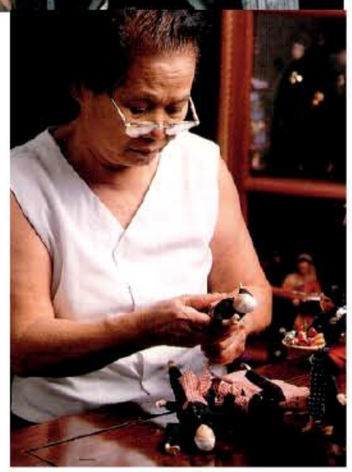


แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

http://www.nesdb.go.th
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
962 ถ.กรุงเกษม เขตป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ 10100

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กันยายน 2552

แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กันยายน 2552

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สรุปสำหรับผู้บริหาร **ก-ช**

ส่วนที่ 1 บทนำ 1

1. ความเป็นมา 2
2. กรอบแนวคิด ขอบข่ายและขั้นตอนการศึกษา 2

ส่วนที่ 2 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ผู้สูงอายุ 5

1. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย 5
2. ปัจจัยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ 11
3. สถานการณ์ของผู้สูงอายุ 13

ส่วนที่ 3 ทบทวนกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ 27

1. กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ 27
2. งบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ 33
3. ประเด็นสำคัญจากการทบทวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 34

ส่วนที่ 4 ประเด็นช่องว่างของการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุ 35

1. การส่งเสริมการมีงานทำ 35
2. การส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงยามชราภาพ 36
3. การพัฒนาความรู้และการเสริมสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ 39
4. การจัดสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุ 40
5. การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ 44
6. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ 45
7. การจัดการองค์ความรู้ 46
8. การบริหารจัดการการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ 47

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ 53

1. การสร้างหลักประกันความมั่นคงทางรายได้ 53
2. การพัฒนาระบบสังคมสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 56
3. การบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ 58

ภาคผนวก 1 กฎหมาย นโยบายและแผน

ภาคผนวก 2 การทบทวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุ

ภาคผนวก 3 ตารางสถิติ

บรรณานุกรม

คำนำ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการขึ้นเพื่อให้เกิดการทำงานในเชิงรุก โดยมีแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและระบบคุ้มครองทางสังคม ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมและชุมชน ในรูปแบบสังคมสวัสดิการ เพื่อให้คนไทยทุกกลุ่มวัยมีหลักประกันอันมั่นคงยามชราภาพอย่างทั่วถึง พึ่งตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และเสนอแนะกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุในประเด็นสำคัญๆ ที่ควรสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงของการดำเนินงานในระดับพื้นที่และท้องถิ่น อันจะเป็นการเตรียมการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุต่อไป

การดำเนินการศึกษาจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ได้จัดให้มีการระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อมูลที่เป็นประโยชน์จนนำมาสู่การสังเคราะห์จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการจนแล้วเสร็จ สำนักงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนท้องถิ่นและภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการร่วมกันอย่างบูรณาการ พร้อมกันนี้สำนักงานฯ ใคร่ขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำรายงานฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กันยายน 2552

สรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมของคนและสังคมไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดที่มุ่งพัฒนาคนและระบบการคุ้มครองทางสังคมให้คนไทยทุกกลุ่มวัยมีหลักประกันที่มีมั่นคงยามชราภาพ และผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยสามารถพึ่งตนเองได้และดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ซึ่งขณะนี้มีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน ขาดการบูรณาการร่วมกัน ต่างหน่วยงานต่างมียุทธศาสตร์แนวทางดำเนินการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้ระดมความร่วมมือภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมวิเคราะห์ จัดทำแนวทางดังกล่าวขึ้น เพื่อวิเคราะห์บ่งชี้สถานการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ สังเคราะห์ช่องว่างการดำเนินการและเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

1. สถานการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ

1.1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยส่งผลให้ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2570 ประชากรเกือบ 1 ใน 4 ของประเทศจะเป็นประชากรผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรเกือบ 67 ล้านคน และมีอัตราภาวะการเจริญพันธุ์อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับทดแทนมาอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากความสำเร็จของนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวในอดีต โครงสร้างประชากรจึงเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระยะ 20 ปี จากปี 2513 สัดส่วนประชากรวัยเด็กต่อวัยแรงงานต่อวัยสูงอายุ เท่ากับ 45.12 : 49.99 : 4.89 เปลี่ยนเป็น 29.25 : 63.43 : 7.33 ในปี 2533 และปัจจุบันปี 2552 มีสัดส่วนเท่ากับ 21.00 : 67.52 : 11.90 ซึ่งจะเห็นว่าประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว ประชากรวัยแรงงานยังคงเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะเริ่มลดลงตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นไป ขณะที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าในปี 2570 แนวโน้มสัดส่วนประชากรวัยเด็กต่อวัยทำงานและวัยสูงอายุจะเท่ากับ 14.41 : 62.86 : 22.73 ซึ่งจะทำให้ประชากรเกือบ 1 ใน 4 ของประเทศหรือเกือบ 17 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ นัยของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออัตราส่วนภาระพึ่งพิงที่กลุ่มวัยแรงงานจะต้องดูแลประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐและครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องสุขภาพ ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มสูงขึ้น ตลอดจนสวัสดิการทางสังคมที่รัฐต้องดูแล ซึ่งคาดว่ารัฐต้องจัดสรร

งบประมาณในการจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าตัว จาก 146,900 ล้านบาท ในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 339,700 ล้านบาท ในปี 2570

1.2 โครงสร้างครอบครัวไทยมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขณะที่สภาพความเป็นเมืองและความก้าวหน้าจากเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง ย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ

จากโครงสร้างครอบครัวไทยที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวน้อยลง มีรูปแบบการอาศัยอยู่ร่วมกันของคนต่างวัยต่างครอบครัวหลากหลายขึ้น อันเป็นผลพวงจากการย้ายถิ่นของแรงงานวัยหนุ่มสาวเข้าสู่เมือง แนวโน้มความเป็นเมืองสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตโดยลำพังเพิ่มขึ้น ได้รับการดูแลและช่วยเหลือเกื้อกูลน้อยลง ซึ่งจะเป็นปัญหาใหญ่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในอนาคต ขณะที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจะเป็นโอกาสให้มีการนำภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาผสมผสานกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เพื่อสร้างนวัตกรรมการผลิตสินค้าและบริการที่เพิ่มคุณค่าและมูลค่า มีเอกลักษณ์ความเป็นไทยตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคตได้ แต่ก็อาจเป็นข้อจำกัดต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุให้สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นได้เช่นกัน

1.3 สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2545-2550) พบว่า ***ผู้สูงอายุมีงานทำเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ส่วนใหญ่ยังไม่มีหลักประกันรายได้ยามชราภาพ*** โดย ผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นจาก 1.92 ล้านคน เป็น 2.51 ล้านคน ประมาณร้อยละ 90 เป็นแรงงานนอกระบบและทำงานอยู่ในภาคเกษตร จึงส่งผลให้***ผู้สูงอายุ***ที่ทำงานส่วนใหญ่มีเงินเก็บออมค่อนข้างน้อย โดยพบว่าร้อยละ 22.5 มีมูลค่าการออมต่ำกว่า 50,000 บาทและร้อยละ 31.3 ไม่ได้เก็บออม ทั้งที่มีผู้สูงอายุที่มีหนี้สินอีกร้อยละ 22 ของผู้สูงอายุทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ในปี 2551 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบหลักประกันรายได้ยามชราภาพ จำนวนทั้งสิ้น 2.21 ล้านคนหรือร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ขณะที่ผู้สูงอายุอีกกว่า 5 ล้านคน ยังไม่มีระบบหลักประกันทางรายได้ใดๆ มารองรับ และเมื่อพิจารณา***ด้านการศึกษาและการเรียนรู้*** พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 มีพื้นฐานการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ส่งผลให้ความสามารถในการอ่านเขียนได้เพียงร้อยละ 76.1

สำหรับ***ด้านสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุ*** ที่รัฐจัดให้ใน 3 ประเภท ส่วนใหญ่ยังไม่เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ได้แก่ (1) ***การสังคมสงเคราะห์หรือช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)*** เป็นการช่วยเหลือแบบให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ที่พึ่ง อาทิ การสงเคราะห์ด้านที่พักอาศัย และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (2) ***การบริการทาง***

สังคม (Social Service) ประกอบด้วย สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล การจัดบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุภายในศูนย์ต่างๆ ได้แก่ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Care) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และวัดส่งเสริมสุขภาพ (3) ***การจัดสวัสดิการทางสังคมที่เกิดจากการรวมกลุ่มและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน*** ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบของชมรมและกลุ่มต่างๆ อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจ และกลุ่มอาชีพ

ขณะที่***การดูแลผู้สูงอายุ*** ครอบครัวไทยยังคงมีบทบาทสำคัญที่สุด ส่วนการดูแลในรูปแบบอื่นๆ ประกอบด้วย การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ในรูปแบบของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ยังมีการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวโดยสถาบัน มีทั้งสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สถานบริบาล บ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์คนชรา และสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล

ในด้านกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีกลไก***ระดับชาติ*** “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)” ทำหน้าที่ในเชิงนโยบาย วางแผนยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผลการพัฒนาผู้สูงอายุ และมีอนุกรรมการชุดต่างๆ ขึ้นมาเพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานสำคัญตามนโยบายรัฐบาล ขณะที่ใน***ระดับปฏิบัติ***มีหน่วยงานของรัฐที่เป็นแกนหลัก 3 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย นอกจากนี้ยังมีกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเกือบ 10 กระทรวงที่ขับเคลื่อนงานตามสิทธิของผู้สูงอายุภายใต้ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 รวมถึงกลไกการปฏิบัติในระดับท้องถิ่นชุมชน ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลัก และดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับถ่ายโอนเป็นสำคัญ

