



รายงานผลการพิจารณาศึกษาญาติ
การแก้ไขปัญหา

การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

รวมทั้งปัญหา

อัตราการเกิด และคุณภาพชีวิต

ของประชากรในอนาคต



คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม
สภาผู้แทนราษฎร

กลุ่มงานคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม

สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร





รายงานผลการพิจารณาศึกษาญัตติ

เรื่อง “การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากร
ในอนาคต”

ของ

คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม
สภาผู้แทนราษฎร

กลุ่มงานคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม
สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาศึกษาญัตติของคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร
กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการพิจารณาศึกษาญัตติ เรื่อง การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๑๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง)
วันพฤหัสบดีที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ และครั้งที่ ๒๕ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กันยายน
๒๕๖๗ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติ ดังนี้

๑) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแล
เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายเอกราช อุดมอำนวย เป็นผู้เสนอ)

๒) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ไข
ปัญหาสังคมผู้สูงวัยและอัตราการเกิดของประชากรที่ต่ำลง (นางรำพูล ตันตวิณิชานนท์ เป็นผู้เสนอ)

๓) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแล
เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายสฤกษ์ บุตรเนียร เป็นผู้เสนอ)

๔) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการ
การแก้ปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพของประชากรในอนาคตให้มั่นคงและยั่งยืน (นายสฤกษ์พงษ์ เกี้ยวข้อง
เป็นผู้เสนอ)

๕) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแล
เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายอนุชา บูรพชัยศรี เป็นผู้เสนอ)

๖) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแล
เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (นายทศพร เสรีรักษ์ เป็นผู้เสนอ)

และมีมติให้ส่งคณะกรรมการการสวัสดิการสังคมพิจารณา ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒
ข้อ ๙๐ โดยกำหนดระยะเวลาพิจารณาศึกษา ๙๐ วัน นั้น

ต่อมาคณะกรรมการได้ขอขยายเวลาการศึกษาออกไปอีก ๑ ครั้ง จำนวน ๙๐ วัน
โดยครบกำหนดระยะเวลาการศึกษาในวันอังคารที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่งกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| ๑) นายณัฐชา บุญไชยอินสวัสดิ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒) นางสาวชญาภา สินธุไพร | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓) นางสาววรรณวิภา ไหม่สน | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔) นายธนา กิจไพบูลย์ชัย | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕) นางรัชณี พลเชื้อ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่ |
| ๖) นายพรชัย ศรีสุริยันโยธิน | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๗) นางสาวธัญธารีย์ สันตพันธ์ | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘) นายนรเสฏฐ์ ศิริโรจนกุล | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

๙) นายสมดุศลย์ อุตเจริญ	กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๐) นายเกรียงยศ สุดลาภา	กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๑) นายกัณตภณ ดวงอัมพร	โฆษกคณะกรรมการ
๑๒) นางสาวปิยะนุช ยินดีสุข	โฆษกคณะกรรมการ
๑๓) นายศุภโชค ศรีสุขจร	โฆษกคณะกรรมการ
๑๔) นางสาวรัชชนก สุขประเสริฐ	เลขานุการคณะกรรมการ
๑๕) นายกาญจน์ ตั้งปอง	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ

อนึ่ง นายเกรียงยศ สุดลาภา ได้ขอลาออกจากตำแหน่งกรรมการ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เป็นผลให้ตำแหน่งกรรมการในคณะกรรมการว่างลง และในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๑๙ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) ที่ประชุมเห็นชอบให้ตั้ง นายธนกร วังบุญคงชนะ เป็นกรรมการในคณะกรรมการการสวัสดิการสังคมแทน

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาญาติเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร เพื่อพิจารณารายงานและข้อสังเกตของคณะกรรมการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

ลงชื่อ ณิชฐา บุญไชยอินสวัสดิ์

(นายณิชฐา บุญไชยอินสวัสดิ์)

ประธานคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม

สำนักกรรมการ ๓

กลุ่มงานคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม

โทร. ๐ ๒๒๔๒ ๕๙๐๐ ต่อ ๗๒๒๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ swcommittee@parliament.go.th

สุพัตรา พวกสนิท/ร่าง

ขวัญตา โทนทอง/พิมพ์

เบญจมาศ สุภชัย/ตรวจ

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวปรีชยาภรณ์ อมรเวช)

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

ตรวจทาน

ครั้งที่ ๑ พิษณานิน เพียรราช

สหรัฐ อนุศาสตร์

ครั้งที่ ๒ สุพัตรา พวกสนิท

ครั้งที่ ๓ เบญจมาศ สุภชัย

คำนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาอัตราการเกิดที่ลดต่ำลงและการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว เป็นประเด็นที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและครอบคลุม เนื่องจากแนวโน้มดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว ปัจจัยต่าง ๆ เช่น ค่าครองชีพที่สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคม ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ และการขาดมาตรการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ประชาชนชะลอหรือหลีกเลี่ยงการมีบุตร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจำนวนประชากรวัยแรงงานในอนาคตและภาระด้านสวัสดิการสังคมที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งปัญหาวิกฤติประชากรดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อปัญหาการดูแลประชากรกลุ่มเปราะบางในสังคมไม่ว่าจะเป็นเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ที่ต้องการการดูแลและสวัสดิการอย่างเป็นระบบ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น สภาผู้แทนราษฎรได้มอบหมายให้คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม พิจารณาญัตติที่เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรเพื่อกำหนดแนวทางในการพิจารณาแก้ไขปัญหา โดยคณะกรรมการการ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาและแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคตขึ้นมาเพื่อศึกษาญัตติดังกล่าว โดยตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาและวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม เพื่อรองรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากวิกฤติประชากรและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคม รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาและเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสวัสดิการที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่ปัญหาอัตราการเกิดต่ำที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหานี้

คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร ได้พิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว โดยปรากฏผลการพิจารณาศึกษา และมีข้อสังเกตเพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต ซึ่งคณะกรรมการหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลการพิจารณาฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสภาผู้แทนราษฎรในการเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป



นายณัฐชา บุญไชยอินสวัสดิ์
ประธานคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม
สภาผู้แทนราษฎร



รายนามคณะกรรมการ การเลือกตั้งสภามหาวิทยาลัย



นายณัฐชา บุญไชยอินสวัสดิ์
ประธานคณะกรรมการ



นางสาวชนุภา สินธุไพร
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่ 1



นางสาววรรณวิภา ไผ่สม
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่ 2



นายรณาทิพย์ พูลย์ชัย
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่ 3



นางธัญญา พลซื่อ
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่ 4



นายพรชัย ศรีสุริยันโยธิน
กรรมการ
และที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นายเกรียงยศ สุดลาภา
กรรมการ
และที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นางสาวธัญญารีย์ สันตพันธ์
กรรมการ
และที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นายธนเสฏฐ์ ศรีโรจนกุล
กรรมการ
และที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นายสมดุลย์ อุตเจริญ
กรรมการ
และที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นายกัณฑ์วัฒน์ ดวงอัมพร
โฆษกคณะกรรมการ



นางสาวปิยะนุช ยินดีสุข
โฆษกคณะกรรมการ



นายศุภโชค ศรีสุขจอร์
โฆษกคณะกรรมการ



นางสาวธันชนก สุขประเสริฐ
เลขาธิการคณะกรรมการ



นายภาณุวัฒน์ ตั้งปอง
ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการ





รายนามคณะอนุกรรมการ

พิจารณาศึกษาและแก้ไขปัญหาคาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต



นางสาวรัชก สุงประเสริฐ
ประธานคณะอนุกรรมการ



นายสุโขช ตรีสุจอร
รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายกพร เสรีรักษ์
รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง



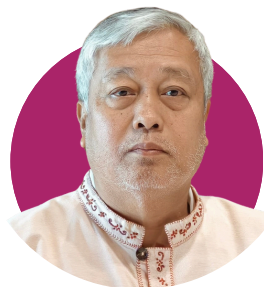
นางสาวสุกัญญา ไชยโพธิ์
รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สาม



นายเชษฐา มั่นคง
อนุกรรมการ



นายประสิทธิ์ รัตสลาม
อนุกรรมการ



นายสมภพ พร้อมพ้อชื่นบุญ
อนุกรรมการ



นายสิวะกร ชมภูนิทย์
อนุกรรมการ



เรืออากาศโท ชัยรัตน์ ทองบริบูรณ์
โฆษกคณะอนุกรรมการ



นางกัญญากัญญา ไชยหาญ
เลขานุการคณะอนุกรรมการ





รายนามที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ พิจารณาศึกษาและแก้ไขปัญหาคาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต



นายสุทนต์ บุตรเนียร



นายกฤตชน นวมน้อย



นายกมลวัฒน์ มบุญภัทราชัย



นางสาวชนิสรา ละอองดี



นายเนติ นฤมิต



นายเมรวิน มีสุวรรณ



นายกองตรี สุน จิตรมัน



นายพินัทร์ วงศ์สวัสดิ์



นางสาวนิตยา พร้อมพ้อชื่นบุญ



นายรณิตศักดิ์ โพธิ์สุกรานนท์



บทสรุปผู้บริหาร

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านโครงสร้างประชากรอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่องและการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว สถิติจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบุว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนการเกิดของประชากรลดลงเหลือเพียง ๔๖๒,๒๔๐ คน ขณะที่อัตราการเสียชีวิตสูงถึง ๕๗๑,๖๔๖ คน ส่งผลให้จำนวนประชากรโดยรวมลดลง และหากแนวโน้มนี้ยังคงดำเนินต่อไป ประชากรไทยอาจลดลงเหลือเพียง ๓๓ ล้านคนภายใน ๖๐ ปีข้างหน้า ปัญหาดังกล่าวไม่เพียงส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร แต่ยังส่งผลต่อกำลังแรงงาน รายได้ของรัฐ และภาระด้านสวัสดิการสังคมที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้อัตราการเกิดลดลง ได้แก่ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตมากกว่าการมีบุตร ประกอบกับมาตรการสนับสนุนจากภาครัฐที่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ส่งผลให้การเลี้ยงดูบุตรกลายเป็นภาระหนักของครอบครัว ปัญหานี้ยังส่งผลโดยตรงต่อกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและสวัสดิการที่เหมาะสม เป็นต้น ดังนั้น ความจำเป็นในการกำหนดแนวทางและนโยบายที่ชัดเจนเพื่อรับมือกับวิกฤตประชากรจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจมองข้ามได้ในอนาคตอันใกล้

จากการศึกษาของคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร พบว่าการรับมือกับปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินการในหลายมิติ โดยคณะกรรมการได้กำหนดแนวทางในการพิจารณาศึกษาออกเป็น ๔ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ปัญหาอัตราการเกิดต่ำที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาอัตราการเกิดต่ำ ซึ่งส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำนวนประชากรวัยทำงานลดลง ขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์นี้ก่อให้เกิดแรงกดดันต่อระบบเศรษฐกิจและสวัสดิการของประเทศ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว รัฐบาลควรกำหนดให้เป็น “วาระแห่งชาติ” และจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในการขับเคลื่อนนโยบาย นอกจากนี้ ควรปรับปรุงระบบสวัสดิการเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีบุตรมากขึ้น เช่น การลดหย่อนภาษี การสนับสนุนค่าเลี้ยงดูเด็ก และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย รวมถึงการพัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมทั้งสนับสนุนการรักษาภาวะมีบุตรยาก ควบคู่ไปกับการเพิ่มอัตราการเกิด เป็นต้น ประเทศไทยต้องเตรียมรับมือกับภาวะขาดแคลนแรงงานโดยการพัฒนาทักษะให้แรงงานไทยมีขีดความสามารถที่สูงขึ้น สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสม และกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ

๒. ปัญหาการดูแลเด็ก โดยเฉพาะการกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยเพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลเด็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นรากฐานสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่ปัจจุบันยังเผชิญกับปัญหาหลายด้าน ทั้งโครงสร้างที่ทรุดโทรม ขาดมาตรฐานความปลอดภัย บุคลากรไม่เพียงพอ และขาดงบประมาณที่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลเด็กและสร้างภาระให้ผู้ปกครอง เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงโครงสร้างสถานที่ เพิ่มบุคลากรที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบการประเมินมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกจากนี้ควรขยายอายุรับเด็กต่ำกว่า ๑ - ๒ ปี และขยายเวลาเปิด-ปิดศูนย์ฯ ให้สอดคล้องกับเวลาทำงานของผู้ปกครองเพื่อลดภาระครอบครัว อีกทั้งควรส่งเสริม

ให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสถานประกอบการ หรือโครงการดูแลเด็กหลังเวลาเลิกเรียน เพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับครอบครัว และช่วยลดอุปสรรคในการมีบุตร ซึ่งการพัฒนามาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเป็นระบบจะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดภาระของผู้ปกครอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างประชากรที่มีคุณภาพและอนาคตที่มั่นคงของประเทศ

๓. ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด โดยคาดว่าในปี ๒๕๘๓ ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และระบบสวัสดิการของประเทศ ปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำและการขาดรายได้ที่มั่นคง โดยต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพที่ไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ ขณะที่ปัญหาสุขภาพเรื้อรังและภาวะซึมเศร้า ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ นอกจากนี้ บ้านพักผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดมาตรฐานด้านความปลอดภัยและสิ่งอำนวยความสะดวก ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แนวทางแก้ไขควรมุ่งเน้นการพัฒนาสวัสดิการที่ครอบคลุม เพิ่มเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ พัฒนาระบบขนส่งที่รองรับผู้สูงอายุ ยกกระดับมาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งด้านการแพทย์และการดูแลสุขภาพจิต นอกจากนี้ ควรมีมาตรการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยขยายอายุราชการเป็น ๖๓ ปี สนับสนุนให้ภาคเอกชนมีแรงจูงใจในการจ้างงานผู้สูงอายุ เช่น การลดหย่อนภาษีให้กับองค์กรที่จ้างงานผู้สูงอายุ และพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานในสายงานที่เหมาะสม ในด้านที่อยู่อาศัยควรมีการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้สอดคล้องกับหลัก “อารยสถาปัตย์” (Universal Design) เพื่อลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและเพิ่มความสะดวกสบาย หากดำเนินมาตรการเหล่านี้อย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระของครอบครัว และสร้างสังคมที่รองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ปัญหาการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

ผู้พิการยังเผชิญกับปัญหาด้านสวัสดิการ โอกาสทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงการศึกษา และการดูแลจากภาครัฐ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม รัฐควรปรับเพิ่มเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาท แบบถ้วนหน้า เพื่อให้สอดคล้องกับค่าครองชีพ และปรับหลักเกณฑ์การกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพของกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยเปลี่ยนจาก “ผู้ค้าประกัน” เป็น “ผู้รับรอง” เพื่อให้ผู้พิการเข้าถึงแหล่งทุนได้ง่ายขึ้น อีกทั้งปัญหาการขาดแคลน ผู้ช่วยคนพิการ (PA) ควรได้รับการแก้ไขโดยลดเงื่อนไขที่เข้มงวด เปิดโอกาสให้คนในครอบครัวสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยได้และเพิ่มช่องทางอบรมผ่านระบบออนไลน์ การจัดตั้งศูนย์บริการแบบครบวงจร (One-Stop Service) ในชุมชน นอกจากนี้ควรขยายศูนย์การศึกษาพิเศษให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ พัฒนาบุคลากรเฉพาะทาง และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับเด็กพิการ รวมถึงการสนับสนุนภาคเอกชนในการจ้างงานผู้พิการ โดยรัฐควรให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่บริษัทที่จ้างงานผู้พิการ พร้อมจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ หากดำเนินมาตรการเหล่านี้อย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และได้รับโอกาสที่เท่าเทียมในสังคมไทย

ดังนั้น จากผลการพิจารณาของคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม เห็นว่าการรับมือกับวิกฤตประชากร และการกำหนดแนวทางในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเปราะบางในสังคมต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อกำหนดมาตรการและนโยบายที่ครอบคลุมทุกมิติ การดำเนินนโยบายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ประเทศไทยสามารถปรับตัวและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การสร้างสังคมที่มั่นคงและยั่งยืนในอนาคต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
รายนามคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม	ข
รายนามคณะกรรมการพิจารณาศึกษาและแก้ไขปัญหา การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิต ของประชากรในอนาคต ในคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร	ค
รายนามที่ปรึกษาประจำคณะอนุกรรมการ	ง
บทสรุปผู้บริหาร	จ
สารบัญ	ช
สารบัญภาพ	ฉ
รายงานผลการพิจารณาศึกษาญาติ เรื่อง “การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต”	๑
บทที่ ๑ บทนำ	๙
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๙
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา	๑๓
๑.๓ วิธีการพิจารณาศึกษา	๑๓
๑.๔ ระยะเวลาในการศึกษา	๑๓
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๑๓
บทที่ ๒ ผลการรวบรวมข้อมูลการพิจารณาศึกษา	๑๔
ข้อมูลประกอบการพิจารณาศึกษา	
๒.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการเกิดต่ำ ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน	๑๔
๒.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็ก	๒๐
๒.๓ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๓๔
๒.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	๕๑
บทที่ ๓ ผลการศึกษา	๕๖
๓.๑ ปัญหาอัตราการเกิดต่ำ ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน	๕๖
๓.๑.๑ สถานการณ์และเหตุปัจจัยของปัญหาอัตราการเกิดต่ำในประเทศไทย	๕๖
๓.๑.๒ การวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบจากปัญหาอัตราการเกิดต่ำของประเทศไทย	๕๘
๓.๑.๓ แนวทางการแก้ไขปัญห	๕๙
๓.๒ ปัญหาการดูแลเด็ก	๖๖
๓.๒.๑ สถานการณ์ปัญหาการดูแลเด็กและคุณภาพและมาตรฐาน ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย	๖๖
๓.๒.๒ การวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพและมาตรฐาน ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย	๖๘
๓.๒.๓ แนวทางการแก้ไขปัญห	๗๔

สารบัญ

๓.๓ ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๘๐
๓.๓.๑ สถานการณ์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๘๐
๓.๓.๒ การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๘๒
๓.๓.๓ แนวทางการแก้ไขปัญหา	๘๗
๓.๔ ปัญหาการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ	๙๓
๓.๔.๑ สถานการณ์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ	๙๓
๓.๔.๒ การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ	๙๕
๓.๔.๓ แนวทางการแก้ไขปัญหา	๑๐๐
บทที่ ๔ บทสรุป และข้อสังเกตของคณะกรรมการธิการ	๑๐๔
๔.๑ บทสรุป	๑๐๔
๔.๒ ข้อสังเกตของคณะกรรมการธิการ	๑๐๗
บรรณานุกรม	

สารบัญ ภาพ

ภาพที่		หน้า
๑	จำนวนประชากรการเกิดและการเสียชีวิต พ.ศ. ๒๔๘๐ – ๒๕๖๕	๑๔
๒	อัตราเจริญพันธุ์รวม พ.ศ. ๒๕๐๕ – ๒๕๖๕	๑๕
๓	เว็บไซต์ “ไทยมีงานทำ”	๑๖
๔	ประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๘
๕	ภารกิจการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร	๒๙
๖	สถิติผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗)	๓๖
๗	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.)	๓๘
๘	มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ	๓๙
๙	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๗)	๔๒
๑๐	การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	๔๘
๑๑	สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘)	๕๑
๑๒	สถานการณ์การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการในประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๕๓
๑๓	การปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการ	๕๔
๑๔	การเปรียบเทียบการเกิดและการเสียชีวิตของประชากรไทย ในปี ๒๕๖๗	๕๗
๑๕	แผนการผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์เป็นวาระแห่งชาติ	๖๑

รายงานผลการพิจารณาศึกษาญัตติ เรื่อง “การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต”

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๑๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ และครั้งที่ ๒๕ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติ ดังนี้

๑) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายเอกราช อุดมอำนวยการ เป็นผู้เสนอ)

๒) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาล้างคัมผู้สูงวัยและอัตราการเกิดของประชากรที่ต่ำลง (นางรำพล ตันตวิณิชชานนท์ เป็นผู้เสนอ)

๓) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายสฤกษ์ดี บุตรเนียร เป็นผู้เสนอ)

๔) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพของประชากรในอนาคตให้มั่นคงและยั่งยืน (นายสฤกษ์พงษ์ เกี่ยวข้อง เป็นผู้เสนอ)

๕) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายอนุชา บุรพชัยศรี เป็นผู้เสนอ)

๖) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (นายทศพร เสรีรักษ์ เป็นผู้เสนอ)

ทั้งนี้ ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้มีมติให้ส่งคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร พิจารณาตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๐ โดยกำหนดระยะเวลาพิจารณาศึกษา ๙๐ วัน ต่อมาคณะกรรมการได้ขอขยายเวลาการศึกษาออกไปอีก ๑ ครั้ง จำนวน ๙๐ วัน โดยครบกำหนดระยะเวลาการศึกษาในวันอังคารที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่งกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| ๑) นายณัฐชา บุญไชยอินสวัสดิ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒) นางสาวชญาภา สินธุ์ไพร | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓) นางสาววรรณวิภา ไ้ม้สน | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔) นายธนา กิจไพบุลย์ชัย | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕) นางรัชณี พลเชื้อ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่ |
| ๖) นายพรชัย ศรีสุริยันโยธิน | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๗) นางสาวธัญธารีย์ สันตพันธ์ | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘) นายนรเศรษฐ์ ศิริโรจนกุล | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙) นายสมดุรงค์ อุตเจริญ | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๐) นายนายเกรียงยศ สุดลาภา | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๑) นายกัณตภณ ดวงอัมพร | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๑๒) นางสาวปิยะนุช ยินดีสุข | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๑๓) นายศุภโชค ศรีสุขจร | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๑๔) นางสาวรัชชก สุขประเสริฐ | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๑๕) นายกาญจน์ ตั้งปอง | ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ |

อนึ่ง นายเกรียงยศ สุดลาภา ได้ขอลาออกจากตำแหน่งกรรมการ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เป็นผลให้ตำแหน่งกรรมการในคณะกรรมการว่างลง และในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๑๙ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) ที่ประชุมเห็นชอบให้ตั้ง นายธนกร วังบุญคงชนะ เป็นกรรมการในคณะกรรมการการสวัสดิการสังคมแทน

๑. การดำเนินงาน

๑.๑ คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร ได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาและแก้ไขปัญหาค่าครองชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๗ โดยอนุกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ๑) นางสาวรัชชก สุขประเสริฐ | เป็นประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒) นายศุภโชค ศรีสุขจร | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓) นายทศพร เสรีรักษ์ | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง |
| ๔) นางสาวสุกัญญา ไชยโพธิ์ | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สาม |
| ๕) นายประสิทธิ์ รักสกลาม | เป็นอนุกรรมการ |
| ๖) นายศิวะกร ชมภูนิษฐ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๗) นายสมภพ พร้อมพ้อชื่นบุญ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๘) นายเชษฐา มั่นคง | เป็นอนุกรรมการ |
| ๙) เรืออากาศโท ชัยรัตน์ ทองบริบูรณ์ | เป็นโฆษกคณะอนุกรรมการ |
| ๑๐) นางกัญญาภรณ์ ไชยหาญ | เป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการ |

หมายเหตุ ที่ประชุมคณะอนุกรรมการได้มีมติเรื่องการปันและแต่งตั้งตำแหน่งในคณะอนุกรรมการ ดังนี้

- ๑) ให้นายอัครเดช ยุติธรรม พ้นจากตำแหน่งอนุกรรมการ และแต่งตั้งนางกัญญาภรณ์ ไชยหาญ เป็นอนุกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลง ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป
- ๒) ให้นายเอกราช อุดมอำนวย พ้นจากตำแหน่งอนุกรรมการ และแต่งตั้งนายศิวะกร ชมภูนิษฐ์ เป็นอนุกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลง ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

๑.๒ คณะกรรมการได้มีมติแต่งตั้งที่ปรึกษาประจำคณะอนุกรรมการ ดังนี้

- ๑) นายสฤชต์ บุตรเนียร
- ๒) นายกฤตชน นวมน้อย
- ๓) นายกมลวัฒน์ มนูญภัทรราชัย
- ๔) นางสาวชนิสรา ละอองดี
- ๕) นายเนติ นฤมิตร
- ๖) นายเมธวิน มีสุวรรณ
- ๗) นายกองตรี สุชน จิตรมั่น
- ๘) นายพีรพันธ์ วงศ์สวัสดิ์
- ๙) นางสาวนิตยา พร้อมพ้อชื่นบุญ
- ๑๐) นายธนิตศักดิ์ โพธิ์สุทธานนท์

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๒.๑ คณะอนุกรรมการได้เชิญหน่วยงานตลอดจนบุคคลมาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็น โดยมีรายนามดังต่อไปนี้

๑) สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| (๑) ว่าที่ร้อยตรี เจษฎาภรณ์ พรหนองแสน | ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ |
| (๒) นางสาวณัฐวรรณ ฉัตรแสงศุภวงศ์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ |
| (๓) นางประวีณา อัสโย | ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้ |
| (๔) นางปัทมา ปันทังกูร | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| (๕) นางสุภัทรา สนิทสม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| (๖) นางสาวปณิดา พลเหิม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| (๗) นางสาวจันทิมา ศุภรพงศ์ | นักวิชาการศึกษานโยบายการพิเศษ |
| (๘) นางสาวภัทรินทร์ พูลนิล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| (๙) นางสาวเมธาวี ภูมรินทร์ | นักวิชาการศึกษานโยบายการ |
| (๑๐) นายคณิตย์ ฝามะณี | นักวิชาการศึกษานโยบายการ |
| (๑๑) นางสาวพิศมัย จันทร์เพชร | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| (๑๒) นายสุวัฒน์ชัย สุฤทธิ | พนักงานราชการ |

๒) กรมกิจการเด็กและเยาวชน

- | | |
|-------------------------------|--|
| (๑) นางภิญญา จำรูญศาสน์ | รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน |
| (๒) นางภาวิณี สุมลตรี | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเยาวชน |
| (๓) นางสาวเกษมศรี พรหมจรรย์ | ผู้อำนวยการกลุ่มกิจการสภาและเครือข่ายเด็กและเยาวชน |
| (๔) นางเจียรทอง ประสานพานิช | ผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน |
| (๕) นางสาวเกษมศรี พรหมจรรย์ | นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ |
| (๖) นางสาวปฐมาภรณ์ โห้ওয়াชัย | นักพัฒนาสังคมชำนาญการ |
| (๗) นางสาวนันทน์ภัส ชานแท้ | นักพัฒนาสังคมชำนาญการ |
| (๘) นางสาวพรรณทิภา ชุมเงิน | นักพัฒนาสังคมชำนาญการ |
| (๙) นายณัฐนันต์ ไปสรักษ์กะ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |

๓) กรมกิจการผู้สูงอายุ

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| (๑) นางพรนิภา มาลีรังสี | รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ |
| (๒) นางสาวชนภัทร พ่วงเกตุรา | นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ |
| (๓) นางสาวกัลย์วิดา อินสมพันธุ์ | นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ |
| (๔) นางสาวนาตยา แจ้งอุบล | นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ |
| (๕) นายยอดยิ่ง ตวงหิรัญอนันต์ | นิติกรชำนาญการพิเศษ |
| (๖) นางสาวธัญธิตา พุ่มอิม | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ |
| (๗) นางฐาปณีย์ อินทรทัต | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ |
| (๘) นางสาวสุธิดา สิงหสุต | นักพัฒนาสังคมชำนาญการ |
| (๙) นางสาวสายวันนตร์ ปิตยานนท์ | นักพัฒนาสังคมชำนาญการ |

(๑๐) นางสาวญาณิศา บัวงาม	นิติกรปฏิบัติการ
(๑๑) นางสาวธาริณี ชาวสอาด	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
(๑๒) นายณัฐวุฒิ แสนทวี	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
(๑๓) นางสาวนฤณธร รอดทอง	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
(๑๔) นางสาวศิริวรรณ เสมอแจ้	นักพัฒนาสังคม
(๑๕) นางสาวพิภูลีนา มะอิง	เจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานด้านวิเคราะห์ นโยบายและแผน
(๑๖) นางสาวจิราพร พุทธิสัต์	สื่อสารองค์กร
(๑๗) นางสาวธนวรรณ พุทธะระ	ช่วยปฏิบัติงาน

๔) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๑) นางวรรณภา สุขคง	รองอธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ
(๒) นางสาวอมรศรี รัศมิทัต	ผู้อำนวยการกองคุ้มครองสวัสดิภาพ และพัฒนาคนพิการ
(๓) นางสาวชิตพิชา พุ่มพฤษ์	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงานและงบประมาณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(๔) นางสาวสิริณัฐ อ่อนไสว	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ
(๕) นางสาวเพ็ญประภา กุลบุตรดี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(๖) นางสาวนิชาภา เจริญรัตน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ
(๗) นางสาวพัชรพร ตูแปด	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ

๕) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

(๑) นางสาวขวัญชนก ผลประดิษฐ์	หัวหน้ากลุ่มการส่งเสริมและพัฒนา
(๒) นางสาวชยุตา ทรัพย์สงวน	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

๖) กรมอนามัย

(๑) นายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
(๒) นางวิมล บ้านพวน	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
(๓) นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
(๔) นางเพ็ญภัทร ศิริกัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(๕) นางสาวพรพิมล บุญญา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๗) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- | | |
|------------------------------------|---|
| (๑) นายพรเทพ ล้อมพรม | ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| (๒) นางสาวเปรมปรวีร์ บุญยาพรทรัพย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้าส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| (๓) นางสาวศศิวิมล แซ่ลี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| (๔) นางสาวศิริรัตน์ พิบูลย์ศิลป์ | นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย |
| (๕) นางสาวนันทชนัน ใจบุญ | ปฏิบัติงานจัดการงานทั่วไป |

๘) กรมส่งเสริมการเรียนรู้

- | | |
|--------------------------------|--|
| (๑) นายชัยพัฒน์ พันธุ์วัฒนสกุล | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการเรียนรู้ |
| (๒) นายอวยชัย สุขณะถ้ำ | ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายพิเศษ |
| (๓) นายสุริยันต์ มีจันทร์ | ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมระดับอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม |
| (๔) นางสาวอารีญา นาวานุช | ครู ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายพิเศษ |
| (๕) นางสาวภิญญาดา จงประเสริฐ | ครู ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายพิเศษ |
| (๖) นายเอกวิทย์ สุระโคตร | ครู ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ |
| (๗) นายพรณรงค์ บุตรแก้ว | ครู ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ |

๙) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- | | |
|-------------------------------|---|
| (๑) นางมนัสวี มนตรีวัต | ผู้ตรวจราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| (๒) นางสาวอ้อวดี สุนทรวิภาต | ผู้ตรวจราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| (๓) นางสาวชลิตา ยุตราวรณ | ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษา ปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก |
| (๔) นายชานนท์ วงษ์พจน์ | ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนา เศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิต |
| (๕) นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง | ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| (๖) นายธนกฤต วิเศษฤทธิ์ | นักวิชาการศึกษานโยบายพิเศษ |
| (๗) นายศุภชัย หมิ่นสัน | นักวิชาการศึกษานโยบาย |
| (๘) นางสาวอิสราภรณ์ อุบล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| (๙) นายพีรณัฐ ประทุมชาติภักดี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| (๑๐) นายเทียนชัย จากน่าน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| (๑๑) นายสนธยา เตือนจำรูญ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |

๑๐) สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

- | | |
|-------------------------------|---|
| (๑) นางสาวกาญจนา ภูพิพัฒน์ผล | รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม |
| (๒) นางสาวภาสุรี เอี่ยมทิม | ผู้อำนวยการส่วนกิจการผู้สูงอายุและคนพิการ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ
สำนักงานสวัสดิการสังคม |
| (๓) นางสาวนิภา จวนโสม | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษหัวหน้า
กลุ่มงานจัดสวัสดิการและคุ้มครองเด็ก |
| (๔) นางอุมารัฐ ศรีแสง | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ |
| (๕) นางสาวมณฑา ตอมพุดชา | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ |
| (๖) นางสาวอัจฉรา วงษ์เสนา | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ |
| (๗) นางสาวภัทราภรณ์ ชูศรีนวล | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ |
| (๘) นางสาวกานต์ธิดา แก่ประโคน | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ |

๑๑) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| (๑) นายวรวิทย์ ศรีอุทิศ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| (๒) นายศัพทสร ทองดี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |

๑๒) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน

- | | |
|------------------------------|---|
| (๑) นายวิรัช ลิ้มเจริญสุข | นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
ส่งเสริมการจัดการศึกษาเอกชน |
| (๒) นางสาวศิรินพร บรมินهنทร์ | นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ |

๑๓) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- | | |
|------------------------|---|
| (๑) นางภรณ์ ภูประเสริฐ | ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ |
| (๒) นายชาคริต ยิ้มใจ | นักวิเคราะห์และบริหารโครงการอาวุโส |

๑๔) ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง

- | | |
|--------------------------------------|--|
| (๑) นางสาววรรณเพ็ญ ประสิทธิ์ | รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ
ส่วนกลาง |
| (๒) นายชาญวิทย์ ศรีอุดม | ครูชำนาญการ |
| (๓) ว่าที่ร้อยตรี สิทธิกร สุทธิประภา | ครูชำนาญการ |

๑๕) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

- | | |
|----------------------|---|
| - นายชาติรี ศรีสันต์ | ผู้อำนวยการสำนักงานสมาคม
องค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย |
|----------------------|---|

๑๖) มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

- | | |
|-----------------------------|--|
| (๑) นางสาวศีลดา รังสิกรรพุม | ผู้จัดการมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม
ในพระอุปถัมภ์ฯ |
| (๒) นายสุรทิน แจ่มจำรัส | ฝ่ายประชาสัมพันธ์ |

๑๗) มูลนิธิดวงประทีป

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| - นางสาวเพ็ญวดี แสงจันทร์ | ผู้จัดการมูลนิธิดวงประทีป |
|---------------------------|---------------------------|

๑๘) สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนในชุมชนบ้านครุสั่ม

- | | |
|--------------------|---|
| - นางคณิตา โสมภีร์ | ผู้ก่อตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนในชุมชน
บ้านครุสั่ม |
|--------------------|---|

๒.๒ การพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาและแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต ในคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร

คณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาและแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต ในคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร ได้ทำการศึกษาจากงานเอกสาร งานวิจัย ข้อมูลเชิงสถิติ กฎหมายต่าง ๆ รวมทั้งเชิญผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นประกอบการพิจารณา และได้จัดทำรายงานผลการพิจารณาศึกษาตลอดจนได้เสนอรายงานผลการพิจารณาต่อที่ประชุมคณะกรรมการการสวัสดิการสังคมให้แล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน และขอขยายเวลาเพิ่มเติม ๙๐ วัน รวมเป็น ๑๘๐ วันตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาศึกษาและรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑๕ ครั้ง ดังนี้

- ๑) ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๗
- ๒) ครั้งที่ ๒ วันศุกร์ที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗
- ๓) ครั้งที่ ๓ วันพุธที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗
- ๔) ครั้งที่ ๔ วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗
- ๕) ครั้งที่ ๕ วันพุธที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๗
- ๖) ครั้งที่ ๖ วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗
- ๗) ครั้งที่ ๗ วันพุธที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๘
- ๘) ครั้งที่ ๘ วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๘
- ๙) ครั้งที่ ๙ วันพุธที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘
- ๑๐) ครั้งที่ ๑๐ วันพุธที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๘
- ๑๑) ครั้งที่ ๑๑ วันพฤหัสบดีที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
- ๑๒) ครั้งที่ ๑๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
- ๑๓) ครั้งที่ ๑๓ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
- ๑๔) ครั้งที่ ๑๔ วันพุธที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘
- ๑๕) ครั้งที่ ๑๕ วันพุธที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘

๒.๓ การพิจารณาของคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร

คณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาและแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต ได้นำเสนอรายงานต่อคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร เพื่อพิจารณาตามกรอบระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด โดยที่ประชุมคณะกรรมการได้พิจารณาผลการพิจารณาการศึกษา เรื่อง “การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต” ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘ พร้อมทั้งรับรองรายงาน และมีมติให้นำเสนอรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรเพื่อพิจารณาต่อไป

๓. ผลการพิจารณาการศึกษาของคณะกรรมการ

คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร ได้จัดทำรายงานผลการพิจารณาการศึกษา เรื่อง “การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต” โดยนำข้อมูลที่ได้มาสรุปและรวบรวมเอกสารเป็นรูปเล่ม ปรากฏผลการพิจารณาการศึกษา ตามที่แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งแบ่งเนื้อหารายงานออกเป็น ๔ บท ประกอบด้วย

บทที่ ๑ บทนำ

บทที่ ๒ ผลการรวบรวมข้อมูลการพิจารณาการศึกษา

บทที่ ๓ ผลการศึกษา

บทที่ ๔ บทสรุป และข้อสังเกตของคณะกรรมการ



บทที่
๑

บทนำ



บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะปัญหาอัตราการเกิดที่ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อการเติบโตของประชากรในระยะยาว และนำไปสู่ภาวะสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปี ๒๕๖๗ มีจำนวนอัตราการเกิดของประชากรเพียง ๔๖๒,๒๔๐ คน ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ ๕๗๑,๖๔๖ คน สอดคล้องกับข้อมูลของกรมอนามัย ที่ระบุว่าในสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากรของประเทศไทยในปี ๒๕๖๕ มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าการเกิดถึง ๙๓,๔๕๘ คน ส่งผลให้จำนวนประชากรโดยรวมลดลง อัตราการเกิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (Total Fertility Rate - TFR) ลดลงเหลือเพียง ๑.๐๘ ซึ่งต่ำกว่าระดับที่สามารถทดแทนประชากรได้ (Replacement Level) อย่างมาก และหากแนวโน้มนี้ยังคงดำเนินต่อไป อีก ๖๐ ปีข้างหน้าประชากรไทยอาจลดลงเหลือเพียง ๓๓ ล้านคน จากปัจจุบันที่มีประชากรประมาณ ๖๖ ล้านคน โดยประชากรวัยทำงานจะลดลงจาก ๔๖ ล้านคนเหลือเพียง ๑๔ ล้านคน ขณะที่ประชากรสูงอายุ (อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นจาก ๘ ล้านคนเป็น ๑๘ ล้านคน ขณะเดียวกัน จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี อาจเหลือเพียง ๑ ล้านคนเท่านั้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศไทยในระยะยาว เนื่องจากกำลังแรงงานลดลง รายได้ภาษีลดลง ขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุและระบบสวัสดิการสังคมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมหาศาล

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราการเกิดลดลง ได้แก่ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงค่านิยมของคนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการทำงานและคุณภาพชีวิตมากกว่าการมีบุตร รวมถึงความท้าทายทางโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจที่ทำให้ประชาชนจำนวนมากตัดสินใจชะลอหรือหลีกเลี่ยงการมีบุตร อีกทั้งระบบสนับสนุนจากภาครัฐที่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ทำให้การเลี้ยงดูเด็กกลายเป็นภาระหนักของครอบครัว ส่งผลให้ประชากรไทยมีแนวโน้มลดลงในระยะยาว เมื่ออัตราการเกิดลดลงย่อมส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลง ในขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความไม่สมดุลของโครงสร้างประชากร สังคมจำเป็นต้องเผชิญกับภาระในการดูแลและให้สวัสดิการแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันทรัพยากรที่ควรได้รับการจัดสรรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนกลับมีข้อจำกัดมากขึ้น อันเนื่องมาจากจำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลง ซึ่งเป็นฐานภาษีสำคัญของประเทศ การลดลงของประชากรวัยแรงงานไม่เพียงแต่กระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมแต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบสวัสดิการสังคมที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น

จากปัญหาวิกฤตประชากรข้างต้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของประชากรในประเทศแล้ว เรื่องของการดูแลประชากรกลุ่มเปราะบางในสังคมก็เป็นเรื่องที่มีความสำคัญเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการสนับสนุนและคุ้มครองเป็นพิเศษ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและเท่าเทียมกับคนในสังคมทั่วไป โดยเมื่อแยกพิจารณาความสำคัญของการดูแลกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวแล้ว เริ่มต้นจากเด็กถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของประเทศ การลงทุนในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ปฐมวัยจะช่วยให้พวกเขาเติบโตขึ้นมาเป็นประชากรที่มีคุณภาพ มีศักยภาพในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต สอดคล้องไปถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ ในด้านสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต เนื่องจากประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ซึ่งหมายความว่าจำนวนผู้สูงอายุย่อมมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ การรักษาพยาบาล และระบบบำนาญที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม เช่น การทำงานอาสาสมัคร

หรือการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะช่วยลดปัญหาความโดดเดี่ยวและภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการเป็นพลังของสังคมต่อไป อีกทั้ง ความสำคัญของการดูแลผู้พิการ ในด้านสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและสามารถพึ่งพาตนเองได้ การให้ความรู้แก่สังคมเกี่ยวกับสิทธิ และศักยภาพของผู้พิการจะช่วยลดอคติและสร้างความเข้าใจร่วมกัน อันจะนำไปสู่สังคมที่ครอบคลุมและเท่าเทียม และในขณะเดียวกันคนพิการยังต้องเผชิญกับปัญหาการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานและโอกาสทางสังคมที่จำกัด ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเชิงนโยบายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การพัฒนาสถานที่ทำงานให้เหมาะสมกับ คนพิการ การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา และการส่งเสริมมาตรการการสนับสนุนทางการเงินสำหรับผู้ดูแลผู้พิการ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากความสำคัญของปัญหาวิกฤตประชากรที่ส่งผลกระทบต่ออนามัยยังปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ ยิ่งทวีความซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากจำนวนผู้ดูแลลดลง อัตราการเกิด ที่ต่ำหมายถึงจำนวนลูกหลานที่สามารถดูแลพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ลดลง ทำให้วัยแรงงานต้องรับภาระหนักมากขึ้น เพื่อรับมือกับผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นในสังคม ทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง รวมถึงเด็กเล็กและผู้พิการ ในครอบครัว ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ได้รับความยากลำบากในการดำรงชีพ ซึ่งก่อให้เกิดความต้องการระบบ สวัสดิการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งในด้านสาธารณสุข ที่พักอาศัย และบริการสังคมอื่น ๆ และจากความสำคัญ ของปัญหาดังกล่าว ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๑๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ และครั้งที่ ๒๕ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติที่เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรเพื่อกำหนดแนวทางในการพิจารณา แก้ไขปัญหา ดังนี้

- ๑) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแล เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายเอกราช อุดมอำนวย เป็นผู้เสนอ)
- ๒) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงวัยและอัตราการเกิดของประชากรที่ต่ำลง (นางรำพล ตันติวิณิชขานท์ เป็นผู้เสนอ)
- ๓) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแล เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชนแออัด (นายสฤทธ์ บุตรเนียร เป็นผู้เสนอ)
- ๔) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพของประชากรในอนาคตให้มั่นคงและยั่งยืน (นายสฤทธ์พงษ์ เกี่ยวข้อง เป็นผู้เสนอ)
- ๕) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหา การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชนแออัด (นายอนุชา บุรพชัยศรี เป็นผู้เสนอ)
- ๖) ญัตติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (นายทศพร เสรีรักษ์ เป็นผู้เสนอ)

ทั้งนี้ ที่ประชุมได้มีมติให้ส่งคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร นำไปพิจารณา ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๐ โดยคณะกรรมการได้ตั้งคณะอนุกรรมการ พิจารณาศึกษาและแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิต ของประชากรในอนาคตขึ้นมาเพื่อศึกษาญัตติดังกล่าว และจากแนวทางการศึกษาวิเคราะห์ในประเด็นของ ปัญหาอัตราการเกิดต่ำ การดูแลเด็ก การดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลผู้พิการ ปัญหาที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึง การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนทางเศรษฐกิจและสังคม

ในระยะยาว การลดลงของอัตราการเกิดและการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนประชากรวัยต่าง ๆ ก่อให้เกิดความท้าทายที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การแก้ไขปัญหาเหล่านี้จึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ คณะกรรมการพิจารณาจึงได้กำหนดประเด็นปัญหาในการศึกษา ดังนี้

๑. ปัญหาอัตราการเกิดต่ำที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน

ปัญหาอัตราการเกิดต่ำเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงานของประเทศไทย จากที่ได้กล่าวไปแล้วในเบื้องต้น สภาพปัญหาในปัจจุบันอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องจนต่ำกว่าระดับทดแทน ทำให้สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ในขณะที่จำนวนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ผลกระทบของปัญหานี้ไม่เพียงแต่ลดจำนวนแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ แต่ยังเพิ่มภาระด้านสวัสดิการสังคมและงบประมาณภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ทำให้อัตราการเกิดลดลงมีหลากหลาย ตั้งแต่ค่าครองชีพที่สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการมีบุตร ความไม่มั่นคงทางอาชีพ ไปจนถึงสภาพเศรษฐกิจและโครงสร้างทางสังคมที่ไม่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร หากไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเทศไทยอาจต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตประชากรที่ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว ซึ่งจำเป็นต้องเร่งหาแนวทางพัฒนาและปรับปรุงระบบสวัสดิการสังคมเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแนวทางในการแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องพิจารณาอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับนโยบายที่สามารถบูรณาการได้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการผลักดันการแก้ไขปัญหาทั้งในด้านการส่งเสริมการมีบุตร และการวางแผนรองรับการขาดแคลนแรงงาน

๒. ปัญหาการดูแลเด็ก โดยมุ่งเน้นในเรื่องแนวทางในการกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลเด็ก

การดูแลเด็กปฐมวัยเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากรในระยะยาว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นกลไกหลักในการสร้างรากฐานด้านพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็ก ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตและศักยภาพของกำลังแรงงานในอนาคต อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันประเทศไทยยังคงเผชิญปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวนมากยังขาดมาตรฐานที่ชัดเจน ทั้งในด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน หลักสูตร และการดูแลสุขภาพเด็ก ทำให้ผู้ปกครองขาดความเชื่อมั่นในระบบการดูแลเด็ก ส่งผลให้การตัดสินใจมีบุตรกลายเป็นภาระมากกว่าความพร้อมที่จะสร้างครอบครัว ปัญหานี้เชื่อมโยงโดยตรงกับอัตราการเกิดที่ลดลง เนื่องจากครอบครัวไทยส่วนใหญ่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและคุณภาพของการดูแลเด็ก หากสามารถกำหนดมาตรฐานที่มีคุณภาพและสร้างระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งในการดูแลเด็กปฐมวัย จะช่วยลดภาระของพ่อแม่ กระตุ้นให้คนรุ่นใหม่มีความมั่นใจในการสร้างครอบครัว และเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาอัตราการเกิดต่ำของประเทศไทยในระยะยาว

๓. ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์ของประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับภาวะสังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ จากอัตราการเกิดที่ลดลงต่อเนื่อง ส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลง ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ระบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังมีความเหลื่อมล้ำสูง ทั้งในด้านการเข้าถึงสวัสดิการ การดูแลสุขภาพ และโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรยังไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเพียงพอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากขาดหลักประกันทางรายได้ และสุขภาพ ต้องพึ่งพิงครอบครัวหรือรัฐเป็นหลัก ในขณะที่มาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและเอกชนยังคงมีความแตกต่างและขาดระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม

หรือไม่มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ รวมไปถึงปัญหาด้านที่อยู่อาศัยยังเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุหลายคนประสบปัญหาขาดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสมต่อสภาพร่างกาย ขณะที่ด้านเศรษฐกิจและการจ้างงาน ผู้สูงอายุยังขาดโอกาสในการทำงาน แม้ว่าหลายคนจะมีศักยภาพในการสร้างรายได้ และพึ่งพาตนเองได้ หากไม่สามารถพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ปัญหานี้จะส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพของสังคมและเศรษฐกิจในระยะยาว ประเทศไทยจำเป็นต้องเร่งกำหนดแนวทางเชิงรุกในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สังคมสูงวัยเป็นสังคมที่มีคุณภาพและความยั่งยืน

๔. ปัญหาการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

ในสังคมที่กำลังก้าวเข้าสู่ภาวะอัตราการเกิดต่ำและสังคมสูงวัย การดูแลกลุ่มประชากรที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะผู้พิการที่ยังคงเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการและโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ แม้ภาครัฐจะมีมาตรการสนับสนุน แต่เงื่อนไขและข้อจำกัดในระบบยังทำให้ผู้พิการจำนวนมากไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ประเด็นสำคัญในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้พิการที่เห็นเป็นรูปธรรมและเป็นสวัสดิการในเบื้องต้น คือ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๘๐๐ บาทต่อเดือน และสามารถรับเพิ่มจากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐอีก ๒๐๐ บาทต่อเดือน รวมเป็น ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน กรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจะได้รับเบี้ยความพิการ ๘๐๐ บาทต่อเดือน จึงเห็นได้ว่าสวัสดิการเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการยังมีเงื่อนไขที่เป็นข้อจำกัด การเพิ่มเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถ้วนหน้าจึงจะเป็นก้าวหนึ่งของการพัฒนาสวัสดิการ แต่อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาตามความเป็นจริงเพียงเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเพียงอย่างเดียวก็ยังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับค่าครองชีพและภาระด้านการดูแลสุขภาพของผู้พิการ ขณะที่การส่งเสริมสวัสดิการด้านอื่น ๆ เช่น การเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อกู้ยืมเงินสำหรับการประกอบอาชีพ ยังคงมีหลักเกณฑ์ที่ยังยากทำให้ผู้พิการขาดโอกาสในการสร้างอาชีพและพึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง และยังมีอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญในเรื่องผู้ช่วยคนพิการ (PA) หรือผู้ดูแลคนพิการ คือ เงื่อนไขของผู้ช่วยคนพิการ (PA) ที่ยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้พิการอย่างทั่วถึง หากลดข้อจำกัดและปรับเงื่อนไขให้ยืดหยุ่นขึ้น ผู้พิการจะได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ประเด็นเรื่องศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งพัฒนาเด็กพิการและเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิต ปัจจุบันยังคงมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ส่งผลให้เด็กพิการขาดโอกาสทางการศึกษาและการพัฒนาทักษะที่จำเป็น การดูแลผู้พิการไม่ใช่เพียงเรื่องของสวัสดิการ แต่คือการสร้างระบบที่เอื้อให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ประเทศไทยจำเป็นต้องปรับปรุงมาตรการให้เข้าถึงได้ง่าย ลดข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรค และสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม เพื่อให้ผู้พิการสามารถมีชีวิตที่เท่าเทียม และมีบทบาทในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

ดังนั้น จากการกำหนดประเด็นการศึกษาข้างต้นจึงนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาวิกฤตประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อัตราการเกิดที่ลดลงและการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุส่งผลให้เกิดความท้าทายทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม การลดลงของกำลังแรงงานและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสวัสดิการและความมั่นคงของประเทศจำเป็นต้องมีการพัฒนานโยบายที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการพัฒนาเด็กตั้งแต่ปฐมวัย การดูแลผู้สูงอายุและการสนับสนุนสิทธิของผู้พิการ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการวางแผนและนโยบายที่รอบคอบจากทุกภาคส่วนความร่วมมือในระดับชาติและท้องถิ่นจึงเป็นกุญแจสำคัญในการรับมือกับวิกฤตประชากรและท้ายที่สุดการแก้ไขปัญหานี้มีความสำคัญต่อการรับรองอนาคตที่มั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการลดลงของอัตราการเกิดและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศไทย รวมถึงผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและระบบสวัสดิการสังคมในระยะยาว

๑.๒.๒ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ พร้อมทั้งระบุปัญหาและช่องว่างในการจัดสรรทรัพยากรและการให้บริการที่มีอยู่

๑.๒.๓ เพื่อเสนอแนวทางและกลยุทธ์เชิงนโยบายที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการรับมือกับวิกฤตประชากร โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตและความยั่งยืนของสังคมในอนาคต

๑.๒.๔ เพื่อนำเสนอรายงานและข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ต่อสภาผู้แทนราษฎร รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ วิธีการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการการสวัสดิการสังคมได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาภายใต้กรอบอำนาจและหน้าที่ โดยได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาและแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๗ เพื่อพิจารณาศึกษาและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาอัตราการเกิดต่ำและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้ทำการศึกษาจากงานเอกสาร งานวิจัย ข้อมูลเชิงสถิติ กฎหมายต่าง ๆ ตลอดจนดำเนินการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ รวมทั้งเชิญผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นประกอบการพิจารณา โดยมีการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาศึกษาและรวบรวมข้อมูล โดยได้จัดทำรายงานผลการพิจารณาศึกษา ตลอดจนได้เสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม ทั้งนี้ คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม ได้พิจารณารายงานในคราวประชุมของคณะกรรมการ ครั้งที่ ๕๖ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘ และเห็นชอบกับรายงานที่คณะอนุกรรมการเสนอ และมีมติให้เสนอรายงานผลการศึกษา เรื่อง การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต ต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเพื่อพิจารณาต่อไป

๑.๔ ระยะเวลาในการศึกษา

ระหว่างวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๗ - วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๕.๑ สภาผู้แทนราษฎรได้รับทราบปัญหาและผลกระทบของวิกฤตประชากร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนและดำเนินนโยบายแก้ไข้ปัญหา

๑.๕.๒ ได้รับทราบปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลและสวัสดิการสำหรับเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ทำให้สามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๕.๓ มีข้อเสนอแนะเสนอแนวทางเชิงนโยบายที่ครอบคลุมการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับชาติและท้องถิ่น เพื่อเป็นรากฐานในการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนในอนาคต

๑.๕.๔ สภาผู้แทนราษฎรได้ส่งรายงานและข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ เสนอต่อรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

The background features a warm-toned photograph of a library with rows of bookshelves. Overlaid on the image are various decorative elements: a teddy bear, a duck, a blue bib, a blue baby bottle, a yellow car, and a yellow duck, all hanging from thin lines. There are also several glowing light bulbs of different shapes and sizes, some of which are blurred to create a bokeh effect. The overall color palette is dominated by soft pinks, reds, and oranges.

