

สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย

โดย นายอนันต์ อนันตกุล
ภาคีสมาชิก

เสนอที่ประชุมราชบัณฑิตและภาคีสมาชิก
สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา

คำนำ

สังคมสูงวัยเป็นสถานการณ์ที่โลกและหลายประเทศกำลังเผชิญ ซึ่งขณะนี้ **ประชากรโลก** ได้กลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด **ภูมิภาคอาเซียน** มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 55 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ส่วนใน **ประเทศไทย** มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16 ซึ่งถือเป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มอาเซียน โดยไทย ได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ 1 ใน 10 ของประชากรไทย เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนระดับที่รวดเร็วกว่าเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ

นอกจากนี้ ธนาคารโลก (World Bank) ได้วิเคราะห์สถานการณ์สังคมสูงวัยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ธนาคารโลกได้จับตามองเป็นพิเศษ เนื่องจากไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ประกอบกับไทยเป็นประเทศที่มีการออมในรูปแบบต่าง ๆ ยังต่ำอยู่มาก

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสังคมที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากส่งผลกระทบต่อการทำงานของเศรษฐกิจ เพราะมีกำลังแรงงานซึ่งเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญลดลง คนวัยทำงานต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ค่าใช้จ่ายภายในบ้านและรายจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในระยะยาวสังคมผู้สูงอายุจะมีภาวะการออมและการลงทุนลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จะต้องใช้จ่ายจากเงินออมซึ่งอาจไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ดังนั้น ในช่วงที่ผ่านมารัฐบาลจึงได้ดำเนินมาตรการเพื่อรองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด เช่น ด้านหลักประกันรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพ ด้านการประกอบอาชีพ

เอกสารการศึกษานี้จึงได้ศึกษาประเด็น “สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย” โดยได้ศึกษาสถานการณ์สังคมสูงวัยในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโลก ภูมิภาคอาเซียน ตัวอย่างการบริหารจัดการสถานการณ์สังคมสูงวัยของญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดก่อนประเทศอื่นในภูมิภาค แต่เป็นประเทศที่มีการวางระบบสวัสดิการและระบบบำนาญรองรับไว้อย่างดี รวมทั้งได้รวบรวมสถานการณ์สังคมสูงวัยในประเทศไทย และการบริหารจัดการสถานการณ์ผ่านมาตรการและแนวทางการดำเนินการต่าง ๆ ในช่วงที่ผ่านมา พร้อมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินมาตรการที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่เป็นความท้าทายของประเทศไทยในอนาคต

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทที่ 1 สถานการณ์สังคมสูงวัยของโลก	1
1.1 สถานการณ์สังคมสูงวัยของโลก	1
1.2 สถานการณ์สังคมสูงวัยในอาเซียน	3
1.3 การวิเคราะห์สถานการณ์สังคมสูงวัยของธนาคารโลก	3
บทที่ 2 การบริหารจัดการสถานการณ์สังคมสูงวัยของญี่ปุ่น	5
2.1 ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของญี่ปุ่น	5
2.2 โครงสร้างของระบบการดูแลผู้สูงอายุนานาชาติของญี่ปุ่น	7
2.3 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุของญี่ปุ่น	8
บทที่ 3 สถานการณ์สังคมสูงวัยในประเทศไทย	9
3.1 ปัจจัยการเปลี่ยนผ่านทางประชากรของไทย	9
3.2 โครงสร้างของอายุและสัดส่วนของประชากรไทย	10
3.3 อัตราการพึ่งพิงระหว่างวัยของประชากรไทย	11
3.4 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย : อัตราเกิดน้อย ผู้สูงวัยอายุยืน	12
3.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับมือสังคมสูงวัยของประเทศไทย	13
บทที่ 4 การบริหารจัดการสถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทย	17
4.1 การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในช่วงที่ผ่านมา	17
4.2 แผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของรัฐบาล	21
4.3 บทบาทของภาคส่วนในสังคมในการสนับสนุนการดำเนินการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	22
บทที่ 5 ข้อเสนอแนะเพื่อจัดการกับความท้าทายสังคมสูงวัยของประเทศไทย	24
เอกสารอ้างอิง	27

บทที่ 1

สถานการณ์สังคมสูงวัยของโลก

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร (Demographic Change) กำลังเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เพียงแต่จะอยู่ในกระแสความสนใจของนักประชากรศาสตร์ในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก และผู้บริหารนโยบายผู้นำระดับชาติและระดับโลกในภูมิภาคต่าง ๆ รวมไปถึงจนถึงนักธุรกิจและนักลงทุนในภาคธุรกิจมหภาค โดยได้มีการศึกษาวิเคราะห์ ทิศทาง แนวโน้มสถานการณ์ด้านประชากร เพื่อนำไปวางแผน กำหนดแนวทาง เพื่อลดผลกระทบ และกำหนดยุทธศาสตร์และวิธีปฏิบัติรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ในทุกมิติของการพัฒนาด้วย

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของโลกที่เกิดขึ้นขณะนี้ หลายประเทศก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว บางประเทศก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และมีข้อมูลคาดการณ์ว่าประเทศนั้น ๆ จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอนาคตอันใกล้

การเข้าสู่สังคมสูงวัยของแต่ละประเทศจะวัดจากสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีอยู่ในสังคมหรือประเทศนั้น ๆ โดยสังคมสูงวัยสามารถแบ่งสถานการณ์ออกได้เป็น 3 ระดับดังนี้

“สังคมสูงวัย” (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด

“สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

“สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

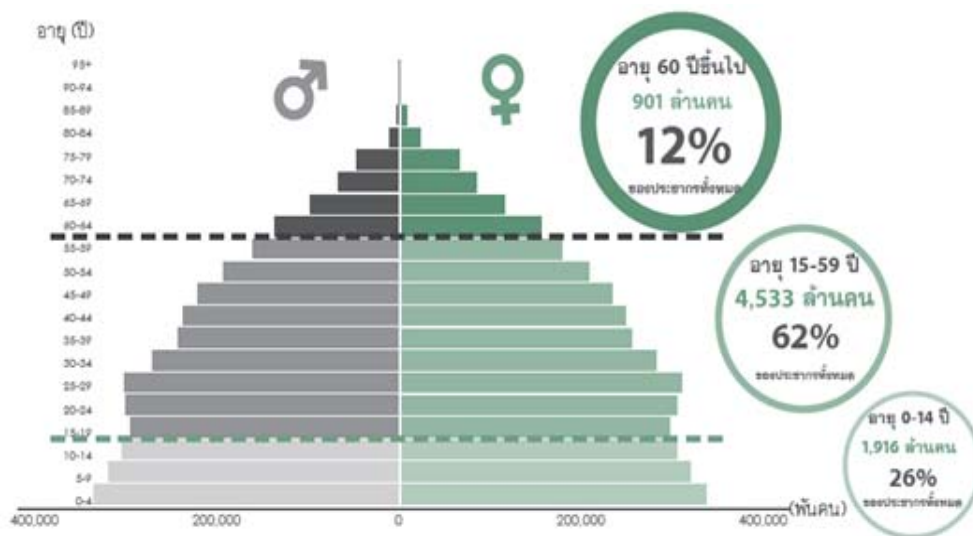
ทั้งนี้ ข้อมูลสถานการณ์สังคมสูงวัยของโลก และในอาเซียนสรุปได้ดังนี้

1.1 สถานการณ์สังคมสูงวัยของโลก

เมื่อ 20 ปีที่ผ่านมาโลกมีประชากรประมาณ 5,735 ล้านคน และมีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 540 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรโลก

เมื่อปี พ.ศ. 2558 ประชากรโลกมีจำนวน 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 จึงกล่าวได้ว่า “ประชากรโลกได้กลายเป็นสังคมสูงวัย” แล้ว

แผนภูมิที่ 1 พีระมิตประชากรโลก พ.ศ. 2558



ที่มา UNWPP 2015

ใน 6 ทวีปของโลก **ทวีปยุโรป**มีระดับการสูงวัยสูงที่สุดคือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 24 ของประชากรทั้งทวีป **ทวีปเอเชีย** จะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 รองจากทวีปยุโรปอเมริกาเหนือและโอเชียเนีย แต่เป็นทวีปที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด คือ ประมาณ 508 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งทวีป

ประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก 2 ประเทศ อยู่ในทวีปเอเชีย โดย**จีน** มีประชากร 1,376 ล้านคน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 209 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 รองลงมาคือ **อินเดีย** มีประชากร 1,311 ล้านคน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 117 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ทั้งนี้ ประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก คือ **ญี่ปุ่น** โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33

ขณะเดียวกันราชวิทยาลัยลอนดอนได้นำเสนอข้อมูลจากการศึกษาร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้ทำการวิเคราะห์ช่วงอายุขัยของประชากรโลกที่พัฒนาแล้ว (OECD) จำนวน 35 ประเทศ และคาดการณ์ว่าประชากรโลกที่เกิดในปี ค.ศ. 2030 จะมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น อีกทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะมีอายุขัยที่ใกล้เคียงกันมากขึ้น (จากเดิมที่ผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชายในอัตราที่สูงกว่าหลายปี) ทั้งนี้ ในอนาคตอายุเฉลี่ยของมนุษย์ยังอาจมีโอกาสมเพิ่มขึ้นไปอยู่ที่ 110 ปี ในผู้ชายและ 120 ปี ในผู้หญิง

รายงานการศึกษาดังกล่าวระบุว่า ผู้หญิงชาวเกาหลีใต้ที่เกิดในปี ค.ศ. 2030 จะเป็นประชากรกลุ่มแรกที่มีอายุเฉลี่ยเกิน 90 ปี ในอีก 13 ปี ข้างหน้า โดยอัตราความเป็นไปได้มีมากถึงร้อยละ 50 ซึ่งเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงประเทศเกาหลีใต้จะมีอายุยืนมากที่สุด เนื่องจากรัฐบาลให้ความสำคัญกับการให้บริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม ซึ่งตรงกันข้ามกับในโลกตะวันตก รัฐบาลกำลังมีการควบคุมงบประมาณด้านสาธารณสุข อีกทั้งยังมีความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจในการเข้าถึงบริการซึ่งนอกจากปัจจัยด้านความก้าวหน้าทางสาธารณสุขแล้ว เงื่อนไขทางสังคม สิ่งแวดล้อม หรือแม้แต่ปัจจัยด้านพันธุกรรมก็มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย⁽¹⁾

1.2 สถานการณ์สังคมสูงวัยในอาเซียน

เมื่อปี พ.ศ. 2558 ประเทศอาเซียนมีประชากรรวมกันทั้งหมดประมาณ 633 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 55 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด และขณะนี้ประเทศไทยในอาเซียนจำนวน 3 ประเทศที่เป็นสังคมสูงวัยแล้วคือมีสัดส่วนของประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10 ขึ้นไป ได้แก่

