



สถานการณ์

ผู้สูงอายุไทย

พ.ศ. 2555

รายงานประจำปี
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2555

รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555

เลขมาตรฐานสากล 978-616-91111-1-5

ที่ปรึกษา

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ
รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชโยวรรณ

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ

กองบรรณาธิการ

อาจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ
นางปรียา มิตรานนท์
นางจิรวรรณ มาท้วม
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์
นางสาวชลธิชา อัศวนิรันดร

พิมพ์ครั้งแรก

กันยายน 2556

สนับสนุนโดย

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
กองทุนผู้สูงอายุ

ดำเนินการโดย

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

ปก/รูปเล่ม

บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด

พิมพ์ที่

บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด
37/13 หมู่ 1 ถนนสุขุมวิท แขวงบางศรีเมือง
เขตเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
Tel. 083-996-9495, 02-881-6322

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 02-511-4963 โทรสาร 02-511-4962
Website <http://www.thaitgri.org>

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ ชั้น 3
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 02-218-7340 โทรสาร 02-255-1469
Website <http://www.cps.chula.ac.th>

คำนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปีของประเทศไทย เป็นรายงานที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ(กผส.) จะต้องทำขึ้นตามพรบ.ผู้สูงอายุ เพื่อเสนอต่อกรม.ตามมาตรา 9(10)

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มอบหมายให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ดำเนินการเรื่องนี้ตลอดมา

รายงานฉบับนี้ เป็นรายงานประจำปี 2555 การจัดทำรายงานนี้ ได้พยายามรายงานทุกแง่มุมของผู้สูงอายุไทยในรอบปี 2555 โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้ข้อมูลที่ทันสมัยที่สุด เพื่อเป็นการรายงานในนามของมส.ผส. จึงขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆที่ให้ความร่วมมือไว้ในโอกาสนี้ และขอขอบคุณกองทุนผู้สูงอายุที่ใช้งบประมาณในการจัดทำตลอดมา

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สารบัญ

คำนำ	1
บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ	
บทที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
1.1 สถานการณ์ด้านประชากร	12
1.2 สถานการณ์ด้านสุขภาพ	15
1.3 สถานการณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	22
1.4 ข้อมูลที่น่าสนใจ	37
บทที่ 2 ความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	
2.1 ติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)	42
2.2 แผนเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ	51
บทที่ 3 สถานการณ์เด่นในรอบปี	
3.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2555	64
3.2 ผลของการประกาศใช้และการปฏิบัติตามพรบ.กองทุนการออมแห่งชาติ	67
3.3 การพัฒนาและปรับระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ปีพ.ศ.2555	74
3.4 การขยายสิทธิผู้สูงอายุตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546	81
บทที่ 4 งานวิจัยและการพัฒนาที่น่าสนใจในรอบปี	
4.1 บทเรียนและแนวทางในอนาคต เพื่อสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในงานผู้สูงอายุ	86
4.2 มโนทัศน์ใหม่ นิยามผู้สูงอายุไทยและการขยายอายุเกษียณ	95
4.3 ข้อเสนอการปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุ	101
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก : ข้อมูลอื่นๆ ที่น่าสนใจ	112
รายชื่อคณะทำงานจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555	116

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1	จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ (อายุ 60-69ปี, 70-79ปี และ80 ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583	13
ตารางที่ 1.2	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	19
ตารางที่ 1.3	การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุตามสถานภาพสมรส จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	22
ตารางที่ 1.4	การอยู่อาศัยของประชากรสูงอายุ จำแนกตามที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	28
ตารางที่ 1.5	แหล่งหลักของรายได้ของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	31
ตารางที่ 1.6	แหล่งหลักของรายได้ของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2554	32
ตารางที่ 1.7	การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุที่รายงานว่าทำกิจกรรมเป็นประจำ ตามกิจกรรมที่ช่วยครอบครัว จำแนกตาม อายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	35
ตารางที่ 1.8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชน จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	36
ตารางที่ 1.9	จำนวนปีที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20 ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน	39
ตารางที่ 2.1	สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ ของแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุง	44
ตารางที่ 2.2	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ในแต่ละด้าน)	46
ตารางที่ 2.3	ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	47
ตารางที่ 2.4	อัตราความควบคุมการประกันยามชราภาพของประชากรอายุ 30-59 ปี จำแนกตามภาค	47
ตารางที่ 2.5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ (ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ อย่างน้อย 1 ใน 5 อย่าง) และร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง จำแนกตามภาค	48

ตารางที่ 2.6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้ จำแนกตามอายุ และเพศ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	50
ตารางที่ 2.7	ผลการประเมินตาม 10 ดัชนีที่ใช้ประกอบการ พิจารณาดัชนีคุณภาพภาวะ ประชากรสูงอายุ	50
ตารางที่ 2.8	โครงสร้างประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ	56
ตารางที่ 3.1	สรุปหน่วยงานตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี	83
ตารางที่ 4.1	อายุเกษียณตามกฎหมายและอายุเกษียณที่แท้จริง ของประเทศในกลุ่ม OECD	98
ตารางที่ 4.2	ผลการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ: จำนวนโครงการ ที่ได้รับอนุมัติ และจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ ระหว่างปีงบประมาณ 2550 - 2554	105

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1.1	สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583	12
แผนภูมิที่ 1.2	อัตราการเพิ่มประชากรรวม เปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583	14
แผนภูมิที่ 1.3	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e_0) อายุ 60 ปี (e_{60}) และอายุ 80 ปี (e_{80}) พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583	15
แผนภูมิที่ 1.4	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ที่รายงานว่าตนเอง มีสุขภาพดีหรือดีมาก พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	16
แผนภูมิที่ 1.5	สุขภาพจิตของประชากรสูงอายุจำแนกตาม กลุ่มอายุและเพศ พ.ศ.2554	20
แผนภูมิที่ 1.6	ดัชนีวัดความสุขของประชากรสูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	21
แผนภูมิที่ 1.7	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีคู่สมรส จำแนกตามกลุ่ม อายุและเพศ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	23
แผนภูมิที่ 1.8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่เป็นโสด จำแนกตามกลุ่ม อายุและเพศ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	24
แผนภูมิที่ 1.9	จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554	25
แผนภูมิที่ 1.10	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	26
แผนภูมิที่ 1.11	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ทำงานในสัปดาห์ที่แล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ.2553 พ.ศ.2563 พ.ศ.2573 และ พ.ศ.2583	29
แผนภูมิที่ 1.12	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554	33
แผนภูมิที่ 1.13	สัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศต่างๆ ในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2583	37

แผนภูมิที่ 1.14	อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio) ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2583	38
แผนภูมิที่ 4.1	ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน พ.ศ.2553	96
แผนภูมิที่ 4.2	เงินงบประมาณแผ่นดินที่กองทุนผู้สูงอายุ ได้รับจัดสรรในแต่ละปี	104

สารบัญแนภาพ

แผนภาพที่ 1.1	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ประเมินว่ามีสุขภาพดี จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554	17
แผนภาพที่ 1.2	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554	27
แผนภาพที่ 1.3	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ยังคงทำงาน จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554	30
แผนภาพที่ 1.4	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554	34
แผนภาพที่ 3.1	รูปแบบระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ	75
แผนภาพที่ 3.2	รูปแบบระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ครบถ้วน	75
แผนภาพที่ 4.1	พื้นที่ในช่วงเดือนลำดวนเป็นกลไกการขับเคลื่อนงาน	90
แผนภาพที่ 4.2	การทำงานของหน่วยงานจัดสรร และหน่วยงานเพื่อการลงทุน	107



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
และข้อเสนอแนะ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นตรงกันว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย และยังคงดำเนินต่อไปในอนาคตด้วยอัตราที่เร็วมาก สถานการณ์ทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้นำไปสู่ประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิต ประชากรสูงอายุไม่ว่าจะเป็นในด้านทุนมนุษย์ที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงมีการศึกษาค่อนข้างน้อย มีเพียงประมาณ 1 ใน 10 เท่านั้นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป การที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อยน่าจะเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล บริการด้านสุขภาพและสังคม รวมทั้งโอกาสในการทำงาน เศรษฐกิจ ในด้านการมีบุตรนั้นผู้สูงอายุนั้นปัจจุบันมีบุตรน้อยกว่าในอดีต และมีแนวโน้มที่จะอยู่อาศัยกับบุตรน้อยลง อยู่กับคู่สมรสและอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลงมากและรวมทั้งการย้ายถิ่นของบุตรที่อยู่ในวัยแรงงานไปทำงานในต่างพื้นที่ ผู้สูงอายุในรุ่นต่อไปจะยังมีบุตรน้อยลงตามแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ การหวังพึ่งพาบุตรในการเกื้อหนุนในยามสูงวัยน่าจะเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ในด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในเชิงเศรษฐกิจไม่มากนัก แต่ดูเหมือนว่าผู้สูงอายุมีส่วนอย่างสำคัญในการทำงานบ้าน มีจำนวนไม่น้อยที่มีบทบาทการทำกิจกรรมในบ้านและในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-79 ปี เช่น การดูแลเฝ้าบ้าน/เฝ้าร้าน การทำความสะอาดบ้าน การซื้ออาหาร การทำอาหาร การร่วมกิจกรรมของชุมชน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีบทบาทในบ้านนี้มีส่วนอย่างสำคัญที่ทำให้บุตรหลานที่อยู่ในวัยทำงานสามารถทำงานเชิงเศรษฐกิจได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามบทบาทของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมในบ้านนี้ยังไม่ได้มีการให้คุณค่ามากนักในสังคมยุคปัจจุบันที่เน้นให้คุณค่าเชิงเศรษฐกิจเป็นสำคัญ

นอกจากประเทศไทยจะมีการรวบรวมข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องแล้วจุดเด่นประการหนึ่งของประเทศไทย คือ การที่รัฐนำข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนที่จะรองรับสังคมสูงวัยอย่างชัดเจน ทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในแผนพัฒนาฉบับที่ 11 มีการกำหนดแผนประชากร (พ.ศ.2555-2559) อย่างเป็นรูปธรรมอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งแผนประชากรนี้มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพประชากรในสังคมสูงวัยว่า “ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม”

นอกจากแผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแล้ว รัฐยังได้มีการกำหนดกรอบทิศทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาวเพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรและ

สังคม รวมทั้งคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ ในรูปของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันอยู่ในช่วงของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยในช่วงปีพ.ศ.2554-2555 นี้ ได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวเป็นรอบที่ 2 ซึ่ง ผลจากการประเมินดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยได้มีการพยายามดำเนินการในด้านต่างๆ เพื่อเตรียมประชากรและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในทุกมิติ ในภาพรวมงานด้านผู้สูงอายุมีความก้าวหน้าไปในระดับหนึ่ง แต่ยังคงค่อนข้างล่าช้ากว่าอัตราความเร็วในการก้าวสู่สังคมสูงวัย และการเพิ่มอย่างรวดเร็วของจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่น่าจะพึ่งพาอย่างเต็มรูปแบบ งานด้านที่มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คือ การขยายขอบเขตของการให้หลักประกันทางเศรษฐกิจขั้นพื้นฐานในรูปของเบี้ยยังชีพ มีการออกพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีการพยายามศึกษาเพื่อหาแนวทางปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุ การพยายามพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขในรูปของการดูแลระยะยาวให้แก่ประชากรสูงอายุ

ประเด็นที่ยังไม่สัมฤทธิ์ผลตามแผนและเป็นที่น่าวิตก คือ ประชากรรุ่นหนุ่มสาวและวัยแรงงานซึ่งเป็นคลื่นมนุษย์ขนาดใหญ่ที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต กลับขาดความตระหนักและการเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงอายุ รวมทั้งยังมีทัศนคติในทางลบต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนาและคุ้มครองผู้สูงอายุก็ยังคงต้องเร่งพัฒนาอีกเช่นกัน โดยเฉพาะในเรื่องหลักประกันทางเศรษฐกิจ การเพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ และระบบการดูแลระยะยาวทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นคงและการพัฒนาของประเทศ ซึ่งมีหลากหลายประเด็นที่ต้องดำเนินการ สำหรับประเด็นที่เร่งด่วนและมีช่องทางเอื้อให้ดำเนินการได้ทันทีในระยะสั้น ได้แก่

1. การนำพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติไปดำเนินการให้เกิดผลโดยเร็วที่สุด แม้ว่าจะมีระบบเบี้ยยังชีพมาเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานแล้ว แต่มิได้หมายความว่าเพียงพอและเป็นหลักประกันที่มั่นคง รวมทั้งระบบที่รัฐให้แต่ฝ่ายเดียวนั้นคงยากที่จะรองรับปริมาณประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก อันอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านการเงินการคลังของประเทศในอนาคต และยากที่จะทำให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุนั้นรัฐต้องมีการพัฒนาทางเลือกในหลายรูปแบบ และควรเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบตนเองด้วย การออมจึงเป็นรูปแบบหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการพยายามผลักดันให้มีกองทุนการออมแห่งชาติขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนออมเมื่อยามสูงอายุโดยรัฐช่วยสมทบ ซึ่งควรจะได้มีการดำเนินงานไปแล้วตามที่พระราชบัญญัติกำหนด แต่ยังคงชะงักไว้ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัย รัฐควรเร่งดำเนินการเรื่องกองทุนการออมแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมโดยเร็วที่สุด พร้อมทั้งเร่งพัฒนาระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจในรูปแบบอื่นๆด้วย

2. การผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่จะส่งผลอย่างสำคัญต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ แต่ที่ผ่านมามีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานไปค่อนข้างล่าช้า ไม่ต่อเนื่องและแปรผันตามความสนใจและนโยบายของผู้นำประเทศ กลจักรสำคัญที่จะผลักดันให้งานด้านผู้สูงอายุขับเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่องได้รวดเร็วขึ้น คือ การกระตุ้นและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามารับผิดชอบงานด้านการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ และคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชนของตนอย่างเป็นระบบ ซึ่งจากบทเรียนที่ผ่านมามีโครงการต้นแบบต่างๆ จะเห็นได้ชัดว่า หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจ จะสามารถเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย มีงบประมาณ และสามารถเป็นแกนในการดึงพลังสมาชิกในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ร่วมผนึกกำลังกันทำงานได้

นอกจากประเด็นดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีประเด็นที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเช่นกันและอย่างต่อเนื่อง เพราะจะมีผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในวัยเด็กและวัยแรงงาน หรือผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมที่ประกอบด้วยคนหลายวัย การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมเมื่อใกล้วัยสูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม เพื่อลดผลกระทบทางลบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในช่วงปลายของชีวิต 2) การเร่งพัฒนาระบบดูแลระยะยาวที่บูรณาการทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด 3) การเพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของชมรมผู้สูงอายุและกระบวนการสมัชชาผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้สูงอายุ

บทที่

1

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติ
ที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ

บทที่ 1

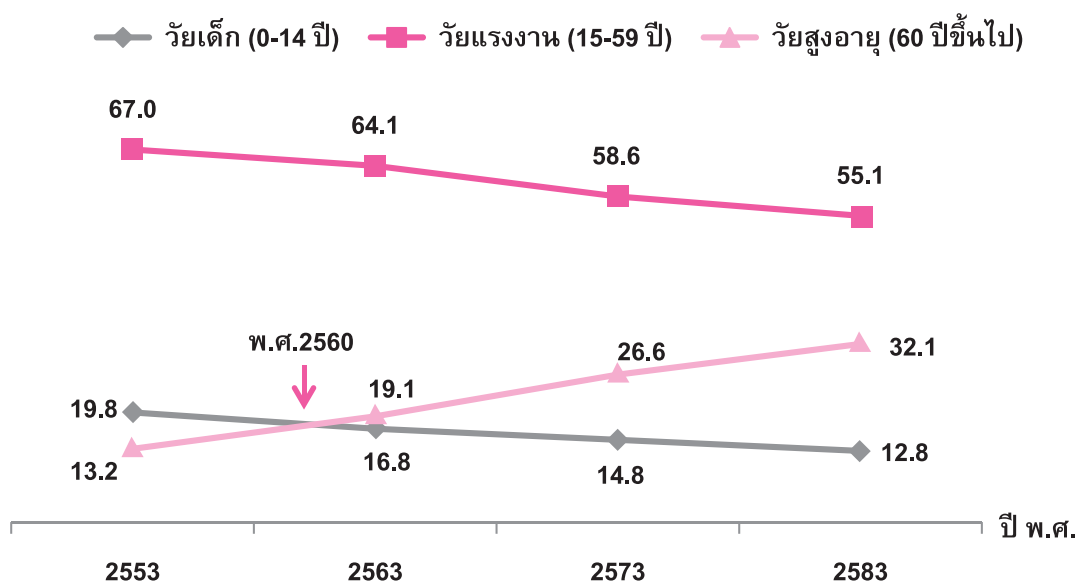
การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ¹

1.1 สถานการณ์ด้านประชากร

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร

โครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในพ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในพ.ศ.2583 และที่น่าสังเกต คือ ในปีพ.ศ.2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก จะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (แผนภูมิที่ 1.1)

แผนภูมิที่ 1.1 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583



แหล่งข้อมูล: 1. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

¹ อาจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ และนางสาวชลธิชา อัครนิรันดร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นางปรียา มิตรานนท์ และนางจิรวรรณ มาท่อม สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.1.2 จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ

ตารางที่ 1.1 จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

เมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ 55.1 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.8 ในปี 2583 โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 13.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 21.3 ในปี 2583 เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย

สำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน 3.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.7 เพิ่มขึ้นเป็น 11.6 ล้านคน หรือร้อยละ 59.8 ในปี 2583 ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น

ตารางที่ 1.1 จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ (อายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583

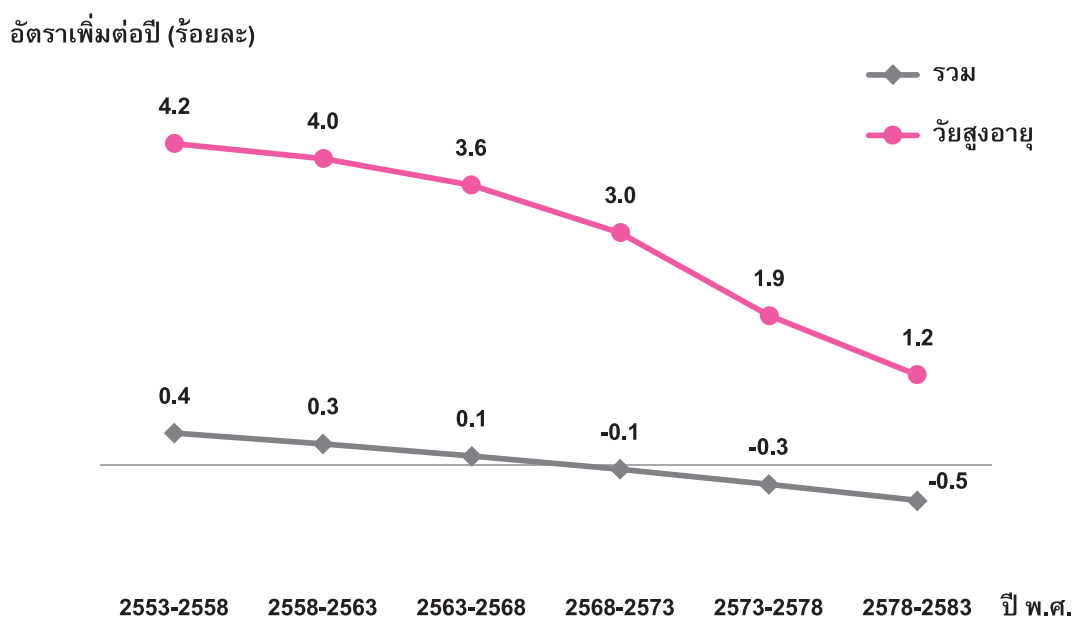
ปี พ.ศ.	2553		2563		2573		2583	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	8,408.0	100.0	12,621.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	2,708.1	32.2	3,676.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1
ผู้สูงอายุชาย	3,776.2	44.9	5,624.3	44.6	7,739.6	44.0	8,874.3	43.2
ผู้สูงอายุหญิง	4,631.7	55.1	6,997.4	55.4	9,839.4	56.0	11,645.1	56.8
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	3,333.9	39.7	6,283.9	49.8	10,422.2	59.3	11,586.0	59.8
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	5,074.1	60.3	6,337.8	50.2	7,156.8	40.7	7,774.6	40.2

แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.1.3 อัตราเพิ่มของประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-พ.ศ.2583 ซึ่งให้ เห็นว่า อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่าง ปีพ.ศ.2568 - พ.ศ.2573 เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมี แนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจาก อัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว (แผนภูมิที่ 1.2)

แผนภูมิที่ 1.2 อัตราการเพิ่มประชากรรวม เปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583



แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ.2583
ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.2 สถานการณ์ด้านสุขภาพ

1.2.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e_0) อายุ 60 ปี (e_{60}) และอายุ 80 ปี (e_{80})

จากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ซึ่งสามารถลดภาวะการตายของประชากรทุกกลุ่มได้ โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth - e_0) หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรขององค์การสหประชาชาติแสดงให้เห็นได้ชัดว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรเพศหญิงจะเพิ่มจาก ประมาณ 78 ปี ในปี พ.ศ.2553 เป็น 82 ปีในปี พ.ศ.2583 ในขณะที่เพศชายจะเพิ่มจาก ประมาณ 71 ปี เป็น 77 ปี (แผนภูมิที่ 1.3)

ในกลุ่มประชากรสูงอายุ ภาวะการตายจะลดลงเป็นลำดับเช่นกัน ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีอายุยืนยาวขึ้น เมื่อพิจารณาจำนวนปีที่จะมีชีวิตต่อไปได้เมื่ออายุ 60 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี) และอายุ 80 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี) พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปีของเพศหญิงเพิ่มจาก 23 ปี ในปี พ.ศ.2553 เป็นประมาณ 26 ปี ในปี พ.ศ.2583 และอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปีของเพศหญิงเพิ่มจาก 9 ปี ในปีพ.ศ.2553 เป็นประมาณ 10 ปี ในปี พ.ศ.2583 ส่วนเพศชายจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี เพิ่มจาก 20 ปี เป็นประมาณ 23 ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี เพิ่มจาก 8 ปี เป็นประมาณ 9 ปีในช่วงเวลาเดียวกัน

เมื่อพิจารณาระหว่างเพศ พบว่า เพศหญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี และ 80 ปี สูงกว่าเพศชาย แต่ความแตกต่างระหว่างเพศจะลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น (แผนภูมิที่ 1.3)

แผนภูมิที่ 1.3 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e_0) อายุ 60 ปี (e_{60}) และ อายุ 80 ปี (e_{80}) พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583



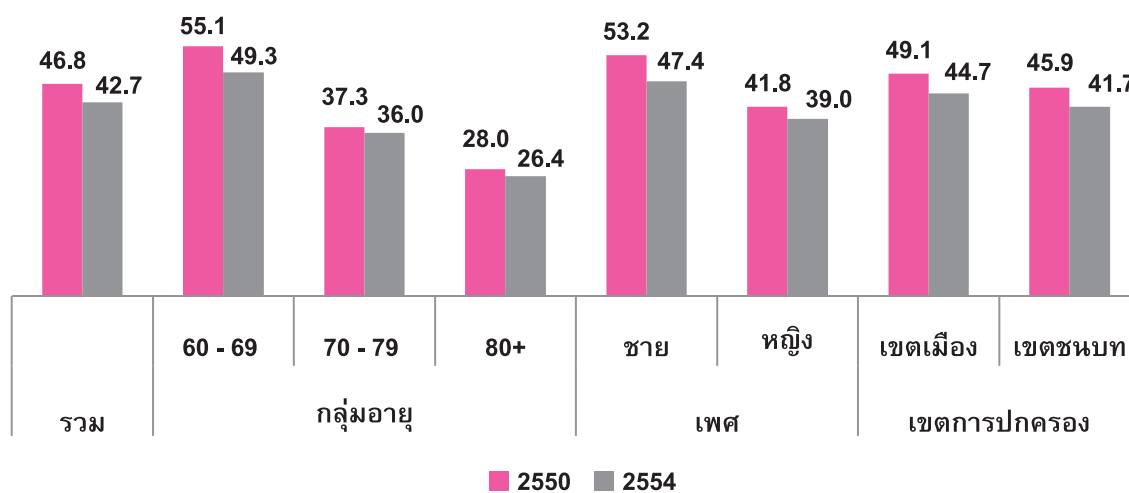
แหล่งข้อมูล: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2012 Revision (<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>)

1.2.2 ภาวะสุขภาพที่ประเมินโดยตนเองของประชากรสูงอายุ

ภาวะสุขภาพที่ได้จากการประเมินโดยตนเองเป็นอีกหนึ่งดัชนีที่ใช้กันแพร่หลายในการวัดสุขภาพโดยรวม แผนภูมิที่ 1.4 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก ปีพ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 จำแนกตามอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย ซึ่งพบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากลดลง ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท นอกจากนี้ ร้อยละที่มีสุขภาพดีหรือดีมากนั้นยังผันแปรกับอายุ และเพศ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีร้อยละที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย และผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนผู้ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย

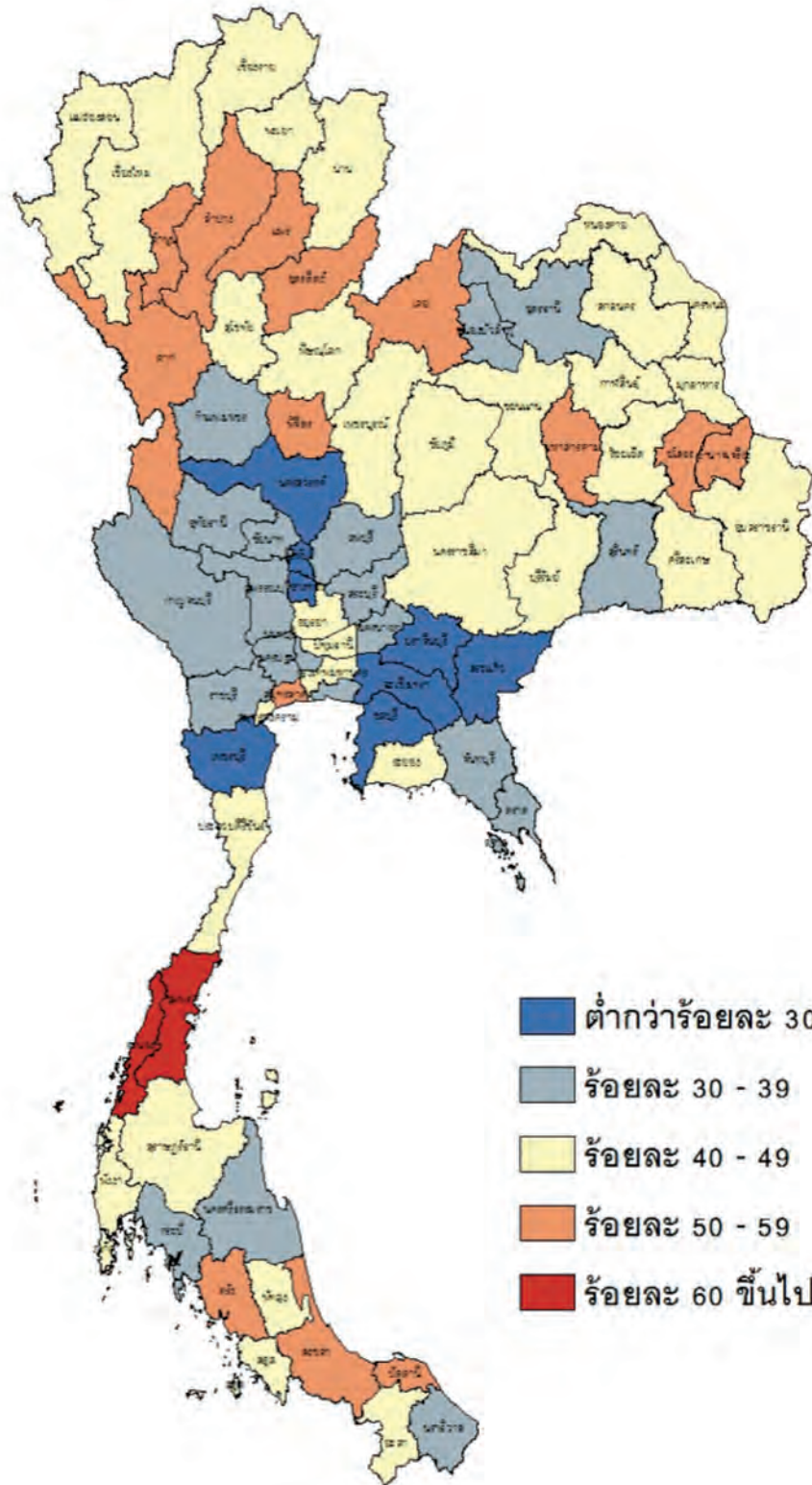
แผนภาพที่ 1.1 แสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุที่ประเมินว่ามีสุขภาพดี จำแนกตามจังหวัด ในปี พ.ศ.2554 เป็นที่น่าสนใจว่าจังหวัดชุมพร และระนอง มีร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากสูงถึงกว่าร้อยละ 60 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

แผนภูมิที่ 1.4 ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554



ที่มา: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพที่ 1.1 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ประเมินว่ามีสุขภาพดี
จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.2.3 ปัญหาสุขภาพในประชากรสูงอายุ

ปัญหาด้านการมองเห็นเป็นอีกปัญหาที่สำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และอาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม จากข้อมูลพบว่าในปี พ.ศ.2554 ร้อยละ 47.4 ของผู้สูงอายุรายงานว่ามีปัญหาด้านการมองเห็น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2550 เล็กน้อย โดยปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มประสบปัญหาดังกล่าวมากกว่าเพศชาย และผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหามากกว่าในเขตชนบท

อีกปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบคือ ปัญหาด้านการได้ยิน พบว่า ในปีพ.ศ.2554 ประมาณร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุประสบปัญหาดังกล่าว และปัญหาดังกล่าวแทบจะไม่เปลี่ยนแปลงจากผลการสำรวจในรอบก่อน โดยปัญหาการได้ยินจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และเพศหญิงจะประสบปัญหามากกว่าเพศชาย รวมทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทจะมีปัญหาสูงกว่าในเขตเมือง

ปัญหาสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและอาจนำไปสู่ความพิการได้คือการพลัดตกหกล้ม ซึ่งการพลัดตกหกล้มนี้ เกิดจากทั้งสภาพร่างกาย และศักยภาพในการควบคุมการเคลื่อนไหวที่ถดถอยตามอายุ และสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน จากตารางที่ 1.2 ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุไทย ในปีพ.ศ.2550 และปีพ.ศ.2554 พบว่า สัดส่วนการพลัดตกหกล้มลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 10.3 เหลือเพียง ร้อยละ 8.6 เมื่อพิจารณาตามลักษณะประชากรจะพบว่า การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุชาย และผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะมีการหกล้มมากกว่าในเขตชนบท อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบระหว่างปีพ.ศ. 2550 กับ 2554 มีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุหญิง

แม้ว่าแนวโน้มการหกล้มจะลดลง แต่ก็ควรจะลดประเด็นปัญหานี้ให้เหลือน้อยที่สุด ดังนั้นจึงควรเร่งส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมระบบการขับถ่ายเป็นอีกปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ ปัญหาการกลั้นอุจจาระไม่ได้ เป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มประชากรสูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท (ตารางที่ 1.2)

ตารางที่ 1.2 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ
จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554

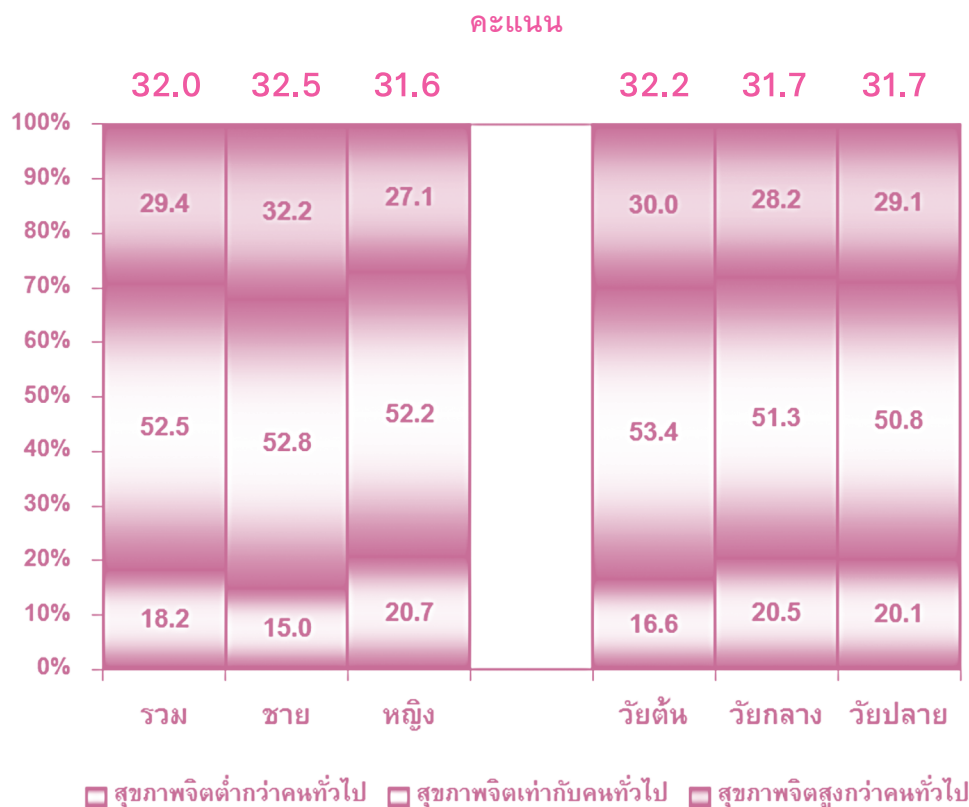
ปัญหาสุขภาพ	รวม	กลุ่มอายุ			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		60 - 69	70 - 79	80+	ชาย	หญิง	เขตเมือง	เขตชนบท
การหกล้ม								
2550	10.3	9.2	11.7	12.7	7.4	12.6	9.3	10.7
2554	8.6	7.4	9.7	11.8	7.0	9.8	8.2	8.7
การกลืนอาหาร								
2550	17.0	12.3	21.2	32.3	13.6	19.8	14.6	18.0
2554	24.3	18.9	28.4	42.3	21.5	26.5	22.4	25.3
การมองเห็น								
2550	46.3	39.3	53.2	66.4	43.9	48.3	53.2	43.6
2554	47.4	41.0	53.6	64.1	46.1	49.2	52.2	45.0
การได้ยิน								
2550	15.6	8.3	20.9	42.9	14.4	16.6	13.2	16.6
2554	14.6	7.4	19.2	41.5	13.6	15.4	13.6	15.2

ที่มา: Knodel, J., Chayovan, N. and Prachuabmoh, V. 2013. *The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand.* HelpAge International.

