญาสุพัฒน์, ร., & จารุจฑารัตน์, จ. (๒๕๖๑). การเดินทางในกรุงเทพมหานครเพื่อการตอบโจทย์สังคมผู้สูงอายุ
แบบองค์รวม. ๑๐๙-๑๑๙.

แผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี สถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (๒๕๕๖). ชีวิตของคนไทยในสอง
ทศวรรษของการพัฒนา. สถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (๒๕๖๔). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๓. นครปฐม:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เล็กเฟื่องฟู, เ., & สรุ้งบุญมี, ธ. (๒๕๖๑). โครงการ บทบาทของสภาพครัวเรือนต่อการพัฒนาคุณภาพกำลังแรงงาน
ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีเลิศ, น. (๒๕๖๕, มีนาคม ๑๙). สภาพัฒนา เน้นสร้างแรงงานคุณภาพรับสังคมสูงวัย - เศรษฐกิจไทยเสี่ยง
ถดถอย. Retrieved from กรุงเทพธุรกิจ: <https://www.bangkokbiznews.com/business/994402>

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๖๔). ประเทศไทยในอนาคต Future Thailand: มิติที่ ๑
ประชากรและโครงสร้างสังคม.

สยามรัฐออนไลน์. (๒๕๖๔, พฤษภาคม ๔). ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมาแรงรับโควิด ขยับขึ้นต่อเนื่อง ๓ ปี เล็งใช้จังหวัด
ขยายธุรกิจเกี่ยวเนื่องปั้นรายได้. Retrieved from สยามรัฐออนไลน์:

<https://siamrath.co.th/n/241147>

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (๒๕๖๔). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตประเทศ
ไทย ปี ๒๕๖๓. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๖๔). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๒). รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สุภาพร, ก. (๒๕๖๓). ภาระในการดูแลและปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะประคับประคองที่บ้าน. วารสารก่อการณ์ ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๑, ๑๕๔-๑๕๕.

อนันต์ดิลลภฤทธิ, ภ. (๒๕๖๔). ภาวะสมองเสื่อม. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๓๗.

อรุณจิต, ส. (๒๕๖๔). แรงงานผู้สูงอายุ: อนาคตขงวัยกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม. สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน.

เอกพลากร, ว., พรรคเจริญ, ท., ไทยกล้า, ก., & เสถียรนพเก้า, ว. (๒๕๕๙). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ภาคผนวก

[6]

ภาคผนวก ก.

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษาข้อเสนอ
การรวมพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย



คำสั่ง

คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี

ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

วุฒิสภา

ที่ ๑๐/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาศึกษาข้อเสนอการรวมพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย

ด้วยคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งมีหน้าที่และอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวนข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ ทั้งนี้ คณะกรรมการได้มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัยขึ้น โดยคณะอนุกรรมการได้มีข้อเสนอให้มีการตั้งคณะทำงานขึ้นภายใต้คณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ จึงได้มีมติแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาศึกษาข้อเสนอการรวมพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย โดยมีหน้าที่ในการพิจารณาศึกษาและจัดทำรายงานเกี่ยวกับแนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย ตลอดจนจนปัญหาและอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะด้านต่าง ๆ เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอต่อรัฐบาล

คณะทำงานชุดนี้เมื่อได้พิจารณาศึกษาและดำเนินการใด ๆ แล้ว ให้รายงานต่อคณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสวุฒิสภา ต่อไป โดยคณะทำงานชุดนี้ ประกอบด้วย

ที่ปรึกษาคณะทำงาน ประกอบด้วย

๑. นายอำพล จินดาวัฒนะ

๒. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

๓. นางสาวรัชนีญา เตียวกุล

ที่ปรึกษาคณะทำงาน

ที่ปรึกษาคณะทำงาน

ที่ปรึกษาคณะทำงาน

คณะทำงาน ...

คณะกรรมการ ประกอบด้วย

- | | |
|--|----------------------------------|
| ๑. ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ดร.นณริฎ พิศลยบุตร | คณะกรรมการ |
| ๓. นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ | คณะกรรมการ |
| ๔. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล | คณะกรรมการ |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รักษนก คชานูบาล | คณะกรรมการ |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชুমเขต แสงวงเจริญ | คณะกรรมการ |
| ๗. ดร. นายแพทย์วิรัช เกษมทรัพย์ | คณะกรรมการ |
| ๘. นางภรณ์ ภูประเสริฐ | คณะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายวัลลภ ตั้งคณานุรักษ์)

ประธานคณะกรรมการกิจการการพัฒนากสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

ภาคผนวก ข.

- รายนามคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา
- รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการและเลขานุการ ประจำคณะกรรมการ
- รายนามคณะอนุกรรมการ

รายชื่อคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. พลตรี ไอสถ ภาวิไล | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นางทัศนียา ยูวานนท์ | เลขาธิการคณะกรรมการ |
| ๖. พลเอก ไพชยนต์ คำตันเจริญ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗. นางผาณิต นิตินันท์ประภาส | ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙. หม่อมหลวงปนัดดา ดิศกุล | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๐. นายพีระศักดิ์ พอจิต | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๑. นายปรีชา บัววิรัตน์เลิศ | กรรมการ |
| ๑๒. นายมณฑิร บัญญัติ | กรรมการ |
| ๑๓. นายยุทธนา ทัพเจริญ | กรรมการ |
| ๑๔. พลเอก วลีต โรจนรักษ์ดี | กรรมการ |
| ๑๕. นายอำพล จินดาวัฒน์ | กรรมการ |
| ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ | |
| - นายอนุพร อรุณรัตน์ | ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ |

รายชื่อที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ
และเลขานุการประจำคณะกรรมการ

- | | |
|---|----------------------------|
| ๑. นางจิราภรณ์ เล้าเจริญ | ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ |
| ๒. นางณัฐฉิณีภรณ์ จันทร์โหนด | ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ |
| ๓. นายวงศ์พันธ์ ฌันชัย | ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ |
| ๔. นายศุภชัย สตรีศิลป์ | ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ |
| ๕. นางอุบล หลิมสกุล | ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ |
| ๖. นายเอกกมล แพทยานันท์ | ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ |
| ๗. นายอัครเดช สุพรรณฝ้าย | ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ |
| ๘. นายสุวัช สิงห์พันธุ์ | ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ |
| ๙. นางงามจิต แต่สุวรรณ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๐. นางสาวบุญชिरา ภูชนะจิต | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๑. พลเอก ศุภเกษม องคศิลป์ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๒. นางนฤมล ล้อมทอง | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๓. นายเอกพิทยา เอี่ยมคงเอก | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๔. พันเอก หลิง เรืองพรรษา ชื่นนิยมธรรม | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๕. นางณัฐภัก อติเชษฐนิศ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๖. นายนิติ ถาวรวิชัย | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๗. นางอาทิตยา นรารวัชร | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๘. นางสาวบุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๑๙. นางพัฒนฉัตร ภัทรศาสตร์วงศ์ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๒๐. นางณัฐนันท์ สว่างวงศ์ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๒๑. นางสาวมาลัย สาแก้ว | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๒๒. พันเอก ธนัญชัย พยัคตพงษ์ | เลขานุการประจำคณะกรรมการ |
| ๒๓. นายวิกร ภูพัชร | เลขานุการประจำคณะกรรมการ |
| ๒๔. นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์ | เลขานุการประจำคณะกรรมการ |
| ๒๕. นายสถาวร จันทร์ผ่องศรี | เลขานุการประจำคณะกรรมการ |

**รายชื่อคณะกรรมการ
คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน และผู้ด้อยโอกาส**

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. พลเอก ไพชยนต์ คำทันเจริญ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นางจิราภรณ์ เล้าเจริญ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นางงามจิต แต่สุวรรณ | อนุกรรมการ |
| ๕. นายศุภชัย สติรศิลป์ | อนุกรรมการ |
| ๖. นายสำราญ อรุณธาดา | อนุกรรมการ |
| ๗. นางสาวบุญชिरา ภูชนะจิต | อนุกรรมการ |
| ๘. นายธนรัตน์ ธาราภรณ์ | อนุกรรมการ |
| ๙. นายอัครเดช สุพรรณฝ้าย | อนุกรรมการ |
| ๑๐. นายศุภภากร ปทุมรัตน์ธาร | อนุกรรมการ |
| ๑๑. นางณัฐนันท์ สว่างวงศ์ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๒. นางเพชรรัตน์ มหาสิงห์ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ที่ปรึกษาคณะกรรมการ ประกอบด้วย | |
| ๑. นางทัศนียา ยวามนที | ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. นายปรีชา บัววิรัตน์เลิศ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

**รายชื่อคณะกรรมการ
คณะกรรมการกิจการสตรี และผู้มีความหลากหลายทางเพศ**

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. นายวัลลภ ตั้งคณานุรักษ์ | ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ
และอนุกรรมการ |
| ๒. พลเอก พหล สง่าเนตร | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
และอนุกรรมการ |
| ๓. นางทัศนียา ยุกานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๔. นายกิตติศักดิ์ รัตนวรหะ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๕. นางจิราภรณ์ เล้าเจริญ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๖. นางงามจิต แต่สุวรรณ | อนุกรรมการ |
| ๗. นางณัฐนันท์ สว่างวงศ์ | อนุกรรมการ |
| ๘. นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสม | อนุกรรมการ |
| ๙. นางสาวพัชรา พอจิต | อนุกรรมการ |
| ๑๐. นางสาวอังคณา ใจกิจสุวรรณ | อนุกรรมการ |
| ๑๑. นางสาวอุไร เล็กน้อย | อนุกรรมการ |
| ๑๒. นางสาวฉัตรสุดา ศิริวงศ์ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ที่ปรึกษาคณะกรรมการ | |
| - นายอนุพร อรุณรัตน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