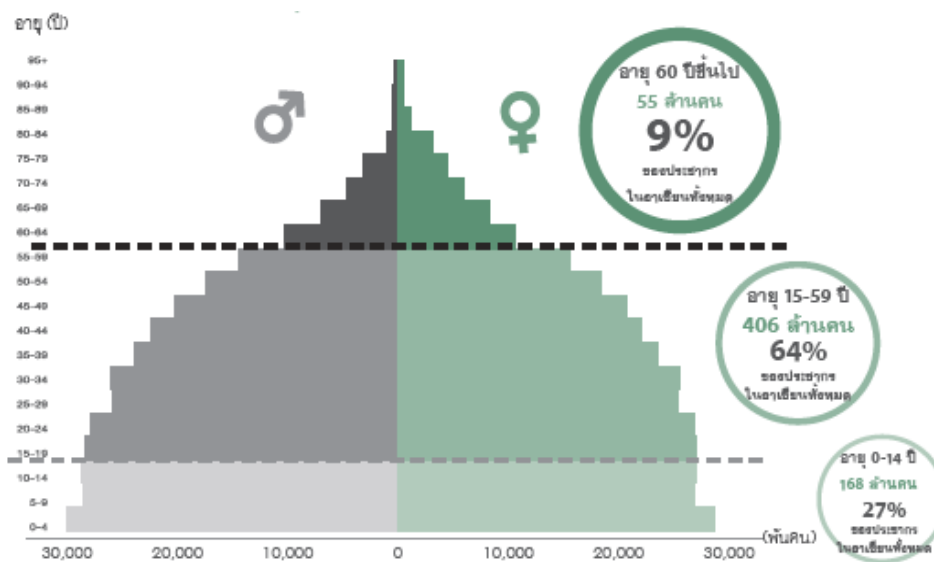
อันดับที่ 1 สิงคโปร์ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 18

อันดับที่ 2 ไทย มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16

อันดับที่ 3 เวียดนาม มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10

ส่วนอินโดนีเซียเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในอาเซียน คือ มีประชากรประมาณ 258 ล้านคน หรือเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งอาเซียน ปัจจุบันอินโดนีเซียมีประชากรสูงอายุ ประมาณ 21 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งประเทศ

แผนภูมิที่ 2 พีระมิดประชากรอาเซียน พ.ศ. 2558



ที่มา UNWPP 2015

1.3 การวิเคราะห์สถานการณ์สังคมสูงวัยของธนาคารโลก

ธนาคารโลก (World Bank) ได้เสนอรายงานในปี พ.ศ. 2558 ไว้ว่า ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ และมากกว่าทุกภูมิภาคของโลก โดยคิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 36 ของโลก หรือมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณ 211 ล้านคน

ปัญหาสำคัญที่จะติดตามมาอย่างเห็นได้ชัด คือ การขาดแคลนแรงงานในอนาคต ธนาคารโลกคาดการณ์ว่าภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเผชิญกับตัวเลขประชากรวัยทำงานที่กำลังลดลงอย่างต่อเนื่องและคาดว่าจะลดลงจนถึงประมาณร้อยละ 15 ภายในปี พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040) โดยจะขาดแคลนคนวัยทำงานนี้ในภาคการผลิตและบริการ ประกอบกับการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราการเกิดของประชากรวัยเด็ก

ร่วมกับแนวโน้มการแต่งงานที่ช้าลงของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ที่เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้อัตราเพิ่มประชากรวัยเด็กไม่สามารถเพิ่มให้ทันกับอัตราการเพิ่มประชากรวัยสูงอายุ⁽²⁾

นอกจากนี้ มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040) ประชากรวัยทำงานในประเทศเกาหลีใต้จะลดลงกว่าร้อยละ 10 และในประเทศญี่ปุ่น จีน รวมทั้งประเทศไทยจะลดลงกว่าร้อยละ 10 ด้วย ซึ่งหากพิจารณากรณีของจีน ซึ่งปัจจุบันจีนมีประชากรทั้งประเทศราว 1,400 ล้านคน การลดลงของจำนวนประชากรวัยทำงานจะมีมากถึงกว่า 90 ล้านคน

บทที่ 2

การบริหารจัดการสถานการณ์สังคมสูงวัยของญี่ปุ่น

ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 ว่า ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33 ซึ่งถือเป็นประเทศที่เข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ก่อนประเทศอื่นในภูมิภาค แต่รัฐบาลญี่ปุ่นได้มีการวางระบบสวัสดิการ และระบบบำนาญรองรับไว้เป็นอย่างดี ประกอบกับประชาชนชาวญี่ปุ่นมีอัตราการออมและการลงทุนเพื่ออนาคตสูงกว่าประเทศอื่น ๆ ดังนั้น การสูงวัยของญี่ปุ่นจึงเป็นการสูงวัยด้วยการมีหลักประกันทางสังคม และรายได้รองรับอย่างมั่นคง

ในทางตรงกันข้ามประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย ยังไม่มีการวางแผนรับมือกับอนาคตที่ติพอซึ่งอาจต้องเข้าสู่ภาวะ “แก่ก่อนรวย” อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น เพื่อวางแผนการดำเนินงานระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย การศึกษาแนวทางจากประเทศญี่ปุ่นจึงมีความสำคัญยิ่ง สาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

2.1 ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นมีระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ 3 ระบบ ได้แก่

2.1.1 ระบบบำนาญสาธารณะ⁽³⁾

ประเทศญี่ปุ่นเริ่มมีระบบบำนาญตั้งแต่ปี ค.ศ. 1942 จากการประกาศใช้บังคับกฎหมายว่าด้วยระบบบำนาญสำหรับลูกจ้าง (The Workers Pension Laws) ต่อมาในปี ค.ศ. 1961 ได้ก่อตั้งระบบบำนาญสากล ซึ่งครอบคลุมถึงประชาชนทุกคน นอกจากนี้ ในช่วงทศวรรษที่ 1960 ถึงต้นทศวรรษที่ 1970 มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และมีการแก้ไขแผนและนโยบายด้านระบบบำนาญเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ต่อมาในปี ค.ศ. 2000 ได้มีการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยบำนาญแห่งชาติ (The National Pension Act) และปี ค.ศ. 2004 มีการปฏิรูประบบบำนาญ โดยการปฏิรูปที่สำคัญ คือ การปรับเพิ่มอายุผู้ที่จะได้รับบำนาญจาก 60 เป็น 65 ปี รวมถึงการเพิ่มเบี้ยประกัน ทั้งนี้ ระบบบำนาญของประเทศญี่ปุ่น มี 3 ระบบ⁽⁴⁾ คือ

2.1.1.1 National Pension System (NPS) มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดเตรียมบำนาญขั้นพื้นฐานให้กับทุกคนที่มีถิ่นฐานพำนักในประเทศญี่ปุ่น โดยผู้มีหน้าที่สมัครเป็นสมาชิก NPS คือ บุคคลที่พำนักอยู่ในประเทศญี่ปุ่นและมีชื่ออยู่ในทะเบียนที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ลูกจ้างภาครัฐและเอกชนที่มีอายุไม่เกิน 65 ปี

กลุ่มที่ 2 คู่สมรสของกลุ่มที่ 1 ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

กลุ่มที่ 3 อื่น ๆ เช่น ผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ เกษตรกร แพทย์ และทนายความ

ฝึกหัด ผู้ว่างงาน นักเรียน เป็นต้น และคู่สมรสของกลุ่มที่ 3 ที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี

นอกจากรูปแบบบังคับข้างต้นแล้ว ยังมีรูปแบบสมัครใจ โดยผู้ที่สามารถสมัครเข้าสู่ระบบ NPS แบบสมัครใจได้⁽⁵⁾ ได้แก่

(1) บุคคลที่พำนักอยู่ในประเทศญี่ปุ่นและมีชื่ออยู่ในทะเบียน ที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี

(2) พลเมืองชาวญี่ปุ่นที่พำนักอยู่ต่างประเทศ ที่มีอายุระหว่าง 20-64 ปี

(3) บุคคลที่เกิดก่อนหรือในวันที่ 1 เมษายน ค.ศ. 1965 ที่มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ที่ไม่พึงพอใจกับระยะเวลาขั้นต่ำตามคุณสมบัติ

ปัจจุบันผู้ที่อยู่ในระบบนี้ต้องจ่ายเงินสมทบเป็นรายเดือน เดือนละ 16,490 เยน (เมษายน 2560-มีนาคม 2561) อย่างไรก็ตาม สำหรับนักเรียน ผู้มีรายได้น้อย ผู้พิการ สามารถขอยกเว้นการจ่ายเงินสมทบได้

ทั้งนี้ เงินบำนาญผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานจากระบบ NPS จะเริ่มจ่ายให้กับผู้ที่อายุครบ 65 ปี ที่จ่ายเงินสมทบเข้าระบบไม่ต่ำกว่า 25 ปี โดยจะได้รับเงินบำนาญสูงสุด 779,300 เยนต่อปี (หากจ่ายเงินสมทบครบเต็มจำนวนเป็นระยะเวลา 40 ปี)

2.1.1.2 Employees' Pension Insurance (EPI) สำหรับลูกจ้างภาคเอกชน จะจ่ายเงินผ่านระบบนี้ โดยจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายเข้า EPI จะเท่ากับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายให้ NPS ดังนั้นการจ่ายเงินเข้า EPI จะเสมือนหนึ่งเป็นการจ่ายเข้า NPS ด้วย ขณะที่ส่วนเกินอัตราขั้นต่ำจะเป็นส่วนที่ขึ้นกับรายได้

ผู้ที่สามารถสมัครเข้าระบบ EPI ได้ คือ ผู้ที่ทำงานอยู่ในบริษัทเอกชนที่มีพนักงานตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป หรือผู้ที่ทำงาน part-time ที่เวลาการทำงานคิดเป็น 3 ใน 4 หรือมากกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ทำงานประจำในบริษัทเดียวกัน ส่วนผู้ที่มีเวลาทำงานน้อยกว่านั้น จะสามารถสมัครเข้าระบบนี้ได้ หากมีคุณสมบัติ ดังนี้

- มีเวลาทำงานมากกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- ระยะเวลาจ้างงาน 1 ปีขึ้นไป
- ได้รับค่าจ้างรายเดือนตั้งแต่ 88,000 เยนขึ้นไป
- ไม่ได้เป็นนักเรียน
- นายจ้างมีลูกจ้างมากกว่า 500 คน

ผู้ที่อยู่ในระบบ EPI ที่มีคุณสมบัติผู้รับบำนาญตามระบบ NPS สามารถขอรับเงินบำนาญพิเศษ (The Specially-provided Old-age Employees' Pension) ก่อนอายุครบ 65 ปี ได้ โดยสามารถขอได้เมื่อมีอายุระหว่าง 60-64 ปี

2.1.1.3 Mutual Aid Associations (MAA) สำหรับข้าราชการส่วนกลาง ข้าราชการส่วนท้องถิ่น และลูกจ้างในโรงเรียนเอกชน รูปแบบการจ่ายเงินเข้ากองทุนจะใกล้เคียงกับ EPI ดังนั้นข้าราชการและลูกจ้างที่จ่ายเงินเข้า MAA จึงไม่ต้องจ่ายเงินเข้า NPS อีก

2.1.2 ระบบการดูแลสุขภาพพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในช่วงบั้นปลายของชีวิต (Medical Care System for Elderly in the Latter Stage of Life)