1.2.4 สุขภาพจิตของประชากรสูงอายุ

ในการวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น นอกจากสุขภาพทางกายแล้ว สุขภาพทางใจ/สุขภาพจิตก็เป็นมิติที่ควรให้ความสำคัญเช่นกัน จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ได้มีการวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากข้อคำถาม 15 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 32.0 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสุขภาพจิตของคนไทยทั่วไป (ค่ามาตรฐาน คือ 27.0-34.0 คะแนน) โดยผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (คะแนน 32.5 และ 31.6 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้สูงอายุวัยต้นมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุวัยปลายและผู้สูงอายุวัยกลาง (คะแนน 32.2 31.7 และ 31.7 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1.5))

แผนภูมิที่ 1.5 สุขภาพจิตของประชากรสูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ พ.ศ.2554

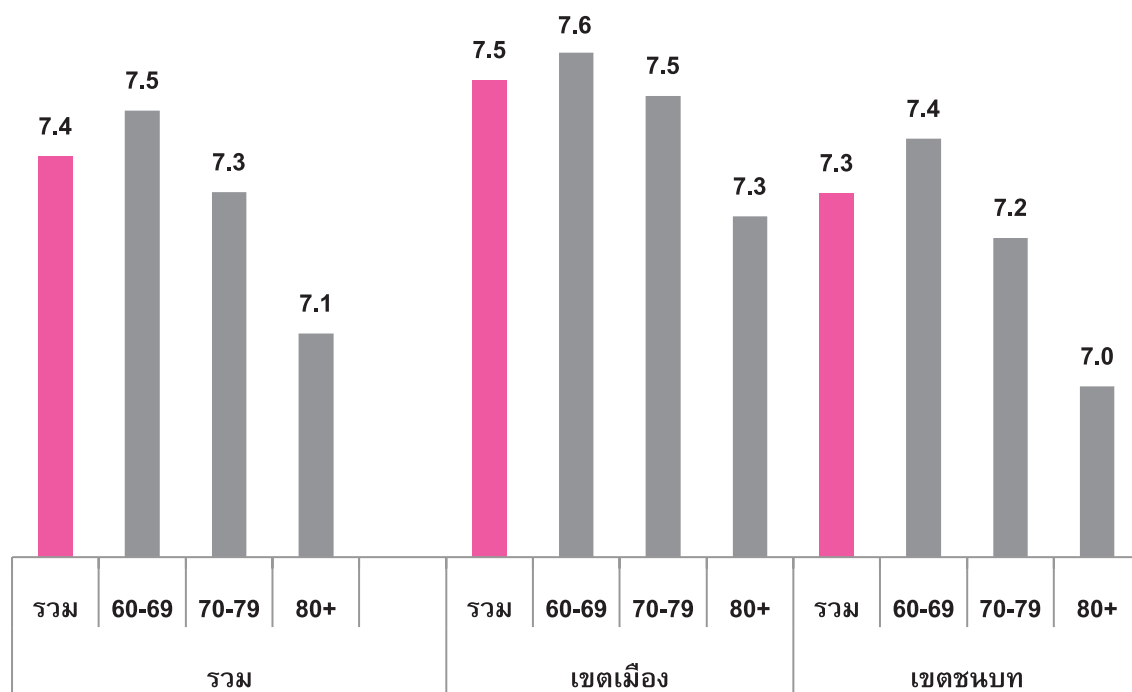


ที่มา: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.2.5 ดัชนีความสุข

เมื่อวัดความสุขของผู้สูงอายุจากการให้ประเมินว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความสุขมากน้อยเพียงใด โดยประเมินจากคะแนน 0-10 คะแนน พบว่า ในปีพ.ศ.2554 ผู้สูงอายุไทยมีความสุขโดยเฉลี่ย 7.4 คะแนน (แผนภูมิที่ 1.6) โดยความสุขมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น และที่เห็นได้ค่อนข้างชัด คือ ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่อยู่ในชนบทมีแนวโน้มที่จะมีความสุขน้อยกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ

แผนภูมิที่ 1.6 ดัชนีวัดความสุขของประชากรสูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3 สถานการณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

1.3.1 สถานภาพสมรส

เป็นที่ทราบกันดีว่า สถานภาพสมรสนั้นเป็นลักษณะที่มีความสำคัญต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส มีแนวโน้มที่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพสมรสอื่นๆ (ได้แก่ โสด หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่) ตารางที่ 1.3 แสดงว่า ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้สูงอายุประมาณ 2 ใน 3 ที่มีคู่สมรส และประมาณร้อยละ 29 เป็นหม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต สัดส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เคยสมรสและหย่าหรือแยกกันอยู่นั้นมีน้อย มีเพียงประมาณร้อยละ 4 และร้อยละ 1.7 เท่านั้น ที่เห็นได้ชัดคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุหญิงจะมีสัดส่วนผู้ที่เป็นหม้าย โสด หย่าหรือแยก สูงกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน ในขณะที่ผู้สูงอายุชายกว่าร้อยละ 80 ยังเป็นผู้ที่มีคู่สมรส เมื่อพิจารณาความแตกต่างด้านสถานภาพสมรสระหว่างผู้สูงอายุในเมืองและชนบท พบว่าผู้สูงอายุในเมืองมีสัดส่วนผู้เป็นโสด หย่าแยก สูงกว่าผู้สูงอายุในชนบทเล็กน้อย

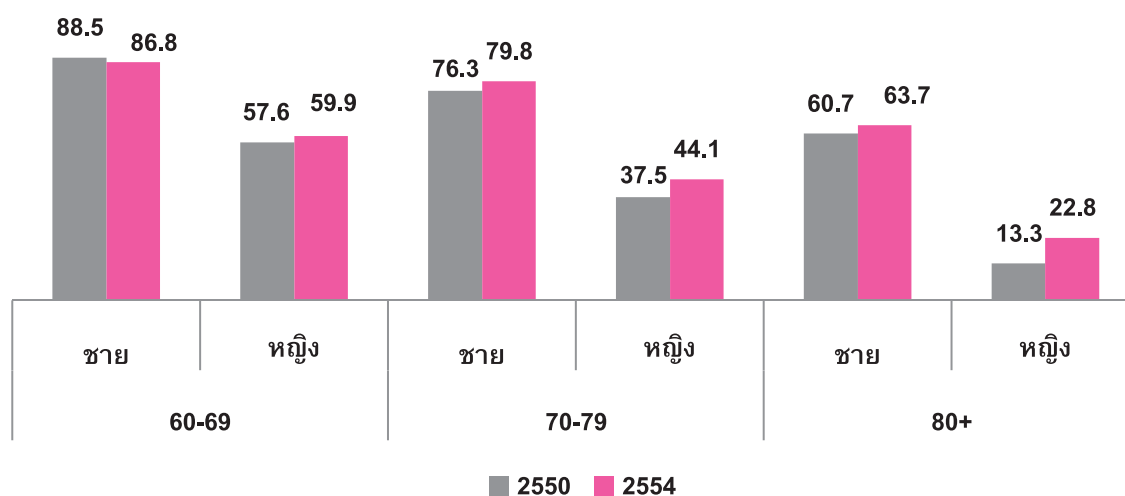
ตารางที่ 1.3 การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุตามสถานภาพสมรส
จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2554

	โสด	มีคู่สมรส	หม้าย	หย่า/แยก	รวม
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	3.9	64.6	28.8	1.7	100.0
อายุ					
60-69	4.5	72.4	19.6	3.4	100.0
70-79	3.2	59.2	35.8	1.8	100.0
80+	2.4	37.8	58.8	1.0	100.0
เพศ					
ชาย	2.1	82.7	13.1	2.1	100.0
หญิง	5.3	50.4	41.2	3.0	100.0
เขตที่อยู่อาศัย					
เขตเมือง	6.4	60.7	29.1	3.8	100.0
เขตชนบท	2.6	66.7	28.6	2.0	100.0

แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสในปีพ.ศ.2550 พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสในปี พ.ศ.2554 สูงกว่าปี พ.ศ.2550 ในทุกกลุ่มอายุและทั้งเพศชายและหญิง ยกเว้นผู้สูงอายุชายอายุระหว่าง 60-69 ปี และเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ.2554 กับพ.ศ.2550 ผู้สูงอายุหญิงยังคงมีสัดส่วนผู้ที่มีคู่สมรสน้อยกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีความแตกต่างระหว่างเพศมากที่สุด (แผนภูมิที่ 1.7) ความแตกต่างในภาวะการสมรสนี้ น่าจะเนื่องมาจากค่านิยมที่ชายไทยมักแต่งงานกับผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่าและนิยมสมรสใหม่หากคู่สมรสเสียชีวิต

แผนภูมิที่ 1.7 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีคู่สมรส จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และพ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในปีพ.ศ.2550 และพ.ศ.2554 แสดงให้เห็นว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เป็นโสดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) และที่เห็นได้ชัดคือผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นโสดมากกว่าเพศชาย (แผนภูมิที่ 1.8) การเป็นโสดเพิ่มขึ้นนี้ ย่อมหมายความว่าประชากรกลุ่มนี้ จะไม่มีโอกาสได้รับการเกื้อหนุนจากคู่สมรสหรือบุตรในยามบั้นปลายของชีวิต

แผนภูมิที่ 1.8 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่เป็นโสด จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554

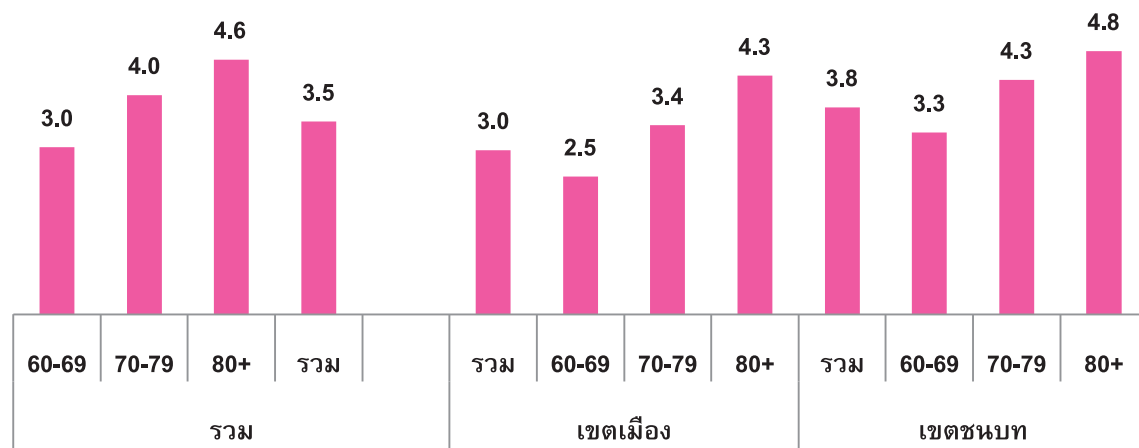


แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และพ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่

ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีแนวโน้มที่จะมีบุตรที่ยังมีชีวิตจำนวนน้อยกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) สะท้อนถึงการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ที่ผ่านมา และผู้สูงอายุในเขตเมืองในทุกกลุ่มอายุมีบุตรน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท (แผนภูมิที่ 1.9) ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุมีบุตรน้อยลงเป็นลำดับ ตามแนวโน้มการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์น่าจะส่งผลให้จำนวนบุตรที่จะให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในอนาคตยิ่งลดลง การหวังพึ่งบุตรเป็นหลักในยามสูงอายุในอนาคตน่าจะเป็นไปได้ยากขึ้น

แผนภูมิที่ 1.9 จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554



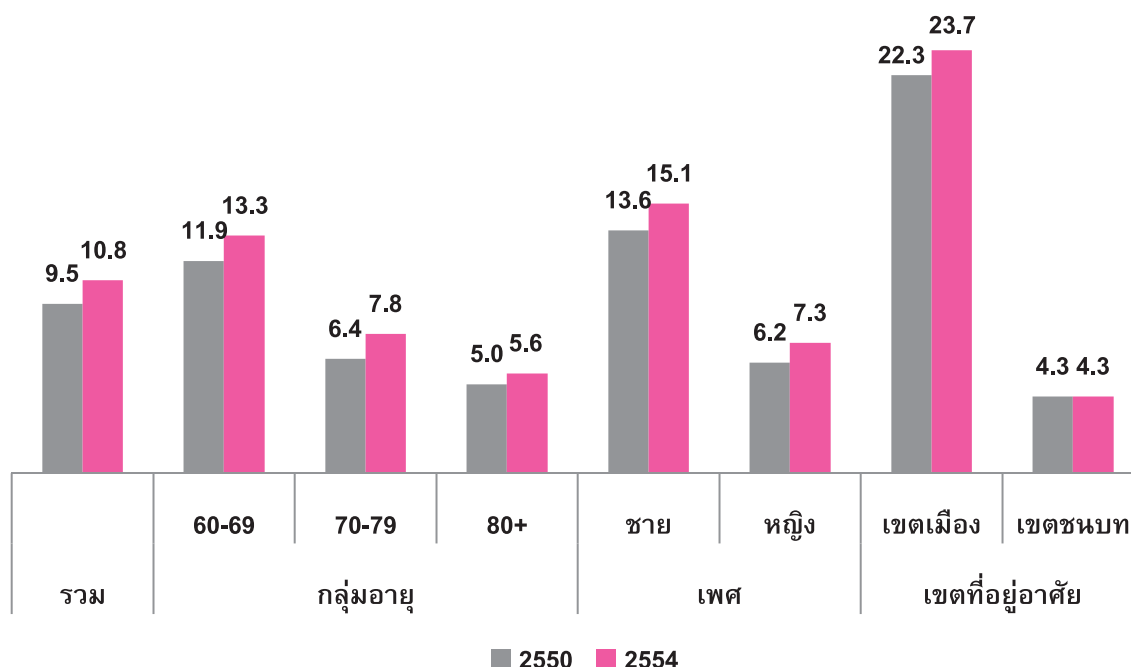
แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.3 ทุบมนุษย์: การศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ทั้งทางสุขภาพและสังคม ตลอดจนเพิ่มโอกาสในการทำงานหารายได้ในช่วงสูงอายุ จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า มีเพียงประมาณ 1 ใน 10 ของผู้สูงอายุ ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และแนวโน้มในปีพ.ศ. 2550 และปีพ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามลักษณะทางประชากรในทั้งสองการสำรวจ พบว่าระดับการศึกษาแปรผกผันกับอายุ ผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มที่จะได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองมีส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทอย่างชัดเจน (แผนภูมิที่ 1.10)

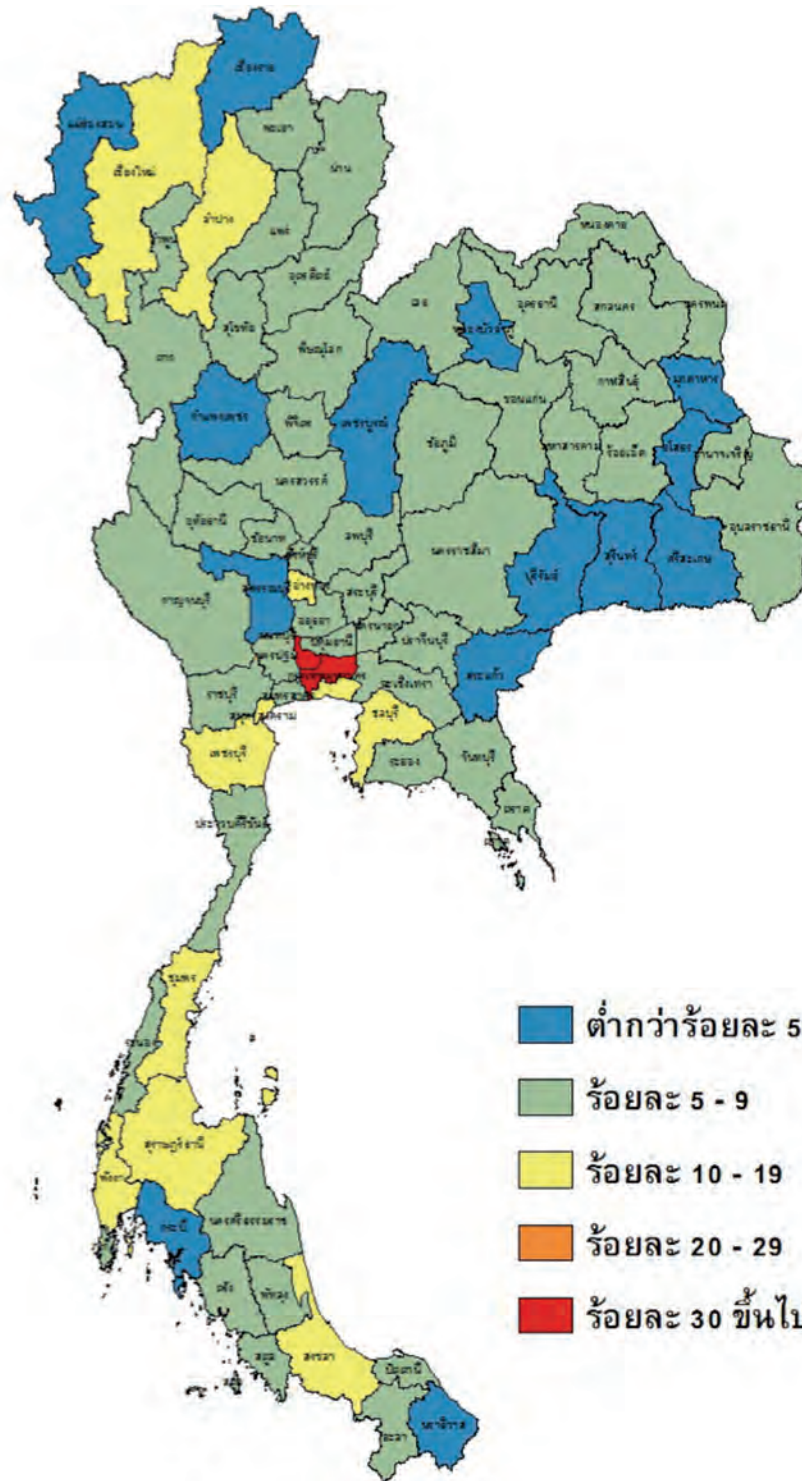
เมื่อพิจารณาแยกตามรายจังหวัด ในปีพ.ศ. 2554 พบว่ากรุงเทพมหานครและนนทบุรีมีส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 30 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเกือบ 3 เท่า (แผนภาพที่ 1.2) การที่ผู้สูงอายุไทยมีทุนมนุษย์ในด้านการศึกษาค่อนข้างน้อย น่าจะเป็นปัจจัยที่จำกัดโอกาสในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่างๆ

แผนภูมิที่ 1.10 สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป
จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย
พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพที่ 1.2 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป
จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.4 การอยู่อาศัยของประชากรสูงอายุ

ลักษณะการอยู่อาศัยส่งผลต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะการเกื้อหนุนจากบุตร จากการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สะท้อนให้เห็นว่า ขนาดครัวเรือนของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย จาก 3.75 คน เหลือ 3.63 คน และการลดลงของขนาดครัวเรือนปรากฏทั้งในเขตเมืองและชนบท (ตารางที่ 1.4)

เมื่อจำแนกตามการอยู่อาศัยว่าผู้สูงอายุอยู่กับใคร จะพบแนวโน้มที่ชัดเจนคือ การอยู่อาศัยกับบุตรลดลง และการอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวปรากฏทั้งในเมืองและชนบท อย่างไรก็ตามความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทยังคงอยู่ คือผู้สูงอายุในชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่อาศัยกับบุตรน้อยกว่าในเมือง ในขณะที่มีสัดส่วนผู้ที่อยู่คนเดียว อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสสูงกว่า สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงเป็นลำดับ รวมทั้งการย้ายถิ่นของบุตรในวัยแรงงานโดยเฉพาะในเขตชนบท

ตารางที่ 1.4 การอยู่อาศัยของประชากรสูงอายุ จำแนกตามที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554

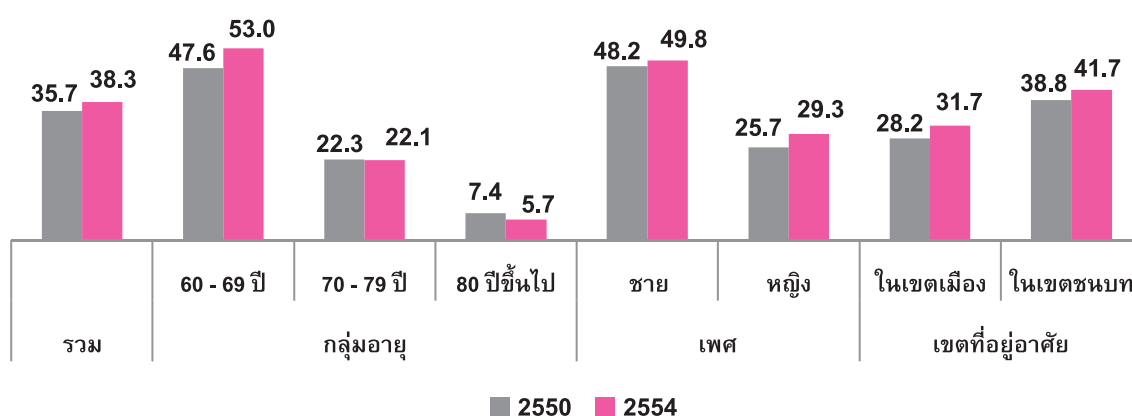
	ร้อยละ				
	ขนาดครัวเรือนเฉลี่ย	อยู่กับบุตร	อยู่คนเดียว	อยู่ลำพังกับคู่สมรส	อยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรส
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด					
พ.ศ. 2550	3.75	59.4	7.6	16.3	23.9
พ.ศ. 2554	3.63	56.5	8.6	17.1	25.7
ผู้สูงอายุเขตเมือง					
พ.ศ. 2550	3.81	64.6	7.4	12.9	20.3
พ.ศ. 2554	3.66	59.2	8.5	15.4	23.9
ผู้สูงอายุเขตชนบท					
พ.ศ. 2550	3.72	57.3	7.7	17.7	25.4
พ.ศ. 2554	3.62	55.2	8.6	18.0	26.6

ที่มา: Knodel, J., Chayovan, N. and Prachuabmoh, V. 2013. *The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand.* HelpAge International.

1.3.5 การทำงานในเชิงเศรษฐกิจ

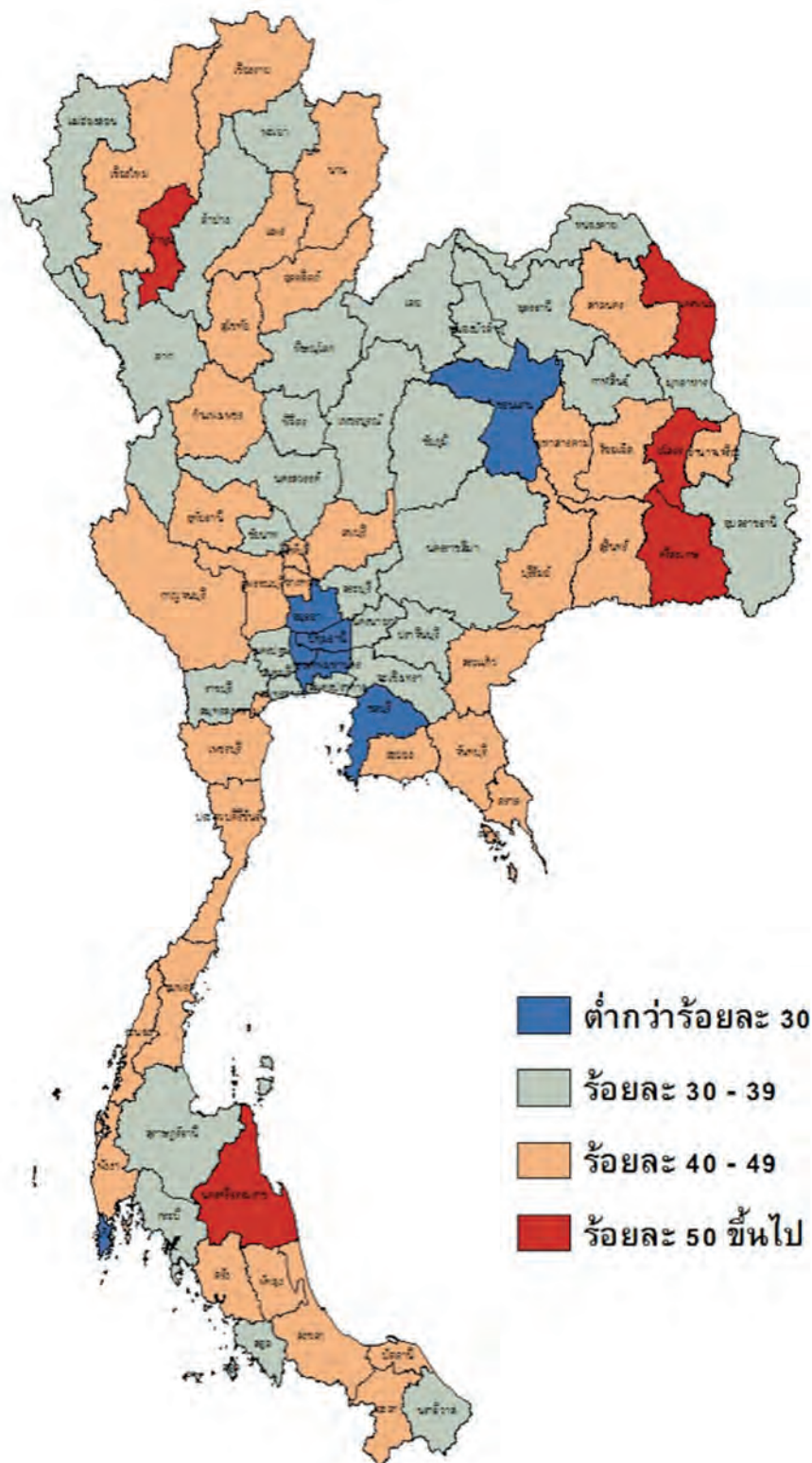
แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย และประชากรไทยส่วนใหญ่จะออกจากงานหรือหยุดทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจเมื่อมีอายุราว 60 ปี ผลจากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปีพ.ศ.2550 และพ.ศ.2554 พบว่า การทำงานเชิงเศรษฐกิจซึ่งวัดจากการทำงานในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ผู้สูงอายุไทยประมาณ 1 ใน 3 ของทั้งหมดยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ โดยในปี พ.ศ.2554 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2550 จากแผนภูมิที่ 1.11 พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เพศชายมีแนวโน้มจะทำงานมากกว่าเพศหญิง และผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแนวโน้มจะทำงานมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง แผนภาพที่ 1.3 แสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุที่ทำงานในปีพ.ศ.2554 จำแนกตามจังหวัด พบว่าจังหวัดศรีสะเกษ ลำพูน นครพนม ยโสธร และนครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุที่ทำงานมากกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะจังหวัด ศรีสะเกษ มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 60

แผนภูมิที่ 1.11 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ทำงานในสัปดาห์ที่แล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2563 พ.ศ. 2573 และ พ.ศ. 2583



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และพ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพที่ 1.3 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ยังคงทำงาน จำแนกตามจังหวัด พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และพ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.6 แหล่งหลักของรายได้

แม้ว่าผู้สูงอายุบางส่วนจะยังคงทำงาน แต่การทำงานเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของแหล่งรายได้ทั้งหมด จากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปีพ.ศ.2554 พบว่าแหล่งหลักของรายได้ของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือบุตร (ร้อยละ 40.1) การทำงาน (ร้อยละ 35.1) และเบี้ยยังชีพจากทางราชการ (ร้อยละ 11.4) (ตารางที่ 1.5) เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปีพ.ศ. 2550 พบว่าแม้แหล่งหลักของรายได้ของผู้สูงอายุ 2 อันดับแรกยังคงเป็นบุตร (ร้อยละ 52.3) และการทำงาน (ร้อยละ 28.9) แต่สัดส่วนก็แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ อันดับที่ 3 เป็นรายได้จากคู่สมรส (ร้อยละ 6.1) ในขณะที่เบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลักเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้น ความแตกต่างในสัดส่วนของผู้สูงอายุรายงานว่า รายได้หลักของตนเอง คือ เบี้ยยังชีพจากทางราชการระหว่าง 2 ช่วงเวลา น่าจะมาจากการปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพที่ทำให้ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มจากร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 81.4 จากประชากรสูงอายุทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2554 (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2554: 19)

ตารางที่ 1.5 แหล่งหลักของรายได้ของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554

แหล่งหลักของรายได้	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2554
การทำงาน	28.9	35.1
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	4.4	6.0
เบี้ยยังชีพจากทางราชการ	2.8	11.4
ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม/ทรัพย์สิน	2.9	2.6
คู่สมรส	6.1	3.1
บุตร (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	52.3	40.1
พ่อ/แม่/พี่/น้อง/ญาติ	2.3	1.5
อื่นๆ	0.5	0.2
รวม	100	100

ที่มา: Knodel, J., Chayovan, N. and Prachuabmoh, V. 2013. *The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand.* HelpAge International.

ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานแหล่งหลักของรายได้แปรผันตามอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย ข้อมูลจากตารางที่ 1.6 แสดงว่าในปีพ.ศ.2554 ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าการทำงานและคู่สมรส เป็นแหล่งหลักของรายได้ลดลงตามอายุ ในขณะที่ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าบุตร และเบี้ยยังชีพจากราชการเป็นแหล่งหลักของรายได้เพิ่มขึ้นตามอายุ เช่นเดียวกับกับเพศ มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุชายประมาณร้อยละ 47 รายงานว่ารายได้จากการทำงานเป็นแหล่งหลักของรายได้ในขณะที่มีผู้สูงอายุหญิงเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่รายงานว่ แหล่งหลักของรายได้ นั่นคือ การทำงาน สำหรับเขตที่อยู่อาศัยพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่รายงานว่าเงินบำเหน็จบำนาญ และดอกเบียเป็นแหล่งหลักของรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทที่รายงานว่าการทำงานเป็นแหล่งหลักของรายได้ นั้นสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง

ตารางที่ 1.6 แหล่งหลักของรายได้ของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2554

แหล่งของรายได้หลัก	รวม	อายุ			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	เขตเมือง	เขตชนบท
การทำงาน	35.1	49.6	18.6	4.2	46.5	26.0	28.9	38.2
เงินบำเหน็จ/ บำนาญ	6.0	6.2	5.9	5.3	8.1	4.4	12.1	2.9
เบี้ยยังชีพ จากราชการ	11.4	6.8	16.0	23.0	8.8	13.4	6.7	13.8
ดอกเบียเงินออม/ เงินออม/ทรัพย์สิน	2.6	2.2	3.3	2.4	2.4	2.8	4.7	1.5
คู่สมรส	3.1	3.9	2.3	0.9	1.8	4.1	4.3	2.5
บุตร (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	40.1	29.6	52.2	61.9	31.4	47.0	40.4	40.0
พ่อ/แม่/พี่น้อง /ญาติ	1.5	1.5	1.5	2.1	0.8	2.1	2.6	1.0
อื่นๆ	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.7 การได้รับเบี้ยยังชีพ

ผลจากการเปลี่ยนรูปแบบการให้เบี้ยยังชีพจากการให้แต่เฉพาะผู้สูงอายุที่ยากไร้ ชาติผู้ดูแล เป็นระบบหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีได้รับสวัสดิการอื่นใดจากรัฐ และมาขึ้นทะเบียนใช้สิทธิ ส่งผลให้สัดส่วนของผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 4 เท่าจากร้อยละ 24.4 ในปีพ.ศ.2550 เป็นร้อยละ 81.4 ในปีพ.ศ.2554 (แผนภูมิที่ 1.12)

เมื่อพิจารณาตามลักษณะประชากรสูงอายุ จะพบว่า การได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนที่ได้รับเบี้ยยังชีพสูงกว่าเพศชาย และผู้สูงอายุในเขตชนบทมีสัดส่วนผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพสูงกว่าเขตเมือง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแนวโน้มตามเวลา จะพบว่า ในปีพ.ศ.2554 ผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท มีแนวโน้มที่ได้รับเบี้ยยังชีพในสัดส่วนที่สูงขึ้นกว่าในปีพ.ศ.2550 และที่เห็นได้ชัด คือ ผู้สูงอายุในเขตเมือง ในปีพ.ศ.2554 ได้รับเบี้ยยังชีพในสัดส่วนที่มากขึ้นกว่าปีพ.ศ.2550 ถึงกว่า 5 เท่า

หากพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป มี 15 จังหวัด โดย 3 จังหวัดแรกที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพสูงสุด ได้แก่ จังหวัดยโสธร ชัยภูมิ และอุทัยธานี ตามลำดับ (แผนภาพที่ 1.4)

แผนภูมิที่ 1.12 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554



แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.3.8 การมีส่วนร่วมทำประโยชน์ของประชากรสูงอายุ บทบาทในครอบครัว

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในเชิงเศรษฐกิจไม่มากนัก แต่ผู้สูงอายุยังมีบทบาทอย่างสำคัญในครอบครัว โดยการช่วยแบ่งเบาภาระและทำให้ประชากรในวัยแรงงานสามารถทำงานเชิงเศรษฐกิจได้อย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีบทบาทในการช่วยครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการช่วยเฝ้าบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ซื้ออาหารหรือทำอาหาร โดยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 80 ปี ยังคงมีบทบาทสำคัญในการทำงานบ้าน และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปแม้จะทำงานบ้านลดลงมากแต่กว่าร้อยละ 70 ยังคงช่วยเฝ้าบ้านได้

เมื่อพิจารณาแยกตามเพศพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีบทบาทในงานบ้านมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากค่านิยมในสังคม รวมทั้งผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มที่จะยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจมากกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตามพบว่า บทบาทของผู้สูงอายุในการทำงานบ้านแทบจะไม่มี ความแตกต่างตามเขตที่อยู่อาศัย กล่าวคือไม่ว่าจะอยู่ในเมืองหรือชนบท ผู้สูงอายุมีสัดส่วนในการทำงานบ้านประเภทต่างๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 1.7)

ตารางที่ 1.7 การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุที่รายงานว่าทำกิจกรรมเป็นประจำตามกิจกรรมที่ช่วยครอบครัว จำแนกตาม อายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2554

กิจกรรม	รวม	อายุ			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	เขตเมือง	เขตชนบท
ซื้ออาหาร/ กับข้าว	35.0	41.9	29.9	11.7	21.3	45.7	36.6	34.2
ทำอาหาร	35.9	42.3	31.3	14.1	18.5	49.7	36.3	35.7
ซักรีดเสื้อผ้า	31.8	37.0	28.1	13.8	16.5	43.8	37.5	36.8
บิดกวาด /เช็ดถูบ้าน	37.0	42.5	34.0	15.7	20.2	50.3	37.5	36.8
เฝ้าร้าน/ เฝ้าบ้าน	58.9	56.7	63.5	56.9	49.0	66.7	59.0	58.8

แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การมีส่วนร่วมในชุมชน

การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เป็นการสะท้อนถึงศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิงยังคงเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ นั้น มีผู้สูงอายุเข้าร่วมในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย โดยกิจกรรมที่มีการเข้าร่วมมากที่สุดคือกลุ่ม ฅาปนกิจสงเคราะห์ (ร้อยละ 32.4) ตามด้วยกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 26.1) และกลุ่มอาชีพและกลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์ ซึ่งมีสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 11.2)

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) จะเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชนมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาระหว่างเพศกลับเห็นว่า ไม่มีความแตกต่างทางด้านเพศอย่างชัดเจน

ในขณะที่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้มีความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่งจะพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเนื่องมาจากลักษณะทางพื้นที่วิถีชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ที่อาศัยในเขตชนบทนั้นเอื้อต่อการรวมกลุ่มและจัดกิจกรรมได้มากกว่าเขตเมือง (ตารางที่ 1.8)

ตารางที่ 1.8 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชน
จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2554

การมีส่วนร่วม	รวม	อายุ			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	เขตเมือง	เขตชนบท
กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ	26.1	25.6	28.8	20.4	26.1	26.1	19.7	29.3
กลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์	32.4	33.9	32.6	23.4	34.5	30.8	20.1	38.6
กลุ่มอาชีพ	11.2	12.8	10.1	5.3	12.9	9.8	7.3	13.1
กลุ่มแม่บ้าน	3.0	3.1	2.8	2.5	3.0	2.9	1.7	3.6
กลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์	11.2	12.8	10.1	5.3	12.9	9.8	7.3	13.1
กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน	3.1	3.1	3.3	2.0	3.5	2.7	2.6	3.3
กิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนในรอบปี	68.9	71.9	69.6	49.8	69.4	68.6	51.8	77.6

แหล่งข้อมูล: โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.4 ข้อมูลที่น่าสนใจ

1.4.1 สูงวัยในอาเซียน

อีกประมาณ 2-3 ปี ประเทศไทยก็จะก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งแต่ละประเทศในอาเซียนมีโครงสร้างทางประชากรที่แตกต่างกัน ย่อมมีผลถึงนโยบายประชากรที่แตกต่างกันด้วย ในปี พ.ศ.2558 มีเพียง 3 ประเทศ ที่จะมีโครงสร้างประชากรเป็นประชากรสูงวัย ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศไทย และประเทศเวียดนาม แต่ในอีก 25 ปี คือ พ.ศ.2583 จะเห็นได้ว่าทุกประเทศในอาเซียนจะเป็นสังคมสูงวัยทั้งหมด (แผนภูมิที่ 1.13)

แผนภูมิที่ 1.13 สัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศต่างๆ
ในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2583

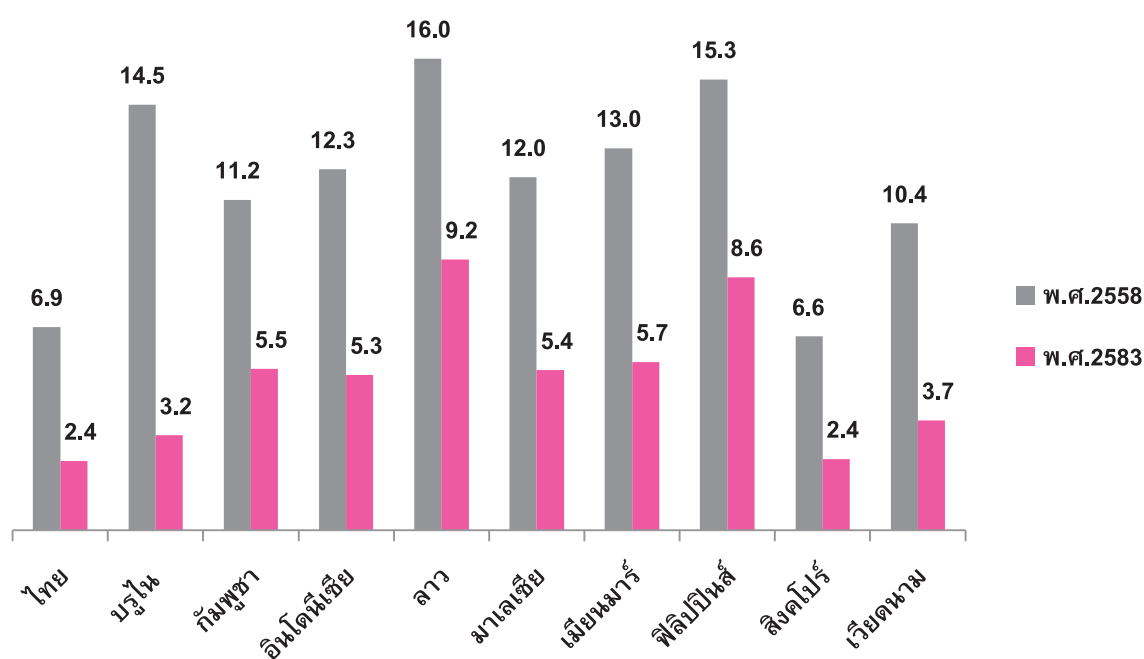


แหล่งข้อมูล: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2012 Revision (<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>)

1.4.2 อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

การที่ประเทศต่างๆ ในอาเซียนทุกประเทศจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยในอนาคตอันใกล้นี้ ผลที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ วัยแรงงานอาจต้องรับภาระเพิ่มมากขึ้นในการดูแลประชากรสูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเราสามารถพิจารณาการดูแลหรือการให้การเกื้อหนุนของวัยแรงงานได้จากอัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio) คือ จำนวนประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15 – 64 ปี) เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) หรืออาจกล่าวง่ายๆ ว่า ประชากรสูงอายุ 1 คนจะมีประชากรวัยแรงงานดูแลกี่คน จากแผนภูมิที่ 1.14 แสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปีพ.ศ.2558 และปีพ.ศ.2583 อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลงในทุกประเทศ หมายความว่า ประชากรวัยแรงงานที่จะมาเกื้อหนุนประชากรสูงอายุนั้นมีจำนวนลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะในประเทศไทยและสิงคโปร์ จะมีประชากรวัยแรงงานเพียงประมาณ 2 คน ให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน

แผนภูมิที่ 1.14 อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio) ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2583



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

1.4.3 อัตราความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุ

ไม่เพียงแต่ประเทศไทยจะเป็นประเทศในกลุ่มแรกของอาเซียนที่เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว แต่ยังมีอัตราการเพิ่มของประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วมากด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ประเทศไทยจะใช้เวลาเพียง 14 ปี ที่สัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20 ส่วนประเทศอื่นๆนอกเหนือจากไทยและสิงคโปร์ กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยภายในประมาณ 10 - 20 ปีข้างหน้า และ อัตราความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุของอาเซียนจะค่อนข้างรวดเร็วมากเช่นกัน เร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยใช้เวลาไม่ถึง 30 ปีที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นเท่าตัว นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า บรูไนเมื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยในปี พ.ศ.2560 จะใช้เวลาใกล้เคียงกับประเทศไทย คือ 13 ปีที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20 ในขณะที่ฟิลิปปินส์จะมีอัตราความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุช้าที่สุดในภูมิภาค คือ ใช้เวลาประมาณ 40 ปี (ตารางที่ 1.9)

ตารางที่ 1.9 จำนวนปีที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20 ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน

ประเทศ	จำนวนปีที่ประชากรสูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20
กัมพูชา (พ.ศ.2565-2590)	25
บรูไน (พ.ศ.2560-2573)	13
ลาว (พ.ศ.2579-2600)	21
อินโดนีเซีย (พ.ศ.2562-2588)	26
เมียนมาร์ (พ.ศ.2561-2587)	26
มาเลเซีย (พ.ศ.2561-2587)	26
ฟิลิปปินส์ (พ.ศ.2576-2616)	40
สิงคโปร์ (พ.ศ.2540-2562)	22
ไทย (พ.ศ.2550-2564)	14
เวียดนาม (พ.ศ.2556-2576)	20

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



บทที่

2

ความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงาน
ด้านผู้สูงอายุ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ

บทที่ 2

ความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

2.1 การติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)¹

การเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากการมีภาวะเจริญพันธุ์ระดับสูงมาสู่ระดับต่ำภายในช่วงเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้สังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงวัย นโยบายและแผนที่จะรับมือกับประเด็นท้าทายของการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยจึงต้องเป็นการมองภาพในระยะยาว ด้วยเหตุดังกล่าวประเทศไทยจึงมีการกำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ โดยจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรกขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ.2525 ให้เป็นแผนระยะยาว 20 ปี และต่อมาได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ปีพ.ศ.2545-2564 และมีการปรับแผนฯ ดังกล่าวในปีพ.ศ.2552

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นแผนที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศ รวมทั้งปัญหาและประเด็นท้าทายต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นการระดมความคิดจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ มาร่วมกันกำหนดแผนโดยมีวัตถุประสงค์หลัก 5 ประการด้วยกัน คือ

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้และมีหลักประกันที่มั่นคง
2. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 2552, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552, หน้า 30) โดยแผนฉบับนี้มีการกำหนดเป้าหมายของดัชนีภายใต้มาตรการและยุทธศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็น

¹ รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลไกที่สำคัญในการผลักดันให้มีการดำเนินงานตามที่แผนกำหนด ทั้งนี้เมื่อมีการติดตาม ประเมินผลหรือมีการวัดผล ก็จะไปสู่การปฏิบัตินอกจากนี้ กระบวนการติดตามประเมินผล ยังเป็นกลไกสำคัญในการวัดความก้าวหน้า ความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุของประเทศ และผลจากการประเมินจะเป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่สำคัญสำหรับการปรับ นโยบาย แผน และการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศให้สอดคล้องและทันกับสภาวการณ์ที่ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้ดำเนินการ มาแล้วถึง 2 ครั้งด้วยกัน ครั้งแรกเป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในช่วง 5 ปีแรก ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ปีพ.ศ.2545-2549) ในปีพ.ศ.2550-2551 ผลการ ประเมินครั้งนั้นนำไปสู่การปรับแผนครั้งที่ 1 ในปีพ.ศ.2552 ต่อมาในปีพ.ศ.2554-2555 ได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินในระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) วัดดูประสงค์ของ การติดตามประเมินผลในครั้งนี้ คือ เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ตามดัชนีที่กำหนดไว้ในมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับ ปรับปรุงครั้งที่ 1 และแสดงแนวโน้มของดัชนีต่างๆ ที่ปรากฏในแผนฯฉบับเดิม และเพื่อ ประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุโดยเน้นด้านการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุตาม ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ 2556)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ยังคงไว้ซึ่งวิสัยทัศน์ของแผนฉบับ เดิม คือ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ แผนฉบับนี้คาดหวังให้ “ผู้สูง อายุเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการพัฒนาสังคม ผู้สูงอายุจึงมิใช่ ผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริม พัฒนา และเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน รัฐและทุกภาคส่วน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่ง ตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคงจนบั้นปลายของชีวิต” (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 2552, หน้า 29) แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) การส่งเสริมและการพัฒนา ผู้สูงอายุ 3) ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) การบริหารจัดการเพื่อการเพิ่มการ พัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ 5) การ ประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล เป็นที่ น่าสังเกตว่าแผนผู้สูงอายุไม่ได้เน้นแต่การส่งเสริม คุ้มครองหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เน้นถึงการเตรียมการสำหรับผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งนี้เพราะกลุ่ม ประชากรนี้เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่กำลังเคลื่อนเข้ามาเป็นผู้สูงอายุภายในช่วง 10-20 ปีข้างหน้า ดังปรากฏในยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 2 และที่ 3 นั้นเน้นการส่งเสริม พัฒนาและคุ้มครอง ผู้ที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว และยุทธศาสตร์ที่ 4 และที่ 5 เป็นการเน้นเกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลด้วย

ในภาพรวมจากการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ในช่วงปีพ.ศ.2550-2554 พบว่า จากดัชนีตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ซึ่งมีด้วยกันทั้งหมด 56 ดัชนี และเป็นดัชนีที่สามารถประเมินได้ 51 ดัชนี มีเพียง 26 ดัชนีที่ผ่านตามเป้าหมายหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือคิดเป็นร้อยละ 51 ที่บรรลุตามเป้าหมาย สะท้อนว่าผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศยังผ่านในระดับที่ค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 2.1 สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวนดัชนี	จำนวนดัชนี			% ผ่าน	% ผ่าน (ไม่นับที่ประเมินไม่ได้)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่สามารถประเมินได้ / ไม่ประเมิน		
1. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ดัชนีที่ 1 – 7)	7	2	5	0	28.6%	28.6%
2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8 – 22)	15	8	7	0	53.3%	53.3%
3. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 23 – 44)	22	6	12	4	27.3%	33.3%
4. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 45 - 52)	8	6	1	1	75.0%	85.7%
5. การประมวลผลพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ดัชนีที่ 53 - 56)	4	4	0	0	100%	100%
รวม	56	26	25	5	46.4%	51.0%

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 171.

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายยุทธศาสตร์จะเห็นทั้งด้านที่มีพัฒนาการดีขึ้น และด้านที่ยังต้องเร่งดำเนินการ ยุทธศาสตร์ที่มีพัฒนาการดีขึ้น คือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวลผลพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล (ผ่านร้อยละ 100) และยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

(ผ่านร้อยละ 85.7) การดำเนินงานที่สัมฤทธิ์ผลตามดัชนีที่กำหนด สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐให้ความสนใจประเด็นด้านผู้สูงอายุมากขึ้น ฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ พยายามปรับข้อมูลให้ทันสมัยเป็นระยะๆ ในด้านการบริหารจัดการมีความพยายามในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุพยายามผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ มีการปรับแผนและแปลงแผนผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ มีความพยายามเชื่อมงานด้านผู้สูงอายุไปสู่ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ดัชนีที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายคือ ยังขาดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติในเรื่องการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ดัชนียังไม่บรรลุตามเป้าหมายเท่าที่ควรและต้องเร่งปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเร่งด่วน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้น เนื่องจากประเด็นด้านผู้สูงอายุเป็นประเด็นท้าทายในระยะยาว ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมในช่วงชีวิตที่ผ่านมา เพื่อป้องกันหรือบรรเทาปัญหาในอนาคต ประชากรที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยแรงงานในปัจจุบันจำเป็นที่จะต้องเตรียมการให้พร้อม ทั้งนี้เพราะกลุ่มประชากรดังกล่าวจะเป็นเสมือนคลื่นลูกใหญ่ที่จะเคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตอันใกล้ อย่างไรก็ตามจากการติดตามและประเมินผล พบว่ายุทธศาสตร์นี้ผ่านการประเมินน้อยที่สุดคือเพียงร้อยละ 28.6 ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณที่ปรากฏตามรายดัชนีต่างๆ และข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อประเมินกระบวนการทำงานให้ภาพที่สอดคล้องกันอย่างชัดเจนว่า ประชากรรุ่นหนุ่มสาวและวัยกลางคนยังขาดการเตรียมความพร้อมในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพด้วย ยังไม่ตระหนักหรือมองว่าการสูงอายุยังเป็นเรื่องไกลตัว หรือยังมีข้อจำกัดต่างๆทำให้ไม่สามารถเตรียมตัวได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตา”

ตารางที่ 2.2 สัดส่วนประชากรอายุ 30 – 59 ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวต้งานต้งาน (เป้าหมายไม้ต่ำกว้าร้อยละ 50 ในแต่ละต้งาน)

เรื่องทีเคยคิดและ/หรือเตรียมการ/เตรียมตัว	เคยคิด		ไม้เคยคิด
	ได้เตรียม	ไม้เตรียม	
1. การจะอยู่ย้งไรหรืออยู่ย้งกับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	36.2	42.1	21.7
2. การจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ	36.3	40.5	23.2
3. การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อน/และเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	47.2	35.7	17.2
4. การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจทีดีหรือปล้ยวางห้ก่อนและเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	41.2	34.7	24.1
5. การศึกษารรณะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาปล้ยขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น	37.9	35.5	26.8
6. การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้ในวัยสูงอายุ	57.3	33.4	9.2
7. การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	38.6	40.2	21.2
8. การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	27.8	34.2	38.0
9. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย	20.5	29.9	49.7
10. การเตรียมเรื่องการทำศพ (เช่น การอุทิศร่างกยการเป็นสมาชิกฌาปนกิจ ฯลฯ) สำหรับตนเอง	26.9	27.5	45.6

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 48-49.

ส่วนหนึ่งทีสำคัญทีทำให้ประชากรขาดความตระหนักหรือขาดการเตรียมการ คือระบบการศึกษา โดยเฉพาะภาคในระบบ ไม้ว่าจะเป้นระดับประถมหรือ มัธยมศึกษาย้งไม้อื้อต่อ การสร้างให้คนรุ่นใหม่เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุหรือเตรียมความพร้อมเพื่อเป้นผู้สูงอายุทีมีคุณภาพ ย้งไปกว้านัน้ผลจากการประเมินย้งแสดงให้เห็นว้าคนหนุ่มสาวมีทัศนคติในทางลบต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อันอาจนำไปสู่ความลำเอียงหรืออคติต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งอาจก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างวัย

**ตารางที่ 2.3 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ
จำแนกตามภาค**

ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	59.6
ภาคกลาง	59.0
ภาคเหนือ	53.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	57.3
ภาคใต้	53.9
รวม	57.2
(เป้าหมาย: ร้อยละ 70)	

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 53.

นอกจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคคลแล้ว การเตรียมความพร้อมของสังคมซึ่งพิจารณาได้จากระบบหลักประกันด้านรายได้ก็พบว่ายังไม่พร้อมเช่นกัน ในปี พ.ศ.2554 อัตราการครอบคลุมของประกันยามชราภาพของประชากรอายุ 30-59 ปี มีเพียงร้อยละ 26.3 (เป้าของแผนฯ คือ ร้อยละ 50) และแทบจะไม่เปลี่ยนแปลงจากผลการดำเนินงานในระยะ 5 ปีก่อนช่วงปี พ.ศ.2550-2554 มีเพียงระบบเบี้ยยังชีพที่มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมมากที่สุด แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการสร้างหลักประกันรายได้อย่างมั่นคงและพอเพียงในยามสูงอายุ ยังคงต้องมีการพัฒนาระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจให้ครอบคลุมทั่วถึงในทุกกลุ่มประชากร รวมทั้งต้องมีระบบหลักประกันเพื่อรองรับในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงระบบการออมทั้งสมัครใจและระบบบังคับ

**ตารางที่ 2.4 อัตราการครอบคลุมการประกันยามชราภาพของประชากร
อายุ 30-59 ปี จำแนกตามภาค**

ภาค	2550				2554			
	รวม	อายุ			รวม	อายุ		
		30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี		30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี
กทม.	45.6	58.1	41.4	32.4	50.5	61.4	41.5	43.3
กลาง	30.1	47.6	24.1	16.3	28.6	44.4	25.4	16.7
เหนือ	20.3	22.3	21.8	16.8	21.8	31.1	20.5	14.5
ตอ./น.	19.0	24.5	18.8	14.3	15.6	22.6	14.9	10.2
ใต้	21.6	29.2	18.8	11.6	27.3	36.7	24.8	18.7
รวม	27.8	38.6	24.9	18.7	26.3	37.3	23.7	18.2

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 35.

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ยังต้องเร่งปรับปรุงการดำเนินงาน (ผ่านการประเมินเพียง ร้อยละ 33.3) ยุทธศาสตร์นี้มีเป้าประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนที่มีคุณภาพจากครอบครัว ชุมชน โดยรัฐและภาคส่วนต่างๆต้องเข้ามาช่วยเสริมในด้านสวัสดิการต่างๆ ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน อย่างไรก็ตามผลจากการประเมินพบว่าการคุ้มครองด้านรายได้ หลักประกันสุขภาพ ครอบครัวยุติแลและการคุ้มครอง รวมทั้งระบบเครือข่ายบริการและเครือข่ายเกื้อหนุนยังไม่พร้อมที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชากรสูงอายุ ดังจะเห็นได้เช่น สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้จากรัฐจัดให้เป็นรายเดือน แม้จะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนระบบเบี้ยยังชีพเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานแต่ก็ยังไม่ถึงเป้าที่กำหนดไว้ในแผน อีกประเด็นหนึ่งที่ได้เห็นได้ชัดคือ แนวโน้มที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ลดต่ำลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรุ่นหลังมีบุตรที่จะมาให้การดูแลเกื้อหนุนน้อยกว่าในอดีต รวมทั้งคนหนุ่มสาวที่เป็นบุตรของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างพื้นที่มากขึ้น การหวังพึ่งแต่ระบบครอบครัวหรือบุตรสำหรับผู้สูงอายุในรุ่นต่อไปอาจเป็นไปได้มากยิ่งขึ้นในอนาคต

ระบบสุขภาพแม้จะได้รับการกล่าวว่ามีภารกิจก้าวหน้าไปมากกว่าด้านอื่นๆ แต่ดูเหมือนว่าจะยังไม่ทันกับอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพาอาศัยจากระบบการเยี่ยมเยียนอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในเขตเมืองและกรุงเทพมหานครยังขาดระบบการเกื้อหนุนจากชุมชน

ตารางที่ 2.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ (ทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเองไม่ได้ อย่างน้อย 1 ใน 5 อย่าง) และร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง
กรุงเทพมหานคร	5.9	14.2
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	4.7	40.0
ภาคเหนือ	3.3	43.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.3	46.9
ภาคใต้	3.8	42.6
รวม	3.7	38.7

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 92.

ระบบการดูแลระยะยาวก็ยังคงอยู่ในขั้นตอนพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมและรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเน้นรองรับชุมชนในชนบท มากกว่าในเขตเมือง นอกจากนี้สภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะก็ยังไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างสะดวกและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ยังต้องมีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน แม้ว่าผลการดำเนินงานตามดัชนีภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จะดีกว่ายุทธศาสตร์ที่ 1 และยุทธศาสตร์ที่ 3 มาก (ผ่านร้อยละ 53.3) ยุทธศาสตร์นี้มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้นานที่สุด โดยเน้นทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งเสริมสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

จากการประเมินผลพบว่า การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุส่วนที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ คือองค์กรผู้สูงอายุโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ ยังขาดความเข้มแข็ง ยังไม่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งตัวผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรม ก็ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอเช่นกัน ระบบสื่อสารมวลชนหรือการประชาสัมพันธ์ยังไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุ รายการเพื่อผู้สูงอายุมีอยู่อย่างจำกัด รวมทั้งสื่อยังไม่ได้สร้างความตระหนักในเรื่องสังคมสูงวัยมากเท่าที่ควร

ระบบการส่งเสริมการทำงานและการสร้างหลักประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ผู้ประกอบการส่วนหนึ่งเห็นว่าการจ้างผู้สูงอายุไม่คุ้มทุน หรือมีผลผลิตต่ำ เมื่อเทียบกับการจ้างคนในวัยแรงงาน ทั้งคนส่วนใหญ่ยังมองว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ควรจะหยุดการทำงานเชิงเศรษฐกิจและเป็นช่วงเวลาที่ควรพักผ่อนทำกิจกรรมอื่นๆที่ปรารถนา รวมทั้งยังมีการมองว่าประชากรวัยทำงานยังคงมีจำนวนมากอยู่ ยังไม่จำเป็นที่จะต้องดึงผู้สูงอายุไว้ในตลาดแรงงาน ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการทำงานก็พบกับอุปสรรคด้านงบประมาณ เนื่องจากการส่งเสริมการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่ได้เป็นพันธกิจตรงของหน่วยงานจึงทำให้ถูกตัดทอนงบประมาณในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งควรจะมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิด สามารถเข้าถึงและเข้าใจผู้สูงอายุในท้องถิ่นของตนได้ง่ายกว่าหน่วยงานอื่นก็ยังมีบทบาทไม่มากนัก มีการจัดสรรงบประมาณให้ทางด้านผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย และกิจกรรมที่จัดให้เป็นกิจกรรมตามประเพณี ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ด้านผู้สูงอายุ และระเบียบข้อบังคับของท้องถิ่นที่ไม่เอื้อต่อการใช้งบประมาณเพื่องานด้านผู้สูงอายุ

นอกจากการประเมินตามยุทธศาสตร์ต่างๆแล้ว ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงยังมีการกำหนดให้วัดผลกระทบจากการดำเนินงานตามแผนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่ง

ประกอบไปด้วย 4 ดัชนี ซึ่งในภาพรวมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังไม่ดีขึ้น เช่น ในด้านสุขภาพจากผลการประเมิน สะท้อนให้เห็นว่า การที่มีอายุยืนยาวขึ้น กลับยี่ระยะเวลาที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรืออยู่ในภาวะทุพพลภาพหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นยาวนานขึ้นด้วย หรือดัชนีรวมเพื่อวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มากและดูเหมือนจะมีแนวโน้มที่ด้อยกว่าการติดตามประเมินผลในรอบแรก

ตารางที่ 2.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ก้ากิจวัตรประจำวันไม่ได้ จำแนกตามอายุ และเพศ พ.ศ. 2550 และพ.ศ. 2554

อายุ	2550			2554		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
60-64	1.4	1.6	1.2	1.4	1.2	1.6
65-69	2.4	2.5	2.2	2.0	2.2	1.8
70-74	3.7	3.5	3.8	2.6	2.7	2.6
75-79	4.6	3.7	5.3	4.8	5.0	4.7
80 ปีขึ้นไป	14.9	10.8	17.5	15.4	11.1	17.9
รวม	3.8	3.2	4.2	3.7	3.0	4.1

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). หน้า 165.

