



รายงาน

ของ

คณะกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน

สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

ร่วมกับ

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

สภาปฏิรูปแห่งชาติ

แผนปฏิรูปวาระปฏิรูปที่ ๓๐ : สังคมสูงวัย

เรื่อง การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย (รอบ ๒)

สำนักกรรมการ ๓

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ

ด้านที่ตัด
ที่ (สปช) ๓๗๓๗ / ๒๕๕๕

(สำเนา)

สภาปฏิรูปแห่งชาติ
ถนนอุทองใน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานของคณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
ร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ
กราบเรียน ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานแผนปฏิรูปวาระปฏิรูปที่ ๓๐ : สังคมสูงวัย เรื่อง การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคม
สูงวัย (รอบ ๒) จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๗ วันอังคารที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗
ได้ลงมติตั้งคณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
ตามข้อบังคับการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘๐ วรรคสาม (๑๒) ซึ่งกรรมการคณะนี้
ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| ๑. นายอำพล จินดาวัฒนะ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางอุบล หลิมสกุล | รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายวิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ | รองประธานกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นางพิมพ์พร กองสอน | รองประธานกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นายฐิติ วุฑฒิโกวิท | ที่ปรึกษากรรมการ |
| ๖. นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง | ที่ปรึกษากรรมการ |
| ๗. นายปรีชา บุตรศรี | ที่ปรึกษากรรมการ |
| ๘. นายพลเดช ปิ่นประทีป | ที่ปรึกษากรรมการ |
| ๙. นางศรินา ปวโรฬารวิทยา | ที่ปรึกษากรรมการ |
| ๑๐. นางภัทริยา สุขะโน | โฆษกกรรมการ |
| ๑๑. นายภาศพล แก้วประพาฬ | กรรมการ |
| ๑๒. นางกัญญ์รัฐญาณ์ ภูสวาสดี | กรรมการ |
| ๑๓. นางกอบแก้ว จันทร์ดี | กรรมการ |
| ๑๔. นายกิตติภณ พุ่งกลาง | กรรมการ |
| ๑๕. นางกุไขหมีวันชาพีหิณะ มนูญทวี | กรรมการ |
| ๑๖. นายโกเมศ แดงทองดี | กรรมการ |
| ๑๗. นายจิรววัฒน์ เวียงดำน | กรรมการ |
| ๑๘. นายเฉลิมพล ประทีปะวงษ์ | กรรมการ |
| ๑๙. นายชูชาติ อินสว่าง | กรรมการ |
| ๒๐. นางพันธุ์ทิพย์ สายสุนทร | กรรมการ |
| ๒๑. นางสาวสมสุข บุญยะปัญญา | กรรมการ |
| ๒๒. พลตำรวจตรี ขจร สัยวัตร์ | กรรมการ |
| ๒๓. พลเอก ชูศิลป์ คุณาไทย | กรรมการ |
| ๒๔. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ | กรรมการ |
| ๒๕. นายสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์ | เลขานุการคณะกรรมการ |

/บัดนี้...

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาแผนปฏิรูปวาระปฏิรูปที่ ๓๐ : สังคมสูงวัย เรื่อง การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เสร็จแล้ว โดยได้นำหลักการเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิรูป เรื่องดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาเพื่อให้การปฏิรูปเกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชน ภายในกรอบระยะเวลาที่เหมาะสม ดังนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นในการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

จากความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัวที่เน้นการคุมกำเนิด (ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๓) เป็นประการสำคัญที่ส่งผลให้ประเทศไทยมีอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องบวกกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จนส่งผลให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้าอีกหลายสิบปี ประเทศไทยจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงมาก เด็กเกิดใหม่น้อย และประเทศไทยจะประสบภาวะถดถอยด้านประชากรวัยแรงงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และบริการสุขภาพ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นมา โดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และ คาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คือ ประชากรสูงอายุจะมีถึง ๑ ใน ๕ และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในอีก ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๘) โดยประมาณการว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ ๓๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด งานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นยังแสดงให้เห็นถึงการขาดหลักประกันทางรายได้ของคนไทยส่วนใหญ่ การขาดการส่งเสริมด้านการออมอย่างจริงจังของรัฐบาลที่ผ่าน ๆ มา ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงต้องพึ่งพารายได้จากบุตรเป็นหลัก แม้จะมีเบี้ยยังชีพที่จัดสรรให้ครอบครัวผู้สูงอายุมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะเป็นแหล่งหลักในการดำรงชีวิต ในอนาคตการพึ่งพารายได้จากบุตรจะยิ่งยากมากขึ้น เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุนั้นต่อไปมีบุตรน้อยลงมาก ขณะเดียวกันภาวะความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและการกระจุกตัวของการพัฒนา จะทำให้คนวัยทำงานต้องออกนอกพื้นที่ไปทำงานในเมืองหรือต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง บ้างก็ต้องแบกรับภาระในการเลี้ยงดูหลานที่ยังเล็กซึ่งบุตรในวัยแรงงานทิ้งไว้ให้ สภาพการณ์ดังกล่าวเป็นประเด็นท้าทายต่อทั้งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเด็ก ซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องการการดูแลและพัฒนาศักยภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับคนในวัยทำงานนั้น มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นแรงงานในระบบที่มีหลักประกันรายได้ ในยามสูงอายุจากระบบประกันสังคม - แรงงานส่วนใหญ่อีกกว่า ๒๕ ล้านคนเป็นแรงงานนอกระบบที่ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ ทั้งสิ้นในยามสูงอายุ

แม้ว่าประเทศไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุกลับต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว รวมถึงภาครัฐที่จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ และการเตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จะทำให้เราเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และทันการณ์

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม โดยมีหลักการในการปฏิรูป คือ

- ๑) ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม การปฏิรูปต้องไม่สร้างระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นภาระของสังคม
- ๒) สร้างสังคมที่คนทุกวัยอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข
- ๓) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจุดพลัง “ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และท้องถิ่น” ในการแก้ปัญหา
- ๔) เน้น “การสร้าง นำซ่อม” และการประคับประคองให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองให้ได้นานที่สุด
- ๕) เตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สังคม และบริการสุขภาพภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย

๒. สิ่งที่ประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

ในการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ ผลกระทบที่เป็นประโยชน์สำหรับประชาชนใน ๔ ด้าน คือ

๒.๑) ด้านเศรษฐกิจ

๒.๑.๑) เกิดการสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ โดยรัฐบาลต้องสร้างกลไกการออมทั้งแบบสมัครใจและการออมภาคบังคับที่มีการร่วมจ่าย ในภาพใหญ่ของประเทศ รัฐบาลต้องสร้างกลไกการเชื่อมต่อและบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ แบบบูรณาการเพื่อการวางระบบบำนาญพื้นฐานให้กับประชากรในทุกกลุ่ม

๒.๑.๒) เกิดการเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย โดยทุกภาคส่วนต้องร่วมกันพิจารณาขยายเวลาอายุเกษียณและการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจ้างงานที่ต่อเนื่อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ควบคู่ไปกับการดำเนินการเพื่อเสริมพลังเศรษฐกิจไทยในช่วงขาดแคลนแรงงาน เช่น การเตรียมความพร้อมแรงงานรุ่นใหม่ การพัฒนาคุณภาพแรงงาน และการสร้างแรงจูงใจให้กับคนทำงานที่มีคุณภาพ

๒.๒) ด้านสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ

๒.๒.๑) เกิดการสร้างชุมชนที่น่าอยู่-ปลอดภัย สำหรับคนทุกวัย โดยการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้วยการประกาศนโยบายและปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้อาคารสถานที่ราชการ และเอกชนต่าง ๆ ดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม การเชื่อมต่อระบบขนส่งมวลชนและบริการสาธารณะ รวมถึงการส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย

๒.๒.๒) เกิดบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ และมาตรการกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน และมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยไม่แบ่งแยก

๒.๓) ด้านสุขภาพ

๒.๓.๑) เกิดชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

๒.๓.๒) มีระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย การรักษาและฟื้นฟูสภาพระยะหลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Intermediate care) การดูแลระยะยาว (Long term care) และการบริการสุขภาพแบบระดับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care) โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care)

๒.๓.๓) เกิดการจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยจัดระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีมาตรฐานและมีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐาน

๒.๔) ด้านสังคม

๒.๔.๑) เกิดการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้ได้นานที่สุด

๒.๔.๒) ครอบครัวไทยในบริบทสังคมสูงวัยมีศักยภาพครอบครัวในการสั่งสมทุนมนุษย์ และเป็นสถาบันหลักในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

๒.๔.๓) ทุกภาคส่วนในชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน (การประสานงานจุดพลัง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน)

๒.๔.๔) เกิดการบูรณาการการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของภาครัฐและเอกชน การสร้างการมีส่วนร่วมสำหรับการให้บริการในบริบทของสังคมสูงวัย เช่นการส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๔.๕) สังคมไทยตระหนักและเห็นความสำคัญในคุณค่าผู้สูงอายุ สังคมไทยจะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทุกช่วงวัย

๓. กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

ข้อเสนอในการปฏิรูปแบ่งการทำงานออกเป็นหลายระดับ และจะใช้ระยะเวลาในการทำงานที่แตกต่างกัน แยกออกได้ดังนี้

๓.๑) วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวง หรือใช้มติ คณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน - ๑ ปี

๓.๒) วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ - ๕ ปี

๓.๓) วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาประชากรรุ่นใหม่ รวมถึงการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ - ๑๐ ปี

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาข้อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ
แผนปฏิรูปต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) อำพล จินดาวัฒนะ

(นายอำพล จินดาวัฒนะ)

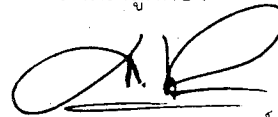
ประธานกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

สำนักกรรมการ ๓

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๗

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๘

สำเนาถูกต้อง



(นายสาธิต ประเสริฐศักดิ์)

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

รัตติยา ร้าง/ทาน

นิภาพร /พิมพ์

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานของคณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
ร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ

กราบเรียน ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานแผนปฏิรูปวาระปฏิรูปที่ ๓๐ : สังคมสูงวัย เรื่อง การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคม
สูงวัย (รอบ ๒) จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติได้มีคำสั่งสภาปฏิรูปแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม
พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย
คำสั่งสภาปฏิรูปแห่งชาติ ที่ ๗/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูป
ระบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (เพิ่มเติม) และคำสั่งสภาปฏิรูปแห่งชาติ ที่ ๑๑/๒๕๕๘
ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
ของประเทศไทย (เพิ่มเติม) เพื่อให้ดำเนินการจัดทำกรอบแนวทางการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
ของประเทศไทย ในการดูแลสวัสดิการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเกษียณอายุ สุขภาพ ครอบครัว และการมีส่วนร่วม
ในกิจกรรม ซึ่งกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| ๑. นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นางอุบล หลิมสกุล | รองประธานกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายเทียนฉาย กีระนันทน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๕. นายอำพล จินดาวัฒนะ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๖. พลโท เดชา ปุญญบาล | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๗. นายสมชัย ฤชุพันธ์ | กรรมการ |
| ๘. นายชิงชัย หาญเจนลักษณ์ | กรรมการ |
| ๙. นายปรีชา บุตรศรี | กรรมการ |
| ๑๐. นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ | กรรมการ |
| ๑๑. นางกัญญ์รัฐญาณันท์ ภูสวาสดี | กรรมการ |
| ๑๒. นายไพบุลย์ นลินทรางกูร | กรรมการ |
| ๑๓. นายวิชัย โชควิวัฒน์ | กรรมการ |
| ๑๔. รองศาสตราจารย์วิพรรณ ประจวบเหมาะ | กรรมการ |
| ๑๕. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ | กรรมการ |
| ๑๖. รองศาสตราจารย์วรเวศม์ สุวรรณระดา | กรรมการ |
| ๑๗. นางสาวลัดดา ดำริการเลิศ | กรรมการ |

| | |
|--------------------------------------|---------------------|
| ๑๘. นายพิภพ ธงไชย | กรรมการ |
| ๑๙. นายปรีดา เตียสุวรรณ | กรรมการ |
| ๒๐. รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์ | กรรมการ |
| ๒๑. รองศาสตราจารย์ชนิษฐา นันทบุตร | กรรมการ |
| ๒๒. รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ | กรรมการ |
| ๒๓. นางกรรณิการ์ บันเทิงจิตร | กรรมการ |
| ๒๔. นางสาวสุรรัตน์ ตริมิตรคา | กรรมการ |
| ๒๕. นายประกาศิต ภาวะสิทธิ์ | กรรมการและเลขานุการ |

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาแผนปฏิรูปวาระปฏิรูปที่ ๓๐ : สังคมสูงวัย เรื่อง การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เสร็จแล้ว โดยได้นำหลักการเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิรูป เรื่องดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาเพื่อให้การปฏิรูปเกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชน ภายในกรอบระยะเวลาที่เหมาะสม ดังนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นในการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

จากความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัวที่เน้นการคุมกำเนิด (ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๓) เป็นประการสำคัญที่ส่งผลให้ประเทศไทยมีอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องบวกกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จนส่งผลให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้าอีกหลายสิบปี ประเทศไทยจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงมาก เด็กเกิดใหม่น้อย และประเทศไทยจะประสบภาวะถดถอยด้านประชากรวัยแรงงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และบริการสุขภาพ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็นต้นมา โดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และ คาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คือ ประชากรสูงอายุจะมีถึง ๑ ใน ๕ และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในอีก ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๘) โดยประมาณการว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ ๓๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด งานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นยังแสดงให้เห็นถึงการขาดหลักประกันทางรายได้ของคนไทยส่วนใหญ่ การขาดการส่งเสริมด้านการออมอย่างจริงจังของรัฐบาลที่ผ่าน ๆ มา ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงต้องพึ่งพารายได้จากบุตรเป็นหลัก แม้จะมีเบี้ยยังชีพที่จัดสรรให้ครอบคลุมผู้สูงอายุมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะเป็นแหล่งหลักในการดำรงชีวิต ในอนาคตการพึ่งพารายได้จากบุตรจะยิ่งยากมากขึ้น เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุนั้นต่อไปมีบุตรน้อยลงมาก ขณะเดียวกันภาวะความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและการกระจุกตัวของการพัฒนา จะทำให้คนวัยทำงานต้องออกนอกพื้นที่ไปทำงานในเมืองหรือต่างถิ่น ทั้งให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กับตามลำพัง บ้างก็ต้องแบกภาระในการเลี้ยงดูหลานที่ยังเล็กซึ่งบุตรในวัยแรงงานทิ้งไว้ให้ สภาพการณ์ดังกล่าวเป็นประเด็นท้าทายต่อทั้งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเด็ก ซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องการการดูแลและพัฒนาศักยภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับคนในวัยทำงานนั้น มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นแรงงานในระบบที่มีหลักประกันรายได้ ในยามสูงอายุจากระบบประกันสังคม - แรงงานส่วนใหญ่อีกกว่า ๒๕ ล้านคนเป็นแรงงานนอกระบบที่ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ ทั้งสิ้นในยามสูงอายุ

/แม้ว่า...

แม้ว่าประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุกลับต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว รวมถึงภาครัฐที่จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ และการเตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จะทำให้เราเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และทันการณ์

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม โดยมีหลักการในการปฏิรูป คือ

- ๑) ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม การปฏิรูปต้องไม่สร้างระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นภาระของสังคม
- ๒) สร้างสังคมที่คนทุกวัยอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข
- ๓) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจุดพลัง “ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และท้องถิ่น” ในการแก้ปัญหา
- ๔) เน้น “การสร้าง นำซ่อม” และการประคับประคองให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองให้ได้นานที่สุด
- ๕) เตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สังคม และบริการสุขภาพภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย

๒. สิ่งที่ประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

ในการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ ผลกระทบที่เป็นประโยชน์สำหรับประชาชนใน ๔ ด้าน คือ

๒.๑) ด้านเศรษฐกิจ

๒.๑.๑) เกิดการสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ โดยรัฐบาลต้องสร้างกลไกการออมทั้งแบบสมัครใจและการออมภาคบังคับที่มีการร่วมจ่าย ในภาพใหญ่ของประเทศ รัฐต้องสร้างกลไกการเชื่อมต่อและบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ แบบบูรณาการเพื่อการวางระบบบำนาญพื้นฐานให้กับประชากรในทุกกลุ่ม

๒.๑.๒) เกิดการเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย โดยทุกภาคส่วนต้องร่วมกันพิจารณาขยายเวลาอายุเกษียณและการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจ้างงานที่ต่อเนื่อง ทั้งภาคราชการและเอกชน ควบคู่ไปกับการดำเนินการเพื่อเสริมพลังเศรษฐกิจไทยในช่วงขาดแคลนแรงงาน เช่น การเตรียมความพร้อมแรงงานรุ่นใหม่ การพัฒนาคุณภาพแรงงาน และการสร้างแรงจูงใจให้กับคนทำงานที่มีคุณภาพ

๒.๒) ด้านสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณสุข

๒.๒.๑) เกิดการสร้างชุมชนที่น่าอยู่-ปลอดภัย สำหรับคนทุกวัย โดยการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้วยการประกาศนโยบายและปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้อาคารสถานที่ราชการ และเอกชนต่าง ๆ ดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม การเชื่อมต่อระบบขนส่งมวลชนและบริการสาธารณสุข รวมถึงการส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย

๒.๒.๒) เกิดบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ และมาตรการกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน และมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยไม่แบ่งแยก

๒.๓) ด้านสุขภาพ

๒.๓.๑) เกิดชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงวัยมีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

๒.๓.๒) มีระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย การรักษาและฟื้นฟูสภาพระยะหลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Intermediate care) การดูแลระยะยาว (Long term care) และการบริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care) โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care)

๒.๓.๓) เกิดการจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยจัดระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีมาตรฐานและมีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐาน

๒.๔) ด้านสังคม

๒.๔.๑) เกิดการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้ได้นานที่สุด

๒.๔.๒) ครอบครัวไทยในบริบทสังคมสูงวัยมีศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมสนับสนุน และเป็นสถาบันหลักในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

๒.๔.๓) ทุกภาคส่วนในชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน (การประสานงานจุดพลัง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน)

๒.๔.๔) เกิดการบูรณาการการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของภาครัฐและเอกชน การสร้างการมีส่วนร่วมสำหรับการให้บริการในบริบทของสังคมสูงวัย เช่น การส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๔.๕) สังคมไทยตระหนักและเห็นความสำคัญในคุณค่าผู้สูงอายุ สังคมไทยจะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทุกช่วงวัย

๓. กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

ข้อเสนอในการปฏิรูปแบ่งการทำงานออกเป็นหลายระดับ และจะใช้ระยะเวลาในการทำงานที่แตกต่างกัน แยกออกได้ดังนี้

๓.๑) วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวง หรือใช้มติ คณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน - ๑ ปี

- ๓.๒) วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ - ๕ ปี
- ๓.๓) วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาประชากรรุ่นใหม่ รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ - ๑๐ ปี

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ แผนปฏิรูปต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง

(นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง)

ประธานกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

สำนักกรรมการธิการ ๓

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๗

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๘

สำเนาถูกต้อง



(นายสาธิต ประเสริฐศักดิ์)

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการธิการ ๓

รัตติยา รุ่ง/ทาน

นิภาพร /พิมพ์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทนำ | ๑ |
| ประเด็นที่ ๑ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ | ๕ |
| ๑. หลักการและเหตุผล | ๕ |
| ๒. ประเด็นการศึกษา | ๕ |
| ๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์ | ๕ |
| ๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ | ๖ |
| ๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ | ๖ |
| ๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อ ๕ | ๑๐ |
| ๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ในข้อ ๖ | ๑๐ |
| ประเด็นที่ ๒ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ | ๑๑ |
| ๑. หลักการและเหตุผล | ๑๑ |
| ๒. ประเด็นการศึกษา | ๑๑ |
| ๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์ | ๑๑ |
| ๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ | ๑๑ |
| ๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ | ๑๒ |
| ๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อ ๕ | ๑๔ |
| ๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ในข้อ ๖ | ๑๔ |
| ประเด็นที่ ๓ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ | ๑๕ |
| ๑. หลักการและเหตุผล | ๑๕ |
| ๒. ประเด็นการศึกษา | ๑๖ |
| ๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์ | ๑๖ |
| ๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ | ๑๖ |
| ๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ | ๑๗ |
| ๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อ ๕ | ๑๗ |
| ๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ในข้อ ๖ | ๑๘ |

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ประเด็นที่ ๔ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม | ๑๙ |
| ๑. หลักการและเหตุผล | ๑๙ |
| ๒. ประเด็นการศึกษา | ๑๙ |
| ๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์ | ๒๐ |
| ๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ | ๒๐ |
| ๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ | ๒๐ |
| ๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อ ๕ | ๒๓ |
| ๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ในข้อ ๖ | ๒๓ |
| | |
| ตารางสรุปข้อเสนอการปฏิรูป ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด ในระบบรองรับสังคมสูงวัย | ๒๔ |
| | |
| บทสรุป | ๒๘ |
| | |
| ภาคผนวก | ๓๐ |
| ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ | |
| ข้อเสนอปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิต ให้กับผู้สูงวัยและประชากรรุ่นใหม่ | ๓๑ |
| ข้อเสนอปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน | ๕๐ |
| ข้อเสนอการปฏิรูประบบรองรับสังคมผู้สูงวัยด้านสภาพแวดล้อม | ๕๕ |
| ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ | ๕๘ |
| ระบบบริการสุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care) : ระบบที่ขาดหายไป | |
| ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม : | ๖๔ |
| จากนโยบายวางแผนครอบครัว สู่นโยบายการวางแผนชีวิตครอบครัว | |

รายงาน
คณะกรรมการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย
แผนปฏิรูปวาระปฏิรูปที่ ๓๐ เรื่อง การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

บทนำ

จากความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัวที่เน้นการคุมกำเนิด (ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๓) เป็นประการสำคัญที่ส่งผลให้ประเทศไทยมีอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง บวกกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จนส่งผลให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้าอีกหลายสิบปี ประเทศไทยจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงมาก เด็กเกิดใหม่น้อย และประเทศไทยจะประสบภาวะถดถอยด้านประชากรวัยแรงงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และบริการสุขภาพ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society^๑) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓^๒ เป็นต้นมา โดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และ คาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คือ ประชากรสูงอายุจะมีถึง ๑ ใน ๕ และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในอีก ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๘) โดยประมาณการว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ ๓๐^๓ ของจำนวนประชากรทั้งหมด งานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นยังแสดงให้เห็นถึงการขาดหลักประกันทางรายได้ของคนไทยส่วนใหญ่ การขาดการส่งเสริมด้านการออมอย่างจริงจังของรัฐบาลที่ผ่าน ๆ มา ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงต้องพึ่งพารายได้จากบุตรเป็นหลัก แม้จะมีเบี้ยยังชีพที่จัดสรรให้ครอบคลุมผู้สูงอายุมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะเป็นแหล่งหลักในการดำรงชีวิต ในอนาคตการพึ่งพารายได้จากบุตรจะยิ่งยากมากขึ้นเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุรุ่นต่อ ๆ ไปมีบุตรน้อยลงมาก ขณะเดียวกันภาวะความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและการกระจุกตัวของการพัฒนา จะทำให้คนวัยทำงานต้องออกนอกพื้นที่ไปทำงานในเมืองหรือต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง บ้างก็ต้องแบกภาระในการเลี้ยงดูหลานที่ยังเล็กซึ่งบุตรในวัยแรงงานทิ้งไว้ให้ สภาพการณ์ดังกล่าวเป็นประเด็นท้าทายต่อทั้งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเด็ก ซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องการการดูแลและพัฒนาศักยภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับคนในวัยทำงานนั้น มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นแรงงานในระบบที่มีหลักประกันรายได้ในยามสูงอายุจากระบบประกันสังคม-แรงงานส่วนใหญ่อีกกว่า ๒๕ ล้านคนเป็นแรงงานนอกระบบที่ยังไม่มีหลักประกันใดๆทั้งสิ้นในยามสูงอายุ

สำหรับประเด็นด้านสุขภาพ แม้ว่าประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุกลับต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว รวมถึงภาครัฐที่จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมหาศาลเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ และการเตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จะทำให้เราเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และทันการณ์

^๑ นิยามขององค์การสหประชาชาติเมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๑๐ หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งหมดถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ และร้อยละ ๑๔ ตามลำดับ ส่วนสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด จะมีจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกิน ร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งหมด

^๒ United Nations, ๒๐๑๓, World Population Prospect ๒๐๑๒ Revision.

^๓ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

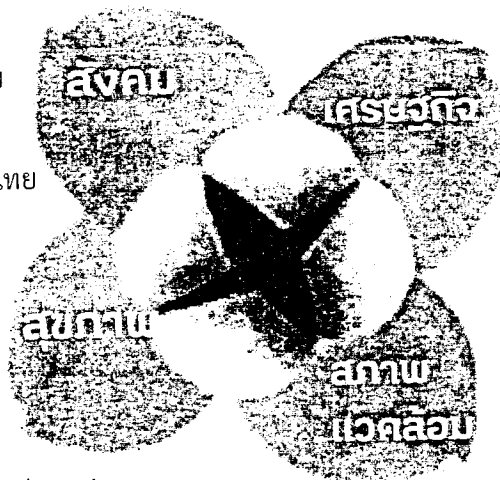
คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม โดยมีหลักการในการปฏิรูป คือ

- ๑) ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม การปฏิรูปต้องไม่สร้างระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุต้อง กลายเป็นภาระของสังคม
- ๒) สร้างสังคมที่คนทุกวัยอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข
- ๓) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจุดพลัง “ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และท้องถิ่น” ในการ แก้ปัญหา
- ๔) เน้น “การสร้าง นำซ่อม” และการประคับประคองให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่สามารถดูแล ตนเองให้ได้นานที่สุด
- ๕) เตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สังคม และบริการสุขภาพภายใต้บริบท ของสังคมสูงวัย

ขอบแนวคิดการปฏิรูป

เศรษฐกิจ

- สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่
- เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย



สังคม

- ส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัว แนวใหม่
- พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น
- การสื่อสารสร้างความตระหนักต่อสังคม
- พัฒนากลไกผู้พิทักษ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้

สุขภาพ

- สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม
- จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหาย
- สร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง

สภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

- สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย และคนทุกวัย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ

ประเด็นปฏิรูป

ในการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วยประเด็นปฏิรูป ๔ ด้านหลัก ได้แก่

๑) การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ

มุ่งเน้นการปฏิรูปใน ๒ ประเด็นหลักเพื่อให้เกิดความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจของประเทศในภาพรวมคือ

๑.๑) สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ รัฐบาลต้องสร้างกลไกการออมทั้งแบบสมัครใจและการออมภาคบังคับที่มีการร่วมจ่าย ในภาพใหญ่ของประเทศ รัฐต้องสร้างกลไกการเชื่อมต่อและบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ แบบบูรณาการเพื่อการวางระบบบำนาญพื้นฐานให้กับประชากรในทุกกลุ่ม เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันพิจารณาขยายเวลาอายุเกษียณและการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจ้างงานที่ต่อเนื่อง ทั้งภาครัฐและเอกชน

๑.๒) เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้บริบทสังคมสูงวัย ที่อยู่ในช่วงขาดแคลนแรงงาน เช่น การเตรียมความพร้อมแรงงานรุ่นใหม่ การพัฒนาคุณภาพแรงงาน และการสร้างกลไกในการดึงดูดคนทำงานที่มีคุณภาพ ทั้งคนไทยในต่างแดนและคนต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย รวมถึงส่งเสริมให้กระจายธุรกิจอุตสาหกรรมให้อยู่ใกล้ชุมชนที่สามารถให้ผู้ทำงานสามารถอยู่ใกล้ครอบครัว ดูแลบุตรและบิดามารดาผู้สูงอายุได้ การปฏิรูประบบ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

๒) การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ

ด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ ควรส่งเสริมให้เกิดการปฏิรูปใน ๒ ประเด็นคือ

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

๒.๒) ส่งเสริมบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและวัยเกษียณ เช่นการออกมาตรการกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยกชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงอายุ

๓) การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

การปฏิรูประบบด้านสุขภาพมีประเด็นสำคัญในด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน คือ

๓.๑) การส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงวัยมีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เช่นเร่งรัดพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน

๓.๒) การปฏิรูประบบระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้แก่การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงถึงขั้นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจากการดูแลรักษาอย่างเข้มข้นไม่ว่าจะอยู่ใน ICU หรือหอผู้ป่วยทั่วไป จนพ้นภาวะเจ็บป่วยแล้วแต่ยังคงมีความต้องการดูแลรักษาพยาบาลที่ลดระดับความเข้มข้นลงมา แต่เนื่องจากภาวะแออัดของเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล การรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังจากเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลดังกล่าว จึงจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องส่งกลับไปดูแลที่บ้านในสภาพที่ครอบครัวไม่พร้อม จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีระบบบริการสาธารณสุขระยะกลาง (Intermediate care) ซึ่งเป็นระบบบริการที่ลดระดับลงมาเป็นการดูแลที่ปิดช่องว่างระหว่างรอยต่อของการรักษาในสถานบริการสุขภาพกับบ้าน เป็นระบบบริการที่ลดระดับความเข้มข้นการดูแลลงจากการดูแลใน ICU และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามลำดับ ช่วยลดการกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ ลดภาวะทุพพลภาพหรือพิการ การดูแลระยะยาว (Long term care) และการบริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care) โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care)

๓.๓) การสร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยจัดระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีการกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐาน

๔) การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

การปฏิรูปด้านสังคมสามารถดำเนินการได้ ใน ๕ ประเด็นย่อย คือ

๔.๑) การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้นานที่สุด ให้สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์

๔.๒) การส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมทุนมนุษย์และเป็นสถาบันหลักในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

๔.๓) การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

๔.๔) การเร่งรัดการทำงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๔.๕) เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณค่าประชากรในทุกช่วงวัย การส่งเสริมคุณค่าประชากรจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดี และความเคารพซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

ประเด็นที่ ๑ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ

๑. หลักการและเหตุผลความจำเป็นในการปฏิรูป

ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังคงขาดหลักประกันเพื่อการดำรงชีพ โดยอายุของประชากรไทยยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายยามชราภาพเพิ่มมากขึ้น จนทำให้รายได้และ/หรือเงินออมที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ในขณะที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันจำนวนหนึ่งขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อหลักประกันด้านรายได้เพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ ทำให้ต้องพึ่งรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพ ส่วนประชากรวัยทำงานในปัจจุบันส่วนหนึ่งยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านการเงินเพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ บางคนไม่เคยคิดเตรียมการทางการเงินเพื่อการสร้างหลักประกันในยามสูงวัยเลย