ระบบนี้เริ่มใช้เมื่อปี ค.ศ. 2008 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป โดยกำหนดให้ผู้ที่มิคุณสมบัติที่ได้ลงทะเบียนไว้ และได้จ่ายเงินสมทบตามที่กำหนดสามารถเข้าสู่ระบบดังกล่าวได้ โดยค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในระบบนี้จะมาจากร้อยละ 10 ของเงินสมทบที่ผู้ลงทะเบียนได้จ่ายไว้ (ยกเว้นกรณีผู้สูงอายุที่มีรายได้ในระดับเดียวกับบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน จะมีการปรับอัตราจากร้อยละ 10

เป็นร้อยละ 30) ค่าใช้จ่ายในส่วนที่เหลือจะได้มาจากเงินงบประมาณจากรัฐ จำนวนร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 40 เป็นเงินอุดหนุนจากกองทุนของผู้รับประกันในระบบอื่น

ในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะดำเนินการโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดเก็บเงินสมทบ

2.1.3 ระบบหลักประกันเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term Care Insurance)

เมื่อปี ค.ศ. 2000 ประเทศญี่ปุ่นได้นำระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมาใช้ อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งที่ผ่านมาถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance System) และมาตรการด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและการตื่นตัวของสังคมต่อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่เกิดจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องการแบกรับภาระของครอบครัวในด้านการเงินและด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า ครอบครัวในปัจจุบันอาจไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเช่นในอดีต ดังนั้น ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงถูกกำหนดขึ้น เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุจากครอบครัวไปสู่ประชาชนทุกคนในสังคม ซึ่งเท่ากับเป็นการรับรองด้วยว่าประชาชนทุกคนจะได้รับการดูแลและการสนับสนุนจากสังคม

ระบบบริการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ได้มีการกำหนดให้ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและสร้างความเท่าเทียมกัน โดยผู้ให้บริการสามารถเลือกบริการที่ต้องการใช้ได้ มีการให้บริการด้านสวัสดิการและการดูแลสุขภาพ รวมถึงการรักษาอย่างครอบคลุมและสอดคล้องตามที่ต้องการ บริการ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนด้วย

2.2 โครงสร้างของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญี่ปุ่น

โครงสร้างของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term Care Insurance) แบ่งได้ดังนี้

2.2.1 ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการหรือผู้รับประกัน (Insurers) ได้แก่ เทศบาล (Municipalities) หรือเขต (สำหรับกรณีของเมืองหลวง) โดยได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากรัฐบาลและจังหวัด รวมถึงผู้รับประกันในระบบอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ ผู้รับประกันสุขภาพและผู้รับประกันบ้านอายุ

2.2.2 ผู้ได้รับการประกัน (Insured) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) ผู้ได้รับการประกันประเภทที่ 1 คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

(2) ผู้ได้รับการประกันประเภทที่ 2 คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 40-64 ปีที่อยู่

ในระบบการประกันดูแลสุขภาพ (Health care insurance)

2.2.3 ผู้ที่จะได้รับผลประโยชน์ สามารถแบ่งตามประเภทของผู้ได้รับการประกันดังต่อไปนี้

(1) ผู้ได้รับการประกันประเภทที่ 1 จะต้องเป็นบุคคลที่มีความต้องการการดูแล เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (Bedridden) เป็นผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม หรือเป็นผู้ป่วยอื่นที่อ่อนแอและต้องการความช่วยเหลือ (frail)

(2) ผู้ได้รับการประกันประเภทที่ 2 จะต้องเป็นบุคคลที่อาจจะหรือกำลังจะเป็นผู้ป่วยในลักษณะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีอาการสมองเสื่อม หรือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากอยู่ในวัยที่อาจจะมีปัญหาในลักษณะข้างต้น

2.2.4 เงินสมทบ (Premium)

(1) ผู้ได้รับการประกันประเภทที่ 1 จะมีเทศบาลเป็นผู้เก็บเงินสมทบ โดยเทศบาลแต่ละแห่งสามารถกำหนดอัตราได้เองซึ่งอาจไม่เท่ากันได้ในแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตาม การกำหนดอัตราเงินสมทบจะพิจารณาจากรายได้ของผู้ได้รับการประกันแต่ละคน ทั้งนี้ อาจมีการลดอัตราเงินสมทบสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยได้ด้วย

(2) ผู้ได้รับการประกันประเภทที่ 2 จะจ่ายเงินสมทบเข้าระบบประกันสุขภาพลูกจ้าง ซึ่งอัตราเงินสมทบจะถูกกำหนดตามฐานของเงินเดือน บวกกับเงินสมทบที่นายจ้างจ่ายและเงินอุดหนุนจากกองทุนของระบบ

2.3 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุของญี่ปุ่น

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลัก ๆ ดังนี้

2.3.1 การบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Preventive service) เป็นการให้บริการในรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในปี ค.ศ. 2005 เช่น การดูแลและให้บริการต่าง ๆ โดยพยาบาล ณ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

2.3.2 การบริการเชิงรักษาพยาบาล (Nursing care service) ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาลตามบ้าน และการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การจัดสวัสดิการและการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังด้วย โดยผู้รับบริการสามารถเลือกประเภทของการบริการรักษาพยาบาลและเลือกผู้ให้บริการได้อย่างเสรี ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการของภาครัฐหรือเอกชน

จากการแก้ไขกฎหมายในปี ค.ศ. 2005 ได้กำหนดให้มีการบริการดูแลบนพื้นฐานของสังคม (Community-based care services) ได้แก่ การดูแลรักษาผู้สูงอายุภายในบ้านอย่างครบวงจรโดยผู้ให้บริการขนาดเล็ก และการดูแลให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้สามารถจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนขนาดเล็ก เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้มากที่สุด

นอกจากนี้ ได้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมาจากเบี้ยประกันของผู้ประกันตนเป็นจำนวนร้อยละ 50 (ซึ่งแบ่งเป็นจากผู้ประกันตนประเภทที่ 1 ร้อยละ 19 และจากผู้ประกันตนประเภทที่ 2 ร้อยละ 31) จำนวนร้อยละ 50 จากการอุดหนุนของรัฐ (ซึ่งแบ่งเป็นจากรัฐบาลกลางร้อยละ 25 จากจังหวัดร้อยละ 12.5 และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 12.5) และจากผู้ให้บริการซึ่งจ่ายสมทบสำหรับค่าใช้จ่ายในส่วนที่เหลือ

บทที่ 3

สถานการณ์สังคมสูงวัยในประเทศไทย

ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 เกี่ยวกับบทวิเคราะห์สถานการณ์สังคมสูงวัยของธนาคารโลก (World Bank) ที่ได้เสนอรายงานเมื่อปี พ.ศ. 2558 ไว้ว่า ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ออกกำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ และมากกว่าทุกภูมิภาคของโลก ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานในอนาคต ประกอบกับการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราการเกิดของประชากรวัยเด็ก รวมกับแนวโน้มของการแต่งงานที่ช้าลงของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้อัตราเพิ่มประชากรวัยเด็กไม่ทันกับอัตราการเพิ่มประชากรวัยสูงอายุ นอกจากนี้ มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040) ประชากรวัยทำงานในประเทศไทยจะลดลงกว่าร้อยละ 10 จึงเป็นที่จับตามองของธนาคารโลก เนื่องจากประเทศไทยถูกจัดอันดับให้เป็นประเทศที่อยู่ในระดับรายได้ปานกลาง อีกทั้งการออมเงินและการออมในรูปแบบต่าง ๆ ของคนไทยยังต่ำมาก ทั้งหลักประกันด้านรายได้รายเดือนของผู้สูงอายุในรูปของ “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” จำนวน 600–1,000 บาทต่อเดือนนั้น ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายเพื่อการยังชีพ

ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 คือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด⁽⁶⁾

3.1 ปัจจัยการเปลี่ยนผ่านทางประชากรของไทย

การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยนั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยของการเปลี่ยนผ่านทางประชากรที่สำคัญ 2 ประการคือ

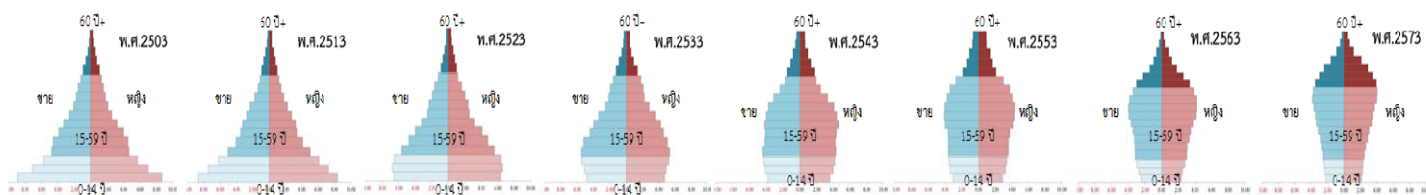
3.1.1 การลดลงของภาวะการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศ จนกล่าวกันว่าเป็นการปฏิวัติขนาดครอบครัวไทย จาก “แม่ลูกดก” เป็น “แม่ลูกน้อย” ดังจะเห็นได้จากผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 2 คนเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา เหลือเพียงประมาณ 1.6 คนต่อสตรี 1 คน ในปัจจุบัน

3.1.2 การลดภาวะการตายในกลุ่มเด็กและวัยแรงงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากพัฒนาการและความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้นเป็นลำดับ โดยอายุเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 58 ปี ในปี พ.ศ. 2508 มาเป็นประมาณ 75 ปี ในปัจจุบัน

3.2 โครงสร้างของอายุและสัดส่วนของประชากรไทย

โครงสร้างของอายุประชากรไทยแต่เดิมในปี พ.ศ. 2503 มีโครงสร้างประชากรที่มีรูปทรงเจดีย์ที่ส่วนฐานแสดงให้เห็นถึงประชากรวัยเด็กและเด็กเกิดใหม่ที่มีจำนวนมากกว่าประชากรทุกช่วงวัย ส่วนกลางของเจดีย์คือจำนวนประชากรวัยแรงงาน และส่วนปลายสุดคือประชากรสูงอายุซึ่งมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนประชากรทั้งหมด

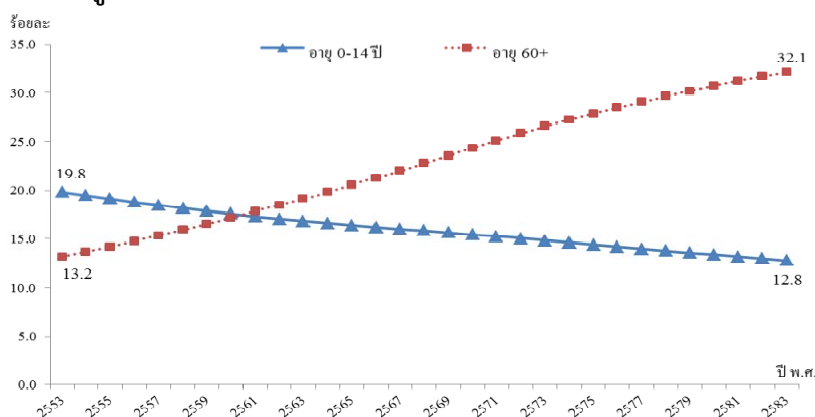
แผนภูมิที่ 3 พีระมิดประชากรไทยปี พ.ศ. 2503–2573