ตารางที่ 2.7 ผลการประเมินตาม 10 ดัชนีที่ใช้ประกอบการพิจารณาภาวะประชากรสูงอายุ

ดัชนี	เนื้อหา /ขอบเขต	ร้อยละที่ประเมินได้	
		2550	2554
1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30 – 59 ปี (ดัชนีที่ 1)	27.8	26.3
2	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย) (ดัชนีที่ 6)	29-60	20.5-57.3
3	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18 – 59 ปี (ดัชนีที่ 7)	62.4	57.2
4	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ดัชนีที่ 8)	19.3	18.7
5	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา (ดัชนีที่ 11)	20.3	23.7
6	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง (ดัชนีที่ 14)	71.1	75.5
7	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีที่ 22)*	0.9	2.0
8	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย (ดัชนีที่ 25)	86.6	81.4
9	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว (ดัชนีที่ 30)	92.2	90.9
10	สัดส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดงบประมาณและหรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 38)	92.0	99.4
		97.0	99.6

หมายเหตุ: * การประเมินสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีในปี พ.ศ. 2554) และผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพได้มาตรฐาน (ดัชนีในปี พ.ศ. 2550) ใช้นิยามและวิธีการประเมินเดียวกัน จึงสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

การติดตามประเมินผลครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยยังต้องเร่งดำเนินงานตามแผน ผู้สูงอายุต่อไปเพื่อให้สามารถรองรับอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย โดยผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน คือ การขาดความต่อเนื่องของนโยบาย และการทำงานด้านผู้สูงอายุขึ้นกับผู้นำประเทศเป็นสำคัญ การขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรมและขาดงบประมาณสนับสนุน ชมรมผู้สูงอายุยังขาดความเข้มแข็ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดด้านกำลังคน ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และระเบียบข้อบังคับในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่องานด้านผู้สูงอายุเพื่อให้งานด้านผู้สูงอายุก้าวหน้าต่อไป ควรเร่งดำเนินการ ดังนี้ คือ 1) ควรมีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 2) ควรส่งเสริมให้ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับกระบวนการสูงวัย และเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมที่ประกอบไปด้วยคนหลายวัย โดยเน้นให้มีความรู้และประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ รวมถึงผ่านระบบสื่อสารมวลชน 3) เร่งพัฒนาระบบหลักประกันรายได้ในสังคมไทยให้มีความหลากหลายอย่างเป็นรูปธรรม 4) เร่งพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่บูรณาการทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนให้ได้นานที่สุด เน้นการพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพขั้นกลางในช่วงที่เปลี่ยนผ่านระหว่างสถานพยาบาลกับบ้าน 5) เพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของตนให้มากยิ่งขึ้น 6) เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของชมรมผู้สูงอายุ และกระบวนการสมัชชาผู้สูงอายุ

2.2 แผนเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ²

2.2.1 ความเป็นมาของแผนเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประกอบกับนัยของการเปลี่ยนแปลงในมิติที่สำคัญ อาทิ โครงสร้างอายุของประชากรที่สูงวัยขึ้น อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ภาคส่วนต่างๆ ตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเริ่มมีการกำหนดแนวทาง การพัฒนาไว้อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ให้ความสำคัญกับการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู มุ่งเน้นในเรื่องการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ในรูปแบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 กำหนดแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสังคมต่างๆ อย่างทั่วถึง ทั้งการพัฒนาศักยภาพในการ

² นางสาวกุลริดา เลิศพงษ์วัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ประกอบอาชีพ การเสริมสร้างสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้หลากหลายวิธีอย่างเท่าเทียม รวมทั้งการส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีวิตยามชราภาพ ด้วยการพัฒนาระบบการออมในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

สำหรับในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพและคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง และเป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดยกำหนดแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมการสร้างรายได้ และการมีงานทำในผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ ตลอดจนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในเรื่องการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2.2.2 แนวคิดในการจัดทำแผนประชากรภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11

ประเทศไทยเริ่มมีการกำหนดนโยบายประชากรอย่างเป็นทางการในปีพ.ศ.2513 และเพื่อให้มีนโยบายประชากรสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จึงได้มีการกำหนดแผนประชากรไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเริ่มจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการเพิ่มประชากร จากนั้นเป็นต้นมา แผนประชากรถูกผนวกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7

ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 – ฉบับที่ 10 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญในด้านประชากร ผลจากการดำเนินนโยบายด้านประชากรส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราการตายลดต่ำลงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 4 ทศวรรษ เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ประเทศก้าวสู่สังคมสูงวัย แต่ในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่ได้กำหนดทิศทาง และแผนด้านประชากรไว้อย่างชัดเจน

ประเด็นท้าทายในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ทวีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ทั้งจากปัจจัยภายนอก เช่น กระแสโลกาภิวัตน์ การรวมเป็นประชาคมอาเซียน และปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงปัจจัยทางประชากร ได้แก่ การลดลงของสัดส่วนและจำนวนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน

การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว และปัญหาด้านคุณภาพของประชากรที่จะรองรับการรวมเป็นประชาคมอาเซียน ด้วยเหตุสองประการนี้ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศ เห็นควรให้รื้อฟื้นการจัดทำแผนประชากรให้เป็นรูปธรรมอีกวาระหนึ่ง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนงานด้านประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ตามยุทธศาสตร์ “การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้”

2.2.3 ทิศทางนโยบายประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 - 2559)

ในแผนประชากรในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายการพัฒนา และยุทธศาสตร์การพัฒนาประชากร ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพประชากรอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิสัยทัศน์

“ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม”

2. พันธกิจ

2.1 ส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีในทุกช่วงวัยของประชากร ให้เกิดการมีบุตรที่มีคุณภาพและส่งเสริมให้คู่สมรสที่มีความพร้อมมีบุตรเพิ่มขึ้น

2.2 พัฒนาศักยภาพประชากรทุกช่วงวัยอย่างเหมาะสม ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และอยู่ในกรอบของศีลธรรมและจริยธรรม สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558 เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศให้มีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3 ส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนสามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงาน รวมทั้งครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากขึ้น

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้ประชากรมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมทุกช่วงวัย เพื่อให้ประชากรไทยทุกคนที่จะเกิดมามีคุณภาพพร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น

3.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัยให้มีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558 เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศให้มีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3.3 เพื่อให้ประชากรไทยมีการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง สามารถพึ่งพาตนเองได้ในยามสูงวัย

4. เป้าหมายการพัฒนา

4.1 ประชากรไทยทุกช่วงวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและมีศักยภาพเพิ่มขึ้น สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558 เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจให้มีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4.2 ประชากรไทยทุกคนสามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงาน และสังคมไทยมีการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างทั่วถึงและยั่งยืนมากขึ้น

5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประชากร

5.1 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ พร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น โดย มุ่งส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย และส่งเสริมให้ประชากรไทยที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้น

5.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัย เพื่อเป็นพลังต่อการเจริญเติบโตของประเทศ มุ่งพัฒนาการด้านการเรียนรู้และพัฒนาการด้านต่างๆ คุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนศีลธรรมจรรยา อย่างต่อเนื่อง ต่อยอด เชื่อมโยง ตั้งแต่ในช่วงวัยแรกเกิดและวัยทารก ประชากรวัยเรียน วัยทำงาน และประชากรวัยสูงอายุ ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพของตน สามารถบริหารจัดการชีวิตของตนเองเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ สร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ตนเองได้ สามารถปรับตัวเพื่อรับโอกาสและพัฒนาภูมิคุ้มกันตนเองต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศได้ สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558

5.3 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเตรียมความพร้อมให้กับประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านปัจเจกให้สามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงานและเตรียมความพร้อมด้านระบบการออมและระบบสวัสดิการสังคม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับประชากรไทย

*ที่มา: แผนประชากร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*

2.2.4 แนวโน้มทางประชากรของประเทศไทยในอนาคตตั้งแต่พบพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และพจนานุกรม

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในอนาคต จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2558 โดยใช้ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 เป็นฐานในการคาดประมาณประชากรไป 30 ปี ข้างหน้า และใช้สมมติฐานว่า ภาวะเจริญพันธุ์จะลดลงตลอดช่วง 30 ปี พบว่า ในปี 2553 ประเทศไทยมีประชากร 63.8 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 66.4 ล้านคนในปี 2569 จากนั้นจะค่อยๆ ลดลงเหลือ 63.9 ล้านคน ในปี 2583 โดยมีโครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ ดังนี้

1) ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) มีจำนวนและสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 15.5 ล้านคน หรือร้อยละ 45.1 ในปี 2513 เป็น 12.6 ล้านคนหรือร้อยละ 19.8 ในปี 2553 และคาดว่าประชากรวัยเด็กจะลดลง เหลือเพียง 9.8 ล้านคน หรือร้อยละ 14.8 ในปี 2573 และ 8.2 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ในปี 2583 ซึ่งจะเป็นข้อจำกัดต่อการขยายตัวของสัดส่วนกำลังแรงงานในอนาคต 10-20 ปีข้างหน้า

2) จำนวนและสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) เริ่มลดลงตั้งแต่ปี 2554 จะกระทบศักยภาพการผลิตของประเทศและในขณะเดียวกันก็ทำให้ภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยแรงงานมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก 17.2 ล้านคน หรือร้อยละ 50.0 ในปี 2513 เป็น 42.7 ล้านคน หรือร้อยละ 67.0 ในปี 2553 และเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 42.9 ล้านคน หรือร้อยละ 66.9 ในปี 2554 จากนั้นจะเริ่มลดลงเหลือ 38.8 ล้านคน หรือร้อยละ 58.6 ในปี 2573 และ 35.2 ล้านคน หรือร้อยละ 55.1 ในปี 2583

3) จำนวนและสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชากรสูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 4.9 ของจำนวนประชากรรวมในปี 2513 เป็น 8.4 ล้านคนหรือร้อยละ 13.2 ในปี 2553 17.6 ล้านคน หรือร้อยละ 26.6 ในปี 2573 และ 20.5 ล้านคนหรือร้อยละ 32.1 ในปี 2583

การลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและประชากรวัยแรงงาน ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในช่วง 30 ปีข้างหน้า ยิ่งทำให้โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยเป็นประชากรสูงวัยอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือคุณภาพของคนจึงเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศอย่างมั่นคงและยั่งยืน การทดแทนปริมาณของประชากรที่ลดลง ด้วยประชากรที่มีคุณภาพสูงขึ้น จึงต้องอาศัยการวางแผนการระดมทรัพยากรและการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมสอดคล้องกับประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ

ตารางที่ 2.8 โครงสร้างประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ

ปี	ประชากร (พันคน)				สัดส่วน (%)			
	รวม	0-14 ปี	15-59 ปี	60+	รวม	0-14 ปี	15-59 ปี	60+
2513	34,384	15,515	17,188	1,681	100.0	45.1	50.0	4.9
2533	54,549	15,947	34,585	4,017	100.0	29.2	63.4	7.4
2543	62,212	15,344	41,030	5,838	100.0	24.7	66.0	9.4
2553	63,789	12,641	42,740	8,408	100.0	19.8	67.0	13.2
2556	64,623	12,123	42,983	9,517	100.0	18.8	66.5	14.7
2563	65,996	11,081	42,293	12,622	100.0	16.8	64.1	19.1
2573	66,174	9,800	38,795	17,579	100.0	14.8	58.6	26.6
2583	63,864	8,169	35,175	20,519	100.0	12.8	55.1	32.1

ที่มา: 1. พ.ศ. 2513-พ.ศ.2553 จากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2533, 2543 และ 2553

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2. พ.ศ. 2556-พ.ศ.2583 จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวข้างต้น คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ดังนี้

1) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

จากโครงสร้างประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จะส่งผลต่อการรักษาระดับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศให้ต่อเนื่อง โครงสร้างประชากรในประเทศที่มีสัดส่วนแรงงานลดลงและเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ มีการแย่งชิงแรงงานอันเป็นทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานจากต่างประเทศ ซึ่งจะสอดคล้องกับโครงสร้างประชากรไทยที่มีประชากรวัยเด็กที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตมีแนวโน้มลดลง ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่มีอยู่อย่างจำกัดจะต้องรับภาระพึ่งพิงทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้นในอนาคต ประชากรวัยแรงงานจะต้องมีผลิตภาพแรงงานที่สูงขึ้น เพื่อแบกรับภาระดังกล่าว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพของประชากรวัยแรงงานให้สามารถขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจให้เจริญเติบโตได้อย่างต่อเนื่องและรองรับผลกระทบดังกล่าวได้ในอนาคต โดยผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรต่อการพัฒนาประเทศที่สำคัญในอนาคต 3 ประเด็น ได้แก่

(1.1) ผลกระทบต่อขนาดของตลาด ขนาดของตลาดในกรณีนี้ ได้แก่ จำนวนประชากรหรือจำนวนผู้บริโภค โดยที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ระยะที่จำนวนประชากรหรือจำนวนผู้บริโภคจะไม่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ตลาดภายในประเทศจะมีข้อจำกัด ซึ่งในช่วงที่ประเทศไทยมีเด็กเกิดมากและมีจำนวนผู้บริโภคเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีตลาดใหญ่ขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่ในอนาคต ประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่จุดที่ขนาดตลาดจะไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้บริโภค ที่จะอยู่ในระดับคงที่ 66 ล้านคน จึงส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดในการขยายตัวของตลาดภายในประเทศ

(1.2) ผลกระทบต่อขนาดของแรงงาน จากการคาดประมาณประชากร พบว่าในอนาคตประเทศไทยจะมีประชากรวัยแรงงานที่ลดลงเรื่อยๆ ขณะที่คนกลุ่มนี้เป็นแกนหลักสำคัญต่อการพัฒนาที่จะช่วยเพิ่มผลผลิตของประเทศ จำนวนแรงงานที่ลดลงจะส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ลดลงและส่งผลกระทบต่อการลงทุนของประเทศและมาตรฐานการดำรงชีวิตของประชากรจะเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ ที่อาจต้องมีนโยบายการนำเข้าแรงงานต่างด้าวที่มีความรู้และทักษะ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ขนาดของแรงงานจะเป็นประเด็นที่เป็นข้อจำกัดในการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งไทยจะต้องเน้นการเพิ่มผลิตภาพแรงงานให้สูงขึ้นอย่างเร่งด่วนเพื่อทดแทนขนาดของแรงงานที่ลดลงในอนาคต

(1.3) ผลกระทบต่อการออม จากอัตราส่วนการเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น การมีอายุยืนยาวขึ้นมีความจำเป็นจะต้องมีการออมทรัพย์เพื่อเลี้ยงดูตนเองหลังวัยทำงาน ซึ่งควรจะต้องมีการเตรียมเงินออมให้เพียงพอกับจำนวนปีที่คนเราคาดว่าจะมีชีวิตอยู่หลังเกษียณ ดังนั้น จึงต้องเร่งส่งเสริมการออมทรัพย์ให้สามารถดูแลตนเองได้ในยามชรา นอกจากนี้ การที่อัตราส่วนการเป็นภาระของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มสูงขึ้น รัฐควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนสามารถพึ่งพิงตนเองและลดภาระการพึ่งพิงแรงงานได้

2) ผลกระทบทางด้านสังคม

(2.1) ด้านสาธารณสุข จากผลของการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย แสดงให้เห็นว่า การที่มีเด็กเกิดน้อยลง จะทำให้โครงสร้างอายุทางประชากรเปลี่ยนแปลงไป จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะลดลง นโยบายของรัฐบาลตั้งแต่นี้ต่อไป จะต้องเน้นที่คุณภาพของการเกิด ต่างจากในอดีตที่นโยบายประชากรของประเทศไทยเคยเน้นที่การลดอัตราการเกิดให้ต่ำลง คุณภาพของการเกิดต้องเริ่มจากตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิและทารกยังอยู่ในครรภ์ของมารดา รัฐต้องมีนโยบายลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ ของทั้งแม่และลูก

ผลของการคาดประมาณประชากรที่แสดงให้เห็นว่าประชากรไทยจะสูงวัยยิ่งขึ้นเรื่อยๆ การสูงวัยของประชากรจะทำให้รูปแบบของการเจ็บป่วยของประชากรเปลี่ยนไป ความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะจะเพิ่มขึ้น โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ในอนาคตการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยในสังคมสูงวัยจะเปลี่ยนรูปแบบไปอย่างมาก นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลสุขภาพ จะต้องเพิ่มสูงขึ้นตามการสูงวัยของประชากรด้วย

การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ เมื่อเปิดประชาคมอาเซียนในปี 2558 น่าจะมีผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพอนามัยของประชากรด้วย แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย แม้จะมีผลกระทบด้านบวกต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ แต่ก็สร้างภาระในการจัดบริการด้านสุขภาพ รัฐจึงต้องวางนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะรองรับผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยซึ่งเกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับสถานการณ์

(2.2) ด้านการศึกษา จากการคาดประมาณประชากรแสดงให้เห้เห็นว่า ประชากรวัยเรียนมีแนวโน้มลดลงทั้งสัดส่วนและจำนวน ซึ่งการลดลงของประชากรวัยเรียนเช่นนี้ ควรถือเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพของคน รัฐบาลต้องมึนโยบายปฏิรูปการศึกษาอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพ คือมีความพร้อมที่จะยืนหยัดอยู่ได้ในกระแสโลกาภิวัตน์และพร้อมที่จะแข่งขันกับแรงงานจากประเทศอื่นได้เมื่อเปิดประชาคมอาเซียนในปี 2558

การศึกษาไทยจะต้องเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากรให้ได้ผลตามแผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพประชากรทุกวัย สำหรับประชากรในวัยเด็ก นอกจากความรู้แล้ว การศึกษาจะต้องมุ่งพัฒนาระดับสติปัญญาและอารมณ์ของเด็กด้วย ทั้งนี้จะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขนาดของสถานศึกษาเพื่อรองรับคุณภาพปรับเปลี่ยนสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณเพื่อการศึกษาที่มุ่งเน้นคุณภาพนำไปสู่การพัฒนาผู้เรียนรวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาครูให้มากขึ้น

(2.3) ด้านแรงงาน ในอนาคตจำนวนแรงงานไทยจะลดลง จึงจำเป็นที่จะต้องหา นโยบายเพื่อรับมือกับสถานการณ์ โดยประเทศไทยจะเน้นอุตสาหกรรมและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่อาศัย “ปริมาณ” ของแรงงานไม่ได้อีกต่อไป หากแต่ต้องใช้นโยบายที่จะเพิ่มผลผลิตภาพของแรงงาน เน้นการพัฒนาทักษะแรงงาน ทั้งแรงงานใหม่และแรงงานที่อยู่ในตลาดแรงงานอยู่แล้ว

ประเทศไทยอาจต้องพิจารณาเรื่องนโยบายการเพิ่มจำนวนแรงงานโดยการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานระดับล่าง อย่างไรก็ตาม การเปิดประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 จะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนที่คล่องตัวยิ่งขึ้น ประเทศไทยจึงจำเป็นที่จะต้องหามาตรการและแนวทางในการบริหารแรงงานต่างด้าวที่ดีและมีประสิทธิภาพให้ได้

นอกจากนี้ประชากรของประเทศไทยจะสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต และจะมีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงมาก การมีนโยบายที่จะส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องจำเป็น อาทิ การเพิ่มอายุเกษียณ การสร้างช่องทางให้ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แรงงานสูงอายุ การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบต่างๆ ให้เอื้อต่อการทำงานของผู้สูงอายุ

(2.4) ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ผลของการคาดประมาณประชากรได้แสดงให้เห้เห็นว่า ในเวลาตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ประชากรของประเทศจะสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก 8.4 ล้านคนในปี 2553 เป็น 20.5 ล้านคนในปี 2583 ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น ประชากรสูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 1 ล้านคน เป็น 4 ล้านคน ในอีก 30 ปีข้างหน้า การเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นนี้เป็นประเด็นท้าทายอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

สำหรับการเตรียมความพร้อมผู้สูงวัย รัฐจะต้องมีนโยบายรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ขจัดอคติต่อผู้สูงอายุของคนในสังคม รวมทั้งการมีมาตรการการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ป้องกันการเอาเปรียบ หลอกลวงฉ้อฉลต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ เป็นต้น

2.2.5 ยุทธศาสตร์นโยบายประชากรในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11

แผนประชากรฯ มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาประชากรทุกช่วงวัยให้มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงาน เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์ “การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชากรในทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนชราภาพ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ พร้อมทั้งจะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น โดย มุ่งส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย และส่งเสริมให้ประชากรไทยที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้น

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัย เพื่อเป็นพลังต่อการเจริญเติบโตของประเทศ มุ่งพัฒนาการด้านการเรียนรู้และพัฒนาการด้านต่างๆ คุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนศีลธรรมจรรยา อย่างต่อเนื่อง ต่อ ยอด เชื่อมโยง ตั้งแต่ในช่วงวัยแรกเกิดและวัยทารก ประชากรวัยเรียน วัยทำงาน และประชากรวัยสูงอายุได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพของตน สามารถบริหารจัดการชีวิตของตนเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ สร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ตนเองได้ สามารถปรับตัวเพื่อรับโอกาสและพัฒนาภูมิคุ้มกันตนเองต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมภายในและภายนอกประเทศได้ สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558

3) ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเตรียมความพร้อมให้กับประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจก ตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ ด้วยการเตรียมความพร้อมด้านระบบการออมและระบบสวัสดิการสังคมที่ยั่งยืน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงาน โดยมีแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมและศักยภาพในระดับปัจเจกตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ โดย

(1) ส่งเสริมสนับสนุนตั้งแต่วัยเยาว์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเตรียมการด้านสุขภาพและการออมเงิน โดยผ่านการให้การศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ

(2) สนับสนุนการพึ่งพาตนเองและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ประชากรวัยทำงานช่วยตนเองได้ในระยะยาว และพัฒนาระบบประกันสังคมให้มีความเข้มแข็ง เพื่อเป็นหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง และเร่งรัดประชาสัมพันธ์ให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมมากขึ้น

(3) เร่งรัดการจัดทำแนวทางปฏิบัติ ภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อให้เป็นระบบการออมเพื่อการชราภาพที่เข้มแข็ง สามารถรองรับสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้เพียงพอและทันการณ์ รวมทั้งส่งเสริมการออมแบบสมัครใจในรูปแบบกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) และการประกันชีวิต โดยเพิ่มมาตรการจูงใจทางด้านภาษี

3.2 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน

(1) พัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งและความสามารถของครอบครัว ชุมชนและระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ตอบสนองต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับการปรับลดบทบาทของระบบสถาบันทางการ

(2) พัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมสนับสนุนการเกื้อหนุนทางการเงินรายเดือนที่มีเงื่อนไขกำหนดให้ผู้สูงอายุใช้เงินที่ได้รับจำนวนหนึ่งไปลงทุนซื้อประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองตนเองในอนาคตเมื่อไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ รวมทั้งจัดสวัสดิการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จริง เช่น ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ขาดคนดูแล หรือทุพพลภาพ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ แทนการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเท่ากันทุกคน

(3) ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออมเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ โดยมีกรปฏิรูปแนวทางการจัดระบบหลักประกันด้านรายได้สำหรับประชากร โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วยการพัฒนาระบบหลักประกันด้านรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมความรู้และสร้างวินัยการออมของประชากรทุกช่วงวัย

(4) จัดสวัสดิการทางสังคมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ เช่น จัดระบบความสัมพันธ์ของสวัสดิการทางสังคมทั้งด้านการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ให้มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชาติ ท้องถิ่น และชุมชนโดยมุ่งเน้นการจัดสวัสดิการที่มีคุณภาพและยั่งยืน ด้วยบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการพัฒนาระบบการช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) ที่มุ่งให้การสงเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ด้อยโอกาส ขาดที่พึ่งอย่างเป็นทางการ และสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้สูงอายุได้รับรู้สิทธิและใช้สิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมาย พร้อมกับเสริมสร้างทุนทางสังคมในชุมชนให้เข้มแข็ง ทั้งที่เป็นทุนมนุษย์ ทุนสถาบัน และทุนวัฒนธรรม ท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนท้องถิ่นหนุนเสริมระบบสวัสดิการของรัฐ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้อย่างเพียงพอต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

(5) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

2.2.6 การขับเคลื่อนแผนประชากรฯสู่การปฏิบัติ

เพื่อให้การนำแผนประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ไปสู่การปฏิบัติ จึงได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับและนำไปดำเนินงาน การกำหนดกลไกการบริหารจัดการ การส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณ การติดตามประเมินผล การจัดทำนโยบายและแผนประชากรในระยะยาว 20 ปี การสร้างความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การพัฒนาระบบข้อมูลและการศึกษาวิจัยด้านประชากร เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลด้านประชากร รวมทั้งการสำรวจและการศึกษาวิจัยด้านประชากรที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถนำมาใช้ประกอบการกำหนดนโยบายประชากรและการวางแผนพัฒนาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคตกับต่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ



บทที่

3

สถานการณ์เด่นในรอบปี

ข่าวเด่นที่น่าสนใจ

บทที่ 3

สภามการณเดบในรอบปี

3.1 ผู้สูงอายุคองชชาติ ปรจําปี พ.ศ.2555 ¹

แผนผู้สูงอายุคองชชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรบปรนงคร้กที่ 1 พ.ศ.2552 ภายใตยยุทธศาสตร์การสงเสริมและพัฒนผู้สูงอายุ กําหนดให้มีมาตรการสงเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยกําหนดให้องคกรตํางๆ มีการประกาศเกียรตคณผู้สูงอายุ เพื่อดําเนินการตามมาตรการดํงกล่าว คณะกรรมการผู้สูงอายุคองชชาติ ได้กําหนดให้มีคณะอนุกรรมการสรรหาและค้ดเลือกผู้สูงอายุคองชชาติปรจําปี เริ่มตั้งแตปีพ.ศ.2550 เป็นต้นมาเป็นปรจําทุกปี โดยเน้นยกย่องเชิดชูผู้สูงอายุที่เป็นแบบอยํางที่ดี ทําประกโยชนใหแกสังคมโดยรวมอยํางตอเนื่องแมในวัยสูงอายุ และเพียบพร้อมดวยคุณธรรม จริยธรรมอันดีงาม กระบวนการสรรหาและค้ดเลือกนั้น กําหนดให้มีการดําเนินงานในรูปคณะอนุกรรมการและมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ปราศจากอิทธิพลใดๆ ซึ่งการค้ดเลือกและประกาศเกียรตคณผู้สูงอายุคองชชาติของแตละปีนั้น ผู้สูงอายุที่ได้รับการประกาศเกียรตคณนั้น จะตองผานการค้ดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่กําหนดไว้โดย

หลักเกณฑ์การสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอยํางที่ดีในสังคม ปรจําปีพุทธศักราช 2555 ของคณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอยํางที่ดีในสังคม ในคณะกรรมการผู้สูงอายุคองชชาติ (กผส.) มีรายละเอียดดงนี้

1) คุณสมบัตยของผู้สูงอายุที่เป็นแบบอยํางที่ดีในสังคม ที่อยู่ในกระบวนการสรรหา

1.1) คุณสมบัตยทั่วไป

(1) มีสัญชาติไทย อายุไม่ควรตํากว 75 ปี

(2) เป็นผู้มีความประกฤตติดี มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นและเทิดทูนในสถาบัน

ชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย

(3) เป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ แข็งแรง สามารถประกอบกิจวัตรปรจําวันได้ปกติ

1.2) คุณสมบัตยเฉพาะตัว

(1) มีการดําเนินชีวิตในวัยสูงอายุที่เป็นแบบอยํางที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง เป็นผู้สนใจใฝ่เรียนรู้อยู่เป็นนิจ

(2) เป็นผู้วางตัวอยู่ในครอบครัวและในสังคม โดยธรรม

(3) เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นประกโยชนใหแกสังคมโดยรวมอยํางตอเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุเป็นที่ประกจักษ์แกสังคม และเป็นตัวอย่างแกสาธารณชนได้

¹ นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ สํานักงานสงเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

2) วิธีการสรรหาและคัดเลือก

2.1) อนุกรรมการในคณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม มีสิทธิเสนอชื่อผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีสมควรได้รับการยกย่องเป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 ได้มากกว่า 1 ชื่อ

2.2) การลงมติเลือกผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 ต้องเป็นมติเอกฉันท์ของคณะอนุกรรมการที่มาประชุม

2.3) การลงมติ ใช้วิธีลับ

2.4) คณะอนุกรรมการนำเสนอชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 ให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบในการประกาศสดุดีเกียรติคุณยกย่องเป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555

2.5) มติของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ถือเป็นสิ้นสุด

3) การมอบรางวัลแก่ผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือก เป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 จะได้รับรางวัลเงินสด จำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) พร้อมเข็มกลัดทองคำที่ระลึกและเกียรติบัตรในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2555

ผลการคัดเลือก ผู้สูงอายุแห่งชาติในปีพ.ศ.2555 ได้แก่ นางสาวสุรี จุติกุล



ประวัตินางสายสุรี จุติกุล ผู้สูงอายุแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ.2555

วัน เดือน ปีเกิด เกิดเมื่อวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ.2477
ปัจจุบันอายุ 78 ปี

ประวัติส่วนตัว

สมรสกับ ดร.กวี จุติกุล มีบุตร ธิดา จำนวน 2 คน คือ
นายกานต์ จุติกุล และนางสิรี จุติกุล

ประวัติการศึกษา

จบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาดนตรี (เกียรตินิยม) และสาขาการศึกษาจาก Whitworth College, Washington, USA และได้ศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาการบริหารการศึกษา จาก Indiana University, USA จากนั้นได้ศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว Indiana University, USA ด้วยเช่นกัน ต่อมาในปี 2526 ได้รับการอบรมจากวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

เกียรติประวัติผลงานที่สำคัญและเป็นประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

นางสายสุรี จุติกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านเด็กและสตรี ได้สร้างผลงานและทำประโยชน์แก่สังคมให้เป็นที่ประจักษ์หลายด้าน

ด้านสตรีและเด็กมีผลงานที่สำคัญ อาทิ ริเริ่มและผลักดันให้มีกลไกในการปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบ เพื่อเด็กให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและอนุสัญญาด้านสิทธิเด็ก และสิทธิสตรีของสหประชาชาติ พร้อมดำเนินการปรับปรุงกฎหมาย เช่น ที่เกี่ยวกับวิธีพิจารณาความอาญา ธุรกิจ บริการทางเพศ การค้ามนุษย์ ความปลอดภัยของเด็กในการกีฬาและนันทนาการ ความผิดทางเพศ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ฯลฯ

ด้านการศึกษา อาทิ ได้ร่วมเป็นคณะก่อตั้งคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเป็นผู้ก่อตั้งโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น และริเริ่มใช้นวัตกรรมการเรียนการสอน “ระบบศาลาวัต” ริเริ่มและร่วมผลักดันให้มีกลไกการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับชาติ เป็นต้น

ด้านดนตรีและวัฒนธรรม อาทิ เป็นผู้ร่วมก่อตั้งวงดุริยางค์ซิมโฟนี กรุงเทพฯ (Bangkok Symphony Orchestra) เป็นผู้ก่อตั้งวงดุริยางค์เยาวชนไทย (Thai Youth Orchestra) และถวายวงสมเด็จพะเช็งนางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทรงพระเมตตาขับไว้ในพระอุปราชมภ์ รวมทั้งแต่งทำนองเพลง “สายทิพย์” เพลงร้องต่างๆ อาทิ พ่อรัก อยากจะบอกว่ารัก ไก่แก้ว ดวงดาว แมงมุม จบชีวิตเด็กก็มีหัวใจ วปอ.(26) เป็นต้น

ปัจจุบันถึงแม้ว่าท่านจะอยู่ในวัยที่เกษียณอายุแล้วก็ตาม แต่นางสายสุรี จุติกุลยังคงทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำรงตำแหน่งที่สำคัญระดับประเทศในภาครัฐ ได้แก่ ประธานคณะกรรมการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ด้านเด็ก เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งชาติ เป็นต้น และภาคเอกชน ได้แก่ ประธานกรรมการอำนวยการมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ประธานคณะกรรมการมูลนิธิส่งเสริมดนตรีสากล เยาวชน เป็นต้น รวมทั้งงานระดับต่างประเทศท่านได้รับการแต่งตั้งให้ เป็น Board of Trustee สำหรับ UN Voluntary Trust Fund for the Victims of Trafficking (UNODC), Vienna รวมทั้งได้รับการแต่งตั้งจากประเทศไทยให้เป็น Representative of Thailand on the ASEAN Commission on the Promotion and Protection of the Rights of Women and Children

ด้วยเกียรติประวัติที่ประกอบด้วยคุณธรรม ความสามารถ และผลงานดีเด่นที่กระทำต่อเนื่อง จวบจนปัจจุบัน เป็นที่ประจักษ์ได้ว่ามีคุณูปการต่อสังคมไทยอย่างยิ่ง คณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม มีมติเป็นเอกฉันท์ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พิจารณาเห็นชอบให้ นางสายสุรี จุติกุล เป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2555 เพื่อเป็นเกียรติและแบบอย่างให้ผู้อื่นเจริญรอยตามสืบไป

3.2 พลของการประกาศใช้และการปฏิบัติตามพรบ.กองทุนการออมแห่งชาติ²

การมีหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อยามสูงวัยในหลากหลายรูปแบบ เป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งต่อความมั่นคงทางการเงินและรายได้ในบั้นปลายของชีวิต การที่ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประเทศอยู่ในระดับกำลังพัฒนา การจัดระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจโดยรัฐเป็นผู้ให้แต่ฝ่ายเดียวนั้น ยากที่จะมั่นคง ทัวถึงและเป็นธรรม ด้วยเหตุนี้การออมจึงเป็นมาตรการอีกทางหนึ่งที่สำคัญ พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่พยายามจะตอบโจทยดังกล่าว

สถานะการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติและความพยายามแก้ไขพระราชบัญญัติ

การดำเนินงานของกองทุนการออมแห่งชาติเริ่มในปี 2555 ตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2554 ในด้านการดำเนินงานกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ได้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุน โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลังทำหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติ มีพนักงานของกองทุน 9 คน และได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2555 และพ.ศ.2556 รวม 750 ล้านบาท เพื่อให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามก็ตีความว่ากฎหมายจะมีบทบัญญัติให้กองทุนเปิดรับสมัครสมาชิกเมื่อพ้นระยะเวลา 360 วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ในปี 2555 ก็ยังไม่ได้มีการเปิดรับสมัคร จวบจนประมาณเดือนตุลาคม 2555 เหตุผลของการยังไม่ดำเนินการเปิดรับสมัครกองทุนการออมแห่งชาติจึงเริ่มมีความชัดเจนสู่สาธารณะ สาเหตุดังกล่าวก็เนื่องมาจากกระทรวงการคลังมีแนวคิดที่จะปรับปรุงรายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานของ กอช. และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของสมาชิกให้เหมาะสมยิ่งขึ้นโดยการแก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2555 ได้แก่