2. ประเด็นช่องว่างของการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุ

2.1 **การสร้างหลักประกันความมั่นคงทางรายได้** จากการสังเคราะห์ประเด็นช่องว่างของการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า ***การส่งเสริมการมีงานทำเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ ยังขาดการกำหนดทิศทางนโยบายที่ชัดเจน***

ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ และมีความต้องการทำงานเพิ่มขึ้น แต่การขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ตลาดแรงงานยังมีค่อนข้างน้อย และที่สำคัญยังขาดการกำหนดทิศทางและนโยบายที่จะดำเนินการร่วมกันภายในกระทรวง และระหว่างกระทรวงทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น

ขณะเดียวกันยังพบว่า ***คนไทยขาดวินัยด้านการออม และขาดหลักประกันที่มั่นคงทางรายได้ยามชราภาพอยู่มาก ระบบหลักประกันด้านรายได้ที่มีอยู่ให้สิทธิประโยชน์ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตหลังเกษียณและไม่ยั่งยืน รวมทั้งขาดกลไกที่จะบูรณาการนโยบายการออมเพื่อการเกษียณของประเทศ*** ประชากรวัยทำงานกว่า 30 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ ยังไม่มีระบบการออมที่จูงใจให้กลุ่มคนเหล่านี้เข้าสู่ระบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ยามชราภาพ ขณะที่ระบบหลักประกันเพื่อการชราภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีปัญหาด้านการให้ผลตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตหลังเกษียณ ซึ่งรายได้ที่เพียงพอขั้นพื้นฐานควรอยู่ที่ร้อยละ 50-60 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย รวมทั้งกองทุนจะไม่ยั่งยืน นอกจากนี้ยังขาดกลไกที่จะบูรณาการนโยบายการออมเพื่อการเกษียณของประเทศ ทำให้การดำเนินงานของกองทุนต่างๆ มีลักษณะต่างหน่วยงานต่างทำ ซ้ำซ้อน ขาดความเป็นเอกภาพ มีความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ที่ได้รับหลังเกษียณ และยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างกองทุนต่างๆ ทำให้สมาชิกที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพการทำงานไม่สามารถโอนเงินออมที่สะสมในกองทุนเดิมไปยังกองทุนใหม่ได้ จึงเสียทั้งโอกาสและกระทบต่อสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

ขณะที่***ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพยังไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นพลังในการพัฒนาประเทศ*** สังคมไทยในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุลดลง มักมีทัศนคติในเชิงลบว่าผู้สูงอายุเป็นภาระมากกว่าเป็นพลัง จึงมีผลกระทบทางจิตใจต่อผู้สูงอายุ ทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีพอในการถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาสู่คนรุ่นใหม่ และการให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ ได้อย่างเต็มศักยภาพ

2.2 ระบบสวัสดิการการดูแลผู้สูงอายุและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

โดยพบว่า ***การจัดสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุเป็นบริการที่รัฐจัดให้แต่ยังไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ขาดการกำหนดรูปแบบและมาตรฐานการให้บริการที่ชัดเจน และไม่มีระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงกัน***

ปัจจุบันระบบสวัสดิการต่างๆ ของภาครัฐที่ให้การช่วยเหลือแบบให้เปล่าตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับ***กลุ่มคนยากจน ด้อยโอกาส และขาดที่พึ่ง*** ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการและไม่เป็นธรรมต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนกว่าล้านคน รวมถึงกลุ่มคนวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ที่มีฐานะยากจนประมาณ 2.6 ล้านคน ซึ่งจะทยอยเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่สามารถรับรู้และขอรับสิทธิที่ตนเองพึงได้รับตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ตลอดจนขาดโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ ***สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตัวเองได้และกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ*** ยังคงต้องการการดูแลในระยะยาว แต่ขีดความสามารถในการดูแลของครอบครัวมีแนวโน้มลดลงเพราะ***สถาบันครอบครัวอ่อนแอ***

นอกจากนี้ ***ในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า*** แม้จะมีการออกกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 แต่ปรากฏว่าเจ้าของอาคารสถานที่ต่างๆ ปฏิบัติตามกฎหมายค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ ยังพบว่าพื้นที่สาธารณะต่างๆ และครอบครัวขาดความตระหนักถึงเรื่องการออกแบบการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุ คนพิการ และคนทุกวัยสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม อาทิ ห้องน้ำ ห้องส้วม ที่จอดรถ และทางลาด ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต และอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายถึงขั้นพิการหรือทุพพลภาพ ทั้งยังไม่สอดคล้องกับอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

2.3 **การขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุ** ยังมี***ข้อจำกัดทั้งด้านการพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน และด้านกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกระดับที่ยังไม่สามารถเชื่อมประสานดำเนินการอย่างบูรณาการ***

ที่ผ่านมาหน่วยงานและชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นระบบ มีความต่อเนื่องและทันสมัย ขาดมาตรฐานที่จะนำฐานข้อมูลผู้สูงอายุมาเชื่อมโยงจากระดับชุมชนถึงระดับประเทศ รวมทั้งไม่สามารถนำความรู้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเต็มที่ ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยต่างๆ ไม่ต่ำกว่า 40 โครงการ แต่ยังไม่ได้จัดระบบให้ง่ายต่อการสืบค้นที่จะนำไปใช้ประโยชน์ และยังไม่ถูกสังเคราะห์เพื่อผลักดันไปสู่การกำหนดนโยบาย

นอกจากนี้ ***กลไกการขับเคลื่อนผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดในการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานอย่างบูรณาการ*** ประกอบด้วย ***กลไกระดับชาติ*** คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติยังคงขับเคลื่อนงานตามนโยบายรัฐบาล และเป็นลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก การประสานเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่จึงไม่เกิดพลังร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วน***กลไกระดับปฏิบัติ*** มีความสำคัญต่อการเชื่อมโยงนโยบายและแผนในระดับประเทศให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชนและท้องถิ่น แต่การทำงานที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ ยังมีการประสานและเชื่อมโยงการทำงานค่อนข้างน้อย ยังคงทำงานในลักษณะแบบต่างหน่วยงานต่างทำ เพื่อตอบสนองเป้าหมายและภารกิจหน้าที่ขององค์กร

3. ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

3.1 **สร้างหลักประกันความมั่นคงทางรายได้** โดยมุ่ง***ส่งเสริมการมีงานทำในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ*** ที่เน้นการเสริมสร้างโอกาสควบคู่กับการพัฒนาทักษะความรู้ รวมถึงการจัดหาแหล่งเงินทุน การส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดแนวทางในการสร้างอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั้งในและนอกระบบ เพื่อให้มีความมั่นคงทางรายได้และสามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ ***ส่งเสริมการออมของประชากรทุกกลุ่มวัย*** ด้วยการพัฒนาระบบหลักประกันด้านรายได้ให้ครอบคลุมถ้วนหน้า เน้นการออกแบบระบบให้มีหลายระดับตามความสามารถในการออม รวมถึงพัฒนากลไกการบริหารจัดการกองทุนโดยมืออาชีพ และจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนนโยบายการออมเพื่อการเกษียณระดับชาติอย่างบูรณาการตลอดจนสร้างวินัยการออมของคนทุกกลุ่มวัย ***ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต*** โดยมุ่งเน้นให้สถาบันการศึกษาปรับปรุงและพัฒนาระบบการเรียนการสอนให้เหมาะสม ตอบสนองต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเอื้อให้คนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสามารถพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง พึ่งตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ***เสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มมูลค่าทางสังคมและเศรษฐกิจ*** โดยรณรงค์ส่งเสริมให้คนวัยต่างๆ เห็นคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งส่งเสริมการนำศักยภาพผู้สูงอายุและภูมิปัญญาไทยมาใช้ประโยชน์เพื่อเพิ่มคุณค่าและมูลค่าทางสินค้าและบริการ และได้รับผลตอบแทนที่เป็นธรรม

3.2 **พัฒนาระบบสังคมสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ** โดยมุ่ง***พัฒนาระบบสังคมสวัสดิการ*** ที่เน้นให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ที่พึ่ง และกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ รัฐจะต้องพัฒนาระบบการช่วยเหลือสาธารณะให้คนกลุ่มนี้ได้รับอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ควบคู่กับการเสริมสร้างทุนทางสังคมให้เป็นระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนท้องถิ่นหนุนเสริมระบบสวัสดิการของรัฐ พร้อมกับพัฒนาศักยภาพของสถาบันครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีการปลูกฝังค่านิยมเรื่องความกตัญญูและความเอื้ออาทรให้แก่สมาชิก ส่วนระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีการเชื่อมต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ระบบการดูแลโดยสถาบัน ควรมีการกำหนดรูปแบบและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับแต่ละประเภทของการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้และกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนการผลิตและการพัฒนากำลังคนที่มีความรู้ความ

เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้อายุอย่างพอเพียง นอกจากนี้ ยังต้องเน้นพัฒนาการ***ออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ*** โดยสร้างความตระหนักรู้ให้ทุกภาคส่วนร่วมจัดสภาพแวดล้อมและมุ่งรังสรรค์การออกแบบที่อยู่อาศัย อาคารสถานที่ แหล่งท่องเที่ยวและบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และคนทุกกลุ่มวัย ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.3 **การบริหารจัดการการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ** ควรมุ่งเน้น***พัฒนาระบบฐานข้อมูลและองค์ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ***ที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายอย่างเป็นระบบ รวมทั้งให้มีการศึกษาระบบโครงสร้างภาษีที่เหมาะสมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การวิจัยและพัฒนาที่เชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษาในการคิดค้นและออกแบบนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสภาพภูมิสังคม พร้อมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของ***กลไกการบริหารการพัฒนาผู้สูงอายุในทุกระดับ*** และใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นเครื่องมือ ที่เชื่อมโยงกับการเสริมสร้างศักยภาพของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่ ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน องค์กรชุมชนและเครือข่าย ให้เป็นแกนหลักในการบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับชุมชน รวมทั้งผลักดันมาตรการที่จูงใจให้องค์กรธุรกิจมีการลงทุนพัฒนาชุมชนและสังคมในลักษณะความรับผิดชอบทางสังคมของธุรกิจ และพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ

ส่วนที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมา

1.1 จากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จในอดีต รวมถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น มีการศึกษาทักษะและความรู้ดีขึ้น ผลสำเร็จดังกล่าวมีผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง ซึ่งทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป นับจากปี 2513 เป็นต้นมา โดยประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปี 2570 คนไทยเกือบ 1 ใน 4 จะเป็นประชากรผู้สูงอายุ และประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

1.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุดังกล่าว คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่สำคัญ คือ กำลังแรงงานใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานมีแนวโน้มลดลงจนอาจจะนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนแรงงานและกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในอนาคต ขณะเดียวกันภาระพึ่งพิง (Dependency) ที่ประชากรวัยแรงงานมีภาระดูแลเด็กและผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสุขภาพมากขึ้น ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย การบริการด้านสุขภาพและการดูแล การประกันสุขภาพ-ประกันชีวิต ตลอดจนการออมเพื่อชราภาพ ฯลฯ ขณะเดียวกันแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ โรคที่มีสาเหตุจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะและโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งจะมีส่วนทำให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

1.3 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมากได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างหลากหลายที่ครอบคลุมในเกือบทุกมิติของการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า แม้จะมีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน แต่ยังขาดการบูรณาการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และมาตรการที่เป็นเอกภาพ ขณะเดียวกัน สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งในบริบทโลกและบริบทไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง

รวดเร็วและส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม สำนักงานฯ จึงได้จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนยุทธซศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการเพื่อให้เกิดการทำงานเชิงรุกต่อไป

1.4 โดยที่ กระบวนการศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการได้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ โดยมีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนการวางแนวคิดการวิเคราะห์และสังเคราะห์หาช่องว่างของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (Missing Link) ที่ยังเป็นปัญหา และกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์และแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุ จากนั้นได้ปรับปรุงการจัดทำเป็นเอกสารแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการและนำเสนอคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในวาระการประชุมครั้งที่ 10/2552 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2552 ซึ่งคณะกรรมการฯ เห็นด้วยกับผลการศึกษาดังกล่าว โดยมีความเห็นและข้อเสนอแนะ ซึ่ง สศช. ได้นำความเห็นดังกล่าวมาปรับปรุงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และนำรายงานดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีทราบและเผยแพร่ให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

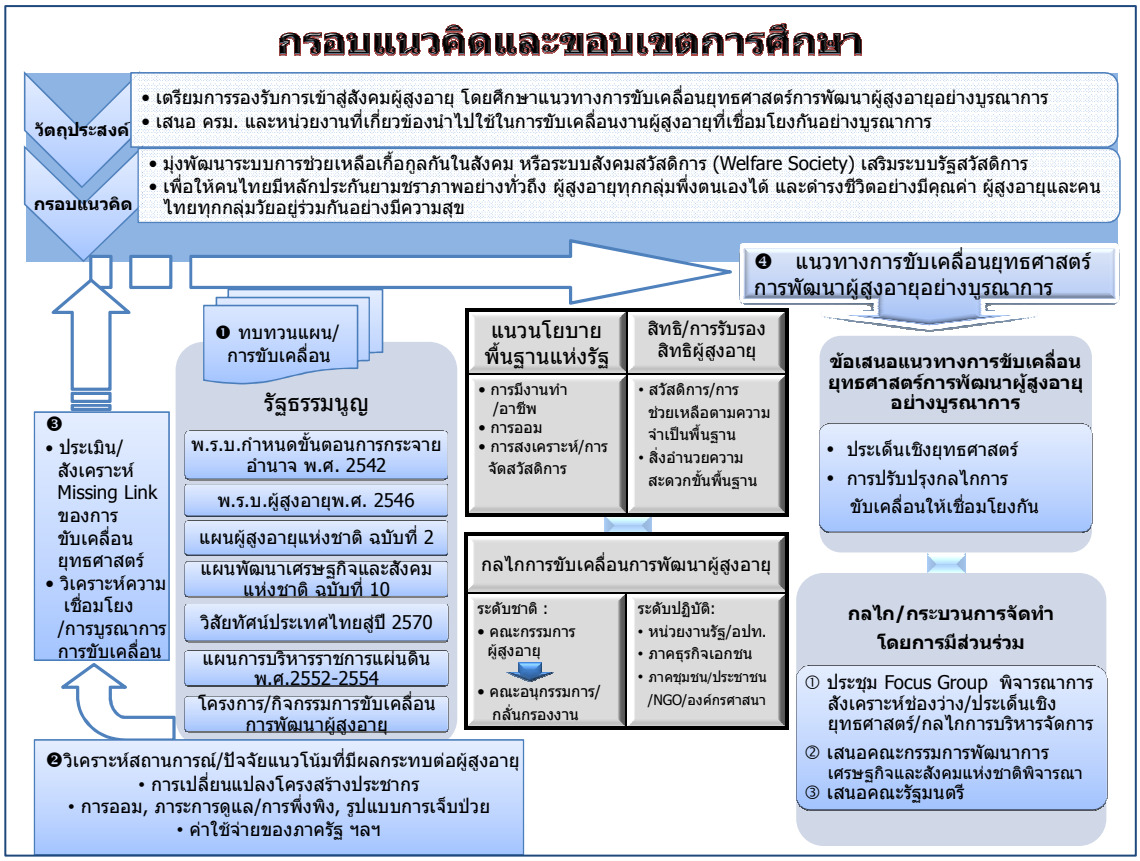
2. กรอบแนวคิด ขอบเขตและขั้นตอนการศึกษา

การศึกษาเพื่อจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดที่มุ่ง ***"พัฒนาระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม ที่เน้นระบบสังคมสวัสดิการ (Welfare Society) ให้สามารถเสริมระบบรัฐสวัสดิการ ทั้งนี้เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันยามชราภาพอย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุทุกคนสามารถพึ่งพาตนเองได้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคนไทยทุกกลุ่มวัยอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข"*** ภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว สำนักงานฯ ได้กำหนดขอบเขตและขั้นตอนการศึกษาไว้ ดังนี้

2.1 **การทบทวนกฎหมาย นโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง** โดยดำเนินการทบทวนกฎหมาย แผน และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ฯลฯ ทั้งนี้ โดยจำแนกการวิเคราะห์เป็นประเด็นสำคัญๆ เช่น แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐว่าด้วยเรื่องการสงเคราะห์/การจัดสวัสดิการที่จำเป็น การออม สิทธิและการรองรับสิทธิของผู้สูงอายุด้านต่างๆ พร้อมทั้งทบทวนกลไกในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ตั้งแต่กลไกระดับชาติถึงระดับท้องถิ่นและชุมชน

2.2 **การวิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานเพื่อหาช่องว่างการดำเนินงาน** (Missing Link) โดยวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและการบูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุที่ผ่านมา พร้อมกับสังเคราะห์หาช่องว่างการดำเนินงาน เพื่อนำไปกำหนดเป็นแนวทางหรือยุทธศาสตร์เพิ่มเติม

2.3 **การจัดทำข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ** โดยนำผลจากการสังเคราะห์มาจัดทำข้อเสนอแนวทางและวางระบบการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ (Strategy Management) ตลอดจนข้อเสนอการปรับบทบาทและกลไกการบริหารงานของภาครัฐและภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ



ส่วนที่ 2

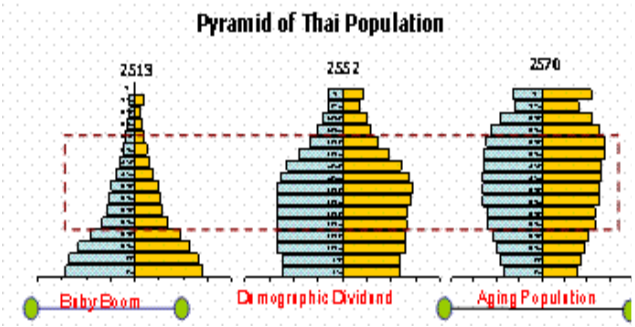
แนวโน้ม การเปลี่ยนแปลง และสถานการณ์ผู้สูงอายุ

1. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย

1.1 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2570

(1) **ภาพรวมโครงสร้างประชากรไทยในปี 2570 คนไทยเกือบ 1 ใน 4 เป็นผู้สูงอายุ และประชากรรวมมีแนวโน้มลดลง** ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรรวมประมาณ 66.48 ล้านคน ภาวะเจริญพันธุ์อยู่ที่อัตรา 1.609 ซึ่งเป็นอัตราต่ำกว่าระดับทดแทน สืบเนื่องจากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จในอดีต โครงสร้างประชากรจึงเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากภายในระยะเวลา 20 ปีจากปี 2513 ที่มีสัดส่วนประชากรเด็ก (0-14ปี) ต่อ วัยแรงงาน (15-59 ปี) ต่อผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เท่ากับ 45.12 : 49.99 : 4.89 เปลี่ยนเป็น 29.25 : 63.43 : 7.33 ในปี 2533 ปัจจุบันปี 2552 มีสัดส่วนเท่ากับ 21.00 : 67.52 : 11.90 และในปี 2570 จะมีสัดส่วนเท่ากับ 14.41 : 62.86 : 22.73 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงดังกล่าว และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ขณะที่ประชากรวัยแรงงานยังเพิ่มขึ้นจนถึงปี 2555 หลังจากนั้นจึงเริ่มมีสัดส่วนที่ลดลง ส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจะมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มวัยเด็กตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นไป เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ทำให้อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนจะยืนยาวขึ้นทั้งหญิงและชาย โดยในช่วงปี 2550-2553 ประชากรหญิงมีอายุคาดหมายเฉลี่ยประมาณ 77.54 ปี ชาย 70.59 ปี เพิ่มขึ้นเป็นหญิง 80.10 ปี ชาย 73.28 ปีในปี 2558-2563