นอกจากนี้แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพหลายระบบ ระบบต่าง ๆ ดังกล่าวครอบคลุมประชากรหลายกลุ่มอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามระบบอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังคงมีประเด็นปัญหา คือ ๑) ปัญหาการบริหารแบบแยกส่วน ระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามชราภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายระบบแต่ระบบครอบคลุมกลุ่มประชากรแตกต่างกันไปการบริหารจัดการแต่ละระบบเป็นไปแบบแยกส่วนไม่ขึ้นแก่กันและกันขาดการประสานงานกันในเชิงนโยบาย (coordination failure) ทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญในภาพรวมของประเทศไทยดำเนินไปอย่างไร้ทิศทาง การขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบ ๒) ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบเนื่องจากประชากรแต่ละกลุ่มอยู่ภายใต้ระบบบำนาญที่แตกต่างกันส่งผลให้จำนวนเงินบำนาญที่ประชากรแต่ละกลุ่มได้รับมีความแตกต่างกัน ๓) ภาระทางการเงินการคลังและความยั่งยืนของระบบในอนาคตระบบส่วนใหญ่เป็นระบบแบบผู้รับไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่าย

ในส่วนของปัญหาการขาดแคลนแรงงานจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยเด็ก อันมีสาเหตุสำคัญมาจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ ประชากรไทยมีลูกกันน้อยลง ขณะเดียวกันประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ แต่สำหรับประชากรวัยทำงานที่ทำงานในสถานะลูกจ้างในภาครัฐและภาคเอกชนส่วนหนึ่งยังคงอยู่ภายใต้ระบบการเกษียณอายุจากการทำงานกรณีของข้าราชการ อายุเกษียณจากการทำงานอยู่ที่ ๖๐ ปี โดยที่ข้าราชการในบางสาขาที่มีความขาดแคลนสูงอาจได้รับการอนุมัติให้ทำงานต่อเนื่องออกไปอีก กรณีของลูกจ้างในภาคเอกชน ปัจจุบันไม่มีกฎหมายที่กำหนดอายุเกษียณอย่างเป็นทางการ แต่จะขึ้นอยู่กับข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานและรูปแบบการจ้างงานของบริษัทหรือสถานประกอบการแต่ละแห่ง

๒. ประเด็นการศึกษา

- ๑) การสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่
- ๒) เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

ใช้กระบวนการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อพิจารณาแนวทาง มาตรการประกอบข้อเสนอปฏิรูป และการประชุมรับฟังความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมเป็นรายงานเพื่อนำเสนอ

๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

การปฏิรูประบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ ประกอบด้วย

๑) การสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ รัฐบาลต้องสร้างกลไกการออม ทั้งแบบสมัครใจและการออมภาคบังคับที่มีการร่วมจ่าย ในภาพใหญ่ของประเทศ รัฐต้องสร้างกลไกการเชื่อมต่อ และบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ แบบบูรณาการเพื่อการวางระบบบำนาญพื้นฐานให้กับประชากรในทุกกลุ่ม

๒) เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย โดยทุกภาคส่วนต้องร่วมกัน พิจารณาขยายเวลาอายุเกษียณและการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจ้างงานที่ต่อเนื่อง ทั้งภาคราชการและเอกชน ควบคู่ไปกับการดำเนินการเพื่อเสริมพลังเศรษฐกิจไทยในช่วงขาดแคลนแรงงาน เช่น การเตรียมความพร้อม แรงงานรุ่นใหม่ การพัฒนาคุณภาพแรงงาน และการสร้างกลไกในการดึงดูดคนทำงานที่มีคุณภาพ ทั้งคนไทย ในต่างแดนและคนต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย รวมถึงส่งเสริมให้กระจายธุรกิจอุตสาหกรรมให้อยู่ ใกล้ชุมชนที่สามารถให้ผู้ทำงานสามารถอยู่ใกล้ครอบครัว ดูแลบุตรและบิดามารดาผู้สูงอายุได้

๕. ข้อเสนอแนะทางปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ

๑. มาตรการพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ

ผลักดันให้เกิดกลไกการทำงานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับประชากรสูงอายุ ตามแนวคิดระบบบำนาญ ๔ ชั้น^๔ โดยมีประเด็น สำคัญ คือ

๑.๑ เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก “ระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน” เพื่อ สร้างระบบบำนาญชั้นที่ ๑ เพื่อคุ้มครองชั้นพื้นฐานด้วยสิทธิสมกับการเป็นผู้สูงอายุ การกำหนดให้มีบำนาญ พื้นฐานอยู่บนหลักการสำคัญได้แก่

- ๑) ให้กับประชาชนทุกคนรวมถึงข้าราชการบำนาญหรือผู้ที่ได้รับเงินบำนาญจากระบบอื่น ๆ ที่ ได้รับไม่ถึงจำนวนเงินบำนาญพื้นฐาน
- ๒) บำนาญพื้นฐานต้องไม่สูงมากจนเกินไปจนทำให้เกิดภาระทางการเงินการคลังบำนาญ พื้นฐานทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะยากจน ในเบื้องต้นอาจใช้เกณฑ์เส้น ความยากจนด้านอาหารช่วยกำหนดระดับของเงินบำนาญพื้นฐาน

^๔ ระบบบำนาญ ๔ ชั้นนี้ ได้แก่ ๑) ระบบบำนาญชั้นที่ ๑ เพื่อคุ้มครองชั้นพื้นฐาน ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุระบบ ๒) บำนาญ ชั้นที่ ๒ ระบบบำนาญแบบผู้รับมีส่วนร่วมจ่าย เช่น กองทุนประกันสังคม ม.๓๓ ๓) ระบบบำนาญชั้นที่ ๓ ระบบการออมเพื่อ ยามชรา เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ๔) ระบบบำนาญชั้นที่ ๔ การออมภาคสมัครใจ เช่น กองทุนประกันสังคม (ม. ๓๙ และ ๔๐) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ประกันชีวิต เป็นต้น

๑.๒ บุรณาการสิทธิประโยชน์ชราภาพเข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อสร้างระบบบำนาญขั้นที่ ๒ ระบบบำนาญแบบผู้รับมีส่วนร่วมจ่าย เพื่อเพิ่มความเพียงพอและความยั่งยืนของระบบ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินการคลังในระยะยาวของกองทุนประกันสังคม ขจัดปัญหาภาระทางงบประมาณของรัฐบาลในการเข้ามาจัดการภาระผูกพันในอนาคต และให้มีความชัดเจนโปร่งใสในการมีส่วนร่วมสมทบเงินของรัฐบาล จึงมีข้อเสนอให้มีการดำเนินการบูรณาการสิทธิประโยชน์ชราภาพของกองทุนประกันสังคมเข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติโดยให้มีการดำเนินการดังนี้

- ๑) แก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติเพื่อให้สมาชิกกองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน (มาตรา ๓๓, ๓๔) สามารถย้ายมาเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติได้ โดยให้มีการออมภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติได้ ๒ ลักษณะคือ ลักษณะแรก เป็นการออมแบบที่เป็นอยู่ภายใต้ พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (แรงงานนอก ระบบและประชาชนกลุ่มอื่นที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติ กองทุนการออมแห่งชาติ) ประเภทที่สอง เป็นการออมของสมาชิกกองทุนประกันสังคม (มาตรา ๓๓, ๓๔) ที่ย้ายมาจากกองทุนประกันสังคมและประชากรวัยทำงานรุ่นใหม่ที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า ๑ คนขึ้นไปตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม
- ๒) การย้ายมากองทุนการออมแห่งชาติของสมาชิกกองทุนประกันสังคม ให้สามารถนำเงินที่ได้สมทบมาในอดีตในส่วนของตนเองและนายจ้าง (เฉพาะส่วนสิทธิประโยชน์ชราภาพ) ย้ายมาออมต่อภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติได้ หลังจากนั้นจะมีการสมทบ ๓ ฝ่าย เจ้าของบัญชี นายจ้าง และรัฐบาล อัตราการสมทบระหว่างเจ้าของบัญชีและนายจ้างให้ เป็นไปตามอัตราเดิมที่เคยสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมโดยรัฐบาลจะเริ่มช่วยสมทบการออมเช่นเดียวกับสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติคนอื่น ๆ
- ๓) ประชากรวัยทำงานรุ่นใหม่ que เริ่มทำงานให้เริ่มเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติโดย เป็นภาคบังคับ และมีการสมทบ ๓ ฝ่าย เจ้าของบัญชี นายจ้าง และรัฐบาล อัตราการสมทบระหว่างเจ้าของบัญชีและนายจ้างให้ เป็นไปตามอัตราเดิมที่เคยสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม
- ๔) ผู้ที่ไม่มีนายจ้างให้ออมเช่นเดียวกับที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ
- ๕) จำนวนเงินที่รัฐบาลสมทบภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติจะเท่ากันทุกคน

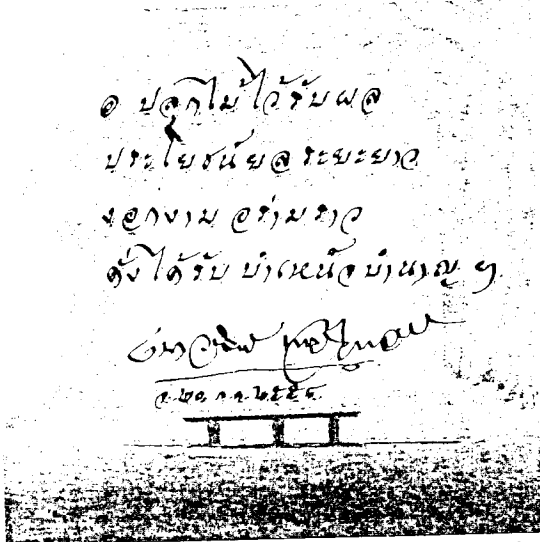
นอกจากนั้นแล้ว ควรจะต้องส่งเสริมให้กองทุนการออมแห่งชาติดำเนินการเชิงรุกดึงประชากรวัยทำงานในภาคไม่เป็นทางการ (informal sector) เข้ามาเป็นสมาชิกให้มากที่สุดโดยปฏิบัติงานเชื่อมโยงกับกลุ่มการออมระดับชุมชนและกลุ่มสวัสดิการภาคประชาชน

๑.๓ ปฏิรูประบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพและรองรับต่อการเปลี่ยนงานทั้งภายในประเทศและบริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับระบบบำนาญขั้นที่ ๓ ระบบการออมเพื่อยามชราภาพ เพื่อเพิ่มอัตราทดแทนรายได้ให้กับประชาชนในยามสูงวัย

- ๑) เปลี่ยนระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้เป็นระบบบังคับเพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงิน ยามชราภาพและให้มีระบบบำเหน็จบำนาญแบบไม่รับประกันผลตอบแทนหรือ Defined Contribution ให้มากขึ้น
- ๒) บูรณาการระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพด้วยการยุบรวมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้เหลือ จำนวนน้อยและส่งเสริมให้มีการแข่งขันระหว่างกองทุน รวมทั้งให้ตอบสนองต่อการย้าย เงินสะสมข้ามกองทุนข้ามระบบ
- ๓) ส่งเสริมให้มีแผนทางเลือกการลงทุน (Investment Choice) ในแต่ละกองทุน

๑.๔ ส่งเสริมการปลูกต้นไม้เป็นบำนาญชีวิตของประชาชนเพื่อส่งเสริมระบบชั้นที่ ๔ การ ออมภาคสมัครใจ เพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้กับประชาชนยามสูงวัย โดยไม่มีค่า อาทิ เช่น ไม้สัก ไม้แดง เป็นไม้หวงห้ามตามกฎหมาย แต่อันที่จริงแล้วหากประชาชนทั่วไปที่มีที่ดินเป็นของตนเองได้มีโอกาสไม่ มีค่าเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีกับสิ่งแวดล้อมและเป็นสินทรัพย์ของผู้ปลูก หากเริ่มปลูกตั้งแต่ในวัยทำงานเมื่อเวลา ผ่านไปจนถึงวัยเกษียณสามารถนำต้นไม้เหล่านั้นมาตัดขายเป็นสินทรัพย์ได้ หากประชาชนขาดแคลนบำนาญในวัย ชรา จึงควรที่หันมาให้ความสำคัญกับการปลูกไม้มีค่าเหล่านี้ซึ่งเปรียบเสมือนการออม การทยอยตัดไม้ที่เป็น สินทรัพย์ของตนขายก็คือการได้รับบำนาญ

รัฐบาลจำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พรบ.ป่าไม้ พ.ศ. ๒๕๘๔ เพื่อให้ประชาชนที่มีที่ดิน เป็นของตนเองผู้มองการณ์ไกลและพยายามจะวางแผนชีวิตของตนเอง ให้สามารถปลูกและตัดไม้มีค่าที่ปลูกใน พื้นที่ของตนเองได้ โดยมีมาตรการป้องกันการสวมสิทธิ์ที่เหมาะสม อีกทั้งรัฐบาลยังสามารถส่งเสริมให้ผู้ทำ ประโยชน์แก่สิ่งแวดล้อมและสังคมโดยให้เงินอุดหนุนคาร์บอนเครดิต เพื่อให้ประชาชนมีกำลังใจในการปลูก และคงต้นไม้ไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้



“ปลูกไม้ไว้รับผล
ประโยชน์ระยะยาว
งอกงาม อร่ามรา
ดังได้รับบำเหน็จบำนาญ”
เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์
๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๑.๕ เพื่อรองรับการปฏิรูปตามแนวทางที่กำหนดข้างต้นทั้งหมดในอนาคตและเพื่อเป็น ระบบบำนาญแห่งชาติที่มีความยั่งยืนในระยะยาว จึงควรมีการจัดโครงสร้างใหม่ในการการอภิบาลระบบ บำนาญแห่งชาติ โดยการตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติขึ้นมารับผิดชอบด้านกิจการนโยบาย บำนาญของประเทศ และทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญให้กับคณะรัฐมนตรี หน้าที่ มีหน้าที่กำหนดนโยบายบำนาญ/การออมเพื่อยามชราภาพ พิจารณานโยบายในระยะยาวซึ่งจะมีการ เปลี่ยนแปลงในระยะสั้นตลอดเวลา เพื่อให้ระบบบำนาญภาครัฐในภาพรวมมีทิศทาง เอกภาพ และสามารถ ตอบโจทย์ “คุณสมบัติที่น่าพึงประสงค์ของระบบบำนาญ” อันได้แก่ ความครอบคลุม ความเพียงพอ และความ

ยั่งยืนได้พร้อมกัน ต้องคิดในเชิงวิชาการ ไม่ติดกับกรอบราชการ คิดนอกกรอบได้ มองการณ์ไกล คณะกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบ้านาญก่อนส่งต่อไปให้กับคณะรัฐมนตรี พิจารณาเห็นชอบ/อนุมัติ

๒. มาตรการการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน ภายใต้ความท้าทายทางประชากรตามที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพยายามส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำลังแรงงานจากประชากรวัยทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ข้อเสนอปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงานมีดังต่อไปนี้

๒.๑ การขยายอายุเกษียณของภาคราชการ เนื่องจากประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์การลดลงของประชากรวัยทำงานในอนาคตการขยายอายุเกษียณของภาคราชการจึงมีความจำเป็นแต่คงจะต้องดำเนินการไปโดยพิจารณาประเด็นอื่นๆร่วมด้วย เช่นสายงานการงบประมาณการขยายอายุเกษียณของผู้บริหารเป็นต้น

๑) ภาคราชการควรจะต้องกำหนดการขยายอายุราชการเป็นนโยบายและกำหนดเป้าหมายด้านเวลาให้มีความชัดเจนเพื่อให้ส่วนงานราชการสามารถปรับตัวและวางแผนกำลังคนได้ และเป็นการกระตุ้นให้ภาคเอกชนตื่นตัวด้วย

๒) การขยายอายุเกษียณควรดำเนินการเฉพาะสายงานที่ขาดแคลนไม่ควรขยายอายุเกษียณกับสายงานที่ใช้แรงงานหรือกำลังเป็นหลัก (labor intensive) ขณะเดียวกันควรดำเนินการไปพร้อมกับการปฏิรูปแนวคิดในการบริหารราชการแผ่นดินจากการใช้กำลังคนเป็นหลัก (labor intensive) ไปสู่การใช้เทคโนโลยีทดแทนคน ทั้งระดับหน่วยงานราชการทั่วไปไปจนถึงกองทัพ ยกตัวอย่างการดำเนินการที่ผ่านมาเช่นการใช้ระบบการยื่นภาษีออนไลน์แทนการยื่นแบบกับเจ้าหน้าที่โดยตรงเป็นต้น

๓) การขยายอายุเกษียณให้กับตำแหน่งในสายงานบริหารไม่ควรดำเนินการเป็นการทั่วไป ควรดำเนินการขยายอายุเกษียณเฉพาะส่วนงานที่กำลังคนขาดช่วงและไม่สามารถดึงคนรุ่นใหม่เข้ามาทำงานบริหารได้ทัน

๔) การขยายอายุเกษียณต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อภาระทางการเงินและงบประมาณเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องข้องกับระบบบำเหน็จบำนาญราชการดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดการขยายอายุราชการส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณ จึงควรดำเนินการไปพร้อมกับการเลื่อนเวลาการจ่ายบำนาญ เนื่องจากได้รับเงินเดือนระหว่างรับราชการ

๕) การขยายอายุเกษียณควรดำเนินการไปพร้อมกับการปรับปรุงและพัฒนาระบบราชการโดยเน้นการประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการการกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด

๒.๒ การส่งเสริมการจ้างงานต่อเนื่องของภาคเอกชน เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายบังคับให้มีการกำหนดอายุเกษียณในภาคเอกชน ดังนั้นจึงควรมีมาตรการส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีมาตรการที่ยืดหยุ่นต่อการจ้างงานประชากรวัยทำงานให้ทำงานต่อเนื่องด้วยแนวทางหรือรูปแบบการจ้างงานแบบต่างๆ เช่น การขยายอายุเกษียณ การจ้างงานต่อเนื่องแบบประจำการจ้างงานแบบบางเวลา การจ้างงานต่อเนื่องที่ปรึกษา การจ้างงานให้ทำเป็นชิ้นที่บ้าน เป็นต้น โดยรัฐบาลจัดให้มีแรงจูงใจโดยมาตรการเงินอุดหนุนหรือมาตรการทางภาษีอากร

ทั้งนี้เพื่อให้การส่งเสริมภาคเอกชนในการจ้างงานต่อเนื่อง ภาคราชการควรดำเนินการขยายอายุเกษียณเป็นตัวอย่างเพื่อกระตุ้นภาคเอกชนดำเนินการตาม

๒.๓ การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางในการดำเนินการดังต่อไปนี้

๑) ให้มีกลไกเจ้าภาพที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุโดยการประสานงานและร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงานและกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒) ส่งเสริมการจ้างงานกับผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัยวุฒิประสบการณ์และสมรรถภาพของร่างกายควรมีการระบุดำเนินอาชีพเป้าหมายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม

๓) ส่งเสริมการทำงานที่บ้าน/ภายในชุมชนเพื่อส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุที่เดินทางออกไปทำงานนอกบ้านหรือนอกชุมชนลำบาก

๔) สร้างตลาดแรงงานผู้สูงอายุทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัดเพื่อเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนายจ้างที่ต้องการจ้างผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน

๕) มีมาตรการทางสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อรองรับการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น การลดหย่อนภาษีอากรการประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

๑. วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวงหรือใช้มติ คณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน - ๑ ปี

๒. วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ - ๕ ปี

๓. วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมประชากร การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ - ๑๐ ปี

๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อ ๕

๑) มีระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์นโยบายบำนาญและกำกับดูแลระบบบำนาญต่าง ๆ ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มการออม

๒) ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

๓) มีกำลังแรงงานในระบบอย่างเพียงพอ

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ในข้อ ๖

๑) ระบบบำนาญแห่งชาติ

๑.๑) การยกระดับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้เป็นกฎหมายบำนาญพื้นฐาน

๑.๒) พระราชบัญญัติบำนาญแห่งชาติ พ.ศ.

๒) ภาคราชการออกระเบียบกำหนดแนวทางการขยายอายุเกษียณที่ชัดเจน

๓) สถานประกอบการมีการขยายอายุการทำงานและมีผู้สูงอายุได้เข้าทำงานในสถานประกอบการ

เพิ่มขึ้น

๔) ประชาชนมีหลักประกันทางรายได้และการออมเงินเพิ่มขึ้น

ประเด็นที่ ๒ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

๑. หลักการและเหตุผลความจำเป็นในการปฏิรูป

ในปัจจุบันวิถีชีวิตสมัยใหม่และการเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีลูกน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส มีสัดส่วนสูงซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด (ลูกหลานอาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง แต่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ตามลำพังในบ้าน) เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากติดบ้าน และไม่ยอมย้ายตามไปอยู่กับลูกหลานในบ้านใหม่ ปัญหาที่พบคือผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ คน เคยหกล้มกว่าร้อยละ ๗๕ หกล้ม เพราะสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบ ๆ บ้านไม่ปลอดภัย ข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่าการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสามารถช่วยลดปัญหาการล้มของผู้สูงอายุ และมีต้นทุนต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหัก บาดเจ็บเรื้อรัง หรืออาจทำให้พิการต้องตกอยู่ในสภาพพึ่งพาการได้

พื้นที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่เป็นอุปสรรคกับการใช้ชีวิตอิสระของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยพบว่า อาคารและบริการสาธารณะได้คะแนนประเมินไม่ถึงร้อยละ ๕๐ เช่น บริการขนส่งมวลชน บริการข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น การปรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาใช้ชีวิตภายนอกและมีส่วนร่วมกับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม มีสุขภาพที่ดีเป็นการชะลอการเกิดภาวะพึ่งพาติดบ้านติดเตียงให้ยืดออกไปได้ นอกจากการปรับสภาพแวดล้อม บริการ และผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ สำหรับผู้สูงอายุสามารถจะส่งผลโดยตรงกับกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ยังจะช่วยก่อให้เกิดการหมุนเวียนของเศรษฐกิจ และเปิดโอกาสให้กับธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ เช่น ธุรกิจอาหาร ธุรกิจด้านที่อยู่อาศัยและการท่องเที่ยว เป็นต้น

๒. ประเด็นการศึกษา

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

- ๑) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนที่น่าอยู่-ปลอดภัย สำหรับคนทุกวัย
- ๒) ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

ใช้กระบวนการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อพิจารณาแนวทาง มาตรการประกอบข้อเสนอปฏิรูป และการประชุมรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมเป็นรายงานเพื่อนำเสนอ

๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- ๑) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนที่น่าอยู่-ปลอดภัย สำหรับคนทุกวัย โดยการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทาง

สังคม ด้วยการประกาศนโยบายและปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้อาคารสถานที่ราชการ และเอกชน ต่างๆ ดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม การเชื่อมต่อระบบขนส่งมวลชนและบริการ สาธารณะ รวมถึงการส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย โดยการลงทุนปรับสภาพแวดล้อม เมือง/ชุมชน ที่เหมาะกับสังคมสูงวัยนี้ นับเป็นการลงทุนพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานที่คุ้มค่า เพราะเป็นการ ลงทุนเพื่อรองรับคนทุกวัยในอนาคต

๒) ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ เช่นการออกมาตรการกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นที่อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยก

๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ

๑. การปรับแก้กฎหมาย

๑.๑ แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ (ออกตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ กระทรวงมหาดไทย โดยมี ประเด็นที่ข้อแก้ไข คือ

๑) ให้ใช้บังคับกับ อาคาร สถานที่ ที่เป็นสาธารณะ^๕ ทุกประเภทอาคารและทุกขนาด อาคารและสถานที่ จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ

๒) มีบทเฉพาะกาล บังคับให้อาคารที่ขออนุญาต หรือที่สร้างมาก่อนกฎกระทรวงนี้ ออก ให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจาก แก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับนี้ออก

๑.๒ แก้ไข กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือ บริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีประเด็นที่ข้อแก้ไข คือ

๑) มีบทเฉพาะกาล บังคับให้อาคารที่ขออนุญาต หรือที่สร้างมาก่อนกฎกระทรวงนี้ ออก ให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจากแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับนี้ออก

๑.๓ แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงคมนาคม โดยมีประเด็นที่ข้อแก้ไข คือ

๑) มีบทเฉพาะกาล บังคับให้อาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง ที่สร้างมาก่อนกฎกระทรวงนี้ ออก ให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจากแก้ไข เพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับนี้ออก

๑.๔ แก้ไข กฎกระทรวงต่างๆที่ออกตาม พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘ และแก้ไข เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการผังเมือง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยมีประเด็นที่ข้อแก้ไข คือ

๑) การกำหนดโซนที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน อุตสาหกรรม พื้นที่สีเขียวเพื่อเกษตรกรรม และ นันทนาการ ให้มีความสมดุลกัน ยึดแนวเมืองบริวาร กระจายความเจริญไปยังหัวเมืองต่าง ๆ

^๕ “อาคารสาธารณะ” หมายถึง อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการชุมนุมคนได้โดยทั่วไป เพื่อกิจการทางราชการ การเมือง การศึกษา การศาสนา การสังคม การนันทนาการ หรือการพาณิชย์กรรม เช่น โรงแรมสรรพ หอประชุม โรงแรม โรงพยาบาล สถานศึกษา หอสมุด สนามกีฬาตลาด ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ท่าอากาศยาน อุโมงค์ สะพาน อาคารจอดรถ ท่าจอดเรือ โป๊ะจอดเรือ เป็นต้น กฎกระทรวงฉบับที่ ๕๕ (พ.ศ.๒๕๔๓)ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคารพ.ศ. ๒๕๒๒

๒) การกำหนดมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐาน และสาธารณูปโภคที่จำเป็น ต้องเอื้อและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่นการกำหนดทางเท้าที่กว้างเพียงพอสำหรับการเดินทางด้วยเท้า และมีทางลาด

๓) กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing)^๖ ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร ในเขตการใช้ประโยชน์ที่ดินผังเมืองประเภทที่อยู่อาศัย (ทั้งหนาแน่นมาก หนาแน่นปานกลาง และหนาแน่นน้อย) โดยขายในราคาปกติ

๒. มาตรการสนับสนุน ติดตาม เร่งรัดให้มีการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดย

๑) ทำหนังสือแจ้งสำนักงบประมาณเพื่อเร่งรัดให้ ปฏิบัติตาม มติ ครม. เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ โดยสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงอาคารเก่า ในการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ และคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ของหน่วยงานราชการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ)

๒) เสนอให้ ครม. มีมติครม. เพื่อเร่งรัด และติดตามผลการปฏิบัติตามมติ ครม.ดังกล่าว โดยมอบให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการประจำกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่สำรวจ รายงานและเร่งรัดให้ดำเนินการ

๓. มาตรการส่งเสริม สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยและอาคารสาธารณะ โดย

๑) รัฐบาลต้องพิจารณาสนับสนุนการปรับปรุงและงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ และผู้มารับบริการภาครัฐ สามารถเข้าถึงได้สะดวก ปลอดภัย

๒) รัฐต้องมีมาตรการส่งเสริมการปรับปรุงที่พักอาศัยส่วนตัวของประชาชน โดยเฉพาะครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ ให้มีความตระหนักในการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยเพื่อให้บิดามารดา หรือญาติผู้ใหญ่ที่สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวก ปลอดภัย เช่น การแจกคู่มือเพื่อนำไปแลกเปลี่ยนวัสดุอุปกรณ์ในการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในราคาที่เหมาะสม ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกโดยใช้วัสดุพื้นถิ่น รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น

๓) รัฐบาลควรมีมาตรการในการส่งเสริมธุรกิจอุตสาหกรรมด้านวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนานวัตกรรมโดยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งจะมีการขยายตัวในอนาคต เช่น การสนับสนุนและจัดการประกวดนวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้วัสดุในพื้นที่ สนับสนุนการขยายตัวของผู้ผลิตให้เกิดการแข่งขันในด้านคุณภาพ จำนวน และบริการเพื่อป้องกันการผูกขาด และมีราคาที่เหมาะสม ประชาชนสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ตลอดจนความสามารถในการผลิตและส่งออกไปจำหน่ายในประเทศเพื่อนบ้าน และภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกในอนาคต

^๖ ที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม(Social Housing) หมายถึง ที่อยู่อาศัยที่ออกแบบโดยยึดหลัก Universal design เหมาะกับผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายนี้ อาศัยอยู่ในชุมชนเดิม

กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

๑. วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวงหรือใช้มติคณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน - ๑ ปี
๒. วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ - ๕ ปี
๓. วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมประชากร การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ - ๑๐ ปี

๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อ ๕

- ๑) อาคารสาธารณะต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งอาคารเก่าและอาคารใหม่ จะจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น ที่จอดรถ ทางลาด ห้องน้ำ ฯลฯ ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจากแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับที่เกี่ยวข้อง
- ๒) โครงการอาคารชุด และบ้านจัดสรร ที่ยื่นขออนุญาตหลัง แก้ไขกฎกระทรวงต่าง ๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๕๘ ในเขตการใช้ประโยชน์ที่ดินผังเมืองประเภทที่อยู่อาศัย จะมีที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีโอกาสได้รับการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ๓) ที่พักอาศัยของประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท มีการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อรองรับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอย่างเหมาะสม
- ๔) มีธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่เกิดการแข่งขันทั้งราคาและคุณภาพ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ในข้อ ๖

- ๑) อาคารภาครัฐ เช่น ศาลากลางจังหวัด ที่ทำการ อบต. โรงพยาบาล ฯลฯ จะจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ทயอยแล้วเสร็จในปีที่ ๑ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปรับปรุง
- ๒) โครงการที่อยู่อาศัยภาคเอกชน จัดทำที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
- ๓) มีผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในบ้านมีราคาและคุณภาพที่เหมาะสม
- ๔) เกิดการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยเพิ่มขึ้น
- ๕) ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้มากขึ้น และมีการส่งออกไปต่างประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ประเด็นที่ ๓ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

๑. หลักการและเหตุผลความจำเป็นในการปฏิรูป

ผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น(กลุ่มติดสังคม) คิดเป็นประมาณร้อยละ ๘๕ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) มีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๑๔ และต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดร้อยละ ๑ ซึ่งส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๘๐ ปี นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุไทย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ ๒๖ เท่านั้น ผู้สูงอายุร้อยละ ๙๕ มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ ๔๑ เบาหวานร้อยละ ๑๘ ข้อเสื่อมร้อยละ ๙ ซึมเศร้าร้อยละ ๑ รวมทั้งภาวะสมองเสื่อมร้อยละ ๑๒ (มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดจนการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เจ็บป่วย จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น^๑

กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) ต้องได้รับการหนุนเสริมในการสร้างเสริมสุขภาพภายในชุมชนโดยภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นท้องถิ่น ท้องที่ รพ.สต. โรงเรียน สถาบันทางศาสนา และการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเอง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” เพื่อยืดระยะเวลาการพึ่งตนเองให้นานที่สุด

ในส่วนของท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรให้มีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถให้การสนับสนุนได้เต็มที่ ซึ่งปัจจุบันท้องถิ่นดำเนินการในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดในการจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการอื่นๆเนื่องจากขาดเครื่องมือ/กฎหมายรองรับในการในการใช้จ่ายงบประมาณอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ตลอดจนขาดกลไกการบูรณาการทั้งแนวนราบและแนวตั้ง(ด้านนโยบาย) ของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ระบบบริการดูแลระยะกลาง^๒ ได้ขาดหายไปจากระบบบริการหลักของประเทศ ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญในการดูแลต่อเนื่องจากระยะเจ็บป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลระยะกลางมุ่งลดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาวะทุพพลภาพ ลดภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันซึ่งขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งยังมีความต้องการการบริการสาธารณสุขไม่น้อย ทั้งนี้หากไม่มีการเตรียมการเตรียมความพร้อมในระบบบริการสุขภาพโดยการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลาอีกประมาณ ๒๐ ปี ค่าใช้จ่ายในส่วนที่ต้องใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง ๓๖ เท่าจากค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคำนวณทางค่าใช้จ่ายในทางเศรษฐศาสตร์พบว่าค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิต มีมูลค่าสูงกว่าช่วงใด ๆ ของชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๘ - ๑๑ ต่อปีของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเป็นร้อยละ ๑๐ - ๒๙ ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในปัจจุบัน^๓ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งแบบ Hospice และ แบบ Palliative Care ในปัจจุบัน อาจมีรูปแบบการดูแลและขนาดแตกต่างกันไป แต่ทั้งหมดมีความคิดเห็นตรงกันในหลักการเรื่อง “การไม่ยืดชีวิตและไม่เร่ง

^๑ รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒

^๒ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ(HITAPP) ๒๕๕๖ การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๖

^๓ ระบบการดูแลระยะกลางหมายถึง การดูแลที่ปิดช่องว่างระหว่างรอยต่อของการรักษาระยะเฉียบพลันในสถานบริการสุขภาพ เป็นการจัดการบริการสุขภาพหลังจากพ้นหายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน แต่สมรรถนะยังไม่กลับคืนมาดังเดิม

^๔ ถาวร สกฤตพานิชย์ ๒๕๕๔ “ผลสัมฤทธิ์การใช้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๔.