บทที่
๒

ผลการรวบรวม
ข้อมูลการพิจารณา

บทที่ ๒

ผลการรวบรวมข้อมูลการพิจารณาศึกษา

ข้อมูลประกอบการพิจารณาศึกษา

คณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาและแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต ในคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร ได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาภายใต้กรอบหน้าที่และอำนาจ โดยมีการศึกษาข้อมูลตามกรอบการดำเนินงานในการพิจารณาศึกษาและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต รวมถึงศึกษาข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่คณะอนุกรรมการได้เชิญมาให้ข้อมูล โดยแยกเป็นประเด็นการพิจารณาศึกษา สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

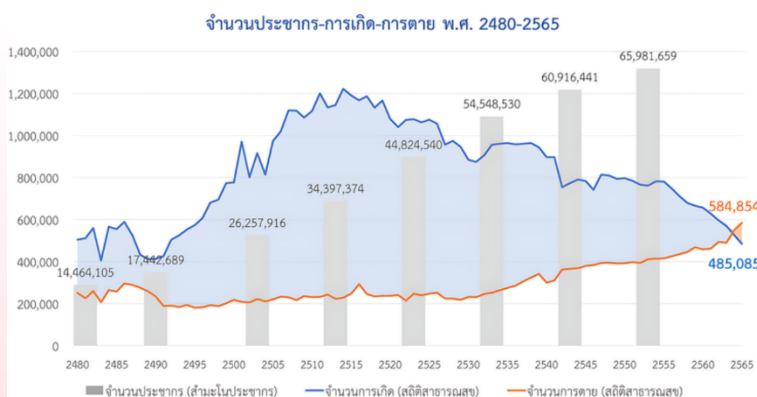
๒.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการเกิดต่ำที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน

ปัจจุบันหลายประเทศกำลังประสบปัญหาอัตราการเกิดลดลง (Declining Birth Rate) เป็นภาวะที่จำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่วัยก่อนวัยผู้ใหญ่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นปีแรกที่จำนวนการเกิดน้อยกว่าจำนวนของผู้เสียชีวิต และคาดการณ์ว่าสถานการณ์นี้จะยังคงดำเนินต่อไปหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งคาดว่าในอีก ๖๐ ปีข้างหน้า จำนวนประชากรไทยจะลดลงเหลือเพียง ๓๓ ล้านคนสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับวิกฤตอัตราการเกิดลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อขยายตัวและโครงสร้างประชากรอย่างมาก ดังนั้น คณะอนุกรรมการจึงได้เชิญหน่วยงานเข้ามาให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเรื่องดังกล่าว ดังนี้

๑. กรมอนามัย

กรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับประเด็นอัตราการเกิดลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ สถานการณ์ปัจจุบันแสดงให้เห็นว่า จำนวนการเกิดของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง เหลือต่ำกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คนต่อปี นอกจากนี้ โครงสร้างประชากรจะมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่สัดส่วนวัยแรงงานและเด็กจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสาเหตุของการเกิดน้อยมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจในการมีบุตร ได้แก่ ภาวะกดดันทางเศรษฐกิจและสังคม ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรที่สูงขึ้น ความไม่มั่นใจในสภาพเศรษฐกิจและสังคม และทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปเกี่ยวกับการสร้างครอบครัวในกลุ่มคนรุ่นใหม่ รวมถึงการแต่งงานที่ล่าช้าลง ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

ภาพที่ ๑ จำนวนประชากรการเกิดและการเสียชีวิต พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๖๕



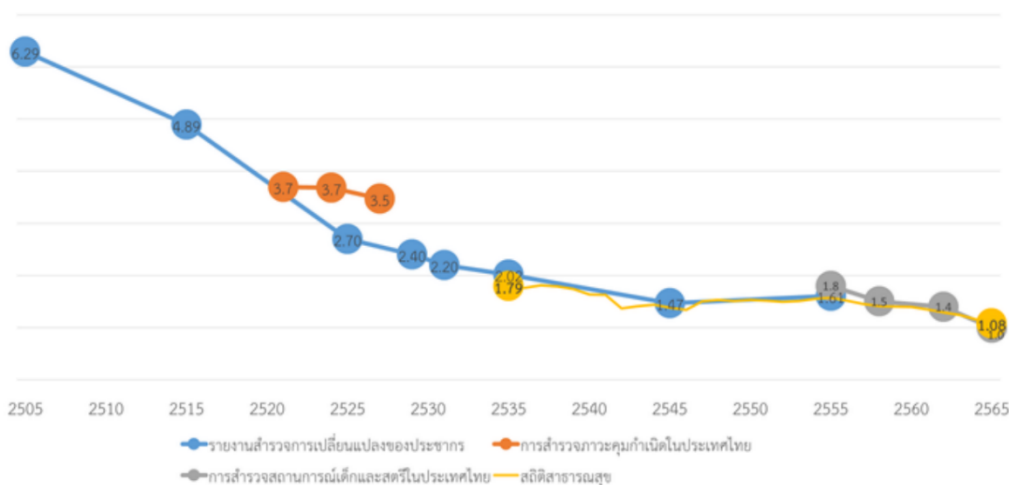
ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

สำหรับมาตรการและแนวทางการแก้ไขปัญหาดัชนีการเกิดต่ำ คณะกรรมการพัฒนา
อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติได้พิจารณาทบทวนนโยบายและขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้งในประเทศและ
ต่างประเทศเพื่อกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการรับมือกับภาวะการเกิดต่ำ ซึ่งได้มีการเสนอร่างวาระแห่งชาติ
ต่อเลขาธิการนายกรัฐมนตรีว่าด้วยประเด็นการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและ
ทุนมนุษย์โดยมีมาตรการหลักประกอบด้วย การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีบุตร การแก้ไขและปรับปรุง
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนสถานที่ทำงานที่เป็นมิตรกับครอบครัว การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการดูแล
และเลี้ยงดูบุตร การสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับครอบครัวที่มีรูปแบบหลากหลาย การให้ความสำคัญ
กับการเกิดทุกราย การเข้าถึงบริการที่จำเป็น เช่น การดูแลก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลภาวะมีบุตรยาก
และการสนับสนุนทางเลือกสำหรับผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น โดยกรมอนามัยได้มีการตั้งเป้าหมายว่าภายในปี
พ.ศ. ๒๕๗๐ อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๐

ซึ่งปัจจุบันอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๑.๐๘ โดยในหลายประเทศที่เคย
ประสบปัญหาอัตราการเกิดต่ำ เช่น ประเทศสิงคโปร์ ประเทศเกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น ได้มีมาตรการ
อย่างจริงจังโดยมีการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้น มีการให้เงินรางวัลสำหรับเด็กเกิดใหม่ มีการจัดศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กที่เป็นระบบ และมีมาตรการของสถานที่ทำงานในการส่งเสริมว่าการตั้งครรภ์จะไม่เป็นปัญหากับการทำงาน
รวมถึงส่งเสริมการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น

ภาพที่ ๒ อัตราเจริญพันธุ์รวม พ.ศ. ๒๕๐๕ - ๒๕๖๕

อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate)



ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ทั้งนี้ รศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
กล่าวว่า จากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูลอัตราการเกิดของประชากรไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๗
มีจำนวน ๔๖๒,๒๔๐ คน ถือว่าต่ำกว่า ๕ แสนคน เมื่อย้อนกลับไปดูอัตราการเกิดของไทยเมื่อปี ๒๕๔๒ เป็นต้นมา
มีอัตราเกิดสูงกว่า ๕ แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนถึงปี ๒๕๐๖ - ๒๕๒๖ และหลังจากนั้นอัตราการเกิด
ก็ทยอยลดลง รวมทั้งอัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate :TFR) ล่าสุดในปี ๒๕๖๗ อยู่เพียงร้อยละ ๑.๐
อย่างไรก็ตาม นักประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้นำข้อมูลการเกิดและ TFR มาคำนวณ โดยมีการ
คาดการณ์ว่าในอีก ๕๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีการเกิดลดลงเหลือเพียง ๔๐ ล้านคน เท่ากับว่าประชากร
จะหายไป ๒๕ ล้านคน หรือเฉลี่ยทุก ๒ ปี ประชากรจะลดลง ๑ ล้านคน

ประเด็นการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติได้เห็นชอบต่อข้อเสนอนโยบายด้านประชากร เพื่อช่วยเหลือคู่สมรสที่ประสบปัญหาภาวะการมีบุตรยาก ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ให้บริการแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

ระดับที่ ๑ ให้คำปรึกษาแนะนำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ รวมทั้งการรักษาโรคประจำตัวหรือส่งต่อเพื่อค้นหาสาเหตุและรักษาสาเหตุที่ตรวจพบ สามารถขอรับบริการบริการโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งหากภายใน ๖ - ๑๒ เดือนไม่ได้ผลหรือเกิน ๑๒ เดือน ตามแพทย์เห็นสมควร เว้นวรรคให้เข้าสู่บริการระดับถัดไป

ระดับที่ ๒ บริการฉีดน้ำเชื้อเข้าโพรงมดลูกโดยตรง (IUI) ในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๘๓ แห่ง ครอบคลุม ๕๘ จังหวัด

ระดับที่ ๓ เช่น การทำเด็กหลอดแก้ว (IVF) ในโรงพยาบาลบางแห่ง เป็นต้น

๒. กรมการจัดหางาน

กรมการจัดหางานได้มีความตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนแรงงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเนื่องจากภาวะอัตราการเกิดที่ลดลง ซึ่งต้องมีการปรับตัวของตลาดแรงงาน โดยมีแนวทางการแก้ไข ดังนี้

๑) การส่งเสริมการมีงานทำ กรมการจัดหางานมีการกิจในการรวบรวมความต้องการแรงงานจากนายจ้างและสถานประกอบการ โดยมีการประชาสัมพันธ์ตำแหน่งงานที่ว่างผ่านเว็บไซต์ และแอปพลิเคชัน “ไทยมีงานทำ” รวมถึงสำนักงานจัดหางานทั่วประเทศ ตลอดจนการแนะนำอาชีพและให้บริการข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงาน อีกทั้งดำเนินการส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานภายใต้โครงการต่าง ๆ เช่น โครงการจัดหางานเชิงรุกเพื่อการมีงานทำอย่างยั่งยืน โครงการเพิ่มศักยภาพบริการจัดหางานในประเทศ โครงการนัดพบแรงงาน โครงการส่งเสริมการจ้างงานและประกอบอาชีพอิสระให้ผู้สูงอายุ โครงการแนะนำอาชีพก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน เป็นต้น

ภาพที่ ๓ เว็บไซต์ “ไทยมีงานทำ”



๒) การสร้างความร่วมมือระหว่างกรมการจัดหางานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียน/นักศึกษาที่ประสงค์จะทำงานทราบขั้นตอนการขึ้นทะเบียนหางานในแพลตฟอร์มไทยมีงานทำ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลนักเรียน/นักศึกษาจากกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อจัดส่งข้อมูลผ่านระบบ Big Data ของกระทรวงแรงงาน และกรมการจัดหางาน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์กำลังคนของประเทศ อีกทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหลักสูตรฝึกอบรมมาแสดงบนแพลตฟอร์มไทยมีงานทำ เพื่อให้ผู้ที่ประสงค์จะเพิ่มและเสริมทักษะ (Reskill - Upskill) เข้าถึงหลักสูตรได้โดยสะดวก อีกทั้งนำข้อมูลตำแหน่งงานที่ว่างของบริษัทจัดหางานมาแสดงบนแพลตฟอร์มไทยมีงานทำ เพื่อให้มีข้อมูลความต้องการแรงงานสำหรับการวิเคราะห์แนวโน้มการตลาดแรงงาน

๓) การจัดการและแก้ไขข้อท้าทายเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยการพัฒนาแพลตฟอร์มไทยมีงานทำ โดยระบุทักษะที่จำเป็นและควรเพิ่มหรือเสริมทักษะ (Reskill - Upskill) ที่สอดคล้องกับความต้องการของนายจ้างและสถานประกอบการ การแนะแนวอาชีพยุคใหม่ที่ดึงดูดความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย การสร้างเครือข่ายสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มอาชีพและทักษะการทำงานที่จำเป็นในปัจจุบันและอนาคต ผลักดันให้มีฐานข้อมูล Demand - Supply ของตลาดแรงงานไทย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์แนวโน้มการจ้างงานและตลาดแรงงาน ส่งเสริมการจ้างงานใหม่ในอุตสาหกรรมที่เติบโตจากเทคโนโลยี เช่น อุตสาหกรรมดิจิทัล อุตสาหกรรมสีเขียว และอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ เป็นต้น

๓. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (กสร.)

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (กสร.) มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมด้านกำลังแรงงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดจากอัตราการเกิดลดลงและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายความว่า จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่กำลังแรงงานลดลง หากไม่มีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดปัญหาขาดแคลนแรงงานและกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจึงได้มุ่งเน้นการส่งเสริมการจ้างงานของแรงงานผู้สูงอายุ การพัฒนาและปรับปรุงทักษะของแรงงาน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับแรงงานทุกช่วงวัย โดยมี ๒ มิติหลักในการดำเนินการดังนี้

๑) มิติการคุ้มครองแรงงาน การคุ้มครองแรงงานอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสิทธิและหน้าที่ระหว่างลูกจ้างและนายจ้าง แต่ไม่ได้กำหนดอายุขั้นสูงในการทำงาน ดังนั้นผู้สูงอายุที่ยังทำงานในระบบและมีความสัมพันธ์แบบลูกจ้าง/นายจ้างจะได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้

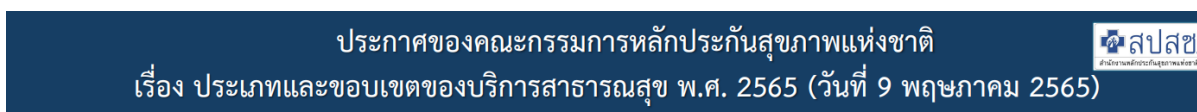
ในส่วนของค่าจ้าง คณะกรรมการได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ โดยมีแนวคิดในการปรับอัตราค่าจ้างสำหรับกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาและศึกษา หากมีการตกลงจ้างงานผู้สูงอายุโดยสมัครใจ ก็สามารถทำได้และจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย

๒) มิติการส่งเสริม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานส่งเสริมให้สถานประกอบการเตรียมความพร้อมให้แก่ลูกจ้างก่อนวัยเกษียณอายุ โดยสนับสนุนให้มีการฝึกงานและฝึกอาชีพเพื่อรองรับการเกษียณอายุ นอกจากนี้ กฎหมายแรงงานอิสระที่กระทรวงแรงงานกำลังพัฒนาคาดว่าจะครอบคลุมถึงการคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานยังมีภารกิจในการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ใช้แรงงานในวัยเจริญพันธุ์ โดยสนับสนุนให้สถานประกอบการจัดตั้งมมนมแม่และศูนย์เลี้ยงเด็ก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้แรงงานรู้สึกพร้อมที่จะมีบุตร

๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ “บัตรทอง” ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีการดูแลสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์เหล่านี้ครอบคลุมทั้ง ๑๓ รายการ ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

ภาพที่ ๔ ประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕



ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
2. การตรวจวินิจฉัยโรค
3. การตรวจและรับฝากครรภ์
4. การบำบัดและบริการทางการแพทย์
5. ยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์
6. การทำคลอด
7. การกินอยู่ในหน่วยบริการ
8. การบริหารทารกแรกเกิด
9. บริการรพพยาบาลหรือคำพาหนะรับส่งผู้ป่วย
10. บริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
11. การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ
12. บริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
13. บริการสาธารณสุขอื่นที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

บริการที่เป็นข้อยกเว้น/ไม่คุ้มครอง (Exclusive list)

- 1) การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 2) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 3) การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แทน (Surrogacy)
- 4) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- 5) การปลูกถ่ายอวัยวะ ยกเว้น การปลูกถ่ายไต ปลูกถ่ายตับในเด็ก ปลูกถ่ายหัวใจ ปลูกถ่ายไขกระดูก

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565

5

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชน ๕ กลุ่มวัย ได้แก่ ๑) หญิงตั้งครรภ์ ๒) เด็กแรกเกิด - ๕ ปี ๓) เด็กโตและวัยรุ่น ๖ - ๒๔ ปี ๔) วัยผู้ใหญ่ ๒๕ - ๕๔ ปี ๕) ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้

ในส่วนของสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามารถเข้ารับการทดสอบการตั้งครรภ์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและบริการฝากครรภ์ รวมทั้งการตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และการตรวจคัดกรองภาวะพิการของทารกในครรภ์ เช่น ดาวน์ซินโดรม ด้วยวิธี Quadruple test (quad test) นอกจากนี้ ยังมีบริการตรวจสุขภาพหลังคลอด ให้คำปรึกษาและบริการวางแผนครอบครัว และส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำลังพิจารณาเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ เช่น บริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-invasive prenatal test : NIPT) ที่มีประสิทธิภาพสูง เป็นต้น

สำหรับการดูแลภาวะผู้มีบุตรยาก ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ อยู่ในระหว่างดำเนินการเพิ่มสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ที่มีบุตรยาก โดยการดำเนินการตั้งแต่ให้คำปรึกษาจนไปถึงการทำเด็กหลอดแก้ว (IVF/ICSI) หากดำเนินการอย่างจริงจังจะทำให้มีเด็กเกิดเพิ่มขึ้นประมาณ ๑๐,๐๐๐ คนต่อปี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการหารือกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อกำหนดแนวทางการคัดกรองและรักษาผู้มีบุตรยาก การเตรียมระบบบริการโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่าย และการกำกับติดตามผลงานบริการ รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไข และแนวทางการเบิกจ่ายบริการรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก

๕. นโยบายส่งเสริมการมีบุตรในต่างประเทศ^๑

ประเทศเกาหลีใต้ ใช้งบประมาณอุดหนุนการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น ๘ เท่า คิดเป็นร้อยละ ๐.๙ ของ GDP ในปี ๒๕๕๗ รวมถึงมีการปรับปรุงนโยบายลาพักผ่อนของผู้เลี้ยงดูเด็กให้ยาวนานขึ้น โดยแม่สามารถลางานมาเลี้ยงลูกได้ ๙๐ วัน ไม่ว่าจะเป็นพนักงานประจำหรือพาร์ทไทม์ และพ่อลาได้ ๑๐ วัน โดยยังได้เงินเดือนเต็มจำนวน รวมถึงพ่อแม่สามารถใช้วันหยุดดูแลลูกได้ถึงอายุ ๘ ปี ซึ่งหยุดได้เป็นเวลาหนึ่งปี และสามารถแบ่งเป็นครั้งละ ๓ เดือนได้ แต่่นโยบายครอบครัวในกรณีที่เป็นพ่อแม่โดยสายเลือดเท่านั้น

ประเทศสิงคโปร์ ได้ออกมาตรการมากมายเพื่อส่งเสริมการมีลูก เช่น เบี้ยโบนัส โดยตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ หากมีลูกสองคนพ่อแม่จะได้รับเบ็โบนัสทั้งหมด ๘,๐๐๐ ดอลลาร์สิงคโปร์ (ประมาณ ๒๐๗,๐๕๐ บาท) รวมถึงมีกองทุนช่วยเหลือแม่ที่ทำงาน (Working Mother's Child Relief) โดยแม่ที่มีลูกคนแรกสามารถยกเว้นภาษีเงินได้ร้อยละ ๑๕ และลดเพิ่มอีกหากมีลูกคนต่อ ๆ ไป ทั้งนี้รัฐบาลยังอุดหนุนศูนย์เด็กเล็กเอกชนกว่า ๓๒๐ แห่งในช่วงระหว่างปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ เพื่อให้ศูนย์เด็กเล็กมีราคาที่ใช้เข้าถึงได้และลดค่าใช้จ่ายผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก นอกจากนี้ หากกรณีที่ต้องการเทคโนโลยีสนับสนุนการมีลูก (Assisted Reproductive Technology) รัฐบาลจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ร้อยละ ๗๕

ประเทศญี่ปุ่น ตั้งแต่ช่วงปี ๒๕๓๓ เป็นต้นมา ญี่ปุ่นหันมาใช้นโยบายและโครงการหลายชุดเพื่อกระตุ้นการเกิด และเปลี่ยนความคิดจากการที่ผู้ชายเป็นผู้หาเลี้ยงเพียงอย่างเดียว มาเป็นผู้ดูแลครอบครัว นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังมีแผนดูแลเด็กคือ แผนนางฟ้า (Angel Plan) ปี ๒๕๓๗ ซึ่งเพิ่มนโยบายการดูแลเด็ก ส่งเสริมการสร้างศูนย์เด็กเล็ก และสร้างโปรแกรมดูแลเด็กเล็กในบริษัท ลดจำนวนเด็กรอรับบริการศูนย์เด็กเล็ก ลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเด็ก และออกโปรแกรมดูแลเด็กหลังเลิกเรียน และยังมีสวัสดิการเด็กที่เข้ามาตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ และแผนการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกคนในปี ๒๕๕๙ (“Plan for Dynamic Engagement of All Citizens”) ที่ตั้งเป้าหมายอัตราการเกิดที่ ๑.๘ นอกจากนี้ยังมี “แผนปรับปรุงรูปแบบการทำงาน” (work style reforms) เพื่อพัฒนาสภาพการทำงานของแรงงานพาร์ทไทม์และกำหนดชั่วโมงการทำงานของลูกจ้าง และออกมาตรการสนับสนุนการแต่งงานโดยใช้แผนระดับบริษัท เมือง และภูมิภาค เพิ่มการดูแลเด็กเล็ก ให้เด็กได้รับการดูแลและการศึกษาขั้นสูงโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ปฏิรูปให้จ้างแม่ทำงานมากขึ้น และออกมาตรการสร้าง “สังคมที่เป็นมิตรต่อการเลี้ยงเด็ก” (childrearing friendly society)

ทั้งนี้ การแก้ปัญหาอัตราการเกิดลดลงต้องใช้หลายนโยบายผสมผสานกัน ทั้งช่วยเหลือด้านการเงิน และสร้างสภาวะแวดล้อมอื่นที่เอื้อต่อการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งภาครัฐควรมีบทบาทในการให้สวัสดิการพื้นฐานที่ดีและแบ่งเบาภาระค่าเลี้ยงดู รวมทั้งจูงใจให้ภาคเอกชนในฐานะนายจ้างจัดสวัสดิการในที่ทำงานให้ลูกจ้างอย่างเหมาะสม โดยนำค่าใช้จ่ายมาลดหย่อนภาษีได้ เช่น จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในที่ทำงาน จัดเตรียมสถานที่ให้นมแม่และอนุญาตให้ลูกจ้างสามารถพักไปปั๊มนมได้ระหว่างวัน หรือมีเงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้อแม่สามารถทำงานได้เต็มที่ อีกทั้งนายจ้างจะได้ประโยชน์

^๑ Thailand Policy Lab Team. (๒๕๖๕). ส่งนโยบาย ๕ ประเทศ อยากรู้คนมีลูกแต่ไม่สำเร็จ. (ออนไลน์).

ทั้งด้านประสิทธิภาพการทำงานและลดโอกาสการลาออกของพนักงานแล้ว ยังช่วยลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระยะยาว^๒ อย่างไรก็ตาม แม้ในหลายประเทศรัฐบาลจะพยายามออกมาตรการเพื่อสนับสนุนให้คนมีลูก แต่ด้วยปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและสิ่งแวดล้อม หรือความชัดเจนของนโยบายที่ไม่เอื้อต่อการมีลูก ซึ่งการตัดสินใจมีลูกนั้นอาจไม่ได้ยึดโยงกับนโยบายครอบครัวเพียงเท่านั้น แต่สัมพันธ์กับความมั่นคงทางแรงงาน เพราะงานที่มั่นคงมีผลต่อการมีลูก จะเห็นได้ว่านโยบายเพิ่มอัตราการมีลูกต้องอาศัยความครอบคลุมทั้งเรื่องครอบครัว แรงงาน สุขภาพ และพร้อมรองรับกับความไม่แน่นอนของเศรษฐกิจ ความเหลื่อมล้ำที่ส่งผลต่อคนรุ่นใหม่ด้วย

๒.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็ก

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะอัตราการเกิดลดลง โดยอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ประเทศต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนแรงงาน การชะลอตัวของเศรษฐกิจ และภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการที่สูงขึ้น ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภาวะอัตราการเกิดลดลงคือ ประชาชนต้องการมีบุตรน้อยลง อันเนื่องมาจากปัญหาการดูแลเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจมีบุตรของครอบครัวในปัจจุบัน การเลี้ยงดูเด็กต้องใช้ทรัพยากรทั้งด้านเวลา แรงกาย และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้หลายครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวในเมืองที่มีค่าครองชีพสูง หลีกเลี้ยงหรือชะลอการมีบุตร นอกจากนี้ การที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงานทั้งสองคนส่งผลให้ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่ และในบางกรณีครอบครัวไม่มีผู้ช่วยดูแลเด็ก เช่น ปู่ย่าตายาย หรือพี่เลี้ยงเด็ก ทำให้เกิดภาวะความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้ง คุณภาพและการเข้าถึงบริการดูแลเด็กปฐมวัย แม้ว่ารัฐบาลจะมีโครงการสนับสนุนการดูแลเด็ก เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล แต่คุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังมีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละพื้นที่ ทั้งในแง่ของจำนวนบุคลากร ความพร้อมของสถานที่ และหลักสูตรการเรียนรู้ ทำให้พ่อแม่บางกลุ่มไม่ไว้วางใจในการส่งบุตรเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของรัฐและต้องหันไปพึ่งพาสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งยังเป็นภาระทางการเงินสำหรับครอบครัว

ดังนั้น คณะกรรมาธิการจึงได้มีการพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นในเรื่องแนวทางการกำหนดคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งการพัฒนาและยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย เนื่องจากเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในทุกมิติ เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ระบบการศึกษา ลดความเหลื่อมล้ำ และแบ่งเบาภาระของผู้ปกครอง โดยได้มีการเชิญหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญเข้ามาให้ข้อมูลและเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

๑. กรมกิจการเด็กและเยาวชน

สถานการณ์เด็กและเยาวชนในปัจจุบัน มีจำนวนเด็กและเยาวชนทั้งหมด ๑๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘ ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นเด็กอายุ ๐ - ๑๗ ปี จำนวน ๑๒ ล้านคน และเยาวชนอายุ ๑๘ - ๒๕ ปี จำนวน ๖ ล้านคน ปัจจุบันพบว่าอัตราการเกิดของเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลง โดยในปี ๒๕๖๕ มีเด็กเกิดใหม่เพียง ๕ แสนกว่าคน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๑ ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้สัดส่วนของเด็กไทยที่เติบโตอยู่กับพ่อแม่มีจำนวนลดลง ขณะที่การเลี้ยงดูโดยพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในด้านสุขภาพของเด็กแรกเกิดยังต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

^๒ ธนาคารแห่งประเทศไทย. (๒๕๖๖). สังคมไทยจะอย่างไร เมื่อคนรุ่นใหม่ไม่อยากมีลูก. (ออนไลน์).

สำหรับงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกรมกิจการเด็กและเยาวชนอยู่ที่ประมาณ ๑๘,๐๕๓ ล้านบาท แบ่งเป็นงบอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ๑๖,๘๒๔ ล้านบาท งบอุดหนุนอื่น ๆ ๔๖๗ ล้านบาท งบบุคลากร ๖๒๑ ล้านบาท งบกองทุนสนับสนุน ๔๕ ล้านบาท งบลงทุน ๙๐ ล้านบาท และ งบดำเนินงาน ๔๖๖ ล้านบาท โดยงบอุดหนุนคิดเป็นร้อยละ ๙๐ ของงบประมาณทั้งหมด

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงานของกรมกิจการเด็กและเยาวชน ดำเนินการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ได้แก่

๑) พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยกรมฯ มีบทบาทหลักในคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน หรือมอบหมายรองนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการ เพื่อกำหนดแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๒) พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยกรมฯ ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธาน และมีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถพิจารณาจัดตั้งอนุกรรมการเพิ่มเติมได้หากจำเป็น

๓) พระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ. ๒๕๒๒ เป็นข้อบังคับในการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมภายใต้ความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐานที่เหมาะสม ตลอดจนปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ร่วมดำเนินการในกรอบของพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ การคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง พระราชบัญญัติการค้าประเวณี และพระราชบัญญัติการคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ การป้องกันและคุ้มครองเด็กจากความเสี่ยง เป็นต้น ซึ่งแต่เดิมมุ่งเน้นการรับมือเมื่อเกิดความรุนแรง แต่ปัจจุบันมีการขยายไปสู่การป้องกัน โดยร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการสร้างชุมชนคุ้มครองเด็ก โดยจัดตั้งกลไกป้องกันกว่า ๕,๐๐๐ แห่ง และจะขยายเพิ่มเติมในปีต่อไป รวมถึงพัฒนาหลักสูตรคุ้มครองเด็กสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดอบรมเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองให้มีความรู้ในการดูแลเด็ก โดยปัญหาสำคัญที่พบจากการทำงาน คือเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาผู้ปกครอง เช่น สุขภาพจิต สารเสพติด และความยากจน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาของเด็ก จึงต้องเพิ่มบุคลากรในพื้นที่และการสร้างมาตรฐานการทำงาน โดยมีความร่วมมือกับสภาวิชาชีพเพื่อเสริมสร้างอัตรากำลังในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงจัดสรรนักสังคมสงเคราะห์ในพื้นที่เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยกรมฯ ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนความรู้และแนวทางการปฏิบัติ

การกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นประเด็นสำคัญที่เกิดจากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๒ โดยเห็นชอบให้จัดทำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เพื่อยกระดับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และใช้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ มาตรฐานนี้มุ่งเน้นให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ มีการบริหารจัดการและประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกัน เพื่อให้เด็กได้รับประโยชน์สูงสุด เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจำนวน ๕๑,๗๓๘ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ ๙ หน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงแรงงาน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร ซึ่งแนวทางการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย มุ่งเน้นให้เด็กเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมที่ใช้ประสาทสัมผัสครบถ้วน และส่งเสริมให้เด็กได้ลงมือทำด้วยตนเอง โดยแบ่งกลุ่มเด็กเป็นสองช่วงอายุ ได้แก่ เด็กเล็ก (๒ ปีครึ่ง - ๓ ปี) และเด็กปฐมวัย (๓ - ๖ ปี) ตามหลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐

สำหรับความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับ ๓ ปัจจัยหลัก ได้แก่

๑) ครู ต้องมีความรู้และประสบการณ์ด้านการพัฒนาเด็ก ผ่านการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทุกปี มีจิตใจอ่อนโยน และปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กและผู้ปกครอง

๒) ตัวเด็ก มีพัฒนาการเหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีทักษะ EF (Executive Functions) และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ เช่น การกำกับตนเอง ความเข้าใจชีวิต และความมั่นใจในตนเอง

๓) การปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ส่งเสริมกิจกรรมครอบครัว เช่น โครงการ “พานิทานกลับบ้าน” ใช้นิทานเป็นสื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว กระตุ้นจินตนาการและปลูกฝังนิสัยรักการอ่าน

นอกจากนี้ กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนนโยบาย ๕x๕ ฝ่าวิกฤตประชากร ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำหรับกลุ่มเด็ก ๕ มาตรการ ภายใต้ประเด็น “เพิ่มคุณภาพและผลิตภาพของเด็กและเยาวชน” ดังนี้

๑) ส่งเสริมสถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษาให้เข้มแข็ง ผ่านโครงการโรงเรียนคุณธรรม

๒) ดูแลสุขภาพกายและจิตใจของเด็กและแม่ตั้งครรภ์ ผ่านโครงการศิลปะบำบัด โครงการเด็กแรกเกิดเข้าถึงสิทธิสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กอุดหนุนเต็มร้อย

๓) มีศูนย์เด็กเล็กใกล้บ้านมีมาตรฐานรับเด็กอายุน้อยลง มีความยืดหยุ่น และชุมชนช่วยกันจัดการได้ ผ่านการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยใกล้บ้าน และในสถานประกอบการ

๔) พัฒนาทักษะชีวิตและทักษะวิชาชีพตามวัย สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เป็นพลวัต ผ่านโครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ผ่านกลไกสภาเด็กและเยาวชน

๕) ใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างวัย ผ่านโครงการเยาวชนคนสร้างสื่อ สื่อสร้างสังคมทุกช่วงวัย

ในปี ๒๕๖๗ กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้ดำเนินการนำร่องพัฒนาสถานพัฒนาเด็กเล็กใน ๕ นิคมสร้างตนเอง ได้แก่ นิคมสร้างตนเองกระเสี้ยว จังหวัดสุพรรณบุรี นิคมสร้างตนเองบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก นิคมสร้างตนเองลำน้ำอูน จังหวัดสกลนคร นิคมสร้างตนเองโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีและนิคมสร้างตนเองจังหวัดลพบุรี โดยมีตัวอย่าง “กระเสี้ยวโมเดล” เป็นต้นแบบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังหน่อไม้ ตำบลนิคมกระเสี้ยว อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้หลักสูตรไฮสโคป (High Scope) มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็ก และจัดสภาพแวดล้อมและกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

ขั้นตอนการดำเนินงานของกระเสี้ยวโมเดล มีดังนี้

๑) การปรับสภาพแวดล้อม ให้มีพื้นที่และอุปกรณ์ที่หลากหลายทั้งในและนอกอาคาร มีความปลอดภัย จัดมุมสื่อเสริมพัฒนาการเป็นหมวดหมู่ เช่น มุมบ้าน มุมบล็อก มุมวิทยาศาสตร์ มุมนิทาน และมุมศิลปะ แบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนและสะดวกต่อการเข้าถึงสื่อ

๒) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแผนการสอน โดยเน้นให้เด็กได้ลงมือทำ คิด วางแผน และตัดสินใจด้วยตนเอง และมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น กิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ กิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์ กิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมเสรี กิจกรรมกลางแจ้ง และกิจกรรมเกมการศึกษา

๓) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม โดยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครองผ่านกิจกรรมพานิทานกลับบ้าน โดยให้เด็กยืมหนังสือกลับบ้านพร้อมสมุดบันทึกกิจกรรม เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และครูสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองได้

ผลการดำเนินงานของกระเสียวโมเดล พบว่าครูผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยมีความสามารถในการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก ตัวเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและวินัย พ่อแม่ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเห็นถึงพัฒนาการของบุตรหลาน ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยและให้การสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก ทั้งนี้ปัจจัยความสำเร็จของกระเสียวโมเดล คือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการพัฒนาเด็ก ตลอดจนความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบทเรียนที่ได้รับจากกระเสียวโมเดล คือ ผู้ดูแลเด็กเรียนรู้กระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กตามแนวหลักสูตรไฮสโคป (High Scope) มีการประสานส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการขยายผลของกระเสียวโมเดล มีการนำไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น ๆ โดยในปี ๒๕๖๘ กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้กำหนดแผนเพื่อยกระดับคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยมีเป้าหมายสำคัญ ๒ ประการ คือ การยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในนิคมสร้างตนเองใช้หลักสูตรไฮสโคป (High Scope) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจำนวน ๒๕ แห่ง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งชาติกำหนดพื้นที่นำร่อง ๒๕ แห่ง จาก ๒๘ จังหวัด ซึ่งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแต่ละจังหวัดจะเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนโครงการ

๒. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ภารกิจของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับเด็กคือ การให้สถานที่พักพิงผู้ทำการขอทานต่างด้าวที่มีเด็กติดตามมาด้วย ระหว่างรอผลตรวจ สารพันธุกรรม (DNA) ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้มีการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ผู้ทำการขอทานที่มีเด็กติดตามมาด้วย จำนวน ๕๒ คู่ เด็กติดตามมาด้วย จำนวน ๗๖ ราย ทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต จึงส่งกลับประเทศต้นทาง ทั้งนี้สถาบันนิติวิทยาศาสตร์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ตามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือด้านการให้บริการตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ เพื่ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือสังคมและมนุษยธรรม สำหรับระยะเวลาในการพักคอย ณ สถานที่พักพิง มีระยะเวลา ประมาณ ๔๕ วัน - ๓ เดือน โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณประจำปีได้ เนื่องจากกรมไม่ได้มีภารกิจโดยตรงในการดูแลบุคคลต่างด้าวและเด็กสำหรับคำรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล และองค์การเฟรนด์ อินเตอร์เนชั่นแนลประเทศไทย ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อป้องกันการกลับคืนสู่สังคมอย่างยั่งยืน ซึ่งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก โดยเน้นการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อให้การดูแลเด็กครอบคลุมทุกมิติและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลเด็กในกลุ่มคนไร้บ้านในประเทศไทย พบว่ามีเด็กกลุ่มคนไร้บ้านจำนวน ๒,๘๐๐ คน ซึ่งได้สำรวจและมีการบันทึกจุดพิกัด GPS เพื่อระบุตำแหน่งที่อยู่ของคนไร้บ้าน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครซึ่งมีคนไร้บ้านอาศัยอยู่เกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุจำนวนเด็กในกลุ่มคนไร้บ้านได้อย่างชัดเจน จึงมีมาตรการในการดูแลเด็กที่อาศัยอยู่กับคนไร้บ้าน โดยมีการดำเนินการแยกแยะข้อมูลเพื่อให้สามารถระบุจำนวนเด็กได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการพิจารณามาตรการในการดูแลเด็กเหล่านี้โดยให้เข้าสู่กระบวนการสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเด็กอยู่ในสถานะเร่ร่อนหรือยินยอมรับการคุ้มครอง จะดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งจะเป็นกฎหมายหลักที่ใช้ในการดูแลเด็ก ไม่ว่าจะเป็นเด็กเร่ร่อน เด็กขอทาน หรือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มคนไร้บ้านเป็นกลุ่มที่ลำบากที่สุดในสังคมและเด็กในกลุ่มนี้

มักจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งอาจทำให้เด็กต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งทางด้านความปลอดภัยและการดูแลที่ไม่เหมาะสม จากเหตุผลดังกล่าวจึงมีความเห็นว่าหากมีการจัดทำงบประมาณสำหรับปี ๒๕๖๙ ควรพิจารณาช่วยเหลือเด็กในกลุ่มคนไร้บ้านอย่างจริงจัง เพื่อให้การดูแลเด็กเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาย่างแท้จริง

๓. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงศึกษาธิการมีหน้าที่ดูแลนักเรียนในช่วงวัยเรียน ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐานถึงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง โดยแบ่งโครงสร้างเป็นสามหน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักอาชีวศึกษา สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา และสำนักบริหารการศึกษขั้นพื้นฐาน โดยแต่ละหน่วยงานจะมีบทบาทดูแลการศึกษาในแต่ละระดับ ตั้งแต่เด็กปฐมวัย จนถึงระดับวิชาชีพ รวมถึงการศึกษานอกระบบและการศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งนโยบายหลักของกระทรวงศึกษาธิการ คือ ลดภาระของผู้เรียน ผู้ปกครอง และครู โดยมีนโยบาย ๑๐ ด้านที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น การลดเครื่องแต่งกาย การผ่อนคลายระเบียบ การยกเลิกการลงโทษ การสนับสนุนอุปกรณ์การเรียน และการจัดให้มีระบบการศึกษาที่เท่าเทียมกันในระดับอำเภอ การดำเนินงานตามนโยบาย ประกอบด้วย การพัฒนาการศึกษาปฐมวัย การแก้ไขปัญหาเด็กนอกระบบ การพัฒนาคุณภาพและทักษะวิชาชีพ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ การยกระดับคุณภาพการศึกษา โดยปัญหาสำคัญของการพัฒนาเด็กด้านการศึกษา คือ ปัญหาเด็กตกหล่นจากระบบการศึกษา

นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการยังมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของนักเรียนผ่านหลักสูตรอาชีวศึกษาที่เชื่อมโยงกับความต้องการของตลาดแรงงาน และเสริมสร้างทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีทั้งในด้านโลจิสติกส์และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้นักเรียนที่จบการศึกษาสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้ ในสถานการณ์จริง พร้อมส่งเสริมโอกาสการมีรายได้ระหว่างเรียน ในส่วนของการศึกษาพิเศษ มีสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ซึ่งดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมถึงเด็กด้อยโอกาส ผ่านโรงเรียนเฉพาะทางและโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ทั้งนี้ เพื่อตอบสนองความต้องการของนักเรียนที่มีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ด้านการศึกษาเพื่อเด็กที่หลุดออกจากระบบ กระทรวงได้จัดตั้งกองทุนเสมอภาคทางการศึกษาเพื่อสนับสนุนเด็กกลุ่มนี้ โดยการทำงานร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นเพื่อติดตามและนำเด็กที่ออกนอกระบบกลับเข้าสู่การศึกษาโดยกระทรวงศึกษาธิการได้ดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง มีการออกมาตรการและนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ส่งผลให้การศึกษาในประเทศไทยมีคุณภาพและครอบคลุมความต้องการของนักเรียนในทุกช่วงวัย และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนในระยะยาว

สำหรับงบประมาณของกระทรวงศึกษาธิการอยู่ที่ประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ ล้านบาท โดยในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ซึ่งมีภารกิจในการให้บริการนักเรียนประมาณปีละ ๖ ล้านคน ได้รับงบประมาณในปี ๒๕๖๘ ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ กว่าล้านบาท ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดการใช้งบประมาณ ดังนี้ งบบุคลากรซึ่งเป็นงบประมาณส่วนใหญ่ คิดเป็นประมาณร้อยละ ๗๐ ของงบรวม เพื่อจัดสรรบุคลากรทางการศึกษาให้เพียงพอและมีคุณภาพ งบเงินอุดหนุนรายหัวสำหรับนักเรียน ใช้งบประมาณ ๔๐,๐๐๐ กว่าล้านบาท เพื่อให้บริการแก่นักเรียนจำนวนประมาณ ๖ ล้านคน รวมถึงมีงบลงทุนสำหรับการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและพัฒนาสถานศึกษา งบดำเนินงานและงบรายจ่ายอื่น ๆ โดยงบประมาณในส่วนนี้มีการจัดสรรให้กับการจ้างบุคลากร ธุรการโรงเรียนและพนักงานเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและการส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาให้ทั่วถึง

๔. กรมนามัย

จากข้อมูลย้อนหลังไปประมาณ ๒๐ ปี อัตราการเกิดอยู่ที่ประมาณ ๑,๒๐๐,๐๐๐ รายต่อปี แต่ปัจจุบันลดลงเหลือเพียง ๕๐๐,๐๐๐ ราย และในปี ๒๕๖๗ ต่ำกว่า ๕๐๐,๐๐๐ ราย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ การสร้างแม่คุณภาพ และการตั้งครรภ์คุณภาพ โดยมีการจัดตั้ง คลินิกส่งเสริมการเกิด และการให้บริการทำเด็กหลอดแก้วทั้งในรูปแบบ IUI และ IVF ในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อส่งเสริมการเกิดอย่างเป็นรูปธรรมสำหรับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย นอกเหนือจากอัตราการเกิด ที่ลดลง คำถามสำคัญคือ เมื่อมีการเกิดแล้ว จะทำอย่างไรให้เด็กมีการเติบโตและพัฒนาการอย่างมีคุณภาพ โดยมีปัจจัยหลัก ๔ ด้านที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมองของเด็กไทย ได้แก่ ระบบสุขภาพ การดูแลเด็ก สังคม และการศึกษา ในด้านสุขภาพ ข้อมูลจากการคัดกรองพัฒนาการเด็กชี้ให้เห็นว่า เด็กไทย จำนวนมากยังมีปัญหาภาวะเตี้ยและผอมเกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ชนบทที่เข้าไม่ถึง โภชนาการที่เหมาะสม อีกทั้งยังพบปัญหาความเหลื่อมล้ำในการคัดกรองพัฒนาการเด็กหลังจากการถ่ายไอออน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ควรแก้ไข

สำหรับเป้าหมายของกรมนามัย คือการยกระดับ IQ เฉลี่ยของเด็กไทยให้มากกว่า ๑๐๐ ซึ่งในปี ๒๕๖๔ อยู่ที่เฉลี่ย ๑๐๒ แต่บางพื้นที่ยังคงต่ำกว่า ๑๐๐ นอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมิน IQ ในปี ๒๕๖๙ ซึ่งเป็นระยะเวลาสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในทุกมิติตามพระราชบัญญัติ การดูแลเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๒ จำเป็นต้องเน้นการบูรณาการงบประมาณและการบริหารจัดการที่ระดับจังหวัด โดยมุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการจัดการในระดับตำบล ผ่านระบบ Family Care Team นอกจากนี้ ได้ดำเนินโครงการมหัศจรรย์ฟันวัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน งบประมาณ ๒๕.๖๓ ล้านบาท เป็นการพัฒนาดังแต่ก่อนเกิดจนถึงวัยปฐมวัย ด้วยโครงการสุขภาพที่ชัดเจน โดยมีการบูรณาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งกระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ในการสนับสนุน การดูแลพัฒนาการเด็กอย่างครอบคลุม ในส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมนามัยได้เพิ่มการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี โดยตั้งเป้าให้บริการในระดับที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น และขณะนี้ยังมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งได้ผลดี แต่ยังคงต้องปรับปรุงการดูแลเด็กที่คลอດจากการผ่าคลอดเพื่อลดความเสี่ยงของเด็ก อย่างไรก็ตามกรมนามัย ได้ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ โดยการขยายบริการด้านการผสมเทียมเด็กหลอดแก้วให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยปัจจุบันบริการนี้ยังไม่ครอบคลุมสิทธิของผู้ถือบัตรของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดบริการสาธารณะในด้านต่าง ๆ ซึ่งการศึกษาเป็นหนึ่งในบริการสำคัญที่กรมดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเล็ก ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนในสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด จำนวน ๑๗,๘๓๔ แห่ง ดูแลเด็กเล็กกว่า ๕๕๐,๐๐๐ คน มีโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัยในสังกัด จำนวน ๑,๘๐๐ แห่ง ดูแลเด็กเล็กกว่า ๑๔๗,๐๐๐ คน รวมสถานศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัยในสังกัด ทั้งหมด ๑๙,๖๐๐ แห่ง โดยมีเด็กเล็กที่อยู่ในความดูแล รวมกว่า ๗๓๗,๐๐๐ คน

มาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมุ่งเน้น การพัฒนาและกำหนดมาตรฐานสำหรับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด เพื่อยกระดับการบริหาร จัดการด้านการศึกษาให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยมาตรฐานการดำเนินงานของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจัดทำขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ และปัจจุบันอยู่ระหว่างการปรับปรุงให้สอดคล้องกับมาตรฐาน บริการสาธารณะในภาพรวม ทั้งนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้กำหนดมาตรฐานสำหรับศูนย์พัฒนา เด็กเล็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑) มาตรฐานด้านสถานที่ ได้แก่

(๑) ความมั่นคงแข็งแรงและถูกสุขลักษณะ สถานที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องมีโครงสร้างที่มั่นคง ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และเหมาะสมต่อการใช้งานของเด็ก

(๒) ความปลอดภัยของสถานที่ตั้ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัยจากความเสี่ยง เช่น ไม่ใกล้กับพื้นที่ขนถ่ายแก๊ส น้ำมัน สารเคมี สารพิษ เต่าเผาขยะ หรือสถานที่ที่มีมลภาวะทางอากาศ

(๓) ขนาดและสภาพของสถานที่ สถานที่ที่ตั้งต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับจำนวนเด็ก ไม่แออัด และมีพื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับการเรียนรู้และทำกิจกรรม