ไทยกำลังผ่านพ้นช่วงโอกาสจากการปันผลทางประชากร ในอนาคตประชากรวัยทำงานจะต้องแบกรับผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น



ประมาณการประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ

ปี	ประชากร (พันคน)				สัดส่วน (%)			
	รวม	0-14 ปี	15-59 ปี	60+	รวม	0-14 ปี	15-59 ปี	60+
2513	34,386	15,515	17,188	1,683	100.00	45.12	49.99	4.89
2533	54,528	15,947	34,585	3,996	100.00	29.25	63.43	7.33
2543	62,212	15,344	41,030	5,838	100.00	24.66	65.95	9.38
2548	65,099	14,852	43,491	6,757	100.00	22.81	66.81	10.38
2552	66,903	14,051	45,170	7,681	100.00	21.00	67.52	11.48
2553	67,313	13,803	45,499	8,011	100.00	20.51	67.59	11.90
2554	67,597	13,567	45,741	8,289	100.00	20.07	67.67	12.26
2555	67,912	13,370	45,933	8,609	100.00	19.69	67.64	12.68
2563	70,100	11,655	46,173	12,272	100.00	16.63	65.87	17.51
2568	70651	10,607	45,050	14,994	100.00	15.01	63.76	21.22
2570	70,640	10,182	44,403	16,055	100.00	14.41	62.86	22.73
2573	70,629	9,534	43,350	17,745	100.00	13.50	61.38	25.12

ที่มา : 1. ปี 2513 - 2543 สำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2. ปี 2549 - 2573 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573, สศช.

หมายเหตุ : สัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 7.02 และ 14.49 ในปี 2548 และ 2568 ตามลำดับ

(2) **ประชากรสูงอายุวัยต้นมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีสัดส่วนเป็นหญิงมากกว่าชาย** หากพิจารณาโครงสร้างประชากรสูงอายุพบว่า ปี 2533 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีมากถึงร้อยละ 61.0 ของผู้สูงอายุทั้งหมด กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือมีร้อยละ 28.0 และ 11.1 ตามลำดับ และในปี 2573 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 34.0 และ 12.2 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้ลดลงเหลือร้อยละ 53.8

ประมาณการประชากรสูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	2533	2543	2553	2563	2568	2570	2573
60-69 ปี	2,452	3,501	4,620	7,359	8,718	9,098	9,559
	(61.03)	(60.44)	(57.67)	(59.97)	(58.14)	(56.66)	(53.87)
70-79 ปี	1,123	1,706	2,587	3,565	4,608	5,109	6,030
	(27.95)	(29.45)	(32.30)	(29.05)	(30.73)	(31.82)	(33.98)
80+	442	586	804	1,348	1,669	1,849	2,155
	(11.13)	(10.11)	(10.03)	(10.98)	(11.13)	(11.52)	(12.15)
รวมประชากรสูงอายุ (พันคน)	**4,017**	**5,793**	**8,011**	**12,272**	**14,995**	**16,055**	**17,744**
	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)

ที่มา : 1) ข้อมูลปี 2533 และ 2543 จากสำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2) ข้อมูลปี 2553-2570 จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 สศช.

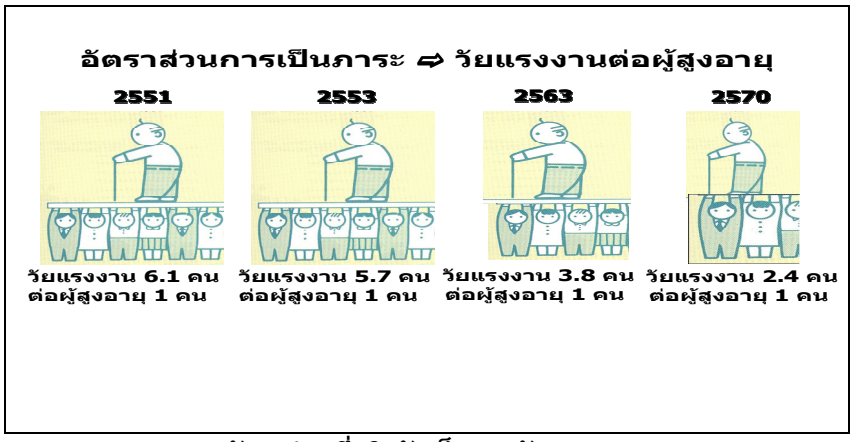
นอกจากนี้ ยังพบว่าประชากรวัยสูงอายุมีความไม่สมดุลทางเพศ โดยสัดส่วนเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย และจะแตกต่างกันมากยิ่งขึ้นตามกลุ่มอายุของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ สัดส่วนประชากรสูงอายุหญิง (60+) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 54.7 ในปี 2543 เพิ่มเป็นร้อยละ 56.7 ในปี 2573 โดยประชากรกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนของประชากรหญิงสูงถึงร้อยละ 57.8 และ 66.0 ในปี 2573 ทั้งนี้เพราะประชากรสูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะอายุยืนกว่าประชากรสูงอายุชาย ซึ่งจะส่งผลให้ประชากรสูงอายุวัยปลายต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการทำกิจวัตรประจำวันมีแนวโน้มเพิ่มมากยิ่งขึ้น

(3) **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ขณะที่กรุงเทพมหานคร จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว** แนวโน้มการกระจายตัวประชากรผู้สูงอายุพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะรองรับประชากรผู้สูงอายุถึงเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ตั้งแต่ในปี 2543 2563 และ 2568 ซึ่งมีร้อยละ 31.6 32.9 และ 32.0 ตามลำดับ ขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุภาคเหนือและภาคกลาง เฉลี่ยร้อยละ 22-24 ในปี 2543 และลดเหลือร้อยละ 20-23 ในปี 2563 และ 2568 ส่วนกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่า 3 เท่าจากจำนวน 0.5 ล้านคน (ร้อยละ 8.7) เพิ่มเป็น 1.7 ล้านคน (ร้อยละ 11.6) ในปี 2568 สำหรับภาคใต้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยประมาณร้อยละ 12.6

1.2 ผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

(1) **ภาระพึ่งพิง[1] มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น** การเป็นสังคมผู้สูงอายุจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระในการดูแลประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าอัตราส่วนภาระพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าจากร้อยละ 14.30 ในปี 2543 เป็น ร้อยละ 36.16 ในปี 2570 ขณะที่อัตราการพึ่งพิงวัยเด็กกลับมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลประชากรวัยสูงอายุ จากประชากรวัยแรงงาน 6 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คนในปี 2543 ลดลงเป็นประชากรวัยแรงงาน 5 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คนในปี 2552 และประชากรแรงงาน 2.4 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คนในปี 2570

1 ภาระพึ่งพิง / อัตราส่วนภาระพึ่งพิง (Dependency Ratio) หมายถึง อัตราส่วนของประชากรที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น (วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี) ต่อประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี)



อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กและวัยสูงอายุ

อัตราส่วนพึ่งพิง	2533	2543	2552	2568	2570
ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี)	15,947	15,344	14,051	10,607	10,182
ประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี)	34,585	41,030	45,170	45,050	44,403
ประชากรวัยสูงอายุ (60 $^{+}$)	4,017	5,838	7,681	14,994	16,055
อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก	46.11	37.40	31.11	23.55	22.93
อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ	11.55	14.30	17.01	33.29	36.16
อัตราส่วนพึ่งพิงรวม	57.66	51.70	48.11	56.83	59.09

ที่มา : 1) ปี 2533 และ 2543 สำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2) ปี 2548-2570 ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 สศช.

(2) **ภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐและภาคครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น กระทบต่อฐานะทางการเงินการคลังของประเทศ** การที่คนวัยแรงงานจะมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุหญิงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าผู้สูงอายุชายอีกทั้งผู้หญิงมีช่วงระยะเวลาที่ต้องการการดูแลหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากถึง 2.6 ปี เมื่อเทียบกับผู้ชายที่มีช่วงระยะเวลาดังกล่าวเพียง 1.7 ปี ซึ่งย่อมส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือนที่จะต้องเพิ่มขึ้นในอนาคต นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน และด้อยโอกาสทางสังคมที่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่างๆที่มีอยู่ ส่งผลให้ภาครัฐต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ การให้สวัสดิการทางสังคม และการสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ โดยคาดว่ารัฐต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นกว่า 2.3 เท่า จาก 146,981 ล้านบาทในปี 2552 เพิ่มเป็น 339,701 ล้านบาทในปี 2570 ในการสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดสรรงบประมาณเพื่อสมทบในกองทุนต่างๆ ทั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เงินเบี้ยหวัดบำนาญ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ และกองทุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การศึกษาภาระทางการคลังจากการให้สวัสดิการทางสังคมของรัฐบาล

ตามโครงการประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง พบว่ารัฐบาลจะมีภาระทางการคลังที่แน่นอนจากการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมในช่วง 10 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2553-2562) ปีละประมาณ 26,345-42,845 ล้านบาท รวมทั้งภาระทางการคลังที่เกิดขึ้นจากการขาดทุนของกองทุนประกันสังคม (กรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ) ตั้งแต่ปี 2586 เป็นต้นไป นอกจากนี้สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข คาดว่าในช่วงปี 2540-2554 ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า จาก 14,340.9 ล้านบาทในปี 2540 เป็น 35,549.7 ล้านบาทในปี 2554 ดังนั้นค่าใช้จ่ายภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น เป็นภาระทางการคลังของรัฐบาลในอนาคต และเป็นปัจจัยฉุดรั้งงบประมาณการลงทุนในการพัฒนาประเทศ