ความตาย” กล่าวคือ ไม่ยื้อชีวิตไว้ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือช่วยชีวิตแบบต่าง ๆ เมื่อไม่มีโอกาสรอดชีวิต หรือเร่งให้ผู้ป่วยตายอย่างมีคุณธรรมชาติด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่จะทำให้ผู้ป่วยพบกับการตายที่ดี ในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพแห่งชาติระยะท้ายว่าด้วยการดูแลระยะท้าย โดยเสนอยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ซึ่งแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการสนับสนุนให้มีการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน แต่ยังไม่มีความไม่สะดวกบางประการ การขาดผู้ดูแลหลัก (Care Giver) โดยเฉพาะในสังคมเมือง จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องอยู่ที่โรงพยาบาลจนวาระสุดท้าย

๒. ประเด็นการศึกษา

- ๑) สร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
- ๒) จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป
- ๓) จัดระบบโครงสร้างที่เป็นรองรับและการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

ใช้กระบวนการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อพิจารณาแนวทาง มาตรการประกอบข้อเสนอปฏิรูป และการประชุมรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมเป็นรายงานเพื่อนำเสนอ

๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

๑) ส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (Inclusive community) ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงวัยมีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพตนเอง เช่นเร่งรัดพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ให้เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน

๒) ปฏิรูประบบระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเจ็บป่วย การรักษาและฟื้นฟูสภาพระยะหลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Intermediate care) การดูแลระยะยาว (Long term care) และการบริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care) โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงานโดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) และการดูแลโดยชุมชน (community care)

๓) สร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยจัดระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้งการดูแลที่บ้านและในหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีการกำหนดมาตรฐานและกลไกที่มีกฎหมายรองรับในการกำกับมาตรฐาน

๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ

๑. **มาตรการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ** โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ

๑) จัดทำข้อเสนอนโยบายขอเพื่อขอมติ ครม. ให้มีกลไกโครงสร้างการบูรณาการในระดับพื้นที่เป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับอำเภอ และคณะกรรมการตำบล โดยการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุชุมชน ท้องถิ่นท้องที่ รพ.สต. รพช. โรงเรียน สถาบันทางศาสนา เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองภายในชุมชนท้องถิ่น และมีกฎหมาย/ระเบียบเป็นเครื่องมือ โดยเฉพาะการออกระเบียบหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณของ อปท. เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒) ออกกฎหมายลำดับรองให้รองรับกฎหมายจัดตั้ง อปท. หรือระเบียบปฏิบัติในการใช้อำนาจตามกฎหมายจัดตั้งและกำหนดบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

๒. **มาตรการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป** โดยพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง และการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการ โดยจัดทำข้อเสนอโยบายเพื่อขอมติ ครม. เพื่อจัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป ได้แก่ ระบบการดูแลระยะกลาง การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย ให้มีบริการทั้งในสถานพยาบาล ในบ้านและชุมชน

๓. **มาตรการจัดระบบโครงสร้างที่เป็นรองรับและการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง**

๓.๑ **พัฒนามาตรฐานการบริการ และกลไกกำกับมาตรฐาน** โดยมีแนวทางการดำเนินการ คือ ออก พรบ.อาชีพผู้บริหาร พ.ศ. มากำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๓.๒ **มาตรการเพิ่มกำลังผู้ดูแลผู้สูงอายุ** โดยจัดระบบการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยหลักสูตรมาตรฐานเพื่อให้มีจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุเพียงพอกับความต้องการ และมีคุณภาพ

กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

๑. วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวงหรือใช้มติ คณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน - ๑ ปี

๒. วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ - ๕ ปี

๓. วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติพฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมประชากร การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ - ๑๐ ปี

๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อ ๕

๑. ชุมชนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ โดย อปท. และผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานต่าง ๆ

๒. อปท. มีกฎหมายรองรับ สามารถสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ตามศักยภาพของตนเอง

๓. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจากเจ็บป่วยนอนรพ. จากระบบการดูแลสุขภาพที่ลดระดับลงก่อนส่งกลับบ้าน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายจากภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาวะทุพพลภาพ ลดภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายที่ไม่ยื้อชีวิตไว้ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือช่วยชีวิตแบบต่าง ๆ เมื่อไม่มีโอกาสรอดชีวิต หรือเร่งให้ผู้ป่วยตายอย่างผิดธรรมชาติด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่จะทำให้ผู้ป่วยพบกับการตายที่ดี

๔. ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเขตเมืองได้รับบริการดูแลจากผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้างอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์

๑. สัดส่วน อปท. และชุมชนสามารถใช้งบประมาณของ อปท. จัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่มีข้อทักท้วงจาก สตง.

๒. สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง และมีภาวะพึงพิงหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันลดลงนอนโรงพยาบาลลดลง

๓. มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย และผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐาน

ประเด็นที่ ๔ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม

๑. หลักการและเหตุผลความจำเป็นในการปฏิรูป

ปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่ในอดีต และที่น่ากังวล คือ คนหนุ่มสาวและคนในวัยแรงงานที่ซึ่งจะเป็นคลื่นมนุษย์ขนาดใหญ่ที่กำลังเคลื่อนเข้ามาเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอยู่ในสภาพ “ไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตา” ขาดความเข้าใจถึงกระบวนการสูงวัย ขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจ ในขณะที่ศักยภาพของครอบครัวที่จะเป็นหลักในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลงพร้อมกับการลดลงอย่างมากของศักยภาพในการเกื้อหนุนของวัยแรงงาน ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรและทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุตรลดลงเป็นลำดับ ขณะที่การอยู่กับคู่สมรสหรืออยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุในรุ่นปัจจุบันมีบุตรน้อยกว่าผู้สูงอายุในอดีต และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะยังมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุตรมีแนวโน้มที่จะแยกย้ายไปทำงานที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และสัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่จะมาดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุทางตรงในฐานะบุตรหลาน หรือทางอ้อมในฐานะผู้ผลิต หรือผู้เสียภาษี จะลดลงจากประมาณ ๖ คน ต่อผู้สูงอายุ ๑ คนในปัจจุบัน เหลือเพียงประมาณ ๓ คนต่อ ผู้สูงอายุ ๑ คน ภายใน ๒๐ ปีข้างหน้า

แม้ว่าองค์กรบริหารท้องถิ่น มีความใกล้ชิด มีความเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้มากที่สุด รวมทั้งการพัฒนาชีวิตประชากรเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายด้วย แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์กลับพบว่า กว่าร้อยละ ๙๐ มีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามประเพณี ตามเทศกาล ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบลยังขาดกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งยังมีอุปสรรคในการดำเนินงานอันเนื่องมาจากระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

นโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาเน้นการให้ครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก ซึ่งเหมาะกับบริบทของสังคมชนบทที่ชุมชนยังมีความเข้มแข็ง สำหรับชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองแม้จะใกล้ศูนย์กลางการพัฒนาและบริการในมิติต่าง ๆ แต่ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยกลับเข้าไม่ถึงบริการเหล่านั้น ทั้งยังมีการดำรงชีวิตที่ค่อนข้างยากลำบาก มีรายได้จำกัด แต่มีค่าใช้จ่ายในการครองชีพที่สูงกว่าในชนบทมาก การเดินทางค่อนข้างยากด้วยข้อจำกัดของวัยและบริการสาธารณะต่าง ๆ ที่ยังไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องอยู่บ้านตามลำพัง การจะอาศัยเพื่อนบ้านหรือชุมชนเป็นที่พึ่งก็ทำได้ยากเนื่องจากชุมชนขาดความเข้มแข็ง ด้วยเหตุนี้การพัฒนาระบบที่จะรองรับผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายอีกประเด็นหนึ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า เป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกไม่ทันกับการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมสูงวัยด้วยความเร็วสูง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรในทุกกลุ่มอายุ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

นอกจากนี้ยังพบว่า คนรุ่นหนุ่มสาวมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุเป็นเชิงลบเพิ่มขึ้นและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลงทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากกระแสทุนนิยมและโลกาภิวัตน์ที่มุ่งแข่งขัน วัดความสำเร็จจากศักยภาพในการผลิต ส่งผลให้คุณค่าในเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุในวัยปลายมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นและกลายเป็นภาระ

๒. ประเด็นการศึกษา

- ๑) การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- ๒) การเสริมศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทสังคมสูงวัย
- ๓) การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย

- ๔) การเร่งรัดการทำงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- ๕) เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุเพื่อสร้างคุณค่าประชากรในทุกช่วงวัย

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

ใช้กระบวนการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อพิจารณาแนวทาง มาตรการประกอบข้อเสนอปฏิรูป และการประชุมรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมเป็นรายงานเพื่อนำเสนอ

๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม ประกอบด้วย

- ๑) การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองให้ได้นานที่สุด ให้สามารถรองรับกับแนวโน้มทางประชากร และรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์
- ๒) เสริมศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทสังคมสูงวัย เพื่อเพิ่มศักยภาพครอบครัวในการสั่งสมทุนมนุษย์และเป็นสถาบันหลักในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต
- ๓) เพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน
- ๔) เร่งรัดการทำงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- ๕) เพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณค่าประชากรในทุกช่วงวัย การสั่งสมคุณค่าประชากรจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดี และความเคารพซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก

๕. ข้อเสนอปฏิรูปแนวทางการดำเนินการ

๑. มาตรการส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่

๑.๑ มาตรการส่งเสริมวางแผนชีวิตครอบครัว เป็นมาตรการการพัฒนาทักษะในการวางแผนชีวิตของบุคคลและครอบครัว เป็นการกระบวนกรวางแผนทั้งชีวิตโดยผ่านการอบรมกลุ่มเกลาทางสังคมและการสั่งสมทุนมนุษย์ เพื่อให้ประชากรไทยมีคุณภาพ และมีครอบครัวที่มั่นคง

- ๑) การให้ความรู้ด้านชีวิตครอบครัวศึกษา เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและการวางแผนชีวิตตนเองและครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กเพื่อ
 - ป้องกันการเป็นพ่อแม่ก่อนวัยอันควร ป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์
 - การส่งเสริมบทบาทของชายและหญิงในการร่วมสร้างร่วมดูแลสมาชิกในครอบครัว
 - การไม่ใช้ความรุนแรงในครอบครัว และการสร้างความมั่นคงและความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว

- เตรียมคนไทยในวันนี้ให้พร้อมที่จะเป็นพ่อแม่ที่ดีและผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่าและอยู่ดีมีสุขในวันข้างหน้า

เนื่องจากการปรับแก้หลักสูตรจะใช้เวลาดค่อนข้างมาก แนวทางหนึ่งที่จะทำได้ทันทีคือการสอดแทรกเรื่องการวางแผนชีวิตครอบครัวเข้าไปในหลักสูตรลูกเสือ เนตรนารี และกิจกรรมพิเศษต่างๆ ที่ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ

๒) พัฒนาเด็กที่เกิดน้อยให้มีสุขภาพที่ดีไปจนบั้นปลายชีวิต โดยการวางรากฐานสุขภาพตั้งแต่ปฏิสนธิ ไปจนบั้นปลายของชีวิต โดยผ่านงานด้านสาธารณสุข เพิ่มบทบาทของสูตินรีแพทย์ และทีมหมอครอบครัว หรือทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนชีวิตครอบครัว การดูแลบุตร และสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในแต่ละวัย

๓) เน้นการให้บริการและทางเลือกที่เหมาะสม บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ครอบครัวครอบคลุมทั้งการบริการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และการให้บริการช่วยเหลือด้านภาวะการมีบุตรยากสำหรับคู่สมรสที่พร้อมและต้องการมีบุตร ในด้านภาวะการมีบุตรยากนั้นควรมีกำหนดมาตรการให้การช่วยเหลือแก่คู่สมรส เช่น การลดหย่อนภาษี หรือการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายบางส่วน ขณะเดียวกันควรเร่งพัฒนาเทคโนโลยีที่จะช่วยในการมีบุตรให้มีค่าใช้จ่ายถูกลงและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

๔) พัฒนาสื่อให้มีบทบาทเชิงสร้างสรรค์ในการส่งเสริมการสร้างครอบครัวและการมีบุตรที่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัว ป้องกันการท้องไม่พร้อม ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างครอบครัวที่มั่นคง และการมีบุตรที่มีคุณภาพ

๒.๒ มาตรการส่งเสริมศักยภาพครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งสมดุลระหว่างบทบาทในการทำงานเชิงเศรษฐกิจและบทบาทในการดูแลเกื้อหนุนสมาชิกในครอบครัวของประชากรในวัยทำงาน เพื่อรักษากำลังแรงงานที่กำลังลดลงเป็นลำดับให้เป็นกำลังแรงงานที่มีผลิตภาพสูง ไม่ต้องออกจากงานกลางคันด้วยภาระในการดูแลบุตรหรือผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ประชากรในวัยทำงานสร้างครอบครัวหรือมีบุตร

- ๑) ขยายสิทธิในการลาคลอดของแม่ และสิทธิประโยชน์ที่เป็นตัวเงินในระหว่างการลาคลอด
- ๒) เพิ่มโอกาสของบิดาที่ทำงานในภาคเอกชนในการลาหยุดงานเพื่อช่วยดูแลบุตรหลังคลอด
- ๓) ส่งเสริมให้มีชั่วโมงทำงานที่ยืดหยุ่น- เพื่อช่วยผู้ที่เป็นพ่อแม่สามารถใช้เวลากับ ครอบครัวมากขึ้นตามที่ต้องการ และสามารถลาหยุดเพื่อดูแลลูกได้เมื่อจำเป็น

๔) การเพิ่มโอกาสในดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการให้ลาหยุดเพื่อดูแลผู้สูงอายุ มาตรการเหล่านี้อาจช่วยลดภาระของผู้หญิงวัยทำงานและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรมากขึ้น

๕) แรงจูงใจทางการเงิน - การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ที่มีบุตรและเลี้ยงดูบุตร ด้วยตัวเอง โดยได้รับเงินในอัตราที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูบุตร หรือการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในเรื่องการรักษาพยาบาลและการลดหย่อนภาษีโดยไม่จำกัดจำนวนบุตร

๖) รัฐบาลส่งเสริมให้มีการจัดบริการดูแลเด็กและดูแลผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความแตกต่างด้านความต้องการและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่กำลังดูแลเด็กและ/หรือดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร รวมทั้งหน่วยธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise) ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการและได้รับการส่งเสริม

๗) ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะในการสร้างสมดุลในชีวิตการทำงานและครอบครัว ด้วยการให้กรมกิจการผู้สูงอายุก่อร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

๘) จัดให้มีมาตรการ “สร้างงานใกล้บ้าน” โดยใช้มาตรการส่งเสริมการลงทุนสำหรับนายจ้าง/สถานประกอบการ/ธุรกิจประเภทต่างๆ ที่ไปตั้งหรือเริ่มธุรกิจในพื้นที่ที่ไม่ใช่เมืองหลวงและปริมณฑลหรือเมืองใหญ่ อันจะเป็นการบรรเทาผลกระทบจากการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อครอบครัว (ในที่นี่ไม่ได้หมายถึงการตั้งนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ไปตั้งในพื้นที่เกษตรกรรม แต่สื่อถึงการสร้างงานหรือเริ่มธุรกิจไม่จำเป็นต้องดำเนินการแต่ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่)

๒. มาตรการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น

๒.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันในลักษณะของเครือข่าย หรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ

๒.๒ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ชุมชน วัด ศาสนสถาน ชมรมผู้สูงอายุ และภาคเอกชน เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ

๒.๓ ภาครัฐต้องมีนโยบายกระตุ้นและสนับสนุนให้หน่วยงาน ช้าราชการในท้องถิ่น เช่น ครู มีส่วนร่วมในการบูรณาการระบบรองรับสังคมสูงวัยและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๔ เร่งรัด ผลักดันการแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เป็นอุปสรรคสำหรับองค์การบริหารท้องถิ่นในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ระเบียบการใช้งบประมาณของ อบท. ในการดูแลผู้สูงอายุ

๓. มาตรการสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อสังคม

๓.๑ สนับสนุนสื่อมวลชนให้ตระหนักถึงสถานการณ์สังคมสูงวัยที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต รวมถึงสนับสนุนสื่อให้มีบทบาทในเชิงสร้างสรรค์ เช่น ส่งเสริมการวางแผนชีวิต ป้องกันการท้องไม่พร้อม, ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

๓.๒ จัดทำสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสื่อสารสังคมในประเด็นการปรับทัศนคติ ทัศนคติให้สังคมมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และมีมุมมองของสังคมและตัวผู้สูงอายุเองให้ผู้สูงอายุเป็นพลัง ไม่เป็นภาระ และคำนึงถึงว่าทุกคนจะต้องเป็นผู้สูงอายุในอนาคต จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านการเงินและสุขภาพ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

๔. มาตรการกลไกผู้พิทักษ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้

๔.๑ พิจารณาทบทวนปัญหา อุปสรรคและช่องว่างทางกฎหมายที่ทำให้การคุ้มครองผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในฐานะดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ได้รับความคุ้มครองทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ จัดให้มีช่องทางและความผูกพันทางกฎหมายที่หน่วยงานของรัฐและสังคม ชุมชน เช่น องค์การบริหารท้องถิ่น หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานสาธารณสุข ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้

กรอบระยะเวลาในการปฏิรูป

๑. วาระขับเคลื่อน (ผลักดันนโยบายที่มีอยู่แล้วออกสู่การปฏิบัติโดยการปรับแก้กฎกระทรวงหรือใช้มติ คณะรัฐมนตรี) ใช้เวลา ๖ เดือน - ๑ ปี
๒. วาระปฏิรูปเชิงระบบ (ต้องมีการปรับแก้หรือออกกฎหมายใหม่) ใช้เวลา ๑ - ๕ ปี
๓. วาระการพัฒนาปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน (วางรากฐานของสังคมใหม่เพื่อปรับทัศนคติ พฤติกรรมของประชากร และการเตรียมความพร้อมประชากร การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น) ใช้ระยะเวลา ๕ - ๑๐ ปี

๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อ ๕

๑. เกิดการวางแผนครอบครัวอย่างมีคุณภาพ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ และการดูแลครอบครัวที่เข้มแข็ง
๒. เกิดระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๓. สังคมไทยมีความตระหนักต่อปัญหาสังคมผู้สูงอายุ และมีการเตรียมความพร้อมตนเองเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
๔. เกิดระบบและกฎหมายที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ในข้อ ๖

๑. องค์การบริหารท้องถิ่นมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
๒. มีสื่อสร้างสรรค์เพื่อสื่อสารสังคมในประเด็นสังคมสูงวัย
๓. ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้ ได้รับการดูแลจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น
๔. อัตราการเกิดของเด็กจากครอบครัวที่พร้อมเพิ่มขึ้น และอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลดลง

ตารางสรุปข้อเสนอการปฏิรูป ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด ในระบบรองรับสังคมสูงวัย

| ประเด็นปฏิรูป | ข้อเสนอ | ผลลัพธ์ | ตัวชี้วัด |
|---|--|---|--|
| <p>๑. ปฏิรูประบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่</p> | <p>๑. พัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ โดย</p> <p>๑) เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน”</p> <p>๒) บูรณาการสิทธิประโยชน์ชราภาพเข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติ</p> <p>๓) ปฏิรูประบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพและรองรับต่อการเปลี่ยนงานทั้งภายในประเทศและบริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)</p> <p>๔) ส่งเสริมการปลูกต้นไม้เป็นบำนาญชีวิตของประชาชน เพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้กับประชาชนยามสูงวัย</p> <p>๕) ตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติขึ้นมารับผิดชอบด้านกิจการนโยบายบำนาญของประเทศ และทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญให้กับคณะรัฐมนตรี</p> <p>๒. มาตรการขยายอายุการทำงาน และสร้างโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสถานประกอบการจ้างงานผู้สูงอายุ การขยายอายุเกษียณ</p> | <p>๑) มีระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์นโยบายบำนาญและกำกับดูแลระบบบำนาญต่าง ๆ ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มการออม</p> <p>๒) ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม</p> <p>๓) มีกำลังแรงงานในระบบอย่างเพียงพอ</p> | <p>๑) ได้ร่าง พระราชบัญญัติบำนาญแห่งชาติ</p> <p>๒) สถานประกอบการมีการขยายอายุการทำงานและมีผู้สูงอายุได้เข้าทำงานในสถานประกอบการเพิ่มขึ้น</p> <p>๓) ประชาชนมีแนวโน้มการออมเงินเพิ่มขึ้น</p> |

| ประเด็นปฏิรูป | ข้อเสนอ | ผลลัพธ์ | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|---|
| ๒. การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย | <p>ภาคเอกชนและภาครัฐ รวมถึงการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ</p> <p>๑. ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. ส่งเสริม สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยและอาคารสาธารณะ</p> <p>๓. กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) โดยออกระเบียบกำหนดให้ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นให้อยู่อาศัยร่วมกันในชุมชน โดยไม่แบ่งแยก</p> <p>๔. จัดทำข้อเสนอนโยบายเพื่อเร่งรัด และติดตามผลการปฏิบัติ ตามมติ ครม. เมื่อ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕</p> | <p>๑) อาคารสาธารณะต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งอาคารเก่าและอาคารใหม่ จะจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น ที่จอดรถ ทางลาด ห้องน้ำ ฯลฯ ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจากแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒) โครงการอาคารชุด และบ้านจัดสรร ที่ยื่นขออนุญาตหลัง แก้ไขกฎกระทรวงต่างๆที่ออกตาม พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๕๘ ในเขตการใช้ประโยชน์ที่ดินผังเมืองประเภทที่อยู่อาศัย จะมีที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีโอกาสได้รับการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>๓) ที่พักอาศัยของประชาชนมีการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อรองรับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอย่างเหมาะสม</p> <p>๔) มีธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ</p> | <p>๑) อาคารภาครัฐ เช่น ศาลากลางจังหวัดที่ทำการ อบต. โรงพยาบาล ฯลฯ จะจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ท้ายแล้วเสร็จในปีที่ ๑ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปรับปรุง</p> <p>๒) โครงการที่อยู่อาศัยภาคเอกชน จัดทำที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ</p> <p>๓) มีผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในบ้านมีราคาและคุณภาพที่เหมาะสม</p> <p>๔) เกิดการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยเพิ่มขึ้น</p> <p>๕) ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้มากขึ้น และมีการส่งออกต่างประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น</p> |

| ประเด็นปฏิรูป | ข้อเสนอ | ผลลัพธ์ | ตัวชี้วัด |
|---|--|---|--|
| | | ผู้สูงอายุที่เกิดการแข่งขันทั้งราคาและคุณภาพ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม | |
| การพัฒนาาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย | ๑) สร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ๒) จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป ได้แก่ ระบบการดูแลระยะหลังเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย ให้มีบริการทั้งในสถาน พยาบาลในบ้านและชุมชน ๓) จัดระบบโครงสร้างที่เป็นรองรับและการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยพัฒนากฎหมาย มาตรฐานการบริการ และกลไกกำกับมาตรฐาน และเพิ่มกำลังผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอกับความความต้องการ และมีคุณภาพ | ๑) ชุมชนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุ ภายในพื้นที่ โดย อบต. และผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในการบูรณาการภารกิจของหน่วยงาน ต่างๆ ๒) อบต. มีกฎหมายรองรับ สามารถสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุได้ตามศักยภาพของตนเอง ๓) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องจากกระยะ เจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล จากระบบการดูแล ระยะ กลาง ทำให้ลดค่าใช้จ่ายจาก ภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ลดการนอน โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาวะทุพพลภาพ ลดภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะ ยาว ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ ย่อชีวิตไว้ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือช่วยชีวิต แบบต่าง ๆ เมื่อไม่มีโอกาสรอดชีวิต หรือเร่งให้ ผู้ป่วยตายอย่างผิดธรรมชาติด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่จะทำให้ผู้ป่วยพบกับการตายที่ดี | 1) สัดส่วน อบต.และชุมชนสามารถใช้งบประมาณ ของ อบต. จัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่มีข้อ ทักท้วงจาก สดง. 2) สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อน กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง และมีภาวะ พึ่งพิงหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันลดลง 3) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม กฎหมาย และผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ผู้สูงอายุตามมาตรฐาน |

| ประเด็นปฏิรูป | ข้อเสนอ | ผลลัพธ์ | ตัวชี้วัด |
|-------------------------------------|---|--|---|
| | | ๔) ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเขตเมืองได้รับบริการดูแลจากผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้างอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน | |
| การพัฒนาสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย | ๑) ส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่ เพื่อส่งเสริมการมีครอบครัวที่เข้มแข็ง และเพิ่มอัตราการเกิดที่มีคุณภาพ ๒) พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของ อบท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน ภาคเอกชน รวมถึงการพัฒนากฎระเบียบต่าง ๆ ที่เอื้อต่อ อบท. ในการดูแลผู้สูงอายุ ๓) สื่อสารสังคม เพื่อสร้างความตระหนักในสถานการณ์สังคมสูงวัย และการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ๔) กลไกพิทักษ์ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ | ๑) เกิดการวางแผนครอบครัวอย่างมีคุณภาพ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ และการดูแลครอบครัวที่เข้มแข็ง ๒) เกิดระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ๓) สังคมไทยมีความตระหนักต่อปัญหาสังคมผู้สูงอายุ และมีการเตรียมความพร้อมตนเองเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ๔) เกิดระบบและกฎหมายที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้ | ๑) องค์กรบริหารท้องถิ่นมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ๒) มีสื่อสร้างสรรค์เพื่อสื่อสารสังคมในประเด็นสังคมสูงวัย ๓) ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้ ได้รับการดูแลจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น ๔) อัตราการเกิดของเด็กจากครอบครัวที่พร้อมเพิ่มขึ้น และอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลดลง |

บทสรุป

จากข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยทั้ง ๔ ประเด็น หากนำมาวิเคราะห์ จะพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับประเด็นกฎหมาย ใน ๒ ลักษณะ คือ

๑. การออกกฎหมายใหม่ อย่างน้อย ๒ ฉบับ ได้แก่

๑. พระราชบัญญัติบ้านอายุแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และกำกับดูแลระบบบ้านอายุต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อให้ระบบบ้านอายุในภาพรวมมีทิศทาง เอกภาพ ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบบ้านอายุต่าง ๆ สร้างความมั่นคงของทางรายได้สำหรับผู้สูงวัย

๒. พระราชบัญญัติอาชีพผู้บริบาล พ.ศ. เพื่อกำหนดมาตรฐาน แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ได้รับความคุ้มครองทั้งต่อตัวผู้สูงอายุรับบริการ และตัวผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง

๒. การทบทวนแก้ไขกฎหมายที่มีอยู่แล้ว ประกอบด้วย

๑) การแก้ไขอย่างน้อย ๔ ฉบับ คือ

○ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ (ออกตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ กระทรวงมหาดไทย)

○ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

○ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงคมนาคม

○ กฎกระทรวงต่าง ๆ ที่ออกตาม พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘ และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการผังเมือง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๕

๒) ทบทวนแก้ไขกฎ ระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ในภาพรวมของข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นประกอบด้วย

๑. มีระบบ กลไก และกระบวนการในการสร้างความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุ
๒. มีแนวทางในการเพิ่มจำนวนแรงงานในระบบ เพื่อรองรับจำนวนแรงงานที่ลดน้อยลงจากสถานการณ์สังคมสูงวัย

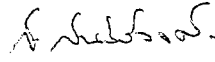
๓. มีแนวทาง กลไกสนับสนุนให้เกิดการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุทั้งในอาคารสถานที่ราชการและอาคารสถานที่สาธารณะ รวมถึงที่พักอาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัย

๔. มีระบบสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และระบบสุขภาพที่รองรับการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ไม่ต้องพึ่งพิงและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

๕. สังคมไทยมีความพร้อมและความเข้มแข็งในการรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่เผชิญในปัจจุบัน และอนาคต

จึงเห็นสมควรเสนอให้สภาปฏิรูปแห่งชาติได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบรายงานข้อเสนอปฏิรูปวาระการปฏิรูปที่ ๓๐ การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
๒. ส่งรายงานฉบับนี้ให้กับคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์)

เลขาธิการคณะกรรมการการเลือกตั้ง

ภาคผนวก

ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ

ข้อเสนอปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติ

เพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตให้กับผู้สูงวัยและประชากรรุ่นใหม่

คณะกรรมการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

คณะกรรมการระบบบำนาญแห่งชาติและเศรษฐกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๑. สถานการณ์ปัจจุบัน

หากพิจารณาหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปัจจุบันลูกยังคงเป็นแหล่งรายได้สำหรับผู้สูงอายุประมาณสี่ในห้า (ร้อยละ ๗๘.๕) ของผู้สูงอายุทั้งหมดได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๔๒.๗) ของผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงาน มีเพียงแค่ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ ๓๕.๗) ของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแหล่งรายได้จากเงินออมหรือการถือครองทรัพย์สิน ในขณะที่เดียวกันมีผู้สูงอายุที่รับเงินโอนจากรัฐบาลในรูปแบบบำเหน็จบำนาญหรือเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากการเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้สูงอายุมากกว่าสี่ในห้า (ร้อยละ ๘๑.๔) ได้รับเบี้ยยังชีพ และมีผู้สูงอายุไม่ถึงหนึ่งในสิบ (ร้อยละ ๗.๕) ได้รับเงินบำเหน็จบำนาญจากรัฐบาล(รูปภาพที่ ๑)

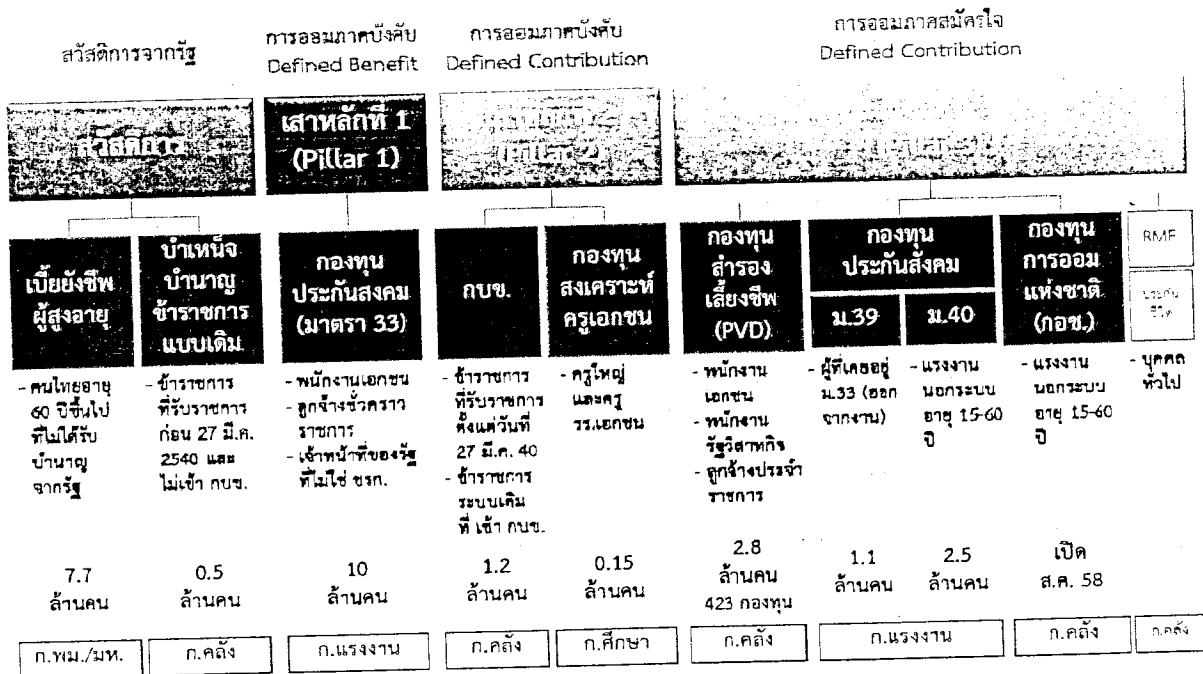
รูปภาพที่ ๑: แหล่งรายได้และแหล่งหลักของรายได้ของผู้สูงอายุไทย (หน่วยเป็น %)

| แหล่งรายได้ | สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้ประเภทต่างๆ (ตอบได้หลายคำตอบ) | | | | สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อไปนี้เป็นแหล่งหลักของรายได้ | | |
|------------------------|---|------|------|------|---|-------|-------|
| | ๒๕๓๗ | ๒๕๔๕ | ๒๕๕๐ | ๒๕๕๔ | ๒๕๓๗ | ๒๕๕๐ | ๒๕๕๔ |
| การทำงาน | ๓๘.๐ | ๓๗.๗ | ๓๗.๘ | ๔๒.๗ | ๓๑.๕ | ๒๘.๙ | ๓๕.๑ |
| บำนาญ | ๔.๑ | ๔.๓ | ๕.๔ | ๗.๕ | ๔.๐ | ๔.๔ | ๖.๐ |
| เบี้ยยังชีพ | ๐.๕ | ๓.๐ | ๒๔.๔ | ๘๑.๔ | ๐.๐ | ๒.๘ | ๑๑.๔ |
| ดอกเบีย/การออม/ค่าเช่า | ๑๗.๑ | ๑๘.๐ | ๓๑.๗ | ๓๕.๗ | ๑.๗ | ๒.๙ | ๒.๖ |
| คู่สมรส | ๒๑.๔ | ๑๗.๔ | ๒๓.๓ | ๒๑.๔ | ๔.๖ | ๖.๑ | ๓.๑ |
| บุตร | ๘๔.๕ | ๗๗.๒ | ๘๒.๗ | ๗๘.๕ | ๕๔.๑ | ๕๒.๓ | ๔๐.๑ |
| ญาติ | ๑๑.๔ | ๖.๙ | ๑๑.๐ | ๘.๙ | ๒.๔ | ๒.๓ | ๑.๕ |
| อื่นๆ | ๘.๘ | ๒.๖ | ๑.๕ | ๒.๕ | ๑.๗ | ๐.๕ | ๐.๒ |
| รวม | - | - | - | - | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐ |

แหล่งที่มา: Table ๔.๒ in Knodel, Prachuabmoh and Chayovan (๒๐๑๓)'s "The Changing Well-being of Thai Elderly: An update from the ๒๐๑๑ Survey of Older Persons in Thailand", College of Population Studies, Chulalongkorn University and HelpAge International.