ที่มา รายงานการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย, 2558

ข้อมูลประชากรในปี พ.ศ. 2523 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรวัยเด็กในส่วนฐานของเจดีย์ที่มีสัดส่วนที่เล็กลงในขณะที่ส่วนกลางและส่วนปลายสุดเริ่มมีขนาดใหญ่ขึ้นแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2560 นี้ประชากรวัยเด็กจะลดลงจนมีจำนวนน้อยกว่าประชากรสูงอายุเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

แผนภูมิที่ 4 สัดส่วนของประชากรไทย พ.ศ. 2553–2583



ที่มา Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (ใช้สมมติฐานแบบภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลางโดยภาวะเจริญพันธุ์รวมจะเพิ่มขึ้นจาก 1.41 เป็น 1.82)

เมื่อประมาณ 50 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมดแต่มีจำนวนประชากรวัยทำงานและวัยเด็กสูงถึงร้อยละ 52.8 และ 42.1 ตามลำดับ ด้วยสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่ค่อนข้างสูงในห้วงเวลานั้นได้ส่งผลให้ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและถึงจุดสูงสุดเมื่อปี พ.ศ. 2553 (จำนวนประมาณ 40 ล้านคน) ต่อจากนั้นเป็นต้นมาสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลงตามลำดับ

3.3 อัตราการพึ่งพิงระหว่างวัยของประชากรไทย⁽⁷⁾

เมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไปลักษณะการพึ่งพิงกันก็เปลี่ยนไปด้วย การแสดงระดับของการพึ่งพิงระหว่างประชากรกลุ่มอายุต่าง ๆ ที่เรียกว่า “อัตราส่วนพึ่งพิง” (Dependency Ratio) หมายถึง อัตราส่วนระหว่างประชากรเด็กและประชากรสูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน ในการคำนวณอัตราส่วนนี้ ประชากรวัยเด็ก คือประชากรอายุระหว่าง 0-14 ปี ประชากรสูงอายุ คือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และประชากรวัยทำงาน คือประชากรอายุระหว่าง 15 -59 ปี

อัตราส่วนพึ่งพิงตามความหมายข้างต้นนั้นเป็น “อัตราส่วนพึ่งพิงรวม” (Total Dependency Ratio) คือรวมผู้พึ่งพิงทั้งที่เป็นเด็กและผู้สูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงยังสามารถจำแนกตามประเภทของผู้ที่ต้องพึ่งพิงเป็น 2 ประเภท คือ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (Youth Dependency Ratio) และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ (Old-age Dependency Ratio) อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก คือจำนวนเด็กต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน 100 คน อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ คือจำนวนผู้สูงอายุต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน 100 คนเช่นกัน ค่าของอัตราส่วนพึ่งพิงเหล่านี้ยิ่งสูงย่อมแสดงถึง มีจำนวนผู้ที่ต้องพึ่งพิงมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ทำงาน

ในอดีตประเทศไทยมีประชากรวัยเด็กจำนวนมากเมื่อเทียบกับประชากรวัยทำงาน เช่น จากการสำมะโนประชากรในปี พ.ศ. 2513 อัตราส่วนพึ่งพิงรวมของเด็กและผู้สูงอายุคือ 93 ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน 100 คน ในช่วงเวลานั้น คนไทยยังมีลูกมากทำให้มีประชากรวัยเด็กมาก ต่อมาประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดอัตราเกิด ทำให้มีเด็กเกิดน้อยลง ส่งผลให้ค่าอัตราส่วนพึ่งพิงที่เคยสูงเกือบ 100 นั้นลดต่ำลง ดังเช่นในปี พ.ศ. 2543 ค่าอัตราส่วนพึ่งพิงรวมได้ลดลงเหลือ 51 และลดลงไปอีกจนเหลือ 48 ในปี พ.ศ. 2553 หลังจากนั้นคาดว่าอัตราส่วนพึ่งพิงรวมจะกลับสูงขึ้นอีกจนถึง 65 ในปี พ.ศ. 2578 อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ

การที่ค่าอัตราส่วนพึ่งพิงกลับเพิ่มสูงขึ้นหลังจากที่ได้ลดลงอย่างต่อเนื่องมาเมื่อกว่า 40 ปีที่ผ่านมา เป็นผลมาจากจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ เมื่อพิจารณาแยกระหว่างอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กและวัยสูงอายุแล้ว จะพบว่า อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กได้ลดลงอย่างมากและต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 จนถึงปี พ.ศ. 2578 ในขณะที่อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาเดียวกัน จึงสรุปได้ว่าแนวโน้มรูปแบบการพึ่งพิงจะเปลี่ยนจากการพึ่งพิงของเด็กเป็นส่วนใหญ่ มาสู่การพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ดังตารางอัตราส่วนพึ่งพิงรวม วัยเด็ก และวัยสูงอายุ พ.ศ. 2503-2578 ดังนี้

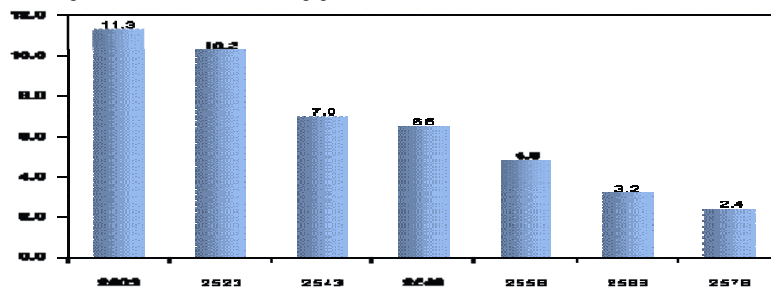
ปี พ.ศ.	อัตราส่วนพึ่งพิง		
	รวม	วัยเด็ก	วัยสูงอายุ
2503	85.2	80.0	5.2
2513	92.9	87.0	5.9
2523	72.0	65.9	6.1
2533	51.2	44.2	7.0
2543	51.3	36.9	14.4
2548	49.9	34.4	15.5
2558	49.3	28.4	20.9
2568	55.9	25.0	30.9
2578	65.2	23.7	41.4

หมายเหตุ อัตราส่วนพึ่งพิงของปี พ.ศ. 2503-2543 คำนวณจากสำมะโนประชากร และของปี พ.ศ. 2548-2578 คำนวณจากการฉายภาพประชากร

ที่มา ปัทมา วานพัฒน์พงศ์, ประชากรไทยในอนาคต, 2549

นอกจากนี้ “อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ” จากคนวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เมื่อ 40 กว่าปีที่ผ่านมา คือ ในปี พ.ศ. 2503 อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีจำนวนสูงมาก มีคนวัยทำงานถึง 12 คนที่ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุเพียง 1 คน แต่อัตราส่วนนี้ได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 ผู้สูงอายุไทยแต่ละคนจะมีคนวัยทำงานที่อาจจะช่วยในการดูแลเกื้อหนุนเพียง 2 คนเท่านั้น

แผนภูมิที่ 5 การเกื้อหนุนผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2578

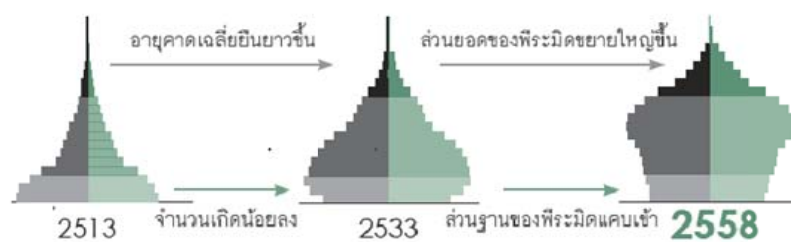


ที่มา ปัทมา วานพัฒน์พงศ์, ประชากรไทยในอนาคต, 2549

3.4 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย : อัตราเกิดน้อย ผู้สูงวัยอายุยืน⁽⁸⁾

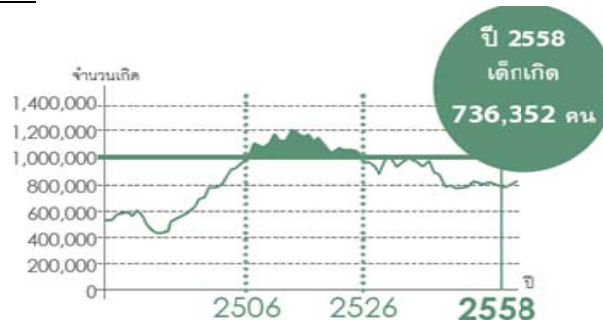
ในระยะเวลากว่า 30 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประชากรไทยเข้าสู่การสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราเกิดที่ลดลงทำให้ประชากรวัยเด็กหรือฐานพีระมิดประชากรมีขนาดที่แคบเข้า อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น ทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรือส่วนยอดของพีระมิดขยายใหญ่ขึ้น

แผนภูมิที่ 6 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย พ.ศ. 2513-2558



ที่มา สัมมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513 และ 2533, สสช. การคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583, สสช.

แผนภูมิที่ 7 จำนวนเด็กเกิดในประเทศไทย พ.ศ. 2506-2558

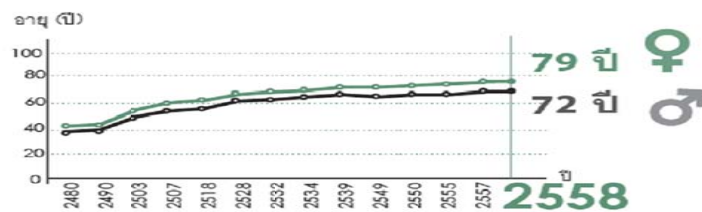


ที่มา ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

จากแผนภูมิข้างต้นแสดงให้เห็นว่าจำนวนเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาจากในช่วงปี พ.ศ. 2506-2526 มีเด็กเกิดในประเทศไทยเกินกว่า 1 ล้านคน แต่เวลาต่อมา จำนวนเด็กเกิดได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง เป็นลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนเด็กเกิดทั้งสิ้น กว่า 7 แสนคนเท่านั้น

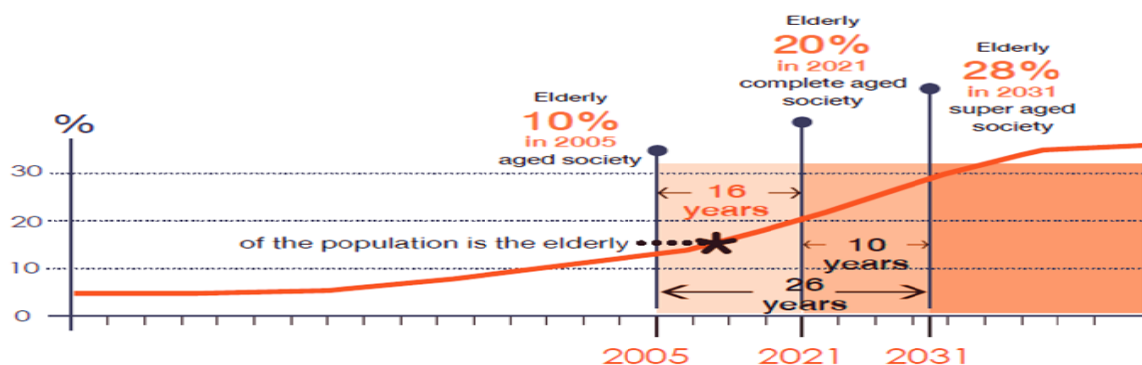
นอกจากนี้ อายุคาดเฉลี่ยคนไทย (Life Expectancy) มีแนวโน้มที่จะยืนยาวขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2508 คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 59 ปี และได้เพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2558 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยได้เพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี

แผนภูมิที่ 8 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย เปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและชาย พ.ศ. 2480-2558



ที่มา ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

แผนภูมิที่ 9 การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย



Source: Situation of the Thai Elderly 2014

จากข้างมูลข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) โดยทุก ๆ 1 ใน 5 ของประชากรไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และจะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2574 (ค.ศ. 2031) ดังนั้น อัตราเร่งของการสูงวัยของประเทศไทยกำลังเป็นความท้าทาย การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับมือสังคมสูงวัยของประเทศไทย

การรับมือกับสังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ (Complete Aged Society) เป็นประเด็นท้าทายที่ทุกภาคส่วนของสังคมจะต้องให้ความสำคัญและร่วมมือกันขับเคลื่อนไป

พร้อม ๆ กันทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมในระดับบุคคล และการเตรียมความพร้อมเชิงระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย⁽⁹⁾ โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณาดังนี้

3.5.1 การเตรียมความพร้อมในระดับบุคคล

3.5.1.1 ให้ความสำคัญการเตรียมความพร้อมตั้งแต่อยู่ในวัยเด็ก **วัยทำงาน** เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทัศนคติและพฤติกรรมที่จะสะท้อนไปเป็น ศักยภาพ สุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุในที่สุด โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริม 4 H ได้แก่ Heart (จิตใจ/ทัศนคติดี = คนดี) Head (สมองดี = คนเก่ง) Hand (ทำตัวอย่างฉลาด ใช้ชีวิตสมดุล = ลงมือทำอย่างสมดุล) และ Health (สุขภาพกาย/ใจดี) โดยวัยเด็กใช้กลไกของ “บวร” คือ “บ้าน วัด โรงเรียน” และวัยทำงานผ่าน “สถานที่ทำงาน” เพื่อสร้างสุขในวัยทำงาน รวมทั้งสนับสนุนการสร้างความตระหนักผ่าน “สื่อสาธารณะ” ที่เข้าถึงทุกคน ทุกกลุ่มวัยได้ง่ายเพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมทางสังคมของชุมชนและประเทศ รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมการเป็น “ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีความสุข” โดยมีสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ สังคมที่ดี มีความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ การออม การลงทุนโดยจะเป็นการเตรียมวางแผนการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ ตั้งแต่อายุในวัยทำงาน

3.5.1.2 ส่งเสริมภาวะการเจริญพันธุ์ด้วยการส่งเสริมการมีบุตรของคนไทย ขณะนี้จึงได้มีการรณรงค์ให้สตรีไทยวัยเจริญพันธุ์ช่วยเพิ่มประชากรด้วยการส่งเสริมการแต่งงานและการมีบุตร อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนเรื่องการมีบุตรจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้อให้ ประชากรอยากสร้างครอบครัวและมีบุตร นอกจากนี้ ควรกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านประชากร โดยสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้ครอบครัวไทยให้มีบุตรอย่างน้อย 2 คน โดยเน้นคุณภาพในการตั้งครุภ การเกิดและการเลี้ยงดูเป็นสำคัญ เพื่อให้เด็กที่เกิดมาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

3.5.1.3 ส่งเสริมผู้สูงอายุปัจจุบันและอนาคตให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนาน ที่สุด ด้วยการส่งเสริมผู้สูงอายุยุคใหม่ให้ดูแลสุขภาพกายใจให้แข็งแรง ให้สามารถใช้ชีวิต “ลำพัง แต่สุขใจ” เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังได้อย่างมีความสุขกับตนเองและชุมชนรอบตัว โดยสามารถสื่อสารกับคนในครอบครัวได้อย่างใกล้ชิด แม้ว่าอยู่ห่างไกลกันผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (Social media) อาทิ โทรศัพท์มือถือ เครื่องคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต สังคมออนไลน์ อาทิ Facebook, Line, Twitter เพื่อให้ผู้สูงอายุก้าวทันโลกสมัยใหม่ เข้าสังคม และใกล้ชิดกับลูกหลานและเพื่อนฝูงได้มากขึ้น เทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายในการสื่อสารระหว่างบุคคลกันได้อย่างต่อเนื่อง ทันเวลาและทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุในยุค Digital ได้อย่างกลมกลืนร่วมกับคนอื่น ๆ (Digital Ageing)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรสร้างเสน่ห์ให้กับตนเองด้วยการมีทัศนคติเชิงบวก และมีพฤติกรรมสูงวัยเชิงสร้างสรรค์ เพื่อที่จะได้เป็นที่รักและดึงดูดลูกหลานให้อยากเข้ามาหาและอยู่ใกล้ชิด ในขณะที่ลูกหลานก็ควรมีความรัก ความกตัญญู รั้งหน้าที่ มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้การดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุยังสามารถเป็นผู้สูงวัยหัวใจวัยรุ่น (Young @ Heart) ด้วยการเปิดรับสิ่งใหม่ ๆ ได้ตลอดเวลาและเป็นผู้สูงวัยที่เปี่ยมพลัง หรือพลพพลัง (Active Aging) โดยดูแลสุขภาพตัวเองทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและมีความกระฉับกระเฉงอยู่เสมอ

3.5.1.4 ส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาผู้สูงอายุ ควรมีการนำข้อมูลผู้สูงอายุด้าน ความรู้ความสามารถและศักยภาพของผู้สูงอายุมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อวางแผนกำหนดลักษณะของงาน ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ลักษณะงานต้องเป็นงานที่ไม่เหน็ดเหนื่อยเกินไป และเหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุโดยมุ่งให้ผู้สูงอายุได้คลายเหงา ด้วยการมีกิจกรรมผ่านการทำงานและสร้างความภูมิใจและความสุขให้ผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ในขณะที่ผู้สูงอายุก็ได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ซึ่ง

สอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยผู้สูงอายุอาจจะมีค่าตอบแทนเป็นรายได้หรือสิ่งตอบแทนอื่นประกอบด้วย

3.5.2 การเตรียมความพร้อมด้านมาตรการเชิงระบบ

3.5.2.1 ด้านสุขภาพอนามัย

(1) พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยจัดบริการที่ครอบคลุมบริการด้านการดูแลระยะกลาง ระยะยาว และระยะสุดท้ายภายใต้ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่เป็นบริการทั้งในสถานพยาบาล เชื่อมต่อถึงการให้บริการที่บ้านของผู้สูงอายุและการให้บริการในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานในการดูแล สนับสนุนให้มีการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลโดยครอบครัว (Home Health Care) ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยให้ความสำคัญการพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในเขตเมือง และชนบท

(2) พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยกำหนดให้มีหลักสูตรมาตรฐานในการฝึกอบรม ทั้งหลักสูตรระยะสั้นที่เป็นการให้ความรู้และทักษะพื้นฐาน และหลักสูตรระยะยาวที่เน้นความเป็นมืออาชีพในการทำหน้าที่ให้การดูแล ขณะเดียวกันควรมีการจัดอบรม ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการร่วมทำหน้าที่ให้การดูแล ผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างแรงจูงใจในการจ้างงานและ ประกอบอาชีพด้านผู้ดูแล รวมถึงการให้ทุนการศึกษาแก่คนในพื้นที่เพื่อกลับมาทำงานในชุมชนของตนเอง

(3) จัดทำและรับรองมาตรฐานสถานดูแล และบุคลากรด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการคุ้มครอง ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งในเรื่องบริการที่ได้รับ บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแล อาคาร สถานที่ ความปลอดภัย รวมทั้งระบบส่งต่อผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นที่ต้องไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ตลอดจนการควบคุมด้านราคาค่าบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดระบบและกลไก ภาครัฐในการควบคุมคุณภาพและกำกับดูแลบริการของสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการยอมรับและสร้างความน่าเชื่อถือทั้งในระดับชาติและระดับสากล

3.5.2.2 ด้านการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ ควรรณรงค์ให้มีการเตรียมความพร้อมเรื่องการออมตั้งแต่อยู่ในวัยทำงานเพื่อให้เงินออมเป็นแหล่งรายได้ที่ยั่งยืนในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะแรงงานที่อยู่นอกระบบ เพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุ โดยเร่งระดมการเพิ่มจำนวนสมาชิกที่อยู่ในวัยทำงานให้กับ “กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)” ด้วยการเร่งประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ให้เข้าถึงทุกภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนตระหนักในเรื่องของการออมเพื่อยามชราภาพ ทั้งนี้ ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ตลอดจนสถาบันการเงินและการลงทุนต่าง ๆ ควรมีการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้เรื่องการออมและการลงทุนที่เหมาะสมตามช่วงอายุ ให้แก่ประชาชนทุกช่วงวัยด้วย

3.5.2.3 ขยายโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾ คนไทยในปัจจุบันมีสุขภาพดีและอายุยืนกว่าในอดีตที่ผ่านมา การขยายอายุการทำงานเป็นทางเลือกหนึ่งในภาวะที่มีปัญหาขาดแคลนแรงงานรุนแรงมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ทำงานวิชาการหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีความชำนาญเฉพาะด้าน ควรได้รับการพิจารณาให้ขยายระยะเวลาเกษียณอายุแล้วแต่กรณีตามความเหมาะสม เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ยังเป็นทรัพยากรที่สำคัญและยังสามารถสร้างประโยชน์ให้กับเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ ทั้งนี้ รัฐบาลได้มีมติ คณะรัฐมนตรี (8 พฤศจิกายน 2559) สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุในสถานประกอบการแล้ว

3.5.2.4 จัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและคนทุกวัย ส่งเสริมรณรงค์และสร้างมาตรการจูงใจให้มีการนำแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) มาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมอย่างครอบคลุมทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (5) ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนในด้าน การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการ สาธารณะอื่นโดยการใช้ Universal Design หรือการออกแบบสำหรับทุกคนในสังคม มาเป็นมาตรฐานในการ ออกแบบสิ่งก่อสร้างและจัดสภาพแวดล้อมในสังคม โดยเฉพาะบริการสาธารณะ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงได้อย่าง สะดวกและปลอดภัยทั้งเด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุ คนพิการ