ประมาณการงบประมาณของภาครัฐในการสร้างหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ปี 2553-2570

(ล้านบาท)

ปี	กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ	กองทุนผู้สูงอายุ	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	เงินเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญ	รวมงบประมาณ
2548	22,620	600	30	1,897	55,000	80,147
2549	23,650	628	30	3,884	60,000	88,192
2550	27,440	700	60	10,578	70,000	108,778
2551	27,900	740	65	10,702	73,145	112,552
2552	27,900	790	65	35,776	82,450	146,981
2553	29,295	830	65	38,418	86,573	155,181
2554	30,760	871	65	40,944	90,901	163,541
2555	32,298	915	65	43,800	95,446	172,524
2560	41,221	1,167	65	63,056	121,816	227,325
2565	52,610	1,490	65	91,000	135,775	280,940
2570	67,145	1,901	65	127,260	142,700	339,071

ที่มา: 1) ข้อมูลปี 2548-2552 จากสำนักงบประมาณ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ข้อมูลปี 2553-2570 ประมาณการ โดยสำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนการพัฒนาทางสังคม สศช. โดยให้ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของส่วนราชการเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี กองทุนผู้สูงอายุคงที่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (500 บาท+เงินเฟ้อ 3% คน : เดือน) สำหรับเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปีจนถึงปี 2560 จากนั้นปรับอัตราเพิ่มลดลงร้อยละ 1 ต่อปี ถึงปี 2564 และให้อัตราเพิ่มเป็นร้อยละ 1 ต่อปีจนถึงปี 2570

(3) **รูปแบบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อการจัดบริการด้านสุขภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ** การเป็นสังคมผู้สูงอายุจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านด้านสุขภาพและโรค โดยโรคติดต่อและโรคอันเกิดจากโภชนาการบกพร่องมีสัดส่วนลดลง ขณะที่โรคเรื้อรังและโรคที่มีสาเหตุจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะ โรคสมองเสื่อมมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่รักษาให้หายยากหรือไม่หายขาด ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและนอน

รักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีอัตราการครองเตียงค่อนข้างยาวนาน เหล่านี้ล้วนแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มในอนาคตว่า จะมีผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลมากขึ้นและใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งการให้บริการที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจไม่เพียงพอกับความต้องการที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์และระบบการดูแลระยะยาว รวมทั้ง ความต้องการบุคลากรด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา รวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

(4) **การผลิตสินค้าและบริการพื้นฐาน จะต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้มากขึ้น** ผู้สูงอายุจะมีความต้องการในการบริโภคสินค้าและบริการที่เหมาะสมกับวัยมากขึ้น อาทิ สิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภคในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น เครื่องอุปโภค-บริโภค รถยนต์สำหรับผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัย การประกันสุขภาพและประกันชีวิต การบริการท่องเที่ยวและนันทนาการ การบริการด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ สถานพักฟื้น รวมถึงสิ่งของเครื่องใช้ที่ต้องใช้เทคโนโลยีด้านอื่นๆ เข้ามาผสมผสานมากขึ้น ดังนั้น การผลิตสินค้าและบริการในด้านต่างๆ จะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สินค้าและบริการจะมีความหลากหลายมากขึ้นและต้องพึ่งพิงนวัตกรรมใหม่ๆ เพิ่มมากขึ้น

(5) **ประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุจะขาดแคลนแรงงาน ซึ่งส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีมากขึ้น** การที่ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุทำให้ประชากรวัยแรงงานมีจำนวนลดลง ส่งผลให้นานาประเทศเกิดความต้องการแรงงานจากประเทศอื่นเข้ามาทดแทนแรงงานที่ขาดแคลน ทำให้กลุ่มประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุต้องมีการอนุญาตให้แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศมากขึ้น กระทบต่อระบบการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เอื้อต่อสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากนี้ ยังนำไปสู่โอกาสในการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรี โดยแรงงานที่มีทักษะต่ำถึงปานกลางจากประเทศยากจนและประเทศกำลังพัฒนาจะเคลื่อนย้ายไปสู่กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วมากขึ้น ทำให้ประเทศต้องพึ่งพาแรงงานต่างชาติมากขึ้น

2. ปัจจัยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ

2.1 ความเป็นเมืองและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวไทย ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายแรงงาน และการอยู่อย่างโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุให้มีมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันสัดส่วนประชากรเมืองของไทยมีประมาณร้อยละ 33 และคาดว่าในปี 2570 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.7 อันเนื่องมาจากการย้ายถิ่นของประชากรวัยหนุ่มสาวจากชนบทเข้าสู่เมือง โดยเฉพาะในเขตปริมณฑลและเขตเมืองหลักมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อขนาดและรูปแบบของครัวเรือน จากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวมีจำนวนน้อยลง และมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่มีความหลากหลายมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อสัมพันธภาพ การดูแลและช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันที่ลดน้อยลง และอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตโดยลำพังเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ ในอนาคตประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ที่ต้องอยู่โดดเดี่ยวและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เพิ่มมากขึ้น จึงต้องเร่งวางระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการนำจุดแข็งของขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมในชุมชนและการเป็นสังคมที่เอื้ออาทรมาบูรณาการร่วมกัน

2.2 ชุมชนและท้องถิ่นจะมีบทบาทในการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น เป็นโอกาสที่จะฟื้นฟูทุนทางสังคมให้เป็นกลไกสำคัญในการจัดสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับกลไกภาครัฐ

จากแนวโน้มการตื่นตัวของชุมชนในการรวมกลุ่มและมีการเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็งที่ให้คนในชุมชนเป็นแกนหลักในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อชุมชน การจัดการความรู้ในชุมชนและการหนุนเสริมจากท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดเป็นชุมชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็ง เป็นแบบอย่างเพื่อเรียนรู้และประยุกต์ใช้กระจายอยู่ทั่วในทุกภูมิภาคของประเทศ ดังจะเห็นได้จากการที่กรมพัฒนาชุมชนได้สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในหมู่บ้านต่างๆ จำนวน 2,603 ชุมชน และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนแม่บทชุมชนเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาแผนงานโครงการในระดับพื้นที่จำนวน 1,431 ตำบล ซึ่งได้มีการบูรณาการร่วมกับแผนพัฒนาท้องถิ่นจำนวน 827 ตำบล ประกอบกับการมีนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ส่งผลให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทหลักในกระบวนการพัฒนาและจัดบริการทางสังคมเพื่อดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลจะเป็นเพียงผู้ส่งเสริมและสนับสนุน โดยมีแนวโน้มในการให้อิสระด้านการบริหารระบบงบประมาณแก่ท้องถิ่นเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถนำไปใช้ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา เกิดการบูรณาการแผนงานและการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ชุมชนจะกลายเป็นกลไกสำคัญที่จะสร้างโอกาสการพัฒนา

ท้องถิ่นในทุกมิติ รวมทั้งจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐและประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการที่นำไปสู่ความยั่งยืนต่อไป

2.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ทั้งโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งจะส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากรายงานการศึกษาเรื่องผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศต่อภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ของธนาคารพัฒนาเอเชีย [2] ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยอยู่ในภูมิภาคที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และจะมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอุณหภูมิที่สูงขึ้น โดยระบุว่าการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิ 1-3 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น ทั้ง มาลาเรีย ไข้เลือดออก กาฬโรคปอด ฉี่หนู ไข้หวัดนก และไข้หวัด 2009 เป็นต้น และหากอุณหภูมิขยับเพิ่มสูงขึ้น 2-5 องศาเซลเซียสจะมีผลทำให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและระบบทางเดินหายใจมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศที่รุนแรงทำให้เสี่ยงต่ออัตราความเจ็บป่วยและการตายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กทารก ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

2.4 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นทั้งโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถของเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม รวมถึงชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนมากขึ้น นับเป็น**โอกาส**ของประเทศไทยที่จะนำภูมิปัญญาของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ที่เป็นเอกลักษณ์ของชาติมาต่อยอด โดยผสมผสานกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาและเพิ่มมูลค่าผลผลิต บนพื้นฐานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีชีวภาพในการพัฒนาทางการแพทย์สมัยใหม่เพื่อใช้ในการป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคจะมีแนวโน้มสูงขึ้น จะส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีแนวโน้มที่จะมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น ขณะเดียวกัน เทคโนโลยีก็เป็น**ข้อจำกัด**สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้ ประกอบกับประเทศไทยยังไม่สามารถกระจายความรู้ด้านเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึง เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี จนไม่สามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากในอนาคตประเทศไทยมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ตลาดแรงงาน จะส่งผลให้กำลังแรงงานมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีได้ยาก ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการแข่งขันในตลาดโลก

[2] เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2552 ของ สศช. เรื่องจากวิสัยทัศน์ 2570...สู่แผนฯ 11 วันที่ 10 กรกฎาคม 2552 .

3. สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

3.1 การมีงานทำ รายได้ และการออม

(1) **ผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในกิจกรรมที่อยู่นอกระบบเศรษฐกิจซึ่งยังขาดระบบการคุ้มครองทางสังคม** ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบทบาทในการทำงานมากขึ้นเนื่องจากมีสุขภาวะที่ดี จึงมีความพร้อมและความต้องการที่จะทำงาน โดยผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1.92 ล้านคน เป็น 2.51 ล้านคนในปี 2545 และ 2550 หรือคิดเป็นร้อยละ 32.2 และ 35.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 57.8 ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม ขณะที่อีกร้อยละ 42.2 ทำงานอยู่นอกภาคเกษตรกรรม โดยกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นมีสัดส่วนการทำงานมากที่สุด ถึงร้อยละ 78.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ทำงาน สำหรับประเภทกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 90.7 เป็นกิจกรรมที่อยู่นอกระบบเศรษฐกิจ ที่เหลือร้อยละ 9.3 ทำงานในกิจกรรมที่อยู่ในระบบเศรษฐกิจ จากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ จึงยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากการทำงานทั้งในเรื่องของค่าจ้าง/ค่าตอบแทน ความมั่นคงปลอดภัยจากการทำงาน โดยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหาการได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม รองลงไปคือไม่ได้รับสวัสดิการในด้านต่างๆ อาทิ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาสารเคมี ปัญหาอิริยาบถในการทำงาน ฝุ่นละออง กลิ่นควัน และแสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นต้น

ภาวะการทำงานของผู้สูงอายุ ปี 2550

การทำงาน	ผู้สูงอายุ				ผู้สูงอายุ ที่ทำงาน	จำแนกเพศ	
	รวม	วัยต้น	วัยกลาง	วัยปลาย		ชาย	หญิง
รวม (ล้านคน)	7.02	4.12	2.23	0.67		3.13	3.89
(%)	100.0	58.7	31.8	9.5			
ทำงาน	2.51	1.96	0.5	0.05	2.51	1.51	1.00
(%)	35.8	27.9	7.1	0.7	100.0	48.2	25.7
เกษตร	1.44	1.15	0.27	0.02	1.44	0.93	0.52
(%)	(20.5)	(16.4)	(3.8)	(0.3)	57.4		
นอกเกษตร	1.07	0.81	0.23	0.03	1.07	0.58	0.48
(%)	(15.2)	(11.5)	(3.3)	(0.4)	42.6		
ไม่ทำงาน	4.51	2.16	1.73	0.62		1.62	2.89
(%)	64.2	30.8	24.6	8.8		51.8	74.3

ที่มา รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำหรับผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบ ปัจจุบันมีอยู่ประมาณร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุทั้งหมด บางส่วนมีโอกาสในการทำงานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นลูกจ้างภาครัฐ เนื่องจากมีการขยายระยะเวลาการเกษียณอายุในบางสาขาอาชีพ เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัยระดับรองศาสตราจารย์ขึ้นไป ให้สามารถรับราชการต่อจนถึงอายุ 65 ปี ผู้พิพากษาและอัยการดำรงตำแหน่งได้จนถึงอายุ 70 ปี และข้าราชการพลเรือนที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่ในเชิงวิชาการที่ต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัวให้สามารถรับราชการต่อไปได้จนถึงอายุ 65 ปี สำหรับลูกจ้างภาคเอกชน จะมีเฉพาะในกลุ่มที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น การจ้างงานทั่วไปยังมีน้อย เนื่องจากทัศนคติของนายจ้างที่มีต่อผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจความต้องการการทำงานของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 35.2 ยังมีความต้องการทำงาน โดยลักษณะงานที่ต้องการทำ คือ งานที่สามารถทำอยู่ที่บ้านได้ งานที่ตนเองเป็นเจ้าของกิจการ งานเบาๆ ที่ให้ผลตอบแทนดี ไม่ต้องใช้สมองมาก และไม่ต้องทำงานเต็มเวลา โดยมีแนวคิดว่า การทำงานนั้นจะทำให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

(2) **ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่มีหลักประกันที่มั่นคงต่อการดำรงชีวิตในยามชราภาพ เบี้ยยังชีพที่ได้รับยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน** เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพการออมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุร้อยละ 68.7 หรือประมาณ 4.8 ล้านคนจะมีการออมในรูปแบบต่างๆ ทั้งในรูปของสังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์ เช่น พันธบัตร ที่ดิน รถยนต์ ฯลฯ แต่จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีการออมนั้น พบว่า มีเพียงร้อยละ 15.0 เท่านั้นที่มีมูลค่าการออมมากกว่า 700,000 บาท และร้อยละ 22.5 มีมูลค่าการออมต่ำกว่า 50,000 บาท ขณะที่อีกร้อยละ 31.3 ยังไม่ได้ออมเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 22 ที่มีภาระหนี้สิน ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาถึงผู้สูงอายุที่เคยทำงานอยู่ในระบบ พบว่า ในปี 2551 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบหลักประกันรายได้ยามชราภาพภายใต้กองทุนต่างๆ อาทิ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และเงินบำเหน็จบำนาญกรณีชราภาพจากกองทุนประกันสังคม จำนวนทั้งสิ้น 2.21 ล้านคนหรือร้อยละ 30 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ในปี 2552 รัฐบาลได้ขยายการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคนที่ไม่ได้รับบำนาญจากรัฐ ทำให้มีผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพรวมทั้งสิ้นจำนวน 5,963,089 คน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 77.6 จากจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งหมด 7.68 ล้านคน ทั้งนี้ จากการศึกษาของกระทรวงการคลังพบว่า ประชาชนควรมีเงินออมไว้ใช้จ่ายในการดำรงชีวิตหลังเกษียณประมาณ 4.9 ล้านบาทจึงจะพออยู่ได้โดยไม่ยากลำบาก ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่มีหลักประกันที่มั่นคงต่อการดำรงชีวิตในยามชราภาพ

(3) **การออมของประเทศยังไม่เพียงพอต่อการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ** แม้ในช่วงที่ผ่านมามูลค่าการออมสุทธิของประเทศจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 7.58 แสนล้านบาทในปี 2536 เป็น 7.73 แสนล้านบาทในปี 2545 และ 1.62 ล้านล้านบาทในปี 2550 ก็ตาม หากพิจารณารายละเอียดของประเภทการออมและอัตราเพิ่มการออม พบว่า ในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมาอัตราการออมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ของประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องนับแต่ปี 2536 เป็นต้นมา โดยลดลงจากร้อยละ 35.0 ในปี 2536 เหลือร้อยละ 27.5 และ 32.3 ในปี 2545 และ 2550 ตามลำดับ โดยเฉพาะการออมสุทธิของภาคครัวเรือนได้ลดลงจากร้อยละ 8.8 ในปี 2536 เหลือร้อยละ 3.9 และ 7.8 ในปี 2545 และ 2550 ซึ่งจากการศึกษาของกอบศักดิ์ ภูตระกูล และคณะ[3] เกี่ยวกับสถานการณ์การออมระยะยาวของประเทศไทย พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการออมลดลงนั้นมาจากการออมสุทธิของภาครัฐบาลและการออมสุทธิของภาคครัวเรือนลดลง โดยเฉพาะครัวเรือนในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยจะมีการออมลดลงมากเมื่อเทียบกับกลุ่มรายได้อื่น ซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะเศรษฐกิจและการใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น

(4) **ปัจจุบันผู้มีงานทำเพียงร้อยละ 29 ของประชากรวัยทำงานเท่านั้นที่มีระบบหลักประกันด้านรายได้เพื่อไว้ใช้จ่ายเมื่อยามเกษียณ** ในปี 2551 ประเทศไทยมีประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ประมาณ 44 ล้านคน เป็นผู้มีงานทำที่ได้รับการคุ้มครองในระบบการออมแบบผูกพันหรือแบบบังคับ[4] ที่รัฐจัดตั้งจำนวน 12.77 ล้านคน หรือร้อยละ 29 ของประชากรวัยทำงาน ประกอบด้วย **ลูกจ้างเอกชน** จำนวน 9.29 ล้านคนซึ่งอยู่ในระบบประกันสังคม ขณะที่ 2.05 ล้านคนอยู่ในกองทุนสำหรับเลี้ยงชีพ และ 0.11 ล้านคน อยู่ในกองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน สำหรับ**ลูกจ้างรัฐบาล** ข้าราชการจำนวน 1.17 ล้านคน อยู่ในกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ลูกจ้างประจำจำนวน 0.15 ล้านคน อยู่ในระบบบำเหน็จและกองทุนเลี้ยงชีพ สำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการที่จดทะเบียนแล้ว (กสจ.) และมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 25 สิงหาคม 2552 เห็นชอบระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างประจำของส่วนราชการ โดยลูกจ้างประจำที่

---

3 ดร.กอบศักดิ์ ภูตระกูลและคณะ ธนาคารแห่งประเทศไทย ,การสัมมนาวิชาการประจำปีธนาคารแห่งประเทศไทย 2548 วันที่ 17-18 สิงหาคม หัวข้อ “Long-term Saving in Thailand : Are we saving enough and what are the risks ?”

4 การออมแบบผูกพันระยะยาว หรือการออมเพื่อการเกษียณอายุในประเทศไทยเทียบเคียงหรือแบ่งตามหลักของธนาคารโลกเป็น 3 Pillar ดังนี้

- Pillar 1 เป็นระบบกองทุนการออมภาคบังคับที่รัฐจัดตั้งขึ้นสำหรับผู้ทำงานในระบบการจ้างงาน มีการกำหนดผลประโยชน์ทดแทนไว้แน่นอน (Defined Benefit) ได้แก่ กองทุนประกัน สังคมกรณีชราภาพ ซึ่งครอบคลุมลูกจ้างในสถานประกอบการเอกชน ลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการ และพนักงานราชการ
- Pillar 2 เป็นกองทุนการออมภาคบังคับ ซึ่งกำหนดอัตราเงินสมทบที่แน่นอน (Defined Contribution) เพื่อให้แรงงานในระบบมีรายได้ที่เพียงพอภายหลังเกษียณ ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)
- Pillar 3 เป็นกองทุนการออมเพื่อการเกษียณอายุภาคสมัครใจ ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) และกองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF)

ทำงานตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป สามารถขอสิทธิรับบำเหน็จหรือบำนาญได้เช่นเดียวกับข้าราชการ ซึ่งในปีงบประมาณ 2552 มีลูกจ้างประจำประมาณ 2 แสนคนจะเกษียณอายุ 8,640 คน ในจำนวนนี้ทำงานครบ 25 ปี ประมาณ 6,000 คน หากรับบำเหน็จจะได้ประมาณ 4 แสนบาท หรือรับบำนาญเฉลี่ยประมาณ 8,000-10,000 บาทต่อเดือน โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นไป นอกจากนี้ผู้มีงานทำจำนวนหนึ่งยังได้เข้าสู่ระบบการออมเพื่อการชราภาพตามความสมัครใจในกองทุนต่างๆ ที่สำคัญคือ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) ประกันชีวิต และสถาบันการเงินต่างๆ