ในขณะเดียวกัน การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานผลการสอบถามว่า รายได้จากแหล่งไหนถือว่าเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ หรือ “แหล่งหลักของรายได้” ของผู้สูงอายุคืออะไร พบว่า มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๔๐.๑ ที่ตอบว่าลูกเป็นแหล่งหลักของรายได้ ยามชราภาพ แต่สัดส่วนดังกล่าวนี้มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้จากการสำรวจในอดีตที่ผ่านมาซึ่งสูงเกินกว่าร้อยละ ๕๐ มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๓๕.๑ ที่ตอบว่ารายได้จากการทำงานเป็นรายได้หลัก ขณะเดียวกันแม้ว่าจะมีผู้รับเบี้ยยังชีพเป็นจำนวนมาก แต่มีผู้สูงอายุเพียงประมาณร้อยละ ๑๑.๔ ที่ตอบว่าเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเป็นรายได้หลัก สถิตินี้สะท้อนให้เห็นว่าในปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยังคงประสบปัญหาความยากจน ส่วนผู้สูงอายุที่มีบำเหน็จบำนาญเป็นแหล่งหลักของรายได้ยังคงมีสัดส่วนที่ต่ำอยู่หรือประมาณร้อยละ ๖.๐ ของผู้สูงอายุทั้งหมด

รูปภาพที่ ๒: ภาพรวมของระบบบำเหน็จบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบัน



แหล่งที่มา: “ภาพรวมระบบบำเหน็จบำนาญของไทย” โดย นวพร วิริยานุพงศ์ เศรษฐกรชำนาญการพิเศษ สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติและเศรษฐกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้อง ๑๑๔ ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๒

ในขณะเดียวกัน ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีมาตรการหลายประเภทเพื่อรองรับการสร้างหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตในยามชราภาพให้กับผู้สูงอายุและประชากรวัยทำงาน ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ สิทธิประโยชน์ชราภาพภายใต้กองทุนประกันสังคม (มาตรา ๓๓) บำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและพนักงานท้องถิ่น กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน บำเหน็จบำนาญของพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกันสังคมมาตรา ๓๙ และมาตรา ๔๐ เพื่อทางเลือกบำนาญ กองทุนการออมแห่งชาติ นอกจากนี้ภาคเอกชนยังออกผลิตภัณฑ์ทางการเงินเพื่อการออมระยะยาวอีกด้วย อาทิเช่น กองทุนเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) การประกันชีวิตเพื่อการ

วางแผนการเกษียณ (รูปภาพที่ ๒) จากรูปภาพที่ ๒ จะเห็นได้ว่าระบบบำเหน็จบำนาญในปัจจุบันมีลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่งระบบบำเหน็จบำนาญของไทยมีลักษณะเป็นแบบหลายเสาหลัก (Multi-Pillar System) ตามแนวคิดของธนาคารโลก

ประการที่สอง ระบบบำเหน็จบำนาญที่เป็นอยู่มีกระทรวงที่เกี่ยวข้องอยู่หลายกระทรวง ได้แก่ กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคม กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ

ประการที่สาม ระบบบำเหน็จบำนาญที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีลักษณะทางการเงินการคลังที่แตกต่างกันไปดังต่อไปนี้

- ๑) ระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณแผ่นดินหรือเงินจากภาครัฐทั้งหมด ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ บำเหน็จบำนาญของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และพนักงานท้องถิ่น ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบหรือเงินสะสมใดๆทั้งสิ้น และมีแหล่งที่มาจากงบประมาณแผ่นดินหรือเงินของรัฐ จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญจะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจน จึงเรียกระบบลักษณะนี้ว่า Defined Benefits
- ๒) ระบบบำเหน็จบำนาญที่ใช้หลักการการประกันสังคม (social insurance) ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบเข้าสู่เงินกองทุนและได้รับเงินบำเหน็จบำนาญภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญจะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจนเช่นเดียวกัน ระบบบำเหน็จบำนาญลักษณะนี้ มีลักษณะเป็นระบบ Defined Benefits เช่นเดียวกันระบบบำเหน็จบำนาญที่มีลักษณะเช่นนี้ได้แก่ กองทุนประกันสังคม
- ๓) ระบบบำเหน็จบำนาญที่อยู่บนพื้นฐานของการออมหรือการสะสมทรัพย์ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสะสมหรือเงินออมเข้าสู่กองทุนตามอัตราหรือจำนวนเงินที่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน (จึงเรียกระบบลักษณะนี้ว่า Defined Contribution) และได้รับเงินบำเหน็จบำนาญตามจำนวนเงินสะสมและ/หรือระยะเวลาที่จ่ายเงินสะสมหรือเงินออมของตนเอง รวมทั้งผลตอบแทนจากการบริหารจัดการกองทุน ตัวอย่างของระบบบำเหน็จบำนาญที่ใช้แนวคิดนี้ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่ โรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกันสังคมมาตรา ๔๐ กองทุนการออมแห่งชาติ

ประการที่สี่ ประชาชนหนึ่งคนอาจจะได้รับเงินบำเหน็จบำนาญจากหลายระบบพร้อมกันตามสถานภาพการทำงาน (labor status) และ/หรือการประกอบอาชีพของตน หรือตามที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ ยกตัวอย่างเช่น

- ๑) ข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อาจจะได้รับบำเหน็จบำนาญข้าราชการแบบเดิม (ไม่เลือกเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ) หรือได้รับเงินบำนาญพร้อมกับเงินก้อนจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
- ๒) พนักงานบริษัทเอกชน จะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุที่มีสิทธิ) สิทธิประโยชน์ชราภาพรายเดือนจากกองทุนประกันสังคม (ในฐานะสมาชิกกองทุนฯ) และอาจได้รับเงินก้อนจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในกรณีที่นายจ้างของตนได้จัดให้มีสวัสดิการในส่วนนี้ไว้ให้
- ๓) ผู้ที่เป็นแรงงานนอกระบบ จะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุที่มีสิทธิ) และอาจจะได้เงินบำนาญรายเดือนจากการเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ

นอกจากนั้นแล้ว ประชาชนแต่ละคนยังสามารถสร้างหลักประกันทางการเงินในยามชราภาพให้กับตนเองได้ด้วยการออมและ/หรือการลงทุนส่วนบุคคลในลักษณะต่างๆ ด้วยข้อเท็จจริงดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่า ระบบบำเหน็จบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบันเป็นระบบแบบหลายชั้น ในความหมายที่ว่าประชาชนคนหนึ่งกำลังสังกัดหรือมีสิทธิภายใต้ระบบบำเหน็จบำนาญหลายระบบพร้อมกัน ดังนั้นจากภาพของระบบบำเหน็จบำนาญที่แสดงในรูปภาพที่ ๑ เราสามารถแสดงภาพระบบบำเหน็จบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบันโดยยึดความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการทำงานและ/หรือการประกอบอาชีพของประชาชนผู้นั้นกับระบบบำเหน็จบำนาญที่ตนเองสังกัดอยู่ดังแสดงได้ตามรูปภาพที่ ๓

รูปภาพที่ ๓: ระบบบำเหน็จบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบันแบบหลายชั้น

| การเงินส่วนบุคคล | การออม/การลงทุนส่วนบุคคล | เงินฝากออมทรัพย์ / เงินฝากประจำ / การออมในรูปแบบอื่นๆ RMF / LTF / การประกันชีวิตเพื่อวางแผนการเกษียณ | | | |
|---------------------------|---------------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | บำนาญพื้นฐานการออม | Defined Contribution บำนาญรวมจ่าย | กองทุนบำเหน็จบำนาญ ชรก. | Provident Fund (บางแห่ง) | Provident Fund (บางแห่ง) |
| บำนาญที่ต้องพึ่งพาดังอื่น | Defined Benefits บำนาญรับจ่าย | | | ประกันสังคม (สิทธิประโยชน์ชราภาพ) | |
| | Defined Benefits ไม่ต้องรวมจ่าย | บำนาญ ชรก. | บำนาญ ชรก. ท้องถิ่น | บำนาญ (บางแห่ง) | เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ |
| | ข้าราชการ | ข้าราชการส่วนกลาง | ข้าราชการส่วนท้องถิ่น | พนักงานบริษัทเอกชน | แรงงานนอกระบบ |

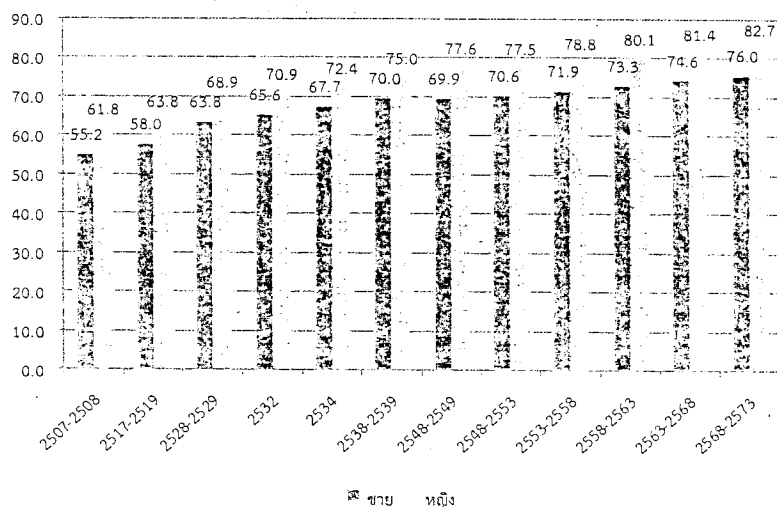
๒. ความท้าทายของสังคมไทย

แม้ว่าสังคมไทยยังคงมี “ลูก” ทำหน้าที่เป็นแหล่งรายได้สำหรับผู้สูงอายุขณะเดียวกันมีมาตรการหลายประเภทเพื่อรองรับหลักประกันทางรายได้และการดำรงชีวิตให้กับทั้งผู้สูงอายุในปัจจุบันและประชากรวัยทำงานซึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต สังคมไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัยและความท้าทายจากปัญหาของระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

๒.๑ ความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัย

อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นอาจส่งผลให้รายได้และ/หรือเงินออมที่มีอยู่ไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายยามชราภาพที่อาจเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยจากการคาดประมาณประชากร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ปัจจุบัน อายุคาดเฉลี่ยของเพศชายอยู่ที่ ๗๑.๖ ปี และของเพศชายอยู่ที่ ๗๘.๔ ในอีกประมาณ ๕๐ ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น ๗๕.๓ ปีและ ๘๑.๙ ปีตามลำดับ สถานการณ์ที่อายุยืนขึ้นนั้นจะส่งผลโดยตรงต่อความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพของประชากรวัยสูงอายุ

รูปภาพที่ ๔: การเปลี่ยนแปลงของอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย (หน่วยเป็นปี)

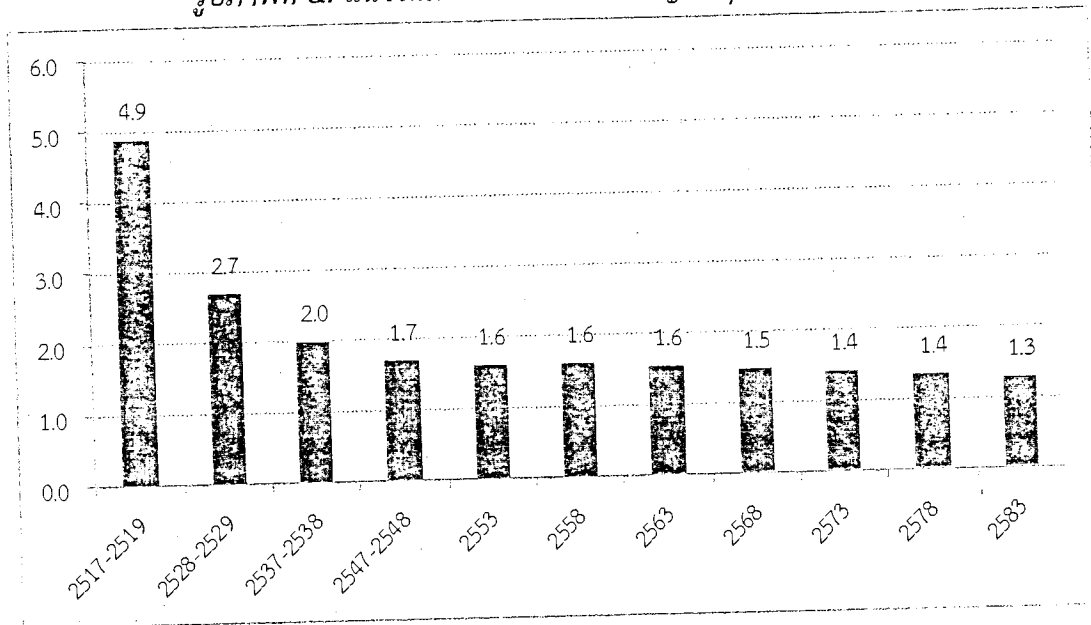


แหล่งที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปีพ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๗๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แม้ว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันจะยังคงได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตรในช่วงประมาณ ๔๐ ปีที่แล้ว อัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมของสังคมไทยอยู่ที่ระดับประมาณ ๔.๙ หลังจากนั้นอัตราภาวะเจริญพันธุ์ (อัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมสะท้อนจำนวนบุตรที่มีตลอดชีวิตโดยเฉลี่ยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ๑ คน) ลดลงอย่างต่อเนื่องจนต่ำกว่าระดับทดแทนเมื่อประมาณ ๒๐ ปีที่แล้ว ปัจจุบันคาดการณ์ว่าอัตราภาวะเจริญพันธุ์ของสังคมไทยลดลงมาถึงประมาณ ๑.๕-๑.๖

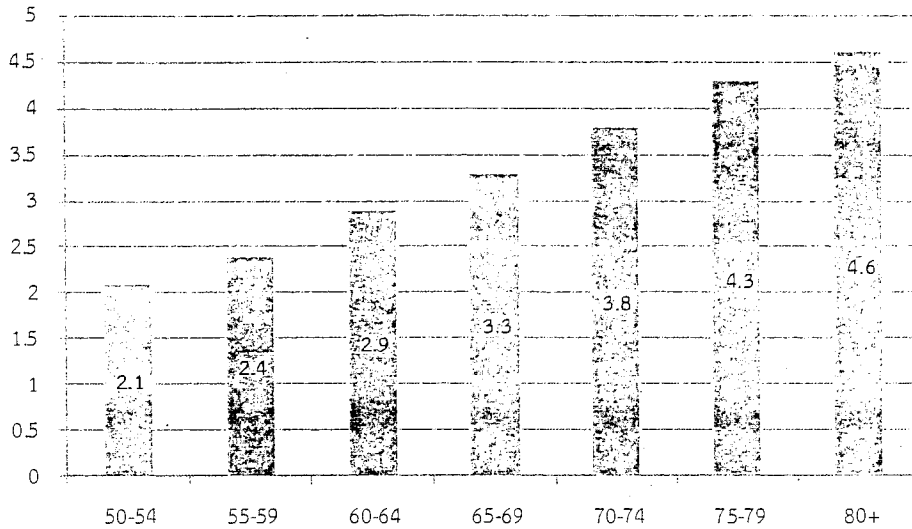
ในทำนองเดียวกัน หากพิจารณาจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยของประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปจากข้อมูลสถิติการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มประชากรที่มีอายุมากมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยสูงกว่า เช่น กลุ่มประชากรที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปจะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยประมาณ ๔.๖ คน ขณะที่กลุ่มประชากรที่มีอายุ ๗๐-๗๔ ปีมี ๓.๘ คน กลุ่มประชากรที่มีอายุ ๖๐-๖๔ ปีมี ๒.๙ และกลุ่มประชากรที่มีอายุ ๕๐-๕๔ ปีมี ๒.๑ คน จะเห็นได้ว่ายังเป็นประชากรรุ่นหลัง ยังมีบุตรกันน้อยลงการเปลี่ยนแปลงทางประชากรดังกล่าวสะท้อนให้เห็นภาพรวมของสังคมไทยว่าผู้สูงอายุในอนาคตจำนวนหนึ่งไม่มีบุตรหรือมีบุตรจำนวนน้อยทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นจะต้องพึ่งตนเองมากขึ้นในการเตรียมการสร้างหลักประกันทางรายได้เพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพ

รูปภาพที่ ๕: แนวโน้มของอัตราการภาวะเจริญพันธุ์รวมในอนาคต



แหล่งที่มา:๑. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ ๒. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปีพ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปภาพที่ ๖: จำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยของประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป(หน่วยเป็นคน)



แหล่งที่มา การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รูปภาพที่ ๗: การเตรียมการและการออมเพื่อวัยสูงอายุของประชากรวัยทำงาน

| ปี | การเตรียมการ | | | การออมเพื่อวัยสูงอายุ | เคยคิด | | ไม่เคยคิด |
|------|--------------|--------|----------|--|-----------|--------------|-----------|
| | ควร | ไม่ควร | ไม่แน่ใจ | | ได้เตรียม | ไม่ได้เตรียม | |
| ๒๕๕๐ | ๙๑.๔ | ๓.๗ | ๔.๙ | การเงิน ๙๘.๘ สุขภาพ ๙๖.๙ ที่อยู่อาศัย ๙๖.๕ | ๕๗.๖ | ๓๒.๓ | ๑๐.๑ |
| ๒๕๕๔ | ๘๗.๑ | ๖.๘ | ๖.๘ | การเงิน ๙๘.๔ สุขภาพ ๙๗.๓ ที่อยู่อาศัย ๙๗.๑ | ๕๓.๘ | ๓๓.๙ | ๑๒.๓ |

แหล่งที่มา: การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔

- ประชากรวัยแรงงาน (ผู้สูงอายุในอนาคต) จำนวนหนึ่งยังขาดการเตรียมความพร้อมทางการเงินเพื่อการดำรงชีวิตยามชราภาพจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประมาณร้อยละ ๙๐ ของประชากรวัยกำลังแรงงานที่ตกเป็นตัวอย่างมีความเห็นว่าการจะมีการเตรียมการเพื่อ

วัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสองรอบพบว่า มีสัดส่วนของผู้ที่ตอบว่า “ไม่ควร” หรือ “ไม่แน่ใจ” เพิ่มมากขึ้นสำหรับประชากรวัยทำงานที่ตกเป็นตัวอย่างและเห็นว่าควรมีการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุ เกือบทั้งหมดมีความเห็นว่าควรมีการด้านการเงินเพื่อวัยสูงอายุ สัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าสัดส่วนผู้ที่เห็นว่าควรมีการเตรียมการด้านสุขภาพหรือด้านที่อยู่อาศัย แต่เมื่อได้สอบถามถึงการออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้สำหรับวัยสูงอายุ พบว่า ความคิดเห็นและการปฏิบัติจริงยังมีช่องว่างอยู่ กล่าวคือ พิจารณาว่าได้มีการเตรียมการจริงหรือไม่นั้นพบว่า ไม่ถึงร้อยละ ๖๐ ที่ตอบว่าได้เตรียมการการออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สิน ประมาณร้อยละ ๓๐ ตอบว่าไม่ได้เตรียมการใดๆ ขณะที่ประมาณร้อยละ ๑๐ ที่ตอบว่าไม่เคยคิดเรื่องการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุเลย

๒.๒ ความท้าทายจากปัญหาของระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

จากแผนภาพภาพรวมของหลักประกันทางรายได้ยามชราภาพของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า ระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่จัดให้โดยรัฐจะขยายความครอบคลุมไปอย่างกว้างขวาง โดยที่ประเทศไทยมีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นบำนาญพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุทุกคน (ยกเว้นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ พ.ศ. ๒๕๔๘) โดยรัฐบาลใช้เงินงบประมาณแผ่นดินหรือภาษีอากรจัดสรรให้ผู้สูงอายุผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบของเงินอุดหนุนทั่วไปแบบกำหนดวัตถุประสงค์

พิจารณาปัญหาของระบบบำนาญในปัจจุบันโดยใช้คุณลักษณะของระบบบำนาญที่น่าพึงประสงค์ ๓ ประการ ได้แก่ ความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืน รวมทั้งพิจารณาจากเกณฑ์อื่นๆ เช่น การอภิบาลระบบบำนาญ พบว่า ระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังไม่ได้ตอบโจทย์ต่างๆเหล่านั้นความท้าทายที่เกิดขึ้นจากปัญหาของระบบหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน สรุปได้ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ ด้านความครอบคลุม

ปัจจุบัน ประชาชนทุกคนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสามารถเข้าถึงระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณแผ่นดินหรือเงินจากภาครัฐทั้งหมด กล่าวคือ ข้าราชการบำนาญจะได้รับเงินบำนาญจากระบบบำนาญบำนาญ ข้าราชการ ขณะที่ประชาชนที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ไม่ใช่ข้าราชการได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณแผ่นดินหรือเงินจากภาครัฐทั้งหมดมีความครอบคลุมประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทุกคน ด้วยลักษณะเช่นนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยมีระบบบำนาญพื้นฐานเพื่อประชาชนทุกคนรองรับอยู่โดยโดยมี “เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ทำให้เกิดความครอบคลุมขั้นพื้นฐานดังกล่าว

อย่างไรก็ดี ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันที่ระบบบำนาญบำนาญของประเทศไทยมีลักษณะเป็นแบบหลายชั้นดังรูปภาพที่ ๓ ยังมีมีประชาชนบางกลุ่มที่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบบำนาญบางประเภท เช่น ข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งผู้ที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการบางแห่ง มีโอกาสเข้าถึงระบบบำนาญแบบการออมในรูปแบบของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประชากรวัยทำงานที่เป็นกลุ่มแรงงานนอก

ระบบหรือไม่ได้ทำงานยังมีโอกาสเข้าถึงการออมของกองทุนการออมแห่งชาติที่กำลังจะเริ่มรับสมัครสมาชิก อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการบางแห่งและข้าราชการและพนักงานราชการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีระบบการออมเพื่อยามชราภาพในรูปแบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพรองรับ

๒.๒.๒ ด้านความเพียงพอ

เมื่อพิจารณาด้านความเพียงพอของหลักประกันทางการเงินที่ประชาชนกลุ่มต่างๆได้รับจากระบบบำนาญบำนาญ พบว่า ระบบในปัจจุบันยังคงมีประเด็นปัญหาเรื่องความเพียงพอดังต่อไปนี้

ประชาชนที่ได้รับเพียงเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ซึ่งปัจจุบันกำหนดอัตราต่อคนต่อเดือนอยู่ที่ ๖๐๐-๑,๐๐๐ บาทมีระดับต่ำกว่าเส้นความยากจนด้านอาหาร กล่าวคือ อัตราดังกล่าวคิดเป็นประมาณ ๒๔%-๔๐% ของเส้นความยากจน (๒,๔๓๒ บาทต่อคนต่อเดือน คำนวณโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) หรือเพียง ๔๕%-๗๕% ของเส้นความยากจนด้านอาหาร (๑,๓๒๓ บาทต่อคนต่อเดือน)

ขณะเดียวกันหากพิจารณากลุ่มที่มีหลักประกันอยู่แล้ว เช่นสมาชิกกองทุนประกันสังคม เงินบำนาญที่ได้ อาจจะไม่สูงนักโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่เงินเดือนสูงกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท จากสูตรการกำหนดบำนาญที่ว่า สิทธิประโยชน์ชราภาพคำนวณจาก ๒๐% ของเงินเดือนเฉลี่ย ๖๐ เดือนสุดท้าย (แต่ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท) ทั้งนี้ หากจำนวนเดือนที่จ่ายเงินสมทบเกิน ๑๘๐ เดือน เพิ่ม ๑.๕% ต่อการจ่ายเงินสมทบ ๑๒ เดือน เมื่อพิจารณาจากมุมมองของอัตราทดแทนรายได้ของระบบบำนาญ (Replacement Rate) อัตราทดแทนรายได้หมายถึง สัดส่วนของระดับเงินบำนาญรายเดือนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ (เงินเดือน/ค่าจ้าง) เดือนสุดท้ายก่อนการเกษียณหรือเลิกทำงาน หากอัตราทดแทนรายได้ของบำนาญสูง นั้นแสดงว่า บำนาญได้ทำหน้าที่เกื้อหนุนทรัพยากรก่อนการเกษียณและหลังการเกษียณได้ดี แต่ถ้าอัตราทดแทนรายได้ต่ำ คนนั้นก็จะมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตหลังเลิกทำงานที่แตกต่างไปจากก่อนเลิกทำงานพอสมควร โดยทั่วไปกล่าวกันว่าอัตราการทดแทนรายได้ที่เหมาะสมควรจะอยู่ที่ระดับประมาณ ๕๐-๖๐% ของรายได้ก่อนเกษียณ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มนี้มีหลักประกันที่มั่นคงและเพียงพอมากยิ่งขึ้น ควรจะสนับสนุนให้ได้มีโอกาสออมเพิ่มขึ้นในระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพด้วย แต่ปัจจุบันก็ยังมีลูกจ้างที่เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมจำนวนมากที่ขาดโอกาสนี้

๒.๒.๓ ด้านความยั่งยืน

ในด้านความยั่งยืนของระบบบำนาญบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่ายังมีปัญหาที่จำเป็นต้องให้ความระมัดระวัง กล่าวคือ จากรูปแบบทางการเงินการคลังของระบบบำนาญที่อยู่ในขั้นที่ ๑ และขั้นที่ ๒ ของประเทศ ซึ่งมีลักษณะเป็นระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณแผ่นดินหรือเงินจากภาครัฐทั้งหมด และระบบบำนาญที่ใช้หลักการการประกันสังคม (social insurance) ซึ่งเป็นระบบ Defined Benefits มีการกำหนดจำนวนเงินบำนาญที่จะได้รับไว้ชัดเจน ระบบดังกล่าวมีโอกาสก่อให้เกิดปัญหาภาระทางการเงินการคลังของประชากรวัยทำงานในอนาคต

ระบบเหล่านี้มีลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่ง กล่าวคือมีลักษณะเป็นแบบ Pay-as-you-go ซึ่งมีลักษณะที่น่าทรัพยากรของประชากรรุ่นปัจจุบันถ่ายโอนไปให้ประชากรวัยสูงอายุประชาชนที่ทำงานจ่ายภาษี จะแบกรับภาระของเงินบำนาญ สมาชิกที่เป็นคนหนุ่มสาวในวัยทำงานจะเป็นคนที่จ่ายเงินเข้าสู่ระบบประกันสังคมเพื่อรองรับเงินบำนาญที่ผู้สูงอายุจะดึงออกไป ด้วยลักษณะแบบนี้ภาระของประชาชนวัยทำงาน

และสถานะทางการเงินการคลังของกองทุนจะขึ้นกับการสูงวัยทางประชากรของสังคมโดยรวมหรือโครงสร้างอายุของสมาชิกกองทุนด้วย