รายชื่อคณะอนุกรรมการ คณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ

๑. นายมณฑิธร บุญตัน	ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ	รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. ศาสตราจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์	รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง
๔. นางสาวเครือวัลย์ เทียงธรรม	อนุกรรมการ
๕. นางสาววิจิตา รชตะนันท์กุล	อนุกรรมการ
๖. นางสาววันทนีย์ พันธชาติ	อนุกรรมการ
๗. นายวิฑูต บุนนาค	อนุกรรมการ
๘. นายสุชาติ โอวาทวรรณสกุล	อนุกรรมการ
๙. นางอาทิตยา นรารวัชร	อนุกรรมการ
๑๐. นายสว่าง ศรีสม	อนุกรรมการ
๑๑. นายรัตน์ กิจธรรม	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๒. นางสาวพิมพ์ปฎา อติสิราวัชร	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วย

๑. พลตรี ไอสถ ภาวิไล	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๒. นายชูศักดิ์ จันทยานนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๓. นายธีรยุทธ สุขคนธวิท	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๔. นางนุชจारी คล้ายสุวรรณ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๕. นางพวงแก้ว กิจธรรม	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๖. นางวัชรา ธีวโพบูลย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๗. นายศุภชีพ ดิษเทศ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๘. นางสาวสรานัญภัทร อนุมติราชกิจ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๙. นายสุพล ปริสุทธิ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๐. นายสุภรธรรม มงคลสวัสดิ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๑. นายเอกกมล แพทยานันท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๒. รองศาสตราจารย์ณัฐนียา ไตรรักษา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

รายชื่อคณะกรรมการ
คณะกรรมการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๑. นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง | อนุกรรมการและที่ปรึกษา |
| ๒. นายอำพล จินดาวัฒนะ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๓. นายยุทธนา ทัพเจริญ | รองประธานคณะกรรมการ
คนที่หนึ่ง |
| ๔. นางจรรุณันท์ อึ้งภากรณ์ | รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สอง |
| ๕. นายณัฐเมศวร์ เรืองพิชัยพร | อนุกรรมการ |
| ๖. นายดารนัย อินสว่าง | อนุกรรมการ |
| ๗. ศาสตราจารย์เกียรติคุณธรรมศักดิ์ พงศ์พิชญาภรณ์ | อนุกรรมการ |
| ๘. พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว | อนุกรรมการ |
| ๙. นายประกาศิต กายะสิทธิ์ | อนุกรรมการ |
| ๑๐. นางสาววรัญญา เตียวกุล | อนุกรรมการ |
| ๑๑. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๒. นางสาวบุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ที่ปรึกษาคณะกรรมการ ประกอบด้วย | |
| ๑. แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. นายพลากร วงศ์กองแก้ว | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

รายชื่อฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
วุฒิสภา

๑. นางสาวภิรมย์ นิลทัพ	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการ พัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
๒. นางธนยา สิงห์มณี	นิติกรชำนาญการ
๓. นางสาวพิมพ์ปญา อติสิราวัชร	นิติกรชำนาญการ
๔. นางสาวธรรมรัตน์ ศรีทองกุล	นิติกรชำนาญการ
๕. นางเพชรรัตน์ มหาสิงห์	วิทยากรชำนาญการ
๖. นางจิตตินันท์ ศิริอังกานนท์	วิทยากรชำนาญการ
๗. นางสาวฉัตรสุดา ศิริวงศ์	นิติกรปฏิบัติการ
๘. นางสาวจิตรลดา องอาจ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๙. นางสาวสุภาทิพย์ สมัครการ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๑๐. นายรุ่งเพชร งามพร้อม	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๑๑. นายปิยะพงษ์ น้อยเจริญ	นักวิชาการสนับสนุนงานวิชาการ
๑๒. นางสาวนธิดา ศรีอุตะ	พนักงานสนับสนุนการประชุม
๑๓. นางสาวศกฉวรรณ พึ่งน้ำ	พนักงานสนับสนุนการประชุม

กลุ่มงานคณะกรรมการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๕ - ๖ โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๖



International Organization for
ISO
9001:2015
High Performance

International Organization for
Standardization (ISO) is a global organization that develops and publishes international standards. ISO 9001:2015 is a standard for quality management systems (QMS) that helps organizations ensure that their products and services meet customer requirements and that they consistently improve their processes.