3.5.2.5 ใช้เศรษฐกิจกระตุ้น และสนับสนุนสังคมสูงวัย (Silver Economy) และ สนับสนุนให้ภาคธุรกิจและการบริการร่วมกันพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงเรื่อง ผู้สูงอายุกับสินค้าและบริการโดยการผลิตและคิดค้นออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อจะได้มีสินค้าหรือบริการใหม่ ๆ ที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ เช่น อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันภายในบ้านเฟอร์นิเจอร์ ที่เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โชนสำหรับผู้สูงอายุในภาคธุรกิจบริการต่าง ๆ บริการด้านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ การท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.5.2.6 พัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุม และมีความละเอียดเป็นการเฉพาะโดยมีการแยกแยะกลุ่มผู้สูงอายุ (Segmentation) ตามระดับอายุ หรือ ระดับการพึ่งพา (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนรองรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม อาทิ การแบ่งผู้สูงอายุตามระดับกลุ่มอายุ เพศ สถานะ การศึกษา สุขภาพ สภาพครอบครัว บุคลากรผู้ดูแล ศักยภาพและความรู้ ความสนใจ ฯลฯ

3.5.2.7 เพิ่มขีดความสามารถและบทบาทขององค์กรบริหารท้องถิ่นในการดูแล **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ส่งเสริมความรู้ ทักษะในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุบนแนวคิด “ร่วมคิด ร่วมทำ” มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการกำหนดนโยบาย และแนวทางในการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ระหว่าง ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยการเชื่อมโยงจุดพลัง “ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และ หน่วยงานของรัฐในชุมชน” ให้ร่วมกันขับเคลื่อนงานเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยสนับสนุนให้มีระเบียบ ปฏิบัติที่เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการและดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.5.2.8 สนับสนุนให้มีกฎหมายกัตัญญ ส่งเสริมและสนับสนุนค่านิยมในเรื่อง ความเอื้ออาทร และความกตัญญู ด้วยการมีระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี หรือกฎหมายที่ช่วยกระตุ้นค่านิยม และ สนับสนุนให้ลูกหลานได้มีวันลาเพื่อกลับมาเยี่ยมเยียนครอบครัวและผู้สูงอายุ หรือส่งเสริมให้มีมาตรการและ สวัสดิการเพื่อให้ลูกหลานไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ เช่น มาตรการทางภาษี/ให้สิทธิวันลา/ให้ส่วนลด ค่าเดินทางแก่ลูกหลานที่กลับไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ภาคเอกชนและสื่อมวลชน จัดรายการพิเศษสำหรับลูกหลานที่พาผู้สูงอายุมาซื้อสินค้าหรือใช้บริการ เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง วัยและความเอื้ออาทรของสมาชิกครอบครัว

3.5.2.9 ส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ให้มีการใช้ ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการศึกษา วิจัย ค้นคว้า พัฒนา ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องสุขภาพอนามัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งภายใน และภายนอกบ้าน อาทิ หุ่นยนต์ช่วยดูแลผู้สูงอายุ อุปกรณ์ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อุปกรณ์เพื่อการใช้สอย ในชีวิตประจำวัน อาทิ ยานพาหนะสำหรับผู้สูงอายุ และสุขภาพดี อุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ ตลอดจนผลิตภัณฑ์ อาหารเครื่องดื่มที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

บทที่ 4

การบริหารจัดการสถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทย

4.1 การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในช่วงที่ผ่านมา

จากสถานการณ์ของสังคมผู้สูงอายุของไทยในช่วงที่ผ่านมา รัฐบาลแต่ละสมัยได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ โดยได้เปลี่ยนผ่านด้านนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัย⁽¹⁾ ที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็น

(1) การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา “บ้านบางแค” โดยอยู่ภายใต้สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 ในสมัยที่จอมพล ป. พิบูลสงครามเป็นนายกรัฐมนตรี เพื่อให้ “บ้านบางแค” เป็นแหล่งอาศัยและพำนักพักพิงสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากไร้ และขาดผู้อุปการะดูแล (ปัจจุบันบ้านบางแค คือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

(2) การจัดทำแผนงานเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ [“แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544)” และ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)”]

ในปี พ.ศ. 2525 ได้มีการจัดทำ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544)” เป็นแผนแม่บทที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้ร่วมกันทำงานไปสู่การบรรลุเป้าหมาย ในการให้ความคุ้มครอง ดูแล และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุรอบด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพอนามัยและสวัสดิการ 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ 4) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดทำ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)” ขึ้นเพื่อเชื่อมการดำเนินงานด้านการคุ้มครองดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 นี้ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุใน 5 ยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย

- 1) การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ
- 2) การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
- 3) ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) การบริหารการจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- 5) การประมวล พัฒนา และการเผยแพร่ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

(3) การตรากฎหมายเพื่อให้ความคุ้มครองดูแลด้านสิทธิผู้สูงอายุ [พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.]

ในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” ซึ่งเป็นก้าวสำคัญของพัฒนาการด้านนโยบายระดับชาติของประเทศไทยที่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้เป็น

เครื่องมือสำคัญในการให้ความคุ้มครองดูแลด้านสิทธิผู้สูงอายุ เป็นการสร้างหลักประกันครั้งสำคัญยิ่งให้กับผู้สูงอายุไทย ทั้งในเรื่องการคุ้มครองการให้สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นความก้าวหน้าของนโยบายที่ได้มีการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุจากแนวคิด “ผู้รับสวัสดิการ” (Welfare Base) มาเป็นการจัดบริการและสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ “ตามสิทธิของผู้สูงอายุ” (Rights Base) ที่ได้มีการระบุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา

สาระสำคัญหลัก เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นั้นปรากฏอยู่ในมาตรา 11 ประกอบด้วย

- 1) บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว
- 2) การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- 3) การประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 4) การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการร่วมกลุ่มกันใน

ลักษณะเครือข่าย

บริการสาธารณะอื่น ๆ

- 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะและบริการสาธารณะอื่น ๆ
- 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ
- 7) การยกเว้นค่าเช่าชมสถานที่ของรัฐ
- 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง
- 9) การให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินการทางคดีเพื่อแก้ปัญหาทางครอบครัว
- 10) การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น
- 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน
- 12) การสงเคราะห์ค่าจัดการศพ

นอกจากนี้ยังได้มีการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่ผู้สูงอายุและบุตรที่ให้การดูแลบิดามารดาสูงอายุ การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุขึ้นเพื่อให้มีเงินสนับสนุนจากรัฐบาลในการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพ รวมทั้งได้กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับชาติ (กผส.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อให้คณะกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่เป็นกลไกระดับชาติด้านนโยบายผู้สูงอายุ ในการกำหนดทิศทางของนโยบายเพื่อการส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุด้วย

และล่าสุดเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อกำหนดให้กองทุนผู้สูงอายุมีอำนาจจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสินค้าสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต รวมถึงเงินเบี้ยยังชีพที่มีผู้บริจาคเข้ากองทุนผู้สูงอายุ เพื่อให้กองทุนมีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ เนื่องจากประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุมากระยะหนึ่งและกำลังจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ รัฐบาลจึงมีนโยบายและมาตรการที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยให้ได้รับสวัสดิการที่จำเป็น ประกอบกับเป็นการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2560 (เรื่อง มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบบูรณาการ) ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการที่จำเป็น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐ ภายใต้การบริหารจัดการด้านการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อบรรเทาภาระงบประมาณแผ่นดินในระยะยาว และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมโดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินนโยบายและมาตรการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ รัฐบาลได้จำแนกผู้สูงอายุเพื่อให้การช่วยเหลือมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยจำแนกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) **ผู้สูงอายุติดสังคม** หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระและมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

(2) **ผู้สูงอายุติดบ้าน** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วนมีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนและมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการไปมาได้โดยอิสระ

(3) **ผู้สูงอายุติดเตียง** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย/ทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน

ในส่วนของการดำเนินนโยบายและมาตรการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในช่วงที่ผ่านมาและปัจจุบัน⁽¹²⁾ รัฐบาลได้ดำเนินการในด้านต่าง ๆ ครอบคลุมผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง โดยสามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้านหลัก ดังนี้

4.1.1 ด้านหลักประกันรายได้ มีการดำเนินการ ได้แก่

4.1.1.1 **การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** โดยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนตามช่วงอายุ คือ 600 บาท (อายุ 60-69 ปี) 700 บาท (อายุ 70-79 ปี) 800 บาท (อายุ 80-89 ปี) และ 1,000 บาท (อายุ 90 ปีขึ้นไป) แต่ก็ยังไม่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุที่มีความยากจนที่อาศัยเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียวในการดำรงชีพ

4.1.1.2 **การออมเพื่อการชราภาพ** เพื่อให้ประชาชนวัยแรงงานทั้งในและนอกระบบได้มีรายได้หลังจากเกษียณอายุทั้งในรูปแบบของการจ่ายบำนาญบำนาญและการจัดตั้งกองทุนการออมเพื่อการชราภาพเป็นช่องทางการออมเงินระยะยาวเพื่อนำไปใช้จ่ายในยามเกษียณให้เหมาะสมกับประชาชนวัยแรงงานในแต่ละกลุ่ม เช่น กองทุนประกันสังคม กองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident Fund) กองทุนการออมแห่งชาติ (National Savings Fund) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund)

4.1.1.3 **มาตรการบูรณาการระบบบำนาญบำนาญ** โดยการจัดตั้งกองทุนบำนาญบำนาญแห่งชาติซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับสำหรับแรงงานในระบบที่มีอายุตั้งแต่ 15-60 ปี

4.1.1.4 **มาตรการทางภาษีเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านรายได้** เช่น การยกเว้นเงินได้ไม่ต้องนำมาคำนวณเพื่อจ่ายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาจำนวน 1.9 แสนบาท สำหรับผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป การยกเว้นเงินได้สำหรับดอกเบี้ยเงินฝากประจำ 1 ปี สำหรับผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป

4.1.1.5 **มาตรการทางการเงินเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านรายได้** เช่น เงินฝากประชารัฐและสินเชื่อประชารัฐเพื่อผู้สูงวัยสำหรับประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปโดยจะได้อัตราดอกเบี้ยบวกเพิ่มร้อยละ 100 จากอัตราดอกเบี้ยเงินฝากเมื่อเรียกปกติการปรับโครงสร้างหนี้สำหรับลูกค้าธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ให้สินเชื่อจากการแปลงที่อยู่อาศัยเป็นรายได้ของผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage)

4.1.2 **ด้านที่อยู่อาศัย** รัฐบาลได้ดำเนินการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมติดบ้านและติดเตียง ดังนี้

4.1.2.1 การซ่อมแซมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในวงเงิน 20,000 บาทต่อหลัง แต่ยังคงมีความล่าช้าในการดำเนินการซึ่งเกิดจากขั้นตอนของการเบิกจ่ายงบประมาณ

4.1.2.2 มาตรการทางการเงินเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย เช่น สินเชื่อเคหะลูกกตัญญูสำหรับผู้ที่ยังคงปฏิบัติตามภาระหนี้ของตนเองและคู่สมรสโดยคิดอัตราดอกเบี้ยต่ำกว่าลูกค้าทั่วไป และโครงการบ้านกตัญญูเลี้ยงดูบุพการีสำหรับประชาชนทั่วไปที่ต้องการมีที่อยู่อาศัยเพื่อเลี้ยงดูบิดามารดาและอยู่อาศัยร่วมกันเป็นครอบครัว

4.1.2.3 โครงการบ้านสบายเพื่อตายาย เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย โดยทำการปรับปรุงซ่อมแซมหรือจัดทำที่อยู่อาศัยรวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม

4.1.2.4 สถานสงเคราะห์คนชรา โดยปัจจุบันรัฐบาลได้ให้สิทธิประโยชน์ในการถือการบริจาคเงินให้แก่สถานพักฟื้นคนชราด้วยเช่นการหักลดหย่อนภาษี

4.1.2.5 โครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex) โดยสนับสนุนการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุบนที่ราชพัสดุ ได้แก่ จังหวัดชลบุรี นครนายก เชียงราย และเชียงใหม่ และบนพื้นที่อื่น ๆ เพื่อสร้างที่พักอาศัยที่มีความเหมาะสมมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและมีความปลอดภัย ซึ่งจะแบ่งพื้นที่เป็นพื้นที่พักอาศัยพื้นที่รักษาพยาบาลและพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายโดยมีเป้าหมายสร้างที่พักอาศัยรองรับผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งภายในปี 2565

4.1.3 ด้านสุขภาพ เช่น

4.1.3.1 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบการประกันสุขภาพของคนไทยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยจัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งระบบนี้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน รวมถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่มให้ได้รับการดูแลด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับพื้นฐาน

4.1.3.2 ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและติดบ้านโดยได้มีการดำเนินการอบรมนักบริบาล (Care Giver) และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุทุกคนเข้าถึง

4.1.3.3 การให้บริการสาธารณสุขตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยมีบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุในชุมชน การให้บริการรถเข็นแก่ผู้สูงอายุที่พิการไม่เท้าแวนตาฟันเทียมและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

4.1.3.4 มาตรการทางภาษี โดยให้หักลดหย่อนภาษีสำหรับค่าเบี้ยประกันสุขภาพ

4.1.4 ด้านการประกอบอาชีพ จะมุ่งเน้นให้การช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมเป็นหลัก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองและสามารถประกอบอาชีพได้โดยในแต่ละด้านได้มีการร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในสังคมจัดทำแผนและกำหนดมาตรการ เช่น

4.1.4.1 แผนกลยุทธ์ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2559-2564) โดยการให้สินเชื่อเพื่อการประกอบอาชีพ (กองทุนผู้สูงอายุ) ซึ่งไม่มีดอกเบี้ยการปฏิรูปสิทธิประโยชน์ประกันสังคมกรณีชราภาพให้เอื้อต่อการจ้างงานต่อหลังอายุ 55 ปี การส่งเสริมการจ้างงานให้แก่ผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสม

4.1.4.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งเป็นการส่งเสริมการจ้างผู้สูงอายุให้ทำงานทำการฝึกอาชีพผู้สูงอายุให้ได้มาถ้อยทอดคลังปัญญาการรวมกลุ่มจัดตลาดนัดภูมิปัญญาผู้สูงอายุและการจัดตั้งกองทุนให้ผู้สูงอายุกู้เงินเพื่อการประกอบอาชีพ

4.1.4.3 มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุด้านการจ้างงานผู้สูงอายุเป็นการให้นายจ้างนำรายจ่ายประเภทเงินเดือนและค่าจ้างบุคลากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมาหักค่าใช้จ่ายได้ 2 เท่าสำหรับในกรณีอัตราค่าจ้างไม่เกิน 15,000 บาทต่อเดือน

นอกจากนี้ รัฐบาลยังได้กำหนดมาตรการเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มเติม ได้แก่

(1) **มาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย** เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางรายได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อยในระดับขั้นพื้นฐานโดยใช้กองทุนผู้สูงอายุที่ได้จัดตั้งตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นค่าใช้จ่ายเช่นการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยการสละสิทธิ์การรับเบี้ยยังชีพโดยสมัครใจและนำเงินที่ได้มาบริจาคเข้ากองทุนผู้สูงอายุ การดำเนินการซ่อมแซมปรับปรุงและสร้างที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุการปรับปรุงการบริการทางสังคมและสาธารณสุข

(2) **มาตรการภาษีเพื่อสนับสนุนการมีบุตร** เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรภายในประเทศส่งผลให้มีกำลังแรงงานในระบบเศรษฐกิจมากขึ้นในอนาคตโดยจะเน้นกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่มีรายได้และเป็นผู้ที่อยู่ในระบบภาษีเนื่องจากเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพได้

(3) **การขยายโอกาสในการทำงานของแรงงานสูงอายุนอกระบบเข้าสู่วิสาหกิจชุมชน** เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

(4) **การขยายอายุการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการจากอายุ 55 ปี เป็น 60 ปี** โดยกำหนดมาตรการสร้างแรงจูงใจด้านภาษีหรือสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายให้ภาคเอกชนและออกแบบลักษณะการจ้างงานและปรับเงื่อนไขการทำงานในสถานประกอบการให้เหมาะสม

(5) **การสร้างหลักประกันรายได้ยามสูงวัย** โดยมุ่งเน้นการรณรงค์แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันรายได้ยามสูงวัยด้วยการออกแบบรูปแบบต่าง ๆ

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า พัฒนาการในภาพรวมของการดำเนินงานเพื่อให้การคุ้มครองดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของรัฐบาล นั้น มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องชัดเจน อีกทั้งมีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ คู่ขนานไปกับการได้รับร่วมมือและความสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมากขึ้นด้วย ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนส่งเสริมสนับสนุนให้การทำงานของผู้สูงอายุมีความก้าวหน้ามากขึ้นในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา คือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุ รวมทั้งความร่วมมือและบูรณาการความรู้และทรัพยากรอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะภาควิชาการจากสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย ตลอดจนภาคธุรกิจเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และองค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ ที่ได้เข้ามาทำงานร่วมกันในระดับชุมชน/ท้องถิ่นโดยมีเป้าหมายร่วมกันที่จะดูแลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยของเราสามารถใช้ชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข โดยได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวและชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด

4.2 แผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของรัฐบาล

รัฐบาลมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีครบทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การดำเนินการต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ รวมถึง ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม จึงได้มีการจัดทำแผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาค

เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ⁽¹³⁾ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยให้ครบทั้ง 4 มิติ โดยมี 3 เป้าหมายหลักรายละเอียดดังนี้

4.2.1 ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม

การเตรียมความพร้อมประชากรในการเข้าสู่วัยสูงอายุด้วยการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติหรือ กอช. เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและสร้างหลักประกันยามชราภาพของตนเองได้ ส่งเสริมความรู้ให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยเกษียณทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและมีหลักประกันในการดูแลตนเอง สร้างระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลกลางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถจัดบริการให้กับประชาชนได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงการมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งสามารถใช้ประโยชน์ในการพิจารณาจัดทำนโยบายและแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.2 ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

การมีสุขภาพที่ดีมี 2 มิติ คือ การมีสุขภาพที่ดี และการได้รับการคุ้มครองทางสังคม

4.2.2.1 ด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

4.2.2.2 ด้านการคุ้มครองทางสังคม สร้างระบบการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยการสร้างเครือข่ายภายในชุมชนและสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการเฝ้าระวังผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุไม่ให้ถูกใช้ประโยชน์จากบุคคลที่ไม่หวังดี

4.2.3 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนทุกกลุ่มในสังคม

การป้องกันผู้สูงอายุจากอุบัติเหตุภายในบ้านที่อาจส่งผลต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Environment) จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเริ่มจากการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน อาศัยอยู่ตามลำพัง และที่อยู่อาศัยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุด นอกจากนี้ ยังสามารถสร้างความตระหนักแก่ชุมชน ในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและพื้นที่สาธารณะในชุมชน ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้

4.3 บทบาทของภาคส่วนในสังคมในการสนับสนุนการดำเนินการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

การขับเคลื่อนประเทศไทยภายใต้นโยบาย “สานพลังประชารัฐ”⁽¹⁴⁾ บนฐานแนวคิด ความสมดุลระหว่างการพัฒนาคนและสังคม คู่ขนานไปกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้าง “ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีรายได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมี “คณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม” ที่มีตัวแทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม [พลตำรวจเอก อุดลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานคณะทำงานจากภาครัฐ นายอิสระ ว่องกุศลกิจ ประธานกรรมการหอการค้าไทย เป็นหัวหน้าทีมภาคเอกชน ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหัวหน้าทีมภาคประชาสังคม และมีศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นที่ปรึกษาคณะทำงาน] ร่วมมือกัน โดยคณะทำงานชุดนี้จะทำหน้าที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานด้านสังคมที่มีความสำคัญ และจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งคณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม ได้มีการจัดการประชุมและมีการหารือระหว่างผู้แทนจากภาครัฐบาล ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม

เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์สังคมที่นับเป็นความเร่งด่วนและมีผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ สถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ การออมเพื่อการเกษียณ รวมถึงการจ้างผู้สูงอายุและคนพิการ โดยมีภาคีร่วมดำเนินการและร่วมขับเคลื่อนจากภาคธุรกิจเอกชนขนาดใหญ่ อาทิ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย เครือเจริญโภคภัณฑ์ บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) บริษัท ปีโตรเลียมไทย จำกัด (มหาชน) รวมทั้งตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

กระแสการขับเคลื่อนด้านนโยบายดังกล่าวเป็นโอกาสสำคัญในการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม โดยมีภาครัฐเป็นศูนย์กลาง และเป็นแกนนำในการประสานการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งสถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม เพื่อให้ภาคส่วนต่าง ๆ ได้เข้ามามีบทบาทร่วมให้การสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยจะเป็นการประสานองค์ความรู้และประสบการณ์ที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละหน่วยงานรวมถึงบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อรับมือกับ “สังคมสูงวัย” ของประเทศไทยโดยมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันเพื่อลดผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมอันเนื่องมาจากอัตราความเร็วที่ประเทศไทยกำลังจะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในอนาคตอันใกล้เพื่อร่วมกันสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ คู่ขนานไปกับการเตรียมความพร้อมผู้ที่อยู่วัยทำงาน วัยเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุในอนาคตได้อย่างมีหลักประกันที่มั่นคงทั้งทางด้านรายได้การออม การมีสุขภาพที่ดีมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยตลอดจนมีระบบการดูแลระยะยาวเมื่อยามสูงวัย

บทที่ 5

ข้อเสนอแนะเพื่อจัดการกับความท้าทายสังคมสูงวัย ของประเทศไทย

ประเทศไทยได้เข้าสู่สถานการณ์ “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งที่ผ่านมารัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคเอกชน และประชาสังคมได้ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว และแนวโน้มของสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในเร็ววันนี้ตามที่ได้มีการคาดการณ์ไว้ว่า ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” ในปี พ.ศ. 2564 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ภายในปี พ.ศ. 2578 ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา ในส่วนของรัฐบาลจึงได้มีการดำเนินนโยบายและมาตรการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในหลากหลายมาตรการ ตามกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการด้านหลักประกันรายได้ มาตรการด้านที่อยู่อาศัย มาตรการด้านสุขภาพ และมาตรการด้านการประกอบอาชีพ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 4