ภายใต้สถานการณ์ที่การเปลี่ยนแปลงทางประชากรซึ่งอัตราส่วนศักยภาพเกือหนุนหรืออัตราส่วนประชากรวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี) ต่อประชากรวัยสูงอายุ ๑ คน ลดลงจาก ๕ ต่อ ๑ ในปัจจุบันเป็นประมาณ ๒ ต่อ ๑ ในอีกประมาณ ๒๐ ปีข้างหน้า หากระบบบำนาญในภาพรวมยังคงรูปแบบลักษณะนี้ต่อไปเรื่อยๆ จะทำให้ภาระส่วนใหญ่ตกไปอยู่ที่ประชากรวัยทำงานหรือสมาชิกกองทุนรุ่นหลังอย่างแน่นอนสะท้อนให้เห็นว่าอนาคตระบบบำเหน็จบำนาญของประเทศไทยพึงเน้นไปที่ระบบแบบร่วมจ่ายและเป็น Defined Contribution มากขึ้น

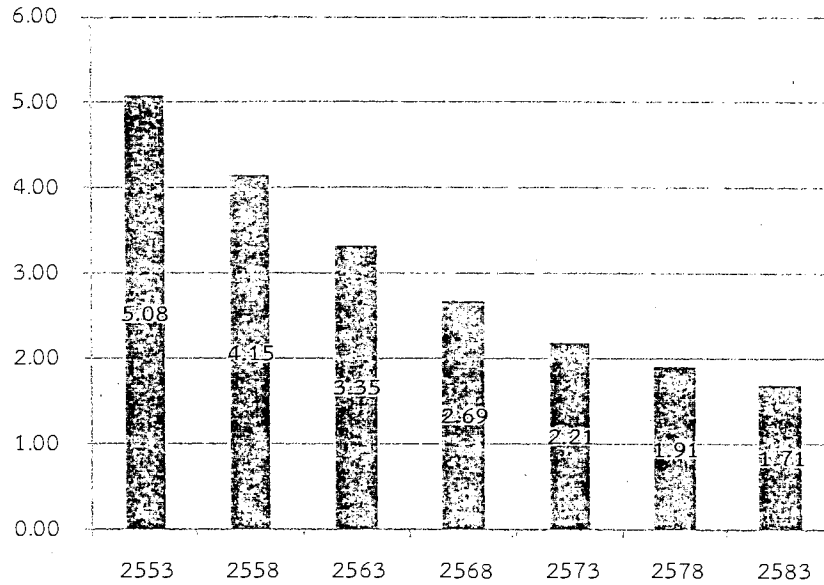
หากพิจารณาภาระทางการเงินการคลังในระดับมหภาคในอนาคต พบว่า ช่องทางที่จะก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังสำหรับรัฐบาลในภายภาคหน้าสรุปได้ดังนี้

ช่องทางที่ทำให้เกิดภาระทางการเงินการคลังสำหรับ “ภาครัฐ” ในอนาคต

= เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ + เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ + เงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม + เงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ + เงินสมทบเข้ากองทุนการออมแห่งชาติ + ภาระบำเหน็จบำนาญข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น + ภาระผูกพันอื่นๆ (contingent liability)

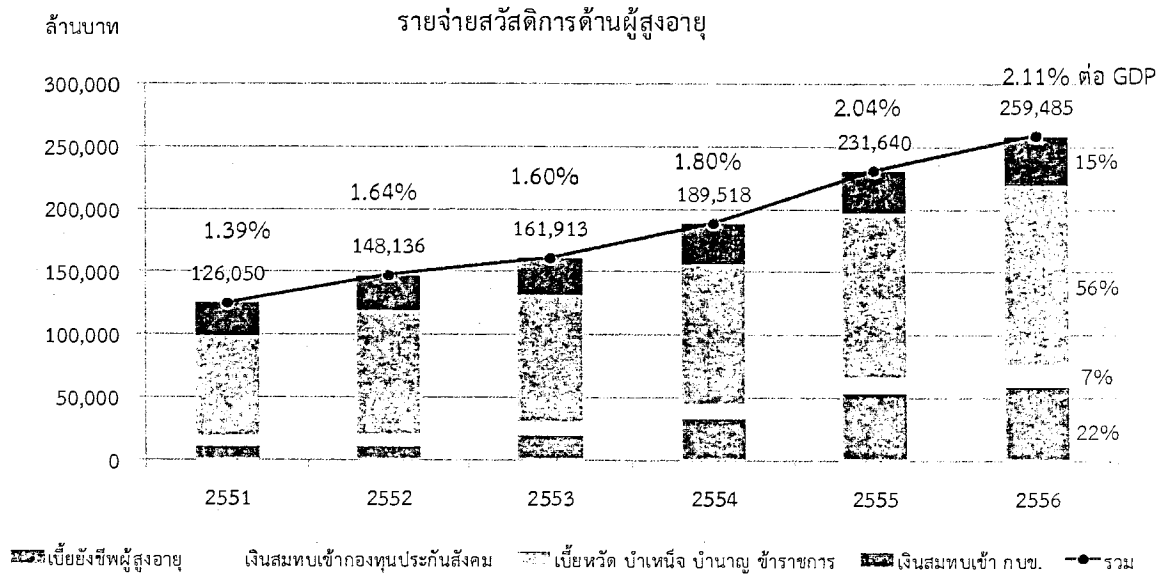
สำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลังได้คาดประมาณไว้ว่า ภาระงบประมาณด้านสวัสดิการชราภาพของรัฐบาลกลางอันเกิดจากเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ เงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา อาจกระทบความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๙ แต่ในความเป็นจริงยังมีภาระทางการเงินการคลังอันเกิดจากเงินสมทบเข้ากองทุนการออมแห่งชาติและภาระบำเหน็จบำนาญข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้นับรวมเข้าในส่วนนี้ นอกจากนี้รัฐบาลยังมีภาระทางการเงินการคลังในรูปแบบอื่นที่ผูกพันกับรัฐบาลอยู่ด้วย ยกตัวอย่างเช่น ภาระผูกพันที่รัฐบาลจะต้องแบกรับในกรณีที่กองทุนประกันสังคมประสบปัญหาในอนาคต เป็นต้น

รูปภาพที่ ๘: อัตราส่วนศักยภาพเกื้อหนุน (Potential Support Ratio)



แหล่งที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปีพ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปภาพที่ ๙: รายจ่ายสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับบำเหน็จบำนาญ



แหล่งที่มา: “ภาพรวมระบบบำเหน็จบำนาญของไทย” โดย นวพร วิริยานุพงศ์ เศรษฐกรชำนาญการพิเศษ สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติและเศรษฐกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้อง ๑๑๔ ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๒

๒.๓ ความท้าทายของระบบบำนาญถ้วนอายุแต่ละระบบ

หากพิจารณาระบบบำนาญถ้วนอายุแต่ละระบบพบว่า ยังคงมีประเด็นท้าทายรออยู่ ปัญหาหลายประเด็นมีความคล้ายคลึงกันและเชื่อมโยงนำไปสู่ประเด็นความยั่งยืนของระบบบำนาญถ้วนอายุของประเทศไทยในภาพรวม

- เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากประเด็นเบี้ยยังชีพที่มีระดับเพียง ๔๕%-๗๕% ของเส้นความยากจนด้านอาหาร (๑,๓๒๓ บาทต่อคนต่อเดือน) แล้ว ยังมีประเด็นปัญหาเรื่องสถานะทางกฎหมาย กล่าวคือ เบี้ยยังชีพมีสถานะทางกฎหมายเป็นเพียงแค่ระเบียบกระทรวง การเมืองอาจจะเข้ามามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระเบียบได้ง่ายบนพื้นฐานของแนวคิดแบบประชานิยม ขณะเดียวกันภาระทางงบประมาณของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีผู้รับเพิ่มมากขึ้นและประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้นจึงทำให้ระยะเวลาการรับเบี้ยยังชีพของแต่ละคนยาวนานขึ้น
- บำนาญข้าราชการ: ภาระทางงบประมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากจำนวนเงินบำนาญสูง (เมื่อเปรียบเทียบกับระบบอื่น) มีจำนวนผู้รับสะสมมากขึ้นและคนรับมีอายุยืนมากจึงทำให้ระยะเวลาการรับเบี้ยยังชีพของแต่ละคนยาวนานขึ้น
- กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗มีผู้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ๒,๖๗๖,๕๔๕ คน ขณะเดียวกันกองทุนบำนาญข้าราชการซึ่งจัดเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับข้าราชการมีสมาชิกจำนวน ๑,๒๐๕,๙๖๓ คน (มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพอยู่บนพื้นฐานการออม สมาชิกแต่ละคนมีบัญชีส่วนบุคคล การออมระยะยาวเพื่อหลักประกันรายได้ยามชราภาพในลักษณะนี้มีส่วนช่วยเพิ่มอัตราการทดแทนรายได้ของหลักประกันให้เพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าพิจารณาประชากรวัยทำงานกลุ่มลูกจ้าง ปัจจุบันยังมีลูกจ้างอีกจำนวนมากที่ยังไม่มีหลักประกันในลักษณะนี้ ส่วนประชากรวัยทำงานกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้าง (แรงงานนอกระบบและผู้ที่อยู่นอกกำลังแรงงาน) กำลังจะถูกดึงเข้าสู่ระบบกองทุนการออมแห่งชาติ
- กองทุนประกันสังคมกองทุนประกันสังคมประสบปัญหาความเหมาะสมของการกำหนดอัตราเงินสมทบและสิทธิประโยชน์บำนาญซึ่งจะส่งผลให้สถานะทางการเงินการคลังของกองทุนในอนาคต กล่าวคือ หากพิจารณาในระดับบุคคล ภายใต้กติกาที่มีอยู่ในปัจจุบันเงินที่สมาชิกสมทบเข้าไปในกองทุน (รวมไปถึงเงินสมทบที่นายจ้างร่วมจ่าย) เมื่อพิจารณาตลอดช่วงชีวิตของเขาแล้วพบว่า น้อยกว่าสิทธิประโยชน์ชราภาพที่ได้รับ นั่นแสดงให้เห็นว่า ระบบการประกันสังคมในปัจจุบันเป็นระบบที่ต้องการการอัดฉีดเงินเข้าไปในระบบรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเพื่อหล่อเลี้ยงให้อภิบาลระบบให้อยู่ได้ การไม่ยอมปรับพารามิเตอร์ของระบบ (เช่น อัตราเงินสมทบ สิทธิประโยชน์ เป็นต้น) ให้เหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาความยั่งยืนทางการเงินการคลังในระยะยาว กล่าวคือไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ่ายเงินบำนาญให้กับสมาชิกหนุ่มสาว ดังตัวอย่างที่แสดงให้เห็นต่อไปนี้ ส่วนต่างของเงินสมทบเข้ากองทุนและเงินบำนาญที่ได้รับจากกองทุนสะท้อนว่าประกันสังคมต้องหา

เงินจากที่อื่นมาชดเชยหรือบริหารกองทุนให้ได้ผลตอบแทนสูง หากไม่ปรับเพิ่มอัตราเงิน
สมทบหรือปรับลดจำนวนเงินสิทธิประโยชน์

ตัวอย่างการวิเคราะห์เงินสมทบและเงินบำนาญที่สมาชิกคนหนึ่งพึงจ่ายและพึงได้จากกองทุนประกันสังคม

สมมติสมาชิกอายุ ๒๓ ปี (๒ คน) ทำงานไปจนถึงอายุ ๕๕ ปี คนแรกเงินเดือนเริ่มแรก ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน คนที่สองเงินเดือนเริ่มแรก ๑๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน สมมติให้เงินเดือนขึ้นเฉลี่ยปีละ ๔% ต่อปี ทั้งสองจ่ายเงินสมทบ ๓% ของค่าจ้าง (เฉพาะส่วนบำนาญ) โดยมีนายจ้างสมทบด้วยเป็นระยะเวลา ๓๒ ปี ดังนั้นสัมประสิทธิ์สำหรับคำนวณบำนาญ = ๒๐% (สำหรับ ๑๕ ปี) + (๑.๕% × ๑๗) = ๔๕.๕ %

รับบำนาญจากอายุ ๕๕ ปีไปจนอายุ ๘๐ ปี

เปรียบเทียบเงินที่ทั้งสองจ่ายเข้ากองทุนตลอดระยะเวลาการทำงาน (๒๓-๕๕ ปี) และสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ (บำนาญ) ตั้งแต่ ๕๕-๘๐ ปี ทอนจำนวนเงินเป็นมูลค่าปัจจุบัน (๒๕๕๘) ด้วยอัตราคิดลด ๓%

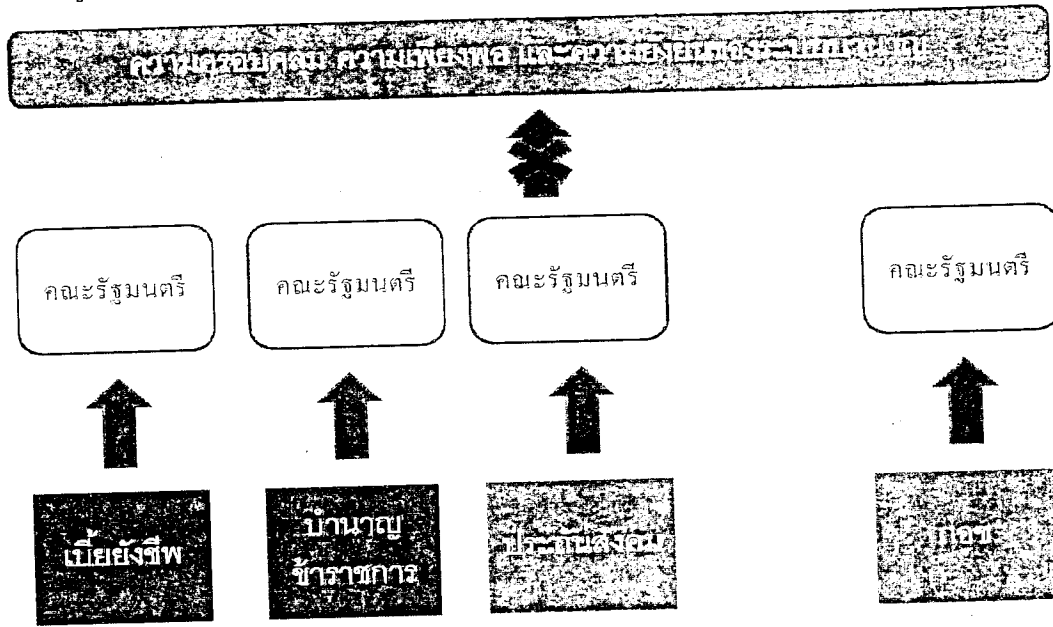
คนแรก: จ่าย ๑๓๗,๔๕๙ บาท รับ ๕๕๓,๘๒๒ บาท

คนที่สอง: จ่าย ๒๓๐,๙๙๙ บาท รับ ๕๕๓,๘๒๒ บาท

๒.๔ ปัญหาการบริหารแบบแยกส่วนและการอภิบาลระบบในภาพรวม

ระบบบำนาญภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายระบบแต่ระบบครอบคลุมกลุ่มคนแตกต่างกันไปการบริหารจัดการแต่ละระบบเป็นไปแบบแยกส่วนไม่ขึ้นแก่กันและกันขาดการประสานงานกันในเชิงนโยบาย (coordination failure) การบริหารแบบแยกส่วนทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญภาครัฐของประเทศไทยดำเนินไปอย่างไรทิศทาง การขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบส่งผลให้ระบบบำนาญมีได้ทำหน้าที่สร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพให้กับผู้สูงอายุได้ตามคาดหวัง อีกทั้งการบริหารแบบแยกส่วนจะทำให้ค่าใช้จ่ายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุขาดการกำกับดูแลและมีโอกาสทำให้เพิ่มขึ้นอย่างไร้การบริหารจัดการนอกจากนั้นระบบบำนาญแบบแยกส่วนในลักษณะที่เป็นอยู่ยังก่อปัญหาให้กับประชาชน

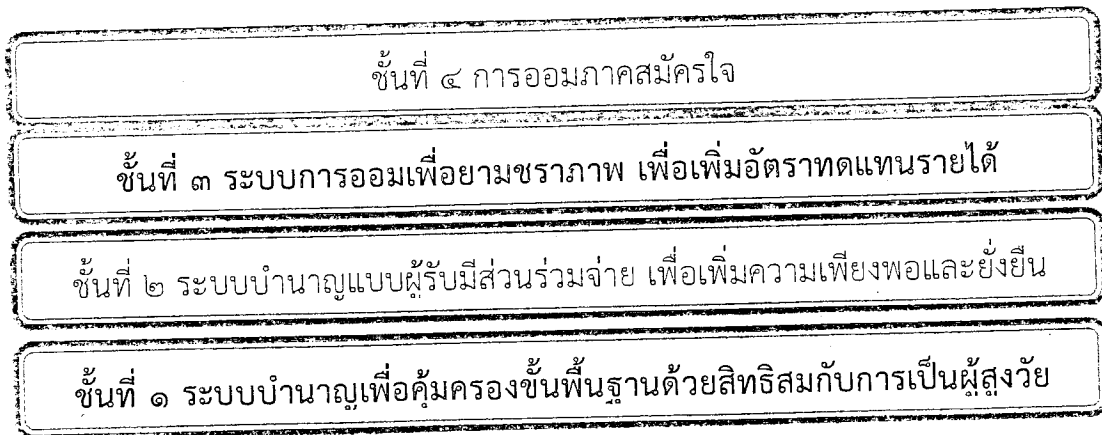
รูปภาพที่ ๑๐: ปัญหาการบริหารแบบแยกส่วนและการอภิบาลระบบในภาพรวม



๓. ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบบ้านอายุแห่งชาติ

ด้วยตระหนักว่า สังคมไทยกำลังเผชิญความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสู่สังคมสูงวัย อีกทั้งยังประสบปัญหาต่างๆระบบบำนาญของประเทศไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันในด้านความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืน รวมไปถึงปัญหาการบริหารแบบแยกส่วนและขาดกลไกการอภิบาลระบบในภาพรวม ส่งผลให้ระบบบำนาญของประเทศไทยขาดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืน จึงเสนอหลักการพื้นฐานในการปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติโดยยึดหลักความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืน ออกแบบโครงสร้างระบบบำนาญให้มีลักษณะเป็นชั้นดังนี้

รูปภาพที่ ๑๐: โครงสร้างระบบบำนาญของประเทศไทย



จากหลักการดังกล่าวจึงเสนอประเด็นสำหรับการปฏิรูประบบบำนาญของประเทศไทยดังต่อไปนี้

๓.๑ เปลี่ยนสถานะของกฎหมายของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เป็น “พระราชบัญญัติบำนาญพื้นฐาน” เพื่อสร้างระบบบำนาญขั้นที่ ๑ เพื่อคุ้มครองขั้นพื้นฐานด้วยสิทธิสมกับการเป็นผู้สูงอายุ

เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองขั้นพื้นฐานด้วยสิทธิที่สมกับการเป็นผู้สูงวัย การให้เบี้ยยังชีพเป็นลักษณะสงเคราะห์ที่ให้ความรู้สึกเชิงลบกับผู้รับที่เคยทำคุณประโยชน์กับครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ การให้เบี้ยยังชีพโดยออกเป็นระเบียบกระทรวงอาจเป็นเหตุให้เกิดการนำไปใช้เพื่อประชาณิยมปรับเปลี่ยนอัตราโดยขาดกลไกที่รัดกุมทางการคลัง การกำหนดให้มีบำนาญพื้นฐานอยู่บนหลักการสำคัญได้แก่

๑. ให้กับประชาชนทุกคนรวมถึงข้าราชการบำนาญหรือผู้ที่ได้รับเงินบำนาญจากระบบอื่นๆที่ได้รับไม่ถึงจำนวนเงินบำนาญพื้นฐาน
๒. บำนาญพื้นฐานต้องไม่สูงมากจนเกินไปจนทำให้เกิดภาระทางการเงินการคลังบำนาญพื้นฐานทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะยากจน ในเบื้องต้นอาจใช้เกณฑ์เส้นความยากจนด้านอาหารช่วยกำหนดระดับของเงินบำนาญพื้นฐาน

๓.๒ บูรณาการสิทธิประโยชน์ชราภาพเข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อสร้างระบบบำนาญขั้นที่ ๒ ระบบบำนาญแบบผู้รับมีส่วนร่วมจ่าย เพื่อเพิ่มความเพียงพอและความยั่งยืนของระบบ

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินการคลังในระยะยาวของกองทุนประกันสังคม ขจัดปัญหาภาระทางงบประมาณของรัฐบาลในการเข้ามามีการจัดการภาระผูกพันในอนาคต และให้มีความชัดเจนโปร่งใสในการมีส่วนร่วมสมทบเงินของรัฐบาล จึงมีข้อเสนอให้มีการดำเนินการบูรณาการสิทธิประโยชน์ชราภาพของกองทุนประกันสังคมเข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติโดยให้มีการดำเนินการดังนี้

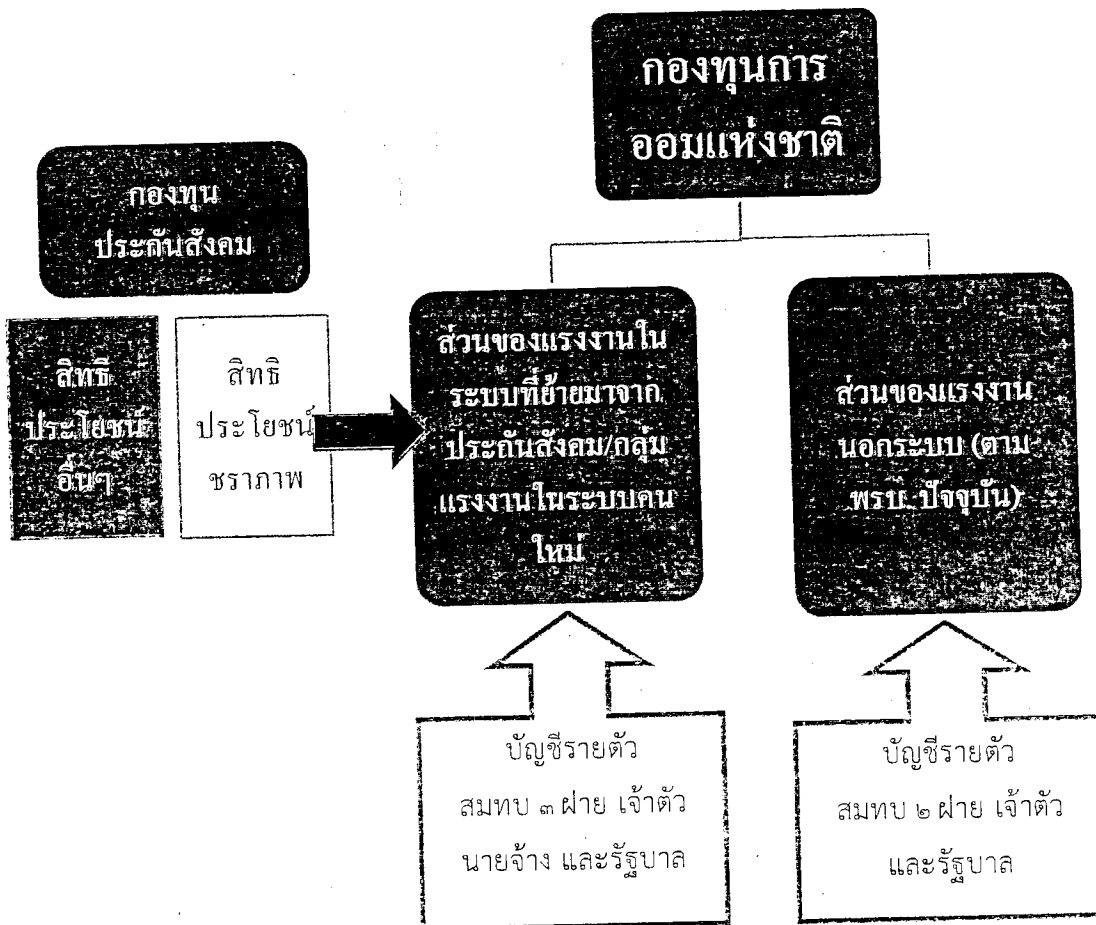
๑. แก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติเพื่อให้สมาชิกกองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน (มาตรา ๓๓, ๓๔) สามารถย้ายมาเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติได้ โดยให้มีการออมภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติได้ ๒ ลักษณะคือ ลักษณะแรก เป็นการออมแบบที่เป็นอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (แรงงานนอกระบบและประชาชนกลุ่มอื่นที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติ กองทุนการออมแห่งชาติ)ประเภทที่สอง เป็นการออมของสมาชิกกองทุนประกันสังคม (มาตรา ๓๓, ๓๔) ที่ย้ายมาจากกองทุนประกันสังคมและประชากรวัยทำงานรุ่นใหม่ทำงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า ๑ คนขึ้นไปตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม
๒. การย้ายมากองทุนการออมแห่งชาติของสมาชิกกองทุนประกันสังคม ให้สามารถนำเงินที่ได้สมทบมาในอดีตในส่วนของตนเองและนายจ้าง (เฉพาะส่วนสิทธิประโยชน์ชราภาพ) ย้ายมาออมต่อภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติได้ หลังจากนั้นจะมีการสมทบ ๓ ฝ่าย เจ้าของบัญชี นายจ้าง และรัฐบาล อัตราการสมทบระหว่างเจ้าของบัญชีและนายจ้างให้เป็นไปตามอัตราเดิมที่เคยสมทบเข้า

กองทุนประกันสังคมโดยรัฐบาลจะเริ่มช่วยสมทบการออมเช่นเดียวกับสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติคนอื่นๆ

๓. ประชากรวัยทำงานรุ่นใหม่ que เริ่มทำงานให้เริ่มเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติโดยเป็นภาคบังคับ และมีการสมทบ ๓ ฝ่าย เจ้าของบัญชี นายจ้าง และรัฐบาล อัตราการสมทบระหว่างเจ้าของบัญชีและนายจ้างให้เป็นไปตามอัตราเดิมที่เคยสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม
๔. ผู้ที่ไม่มีนายจ้างให้ออมเช่นเดียวกับที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ
๕. จำนวนเงินที่รัฐบาลสมทบภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติจะเท่ากันทุกคน

นอกจากนั้นแล้ว ควรจะต้องส่งเสริมให้กองทุนการออมแห่งชาติดำเนินการเชิงรุกดึงประชากรวัยทำงานในภาคไม่เป็นทางการ (informal sector) เข้ามาเป็นสมาชิกให้มากที่สุดโดยปฏิบัติงานเชื่อมโยงกับกลุ่มการออมระดับชุมชนและกลุ่มสวัสดิการภาคประชาชน

รูปภาพที่๑๑: แนวคิดการปฏิรูปกองทุนประกันสังคมสู่การควบรวมกับกองทุนการออมแห่งชาติ



๓.๓ ปฏิรูประบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพและรองรับต่อการเปลี่ยนงานทั้งภายในประเทศและบริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับระบบบำนาญชั้นที่ ๓ ระบบการออมเพื่อยามชราภาพ เพื่อเพิ่มอัตราทดแทนรายได้ให้กับประชาชนในยามสูงวัย

๑. เปลี่ยนระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้เป็นระบบบังคับเพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพและให้มีระบบบำนาญแบบไม่รับประกันผลตอบแทนหรือ Defined Contribution ให้มากขึ้น
๒. บูรณาการระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพด้วยการยุบรวมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้เหลือจำนวนน้อย และส่งเสริมให้มีการแข่งขันระหว่างกองทุน รวมทั้งให้ตอบสนองต่อการย้ายเงินสะสมข้ามกองทุนข้ามระบบ เมื่อเปลี่ยนแปลงการทำงาน (Pension Portability) อันจะเป็นการรองรับเพื่อให้ผู้เปลี่ยนงานข้ามระบบทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศในกลุ่ม AEC สามารถมีการสะสมต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดการเสียชีวิตในบำนาญพื้นฐานและบำนาญตามสายอาชีพ
๓. ส่งเสริมให้มีแผนทางเลือกการลงทุน (Investment Choice) ในแต่ละกองทุน กองทุนบริหารเงินบำนาญเพื่อการเกษียณในรูปแบบไม่รับประกันผลตอบแทน (Defined Contribution) ไม่ควรมีแผนการลงทุนที่กำหนดสัดส่วนการลงทุนระหว่างสินทรัพย์เสี่ยงและไม่เสี่ยงในอัตราเดียวกันคงที่สำหรับสมาชิกทุกคน ทั้งนี้เพราะอายุสมาชิกที่ต่างกันไม่ควรลงทุนในระดับความเสี่ยงที่เท่ากัน

๓.๔ ส่งเสริมการปลูกต้นไม้เป็นบำนาญชีวิตของประชาชนเพื่อส่งเสริมระบบชั้นที่ ๔ การออมภาคสมัครใจ เพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้กับประชาชนยามสูงวัย

ไม่มีค่า อาทิ เช่น ไม้สัก ไม้แดง เป็นไม้หวงห้ามตามกฎหมาย แต่อันที่จริงแล้วหากประชาชนทั่วไปที่มีที่ดินเป็นของตนเองได้มีโอกาสไม่มีค่าเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีกับสิ่งแวดล้อมและเป็นสินทรัพย์ของผู้ปลูก หากเริ่มปลูกตั้งแต่ในวัยทำงานเมื่อเวลาผ่านไปจนถึงวัยเกษียณสามารถนำต้นไม้เหล่านั้นมาตัดขายเป็นสินทรัพย์ได้ หากประชาชนขาดแคลนบำนาญในวัยชรา จึงควรที่หันมาให้ความสำคัญกับการปลูกไม้มีค่าเหล่านี้ซึ่งเปรียบเสมือนการออม การทยอยตัดไม้ที่เป็นสินทรัพย์ของตนขายก็คือการได้รับบำนาญ

รัฐบาลจำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติป่าไม้ เพื่อให้ประชาชนที่มีที่ดินเป็นของตนเองผู้มองการณ์ไกลและพยายามจะวางแผนชีวิตของตนเอง ให้สามารถปลูกและตัดไม้มีค่าที่ปลูกในพื้นที่ของตนเองได้อีกทั้งรัฐบาลยังสามารถส่งเสริมให้ผู้ทำประโยชน์แก่สิ่งแวดล้อมและสังคมโดยให้เงินอุดหนุนคาร์บอนเครดิต เพื่อให้ประชาชนมีกำลังใจในการปลูกและคงต้นไม้ไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

๓.๕ เพื่อรองรับการปฏิรูปตามแนวทางที่กำหนดข้างต้นทั้งหมดในอนาคตและเพื่อเป็นระบบบำนาญแห่งชาติที่มีความยั่งยืนในระยะยาว จึงควรมีการจัดโครงสร้างใหม่ในการการอภิบาลระบบบำนาญแห่งชาติ โดยการตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติขึ้นมารับผิดชอบด้านกิจการนโยบายบำนาญของประเทศ และทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญให้กับคณะรัฐมนตรี

หน้าที่ มีหน้าที่กำหนดนโยบายบำนาญ/การออมเพื่อยามชราภาพ พิจารณานโยบายในระยะยาวซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในระยะสั้นตลอดเวลา เพื่อให้ระบบบำนาญภาครัฐในภาพรวมมีทิศทาง เอกภาพ และสามารถตอบโจทย์ “คุณสมบัติที่น่าพึงประสงค์ของระบบบำนาญ” อันได้แก่ ความครอบคลุม ความเพียงพอ และความยั่งยืนได้พร้อมกัน ต้องคิดในเชิงวิชาการ ไม่ติดกับกรอบราชการ คิดนอกกรอบได้ มองการณ์ไกล คณะกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญก่อนส่งต่อไปยังคณะรัฐมนตรี พิจารณาเห็นชอบ/อนุมัติรายละเอียดของหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้มีดังนี้