- 1) มอบหมายให้ผู้ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็นเลขาธิการคณะกรรมการ กอช.แทนการสรรหา
- 2) ให้ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี มีสิทธิเป็นสมาชิก และสำหรับผู้สมัครที่มีอายุเกิน 55 ปีขึ้นไป จะต้องเป็นสมาชิกอย่างน้อย 5 ปี จึงจะมีสิทธิรับบำเหน็จหรือบำนาญได้
- 3) ให้สมาชิกมีสิทธิเลือกรับบำเหน็จแทนบำนาญได้ โดยหากคำนวณบำนาญได้น้อยกว่าบำนาญขั้นต่ำจะให้รับเป็นบำเหน็จ
- 4) ไม่กำหนดเพดานเงินสะสม โดยสมาชิกสามารถส่งเงินสะสมได้ตั้งแต่ 50 บาทขึ้นไป
- 5) รัฐบาลสมทบเงินให้สมาชิกทุกคนในอัตราร้อยละ 100 ของเงินสะสม แต่ไม่เกินปีละ 1,200 บาท
- 6) ไม่มีนโยบายนำเงินกองทุนไปลงทุนในสินทรัพย์เสี่ยง โดยให้นำเงินของกองทุนฝากที่ธนาคารของรัฐ และลงทุนในพันธบัตร

² สำนักนโยบายการออมและการลงทุน ส่วนนโยบายระบบการออม สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

7) ไม่ค้ำประกันผลตอบแทนให้แก่สมาชิก

8) ให้สมาชิกที่เกิดเหตุทุพพลภาพมีสิทธิรับเงินทั้งหมดในบัญชีเงินรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วยเงินสะสม เงินสมทบ และดอกผลของเงินดังกล่าว

กระแสดักดันต่อการไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554

ประเด็นที่กระทรวงการคลังเสนอนั้นเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางในการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2555 ซึ่งมีมติที่ประชุมชัดเจนให้เร่งรัดกระทรวงการคลังให้ดำเนินการตามกฎหมาย และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในฐานะประธานที่ประชุมแทนนายกรัฐมนตรี ซึ่งติดภารกิจอื่นในการประชุมครั้งนั้นก็รับที่จะไปเร่งรัดด้วยตนเอง ประเด็นที่ก่อให้เกิดข้อกังวลนั้นมีหลากหลาย เช่น เลขาธิการของกองทุนฯ ควรมาจากการสรรหาและต้องปฏิบัติงานเต็มเวลา ไม่ควรให้ข้าราชการประจำของกระทรวงการคลังมาควมตำแหน่ง การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นก็สามารถดำเนินการได้หลังจากปฏิบัติตามกฎหมายไปก่อน อีกทั้งยังมีประเด็นที่ยังคงสร้างข้อกังขาในทางวิชาการดังจะเห็นได้จากบทวิเคราะห์ โดยนักวิชาการที่มีความเห็นสอดคล้องไปในทางเดียวกันกับความคิดเห็นของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเพิ่มอายุของสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติจาก 15-60 ปีเป็น 15-70 ปี

จากเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ที่จะสร้างหลักประกันที่มั่นคงในยามชราภาพให้แก่ประชากรวัยทำงาน (15-60 ปี) ที่ไม่มีช่องทางหรือโอกาสเข้าถึงระบบการออมเงินในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน เพื่อสร้างความมั่นคงในบั้นปลายของชีวิตตลอดจนเพื่อเป็นการสร้างวินัยในการออมของประชาชนคนไทยในวัยทำงาน ยังมีโอกาสเริ่มออมเร็วก็จะมีหลักประกันที่มั่นคงยิ่งขึ้น เงินบำนาญที่จะได้รับจากกองทุนการออมแห่งชาติเป็นสิ่งที่เพิ่มเติมจากเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลให้กับคนกลุ่มเดียวกันนี้ไว้เป็นพื้นฐานอยู่แล้วเมื่ออายุถึง 60 ปี ที่ผ่านมารัฐบาลของนายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตรได้เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุตามลำดับชั้นของอายุไปแล้ว การชะลอเวลารับสมัครด้วยเหตุผลนี้เป็นการให้โอกาสกับผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ (ที่จำนวนเงินเพิ่มมากขึ้น) ให้มีโอกาสออมได้อีก (ซึ่งที่จริงเป็นเรื่องที่ดี) แต่อยู่บนต้นทุนของการเสียโอกาสของประชากรวัยทำงานที่เสียโอกาสในการออมเร็วขึ้น

2. เงินสะสมเข้ากองทุนกำหนดขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 50 บาท แต่จะไม่จำกัดเพดานเงินสะสม

การไม่จำกัดเพดานสะสมเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้ออมเงินมากขึ้นผ่านระบบกองทุนการออมแห่งชาติเป็นเรื่องที่ดีเพราะเป็นการเพิ่มความมั่นคงในบั้นปลายของชีวิตตลอดจนเพื่อเป็นการสร้างวินัยในการออมของประชาชนคนไทยในวัยทำงานตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติ แต่การแก้พระราชบัญญัติในประเด็นนี้เป็นการเอื้อให้ผู้มีความสามารถในการออมสูง (ผู้ที่มีรายได้สูงและ/หรือผู้มีความมั่งคั่งสูง) มากกว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการออมต่ำกว่า ดังนั้นการ

³ รองศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 17 มกราคม 2556 เว็บไซต์เคลือบของ.ของเครือข่ายแรงงาน

ชะลอด้วยเหตุผลนี้จึงอยู่บนต้นทุนของการเสียโอกาสของประชากรวัยทำงานที่ฐานะไม่ดีที่เสียโอกาสในการออมไประหว่างการแก้ไขพระราชบัญญัติ (หมายเหตุ ที่จริงทุกคนเสียโอกาส แต่โอกาสที่เสียไปนั้นมีผลกระทบต่อกลุ่มที่มีความสามารถในการออมต่ำกว่ามากกว่ากลุ่มอื่น คนที่มีหลักประกันยามชราภาพที่ไม่ค่อยมั่นคงอยู่แล้ว ก็จะไม่มีความไม่มั่นคงเพิ่มขึ้นไปอีก)

เหตุผลอีกข้อหนึ่งคือการไม่จำกัดเพดานเงินสะสมนี้ไม่ใช่สาระสำคัญของการชะลอเรื่องคือเงินสะสมของสมาชิกส่วนที่เกินเดือนละ 100 บาทเป็นไปโดยสมัครใจและไม่ได้รับเงินสมทบร่วมจากรัฐบาลอยู่แล้ว นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงนโยบายการลงทุนของกองทุนที่จะนำไปฝากธนาคารหรือซื้อพันธบัตร ความแตกต่างระหว่างเงินสะสมในส่วนนี้ในกองทุนการออมแห่งชาติกับเงินฝากธนาคารจะมีความแตกต่างกันน้อยมาก

3. การรับเงินสะสมคืนโดยเปิดทางเลือกบำนาญหรือบำเหน็จ

คำถามเชิงปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ และเชื่อมโยงกับความคาดหวังต่อหน้าที่กองทุนนี้ก็คือ โดยหลักการแล้ว สังคมไทยกำลังจะต้องพึ่งพาระบบบำนาญในฐานะลูกหลานที่ดีที่จะช่วยประกันความมั่นคงด้านรายได้ยามชราภาพต่อไปเรื่อยๆวันสุดท้ายของอายุขัย การอนุญาตให้ผู้สูงอายุสามารถรับเงินบำเหน็จได้เป็นความปรารถนาดีของรัฐบาลที่อยากให้ผู้สูงอายุมีเงินก้อนไปใช้จ่ายได้ แต่ความปรารถนาดีนี้ขัดต่อหลักการของการประกันรายได้ยามชราภาพจนวันสุดท้ายของชีวิตโดยสิ้นเชิง เงินก้อนนั้นอาจจะไม่สามารถทำหน้าที่ “ลูกที่ดี” ไปจนวันสุดท้ายของชีวิตของท่าน การให้เป็นเงินก้อนอาจจะกลับกลายเป็นผลเสียต่อผู้สูงอายุเองผลสุดท้ายมีความเป็นไปได้ที่รัฐบาลเองก็อาจต้องเสียงบประมาณแผ่นดินเข้าไปเกื้อหนุนผู้สูงอายุเหล่านั้นในรูปแบบอื่นๆ อีก

นอกจากนี้ยังมี ประเด็นการบริหารจัดการกองทุน (นโยบายการลงทุน การประกันผลตอบแทน และผู้บริหารกองทุน) ซึ่งประเด็นทั้งสามมีความเกี่ยวเนื่องกัน จุดเริ่มต้นของกองทุนการออมแห่งชาติอยู่ที่ประชากรวัยทำงานกลุ่มใหญ่ที่เป็นแรงงานนอกระบบซึ่งมีความหลากหลายของรายได้ ดังนั้นเงินสะสมจึงได้กำหนดไว้ไม่สูงเกินไปจนกีดกันผู้ที่มีความสามารถในการออมต่ำให้ไม่สามารถเข้าถึงได้เงินสะสมรายเดือนจึงกำหนดไว้เพียงเดือนละ 50 บาทหรือ 100 บาท หากขาดการส่งเงินสะสมบางเดือนก็จะไม่ถูกตัดสิทธิออกจากสมาชิกภาพของกองทุน การบริหารมีเป้าหมายให้ลงทุนเพื่อทำเงินก้อนเล็กๆนี้ให้เกิดดอกออกผลขึ้นมา บนพื้นฐานของการบริหารจัดการที่ดี โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล มีการประกันผลตอบแทนขั้นต่ำเอาไว้ (หมายเหตุ หากไม่มีการประกันผลตอบแทนขั้นต่ำไว้ ปล่อยให้เป็นไปตามกลไกราคา อาจส่งผลต่อความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ จนรัฐบาลก็ต้องใช้งบประมาณแผ่นดินเข้าไปเกื้อหนุนในลักษณะอื่นอีกอยู่ดี) ดังนั้นในพระราชบัญญัติจึงอนุญาตให้สามารถลงทุนในหลักทรัพย์หลากหลายประเภทแต่มีเงื่อนไขว่าต้องลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 มีความน่าเป็นห่วงที่ การแก้ไขให้นโยบายการลงทุนไปเน้นการฝากเงินกับสถาบันการเงิน ที่สำคัญคือกำหนดให้ลงทุนในพันธบัตรรัฐบาล อีกทั้งยังให้ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (ข้าราชการ) เป็นผู้บริหารกองทุน น่าจะไม่ใช่ผลดีต่อการตัดสินใจที่จะได้ใช้หลักการบริหารโดยยึดเป้าหมายทางสังคมของกองทุน

อีกทั้ง ยังมีการตั้งคำถามโดยสังคมต่อการไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติเช่นนี้ว่าทำได้หรือไม่ ทั้งที่การออกพระราชบัญญัติฉบับนี้ผ่านการเห็นชอบทั้งจากสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา จนถึงขั้นนำขึ้นทูลเกล้าฯ และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว การไม่ดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย (โดยเหตุผลว่าจะขอแก้กฎหมายก่อน) จะเข้าข่าย “การละเว้นการปฏิบัติหน้าที่” ตามกฎหมายอาญามาตรา 157 หรือเป็นการสมควรหรือไม่ในการเว้นไม่ปฏิบัติตามประมวล “จริยธรรมของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง” นอกจากความเห็นของนักวิชาการแล้ว นับตั้งแต่ต้นปี 2556 เป็นต้นมา มีความพยายามผลักดันให้มีการดำเนินการตามพระราชบัญญัติและมีการเสียดักันจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งการที่กระทรวงการคลังยังไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ในขณะที่เดียวกันภาคประชาสังคมมีความพยายามที่จะปรับปรุงรายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานรวมไปถึงเพิ่มสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในรูปแบบของการจัดเวทีสาธารณะ ยกตัวอย่างเช่น

18 มกราคม พ.ศ. 2556 สำนักงานปฏิรูป (สปร.) ร่วมกับศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งชาติ จัดเวทีเสวนาเรื่อง “สิ้นสุด...การรอดคอย เดินหน้า...บ้านาญเพื่อประชาชน” เพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลต้องเปิดรับสมัครสมาชิกกองทุนตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 โดยทันที เพื่อสร้างหลักประกันให้กับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศที่ยังไม่มีหลักประกันรายได้ใดๆ และส่งเสริมการออมของประชาชนในวัยทำงาน จากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมอภิปรายในเวทีสาธารณะดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนจากภาคประชาชนที่ดำเนินการด้านกองทุนสวัสดิการชุมชน ตัวแทนเครือข่ายแรงงานนอกระบบ ตัวแทนเยาวชน และนักวิชาการ รวมถึงตัวแทนประชาชนจากภาคส่วนต่างๆที่เข้ามาฟังและแสดงความคิดเห็น มีความเห็นพ้องกันว่าควรเร่งดำเนินการให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ให้เร็วที่สุด เพราะกระบวนการในการจัดทำกฎหมายฉบับนี้เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ที่สำคัญคือ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการผลักดันและร่วมคิดมาโดยตลอด กฎหมายฉบับนี้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ประชาชนมีความมั่นคงมากขึ้น มีชีวิตบั้นปลายที่ดีขึ้น การแก้ไขกฎหมายที่เป็นคุณต่อประชาชนสามารถดำเนินการได้ภายหลังการเพิกเฉยต่อการปฏิบัติหน้าที่อาจจะนำไปสู่การฟ้องร้อง นอกจากนั้นยังมีการตั้งข้อสังเกตจากผู้เข้าร่วมในเวทีสาธารณะที่แสดงความกังวลอย่างมากต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ว่าเป็นประเด็นทางการเมือง เนื่องจากการออกกฎหมายฉบับนี้กระทำในสมัยรัฐบาลก่อนหน้า พอมีการเปลี่ยนรัฐบาลจึงเพิกเฉยไม่บังคับใช้

นอกจากนั้น ยังมีคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายพยายามผลักดันให้ผู้มีอำนาจที่เกี่ยวข้องตระหนักในประเด็นนี้ โดยได้ดำเนินการสำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ และรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 จากหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง และได้สรุปความคิดเห็นไปยังนายกรัฐมนตรี ประธานวุฒิสภา และผู้นำฝ่ายค้านลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556 เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ โดยมีใจความสรุปว่า พระราชบัญญัตินี้ได้ให้สิทธิแก่ประชาชนในการที่จะสร้างหลักประกันการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุ โดยรัฐบาลร่วมสนับสนุน จึงมีความสำคัญต่อการจัดสวัสดิการสังคมและ

เป็นตาข่ายนิรภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องด้วยหลักการของกองทุนการออมแห่งชาติอยู่บนพื้นฐานของการออมและการสมทบร่วมของรัฐบาล การได้รับบำนาญในอนาคตขึ้นกับระยะเวลาของการออม ดังนั้นการไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติจะทำให้ประชาชนเสียสิทธิ มีผลเสียต่อประชาชนโดยตรง

17 เมษายน 2556 คณะกรรมการการเงิน การคลัง การธนาคารและสถาบันการเงิน สภาผู้แทนราษฎร ร่วมกับเครือข่ายการออมแห่งชาติภาคประชาชน ศูนย์ประสานงานเครือข่ายแรงงานนอกระบบแห่งชาติ สภาผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาเด็ทเยาวชนกรุงเทพมหานคร มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิอารมณ พงศ์พจน์ และแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน (สสส.) ได้จัดสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “กองทุนการออมแห่งชาติ ถ้าไม่บังคับใช้ ใครเสียประโยชน์” ทั้งนี้ความเห็นของผู้เข้าร่วมอภิปรายจากภาคส่วนต่างๆก็มีความเห็นไปในทางเดียวกันกับความเห็นในเวทีสาธารณะที่ผ่านมา

นอกจากนั้นแล้วในช่วงเวลาเดียวกันนี้ ภาคประชาชนก็มีการเคลื่อนไหวคัดค้านการไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เช่นเดียวกัน ยกตัวอย่างเช่น มีการส่งหนังสือเรียกร้องถึงนายกรัฐมนตรีโดยศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งชาติ การยื่นหนังสือต่อรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังจากเครือข่ายบำนาญภาคประชาชน เป็นต้น

สู่การบูรณาการเข้ากับกองทุนประกันสังคม

สืบเนื่องมาถึงกลางปี 2556 จากการที่กระทรวงการคลังพิจารณาเห็นว่า การดำเนินงานของ กอช.ตามพรบ.กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 และกองทุนประกันสังคม ตามพรบ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40 มีการจัดสวัสดิการด้านการชราภาพให้แก่แรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และได้รับเงินอุดหนุนหรือเงินสมทบจากรัฐเช่นกัน นอกจากนี้ การจัดตั้งหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ในลักษณะใกล้เคียงกันจะทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งสำนักงาน รวมถึงการติดตั้งและบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง กระทรวงการคลังจึงได้หารือร่วมกับกระทรวงแรงงาน เพื่อหาแนวทางในการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานดังกล่าว โดยมุ่งเน้นให้มีการใช้ทรัพยากรที่สำนักงานประกันสังคมมีอยู่แล้ว ทั้งในด้านบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานช่องทางการติดต่อสมาชิกรวมถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการออมเพื่อการชราภาพเป็นสำคัญ

กระทรวงการคลังจึงได้พิจารณาร่วมกับกระทรวงแรงงานเพื่อหาแนวทางในการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และได้เสนอให้มีการบูรณาการระหว่าง กอช.และกองทุนประกันสังคม โดยจัดให้มีกลไกการออมในรูปแบบของ กอช. มาอยู่ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมตามมาตรา 40 แห่งพรบ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 ซึ่งมีความพร้อมในทุกด้าน ทำให้รัฐบาลสามารถประหยัดงบประมาณในการจัดตั้งสำนักงานใหม่และไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของ กอช.ในระยะยาว ทั้งนี้ ผู้ประกันตนที่ประสงค์จะมุ่งเน้นการออมเพื่อการเกษียณอายุโดยไม่ประสงค์จะรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และเสียชีวิต สามารถเลือกสมัคร

เป็นผู้ประกันตนมาตรา 40 แผน 3 จากปัจจุบันที่มีทางเลือกเพียง 2 แผน

จนในวันที่ 25 มิถุนายน 2556 ได้มีมติคณะรัฐมนตรีออกมาให้อนุมัติตามที่กระทรวงแรงงานเสนอตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

- อนุมัติหลักการร่างพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน (ฉบับที่...) พ.ศ....

- ให้กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนการดำเนินงานตามข้อเสนอของกระทรวงแรงงาน

- ให้กระทรวงแรงงาน โดยสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ตกลงกับธนาคารในกำกับของกระทรวงการคลังในการจ่ายค่าธรรมเนียมอัตราพิเศษ สำหรับการรับเงินสมทบ และการโอนเงินสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน

- อนุมัติหลักการให้กระทรวงแรงงาน โดยสำนักงานประกันสังคมใช้เกณฑ์เงินสดในการจ่ายเงินสิทธิประโยชน์กรณีบ้านาถุชราภาพให้แก่ผู้ประกันตน

- อนุมัติหลักการให้เพิ่มกรอบอัตรากำลังจำนวน 293 อัตรา ให้แก่สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน เพื่อการปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐบาล และอนุมัติหลักการกำหนดตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด (ตำแหน่งประกันสังคมจังหวัด) เป็นตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูง

- อนุมัติหลักการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อช่วยเหลือบรรเทาค่าใช้จ่ายของประชาชนผู้ประกันตนมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ทางเลือกที่ 1 ทางเลือกที่ 2 และทางเลือกที่ 3 ต่อไปจนกว่าร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่...) พ.ศ.... จะมีผลบังคับใช้

- อนุมัติหลักการเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ในวงเงิน 165,000,000 บาทเพื่อเตรียมการรองรับการดำเนินงาน

โดยสรุปก็คือ กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานกองทุนประกันสังคมจะเข้ามาเป็นผู้ดูแลบ้านาถุชราภาพของประชาชนกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างภายใต้พระราชบัญญัติและโครงสร้างของกองทุนประกันสังคม แทนกองทุนการออมแห่งชาติ โดยแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการดำเนินการในส่วนนี้มีความคล้ายคลึงกับเนื้อหาสาระของพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ ผู้ประกันตนออม 100 บาทและรัฐบาลสมทบให้ 100 บาท โดยผู้ประกันตนจะได้รับบำเหน็จหรือบ้านาถุตามเงื่อนไขการเกิดสิทธิ (รับบ้านาถุกรณีออมไม่น้อยกว่า 420 เดือนและรับบำเหน็จกรณีออมไม่น้อยกว่า 420 เดือน) เมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์และแจ้งการเกิดสิทธิ

แม้ว่าสำนักงานกองทุนประกันสังคมจะสามารถดำเนินการแทนได้ในเชิงเทคนิค แต่ยังคงมีเครื่องหมายคำถามอันโตในประเด็นด้านความเหมาะสมและธรรมาภิบาล กล่าวคือ คณะกรรมการประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมาตรา 8 จะประกอบด้วย ปลัดกระทรวงแรงงาน เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสำนักงานประกันสังคมเป็นกรรมการ กับผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายลูกจ้างฝ่ายละห้าคนที่รัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และเลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ จะเห็นได้ชัดว่า ในองค์ประกอบของคณะกรรมการประกันสังคมนี้ไม่มีตัวแทนของภาคประชาชนซึ่งเป็นเจ้าของเงินออมนี้เลย

ต่อประเด็นนี้ หากเราย้อนกลับไปดูพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 จะพบว่า ได้มีการออกแบบให้ประชาชนเจ้าของเงินมีส่วนร่วมในการกำกับดูแล ดังจะเห็นจากองค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติซึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการคลัง (เป็นประธานกรรมการ) ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงแรงงาน เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ เลขาธิการกองทุนการออมแห่งชาติ (กรรมการและเลขานุการ) และกรรมการซึ่งได้รับเลือกจากสมาชิกกองทุนอีก 6 คน นอกจากนั้นแล้วยังมีการแยกคณะกรรมการการลงทุนแยกออกมาต่างหาก ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ระบบไร้ดอกเบีย ด้านการเงินและการลงทุน หรือด้านกฎหมาย ที่คณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติเป็นผู้แต่งตั้งอีก 4 คน โครงสร้างลักษณะนี้จะเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน มีโครงสร้างการกำกับดูแลที่ชัดเจน โปร่งใส และใช้มืออาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการกับเงินกองทุน

แม้ว่าสำนักงานกองทุนประกันสังคมจะสามารถสานต่อแนวคิดของพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติในเชิงเทคนิคได้ โครงสร้างของสถาบันที่มารองรับนั้นมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง รัฐบาลควรจะต้องพิจารณาประเด็นนี้โดยการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคมขนานใหญ่

จากไม่บังคับใช้...สู่การยุบเลิกพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติในการประชุมคราววันที่ 25 มิถุนายน 2556 จึงทำให้สำนักงานประกันสังคมสามารถดำเนินการสร้างหลักประกันทางการเงินยามชราภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายของกองทุนการออมแห่งชาติได้ จึงเป็นที่มาของการที่กระทรวงการคลังได้เสนอร่างพระราชบัญญัติยุบเลิกกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.... โดยเหตุผลสำคัญคือ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและเป็นการลดภาระงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการของกองทุน ขณะนี้กระทรวงการคลังโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลังกำลังอยู่ในขั้นตอนรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชน

3.3 การพัฒนาและปรับระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2555 ⁴

3.3.1 แนวคิดระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวและกลยุทธ์ในระยะสั้นสำหรับประเทศไทย

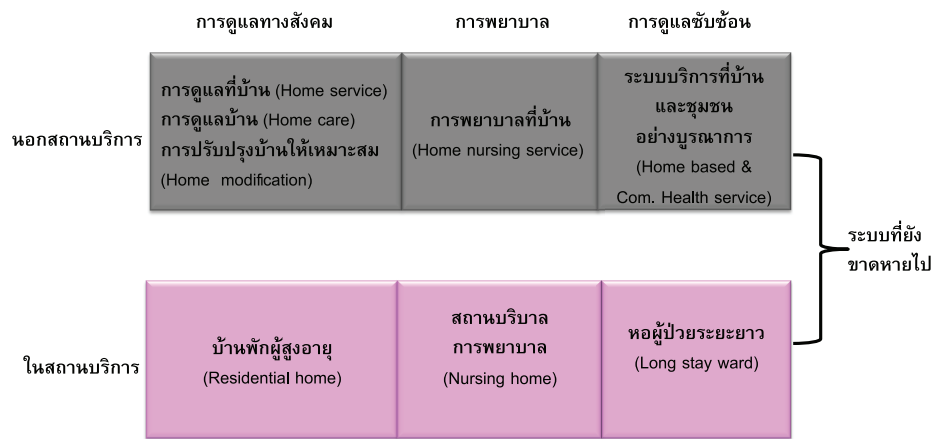
กลุ่มประชากรที่ต้องการการดูแลระยะยาวมากที่สุด คือ กลุ่มประชากรสูงอายุ และเมื่อกล่าวถึงการดูแลระยะยาว คนจำนวนไม่น้อยจะนึกถึงการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการในสถานบริการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในสถานบริบาลหรือ Nursing home แต่ในความเป็นจริงระบบการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่จะเป็นระบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการ (informal long term care) โดยเครือญาติและชุมชน

หากพิจารณาพัฒนาการระบบการดูแลระยะยาวของประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีการวางระบบมากกว่าครึ่งศตวรรษ จะพบว่า เริ่มจากระบบการดูแลระยะยาวในสถานบริการ เนื่องจากสามารถขับเคลื่อนให้ดำเนินการตามนโยบายได้ง่าย และสามารถตอบสนองความต้องการประชาชนได้รวดเร็ว ประเทศพัฒนาแล้วเป็นประเทศที่มีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่ดีก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัยหรือมีทรัพยากรที่กล่าวกันว่า “รวยก่อนสูงวัย” ทำให้ประเทศพัฒนาแล้วพร้อมที่จะรองรับสังคมสูงวัย สามารถนำทรัพยากรในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวมาลงทุนและประสบความสำเร็จในระยะ 20-30 ปีแรก อย่างไรก็ตาม ในระยะหลัง เกือบทุกประเทศประสบภาวะการเงินการคลังอย่างมาก จึงเกิดความพยายามที่จะลดภาระดังกล่าวโดยมุ่งไปที่การสนับสนุนส่งเสริมระบบการดูแลในครัวเรือนและชุมชน แต่ด้วยข้อจำกัดในด้านโครงสร้างประชากร ทศนคติและวัฒนธรรม ทำให้จำเป็นต้องอาศัยระบบอาสาสมัครเข้ามาทดแทน ซึ่งพบว่า ได้ผลดีพอสมควรในหลายประเทศ

สำหรับประเทศไทย ซึ่งดูเหมือนว่าจะเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยก่อนที่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง หรือ “สูงวัยก่อนรวย” นำไปสู่การเพิ่มความต้องการระบบการดูแลระยะยาว ด้วยระดับการพัฒนาเศรษฐกิจที่ด้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมาก รัฐจึงไม่สามารถรองรับความต้องการดังกล่าวได้เพียงพอ และในระยะยาว หากปล่อยให้ภาครัฐขยายจำนวนสถานบริการการดูแลระยะยาวไปเรื่อยๆ น่าจะนำไปสู่ปัญหาเสถียรภาพด้านการเงินการคลังของประเทศ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวในหลากหลายรูปแบบ โดยหลากหลายภาคส่วน สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน รูปแบบระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวจำแนกเป็น ระบบการดูแลในสถานบริการ (Institutional long term care) กับระบบการดูแลนอกสถานบริการ (Non institutional long term care) ซึ่งอยู่ในครัวเรือน ชุมชน และอาจจำแนกโดยใช้ทักษะหรือความเป็นวิชาชีพที่สะท้อนถึงระดับการดูแลหรือความต้องการบุคลากรวิชาชีพได้เป็น 3 ระดับ คือ การดูแลทางสังคม (Social care) การดูแลทางการพยาบาล (Nursing care) และการดูแลที่ซับซ้อน (Complex care) ซึ่งต้องใช้วิชาชีพหลายสาขา (แผนภาพที่ 3.1)

⁴ แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

แผนภาพที่ 3.1 รูปแบบระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ



ที่มา: ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ใน ๑๐๐ ปีปริทัศน์

ส่วนที่เป็นช่องว่างระหว่างนอกและในสถานบริการนั้น เป็นส่วนสำคัญของระบบบริการสนับสนุนที่ต้องเร่งพัฒนา เป็นบริการเสริมการดูแลระยะยาว โดยเป็นการดูแลระยะสั้น ช่วยรองรับผลัดเปลี่ยน แบ่งเบาภาระ หรือเสริมศักยภาพการดูแลระยะยาวแบบไม่เป็นทางการนอกสถานบริการหรือในครัวเรือน อันจะเป็นผลดีต่อทั้งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสัมพันธภาพในครอบครัว นอกจากนี้บริการส่วนที่เป็นช่องว่าง ยังช่วยผ่อนถ่ายภาระของบริการดูแลระยะยาวในสถานบริการด้วย บริการดูแลเหล่านี้ ได้แก่ บริการดูแลกลางวัน (Day Care) บริการดูแลชั่วคราว (Respite Care) บริการโรงพยาบาลกลางวัน (Day Hospital) และบริการขั้นกลาง (Intermediate Care) โดยบริการเหล่านี้สามารถดำเนินการได้โดยภาครัฐหรือท้องถิ่น (แผนภาพที่ 3.2)

แผนภาพที่ 3.2 รูปแบบระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ครบถ้วน



ที่มา: ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ใน ๑๐๐ ปีปริทัศน์

นอกจากระบบสนับสนุนดังกล่าว ยังมีมาตรการที่สามารถดำเนินการให้เป็นรูปธรรมในระยะสั้น และเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ระบบการดูแลระยะยาวของประเทศไทยพัฒนาไปด้วยดี คือ

1. การจัดสวัสดิการสนับสนุนผู้ดูแล อาทิ การลดภาษีเงินได้ และการให้สวัสดิการช่วยเหลือโดยตรงเช่นเดียวกับเบี้ยยังชีพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ดูแลต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ (กรณีการดูแลระยะยาว)

2. การสนับสนุนเงินหรือผลประโยชน์ทางอ้อม เช่น การให้เงินสนับสนุน หรือการลดภาษีรายได้ให้แก่ภาคเอกชนที่จัดบริการดูแลระยะยาว เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ที่พอจะมีกำลังซื้อให้สามารถเข้าใช้บริการได้ง่ายขึ้น ลดความจำเป็นของการสร้างสถานบริการดูแลระยะยาวของภาครัฐ และเกิดการใช้ทรัพยากรของประเทศในภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. การจัดทำมาตรฐานสถานบริการเพื่อการดูแลระยะยาว ตลอดจนมาตรฐานการบริการต่างๆ จะเป็นประโยชน์ในการประกันคุณภาพของการให้บริการ และคุ้มครองผู้ใช้บริการ แต่ควรจัดทำขึ้นเมื่อมีมาตรการที่ 2 แล้ว เพราะการบังคับใช้มาตรฐานจะเป็นการเพิ่มต้นทุนในการดำเนินการ ทำให้กลุ่มคนที่เข้าใช้บริการต้องแบกรับภาระมากขึ้น และลดโอกาสการเข้าถึงบริการในประชากรกลุ่มที่มีรายได้น้อยมากพอ

4. การส่งเสริมบริการที่สนับสนุนการดูแลระยะยาวต่างๆ ซึ่งจัดโดยองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ไม่ว่าจะเป็นระบบอาสาสมัคร การดูแลที่บ้านหรือชุมชน หรือการดูแลในสถานบริการ ทั้งนี้ องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่มีศักยภาพและเป็นกำลังสำคัญ คือ องค์กรทางศาสนา

5. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของการดูแลระยะยาวโดยครอบครัว เฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมคุณค่าของผู้ดูแลที่อุทิศตนในการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยสนับสนุนให้ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวดำรงอยู่ได้

3.3.2 การผลักดันและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ⁵

จากแนวคิดข้างต้น คณะอนุกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระยะสั้น 3 ปี (พ.ศ. 2554-2556) ประกอบด้วย

1 ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น

1.1 สนับสนุนกระบวนการประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” ให้แก่ท้องถิ่น

1.2 สนับสนุนการดูแลระยะยาวให้ครอบครัว

- ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านจิตใจ
- บริการดูแลชั่วคราวที่บ้าน (Home respite care)
- บริการดูแลกลางวัน (Day care)
- ศูนย์รวมอุปกรณ์การดูแลระดับชุมชน

1.3 สนับสนุนศักยภาพโดยการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลทั้งที่เป็นสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลที่เป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่เป็นอาสาสมัคร

1.4 สนับสนุนศักยภาพโดยการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลทั้งที่เป็นสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลที่เป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่เป็นอาสาสมัคร

2 การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลาง

2.1 จัดทำนิยาม เกณฑ์ และแบบประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว”

2.2 จัดทำมาตรฐานสถานบริการด้านการดำเนินงานและบุคลากร

- บ้านพักผู้สูงอายุ (Residential home)