(๔) การออกแบบสถานที่ อาคารควรเป็นชั้นเดียว แต่หากเป็นอาคาร ๒ ชั้น ต้องมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ราวกันตกหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัย ทางเข้า-ออก ประตู และหน้าต่าง ต้องได้รับการออกแบบให้สะดวกต่อการใช้งานและปลอดภัยสำหรับเด็ก พื้นที่ใช้สอยทั้งภายในและภายนอกอาคารต้องรองรับกิจกรรมของเด็กอย่างเหมาะสม

๒) หลักสูตรการศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศใช้หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นหลักสูตรมาตรฐานที่ใช้ทั่วประเทศ ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถนำหลักสูตรนี้ไปปรับใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความดูแลของตนเองเพื่อสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว และได้จัดทำคู่มือแนวทางการจัดทำหลักสูตร สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเน้นการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานของหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐ และเหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละท้องถิ่น

๓) มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติถูกกำหนดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลและพัฒนาตามมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ หลังจากมาตรฐานนี้ถูกประกาศใช้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด นำมาตรฐานดังกล่าวไปใช้เป็นเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เริ่มต้นใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการประเมินตนเอง เพื่อวัดและพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของมาตรฐาน สำหรับโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย ได้เริ่มนำมาตรฐานนี้ไปใช้ในกระบวนการประกันคุณภาพภายในตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพของการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ขอความร่วมมือจากจังหวัดต่าง ๆ ในการบูรณาการและขับเคลื่อนการนำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความชัดเจนและความต่อเนื่องในการนำมาตรฐานไปใช้เป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย

๔) การประกันคุณภาพการศึกษา

ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาทุกระดับ โดยระบบการประกันคุณภาพการศึกษานี้แบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะสำคัญ ได้แก่ การประกันคุณภาพภายใน และการประกันคุณภาพภายนอก โดยการประกันคุณภาพภายในเป็นกระบวนการที่หน่วยงานต้นสังกัด เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องดำเนินการด้วยตนเอง โดยมีการประเมินตนเองเป็นประจำทุกปี กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ร่วมมือ

กับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการจัดทำระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานของตนเอง ซึ่งในปีการศึกษา ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา มีผลการประเมิน ระดับดีมาก ๑๑,๐๙๐ แห่ง ระดับดี ๕,๐๐๐ กว่าแห่ง ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ๒๐๐ กว่าแห่ง และต้องปรับปรุง ๑,๐๐๐ กว่าแห่ง

การประเมินคุณภาพภายนอกเป็นหน้าที่ของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) ซึ่งเข้ามาประเมินคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเกณฑ์ว่าการประเมินต้องดำเนินการอย่างน้อยหนึ่งครั้งในทุก ๕ ปี นับจากครั้งสุดท้ายที่มีการประเมิน ซึ่งผลการประเมินภายนอกจะถูกส่งต่อไปยังสถานศึกษา หน่วยงานต้นสังกัด และหน่วยงานที่กำกับดูแล เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ทั้งนี้ การใช้ผลการประเมินในระบบบริหารงานผลการประเมินคุณภาพการศึกษา ทั้งภายในและภายนอก ยังถูกนำไปใช้ในกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้าน Local Performance (LP) ด้วย โดยใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินเพื่อจัดสรรโบนัสและการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดีเด่นในด้านการบริหารจัดการ

๕) ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษาท้องถิ่น หรือที่เรียกว่า **LEC (Local Education Center)** ซึ่งเป็นระบบสำคัญที่ใช้สำหรับการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลของนักเรียนและเด็กในสถานศึกษาที่อยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณด้านการศึกษา ข้อมูลที่ถูกรวบรวมในระบบนี้จะช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ ทั้งยังช่วยให้การวางแผนด้านการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีระบบ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนในพื้นที่ โดยงบประมาณที่ใช้ในการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนมาจากแหล่งต่าง ๆ ที่หลากหลาย ดังนี้

(๑) เงินอุดหนุนทั่วไป เป็นงบประมาณที่รัฐบาลสนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อใช้ในรายการสำคัญ เช่น เงินเดือนและค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ค่าอาหารกลางวันสำหรับเด็ก ค่าหนังสือเรียน ค่าอาหารเสริม (นม) งบประมาณส่วนนี้ช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายประจำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและการจัดการศึกษาในพื้นที่

(๒) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ เป็นงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเสนอขอเพื่อใช้ในโครงการหรือกิจกรรมพิเศษ เช่น การก่อสร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การปรับปรุงอาคารเรียนหรือสนามเด็กเล่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น สระว่ายน้ำ หรืออุปกรณ์การเรียนรู้

(๓) งบประมาณรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถนำมาสนับสนุนการจัดการศึกษาได้ โดยขึ้นอยู่กับพิจารณาจัดสรรงบประมาณของแต่ละองค์กร

(๔) รายได้ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ได้แก่ เงินบริจาคหรือเงินอุทิศจากผู้สนับสนุน เงินสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ค่าบำรุงการศึกษาหรือค่าเล่าเรียนในหลักสูตรหรือกิจกรรมเพิ่มเติม รายได้จากกิจกรรม เช่น การจัดแสดง การจำหน่ายสินค้า หรือการจัดงานต่าง ๆ

การจัดสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็กจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ซึ่งกำหนดสัดส่วนครูต่อเด็กตามอายุของเด็ก ดังนี้

เด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี ครู ๑ คน ต่อเด็ก ๓ คน

เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ครู ๑ คน ต่อเด็ก ๕ คน

เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ครู ๑ คน ต่อเด็ก ๑๐ คน

เด็กอายุ ๓ ปีขึ้นไปก่อนเข้าเรียนระดับประถมศึกษา (ประถมศึกษาปีที่ ๑) ครู ๑ คน ต่อเด็ก ๑๕ คน

ทั้งนี้ สัดส่วนครูจะเพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก เพื่อให้การดูแลและการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการศึกษา โดยสนับสนุนให้บุคลากรเข้าเรียนในระดับปริญญาตรีในสาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้นำความรู้และทักษะที่เรียนมาใช้ในการดูแลเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือการขาดแคลนครูที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เช่น ต้องจบการศึกษาทางด้านการศึกษาปฐมวัยและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งทำให้ปัจจุบันตำแหน่งครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่เพียงพอต่อความต้องการในการดูแลและพัฒนาเด็กในระดับนี้

กระทรวงมหาดไทยได้ลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับหน่วยงานสำคัญ ๖ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมกันดำเนินการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระยะยาว โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต นอกจากนี้ ยังมีการร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ เช่น ยูนิเซฟ (UNICEF) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการดูแลเด็ก ทั้งในเรื่องการจัดสวัสดิการและการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ในครอบครัวและผู้ปกครอง รวมทั้งการส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและพัฒนาเด็ก เพื่อให้การดูแลเด็กในช่วงปฐมวัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

สำหรับตัวอย่างของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีมาตรฐานเป็นต้นแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษา โดยเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดมีโรงเรียนจำนวน ๘ แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ แห่ง ซึ่งแต่ละแห่งมีความรับผิดชอบในการดำเนินการเพื่อให้เด็กในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดได้เรียนรู้และพัฒนาตามศักยภาพสูงสุด เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดได้พัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการใช้เทคนิคและนวัตกรรมทางการศึกษา โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาและงานวิจัยเพื่อยกระดับคุณภาพการเรียนการสอน นอกจากนี้ ยังมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการศึกษา จุดเด่นของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดคือการมีส่วนร่วมจากผู้บริหาร บุคลากร และผู้ปกครองในการพัฒนาและส่งเสริมการศึกษา มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการ ความปลอดภัย เสริมทักษะชีวิต และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เช่น การจัดทำเมนูอาหารให้กับเด็กในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้ปกครองได้เห็นว่าเป็นเด็กได้รับอาหารที่เหมาะสม รวมถึงโครงการเด็กเล็กปลอดภัย เช่น การฝึกซ้อมสถานการณ์เด็กติดในรถ การฝึกอพยพหนีไฟ และการสอนเด็กในการปฏิบัติตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เช่น การเก็บขยะและปลูกต้นไม้ ด้วยการร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดจึงได้รับการเลือกให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบในการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ และสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ ปัญหาและอุปสรรคในการกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็ก มีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาและการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละแห่ง เนื่องจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดูแล มีทั้งองค์กรที่มีความเข้มแข็งในการจัดการและพัฒนา และองค์กรที่ยังไม่เข้มแข็ง ทำให้การจัดการศูนย์เด็กเล็กในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน หนึ่งในปัญหาหลักคือการจัดการด้านบุคลากรและงบประมาณ โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บางแห่งยังขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพและเพียงพอในการดูแลเด็ก รวมทั้งยังมีปัญหาด้านสถานที่และการจัดการการเรียนรู้ที่ยังไม่เหมาะสม สัดส่วนการดูแลเด็กที่อาจยังไม่ตรงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ทำให้การดูแลเด็กยังไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังมีกรณีขาดแคลนอุปกรณ์การศึกษาที่จำเป็นในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ของเด็ก อย่างไรก็ตามหากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลในการพัฒนาและปรับปรุงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในบางแห่งที่ยังขาดแคลนสิ่งเหล่านี้ จะช่วยให้การดูแลเด็กดีขึ้นและสามารถพัฒนาได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

๖. สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

สำนักพัฒนาสังคมกรุงเทพมหานครมีบทบาทในการดูแลและสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น ๔๕ เขตจากทั้งหมด ๕๐ เขต โดยในปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด ๒๖๕ แห่ง ซึ่งเป็นการดูแลในชุมชนที่มีส่วนร่วมจากชุมชนเองในการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์เพื่อดูแลเด็กภายในชุมชน ทั้งนี้ ในกรุงเทพมหานครจะมีการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแตกต่างจากที่อื่น ๆ เนื่องจากการจัดตั้งศูนย์เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนมีคณะกรรมการชุมชนเป็นผู้จัดตั้งศูนย์ขึ้นมาเพื่อดูแลเด็กในชุมชนของตนเอง ส่วนการสนับสนุนจากกรุงเทพมหานครนั้นจะมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าอาหาร ค่านม ค่าอุปกรณ์การเรียนการสอน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่กรุงเทพมหานครจะสนับสนุนในระดับการจัดหาเงินทุนเพื่อให้ศูนย์เด็กเล็กดำเนินงานได้ กรุงเทพมหานครสนับสนุนงบประมาณให้กับ ๒๔๕ ศูนย์ที่ดำเนินงาน และมีอีก ๒๐ ศูนย์ที่ได้รับการถ่ายโอนจากกรมการศาสนาและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีการใช้เงินอุดหนุนจากรัฐบาลในการสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เหล่านี้ โดยพื้นที่ที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่กรรมสิทธิ์ของเอกชน เช่น วัด มัสยิด หรือพื้นที่ที่ชุมชนจัดสรรขึ้นมาเพื่อให้บริการดูแลเด็กในชุมชน เป็นต้น

ภาพที่ ๕ ภาพกิจกรรมดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร



ที่มา : สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

สำนักพัฒนาสังคมได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมหลักสูตรการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วม มีการเรียนรู้ผ่านการเล่นและการเสริมทักษะต่าง ๆ โดยเฉพาะทักษะด้านอารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในพัฒนาการของเด็กเล็ก หลักสูตรที่ใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรุงเทพมหานครได้รับการจัดทำโดยสำนักพัฒนาสังคม มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นหลัก และใช้หลักสูตรนี้เป็นแกนกลางในการปฏิบัติ ทั้งนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งสามารถปรับใช้หลักสูตรนี้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ เนื่องจาก ๒๖๕ ศูนย์ในกรุงเทพมหานครจะมีบริบทและลักษณะของชุมชนที่แตกต่างกันไปในด้านารดูแลเด็ก นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในกรุงเทพมหานครยังได้ปฏิบัติตามมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยเฉพาะในเรื่องของอัตราส่วนการดูแลเด็กที่เหมาะสม สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๓ ปี จะมีอัตราผู้ดูแลเด็ก ๑ คนต่อเด็ก ๑๐ คน และกลุ่มเด็กแต่ละกลุ่มจะไม่เกิน ๒๐ คน สำหรับเด็กที่มีอายุ ๓ ปีขึ้นไป อัตราผู้ดูแลจะเป็น ๑ คนต่อเด็ก ๑๕ คน โดยไม่เกิน ๓๐ คนในแต่ละกลุ่ม ซึ่งการกำหนดอัตราส่วนการดูแลจะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเต็มที่และมีคุณภาพ

การใช้งบประมาณแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน โดยในส่วนแรกเป็นงบประมาณของกรุงเทพมหานคร ซึ่งใช้สำหรับการดูแลเด็กจำนวนทั้งหมด ๑๖,๒๑๕ คน แบ่งเป็นเด็กที่อยู่ในความดูแลของกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑๓,๘๐๐ คน งบประมาณนี้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าเครื่องตีมนม ค่าวัสดุสื่อการเรียนการสอน และค่าตอบแทนอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก สำหรับค่าอาหารและนมนี้ มีการจัดสรรในอัตราเท่ากัน คือ ๓๒ บาทต่อคนต่อวัน ส่วนค่าวัสดุและสื่อการเรียนการสอนกำหนดไว้ที่ ๖๐๐ บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้ งบประมาณที่กรุงเทพมหานครใช้ต่อปีเพื่อดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนรวมทั้งหมดประมาณ ๓๕๔ ล้านบาท ซึ่งเป็นงบประมาณของกรุงเทพมหานครเอง และส่วนที่สองมีงบอุดหนุนจากรัฐบาลเพิ่มเติมประมาณ ๕๒ ล้านบาทต่อปี ทำให้รวมทั้งหมดที่ใช้ในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ที่ประมาณ ๔๐๐ กว่าล้านบาทต่อปี สำหรับประเด็นในส่วนของค่าตอบแทนอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กนั้น มีการกำหนดอัตราตามวุฒิการศึกษา ปัจจุบันอยู่ระหว่างการปรับอัตราค่าตอบแทนอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กให้เหมาะสมมากขึ้น โดยเพิ่มค่าตอบแทนตามวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ เนื่องจากที่ผ่านมาอัตราค่าตอบแทนยังไม่เคยมีการปรับขึ้น เพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม

การติดตามและประเมินผลศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ใช้เกณฑ์ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และคู่มือประเมินเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) โดยเกณฑ์ดังกล่าวเป็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จากการประเมินในปีที่ผ่านมา มีศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับ A จำนวน ๑๓๐ แห่ง และระดับ B จำนวน ๑๙๐ แห่ง สำหรับตัวอย่างศูนย์ที่มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบนั้น กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการศึกษาและพัฒนาแบบที่เหมาะสมกับความหลากหลายในบริบทของพื้นที่แต่ละเขต โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาแบบ “Sandbox” เพื่อค้นหาวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการส่งเสริมศักยภาพเด็ก พร้อมทั้งดำเนินการตามโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยร่วมกับ ไอแคร์โมเดล (iCare Model) โดยยึดรูปแบบจากโครงการของนายแพทย์สันติ ลาภเบญจกุล ในจังหวัดลพบุรี ปัจจุบันไอแคร์โมเดลในกรุงเทพมหานครมีการนำร่องแล้วในพื้นที่ ๖ แห่ง นอกจากนี้ยังมีโครงการสำคัญคือ การพัฒนาทักษะสมองส่วนหน้า (EF) ของเด็ก ซึ่งได้ร่วมมือกับกลุ่มบริษัทดาว ประเทศไทย (Dow) และสถาบันอาร์แอลจี (รักลูก เลิร์นนิ่ง กรุ๊ป) ภายใต้โครงการภาคี ดาว-อีเอฟ พัฒนาเด็กกรุงเทพมหานคร (DOW-EF Bangkok Partnership) โดยทำบันทึกความตกลงร่วมกัน (MOU) ระยะเวลา ๕ ปี ซึ่งโครงการนี้เริ่มต้นในพื้นที่เขตหนองแขมและจะขยายไปยังพื้นที่อื่น ๆ ปีละ ๑ เขต

นอกจากนี้ ได้มีการทดสอบใช้งานแอปพลิเคชัน Kids Care ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มที่ช่วยจัดการเรียนการสอน โดยผู้บริหาร ผู้ปกครอง และครูสามารถใช้งานได้ผ่านระบบดิจิทัล ซึ่งแพลตฟอร์มนี้ อยู่ในขั้นตอนการทดสอบและพัฒนา อีกทั้งมีโครงการ Play Day for Children ในพื้นที่นำร่องจำนวน ๔ แห่ง เพื่อสร้างพื้นที่เล่นและเรียนรู้สำหรับเด็ก ซึ่งโครงการดังกล่าวอยู่ในขั้นตอนของการขับเคลื่อนและพัฒนา เพื่อขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานมี ดังนี้

๑) การบริหารจัดการ การปรับปรุงสถานที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร มีข้อจำกัดของงบประมาณ และกรรมสิทธิ์ของที่ตั้งศูนย์ ซึ่งมีความหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ตั้งของเอกชน รวมถึงสถานที่จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ วัด และมัสยิด ซึ่งการปรับปรุงเพื่อให้ได้สภาพกายภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยนั้น จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของพื้นที่ บางครั้งการได้รับความยินยอมนี้เป็นไปได้ยาก เนื่องจากเจ้าของอาจกังวลในเรื่องกรรมสิทธิ์หรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

๒) การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ซึ่งอาสาสมัครที่เข้ามาทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กอาจมีความพร้อมในการดูแลเด็กแตกต่างกัน โดยมีตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงปริญญาโท แม้ว่ากรุงเทพมหานครจะส่งเสริมการฝึกอบรมและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก แต่ยังคงมีความท้าทายในการให้การดูแลที่มีคุณภาพ

๓) ปัญหาด้านผู้ปกครองและเด็ก เนื่องจากผู้ปกครองในสังคมเมืองหลวงมีภารกิจในการหาเลี้ยงชีพ บางครั้งจึงขาดการใส่ใจและการต่อเนื่องในการดูแลเด็ก หลังจากที่เด็กออกจากศูนย์ พฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ปกครองบางคนยังทำให้เด็กได้รับอิทธิพลจากอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มากเกินไป ส่งผลให้พัฒนาการทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ของเด็กช้าลง จนทำให้เกิดความกังวลในจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

๔) ปัญหาเด็กพิเศษ จำนวนเด็กพิเศษที่เข้าศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ขณะเดียวกัน ยังขาดอาสาสมัครที่มีความสามารถในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ ทำให้ความสามารถในการดูแลไม่เพียงพอ

ทั้งนี้ แนวทางการแก้ไขปัญหาคงควรดำเนินการในระดับที่เหมาะสมต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งการจัดการงบประมาณ การส่งเสริมการฝึกอบรมอาสาสมัคร และการสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลและพัฒนาอย่างเหมาะสม

๗. มุลินีเด็กอ่อนในสลัม ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

มุลินีเด็กอ่อนในสลัมฯ มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่ขาดโอกาส เนื่องจากปัจจุบันบริบทและสถานการณ์ปัญหาของเด็กและครอบครัวในพื้นที่กรุงเทพ จำนวน ๑๐๔ ชุมชน ใน ๒๕ เขต ครอบครัวมีสภาพเปราะบางจากปัญหาสภาพที่อยู่อาศัย ความยากจน มีรายได้น้อย มีหนี้สิน ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว แม่อายุน้อย และในช่วงเวลาพ่อแม่ไปทำงานจะทิ้งเด็กให้อยู่กับผู้สูงอายุ หรือปล่อยให้เด็กอยู่โดยลำพัง และทำให้เกิดความเสี่ยงกับเด็ก เช่น ปัญหายาเสพติด เด็กถูกใช้เป็นเครื่องมือในการส่งยาเสพติด ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น

ประเด็นการดูแลเด็กของกรุงเทพมหานครพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นสถานที่รับเลี้ยงเด็กและดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตั้งอยู่ในชุมชนรับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๒ - ๖ ปี เด็กอ่อนที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ไม่สามารถเข้ารับบริการในสถานดูแลเด็กอ่อน และศูนย์รับเลี้ยงเด็กของเอกชน มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง พ่อแม่ที่อาศัยในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อยไม่สามารถส่งเด็กเข้าศูนย์รับเลี้ยงเด็กของเอกชน ทำให้พ่อแม่บางรายตัดสินใจส่งตัวเด็กไปอยู่กับญาติในต่างจังหวัด ส่งผลให้เด็กพลัดพลากจากการดูแลของพ่อแม่และมีผลกระทบ

ต่อพัฒนาการของเด็ก ดังนั้น ควรมีการปรับเกณฑ์การรับเด็กให้สามารถรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๒ ปี และในบางพื้นที่ จะมีเด็กชาวต่างชาติอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะต้องได้รับการดูแลเช่นกัน อีกทั้งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก หน่วยงานของรัฐควรให้การสงเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลเด็กอย่างเพียงพอต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงการทำงานในเชิงรุก ส่วนการจัดสวัสดิการสำหรับเด็กควรเป็นแบบถ้วนหน้า เช่น การรักษาพยาบาล การจ่ายเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ๖๐๐ บาท การจ่ายเงินเบี้ยความพิการสำหรับเด็กพิการ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท การให้เงินสงเคราะห์เด็กควรให้มากกว่า ๒ ครั้งต่อปี การให้ความช่วยเหลือแม่ตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยลงและมีฐานะยากจน ควรมีการบริการเพิ่มเติมนอกจากการฝากครรภ์ ควรมีการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่แม่อายุน้อยที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมเพื่อลดปัญหาแม่ทอดทิ้งบุตร การส่งเสริมสนับสนุนอาหารสำหรับแม่เพื่อให้ลูกได้รับนมแม่ที่มีคุณภาพ การขยายวันลาคลอดให้แม่มีสิทธิลาคลอดเป็น ๑๘๐ วัน เพื่อให้แม่ได้มีระยะเวลาในการให้นมและเลี้ยงดูลูกเพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมแม่ให้ลูกต๋มนมจากอก เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันกับเด็กและสร้างสายใยระหว่างแม่กับลูก การเรียนฟรีควรรวมถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องด้วยการเรียนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเรียนของผู้ปกครอง และควรเพิ่มค่าตอบแทนครูให้สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

๘. มลนิธิตวงประทีป

มลนิธิตวงประทีป เป็นองค์กรเพื่อเด็กและผู้ยากไร้ดำเนินการเพื่อผลักดันให้เด็กและผู้ยากไร้ได้รับสิทธิและโอกาสเท่าเทียมกับคนในสังคม โดยให้ความสำคัญกับเรื่องการศึกษาและการดูแลเด็กและเยาวชนที่ประสบปัญหาหาเสพติด ปัจจุบันมลนิธิตวงประทีปมีบ้านสงเคราะห์เด็กในจังหวัดชุมพร รับเฉพาะเด็กผู้ชาย ปัจจุบันมีเด็ก จำนวน ๓๕ คน และจังหวัดกาญจนบุรีรับทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ปัจจุบันมีเด็ก จำนวน ๖๕ คน มลนิธิตวงประทีปมีบ้านสงเคราะห์เด็กไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐแต่อย่างใด และมีข้อจำกัดในเรื่องของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การรับเด็กเข้ามาอยู่ในบ้านสงเคราะห์เด็ก เพื่อเป็นการปรับสภาพความเป็นอยู่ของเด็กให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีการสอนงาน การทำกิจกรรมทางการเกษตร และมีการส่งเด็กเข้าสู่สถานศึกษาเพื่อให้ได้เรียนหนังสือตามศักยภาพของเด็ก การแยกตัวเด็กออกมาจากสภาพเดิม ๆ นั้น เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้หากยังใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเดิมจะไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด พฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัว

ส่วนด้านการศึกษาในชุมชนแออัด เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร เดิมมลนิธิตวงประทีปมาดูแลและให้การศึกษาขั้นพื้นฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับเด็ก โดยคิดค่าใช้จ่ายวันละ ๑ บาท ต่อมา มีเด็กมากขึ้น มีการจัดระบบการเรียนการสอนให้มีมาตรฐานเดียวกับกรุงเทพมหานคร เดิมโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนา ไม่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ ต่อมาเมื่อปี ๒๕๑๙ กรุงเทพมหานครได้รับโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนาเป็นโรงเรียนในสังกัด และมีการขยายโรงเรียนจากระดับประถมเป็นมัธยมจนถึงปัจจุบันในพื้นที่เขตคลองเตย มีโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนา จำนวน ๔ แห่ง ปัญหาและอุปสรรคด้านการศึกษา พบปัญหาการจัดการเรียนการสอนของเด็กพิเศษ ซึ่งเด็กพิเศษ หมายถึง เด็กออทิสติก หรือเด็กสมาธิสั้น มีการเรียนร่วมกับเด็กปกติแต่ไม่มีครูเฉพาะสำหรับเด็กพิเศษทำให้เกิดปัญหาการเรียนรู้อุปสรรคของเด็กพิเศษ ปัญหาหลักสูตรการเรียนไม่ครบ เช่น ขาดหลักสูตรวิชาภาษาอังกฤษ วิชาเทคโนโลยี ขาดความพร้อมด้านอุปกรณ์การเรียน เช่น คอมพิวเตอร์ เป็นต้น และสำหรับโรงเรียนอนุบาล มลนิธิตวงประทีปเด็กเล็กในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนค่าตอบแทนครูที่เป็นอาสาสมัครดูแลเด็กจากกรุงเทพมหานคร ในอัตราค่าตอบแทนตามวุฒิการศึกษา โดยไม่มีการปรับค่าตอบแทน เนื่องจากไม่ถือเป็นเงินเดือน ไม่มีวันหยุด วันลา และมีปัญหาการเบิกจ่ายล่าช้า เนื่องจากการตั้งเบิกค่าตอบแทนจะต้องตั้งเบิกพร้อมกันทั้งหมด ซึ่งมลนิธิตวงประทีปได้มีการพิจารณาให้ความช่วยเหลือสำรองค่าตอบแทนให้ก่อนและยังมีการพิจารณาเพิ่มเงินเดือนให้กับครูอาสาสมัครอีกด้วย และนอกจากนี้

ยังมีการสนับสนุนค่าตอบแทนเป็นค่าอาหารกลางวันสำหรับเด็ก จำนวน ๓๒ บาทต่อหัว ซึ่งไม่รวมค่านม ทำให้ต้องจัดเก็บค่าใช้จ่ายส่วนนี้จากผู้ปกครอง ปัญหาดังกล่าวทางผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้รับทราบ และพยายามที่จะหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอ และอีกประเด็นคือ การพัฒนาคุณภาพของครู โดยปรับให้รับครูอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กที่จบการศึกษาในระดับมัธยมขึ้นไป ซึ่งจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจในเรื่องค่าตอบแทนที่เหมาะสม อีกทั้งต้องคำนึงถึงกลุ่มแม่บ้านที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลเด็กเล็กด้วย เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ไม่ได้รับค่าตอบแทน ทำให้ครูอาสาสมัครต้องทำหน้าที่เป็นแม่บ้านร่วมด้วย

การดำเนินการที่ผ่านมามูลนิธิได้มีการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการทำกิจกรรม การเล่น ทำให้ประสาทสัมผัสของเด็กมีการพัฒนา มีการเรียนรู้การใช้ชีวิตประจำวัน การใช้ภาษา และการคิดคำนวณ ผ่านการเล่น ซึ่งทำให้เด็กมีการพัฒนาการเรียนรู้ได้ดีขึ้น การเล่นทำให้เกิดการพัฒนาของกล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ของเด็กได้ดี เด็กมีความสนุกไม่เกิดการเบื่อหน่าย เด็กมีการเคลื่อนไหวผ่านการทำกิจกรรมกับครู เช่น การร้องเพลง การเล่นเกมร่วมกัน ดังนั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นสถานที่แห่งแรกที่จะทำให้เด็กได้เรียนรู้เกิดการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม ภาครัฐจึงควรปรับเปลี่ยนวิธีคิดโดยควรเข้ามาส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงดูเด็กมากกว่าการเข้ามาเพื่อตรวจสอบและจับผิดการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน ซึ่งจะทำให้ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือกับภาครัฐ เนื่องจากเมื่อมีการเข้ามาตรวจสอบสถานรับเลี้ยงเด็กแล้ว หากต้องมีการปรับปรุงสถานรับเลี้ยงเด็ก ชาวบ้านจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงเป็นจำนวนมาก ดังนั้น หากภาครัฐจะเข้ามาให้การช่วยเหลือ โดยเห็นว่าการรับเลี้ยงเด็กเป็นงานที่มีความสำคัญเพื่อการป้องกันปัญหาของเด็ก ซึ่งอาจส่งผลต่อพัฒนาการรวมถึงปัญหาต่าง ๆ ของเด็กในอนาคตมากกว่าการมองว่าการดูแลเด็ก เป็นเพียงการสงเคราะห์เด็กเท่านั้น

๙. สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนในชุมชนบ้านครูส้ม

สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนในชุมชนบ้านครูส้ม เป็นสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กอายุแรกเกิด - ๓ ปี เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนแออัด และแก้ไขปัญหาเด็กในชุมชนไม่มีสถานรับเลี้ยงเด็กขณะที่พ่อแม่ต้องไปทำงาน โดยเสียค่าใช้จ่ายในอัตราที่ต่ำ บ้านครูส้มเปิด-ปิดทำการระหว่างเวลา ๐๖.๓๐ นาฬิกา ถึง ๑๙.๐๐ นาฬิกา รับเลี้ยงเด็กทุกประเภท ไม่มีข้อจำกัด ทั้งเด็กพิเศษ เด็กสมาธิสั้น และเด็กต่างดาวที่พ่อแม่เป็นแรงงานต่างดาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ผู้ดูแลเด็กของบ้านครูส้มได้รับการอบรมจากมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม หรือมีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เข้ามาให้ความรู้ ผ่านการเล่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่ดีให้กับเด็ก บ้านครูส้มมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในลักษณะเดียวกับ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เช่น มีการจัดสถานที่มุมเรียนรู้ ของเล่น หนังสือนิทาน เพื่อช่วยพัฒนาสมองทางด้านภาษาและด้านอื่น ๆ ของเด็กให้สมวัย อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดูแลเด็กมีคุณภาพ หน่วยงานภาครัฐควรเข้ามาสนับสนุนบ้านรับเลี้ยงเด็กในชุมชน เช่น วัสดุอุปกรณ์หรือเงินทุนในการซ่อมแซมบ้านรับเลี้ยงเด็กให้มีคุณภาพและความปลอดภัยที่เหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนเรื่องอาหารสำหรับเด็กเพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน

๑๐. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบในต่างประเทศ

ศูนย์ดูแลเด็ก (Childcare Centres) ในประเทศสิงคโปร์มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนพ่อแม่ที่ทำงานและช่วยในการพัฒนาเด็กเล็กในช่วงวัยสำคัญตั้งแต่ ๑๘ เดือนจนถึง ๖ ปี โดยเน้นการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับช่วงวัยและการเตรียมความพร้อมทางการศึกษาที่ดีในอนาคต คุณลักษณะของศูนย์ดูแลเด็ก (Childcare Centres) ในสิงคโปร์ จะมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่เข้มข้น โดยศูนย์ดูแลเด็กในสิงคโปร์จะใช้หลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก Early Childhood Development Agency (ECDA) ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาการในทุกด้านของเด็ก โดยเน้นการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาทักษะทางภาษา (การพูด ฟัง อ่าน)

การพัฒนาทักษะทางสังคมและอารมณ์ (การเรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น การควบคุมอารมณ์) การพัฒนาทักษะทางกายภาพ (การพัฒนากล้ามเนื้อเล็กและใหญ่) การเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ (ศิลปะ การเล่น) การศึกษาเบื้องต้นในด้านวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ เป็นต้น ศูนย์ดูแลเด็กในสิงคโปร์ออกแบบพื้นที่ให้เป็นมิตรกับเด็กและกระตุ้นการเรียนรู้ โดยมีการจัดกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการเล่น การสำรวจ และการทดลอง ทำให้เด็ก ๆ ได้รับความสนุกสนานที่มีคุณภาพจากการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครูผู้สอน นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills) ในการสอนทักษะชีวิตที่สำคัญ เช่น การดูแลตัวเอง (การทำความสะอาด การแต่งตัว) การแบ่งปัน การเคารพผู้อื่น และการช่วยเหลือกันในสังคม เป็นต้น โดยบุคลากรในศูนย์ดูแลเด็กมักจะได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องในด้านการดูแลเด็กและการเรียนการสอนในวัยเด็ก โดยได้รับการสนับสนุนจาก ECDA ซึ่งมีมาตรฐานสูงในการพัฒนาทักษะและความรู้ของครูผู้ดูแล รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพศูนย์ดูแลเด็กในสิงคโปร์จะได้รับการตรวจสอบและประเมินคุณภาพจาก ECDA อย่างต่อเนื่องเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กได้รับการดูแลและการศึกษาที่มีมาตรฐานสูง^๓

ศูนย์ดูแลเด็กในประเทศเดนมาร์ก ได้รับการยอมรับในระดับโลกและมีระบบการบริหารจัดการที่ดี โดยมีการจัดให้บริการดูแลเด็กในช่วงเวลาที่พ่อแม่ต้องทำงาน และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาเด็กอย่างครอบคลุมทุกมิติด้วยระบบการดูแลเด็กที่จัดตั้งโดยรัฐซึ่งเปิดให้บริการแก่เด็กในช่วงอายุ ๖ เดือนถึง ๖ ปี (ก่อนเข้าโรงเรียน) โดยในระหว่างนี้ เด็กจะได้รับการดูแลในศูนย์ดูแลเด็ก (Daycare Centres) หรือโรงเรียนอนุบาลที่มีการจัดการที่ดี และมีพนักงานในศูนย์ดูแลเด็กที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดีเพื่อให้การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเป็นไปตามมาตรฐาน รัฐบาลเดนมาร์กได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้การดูแลเด็กสามารถเข้าถึงได้สำหรับทุกคนรอบครัว โดยมีการจ่ายเงินสนับสนุนให้กับผู้ปกครองตามจำนวนเงินที่จ่ายให้กับศูนย์ดูแลเด็ก ซึ่งทำให้การเข้าถึงบริการนี้ไม่ยากเกินไปสำหรับครอบครัวส่วนใหญ่ สำหรับศูนย์ดูแลเด็กในเดนมาร์กมีหลักสูตรที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านการเล่น (Play-based Learning)^๔ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ เช่น การสื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการพัฒนาอารมณ์ที่เหมาะสมกับเด็ก เป็นต้น ในส่วนของการตรวจสอบและประเมินผลคุณภาพของศูนย์ดูแลเด็กจะทำอย่างสม่ำเสมอผ่านการตรวจสอบจากหน่วยงานรัฐ เช่น การประเมินสภาพแวดล้อม การฝึกอบรมพนักงาน และการดำเนินการตามหลักการทางการศึกษาที่รับรองโดยรัฐบาล เป็นต้น การมีศูนย์ดูแลเด็กที่มีคุณภาพในเดนมาร์กทำให้ผู้ปกครองสามารถทำงานได้อย่างมั่นใจและมีความยืดหยุ่นในการทำงาน โดยเฉพาะในกรณีของผู้หญิงที่สามารถกลับไปทำงานหลังจากการคลอดบุตรได้เร็วกว่าหลายประเทศ

๒.๓ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Aged Society) ซึ่งหมายถึงการที่ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายสาธารณะของประเทศ ซึ่งในปัจจุบัน รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผลกระทบจากภาวะประชากรสูงวัย โดยมีการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และระบบสวัสดิการ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจน แต่ยังคงมีหลายประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ไม่กลายเป็นภาระของสังคม และยังสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศได้อย่างยั่งยืน จากข้อมูลของ

^๓ สิริกร มณีรินทร์. (๒๕๖๒). การปฏิรูปปฐมวัยในสิงคโปร์. (ออนไลน์)

^๔ ศูนย์ธุรกิจสัมพันธ์. (๒๕๖๖). นวัตกรรมด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของเดนมาร์ก. (ออนไลน์)

สำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประเทศไทยมีอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ช่วงปี ๒๕๒๓ เป็นต้นมา ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานลดลงคือ อัตราการเจริญพันธุ์ที่ต่ำ (Low Fertility Rate) และอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นโครงสร้างประชากรที่มีลักษณะ “ฐานแคบ ยอดกว้าง” นั่นคือกลุ่มคนสูงวัยมีจำนวนมากกว่ากลุ่มคนวัยเด็กและวัยแรงงาน โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน^๕ ดังนี้

๑. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุส่งผลต่อสัดส่วนโครงสร้างของกำลังแรงงาน ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ทั้งในภาคเกษตร อุตสาหกรรมและการบริการ แม้จะมีการใช้เครื่องจักรเข้ามาทดแทนแรงงาน แต่ยังมีงานอีกหลายประเภทที่ยังคงต้องอาศัยแรงงานของมนุษย์ รวมทั้งปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีเงินออมเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตหลังเกษียณ ทำให้ต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพจากภาครัฐหรือความช่วยเหลือจากครอบครัว ระบบบำนาญของประเทศไทยยังไม่มีวงเงินครอบคลุมเพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออมต้องเผชิญกับปัญหาความยากจน นอกจากนี้ โอกาสในการประกอบอาชีพหลังเกษียณยังคงค่อนข้างจำกัด แม้ว่าจะมีนโยบายสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ข้อจำกัดด้านสุขภาพ ความสามารถทางร่างกาย และโครงสร้างของตลาดแรงงานที่ยังไม่ได้ปรับตัวให้เหมาะสมกับการจ้างงานผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องออกจากตลาดแรงงานโดยไม่มีหลักประกันทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ

๒. ผลกระทบด้านสังคม การที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราการพึ่งพิงสูงขึ้น ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อหารายได้มาดูแลผู้สูงอายุและจ่ายภาษีในอัตราที่สูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับภาวะความโดดเดี่ยว ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา น้อยใจ และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระกับลูกหลาน รวมทั้งอาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

๓. ผลกระทบด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุคือภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส เช่น การสูญเสียการมองเห็นและการได้ยิน รวมทั้งความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น จึงต้องมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองในยามสูงวัยให้ยาวนานมากที่สุด ตลอดจนการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

๔. ผลกระทบด้านสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะวิเคราะห์ว่า มิติด้านสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยมีความสำคัญต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยร้อยละ ๕ ของผู้สูงวัยเคยหกล้มภายในตัวบ้านและบริเวณตัวบ้าน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงและภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แม้ว่าจะมีนโยบายในการสร้างบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ (Nursing Home) และสถานดูแลผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ แต่ยังคงมีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น สภาพแวดล้อมและการออกแบบสถาปัตยกรรมที่รองรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

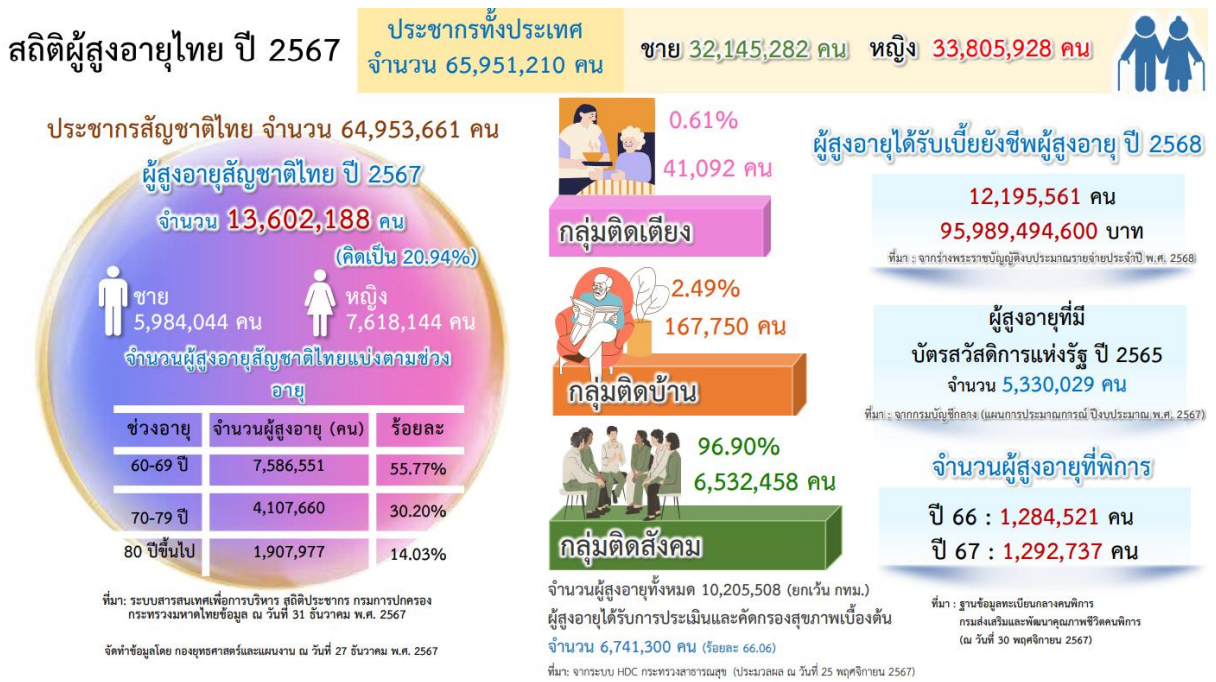
^๕ โครงการสุขภาพคนไทย. ๒๕๖๖. (ประเทศไทยกับสังคมสูงอายุ). *สุขภาพคนไทย ๒๕๖๖* (๘๐ - ๘๑).

คณะกรรมการฯ จึงได้ดำเนินการศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างรอบด้าน โดยพิจารณาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสะท้อนถึงสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างถูกต้องและเป็นระบบ ทั้งนี้ ได้มีการเชิญหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเข้ามาให้ข้อมูลและเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

๑. กรมกิจการผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน ๑๓.๖ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๔ ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มติดเตียงจำนวน ๔๑,๐๙๒ คน (คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๑) กลุ่มติดบ้านจำนวน ๑๖๗,๗๕๐ คน (คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๙) และกลุ่มติดสังคมซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติแต่ยังต้องการการดูแลในบางด้านจำนวน ๖,๕๓๒,๔๕๘ คน (คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๐) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗)

ภาพที่ ๖ สถิติผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗)



ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

การเตรียมพร้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นภารกิจสำคัญที่กรมกิจการผู้สูงอายุดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเน้นการขจัดความยากจน ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างเศรษฐกิจที่เติบโตอย่างยั่งยืน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งได้กำหนดยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุมีหลักประกันในการดำรงชีวิตที่มั่นคงในทุกมิติ และเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคมไทย” เน้นแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ ๕ มิติหลัก ได้แก่

๑) มิติด้านสุขภาพ รัฐให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเน้นให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระและมีคุณภาพ

๒) มิติด้านเศรษฐกิจ การเตรียมความพร้อมด้านการเงินเป็นสิ่งสำคัญ รัฐสนับสนุนให้มีการวางแผนการออมและการลงทุนตั้งแต่วัยทำงานเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตหลังเกษียณได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงสวัสดิการจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้หลังเกษียณในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการบริหารจัดการทรัพย์สินและหนี้สินเพื่อความมั่นคงทางการเงิน

๓) มิติด้านสังคม เน้นให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนและสังคม โดยส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การทำงานจิตอาสา การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือแยกตัวจากสังคม นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสนับสนุนผู้สูงอายุผ่านกลุ่มชุมชนและส่งเสริมแนวคิด "Active Aging" หรือการสูงวัยอย่างมีพลัง

๔) มิติด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก รัฐสนับสนุนให้ประชาชนเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การติดตั้งราวจับ ปรับพื้นกันลื่น และจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีระบบขนส่งสาธารณะที่สามารถรองรับการเดินทางของผู้สูงอายุได้อย่างสะดวกสบาย

๕) มิติด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม รัฐสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการทางการแพทย์ และระบบสวัสดิการได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ยังมีมาตรการป้องกันภัยจากมิจฉาชีพ เช่น แก๊งคอลเซ็นเตอร์ หรือการหลอกลวงออนไลน์ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ รัฐมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้งานเทคโนโลยีอย่างปลอดภัย และการป้องกันการตกเป็นเหยื่อของกลุ่มมิจฉาชีพ

สำหรับแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๘ กรมกิจการผู้สูงอายุมีแผนขยายมาตรการการเตรียมความพร้อมให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้และฝึกอบรมทั้งในระดับบุคคลและองค์กร ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์และการอบรมบุคลากรด้านทรัพยากรมนุษย์ในภาครัฐและเอกชน เพื่อให้สามารถส่งต่อความรู้เรื่องการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีโครงการให้ความรู้ในสถานศึกษาและสถานประกอบการ เพื่อปลูกฝังแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมตัวตั้งแต่วัยเด็ก และส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมด้านการเงิน สุขภาพ และสังคมตั้งแต่อายุยังน้อย และกรมกิจการผู้สูงอายุจะทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเพื่อขับเคลื่อนมาตรการรองรับสังคมสูงวัยในระดับชุมชน โดยมุ่งหวังให้ประเทศไทยสามารถก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีคุณภาพ และประชาชนสามารถมีชีวิตที่ดีในช่วงวัยสูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรีและความสุข

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีนโยบายให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย โดยกรมกิจการผู้สูงอายุมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) เป็นหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบสวัสดิการและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งยังเป็นศูนย์ที่ให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งหมด ๑๒ ศูนย์ทั่วประเทศ โดยศูนย์ดูแลแต่ละแห่งจะมีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน โดยแบ่งกลุ่มเป็น กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน และกลุ่มที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เอง มีตารางกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในศูนย์ดูแล ดังนี้

๑) ช่วงเช้า เริ่มต้นวันด้วยการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ลดภาวะข้อยึดติด และช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด จากนั้นมีการรับประทานอาหารเช้า โดยเน้นอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ

๒) ช่วงสาย มีกิจกรรมฝึกอาชีพบำบัด เช่น การทำเกษตร ปลูกต้นไม้ หรือทำงานฝีมือ เพื่อฝึกทักษะและส่งเสริมสมาธิ นอกจากนี้ ยังมีโปรแกรมกระตุ้นสมอง เช่น เกมพัฒนาความจำและกิจกรรมฝึกฝนทักษะด้านความคิด เพื่อลดความเสี่ยงของ ภาวะอัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ

๓) ช่วงบ่าย มีกิจกรรมบำบัดด้านสุขภาพ เช่น กายภาพบำบัดสำหรับผู้ที่มีการเคลื่อนไหว และกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การร้องเพลง การฟังดนตรี หรือกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุ รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด และส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

๔) ช่วงเย็น เป็นช่วงเวลาของกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเดินเล่นหรือทำสมาธิ ก่อนรับประทานอาหารเย็นที่คัดสรรให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล

ภาพที่ ๗ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.)