๑. กำหนดทิศทางและเป้าหมายของนโยบายบำนาญในระดับภาพรวม อย่างน้อยต้องมีเป้าหมายขั้นต่ำเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยไม่ตกอยู่ในภาวะยากจน (เช่น ใช้เส้นความยากจนด้านอาหารเป็นเกณฑ์)
๒. ออกแบบพิมพ์เขียวของระบบบำนาญ รวมไปถึงดำเนินการทบทวนและจัดระเบียบความเชื่อมโยงของระบบบำนาญที่เกี่ยวข้องทุกระบบ เพื่อให้ระบบบำนาญมีลักษณะเป็นบำนาญแห่งชาติมีความครอบคลุมแน่นอนนามิให้ประชากรสูงอายุตกหล่นจากระบบ
๓. เป็นเวที (platform) ให้กองทุนที่เกี่ยวข้องกับบำนาญและการออมเพื่อเกษียณอายุพบปะ เจรจาปรึกษา และเสนอเชิงนโยบาย เพื่อร่วมมือกันในการเตรียมการด้านการเงินของประชากรตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุและร่วมมือกันในการดูแลภาพรวมของระบบบำนาญของประเทศ โดยยึดหลักการ ความครอบคลุม ความเพียงพอ ความยั่งยืน
๔. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของนโยบายบำนาญของประเทศ รวมไปถึงการบูรณาการระบบบำนาญต่างๆเข้าด้วยกัน โดยจัดทำแผนแม่บทและทบทวนแผนทุก ๕ ปี โดยให้สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
๕. ประสานงาน/กำกับดูแล/ปฏิรูประบบบำนาญที่มีอยู่ให้ดำเนินการให้มีทิศทางเป็นเอกภาพ พิจารณาข้อเสนอของระบบบำนาญต่างๆ ก่อนเสนอกรม. ก่อนนำไปปฏิบัติ
๖. ต้องทำการคาดประมาณภาระทางการเงินการคลังในระยะยาวอย่างสม่ำเสมอเพื่อธำรงระบบบำนาญที่ยั่งยืนและทนทานต่อภาวะเศรษฐกิจไทยและโลกที่ผันผวนและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง
๗. สนับสนุนให้เกิดฐานข้อมูลรวมของสมาชิกและผู้รับบำนาญระดับประเทศและส่งเสริมการจัดเก็บข้อมูลวัยก่อนสูงอายุและวัยสูงอายุ และส่งเสริม/สร้างกลไกในการรักษาสถานภาพให้สมาชิกอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง

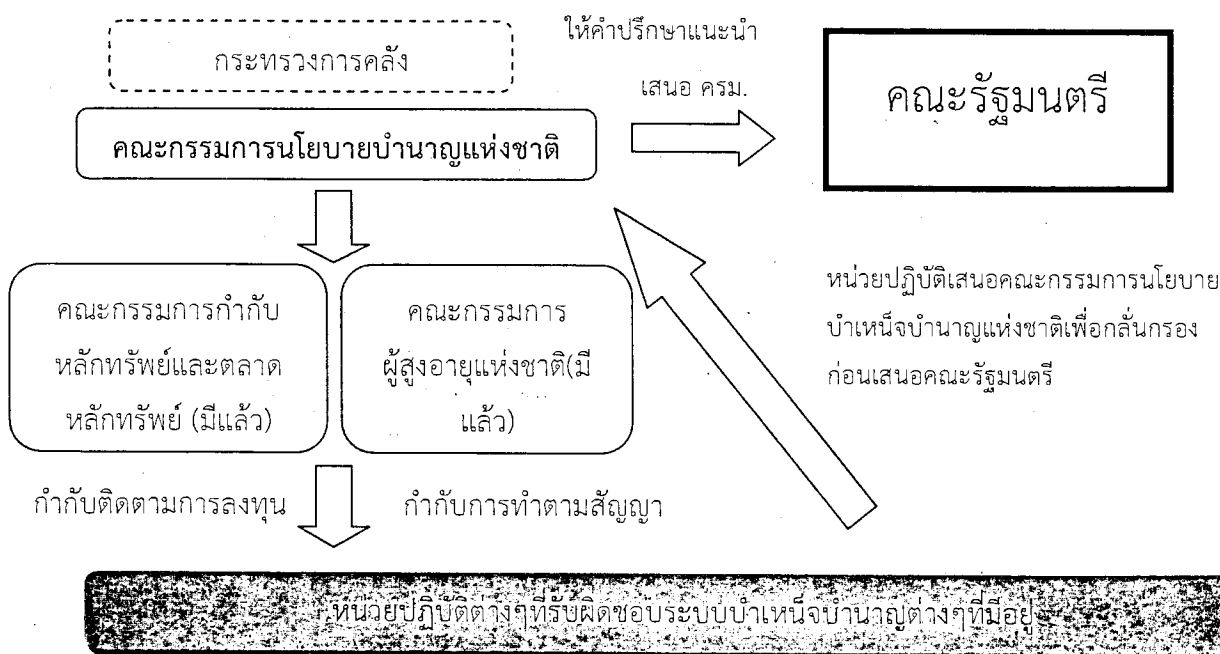
องค์ประกอบ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก ต้องมีวิสัยทัศน์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับบำนาญ (เช่น นักประชากรศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์ นักการเงินการลงทุน นักสังคม นักกฎหมาย

ฯลฯ) และมีตัวแทนของกระทรวงการคลัง ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ซึ่งมองเห็นเศรษฐกิจมหภาคในภาพรวมและภาวะเศรษฐกิจในอนาคต)

สังกัด กระทรวงการคลัง

ทั้งนี้ภายใต้การดำเนินนโยบายของคณะกรรมการนโยบายบ้านานูแห่งชาติคณะนี้ ควรที่กำหนดให้กลไกที่มีอยู่เดิมกำกับดูแลและติดตามกิจการด้านบ้านานูเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนผู้รับบ้านานู กล่าวคือ คณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ทำหน้าที่กำกับและติดตามการลงทุนของกองทุนบำเหน็จบ้านานูต่างๆที่มีอยู่ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติคอยกำกับและติดตามประเด็นการทำตามสัญญา/พันธะ (Delivery of Promise) ด้านบ้านานูของระบบต่างๆ

รูปภาพที่๑๒: โครงสร้างการอภิบาลระบบบ้านานูแห่งชาติ



ข้อเสนอปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน

คณะกรรมการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
คณะกรรมการระบบบำนาญแห่งชาติและเศรษฐกิจเพื่อรองรับสังคมผู้วัย

๑. สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายของสังคมไทย

ในปัจจุบัน แม้ว่าอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานยังคงอยู่ในระดับสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงแต่ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรผู้สูงอายุ ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานจนทำให้ต้องพึ่งพาแรงงานต่างชาติในหลายภาคอุตสาหกรรม เช่น อุตสาหกรรมประมง อุตสาหกรรมการก่อสร้าง อุตสาหกรรมการผลิต รวมไปถึงทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคบริการ เป็นต้น

อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน

| ช่วงอายุ | ชาย | | | | หญิง | | | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | ปี ๒๕๓๓ | ปี ๒๕๔๓ | ปี ๒๕๕๓ | ปี ๒๕๖๖ | ปี ๒๕๓๓ | ปี ๒๕๔๓ | ปี ๒๕๕๓ | ปี ๒๕๖๖ |
| ๑๕-๑๙ | ๖๗.๖๘ | ๓๘.๐๐ | ๓๕.๑๒ | ๓๐.๙๑ | ๖๙.๔๔ | ๓๐.๘๖ | ๑๙.๑๐ | ๑๔.๑๘ |
| ๒๐-๒๔ | ๙๑.๕๙ | ๗๗.๒๐ | ๗๙.๐๑ | ๗๗.๔๙ | ๘๑.๗๐ | ๖๖.๓๕ | ๖๒.๓๕ | ๕๖.๔๕ |
| ๒๕-๒๙ | ๙๖.๖๒ | ๙๔.๔๔ | ๙๔.๘๑ | ๙๓.๗๙ | ๘๓.๖๒ | ๗๙.๗๓ | ๘๐.๒๓ | ๗๙.๕๒ |
| ๓๐-๓๔ | ๙๗.๙๖ | ๙๖.๑๖ | ๙๕.๕๒ | ๙๕.๐๕ | ๘๖.๕๘ | ๘๒.๗๕ | ๘๓.๔๙ | ๘๑.๗๓ |
| ๓๕-๓๙ | ๙๘.๖๙ | ๙๗.๖๐ | ๙๗.๔๔ | ๙๕.๗๙ | ๘๖.๙๑ | ๘๓.๙๘ | ๘๖.๘๑ | ๘๔.๕๓ |
| ๔๐-๔๔ | ๙๘.๒๖ | ๙๘.๐๘ | ๙๖.๖๘ | ๙๖.๓๘ | ๘๗.๘๓ | ๘๓.๕๕ | ๘๖.๓๗ | ๘๕.๕๒ |
| ๔๕-๔๙ | ๙๗.๔๘ | ๙๖.๙๗ | ๙๖.๒๑ | ๙๖.๓๙ | ๘๔.๔๘ | ๘๐.๔๒ | ๘๓.๐๑ | ๘๒.๔๐ |
| ๕๐-๕๔ | ๙๖.๑๔ | ๙๔.๗๕ | ๙๔.๕๓ | ๙๔.๗๕ | ๗๙.๕๖ | ๗๓.๘๐ | ๗๖.๖๒ | ๗๕.๙๒ |
| ๕๕-๕๙ | ๙๓.๑๔ | ๙๐.๙๙ | ๘๘.๔๐ | ๙๐.๒๓ | ๗๒.๖๕ | ๖๕.๐๗ | ๖๘.๘๑ | ๖๙.๖๔ |
| ๖๐-๖๔ | ๗๖.๖๑ | ๖๙.๘๕ | ๗๓.๙๗ | ๗๔.๑๘ | ๕๓.๙๗ | ๔๐.๙๓ | ๕๐.๗๓ | ๔๘.๗๒ |
| ๖๕+ | ๓๘.๔๕ | ๓๒.๖๒ | ๓๗.๘๒ | ๓๘.๐๕ | ๒๐.๖๒ | ๑๔.๗๓ | ๑๘.๗๖ | ๑๙.๐๔ |

แหล่งที่มา การสำรวจสภาวะการทำงานของไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปีพ.ศ.ต่างๆ

อีกด้านหนึ่ง แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนขึ้นเรื่อยๆตามลำดับ แต่สำหรับประชากรวัยทำงานที่ทำงานในสถานะลูกจ้างในภาครัฐและภาคเอกชน ยังคงอยู่ภายใต้ “ระบบการเกษียณอายุจากการทำงาน” กรณีของข้าราชการ อายุเกษียณจากการทำงานอยู่ ๖๐ ปี โดยที่ข้าราชการในบางสาขาที่มีความขาดแคลนสูงอาจได้รับการอนุมัติให้มีการทำงานต่อเนื่องออกไปอีก ส่วนในกรณีของลูกจ้างในภาคเอกชน ปัจจุบันไม่มีกฎหมายที่กำหนดอายุเกษียณอย่างเป็นทางการ แต่จะขึ้นอยู่กับข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานและรูปแบบการจ้างงานของบริษัทหรือสถานประกอบการแต่ละแห่ง

หากย้อนกลับไปพิจารณาอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานรายกลุ่มอายุของทั้งเพศชายและเพศหญิงพบว่า อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี และ ๒๐-๒๔ ปีอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากยังคงมีประชากรวัยทำงานจำนวนหนึ่งกำลังศึกษาในสถานศึกษา อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ ๒๕-๔๙ ปีคงระดับสูงในทั้งเพศชายและเพศหญิง อย่างไรก็ตามอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรช่วงอายุ ๕๐-๕๔ ปี และ ๕๕-๕๙ ปี กลับลดต่ำลงน้อยกว่าของประชากร

ช่วงอายุ ๒๕-๔๙ ปี โดยเฉพาะเพศหญิง ขณะเดียวกันพบว่า ประชากรวัยสูงอายุ ๖๐-๖๔ ปี และ ๖๕ ปีขึ้นไป โดยเฉพาะเพศชายยังคงมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานในอัตราที่สูงอยู่

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย วัยทำงานมีแนวโน้มลดลงทั้งจำนวนและสัดส่วนอันเป็นผลมาจากการลดลงของประชากรวัยเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัญหาความขาดแคลนแรงงานในเชิงจำนวนยังคงดำรงอยู่ต่อไป จากภาคีประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประชากรวัยทำงานกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปีและ ๒๕-๔๙ ปี มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า เมื่อเปรียบเทียบประชากรวัยทำงาน ๕๐-๕๙ ปี (เปรียบเทียบกับเป็นประชากรกลุ่มที่กำลังจะออกจากตลาดแรงงานในไม่ช้า) และ ๑๕-๒๔ ปี (เปรียบเทียบกับเป็นประชากรกลุ่มที่กำลังจะเข้าสู่ตลาดแรงงาน) พบว่า หลังปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป ประชากรกลุ่มแรกมีแนวโน้มเพิ่มมากกว่าประชากรกลุ่มหลัง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความขาดแคลนของประชากรวัยทำงานจะเข้มงวดขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงข้างต้นยังส่งผลกระทบต่อผลิตภาพของแรงงานในภาพรวม และศักยภาพการสร้างผลผลิตและรายได้ในระยะยาวของประเทศด้วยเช่นกัน เนื่องจากประชากรวัยทำงานที่มีอายุน้อยซึ่งมีประสิทธิภาพแรงงานสูงจะมีจำนวนน้อยลงเรื่อยๆ

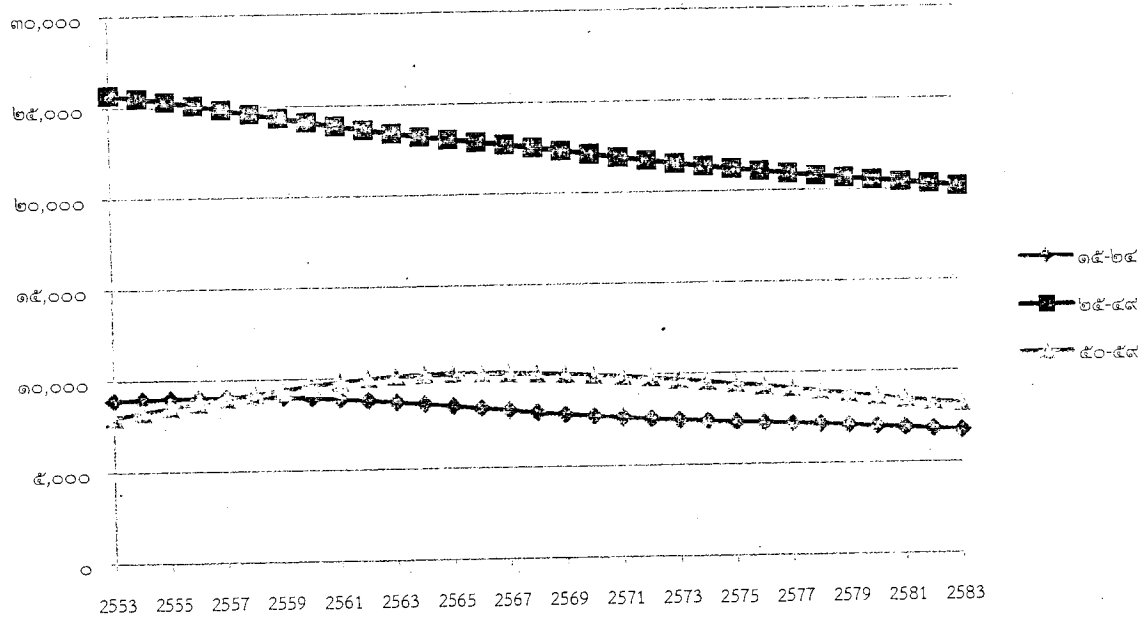
นอกจากความท้าทายจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยทำงานแล้ว ความท้าทายของสังคมไทยในบริบทสังคมสูงวัยอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคือ การออกจากกำลังแรงงานของประชากรวัยทำงานซึ่งทำประชากรวัยทำงานที่มีน้อยลงเรื่อยๆ อยู่แล้ว มีผู้ทำงานน้อยลงไปอีก แนวโน้มดังกล่าวเกิดขึ้นในประชากรวัยทำงาน ๒ กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ ประชากรวัยทำงานที่มีอายุมาก เหตุผลหลักของการไม่ทำงานของประชากรกลุ่มนี้คือ ทำงานบ้าน เหตุผลอื่นๆรองลงมาได้แก่ ป่วย ต้องการพักผ่อน และเกษียณอายุจากการทำงาน กลุ่มที่สองได้แก่ ประชากรวัยทำงานที่อายุยังไม่มาก อันได้แก่ กลุ่มประชากรวัยทำงานช่วงอายุ ๓๐-๓๙ ปีและ ๔๐-๔๙ ปี เหตุผลหลักของการไม่ทำงานของประชากรกลุ่มนี้คือทำงานบ้าน เช่นเดียวกัน ส่วนหนึ่งของประชากรวัยทำงานกลุ่มหลังนี้ กำลังเผชิญบทบาทเป็น sandwich generation มีความยากลำบากมากขึ้นที่จะประนีประนอมได้ระหว่างการทำงาน การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้มาตรการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและ/หรือมาตรการสนับสนุนการเลี้ยงดู/ดูแลเด็กที่มีอยู่ในปัจจุบัน ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่า สังคมไทยกำลังสูญเสียประชากรวัยกำลังแรงงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากประชากรวัยทำงานกลุ่มนี้ยังมีอายุน้อยและมีประสิทธิภาพการทำงานสูงอีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นว่าแนวทางในอนาคตสำหรับการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุและ/หรือการเลี้ยงดู/ดูแลเด็ก จำเป็นต้องพิจารณาการส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานสามารถที่จะประนีประนอมได้ระหว่างการทำงาน การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลผู้สูงอายุได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในมิติของพื้นที่ร่วมด้วยพบว่า ประชากรวัยกำลังแรงงานที่อยู่ในกลุ่ม sandwich generation ส่วนหนึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องตัดสินใจเลือกการทำงานเป็นหลักเนื่องด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันเนื่องด้วยข้อจำกัดในพื้นที่ ทำให้มีความจำเป็นต้องย้ายถิ่นเข้ามาในกรุงเทพมหานครหรือเมืองใหญ่ในภูมิภาคเพื่อมาทำงานหารายได้ในพื้นที่อื่น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องฝากลูกของตนไว้กับปู่ย่าตายาย ส่งผลให้ทำให้เกิดครัวเรือนที่มีลักษณะ skip generation ที่มีเฉพาะผู้สูงอายุและเด็กอยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท

นอกจากนั้น ประเทศไทยยังเผชิญความท้าทายจากการนำเข้าแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องจากภายใน ๒๕ ปีข้างหน้า ประเทศเพื่อนบ้านของเราและประเทศอื่นในอาเซียนจะเข้าสู่สังคมสูงวัย

ประเทศเหล่านั้นกำลังจะประสบปัญหาเรื่องความขาดแคลนหรือมีข้อจำกัดด้านแรงงานในอนาคตเช่นเดียวกับไทยในปัจจุบัน

รูปภาพที่ ๑: แนวโน้มการลดลงของประชากรวัยทำงานของประเทศไทย ๒๕๕๓-๒๕๘๓



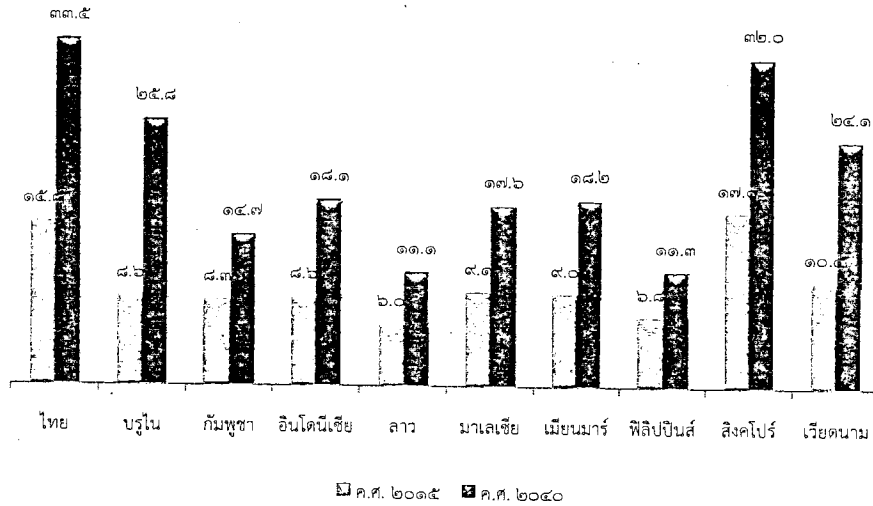
แหล่งที่มา: การคาดประมาณประชากรของไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปภาพที่ ๒: จำนวนประชากรวัยทำงานที่อยู่นอกกำลังแรงงานและเหตุผลที่ไม่ทำงาน (พ.ศ. ๒๕๕๖)

| อายุ | จำนวนประชากรวัยทำงานที่อยู่นอกกำลังแรงงาน | สัดส่วนของจำนวนประชากรวัยทำงานที่อยู่นอกกำลังแรงงานรายกลุ่มอายุ แบ่งตามเหตุผลที่ไม่ทำงาน (ร้อยละ) | | | | | | | | |
|-------|---|---|--------------|----------|----------------|---------------------------|---------|----------------|--------|-------|
| | | ทำงานบ้าน | เรียนหนังสือ | รอฤดูกาล | ยังเด็กหรือชรา | พิการป่วย ฯลฯ งานทำไม่ได้ | พักผ่อน | เกษียณการทำงาน | อื่น ๆ | รวม |
| ๑๕-๑๙ | ๓,๘๒๙,๙๖๖ | ๕.๖ | ๘๘.๓ | ๐.๒ | ๐.๕ | ๑.๑ | ๒.๒ | ๐.๐ | ๒.๑ | ๑๐๐.๐ |
| ๒๐-๒๔ | ๒,๔๒๔,๔๖๘ | ๓๗.๕ | ๓๗.๒ | ๐.๔ | ๐.๐ | ๘.๓ | ๗.๓ | ๐.๐ | ๙.๒ | ๑๐๐.๐ |
| ๒๕-๒๙ | ๑,๑๕๖,๙๖๔ | ๖๖.๑ | ๐.๗ | ๐.๙ | ๐.๐ | ๑๖.๗ | ๖.๗ | ๐.๐ | ๘.๘ | ๑๐๐.๐ |
| ๓๐-๓๔ | ๑,๑๐๕,๙๘๙ | ๗๒.๗ | ๐.๒ | ๐.๔ | ๐.๐ | ๑๖.๘ | ๕.๔ | ๐.๐ | ๔.๔ | ๑๐๐.๐ |
| ๓๕-๓๙ | ๑,๖๐๒,๖๑๕ | ๖๖.๑ | ๐.๐ | ๐.๖ | ๐.๐ | ๑๖.๕ | ๙.๒ | ๓.๗ | ๓.๙ | ๑๐๐.๐ |
| รวม | ๑๐,๑๑๙,๐๐๒ | ๓๗.๑ | ๔๒.๕ | ๐.๔ | ๐.๒ | ๘.๘ | ๕.๔ | ๐.๖ | ๕.๑ | ๑๐๐.๐ |

แหล่งที่มา: คำนวณจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

รูปภาพที่ ๓ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ของกลุ่มประเทศอาเซียน



แหล่งที่มา: Population Division of Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World population Prospects: The ๒๐๑๒ Revision

๒. ข้อเสนอปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน

ภายใต้ความท้าทายทางประชากรตามที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพยายามส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำลังแรงงานจากประชากรวัยทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ข้อเสนอปฏิรูปเพื่อการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงานมีดังต่อไปนี้

๒.๑ การขยายอายุเกษียณของภาครัฐราชการ

เนื่องจากประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์การลดลงของประชากรวัยทำงานในอนาคตการขยายอายุเกษียณของภาครัฐราชการจึงมีความจำเป็นแต่คงจะต้องดำเนินการไปโดยพิจารณาประเด็นอื่นๆร่วมด้วย เช่นสายงานการงบประมาณการขยายอายุเกษียณของผู้บริหาร เป็นต้น

๑) ภาครัฐราชการควรจะต้องกำหนดการขยายอายุราชการเป็นนโยบายและกำหนดเป้าหมายด้านเวลาให้มีความชัดเจนเพื่อให้ส่วนงานราชการสามารถปรับตัวและวางแผนกำลังคนได้ และเป็นการกระตุ้นให้ภาคเอกชนตื่นตัวด้วย

๒) การขยายอายุเกษียณควรดำเนินการเฉพาะสายงานที่ขาดแคลนไม่ควรขยายอายุเกษียณกับสายงานที่ใช้แรงงานหรือกำลังเป็นหลัก (labor intensive) ขณะเดียวกันควรดำเนินการไปพร้อมกับการปฏิรูปแนวคิดในการบริหารราชการแผ่นดินจากการใช้กำลังคนเป็นหลัก (labor intensive) ไปสู่การใช้เทคโนโลยีทดแทนคน ทั้งระดับหน่วยงานราชการทั่วไปไปจนถึงกองทัพ ยกตัวอย่างการดำเนินการที่ผ่านมาเช่นการใช้ระบบการยื่นภาษีออนไลน์แทนการยื่นแบบกับเจ้าหน้าที่โดยตรง เป็นต้น

๓) การขยายอายุเกษียณให้กับตำแหน่งในสายงานบริหารไม่ควรดำเนินการเป็นการทั่วไป ควรดำเนินการขยายอายุเกษียณเฉพาะส่วนงานที่กำลังคนขาดช่วงและไม่สามารถดึงคนรุ่นใหม่เข้ามาทำงานบริหารได้ทัน

๔) การขยายอายุเกษียณต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อภาระทางการเงินและงบประมาณเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับระบบบำเหน็จบำนาญราชการดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดการขยายอายุราชการส่งผลต่อภาระงบประมาณจึงควรดำเนินการไปพร้อมกับการเลื่อนเวลาการจ่ายบำนาญ เนื่องจากได้รับเงินเดือนระหว่างรับราชการ

๕) การขยายอายุเกษียณควรดำเนินการไปพร้อมกับการปรับปรุงและพัฒนาาระบบราชการโดยเน้นการประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการการกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด

๒.๒ การส่งเสริมการจ้างงานต่อเนื่องของภาคเอกชน

เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายบังคับให้มีการกำหนดอายุเกษียณในภาคเอกชน ดังนั้นจึงควรมีมาตรการส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีมาตรการที่ยืดหยุ่นต่อการจ้างงานประชากรวัยทำงานให้ทำงานต่อเนื่องด้วยแนวทางหรือรูปแบบการจ้างงานแบบต่างๆ เช่น การขยายอายุเกษียณ การจ้างงานต่อเนื่องแบบประจำการ จ้างงานแบบบางเวลา การจ้างงานต่อเนื่องที่ปรึกษา การจ้างงานให้ทำเป็นชิ้นที่บ้าน เป็นต้น โดยรัฐบาลจัดให้มีแรงจูงใจโดยมาตรการเงินอุดหนุนหรือมาตรการทางภาษีอากร

ทั้งนี้เพื่อให้การส่งเสริมภาคเอกชนในการจ้างงานต่อเนื่อง ภาครัฐควรดำเนินการขยายอายุเกษียณเป็นตัวอย่างเพื่อกระตุ้นภาคเอกชนดำเนินการตาม

๒.๓ การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ

ในด้านการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ ประเทศไทยควรมีแนวทางในการดำเนินการดังต่อไปนี้

- ๑) ให้มีกลไกเจ้าภาพที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุโดยการประสานงานและร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงานและกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ๒) ส่งเสริมการจ้างงานกับผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัยวุฒิประสบการณ์และสมรรถภาพของร่างกายควรมีการระบุอาชีพเป้าหมายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม
- ๓) ส่งเสริมการทำงานที่บ้าน/ภายในชุมชนเพื่อส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุที่เดินทางออกไปทำงานนอกบ้านหรือนอกชุมชนลำบาก
- ๔) สร้างตลาดแรงงานผู้สูงอายุทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัดเพื่อเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนายจ้างที่ต้องการจ้างผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน
- ๕) มีมาตรการทางสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อรองรับการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น การลดหย่อนภาษีอากรการประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์

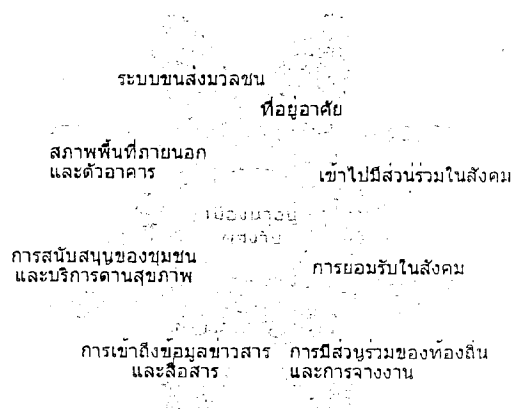
๑. สรุปสถานการณ์

- ผู้สูงอายุนิยมว่าต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส มีสัดส่วนสูงขึ้นถึงร้อยละ ๒๐^{๑๑} ผู้สูงอายุจะอาศัยในที่อยู่อาศัยเดิม ชุมชนเดิม โดยไม่คิดย้ายไปอยู่ที่อื่นถึงร้อยละ ๘๘.๐๐^{๑๒}
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยหกล้ม ร้อยละ ๒๙.๗๒ และเคยบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๖
- อาคารสาธารณะ เช่นสถานที่ราชการ ห้างสรรพสินค้า ขนส่งมวลชน และวัด เมื่อประเมินการเข้าถึงได้หรือความเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ^{๑๓} ได้คะแนนแค่ร้อยละ ๒๘, ๒๘, ๔๓ และ ๒๖ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๕๐)
- แม้มีกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ บังคับใช้แล้วแต่มีช่องโหว่ ไม่บังคับอาคารทุกขนาด ทุกประเภท และไม่มีผลย้อนหลัง
- มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ที่เห็นชอบให้หน่วยงานราชการ ดำเนินการสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงได้ แต่มี อาคารราชการได้รายงานผลกลับมาจำนวน ๘.๑๑๖ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๘.๘๖ จากจำนวนทั้งสิ้น ๔๓,๐๒๔ แห่ง
สรุป บ้านไม่ปลอดภัย.....เมืองไม่น่าอยู่...กฎหมายมีช่องว่าง...แม้อาคารราชการเอง ยังทำผิดๆ

๒. เป้าประสงค์การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสภาพแวดล้อม

๒.๑ ทำเมืองให้น่าอยู่....สำหรับสังคมสูงวัย

โดยใช้แนวคิดชุมชนน่าอยู่ผู้สูงวัย (Age-Friendly Community)^{๑๔} ซึ่งจะปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่นการมีส่วนร่วมในสังคม การยอมรับ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร



^{๑๑} สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖.

^{๑๒} ไตรรัตน์จารุทัศน์ และคณะ. ๒๕๕๗.

^{๑๓} ผศ. ภาวดี อังศ์สิงห์ และคณะ. ๒๕๕๑.

^{๑๔} WHO, ๒๐๐๗.