- สถานพยาบาล (Nursing home)

2.3 จัดตั้งบริการดูแลกลางวันและการดูแลชั่วคราวในสถานบริการภาครัฐ (Institutional respite care / day care)

2.4 ศูนย์ข้อมูลผู้ที่ได้รับการประเมินว่าต้องได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลระยะยาวจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.5 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และ/หรือพัฒนานโยบาย

- บริการการพยาบาลที่บ้าน

- บริการสุขภาพที่บ้านและชุมชนอย่างบูรณาการ

- บริการโรงพยาบาลกลางวันและบริการดูแลขั้นกลาง

- ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

2.6 ส่งเสริมและพัฒนากองพยาบาลที่บ้าน

2.7 พัฒนากำลังคนด้านการดูแลระยะยาว

3 การดำเนินการเพื่อสนับสนุนทางการเงิน/การคลัง

3.1 สนับสนุนทางการเงินให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแล “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว”

3.2 สนับสนุนทางการเงิน/ภาษีให้แก่ภาคเอกชน/กลุ่มไม่หวังผลกำไรที่ให้บริการ “สถานพยาบาล” (Nursing home)

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักซึ่งได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงการคลัง ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดังกล่าว โดยได้รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติไปแล้ว 2 ครั้ง (ปี พ.ศ.2554 และ ปี พ.ศ.2555) ซึ่งการรายงานผลในวันที่ 17 มกราคม พ.ศ.2556 มีรายละเอียดดังนี้

1. สนับสนุนกระบวนการประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว”

1.1 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ปี 2554-2555) และนำไปอบรมให้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 389 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5 ของ อปท. ทั่วประเทศ

1.2 สนับสนุนการดูแลระยะยาวให้ครอบครัว ได้แก่ การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านจิตใจ บริการดูแลชั่วคราวที่บ้าน บริการดูแลกลางวัน จัดตั้งศูนย์รวมอุปกรณ์การดูแลระดับชุมชน เป็นต้น ในปี 2555 มีรายงานว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนการดูแลระยะยาวแก่ครอบครัวในพื้นที่ตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (ปี 2554-2555) ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ การสนับสนุนการขยายผล ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเป็นตัวชี้วัด ของสำนักตรวจราชการ ทั้ง 18 เขต กรมอนามัยได้ดำเนินงานเป็นการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้องค์ประกอบของการดำเนินงานได้แก่ 1) มีข้อมูลผู้สูงอายุ 2) มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3) มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 4) มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) 5) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล และ 6) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ผลการดำเนินงานพบว่า ทุกเขตตรวจราชการกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 12.15 เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ) คิดเป็นร้อยละ 86.0 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (มีภาวะพึ่งพิงเล็กน้อยช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) ร้อยละ 12.1 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (มีภาวะพึ่งพิงสูงช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย) ร้อยละ 1.9 ผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2555 มีตำบลเข้าร่วมกระบวนการ 861 ตำบล ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน 701 ตำบล (กรมอนามัย, 2555)

1.3 ระบบสนับสนุนผู้ดูแล ทั้งพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกอบรมการดูแลและส่งเสริมคุณค่าของผู้ดูแลที่อุทิศตนในการดูแลระยะยาว กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำหลักสูตรผู้ดูแล 420 ชั่วโมงและ 70 ชั่วโมง และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการฝึกอบรมผู้ดูแลทั้งจากครอบครัว และอาสาสมัครในเขต อปท. 1,518 อปท./ 7,590 คน (ปี 2554) และจัดอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 300 คน โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ปี 2555) กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนหนังสือ คู่มือการอบรม จำนวน 2,408 คน อย่างไรก็ตาม ผลของการอบรมและการนำไปปฏิบัติจนเห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุยังไม่ได้มีการติดตามผล การประกาศเกียรติคุณแก่ผู้มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุระดับดีเด่นจังหวัดละ 1 คน ระดับดีมากจังหวัดละ 2 คน ใน 76 จังหวัด รวม 228 คน (ปี 2555) อย่างไรก็ตาม การประกาศเกียรติคุณ เพื่อให้เกิดการขยายตัวของจิตอาสาอย่างกว้างขวางนั้น ยังขาดการสื่อสารต่อสังคมโดยรวมไม่มากพอ

2. การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลาง

2.1 จัดทำนิยาม เกณฑ์และแบบประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายได้พัฒนานิยาม เกณฑ์และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยดัดแปลงจากดัชนีบาร์เทิลและเพิ่มเติมส่วนของการประเมินสุขภาพจิตและสมองเพื่อนำไปอบรมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้น แบบประเมินนี้แล้วเสร็จในปี 2555

2.2 จัดทำมาตรฐานสถานบริการด้านการดำเนินงานและบุคลากรในบ้านพักผู้สูงอายุ (Residential home) สถานพยาบาล (Nursing home) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ (ในขอบเขตผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่พึ่งพิง) แล้วเสร็จในปี 2555 แม้มาตรฐานสถานพยาบาลยังไม่ปรากฏ แต่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” มาตั้งแต่ปีก่อนหน้านี้ แต่ยังไม่พบการนำไปประกาศใช้ภายใต้ข้อบัญญัติท้องถิ่น แม้แต่แห่งเดียว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลระยะยาวในประเทศไทยโดยเฉพาะในชนบทส่วนใหญ่ยังดูแลหลักโดยคนในครอบครัว และสนับสนุนแบ่งเบาภาระโดยอาสาสมัคร ไม่ใช่ผู้ดูแลที่รับค่าจ้าง ความจำเป็นของประกาศจึงยังไม่ได้ได้รับความสนใจ

2.3 จัดตั้งบริการดูแลกลางวันและการดูแลชั่วคราวในสถานบริการภาครัฐ มีการจัดบริการนี้ชัดเจนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4ภาค 4แห่ง คือ รพ.สต.บ้านโคก จ.อุตรดิตถ์, รพ.สต.ทะเลทรัพย์ จ.ชุมพร, รพ.สต.บุกระสัง จ.บุรีรัมย์ และรพ.สต.แหลมบัว จ.นครปฐม (ปี พ.ศ.2555) นอกเหนือจากนี้เป็นการผนวกไปกับกิจกรรมที่ชุมชนและท้องถิ่นจัดและที่จัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และวัดส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดบริการดูแลกลางวันและการดูแลชั่วคราวในศูนย์บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่งที่สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

2.4 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และ/หรือพัฒนานโยบาย ในด้านบริการการพยาบาลที่บ้าน, บริการสุขภาพที่บ้านและชุมชนอย่างบูรณาการ, บริการโรงพยาบาลกลางวันและบริการดูแลขั้นกลาง, ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2555 ได้มีผลงานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขที่แล้วเสร็จ เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาวในสถานบริการสู่ชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนสู่ชุมชน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) มีผลงานวิจัยเรื่อง การศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข: การสำรวจแบบวันเดียว และนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อค้นหาความต้องการการบริการเพื่อรองรับการกลับบ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายและรอกลับบ้านในโรงพยาบาลของรัฐและปัญหาอุปสรรคที่กลับไม่ได้ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงระบบบริการ อย่างไรก็ตาม การวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้ชุดบริการการพยาบาลที่บ้านทั้งด้านสุขภาพและสังคม (service packages & guideline) ที่จะนำไปสู่การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit packages) ของผู้สูงอายุทั้งบริการที่บ้านและในสถานพยาบาล, รูปแบบบริการโรงพยาบาลกลางวัน (Day hospital) รวมถึงระบบการจัดการและต้นทุนค่าใช้จ่ายนั้น ยังไม่พบว่ามีหน่วยงานใด/นักวิจัยที่สนใจพัฒนาโจทย์วิจัยเหล่านี้ซึ่งมีความสำคัญในการจัดระบบการดูแลระยะยาว

3. การดำเนินการเพื่อสนับสนุนทางการเงิน/การคลัง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการสนับสนุนทางการเงิน ซ่อมแซม ปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ 2,000 หลัง (ปี 2555) ส่วนกระทรวงมหาดไทย สนับสนุน ในโครงการบ้านท้องถิ่นไทยเทอดไทองค์กรชาชนย์ (ปี 2554) เพื่อปรับปรุงที่พักอาศัยของ “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” ให้มีความสะดวก ปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตประจำวันในบ้าน

สำหรับมาตรการทางการเงิน/ภาษีในการสนับสนุนภาคเอกชน/กลุ่มไม่หวังผลกำไรที่ให้บริการ “สถานบริบาล” (Nursing home) และสนับสนุนทางการเงินให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแล “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” ยังอยู่ระหว่างการหารือ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁶

สปสช.ได้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) ร่วมสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เสนอโครงการเพื่อขอของบประมาณโดยหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งภาคประชาชน มีกองทุนที่กระจายทั่วประเทศจำนวน 7,700 กองทุน ในปี 2555 กองทุนฯ ดังกล่าวให้การสนับสนุนโครงการที่เข้าข่ายการดูแลระยะยาวรวม 462 โครงการ กิจกรรมส่วนใหญ่ ได้แก่ การสร้างและพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.), การอบรมเพิ่มศักยภาพ อผส./อสม., การขยายผล อผส.ในชุมชน เป็นโครงการที่พบมากที่สุดในการจัดบริการดูแลระยะยาว ในชุมชน รองลงมาได้แก่ การเยี่ยมบ้านโดย อผส./อสม. โดยแยกเป็นภาคเหนือ จำนวน 93 โครงการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 178 โครงการ ภาคใต้ 90 โครงการ ภาคกลาง 81 โครงการ และ ภาคตะวันออก 20 โครงการ

สรุป

การบริการสาธารณสุขในการดูแลระยะยาวยังต้องปรับระบบให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานส่วนกลางหลัก 3 หน่วย คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการร่วมกันสนับสนุนส่งเสริมในเชิงนโยบาย กฎกติกาและกลไกทางการเงิน ทรัพยากร ความรู้ และเครื่องมือในการทำงาน ให้แก่หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานหลักในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร สถาบันทางศาสนา หน่วยบริการสุขภาพ และประชาชนในพื้นที่ แม้จะมีการพยายามขับเคลื่อนมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 แต่การดำเนินการยังอยู่เพียงแค่ระยะแรก คือ การสำรวจและประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว และการอบรมความรู้แก่ อปท.และผู้ดูแล (ครอบครัวและอาสาสมัคร) กระบวนการปฏิบัติยังขาดแนวทางการปฏิบัติที่ดี ที่จะดูแลและไรร้อย่างไร เป้าหมายการดูแลคืออะไร ซึ่งต้องมีการฝึกฝนทักษะควบคู่กับการอบรมในรูปของการนิเทศจากพี่เลี้ยง อย่างน้อยที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน (ที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ) และนักสังคมสงเคราะห์ของอปท. จึงจะทำให้การดูแลระยะยาวนั้นบรรลุเป้าหมายได้

⁶ สนับสนุนข้อมูลโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กล่าวคือ สามารถฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงขึ้นมาได้อย่างเด่นชัด ทำให้ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นๆ ที่จะช่วยเสริมความมั่นคงของระบบการดูแลระยะยาว เช่น มีกลไกกติกาการใช้จ่ายงบประมาณของอปท. ที่เอื้อต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายการดูแลในชุมชน มาตรการทางกฎหมายในเรื่องการสนับสนุนทางการเงิน/การลดหย่อนภาษีที่เป็นการส่งเสริมการดูแลโดยครอบครัว ก็ต้องเร่งดำเนินการเช่นกัน

3.4 การขยายสิทธิผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ⁷

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้ความคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในเรื่องสิทธิและประโยชน์ต่างๆ ซึ่งได้กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุตามสิทธิที่ได้กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และได้มอบหมายให้คณะกรรมการฯ ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบการดำเนินการคุ้มครอง ส่งเสริมการให้สิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยเมื่อปี พ.ศ. 2550 ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุจากสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ทุกจังหวัดทั่วประเทศรวมทั้งสำรวจข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือร้อยละ 70.9 รับรู้สิทธิของตนในเรื่องสิทธิการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ รองลงมาร้อยละ 53.8 รับรู้สิทธิด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในเรื่องการใช้สิทธิและบริการมีเพียงร้อยละ 19.1 ที่ได้ใช้บริการตามสิทธิ ในด้านความพึงพอใจพบว่าผู้สูงอายุที่ได้ใช้บริการตามสิทธิมีความพึงพอใจในระดับมากถึงร้อยละ 34.1 สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ควรมีการปรับปรุงสิทธิให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพความเปลี่ยนแปลงของสังคมให้มากขึ้น ควรมีการเพิ่มช่องทางการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุให้กว้างขวางในสื่อทุกประเภท นอกจากนี้หน่วยงานรับผิดชอบควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิแก่บุคลากร ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

ผลการศึกษาดังกล่าวได้นำเสนอต่อคณะกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุและคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามลำดับแล้ว โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้เห็นชอบให้มีการเร่งรัดประชาสัมพันธ์สิทธิของผู้สูงอายุให้กว้างขวางผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งการประสานขอความร่วมมือทุกจังหวัด ทั่วประเทศรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ให้ช่วยประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจรับรู้และสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน

⁷ นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

ได้มีข้อเสนอจากเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในเรื่องของการเพิ่มสิทธิประโยชน์บางประการให้มากขึ้น อาทิ ให้ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวที่อยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟตลอดทั้งปี เป็นต้น ดังนั้น คณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุ จึงเห็นชอบให้มีการพิจารณาเรื่องการปรับปรุงขยายสิทธิของผู้สูงอายุ โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 รวมทั้งผู้แทนองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มสิทธิที่ผู้สูงอายุต้องการและการเพิ่มจำนวนหน่วยงานที่จะทำหน้าที่ให้บริการตามสิทธิประโยชน์ต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ

ในการประชุม กผส.ครั้งที่ 6/2552 และครั้งที่ 4/2553 กผส.ได้มีมติเห็นชอบให้มีการขยายสิทธิผู้สูงอายุตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยให้เพิ่มหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการรองรับสิทธิที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุโดยมีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจจำนวน 32 หน่วยงาน (จากเดิมจำนวน 10 หน่วยงาน) และได้ออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้หน่วยงานรับผิดชอบออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิได้มากขึ้น

ตารางที่ 3.1 สรุปหน่วยงานตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

<p>ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546</p>	<p>ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่ รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พ.ศ. 2553</p>
<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงสาธารณสุข 2. กระทรวงศึกษาธิการ 3. กระทรวงวัฒนธรรม 4. กระทรวงแรงงาน 5. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 6. กระทรวงคมนาคม 7. กระทรวงมหาดไทย 8. กระทรวงยุติธรรม 9. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 10. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 	<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ ภาครัฐ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. กระทรวงกลาโหม 4. กระทรวงศึกษาธิการ 5. กระทรวงมหาดไทย 6. กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย 7. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 8. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานสงเคราะห์คนชราอยู่ในความรับผิดชอบ 9. กระทรวงสาธารณสุข 10. กระทรวงวัฒนธรรม 11. กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม 12. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ 13. กระทรวงยุติธรรม 14. สำนักงานอัยการสูงสุด 15. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 16. กรุงเทพมหานคร 17. เมืองพัทยา 18. กระทรวงแรงงาน 19. กระทรวงคมนาคม 20. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

<p>ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546</p>	<p>ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่ รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พ.ศ. 2553</p>
	<p>รัฐวิสาหกิจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลยาสูบ กระทรวงการคลัง 2. โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง กระทรวงมหาดไทย 3. โรงพยาบาลบุรณดีไชยากร กระทรวงคมนาคม 4. การรถไฟแห่งประเทศไทย 5. การรถไฟฟ้ามหานคร แห่งประเทศไทย 6. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) 7. บริษัทขนส่ง จำกัด (บขส.) 8. บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) 9. สำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย ส่วนภูมิภาค กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา 10. องค์การสวนพฤกษศาสตร์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม 11. องค์การสวนสัตว์ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 12. องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม

บทที่

4

งานวิจัยและการพัฒนาที่น่าสนใจในรอบปี

สำนักงานกองทุนวิจัย

บทที่ 4

งานวิจัยและการพัฒนาที่น่าสนใจในรอบปี

4.1 บทเรียนและแนวทางในอนาคต เพื่อสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในงานผู้สูงอายุ¹

การเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุประชากรไทยเป็นประชากรสูงอายุ เป็นภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประเด็นท้าทายที่ตามมา คือ จะทำอย่างไรที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าต่อไปอย่างยั่งยืน

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงไม่ใช่เพียงแค่การจัดให้มีการสงเคราะห์หรือให้บริการต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุถูกประเมินค่าว่าเป็นภาระของสังคม เป็นผู้ถ่วงรั้งกระบวนการพัฒนาของประเทศ แต่ต้องส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด และสามารถร่วมเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และประเทศได้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรของชุมชนที่ถูกกำหนดขึ้นอย่างเป็นทางการตามหลักการกระจายอำนาจ ทั้งยังเป็นองค์กรที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) กำหนดให้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การคุ้มครองผู้สูงอายุ ตลอดจนรวบรวมข้อมูลด้านผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นฐานในการกำหนดแผน โครงการ และกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการในพื้นที่ รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลการดำเนินงานของตน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาส รวมถึงประชากรสูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดถัดจากครอบครัว น่าจะเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ดี

ด้วยเหตุนี้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) จึงริเริ่มโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเพื่อพัฒนาและถอดบทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบที่ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีสมมติฐานว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพ ทั้งในด้านการเงิน บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย น่าจะสามารถดึงพลังสมาชิกในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ อันจะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยของชุมชนและของประเทศเป็นไปอย่างราบรื่น และส่งผลให้ชุมชนและประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย

¹ เรียบเรียงโดย แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

“แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ” มีระยะเวลาดำเนินงานโครงการรวม 3 ปี (ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2556) และกำหนดพื้นที่ต้นแบบไว้ 3 จังหวัดคือ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดปทุมธานี แผนงานนี้มีเป้าหมายที่จะให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบเข้าใจ เข้าร่วม มีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน โดยการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ พร้อมทั้งจัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แผนงานฯ ได้กำหนดผู้รับผิดชอบงานเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้จัดการแผนงาน 2) ผู้จัดการพื้นที่ 3) ผู้ช่วยผู้จัดการแผนงาน 4) ผู้ประสานงานวิชาการ และ 5) ผู้ประเมินพื้นที่ (ทีม M&E พื้นที่) เนื่องจากระยะเวลาการดำเนินงานแผนงานฯ ใช้เวลานานถึง 3 ปี เป้าหมายท้ายสุดของแผนงานฯ คือ การพัฒนาและทดสอบพื้นที่ต้นแบบการปฏิบัติการ และการจัดระบบการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับการขยายผล ส่งผลดีที่ตัวผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยสามารถชะลอหรือลดภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข บทเรียนสำคัญที่ได้จากแผนงานฯ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า

เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานที่มีความชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ของปัจจัยนำเข้าเหล่านั้น ได้แก่

1.1 มีคน ซึ่งประกอบไปด้วย กำลังคน ซึ่งจัดเป็น 2 ฝ่ายหลัก คือ

- ฝ่ายปฏิบัติการ มีกลุ่มแกนนำหลักในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), แกนนำผู้สูงอายุ , รพ.สต. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เช่น ท้องที่ (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) ครู พระ การดำเนินงานอยู่ในรูปของ “สามประสาน” คือ “ผู้สูงอายุ อปท. และ รพ.สต.” เพื่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง (Direct stakeholders) และกลุ่มอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรของภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรอิสระที่เข้ามาเป็นภาคีความร่วมมือ

- ฝ่ายติดตาม กำกับ ประเมินเพื่อการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ได้แก่ 1) ทีมติดตามประเมินแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่อย่างเคียงป่าเคียงไหล่และคอยชวนคิดชวนคุยกับแกนนำหลักในพื้นที่ 2) ทีมผู้จัดการพื้นที่ ทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยง รับช่วง ส่งต่อและส่งกลับระหว่างแต่ละทีม และ 3) ทีมแผนงานฯ ส่วนกลางคอยหนุน ทำหน้าที่เสริม ให้ความกระจ่างและเพิ่มเติมคุณค่าของกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบงานในพื้นที่ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการข้อมูลให้มีความแม่นยำ และนำไปสู่การตรวจสอบผลลัพธ์ของกิจกรรมอย่างจริงจัง และจริงใจ

แนวทางเพื่อสร้างศักยภาพอปท.ในงานผู้สูงอายุในอนาคต อปท.ควรให้การสนับสนุนแกนนำดังกล่าวข้างต้นที่ได้ก่อตัวขึ้นแล้ว ให้มีกิจกรรมการพบปะ พูดคุยในวงเดือนลำดวนอย่างต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันประเมินสถานการณ์จากข้อมูล ค้นหาปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย นำไปประกอบการวางแผนปฏิบัติการเป็นแผนประจำตำบลทุกปี สิ่งที่แผนงานฯ พยายามทำ หรือพยายามส่งเสริมให้

เกิดขึ้นในพื้นที่ที่ไม่เกิดประโยชน์เลย หากไม่มีตัวรับ (Receptor) ในพื้นที่ ซึ่งหมายถึงแกนของพื้นที่ 3 หรือ 4 คน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานของ อปท. (นายก อปท. นักพัฒนาชุมชน) ประชาชนในพื้นที่ (ชมรมผู้สูงอายุ อสม. อผส.) ข้าราชการในระบบ (เจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพช.) ซึ่งจากการติดตามประเมินผลของทีมติดตามประเมินพื้นที่ที่ผ่านมา ยืนยันว่า “สามประสาน” คือความสำเร็จของโครงการอย่างเป็นรูปธรรม

1.2 มุ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาประเด็นงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นอกเหนือจากการมี “คน” แล้ว การมี “องค์ความรู้” ก็เป็นปัจจัยนำเข้าสู่ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งความรู้นี้มีด้วยกัน 2 ลักษณะ ลักษณะแรก ความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ผ่านการศึกษาวิเคราะห์/วิจัย รวมทั้งความรู้หรือเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานสากลที่จะช่วยยกระดับคุณภาพของการปฏิบัติการ ซึ่งความรู้มีทั้งในรูปของเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน เช่น แบบคัดกรองผู้สูงอายุ ระบบฐานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือในรูปของเครื่องมือเชิงกระบวนการ เช่น กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตามประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ ลักษณะที่สอง เป็นความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) ที่สั่งสมจากประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการศึกษาดูงานตัวอย่างที่มีการปฏิบัติที่ดี (good practice)

แนวทาง เพื่อสร้างศักยภาพอปท.ในงานผู้สูงอายุในอนาคต อปท.และหน่วยงานที่ร่วมเป็นเจ้าของควรแสวงหาภาคีด้านวิชาการทั้งในพื้นที่ เช่น กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น รพ.ชุมชน กศน. ศูนย์อนามัยในพื้นที่ หรือสถาบันการศึกษาในพื้นที่/จังหวัด มาช่วยหนุนเสริมด้านองค์ความรู้ กระบวนการเรียนรู้และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันของพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งควรจัดกิจกรรมศึกษาดูงานพื้นที่ที่มีแนวปฏิบัติที่ดีโดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาเนื้อหาประเด็นงาน หรือมิติงานของโครงการควรยึดหลัก “**ใช้ข้อมูลเป็นฐาน และขับเคลื่อนงานโดยกลไกวงเดือนลำดับ**” ทั้งควรยึดการพัฒนาแบบ “องค์รวม” (Holistic Approach) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน

1.3 มีการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการ เป็นปัจจัยนำเข้าสู่ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง โดยการบริหารจัดการที่ดี ต้อง มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกันกำหนดแผนฯ โดยทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกันของการเป็นเจ้าของ ที่จะนำไปสู่ความร่วมมืออย่างเต็มที่ การจัดทำแผนปฏิบัติการนั้นจัดทำบนฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ในรูปแบบของฐานข้อมูลกลางของตำบลที่ครอบคลุมทุกครัวเรือนและครอบคลุมมิติงานทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และใช้เวทีวงเดือนลำดับ หรือการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาเป็นกลไกในการหมุนเกลียวการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วางแผน ปฏิบัติตามแผน ติดตามประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข (Plan Do Check Act) ซึ่งเวทีการประชุมนี้จะช่วยในการพัฒนาศักยภาพ (capacity building) ของทรัพยากรบุคคลในท้องถิ่นด้วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีบทบาทในเรื่อง “สามประสาน” อันได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรของ อปท. หรือบุคลากรของ รพ.สต. รวมทั้ง อสม. และ อผส.

นอกจากจะมีแผนปฏิบัติการแผนงานฯ แล้วยังต้องจัดทำแผนสนับสนุนวิชาการเข้าไปหนุนเสริมเพื่อเพิ่มศักยภาพของแผนปฏิบัติการและแกนนำบนฐานของความรู้ ทั้งรู้ที่ความรู้ใหม่คืออะไร วิธีการทำอะไรโดยผ่านกระบวนการศึกษาดูงานข้ามพื้นที่ในจังหวัดเดียวกันและข้ามจังหวัดผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมและการใช้เครื่องมือต่างๆ

แนวทางในการสร้างศักยภาพอปท.ในงานผู้สูงอายุในอนาคต อปท.ต้องเป็นแกนหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางของตำบลมาสนับสนุนการจัดทำแผน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนงบประมาณทั้งของอปท. เองและแสวงหาจากแหล่งงบประมาณอื่น เน้นความร่วมมือกับภาคี “สามประสาน” ในการร่วมกันเป็นเจ้าของแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง และใช้แผนปฏิบัติการนี้เป็นเข็มทิศของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.4 งบประมาณ

งบประมาณจัดเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อกระบวนการดำเนินงาน โดยแผนปฏิบัติงานฯ มีเป้าหมายชัดเจนที่จะสร้างความเป็นเจ้าของ (ownership) ด้วยเหตุนี้ในการดำเนินงาน สัดส่วนของงบประมาณที่ใช้จึงเป็นงบประมาณจากท้องถิ่นมากกว่าจากแผนงานฯ โดยเฉพาะเป็นงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นสะท้อนถึงความสำเร็จอย่างชัดเจนของแผนงานฯ ในการสร้างความเป็นเจ้าของและวางรากฐานให้ท้องถิ่นสามารถสานต่องานได้อย่างยั่งยืน บทเรียนสำคัญที่ได้ คือ แผนงานฯหรือหน่วยงานภายนอกพื้นที่ ควรให้นำหนักการสนับสนุนไปในการสนับสนุนทางวิชาการหรือส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้พื้นที่มากกว่าการจัดกิจกรรมในชุมชน

2. การสร้างกลไกการพัฒนาขับเคลื่อน

2.1 วงเดือนลำดวน

ความสำเร็จของการทำงานต้องตั้งอยู่บนรากฐานของการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นจึงจะต้องมีการใช้ข้อมูล วิชาการ ความรู้ ตลอดจนการจัดกระบวนการเรียนรู้เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีการประชุมร่วมกันเป็นประจำทุกเดือนที่เรียกว่า “วงเดือนลำดวน” โดยวงเดือน หมายถึงการตั้งวงประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เดือนละ 1 ครั้ง ส่วน ลำดวน ในที่นี้ หมายถึงดอกลำดวนซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของผู้สูงอายุ

คณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีอยู่มาวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ ร่วมกัน รวมไปถึงการระดมความคิด ช่วยกันออกแบบปรับปรุง พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้ในงานผู้สูงอายุต่อไป นอกจากนั้น ยังเป็นเวทีการประชุมติดตามความคืบหน้าการทำงานตามแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการถ่ายทอด เล่าสู่กันฟัง ทั้งความสำเร็จ ความล้มเหลว ปัญหาอุปสรรค เหมาะแก่การเป็นบทเรียนจากการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงพัฒนางานให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป

แผนภาพที่ 4.1 พื้นที่ใช้วงเดือนลำดวนเป็นกลไกการขับเคลื่อนงาน



ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายไทย. 2556. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอาย: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556).

วิธีปฏิบัติกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิบัติการพื้นที่ต้นแบบ มีระดับต่างๆ ดังนี้

1. ระดับพื้นที่มีวงเดือนลำดวน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล ค่าใช้จ่ายต่ำและทันต่อสถานการณ์
2. ระดับส่วนกลาง การประชุมร่วมทุกเดือนระหว่างทีมแผนงานฯ ทีมผู้จัดการพื้นที่ ทีมประเมินภายใน เพื่อการติดตามกำกับงาน และการเสริมพลังความเข้มแข็งแก่ทีมผู้จัดการพื้นที่และทีมติดตามประเมินอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีทำงานกันระหว่างพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน
3. ระดับการกำกับทิศ คณะกรรมการกำกับทิศแผนงานฯจึงเป็นเสมือน “กลุ่มพี่เลี้ยง” (mentors) เพื่อเสริมพลังและเพิ่มคุณค่าของทีมงาน โดยการปฏิบัติอยู่ในรูปแบบของ 1M2E (Monitoring, Evaluation and Empowerment) หรือ กำกับติดตาม ประเมินผล และเสริมศักยภาพ

บทเรียนที่ได้รับคือ “ความราบรื่นและความก้าวหน้าในการดำเนินงาน อาจพลิกผันได้เสมอ หากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของทีมวงเดือนลำดวนโดยเฉพาะผู้นำ” ตัวแปรที่สำคัญของวงเดือนลำดวน คือ หน่วยงาน คน ความร่วมมือ รวมทั้งคุณภาพของข้อมูล และกระบวนการสื่อสารถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูล พื้นที่ใดที่ภาคีเครือข่ายให้ความไว้วางใจกัน สามารถเชื่อมประสานระหว่างภาคีเครือข่ายได้ดี และมีทักษะในการจัดการความรู้ในวงเดือนลำดวนได้ดี จะเป็นพื้นที่ที่มีความก้าวหน้าของงานด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านอย่างเห็นได้ชัด

การวิเคราะห์ศักยภาพภาวะการนำของแต่ละภาคีในวงเดือนลำดวนรายตำบลที่มีผลความก้าวหน้าของงานด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านอย่างเห็นได้ชัด ได้แบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่ม

การนำโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(นายกอบท., นักพัฒนาชุมชน, เจ้าหน้าที่ส่วนสวัสดิการและสาธารณสุข) พบว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะการนำใน 10 ตำบล จาก จังหวัดสิงห์บุรี 6 ตำบล จาก นครราชสีมา 2 ตำบล จากจังหวัดปทุมธานี 2 ตำบล กลุ่มการนำโดยชมรมผู้สูงอายุ พบว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะการนำใน 7 ตำบล จาก จังหวัดสิงห์บุรี 2 ตำบล จากนครราชสีมา 4 ตำบล จากปทุมธานี 1 ตำบล กลุ่มการนำโดยรพ.สต. พบว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะการนำใน 2 ตำบล จากนครราชสีมาทั้งหมด นอกจากนั้นภาวะการนำยังมาจากภาคอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชน 1 ตำบล โรงพยาบาลชุมชน 1 ตำบล และกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 1 ตำบล ทั้งนี้บางตำบลมีการนำโดยภาคีอปท.และชมรมผู้สูงอายุที่เคียงบ่าเคียงไหล่กันอยู่ 3 ตำบล

แนวทางสำหรับอปท.ในการพัฒนาวงเดือนลำดวนนั้น อปท.ควรสนับสนุน “วงเดือนลำดวน” ให้เป็นกลไกที่เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนงานต่อไป อปท.ควรเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงความเป็นเจ้าภาพของการประชุม และเข้าร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่ใช่เพียงแค่สนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้วงเดือนลำดวนเป็นเวทีกลาง (public sphere) ที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนางานผู้สูงอายุได้มาร่วมแบ่งปันข้อมูล ประสบการณ์ทำงาน ค้นหาปัญหาและประเด็นการพัฒนา สร้างสรรค์นวัตกรรมและแบ่งบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานตลอดจนการติดตามประเมิน ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งของตำบล

เสียงสะท้อนจากพื้นที่

“...ทุกกิจกรรมจะแลกเปลี่ยนในเวทีวงเดือนลำดวนทุกเดือน...
เล่าความภาคภูมิใจและปัญหาอุปสรรค...ช่วยกันหาแนวทาง
แก้ไข... พัฒนาสิ่งที่ภาคภูมิใจ เติมเต็มกำลังใจกันและกัน
เพิ่มความมั่นใจให้กันและกันเสมอ...”

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556.

แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ: พัฒนา พื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556).