ที่มา : กรมกิจการผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ทั้ง ๑๒ แห่ง มีการใช้แนวทางพื้นฐานเดียวกันแต่จะมีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ บางศูนย์อาจเพิ่มกิจกรรมพิเศษ เช่น ดนตรีบำบัด หรือกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก โดยจะมีการประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลในพื้นที่ เพื่อให้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็น นอกจากนี้ ศูนย์บางแห่งยังมีเครือข่าย อาสาสมัครจิตอาสาที่เข้ามาช่วยดูแลและสร้างกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมตามความเหมาะสม

นอกจากนี้ ยังมีมาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุขั้นเบื้องต้น จำนวน ๑๘ ชั่วโมง เหมาะสำหรับผู้สนใจในครอบครัว อาสาสมัคร หรือผู้สนใจที่มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ไปใช้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน โดยไม่ประกอบอาชีพ อีกทั้งยังมีหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลางโดยกรมอนามัยจำนวน ๗๐ ชั่วโมง และหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นสูง โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจำนวน ๔๒๐ ชั่วโมง เมื่ออบรมครบหลักสูตรแล้วสามารถนำไปประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุได้

ภาพที่ ๘ มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ



ที่มา : กรมกิจการผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสม จึงได้มีโครงการสภาพแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัย ได้รับการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยหลังละ ๔๐,๐๐๐ บาทต่อครอบครัว ซึ่งในปีนี้ได้มีการจัดสรรงบประมาณจำนวน ๑๓,๐๐๐ หลังทั่วประเทศ และยังมีโครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex Project) ซึ่งเป็นโครงการที่มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย มุ่งเน้นการให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ และกิจกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โครงการครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีผู้ดูแล หรือมีผู้ดูแลแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีผู้ดูแลในรูปแบบครอบครัวอุปถัมภ์ โดยจะได้รับครอบครัวละ ๒,๐๐๐ บาท ต่อผู้สูงอายุ ๑ คนต่อเดือน

กรมกิจการผู้สูงอายุได้มีข้อเสนอให้พิจารณาจัดทำกฎหมายส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุให้มีลักษณะคล้ายกับกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีมาตรการสนับสนุนการจ้างงานของกลุ่มบุคคลดังกล่าว ปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีศักยภาพในการทำงานแต่ขาดโอกาสและช่องทางในการประกอบอาชีพ แม้ว่าจะมีนโยบายของกระทรวงมหาดไทยที่อนุญาตให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจ้างงานผู้สูงอายุที่เกษียณแล้ว แต่ข้อจำกัดด้านระเบียบและงบประมาณยังเป็นอุปสรรคสำคัญ ในประเด็นดังกล่าวร่างกฎหมายว่าด้วยการจ้างงานผู้สูงอายุอยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขโดยมีการเพิ่มเติมในสองประเด็นหลัก ดังนี้

๑) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การปรับปรุงกฎหมายฉบับนี้ได้พิจารณาเพิ่มมาตรการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพสำหรับผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากพบว่าหลายคนเมื่อถึงวัยเกษียณแล้วไม่มีอาชีพรองรับ จึงทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้ การส่งเสริมในส่วนนี้จะช่วยให้แรงงานที่อยู่ในช่วงใกล้เกษียณสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีการเพิ่มแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุที่ยังต้องการทำงานแต่เผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพหรือสมรรถภาพร่างกาย เพื่อให้สามารถปรับตัวและกลับเข้าสู่ตลาดแรงงานได้อย่างเหมาะสม

๒) การส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุ ในส่วนของการจ้างงานผู้สูงอายุ แนวทางจะเป็นไปในลักษณะเดียวกับกฎหมายการจ้างงานคนพิการ โดยกำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระทรวงแรงงานเป็นผู้กำหนดมาตรการและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมการจ้างงานของผู้สูงอายุ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐ แนวทางการจ้างงานนี้จะส่งเสริมให้สถานประกอบการสามารถรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน หรือมีการขยายอายุการทำงานให้กับผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุโดยสมัครใจ เพื่อให้เกิดการจ้างงานอย่างต่อเนื่องไม่เป็นภาระต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตาม มีการพิจารณาว่าควรหลีกเลี่ยงการกำหนด “อัตราส่วนการจ้างงาน” เช่นเดียวกับที่ใช้ในกฎหมายจ้างงานคนพิการ ซึ่งกำหนดให้สถานประกอบการต้องจ้างคนพิการในอัตรา ๑ คนต่อพนักงาน ๑๐๐ คน เนื่องจากที่ผ่านมาพบว่าภาคเอกชนมีข้อกังวลเกี่ยวกับภาระที่เกิดขึ้น และหากไม่สามารถรับคนพิการเข้าทำงานได้ก็ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนคนพิการ ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงต่อต้านจากภาคธุรกิจ ในกรณีของผู้สูงอายุ แม้ว่าจะมีประชากรสูงวัยจำนวนมากและมีสัดส่วนของผู้ที่ยังสามารถทำงานได้สูง แต่การกำหนดสัดส่วนการจ้างงานอาจส่งผลกระทบต่อภาคเอกชนและระบบประกันสังคม จึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ ดังนั้น ร่างกฎหมายฉบับใหม่จึงกำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุและกระทรวงแรงงานเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางในการส่งเสริมการจ้างงาน โดยยังไม่ระบุอัตราส่วนการจ้างงานที่แน่นอน แต่เน้นให้เกิดการจ้างงานอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งกำหนดมาตรการจูงใจสำหรับสถานประกอบการ เช่น การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่สถานประกอบการที่รับผู้สูงอายุเข้าทำงาน การเชิดชูเกียรติองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ การจัดทำแนวทางสนับสนุนให้ภาครัฐและเอกชนรับผู้สูงอายุเข้าทำงานโดยสมัครใจ เป็นต้น

ทั้งนี้ ภาคเอกชนหลายแห่งได้ให้ความสนใจที่จะรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน แต่ปัจจุบันยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของแรงงานสูงวัยในช่วงอายุ ๖๐-๗๐ ปี ดังนั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาข้อมูลให้เหมาะสมว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุต่าง ๆ สามารถทำงานอะไรได้บ้าง และจะต้องมีการหารือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการจ้างงาน สัดส่วนที่เหมาะสมและมาตรการสนับสนุนเพื่อกำหนดรายละเอียดของมาตรการจ้างงานผู้สูงอายุให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ มีข้อเสนอให้ขยายอายุเกษียณ สำหรับแรงงานภาครัฐจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๕ ปี เพื่อให้ผู้ที่ยังมีความสามารถสามารถทำงานต่อไปได้ ในขณะที่เดียวกันผู้ที่ต้องการเกษียณก็สามารถเลือกออกจากระบบได้โดยสมัครใจ แนวทางนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพสามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจผ่านการทำงานในภาคเอกชนได้ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับโครงสร้างแรงงานของประเทศ ทั้งนี้ จากการหารือกับภาคเอกชน เช่น บริษัทก่อสร้างและภาคอุตสาหกรรม พบว่าปัจจุบันแรงงานรุ่นใหม่เข้าสู่ตลาดแรงงานมีจำนวนลดลง ส่งผลให้หลายอุตสาหกรรมเริ่มขาดแคลนแรงงาน ขณะที่งานด้านโครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาเศรษฐกิจยังคงต้องดำเนินต่อไป ดังนั้น การจ้างงานผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยแก้ปัญหานี้ได้ แนวคิดนี้ยังสอดคล้องกับรูปแบบที่ใช้ในประเทศสิงคโปร์ ซึ่งได้กำหนดแนวทางการจ้างงานผู้สูงอายุให้ทำงานแบบ Part-Time หรือ Flexible Work Hours เช่น การทำงานครึ่งวันหรือทำงานในสายอาชีพที่เหมาะสมกับสุขภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ ไม่เพียงช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ต่อเนื่อง แต่ยังเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะอัลไซเมอร์ หรือปัญหาสุขภาพจากการขาดกิจกรรมทางกาย

อีกทั้ง กรมกิจการผู้สูงอายุได้มีการดำเนินการตามนโยบาย “๕x๕ ฝ่าวิกฤตประชากร” สร้างพลังผู้สูงอายุ เตรียมความพร้อมและขยายโอกาสทางเศรษฐกิจผ่านการส่งเสริมการประกอบอาชีพและการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุได้ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ๗ กระทรวง ๑๕ หน่วยงาน มีการจ้างงานผู้สูงอายุจำนวน ๘๖๕ คน รวมทั้งยังมีการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชน โดยผ่านเว็บไซต์ไทยมีงานทำของกรมการจัดหางาน และบริษัทเอกชน ๕๘๖ แห่ง จ้างงานผู้สูงอายุจำนวน ๖,๙๒๔ คน โดยผู้สูงอายุจะสามารถเลือกรูปแบบการทำงานและช่วงเวลาทำงานได้ตามช่วงที่เหมาะสม ซึ่งตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ ๖๓๙) พ.ศ. ๒๕๖๐ การจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงานไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน สามารถใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษีหักเป็นรายจ่ายค่าจ้างผู้สูงอายุได้ ๒ เท่า เฉพาะส่วนที่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของจำนวนลูกจ้างทั้งหมด โดยปี ๒๕๖๗ มีการจ้างงานผู้สูงอายุประมาณ ๗,๐๐๐ ตำแหน่ง ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและมีรายได้ดูแลตนเองและครอบครัว

นอกจากนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุยังมีกองทุนผู้สูงอายุ เป็นการให้ทุนกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สามารถยื่นกู้รายบุคคลวงเงินรายละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท และรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท โดยไม่คิดดอกเบี้ย ผ่อนชำระคืนภายใน ๓ ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย สามารถขอผ่านช่องทางออนไลน์ หรือสามารถยื่นขอได้ที่สถานสงเคราะห์บ้านราชวิถีและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทุกจังหวัด โดยก่อนอนุมัติการยื่นกู้จะมีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านสอบข้อเท็จจริงทุกราย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และหลังจากที่ได้กู้ยืมไปแล้วก็จะมีการติดตามหลังจากกู้ไปแล้วภายในระยะเวลา ๑ เดือนอย่างสม่ำเสมอ กรณีผู้สูงอายุเกิดภาวะไม่สามารถส่งเงินคืนกองทุนได้ กรมกิจการผู้สูงอายุจะมีเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ไปให้คำแนะนำและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถเปลี่ยนอาชีพเพื่อมีรายได้ที่จะชำระคืนกองทุน

๒. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้สามารถบริการสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุถือเป็นภารกิจสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ การพัฒนางานและบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมการประกอบอาชีพและการจ้างงานให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยออกประกาศ เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการจ้างพนักงานผู้สูงอายุปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจ้างพนักงานผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงมาปฏิบัติงานที่มี

ลักษณะเป็นการส่งเสริม สนับสนุน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ พัฒนา หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุในการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็นสองประเภทคือ พนักงานผู้สูงอายุชำนาญงานเฉพาะทาง และพนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทาง โดยสามารถกำหนดอัตราค่าตอบแทนตามรูปแบบต่าง ๆ คือ พนักงานผู้สูงอายุจ้างรายวันไม่เกินวันละ ๑,๕๐๐ บาท พนักงานผู้สูงอายุจ้างรายสัปดาห์ไม่เกินสัปดาห์ละ ๕,๐๐๐ บาท และพนักงานผู้สูงอายุจ้างรายเดือนไม่เกินเดือนละ ๓๐,๐๐๐ บาท โดยมีสัญญาการจ้างงานปีต่อปี นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นยังได้จัดทำโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการฝึกอบรมผู้สูงอายุและโครงการส่งเสริมการพัฒนาอาชีพเพื่อเสริมสร้างรายได้ เป็นต้น โดยการดำเนินการโครงการดังกล่าวเป็นไปตามบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนภารกิจการดูแลสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๑๓ แห่งทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์และการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางในระดับท้องถิ่น โดยให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังมีระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของหลายหน่วยงาน หากอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัดการดูแลผู้สูงอายุจะอยู่ภายใต้การดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมีการสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการดูแลเบื้องต้น ซึ่งมีการส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในส่วนของภาครัฐหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ โดยมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในหลายพื้นที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ต้องการที่พักอาศัยและการดูแลในระดับพื้นฐาน แต่ในส่วนของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงนั้น เป็นกิจการที่ไม่ใช่การดำเนินงานของภาครัฐ แต่เป็นการใช้บริการของผู้สูงอายุที่มีความสามารถทางการเงินในการเลือกใช้บริการจากสถานดูแลภาคเอกชน

ภาพที่ ๙ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๗)

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง					
Us:lekn Day Care		Us:lekn Residential Home		Us:lekn Nursing Home	
กทม.	ภูมิภาค	กทม.	ภูมิภาค	กทม.	ภูมิภาค
1	3	0	19	316	670
รวม 4 แห่ง		รวม 19 แห่ง		รวม 986 แห่ง	
รวมทั้งสิ้น 1,009 แห่ง					

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำหรับการขออนุญาตในการจัดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จะต้องประกอบด้วย ๒ ปัจจัยหลัก คือ

๑) มาตรฐานของสถานที่ โดยต้องมีป้ายชื่อของสถานประกอบการที่ชัดเจน มีพื้นที่ส่วนกลางในการรองรับสำหรับการเข้าเยี่ยม มีการกำหนดระยะห่างของเตียง มีการจัดทำอุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องน้ำ มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน เช่น เครื่อง AED หรืออุปกรณ์ช่วยหายใจในกรณีผู้สูงอายุหยุดหายใจ เป็นต้น

๒) มาตรฐานของบุคคล ผู้ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม โดยต้องผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า ๑๓๔ ชั่วโมง และต้องทำการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับใบอนุญาต โดยจะมีการยกเว้นการสอบให้กับผู้ที่ประกอบวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ในส่วนของผู้ให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๔๒๐ ชั่วโมง

สำหรับการให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จะมีการให้บริการอยู่ ๓ ประเภท ประกอบด้วย

๑) ประเภท Day Care เป็นลักษณะการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่มีกิจกรรมการดูแลโดยไม่มีที่พักค้างคืน ซึ่งปัจจุบันมีสถานประกอบการดังกล่าว จำนวน ๔ แห่ง

๒) ประเภท Residential เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีที่พักอาศัย ซึ่งปัจจุบันมีสถานประกอบการดังกล่าว จำนวน ๑๙ แห่ง

๓) ประเภท Nursing Home เป็นการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน ซึ่งปัจจุบันมีสถานประกอบการดังกล่าว จำนวน ๙๘๖ แห่ง

โดยในปัจจุบันได้มีการอนุญาตสถานประกอบการที่ดูแลผู้สูงอายุไปแล้วทั้งสิ้น ๑,๐๐๙ แห่ง มีเตียงรองรับผู้สูงอายุรวมประมาณ ๒๐,๐๐๐ เตียง และมีการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกว่า ๑๓,๐๐๐ คน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ทั้งหมด ตั้งแต่ขั้นตอนการยื่นขออนุญาตจนถึงขั้นตอนการได้รับใบอนุญาต

ในส่วนของการตรวจสอบมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดนั้น จะมีการประเมินและตรวจสอบสถานประกอบการทั้งก่อนและหลังการจัดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นไปตามข้อกำหนด ทั้งในเรื่องความปลอดภัย สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการที่มีคุณภาพ โดยใบอนุญาตจะมีอายุ ๕ ปี และจะมีการตรวจสอบและประเมินมาตรฐานปีละ ๑ ครั้ง ในการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หากผู้ประกอบการปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐานอาจได้รับการสั่งให้ปรับปรุงแต่หากไม่มีการปรับปรุงจะถูกเพิกถอนใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีโทษจำคุก ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีแผนที่จะเพิ่มมาตรการทางกฎหมายเพื่อเสริมสร้างความเข้มงวดในการควบคุมคุณภาพของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยกำลังพิจารณาปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังได้มีข้อเสนอไปยังรัฐบาลที่ควรมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยถ่ายโอนภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุไปยังหน่วยงานท้องถิ่น เพราะการจัดการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุต้องเริ่มตั้งแต่ระดับชุมชนเพื่อให้การขับเคลื่อนงานด้านการดูแลผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพไปพร้อม ๆ กัน

๔. กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการดูแลประชาชนตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หรือที่เรียกว่าแนวทาง “ตั้งแต่เชิงกรานถึงเชิงตะกอน” นโยบายด้านสุขภาพมุ่งเน้นให้เด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย และเมื่อเติบโตขึ้นต้องมีพัฒนาการที่เหมาะสม ในช่วงวัยเรียนและวัยรุ่นต้องมีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย และในวัยทำงานต้องเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี ทั้งกายและใจ โดยมีความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-Communicable Diseases) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ เพราะการป้องกันโรค NCDs จะช่วยให้ประชากรไทยสามารถมีอายุยืนถึง ๘๐ ปี อย่างมีคุณภาพ หรือที่เรียกว่า “๘๐ ยังแจ๋ว สูงวัย smart” โดยมีเป้าหมายให้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยอยู่ที่ ๘๕ ปี และอายุเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดี (Healthy Life Expectancy) ไม่ต่ำกว่า ๗๕ ปี

สำหรับบริบทของประชากรสูงวัย ในวันที่ ๓๑ ธันวาคมที่ผ่านมาประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ (Complete Aged Society) อย่างเป็นทางการ โดยมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของโครงสร้างประชากร สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือการเปลี่ยนผู้สูงอายุจาก "ภาระ" ให้เป็น "พลังของสังคม" ปัจจุบันร้อยละ ๙๖.๖ ของผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มติดสังคม หมายถึงสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ขณะที่กลุ่มติดบ้านและติดเตียงมีสัดส่วนรวมกันประมาณร้อยละ ๓ ซึ่งกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๕ อันดับแรก ได้แก่

- ๑) โรคความดันโลหิตสูง
- ๒) โรคเบาหวาน
- ๓) โรคหลอดเลือดสมอง
- ๔) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- ๕) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นอกจากนี้ ยังมีโรคสำคัญอื่น ๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และถุงลมโป่งพอง ที่ต้องได้รับความสนใจเป็นพิเศษ และโดยเฉพาะปัจจุบันยังมีปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ซึ่งกำลังเป็นวิกฤติสุขภาพของประเทศ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้ สถิติการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าปัจจัยหลักมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นแนวโน้มที่น่ากังวลและต้องเร่งหาแนวทางป้องกัน อย่างไรก็ตาม เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือการทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพโดยตั้งเป้าหมายให้ไม่เกินร้อยละ ๙ ของประชากรสูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว มีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง รวมถึงประเมินความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม

กรมอนามัยดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพโดยเน้น การคัดกรองสุขภาพ การดูแลเชิงป้องกัน และการปรับสภาพแวดล้อม ผ่านเครื่องมือสำคัญ เช่น Blue Book Application, Wellness Plan และโปรแกรม Long Term Care (๓C) สำหรับกลุ่มติดสังคมได้รับการส่งเสริมผ่านชมรมผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีชมรมที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแล้วกว่า ๔,๐๐๐ แห่ง และมีการใช้ Health Literacy Plan เป็นแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ขณะที่กลุ่มติดบ้านและติดเตียงได้รับการดูแลผ่านโปรแกรม Long Term Care

ซึ่งรวมถึงแผนดูแลสุขภาพรายบุคคล และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุยังครอบคลุมถึงปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย เช่น ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ ปัญหาสุขภาพช่องปาก และการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยมีโครงการสนับสนุน เช่น โครงการพินเทียมพระราชทาน และโครงการรากพินเทียมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุยังต้องอาศัยกลไกขับเคลื่อนระดับชาติ ตั้งแต่ระดับกระทรวงไปจนถึงระดับชุมชน นโยบายของกรมอนามัยให้ความสำคัญกับการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้มี Health Station หรือ Health Senior Club ในระดับพื้นที่เพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ กว่า ๘ ล้านคน และมีระบบบริการดิจิทัลเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างสะดวก และมีอีกหนึ่งแนวทางสำคัญ คือ การใช้วัดและศาสนสถานเป็นศูนย์กลางของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีวัดที่เข้าร่วมโครงการกว่า ๒๑,๗๐๐ แห่ง และมีชุมชนที่ผ่านเกณฑ์เป็นชุมชนมิตรกับผู้สูงอายุแล้วกว่า ๓๗๐ แห่ง สำหรับผู้สูงอายุในระยะท้ายของชีวิต มีการจัดตั้ง สถานชีวาภิบาล (Palliative Care Homes) ซึ่งดำเนินการผ่านวัดและชุมชน ปัจจุบันมีสถานชีวาภิบาลที่ผ่านเกณฑ์แล้ว ๑๓๖ แห่ง โดยเป็นวัด ๑๐๔ แห่ง และสถานดูแลในชุมชน ๓๒ แห่ง

๕. สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครได้จัดทำแผนพัฒนาสังคมระยะ ๒๐ ปี ในระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) มีเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาระบบสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งมีแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม” โดยแบ่งออกเป็น ๔ แผนปฏิบัติการ ดังนี้

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ มีเป้าประสงค์หลักคือ ประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ตระหนักถึงความสำคัญและมีการเตรียมการในทุกมิติให้พร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เป็นแผนปฏิบัติการที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นวัยที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงจำเป็นต้องเร่งให้มีการเตรียมการก่อนวัยสูงอายุตั้งแต่เริ่มทำงาน

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีเป้าประสงค์หลักคือ ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคงตลอดช่วงชีวิต ทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด ประกอบด้วย มาตรการหลัก ๔ มาตรการ เพื่อใช้เป็นวิธีการดำเนินงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการของแผนทุกระดับตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์และผลกระทบตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ได้แก่

มาตรการ ๑ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

มาตรการ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

มาตรการ ๓ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม

มาตรการ ๔ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ มีเป้าประสงค์หลักคือ มีระบบการบริหารจัดการงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ โดยการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุให้มีบูรณาการในทุกระดับและทุกมิติจากทุกภาคส่วน โดยมีการนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติงานในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น

มีการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนและนโยบายสังคมสูงวัย ตลอดจนมีกลไก การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการในระดับพื้นที่ มีกลไกทางกฎหมายที่เอื้อต่อการดำเนินงานและ พึ่งพิงสิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๔ เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับ สังคมสูงวัย มีเป้าประสงค์หลักคือ ประเทศไทยมีงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพ และคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต

ประเด็นการดูแลเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยส่วนกิจการผู้สูงอายุ และคนพิการ สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร มีบ้านผู้สูงอายุบางแค ๒ ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และเป็นศูนย์ที่ให้บริการฟื้นฟูและพัฒนาแก่ผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงาน บำเพ็ญประโยชน์ และจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยได้มีบริการ ด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น บริการด้านปัจจัย ๔ คือ อาหารโภชนาการ ยาเวชภัณฑ์ ของใช้ประจำตัว บริการ ด้านการแพทย์ให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือบริการรับส่งผู้สูงอายุไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้ง มีบริการรักษาเฉพาะโรคไม่ว่าจะเป็น โรคทางระบบประสาท กระดูกกล้ามเนื้อ อาชีวบำบัด (Occupational Therapy) อีกทั้งมีบริการฝึกอาชีพและงานฝีมือให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีบริการด้านสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุเรื่องของสภาพจิตใจให้มีความสุขสามารถ อยู่ร่วมกันได้ และมีบริการด้านข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสิทธิสวัสดิการ การป้องกันรักษาโรค และด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ปัจจุบันบ้านบางแค ๒ สามารถรองรับผู้สูงอายุได้จำนวน ๑๔๐ คน โดยคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์จะต้องเป็นบุคคล มีสัญชาติไทย เพศหญิง อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และมีความสมัครใจ รวมทั้ง เป็นผู้ประสบปัญหาเดือดร้อน ได้แก่ มีฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้ที่มี ความประสงค์ขอเข้ารับการสงเคราะห์สามารถแจ้งความประสงค์ได้ที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต ตามพื้นที่ที่บุคคลพักอาศัยอยู่ โดยสำนักงานเขตจะพิจารณาคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่ยื่นคำร้อง ในเบื้องต้น และลงเยี่ยมบ้านเพื่อพิจารณาสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ บ้านบางแค ๒ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๑๒ ล้านบาท จากภาครัฐ เพื่อใช้ในการจัดสรรงบประมาณด้านบุคลากรและงบดำเนินการ และหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ๑๐ ล้านบาท เพื่อปรับปรุงในส่วนของอาคารตึกพยาบาล ห้องน้ำ การจัดซื้อ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ เพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันบ้านบางแค ๒ ยังมีผู้สูงอายุรอเข้ารับบริการอยู่ประมาณ ๒๐ ราย อีกทั้งปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการเริ่มรับผู้สูงอายุเข้ามาจะเป็นผู้สูงอายุ ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปด้วยความเสื่อมถอยของร่างกายก็จะไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครได้รับการบริจาคที่ดินจากภาคเอกชนในเขตคลองสามวา เพื่อสร้างบ้านพัก ผู้สูงอายุบึงสะแกงาม สามารถรองรับผู้สูงอายุได้ ๑๔๐ คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อสนองความต้องการ ของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น

สำหรับการส่งเสริมและสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครได้มีนโยบาย สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยสำนักพัฒนาสังคมเป็นหน่วยงานกลางในการสำรวจการจ้างงานผู้สูงอายุ ซึ่งในปี ๒๕๖๗ มีผู้สูงอายุที่ได้รับการจ้างงานในหน่วยงานของกรุงเทพมหานครจำนวน ๙๘๘ คน เช่น ตำแหน่งงาน บริหารทั่วไป ตำแหน่งงานวิชาชีพเฉพาะ หรือตำแหน่งงานเชี่ยวชาญเฉพาะ นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนประกอบ อาชีพ ๑๐ แห่งและศูนย์ฝึกอาชีพสัญจรจำนวน ๕ แห่ง ที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุในการเรียนรู้และพัฒนา ทักษะอาชีพ โดยมีผู้สูงอายุเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน ๑,๔๘๘ คน และมีงานทำจำนวน ๘๑๓ คน

ประเด็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครยังมีนโยบายส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกเขต เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การเรียนรู้ และการพบปะสังสรรค์ เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทั้งหมด ๔๓๗ ชมรม มีสมาชิกจำนวน ๓๖,๐๐๐ กว่าคน รวมทั้งกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด ๑๒ แห่ง ซึ่งมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และให้ความรู้เรื่องของการกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ มีความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการวิเคราะห์ประเมินตนเอง

การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๗ และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ เช่น ทุนประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพไม่เกินครอบครัวละ ๕,๐๐๐ บาทต่อปี สวัสดิการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือสมทบในการสร้างหรือซ่อมแซมบ้าน เป็นต้น สามารถติดต่อขอรับได้ที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมของสำนักงานเขตใน ๕๐ เขต โดยเจ้าหน้าที่นักพัฒนาสังคม อาสาสมัคร และนักสังคมสงเคราะห์ จะลงพื้นที่เพื่อสำรวจเยี่ยมบ้านและให้ความช่วยเหลือ ซึ่งข้อมูลสถิติในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนตามระเบียบดังกล่าว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีเขตที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่

- ๑) สำนักงานเขตบางนา ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุไปจำนวน ๓๒ คน เป็นเงินจำนวน ๑๖๐,๐๐๐ บาท
- ๒) สำนักเขตสวนหลวง ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุไปจำนวน ๑๓ คน เป็นเงินจำนวน ๖๕,๐๐๐ บาท
- ๓) สำนักงานเขตดินแดง ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุไปจำนวน ๑๓ คน เป็นเงินจำนวน ๓๔,๕๐๐ บาท
- ๔) สำนักงานเขตจตุจักร ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุไปจำนวน ๑๑ คน เป็นเงินจำนวน ๓๒,๐๐๐ บาท
- ๕) สำนักงานเขตบางบอน ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุไปจำนวน ๑๐ คน เป็นเงินจำนวน ๔๖,๐๐๐ บาท

ประเด็นเรื่องการสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ได้ร่วมกันจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อขับเคลื่อนการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ผ่านมากกรุงเทพมหานครได้ช่วยเหลือสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีจำนวน ๑๓,๒๒๓ ราย เป็นเงินจำนวนประมาณ ๔๐ ล้านบาท

ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครได้มีการประชาสัมพันธ์ด้านสิทธิสวัสดิการของผู้สูงอายุผ่านทาง ๕๐ สำนักงานเขต รวมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านทางสำนักประชาสัมพันธ์ สำนักงานการแพทย์ และสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๖. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การดูแลแผนสุขภาพจะประชากรกลุ่มเป้าหมายในหลาย ๆ กลุ่มเป็นภารกิจที่สำคัญของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งหนึ่งในกลุ่มที่มีความสำคัญมากคือ กลุ่มผู้สูงอายุ โดยในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า ๑๓ ล้านคนในประเทศไทย เป็นกลุ่มที่ติดสังคมมากถึงร้อยละ ๙๖ ซึ่งทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้ที่ไม่มีคู่สมรส หรือผู้ที่ไม่มีบุตรหลาน เพราะมักเผชิญกับปัญหาการติดสังคมและการขาดแคลนผู้ดูแล ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทั้งระบบสุขภาพและระบบสังคม

สำหรับภารกิจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุจะเน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพและเตรียมความพร้อมทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยมีการแบ่งงานออกเป็น ๒ ส่วนหลัก คือ การเตรียมความพร้อมของบุคคลก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย ในส่วนของการเตรียมความพร้อมของบุคคลนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนให้เริ่มต้นตั้งแต่อายุ ๔๐ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายเริ่มแสดงสัญญาณของการเสื่อมสภาพ เช่น การมองเห็น การเผาผลาญที่ลดลง และการปรับตัวในด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น โดยมีการสนับสนุนกิจกรรมการเตรียมตัวในด้านสุขภาพ การออมเงิน และการจัดการหนี้สิน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ซึ่งในส่วนของดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น ภาวะสมองเสื่อม และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปาก โดยมีการส่งเสริมโครงการ “๘๐ ปี ฟันดี ๒๐ ปี” เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพช่องปาก

ภาพที่ ๑๐ การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ



ที่มา : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ในส่วนของพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องออกแบบระบบที่รองรับทั้งระบบสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนการดำเนินงานในหลายด้าน เช่น การพัฒนาโครงการ “๔๐ Plus” ที่เน้นเตรียมตัวผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ ๔๐ ปี การส่งเสริมการทำงานหลังเกษียณสำหรับผู้สูงอายุที่มีทักษะและความพร้อม รวมถึงการสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานในวิถีชีวิตใหม่ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ และการพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยี เป็นต้น

มิติทางด้านเศรษฐกิจ และมิติทางสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ตระหนักถึงปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีเงินออมเพียงพอในการดำรงชีวิตประจำวันและต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพจากรัฐบาล จึงสนับสนุนการเพิ่มทางเลือกในการทำงานให้กับผู้สูงอายุที่มีความสามารถและการพัฒนาอาชีพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีทักษะ สำหรับมิติทางด้านสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เน้นการเสริมสร้างกิจกรรมทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยไม่ต้องอยู่ตามลำพัง ซึ่งจะส่งเสริมการจัดกิจกรรมในชุมชนและการสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุในหลายพื้นที่โดยอาศัยการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกละเลยและยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเรียนรู้หลักสูตรต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังได้มีการพัฒนาและสนับสนุนการออกแบบที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยตามภูมิภาคและชุมชนในการให้คำปรึกษาเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการจัดทำข้อเสนอไปยังคณะรัฐมนตรีในการของบประมาณเพิ่มเติมโดยบูรณาการงบประมาณร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยเสนอให้ใช้งบประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ บาท เพื่อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่มีครอบครัวภายในครั้งเดียว รวมถึงการพัฒนาแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น “เมืองใจดี” ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถหาสถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับการเดินทาง และใช้ชีวิตได้สะดวกขึ้น ตลอดจนพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ เช่น วิชาอยู่คนเดียว วิชาเบาใจ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

๗. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

บทบาทขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องร่วมกันขับเคลื่อน ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วประเทศได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการสาธารณสุข โดยรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากกระทรวงสาธารณสุขมาแล้วกว่า ๔,๐๐๐ แห่ง การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวเกิดขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ และสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทยได้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักในการผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนดังกล่าว เมื่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้ามารับภารกิจดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นโยบายด้านสาธารณสุขจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การรักษาพยาบาล แต่ยังต้องครอบคลุมไปถึง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกันตามระดับของสุขภาพและสภาพสังคม โดยสามารถแบ่งกลุ่มได้เป็น กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง

ทั้งนี้ ในปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงมีพลังในการทำงาน หลายคนยังต้องการมีบทบาทในสังคม แต่ยังขาดโอกาสและช่องทางที่เหมาะสม ในภาคส่วนราชการของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้มีนโยบายอนุญาตให้หน่วยงานของรัฐสามารถจ้างงานผู้ที่เกษียณอายุแล้ว ให้กลับมาทำงานในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสามารถให้ค่าตอบแทนสูงสุด ๓๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน นโยบายดังกล่าวถือเป็นแนวทางที่ดีในการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ นอกจากนี้ หากสามารถขยายขอบเขตของนโยบายให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจ้างบุคคลภายนอกได้ เช่น การจ้างภาคเอกชนหรือประชาชนทั่วไป ให้มาดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่บ้านของตนเอง หากสามารถใช้บุคลากรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นการลดภาระของครอบครัว และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในบ้านของตนเองได้อย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม องค์การบริหารส่วนจังหวัดแต่ละแห่งมีแนวทางและนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน แต่นโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกกำหนดไว้ตามระเบียบและกฎหมาย โดยการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งครอบคลุมถึงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง เป็นต้น โดยสิ่งที่ยังต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม คือ กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นแนวทางการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทยได้ชี้แจงว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีศักยภาพในการสร้างสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่และปัจจุบันมีงบประมาณสนับสนุนทั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเอง ซึ่งสามารถนำมาใช้พัฒนาโครงการดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นได้ ภายใต้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในบางพื้นที่อาจทับซ้อนกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล ทำให้การจัดตั้งสถานดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น ในการนี้ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบ Aging in Place หรือการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และหากสามารถร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานท้องถิ่นที่มีความพร้อมทั้งในด้านงบประมาณและบุคลากร จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ และหากในบางพื้นที่ไม่มีสถานที่เพียงพอ อาจสามารถประสานงานกับ การเคหะแห่งชาติ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีอาคารหรือศูนย์ชุมชนที่ไม่ได้ใช้งานเต็มศักยภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุได้ แนวทางนี้ช่วยลดต้นทุนในการก่อสร้างและเพิ่มการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่

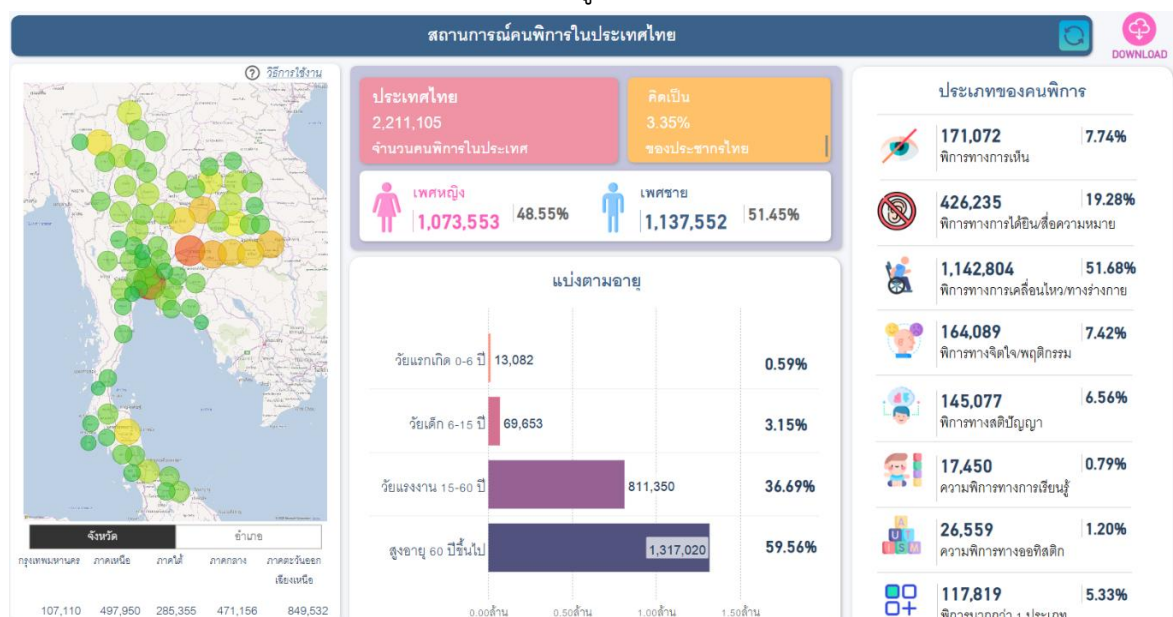
นอกจากนี้ ที่ประชุมมีความเห็นว่าควรศึกษาต้นแบบแนวทางการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่สามารถรองรับการพักค้างคืนแบบ ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ใดดำเนินการในลักษณะนี้ โดยโครงการที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็น Day Care หรือสถานที่สำหรับกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการพิจารณา คือ การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นโครงสร้างที่ยั่งยืน ไม่ใช่เพียงแค่แนวปฏิบัติที่ดีหรือโครงการนำร่องในบางพื้นที่ แต่ต้องกลายเป็นนโยบายถาวรที่สามารถรองรับความต้องการของผู้สูงอายุทั่วประเทศได้ การดูแลผู้สูงอายุควรเริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคม หลายพื้นที่ได้ริเริ่มโครงการต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้สูงอายุ เช่น โครงการ “ครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ” ที่ให้เงินสนับสนุนแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม โครงการนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและการเข้าถึง ทำให้การขยายผลไปยังครอบครัวที่มีความจำเป็นยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ นอกจากนี้ บทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ โดยสามารถจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของแต่ละจังหวัดยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในเรื่องของงบประมาณและบุคลากร กองทุนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีงบประมาณเพียง ๖๗ ล้านบาทต่อปี ซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับการขยายการดูแลให้ครอบคลุมมากขึ้น หากมีการพัฒนากฎหมายหรือระเบียบที่สามารถจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม และกำหนดบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจนขึ้น จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุสามารถดำเนินไปได้อย่างเป็นระบบ

ประเด็นเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจุบันมีโรงเรียนผู้สูงอายุประมาณ ๓,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ และตั้งเป้าขยายให้ครอบคลุมภายในปี ๒๕๗๐ โรงเรียนเหล่านี้ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี การส่งเสริมให้โรงเรียนผู้สูงอายุมิมีบทบาทมากขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้และมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น

๒.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สถานการณ์คนพิการในประเทศไทยมีจำนวน ๒,๒๑๑,๑๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๕ ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการจึงเป็นประเด็นที่สังคมให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นองค์ประกอบของการสร้างสังคมที่มีความเสมอภาค เท่าเทียม และครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร คนพิการเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ แนวทางการดูแลคนพิการมิได้จำกัดเพียงการให้สวัสดิการหรือความช่วยเหลือเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงการพัฒนาศักยภาพของคนพิการเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ภาพที่ ๑๑ สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘)



ที่มา : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายหลักในการคุ้มครองสิทธิของคนพิการ ครอบคลุมถึงการจัดสรรสวัสดิการขั้นพื้นฐาน ตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้มีการปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือคนพิการมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการดำเนินมาตรการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่คนพิการยังคงประสบปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการการจึงได้พิจารณาศึกษาแนวทางการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในประเด็นเกี่ยวกับการบริการผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant Service : PA) ตลอดจนประเด็นความคืบหน้ากรณีข้อเสนอการปรับเพิ่มเบี้ยคนพิการ เป็น ๑,๐๐๐ บาท แบบถ้วนหน้า

คณะกรรมการสิทธิการได้ดำเนินการศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้พิการ โดยได้เชิญกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

๑. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวกับการเสนอนโยบายและจัดทำแผนงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมทั้งดำเนินการด้านการคุ้มครองการส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการของคนพิการ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคแก่คนพิการ รวมทั้งการขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ ภายหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิและประโยชน์จากสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ คือ การมีผู้ช่วยคนพิการ (PA)

ผู้ช่วยคนพิการ หรือ PA (Personal Assistant) เป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือคนพิการในด้านต่าง ๆ เฉพาะบุคคล เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันและช่วยเหลือคนพิการในการเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเหมาะสม^๖ โดยหน้าที่หลักของผู้ช่วยคนพิการแบ่งออกเป็น ๗ ด้าน ได้แก่

๑) การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น การช่วยดูแลเรื่องการช้ยา การอุ้มพยุง การดูแลรักษาความสะอาดของคนพิการ

๒) การดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว และให้การช่วยเหลือด้านสุขอนามัยทั่วไป

๓) การอำนวยความสะดวกด้านการเดินทาง รวมถึงการติดต่อประสานงานในการจัดหาพาหนะรับส่งคนพิการ

๔) การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การจัดหาอาหาร การเตรียมอาหาร การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร และทำความสะอาดภาชนะหลังมื้ออาหาร

๕) การดูแลงานบ้านและความสะอาด เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้กับคนพิการ

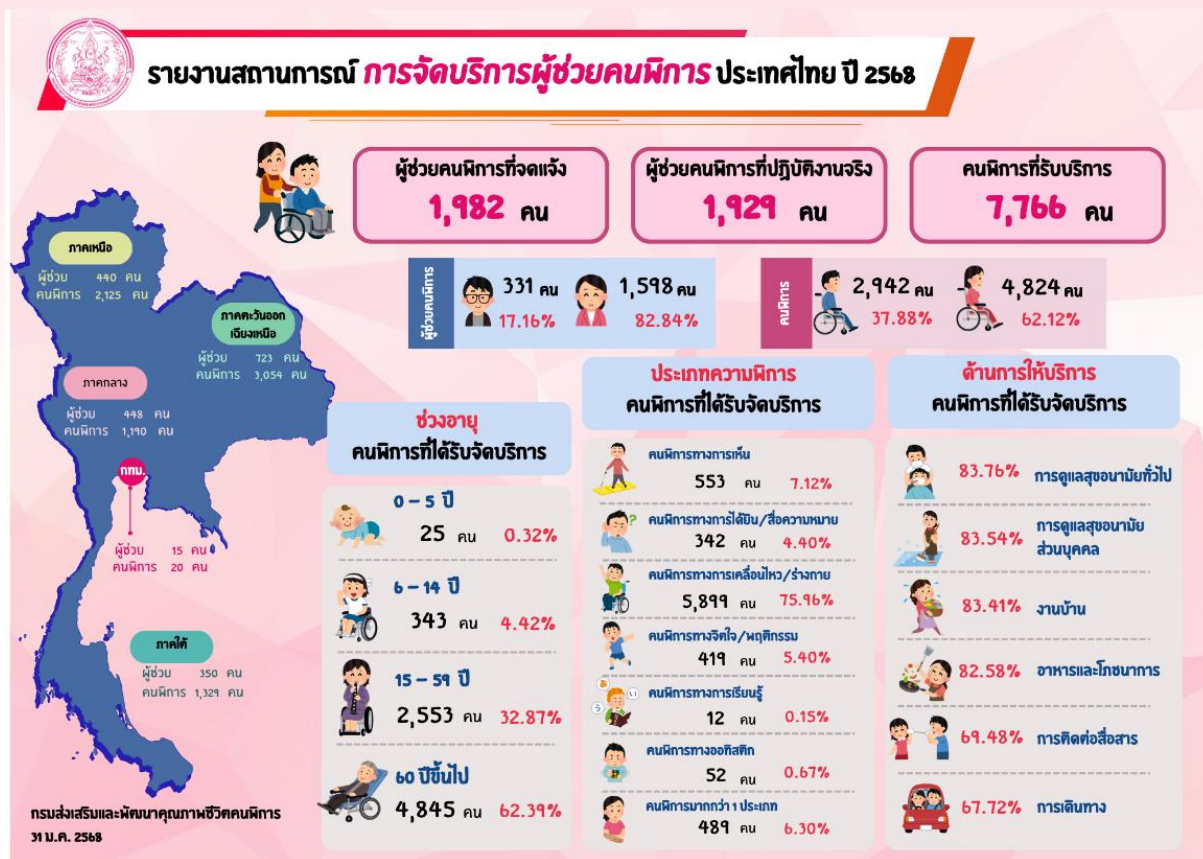
๖) การช่วยเหลือด้านธุรกรรมทางการเงินและการติดต่อภายนอก เช่น การชำระค่าสาธารณูปโภค การติดต่อนัดหมายกับหน่วยงานต่าง ๆ

๗) การให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็นเพื่อให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

ปัจจุบัน มีผู้ช่วยคนพิการขึ้นทะเบียนกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจำนวน ๑,๙๘๒ คน และมีผู้ช่วยคนพิการที่ปฏิบัติงานจริงจำนวน ๑,๙๒๙ คน สามารถให้บริการดูแลคนพิการได้เฉลี่ยเดือนละ ๗,๗๖๖ คน โดยอัตราค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่ที่ ๕๐ บาทต่อชั่วโมง ทำงานได้สูงสุดวันละ ๖ ชั่วโมง หรือไม่เกิน ๑๘๐ ชั่วโมงต่อเดือน คิดเป็นค่าตอบแทนสูงสุด ๙,๐๐๐ บาทต่อเดือน ทั้งนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาปรับอัตราค่าตอบแทนให้เพิ่มขึ้นเป็น ๖๐ บาทต่อชั่วโมง เพื่อให้สอดคล้องกับภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น

^๖ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (๒๕๖๗). คู่มือการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ. (ออนไลน์)

ภาพที่ ๑๒ สถานการณ์การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการในประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘



ที่มา : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำหรับประเด็นความคืบหน้าเกี่ยวกับการปรับเพิ่มเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทถ้วนหน้า ปัจจุบันจำนวนผู้ถือบัตรประจำตัวคนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการมีทั้งหมดประมาณ ๒.๑ ล้านคน โดยการจัดสรรเบี้ยความพิการแบ่งเป็น ๒ กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับเบี้ยความพิการ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือนอยู่แล้ว คือคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๘,๘๒๒ คน และมีคนพิการที่ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งได้รับเบี้ยความพิการจำนวน ๘๐๐ บาทต่อเดือน และเงินเพิ่มเติมอีก ๒๐๐ บาท จากกองทุนประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานราก ทำให้ได้รับรวมกันเป็น ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน ทั้งนี้ มีกลุ่มที่ยังได้รับเบี้ยความพิการ ๘๐๐ บาทต่อเดือน คือ คนพิการที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป และไม่ได้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ภาพที่ ๑๓ การปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการ



ที่มา : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ซึ่งความคืบหน้าของการดำเนินการที่ผ่านมาคณะกรรมการการการสวัสดิการสังคมสภาผู้แทนราษฎร ได้เคยมีข้อเสนอให้รวมยอดเงิน ๘๐๐ บาท และ ๒๐๐ บาทเข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้พิการได้รับเบี้ยความพิการ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน โดยตรงจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ เนื่องจากปัจจุบันคนพิการบางส่วนต้องเดินทางไปรับเงินเพิ่ม ๒๐๐ บาท จากช่องทางที่แตกต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและอาจเป็นภาระต่อผู้พิการและครอบครัว ในประเด็นดังกล่าวผู้แทนจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ชี้แจงว่า ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๘ โดยได้พิจารณาประเด็นนี้และเห็นชอบให้ดำเนินการรวมยอดเงินดังกล่าวเข้าด้วยกันตามข้อเสนอของคณะกรรมการ ทั้งนี้ แนวทางการดำเนินการอยู่ระหว่างขั้นตอนการปรับปรุงระบบและการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน แต่มีแนวโน้มว่าแนวทางดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้ในอนาคต

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นการเสนอข่าวเกี่ยวกับข้อเสนอของคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ซึ่งเห็นชอบอนุมัติให้ปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือนสำหรับคนพิการทุกคน โดยไม่มีเงื่อนไขเกี่ยวกับการถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยการปรับเพิ่มดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป ซึ่งในประเด็นตามข่าวนั้นการดำเนินการปรับเพิ่มเบี้ยความพิการให้เป็น ๑,๐๐๐ บาทถ้วนหน้า เป็นส่วนหนึ่งของชุดสวัสดิการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องเสนอให้ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีพิจารณาและให้ความเห็นชอบก่อน ทั้งนี้ การดำเนินการไม่ได้เป็นเพียงแค่การปรับเบี้ยความพิการเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมไปถึงสวัสดิการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็กพิการและประชากรกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจะถูกเสนอเข้าพิจารณาพร้อมกันในคราวเดียว ดังนั้น การดำเนินการเรื่องนี่ยังต้องรอการพิจารณาและความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีก่อนจึงจะสามารถดำเนินการต่อไปได้ ทั้งนี้ โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยังคงดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถเสนอเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้โดยเร็ว

๒. ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง เป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ทำหน้าที่เป็นสถานที่ให้คำปรึกษาและให้บริการด้านการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการผ่านกระบวนการทางการศึกษา โดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน ในปัจจุบันศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง มีหน่วยบริการย่อยกระจายอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๒ แห่ง ครอบคลุม ๑๐ เขตหลักของกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ยังมีข้าราชการครูที่ทำหน้าที่ดูแลนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษผ่านโครงการ “ปรับบ้านเป็นห้องเรียน เปลี่ยนพ่อแม่เป็นครู” ซึ่งดำเนินการครอบคลุมทั้ง ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร โครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กพิการสามารถเข้าถึงการศึกษานิสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และได้รับการดูแลจากผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกอบรมให้สามารถทำหน้าที่เป็นครูผู้สอนในระดับเบื้องต้น

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง มีภารกิจที่สอดคล้องกับนโยบาย Zero Dropout ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นนโยบายที่มุ่งเน้นให้เด็กทุกคนได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างทั่วถึง โดยข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์นั้น ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้ศูนย์สามารถดำเนินการติดตามและค้นหาเด็กพิการที่ยังไม่ได้รับการทางการศึกษา เพื่อให้สามารถจัดสรรทรัพยากรและการสนับสนุนที่เหมาะสมได้ ในส่วนของการดำเนินงานระดับชุมชน ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ได้มอบหมายให้ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น นักศึกษาวิชาชีพและนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ลงพื้นที่พบปะกับเด็กและผู้ปกครองเป็นประจำทุกสัปดาห์ โดยมีการกำหนดตารางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ซึ่งช่วยให้สามารถให้บริการได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ การทำงานร่วมกับชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานของศูนย์ เนื่องจากการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กพิการต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ไม่เพียงแต่จากสถานศึกษาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงครอบครัวและชุมชนที่เป็นสภาพแวดล้อมใกล้ชิดตัวของเด็กอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานของศูนย์การศึกษาพิเศษ ในระดับชุมชน ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องได้รับการแก้ไข เช่น ข้อจำกัดด้านบุคลากรที่อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของเด็กที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจำนวนมาก รวมถึงการเข้าถึงพื้นที่บางแห่งที่อาจมีข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐาน นอกจากนี้ การสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชนยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กพิการได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เหมาะสม และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่



บทที่
๓

ผลการศึกษา

บทที่ ๓ ผลการศึกษา

คณะกรรมการการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร ได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาและแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต เพื่อพิจารณาศึกษาและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาอัตราการเกิดต่ำและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ โดยได้ทำการศึกษา เรื่อง การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๓.๑ ปัญหาอัตราการเกิดต่ำ ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน

๓.๒ ปัญหาการดูแลเด็ก โดยเฉพาะการกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลเด็ก

๓.๓ ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๓.๔ ปัญหาการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

๓.๑ ปัญหาอัตราการเกิดต่ำ ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน

ผลการศึกษาปัญหาอัตราการเกิดต่ำในประเทศไทยที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน โดยผลการศึกษาจะพิจารณาสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของอัตราการเกิด การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อสร้างสมดุลในระบบประชากรและเสริมสร้างกำลังแรงงานที่มีประสิทธิภาพ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๓.๑.๑ สถานการณ์และเหตุปัจจัยของปัญหาอัตราการเกิดต่ำในประเทศไทย

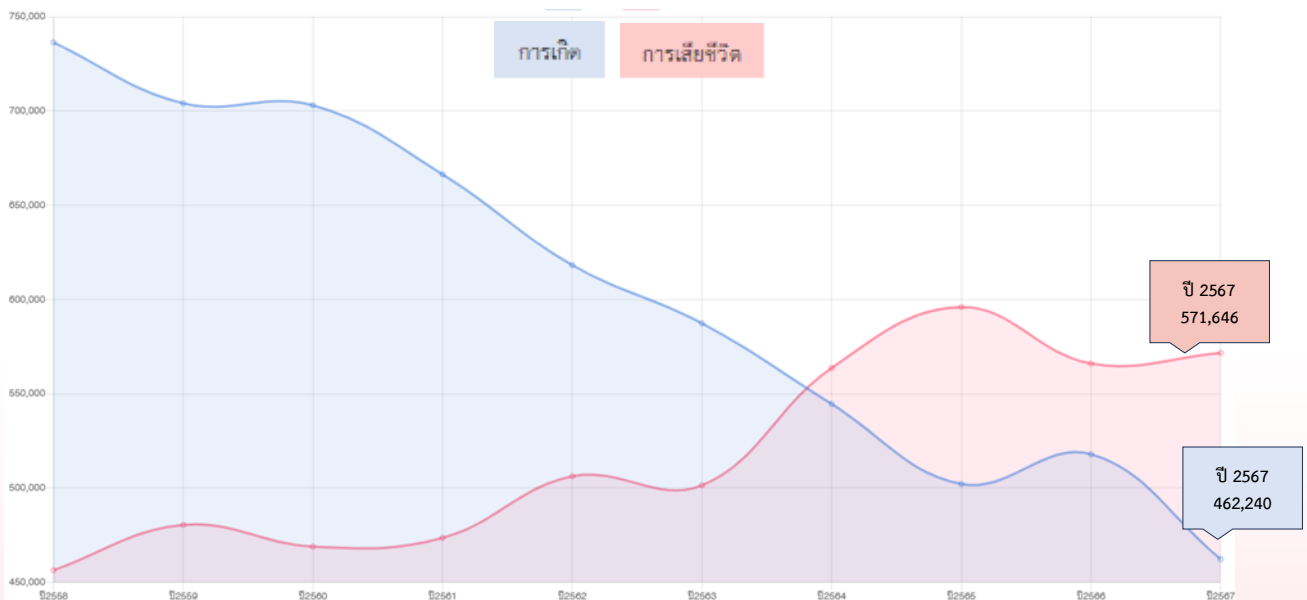
ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาเด็กเกิดใหม่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมเคยมีเด็กเกิดไม่ต่ำกว่าปีละ ๑ ล้านคนในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๖ - ๒๕๒๖ ลดลงเหลือ ๕๑๗,๙๓๔ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และอัตราการเจริญพันธุ์รวม (total fertility rate; TFR) ของประเทศลดลงจาก ๖.๒๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ ลดลงมาอยู่ที่ ๑.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ นอกจากนี้ จากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปี ๒๕๖๗ มีจำนวนอัตราการเกิดของประชากรเพียง ๔๖๒,๒๔๐ คน ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ ๕๗๑,๖๔๖ คน การลดลงของเด็กเกิดใหม่ส่งผลกระทบต่ออัตราการลดลงของประชากรวัยแรงงาน ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มีผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต^๗ โดยข้อมูลล่าสุดชี้ให้เห็นว่าในปีพ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนเด็กไทยที่เกิดมีเพียง ๔๖๑,๔๒๑ คน ซึ่งเป็นครั้งแรกในรอบ ๗๐ ปีที่จำนวนน้อยกว่า ๕ แสนคนต่อปี และจำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ผลจากแนวโน้มนี้ สะท้อนถึงภาวะที่อัตราการเกิดต่ำกว่าการตาย ส่งผลให้ประชากรไทยมีการเติบโตทางธรรมชาติติดลบและเร่งให้เกิดสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น

^๗ พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ .วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ ๔๙ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๗ การส่งเสริมการมีบุตรเพื่อเด็กเกิดคุณภาพ กรมการแพทย์.