๒.๒ ทำบ้านให้ปลอดภัย....สำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม(Aging in place) เป็นการให้บริการผู้สูงอายุโดยแนะนำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอายุแล้วอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมและให้มีบริการไปช่วยเหลือได้ในกรณีที่เกิดปัญหาสุขภาพขึ้น



๓. ประเด็นท้าทายและแนวทางปฏิรูปเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

๓.๑ แก่กฎหมาย ปรับกลไกรัฐ ราชการต้องทำเป็นตัวอย่าง

๓.๑.๑ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

- กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา

พ.ศ. ๒๕๔๘

ประเด็นที่ข้อแก้ไข

- ๑) ให้ใช้บังคับกับ อาคาร สถานที่ ที่เป็นสาธารณะ^{๕๕} ทุกประเภทอาคารและทุกขนาดอาคาร และสถานที่
- ๒) มีบทเฉพาะกาล บังคับให้อาคารขออนุญาต หรือที่สร้างมาก่อนกฎกระทรวงนี้ออก ให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ภายในระยะเวลา ๒ ปี นับจาก แก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับนี้ออก

โดยขอเป็นมติ ครม. มอบให้ กระทรวงมหาดไทย นำไปยกร่างแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฉบับดังกล่าว

^{๕๕} “อาคารสาธารณะ” หมายถึง อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการชุมนุมคนได้โดยทั่วไป เพื่อกิจการทางราชการ การเมือง การศึกษา การศาสนา การสังคม การบันเทิงนาการ หรือการพาณิชย์กรรม เช่น โรงมหรสพ หอประชุม โรงแรม โรงพยาบาล สถานศึกษา หอสมุด สนามกีฬาตลาด ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ท่าอากาศยาน อุโมงค์ สะพาน อาคารจอดรถ ท่าจอดเรือ โป๊ะจอดเรือ เป็นต้น กฎกระทรวงฉบับที่ ๕๕ (พ.ศ. ๒๕๔๓)ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคารพ.ศ. ๒๕๒๒

๓.๑.๒ ปรับกลไกรัฐ ราชการต้องทำเป็นตัวอย่าง

จากมติ ครม. เมื่อ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

- ๑) ให้สำนักงบประมาณสนับสนุนงบประมาณสำหรับการก่อสร้างอาคารใหม่ของหน่วยงานหรืออาคารเก่าต้องปรับปรุง หรือจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและทุกคนในสังคมเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของหน่วยงานราชการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ)
- ๒) โดยให้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการไม่น้อยกว่า ๕ ประเภท ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์ และบริการข้อมูลข่าวสาร
- ๓) เห็นควรเสนอให้มีมติเร่งรัด และติดตามผลการปฏิบัติตามมติ ครม.ดังกล่าว โดยมอบให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการประจำกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่สำรวจและเร่งรัดให้

๓.๒ ทำเมืองให้น่าอยู่ ทำบ้านให้ปลอดภัย....สำหรับสังคมสูงวัย

ส่งเสริมแนวคิด Ageing in place โดยหลักการคือ ผู้สูงอายุไม่ต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือ สถานดูแลที่แยกออกไปโดยเฉพาะ มีทางเลือกในการพักอาศัยที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยกำหนดใน พรบ.ผังเมือง กำหนดโซนที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน อุตสาหกรรม พื้นที่สีเขียวเพื่อเกษตรกรรม และนันทนาการ ให้มีความสมดุลกัน ยึดแนวเมืองบริวาร กระจายความเจริญไปยังหัวเมืองต่างๆ รวมถึงการกำหนดมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐาน และสาธารณูปโภคที่จำเป็น ต้องเอื้อและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่นการกำหนดทางเท้าที่กว้างเพียงพอสำหรับการเดินทางด้วยเท้า ตลอดจนกำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม(Social Housing) ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนหน่วยที่พักอาศัยทั้งอาคารชุด และบ้านจัดสรร ที่ผังเมืองประเภทการใช้ที่ดินเป็นที่อยู่อาศัย (ทั้งหนาแน่นมาก หนาแน่นปานกลาง และหนาแน่นน้อย)

ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care) : ระบบที่ขาดหายไป

ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล รศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สถานการณ์และความสำคัญของปัญหา

ประชากรไทยมีอายุยืนขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วด้วยปัจจัยการมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) อัมพาต/อัมพฤกษ์ โรคสมองเสื่อม ไตวาย โรคเบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามจากความจำกัดในเรื่องทรัพยากร ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล จะรับไว้รักษาประมาณ ๗-๑๐ วัน เมื่อภาวะเจ็บป่วยดีขึ้น ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายการวินิจฉัยกลุ่มโรคร่วม(DRG)ที่ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of Stay:LOS) ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน การบริการที่พอมิ ก็จำกัดอยู่เฉพาะบริการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวมากกว่าจะเป็นการฟื้นฟูให้สามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทั้งนี้ข้อมูลระบุว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีความจำเป็นด้านสุขภาพในด้านต่างๆอีกมาก

แนวคิดและความหมายของการดูแลระยะกลาง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) จึงได้มีผู้กล่าวถึงว่าจะเป็แนวคิดที่ช่วยแก้ปัญหาในการเชื่อมประสานช่องว่างระหว่างการดูแลรักษาระยะเฉียบพลัน (Acute Care) ในสถานพยาบาล และการดูแลที่บ้าน/ชุมชน ซึ่งการดูแลระยะกลางนี้ถือได้ว่าเป็นขั้นของการดูแลที่ลดหลั่นความซับซ้อนลงกว่าการดูแลรักษาแบบเฉียบพลัน (Down step) ลงมา เป็นบริการที่ช่วยลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว (Long-term Care) ที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น มีเป้าหมาย และกำหนดการดูแลบริการผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งกำหนดให้เป็นบริการที่ต้องใช้ทีมสหวิชาชีพ ทั้งด้านสุขภาพและสังคม ไม่ใช่การบริการสุขภาพสำหรับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนหรือบ้าน ช่วงระยะเวลาให้บริการชัดเจน โดยกำหนดเกณฑ์ระยะการดูแลไว้ไม่เกิน ๖ สัปดาห์

ผลการศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข : การสำรวจแบบวันเดียว

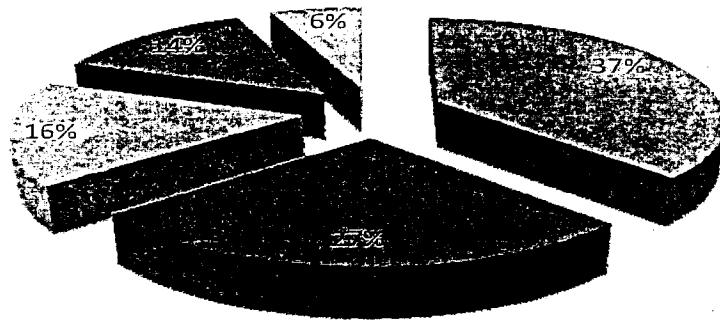
การศึกษาดำเนินการในโรงพยาบาลศูนย์ ๑๐ แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป ๑๐ แห่งทั่วประเทศ จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ๑,๑๘๖ ราย ร้อยละ ๕๗.๔ เป็นเพศชาย และหญิงร้อยละ ๔๒.๖ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุคืออายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมีร้อยละ ๔๐ รองลงมาคืออายุ ๒๖-๕๐ ปี ร้อยละ ๓๑ อายุ ๕๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๑๗.๕ โดยมีอายุเฉลี่ย ๕๔.๔ ปี มีจำนวน

วันนอนเฉลี่ย ๖.๕ วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คือร้อยละ ๗๗.๒ รองลงมาคือข้าราชการ และประกันสังคม ร้อยละ ๑๓.๖ , ๖.๘ ตามลำดับ

ผู้ป่วยในการศึกษาได้รับการวินิจฉัยหลักที่มากที่สุดคือ ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ สัดส่วนร้อยละ ๓๗ รองลงมาคือความผิดปกติทางหลอดเลือดและหัวใจ ความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ สัดส่วนร้อยละ ๒๗ และ ๑๖ ตามลำดับ ดังภาพ และเมื่อจำแนกตามรายโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ พบว่า ปัญหาสุขภาพสูงสุดคือภาวะอ่อนเพลียหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมประจำ ร้อยละ ๒๙ รองลงมาคือ กระดูกหัก และอาการเหนื่อยหอบ ร้อยละ ๑๙ และ ๑๔ ตามลำดับดังภาพ

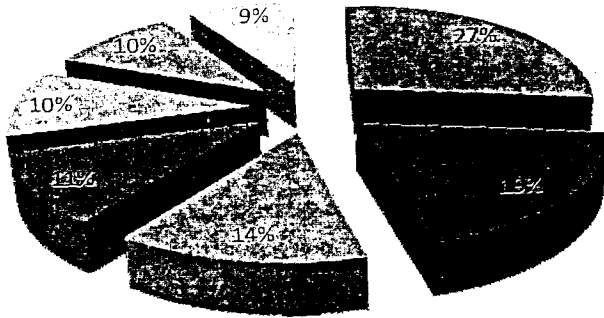
จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามข้อวินิจฉัยหลัก

- ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ
- ความผิดปกติทางหลอดเลือดและระบบไหลเวียนโลหิต
- ความผิดปกติทางเดินหายใจ
- ความผิดปกติทางสมอง ไขสันหลัง
- โรคระบบทางเดินอาหาร



จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามโรค/ปัญหาสุขภาพ

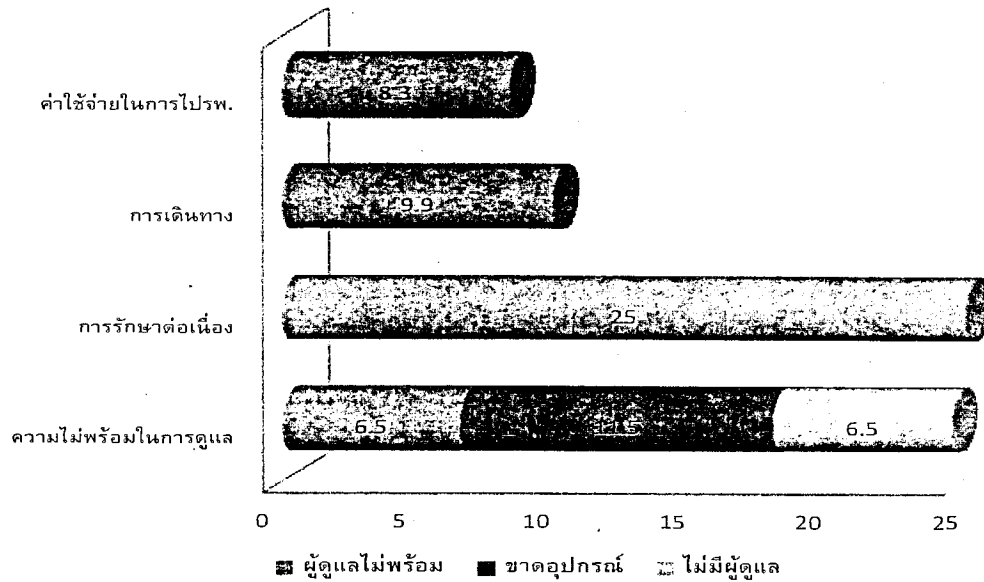
- อ่อนเพลีย/ข้อจำกัดการทำกิจกรรม
- ภาวะตึกหัก
- เหนื่อยหอบ
- ความดันโลหิตสูง
- เบาหวาน
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- หลอดเลือดสมอง



เหตุผลของการคงอยู่ในรพ.และอุปสรรคของการกลับบ้าน

พบว่าปัญหาสำคัญที่ต้องการการจัดการเชิงระบบ คือ ญาติและครอบครัวไม่พร้อมในการดูแล โดยที่ครอบครัวไม่มีผู้ดูแลหรือมีแต่ไม่มีความสามารถในการดูแลที่ซับซ้อน ซึ่งได้แก่ การทำแผล การฉีดยา-ป้อนยา การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การดูดเสมหะ/การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ การให้ออกซิเจนหรือพ่นยาทางเดินหายใจ เป็นต้น พบว่าผู้ดูแล ๑ ใน ๓ มีความต้องการ นอกจากนี้ปัญหาสำคัญรองลงมาในความไม่พร้อมของครอบครัว คือ การขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแล และที่พักอาศัยไม่เหมาะสม

อุปสรรคของการกลับไปอยู่บ้านพบว่า ผู้ดูแลจำนวนประมาณหนึ่งในห้ามีความต้องการในการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วย แต่ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลดังกล่าวไม่สามารถทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยได้ นอกจากนั้นยังมีอุปสรรคอื่นๆที่ทำให้ไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้



ความต้องการของผู้ดูแลเมื่อกลับสู่บ้าน แม้ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน พบว่าผู้ดูแลต้องการการช่วยเหลือ “การดูแลการขับถ่าย การพาไปห้องน้ำ การใส่หมอนนอน หรือทำความสะอาดหลังการขับถ่าย” มากกว่าครึ่งคือ ร้อยละ ๕๒ รองลงมาคือ “การพาไปรับการตรวจตามนัด” ร้อยละ ๓๖.๖ ซึ่งเป็นช่องว่างของระบบบริการที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการตอบสนอง ถ้าผู้ดูแลไม่สามารถดูแลได้ ผู้ป่วยก็มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำได้

ความต้องการบริการเพื่อรองรับการกลับสู่บ้าน

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการบริการที่มีความซับซ้อนมากที่สุด หนึ่งในสามของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องการระบบบริการการดูแลระยะกลาง ดังตาราง

| ความต้องการบริการ | ผู้ป่วยที่มีความต้องการ (ร้อยละ) |
|--------------------------------|----------------------------------|
| ๑. การดูแลที่ซับซ้อน | ๘๑.๑ |
| ๑.๑ การจัดยา | ๓๒.๖ |
| ๑.๒ การทำแผล | ๓๒.๖ |
| ๑.๓ การดูแลสายสวนปัสสาวะ | ๕ |
| ๑.๔ การฉีดยา | ๔.๑ |
| ๑.๕ การให้อาหารทางสายยาง | ๒.๙ |
| ๑.๖ การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว | ๒.๑ |
| ๑.๗ การดูดเสมหะ | ๑.๘ |
| ๒. การทำกายภาพบำบัด | ๑๖.๖ |

ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการ (Delivery system design)

| ประเด็น | ข้อเสนอ | สำหรับ สปสช. ในการ ปรับกลไก การเงินการ คลัง | สำหรับ กระทรวง สาธารณสุข. | สำหรับ อปท. |
|--|--|---|-----------------------------------|----------------|
| ช่องว่างของระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเท่าที่ควรจนเกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้ารักษาในรพ.ซ้ำ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง | รัฐควรกำหนดนโยบาย ให้มีระบบบริการดูแลระยะกลาง | ✓ | ✓ | ✓ |
| ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการบริการที่มีความซับซ้อนมากที่สุดหนึ่งในสามของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องการระบบบริการการดูแลระยะกลาง แต่มีปัญหาค่าไม่พร้อมของครอบครัวเนื่องจากไม่มีผู้ดูแล หรือมีแต่ไม่มีความสามารถในการดูแล | <ol style="list-style-type: none">๑. ให้จัดบริการการดูแลระยะกลางที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนไว้ที่หน่วยบริการระดับรพ.ชุมชน ให้พร้อมในการรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.ศูนย์ /รพ.ทั่วไป๒. การบริการด้านกายภาพบำบัดให้จัดบริการที่หน่วยบริการระดับ ร.พ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป หรือ รพ.ชุมชนที่มีอัตรากำลังนักกายภาพบำบัดหรือการแพทย์แผนไทย๓. การจัดตั้งคลังกายอุปกรณ์ในการหมุนเวียน/ยืมใช้ อย่างน้อยที่ระดับรพ.ชุมชน | จัดการระบบการจ่าย (payment) กลุ่มโรค/ปัญหาสุขภาพร่ว(DRG)ของระบบใหม่ที่ไม่ใช่โรคของการเจ็บป่วยที่ต้องนอนรพ.แบบในปัจจุบัน | รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน | |

| ประเด็น | ข้อเสนอ | สำหรับ สปสช. ในการ ปรับกลไก การเงินการ คลัง | สำหรับ กระทรวง สาธารณสุข. | สำหรับ อปท. |
|--|--|---|---------------------------------|----------------|
| ผู้ป่วยต้องการบริการที่มีความซับซ้อนบางประเภท เช่น การทำแผล ฉีดยา การดูแลผู้ป่วยคาสายต่างๆ ผู้ป่วย เจาะคอ ให้ออกซิเจน ฯ แต่ไม่ต้องการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมาก | ๑. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถในการดูแล | จัดการระบบการจ่าย (payment) กลุ่มโรค/ ปัญหาสุขภาพ ร่ว(DRG)ของระบบใหม่ที่ไมใช่โรคของการเจ็บป่วยเฉียบพลัน | รพช.ฝึกทักษะบริการให้ รพ.สต. | |
| อุปสรรคของการกลับไปอยู่บ้าน ยังมีอุปสรรคอื่นๆที่ทำให้ไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้ เช่น ที่พักอาศัยไม่เหมาะสมในการดูแล ร้อยละ ๑.๘ ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็น ร้อยละ ๑๑.๕ | ● ช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่มีภาวะพึ่งพา เรื่องการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อการดูแล และการปรับปรุงบ้านพักอาศัย | | | ✓ |

ข้อเสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม :
จากนโยบายวางแผนครอบครัว สู่นโยบายการวางแผนชีวิตครอบครัว

ในช่วง ๕ ทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยมีการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญทางประชากรส่งผลให้โครงสร้างทางประชากรเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัย เป็นประชากรสูงวัย การเปลี่ยนผ่านดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดมาจากความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัวโดยระบบสมัครใจ ที่ทำให้คู่สมรสเลือกที่จะมีบุตรน้อยลงและสามารถควบคุมจำนวนบุตรได้ตามที่ปรารถนา ส่งผลให้ภาวะการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยลดลงสู่ระดับต่ำได้อย่างรวดเร็วแม้ว่าความสำเร็จจากนโยบายดังกล่าวจะมีส่วนช่วยลดความรุนแรงจากปัญหาการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วและช่วยในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทยมาได้ระดับหนึ่ง แต่การที่ภาวะการเกิดยังคงมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ประเด็นท้าทายใหม่ต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนอันเนื่องจากการเสียสมดุลในโครงสร้างทางอายุของประชากร ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูบนโยบายและแนวทางการดำเนินการเพื่อรองรับประเด็นท้าทายดังกล่าว

นโยบายวางแผนครอบครัว

- การวางแผนครอบครัวถูกกำหนดให้เป็นมาตรการสำคัญในการลดภาวะเจริญพันธุ์ที่อยู่ในระดับสูงมากของประเทศไทยโดยรัฐบาลมีการประกาศใช้นโยบายการวางแผนครอบครัวโดยระบบสมัครใจในปี พ.ศ. ๒๕๑๓
“รัฐบาลไทยมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มของประชากรสูงมาก ที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ”
- จากนั้นเป็นต้นมา รัฐได้ผนวกนโยบายและเป้าหมายทางประชากรเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เริ่มจากแผนฉบับที่ ๓

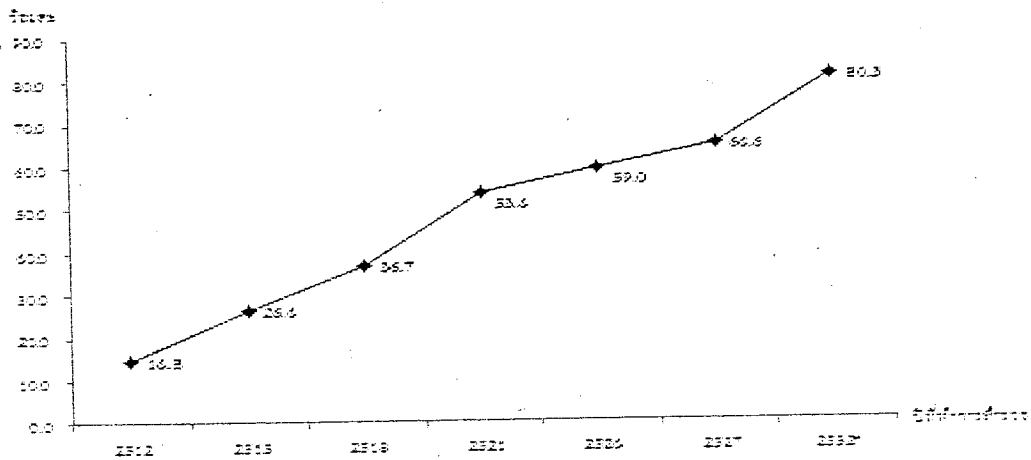
| นโยบาย | มาตรการ | เป้าหมาย | ผล |
|---|--|---|--|
| <p>นโยบายประชากร ๒๕๑๓</p> <p>“การวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจ”</p> | <p>ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวและการให้บริการคุมกำเนิด</p> | <p>ลดอัตราการเพิ่มประชากร</p> | <ul style="list-style-type: none"> • สามารถลดอัตราการเพิ่มประชากร • อัตราการใช้การคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ |
| <p>แผนพัฒนาฉบับที่ ๓ (๒๕๑๕-๒๕๑๙) ถึง แผนพัฒนาฉบับที่ ๗ (๒๕๓๕-๒๕๓๙)</p> | <p>ผนวกแผนประชากรเข้ากับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม</p> | <p>ลดอัตราการเพิ่มประชากร</p> <p>แผน ๓ : ๓.๐% เหลือ ๒.๕%</p> <p>แผน ๔ : ๒.๕% เหลือ ๒.๑%</p> <p>แผน ๕ : ๒.๑% เหลือ ๑.๕%</p> <p>แผน ๖ : ๑.๗% เหลือ ๑.๕%</p> <p>แผน ๗ : ๑.๕% เหลือ ๑.๒%</p> | <p>สตรีคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ย > ๖ ในช่วงต้นพ.ศ. ๒๕๐๐ เหลือเพียง ๒.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๖</p> <p>ลดลงเป็น ๔.๕ คนในปี ๒๕๑๘</p> <p>ลดลงเป็น ๓.๓ คนในปี ๒๕๒๕-๒๕๒๗</p> <p>ลดลงเหลือ ๒.๑ คนในปี พ.ศ. ๒๕๓๔</p> |
| <p>แผนพัฒนาฉบับที่ ๘ (๒๕๔๐-๒๕๔๔)</p> <p>แผนพัฒนาฉบับที่ ๙ (๒๕๔๔-๒๕๔๙)</p> <p>แผนพัฒนาฉบับที่ ๑๐ (๒๕๕๐-๒๕๕๔)</p> | <p>เป้าหมายการพัฒนาเปลี่ยนจากคนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เป็น “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาที่ยั่งยืน”</p> <p>มุ่งให้ประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรที่สมดุล</p> <p>มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพคน ทั้งสุขภาพ การศึกษา และเน้นคุณธรรมนำความรู้</p> | <p>ไม่กำหนดเป้าหมายอัตราการเพิ่มประชากร</p> <ul style="list-style-type: none"> • สนับสนุนให้คนไทยมีขนาดครอบครัวที่เหมาะสม • พัฒนาคุณภาพของบริการวางแผนครอบครัวให้สอดคล้องกับความต้องการของ • เพิ่มคุณภาพคนด้วยการขยายการศึกษาภาคบังคับ • รักษาแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ให้อยู่ในระดับทดแทนอย่างต่อเนื่อง | <p>สตรีคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ ๑.๘ คนในปี ๒๕๔๓</p> |
| <p>นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗)</p> | <p>นโยบายส่งเสริมคุณภาพของการเกิดทุกรายในประเทศไทย</p> | <p>“รัฐบาลไทยมีนโยบายที่สนับสนุนการเกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาคและทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากร สร้างประเทศให้รุ่งเรืองและมั่นคงและมั่นคงสืบไป”</p> | |

| นโยบาย | มาตรการ | เป้าหมาย | ผล |
|-----------------------------------|---|--|----|
| แผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) | <p>นโยบายประชากรในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑</p> <ul style="list-style-type: none"> ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพพร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น การพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัยเพื่อเป็นพลังต่อการเจริญเติบโตของประเทศ การเตรียมความพร้อมประชากรไทยสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน | <ul style="list-style-type: none"> การเตรียมความพร้อมและศักยภาพในระดับปัจเจกบุคคลตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน | |

- สาเหตุหลักของการปฏิวัติภาวะเจริญพันธุ์ของไทยมาจาก นโยบายของรัฐและการให้บริการวางแผนครอบครัว

○ การใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีสมรสอายุ ๑๕-๔๔ ปีเพิ่มขึ้นจากเพียงแค่ร้อยละ ๑๔.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓^๑ หรือเมื่อเริ่มประกาศใช้นโยบายวางแผนครอบครัวเป็น ๘๐.๓ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๒^๒

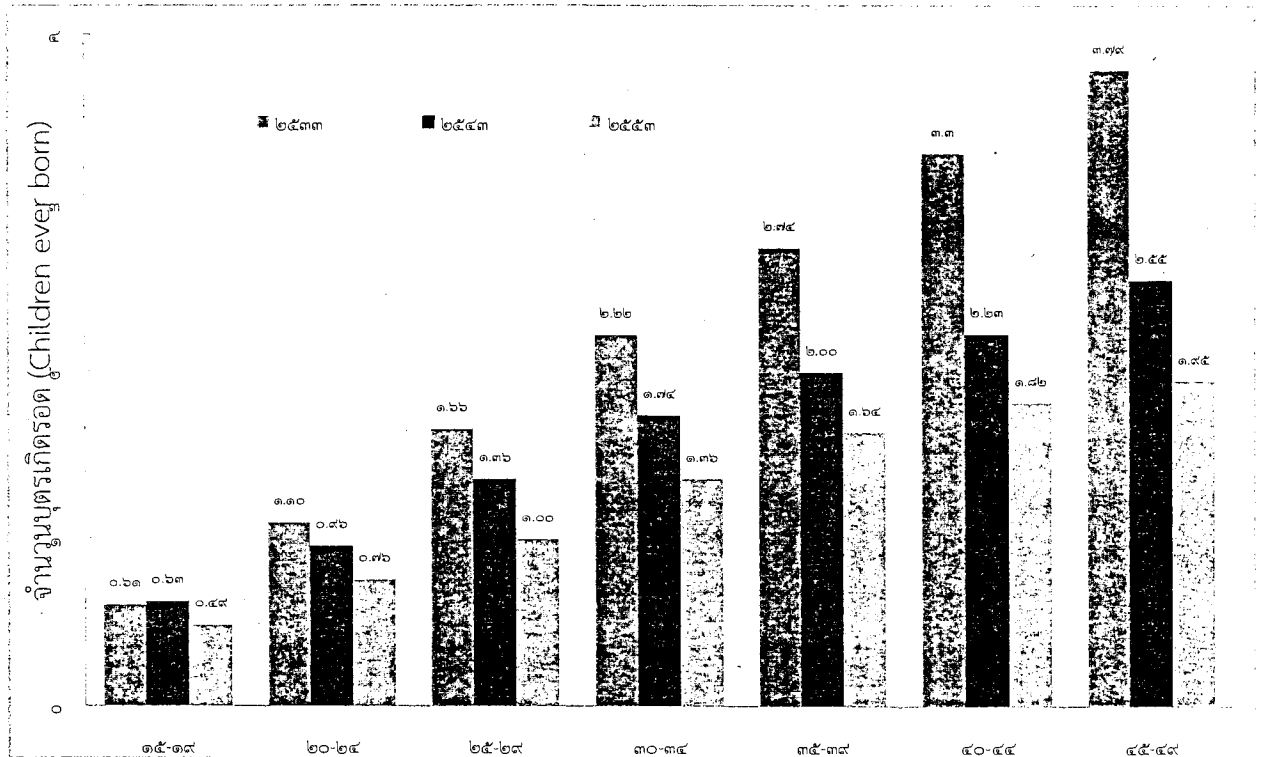
ร้อยละของการใช้การคุมกำเนิดของสตรีอายุ 15-44 ปีที่สมรสแล้ว และกำลังอยู่กินกับสามี ปี พ.ศ.2512-2552



ที่มา - กรมอนามัย, โฉมหน้าครอบครัวไทย: สวัสดิการชีวิตและครอบครัว, กรุงเทพฯ, ๒๕๓๐. การปฏิวัติครอบครัวไทย: ๒๕ ปีในประเทศไทย การรายงานของกรมอนามัยและมูลนิธิประชากรและครอบครัวศึกษา.

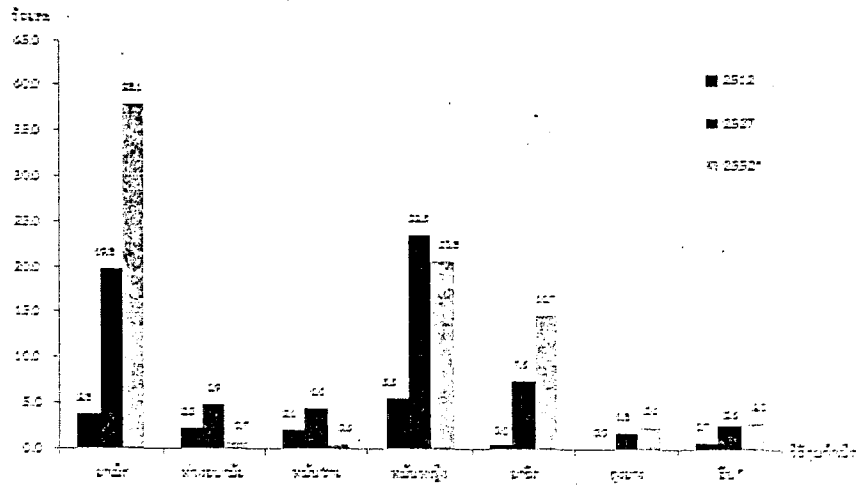
๑ - จำนวนจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสถิติชีวิต พ.ศ. ๒๕๑๓. ๒ - จำนวนจากผลสำรวจการสำรวจอนามัยและสถิติชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๒. ๓ - จำนวนจากผลสำรวจการสำรวจอนามัยและสถิติชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๒.