2.2 ฐานข้อมูล...ฐานแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานของแผนงานฯ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ “การใช้ความรู้และข้อมูลเป็นฐาน และขับเคลื่อนงานโดยวงเดือนลำดวนของชุมชน” ดังนั้นแผนงานฯจึงได้พัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือทางวิชาการเพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ อาทิเช่น การพัฒนาเครื่องมือวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Livings: ADL) ที่สามารถวัดได้ง่ายให้ผลที่แน่นอน เพื่อจำแนกผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิง ที่มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน เพื่อให้พื้นที่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามจากการประมวลผลการดำเนินงานของแผน พบว่า ถึงแม้หลายพื้นที่จะเคยมีการสำรวจข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการรายงานตามภารกิจ หรือตัวชี้วัดของหน่วยงาน แต่ยังไม่พบว่ามีมีการสำรวจข้อมูลเชิงลึก

เฉพาะด้านที่เกี่ยวกับมิติงานของโครงการ ซึ่งทำให้การออกแบบกิจกรรม รวมถึงรูปแบบของการจัดบริการยังไม่มีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับปัญหาที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุทั้งในเชิงพื้นที่และในเชิงกลุ่มบุคคล ที่สำคัญไปกว่านั้นก็คือยังไม่มี การแบ่งปันข้อมูลเพื่อใช้ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรในท้องถิ่นที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ การเก็บข้อมูลจึงเป็นเพียงการจัดทำข้อมูลตามภาระงานประจำ เพียงแค่สำรวจ เก็บ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางเท่านั้น ยังไม่มีการนำไปปรับใช้กับแผนงานขององค์กรท้องถิ่น รูปแบบการเก็บข้อมูลจึงเป็นเพียง “การเก็บตามสั่ง แล้วส่งต่อไปยังผู้สั่ง” หรือ “ต่างคนต่างเก็บ ต่างคนต่างทำ” เท่านั้น

แนวทางสร้างศักยภาพอพท.ในงานผู้สูงอายุ ทีมประเมินภายในมีข้อคิดเห็นสรุปบทเรียนเกี่ยวกับการจัดการฐานข้อมูลโดยนำเสนอประเด็นไว้ 6 ประเด็น ด้วยกัน หรือ ใช้ตัวย่อ “6As” สำหรับใช้เป็นหลักในการพัฒนาฐานข้อมูล

3. ข้อเสนอแนะต่ออพท.และภาคีในชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ²

1. คุณค่าใหม่ของผู้สูงอายุ (Revalue) การที่ท้องถิ่นจะกำหนดประเด็นปัญหาหรือ

“1. Authority ให้ความสำคัญในเรื่องของ “เจ้าภาพ” เพราะเมื่อสิ้นสุดโครงการ การจัดการฐานข้อมูลต้องมีผู้รับผิดชอบต่อเนื่อง ถึงแม้พื้นที่จะสามารถหา “เจ้าภาพ” ในการจัดการฐานข้อมูลได้แล้ว โดยเจ้าภาพของนครราชสีมาคือ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และเจ้าภาพของจังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดปทุมธานีคือ อพท. แต่ต้องให้เกิดความเข้าใจร่วมกันว่า “เจ้าภาพ” คือ ผู้ที่ให้การสนับสนุนด้านการเงิน เทคนิค ทรัพยากรบุคคล (Technician) วัสดุอุปกรณ์ แต่ไม่ใช่ “เจ้าของ” ฐานข้อมูล

2. Availability ต้องคำนึงถึงประเด็นเรื่องความเพียงพอของข้อมูลว่าข้อมูลต้องมีอยู่อย่างเพียงพอสำหรับกลุ่มแกนนำโครงการ (ชมรมผู้สูงอายุ อพท. รพ.สต.) ครอบคลุมทุกมิติ ฐานข้อมูลไม่ใช่ข้อมูลเฉพาะด้านสุขภาพ ด้านเบี้ยยังชีพ ด้านสงเคราะห์ สวัสดิการ หรือ ด้านใดด้านหนึ่ง แต่ต้องครอบคลุม (coverage) ทุกด้านที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic approach)

3. Accessibility กลุ่มแกนนำโครงการ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยปราศจากการกีดกัน แต่ต้องมีการจัดการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเปิดสิทธิ์ว่าใครจะเข้าถึงข้อมูลได้บ้าง

2) การจัดชั้นสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูล การรักษา “ความลับ” ของข้อมูล ต้องมีการตกลงร่วมกันว่า ใครสามารถเข้าถึงระดับชั้นของข้อมูลได้ลงลึกเพียงใด จะเป็นระดับตำบล หมู่บ้าน ระดับครัวเรือน หรือระดับบุคคล

3) ระบบการเข้าถึงข้อมูลควรจะเป็นแบบใด stand alone หรือ ผ่าน Internet แบบ ROI (Real time, On line, Integrated) ซึ่งต้องพิจารณาประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ ระบบการเชื่อมโยง ความเร็วของ internet การบำรุงรักษา ประสิทธิภาพของเครื่องมือ และที่สำคัญยิ่งคือ ทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพ มีความรู้ ความชำนาญ และมีจิตใจที่พร้อมที่จะดูแลระบบงาน

4) การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการจัดการฐานข้อมูลต้องใช้ software ที่เป็นระบบที่เป็นมิตรสำหรับผู้ใช้ ต้องมีคู่มือเพื่อตอบข้อสงสัยหรือคำถามเมื่อมีปัญหาในการใช้งาน และบุคลากรของบริษัทต้องใช้เวลาแก่พื้นที่ในการติดต่อหรือขอคำปรึกษา

4. Affordability ต้องมีการวางแผนการจัดสรรงบประมาณในอนาคต ทั้งในส่วนของ Hardware, Software และ Peopeware

5. Adjustment ต้องคำนึงถึงการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นข้อมูลอนุกรมเวลา (Time Series Data) และการเพิ่มประเด็น หรือตัวแปรที่ใช้ในการทำงาน เพราะเป้าหมายของโครงการคือ Output based ไม่มี “พิมพ์เขียว” ตายตัว แต่ละกลุ่ม แต่ละพื้นที่สามารถปรับหรือออกแบบข้อมูลเพื่อการใช้งานได้ด้วยตนเอง (self design) และต้องทำความเข้าใจร่วมกันว่า เมื่อแต่ละพื้นที่มีการปรับเปลี่ยน จะ merge เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลางได้อย่างไร

6. Analysis ต้องเพิ่มศักยภาพของพื้นที่ในการทำงานฐานข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ ไม่ใช่เพียงการทำความเข้าใจสถานการณ์ด้วยการตอบคำถาม What ที่ศึกษาเฉพาะตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) เพราะฐานข้อมูลมีข้อมูลหลายมิติที่เชื่อมโยง เกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กัน บุคลากรในพื้นที่ควรได้รับความรู้ให้สามารถศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัย หรือ มิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และความเป็นเหตุเป็นผล (causality) เพื่อจะได้เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติงาน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้เอง (self service) ตามประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้สูงสุด เพราะปรัชญาสูงสุดของโครงการคือ “เก็บข้อมูลเพื่อใช้ เพื่อ share ไม่ใช่เพื่อ show”

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556.

แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556).

² มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556).

สาระเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและนำไปสู่ผลที่ยั่งยืนได้นั้น ต้องทบทวนในเรื่องของ “คุณค่า” โดยเฉพาะสำนึกในคุณค่าของผู้สูงอายุ ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรวมทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ต้องมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่า (asset) ผู้สูงอายุไม่ใช่ “ภาระ” แต่เป็น “พันธะ” ทางสังคม การให้คุณค่าของการดำเนินกิจกรรมต้องมีการปรับเปลี่ยน การจัดกิจกรรม ไม่ใช่เพียงให้แล้วเสร็จเป็นคราวๆ ไปต้องมีการติดตาม ประเมิน และปรับเปลี่ยนให้กิจกรรมที่จัด สอดคล้องกับความต้องการและสามารถแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

2. การสร้างเงื่อนไขใหม่ (Recondition) การกำหนดแผนงานและวิธีแก้ไขปัญหามีการทบทวนและทำความเข้าใจว่า เงื่อนไขของการจัดการทุกระดับคือ การไม่มีแบบแผนใดดีที่สุดสำหรับทุกพื้นที่ (no specific model) การจัดการต้องไม่มี “พิมพ์เขียว” (blue print) แต่ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขของ “ทุนทางสังคม” และบริบทของพื้นที่แต่ละแห่งเป็นสำคัญ การดำเนินงานต้องตั้งอยู่บนเงื่อนไขของการเรียนรู้ และ “แลกเปลี่ยน” เพื่อเรียนรู้ ไม่ใช่ “ลอกเลียน” การทำงานต้องมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์เป็นตัวตั้ง (Output-based)

3. ยุทธศาสตร์ใหม่ (Restrategy) การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานนั้นต้องเปลี่ยนยุทธศาสตร์จากการ “สั่งการ” หรือการทำงานตามแนวดิ่ง (Top-down Management) มาเป็นการบริหารจัดการตามแนวราบ หรือจากฐานรากเป็นสำคัญ (Bottom-up Management) เพราะการสั่งการจะไม่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพราะจะมีแต่เพียง “ผู้สั่ง” และ “ผู้รับคำสั่ง” วิธีดำเนินงานต้องปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปแบบของการสื่อสารสองทาง (Two-ways communication) การทำงานต้องพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ในรูปของการบูรณาการแบบองค์รวม (Holistic approach) ไม่มองแบบแยกส่วน

4. กระบวนการทำงานแบบใหม่ (Reprocess) การปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืนมาจากกระบวนการของการทำงาน การปฏิบัติงานไม่ใช่เพียงสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพียงว่าจะทำอะไร (Know what) แต่จะต้องกระตุ้นและสร้างเสริมให้ผู้มีส่วนร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ว่า ทำอย่างไร (Know how) และสามารถทำเป็น ทำได้ด้วยตนเอง (How to) กระบวนการในการปฏิบัติงานไม่ใช่เพียงให้ผู้มีส่วนร่วมได้รับรู้ หรือ “ตระหนัก” ว่าต้องทำอะไร หรือทำอย่างไร เท่านั้น จะต้องมีการบวนการที่ทำให้ “ประจักษ์” ด้วยการลงมือปฏิบัติได้ด้วย

5. โครงสร้างการจัดการใหม่ (Restructure) การทบทวนโครงสร้างของการจัดการ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการติดตามกำกับการทำงานเป็นประเด็นที่ผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ แกนหลักของการดำเนินงานต้องเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง (Direct stakeholders) โดยเฉพาะ อปท. รพ.สต. และ ชมรมผู้สูงอายุที่ควรดำเนินงานในรูปของ “สามประสาน” ถึงแม้ผู้นำในภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น หรือ องค์กรอิสระร่วมอยู่ในคณะทำงาน แต่บทบาทหน้าที่สำคัญคือการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา (Supervisors) หรือ “กุนซื่อ” (Mentors) หรือผู้ให้การสนับสนุน (Facilitators) ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติ (Executors) ทั้งนี้โดยบุคคลเหล่านั้นควรมีบทบาทสำคัญในเรื่องการสร้างเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก 3 ช. คือ 1) ชี้ (หาจุดเด่น) 2) ชม (เมื่อทำได้ดี) และ 3) ช่วย (หาภาคี/เครือข่ายในการทำงาน)

6. ค้นหาบททวนอย่างต่อเนื่อง (Research) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ต้องทำอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการในการประเมินผลอย่างโปร่งใส รวมทั้งได้ผลการประเมินที่เที่ยงตรง หมายถึงการเสนอแนะให้ชุมชนหรือท้องถิ่นค้นหา หรือบททวนประเด็นปัญหาและความต้องการ รวมทั้งปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่ยังประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นระยะอย่างต่อเนื่องนั่นเอง

4.2 มโนทัศน์ใหม่นิยามผู้สูงอายุไทยและการขยายอายุเกษียณ³

4.2.1 การสูงอายุทางประชากร: ความท้าทายใหม่ในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี 2543-2544 คือมีประชากรอายุ 60 ปีคิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และได้จัดอยู่ในภาวะสูงอายุทางประชากรอย่างเต็มที่ในกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ (แผนภาพที่ 1) อันนำไปสู่การสูงอายุทางประชากรซึ่งเป็นความท้าทายใหม่ของสังคมไทยในเรื่องที่สำคัญ 3 ประการคือ

(1) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครัวเรือน ทั้งในทางเศรษฐกิจ เช่น หลักประกันทางรายได้ยามชราภาพ โดยเฉพาะเมื่อหยุดทำงานหรือหลังเกษียณอายุ และในทางสังคม เช่น ความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุที่จะมีคนวัยหนุ่มสาวที่จะให้ความเกื้อหนุนโดยเฉลี่ยลดลง

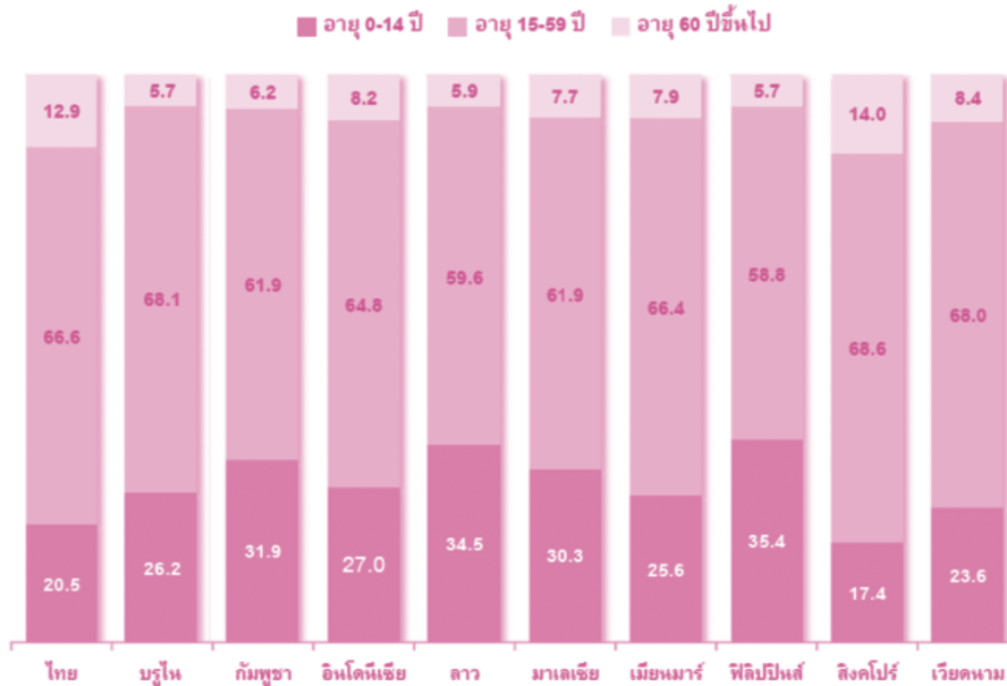
(2) ผลกระทบต่อภาคการจ้างงานของประเทศและผลิตภาพของแรงงาน จากการที่สัดส่วนของประชากรวัยกำลังแรงงานลดลงในขณะที่ภาวะพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ย่อมกระทบต่อขีดความสามารถในการผลิตระดับการออม การลงทุนและการพัฒนาประเทศในภาพรวม

(3) ผลกระทบต่อภาระทางการคลังของภาครัฐ ในการดูแลด้านสิทธิ สวัสดิการและบริการสาธารณะต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในบริการด้านสุขภาพ เบียดบังซึ่งผู้สูงอายุรวมถึงบำเหน็จบำนาญข้าราชการเกษียณอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปีเนื่องจากประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น

ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรและการเคลื่อนเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ที่มากขึ้นเรื่อยๆ ของประเทศไทย การปรับตัวและการวางแผนล่วงหน้าเพื่อรองรับผลกระทบดังกล่าวนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง และหนึ่งในมาตรการที่สำคัญที่ในหลายๆ ประเทศได้มีการดำเนินการก็คือ การปรับเปลี่ยน “มุมมอง” หรือ “มโนทัศน์ใหม่” ของ “นิยามผู้สูงอายุ” และ “อายุเกษียณ”

³ รองศาสตราจารย์ เกษียร สติพงษ์ ธีรวิริยะกุล คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 4.1 ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ของประเทศต่างๆ ในอาเซียน พ.ศ. 2553



ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555.
 รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ.
 กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.

4.2.2 อย่างไรเรียกว่าแก่ : มุมมองที่แตกต่าง

1) นิยามความเป็นผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยกำหนดนิยาม ผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ.2546 และนิยามนี้ได้ใช้เป็นอายุที่เริ่มได้รับสิทธิต่างๆ จากทางราชการด้วย เช่น อายุเกษียณของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ อย่างไรก็ตาม การกำหนดอายุที่ 60 ปีนี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นสากลมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดนิยามผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องความสูงอายุ หรือ การเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้จำแนกนิยามความเป็นผู้สูงอายุได้เป็น 5 ลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่ อายุตามปี ปฏิทินหรือ อายุตามวัย

อายุตามปีปฏิทิน หรือ อายุตามวัย เป็นตัวชี้วัดอายุของบุคคลซึ่งแสดงระยะเวลาจำนวนปีที่บุคคลนั้นมีชีวิตมานับตั้งแต่เกิด เนื่องจากอายุตามปีปฏิทินแสดงเป็นตัวเลขที่เฉพาะเจาะจง สามารถนำมาแสดงเปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ชัดเจน ทำให้ถูกใช้เป็นเกณฑ์บ่งชี้อายุและการสูงอายุของบุคคล ที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อายุอื่นๆ

อายุทางชีววิทยา

บางครั้ง เรียกว่า อายุเชิงฟังก์ชัน (functional age) หมายถึงอายุที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (physical aging) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของบุคคล (psychological aging) ซึ่งสะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพเมื่อพิจารณาจากภายนอก (physical appearance) สถานะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (health status) หรือ ความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคล (functioning)

อายุทางสังคม

หมายถึงอายุของบุคคลที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (social status and social role) ของบุคคลนั้น ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของช่วงชีวิตคนในแต่ละช่วงวัย เป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่บ่งบอกถึงจุดเปลี่ยนของการดำรงชีวิตว่าเป็นการก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตปกติ มีนัยความหมายแห่งการพักผ่อนหรือการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ชอบ เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวจากความเป็นพ่อเป็นแม่ ก้าวเข้าสู่สถานะใหม่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย

อายุทางอัตวิสัย

ในที่นี้อาจเป็นได้ทั้งอัตวิสัยในระดับบุคคล ซึ่งหมายถึง อายุที่วัดประเมินหรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้นๆ หรือ อัตวิสัยในระดับชุมชน ซึ่งหมายถึง การสูงอายุของบุคคลซึ่งตัดสินโดยการรับรู้ ค่านิยม และบรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคมนั้นๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่

ภาวะการสูงอายุในมิติอื่นๆ

เป็นการพิจารณาจากมุมมองอื่นๆ ที่แต่ละคน แต่ละสังคม ให้ความสนใจ เช่น การเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า (remaining life expectancy) เป็นเกณฑ์กำหนดอายุเริ่มต้นของความสูงอายุ แทนที่ใช้จำนวนปีปฏิทินที่บุคคลมีอยู่มาแล้วซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การใช้มุมมองเชิงนโยบายด้านสิทธิและสวัสดิการ อาจพิจารณาจากระดับของความเปราะบาง (vulnerability) ระดับความยากลำบาก (hardship) และความต้องการความช่วยเหลือหรือความคุ้มครองทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ร่วมกับการพิจารณาการสูงอายุตามปีปฏิทินหรือ ตามสภาพร่างกายหรือ ลักษณะภายนอก

2) นิยามอายุเกษียณ

ในทางปฏิบัติความหมายของผู้สูงอายุมักจะผูกติดอยู่กับอายุที่ต้องหยุดหรือออกจากการทำงานปกติหรือที่เรียกว่าอายุเกษียณ ที่อาจมีการกำหนดไว้อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

อายุเกษียณที่เป็นทางการ (official retirement age) หมายถึง เกณฑ์อายุที่กำหนดอย่างเป็นทางการหรือมีผลบังคับใช้ตามกฎหมายที่การจ้างงานจะสิ้นสุดลง มักมีผลบังคับใช้เฉพาะในภาค

การจ้างงานที่เป็นทางการหรือที่มีสัญญาการจ้างงานตามกฎหมายเท่านั้น เช่น การที่ข้าราชการต้องพ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ยกเว้นข้าราชการบางประเภทเช่น ข้าราชการตุลาการและอัยการ

การจ้างงานในภาคเอกชนของไทย ไม่ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับ “อายุเกษียณที่เป็นทางการ” ไว้ โดยกฎหมายมีเพียงการกำหนดเกณฑ์อายุที่เกิดสิทธิของสิทธิประโยชน์ประกันสังคมกรณีชราภาพไว้ที่อายุ 55 ปีบริบูรณ์ จึงมักใช้อ้างอิงเป็นอายุเกษียณสำหรับแรงงานในระบบ ส่วนแรงงานนอกระบบหรืออาชีพอิสระหรือเกษตรกรนั้น ไม่มีการกำหนดอายุเกษียณ ผู้สูงอายุสามารถทำงานไปได้เรื่อยๆ จนกว่าจะทำไม่ไหว

“อายุเกษียณที่เป็นประสิทธิผล” (effective retirement age) หมายถึง อายุโดยเฉลี่ยในทางปฏิบัติที่กำลังแรงงานหยุดทำงานหรือออกจากกำลังแรงงาน มักจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจ หรือเงื่อนไขทางสุขภาพและสภาพร่างกายของตัวแรงงานเป็นหลัก

“อายุที่เริ่มรับสิทธิสวัสดิการ” (pensionable age) หรือ เกณฑ์อายุที่เกิดสิทธิประโยชน์ (กรณีชราภาพ) หมายถึงอายุที่เกี่ยวข้องกับการรับสิทธิสวัสดิการต่างๆ เช่น บำนาญ เบี้ยยังชีพ ซึ่งมีการกำหนดอายุไว้ชัดเจน ไม่จำเป็นต้องเป็นเกณฑ์อายุเดียวกับ “อายุเกษียณที่เป็นทางการ” หรือ “อายุเกษียณที่เป็นประสิทธิผล” มักเป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนด เช่น ข้าราชการสามารถรับบำนาญด้วยเหตุสูงอายุได้ตั้งแต่อายุ 50 ปีเป็นต้นไป

ตารางที่ 4.1 อายุเกษียณตามกฎหมายและอายุเกษียณที่แท้จริงของประเทศในกลุ่ม OECD ประเทศชาย หญิง

ประเทศ	ชาย		หญิง	
	Effective	Official	Effective	Official
Australia	64.8	65	62.9	64
Austria	58.9	65	57.5	60
Belgium	59.1	65	59.1	65
Canada	63.4	65	62.2	65
Chile	66.9	65	66.3	60
Czech Republic	62.0	62	59.0	59
Denmark	64.4	65	61.9	65
Estonia	66.2	63	63.4	61
Finland	61.8	65	61.4	65

ตารางที่ 4.1 อายุเกษียณตามกฎหมายและอายุเกษียณที่แท้จริงของประเทศในกลุ่ม OECD ประเทศชาย หญิง

4ประเทศ	ชาย		หญิง	
	Effective	Official	Effective	Official
France	59.1	60	59.7	60
Germany	61.8	65	60.5	65
Greece	61.9	65	59.6	60
Hungary	60.0	62	58.9	62
Iceland	69.7	67	65.4	67
*Ireland	63.3	66	63.7	66
Israel	67.4	67	63.7	62
Italy	61.1	65	58.7	60
Japan	69.7	64	67.3	62
Korea	70.3	60	69.8	60
Luxembourg	57.3	65	58.0	65
Mexico	72.2	65	69.5	65
Netherlands	62.1	65	62.6	65
New Zealand	67.1	65	65.0	65
Norway	64.7	67	64.5	67
Poland	61.7	65	58.5	60
Portugal	67.0	65	63.6	65
Slovak Republic	59.9	62	56.2	62
Slovenia	62.0	63	59.2	61
Spain	61.8	65	63.4	65
Sweden	66.0	65	63.6	65
Switzerland	65.7	65	63.5	64
Turkey	62.8	60	68.3	58
United Kingdom	64.3	65	62.1	60
United States	65.5	65.8	64.8	65.8
OECD-34 average	63.9	64.4	62.5	63.0

แหล่งข้อมูล: เก็บข้อมูลจาก homepage ของ องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD)

3) มโนทัศน์ใหม่ นิยามผู้สูงอายุ: อนาคตที่ท้าทาย

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การกำหนดนิยามผู้สูงอายุ เป็นนิยามทั้งในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ โดยในเชิงเศรษฐกิจและสุขภาพ มักนิยมใช้อายุเป็นตัวกำหนด และจะมีความหมายในเชิงลบ คือ ความเสื่อมทางร่างกาย ความมีสุขภาพที่ไม่ดี ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติหรือทำงานได้น้อยลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือที่เรียกว่า “อคติแห่งวัย” แต่ในเชิงสังคม มักจะมีความหมายในอีกแง่มุมหนึ่งที่เป็นนิยามในเชิงบวก คือ ความแก่กล้า แก้ววิชา ความเป็นราษฎรหรือพลเมืองอาวุโสที่สังคมให้การยอมรับนับถือ และไม่จำเป็นต้องมีอายุเป็นตัวกำหนด

การกำหนดนิยามใหม่ของผู้สูงอายุจึงควรที่จะต้องจำแนกนิยามความหมายของผู้สูงอายุในเชิงเศรษฐกิจ (อายุเกษียณหรืออายุที่ได้รับสวัสดิการ) และเชิงสังคม ออกจากกัน เพราะอายุเกษียณจากการทำงานนั้นควรมีความยืดหยุ่นในแต่ละลักษณะงานและสัญญาการจ้างงานซึ่งยึดโยงกับสวัสดิการที่ได้รับ มีความหมายเชิงเศรษฐกิจมากกว่า ส่วนการนิยามผู้สูงอายุที่มีความหมายในเชิงสังคมนั้นก็ควรมีความชัดเจนว่าเมื่อกำหนดนิยามแล้ว ผู้ที่เข้าตามนิยามผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์อย่างไร และไม่ควรมีความยืดหยุ่นกับอายุ ควรพิจารณาความหมายในเชิงบวก เช่น ความเป็น “ผู้อาวุโส” หรือ “พลเมืองอาวุโส” เพื่อสร้างคุณค่าเชิงสังคมในการให้ความเคารพนับถือ

ควรปรับเปลี่ยนนิยามความหมายของผู้สูงอายุใน พรบ.ผู้สูงอายุ ให้มีรายละเอียดที่ชัดเจนมากขึ้น ไม่ใช่กำหนดเพียงแค่อายุ 60 ปีขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงคำนิยามใหม่ของผู้สูงอายุ จะส่งผลทางบวกคือ เศรษฐกิจ การเงิน การคลัง มั่นคงขึ้น เช่น เรื่องการจ่ายบำนาญ บำนาญ ประกันสังคม และเบี้ยยังชีพรายได้ของผู้สูงอายุยังคงหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจ มีการเสียภาษีต่อเนื่อง รวมไปถึงถึงอัตราการออมสูงขึ้น มีค่าใช้จ่ายสุขภาพน้อยลง และในระดับปัจเจก คือ มีศักดิ์ศรี มีงาน มีรายได้ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

นอกจากนี้ การเลื่อนผู้สูงอายุให้มีอายุมากขึ้น จะทำให้คนในสังคมรู้สึกว่าย่าง 60-64 ปียังไม่แก่ ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ ยังมีสุขภาพดี ทำงานได้ ยังมีคุณค่า อันส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ และโรคเรื้อรังต่างๆ นำไปสู่ความสามารถในการทำงานที่ยาวนานขึ้น จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การทำงานหลังอายุเกษียณ หรือการทำงานที่ยาวนานขึ้นไม่ว่าจะเป็นงานที่ก่อให้เกิดรายได้ หรืองานอาสาสมัคร มีผลดีต่อสุขภาพจิต เนื่องจากการคงอยู่ของบทบาททางสังคม การมีรายได้ที่ต่อเนื่อง และการสนับสนุนจากสังคม การทำงานที่ยาวนานขึ้นมีผลต่อการพึ่งพาตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคุณค่าต่อครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4) การขยายอายุเกษียณ : ความสำคัญทางนโยบาย

การขยายอายุเกษียณ หรือ การขยายระยะเวลาในการทำงานของแรงงานให้ยาวนานขึ้น เป็นทางเลือกหนึ่งที่หลายประเทศเลือกพิจารณา เนื่องจากเป็นมาตรการที่คาดว่าไม่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจมากนัก หากใช้ลักษณะการดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเป็นมาตรการที่สามารถช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานจากจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยแรงงานที่ลดลง เพิ่มหลัก

ประกันทางรายได้ให้แก่แรงงานสูงอายุ รวมถึงลดภาระทางการคลังและค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลด้านสวัสดิการและบริการสาธารณสุขต่างๆ แก่ประชากรสูงอายุ ในหลายๆ ประเทศจึงได้กำหนดอายุเกษียณให้ยืนยาวขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการกำหนดอายุเกษียณในระบบบำนาญโดยภาครัฐของประเทศในกลุ่ม OECD ส่วนใหญ่ได้กำหนดอายุเกษียณไว้อยู่ในช่วงอายุ 65 ปี

ไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ระดับกลางมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทางสาธารณสุขทำให้ประชากรไทยมีอายุคาดหมายเฉลี่ยสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและยังคงสามารถทำงานได้นานขึ้น การขยายอายุเกษียณจึงเป็นการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุให้เป็นประโยชน์ อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุยังคงทำงานให้กับสังคมได้ยังช่วยเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจทำให้มีอายุยืนยาวขึ้นเป็นการเสริมความมั่นคงทางรายได้ให้กับผู้สูงอายุอีกทางหนึ่งด้วย

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร สิ่งหนึ่งที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่คือเรื่องของการลดจำนวนประชากรวัยทำงานในช่วงที่ผ่านมาทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานอย่างมาก มีการนำเข้าแรงงานต่างด้าวทั้งถูกกฎหมายหรือไม่ถูกกฎหมายเป็นจำนวนมาก แต่ไม่ใช่วิธีแก้ปัญหายั่งยืน ทางหนึ่งที่จะต้องคิดในอนาคตก็คือการให้ประชากรวัยทำงานของเรามีอายุมากขึ้นได้ทำงานอย่างต่อเนื่องหรือการขยายอายุการทำงานภาคเอกชน ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อการพัฒนาภาคเศรษฐกิจอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังส่งผลต่อการสร้างหลักประกันด้านรายได้และสังคมต่อผู้สูงอายุอีกด้วย ส่วนการขยายอายุเกษียณภาครัฐก็เป็นเรื่องของแรงผลักดันจากภายนอกประเทศที่แนวโน้มของโลกมีการขยายอายุเกษียณที่มากกว่าอายุ 60 ปี และแรงผลักดันภายในประเทศที่ประชากรมีสุขภาพดีมากขึ้น อายุยืนยาวมากขึ้น ประชากรสูงวัยยังสามารถทำงานได้ ไม่เป็นภาระทางด้านการเงินการคลังของประเทศ

4.3 ข้อเสนอการปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุ⁴

สถานการณ์และปัญหาของกองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุได้รับการจัดตั้งขึ้นในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 13 เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง

⁴ อาจารย์ ดร.รักชนก คชานูบาล วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การบริหารจัดการ การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุดำเนินงานโดยคณะกรรมการบริหาร
กองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการทั้งสิ้น 11 คน มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้แทนภาครัฐ จำนวน 5 คน

ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ประธาน
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน	
ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ	รองประธาน
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
ผู้แทนสำนักงบประมาณ	กรรมการ
ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	กรรมการ

2. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

ผู้แทนองค์กรผู้สูงอายุ	กรรมการ
ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการ คุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ	กรรมการ
ผู้แทนผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการระดมทุน	กรรมการ
ผู้แทนผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย	กรรมการ
ผู้แทนผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์ ศาสนาและวัฒนธรรม	กรรมการ

3. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ มีหน้าที่ในการบริหารกองทุน ดำเนินการเกี่ยวกับการ
จัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
กำหนดนอกจากนี้คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุมีหน้าที่ในการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน
เพื่อสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะโครงการ ทุนประกอบอาชีพ และการให้ความช่วยเหลือ
ผู้สูงอายุที่เดือดร้อนด้วย

จากการศึกษาวิจัยโดยการทบทวนเอกสาร การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง
กับกองทุนผู้สูงอายุใน 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ขอนแก่น และพัทลุง (รักชนก
คชานุกูล และภัทร สุคนธมาน, 2555) พบปัญหาด้านการบริหารจัดการที่สำคัญดังต่อไปนี้

1) กองทุนผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการแบบส่วนราชการ เพราะปัจจุบันกองทุนผู้สูงอายุเป็นก
ลุ่มงานภายใต้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ทำให้การทำงานขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ อีกทั้งกองทุนผู้สูงอายุมีเจ้าหน้าที่ที่เป็น
ข้าราชการหรือพนักงานประจำน้อย ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ส่งผลให้มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่
รับผิดชอบงานใน แต่ละด้านบ่อยครั้งจนงานไม่ต่อเนื่องและล่าช้า