ทั้งนี้ เหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาอัตราการเกิดต่ำในประเทศไทย พบว่าในสังคมปัจจุบันที่เศรษฐกิจและวิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หลายปัจจัยส่งผลให้คนไทยเลือกมีบุตรน้อยลง ปัจจัยหลักเริ่มต้นด้วยต้นทุนในการมีและเลี้ยงดูบุตรที่สูง ทั้งในด้านค่าใช้จ่าย ด้านการศึกษาและสุขภาพ ทำให้คู่ครองต้องคิดอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจมีลูก อีกทั้งความสะดวกในการเข้าถึงและใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้คู่ครองสามารถควบคุมจำนวนบุตรได้ตามที่ต้องการ รวมไปถึงระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น และโอกาสในตลาดแรงงานที่ดีกว่า ส่งผลให้ผู้หญิงมักเลื่อนการแต่งงานและการมีบุตรออกไปในวัยที่สูงขึ้น ทั้งนี้ อายุที่เริ่มมีคู่หรือสมรสที่สูงขึ้นก็ลดช่วงเวลาที่สามารถมีบุตรได้อีกด้วย ในแง่ของทัศนคติและการตระหนักรู้บุคคลในสังคมไทยในปัจจุบันมีมุมมองที่เปลี่ยนไปจากอดีต เมื่อบทบาทของหญิงและชายมีความเท่าเทียมมากขึ้น แนวคิดเกี่ยวกับการมีคู่และมีบุตรจึงไม่ถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ต้องทำตามแบบแผนเดิม ๆ อีกต่อไป ผู้คนให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองและการสร้างฐานะที่มั่นคงมากกว่า นอกจากนี้ ปัญหาด้านสุขภาพและภาวะมีบุตรยากก็เป็นอีกอุปสรรคที่ส่งผลต่อการมีบุตรในสังคมไทย ทำให้จำนวนบุตรที่เกิดในครัวเรือนลดลงตามมา จึงอาจสรุปได้ว่าโดยรวมแล้ว ปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม ทัศนคติและสุขภาพ ล้วนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวโน้มการมีบุตรในสังคมไทยในปัจจุบัน และเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการพิจารณาในนโยบายสาธารณะต่อไปเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในอนาคต

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงสาเหตุปัจจัยหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของแต่ละครอบครัวนั้น พบว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากต้นทุนในการเลี้ยงดูเด็กให้มีความคุณภาพนั้นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา การดูแลสุขภาพและกิจกรรมพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องมีการลงทุนในระดับที่สูงมาก นอกจากนี้ ภาวะความเครียดจากการทำงานในภาวะเศรษฐกิจที่โตช้าทำให้ผู้ที่มีโอกาสมีลูกต้องรับแรงกดดันเพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องของการทำงานและการดูแลบุตรในช่วงแรกของชีวิตเด็ก

ภาพที่ ๑๔ การเปรียบเทียบการเกิดและการเสียชีวิตของประชากรไทย ในปี ๒๕๖๓



ที่มา : สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

๓.๑.๒ การวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบจากปัญหาอัตราการเกิดต่ำของประเทศไทย

ประเทศไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญกับภาวะประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะปัญหาอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้จำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงจนต่ำกว่า ๕๐๐,๐๐๐ ราย ต่อปี เมื่อเทียบกับช่วงที่เคยมีเด็กเกิดใหม่เกินล้านรายในอดีต นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้ประเทศเข้าสู่ภาวะประชากรลดลงครั้งแรกในปี ๒๕๖๔ จากแนวโน้มในอนาคตหากไม่มีกลยุทธ์การแก้ไขที่ชัดเจน ประเทศอาจเผชิญกับการลดลงของประชากรถึงครึ่งหนึ่งในอีก ๖๐ ปีข้างหน้า โดยจำนวนประชากรของไทยจะลดลงครึ่งหนึ่งเหลือเพียง ๓๓ ล้านคน วัยทำงานลดลงจาก ๔๖ ล้านคนเหลือเพียง ๑๔ ล้านคน ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี เพิ่มขึ้นจาก ๘ ล้านคนเป็น ๑๘ ล้านคน และเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ลดลงเหลือเพียง ๑ ล้านคน โดยที่ฐานกำลังแรงงานลดลงอย่างมากในขณะที่ประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งสภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนความมั่นคงของประเทศในอนาคต อย่างไรก็ตามผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถพิจารณาได้ ดังนี้

๑) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ หนึ่งในผลกระทบที่ชัดเจนของอัตราการเกิดต่ำคือการลดลงของจำนวนแรงงานในอนาคต เมื่อคนที่เข้าสู่ตลาดแรงงานมีน้อยลงจะส่งผลให้มีความขาดแคลนแรงงานที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อการผลิตและนวัตกรรมในภาคธุรกิจ นอกจากนี้ ภาวะประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นยังส่งผลให้มีผู้ที่ออกจากตลาดแรงงานในวัยเกษียณมากขึ้น ซึ่งจะลดรายได้ภาษีของรัฐและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในด้านสวัสดิการและการดูแลสุขภาพ ภาวะนี้อาจนำไปสู่การชะลอตัวของการเติบโตทางเศรษฐกิจและความท้าทายในการจัดการกับงบประมาณของรัฐในระยะยาว

๒) ผลกระทบด้านสังคม จากมุมมองสังคม ปัญหาอัตราการเกิดต่ำมีผลโดยตรงต่อโครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น เมื่อจำนวนบุตรในครอบครัวลดลง ภาระการดูแลผู้สูงวัยจึงตกอยู่กับมือของคนในครอบครัวเพียงไม่กี่คน ซึ่งอาจสร้างความเครียดและปัญหาความไม่สมดุลในการแบ่งปันความรับผิดชอบ นอกจากนี้ การที่สัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอาจนำไปสู่การลดลงของนวัตกรรมและความคล่องตัวทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในลักษณะการใช้ชีวิตและค่านิยมในสังคม

๓) ผลกระทบต่อระบบสวัสดิการและสุขภาพ ในด้านสวัสดิการและสุขภาพ ปัญหาอัตราการเกิดต่ำจะส่งผลให้ระบบสาธารณสุขและระบบบำนาญต้องเผชิญกับภาระที่หนักขึ้น เมื่อมีประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้รับบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการก็เพิ่มตามไปด้วย แต่ในขณะเดียวกัน จำนวนผู้ทำงานที่จ่ายภาษีก็ลดลง ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลในระบบการเงินของรัฐ ระบบบำนาญอาจไม่เพียงพอต่อการจ่ายเงินให้กับประชากรในวัยเกษียณ และต้องมีการปรับนโยบายเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้

จากการศึกษาพบว่าผลกระทบดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดภาระของคนวัยทำงานจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ทำให้มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น โดยหากประเทศใดมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ จะเรียกว่าประเทศนั้นอยู่ในสภาพสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) สังคมผู้สูงอายุถูกมองว่าจะทำให้เกิดภาระกับคนในวัยทำงาน เพราะว่าจะมีผู้สูงอายุมากขึ้นแต่มีคนวัยทำงานน้อยลง ทำให้คนวัยทำงานจะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในระดับจุลภาคภาระของคนวัยทำงานในสังคมผู้สูงอายุถูกมองว่าจะสูงขึ้นไปอีกหากคนวัยทำงานนั้นจะต้องดูแลคนชราซึ่งเป็นพ่อแม่และลูกของตัวเองในเวลาเดียวกัน โดยคนวัยทำงานที่จะต้องดูแลคนทั้ง ๒ วัยในเวลาเดียวกันนี้จะเรียกว่าคนรุ่นแซนด์วิช (Sandwich Generation) หมายถึงคนในวัยทำงานที่มีหน้าที่ทำงานหารายได้ ดูแลบุตร และผู้สูงอายุในครอบครัวในเวลาเดียวกัน^๘ เมื่อเกิดวิกฤตประชากรที่ส่งผลกระทบต่อวัยแรงงานในการดูแลครอบครัวไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้สูงอายุ หรือในบางครอบครัวอาจจะมีผู้พิการที่ต้องดูแล ซึ่งอาจจะทำให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาของสังคมในภาพรวม

^๘ กฤษฎา วัฒนเสาวลักษณ์. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกับความอยู่ดีกินดีของคนไทย. น.๒๒.

อย่างไรก็ตาม หากมองในระบบของโครงสร้างทางสังคมในระดับที่กว้างกว่าครอบครัว นั่นคือโครงสร้างในระดับประเทศ ความท้าทายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจึงเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนนโยบายและโครงสร้างของระบบสังคมและเศรษฐกิจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สามารถรองรับภาระที่เพิ่มขึ้นของคนวัยทำงานในฐานะผู้ที่ต้องดูแลทั้งผู้สูงอายุและเด็กในครอบครัว การพัฒนาระบบสวัสดิการที่เข้มแข็งและครอบคลุม การวางแผนทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยแบ่งเบาภาระในระบบสังคม ทำให้ประเทศสามารถปรับตัวและดำเนินไปในทิศทางที่ยั่งยืนและเสริมสร้างความเท่าเทียมในทุกระดับของสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนและการกำหนดแนวนโยบายดังกล่าว จำเป็นต้องมีหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน เพื่อส่งเสริมและกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติในการแก้ไขปัญ้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

๓.๑.๓ แนวทางในการแก้ไขปัญหา

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตประชากรในลักษณะการเกิดที่ลดลงและผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับชาติ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้สะท้อนถึงภาวะเศรษฐกิจที่ท้าทายและค่านิยมสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ผลกระทบในด้านแรงงานและการบริการสาธารณสุขย่อมมีความรุนแรงในระยะยาวหากไม่ดำเนินมาตรการแก้ไขอย่างทันที่ การบูรณาการมาตรการเชิงนโยบายจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการรับมือกับวิกฤตนี้ คณะกรรมาธิการจึงได้พิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนและความมั่นคงในอนาคตของประเทศ ดังนี้

๑) กำหนดให้การแก้ไขปัญหาวิกฤตประชากรเป็นวาระแห่งชาติและบูรณาการมาตรการจากทุกภาคส่วน

การรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาวิกฤตประชากรที่ลดลงและการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในระดับชาติเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ภาครัฐจึงควรมุ่งเน้นการกำหนดให้เรื่องประชากรเป็นวาระแห่งชาติ ผ่านการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจที่มีหน้าที่ประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานของมาตรการต่าง ๆ โดยมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์แนวโน้มประชากรอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ควรมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับภาคเอกชนและประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการและผลักดันนโยบายที่สอดคล้องกัน ในทุกระดับการดำเนินงาน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการวางยุทธศาสตร์ระยะยาวและจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมแก่การแก้ไขปัญหานี้

จากข้อมูลของกรมอนามัย พบว่าปัจจุบันมีมาตรการและแนวทางการแก้ไขปัญหาวิกฤตการเกิดต่ำ โดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติได้พิจารณาทบทวนนโยบายและขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อนำมากำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการรับมือกับภาวะการเกิดต่ำ ซึ่งได้มีการเสนอร่างวาระแห่งชาติต่อนายกรัฐมนตรีว่าด้วยประเด็น “การส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์” โดยมีแนวนโยบายว่า รัฐบาลสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจให้เอื้อต่อการมีบุตร สนับสนุนการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรและบทบาททางเพศ ทั้งในและนอกครอบครัว และให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความประสงค์มีบุตรและผู้ที่มีภาวะมีบุตรยาก ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ง่ายและเร็วขึ้น อันจะเป็นการส่งเสริมการสร้างครอบครัวที่มีการวางแผนและการเกิดอย่างมีคุณภาพ ซึ่งแต่ละแนวทางมีประเด็นในการผลักดันการแก้ไขปัญหามาประกอบด้วย

(๑) การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีบุตร มุ่งเน้นการแก้ไข ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนสิทธิประโยชน์สำหรับครอบครัวผ่านนโยบาย Family Friendly Workplace การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการดูแลและเลี้ยงบุตร ตลอดจนผลักดันสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า ๒ ปี

(๒) เสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ ภายใต้แนวคิด “ทุกการเกิดมีความสำคัญ” โดยส่งเสริมบทบาทของชายและหญิงอย่างเท่าเทียม พร้อมทั้งเสริมสร้างความรู้และทัศนคติต่อการสร้างครอบครัวที่มีรูปแบบที่หลากหลาย

(๓) สนับสนุนให้ผู้ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ เช่น การรักษาภาวะมีบุตรยาก การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก การให้คำปรึกษาทางเลือกกรณีท้องไม่พร้อม

ปัจจุบันกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ผลักดันกลไกขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ โครงสร้างของคณะกรรมการประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ๙ คน

(๓) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ

(๔) ข้าราชการที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการจำนวน ๙ คน

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนประเด็น ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

(๒) มอบหมายและสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมติคณะกรรมการ

(๓) กำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของวาระแห่งชาติ

(๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

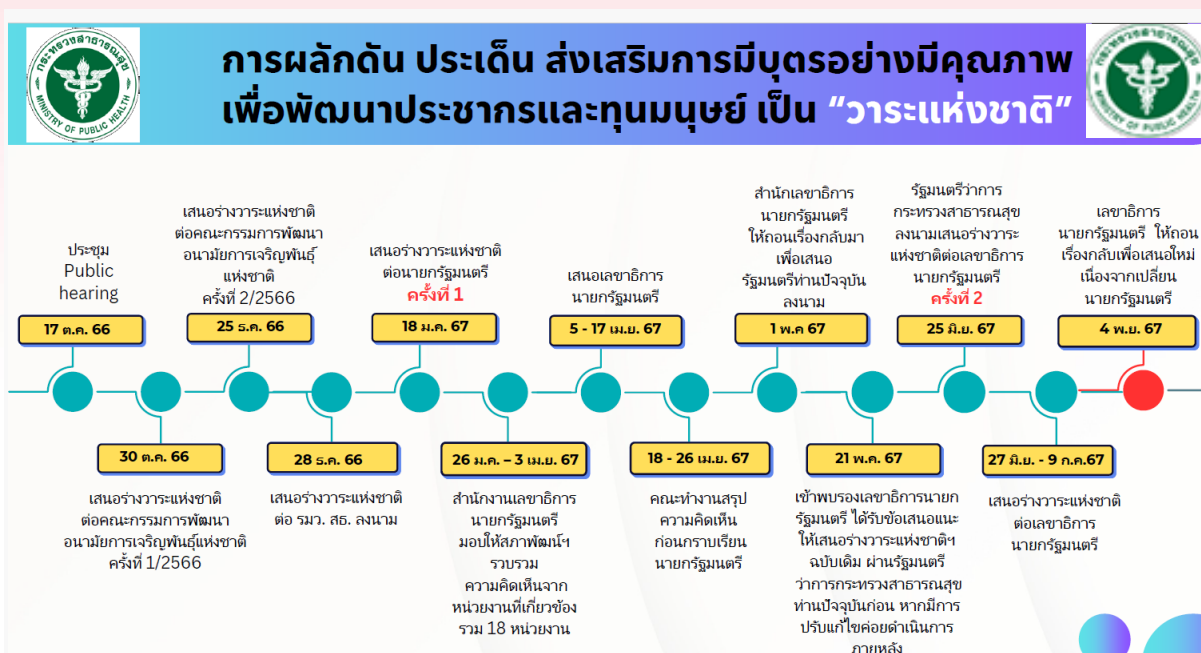
จากการดำเนินการดังกล่าว กรมอนามัยคาดว่าจะเกิดผลสัมฤทธิ์ใน ๓ ระดับ คือ

(๑) ในระดับประเทศ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพเป็นการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ก่อให้เกิดความมั่นคงในระยะยาว ทางเศรษฐกิจ สังคม และเชื้อชาติ บรรเทาปัญหาและความท้าทายของประเทศที่เกิดจากการเป็นสังคมสูงวัย

(๒) ระดับสังคม สังคมมีความรู้ เข้าใจสถานการณ์ทางประชากร และวางแผนรับมือผลกระทบที่เกิดจากจำนวนการเกิดที่ลดลงได้ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างครอบครัว ความเท่าเทียมกันระหว่างชาย-หญิงในสังคม เป็นพลังร่วมกันขับเคลื่อนส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

(๓) ระดับประชาชน ได้รับสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนควรได้รับโดยไม่เลือกปฏิบัติ ได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการผ่านมาตรการขับเคลื่อนที่ภาครัฐใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจในการมีบุตร

ภาพที่ ๑๕ แผนการผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ เป็นวาระแห่งชาติ



ที่มา สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

อย่างไรก็ตาม การผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์เป็นวาระแห่งชาติ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่จากข้อมูลปัจจุบันพบว่ายังไม่มีความเป็นรูปธรรม โดยอยู่ระหว่างการพิจารณาในระดับนโยบายและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้างบริหารในระดับกระทรวง

จากการศึกษาของคณะกรรมการมาธิการพบว่า การตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาวิกฤตประชากรอัตราการเกิดต่ำนั้น ควรดำเนินการอย่างเร่งด่วนและมีการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ การกำหนดให้เรื่องนี้เป็นวาระแห่งชาติจึงเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่จำเป็นต้องนำไปสู่การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการยืนยันถึงความมุ่งมั่นของภาครัฐในระดับสูงสุดเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างความร่วมมือที่ครอบคลุมจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม การกำหนดให้เป็นวาระชาตินั้นจะเป็นรากฐานสำคัญในการผลักดันยุทธศาสตร์และนโยบายที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรและการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นในทุกมิติ ทั้งในด้านการพัฒนาทุนมนุษย์ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการรักษาความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้ แนวทางดังกล่าวควรผสมผสานการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ซึ่งครอบคลุมมาตรการในด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและการศึกษา ตลอดจนการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ทางสังคมและเศรษฐกิจที่ช่วยลดภาระของครอบครัว การดำเนินงานในแนวทางนี้จะช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรและเตรียมความพร้อมสู่อนาคตที่ยั่งยืน

ทั้งนี้ จากการศึกษาเรื่องการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวของต่างประเทศ หลายประเทศในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ กำลังเผชิญกับปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อรับมือกับปัญหานี้แต่ละประเทศได้ดำเนินนโยบายต่าง ๆ ดังนี้

ประเทศสิงคโปร์มีนโยบายให้เงินอุดหนุนหรือ “เบปีโบนัส” จำนวน ๘,๐๐๐ ดอลลาร์สิงคโปร์ (ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท) ต่อเด็ก ๑ คน และเพิ่มขึ้นในลักษณะขั้นบันไดสูงสุดถึง ๑๐,๐๐๐ ดอลลาร์สิงคโปร์ (ประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาท) สำหรับลูกคนที่สาม โดยจะทยอยจ่ายเงินในช่วง ๖ ปีแรก เพื่อช่วยค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู มีสิทธิประโยชน์ทางภาษี เช่น ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูกสามารถนำมาลดหย่อนภาษีเงินได้ ตั้งแต่ร้อยละ ๕-๑๕ สูงสุด ๑๐,๐๐๐ ดอลลาร์สิงคโปร์ (ประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาท) ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นมีนโยบายสนับสนุนการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร โดยให้สิทธิ์ลา ๖ สัปดาห์ก่อนคลอดและ ๘ สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้ ยังมีโครงการ “Angel Plan” ที่ให้บริการให้คำปรึกษาและส่งเสริมบทบาทของพ่อในการเลี้ยงดูลูก เพื่อลดความเครียดของพ่อแม่ใหม่ ในส่วนของเกาหลีใต้ มีนโยบายลดชั่วโมงการทำงานสำหรับหญิงตั้งครรภ์ นายจ้างในเกาหลีใต้ต้องลดชั่วโมงการทำงานลง ๒ ชั่วโมงต่อวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในช่วงแรก และใกล้คลอด รวมถึงการให้สิทธิพนักงานสามารถลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรโดยไม่รับเงินเดือนได้ถึง ๑ ปี และสามารถแบ่งลาเป็นช่วงได้จนกว่าเด็กจะอายุ ๘ ปี เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตของคณะกรรมการจากการรายงานผลการศึกษา เรื่อง แนวทางการผลักดันนโยบายเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ^๙ ที่ได้เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรไปแล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ ซึ่งได้กล่าวถึงแนวทางส่งเสริมการมีบุตร ไว้ที่น่าสนใจ เช่น

(๑) ภาครัฐควรจัดให้มีเงินสวัสดิการถ้วนหน้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เดือนที่ ๕ - ๙ เดือนละ ๓,๐๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเตรียมความพร้อมก่อนการคลอดบุตร

(๒) ภาครัฐควรยกระดับนโยบายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง ๖ ปี เป็นแบบถ้วนหน้า เพื่อให้เป็น “สิทธิโดยกำเนิดของเด็ก” ลดข้อจำกัดในการต้อง “พิสูจน์ความยากจน” และเพื่อสามารถแก้ไขอัตราการตกหล่นเข้าไม่ถึงสวัสดิการ

(๓) ภาครัฐควรส่งเสริมสิทธิการลาคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร โดยขยายสิทธิลาคลอดจาก ๙๘ วัน เพิ่มเป็นไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการขององค์การอนามัยโลก และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ตามหลักการของอนุสัญญาฉบับที่ ๑๘๓ ว่าด้วยสิทธิลาคลอด และดูแลบุตร

(๔) ภาครัฐควรมีข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมให้การสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก (Parenting Programs) เป็นนโยบายสำคัญ และมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

(๕) ภาครัฐควรส่งเสริมเรื่องการมีบุตร โดยการเสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร การผลักดันให้รัฐบาลมีมาตรการลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวที่มีเด็กอายุ ๐ - ๖ ปี รวมถึงการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึงคำแนะนำวิธีการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการมีบุตรเพื่อเพิ่มโอกาสในการมีลูกมากขึ้น

จากตัวอย่างการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ของต่างประเทศ และข้อเสนอของคณะกรรมการธิการ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นมาตรการเบื้องต้นในการส่งเสริมให้มีการเพิ่มของจำนวนประชากรเพื่อจูงใจและเป็นแนวทางให้ครอบครัวประกอบการตัดสินใจในการมีบุตรเพิ่ม โดยที่มีหลักประกันของภาครัฐในการดูแลและสนับสนุน ซึ่งการจะเกิดการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ได้นั้น ต้องมีการบูรณาการจากภาคส่วนต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการกำหนดให้เรื่องดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติ และขับเคลื่อนโดยผู้บริหารประเทศ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง

^๙ รายงานของคณะกรรมการธิการการสวัสดิการสังคม เรื่อง แนวทางการผลักดันนโยบายเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ น. ๖๘.

ทั้งนี้ การกำหนดมาตรการเชิงรุกครอบคลุมทั้งในระดับนโยบายภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดจากการเกิดน้อยและสังคมสูงวัย โดยต้องยอมรับว่าจากปัญหาวิกฤติประชากร ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมายของโครงสร้างประชากรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มเปราะบางในสังคม เช่น คนพิการ หรือผู้สูงอายุที่ติดเตียง จึงจำเป็นต้องมีมาตรการในการดูแลอย่างเป็นระบบ แนวทางหนึ่งคือการลดต้นทุนและเพิ่มความคุ้มค่าในการเลี้ยงดูเด็ก โดยการพัฒนาระบบสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพในสถานที่ทำงานและในชุมชน ตลอดจนการสนับสนุนสิทธิประโยชน์สำหรับครอบครัวผ่านนโยบาย Family Friendly Workplace ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถบริหารจัดการเวลาได้ดียิ่งขึ้นและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการดูแลเด็ก อีกแนวทางที่สำคัญคือการปรับปรุงคุณภาพการศึกษาในทุกระดับ โดยการส่งเสริมโรงเรียนรัฐให้มีมาตรฐานการศึกษาที่ดีขึ้นและเข้าถึงได้ในทุกพื้นที่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองว่าหากมีบุตร เด็กจะได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพโดยไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไป การพัฒนาระบบการศึกษาในระดับพื้นฐานและการส่งเสริมทักษะต่าง ๆ ตั้งแต่ปฐมวัยจะช่วยให้ทุนมนุษย์ในอนาคตมีคุณภาพและสามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศได้

ในด้านเศรษฐกิจ ภาครัฐควรพิจารณานโยบายส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ตามแนวทางของร่างวาระแห่งชาติ ที่เน้นการดูแลครอบครัวสำหรับผู้ตัดสินใจมีบุตร เช่น การให้บริการปรึกษาและรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน รวมถึงการสนับสนุนเงินช่วยเหลือและการลดหย่อนภาษีสำหรับครอบครัวที่มีบุตร เพื่อลดภาระด้านค่าใช้จ่ายและกระตุ้นให้คู่สามีภรรยาที่มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร นอกเหนือจากนี้ ประเทศไทยจำเป็นต้องพิจารณาแนวทางในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของแรงงานในอนาคต โดยการพัฒนานโยบายรับแรงงานข้ามชาติที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะ เพื่อทดแทนแรงงานที่ขาดแคลนในระยะยาว แนวทางนี้ควรมีระบบคัดกรองและฝึกอบรมอย่างเข้มงวด เพื่อให้แรงงานที่เข้ามามีคุณภาพและสามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้อย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงคุณค่าของครอบครัวและการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ การรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลและการสร้างความเข้าใจในระดับชุมชนจะเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมในระยะยาว ด้วยความมุ่งมั่นในการสร้างอนาคตที่ยั่งยืน ดังนั้น การกำหนดให้ปัญหาวิกฤติประชากรเป็นวาระแห่งชาติถือเป็นก้าวแรกที่สำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในทุกมิติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบและยั่งยืนในระยะยาว

๒) ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพผ่านการพัฒนาบริการสุขภาพ และการศึกษา

การสร้างทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพในอนาคต จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลและพัฒนาบริการสำหรับแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นการให้บริการตั้งแต่ขั้นตอนก่อนคลอดจนถึงการดูแลหลังคลอด รวมถึงการให้คำปรึกษาและรักษาภาวะมีบุตรยากที่มีคุณภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน นอกจากนั้น การปรับปรุงคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนรัฐและการจัดตั้งศูนย์ดูแลเด็กที่มีมาตรฐานในชุมชน จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรและสามารถวางแผนอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างทุนมนุษย์ที่เข้มแข็งและสามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว การส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเป็นหนึ่งในแนวทางที่สำคัญในการรับมือกับวิกฤติประชากรของไทย ไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มจำนวนประชากรให้มากขึ้นเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัวในระยะยาว ซึ่งสามารถทำได้โดยการพัฒนาบริการสุขภาพและการศึกษาที่รองรับความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กในทุกช่วงวัย ดังนี้

๒.๑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับแม่และเด็ก เป็นหนึ่งในขั้นตอนสำคัญในการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพคือการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการดูแลแม่ตั้งครรภ์และเด็กหลังคลอด ระบบสุขภาพที่ดีจะต้องรวมไปถึงการบริการที่ครอบคลุม เริ่มตั้งแต่การให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ การให้บริการด้านการคลอดที่ปลอดภัย ไปจนถึงการรักษาทั้งในระหว่างหลังคลอด รวมถึงบริการฝากครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อและภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจำเป็นต้องจัดให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกันในทุกพื้นที่ เพื่อให้ทุกครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย การดูแลแม่และเด็กไม่จำเป็นต้องจำกัดแค่การดูแลร่วมกับแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการให้คำปรึกษาด้านจิตใจ การดูแลสุขภาพจิตสำหรับแม่ที่อาจเกิดอาการเครียดจากการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร การจัดตั้งคลินิกเพื่อให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่มีความกังวลทุกรูปแบบ ของการตั้งครรภ์จะช่วยลดความเครียดและปัญหาสุขภาพในระยะยาว ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือการให้การสนับสนุนกรณีการแท้งบุตร ภาวะมีบุตรยาก หรือภาวะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ภาวะที่ไม่สมบูรณ์ในครอบครัวตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) การดูแลสุขภาพแม่และเด็กเป็นปัจจัยสำคัญในการลดอัตราการตายของแม่และทารก ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เติบโตในอนาคต การทำให้สิ่งนี้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สามารถเข้าถึงได้อย่างทัดเทียมในทุกพื้นที่จึงเป็นสิ่งจำเป็น

ในด้านบริการสุขภาพ แนวทางนี้จำเป็นต้องปรับปรุงศักยภาพของระบบบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกภูมิภาค โดยเน้นการพัฒนาคลินิกส่งเสริมการมีบุตรที่มีคุณภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและสถานพยาบาลชุมชน การให้บริการตรวจประเมินสุขภาพแม่ตั้งครรภ์ การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ รวมถึงการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีทันสมัย เช่น IUI และ IVF นโยบายดังกล่าวไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มโอกาสในการมีบุตรเท่านั้น แต่ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและสร้างความมั่นใจให้กับครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก นอกจากนี้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพยังรวมถึงการจัดทำระบบการลงทะเบียนและติดตามผลบริการสุขภาพของแม่และเด็กให้เป็นฐานข้อมูลกลางระดับประเทศ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการวางแผนและบริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ความร่วมมือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแม่และเด็กยังเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนมาตรการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ

๒.๒ การพัฒนาคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนรัฐและระบบการศึกษา ในประเด็นของการศึกษา คุณภาพการศึกษาเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลี้ยงดูลูกให้เติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพเหนือความคาดหวังของสังคมและเศรษฐกิจ การที่ทั้งครอบครัวแสดงความเชื่อมั่นในระบบการศึกษาจึงเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจมีบุตรมากขึ้น โรงเรียนรัฐเป็นศูนย์กลางหลักในการศึกษาในประเทศ ซึ่งจะต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของทุกครอบครัวได้ โดยเฉพาะการเสริมสร้างคุณภาพการศึกษาที่เหมาะสมในทุกระดับ ตั้งแต่การศึกษาขั้นอนุบาลจนถึงการศึกษาระดับมัธยม และอุดมศึกษา การปรับปรุงหลักสูตรที่เน้นการพัฒนาทักษะของเด็กในด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี คณิตศาสตร์ และภาษา ซึ่งจะเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของคนรุ่นใหม่ในอนาคต และตอบโจทย์ความต้องการกำลังแรงงานที่มีทักษะสูงขึ้นในอุตสาหกรรมที่ยืดหยุ่นและมีการประดิษฐ์ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในโรงเรียนหรือศูนย์เรียนรู้มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยที่โรงเรียนจะต้องมีความพร้อมให้บริการที่เหมาะสมเข้าถึงครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตทุรกันดารหรือพื้นที่ห่างไกล เขตการศึกษา Centralizing หรือ Decentralizing ก็มีผลกับความเท่าเทียมแห่งโอกาสในการศึกษา

๒.๓ การพัฒนาคุณภาพบริการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การดูแลเด็กในช่วงปฐมวัยและเทคนิคการพัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพของเด็กและสติปัญญาที่ดีในอนาคต การส่งเสริมการเข้าถึงศูนย์การเรียนรู้คุณภาพและสถานรับเลี้ยงเด็ก จะทำให้ผู้ปกครองสามารถกลับไปทำงานได้โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตร การจัดหาแหล่งบริการที่มีคุณภาพในบริเวณที่มีความหนาแน่นของประชากรหรือพื้นที่ในเขตเมืองใหญ่จะช่วยลดปัญหาในภายหน้า โดยในประเด็นนี้ได้กล่าวต่อไปในหัวข้อ ปัญหาการดูแลเด็ก โดยมุ่งเน้นในเรื่องแนวทางในการกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลเด็ก

๓) การวางแผนรองรับการขาดแคลนแรงงาน

เป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีแนวโน้มลดลงของจำนวนคนวัยทำงานในอนาคต จากข้อมูลของกรมการจัดหางาน แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ครอบคลุมหลายด้าน ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมการมีงานทำและการพัฒนาทักษะแรงงานให้ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน ประการแรก รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อรวบรวมและประมวลผลข้อมูลแรงงานและความต้องการของภาคธุรกิจอย่างเป็นระบบ “ไทยมีงานทำ” เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนในการให้บริการจัดหางานผ่านเว็บไซต์และแอปพลิเคชัน ซึ่งช่วยให้ผู้ว่างงานและนายจ้างสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การจัดงาน Job Expo Thailand และโครงการนัดพบแรงงานต่าง ๆ ยังช่วยเผยแพร่ข้อมูลตำแหน่งงานว่างและเสริมสร้างเครือข่ายในตลาดแรงงาน ประการที่สอง การพัฒนาทักษะแรงงาน (Reskill/Upskill) ถือเป็นแนวทางสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร โดยความร่วมมือระหว่างกรมการจัดหางาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงอุดมศึกษา รวมถึงสถาบันฝึกอบรมต่าง ๆ จะช่วยพัฒนาหลักสูตรที่ตอบโจทย์ความต้องการของตลาดแรงงานในยุคดิจิทัลและอุตสาหกรรมสีเขียว นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมและพัฒนาทักษะยังเป็นส่วนสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพแรงงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการในอนาคต

นอกจากนี้ ในกรณีที่มีงานบางประเภทที่ขาดแคลนแรงงานอย่างต่อเนื่อง เช่น งานที่มีลักษณะ ๓D (งานสกปรก งานอันตราย งานหนัก) รัฐบาลควรส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานจากแรงงานต่างชาติที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยมีระบบการคัดกรองและฝึกอบรมเพื่อให้แรงงานดังกล่าวสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนรองรับแรงงานจากต่างชาติร่วมกับมาตรการพัฒนาทักษะแรงงานในประเทศจะช่วยลดผลกระทบจากการลดลงของประชากรวัยทำงานในอนาคต โดยแนวทางเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่เน้นการปรับตัวและเตรียมความพร้อมของตลาดแรงงานในประเทศไทย เพื่อให้สามารถรองรับการขาดแคลนแรงงานในระยะยาวและส่งเสริมให้เศรษฐกิจของประเทศเติบโตอย่างยั่งยืนในยุคที่โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม รัฐบาลควรพัฒนานโยบายรองรับการขาดแคลนแรงงานในอนาคตโดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพเข้าร่วมแรงงานในภาคต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดมาตรการรับแรงงานข้ามชาติที่มีมาตรฐานและมีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศสามารถรับมือกับความท้าทายจากการลดลงของกลุ่มแรงงานวัยทำงานได้อย่างยั่งยืน

๓.๒ ปัญหาการดูแลเด็ก โดยเฉพาะการกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลเด็ก

จากผลการศึกษาปัญหาอัตราการเกิดต่ำ ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลก็คือกลุ่มของเด็กเล็กในสังคมไทย ทั้งในบริบทของครอบครัวปกติ และครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ล้วนแล้วที่จะต้องกำหนดแนวทางหรือมาตรการในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้อยู่ในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามคณะกรรมการสิทธิการการสวัสดิการสังคมสภาผู้แทนราษฎร ได้เสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง “แนวทางการผลักดันนโยบายเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ” ต่อสภาผู้แทนราษฎร โดยมีข้อเสนอ ๙ ข้อ ดังนี้

๑. เงินสวัสดิการถ้วนหน้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เดือนที่ ๕ - ๙ เดือนละ ๓,๐๐๐ บาท
๒. การยกระดับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - ๖ ปี แบบถ้วนหน้า
๓. การส่งเสริมสิทธิการลาคลอดและการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ๑๘๐ วัน และสิทธิการเลี้ยงดูบุตรของผู้ทำหน้าที่เป็นบิดา ๓๐ วัน
๔. การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแล
๕. การให้บริการและการเข้าถึงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ
๖. การจัดสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย
๗. การปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๘. สวัสดิการกล่องของขวัญสำหรับเด็กแรกเกิด (Baby Box)
๙. การส่งเสริมการมีบุตร

ดังนั้น ผลการศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ในกรณีนี้จึงศึกษาเฉพาะประเด็นการกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลเด็ก และสอดคล้องกับหนึ่งในข้อเสนอของการแก้ไขปัญหาระดับโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน โดยผลการพิจารณาศึกษา สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๓.๒.๑ สถานการณ์ปัญหาการดูแลเด็กและคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย

ประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนเกี่ยวกับการดูแลเด็กในยุคปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการขาดแคลนทรัพยากรด้านการศึกษาและสุขภาพสำหรับเด็กในบางพื้นที่ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของเด็ก ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของประเทศ การลงทุนในการดูแลเด็กจึงไม่ใช่เพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า แต่ยังเป็นรากฐานสำคัญที่ส่งผลต่อความมั่นคงและความเจริญก้าวหน้าในอนาคต ในหลายกรณี เด็กในครอบครัวยากจนหรือครอบครัวที่ไม่พร้อมมักเผชิญกับความเสี่ยง เช่น การขาดโอกาสทางการศึกษา การขาดสารอาหาร หรือแม้กระทั่งความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การเพิ่มขึ้นของครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวหรือการอพยพย้ายถิ่นฐาน ยังทำให้เด็กบางกลุ่มขาดการดูแลที่เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของตัวเด็กเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ดังนั้น การดูแลเด็กในประเทศไทยจึงถือเป็นวาระที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ภาครัฐหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสังคมในวงกว้างต้องร่วมมือกันในการสร้างระบบที่ช่วยให้เด็กทุกคนมีโอกาสเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย การพัฒนาเทคโนโลยีสนับสนุน เช่น การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม การส่งเสริมบทบาทของครอบครัว และการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง จะช่วยสร้างรากฐานที่มั่นคงให้เด็กเติบโตเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต

จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาและแก้ไขปัญหา การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต ในคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม เกี่ยวกับปัญหาด้านการดูแลเด็กพบว่าในเรื่องของการดูแลเด็กนั้น มีหลายปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบและมีความซับซ้อนในเชิงโครงสร้าง การดูแลเด็กให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในประเทศไทยจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับความใส่ใจอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กเป็นรากฐานของสังคม และอนาคตของประเทศ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กจึงเป็นการลงทุนที่สำคัญเพื่อสร้างสังคมที่เข้มแข็ง และยั่งยืน โดยองค์ประกอบหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน อาทิเช่น สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตสังคม การศึกษาและการเรียนรู้ ความมั่นคงในชีวิต การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย และการได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือผู้ปกครองที่มีความสามารถในการเลี้ยงดู ตลอดจนการเข้าถึงบริการ และทรัพยากร การได้รับบริการสาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการสังคมที่เพียงพอและเหมาะสม จากองค์ประกอบหลักข้างต้นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก พบว่าการดูแลเด็กเล็กเป็นกระบวนการสำคัญ ที่ต้องอาศัยโครงสร้างและระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างสมดุล โครงสร้างการดูแลเด็กควรครอบคลุมมิติหลักดังต่อไปนี้

๑) ครอบครัว รากฐานของการดูแลครอบครัวเป็นโครงสร้างแรกและสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กเล็ก ผู้ปกครองมีบทบาทในการมอบความรัก ความอบอุ่น และการส่งเสริมพัฒนาการในช่วงวัยต้น การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสม เช่น การให้โภชนาการที่ดี การส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการเล่น และการสร้างสายสัมพันธ์ที่มั่นคง ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กเติบโตอย่างแข็งแรง

๒) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ศูนย์กลางการเรียนรู้ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นโครงสร้างสำคัญที่ช่วยสนับสนุนพัฒนาการของเด็กเล็ก การจัดโปรแกรมการเรียน การสอนที่เหมาะสมตามวัยและการพัฒนาทักษะพื้นฐาน เช่น การฟัง พูด อ่าน เขียน และการเล่นเชิงสร้างสรรค์ ช่วยกระตุ้นศักยภาพของเด็ก นอกจากนี้ การฝึกทักษะทางสังคมผ่านการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นยังช่วยสร้างรากฐานที่ดีในอนาคต

๓) ชุมชนเครือข่ายสนับสนุน ชุมชนมีบทบาทสนับสนุนครอบครัวและสถานพัฒนาเด็กเล็ก เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การสร้างเครือข่ายผู้ปกครอง หรือการจัดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว โรงเรียน และชุมชนช่วยเสริมความเข้มแข็งของโครงสร้างการดูแลเด็ก

๔) นโยบายภาครัฐ ระบบสนับสนุนระดับชาติ ภาครัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบายและกฎหมาย ที่สนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก เช่น การจัดสวัสดิการพื้นฐาน การประกันสุขภาพเด็ก การสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ชนบท และการฝึกอบรมผู้ดูแลเด็กอย่างมืออาชีพ นอกจากนี้ การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ สำหรับพัฒนาสื่อการเรียนการสอนและโครงสร้างพื้นฐานยังช่วยยกระดับคุณภาพการดูแล

๕) ภาคเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไร องค์กรเอกชนและมูลนิธิต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลเด็ก เช่น การจัดกิจกรรมพิเศษ การมอบทุนการศึกษา หรือการสนับสนุนอุปกรณ์การเรียน การทำงานร่วมกับภาครัฐและชุมชนช่วยเติมเต็มช่องว่างที่ยังขาดแคลน

เมื่อพิจารณาจากโครงสร้างของการดูแลเด็ก พบว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นกลไกสำคัญในการสร้างรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืนทั้งสำหรับเด็ก ครอบครัว และสังคม ในภาพรวม กล่าวคือ การดำเนินงานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาและดูแลเด็กในช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในชีวิต ซึ่งก็คือช่วงอายุ ๐ - ๖ ปี เป็นช่วงที่การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาของเด็กเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลต่อการเจริญเติบโต

ในอนาคต เป็นรากฐานสำคัญในการดูแลเด็กที่ควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และประเทศไทยจะได้มีการวางแผนทางเรื่องการดูแลเด็กปฐมวัย โดยได้รับการส่งเสริมผ่านนโยบายและมาตรฐานต่าง ๆ เช่น มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งกำหนดแนวทางในการพัฒนาและดูแลเด็กให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีการจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยของประเทศ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงถือเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อีกทั้ง การพัฒนาหรือยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของแต่ละครอบครัวมากขึ้น เพราะบทบาทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะเข้ามามีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระผู้ปกครองที่ต้องทำงาน และไม่มีเวลาดูแลบุตร

๓.๒.๒ การวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย

จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมถึงคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต ในคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม ได้กำหนดประเด็นปัญหาสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในด้านต่าง ๆ ในประเทศไทย ดังนี้

๑) ปัญหาคุณภาพและมาตรฐานของสถานที่

การกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเกิดจากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๒ โดยเห็นชอบให้จัดทำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเพื่อยกระดับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และใช้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ มาตรฐานนี้มุ่งเน้นให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ มีการบริหารจัดการและประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกัน เพื่อให้เด็กได้รับประโยชน์สูงสุด เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจำนวน ๕๑,๗๓๘ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ ๙ หน่วยงานหลัก ได้แก่

- (๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- (๒) กระทรวงมหาดไทย
- (๓) กระทรวงศึกษาธิการ
- (๔) กระทรวงสาธารณสุข
- (๕) กระทรวงกลาโหม
- (๖) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- (๗) กระทรวงแรงงาน
- (๘) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- (๙) กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ เรื่องของคุณภาพและมาตรฐานของสถานที่ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เช่น ความมั่นคงแข็งแรงและถูกสุขลักษณะ ความปลอดภัยของสถานที่ตั้ง ขนาดและสภาพของสถานที่ การออกแบบสถานที่เพื่อรองรับกิจกรรมของเด็กอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลเด็กเล็ก อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันซึ่งสามารถมองเห็นได้จากทางกายภาพและต้องยอมรับว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลายแห่งยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยหนึ่งในปัญหาสำคัญคือ สภาพโครงสร้างพื้นฐานที่เสื่อมสภาพและไม่ปลอดภัย หลายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีปัญหาด้านกายภาพ เช่น พื้น ฝ้า และผนังที่ชำรุด พื้นห้องน้ำล้นซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ขอบขั้นพื้น

และมุมของเฟอร์นิเจอร์ที่มีความคมซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อเด็ก นอกจากนี้ หลังคาและฝ้าเพดานบางแห่งยังประสบปัญหารั่วซึมและขาดฉนวนกันความร้อน ส่งผลให้ภายในอาคารมีอุณหภูมิสูงเกินไป ไม่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และการอยู่อาศัยของเด็กเล็ก สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้เหล่านี้ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพกาย แต่ยังมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางจิตใจและอารมณ์ของเด็กด้วย

อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญคือ ปัญหาด้านความปลอดภัยในสถานที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งขาดระบบรักษาความปลอดภัยขั้นพื้นฐาน เช่น ระบบป้องกันอัคคีภัย เส้นทางหนีไฟ และอุปกรณ์ปฐมพยาบาลที่ครบถ้วน อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ยังมีมุมแหลมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก ขณะเดียวกันพื้นผิวบางส่วนของสถานที่ยังมีความลื่นหรือมีระดับต่างกัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การขาดมาตรการป้องกันเหล่านี้สะท้อนถึงความบกพร่องในการออกแบบสถานที่ที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ยังไม่สมบูรณ์ การออกแบบพื้นที่ที่ไม่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่พบได้ทั่วไป ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งไม่มีพื้นที่ที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการทำกิจกรรมที่หลากหลาย เด็กขาดพื้นที่กลางแจ้งสำหรับเล่นและทำกิจกรรมเสริมพัฒนาการ ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมและร่างกาย นอกจากนี้ ศูนย์บางแห่งยังไม่มี การจัดสรรพื้นที่เฉพาะสำหรับกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น มุมหนังสือนิทาน มุมศิลปะ มุมบทบาทสมมติ หรือมุมเสริมทักษะคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ การขาดพื้นที่เหล่านี้ทำให้กระบวนการเรียนรู้ของเด็กไม่เป็นไปตามหลักการพัฒนาการแบบองค์รวม

ปัญหาด้านสาธารณสุขโรคและระบบสุขภาพ ก็เป็นประเด็นที่ไม่ควรมองข้าม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งมีสุขภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก ทั้งในด้านขนาดและความสูง ทำให้เด็กใช้งานได้ยาก และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ระบบน้ำและไฟฟ้าบางแห่งขาดความปลอดภัย เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายร้ายแรง ขณะเดียวกัน ระบบระบายอากาศและถังดักไขมันที่ไม่เพียงพอก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก และปัญหาสุดท้ายที่พบคือ การขาดงบประมาณในการบำรุงรักษาและซ่อมแซมสถานที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวนมากไม่มีงบประมาณเพียงพอสำหรับการซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐานและครุภัณฑ์ ส่งผลให้เมื่อเกิดความเสียหายจะถูกปล่อยทิ้งไว้นานจนกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง เช่น ประตูชำรุด พื้นและฝ้าเพดานเสียหาย หรือสุขภัณฑ์ที่ไม่สามารถใช้งานได้ อีกทั้ง หลายศูนย์ยังต้องพึ่งพาการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ซึ่งขาดความมั่นคงและไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาสถานที่ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้ ยังมีประเด็นปัญหาการขาดแคลนสถานที่ รวมไปถึงสถานที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในกรุงเทพมหานคร โดยที่สถานที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่เป็นของชุมชน ซึ่งเจ้าของพื้นที่อนุญาตให้ใช้งานแต่ไม่ได้โอนสิทธิความเป็นเจ้าของให้กับกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ไม่สามารถใช้งบประมาณของกรุงเทพมหานครในการพัฒนาหรือปรับปรุงด้านกายภาพได้

จากผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ พบว่าเรื่องของคุณภาพมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ โดยเฉพาะเรื่องของสถานที่นั้นเป็นปัจจัยแรก ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กเล็ก ลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสมจึงต้องเป็นไปตามมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยกำหนดไว้ในมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ แล้ว แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่ง ไม่ว่าจะอยู่ในสังกัดของหน่วยงานใด ก็ยังมีปัญหาให้เห็นอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องของการบริหารจัดการและการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและยั่งยืน เพื่อใช้ในการบำรุงรักษาและพัฒนาสถานที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรได้รับการออกแบบใหม่ให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความต้องการพิเศษของเด็กที่แตกต่างกัน การปรับปรุงระบบสาธารณสุขโรคให้ได้มาตรฐาน เช่น ระบบไฟฟ้า น้ำประปา สุขภาพ

และระบบระบายอากาศก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ขณะเดียวกันควรเสริมสร้างมาตรการความปลอดภัย เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ ปิดมุมแหลมของเฟอร์นิเจอร์ และปูพื้นกันลื่นในพื้นที่เสี่ยง นอกจากนี้ ยังควรสร้างระบบการตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถคงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสมต่อการเรียนรู้ได้ในระยะยาว การมีแผนบำรุงรักษาระยะยาวจะช่วยป้องกันปัญหาความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นและลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมเมื่อเกิดปัญหาใหญ่

ดังนั้น ปัญหาคุณภาพและมาตรฐานของสถานที่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นปัญหาที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและพัฒนาการของเด็กในระยะยาว การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ชุมชน และองค์กรเอกชน เพื่อยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นสถานที่ที่ปลอดภัย ส่งเสริมการเรียนรู้ และสนับสนุนการพัฒนาของเด็กอย่างครบถ้วนในทุกมิติ ทั้งนี้เพื่อสร้างรากฐานที่มั่นคงให้กับประชากรในอนาคตและสังคมไทยโดยรวม

๒) ปัญหาด้านบุคลากร

บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยถือเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาการที่เหมาะสมของเด็กในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย ทั้งในต่างจังหวัดและในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีปัญหาหลายประการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและมาตรฐานของบุคลากร ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการเรียนรู้และการดูแลเด็กปฐมวัย

จากการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการพบว่าหนึ่งในปัญหาสำคัญคือ เรื่องคุณวุฒิ การศึกษาของครูผู้ดูแลเด็กที่ไม่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน ครูผู้ดูแลเด็กจำนวนมากไม่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปฐมวัยหรืออนุบาลศึกษา ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการพัฒนาเด็กอย่างถูกต้องและเหมาะสม การดูแลเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องใช้ความรู้เฉพาะด้านในการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย ซึ่งความรู้เหล่านี้ไม่สามารถทดแทนได้ด้วยประสบการณ์เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ยังพบว่าอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชน ซึ่งแม้จะมีความตั้งใจและความผูกพันกับเด็ก แต่ก็อาจมีวุฒิการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของงานด้านการดูแลเด็ก ส่งผลให้คุณภาพการดูแลและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อีกประเด็นที่สำคัญคือ ปัญหาอัตรากำลังครูที่ไม่เพียงพอ จำนวนครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่งผลให้การดูแลเด็กไม่ทั่วถึง ครูต้องรับผิดชอบเด็กจำนวนมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถให้ความเอาใจใส่ในรายละเอียดปลีกย่อยของพัฒนาการเด็กแต่ละคนได้อย่างเต็มที่ เด็กบางส่วนอาจไม่ได้รับการดูแลและสนับสนุนพัฒนาการอย่างเหมาะสม การขาดความใกล้ชิดและความใส่ใจจากครูผู้ดูแลอาจส่งผลต่อความมั่นใจในตนเองและพัฒนาการทางสังคมของเด็ก รวมถึงประเด็นการขาดแคลนครูในระบบการศึกษา ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการศึกษาของเด็กในระดับปฐมวัย ปัญหานี้ไม่เพียงแต่เกิดจากจำนวนครูที่ไม่เพียงพอเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัญหาการรักษาคูที่มีคุณภาพในระบบการศึกษา เนื่องจากปัจจัยด้านรายได้ สวัสดิการ และความก้าวหน้าในสายอาชีพ ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนต่ำ ไม่มีสวัสดิการที่เหมาะสม และขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ครูที่มีคุณภาพไม่สามารถปฏิบัติงานในระยะยาวได้

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นปัญหาการขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะและความรู้ เป็นปัจจัยที่กระทบต่อคุณภาพของบุคลากร แม้ว่าครูบางส่วนอาจมีวุฒิการศึกษาที่สอดคล้องกับงาน แต่หากขาดการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ก็จะไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับแนวทางการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การอบรมและพัฒนาครูควรครอบคลุมทั้งความรู้ด้านจิตวิทยาเด็ก เทคนิคการจัดกิจกรรม

ที่สร้างสรรค์ และทักษะด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน ดังนั้น ปัญหาด้านบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ปัญหาดังกล่าวประกอบด้วยคุณวุฒิการศึกษาของครูที่ไม่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน อัตรากำลังครูที่ไม่เพียงพอ และการขาดแคลนครูในระบบการศึกษา รวมไปถึงปัญหาด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ไม่เหมาะสม การแก้ไขปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งภาครัฐและชุมชนในการยกระดับคุณภาพบุคลากร เพื่อสร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีคุณภาพ สนับสนุนพัฒนาการของเด็กให้เติบโตอย่างเต็มศักยภาพ และสร้างรากฐานที่มั่นคงให้กับสังคมไทยในอนาคต

๓) ปัญหาด้านงบประมาณ

ปัญหาด้านงบประมาณ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลเด็กและการพัฒนาศักยภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ จากการพิจารณาของคณะกรรมการฯ พบว่าปัญหาด้านงบประมาณมีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อหลายมิติ

ประการแรก งบประมาณที่จัดสรรไม่เพียงพอต่อความต้องการพื้นฐาน เป็นปัญหาที่พบได้อย่างแพร่หลายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก งบประมาณที่จัดสรรในแต่ละปีไม่เพียงพอครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็น อาทิ ค่าอาหาร ค่าจ้างครูผู้ดูแลเด็ก และค่าวัสดุการเรียนการสอน ตัวอย่างเช่น ในกรุงเทพมหานคร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับงบประมาณสำหรับค่าอาหารและนมในอัตราที่ต่ำเพียง ๓๒ บาทต่อคนต่อวัน รวมถึงค่าวัสดุการเรียนการสอนเพียง ๖๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งไม่เพียงพอที่จะรองรับกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการเด็กได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้ ค่าตอบแทนของครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครยังอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ไม่สามารถดึงดูดและรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ได้ ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในระยะยาว

ประการที่สอง การพึ่งพางบประมาณเฉพาะกิจและความร่วมมือจากภาคเอกชน เป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งจำเป็นต้องหันไปพึ่งพาโครงการสนับสนุนจากภาคเอกชนหรือความร่วมมือในรูปแบบ CSR เนื่องจากงบประมาณหลักจากภาครัฐไม่เพียงพอ แม้การสนับสนุนจากภายนอกจะช่วยบรรเทาปัญหาได้ในระยะสั้น แต่ก็ขาดเสถียรภาพและความต่อเนื่องในระยะยาว เมื่อความช่วยเหลือจากภายนอกไม่สม่ำเสมอหรือยุติลง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมหรือนโยบายที่วางแผนไว้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้การพัฒนาเด็กขาดความเป็นระบบและไม่สามารถวางรากฐานที่มั่นคงให้กับเด็กได้ในขณะเดียวกัน การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เป็นธรรมและไม่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของแต่ละศูนย์ เป็นปัจจัยที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์ขนาดใหญ่ที่มีจำนวนนักเรียนมากมักได้รับงบประมาณเท่ากับศูนย์ขนาดเล็กที่มีจำนวนนักเรียนน้อย ส่งผลให้ศูนย์ที่มีภาระงานมากไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเพียงพอ ขณะที่ศูนย์ขนาดเล็กกลับมีงบประมาณเกินความจำเป็น ความไม่สมดุลเช่นนี้ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการและลดทอนโอกาสในการพัฒนาเด็กอย่างเท่าเทียมกัน

การขาดงบประมาณเพื่อการพัฒนาในระยะยาว เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ งบประมาณส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับค่าใช้จ่ายประจำ เช่น ค่าจ้างครูและค่าอาหาร ทำให้ไม่มีงบประมาณเหลือเพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพครู ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือจัดซื้ออุปกรณ์การเรียนการสอนใหม่ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมของเด็กสมัยใหม่ นอกจากนี้ การขาดงบประมาณเพื่อการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะใหม่ ๆ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก ก็ทำให้ครูไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับความต้องการทางการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ อีกทั้ง ยังมีปัญหาการขาดกลไกในการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณ ยิ่งทำให้ปัญหาด้านงบประมาณทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากไม่มีระบบในการตรวจสอบว่างบประมาณที่จัดสรรไปถูกใช้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ความไม่โปร่งใสในการใช้งบประมาณอาจทำให้เกิดการใช้จ่ายที่ไม่คุ้มค่า และส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง

กล่าวโดยสรุป ปัญหาด้านงบประมาณในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลเด็กและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ปัญหาเหล่านี้ครอบคลุมทั้งงบประมาณที่ไม่เพียงพอ การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เป็นธรรม การพึ่งพาความช่วยเหลือจากภายนอก และการขาดกลไกในการตรวจสอบและประเมินผล การแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสม ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และเอื้อต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้านในอนาคต

๔) ปัญหาด้านข้อมูลและการประเมิน

ปัญหาด้านข้อมูลและการประเมิน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนและดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กแต่ละคน ปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อเด็ก ครูผู้ดูแล และการกำหนดนโยบายระดับประเทศ

จากการศึกษาของคณะกรรมการ พบว่าปัญหาการขาดข้อมูลพื้นฐานของเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งยังไม่มีระบบจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของเด็กที่เข้าร่วมอย่างเป็นระบบและครบถ้วน ข้อมูลพื้นฐาน เช่น ประวัติสุขภาพ ประวัติพัฒนาการ สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และความต้องการพิเศษ ถือเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ครูผู้ดูแลสามารถออกแบบกิจกรรมและการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การขาดข้อมูลเหล่านี้ทำให้ครูไม่สามารถประเมินและติดตามพัฒนาการของเด็กได้อย่างต่อเนื่อง เด็กบางคนอาจมีปัญหาด้านที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ แต่กลับไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมเนื่องจากไม่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ ปัญหานี้ยังทำให้ไม่สามารถประเมินภาพรวมของพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัย ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการวางแผนพัฒนาศักยภาพของเด็กในระยะยาว

ประการที่สอง การขาดการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันแม้จะมีการลงทะเบียนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและมีการรวบรวมข้อมูลไว้ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่สามารถเร่งรัดให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งข้อมูลมายังกระทรวงได้ รวมถึงกระทรวงฯ เองก็ไม่มีอำนาจในการส่งการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างชัดเจน ปัญหานี้เกิดจากการขาดระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การขาดการประสานงานและการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานเหล่านี้ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานและขาดประสิทธิภาพในการกำหนดนโยบาย การขาดระบบข้อมูลแบบรวมศูนย์ (Centralized Database) ยังทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลระดับชาติที่จำเป็นต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาได้อย่างครบถ้วน

ประการที่สาม ปัญหาการประเมินคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่มีประสิทธิภาพ กระบวนการประเมินคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในปัจจุบันยังขาดความชัดเจนและไม่ครอบคลุมทุกมิติของการพัฒนาเด็ก โดยเฉพาะการขาดเกณฑ์การประเมินที่เป็นมาตรฐานกลาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละแห่งมักใช้วิธีการประเมินที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบคุณภาพหรือกำหนดแนวทางพัฒนาร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ แม้จะมีการประเมินคุณภาพในบางครั้ง แต่ผลการประเมินเหล่านี้มักไม่ได้รับการนำไปใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่สามารถยกระดับคุณภาพได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งกระบวนการประเมินยังขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองและชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลและพัฒนาเด็ก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ปกครองและชุมชนจะช่วยให้การประเมินมีความครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบของปัญหาดังกล่าว พบว่าปัญหาด้านข้อมูลและการประเมินส่งผลให้การจัดกิจกรรมและการเรียนรู้ไม่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เด็กบางคนอาจไม่ได้รับการดูแลและการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัยและความต้องการเฉพาะ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในระยะยาว นอกจากนี้ ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมในการให้บริการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ต่าง ๆ อาจมีคุณภาพและมาตรฐานที่แตกต่างกัน เนื่องจากขาดระบบข้อมูลและกระบวนการประเมินที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งยังขาดข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดนโยบายระดับชาติ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของเด็กและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) ปัญหาการขยายอายุในการรับเด็ก และการขยายเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง

สืบเนื่องจากสถานการณ์ปัญหาของประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับปัญหาโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ปัญหานี้ยังส่งผลโดยตรงต่อระบบการดูแลเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลและเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กในช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิต การลดลงของจำนวนเด็กได้ก่อให้เกิดความท้าทายหลายประการ ทั้งในด้านการปรับบทบาทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเฉพาะการขยายอายุในการรับดูแลเด็ก

จากข้อมูลของรายงานผลการศึกษาศึกษาของคณะกรรมการสิทธิการการสวัสดิการสังคม เรื่อง แนวทางการผลักดันนโยบายเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ ระบุว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่รัฐสนับสนุน โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่จะรับเด็กเล็กเมื่ออายุ ๒.๕ - ๓ ปี ทำให้เห็นช่องว่างจากวันที่ลาคลอดได้ จนถึงวันที่เด็กสามารถเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองอาจต้องนำเด็กเล็กไปให้ปู่ย่าตายายหรือญาติพี่น้องเลี้ยงดู หรือพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งต้องออกจากงานเพื่อมาเลี้ยงดูลูก ส่งผลกระทบต่อ การขาดรายได้ และสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หรือต้องใช้บริการในชุมชนที่ต้องมีค่าใช้จ่ายและคุณภาพ อาจยังไม่ดีพอ อีกทั้ง เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ส่วนใหญ่ไม่อยู่ในการดูแลสนับสนุนของรัฐ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงรับเด็กอายุ ๒.๕ ปีเพิ่มขึ้น และรัฐไม่มีนโยบายสนับสนุนที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาจำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ลดลง สาเหตุหลักมาจากอัตราการเกิดที่ลดต่ำลง เนื่องจากค่านิยมในการแต่งงานและมีบุตรที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร สถานการณ์นี้ส่งผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งไม่สามารถดำเนินการได้อย่างคุ้มค่าและเต็มศักยภาพ การลดลงของจำนวนเด็กไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาเด็ก แต่ยังคงทำให้บางศูนย์ต้องปิดตัวลงเพราะไม่คุ้มทุนในการดำเนินงาน เพื่อรับมือกับปัญหานี้ หนึ่งในแนวทางที่ถูกหยิบยกขึ้นมาคือ แนวคิดในการขยายอายุในการรับดูแลเด็ก โดยลดเกณฑ์อายุในการรับเด็กเล็กให้ต่ำกว่า ๑-๒ ปี แนวทางนี้จะช่วยเพิ่มทางเลือกให้ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจในการมีบุตรเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีมาตรการในการขยายอายุในการรับดูแลเด็กเล็ก อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มจำนวนเด็กที่สามารถเข้าใช้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้มากขึ้น เปิดโอกาสให้เด็กได้รับการดูแลและพัฒนาทักษะตั้งแต่วัยเริ่มต้น ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดในการพัฒนาการทางสมอง และพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม การขยายอายุในการรับดูแลเด็กต้องพิจารณาความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น ความเชี่ยวชาญของบุคลากร สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสม รวมถึงงบประมาณที่เพียงพอในการดูแลเด็กวัยเล็กที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการขยายเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง เนื่องจากในปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลเด็กปฐมวัย และมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนพัฒนาการของเด็กในช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิต อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดด้านเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ไม่สอดคล้องกับเวลาทำงานของผู้ปกครอง

กลายเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมในวงกว้าง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่เปิดทำการในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๕.๐๐ นาฬิกา ซึ่งเป็นเวลาที่สั้นกว่าชั่วโมงทำงานปกติของพ่อแม่ที่มีภรรยาในช่วง ๐๘.๓๐ - ๑๗.๐๐ นาฬิกา ทำให้เกิดปัญหาว่าผู้ปกครองจำนวนมากต้องหาทางเลือกอื่นในการดูแลบุตรหลานหลังเลิกเรียน เช่น ฝากไว้กับญาติ จ้างพี่เลี้ยงเด็กหรือลางานมาเลี้ยงลูกเอง ซึ่งมีผลกระทบต่อรายได้และเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว การขยายเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการพิจารณาอย่างจริงจัง เพื่อเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครองต่อไป

๓.๒.๓ แนวทางในการแก้ไขปัญหา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถือเป็นรากฐานสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม เพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลเด็ก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ปัญหาเหล่านี้สามารถจำแนกได้เป็นห้าประเด็นหลัก ได้แก่ ปัญหาคุณภาพและมาตรฐานของสถานที่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านข้อมูลและการประเมิน และปัญหาการขยายอายุในการรับเด็กและการขยายเวลาในการเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโครงสร้างประชากรที่เกิดจากอัตราการเกิดต่ำจากผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

๑) แนวทางแก้ไขปัญหาคูณภาพและมาตรฐานของสถานที่

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถือเป็นรากฐานสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาการที่เหมาะสมให้กับเด็กปฐมวัย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม สถานที่ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานจึงมีบทบาทสำคัญในการเอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาการอย่างรอบด้านของเด็ก อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยจำนวนมากยังคงประสบปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานของสถานที่ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและสุขภาพของเด็ก แต่ยังอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางจิตใจและอารมณ์ในระยะยาว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

แนวทางแรก คือ การจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและยั่งยืน เนื่องจากปัญหาสำคัญที่พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่ง คือการขาดงบประมาณสำหรับการบำรุงรักษาและปรับปรุงสถานที่ทำให้โครงสร้างพื้นฐานที่เสื่อมสภาพไม่ได้รับการซ่อมแซมอย่างทันท่วงที ซึ่งปัญหานี้หากปล่อยทิ้งไว้นานอาจกลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่ยากต่อการแก้ไข ดังนั้น รัฐบาลควรมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นธรรมและต่อเนื่องเพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถบำรุงรักษาและพัฒนาสถานที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ควรพิจารณากระจายงบประมาณตามขนาดของศูนย์และจำนวนเด็กที่ดูแล เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณเกิดประโยชน์สูงสุดและลดความเหลื่อมล้ำในการพัฒนา

แนวทางที่สอง คือ การออกแบบสถานที่ให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก สถานที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรถูกออกแบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กในแต่ละช่วงวัยอย่างเหมาะสม โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความมั่นคงแข็งแรง และสุขลักษณะที่ถูกต้อง พื้นที่ควรมีขนาดและสภาพที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งในร่มและกลางแจ้ง รวมถึงการจัดสรรพื้นที่เฉพาะสำหรับกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น มุมหนังสือนิทาน มุมศิลปะ มุมบทบาทสมมุติ และมุมเสริมทักษะด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ การจัดสรรพื้นที่เช่นนี้จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กทั้งในด้านทักษะทางสังคม ความคิดสร้างสรรค์ และการเรียนรู้เชิงวิชาการ

แนวทางที่สาม คือ การเสริมสร้างมาตรการความปลอดภัยในสถานที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรได้รับการออกแบบและปรับปรุงให้มีระบบรักษาความปลอดภัยขั้นพื้นฐานที่ครบถ้วน เช่น การติดตั้งระบบป้องกันอัคคีภัย เส้นทางหนีไฟที่ปลอดภัย และอุปกรณ์ปฐมพยาบาลที่พร้อมใช้งาน นอกจากนี้ ควรลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ด้วยการปิดมุมแหลมของเฟอร์นิเจอร์ ปูพรมกันลื่น และปรับระดับพื้นผิวในบริเวณที่มีความต่างระดับให้ปลอดภัยต่อการเดินของเด็ก การเสริมสร้างมาตรการเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับพัฒนาการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวของเด็กปฐมวัย

แนวทางที่สี่ คือ การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภคให้ได้มาตรฐาน ระบบไฟฟ้า น้ำประปา สุขภาพ และระบบระบายอากาศในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องมีความปลอดภัยและเหมาะสมกับการใช้งานของเด็ก สุขภัณฑ์ควรมีขนาดและความสูงที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ระบบน้ำและไฟฟ้าต้องได้รับการติดตั้งและบำรุงรักษาอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายร้ายแรง ขณะเดียวกัน ระบบระบายอากาศที่ดีจะช่วยให้สภาพแวดล้อมในอาคารมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้และการอยู่อาศัยของเด็ก

แนวทางสุดท้าย คือ การสร้างระบบตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีระบบตรวจสอบสภาพแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถซ่อมแซมและบำรุงรักษาสถานที่ได้อย่างทันท่วงที การจัดทำแผนบำรุงรักษาระยะยาวจะช่วยป้องกันปัญหาความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมเมื่อเกิดปัญหาใหญ่ อีกทั้ง รัฐควรพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการบำรุงรักษาเพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะคงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสมต่อการเรียนรู้ของเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ยังควรให้ความสำคัญกับการจัดการสถานที่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของชุมชนและไม่ได้มีการโอนสิทธิความเป็นเจ้าของให้กับกรุงเทพมหานคร ทำให้ไม่สามารถใช้งบประมาณในการพัฒนาหรือปรับปรุงสถานที่ได้ ดังนั้น ควรมีการปรับปรุงข้อกำหนดหรือสร้างข้อตกลงระหว่างเจ้าของพื้นที่และกรุงเทพมหานครเพื่อให้สามารถใช้งบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

๒) แนวทางแก้ไขปัญหาด้านบุคลากร

บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยถือเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กในทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา คุณภาพของบุคลากรส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการเรียนรู้และการดูแลเด็กในช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิต อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยทั้งในต่างจังหวัดและกรุงเทพมหานครกำลังเผชิญกับปัญหาหลายประการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและมาตรฐานของบุคลากร ปัญหาเหล่านี้รวมถึงคุณวุฒิการศึกษาที่ไม่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน อัตรากำลังครูที่ไม่เพียงพอ ปัญหาด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ รวมไปถึงการขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะและความรู้ ซึ่งล้วนส่งผลต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

แนวทางแรก คือ การยกระดับคุณวุฒิของครูผู้ดูแลเด็กปัญหาสำคัญที่พบคือ ครูผู้ดูแลเด็กจำนวนมากไม่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปฐมวัยหรืออนุบาลศึกษา ส่งผลให้ขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการพัฒนาเด็กอย่างถูกต้องและเหมาะสม ความรู้เฉพาะด้านเหล่านี้ไม่สามารถทดแทนได้ด้วยประสบการณ์เพียงอย่างเดียว ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้ครูและบุคลากรทางการศึกษามีโอกาสในการศึกษาต่อหรือเข้าร่วมหลักสูตรอบรมระยะสั้นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปฐมวัย รัฐบาลสามารถจัดตั้งทุนการศึกษาสำหรับบุคลากรที่มีศักยภาพ รวมถึงสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อเปิดหลักสูตรอบรมเฉพาะทางที่เน้นการพัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการดูแลเด็กปฐมวัย

แนวทางที่สอง คือ การเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีคุณภาพและเพียงพอปัจจุบัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งประสบปัญหาอัตรากำลังครูที่ไม่เพียงพอ ทำให้ครูต้องรับผิดชอบเด็กจำนวนมากเกินไป ส่งผลให้ไม่สามารถให้ความเอาใจใส่ในรายละเอียดปลีกย่อยของพัฒนาการเด็กแต่ละคนได้อย่างเต็มที่ เด็กบางส่วนจึงอาจไม่ได้รับการดูแลและสนับสนุนพัฒนาการอย่างเหมาะสม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งแก้ไขปัญหาอัตรากำลังครูด้วยการเปิดรับสมัครบุคลากรใหม่ เพิ่มสวัสดิการและสิ่งจูงใจเพื่อดึงดูดผู้ที่มีความสามารถเข้าสู่อาชีพนี้ นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดสัดส่วนครูต่อจำนวนนักเรียนที่เหมาะสมในแต่ละศูนย์ เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลเด็กจะเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมทั้งบังคับใช้มาตรฐานการดูแลเด็กอย่างเคร่งครัดในเรื่องของสัดส่วนการดูแลเด็ก

แนวทางที่สาม คือ การปรับปรุงค่าตอบแทนและสวัสดิการหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขาดแคลนครูที่มีคุณภาพคือ ค่าตอบแทนที่ต่ำและสวัสดิการที่ไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับภาระงานและความรับผิดชอบที่ได้รับ ครูผู้ดูแลเด็กจำนวนมากไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต และขาดสวัสดิการที่สามารถสร้างความมั่นคงในอาชีพ รัฐบาลควรพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับคุณภาพและความรับผิดชอบของงาน รวมถึงจัดสรรสวัสดิการที่ครอบคลุม เช่น ประกันสุขภาพ สิทธิในการลาพักร้อน และโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง เพื่อจูงใจให้บุคลากรที่มีคุณภาพสามารถปฏิบัติงานในระยะยาวได้

แนวทางที่สี่ คือ การส่งเสริมโอกาสในการพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากร แม้ว่าครูบางส่วนอาจมีวุฒิการศึกษาที่สอดคล้องกับงาน แต่หากขาดการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ก็ไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับแนวทางการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การอบรมและพัฒนาครูจึงควรเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกด้าน ทั้งความรู้ด้านจิตวิทยาเด็ก เทคนิคการจัดกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และทักษะด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในยุคดิจิทัล รัฐบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรจัดหลักสูตรอบรมที่เข้าถึงได้ง่ายและไม่เป็นภาระต่อครู ทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ รวมถึงส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดตั้งระบบพี่เลี้ยง (Mentorship Program) เพื่อให้ครูผู้ที่มีประสบการณ์สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับครูรุ่นใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางสุดท้าย คือ การสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้บุคลากรที่มีคุณภาพไม่สามารถปฏิบัติงานในระยะยาวได้ คือ ขาดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่เห็นโอกาสในการเติบโตทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคลากรเหล่านี้ย้ายไปประกอบอาชีพอื่น รัฐบาลควรสร้างเส้นทางอาชีพที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น ตำแหน่งหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาปฐมวัย หรือที่ปรึกษาด้านการพัฒนาเด็ก รวมถึงจัดตั้งระบบการประเมินผลงานที่เป็นธรรมและโปร่งใส เพื่อให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๓) แนวทางแก้ไขปัญหาด้านงบประมาณ

ปัญหาด้านงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลเด็กและการพัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีงบประมาณไม่เพียงพอย่อมไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการพัฒนาเด็กได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นค่าอาหาร ค่าจ้างครูผู้ดูแลเด็ก ค่าวัสดุการเรียนการสอน หรือแม้แต่ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการฝึกอบรมบุคลากร ปัญหาเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและยั่งยืนจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กในระยะยาว และอาจก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ต่าง ๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้อย่างรอบด้าน

แนวทางแรก คือ การเพิ่มงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยปัญหาหลักที่พบคือ งบประมาณที่จัดสรรในแต่ละปีไม่เพียงพอครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ตัวอย่างเช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในกรุงเทพมหานครได้รับงบประมาณสำหรับค่าอาหารและนมเพียง ๓๒ บาทต่อคนต่อวัน รวมถึงค่าวัสดุการเรียนการสอนเพียง ๖๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการเด็กได้อย่างครบถ้วน ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐควรพิจารณาปรับเพิ่มงบประมาณให้เพียงพอและสอดคล้องกับความเป็นจริง รวมถึงควรกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของงบประมาณที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง ควรได้รับ เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่

แนวทางที่สอง คือ การจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นธรรมและสอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของแต่ละศูนย์ ในปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขนาดใหญ่ที่มีจำนวนนักเรียนมากมักได้รับงบประมาณเท่ากับศูนย์ขนาดเล็กที่มีจำนวนนักเรียนน้อย ส่งผลให้ศูนย์ขนาดใหญ่ที่มีภาระงานมากไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเพียงพอ ขณะที่ศูนย์ขนาดเล็กกลับมีงบประมาณเกินความจำเป็น ความไม่สมดุลเช่นนี้ ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการและลดทอนโอกาสในการพัฒนาเด็กอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น ควรกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณที่คำนึงถึงขนาดและความต้องการเฉพาะของแต่ละศูนย์ รวมถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณเกิดประโยชน์สูงสุดและลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา

แนวทางที่สาม คือ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาในระยะยาวงบประมาณส่วนใหญ่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมักถูกใช้ไปกับค่าใช้จ่ายประจำ เช่น ค่าจ้างครูและค่าอาหาร ทำให้ไม่มีงบประมาณเหลือเพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพครู ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือจัดซื้ออุปกรณ์การเรียนการสอนใหม่ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมของเด็กสมัยใหม่ ดังนั้น ควรมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการพัฒนาในระยะยาว โดยเน้นการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะใหม่ ๆ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาการที่เหมาะสมของเด็ก

แนวทางสุดท้าย คือ การสร้างกลไกในการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพการขาดกลไกในการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณเป็นสาเหตุที่ทำให้ปัญหาด้านงบประมาณทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากไม่มีระบบในการตรวจสอบว่างบประมาณที่จัดสรรไปถูกใช้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ความไม่โปร่งใสในการใช้งบประมาณอาจทำให้เกิดการใช้จ่ายที่ไม่คุ้มค่าและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบตรวจสอบและประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างเข้มงวดและเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่างบประมาณที่จัดสรรไปถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีความโปร่งใสในการดำเนินงาน

๔) แนวทางแก้ไขปัญหาด้านข้อมูลและการประเมิน

ปัญหาด้านข้อมูลและการประเมินถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและพัฒนาศักยภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากข้อมูลที่ครบถ้วนและกระบวนการประเมินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การวางแผนและดำเนินงานเป็นไปอย่างสอดคล้องกับความต้องการของเด็กแต่ละคน รวมถึงสนับสนุนการกำหนดนโยบายระดับประเทศได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาหลายประการในด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็นการขาดข้อมูลพื้นฐานของเด็ก การขาดระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกระบวนการประเมินคุณภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลให้การดูแลและพัฒนาศักยภาพของเด็กไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการแก้ไขอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

แนวทางแรก คือ การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของเด็กอย่างเป็นระบบ และครบถ้วน ข้อมูลพื้นฐาน เช่น ประวัติสุขภาพ ประวัติพัฒนาการ สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และความต้องการพิเศษ ถือเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ครูผู้ดูแลสามารถออกแบบกิจกรรมและการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การขาดข้อมูลเหล่านี้ทำให้ครูไม่สามารถประเมินและติดตามพัฒนาการของเด็กได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งควรพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน โดยเน้นให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน และสามารถเข้าถึงได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความเข้าใจในการจัดการข้อมูลอย่างถูกต้องและมีจริยธรรม เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กจะไม่ถูกนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

แนวทางที่สอง คือ การสร้างระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปัจจุบันแม้จะมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไว้ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่สามารถเร่งรัดให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งข้อมูลมายังกระทรวงได้ รวมถึงกระทรวงฯ เองก็ไม่มีอำนาจในการสั่งการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างชัดเจน ดังนั้น จำเป็นต้องพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้การดำเนินงานและการกำหนดนโยบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างระบบข้อมูลแบบรวมศูนย์ (Centralized Database) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้สามารถติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลระดับชาติได้อย่างครบถ้วน และนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและชุมชนได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ ควรเพิ่มอำนาจหน้าที่ให้กับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการใช้มาตรการบังคับ เพื่อให้การตรวจประเมินประสิทธิภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นไปตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด เช่น มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มาตรฐานของบุคลากร ผู้ดูแล และมาตรฐานคุณภาพของเด็กปฐมวัย พร้อมทั้งควรมีการกำหนดมาตรฐานขนาดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อจัดสรรกรอบวงเงินงบประมาณในการบริหารจัดการ โดยอ้างอิงจากสัดส่วนจำนวนเด็กในศูนย์ฯ พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณตามขนาดและความต้องการเฉพาะของแต่ละศูนย์เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

แนวทางที่สาม คือ การส่งเสริมการประเมินแบบมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองและชุมชน กระบวนการประเมินคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองและชุมชน เนื่องจากผู้ปกครองและชุมชนเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลและพัฒนาเด็ก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพวกเขาจะช่วยให้การประเมินมีความครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง ดังนั้น ควรมีการจัดประชุมเป็นระยะ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและชุมชนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนา ระบบตอบรับที่ผู้ปกครองสามารถให้ข้อเสนอแนะได้อย่างสะดวกและต่อเนื่อง

แนวทางสุดท้าย คือ การนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาต่ออย่างเป็นรูปธรรม ปัญหาที่พบในกระบวนการประเมินคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ ผลการประเมินที่ได้มักไม่ได้รับการนำไปใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่สามารถยกระดับคุณภาพได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น ควรมีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ เช่น การจัดทำแผนพัฒนารายปี การตั้งเป้าหมายการพัฒนาในแต่ละด้าน และการติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาตามข้อเสนอแนะจากการประเมิน เพื่อให้การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕) แนวทางการแก้ไขปัญหาการขยายอายุในการรับเด็ก และการขยายเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวาง ไม่เพียงแต่ในด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาวเท่านั้น แต่ยังส่งผลโดยตรงต่อระบบการดูแลเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กในช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิต การลดลงของจำนวนเด็กได้สร้างความท้าทายให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในหลายด้าน เช่น การปรับบทบาทของศูนย์ การขยายอายุในการรับดูแลเด็กเล็กและการขยายเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้ อย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อให้เป็นทางเลือกของผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานของตน

แนวทางในการแก้ไขปัญหาการขยายอายุในการรับเด็กต่ำกว่า ๑ - ๒ ปี เป็นแนวทางสำคัญในการช่วยเหลือผู้ปกครองที่ไม่มีทางเลือกในการดูแลบุตรหลาน โดยเฉพาะครอบครัวที่ไม่มีญาติช่วยเลี้ยงดู หรือไม่สามารถจ้างพี่เลี้ยงเด็กได้ ทั้งนี้ การรับเด็กที่อายุน้อยลงต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับปรุงโครงสร้างและมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้สามารถรองรับเด็กกลุ่มนี้ได้ได้อย่างเหมาะสม

แนวทางแรกที่ควรดำเนินการ คือ การปรับปรุงหลักเกณฑ์การรับเด็กให้ยืดหยุ่นตามความพร้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง โดยให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑ - ๒ ปีได้ตามศักยภาพของพื้นที่ พร้อมทั้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีอำนาจในการพิจารณาความพร้อมของศูนย์ฯ ในการรองรับเด็กที่มีอายุน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนามาตรฐานการดูแลเด็กวัยต่ำกว่า ๑ - ๒ ปี ให้ชัดเจนโดยเฉพาะเรื่องสุขอนามัย โภชนาการ และความปลอดภัย เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม นอกจากนี้ การพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า ๑ - ๒ ปี ก็เป็นสิ่งจำเป็น ควรมีการอบรมให้ครูพี่เลี้ยงได้รับความรู้ด้านพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง ๒ ปี เพื่อให้สามารถดูแลเด็กวัยเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน ภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ต้องการขยายอายุการรับเด็ก โดยงบประมาณดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงสถานที่ เพิ่มบุคลากร และพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็กอายุต่ำกว่า ๑ - ๒ ปี

แนวทางในการแก้ไขปัญหาการขยายเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่สอดคล้องกับเวลาทำงานของผู้ปกครอง โดยแนวทางแรกที่สามารถดำเนินการได้คือ การปรับเปลี่ยนเวลาเปิด - ปิดให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น ขยายเวลาให้เปิดทำการให้สอดคล้องกับเวลาทำงานของผู้ปกครอง เช่น ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ นาฬิกา หรือแบ่งการดูแลเด็กออกเป็น รอบเช้าและรอบเย็น เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเลือกเวลาที่เหมาะสมกับตนเองได้ นอกจากนี้ ควรมีการเพิ่มบุคลากรเพื่อรองรับการขยายเวลา โดยภาครัฐควรให้ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับครูพี่เลี้ยงที่สามารถปฏิบัติงานดูแลเด็กนอกเวลา รวมถึงเปิดโอกาสให้อาสาสมัครในชุมชน หรือ ผู้ปกครองที่มีความพร้อมสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยดูแลเด็กหลังเวลาเรียน รวมถึงการจัดทำโครงการดูแลเด็กหลังเวลาเรียน โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจจัดกิจกรรมเสริมพัฒนาการ เช่น ศิลปะ ดนตรี หรือกิจกรรมเสริมทักษะ เพื่อให้เด็กสามารถอยู่ในศูนย์ได้จนกว่าผู้ปกครองจะมารับ การดำเนินโครงการลักษณะนี้สามารถช่วยให้เด็กได้รับประโยชน์เพิ่มเติมจากการเรียนรู้นอกห้องเรียน และยังช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ ภาคเอกชนและสถานประกอบการ ควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการนี้ โดยรัฐบาลอาจให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่บริษัทที่ช่วยอุดหนุนค่าใช้จ่ายด้านการดูแลเด็ก หรือสนับสนุนให้สถานประกอบการขนาดใหญ่มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสถานที่ทำงานเพื่อให้พนักงานสามารถพาบุตรหลานมาใช้บริการได้ เป็นต้น

๓.๓ ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาระบุว่า สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ปัญหาและการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๓.๓.๑ สถานการณ์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากปัญหาวิกฤตประชากรอัตราการเกิดต่ำ ทำให้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะ “สังคมสูงวัย โดยสมบูรณ์” (Aged Society) ซึ่งหมายถึงการที่ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายสาธารณะของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในปัจจุบันรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผลกระทบจากภาวะประชากรสูงวัย โดยมีการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และระบบสวัสดิการ แต่ถึงแม้จะมีแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจน หลายประเด็นปัญหายังคงเกิดขึ้นและ จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ไม่กลายเป็นภาระ ของสังคม และยังสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศได้อย่างยั่งยืน ปัญหาสังคมสูงวัยของประเทศไทย เริ่มได้รับความสนใจอย่างจริงจังเมื่อหลายทศวรรษที่ผ่านมา จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ช่วงปี ๒๕๒๓ เป็นต้นมา ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ ประชากรวัยแรงงานลดลงคือ อัตราการเจริญพันธุ์ที่ต่ำ (Low Fertility Rate) และอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นโครงสร้างประชากรที่มีลักษณะ “ฐานแคบ ยอดกว้าง” นั่นคือกลุ่มคนสูงวัยมีจำนวนมากกว่ากลุ่มคนวัยเด็กและวัยแรงงาน

ข้อมูลล่าสุดจากกรมกิจการผู้สูงอายุระบุว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงวัย ประมาณ ๑๓.๖ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙ ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี ๒๕๘๓ ประเทศไทย จะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) ซึ่งหมายถึงการที่ประชากรสูงวัยมีสัดส่วน มากกว่าร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมไทย เนื่องจากประชากรสูงวัยต้องการสวัสดิการและการดูแลที่มากขึ้น ขณะที่ ประชากรวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้ประเทศกลับลดลง ส่งผลให้รัฐต้องเผชิญกับปัญหาการจัดสรร งบประมาณเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลไทยได้ตอบสนองต่อปัญหานี้ โดยมีการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ที่มุ่งเน้นให้ประเทศไทยสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึง มาตรการต่าง ๆ เช่น การขยายอายุเกษียณ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ และการพัฒนาระบบดูแลระยะยาว (Long-Term Care) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาหลาย ด้านยังคงต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้ประเทศไทยสามารถก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมั่นคง ทั้งนี้ ปัญหาของ การดูแลผู้สูงอายุที่พบในปัจจุบันสามารถพิจารณาได้เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญ และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมไปถึงภาวะสมองเสื่อมและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระบบสาธารณสุขของประเทศยังไม่สามารถรองรับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่าง เต็มที่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ในภาวะติดเตียงและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการ ทางการแพทย์ยังคงเป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง ทำให้ เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ภาครัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากขึ้น ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นภาระทางการคลังในอนาคต นอกจากปัญหาสุขภาพแล้ว ปัญหาด้าน

เศรษฐกิจก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีเงินออมเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตหลังเกษียณ ทำให้ต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพจากภาครัฐหรือความช่วยเหลือจากครอบครัว ระบบบำนาญของประเทศไทยยังไม่มี ความครอบคลุมเพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออมต้องเผชิญกับปัญหาความยากจน นอกจากนี้ โอกาสในการประกอบอาชีพหลังเกษียณยังคงค่อนข้างจำกัด แม้ว่าจะมีนโยบายสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ข้อจำกัดด้านสุขภาพ ความสามารถทางร่างกาย และโครงสร้างของตลาดแรงงานที่ยังไม่ได้ปรับตัวให้เหมาะสมกับการจ้างงานผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องออกจากตลาดแรงงานโดยไม่มีหลักประกันทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ

ปัญหาด้านสังคม ผู้สูงอายุจำนวนมากนี้ยังต้องเผชิญกับภาวะความโดดเดี่ยว โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัวหรืออาศัยอยู่ตามลำพัง ปัจจัยนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และอาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ในปัจจุบันกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านการเข้าถึง การสนับสนุนจากภาครัฐ และจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ นอกจากนี้ ปัญหาภายในครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากรูปแบบครอบครัวในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวน้อยลง

ปัญหาด้านที่อยู่อาศัยเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจำนวนมากยังไม่ได้ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ทำให้มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ เช่น การลื่นล้ม ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงและภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แม้ว่าจะมีนโยบายในการสร้างบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ (Nursing Home) และสถานดูแลผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ แต่ยังคงมีจำนวนจำกัด และไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ระบบขนส่งสาธารณะก็ยังไม่ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ ทำให้พวกเขามีข้อจำกัดในการเดินทางและการเข้าถึงบริการสังคมต่าง ๆ

ปัญหาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีกลายเป็นปัจจัยที่สำคัญในยุคปัจจุบัน แต่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดทักษะและความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการออนไลน์ และสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ นอกจากนี้ ปัญหาการถูกหลอกลวงผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น แก๊งคอลเซ็นเตอร์ หรือการถูกหลอกให้ลงทุนในโครงการที่ไม่น่าเชื่อถือ เป็นภัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุอาจไม่มีความรู้ในการตรวจสอบข้อมูลและป้องกันตนเองจากการถูกหลอก

ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการวางแผนและดำเนินนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายในการสร้างระบบสวัสดิการที่สามารถรองรับจำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นได้อย่างยั่งยืน การบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ นโยบายที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาาระบบสวัสดิการสังคมที่ยั่งยืน สนับสนุนการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยทำงานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความสุข

๓.๓.๒ การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาของคณะกรรมการ พบว่าสถานการณ์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการเข้าสู่สังคมสูงวัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหลายมิติ โดยประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ควรพิจารณาศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น ประกอบด้วย ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการเข้าถึงสวัสดิการ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลสุขภาพ มาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการจ้างงานผู้สูงอายุ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑) ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการเข้าถึงสวัสดิการ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ สถานการณ์นี้ส่งผลให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการเข้าถึงสวัสดิการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และภูมิศาสตร์ ผู้สูงอายุจำนวนมากประสบปัญหาความยากจน ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และต้องพึ่งพาสวัสดิการจากภาครัฐที่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ปัญหานี้ยิ่งรุนแรงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่มีคู่สมรส หรือบุตรหลานคอยดูแล ทำให้เกิดภาวะโดดเดี่ยวและขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางรายถูกทอดทิ้งหรือถูกใช้เป็นเครื่องมือในการขอกทาน แม้ว่าภาครัฐจะมีนโยบายและมาตรการช่วยเหลือ แต่การดำเนินงานกลับขาดประสิทธิภาพและไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาสำคัญคือ ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทต้องเผชิญกับความยากลำบากในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์และสวัสดิการสังคม เนื่องจากระบบขนส่งสาธารณะไม่สะดวกและไม่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ ปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต อีกทั้ง การบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ เนื่องจากขาดความเชื่อมโยงและเอกภาพในระบบสวัสดิการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายตกหล่นจากระบบการดูแลที่ภาครัฐจัดสรร

๒) ปัญหาการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น แต่ยังสร้างความท้าทายที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสนใจอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมั่นคง มีคุณภาพ และไม่เป็นการต่อสังคมและประเทศชาติ

การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นกระบวนการที่ต้องเริ่มตั้งแต่วัยทำงาน โดยครอบคลุมหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ที่อยู่อาศัย และเทคโนโลยี ในมิติด้านสุขภาพนั้น ถือเป็นรากฐานที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเผชิญกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุและสร้างภาระทางเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาสูง ดังนั้น การป้องกันจึงเป็นหนทางที่สำคัญกว่าการรักษา ซึ่งสามารถทำได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเลิกบุหรี่และลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง

นอกจากปัญหาสุขภาพกายแล้ว ปัญหาสุขภาพจิตก็เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญ ผู้สูงอายุจำนวนมากประสบกับภาวะซึมเศร้าและความเครียด ซึ่งมีสาเหตุมาจากความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการยอมรับจากสังคม หรือการสูญเสียคู่สมรสและเพื่อนฝูง การเตรียมความพร้อมในด้านนี้จึงควรเน้นการสร้างเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน รวมถึงการส่งเสริมแนวคิด “Active Aging” หรือการสูงวัยอย่างมีพลัง ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเป็นอาสาสมัคร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังคงมีคุณค่าและบทบาทในสังคม

ในด้านเศรษฐกิจ การเตรียมความพร้อมทางการเงินเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากรายได้หลังเกษียณมักลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพาสวัสดิการจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีการวางแผนทางการเงินตั้งแต่วัยทำงาน ทั้งการออม การลงทุน และการบริหารจัดการทรัพย์สินจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพสามารถทำงานต่อได้ก็เป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและลดภาระของภาครัฐ ร่างกฎหมายที่อยู่ระหว่างการพิจารณาในขณะนี้จึงได้เสนอให้มีมาตรการจูงใจภาคเอกชนในการจ้างงานผู้สูงอายุ เช่น การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่สถานประกอบการที่จ้างผู้สูงอายุ และการสนับสนุนการทำงานในรูปแบบพาร์ทไทม์หรือชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น

มิติด้านสังคมและการมีส่วนร่วมก็เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและชุมชนจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญ กรมกิจการผู้สูงอายุได้ส่งเสริมแนวทาง “Active Aging” โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับชุมชนและสังคม เช่น การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ การทำงานจิตอาสา และการเป็นที่ปรึกษาด้านประสบการณ์ชีวิตให้กับคนรุ่นใหม่ นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายสังคมผ่านกลุ่มชุมชนและการสนับสนุนแนวคิด “Aging in Place” หรือการสูงวัยในชุมชนของตนเอง ก็เป็นอีกแนวทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี

มิติด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมก็มีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัยจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุและเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ รัฐควรสนับสนุนให้ประชาชนเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การติดตั้งราวจับในจุดเสี่ยง การปรับพื้นกันลื่น และการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย นอกจากนี้ การพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่สามารถรองรับการเดินทางของผู้สูงอายุได้อย่างสะดวกสบายก็เป็นอีกแนวทางที่ควรดำเนินการอย่างจริงจัง

ในยุคที่เทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิต มิติด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการทางการแพทย์ และระบบสวัสดิการต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยป้องกันผู้สูงอายุจากภัยคุกคามทางออนไลน์ เช่น การหลอกลวงโดยแก๊งคอลเซ็นเตอร์ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน รัฐควรจัดโครงการฝึกอบรมให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ประเทศไทยต้องให้ความสนใจอย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระบบเศรษฐกิจ และโครงสร้างสังคมของประเทศ การดำเนินการดังกล่าวควรครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ที่อยู่อาศัย และเทคโนโลยี พร้อมทั้งส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและยั่งยืน หากสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ประเทศไทยจะสามารถก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน พร้อมทั้งสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุในอนาคต

๓) ปัญหามาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของสถานดูแลผู้สูงอายุ มีสิ่งสำคัญคือเรื่องมาตรฐานของสถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนที่ยังคงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน บางแห่งขาดการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการดูแลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย ปัญหานี้ไม่เพียงแต่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความไม่พร้อมของสังคมในการรองรับประชากรกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ

สถานดูแลผู้สูงอายุถือเป็นสถานที่สำคัญในการดูแลกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต สถานดูแลที่มีมาตรฐานจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ และลดภาระของครอบครัวในการดูแล แต่ในความเป็นจริงแล้ว สถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังคงมีความแตกต่างในเรื่องของมาตรฐาน บางแห่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครันและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแล แต่ในขณะเดียวกันก็มีสถานดูแลบางแห่งที่ขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญและโครงสร้างพื้นฐานที่ปลอดภัยเพียงพอ โดยปัญหาสำคัญที่พบในสถานดูแลผู้สูงอายุ คือ ความไม่สอดคล้องของมาตรฐานระหว่างสถานดูแลในภาครัฐและภาคเอกชน สถานดูแลในภาครัฐมีงบประมาณจำกัด ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถครอบคลุมทุกความต้องการได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่สถานดูแลภาคเอกชนแม้จะมีคุณภาพและมาตรฐานสูงกว่า แต่กลับมีค่าใช้จ่ายสูงเกินกว่าที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้าถึงได้ ปัญหาดังกล่าวจึงก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพที่ได้มาตรฐาน นอกจากนี้ การกำกับดูแลสถานดูแลผู้สูงอายุยังไม่เข้มงวดเพียงพอ ผู้ประกอบการบางรายไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด ส่งผลให้เกิดปัญหาการดูแลที่ไม่เหมาะสมและอาจละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ

อีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญคือการขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีทักษะในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เนื่องจากผู้สูงอายุหลายคนมีโรคประจำตัวและความต้องการในการดูแลเฉพาะด้าน หากบุคลากรไม่มีความรู้และทักษะที่เพียงพอ อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ สถานดูแลผู้สูงอายุหลายแห่งยังขาดโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น ระบบกันการลื่น ราวจับในห้องน้ำ และอุปกรณ์ช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

๔) ปัญหาด้านสวัสดิการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสวัสดิการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ถือเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย และสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ บ้านที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความต้องการของผู้สูงอายุย่อมเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ รวมถึงการเสียชีวิตในที่สุด สภาพร่างกายของผู้สูงอายุแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ความเสื่อมโทรมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ และการทรงตัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน โดยเฉพาะการลื่นล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ การลื่นล้มครั้งนี้อาจเป็นจุดเริ่มต้นของการเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติอีกต่อไป นอกจากนี้ การลื่นล้มที่ดูเหมือนเป็นอุบัติเหตุเล็กน้อยสำหรับคนทั่วไป อาจเป็นเหตุการณ์ร้ายแรงที่ถึงขั้นเสียชีวิตในผู้สูงอายุ

สภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในผู้สูงอายุ บ้านจำนวนมากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นตามหลักการสถาปัตยกรรม (Universal Design) สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแนวทางการออกแบบที่ช่วยให้สภาพแวดล้อมและอาคารสถานที่สามารถรองรับทุกคนได้อย่างเท่าเทียม โดยเน้นความปลอดภัย ความสะดวกในการเข้าถึง และการใช้งานที่ง่ายต่อผู้สูงอายุ เช่น ราวจับ

๑๘๐,๐๐๐ บาทต่อปีเท่านั้น ซึ่งการกำหนดเพดานดังกล่าวนี้มีจำนวนน้อยเกินไป และไม่กระตุ้นให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ หากบริษัทต้องการจ้างผู้สูงอายุมากกว่า ๑ - ๒ คน ก็จะไม่ได้รับประโยชน์จากการลดหย่อนภาษีเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ระบบเกษียณอายุราชการกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ ๖๐ ปียังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานต่อได้ แม้จะยังคงมีความสามารถและความพร้อมในการทำงานก็ตาม ซึ่งเดิมในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในหลักการให้ขยายอายุเกษียณราชการจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๓ ปี ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งในส่วนของข้าราชการพลเรือน ทางสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารบุคลากรภาครัฐ ได้ดำเนินการศึกษาแนวทางการขยายอายุเกษียณราชการ ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม โดยกำหนดสาระสำคัญให้การขยายอายุเกษียณราชการเป็นมาตรการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย และสนับสนุนให้บุคลากรภาครัฐมีงานทำหลังเกษียณ รวมถึงการบริหารกำลังคนภาครัฐในช่วงวัยต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งแนวทางหนึ่งคือ การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการขยายอายุเกษียณราชการจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๓ ปี โดยไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่ต้องใช้ศักยภาพทางร่างกาย แต่ต่อมาเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงระบบการคลังและงบประมาณของรัฐบาล ซึ่งควรใช้จ่ายงบประมาณที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดการจ้างงานกลุ่มเปราะบางก่อนเป็นอันดับแรก จึงมีการชะลอแนวคิดดังกล่าวไปและยังไม่มีความชัดเจนในปัจจุบัน