นอกจากนี้ ในขณะที่ขณะนี้รัฐบาลได้เร่งขับเคลื่อนนโยบายประเทศไทย 4.0 ซึ่งมีเป้าหมายในการเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากวันนี้ไปสู่ประเทศไทยในวันข้างหน้าอีก 20 ปี ภายใต้วิสัยทัศน์ ประเทศไทย มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยหนึ่งในประเด็นที่รัฐบาลให้ความสำคัญ คือ การดำเนินการปรับโครงสร้างกำลังคนของประเทศ โดยในส่วนของผู้สูงอายุได้วางเป้าหมายที่จะสร้างความมั่นคงให้เป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง” (Active

Ageing Society) ใน 7 มิติ ประกอบด้วย **ความสุข** เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างยั่งยืน **สุขภาพ** เพื่อการแพทย์ปฐมภูมิเข้าถึงผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง **ที่อยู่อาศัย** เพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง **การออม** เพื่อให้มีเงินออมไว้ใช้ในยามเกษียณ ที่เพียงพอ **นวัตกรรม** เพื่อสร้างตลาดนวัตกรรม ผู้สูงอายุ **สภาพแวดล้อมปลอดภัย** เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีความปลอดภัย **และความมั่นคง** เพื่อให้มีระบบสวัสดิการเพื่อสังคมอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งนำกลไกประชารัฐที่ใช้ชื่อว่า “สานพลังประชารัฐ” ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมาช่วยกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้นแสดงให้เห็นว่า ประเด็นดังกล่าวรัฐบาลไม่ได้มองในใจ

7 มิติความมั่นคงของผู้สูงอายุไทย



แต่อย่างไรก็ตาม ช่วงระยะเวลาต่อจากนี้เป็นต้นไปมีระยะเวลาที่กระชั้นมากขึ้นที่จะเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ที่จะเกิดขึ้นในอีกประมาณ 4 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2564) แล้ว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมจะต้องร่วมมือกันเร่งขับเคลื่อนบทบาทของตนเองในการดำเนินการเพื่อจัดการกับสังคมสูงวัยที่กำลังเผชิญอยู่ และเตรียมการเพื่อรองรับความท้าทายของสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะที่สำคัญดังนี้

5.1 สร้างความชัดเจนในการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม ตั้งแต่การดำเนินมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน การดำเนินมาตรการสำหรับผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต การผลักดันให้กลไกต่าง ๆ ในสังคมร่วมกันจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ รวมถึงการกำหนดมาตรการเพื่อจัดเตรียมไว้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตเมื่อสถานการณ์ผู้สูงอายุของไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” และ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด”

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการ โดยเฉพาะในส่วนของ การดำเนินมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้น อย่างน้อยควรเร่งรัดในการนำประเด็นความคุ้มครองดูแลด้านสิทธิผู้สูงอายุตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน นอกจากนี้ ในส่วนของกลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับชาติ (กผส.) ซึ่งเป็นกลไกระดับชาติด้านนโยบายผู้สูงอายุ ในการกำหนดทิศทางของนโยบายเพื่อการส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน หากกลไกดังกล่าวนายกรัฐมนตรีให้ความสำคัญด้วยการเป็นประธานเอง ดังเช่นในปัจจุบัน ประกอบกับควรมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อพิจารณาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเตรียมการรองรับสถานการณ์ที่กำลังจะมาถึง ก็จะต้องแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจังด้วย

นอกจากนี้ ประเด็นสำคัญที่ไม่ควรละเลย คือ การให้ความสำคัญในการสร้างการรับรู้ ทั้งแก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก รวมถึงประชาชนทั่วไปเพื่อให้ได้รับทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการเผยแพร่ให้นานาประเทศได้รับทราบถึงการดำเนินการของไทยในมิติต่าง ๆ เพื่อให้ประชาคมโลกได้เห็นว่าการประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่ประสบอยู่ในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด และมีมาตรการเตรียมรับมือกับความรุนแรงของสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไปอย่างไรด้วย

5.2 ติดตามสถานการณ์ของปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาสังคมผู้สูงอายุ และเร่งรัดการแก้ไข ทั้งในเรื่อง (1) การลดลงของภาวะการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศ และ (2) การลดภาวะการตายในกลุ่มเด็กและวัยแรงงาน โดยในส่วนของภาวะการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ ควรเร่งรณรงค์ในเรื่องดังกล่าวโดยให้ความสำคัญกับคุณภาพควบคู่ไปกับการเพิ่มภาวะการเกิดด้วย ตั้งแต่การเสริมสร้างค่านิยมเพื่อให้คนไทยมีการแต่งงานในเวลาอันควรและมีบุตรในช่วงเวลาและปริมาณที่เหมาะสม เช่น 1 ครอบครัวควรมีบุตร 2 คน โดยจะต้องกำหนดมาตรการในการดำเนินการที่ชัดเจน และให้ความสำคัญในการติดตามสถานการณ์เก็บรวบรวมสถิติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ ประเมินผล และกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์

ทั้งนี้ ในส่วนของภาวะการตายในกลุ่มเด็กและวัยแรงงาน อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพัฒนาการและความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้นเป็นลำดับนั้น ในประเด็นนี้ยังคงระดับให้อยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ต่อไป เนื่องจากพัฒนาการและความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสิ่งที่จำเป็นในทุกสังคมอยู่แล้ว

5.3 ส่งเสริมการออมในทุกช่วงวัยอย่างจริงจัง เนื่องจากดังที่ธนาคารโลกได้วิเคราะห์และประเมินผลไว้แล้วว่า ประเทศไทยมีการออมในระดับที่ต่ำมาก ประกอบกับมาตรการการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่รัฐบาลจัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุนั้นไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายของสูงวัย อย่างไรก็ตาม การที่ผู้สูงอายุทั้งประเทศจะพึ่งพิงมาตรการที่รัฐจัดให้แต่เพียงอย่างเดียวคงจะไม่สามารถบรรเทาสถานการณ์ได้ถึงแม้ในเวลาหนึ่งรัฐบาลได้ปรับแนวคิดที่จะจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเฉพาะผู้มีรายได้น้อยก็ตาม แต่ประเด็นที่

รัฐบาลควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การส่งเสริมการออมในทุกช่วงวัยอย่างจริงจัง ถึงแม้ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้มีการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติแล้ว แต่ที่ผ่านมากองทุนดังกล่าวมีผู้สนใจเข้าร่วมต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนดังกล่าวยังไม่เพียงพอ ผลตอบแทนอาจไม่จูงใจสมาชิก หรืออาจเป็นเพราะค่านิยมของไทยในเรื่องการออมอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ซึ่ง 2 ประเด็นแรกเป็นเรื่องที่กองทุนการออมแห่งชาติต้องปรับการดำเนินการ ในส่วนที่รัฐบาลสามารถดำเนินการในเรื่องดังกล่าวได้ คือ การเร่งสร้างค่านิยมการออมให้แก่คนไทยในทุกช่วงวัย ควบคู่กับการสร้างสิ่งจูงใจที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย ซึ่งในการสร้างสิ่งจูงใจที่เหมาะสมนี้ รัฐบาลอาจต้องดำเนินการร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เช่น ภาคเอกชน เพื่อให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนได้มีเงินเพื่อนำไปใช้จ่ายสำหรับการดำรงชีพในยามชราภาพ ช่วยแบ่งเบาภาระของกลุ่มคนวัยทำงานในการรับภาระดูแลผู้สูงอายุด้วย

5.4 ส่งเสริมให้องค์กรพัฒนาเอกชน วัด องค์กรศาสนา มูลนิธิและสมาคมในสังคมไทย จัดให้มีสถานสงเคราะห์คนชราที่ไร้ที่พึ่ง ได้ร่วมกันพักอาศัยร่วมกันภายใต้การดูแลสวัสดิการ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการ การออกกำลังกาย และการบันเทิงตามความเหมาะสม โดยเฉพาะชุมชนของคนเชื้อชาติจีน เวียดนาม อินเดีย และเชื้อชาติอื่นที่มีถิ่นกำเนิดและตั้งรกรากในประเทศไทย

5.5 สร้างค่านิยมในหมู่ประชาชนคนไทยทั้งหลายให้เอาใจใส่ดูแลบิดามารดา ผู้มีพระคุณ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพกายใจดี อบอุ่น อยู่ใกล้ชิดครอบครัว มีความสุขกับลูกหลานในยามชรา รัฐและสังคมควรยกย่องสรรเสริญครอบครัวเหล่านี้ให้เป็นตัวอย่างที่ดี มีความกตัญญู จิตใจโอบอ้อมอารี เป็นตัวอย่างแก่ประชาชนทั่วไปและเยาวชนในอนาคต เช่นเดียวกับที่บรรพบุรุษของไทยได้ยึดถือปฏิบัติต่อเนื่องกันมาอย่างยาวนาน

5.6 รัฐ ท้องถิ่น ชุมชน ควรจะระดมนำศักยภาพของผู้สูงวัยที่มีความรู้ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ทั้งในด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี ศิลปะ ความเป็นเลิศทางกีฬา ภาษา ดนตรี คอมพิวเตอร์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรทางทะเล ป่าไม้ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มาเผยแพร่ แนะนำเยาวชนในสถานศึกษาและประชาชนทั่วไปเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ในชาติ และสร้างความสำคัญ คุณค่า และความภาคภูมิใจให้เกิดในสำนึกของสังคมผู้สูงวัย มิใช่เป็นผู้สูงวัยไร้คุณค่าเป็นภาระสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. Kontis et al. (2017). *Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble*. The Lancet 389 (10076), p1323–1335. Retrieved from [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32381-9/references](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32381-9/references)
2. โปสต์ทูเคย์. (2558). *วิกฤตคนชราาระเบิดเวลาเอเชีย*.
3. นายจุมพล ศรีจงศิริกุล และคณะ. (2555). *โครงการ “ศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ”*. แหล่งที่มา <file:///C:/Users/Personal%20PC/Desktop/foreign.pdf>
4. สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายคุ้มครองสิทธิประชาชนระหว่างประเทศ. (2558). *สิทธิได้รับเงิน pension ของประเทศญี่ปุ่น*. แหล่งที่มา <http://www.humanrights.go.th/forum/index.php?topic=7026.0>
5. Japan Pension Service. (2560). *National Pension System*. Retrieved from <http://www.nenkin.go.jp/international/english/nationalpension/nationalpension.html>
6. คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. (2559). *รายงานการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย*.
7. ปัทมา ว่าพัฒนพงศ์และปราโมทย์ ประสาทกุล. (2549). *ประชากรไทยในอนาคต*. แหล่งที่มา <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conferencell/Article/Article02.htm>
8. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*.
9. ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2557). *ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย*. แหล่งที่มา www.dop.go.th
10. จารีย์ ปิ่นทอง. (2559). *นโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เน้นแค่ผู้สูงวัยยังไม่พอ*. บทวิเคราะห์ทางเศรษฐกิจธนาคารแห่งประเทศไทย.
11. ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2559). *พัฒนาการด้านนโยบาย สวัสดิการ และระบบบริการเพื่อตอบสนองการเข้าสู่สังคมสูงวัย*.
12. สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง. *มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบบูรณาการ*
13. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561*.
14. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *สานพลังประชารัฐ*. แหล่งที่มา www.thaihealth.or.th