2) การบริหารจัดการเป็นแบบรวมศูนย์ เพราะทุกกิจกรรมต้องผ่านการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการในส่วนกลางการตัดสินใจอนุมัติเงินทุนทำโดยคณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้สูงอายุเท่านั้น ส่งผลให้การตัดสินใจอนุมัติเงินทุนเกิดความล่าช้าการพิจารณาตัดงบประมาณ ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับการทำงานเพราะผู้พิจารณาอนุมัติไม่เข้าใจพื้นที่ นอกจากนี้การแก้ไข รายละเอียดของโครงการมีค่อนข้างมากเพราะขาดการกลั่นกรองในระดับจังหวัดมาก่อน

3) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกระบวนการพิจารณาหรือตัดสินใจอนุมัติทุนมีน้อย โดยปัจจุบันสัดส่วนของผู้แทนผู้สูงอายุหรือผู้แทนองค์กรผู้สูงอายุในคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ มีเพียง 2 คน จากจำนวนคณะกรรมการทั้งสิ้น 11 คน (สำหรับกองทุนคนพิการ สัดส่วนนี้เท่ากับ 7:17) และส่วนใหญ่ผู้แทนผู้สูงอายุเป็นข้าราชการบ้านาญ

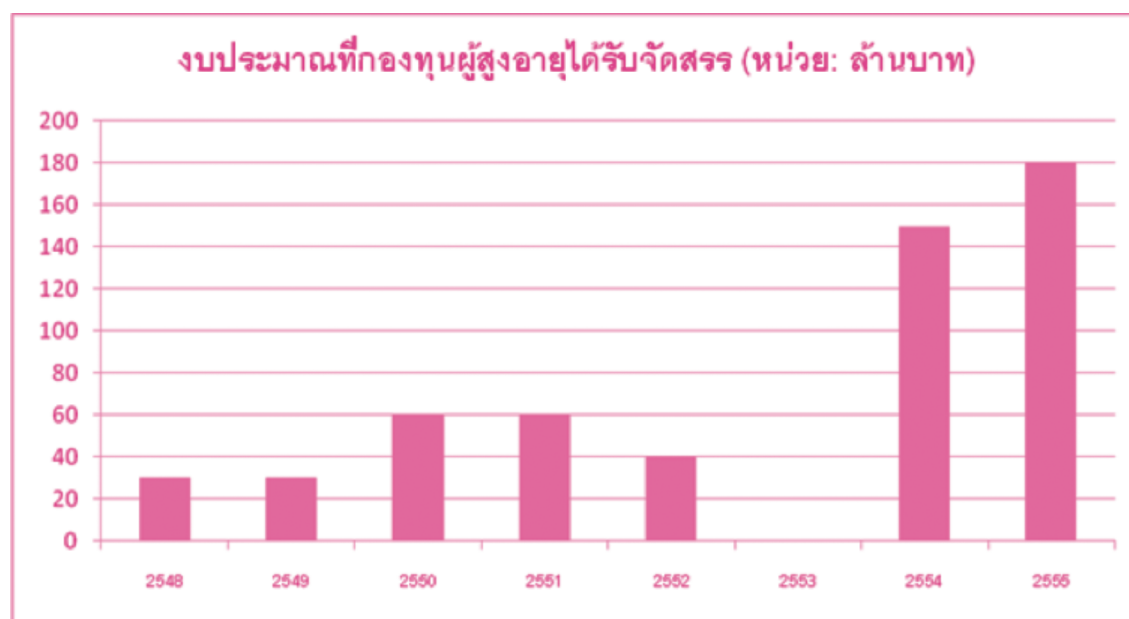
4) การประเมินติดตามผลยังไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่กองทุนผู้สูงอายุมีเจ้าหน้าที่และเงินทุนจำกัด ทำให้การประเมินผลล่าช้า อีกทั้งพบว่าเกณฑ์ในการติดตาม ประเมินผลยังไม่ชัดเจน

แหล่งเงินทุน แหล่งเงินทุนของกองทุนผู้สูงอายุตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกอบไปด้วย:

- เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
- เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้
- เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ
- เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนหรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมายหรือโดยนิติกรรมอื่น
- ดอกผลที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

โดยในปัจจุบันแหล่งเงินทุนหลักของกองทุนมาจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละปี โดยในบางปีกองทุนไม่ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณเลย ดังแสดงใน แผนภูมิที่ 4.2 ทั้งนี้ นอกจากเงินงบประมาณแผ่นดินแล้วก็มีเงินจากการรับบริจาคแต่เป็นจำนวนเงิน ไม่มากนัก ในส่วนของรายได้จากการรับบริจาคมานั้นในปัจจุบันกองทุนผู้สูงอายุมีการรับบริจาคทาง เว็บไซต์ของกองทุนในส่วน “ติดต่อเรา” อย่างไรก็ตาม กองทุนผู้สูงอายุยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก และรายได้จากเงินบริจาคในปัจจุบันมีสัดส่วนน้อยมาก ส่งผลให้จำนวนเงินทุนมีความไม่แน่นอนสูง อีกทั้งเงินทุนที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ขอสนับสนุนทุน

แผนภูมิที่ 4.2 เงินงบประมาณแผ่นดินที่กองทุนผู้สูงอายุได้รับจัดสรรในแต่ละปี



ที่มา: รักชนก คชานูบาล และภัทพร สุคนธมาน. 2555. โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในกองทุนผู้สูงอายุ.

กิจกรรมที่กองทุนผู้สูงอายุสนับสนุน ในปัจจุบัน กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุนเงินทุนแก่ผู้สูงอายุในกิจกรรม 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนโครงการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะกลุ่ม หรือชมรม ซึ่งจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ
 - 1.1 โครงการขนาดเล็ก ในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท
 - 1.2 โครงการขนาดกลาง ในวงเงินระหว่าง 50,000 ถึง 300,000 บาท
 - 1.3 โครงการขนาดใหญ่ วงเงินตั้งแต่ 300,000 บาทขึ้นไป
2. การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ เป็นการให้กู้รายบุคคล วงเงินไม่เกิน 30,000 บาท และการให้กู้รายกลุ่ม กลุ่มละไม่น้อยกว่า 5 คน วงเงินไม่เกินกลุ่มละ 100,000 บาท การให้การสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลจะต้องชำระคืนเป็นรายงวด ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย
3. การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ได้แก่ การสร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อน รายละไม่เกิน 10,000 บาท ด้านอาหารหรือเครื่องนุ่งห่ม รายละไม่เกิน 2,000 บาท

⁵ http://www.olderfund.opp.go.th/index.php?option=com_contact&view=contact&id=1&Itemid=55

สำหรับคุณสมบัติของผู้ขอรับการสนับสนุนจากกองทุน สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยและ (2) องค์กรผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ ในมิติของจำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ และจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ แสดงไว้ในตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า กิจกรรมหลักของกองทุนผู้สูงอายุได้แก่ การสนับสนุนการกั๊ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคล ซึ่งมีจำนวนโครงการมากถึง 9,522 โครงการ ในปีพ.ศ. 2554 และมีจำนวนเงินสูงถึงกว่า 253 ล้านบาท ในทางกลับกัน การสนับสนุนการกั๊ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายกลุ่มนั้น แทบไม่มีการอนุมัติโครงการในปีพ.ศ. 2554 อันเนื่องมาจากการที่แทบจะไม่มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุน เนื่องจากผู้สูงอายุเลือกที่จะขอรับการสนับสนุนการกั๊ยืมเงินทุนประกอบอาชีพในลักษณะรายบุคคล ซึ่งสามารถขอ กั๊ยืมต่อคนได้ในจำนวนที่สูงกว่า

ตารางที่ 4.2 ผลการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ: จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ และจำนวนเงิน ที่ได้รับอนุมัติ ระหว่างปีงบประมาณ 2550-2554

ปีงบประมาณ	โครงการส่งเสริมกิจกรรม		กั๊ยืมประกอบอาชีพรายบุคคล		กั๊ยืมประกอบอาชีพรายกลุ่ม	
	จำนวน (โครงการ)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (โครงการ)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (โครงการ)	จำนวนเงิน
2550	43	12,565,115	717	9,500,900	-	-
2551	69	5,504,803	1,560	23,210,209	10	942,560
2552	200	29,001,294	3,138	51,082,208	22	2,071,000
2553	208	11,143,522	4,072	106,554,727	30	2,754,800
2554	117	4,504,905	9,522	253,206,395	15	1,480,000
รวม	637	62,719,639	19,009	443,554,439	77	7,248,360
รวม	637	62,719,639	19,009	443,554,439	77	7,248,360

การเข้าถึงของผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกองทุนผู้สูงอายุในฐานะของผู้ขอรับการสนับสนุนทุนยังมีค่อนข้างน้อยและเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ห่างไกลซึ่งการประชาสัมพันธ์ของกองทุนผู้สูงอายุยังเข้าไม่ถึง โดยการประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้การแจกแผ่นพับ การเล่าสู่กันฟังในการประชุมและการส่งผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอการปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนวทางบริหารจัดการ

คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอรูปแบบทางเลือกการบริหารจัดการดังต่อไปนี้

1. กองทุนผู้สูงอายุควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบองค์กรให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้น เพราะภาระงานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่มีบุคลากรจำกัดทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างจำกัด ดังนั้นแนวทางในการปรับเปลี่ยนรูปแบบองค์กรอาจแบ่งเป็น 2 ระยะ

คือในระยะแรกอาจมีการผลักดันให้กองทุนผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนจากกลุ่มงานเป็นกองเพื่อเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากร ในขณะที่ระยะยาว หากมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นก็อาจมีการผลักดันให้กองทุนผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการในรูปองค์กรอิสระ อย่างไรก็ตาม แนวทางการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการของกองทุนผู้สูงอายุต้องมีการดำเนินการแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในมาตราที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนด้วย

2. ปรับโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุนให้มีสัดส่วนของผู้แทนผู้สูงอายุหรือผู้แทนองค์กรผู้สูงอายุให้มากขึ้น การเพิ่มสัดส่วนของตัวแทนผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุให้สูงขึ้นจะทำให้การบริหารจัดการกองทุนสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางที่ตอบสนองกลุ่มเป้าหมายของกองทุนได้ตรงตามความต้องการมากขึ้น และตัวแทนเหล่านี้ถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสียในกองทุน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนกองทุนต่อไป

3. กระจายอำนาจการตัดสินใจของกองทุนไปยังส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น เพราะปัจจุบันการพิจารณากลับกรงและการตัดสินใจอยู่ที่ส่วนกลางทั้งหมด จึงควรจัดตั้งคณะกรรมการกลับกรงในระดับจังหวัด โดยการตั้งกรอบวงเงินทุนที่สนับสนุนให้แต่ละจังหวัดไว้โดยอาจใช้เกณฑ์จากจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด เพื่อให้การพิจารณารวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้นและการอนุมัติเงินอุดหนุนสอดคล้องกับความเป็นไปได้ของการดำเนินกิจกรรม เช่น จัดตั้งคณะกรรมการประจำจังหวัดเป็นผู้อนุมัติการกู้ยืมเงินอุดหนุนประกอบอาชีพหรือโครงการที่มีวงเงินไม่มากนัก เป็นต้น

4. กำหนดแผนงานและประเด็นของโครงการที่จะสนับสนุนให้ชัดเจน เพื่อเป็นกรอบให้ผู้เสนอโครงการได้พัฒนาโครงการให้ตรงตามเป้าหมายของกองทุน

ข้อเสนอทางเลือกแหล่งเงินงบประมาณ

คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการหาแหล่งทุนอื่นที่นอกเหนือไปจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งมีความไม่แน่นอนทำให้การทำงานไม่สามารถกำหนดแผนงานที่ชัดเจนได้ การหาแหล่งทุนอื่นๆ จะทำให้กองทุนมีความมั่นคงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาแหล่งทุนของกองทุนอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศพบว่าแหล่งทุนที่มีความเป็นไปได้คือ

1. รายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาล

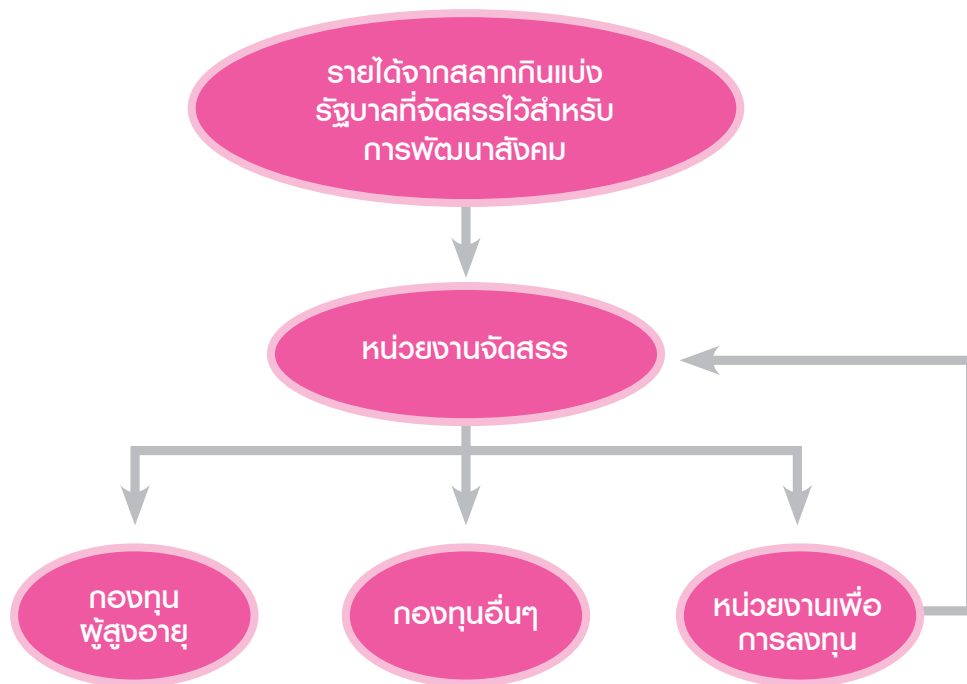
จากการศึกษาพบว่า ในประเทศอังกฤษ มีการจัดสรรเงินรายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาลร้อยละ 28 ให้กับ Big Lottery Fund ซึ่งเป็นกองทุนสนับสนุนกิจกรรมทางด้านสุขภาพ การศึกษา สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมเพื่อการกุศล ทั้งนี้ในประเทศไทยในปัจจุบันสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลนำเงินรายได้ส่งคลังร้อยละ 28 ซึ่งเงินส่วนนี้มีความเป็นไปได้ที่จะนำมาจัดสรรให้กองทุนเพื่อการพัฒนาสังคมโดยเฉพาะกองทุนผู้สูงอายุ

ทั้งนี้กลไกการนำเงินรายได้จากกองสลากมาจัดสรรให้กองทุนเพื่อการพัฒนาสังคมนั้น ควรมีการจัดตั้งหน่วยงาน 2 หน่วยงาน ดังนี้

(1) หน่วยงานจัดสรรเงินรายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาลเข้าสู่กองทุนเพื่อการพัฒนาสังคมต่างๆ (เช่น กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นต้น) โดยมีกฎหมายรองรับ และมีหน้าที่จัดสรรเงินจากกองสลากให้แก่ละกองทุนในสัดส่วนที่แน่นอน และให้เบิกจ่ายเมื่อจะใช้เท่านั้นในการจัดตั้งหน่วยงานจัดสรรนี้ จำเป็นต้องมีการปรับแก้พระราชบัญญัติสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ให้รองรับการจัดสรรเงินรายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาลเข้าสู่กองทุนเพื่อการพัฒนาสังคม

(2) หน่วยงานเพื่อการลงทุนซึ่งมีหน้าที่นำเงินรายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาลในส่วนที่ยังไม่ได้ส่งมอบให้กองทุนไปลงทุนให้เกิดดอกผล เช่น การที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ว่าจ้างบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน เข้ามาบริหารจัดการเงินทุน แต่ในกรณีนี้ หน่วยงานเพื่อการลงทุนจะมีหน้าที่ดูแลบริหารจัดการเงินทุนของกองทุนเพื่อการพัฒนาสังคมทั้งหมดที่ได้รับการจัดสรรเงินจากสลากกินแบ่งรัฐบาล โดยมีบัญชีแยกสำหรับกองทุนต่างๆแต่ละกองทุน และสามารถว่าจ้างบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน (บลจ.) มากกว่า 1 แห่งมาบริหารจัดการเงินทุนได้ ดังแผนภาพที่ 4.2

แผนภาพที่ 4.2 การทำงานของหน่วยงานจัดสรร และหน่วยงานเพื่อการลงทุน



ที่มา: รักชนก คชานูบาล และบัทพร สุคนธมาน. 2555. โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในกองทุนผู้สูงอายุ.

ความเป็นไปได้อีกกรณี ได้แก่ กรณีที่มีการจัดสรรรายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาลให้กับกองทุนผู้สูงอายุโดยตรง โดยในกรณีนี้กองทุนผู้สูงอายุได้รับการจัดสรรเงินจากสลากกินแบ่งโดยตรง จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้อง มีหน่วยงานจัดสรรและหน่วยงานเพื่อการลงทุน อย่างไรก็ตาม ในกรณีนี้กองทุนผู้สูงอายุควรมีหน่วยงานภายในกองทุน ที่มีหน้าที่ดูแลบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ได้ให้กู้ยืมหรือให้สนับสนุนโครงการ เพื่อบริหารจัดการเงินส่วนนี้ให้เกิดดอกออกผลมากที่สุด โดยอาจมีการบริหารจัดการที่คล้ายคลึงกับ สสส. ในปัจจุบัน คือการจ้างบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน (บลจ.) เข้ามาบริหารจัดการเงินทุนมากกว่าหนึ่งแห่ง

นอกจากนี้หากกองทุนผู้สูงอายุมีเป้าหมายในการที่จะได้รับเงินจากสลากกินแบ่งรัฐบาล กองทุนผู้สูงอายุก็ควรจะได้มีการให้ความสำคัญกับกิจกรรมของกองทุนผู้สูงอายุ เพราะหากเปรียบเทียบกับการที่กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นำเงินจากภาษีเหล่าและบุหรี่มาใช้ในการทำกิจกรรมของกองทุน จะพบว่ากิจกรรมเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ ดังนั้นกองทุนผู้สูงอายุควรเน้นการส่งเสริมกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ การสนับสนุนโครงการอบรมสร้างอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อลดความยากจนและการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

2. การหาเงินทุนจากการบริจาค

จากการศึกษาพบว่า กองทุนพัฒนาสังคมและมูลนิธิบางแห่ง เช่น มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มีรายได้จำนวนมากจากการรับบริจาค ซึ่งเกิดจากการที่สังคมเห็นความสำคัญและมีความเชื่อมั่นในองค์กร ดังนั้น จึงควรเร่งการประชาสัมพันธ์ให้สังคมรับรู้ถึงความสำคัญ ประโยชน์และกิจกรรมต่างๆ ของกองทุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังควรผลักดันนโยบายในรูปแบบร่วมกันจ่าย (Matching grant) เช่น รัฐบาลจ่ายสมทบ 1 หรือ 2 บาททุกการบริจาคเข้ากองทุน 1 บาทเป็นต้น เพื่อเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการบริจาค

ข้อเสนอด้านกิจกรรมและการเข้าถึงของผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอด้านกิจกรรมและการเข้าถึงของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

1. ควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุให้มากขึ้นและควรปรับปรุงกระบวนการในการขอรับการสนับสนุนทุนให้ง่ายและสะดวกมากขึ้น เช่น การลดรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องใช้ในการเขียนโครงการ การลดระยะเวลาในการพิจารณาโครงการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากกองทุนตามวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งกองทุนผู้สูงอายุ
2. ควรขยายสิทธิในการขอกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพไปยังผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ผู้ดูแลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ดังนั้นการเพิ่มโอกาสในการทำงานให้แก่ผู้ดูแลจึงเป็นการสร้างรายได้และความมั่นคงแก่ผู้สูงอายุในทางอ้อม

3. ควรขยายกิจกรรมของกองทุนไปยังโครงการที่ส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กิจกรรมที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุนอยู่ในปัจจุบันเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วมกิจกรรม ซึ่งในกรณีนี้ผู้สูงอายุที่เข้าถึงกองทุนได้จึงเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทยยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่เป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการสนับสนุนโครงการที่ผู้อื่นในชุมชน (เช่น เยาวชน กลุ่มแม่บ้าน) เป็นผู้ทำกิจกรรม แต่กิจกรรมนั้นเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ และเป็นการเชื่อมโยงผู้สูงอายุเข้ากับชุมชน

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. 2555. **ผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- ปราโมทย์ ประสาทกุลและปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. 2553. **นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า**. ในสุชาติ ทวีสิทธิ์และสวริย์ บุญยมนนท์ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุ ในสายตาสังคมไทย. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2551. **โครงการศึกษาผลกระทบการขยายอายุการทำงานของภาคเอกชน.เสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน**. สิงหาคม 2551.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2550. **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2549**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2551. **การขยายกำหนดเกษียณอายุและการออมสำหรับวัยเกษียณอายุ**. เสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. กุมภาพันธ์ 2551.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555. **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554**. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556. **แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (มีนาคม 2553 - เมษายน 2556)**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. เอกสารนำเสนอในเวทีระดมความเห็นโมทัศน์ใหม่ผู้สูงอายุ เรื่อง “ความเป็นผู้สูงอายุมุมมองที่แตกต่าง” วันศุกร์ที่ 28 กันยายน 2555. ณ ห้องลีลาวดี ชั้น 1 โรงแรมรามการ์เด้นส์ กรุงเทพฯ. จัดโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- รักชนก คชานูบาล และปัทพร สุคนธมาน. 2555. **โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในกองทุนผู้สูงอายุ**.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555. **๑๐๐ ปี ปรีดีเปรม**. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และวรวุฒิ สุวรรณระดา (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2556. รายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). สนับสนุนโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์. 2551. โครงการพัฒนาดัชนีการเกษียณอายุของข้าราชการและพนักงานของรัฐ. คณะอักษรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนประชากร ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2537-พ.ศ.2554.

สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล, สำนัก ก.พ. 2550. รายงานการศึกษาการปรับปรุงระบบการเกษียณอายุราชการ.

Knodel, J., Chayovan, N. and Prachuabmoh, V. 2013. *The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand.* HelpAge International.

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

ภาคผนวก: ข้อมูลอื่นๆ ที่น่าสนใจ

ตารางสรุปงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*

ปี	จำนวนผู้สูงอายุ	อัตราต่อเดือน	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
2550	1,755,266 คน	500 บาท	10,531,596,000 บาท	เงินอุดหนุนทั่วไป
2551	1,755,266 คน	500 บาท	10,531,596,000 บาท	เงินอุดหนุนทั่วไป
2552	1,828,456 คน	500 บาท	10,970,736,000 บาท	เงินอุดหนุนทั่วไป
	3,142,168 คน	500 บาท	9,426,504,000 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจตามนโยบายรัฐบาล(6 เดือน)
2553	1,828,456 คน	500 บาท	10,970,736,000 บาท	เงินอุดหนุนทั่วไป
	3,345,554 คน	500 บาท	20,073,324,000 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
2554	5,178,052 คน	500 บาท	31,068,312,000 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
	823,335 คน	500 บาท	4,940,010,000 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ(ของบเพิ่มเติม)
2555	6,304,191 คน	แบบขั้นบันได	50,449,081,200 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
2556	6,776,562 คน	แบบขั้นบันได	54,214,288,800 บาท	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ

ที่มา: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

การส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต*

ประเด็นด้านผู้สูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ได้ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, พ.ศ. 2553 มาตรา 11(2) และประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ในด้านการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๔ ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ.2551 แผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2555- 2558 และแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนและประสานความร่วมมือการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีนโยบายและจุดเน้นการดำเนินงาน นโยบายด้านการสนับสนุนโครงการพิเศษ ส่งเสริมสนับสนุน การจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยให้แก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถดำเนินการดังนี้

* สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ

1. การส่งเสริมการเรียนรู้ โดยใช้วิธีการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็น ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนเครือข่ายในพื้นที่ได้รับรู้ถึงช่องทางในการรับบริการการศึกษา และข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา ได้จัดรายการวิทยุสำหรับผู้สูงอายุทางสถานี FM 92 MHz และ AM 1161 KHz ออกรายการ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 15.30 น.-24.00 น. และวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 12.00 น.-15.00 น. และรายการโทรทัศน์ทางสถานี ETV ออกอากาศทุกวันเวลา 06.00-24.00 น. และสามารถเข้าดู ได้ทางเว็บไซต์ www.etv.thai.tv โดยเลือกตารางออกอากาศ

2. การจัดการศึกษาในหลักสูตรศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อเป็นการ ยกระดับการศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ มีผู้ใช้บริการปี 2555 จำนวน 27,512 คน แบ่งเป็น

- ผู้ไม่รู้หนังสือ 10,096 คน
- ระดับประถมศึกษา 8,704 คน
- ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 3,823 คน
- ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 3,889 คน

3. การจัดการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรระยะสั้นเพื่อการพัฒนาอาชีพ การพัฒนาทักษะชีวิต การพัฒนาสังคมและชุมชน และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านการประกอบอาชีพและการดำเนิน ชีวิตมีผู้ใช้บริการจำนวน 259,181 คน แบ่งเป็น

- การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ 28,617 คน
- การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต 71,929 คน
- การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมชุมชน 160,079 คน

โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ดูแลสุขภาพ สิทธิและประโยชน์ กฎหมายเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ถ่ายทอดองค์ความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุ กิจกรรม สืบสานวัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ ภาษาอังกฤษสำหรับใช้ในชีวิตประจำวัน กิจกรรมวันแม่ วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ทักษะศึกษาไหว้พระ ส่งเสริมอาชีพ การประดิษฐ์ของชำร่วย การทำสบู่หอม การทำตุ๊กตาการบูร เลี้ยงไก่ ทำไม้กวาดจากทางมะพร้าว ทำปุ๋ยชีวภาพ จักสานตะกร้า การทำขนมไทย การแปรรูปอาหาร ฯลฯ

4. การส่งเสริมการอ่าน ให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ ในลักษณะการจัดกิจกรรมส่งเสริม การอ่าน เป็นการฝึกทักษะการอ่าน เพื่อให้สามารถใช้การอ่านเป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้

5. การจัดการศึกษาตามอัธยาศัย ผู้ใช้บริการจำนวน 61,071 คน ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดทำแผ่นพับ โบปลิวิ การเผยแพร่ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน การจัดรายการวิทยุ การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน การจัดเผยแพร่ความรู้ผ่านเว็บไซต์ ซึ่งจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้สนใจทั่วไป ได้แก่ กศน.อำเภอ กศน.ตำบล ห้องสมุดประจำ อำเภอ ห้องสมุดประชาชนจังหวัด ห้องสมุดประชาชนเฉลิมราชกุมารี หอสมุดรัชมังคลาภิเษก

เรือห้องสมุดเคลื่อนที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ศูนย์ฝึกพัฒนาอาชีพราษฎรไทยบริเวณชายแดน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกาญจนาภิเษก และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต่างๆ เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ตลอดชีวิต

6. แหล่งเรียนรู้ออนไลน์ สำนักงาน กศน. ได้พัฒนาเว็บไซต์ ชื่อ “การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ” <http://ageingnfe.go.th> และ www.dci.ac.th เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาหาความรู้ได้ตามศักยภาพและตามความสนใจ สถานศึกษาในสังกัด 77 จังหวัด 928 แห่ง สามารถนำความรู้เผยแพร่ในเว็บไซต์ และผู้สูงอายุ หรือบุคคลทั่วไปสามารถเข้าศึกษาหาความรู้ได้ เป้าหมายผู้สูงอายุของสำนักงาน กศน. คือ ผู้สูงอายุที่สามารถเดินเข้ามาใช้บริการและร่วมกิจกรรมได้ สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมา

- 1) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
- 2) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- 3) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- 4) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
- 5) สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
 - 5.1 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
 - 5.2 สำนักงานบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
 - 5.3 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
 - 5.4 สำนักกิจการพิเศษ
 - 5.5 สำนักการลูกเสือ ยุวกาชาด และกิจการนักเรียน

การดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ*

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 พ.ศ.2553 โดยตารางแนบท้ายประกาศ กำหนดให้กระทรวงยุติธรรมโดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ รับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และมาตรา 11(9) การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

* กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

1) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุผู้ยื่นคำขอ (ราย)	หมายเหตุ
พ.ศ. 2552	322	ยื่นคำขอตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 (ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย หมวด 4 ความผิดฐานทอดทิ้งคนชรา)
พ.ศ. 2553	866	
พ.ศ. 2554	551	
พ.ศ. 2555	564	

2) การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุให้คำปรึกษาทางกฎหมายและการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์

ปีงบประมาณ	ให้คำปรึกษา	จัดการเรื่องราวร้องทุกข์	ผลการดำเนินงาน		รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น (ราย)
			ระหว่างดำเนินการ	ยุติ	
พ.ศ. 2550	1638	61	-	1699	1699
พ.ศ. 2551	1051	117	1	1167	1168
พ.ศ. 2552	1283	129	2	1410	1412
พ.ศ. 2553	2066	443	26	2483	2509
พ.ศ. 2554	1718	64	38	1744	1782
พ.ศ. 2555	1659	42	29	1672	1701

3) การสนับสนุนเงินกองทุนยุติธรรม*

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน				รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น (ราย)
	ระหว่างดำเนินการ	อนุมัติ	ไม่อนุมัติ	ยุติ	
พ.ศ. 2550	-	10	12	-	22
พ.ศ. 2551	-	20	38	14	72
พ.ศ. 2552	-	24	18	34	76
พ.ศ. 2553	-	197	20	37	254
พ.ศ. 2554	5	53	49	28	135
พ.ศ. 2555	6	77	9	5	97

* กองทุนยุติธรรม :

กองทุนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนเงินหรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือประชาชนในด้านกฎหมาย การฟ้องร้อง การดำเนินคดี หรือการบังคับคดี การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่ได้รับความเป็นธรรม หรือการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ รวมถึงผู้ที่กระทำการใดๆ เพื่อปกป้องคุ้มครอง หรือรักษาทรัพยากรธรรมชาติ หรือสิ่งแวดล้อม

รายชื่อคณะทำงานจัดทำ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555

1. นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	ประธาน
2. นางธิดา ศรีไพพรรณ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	กรรมการ
3. รศ.ดร.มัทนา พนานิรามัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	กรรมการ
4. นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	กรรมการ
5. ศ.ศตีพัฒน์ ยอดเพชร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	กรรมการ
6. ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
7. นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	เลขานุการ
8. แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	ผู้ช่วยเลขานุการ
9. รศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
10. รศ.สถิตพงษ์ ธนวิริยะกุล	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
11. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
12. นางสมฤดี เพียมหอม	สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย	คณะทำงาน
13. นายราม จินตมาศ	สำนักส่งเสริมพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	คณะทำงาน
14. นางสาวศิริวรรณ ศิริบุญ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
15. นางอรวิ รมยะสมิต	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะทำงาน
16. นางสาวสมจินต์ โฉมวัฒนะชัย	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	คณะทำงาน
17. นางสาวสุภาพร ยั้งยืน	สำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
18. นางบุญภาดา อรุณเบิกฟ้า	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ	คณะทำงาน
19. นางสาววิไลวรรณ เทียงดาห์	กลุ่มงานเศรษฐกิจแรงงานมหภาค	คณะทำงาน
20. นางสาวเกษศิริรินทร์ ภมร	กลุ่มงานเศรษฐกิจแรงงานมหภาค	คณะทำงาน
21. นางสาวเอม เจริญทองตระกูล	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	คณะทำงาน
22. นางสาวอัญชญา พงษ์หิรัญเจริญ	สำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
23. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน

24. นางสาวภาวณี วัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
25. นางสาวกุลธิดา เลิศพงษ์วัฒนา	สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
26. นางสาวปัทมา อุปพงษ์	สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	คณะทำงาน
27. นายจิรภัทร กุลบุตร	สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	คณะทำงาน
28. นางครุณี สมศิลา	สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
29. นางอัญชลี คติอนุรักษ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
30. นางสาวสมใจ นิธินันท์	สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัย	คณะทำงาน
31. สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม		คณะทำงาน
32. กระทรวงวัฒนธรรม		คณะทำงาน
33. นาย กัญญาภัค เกาศรี	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	กองเลขานุการ
34. นางสาวชลลดา สิทธิฑูรย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	กองเลขานุการ
35. นางสาวชนิษฐา คະสีทอง	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	กองเลขานุการ