นอกจากนี้ ปัญหาการว่างงานของผู้สูงอายุไม่ได้เป็นเพียงปัญหาเฉพาะบุคคล แต่ยังเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในภาพรวม เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุออกจากตลาดแรงงานเร็วเกินไปทำให้ศักยภาพในการสร้างรายได้ของประเทศลดลง ในขณะที่ภาครัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุขาดรายได้ที่มั่นคงยังส่งผลกระทบต่อการบริโภคในประเทศ ทำให้กำลังซื้อในระบบเศรษฐกิจลดลง ซึ่งจะกระทบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว จึงมีความจำเป็นในการปรับปรุงแนวทางการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากข้อมูลระบุว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงมีความสามารถในการทำงานและต้องการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเอง อย่างไรก็ตาม ตลาดแรงงานในปัจจุบันกลับไม่เปิดโอกาสให้กับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานหลังเกษียณกลับพบว่าตำแหน่งงานที่เปิดรับมีจำกัด และมักเป็นงานที่ใช้แรงงานหนักหรือมีค่าตอบแทนต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ

อีกทั้ง ปัญหานี้ยังเกี่ยวข้องกับการขาดการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพในยุคปัจจุบัน ผู้สูงอายุจำนวนมากขาดทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำงานในโลกยุคดิจิทัล ขณะที่ภาครัฐให้ความสำคัญกับทักษะเหล่านี้มากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการแข่งขันในตลาดแรงงาน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ต้องการประกอบอาชีพอิสระมักขาดเงินทุนสนับสนุนและความรู้ในการดำเนินธุรกิจ ทำให้ไม่สามารถสร้างรายได้ที่มั่นคง ปัญหาดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อพิจารณาถึงการพึ่งพาเบี้ยยังชีพจากภาครัฐที่มีจำนวนจำกัด แม้ภาครัฐจะมีนโยบายสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ก็ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามอายุ เช่น ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล อาหาร ยารักษาโรค และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เสริมจากการทำงานจึงต้องเผชิญกับความยากลำบากทางเศรษฐกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุยังเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการไม่มีรายได้ที่เพียงพอจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ปัญหานี้จึงไม่ได้เป็นเพียงปัญหาเชิงเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาสุขภาพจิต

และสังคมที่ต้องได้รับความสนใจอย่างจริงจัง เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบของปัญหาดังกล่าว จะพบว่า หากไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม สังคมไทยจะต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพารัฐจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่กำลังแรงงานที่สามารถสร้างรายได้จะลดน้อยลง สิ่งนี้จะส่งผลต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศในระยะยาว

๓.๓.๓ แนวทางในการแก้ไขปัญหาค

๑) แนวทางในการแก้ไขปัญหาคความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุ

ปัญหาคความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการเข้าถึงสวัสดิการกลายเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน คความเหลื่อมล้ำดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างลึกซึ้ง เพราะผู้สูงอายุจำนวนมากในสังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหาคความยากจน ขาดรายได้เพียงพอในการดำรงชีวิต และต้องพึ่งพาสวัสดิการจากภาครัฐที่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ปัญหาคนี้ยังทวีความรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่มีคู่สมรสหรือบุตรหลานคอยดูแล ทำให้เกิดภาวะโดดเดี่ยวและขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุบางรายถูกทอดทิ้ง ปัญหาคเหล่านี้สะท้อนถึงช่องว่างทางสังคมที่ขยายตัวมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้ภาครัฐจะมีนโยบายและมาตรการช่วยเหลือ แต่การดำเนินงานยังขาดประสิทธิภาพและไม่สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง

แนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาคนี้ คือ การปรับปรุงและเพิ่มความครอบคลุมของระบบสวัสดิการสังคม สวัสดิการที่รัฐจัดสรรให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องดำรงชีวิตด้วยเบี้ยยังชีพที่ไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปัจจุบัน รัฐควรพิจารณาเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพให้เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ลดความเหลื่อมล้ำ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี นอกจากนี้ การพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ก็เป็นแนวทางสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทจำนวนมากไม่สามารถเดินทางเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์และสวัสดิการสังคม เนื่องจากระบบขนส่งสาธารณะไม่สะดวกและไม่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงวัย การพัฒนาระบบขนส่งที่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ เช่น รถโดยสารที่ติดตั้งราวจับ มีพื้นที่สำหรับรถเข็น และมีเส้นทางที่ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสวัสดิการ

การเสริมสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมในระดับชุมชน เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่สำคัญ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังมักประสบกับภาวะโดดเดี่ยวและปัญหาสุขภาพจิต การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหรือศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชนจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการพบปะ ทำกิจกรรมร่วมกัน และสร้างเครือข่ายทางสังคมที่จะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลงได้ การสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและบทบาทในสังคม

อย่างไรก็ตาม ปัญหาคความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสวัสดิการยังเกิดจากการขาดความเชื่อมโยงและเอกภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลด้านสวัสดิการผู้สูงอายุยังขาดการบูรณาการในการทำงาน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และผู้สูงอายุบางรายอาจตกหล่นจากระบบการดูแลของรัฐ การสร้างระบบฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงหน่วยงานต่าง ๆ จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ และช่วยให้การให้ความช่วยเหลือไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการได้อย่างตรงจุด อีกทั้งการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้งเพราะครอบครัวขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้สูงวัย

อย่างเหมาะสม การจัดอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ลดปัญหาการทอดทิ้ง และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ ในขณะเดียวกัน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัว หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพร้ายแรง ควรได้รับความช่วยเหลือที่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป รัฐควรจัดตั้งบ้านพักผู้สูงอายุที่เพียงพอในการให้การดูแลทั้งด้านกายภาพและจิตใจ รวมถึงบริการสาธารณสุขแบบเคลื่อนที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างสะดวก

๒) แนวทางในการแก้ไขปัญหาค่าเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลสุขภาพ

การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลสุขภาพเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจังและเร่งด่วน โดยแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้สามารถแบ่งออกเป็นมิติต่าง ๆ ดังนี้

(๑) แนวทางด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพร่างกายเป็นรากฐานสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายเสื่อมถอยและมีความเสี่ยงสูงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ยังสร้างภาระทางเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา ดังนั้น แนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายจึงควรมุ่งเน้นไปที่การป้องกันมากกว่าการรักษา โดยต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตั้งแต่วัยทำงาน การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพในสังคม เช่น การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพฟรี เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การพัฒนาหลักสูตรสุขภาพในสถานศึกษา และที่ทำงานก็จะช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง อีกทั้งการบูรณาการเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันที่ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแบบรายบุคคล รวมถึงระบบเตือนให้ตรวจสุขภาพประจำปีก็จะช่วยให้การดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(๒) แนวทางด้านสุขภาพจิตและสังคม สุขภาพจิตที่ดีเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าและความเครียด เนื่องจากความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการยอมรับจากสังคม หรือการสูญเสียคู่สมรสและเพื่อนฝูง หากปัญหาด้านสุขภาพจิตไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แนวทางในการแก้ไขปัญหานี้จึงควรมุ่งเน้นไปที่การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การสร้างพื้นที่สาธารณะเพื่อการพบปะและทำกิจกรรม เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหลากหลาย จะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเสริมสร้างสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การจัดตั้งโครงการ “ผู้สูงอายุที่ปรึกษา” ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่คนรุ่นใหม่ ก็จะช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจและบทบาทในสังคมให้กับผู้สูงอายุ อีกทั้งการพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพจิตแบบองค์รวม โดยมีเจ้าหน้าที่ด้านจิตวิทยาให้บริการคำปรึกษาทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเหมาะสม

(๓) แนวทางด้านเศรษฐกิจและการวางแผนทางการเงิน ความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ รายได้ที่ลดลงหลังเกษียณมักไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพาสวัสดิการจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ แนวทางในการแก้ไขปัญหานี้จึงควรมุ่งเน้นไปที่การวางแผน

ทางการเงินตั้งแต่วัยทำงาน การส่งเสริมความรู้ด้านการเงินตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา เพื่อปลูกฝังแนวคิดในการวางแผนทางการเงินระยะยาว เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถวางแผนทางการเงินได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การจัดตั้งกองทุนเพื่อวัยเกษียณที่ให้ผลตอบแทนสูงและมีความเสี่ยงต่ำ โดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนร่วม ก็จะช่วยสร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับประชาชนในวัยสูงอายุ อีกทั้งการสร้างช่องทางรายได้เสริมผ่านโครงการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น งานฝีมือ การขายสินค้าออนไลน์ หรือธุรกิจขนาดเล็ก ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างรายได้และลดการพึ่งพาสวัสดิการจากภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๔) แนวทางด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บ้านที่ไม่ปลอดภัย เช่น ไม่มีราวจับ พื้นลื่น หรือห้องน้ำที่ไม่เหมาะสม อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตได้ ดังนั้น แนวทางในการแก้ไขปัญหาจึงควรมุ่งเน้นไปที่การออกแบบบ้านต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานการใช้งานที่ครบครัน เช่น ทางลาด ราวจับ และห้องน้ำที่ปลอดภัย อีกทั้งควรสนับสนุนการปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุผ่านสินเชื่อ ดอกเบี้ยต่ำและเงินสนับสนุนจากรัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมได้ นอกจากนี้ การพัฒนาชุมชนต้นแบบ “สูงวัยอย่างมีคุณภาพ” ที่มีสภาพแวดล้อมปลอดภัยและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้สะดวก ก็จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งควรมีการปรับปรุงระบบขนส่งสาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเน้นความสะดวกสบายและความปลอดภัยในการเดินทาง

(๕) แนวทางด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล ผู้สูงอายุที่สามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างคล่องแคล่วจะสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการทางการแพทย์ และระบบสวัสดิการต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกและปลอดภัย แนวทางในการแก้ไขปัญหาจึงควรมุ่งเน้นไปที่การจัดอบรมทักษะดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถใช้งานเทคโนโลยีได้อย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยงจากภัยออนไลน์ นอกจากนี้ การพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ เช่น สมาร์ทโฮมที่มีระบบตรวจจับการล้มและแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉิน จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ อีกทั้งการสร้างแพลตฟอร์มสังคมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ จะเป็นพื้นที่ในการพูดคุย แบ่งปันประสบการณ์ และเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต นอกจากนี้ การสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และระบบสวัสดิการ รวมถึงการพัฒนาระบบป้องกันภัยคุกคามทางออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ เช่น ระบบเตือนภัยอัตโนมัติจากการหลอกลวงทางออนไลน์ ก็จะช่วยเสริมสร้างความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้อย่างครบวงจร

๓) แนวทางในการแก้ไขปัญหามาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ

สถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ถือเป็นศูนย์กลางสำคัญในการดูแลประชากรกลุ่มนี้ที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม สถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีความแตกต่างด้านมาตรฐานอย่างชัดเจน ทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงสร้างความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความไม่พร้อมของสังคมในการรองรับผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องดำเนินการอย่างรอบด้าน ครอบคลุมทั้งมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐาน คุณภาพบุคลากร ระบบกำกับดูแล และความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น ดังนี้

(๑) การกำหนดมาตรฐานกลางสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ การกำหนดมาตรฐานกลางสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุเป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดในการแก้ไขปัญหาความแตกต่างของมาตรฐานที่เกิดขึ้น เนื่องจากในปัจจุบัน สถานดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งมีระดับคุณภาพที่แตกต่างกันอย่างมาก บางแห่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครันและบุคลากรที่เชี่ยวชาญ ขณะที่บางแห่งขาดโครงสร้างพื้นฐานที่ปลอดภัยและบุคลากรที่มีทักษะในการดูแล ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ การกำหนดมาตรฐานกลาง

จึงเป็นแนวทางที่จะทำให้สถานดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งมีมาตรฐานการดูแลที่เท่าเทียมกันมาตรฐานดังกล่าวควรครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งโครงสร้างพื้นฐาน ความปลอดภัย ระบบการดูแล และคุณภาพของบุคลากร ด้านโครงสร้างพื้นฐาน สถานดูแลทุกแห่งควรมีระบบป้องกันอุบัติเหตุ เช่น พื้นกันลื่น ราวจับในห้องน้ำและทางเดิน รวมถึงระบบแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉินที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ส่วนด้านระบบการดูแล ควรกำหนดสัดส่วนระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุให้เหมาะสม รวมถึงมีแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพที่เป็นระบบ และในด้านบุคลากร ควรกำหนดให้ผู้ดูแลต้องผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางและได้รับใบรับรองจากหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างมืออาชีพและเหมาะสม

(๒) การกำกับดูแลและประเมินผลอย่างเข้มงวด การกำกับดูแลที่เข้มงวดเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับมาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันพบว่า การควบคุมคุณภาพของสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ประกอบการบางรายไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดและมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจนำไปสู่การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุและการดูแลที่ไม่เหมาะสม การจัดตั้งหน่วยงานกำกับดูแลเฉพาะทางที่มีอำนาจในการตรวจสอบและควบคุมสถานดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางที่จำเป็น หน่วยงานนี้ควรมีหน้าที่ในการออกใบอนุญาตสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงมีอำนาจในการเพิกถอนใบอนุญาตในกรณีที่สถานดูแลไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด การตรวจสอบควรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบที่กำหนดเวลา และการตรวจสอบแบบไม่แจ้งล่วงหน้า เพื่อป้องกันการละเมิดมาตรฐานโดยเจตนา นอกจากนี้ ควรมีระบบการประเมินผลคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยความเห็นของผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงการติดตามสถิติด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุในสถานดูแล ทั้งหมดนี้จะช่วยให้สถานดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย

(๓) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับมาตรฐานของสถานดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการในการดูแลเฉพาะด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่ซับซ้อน เช่น โรคประจำตัวและปัญหาทางจิตใจ หากผู้ดูแลไม่มีทักษะและความรู้ที่เพียงพอ อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุได้ ดังนั้น การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ได้มาตรฐานจึงเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหา หลักสูตรฝึกอบรมควรครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพกาย เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว การดูแลผู้ป่วยติดเตียง และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น นอกจากนี้ ควรมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษา การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อีกทั้ง ควรสอดแทรกเนื้อหาด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมควรต้องผ่านการสอบและได้รับใบรับรองก่อนปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ดูแลทุกคนมีคุณสมบัติและทักษะที่เหมาะสมในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

(๔) การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เนื่องจากองค์กรเหล่านี้มีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่และความต้องการเฉพาะของประชากรในแต่ละชุมชน การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งและบริหารสถานดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน จึงเป็นแนวทางสำคัญที่ควรให้ความสำคัญ สถานดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการดูแลที่มีคุณภาพได้มากขึ้น โดยไม่ต้องพึ่งพาสถานดูแลขนาดใหญ่ที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินไป นอกจากนี้ การมีศูนย์ดูแลในชุมชนยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งในด้านงบประมาณและบุคลากร เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการดำเนินงาน รวมถึงควรมีระบบกำกับดูแลเพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนจะดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างมีคุณภาพ

(๕) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันพบว่าสถานดูแลผู้สูงอายุหลายแห่งยังขาดโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ระบบกันการลื่น ราวจับในห้องน้ำ และอุปกรณ์ช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานจึงเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลการออกแบบสถานที่ควรคำนึงถึงความสะดวกในการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ เช่น ทางเดินที่กว้าง ไม่มีสิ่งกีดขวาง และใช้วัสดุกันลื่นในพื้นที่เสี่ยงสูง รวมถึงการติดตั้งระบบแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉินในจุดสำคัญต่าง ๆ เช่น ห้องนอนและห้องน้ำ นอกจากนี้ สถานดูแลทุกแห่งควรมีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลที่ทันสมัย และระบบไฟฟ้าสำรองเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยในทุกสถานการณ์ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเหล่านี้จะไม่เพียงช่วยป้องกันอุบัติเหตุ แต่ยังสร้างความมั่นใจให้กับครอบครัวผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลในสถานที่ที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

๔) แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสวัสดิการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสวัสดิการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรสูงวัยในประเทศไทย เนื่องจากสภาพแวดล้อมและโครงสร้างของที่อยู่อาศัยในปัจจุบันยังไม่ได้ถูกออกแบบให้รองรับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม บ้านพักส่วนใหญ่ยังขาดการปรับปรุงให้มีความปลอดภัยและสะดวกต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย เช่น การไม่มีราวจับในห้องน้ำ ไม่มีพื้นกันลื่น หรือไม่มีระบบรองรับกรณีฉุกเฉิน ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การลื่นล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ โครงการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยภาครัฐยังมีจำนวนจำกัด ไม่สามารถรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นได้

แนวทางในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แนวทางแรกที่จำเป็นอย่างยิ่ง คือ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความต้องการของผู้สูงอายุ ตามหลักอารยสถาปัตย์ (Universal Design) บ้านที่ไม่เหมาะสมสามารถเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุที่อาจร้ายแรงถึงชีวิตได้ การลื่นล้มเพียงครั้งเดียวอาจเป็นจุดเริ่มต้นของภาวะทุพพลภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติอีกต่อไป รวมถึงดำเนินโครงการสนับสนุนการปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการติดตั้งราวจับในห้องน้ำและทางเดิน การใช้พื้นผิวกันลื่น และการออกแบบห้องน้ำที่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสม นอกจากนี้ การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านก็ควรคำนึงถึงความปลอดภัยและสะดวกต่อการใช้งาน เช่น การลดจำนวนเฟอร์นิเจอร์ที่เป็นอุปสรรคในการเดิน การปรับความสูงของเตียงและเก้าอี้ให้เหมาะสม รวมถึงการจัดแสงสว่างภายในบ้านอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการมองเห็นที่ไม่ชัดเจนในผู้สูงอายุ

การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รัฐบาลควรมีการเพิ่มงบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุโดยการบูรณาการงบประมาณจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเป็นไปอย่างครบวงจร โดยงบประมาณที่เหมาะสมอยู่ที่ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ บาท รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนช่างในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย รวมถึงสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาที่อยู่อาศัยราคาประหยัดสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรมีมาตรการทางภาษีหรือเงินอุดหนุนเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับปรุงบ้านของตนเองให้ปลอดภัยและเหมาะสมกับวัย หากมีการบริหารจัดการที่ดีและการวางแผนเชิงระบบ ประเทศไทยจะสามารถสร้างที่อยู่อาศัยที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและการจ้างงานผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการจ้างงานของผู้สูงอายุในสังคมไทยถือเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสนใจอย่างเร่งด่วน เนื่องจากประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต ผู้สูงอายุจำนวนมากในประเทศไทยกำลังเผชิญกับความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ เนื่องจากขาดเงินออมเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตหลังเกษียณ รายได้หลักจากการทำงานที่สิ้นสุดลงทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพจากภาครัฐ ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ปัญหาดังกล่าวไม่เพียงแต่เป็นภาระต่อผู้สูงอายุและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม เพราะภาครัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน แนวทางการแก้ไขควรครอบคลุมทั้งด้านการวางแผนทางการเงิน การขยายโอกาสในการจ้างงาน การฝึกอบรมทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็น การสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระ การปรับปรุงระบบสวัสดิการ และการส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนในการจ้างงานผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) การส่งเสริมการวางแผนทางการเงินตั้งแต่วัยทำงาน หนึ่งในสาเหตุหลักของความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ คือ การขาดการวางแผนทางการเงินตั้งแต่วัยทำงาน ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีการออมทรัพย์เพียงพอสำหรับใช้ในวัยเกษียณ เนื่องจากขาดความรู้ด้านการเงินและการบริหารจัดการรายได้ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาควรเริ่มตั้งแต่ช่วงวัยทำงาน โดยภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการให้ความรู้ด้านการวางแผนทางการเงิน การออม และการลงทุนที่เหมาะสม หลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนทางการเงินควรถูกบรรจุไว้ในระบบการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา นอกจากนี้ รัฐบาลควรจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการออมเพื่อวัยเกษียณ โดยมีการให้ผลตอบแทนที่จูงใจและปลอดภัย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการออมเงินอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

(๒) การขยายโอกาสในการจ้างงานผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงมีศักยภาพในการทำงาน แต่โอกาสในการประกอบอาชีพกลับมีจำกัด เนื่องจากตลาดแรงงานขาดความยืดหยุ่นในการรองรับผู้สูงอายุ และนายจ้างส่วนใหญ่ยังคงมีทัศนคติที่มองว่าผู้สูงอายุไม่มีศักยภาพเพียงพอ รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและทักษะการทำงานที่ไม่ทันสมัย เพื่อแก้ไขปัญหา รัฐควรออกนโยบายจูงใจภาคเอกชนในการจ้างงานผู้สูงอายุ เช่น การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุ และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ทำงาน นอกจากนี้ ควรมีการปรับปรุงระบบเกษียณอายุในระบบราชการโดยขยายอายุเกษียณจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๓ ปี หรือมากกว่านั้น สำหรับภาคส่วนที่ผู้สูงอายุยังคงมีศักยภาพในการทำงาน การปรับปรุงดังกล่าวจะช่วยลดปัญหาการขาดรายได้หลังเกษียณ และยังเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างคุ้มค่าในตลาดแรงงาน นอกจากนี้ ตลาดแรงงานควรมีความยืดหยุ่นมากขึ้นโดยการออกแบบงานที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ เช่น งานพาร์ทไทม์ งานที่มีชั่วโมงการทำงานยืดหยุ่น หรืองานที่สามารถทำจากที่บ้านได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ

(๓) การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะใหม่ ๆ เป็นอีกหนึ่งแนวทางสำคัญในการเพิ่มโอกาสในการจ้างงานของผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากขาดทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานในยุคดิจิทัล การฝึกอบรมทักษะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถแข่งขันในตลาดแรงงานได้มากขึ้น ภาครัฐควรจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมทักษะดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุในทุกจังหวัด โดยเปิดสอนหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานคอมพิวเตอร์เบื้องต้น การใช้อินเทอร์เน็ต การขายสินค้าออนไลน์ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานสมัยใหม่ นอกจากนี้ ควรมีโครงการฝึกอบรมทักษะเฉพาะทางที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน เช่น การดูแลเด็กและผู้สูงอายุ การทำอาหารเพื่อสุขภาพ หรือการทำงานในสายงานบริการ

(๔) การสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระและธุรกิจขนาดเล็ก ผู้สูงอายุจำนวนมากมีความต้องการในการประกอบอาชีพอิสระ แต่ขาดเงินทุนสนับสนุนและความรู้ในการดำเนินธุรกิจ รัฐบาลควรจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้เงินทุนหมุนเวียนดอกเบี้ยต่ำหรือปลอดดอกเบี้ย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเริ่มต้นธุรกิจของตนเองได้ นอกจากนี้ ควรจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำแนะนำในการวางแผนธุรกิจ การทำการตลาด และการจัดการทางการเงิน การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างรายได้ที่มั่นคง และลดการพึ่งพาสวัสดิการจากภาครัฐ อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับชุมชน เนื่องจากธุรกิจขนาดเล็กเหล่านี้สามารถสร้างงานและเพิ่มรายได้ให้กับท้องถิ่น นอกจากนี้ การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุจะช่วยเพิ่มโอกาสในการขยายตลาดและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน

(๕) การปรับปรุงระบบสวัสดิการและความคุ้มครองทางสังคมเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพ รัฐบาลควรปรับปรุงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับค่าครองชีพที่แท้จริง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี นอกจากนี้ ควรขยายความครอบคลุมของระบบประกันสังคมและระบบบำนาญให้สามารถรองรับผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ การจัดตั้งระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในวัยเกษียณ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ รัฐบาลควรส่งเสริมโครงการที่สนับสนุนความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เช่น โครงการบ้านพักผู้สูงอายุราคาประหยัด ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และระบบขนส่งสาธารณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

(๖) การส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนในการจ้างงานผู้สูงอายุ ภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มโอกาสในการจ้างงานผู้สูงอายุ รัฐบาลควรมีมาตรการจูงใจทางภาษีสำหรับบริษัทที่มีนโยบายจ้างงานผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมพนักงานสูงอายุให้มีทักษะที่ทันสมัย นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนพัฒนาตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น งานที่ใช้ทักษะความรู้และประสบการณ์ งานที่ไม่ต้องใช้แรงงานหนัก หรืองานที่สามารถทำจากที่บ้านได้ ภาครัฐยังควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในอุตสาหกรรมที่มีความเหมาะสม เช่น การท่องเที่ยว การดูแลสุขภาพ การศึกษา และการบริการลูกค้า เครือข่ายดังกล่าวจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้นายจ้างว่าผู้สูงอายุสามารถเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าสำหรับองค์กร

๓.๔ ปัญหาการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

ผลการศึกษาปัญหาการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ โดยผลการศึกษาระบุว่า สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๓.๔.๑ สถานการณ์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

จากปัญหาวิกฤติประชากรของประเทศไทยที่ส่งผลต่อโครงสร้างประชากร และมีผลกระทบต่อระบบสวัสดิการสังคมโดยภาพรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงความก้าวหน้าทางสังคมและความเท่าเทียมทางสิทธิมนุษยชนในประเทศสังคมที่ให้ความสำคัญกับผู้พิการ คือสังคมที่ยอมรับในศักยภาพและคุณค่าของทุกคนอย่างเสมอภาค อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยจะมีความพยายามในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการ แต่ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อสร้างสังคมที่ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

ผู้พิการถือเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคมที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร ได้เคยเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ต่อสภาผู้แทนราษฎร โดยมีข้อเสนอที่ครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ จำนวน ๑๖ ข้อ^{๑๐} ครอบคลุมเกือบทุกมิติ แต่หากพิจารณาสถานการณ์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในภาวะปัญหาวิกฤตประชากรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การพิจารณาทบทวนสวัสดิการที่เกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการจะต้องวางกรอบเพิ่มเติมอย่างรอบด้าน เสริมสร้างสวัสดิการที่มีอยู่เดิม พัฒนาแนวทางใหม่ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้พิการ

หนึ่งในปัญหาสำคัญที่ผู้พิการในประเทศไทยต้องเผชิญ คือ ปัญหาการปรับเพิ่มเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถาวร ซึ่งปัจจุบันผู้พิการที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และผู้ที่ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้รับเบี้ยความพิการ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือนแล้ว แต่ผู้พิการที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปและไม่ได้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐยังคงได้รับเพียง ๘๐๐ บาทต่อเดือนเท่านั้น แม้ว่าคณะรัฐมนตรีจะเห็นชอบให้ปรับเพิ่มเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถาวร แต่กระบวนการปรับปรุงระบบและการจัดสรรงบประมาณยังคงล่าช้า ซึ่งความล่าช้านี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้พิการ เนื่องจากเบี้ยความพิการถือเป็นรายได้หลักที่ใช้ในการดำรงชีวิต การปรับเพิ่มเบี้ยความพิการอย่างทั่วถึงและรวดเร็วจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำและเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับผู้พิการได้อย่างแท้จริง

นอกจากปัญหาด้านการสนับสนุนทางการเงินแล้ว ปัญหาการเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อการกักเงินในการประกอบอาชีพก็เป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญ แม้ว่าจะมีกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนผู้พิการในการประกอบอาชีพ มีงบประมาณเป็นจำนวนมากแต่กระบวนการพิจารณาที่ซับซ้อนและเกณฑ์เงื่อนไขที่เข้มงวดกลับทำให้ผู้พิการจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงเงินทุนได้อย่างสะดวก ซึ่งส่งผลให้ผู้พิการขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะและสร้างอาชีพที่มั่นคง การปรับปรุงกระบวนการให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับบริบทของผู้พิการจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้พิการสามารถสร้างรายได้และพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญ คือ ปัญหาการขาดแคลนผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant: PA) ปัจจุบันมีผู้ช่วยคนพิการเพียง ๑,๙๗๓ คน ที่สามารถดูแลผู้พิการได้เฉลี่ย ๗,๑๒๘ คนต่อเดือน ซึ่งถือว่าไม่เพียงพอกับความต้องการที่แท้จริง สาเหตุหลักมาจากเกณฑ์และกระบวนการอบรมที่ซับซ้อน รวมถึงการที่สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยคนพิการได้ เนื่องจากจะถือเป็นการได้รับสิทธิประโยชน์ซ้ำซ้อน ส่งผลให้ผู้พิการจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการดูแลที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน การปรับลดเงื่อนไขเหล่านี้ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงจะช่วยให้ผู้พิการได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ ปัญหาการพัฒนาศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญที่ไม่อาจมองข้าม ศูนย์การศึกษาพิเศษถือเป็นสถานที่ที่มีบทบาทในการส่งเสริมการศึกษาและพัฒนาศักยภาพของเด็กพิการ แต่ปัจจุบันศูนย์การศึกษาพิเศษยังคงมีจำนวนจำกัดและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตชุมชนห่างไกล ทำให้ผู้ปกครองต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายและความยากลำบากในการเดินทาง นอกจากนี้ ยังขาดงบประมาณและบุคลากรเฉพาะทางที่เพียงพอ ส่งผลให้เด็กพิการขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและการศึกษาอย่างเท่าเทียม การเพิ่มจำนวนศูนย์การศึกษาพิเศษให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงการเพิ่มงบประมาณและบุคลากรเฉพาะทาง จะเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กพิการได้เข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพและเท่าเทียมกับเด็กทั่วไป

^{๑๐} รายงานของคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร เรื่อง การยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ

ดังนั้น คณะกรรมาธิการจึงกำหนดประเด็นในการพิจารณาศึกษาสถานการณ์ปัญหา การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในประเทศไทยที่ยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาด้านการสนับสนุนทางการเงิน การเข้าถึงแหล่งทุนเพื่อการประกอบอาชีพ การขาดแคลนผู้ช่วยคนพิการ และความไม่เพียงพอของศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชน การแก้ไขปัญหเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม เพื่อให้ผู้พิการสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง และมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเท่าเทียมและยั่งยืน สังคมที่ไม่ทอดทิ้งผู้พิการ คือสังคมที่เข้มแข็งและก้าวไปข้างหน้าอย่างแท้จริง

๓.๔.๒ การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

ปัญหาการดูแลผู้พิการ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาท แบบถ้วนหน้า การปรับหลักเกณฑ์การเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในการกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพของคนพิการ การปรับลดเงื่อนไขคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการ (PA) และการพัฒนา ศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชน ดังนี้

๑) ปัญหาปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถ้วนหน้า

การจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการเป็นนโยบายที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากคนพิการเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนจากภาครัฐเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี การมีสวัสดิการที่เหมาะสมจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างความเท่าเทียมในสังคม อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถ้วนหน้ายังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการได้รับเบี้ยความพิการ ปัจจุบันคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และผู้ที่ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจะได้รับเบี้ยความพิการ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน ขณะที่คนพิการที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปและไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐยังคงได้รับเพียง ๘๐๐ บาทต่อเดือน สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำเชิงนโยบายที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการทุกกลุ่มได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียม การปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการแบบถ้วนหน้าจึงเป็นแนวทางที่มีความสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐาน อันจะช่วยให้คนพิการทุกกลุ่มได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

อย่างไรก็ตาม แม้ปัญหาดังกล่าวจะมีการขับเคลื่อนข้อเสนอจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ยังคงมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการดำเนินการปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการ และแม้ว่าคณะรัฐมนตรีจะมีมติเห็นชอบให้ปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถ้วนหน้า และกำหนดให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ แต่กระบวนการปรับปรุงระบบและการจัดสรรงบประมาณยังคงล่าช้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ต้องเผชิญกับภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น หากไม่มีการเร่งรัดกระบวนการดังกล่าว ผู้พิการอาจต้องแบกรับภาระทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น การเร่งรัดกระบวนการอนุมัติและจัดสรรงบประมาณจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้พิการได้รับความช่วยเหลืออย่างทันที่

ทั้งนี้ ความท้าทายด้านงบประมาณในการปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถ้วนหน้า จำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ถือบัตรประจำตัวคนพิการประมาณ ๒.๑ ล้านคน การจัดสรรงบประมาณในจำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้ต้องอาศัยการวางแผนที่มีประสิทธิภาพและการบริหารทรัพยากรอย่างรอบคอบ รัฐบาลจำเป็นต้องพิจารณาความคุ้มค่าและความยั่งยืนทางการคลังเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ในระยะยาว หากไม่สามารถจัดสรรงบประมาณได้อย่างเพียงพอ อาจส่งผลให้มาตรการนี้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืนในอนาคต นอกจากนี้ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมการปรับเปลี่ยน

เบี้ยความพิการแบบถ้วนหน้าจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี นอกจากนี้ ยังมีผลดีต่อเศรษฐกิจระดับฐานราก เนื่องจากเงินที่ได้รับจะถูกนำไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ซึ่งช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชนได้อีกทางหนึ่ง และยังช่วยให้คนพิการมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ลดภาระของครอบครัว เพิ่มโอกาสในการพัฒนาทักษะเพื่อประกอบอาชีพในอนาคต การส่งเสริมความเท่าเทียม และการมีส่วนร่วมในสังคมจึงเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนเบี้ยความพิการแบบถ้วนหน้า

๒) ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในการกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพของคนพิการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการเป็นประเด็นที่สังคมและภาครัฐต้องให้ความสำคัญอย่างจริงจัง เนื่องจากคนพิการถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางและมักเผชิญกับอุปสรรคในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือการศึกษา การสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพและการมีรายได้ อย่างยั่งยืนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคง และลดภาระที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวและสังคมโดยรวม อย่างไรก็ตาม การจะทำให้คนพิการสามารถสร้างรายได้และประกอบอาชีพได้อย่างยั่งยืนจำเป็นต้องมีการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงแหล่งเงินทุน ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นธุรกิจหรือพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการประกอบอาชีพ ในกระบวนการนี้ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการถือเป็นกลไกหลักในการสนับสนุนทางการเงินและเพิ่มศักยภาพให้กับคนพิการ ในการดำเนินชีวิตอย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า กระบวนการเข้าถึงกองทุนดังกล่าว ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์ผู้ค้ำประกันและกระบวนการในการเข้าถึงเงินกู้ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่จำกัดโอกาสในการสร้างอาชีพและพึ่งพาตนเองของคนพิการอย่างแท้จริง

ปัญหาที่สำคัญและเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการคือหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้ค้ำประกันที่มีความเข้มงวดเกินไป เงื่อนไขในการให้ผู้ค้ำประกันต้องมีรายได้หรือทรัพย์สินในระดับที่กำหนด เพื่อเป็นหลักประกันว่าหากผู้กู้ไม่สามารถชำระหนี้ได้ ผู้ค้ำประกันจะเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนนี้ เป็นแนวทางที่อาจเหมาะสมในเชิงการลดความเสี่ยงของกองทุน แต่ในทางปฏิบัติแล้ว หลักเกณฑ์ดังกล่าวกลับไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของคนพิการ คนพิการจำนวนมากอาจไม่มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะหาผู้ค้ำประกันที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดได้ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ความยากจน หรือข้อจำกัดในการเข้าถึงสังคมที่ผู้พิการจำนวนมากต้องเผชิญ ปัญหานี้ยิ่งซับซ้อนมากขึ้นเมื่อพิจารณาถึงความเสี่ยงทางการเงินที่ผู้ค้ำประกันต้องแบกรับ หากผู้กู้ไม่สามารถชำระหนี้ได้ ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด ซึ่งความเสี่ยงนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลทั่วไปไม่พร้อมที่จะรับหน้าที่ค้ำประกัน ยิ่งในกรณีของผู้พิการที่อาจมีความเสี่ยงในการประกอบอาชีพสูงกว่าคนทั่วไป ผู้ค้ำประกันยิ่งขาดความมั่นใจและไม่เต็มใจที่จะรับความเสี่ยงดังกล่าว ปัญหานี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงหลักเกณฑ์ผู้ค้ำประกันให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น การขาดกลไกทางเลือกในการค้ำประกัน เช่น การค้ำประกันแบบกลุ่มที่สามารถกระจายความเสี่ยงไปยังกลุ่มคนพิการหรือชุมชน หรือการสนับสนุนจากหน่วยงานชุมชนที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงให้กับผู้ค้ำประกัน เป็นอีกหนึ่งข้อจำกัดสำคัญที่ขัดขวางไม่ให้นักพิการสามารถเข้าถึงเงินทุนได้อย่างเท่าเทียม หลักเกณฑ์ที่เข้มงวดเช่นนี้จึงกลายเป็นกำแพงขวางกั้นที่ลดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการอย่างไม่เป็นธรรม

นอกจากปัญหาเรื่องหลักเกณฑ์ผู้ค้าประกันแล้ว กระบวนการเข้าถึงเงินกู้ที่ซับซ้อนยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระบวนการในการยื่นขอสินเชื่อจากกองทุนดังกล่าวมักต้องการเอกสารจำนวนมากและขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซึ่งเป็นเรื่องยากสำหรับผู้พิการบางกลุ่มที่อาจขาดทักษะในการจัดการเอกสาร หรือมีปัญหาในการเดินทางที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสะดวก กระบวนการที่ใช้เวลานานและความล่าช้าในการอนุมัติเงินกู้ ยังส่งผลให้ผู้พิการบางรายสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากเงินทุนไม่สามารถนำไปใช้ได้ทันเวลาที่ ปัญหานี้ยังทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและสิทธิในการกู้ยืมไม่ถูกเผยแพร่อย่างเพียงพอ ผู้พิการจำนวนมากไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิในการเข้าถึงกองทุน หรือไม่ทราบขั้นตอนในการยื่นขอกู้ ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนและการขาดแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย ทำให้ผู้พิการไม่สามารถใช้ประโยชน์จากกองทุนได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ยังมีค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการ เช่น ค่าเดินทางไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ที่เป็นภาระเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้พิการที่มีข้อจำกัดด้านกายภาพ ค่าใช้จ่ายเหล่านี้อาจเป็นภาระที่หนักหนาและทำให้ไม่สามารถเข้าถึงเงินทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงเงินกู้ให้มีความสะดวกและเป็นมิตรต่อผู้พิการมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการผ่านการเข้าถึงแหล่งเงินทุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นแนวทางที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์ผู้ค้าประกันที่เข้มงวดและกระบวนการเข้าถึงเงินกู้ที่ซับซ้อนยังคงเป็นอุปสรรคที่สำคัญ การปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้ยืดหยุ่นมากขึ้น การพัฒนากระบวนการให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น รวมถึงการเพิ่มการประชาสัมพันธ์และการให้คำปรึกษาอย่างครอบคลุม จะช่วยให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงเงินทุนได้อย่างเท่าเทียม สร้างอาชีพได้อย่างยั่งยืน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว การสร้างสังคมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงโอกาสและทรัพยากรได้อย่างเท่าเทียมจึงไม่เพียงเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการเท่านั้น แต่ยังเป็นการพัฒนาสังคมไทยให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนในอนาคต

๓) ปัญหาการปรับลดเงินเดือนของคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการ (PA)

การดูแลคนพิการเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญที่สะท้อนถึงความเท่าเทียมและเป็นธรรมในสังคมไทย การส่งเสริมให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพและมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเท่าเทียมจึงเป็นเรื่องที่ต้องได้รับความสนใจอย่างมาก ในกระบวนการดูแลคนพิการนั้น ผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant: PA) มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ อนามัย การเดินทาง โภชนาการ ธุรกรรมทางการเงิน และอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม กระบวนการคัดเลือกและแต่งตั้งผู้ช่วยคนพิการกลับพบว่า มีเงื่อนไขคุณสมบัติที่ค่อนข้างเข้มงวดและซับซ้อน ซึ่งนำมาสู่ปัญหาในการขาดแคลนผู้ช่วยคนพิการอย่างเพียงพอ รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและบริการสำหรับคนพิการอย่างทั่วถึง ดังนั้น การวิเคราะห์ปัญหาการปรับลดเงินเดือนของคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการจึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นการหาความสมดุลระหว่างการรักษามาตรฐานคุณภาพของการให้บริการกับการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการ

ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นจากเงื่อนไขคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการที่เข้มงวด คือ การขาดแคลนผู้ช่วยคนพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ข้อมูลจากการพิจารณาของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน พบว่า จำนวนผู้ช่วยคนพิการที่ขึ้นทะเบียนมีเพียง ๑,๙๗๓ คน ขณะที่จำนวนคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือมีมากกว่าจำนวนนี้หลายเท่า โดยสัดส่วนของผู้ช่วยคนพิการต่อจำนวนคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลืออยู่ที่ประมาณ ๑ ต่อ ๕ หรือเพียงร้อยละ ๒๐ ของความต้องการทั้งหมด ตัวเลขนี้ชี้ให้เห็นว่าการให้บริการยังไม่เพียงพอ

และไม่ทั่วถึง ซึ่งหนึ่งในสาเหตุหลักคือกระบวนการคัดเลือกผู้ช่วยคนพิการที่มีภูมิลำเนาและคุณสมบัติที่เข้มงวด ผู้ที่ต้องการเป็นผู้ช่วยคนพิการจะต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดเป็นเวลา ๕๔ ชั่วโมง และต้องผ่านการประเมินผลก่อนจึงจะสามารถขึ้นทะเบียนได้ การฝึกอบรมดังกล่าวแม้จะมีความสำคัญในการสร้างมาตรฐานความรู้และทักษะ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับผู้ที่มีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือแต่ขาดเวลา ทรัพยากร หรือโอกาสในการเข้ารับการฝึกอบรม โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือครอบครัวที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ

อีกหนึ่งปัญหาที่เชื่อมโยงกับเงื่อนไขคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการคือ ข้อจำกัดที่ไม่เอื้อให้บุคคลในครอบครัวสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยคนพิการเพื่อรับค่าตอบแทนในการดูแลบุตรหลานของตนเองได้ ปัจจุบัน ระเบียบดังกล่าวกำหนดว่าผู้ปกครองที่ดูแลบุตรหลานที่พิการสามารถใช้สิทธิในการลดหย่อนภาษีจากรัฐได้อยู่แล้ว หากได้รับค่าตอบแทนจากการเป็นผู้ช่วยคนพิการด้วย อาจถือเป็นการได้รับสิทธิประโยชน์ซ้ำซ้อน แม้เหตุผลดังกล่าวจะมีความสมเหตุสมผลในเชิงการจัดสรรทรัพยากรของรัฐ แต่ในทางปฏิบัติกลับเป็นการจำกัดโอกาสในการเข้าถึงรายได้เสริมสำหรับครอบครัวที่มีภาระในการดูแลบุตรหลานที่พิการ เนื่องจากครอบครัวเหล่านี้มักต้องมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้พิการโดยเฉพาะ ซึ่งส่งผลให้รายได้ของครอบครัวลดลง ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการเดินทางกลับสูงขึ้น การไม่อนุญาตให้บุคคลในครอบครัวขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยคนพิการที่ได้รับค่าตอบแทนจึงยิ่งเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจและลดคุณภาพชีวิตของครอบครัวที่ดูแลผู้พิการอย่างมาก ปัญหาดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับความซับซ้อนของกระบวนการอบรมและขึ้นทะเบียนที่อาจเป็นอุปสรรคต่อผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือครอบครัวที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและการเดินทาง กระบวนการอบรมที่ต้องใช้เวลานานและมีค่าใช้จ่ายแฝง เช่น ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายในการพักอาศัยในช่วงที่อบรม ทำให้ผู้ที่มีความตั้งใจและศักยภาพในการเป็นผู้ช่วยคนพิการจำนวนมากไม่สามารถเข้าร่วมได้ นอกจากนี้ เงื่อนไขที่กำหนดให้ผู้ช่วยคนพิการต้องให้บริการแก่บุคคลที่อยู่นอกครอบครัวเพื่อหลีกเลี่ยงการได้รับสิทธิประโยชน์ซ้ำซ้อน ยิ่งทำให้บุคคลในครอบครัวที่มีความสามารถในการดูแลคนพิการอย่างใกล้ชิดไม่สามารถเข้าร่วมในระบบอย่างเป็นทางการได้ ทั้งที่บุคคลในครอบครัวมักเป็นผู้ที่เข้าใจความต้องการเฉพาะของคนพิการมากที่สุด

การปรับลดเงื่อนไขคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการจึงกลายเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยเปิดโอกาสให้มีผู้ช่วยคนพิการมากขึ้นและลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการ อย่างไรก็ตาม การปรับลดเงื่อนไขดังกล่าวต้องพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการ แนวทางหนึ่งที่สามารถดำเนินการได้คือ การลดชั่วโมงการอบรมและปรับรูปแบบการฝึกอบรมให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น การอบรมแบบออนไลน์ หรือการจัดอบรมในพื้นที่ใกล้บ้านเพื่อให้ครอบครัวที่มีข้อจำกัดสามารถเข้าร่วมได้ นอกจากนี้ ควรอนุญาตให้บุคคลในครอบครัวที่ดูแลบุตรหลานที่พิการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยคนพิการและได้รับค่าตอบแทนได้ โดยอาจกำหนดเพดานรายได้หรือระยะเวลาการให้บริการเพื่อป้องกันการได้รับสิทธิประโยชน์ซ้ำซ้อน แนวทางนี้ไม่เพียงช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจให้กับครอบครัว แต่ยังช่วยให้คนพิการได้รับการดูแลจากบุคคลที่เข้าใจและใกล้ชิดกับตนเองมากที่สุด อีกหนึ่งแนวทางที่ควรพิจารณาคือ การส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้พิการ โดยการให้ความสำคัญกับอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้พิการได้โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการขึ้นทะเบียนที่ซับซ้อนเหมือนกับผู้ช่วยคนพิการ แนวทางนี้จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดภาระของผู้ช่วยคนพิการ รวมถึงเพิ่มความยืดหยุ่นในการดูแลผู้พิการในระดับชุมชน อีกทั้งยังเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนอย่างคุ้มค่าและยั่งยืน

นอกจากนี้ ควรพิจารณาการบูรณาการงานด้านการดูแลผู้สูงอายุกับงานด้านผู้ช่วยคนพิการ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยคนพิการได้ การบูรณาการนี้จะช่วยเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการในระบบได้อย่างรวดเร็วและคุ้มค่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวและเข้าใจความต้องการของกลุ่มเปราะบาง การใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุในลักษณะนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาทและคุณค่าในสังคม ลดปัญหาการถูกทอดทิ้งและความรู้สึกไร้คุณค่าในวัยเกษียณ

ดังนั้น ปัญหาการปรับลดเงื่อนไขคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการ เป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและต้องพิจารณาอย่างรอบด้าน แม้การกำหนดเงื่อนไขคุณสมบัติที่เข้มงวดจะช่วยรักษามาตรฐานของการให้บริการ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้จำนวนผู้ช่วยคนพิการไม่เพียงพอต่อความต้องการที่แท้จริง การปรับลดเงื่อนไขดังกล่าวควรคำนึงถึงการรักษาคุณภาพของบริการควบคู่ไปกับการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ โดยอาจปรับลดเงื่อนไขด้านการอบรมและการขึ้นทะเบียน เพิ่มบทบาทของครอบครัวในการเป็นผู้ช่วยคนพิการ และส่งเสริมเครือข่ายชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ แนวทางเหล่านี้จะช่วยให้ระบบการดูแลผู้พิการในประเทศไทยมีความครอบคลุม ยั่งยืน และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของสังคมในระยะยาว

๔) ปัญหาการพัฒนาศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชน

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างโอกาสและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งต้องการการสนับสนุนและดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการด้านการศึกษาที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของเด็กกลุ่มนี้ รวมถึงการเป็นหน่วยงานที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพและสนับสนุนครอบครัวและชุมชนในการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานของศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนยังคงพบกัอุปสรรคและปัญหาหลายประการที่ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กพิการและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำทางสังคมและความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษา

ปัญหาสำคัญของการพัฒนาศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนคือ ข้อจำกัดด้านบุคลากรและทรัพยากร ศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลและให้การศึกษากับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันศูนย์เหล่านี้ยังขาดบุคลากรที่มีความสามารถและผ่านการฝึกอบรมเฉพาะด้านเพียงพอ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ข้อมูลจากศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลางระบุว่า มีข้าราชการครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนจำกัด และหลายแห่งไม่สามารถจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมได้ เนื่องจากขาดครูผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กพิการ ทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาที่สอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้ บุคลากรที่มีอยู่ยังต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักเกินไป เนื่องจากต้องรับผิดชอบดูแลเด็กจำนวนมากในเวลาเดียวกัน ปัญหานี้ยังทวีความรุนแรงเมื่อมีข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอในการจ้างบุคลากรเพิ่มหรือพัฒนาทักษะของบุคลากรที่มีอยู่

ปัญหาด้านสถานที่และโครงสร้างพื้นฐาน ก็เป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชน แม้ว่าประเทศไทยจะมีที่ดินของรัฐจำนวนมาก แต่การจัดสรรพื้นที่เพื่อใช้เป็นศูนย์การศึกษาพิเศษยังคงไม่ครอบคลุมและไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความต้องการสูง เช่น จังหวัดใหญ่ในภูมิภาคต่าง ๆ ซึ่งยังขาดสถานที่สำหรับการจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษอย่างถาวร

หลายแห่งต้องอาศัยพื้นที่ของโรงเรียนร้างหรือวัดที่ถูกยุบเลิก ซึ่งมักจะไม่เหมาะสมและต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มเติมในการปรับปรุงเพื่อให้สามารถรองรับเด็กพิการได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสม ปัญหาการขาดสถานที่ถาวรนี้ทำให้ศูนย์การศึกษาพิเศษไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อีกทั้งยังส่งผลให้เด็กพิการต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในการเข้าถึงการศึกษาและบริการที่จำเป็น