- การใช้การคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงเป็นลำดับ



- เป็นที่น่าสังเกตว่าวิธีการคุมกำเนิดที่คู่สมรสใช้ส่วนใหญ่เป็นวิธีของผู้หญิงไม่ว่าจะเป็นยาเม็ดคุมกำเนิดหรือการทำหมันหญิง มีส่วนน้อยมากที่เป็นการทำหมันชายหรือ การใช้ถุงยาง

ร้อยละการคุมกำเนิดของสตรีอายุ 15-44 ปีที่สมรสแล้วและกำลังอยู่กับสามี
จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด ปี พ.ศ.2512 2527 และ 2552



ที่มา - กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ และกรมอนามัย สหพันธ์ ๒๕๖๑ การปฏิวัติการคุมกำเนิดในประเทศไทย การลดลงของการคุมกำเนิดของสตรีในวัยเจริญพันธุ์
- จำนวนจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสถิติประชากร ๒๕๕๒ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

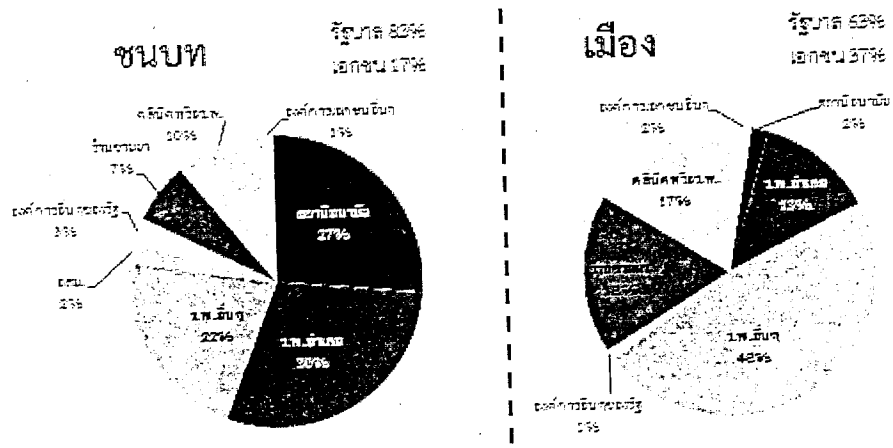
- แหล่งที่สำคัญของการรับบริการคุมกำเนิดคือ แหล่งบริการภาครัฐหรือบริการที่จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละของการใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามแหล่งที่รับบริการ
ปี พ.ศ.2521-2527 และเขตที่อยู่อาศัย ปี พ.ศ.2527

| แหล่งรับบริการ | ประเทศ | | | เขตที่อยู่อาศัย 2527 | |
|----------------|--------|---------|-------|----------------------|-------|
| | 2524 | 2521/22 | 2527 | CPS 3 | |
| | CPS 2 | CPS 1 | CPS 3 | ชนบท | เมือง |
| รัฐบาล | 77 | 78 | 79 | 83 | 63 |
| เอกชน | 23 | 22 | 21 | 17 | 37 |
| รวม | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

ที่มา - จ.ร.เจสัน โจนส์ ศ.ร.อริยาณี อัครวิริยะ และท.นิพนธ์ วัฒนศิริ 2531. การปฏิวัติประชากรในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๒๕
รายงานพิเศษของคณะกรรมการศึกษาวิจัยและรายงานโครงการศึกษา

การเข้าถึงแหล่งให้บริการคุมกำเนิด ปี พ.ศ.2527



ที่มา - จ.ร.เจสัน โจนส์ ศ.ร.อริยาณี อัครวิริยะ และท.นิพนธ์ วัฒนศิริ 2531. การปฏิวัติประชากรในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๒๕
รายงานพิเศษของคณะกรรมการศึกษาวิจัยและรายงานโครงการศึกษา

- ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรประมาณ ๖๗ ล้านคน หากไม่มีนโยบายชะลอการเกิดและประเทศไทยยังคงมีอัตราการเพิ่มประชากร อัตราร้อยละ ๓.๓ ต่อปีดังเช่นในปีพ.ศ. ๒๕๑๒ ประเทศไทยในปัจจุบันน่าจะมีประชากรกว่า ๑๒๐ ล้านคน^๓

- หลังจากปีพ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นมา ภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทยยังคงลดระดับมาเป็นลำดับ แม้จะมีการกำหนดนโยบายให้รักษาภาวะเจริญพันธุ์ในระดับทดแทนหรือคู่สมรสควรมีบุตรสองคน แต่กระแสโลกาภิวัตน์ที่เน้นการบริโภคนิยม เน้นความสำเร็จส่วนบุคคล เน้นความสำเร็จในชีวิตการทำงานและการแสวงหารายได้ ยิ่งทำให้ความต้องการมีบุตรยิ่งน้อยลงภาพที่ปรากฏชัดคือ การแต่งงานช้าลงหรือการเลื่อนอายุแรกสมรส และการเพิ่มสัดส่วนของผู้ที่เป็นโสด รวมทั้งภาวะล้มสลายของครอบครัวอันเนื่องมาจากการหย่าร้าง ปัจจัยด้านการสมรสและการหย่าร้างจึงเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ยิ่งต่ำลง

อายุเฉลี่ยแรกสมรส จำแนกตามเพศ และภาค
ปี พ.ศ.2513 - พ.ศ.2553

| ภาค | 2513 | | 2523 | | 2533 | | 2543 | | 2553* | |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง |
| ห้ารายภาคเจ้าครุ | 24.4 | 22.0 | 24.8 | 22.8 | 25.9 | 23.5 | 27.2 | 24.0 | 28.3 | 23.7 |
| กรุงเทพมหานคร | 27.3 | 25.0 | 27.7 | 26.0 | 29.0 | 27.2 | 29.2 | 27.0 | 29.9 | 27.1 |
| กลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) | 25.3 | 22.7 | 25.3 | 23.4 | 26.5 | 24.3 | 27.4 | 24.3 | 28.1 | 24.7 |
| เหนือ | 23.8 | 21.1 | 24.1 | 22.0 | 25.1 | 22.4 | 26.8 | 23.3 | 28.1 | 24.1 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 23.3 | 21.3 | 23.9 | 21.7 | 24.6 | 22.0 | 26.5 | 22.8 | 28.3 | 23.7 |
| ใต้ | 24.5 | 21.4 | 24.5 | 22.2 | 26.0 | 23.5 | 27.1 | 23.9 | 28.2 | 24.4 |

ที่มา - Moon Prachason and Preeya Mittramon, 2003, Below Replacement Fertility in Thailand and its Policy Implications, Journal of Population Research, 20 (1), 41.

* จำแนกตามปี พ.ศ. 2553, อ้างอิงไปจากตารางสหภาพ พ.ศ. 2552.

สัดส่วนของสตรีอายุ 15-54 ปีที่เคยสมรส จำแนกตามกลุ่มอายุ
ปี พ.ศ.2513 - พ.ศ.2553

| อายุ | 2513 | 2523 | 2533 | 2543 | 2553 |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 15-19 | 18.9 | 16.7 | 14.9 | 11.2 | 13.5 |
| 20-24 | 62.0 | 56.5 | 51.8 | 44.0 | 40.3 |
| 25-29 | 84.4 | 79.1 | 74.6 | 71.0 | 61.7 |
| 30-34 | 91.9 | 88.2 | 85.9 | 83.8 | 76.6 |
| 35-39 | 94.7 | 92.7 | 90.4 | 88.3 | 85.4 |
| 40-44 | 96.1 | 94.7 | 93.0 | 90.7 | 89.4 |
| 45-49 | 97.0 | 95.9 | 94.8 | 92.0 | 90.5 |
| 50-54 | 97.5 | 96.6 | 95.8 | 93.4 | 91.4 |
| รวม | 80.3 | 77.6 | 75.2 | 71.8 | 69.9 |

ที่มา - Moon Prachason and Preeya Mittramon, 2003, Below Replacement Fertility in Thailand and its Policy Implications, Journal of Population Research, 20 (1), 41.

* จำแนกตามปี พ.ศ. 2552, อ้างอิงไปจากตารางสหภาพ พ.ศ. 2552.

นับตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๓๘ เป็นต้นมาได้มีการพยายามขยายขอบเขตของงานวางแผนครอบครัวให้เป็นงานอนามัยการเจริญพันธุ์ หรืองานด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิตแต่ก็มีประเด็นที่น่าสังเกตว่ายังมีประชากรบางกลุ่มที่เข้าไม่ถึง ส่งผลให้เกิดประเด็นท้าทายที่ตามมา คือ

- **คนท้องไม่พร้อม**

พ่อแม่วัยกลางกลายเป็นประเด็นท้าทายของสังคมไทย ส่วนหนึ่งสะท้อนถึงการขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์

- ประมาณร้อยละ ๑๕ ของหญิงในวัยเจริญพันธุ์ คลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยกว่า ๒๐ ปี^๖
- เกือบ ๑ ใน ๓ ของหญิงที่เคยสมรสอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่ตั้งใจมีบุตรขณะที่ตั้งครรภ์
- สาเหตุหลักที่ไม่ตั้งใจมีบุตรแต่ตั้งครรภ์ ของหญิงที่เคยสมรสอายุ ๑๕-๑๙ ปี ได้แก่ สمیمกินยา/ฉีดยาคุมกำเนิด (๓๘.๗%) คุมกำเนิดแบบวิธีดั้งเดิม (๒๘.๙%) และไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ (๒๕.๖%)^๖

- **คนพร้อมไม่ท้อง**

- กว่า ๑ ใน ๑๐ ของคู่สมรสต้องประสบกับปัญหาต้องการภาวะการมีบุตรยาก^๗
- ภาวะการมีบุตรยากส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการแต่งงานเมื่ออายุค่อนข้างมาก และโอกาสในการเข้าถึงบริการมีน้อยเนื่องจากการให้บริการที่จำกัดและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

บทเรียนจากการจัดสวัสดิการครอบครัวในประเทศที่พัฒนาแล้ว

- เมื่อพิจารณาบทเรียนจากการจัดสวัสดิการครอบครัวในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่ารัฐนำระบบดังกล่าว มาใช้ในการส่งเสริมการเกิด ใน ๓ ลักษณะ คือ
 - การใช้มาตรการจูงใจทางการเงิน เช่น การให้เงินอุดหนุนแก่คู่สมรสเพื่อบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยาก การให้เงินสนับสนุนผู้ที่มีบุตร เพื่อให้นำไปใช้ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุตร การลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้ที่มีบุตร การให้เงินอุดหนุนช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการจ้างหรือรับบริการการดูแลบุตร การให้เงินอุดหนุนด้านการศึกษาของบุตร เป็นต้น
 - การส่งเสริมการสร้างสถาบันครอบครัวเช่น การส่งเสริมการมีครอบครัวด้วยการจัดบริการหาคู่
 - การกำหนดมาตรการที่เอื้อให้คู่สมรสสามารถสร้างสมดุลในชีวิตครอบครัวและการทำงาน เช่น การให้สวัสดิการในรูปแบบของการประกันสังคม การให้มีวันลาคลอดของมารดา การให้มีวันลาของมารดา/ บิดาเพื่อดูแลบุตรโดยยังคงได้รับเงินเดือนการจัดบริการดูแลเด็กในช่วงกลางวัน เป็นต้น

- จากประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยส่วนใหญ่เมื่อภาวะเจริญพันธุ์ลดลงต่ำมากกลับพบว่าแม้จะมีการใช้นโยบายและมาตรการต่างๆ ที่จะส่งเสริมการเกิด แต่ส่วนใหญ่พบว่ายากที่จะเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ได้แก่
 - การไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการ หรือนายจ้าง มาตรการที่กำหนดขึ้นยากที่จะประสบความสำเร็จ เนื่องจากนายจ้างอาจจะกีดกัน หรือไม่รับสตรีเข้าทำงานเนื่องจากเกรงว่าจะสมรสหรือมีบุตร ทำให้ทำงานไม่คุ้มค่าในบางช่วงของชีวิต ในมุมมองของลูกจ้าง แม้จะมีสิทธิลา แต่ไม่กล้าใช้สิทธิ์ด้วยเกรงว่าอาจทำให้เสียโอกาสของความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ หรือเกรงว่านายจ้างอาจไม่พอใจ
 - การเปลี่ยนแปลงค่านิยมของคู่สมรสทำไม่ได้ง่าย ภายใต้กระแสของบริโภคนิยมที่มุ่งเน้นความก้าวหน้าและความสำเร็จส่วนบุคคล
 - นโยบายที่พยายามลดความขัดแย้งระหว่างบทบาทในการทำงานกับบทบาทในการดูแลบุตรของมารดาบิดา เช่น ในกรณีของประเทศสวีเดนสามารถช่วยเพิ่มภาวะการเกิดได้ระดับหนึ่ง

ในขณะที่มาตรการสร้างแรงจูงใจโดยการให้เงินสมนาคุณแก่ครอบครัวที่มีบุตร ไม่ค่อยให้ผลมากนักในเชิงการเพิ่มการมีบุตรและในบางกรณีเช่น รัสเซีย ไม่ได้ทำให้เพิ่มการมีบุตรในประชากรทุกกลุ่มแต่กลับทำให้บางกลุ่ม เช่น กลุ่มที่ยากจนอีกทั้งยังทำให้แนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไม่ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ แต่กลับมีการผันแปรไม่แน่นอนกล่าวคือ ภาวะเจริญพันธุ์สูงมากอย่างผิดปกติในระยะเริ่มต้นของมาตรการให้เงินสมนาคุณในปี ๒๕๔๓ และกลับลดลงสู่ระดับต่ำมากอีก ในปี ๒๕๕๓ เนื่องจากการที่สตรีส่วนหนึ่งเร่งมีบุตรคนที่ ๒ ให้เร็วขึ้นในช่วงเริ่มต้นของการนำมามาตรการดังกล่าวมาใช้เพราะเกรงว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือมาตรการ แต่หลังจากนั้นภาวะเจริญพันธุ์กลับลดลงอย่างมากเพราะสตรีได้มีบุตรครบ ๒ คนตามที่ปรารถนาไปแล้วและไม่ปรารถนาที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก^๕

ตัวอย่างนโยบายและมาตรการเพื่อส่งเสริมการเกิดในประเทศกำลังพัฒนา

| ประเทศ | รูปแบบสวัสดิการ | | | |
|----------|--|---|---|-----------------------------|
| | การบริการ | การประกันสังคม | การช่วยเหลือทางสังคม | การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม |
| สวีเดน | <p>๑. เงินสงเคราะห์บุตร (Child allowances) เด็กทุกคนในสวีเดนจะได้รับเงินก้อนนี้ จนถึงอายุ ๑๖ ปี</p> <p>๒. บริการดูแลเด็ก (Childcare) บริการดูแลเด็ก ได้ถูกแทนที่โดยคำว่า “กิจกรรมเด็กก่อนวัยเรียน” (Preschool Activities) จัดให้เพื่อช่วยผู้ที่เป็นบิดามารดา</p> | <p>๑. สิทธิการหยุดงานได้เงินเดือน</p> <p>วันลาหยุดเลี้ยงบุตรของบิดาและมารดา ๔๘๐ วัน</p> <p>ได้เงินเดือน ร้อยละ ๘๐</p> | <p>๑. เงินสงเคราะห์ที่อยู่อาศัย (Housing allowance) ให้สำหรับครอบครัวที่มีบุตร แต่ไม่ได้ให้ทุกคน เป็นการเลือกให้ตามหลักเกณฑ์การให้เฉพาะผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับ (Means test)</p> | |
| เดนมาร์ก | <p>๑. เงินสงเคราะห์ครอบครัว</p> <p>๒. การบริการดูแลเด็กกลางวัน (Day Care) บิดามารดา เสียค่าใช้จ่ายอัตรา ร้อยละ ๓๐</p> | <p>๑. การลาหยุดงานเพื่อทำหน้าที่บิดามารดาที่มีสิทธิ์</p> <p>ลา ๒ สัปดาห์ แม่ ๑๔ สัปดาห์รวม ๓๒ สัปดาห์</p> | <p>๑. เงินสงเคราะห์บุตร</p> | |

| ประเทศ | รูปแบบสวัสดิการ | | | |
|---------------|---|--|----------------------|--|
| | การบริการ | การประกันสังคม | การช่วยเหลือทางสังคม | การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม |
| นอร์เวย์ | <p>๑. บริการดูแลเด็ก (Childcare) ศูนย์เด็กเล็กกลางวันดำเนินการโดยเทศบาลและเอกชน</p> <p>๒. องค์กรปกครองท้องถิ่นบางแห่งของนอร์เวย์จัดตั้งศูนย์ดูแลครอบครัวกลางวัน (Family day-care centres) นอกจากนี้ ยังมีศูนย์เปิด (Open daycare centre) ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ที่เด็ก พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กเข้ามาพบปะ และได้รับความช่วยเหลือด้านการศึกษา และการนิเทศงาน</p> <p>๓. เงินประโยชน์ทดแทนสำหรับเด็ก</p> | <p>๑. สิทธิลาเลี้ยงบุตร ได้ค่าจ้างเต็มจำนวน ทั้งหมด ๔๒ สัปดาห์</p> <p>๒. สิทธิลาหยุดเพื่อทำหน้าที่แทนผู้ดูแลลูกป่วย ปีละ ๑๐ วันมีบุตรมากกว่า ๒ คนลาไม่เกิน ๑๕ วัน</p> <p>บิดาหรือมารดาเลี้ยงเดี่ยวลาหยุด ๒๐ วันต่อปี หรือ ๓๐ วันถ้ามีบุตรมากกว่า ๒ คนขึ้นไป หรือบุตรป่วยเรื้อรังลาหยุดได้สูงสุด ๒๐ วันต่อปี หรือ ๔๐ วันต่อปี</p> | | <p>๑. บริการดูแลเด็ก (Childcare) ศูนย์เด็กเล็กกลางวันดำเนินการโดยเอกชนเทศบาลกำกับ</p> <p>๒. เอกชนบางแห่งได้จัดตั้งศูนย์ดูแลครอบครัวกลางวัน (Family day-care centres)</p> |
| สหราชอาณาจักร | <p>๑. เงินสงเคราะห์บุตร (Child Benefit) ให้เด็กอายุไม่เกิน ๑๖ ปี</p> | <p>๑. การลาแม่สามารถลาหยุดงานเพื่อเลี้ยงบุตรโดยได้รับค่าจ้าง ๒๖ สัปดาห์ พ่อลาหยุดงานได้ ๘ สัปดาห์หลังคลอด</p> | | |
| เยอรมัน | <p>๑. สิทธิการเข้าถึงบริการดูแลเด็ก (child care)</p> <p>๒. เงินประโยชน์ทดแทนสำหรับเด็ก ลูกคนแรก ๑๕๔ ยูโร คนที่สอง ๑๗๙</p> | <p>๑. การลาหยุดงานเพื่อทำหน้าที่บิดามารดา ผู้หญิงลาหยุดไปทำหน้าที่แม่ได้ ๑๔ สัปดาห์</p> <p>๒. สิทธิลาหยุดงานดูแลลูกป่วย ๑๐ วัน มารดาเลี้ยงเดี่ยวลาได้ ๒๐ วัน โดย</p> | | |

| ประเทศ | รูปแบบสวัสดิการ | | | |
|--|--|--|--|--|
| | การบริการ | การประกันสังคม | การช่วยเหลือทางสังคม | การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม |
| | ยูโร | ได้รับเงินเดือน ๓. การลาหยุดงานเพื่อเลี้ยงบุตร บิดามารดาลาหยุดรวมกันไม่เกิน ๓ ปี | | |
| เนเธอร์แลนด์ นโยบาย “The Work and care Policy” | ๑. การส่งเสริมอำนาจความสะอาดบริการดูแลเด็ก ๒. การให้ประโยชน์ทดแทนแก่เด็กลูกคนแรก ๒๑๑.๗๑ ยูโร/เดือน คนที่สอง ๒๓๙.๑๕ ยูโรต่อเดือน คนที่สาม ๒๔๘.๒๙ ยูโรต่อเดือน | ๑. การอนุญาตให้ทำงานชั่วคราว ๒. การลาหยุดงานเพื่อทำหน้าที่แม่ลาได้ ๑๖ สัปดาห์ ได้รับค่าจ้างเต็ม ๓. การลาหยุดงานเพื่อเลี้ยงบุตร | ๑. การช่วยเหลือทางสังคม | ๑. การลดหย่อนภาษี ส่วนของค่าจ้างการทำงานบ้านและการจ้างผู้ดูแลเด็ก |
| อเมริกา | ๑. บริการดูแลเด็ก (Child Care) | | | |
| แคนาดา* | | | ๑. นโยบายสนับสนุน บิดามารดาให้มีรายได้ ๒. ให้เงินสนับสนุนครอบครัวรายได้น้อย ๓. นโยบายลงทุนเพื่อสร้างเด็กยากจนเป็นทุนมนุษย์ จัดบริการที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ด้านสุขภาพที่อยู่อาศัย และการศึกษา | ๑. นโยบายสร้างแหล่งรายได้ เช่น การให้สินเชื่อหรือการสนับสนุนรายได้ การลดภาษีและการนำภาษีไปชดเชยค่าบริการดูแลเด็ก ๒. แผนงานสินเชื่อภาษีเพื่อเด็ก |

| ประเทศ | รูปแบบสวัสดิการ | | | |
|------------|---|--|---|-----------------------------|
| | การบริการ | การประกันสังคม | การช่วยเหลือทางสังคม | การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม |
| ญี่ปุ่น* | ๑. สนับสนุนการบริการดูแลเด็ก | ๑.ลาหยุดงานทำหน้าที่แม่ ๑๔ สัปดาห์ ๒.ชดเชยการว่างงานเพิ่มขึ้น ๙๐ วันกรณีลาออกเพราะคลอดบุตร | | |
| เกาหลี* | | ๑. สิทธิการลาหยุดเพื่อทำหน้าที่แม่ และการลาหยุดเพื่อดูแลบุตร ๙๐ วัน ๖๐ วันแรกนายจ้างจ่าย ส่วนที่เหลือรัฐบาลจ่าย ๓๐๐,๐๐๐ วอนต่อเดือน | สวัสดิการพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีรายได้น้อย ๑) การสนับสนุนที่อยู่อาศัย ๒) การฝึกอาชีพ ๓) การสงเคราะห์ให้มีงานทำ | |
| สิงคโปร์** | ๑. เงินอุดหนุนการบำบัดรักษาคู่สมรสที่มีภาวะการมีบุตรยาก ๒. เงินสมนาคุณในอัตราก้าวหน้าสำหรับการมีบุตร (คนที่ ๑ และ ๒ คนละ ๔,๐๐๐ ดอลลาร์สิงคโปร์ และ บุตรคนที่ ๓ และ ๔ คนละ ๖,๐๐๐ ดอลลาร์สิงคโปร์) ๓. การเปิดบัญชีเงินฝากร่วมลงทุนระหว่างรัฐกับบิดามารดา เพื่อการ | ๑. ระบบประกันสุขภาพครอบคลุมการรักษาพยาบาลตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ ๒. การส่งเสริมการลาคลอดด้วยการให้ทั้งมารดาและบิดายังคงได้รับเงินเดือน และลาเพื่อดูแลบุตรที่มีอายุต่ำกว่า ๗ ปี เป็นระยะเวลา ๖ วัน | ๑. เงินอุดหนุนเพื่อการซื้อที่อยู่อาศัยของคู่สมรส | |

| ประเทศ | รูปแบบสวัสดิการ | | | |
|--------|---|----------------|----------------------|-----------------------------|
| | การบริการ | การประกันสังคม | การช่วยเหลือทางสังคม | การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม |
| | พัฒนาเด็ก ทั้งในด้านการดูแล การศึกษา และการรักษาพยาบาลฯ | | | |

แหล่งที่มา : *เอกสารประกอบการบรรยาย วิชา สค. ๖๓๒ นโยบายสวัสดิการสังคมเปรียบเทียบ หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหบัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,รองศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์นันทปัทมดลย์

มาตรการสนับสนุนครอบครัวในการมีบุตร (Family Support Policy)

** สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑.

จากการวางแผนครอบครัว สู่นโยบายการวางแผนชีวิตครอบครัว

- การวางแผนครอบครัวในความหมายที่แท้จริงแล้วครอบคลุมชีวิตครอบครัวทั้งชีวิตแต่เมื่อนำมาใช้ในเชิงนโยบายเพื่อชะลออัตราการเกิดและการเพิ่มประชากรที่อยู่ในระดับสูงมาก จึงมุ่งเน้นมาตรงการคุมกำเนิดเป็นสำคัญ

การวางแผนครอบครัว (Family Planning) = การวางแผนของชายหญิงหรือคู่สมรสที่จะมีบุตรตามจำนวนที่ปรารถนา ในเวลาที่เขาต้องการ*

- การคุมกำเนิด
- การวางแผนการมีบุตร
- การเว้นระยะการมีบุตร
- การเตรียมการเป็นบิดามารดา
- การเป็นบิดามารดาโดยสมัครใจ
- การเป็นบิดามารดาที่มีความรับผิดชอบ

(Ross, J. A., ed. ๑๙๘๒ International Encyclopedia of Population. Vol I. New York: The Free Press)

- ด้วยเหตุที่การวางแผนครอบครัวถูกใช้ในความหมายที่แคบในช่วงชะลอการเพิ่มประชากร เป็นเวลาเกือบ ๕ ทศวรรษทำให้คนส่วนใหญ่เข้าใจว่า การวางแผนครอบครัวมีนัยยะเพียงแค่การคุมกำเนิด เพื่อให้สื่อความหมายที่ชัดเจนในบริบทของสังคมสูงวัย จึงควรเปลี่ยนจากนโยบายการวางแผนครอบครัว เป็นการวางแผนชีวิตครอบครัว
- การวางแผนชีวิตครอบครัว เป็นนโยบายส่งเสริมให้ประชากรไทยวางแผนชีวิตครอบครัวของตนในบริบทของสังคมสูงวัยเพื่อพัฒนาให้ประชากรมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นสามารถทำหน้าที่ในครอบครัวและการผลิตเชิงเศรษฐกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างครอบครัวและมีบุตรที่มีคุณภาพได้ตามปรารถนารวมทั้งสามารถให้การดูแลเกื้อหนุนสมาชิกของครอบครัวรวมถึงผู้สูงอายุได้อย่างดี นโยบายนี้ประกอบไปด้วย ๒ มาตรการหลัก คือ มาตรการส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัว และมาตรการส่งเสริมศักยภาพครอบครัว

๑) มาตรการส่งเสริมวางแผนชีวิตครอบครัวซึ่งเป็นมาตรการการพัฒนาทักษะในการวางแผนชีวิตของบุคคลและครอบครัว เป็นการกระบวนกรวางแผนทั้งชีวิตผ่านการอบรมกล่อมเกลาทางสังคมและการสั่งสมทุนมนุษย์เพื่อให้ประชากรไทยมีคุณภาพและมีครอบครัวที่มั่นคงได้แก่

๑.๑ การให้ความรู้ด้านชีวิตครอบครัวศึกษา เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและการวางแผนชีวิตตนเองและครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กเพื่อป้องกันการเป็นพ่อแม่ก่อนวัยอันควร

ป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์ การส่งเสริมบทบาทของชายและหญิงในการร่วมสร้างร่วมดูแลสมาชิกในครอบครัว การไม่ใช้ความรุนแรงในครอบครัว และการสร้างความมั่นคงและความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและที่สำคัญคือการเตรียมคนไทยรุ่นใหม่ให้พร้อมที่จะเป็นพ่อแม่ที่ดีและผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่าและอยู่ดีมีสุขในวันข้างหน้าเนื่องจากการปรับแก้หลักสูตรจะใช้เวลาค่อนข้างมาก แนวทางหนึ่งที่จะทำได้ทันทีคือการสอดแทรกเข้าไปในหลักสูตรลูกเสือ เนตรนารี และกิจกรรมพิเศษต่างๆของโรงเรียน

๑.๒ พัฒนาเด็กที่เกิดน้อยให้มีสุขภาพะที่ดีไปจนบั้นปลายชีวิต โดยการวางรากฐานสุขภาพตั้งแต่ปฏิสนธิ ไปจนบั้นปลายของชีวิต โดยผ่านงานด้านสาธารณสุข เพิ่มบทบาทของสูตินรีแพทย์ และทีมหมอครอบครัวหรือทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนชีวิตครอบครัว การดูแลบุตร และสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในแต่ละวัย

๑.๓ เน้นการให้บริการและทางเลือกที่เหมาะสม บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ควรครอบคลุมทั้งการบริการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และการให้บริการช่วยเหลือด้านภาวะการมีบุตรยากสำหรับคู่สมรสที่พร้อมและต้องการมีบุตรในด้านภาวะการมีบุตรยากนั้นควรมีการกำหนดมาตรการให้การช่วยเหลือแก่คู่สมรส เช่น การลดหย่อนภาษี หรือการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายบางส่วน ขณะเดียวกันควรเร่งพัฒนาเทคโนโลยีที่จะช่วยในการมีบุตรให้มีค่าใช้จ่ายถูกลงและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

๑.๔ การรณรงค์สร้างกระแสให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของครอบครัวและการมีบุตรที่มีคุณภาพในบริบทของสังคมสูงวัยไม่ว่าจะเป็นส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวป้องกันการท้องไม่พร้อม และให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างครอบครัวที่มั่นคง และการมีบุตรที่มีคุณภาพ

๒) มาตรการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อรักษาไว้ซึ่งสมดุลระหว่างบทบาทในการทำงานเชิงเศรษฐกิจและบทบาทในการดูแลเกื้อหนุนสมาชิกในครอบครัวของประชากรในวัยทำงาน เพื่อรักษากำลังแรงงานที่กำลังลดลงเป็นลำดับให้เป็นกำลังแรงงานที่มีผลิตภาพสูง และไม่ต้องออกจากงานกลางคันด้วยภาวะในการดูแลบุตรหรือผู้สูงอายุในครอบครัวทั้งยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ประชากรในวัยทำงานสร้างครอบครัวหรือมีบุตร

๒.๑ ขยายสิทธิในการลาคลอดของแม่ และสิทธิประโยชน์ที่เป็นตัวเงินในระหว่างการลาคลอด

๒.๒ เพิ่มโอกาสของบิดาที่ทำงานในภาคเอกชนในการลาหยุดงานเพื่อช่วยดูแลบุตรหลังคลอด

- ๒.๓ ส่งเสริมให้มีชั่วโมงทำงานที่ยืดหยุ่น- เพื่อช่วยผู้ที่เป็นพ่อแม่สามารถใช้เวลากับครอบครัวมากขึ้นตามที่ต้องการ และสามารถลาหยุดเพื่อดูแลลูกได้เมื่อจำเป็น
- ๒.๔ การเพิ่มโอกาสในดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการให้ลาหยุดเพื่อดูแลผู้สูงอายุ มาตรการเหล่านี้อาจช่วยลดภาระของผู้หญิงวัยทำงานและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรมากขึ้น
- ๒.๕ แรงจูงใจทางการเงิน - การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ที่มีบุตรและเลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเอง โดยได้รับเงินในอัตราที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูบุตร หรือการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในเรื่องการรักษาพยาบาลและการลดหย่อนภาษีโดยไม่จำกัดจำนวนบุตร
- ๒.๖ รัฐบาลส่งเสริมให้มีการจัดบริการดูแลเด็กและดูแลผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความแตกต่างด้านความต้องการและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่กำลังดูแลเด็กและ/หรือดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร รวมทั้งหน่วยธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise) ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการและได้รับการส่งเสริม
- ๒.๗ ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะในการสร้างสมดุลในชีวิตการทำงานและครอบครัว ด้วยการให้กรมกิจการผู้สูงอายุร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
- ๒.๘ จัดให้มีมาตรการ “สร้างงานใกล้บ้าน” โดยใช้มาตรการส่งเสริมการลงทุนสำหรับนายจ้าง/สถานประกอบการ/ธุรกิจประเภทต่างๆ ที่ไปตั้งหรือเริ่มธุรกิจในพื้นที่ที่ไม่ใช่เมืองหลวงและปริมณฑลหรือเมืองใหญ่ อันจะเป็นการบรรเทาผลกระทบจากการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อครอบครัว (ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการตั้งนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ไปตั้งในพื้นที่เกษตรกรรม แต่สื่อถึงการสร้างงานหรือเริ่มธุรกิจไม่จำเป็นต้องดำเนินการแต่ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่)

เอกสารอ้างอิง

๑. จอห์น โนเดล, อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, และนิพนธ์ เทพวัลย์. ๒๕๓๐. การปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย: การลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศโลกที่สามแปลโดย นภาพรณ หะวานนท์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จรูญ.
๒. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๒. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ๒๕๕๒.
๓. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทางประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๑๓. การเพิ่มประชากรของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มิตรนราการพิมพ์.
๔. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๒. การสำรวจมารดาและทารกแรกคลอด.
๕. Frejka, T. and S. Zakharov. ๒๐๑๓. "The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policies." *Population and Development Review* Volume ๓๙ (๔), pages ๖๓๕-๖๔๗