นอกจากนี้ ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการของผู้ปกครองและเด็กพิการ ก็เป็นปัญหาที่สำคัญ ศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนที่มีอยู่มักกระจุกตัวอยู่ในเขตเมืองหรือศูนย์กลางของจังหวัด ทำให้ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเวลาในการเดินทางที่สูง ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้เด็กพิการไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ บางครอบครัวสามารถพาบุตรหลานมาเข้ารับบริการได้เพียงไม่กี่วันต่อสัปดาห์เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ปัญหานี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการขยายศูนย์การศึกษาพิเศษให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงการจัดตั้งหน่วยบริการย่อยในระดับอำเภอหรือชุมชนเพื่อให้เด็กพิการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ความซับซ้อนในกลไกการบริหารจัดการและการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม ปัจจุบันการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปจนถึงระดับกระทรวง ซึ่งแต่ละหน่วยงานมักมีแนวทางการดำเนินงานและระบบงบประมาณของตนเอง ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนหรือการขาดความเชื่อมโยงระหว่างกัน ปัญหาดังกล่าวทำให้การให้บริการด้านการศึกษาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กพิการไม่สามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การจัดสรรงบประมาณยังไม่เพียงพอต่อความต้องการที่แท้จริง ทำให้ศูนย์การศึกษาพิเศษไม่สามารถพัฒนาบริการและโครงสร้างพื้นฐานให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กพิการได้อย่างเต็มที่ อีกทั้ง การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและชุมชน ในการพัฒนาศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนยังอยู่ในระดับที่ต่ำ แม้จะมีความพยายามในการระดมทุนและการสนับสนุนจากภาคเอกชนในบางพื้นที่ เพื่อช่วยสร้างอาคารเรียน แต่โดยภาพรวมแล้วภาคเอกชนยังไม่เข้ามามีบทบาทในการจัดตั้งและบริหารศูนย์การศึกษาพิเศษอย่างเป็นระบบ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะยังไม่มีความชัดเจนหรือการให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษาและดูแลเด็กพิการ หากสามารถกำหนดกรอบกฎหมายที่ชัดเจนและสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมของภาคเอกชนได้ จะช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดภาระของรัฐในการดำเนินงาน

ดังนั้น ปัญหาการพัฒนาศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชน เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไข การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการไม่ควรถูกมองว่าเป็นภาระของรัฐเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งรัฐ ภาคเอกชน และชุมชน การสร้างระบบที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพจะต้องเริ่มจากการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การกระจายศูนย์การศึกษาพิเศษไปยังทุกพื้นที่ การเพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การพัฒนากลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน และการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลเด็กพิการ หากสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กพิการสามารถเข้าถึงการศึกษาและพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะเป็กรากฐานสำคัญในการสร้างสังคมที่เท่าเทียมและยั่งยืนต่อไป

๓.๔.๓ แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑) แนวทางการแก้ไขปัญหาการปรับเพิ่มเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถ้วนหน้า

แนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การปรับปรุงระบบการจัดสรรงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการปรับเพิ่มเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถ้วนหน้าจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก โดยมีผู้ถือบัตรประจำตัวคนพิการกว่า ๒.๑ ล้านคน รัฐบาลจึงต้องวางแผนการจัดสรรงบประมาณ

อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ หนึ่งในแนวทางคือการจัดลำดับความสำคัญของงบประมาณโดยพิจารณาให้ นโยบายนี้อยู่ในลำดับต้น เนื่องจากเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มประชากรเปราะบาง นอกจากนี้ รัฐบาลควรพิจารณาหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติมจากภาคเอกชนหรือองค์กรไม่แสวงหากำไร ผ่านการจัดตั้ง กองทุนเพื่อสนับสนุนคนพิการโดยเฉพาะ รวมถึงการกำหนดมาตรการทางภาษีที่สร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณเหล่านี้ การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน จะช่วยกระจายภาระงบประมาณและทำให้นโยบายนี้สามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว นอกจากนี้ การเร่งรัดกระบวนการปรับปรุงระบบและอนุมัติงบประมาณ ก็เป็นแนวทางที่จำเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่า คณะรัฐมนตรีจะมีมติเห็นชอบให้ปรับเพิ่มเบี้ยความพิการและกำหนดให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ แต่กระบวนการดำเนินงานยังคงล่าช้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ต้องเผชิญกับ ภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น รัฐบาลควรจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อติดตามและกำกับดูแลการดำเนินการ ปรับปรุงระบบและการจัดสรรงบประมาณอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินการให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

๒) แนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในการกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพของคนพิการ

การเข้าถึงแหล่งเงินทุนถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้คนพิการสามารถเริ่มต้น ประกอบอาชีพและพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน ทว่าในปัจจุบันหลักเกณฑ์ในการเข้าถึงกองทุน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยังคงมีข้อจำกัดสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของผู้ค้ำประกัน ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางโอกาสในการกู้ยืมเงินเพื่อสร้างอาชีพ เนื่องจากหลักเกณฑ์กำหนดให้ผู้ค้ำประกัน ต้องมีรายได้หรือทรัพย์สินในระดับที่กำหนด ทำให้คนพิการจำนวนมากไม่สามารถหาผู้ค้ำประกันที่ตรงตาม เงื่อนไขได้ เนื่องจากขาดเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งหรือมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งผู้ค้ำประกัน ยังต้องแบกรับความเสี่ยงทางการเงินหากผู้กู้ไม่สามารถชำระหนี้ได้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจเชิงลบที่ทำให้บุคคลทั่วไปไม่ พร้อมจะรับหน้าที่ดังกล่าว ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหาที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนระบบจาก “ผู้ค้ำประกัน” เป็น “ผู้รับรอง” ซึ่งเป็นกลไกที่ช่วยลดความเสี่ยงทางการเงินของผู้สนับสนุน และเปิดโอกาสให้คนพิการ สามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้มากขึ้น แนวทางนี้จะช่วยลดอุปสรรคและสร้างความยืดหยุ่นในกระบวนการกู้ยืม เงินเพื่อประกอบอาชีพ พร้อมทั้งเสริมสร้างระบบที่ยั่งยืนในการสนับสนุนคนพิการในระยะยาว

อีกทั้ง ควรสร้างเกณฑ์คุณสมบัติของผู้รับรองที่ยืดหยุ่นและเป็นมิตรต่อคนพิการ การปรับระบบจากผู้ค้ำประกันเป็นผู้รับรองควรมาพร้อมกับ หลักเกณฑ์คุณสมบัติที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับ สภาพความเป็นจริงของคนพิการ ตัวอย่างเช่น ผู้รับรองอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท หรือสมาชิก ในชุมชนที่สามารถยืนยันถึงความสามารถและความตั้งใจในการประกอบอาชีพของผู้กู้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องมี รายได้หรือทรัพย์สินในระดับที่กำหนด นอกจากนี้ ยังสามารถให้องค์กรชุมชนหรือหน่วยงานท้องถิ่นทำหน้าที่ เป็นผู้รับรองได้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือในการพิจารณาการอนุมัติสินเชื่อ อีกทั้งยังช่วยลดภาระให้กับ บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนที่อาจไม่สามารถรับความเสี่ยงทางการเงินได้

นอกจากการปรับปรุงหลักเกณฑ์ผู้ค้ำประกันแล้ว การลดความซับซ้อนในกระบวนการ เข้าถึงเงินกู้ ก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว ปัจจุบัน กระบวนการในการยื่นขอสินเชื่อมักต้องการเอกสารจำนวนมากและผ่านขั้นตอนที่ซับซ้อน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับคนพิการที่อาจมีข้อจำกัดด้านทักษะในการจัดการเอกสารหรือมีปัญหาในการ เดินทาง ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบควรพัฒนากระบวนการให้ กระชับและง่ายต่อการดำเนินการ เช่น การลดเอกสารที่ไม่จำเป็น และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการยื่นขอกู้ผ่านระบบออนไลน์ นอกจากนี้ การจัดตั้ง

ศูนย์บริการแบบครบวงจร (One-Stop Service) ในพื้นที่ชุมชนจะช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยไม่ต้องเดินทางไกล ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการดำเนินการ พร้อมทั้งควรจัดตั้งทีมที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือคนพิการในการเตรียมเอกสารและดำเนินการยื่นกู้ ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคด้านทักษะและข้อจำกัดทางกายภาพ และควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลอย่างทั่วถึง เนื่องจากคนพิการจำนวนมากไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิในการกู้ยืมจากกองทุนดังกล่าว หรือไม่เข้าใจขั้นตอนและเงื่อนไขในการยื่นขอการขาดแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย ดังนั้น ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย และเผยแพร่ผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้สะดวก ทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ เช่น เว็บไซต์ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ และเครือข่ายชุมชน นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกอบรมในระดับชุมชนจะช่วยเพิ่มความเข้าใจและความพร้อมให้กับคนพิการในการเข้าถึงกองทุน รวมถึงการส่งเสริมให้คนพิการมีทักษะด้านการวางแผนธุรกิจและการจัดการทางการเงินเพื่อเพิ่มโอกาสในการขอสินเชื่อและประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ

๓) แนวทางการแก้ไขปัญหาการปรับลดเงื่อนไขคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการ (PA)

(๑) การลดชั่วโมงการอบรมและปรับรูปแบบการฝึกอบรมให้ยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น การอบรมแบบออนไลน์ การจัดอบรมในพื้นที่ใกล้บ้าน หรือการฝึกอบรมภาคปฏิบัติในชุมชนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง การอบรมแบบโมดูลที่สามารถแบ่งเป็นช่วงสั้น ๆ ให้ผู้สมัครเข้าร่วมได้ตามความสะดวก จะช่วยให้ผู้ที่มีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือสามารถเข้าถึงการอบรมได้มากขึ้น และเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการในระบบอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ

(๒) เปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยคนพิการ การอนุญาตให้บุคคลในครอบครัวที่ดูแลบุตรหลานที่พิการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยคนพิการและได้รับค่าตอบแทนได้ ถือเป็นอีกหนึ่งแนวทางสำคัญ โดยอาจกำหนดเพดานรายได้หรือระยะเวลาการให้บริการเพื่อป้องกันการได้รับสิทธิประโยชน์ซ้ำซ้อน แนวทางนี้จะช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจให้กับครอบครัว และยังช่วยให้คนพิการได้รับการดูแลจากบุคคลที่เข้าใจและใกล้ชิดกับตนเองมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลดีต่อสภาพจิตใจและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของคนพิการ นอกจากนี้ รัฐอาจกำหนดให้มีการติดตามผลการดูแลและการประเมินประสิทธิภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

(๓) ส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายชุมชนในการดูแลคนพิการ การให้ความสำคัญกับอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่สามารถช่วยลดภาระของผู้ช่วยคนพิการได้ เนื่องจากกลุ่มเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนและสามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการขึ้นทะเบียนที่ซับซ้อน การสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ และทำให้การดูแลผู้พิการในระดับชุมชนมีความยั่งยืนมากขึ้น

(๔) บูรณาการงานด้านการดูแลผู้สูงอายุกับงานด้านผู้ช่วยคนพิการ ในสังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้ การบูรณาการงานด้านการดูแลผู้สูงอายุกับงานด้านผู้ช่วยคนพิการ จะช่วยเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการในระบบได้อย่างรวดเร็วและคุ้มค่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวและเข้าใจความต้องการของกลุ่มเปราะบาง การใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุในลักษณะนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและคุณค่าในสังคม ลดปัญหาการถูกทอดทิ้งและความรู้สึกไร้คุณค่าในวัยเกษียณ

(๕) การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แนวทางการปรับลดเงื่อนไขคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของสังคม ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลนี้จะช่วยให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาแนวทางในการจัดสรรผู้ช่วยคนพิการให้ตรงกับความต้องการของคนพิการในแต่ละพื้นที่ การเก็บข้อมูลสถิติการเข้าถึงบริการ การประเมินคุณภาพการดูแล และการรับฟังเสียงสะท้อนจากทั้งคนพิการและผู้ช่วยคนพิการจะเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมและยั่งยืน

๔) แนวทางการแก้ไขปัญหาการพัฒนาศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชน

(๑) การเพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเฉพาะทาง หนึ่งในปัญหาหลักของศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนคือการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง บุคลากรเหล่านี้มีความสำคัญในการให้การศึกษที่เหมาะสมแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ดังนั้นแนวทางการแก้ไขคือการจัดอบรมและพัฒนาทักษะครูและบุคลากรด้านการศึกษาพิเศษในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อจ้างบุคลากรเพิ่ม ลดภาระงาน และเพิ่มคุณภาพในการดูแลเด็กพิการให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

(๒) การจัดสรรสถานที่และโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม ปัญหาด้านสถานที่และโครงสร้างพื้นฐานเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาศูนย์การศึกษาพิเศษ รัฐบาลควรจัดสรรที่ดินและงบประมาณสำหรับการก่อสร้างศูนย์การศึกษาพิเศษที่ถาวรในทุกจังหวัด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความต้องการสูง นอกจากนี้ควรพิจารณาการปรับปรุงโรงเรียนร้างหรือวัดที่ยกเลิกให้กลายเป็นศูนย์การศึกษาพิเศษที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับเด็กพิการ การมีสถานที่ถาวรจะช่วยให้ศูนย์สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

(๓) การขยายศูนย์การศึกษาพิเศษให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนมักกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง ทำให้เด็กพิการในพื้นที่ห่างไกลไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก การแก้ไขปัญหาควรเริ่มจากการจัดตั้งหน่วยบริการย่อยในระดับอำเภอหรือชุมชนเพื่อลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง นอกจากนี้ ควรมีการจัดหารถรับ - ส่งที่ออกแบบเป็นพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางของเด็กพิการและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้เด็กพิการสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

(๔) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการและการบูรณาการระหว่างหน่วยงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมักมีแนวทางการดำเนินงานและระบบงบประมาณที่ไม่เชื่อมโยงกัน ส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนและไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางในการแก้ไขคือการจัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการเพื่อประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้ ควรกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อน รวมถึงจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอเพื่อให้ศูนย์การศึกษาพิเศษสามารถพัฒนาบริการและโครงสร้างพื้นฐานได้อย่างเต็มที่

(๕) การสนับสนุนครอบครัวในการดูแลเด็กพิการ ครอบครัวเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดและเข้าใจเด็กพิการมากที่สุด การสนับสนุนครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง รัฐควรจัดโปรแกรมฝึกอบรมทักษะในการดูแลเด็กพิการ รวมถึงให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ นอกจากนี้ควรมีมาตรการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ เช่น การให้เงินอุดหนุนรายเดือนหรือสิทธิประโยชน์ทางภาษี เพื่อช่วยลดภาระและเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับครอบครัวที่ดูแลเด็กพิการ



บทที่
๕

บทสรุปและข้อสังเกต ของคณะกรรมการ

บทที่ ๔

บทสรุป และข้อสังเกตของคณะกรรมการสิทธิการ

๔.๑ บทสรุป

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านโครงสร้างประชากรอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอัตราการเกิดที่ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปี ๒๕๖๗ มีจำนวนอัตราการเกิดของประชากรเพียง ๔๖๒,๒๔๐ คน ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ ๕๗๑,๖๔๖ คน สอดคล้องกับข้อมูลของกรมอนามัย ที่ระบุว่าในสถานการณ์ด้านอนามัย การเจริญพันธุ์และประชากรของประเทศไทยในปี ๒๕๖๕ มีอัตราการตายมากกว่าการเกิดถึง ๙๓,๔๕๘ คน หากแนวโน้มนี้ดำเนินต่อไป ประชากรไทยอาจลดลงเหลือเพียง ๓๓ ล้านคนในอีก ๖๐ ปีข้างหน้า โดยเฉพาะประชากรวัยทำงานที่จะลดลงเหลือเพียง ๑๔ ล้านคน ขณะที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๘ ล้านคน สถานการณ์นี้จะสร้างแรงกดดันอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากกำลังแรงงานลดลง รายได้จากภาษีหดตัว ในขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการสังคมเพิ่มสูงขึ้น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้อัตราการเกิดลดลง ได้แก่ ค่าครองชีพที่สูง ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ และค่านิยมของคนรุ่นใหม่ที่มีแนวโน้มคุณภาพชีวิตมากกว่าการมีบุตร อีกทั้งระบบสนับสนุนจากภาครัฐยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ทำให้ภาระการเลี้ยงดูบุตรเป็นเรื่องยากลำบาก ปัญหานี้ยังส่งผลกระทบต่อการดูแลกลุ่มเปราะบางในสังคม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ซึ่งล้วนต้องการการสนับสนุนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี คณะกรรมการสิทธิการ สวัสดิการสังคม จึงได้กำหนดประเด็นสำคัญในการศึกษา ทั้งเรื่องอัตราการเกิดต่ำ การพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา นโยบายที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นจึงเป็นกุญแจสำคัญในการรับมือกับวิกฤตประชากรครั้งนี้ เพื่อสร้างอนาคตที่มั่นคงและยั่งยืนสำหรับประชาชนทุกกลุ่มในสังคมไทย

จากญัตติที่สภาผู้แทนราษฎร มอบหมายให้คณะกรรมการสิทธิการสวัสดิการสังคมพิจารณาศึกษา คณะกรรมการสิทธิการ ได้กำหนดกรอบการพิจารณานำไปสู่ผลการพิจารณาศึกษาที่ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง ในมิติต่าง ๆ เริ่มต้นจากปัญหาในเชิงโครงสร้างของวิกฤตประชากรที่กำลังทวีความชัดเจนในปัจจุบัน เชื่อมโยงไปสู่กลุ่มเป้าหมายแต่ละช่วงวัยที่ได้รับผลกระทบทั้งในเรื่องเศรษฐกิจและสวัสดิการสังคม ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในสังคมไทยทุกคน รวมถึงในชุมชนแออัด ที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ ได้วิเคราะห์ปัญหาในเชิงโครงสร้างของวิกฤตประชากรอย่างครอบคลุม โดยชี้ให้เห็นถึงความท้าทายที่เชื่อมโยงกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละช่วงวัย ซึ่งล้วนได้รับผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสวัสดิการ การลดลงของประชากรวัยแรงงาน ส่งผลต่อกำลังผลิตและรายได้ของประเทศ ในขณะที่ประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นสร้างภาระด้านสาธารณสุข และการดูแลในระยะยาว นอกจากนี้ จำนวนเด็กที่ลดลงอย่างมากยังส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต เพื่อรับมือกับปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการได้เน้นความสำคัญของการพัฒนา นโยบายที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการส่งเสริมการเกิด การยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กปฐมวัยผ่านการกำหนดมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสังคม รวมถึงการพัฒนา ระบบสวัสดิการที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพ การอยู่อาศัย และการจ้างงาน ขณะเดียวกันยังให้ความสำคัญกับการดูแลผู้พิการ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพ การปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการสนับสนุนทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน โดยมีบทสรุปผลการศึกษาในแต่ละประเด็น ดังนี้

๑) ปัญหาอัตราการเกิดต่ำ ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาอัตราการเกิดต่ำที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน จากสถิติพบว่าจำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงจากกว่า ๑ ล้านคนต่อปีในอดีต เหลือเพียง ๔๖๑,๔๒๑ คนในปี ๒๕๖๗ ซึ่งเป็นครั้งแรกในรอบ ๗๐ ปีที่ต่ำกว่า ๕ แสนคนต่อปี อัตราการเจริญพันธุ์รวมลดลงเหลือเพียง ๑.๑ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหานี้ ได้แก่ ต้นทุนการเลี้ยงดูเด็กที่สูงขึ้น ความสะดวกในการคุมกำเนิด ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น การแต่งงานช้าลง และทัศนคติของคนรุ่นใหม่ที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตและอาชีพมากกว่าการมีบุตร นอกจากนี้ ปัญหาด้านสุขภาพและภาวะมีบุตรยากยังเป็นอุปสรรคสำคัญ ส่งผลให้จำนวนประชากรวัยทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหานี้กระทบต่อเศรษฐกิจโดยทำให้แรงงานคุณภาพลดลง รายได้ภาษีลดลง และภาระด้านสวัสดิการเพิ่มสูงขึ้น ในด้านสังคม ครอบครัวต้องเผชิญกับภาระในการดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ซึ่งกลายเป็นภาระหนักสำหรับคนรุ่นแซนวิช (Sandwich Generation) ที่ต้องดูแลทั้งพ่อแม่และลูกในเวลาเดียวกัน อีกทั้งปัญหานี้ยังสร้างความท้าทายต่อระบบสวัสดิการและสุขภาพ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ระบบบำนาญและสาธารณสุขต้องแบกรับภาระเพิ่มขึ้น หากไม่มีนโยบายรองรับที่เพียงพอ ประเทศอาจเผชิญกับวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างหนัก ดังนั้น การพัฒนาระบบสวัสดิการที่เข้มแข็ง การวางแผนทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนจึงเป็นกุญแจสำคัญในการรับมือกับปัญหานี้ เพื่อสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนให้กับประเทศในระยะยาว จากผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการได้ให้ความสำคัญในเรื่องการกำหนดให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติ ภาครัฐควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อให้มีกลไกการขับเคลื่อนที่สามารถบูรณาการการแก้ไขปัญหาได้ในระดับนโยบายจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผลักดันการส่งเสริมการมีบุตร และการการวางแผนรองรับการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย

๒) ปัญหาการดูแลเด็ก โดยเฉพาะการกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลเด็ก

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายสำคัญในการดูแลเด็กปฐมวัยและการพัฒนาคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ ปัญหาดังกล่าวครอบคลุมหลายมิติ เริ่มจากปัญหาด้านสถานที่ที่พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งมีสภาพโครงสร้างพื้นฐานที่เสื่อมสภาพ ขาดความปลอดภัย และไม่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก ทั้งพื้นลื่น ผนังชำรุด และระบบระบายอากาศที่ไม่เพียงพอ สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเช่นนี้ส่งผลต่อทั้งสุขภาพกายและพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก ปัญหาด้านบุคลากรซึ่งมีส่วนสำคัญในการดูแลเด็กเล็กโดยปัญหาที่พบคือ ครูผู้ดูแลเด็กจำนวนมากขาดวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปฐมวัย และจำนวนครูที่ไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างทั่วถึง ส่งผลต่อพัฒนาการในระยะยาว อีกทั้งยังมีประเด็นปัญหาด้านงบประมาณที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งได้รับงบประมาณไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายพื้นฐาน เช่น ค่าอาหาร ค่าจ้างครู และค่าวัสดุการเรียนการสอน ทำให้ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากภายนอกที่ไม่มั่นคงยั่งยืน ขณะเดียวกันปัญหาด้านข้อมูลและการประเมินก็เป็นข้อจำกัดสำคัญศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งส่วนใหญ่ขาดระบบจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของเด็กอย่างเป็นระบบ รวมถึงไม่มีมาตรฐานกลางในการประเมินคุณภาพ ทำให้ไม่สามารถวางแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม ส่งผลไปในเรื่องคุณภาพมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของภาครัฐ ซึ่งหน่วยงานหลักอย่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่แม้ว่าจะมีอำนาจในการกำหนดคุณภาพมาตรฐาน แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็แท้จริงได้จากการประเมินคุณภาพมาตรฐาน เนื่องจากขาดมาตรการบังคับที่เป็นรูปธรรมที่สามารถให้คุณให้โทษสถานพัฒนา

เด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ได้มาตรฐาน แม้ว่าการประเมินคุณภาพจะสะท้อนปัญหาและข้อบกพร่องของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเหล่านี้ได้ชัดเจน แต่เมื่อไม่มีมาตรการเชิงบังคับที่เพียงพอ สถานพัฒนาเด็กเล็กที่มีมาตรฐานต่ำหรือไม่ได้คุณภาพก็ยังสามารถดำเนินการต่อไปได้โดยไม่มี การปรับปรุง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อพัฒนาการของเด็กและความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง

นอกจากนี้ ประเด็นปัญหาการขยายอายุในการรับเด็ก และการขยายเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองและการพัฒนาของเด็กปฐมวัย ซึ่งถือเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิต ด้วยข้อจำกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถรองรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑ - ๒ ปีได้อย่างครอบคลุม ทำให้พ่อแม่ต้องแบกรับภาระในการดูแลบุตรด้วยตนเอง หรือเลือกใช้บริการอื่นที่อาจมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่ได้มาตรฐาน นอกจากนี้ เวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่สอดคล้องกับเวลาทำงานของผู้ปกครอง ยังส่งผลให้หลายครอบครัวเกิดความยากลำบากในการบริหารเวลา และค่าใช้จ่าย การแก้ไขปัญหานี้จำเป็นต้องมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การรับเด็กให้ยืดหยุ่นมากขึ้น ขยายเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สอดคล้องกับเวลาทำงานของผู้ปกครอง และเพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม รัฐควรเข้ามามีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม พร้อมทั้งสนับสนุนภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของโครงการดูแลเด็กหลังเวลาเรียนหรือการสนับสนุนสวัสดิการดูแลเด็กในสถานประกอบการ หากสามารถดำเนินมาตรการเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถทำงานได้อย่างมั่นใจ ลดภาระค่าใช้จ่าย และสร้างแรงจูงใจในการมีบุตรเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อโครงสร้างประชากรไทยในระยะยาว อีกทั้งยังช่วยให้เด็กได้รับการดูแลและพัฒนาทักษะอย่างเหมาะสมตั้งแต่วัยเยาว์ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากรไทยให้พร้อมรับมือกับความท้าทายของอนาคต

๓) ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี ๒๕๘๓ จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๓๐ ของประชากร การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาหลักที่พบประกอบด้วยความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการเข้าถึงสวัสดิการ ผู้สูงอายุจำนวนมากขาดรายได้ และประสบปัญหาความยากจน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่การเข้าถึงบริการทางสังคมและสาธารณสุขเป็นไปอย่างยากลำบาก ปัญหาสุขภาพกายและจิตใจก็เป็นอุปสรรคสำคัญ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังและภาวะซึมเศร้าจากความโดดเดี่ยว ขณะที่ระบบสาธารณสุขยังไม่เพียงพอในการรองรับความต้องการดังกล่าว

นอกจากนี้ ประเด็นเกี่ยวกับมาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ก็ยังมีความแตกต่างและไม่ครอบคลุมเพียงพอ โดยเฉพาะสถานดูแลของภาครัฐที่ขาดงบประมาณและบุคลากรที่เชี่ยวชาญ ตลอดจนในประเด็นด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุจำนวนมากอาศัยในที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัยและไม่เหมาะสม ทำให้เสี่ยงต่ออุบัติเหตุและปัญหาสุขภาพรุนแรง ขณะที่การปรับปรุงบ้านพักเพื่อรองรับวัยสูงอายุยังมีค่าใช้จ่ายสูงเกินกำลังของผู้สูงอายุทั่วไป อีกทั้งยังมีประเด็นการออกแบบที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมให้สามารถรองรับการใช้งานของทุกคนตามแนวคิด “อารยสถาปัตย์” (Universal Design) เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัย การปรับปรุงและพัฒนาสิ่งปลูกสร้างให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ นอกจากนี้ ปัญหาเศรษฐกิจและการจ้างงานผู้สูงอายุเป็นอีกประเด็นที่สำคัญ ผู้สูงอายุจำนวนมากขาดเงินออมและต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพจากรัฐที่ไม่เพียงพอ โอกาสในการทำงานยังจำกัดเนื่องจากตลาดแรงงานไม่รองรับและขาดทักษะด้านเทคโนโลยีที่จำเป็นในยุคปัจจุบัน

ปัญหาทั้งหมดนี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดทำนโยบายและระบบสวัสดิการที่ครอบคลุมและยั่งยืน จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ การส่งเสริมการออมและการจ้างงานผู้สูงอายุ การพัฒนาสถานดูแล และที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ตลอดจนการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

๔) ปัญหาการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

การดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการถือเป็นดัชนีสำคัญที่สะท้อนถึงความก้าวหน้าและความเท่าเทียมในสังคมไทย แม้จะมีความพยายามในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการในหลายด้าน แต่ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ยังคงปรากฏอย่างชัดเจน หนึ่งในปัญหาที่สำคัญ คือ ความล่าช้าในการปรับเพิ่มเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถาวร ซึ่งส่งผลให้ผู้พิการต้องเผชิญกับภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น โดยขาดการสนับสนุนที่เพียงพอ การเร่งรัดกระบวนการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันปัญหาการเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการก็ยังเป็นอุปสรรคสำคัญ เนื่องจากหลักเกณฑ์ที่ซับซ้อนและเข้มงวด โดยเฉพาะเรื่องผู้ค้าประกันที่มักไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ส่งผลให้ผู้พิการขาดโอกาสในการเริ่มต้นอาชีพและสร้างรายได้ที่ยั่งยืน การปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทของผู้พิการจึงเป็นเรื่องเร่งด่วน

อีกหนึ่งประเด็นสำคัญ คือ การขาดแคลนผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant: PA) ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้พิการในชีวิตประจำวัน กระบวนการอบรมที่เข้มงวดและข้อจำกัดในการอนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยคนพิการ ส่งผลให้จำนวนผู้ช่วยไม่เพียงพอต่อความต้องการ การปรับลดเงื่อนไขเหล่านี้และส่งเสริมบทบาทของครอบครัวจะช่วยเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการและยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การพัฒนาศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทาย ศูนย์การศึกษาพิเศษที่มีอยู่ในปัจจุบันยังมีจำนวนจำกัด ขาดบุคลากรเฉพาะทางและงบประมาณเพียงพอ อีกทั้งมักตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทำให้เด็กพิการขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ การขยายศูนย์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ การเพิ่มบุคลากรที่เชี่ยวชาญ และการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน จะช่วยให้เด็กพิการสามารถเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม

๔.๒ ข้อสังเกตของคณะกรรมการ

จากผลการพิจารณาศึกษาการแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต คณะกรรมการมีข้อสังเกต ดังนี้

๑) ปัญหาอัตราการเกิดต่ำ ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน

ปัญหาอัตราการเกิดต่ำในประเทศไทยที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสัดส่วนกำลังแรงงาน คณะกรรมการเห็นว่าจำเป็นต้องดำเนินมาตรการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและเป็นระบบ เพื่อสร้างสมดุลในระบบประชากรและเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว ข้อสังเกตที่สำคัญมีดังนี้

(๑) รัฐควรกำหนดให้การแก้ไขปัญหาวิกฤติประชากรเป็นวาระแห่งชาติ เป็นแนวทางที่สำคัญและเร่งด่วนที่สุด เนื่องจากปัญหานี้มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับทุกมิติของสังคมและเศรษฐกิจ การยกระดับให้เป็นวาระแห่งชาติจะช่วยสร้างความตระหนักรู้ในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม ภาครัฐควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจเป็นหลัก โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติ ประสานงาน ติดตาม บูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการวางแนวทางในการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) รัฐควรปรับปรุงระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์สำหรับครอบครัว เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ครอบครัวตัดสินใจไม่มีบุตรหรือเพิ่มจำนวนบุตร และควรขยายสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับครอบครัวที่มีบุตร รวมถึงสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลและเลี้ยงดูเด็ก อีกทั้ง ควรส่งเสริมให้สถานที่ทำงานเป็นมิตรกับครอบครัว (Family Friendly Workplace) เช่น การจัดสถานรับเลี้ยงเด็กในสถานที่ทำงาน รวมถึงการสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพในชุมชน เพื่อช่วยลดต้นทุนและเพิ่มแรงจูงใจในการมีบุตร เป็นต้น

(๓) รัฐควรมีการพัฒนากระบวนการสุขภาพและระบบการศึกษาที่ครอบคลุม การสร้างทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่การดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างครอบคลุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด รวมถึงการสนับสนุนการรักษากภาวะมีบุตรยาก ในเรื่องระบบการศึกษา รัฐควรยกระดับคุณภาพของโรงเรียนรัฐให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับพ่อ - แม่ว่าเด็กจะได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพโดยไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายสูงเกินไป

(๔) รัฐควรวางแผนรองรับการขาดแคลนแรงงานในอนาคต เนื่องจากจำนวนประชากรวัยทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง ควรส่งเสริมการพัฒนาทักษะแรงงาน (Reskill/Upskill) เพื่อให้แรงงานไทยมีศักยภาพในการแข่งขัน พร้อมทั้งกำหนดนโยบายรับแรงงานข้ามชาติที่มีมาตรฐานและได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสม รวมถึง ควรส่งเสริมสนับสนุนให้โอกาสผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพเข้าร่วมเป็นแรงงานในภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อชดเชยการขาดแคลนแรงงานและรักษาระดับการเติบโตทางเศรษฐกิจ

(๕) รัฐควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมทางสังคม รวมถึงสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างครอบครัวและการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ การรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างความเข้าใจในระดับชุมชนเกี่ยวกับคุณค่าของครอบครัว บทบาทของชายและหญิงอย่างเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนครอบครัวในรูปแบบที่หลากหลาย จะช่วยสร้างทัศนคติที่เอื้อต่อการตัดสินใจมีบุตรในอนาคต

๒) ปัญหาการดูแลเด็ก โดยเฉพาะการกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทย เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลเด็ก

จากผลการพิจารณาศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถือเป็นรากฐานสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม เพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลเด็ก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ข้อสังเกตที่สำคัญมีดังนี้

(๑) รัฐควรกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพของสถานที่ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กอย่างรอบด้าน รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและต่อเนื่องเพื่อบำรุงรักษาและพัฒนาสถานที่ พร้อมทั้งออกแบบสถานที่ให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย

(๒) รัฐควรสนับสนุนการยกระดับคุณภาพและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยถือเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กในทุกด้าน ควรสนับสนุนให้ครูผู้ดูแลเด็กมีโอกาสในการศึกษาต่อหรืออบรมเพิ่มเติมในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปฐมวัย พร้อมทั้งเพิ่มสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อดึงดูดและรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพ อีกทั้ง ควรมีการจัดทำหลักสูตรอบรมที่เข้าถึงได้ง่าย รวมถึงระบบพี่เลี้ยง (Mentorship Program) เพื่อให้ครูผู้มีประสบการณ์สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับครูรุ่นใหม่

นอกจากนี้ การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรครู ควรมีการตั้งทุนการศึกษา เพื่อสนับสนุนการศึกษาของครูในสาขาการศึกษาปฐมวัย โดยการจัดสรรทุนให้กับนักศึกษาที่เรียนด้านนี้เพื่อให้แน่ใจว่าครูที่มีคุณภาพจะกลับไปทำงานในพื้นที่ที่ขาดแคลนครู การจัดสรรทุนและการวางแผนในการผลิตครู จะช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนครูในระยะยาว การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนครูเป็นสิ่งจำเป็นอย่างต่อเนื่องต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาปฐมวัย การมีครูที่มีคุณภาพจะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลและพัฒนาอย่างเหมาะสม

(๓) รัฐควรเพิ่มการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลเด็กและการพัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกจากนี้ ควรมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการพัฒนาในระยะยาว เช่น การฝึกอบรมบุคลากร การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดซื้ออุปกรณ์การเรียนการสอนใหม่

อีกทั้ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณภาพมาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณโดยพิจารณาจากขนาดของพื้นที่ จำนวนเด็กเล็กที่อยู่ในความดูแล เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเกิดประสิทธิภาพในการจัดสรรกรอบวงเงินงบประมาณในการบริหารจัดการตามความต้องการเฉพาะของแต่ละศูนย์

(๔) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีระบบการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของเด็กอย่างเป็นระบบและครบถ้วน พร้อมทั้งสร้างระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการการดำเนินงานและการกำหนดนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรเพิ่มอำนาจหน้าที่ให้กับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการใช้มาตรการบังคับเพื่อให้การตรวจประเมินประสิทธิภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นไปตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด เช่น มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มาตรฐานของบุคลากร ผู้ดูแล และมาตรฐานคุณภาพของเด็กปฐมวัย พร้อมทั้ง ส่งเสริมการประเมินแบบมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองและชุมชน เพื่อให้การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

(๕) รัฐควรกำหนดแนวทางการปรับหลักเกณฑ์การขยายอายุในการรับเด็กต่ำกว่า ๑-๒ ปี และการขยายเวลาเปิด - ปิดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ยืดหยุ่น สอดคล้องกับเวลาเลิกงานของพ่อ - แม่ พร้อมทั้งสนับสนุนภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของโครงการดูแลเด็กหลังเวลาเลิกเรียน หรือการสนับสนุนสวัสดิการดูแลเด็กในสถานประกอบการ

๓) ปัญหาการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสังคมสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข ปัจจุบันยังมีความท้าทายในด้านสวัสดิการ สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย และโอกาสทางเศรษฐกิจของผู้สูงวัย จึงจำเป็นต้องมีแนวทางที่ครอบคลุมและยั่งยืน เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงนี้อย่างเหมาะสม ข้อเสนอที่สำคัญมีดังนี้

(๑) รัฐควรปรับปรุงระบบสวัสดิการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและเพียงพอ ประกอบด้วย การเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบัน การพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย การเสริมสร้างเครือข่ายสังคมในระดับชุมชนโดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การสร้างระบบฐานข้อมูลกลาง เพื่อบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(๒) รัฐควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการเตรียมความพร้อมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งควรเน้นการดูแลในมิติต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพร่างกาย โดยส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และให้ความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่วัยทำงาน รวมถึงการสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนที่เข้าถึงง่าย สำหรับด้านสุขภาพจิตและสังคมควรจัดกิจกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดตั้งโครงการ “ผู้สูงอายุที่ปรึกษา” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดประสบการณ์ นอกจากนี้ ในด้านเศรษฐกิจควรส่งเสริมความรู้ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัยควรออกแบบที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัย พร้อมทั้งส่งเสริมทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างปลอดภัย

(๓) รัฐควรกำหนดมาตรฐานกลางสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน และยกระดับสถานดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในสถานดูแลผู้สูงอายุ มาตรฐานดังกล่าวควรรวมถึงโครงสร้างพื้นฐานที่ปลอดภัย มีระบบแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉิน กำหนดสัดส่วนระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่เหมาะสม นอกจากนี้ ควรเพิ่มอำนาจหน้าที่ให้กับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) รวมถึงควรมีการกำหนดมาตรฐานขนาดของสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อจัดสรรกรอบวงเงินงบประมาณในการบริหารจัดการที่เหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีทักษะเฉพาะทางและผ่านการรับรองก่อนปฏิบัติงาน รวมถึงส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในการจัดตั้งสถานดูแลในระดับชุมชน

(๔) รัฐควรสนับสนุนงบประมาณที่สอดคล้องและมีความเหมาะสมในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุเป็นไปตามหลักอารยสถาปัตย์ (Universal Design) ทั้งในเรื่องความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ระบบแสงสว่าง สัญญาณแจ้งเตือน และการออกแบบพื้นที่ใช้สอยที่รองรับการใช้ชีวิต ทั้งนี้เพื่อให้การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเป็นไปอย่างครบวงจรซึ่งงบประมาณที่เหมาะสม ควรปรับจากหลังละ ๔๐,๐๐๐ บาท เป็น ๑๒๐,๐๐๐ บาทต่อหลัง

(๕) รัฐควรส่งเสริมและขยายโอกาสในการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โดยเสนอให้กรมกิจการผู้สูงอายุและกระทรวงแรงงานร่วมกันผลักดันการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานผู้สูงอายุให้มีรูปธรรมมากยิ่งขึ้น รวมถึงการขยายโอกาสในการจ้างงานผู้สูงอายุด้วยการออกนโยบายจูงใจภาคเอกชน โดยให้กรมสรรพากรศึกษาการเพิ่มเพดานการลดหย่อนภาษีให้มากกว่าปัจจุบัน เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ภาคเอกชนเกิดการจ้างงานผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และสนับสนุนการจ้างงานในตำแหน่งที่เหมาะสม รวมถึงสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระผ่านกองทุนดอกเบี้ยต่ำและมีศูนย์ให้คำปรึกษาด้านธุรกิจ

(๖) รัฐควรสนับสนุนการขยายอายุราชการจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๓ ปี โดยผลักดันให้ดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในหลักการให้ขยายอายุเกษียณราชการจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๓ ปี ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม เพื่อรองรับสังคมสูง โดยกำหนดกรอบการศึกษาเรื่องดังกล่าวอย่างเป็นระบบภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ และเริ่มขับเคลื่อนดำเนินงานให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและถ้วนหน้าในระบบราชการ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐

๔) ปัญหาการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

ผู้พิการยังเผชิญกับปัญหาด้านสวัสดิการ การเข้าถึงแหล่งทุน ระบบผู้ช่วยคนพิการ ศูนย์การศึกษาพิเศษในชุมชน และการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ รัฐควรมีมาตรการที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน ข้อเสนอที่สำคัญมีดังนี้

(๑) รัฐควรผลักดันเรื่องการปรับเพิ่มเบี้ยความพิการเป็น ๑,๐๐๐ บาทแบบถ้วนหน้า โดยกำหนดให้เป็นนโยบายในลำดับต้น เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน

(๒) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การเข้าถึงกองทุนเพื่อการกู้ยืมเงินของคนพิการ โดยเฉพาะหลักเกณฑ์ผู้ค้ำประกันซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงเงินทุน โดยปรับหลักเกณฑ์จาก "ผู้ค้ำประกัน" เป็น "ผู้รับรอง" เพื่อเพิ่มโอกาสในการกู้ยืม และลดความเสี่ยงทางการเงินสำหรับผู้สนับสนุน ควรกำหนดคุณสมบัติของผู้รับรองที่ยืดหยุ่น เช่น ให้อุบลในครอบครัว เพื่อน หรือองค์กรชุมชนสามารถทำหน้าที่ได้ นอกจากนี้ควรลดความซับซ้อนของกระบวนการกู้ยืม เช่น ลดเอกสารที่ไม่จำเป็น ใช้ระบบออนไลน์ รวมถึงให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการแบบครบวงจร (One-Stop Service) ในชุมชน โดยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกให้คนพิการสามารถเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ง่ายมากขึ้น

(๓) ควรปรับลดเงื่อนไขคุณสมบัติของผู้ช่วยคนพิการ (PA) ซึ่งผู้ช่วยคนพิการมีบทบาทสำคัญในการดูแลคนพิการอย่างใกล้ชิด แต่ปัจจุบันยังขาดแคลนเป็นจำนวนมาก เนื่องจากมีหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่เข้มงวด รัฐควรลดข้อจำกัดการอบรมและปรับรูปแบบการฝึกอบรมให้ยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น การอบรมแบบออนไลน์ หรือในพื้นที่ใกล้บ้าน อีกทั้งควรเปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวที่ดูแลคนพิการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยคนพิการได้ ซึ่งจะช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต การส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายชุมชน โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นพี่เลี้ยง อีกทั้งควรบูรณาการงานดูแลผู้สูงอายุกับผู้ช่วยคนพิการ รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

(๔) รัฐควรเพิ่มจำนวนศูนย์การศึกษาพิเศษในระดับชุมชนเพื่อเพิ่มโอกาสในการพัฒนาเด็กพิการให้สามารถเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ และพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางด้วยการอบรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การขาดแคลนสถานที่หน่วยบริการในชุมชนควรบูรณาการกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในการขยายศูนย์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ พร้อมทั้งจัดตั้งหน่วยบริการย่อยในระดับอำเภอหรือชุมชน และจัดหารถรับ - ส่งที่ออกแบบพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวก การบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลเด็กพิการจะช่วยสร้างระบบการศึกษาที่มีคุณภาพและยั่งยืน

(๕) รัฐควรมีการเสริมสร้างความร่วมมือและความเข้าใจระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสังคมที่เท่าเทียม รัฐควรสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในการพัฒนานโยบายและโครงการที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้พิการ ควบคู่กับการจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิและศักยภาพของผู้พิการในสังคมไทย ควรจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ในทุกช่องทาง ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ เพื่อสร้างความเข้าใจและลดทัศนคติด้านลบต่อผู้พิการ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและคุณค่าในสังคม

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษาญาติ เรื่อง “การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต” และข้อสังเกตของคณะกรรมการ มาเพื่อโปรดพิจารณาและนำเสนอต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป



(นางสาวรัชชก สุขประเสริฐ)

เลขาธิการคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม

สภาผู้แทนราษฎร

บรรณานุกรม

เอกสารวิชาการ

กฤษฎา วัฒนเสาวลักษณ์. (๒๕๕๕). การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกับความอยู่ดีกินดีของคนไทย. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร. (๒๕๖๗). แนวทางการผลักดันนโยบายเด็กปฐมวัย
อย่างเป็นระบบ. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร. (๒๕๖๗). การยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ.
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

พิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์ .การส่งเสริมการมีบุตรเพื่อเด็กเกิดคุณภาพ. วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ ๔๙ ฉบับที่ ๓
กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๗, กรมการแพทย์.

เอกสารออนไลน์

Thailand Policy Lab Team. (๒๕๖๕). ส่องนโยบาย ๕ ประเทศ อยากรู้คนมีลูกแต่ไม่สำเร็จ. สืบค้นเมื่อ
๕ มีนาคม ๒๕๖๘, จาก <https://thailandpolicylab.com/failed-population-policies/>.

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (๒๕๖๗). คู่มือการจัดการบริการผู้ช่วยคนพิการ. สืบค้นเมื่อ ๒๖
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘, จาก <https://online.fliphtml5.com/ymjib/asbi/#p=1>.

โครงการสุขภาพคนไทย. ๒๕๖๖. (ประเทศไทยกับสังคมสูงอายุ). สุขภาพคนไทย ๒๕๖๖ (๘๐ - ๘๑).
นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนาคารแห่งประเทศไทย. (๒๕๖๖). สังคมไทยจะอย่างไร เมื่อคนรุ่นใหม่ไม่ยอมมีลูก. สืบค้นเมื่อ ๕
มีนาคม ๒๕๖๘, จาก <https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-publications/articles/article-2023sep18.html>.

ศูนย์ธุรกิจสัมพันธ์. (๒๕๖๖). นวัตกรรมด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของเดนมาร์ก. สืบค้นเมื่อ ๒๖
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘, จาก [https:// globthailand.com/นวัตกรรมด้านการศึกษาแล/](https://globthailand.com/นวัตกรรมด้านการศึกษาแล/).

สิริกร มณีรินทร์. (๒๕๖๒). การปฏิรูปปฐมวัยในสิงคโปร์. สืบค้นเมื่อ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘, จาก
https://so02.tcithaijo.org/index.php/ECCEM/article/view/219743/152052?utm_source=chatgpt.com.



**คณะกรรมการการเลือกตั้ง
สภาผู้แทนราษฎร**



ความที่สุด

ที่ สผ ๐๐๑๙.๑๑/ ๓๐๖๒



สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
เลขที่รับ ๕๐๘๖/๒๕๖๘
วันที่ ๑๗ ธ.ค. ๖๘
เวลา ๑๕.๒๒ น.

คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม
สภาผู้แทนราษฎร
ถนนสามเสน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาศึกษาญาติของคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการพิจารณาศึกษาญาติ เรื่อง การแก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรในอนาคต จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๑๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันพฤหัสบดีที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ และครั้งที่ ๒๕ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ประชุมได้พิจารณาญาติ ดังนี้

๑) ญาติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายเอกราช อุดมอำนวย เป็นผู้เสนอ)

๒) ญาติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงวัยและอัตราการเกิดของประชากรที่ต่ำลง (นางรำพล ต้นติวณิชชานนท์ เป็นผู้เสนอ)

๓) ญาติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายสฤทธ์ บุตรเนียร เป็นผู้เสนอ)

๔) ญาติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาอัตราการเกิดและคุณภาพของประชากรในอนาคตให้มั่นคงและยั่งยืน (นายสฤทธ์พงษ์ เกี่ยวข้อง เป็นผู้เสนอ)

๕) ญาติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในชุมชนแออัด (นายอนุชา บุรพชัยศรี เป็นผู้เสนอ)

๖) ญาติ เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (นายทศพร เสรีรักษ์ เป็นผู้เสนอ)

และมีมติให้ส่งคณะกรรมการการสวัสดิการสังคมพิจารณา ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๐ โดยกำหนดระยะเวลาพิจารณาศึกษา ๙๐ วัน นั้น

ต่อมาคณะกรรมการได้ขอขยายเวลาการศึกษาออกไปอีก ๑ ครั้ง จำนวน ๙๐ วัน โดยครบกำหนดระยะเวลาการศึกษาในวันอังคารที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่งกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| ๑) นายณัฐชา บุญไชยอินสวัสดิ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒) นางสาวชญาภา สินธุไพร | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓) นางสาววรรณวิภา ไผ่สน | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔) นายธนา กิจไพบุลย์ชัย | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕) นางรัชนี พลซื่อ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่ |
| ๖) นายพรชัย ศรีสุริยันโยธิน | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๗) นางสาวธัญธารีย์ สันตพันธ์ | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘) นายนรเศรษฐ์ ศิริโรจนกุล | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

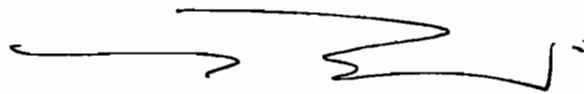
- ๙) นายสมดุลย์ อุตเจริญ
- ๑๐) นายเกรียงยศ สุดลาภา
- ๑๑) นายกัณตภณ ดวงอัมพร
- ๑๒) นางสาวปิยะนุช ยินดีสุข
- ๑๓) นายศุภโชค ศรีสุขจร
- ๑๔) นางสาวรัชนก สุขประเสริฐ
- ๑๕) นายกาญจน์ ตั้งปอง

- กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ
- กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ
- โฆษกคณะกรรมการ
- โฆษกคณะกรรมการ
- โฆษกคณะกรรมการ
- เลขานุการคณะกรรมการ
- ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ

อนึ่ง นายเกรียงยศ สุดลาภา ได้ขอลาออกจากตำแหน่งกรรมการ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เป็นผลให้ตำแหน่งกรรมการในคณะกรรมการว่างลง และในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๑๙ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) ที่ประชุมเห็นชอบให้ตั้ง นายธนกร วังบุญคงชนะ เป็นกรรมการในคณะกรรมการการสวัสดิการสังคมแทน

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาญัตติเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร เพื่อพิจารณารายงานและข้อสังเกตของคณะกรรมการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง



(นายณัฐชา บุญไชยอินสวัสดิ์)

ประธานคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม

สำนักกรรมการ ๓
 กลุ่มงานคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม
 โทร. ๐ ๒๒๔๒ ๕๙๐๐ ต่อ ๗๒๒๑
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ swcommittee@parliament.go.th

กลุ่มงานพระราชบัญญัติและญัตติ ๑

สำนักการประชุม
 เลขที่รับ ๓๗๐ ๒๕๖๘
 วันที่ ๑๗/๓/๒๕๖๘ เวลา ๑๕:๕๕

กลุ่มงานระเบียบวาระ

รับที่ ๑๖๓ / ๒๕๖๘
 วันที่ ๑๗/๓/๒๕๖๘ เวลา ๑๖:๕๘

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
 รับที่ ๕๓๗ / ๕๖๖๘
 วันที่ ๑๗/๓/๒๕๖๘ เวลา ๑๕:๕๓

ส่งกลุ่มงาน.....๗.๕.๖๘.....ดำเนินการ