สำหรับผลประโยชน์ที่แรงงานจะได้รับหลังเกษียณของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ขึ้นอยู่กับการส่งเงินสะสมเข้ากองทุนซึ่งข้าราชการและรัฐบาลสมทบฝ่ายละร้อยละ 3 ของเงินเดือน และผลประโยชน์จากการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งข้าราชการที่เป็นสมาชิก กบข. เมื่อเกษียณอายุ คาดว่าจะได้รับเงินบำนาญประมาณร้อยละ 50-70 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย ส่วนกองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ลูกจ้างและนายจ้างร่วมกันสมทบฝ่ายละร้อยละ 3 ของเงินเดือน (กำหนดเพดานเงินเดือนสูงสุดเพียง 15,000 บาท) และกำหนดผลประโยชน์ตอบแทนหลังเกษียณให้แก่ผู้ประกันตนไว้ชัดเจน โดยจะได้รับสูงสุดประมาณร้อยละ 38 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย เนื่องจากการส่งเงินสมทบของผู้ประกันตนกำหนดเพดานเงินเดือนไว้ต่ำและมีระยะเวลาการเกษียณเร็วกว่าข้าราชการโดยสามารถส่งเงินสมทบถึงอายุ 55 ปีเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม แรงงานนอกระบบซึ่งประกอบด้วยเกษตรกร แรงงานรับจ้าง กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน หาบเร่ แผงลอย ผู้ประกอบอาชีพอิสระ กองทุนประกันสังคมได้เปิดโอกาสให้สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนตามมาตรา 40 โดยผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบฝ่ายเดียว เป็นจำนวนเงินปีละ 3,360 บาท ได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุน 3 กรณี คือ คลอดบุตร ทุพพลภาพและเสียชีวิต ซึ่งที่ผ่านมามีผู้ประกันตนเพียง 47 คนเท่านั้น เนื่องจากรูปแบบและสิทธิประโยชน์ไม่จูงใจประกอบกับแรงงานนอกระบบเป็นกลุ่มที่เปราะบาง มีความเสี่ยงสูง มีรายได้ไม่แน่นอน จึงไม่สมัครใจเข้าสู่ระบบประกันสังคม

(5) **การสร้างหลักประกันทางรายได้โดยภาคประชาชน ดำเนินการได้เพียงร้อยละ 4 ของประชากรวัยทำงานทั้งหมด และมีเพียงส่วนน้อยที่ครอบคลุมสวัสดิการชราภาพ** ปัจจุบันหลักประกันทางรายได้ที่ไม่เป็นทางการ ที่ดำเนินการโดยชุมชนเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่เกิดจนตาย ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นการออมจากสมาชิกในชุมชน บริหารจัดการโดยชุมชน ปัจจุบันได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (มหาชน) ประมาณ 50,000-100,000 บาท/

แห่ง ให้สิทธิประโยชน์แก่สมาชิกแตกต่างกันตามขนาด ระยะเวลาการจัดตั้งและระยะเวลาการเป็นสมาชิกของกองทุน ประกอบด้วย 1) สวัสดิการ อาทิ เงินรับขวัญเด็กเกิดใหม่ 500 บาท ป่วยนอนโรงพยาบาลจ่ายคืนละ 100 บาท ไม่เกิน 10 คืน ตายได้รับค่าทำศพตามระยะเวลาที่เป็นสมาชิก 2) บำนาญชราภาพ โดยสมาชิกต้องส่งเงินเป็นระยะเวลา 10-15 ปีขึ้นไป เมื่ออายุครบ 60 ปี หรือ 65 ปี หรือ 70 ปี จะได้รับเงินบำนาญขั้นต่ำ 300 บาทต่อเดือน ในปี 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 11,488 กองทุน มีสมาชิก 1.91 ล้านคน และมีเงินออมรวม 754 ล้านบาท ซึ่งครอบคลุมประชากรวัยทำงานได้เพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ทั้งนี้ จากการศึกษาของกระทรวงการคลัง พบว่า กองทุนชุมชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มการออมที่ใช้เป็นแหล่งเงินกู้ฉุกเฉิน และมีสวัสดิการฌาปนกิจสำหรับสวัสดิการชราภาพยังมีน้อย ปัจจุบันกองทุนยังมีการรวมกลุ่มที่ไม่เข้มแข็งและไม่เป็นนิติบุคคล

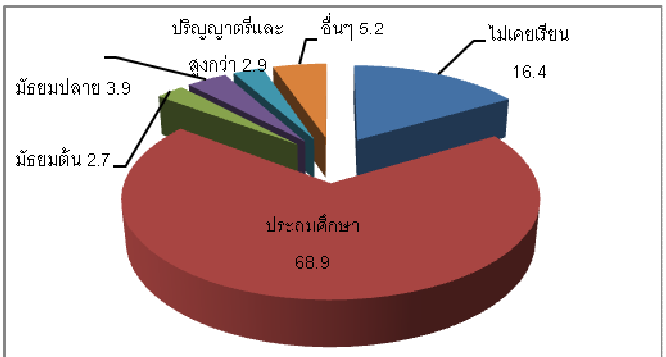
อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันรายได้ให้กับแรงงานภาคเกษตร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ได้มีการจัดทำโครงการนำร่องส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินเพื่อเป็นสวัสดิการและไว้ใช้จ่ายยามชราภาพโดยจัดตั้งกองทุนทวีสุขดำเนินการในปี 2550-2552 มีเกษตรกรสมัครเข้าโครงการ 5.7 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ของแรงงานในภาคเกษตร ที่มีประมาณ 16 ล้านคน โดยเกษตรกรต้องฝากเงินเป็นประจำปีละ 1,200 บาท 6,000 บาท หรือ 12,000 บาท ขึ้นอยู่กับความสามารถ จนถึงอายุ 65 ปี อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 3.5 ต่อปี ได้รับสิทธิประโยชน์การคุ้มครองการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุหรือทุพพลภาพถาวร เงินรับขวัญบุตรแรกเกิด เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวนับว่าได้มีส่วนช่วยหนุนเสริมระบบการออมเพื่อยามชราภาพให้มีความหลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น

(6) **ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมได้เสนอแนวทางการจัดตั้งกองทุนชราภาพแก่ประชากรวัยทำงานกว่า 30 ล้านคนที่ไม่อยู่ในระบบหลักประกันรายได้อย่างหลากหลาย** ปัจจุบันภาคส่วนต่างๆ ของสังคมได้มีการขับเคลื่อนการสร้างหลักประกันรายได้ให้ครอบคลุมประชากรวัยทำงานที่ยังไม่อยู่ในระบบใดๆ โดย **สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง** ได้เสนอกองทุนการออมเพื่อการชราภาพ (กอช.) ครอบคลุมคนไทยอายุไม่เกิน 60 ปี และไม่ได้รับการคุ้มครองและหลักประกันทางรายได้ที่มีการจ่ายสมทบของนายจ้างหรือรัฐบาลหรือผู้อยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญ การออมเป็นบัญชีส่วนบุคคลขั้นต่ำ 100 บาท รัฐสมทบเป็นขั้นบันได คือ อายุ 20 - 30 ปี สมทบ 50 บาทต่อเดือน อายุ 31 - 50 ปี และ 51 - 60 ปี สมทบ 80 และ 100 บาทต่อเดือนตามลำดับ สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ เงินบำนาญ ที่มาจากเงินสะสม เงินสมทบ และดอกผลจากการบริหารจัดการกองทุน กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพจะได้รับบำเหน็จ **มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย** (มสผส.) เสนอระบบบำนาญแห่งชาติขั้นพื้นฐานที่ครอบคลุมประชากรทุกคน ยกเว้นข้าราชการ ให้จัดตั้งกองทุนบำนาญแห่งชาติที่ควบรวมกับระบบเบี้ยยังชีพเดิม เพื่อความเป็นเอกภาพของระบบบำนาญแห่งชาติ โดยสมาชิก (อายุ 20 - 59 ปี) ออมขั้นต่ำ 100 บาท รัฐสมทบ 50 บาท สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ เงินออม

ของสมาชิก รัฐสมทบ ผลประโยชน์ที่ได้จากกองทุนและเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์ ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ทุพพลภาพไม่สามารถทำงานได้ รัฐบาลจะออมเงินขั้นต่ำแทนเป็นการชั่วคราว **เครือข่ายแรงงานนอกระบบ** ได้เสนอให้กระทรวงแรงงานขยายสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคม ตามมาตรา 40 (ที่ให้แรงงานนอกระบบสามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุน โดยผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบฝ่ายเดียว เป็นจำนวน 3,360 บาทต่อปี) จาก 3 กรณี (คลอดบุตร ทุพพลภาพ และตาย) เป็น 5 กรณี โดยเพิ่มการชดเชยรายได้จากการเจ็บป่วยและชราภาพ และให้รัฐบาลร่วมสมทบเงินประเดิม 2,000 บาท ในปีแรก ขณะนี้ กระทรวงแรงงานอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยกำหนดให้สิทธิประโยชน์ชราภาพจ่ายเป็นบำเหน็จ แต่แรงงานนอกระบบต้องการในลักษณะบำนาญ **เครือข่ายรัฐสวัสดิการ** ได้เสนอให้พัฒนาระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพ) ที่รัฐบาลดำเนินการให้เป็น “ระบบบำนาญประชาชนแห่งชาติ” โดยออกกฎหมายรองรับการจัดตั้ง “กองทุนบำนาญประชาชน” งบประมาณหลักมาจากภาษีอากรของประชาชน อาทิ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีมรดก

3.2 ความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

(1) **ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตได้ค่อนข้างดี** ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างโอกาสการเข้าถึงความรู้ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งในปี 2550 มีผู้สูงอายุร้อยละ 76.1 เท่านั้นที่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า แม้จะได้มีการพัฒนาและขยายช่องทางการเรียนรู้ผ่านระบบต่างๆ อย่างกว้างขวางเพื่อลดช่องว่างของความรู้ระหว่างประชาชนทุกกลุ่ม ที่สำคัญได้แก่ การเรียนรู้ตามอัธยาศัย/การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อต่างๆ อาทิ อินเตอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รวมกระทั่งสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และการเรียนรู้โดยผ่านระบบการศึกษาในสังกัดสำนักบริหารการศึกษานอกโรงเรียน มาอย่างต่อเนื่อง แต่การดำเนินงานในปี 2550 พบว่ามีผู้สูงอายุเพียง 46,075 คน หรือร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดเท่านั้นที่สามารถใช้อินเตอร์เน็ตได้ และมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมือง ที่ใช้อินเตอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลและติดตามข่าวสาร ส่วนการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษาในสังกัด กศน. นั้นมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 2.0 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเท่านั้นที่เข้าร่วม



ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

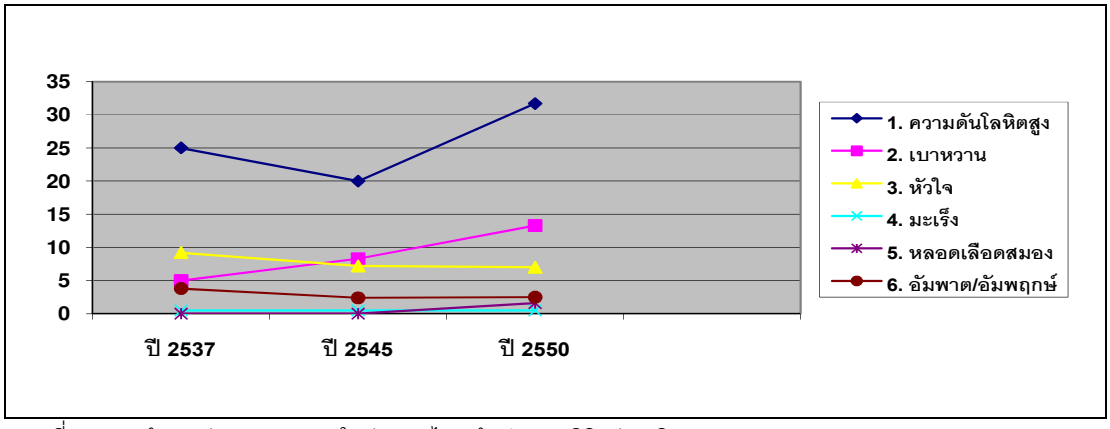
กิจกรรมของการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัยซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการพัฒนาอาชีพตามความต้องการของผู้สูงอายุ

สำหรับความสามารถในการเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตของทุกคน โดยเฉพาะเมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เนื่องจากจะเป็นประโยชน์ ทั้งในแง่ของการประกอบอาชีพ การสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 80 ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยผ่านช่องทางสำคัญ 5 อันดับแรก คือ 1) จากบุคคลต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน 2) โทรทัศน์ 3) หอกระจายข่าวของชุมชน/หมู่บ้าน 4) วิทยุ และ 5) หนังสือพิมพ์/นิตยสาร

3.3 สุขภาพ การดูแล และสวัสดิการที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

(1) **ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการดำรงชีวิต** ถึงแม้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข และการกระจายบริการสาธารณสุขที่กว้างขวางครอบคลุมในทุกพื้นที่ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุโดยรวมมีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่จากพฤติกรรมการดำรงชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ป้องกันได้เพิ่มมากขึ้น โดยในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 25.0 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 31.7 ในปี 2550 และโรคเบาหวานเพิ่มจากร้อยละ 5.0 เป็นร้อยละ 13.3 ในช่วงเวลาเดียวกัน สำหรับโรคหัวใจถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีอัตราที่ค่อนข้างสูงคือร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค นอกจากนี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 41.2 เท่านั้นที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และร้อยละ 63.1 ที่รับประทานผักสดและผลไม้เป็นประจำ

อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ



ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ

(2) **ครอบครัวยังคงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุสูง ขณะที่ชุมชนเริ่มให้ความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น แต่การบริการในสถาบันยังมีขีดจำกัด** ปัจจุบันพบว่า

ครอบครัวไทยยังคงมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยเพราะสภาพของสังคมและวัฒนธรรมไทยยังคงมีลักษณะการอยู่ร่วมกันหลายคนในครัวเรือนสูง ซึ่งจากการสำรวจประชากรสูงอายุปี 2550 พบว่าผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุยังคงเป็นบุคคลในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 81.2 ในขณะที่ผู้ดูแลรับจ้างมีพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น อย่างไรก็ตามลักษณะการอยู่ร่วมกันในครัวเรือนมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 96.4 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 93.7 ใน 2545 และร้อยละ 92.3 หรือมีจำนวน 6.48 ล้านคน ในปี 2550 ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวก็มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 6.3 ในปี 2545 และร้อยละ 7.7 หรือมีจำนวน 0.54 ล้านคน ในปี 2550[5] ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวดังกล่าวได้สะท้อนถึงปัญหาในการดำรงชีวิตและต้องการการดูแลเมื่อเจ็บป่วย จากข้อมูลในช่วงปี 2550 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันถึง 841,963 คน ในจำนวนนี้มีผู้ดูแล 766,040 คน ขณะที่จำนวน 75,923 คน ไม่มีผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 1.1 ของประชากรผู้สูงอายุรวม โดยเป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย อย่างไรก็ตามหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงได้พยายามให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล โดยส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทั้งในรูปของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือ “อผส.” และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ “อสม.” ที่เข้ามาให้การช่วยเหลือดูแลสุขภาพที่บ้านในเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน นอกจากนี้ในชุมชนชนบทยังมีทุนทางสังคมที่แข็งแกร่งกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ ที่คนในชุมชนจะร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือไม่มีผู้ดูแล ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไป

สำหรับการดูแลระยะยาวในรูปแบบของสถาบัน ที่ให้บริการผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบันมีจำนวน 138 แห่ง[6] ส่วนใหญ่เป็นของภาคเอกชนและกระจายอยู่ในทุกภาคของประเทศ ซึ่งให้บริการตามความต้องการของผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีรูปแบบและมาตรฐานการดูแลที่ชัดเจน อีกทั้งการดูแลในสถาบันของภาคเอกชนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบริการระหว่าง 15,000-52,000 บาท ซึ่งผู้สูงอายุที่มีฐานะดีเท่านั้นที่สามารถใช้บริการได้ ส่วนสถานบริการของภาครัฐที่ให้บริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันจะอยู่ในรูปแบบของสถานสงเคราะห์ซึ่งมีจำนวน 25 แห่ง ส่วนใหญ่ให้บริการด้านที่อยู่อาศัยและการช่วยเหลือในเรื่องปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ที่ยากจน ไร้ที่พึ่ง แต่ยังไม่มีสถานบริบาลของภาครัฐสำหรับรองรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการดูแลระยะยาว

(3) **การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของการสงเคราะห์มากกว่าการให้บริการทางสังคม** ปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมีรายได้ต่ำ

---

5 การสำรวจประชากรสูงอายุไทย, สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2537, 2545 และ 2550

6 รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย, 2552, ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

กว่าเส้นความยากจน (1,443 บาท/เดือน) มีจำนวน 1.19 ล้านคน[7] หรือร้อยละ 13.2 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และคาดว่าในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ยากไร้ ขาดคนดูแล จำนวน 232,961 คน[8] ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากภาครัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ภาครัฐและภาคเอกชนได้ให้การสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ที่พึ่งในหลากหลายรูปแบบ ทั้งในเรื่องการสงเคราะห์ด้านที่พักอาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการสงเคราะห์ปัจจัยอื่นๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน การจัดการศพ การช่วยเหลือด้านถูกทารุณกรรม การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทางกฎหมาย เป็นต้น แต่เนื่องจากการให้บริการต่างๆที่มีอยู่โดยเฉพาะเรื่องที่อยู่อาศัย ที่มีอยู่อย่างจำกัดยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงสิทธิที่ตนเองพึงได้รับตามกฎหมาย จึงทำให้มีผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ที่พึ่งยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการต่างๆ ที่รัฐจัดให้ ขณะที่ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์บางส่วนยังเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะและช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนี้รัฐบาลมีนโยบายที่จะช่วยเหลือค่าทำศพให้กับผู้สูงอายุทุกคนที่เสียชีวิตคนละ 2,000 บาท ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นไป ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการและการช่วยเหลือจากภาครัฐมากยิ่งขึ้น

สำหรับการบริการทางสังคม (Social Service) ที่มีในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางด้านสุขภาพมากที่สุด ทั้งนี้จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2550 ผู้สูงอายุกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมดหรือมีจำนวน 5.39 ล้านคน ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพ รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1.32 ล้านคน ส่วนการบริการทางสังคมอื่นๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังมีค่อนข้างน้อยและส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการภายในศูนย์ที่เอื้อเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไปใช้บริการ เช่น ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Care) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน วัดส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งการให้บริการส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องของการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการระหว่างคนทุกกลุ่มวัย เป็นต้น นอกจากนี้การจัดสวัสดิการทางสังคมที่เกิดจากการรวมกลุ่มและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจ และกลุ่มอาชีพ ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เข้ามาหนุนเสริมระบบสวัสดิการของรัฐที่ยังเข้าไม่ถึง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมและได้รับสวัสดิการต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันมีผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มฌาปนกิจมากที่สุดถึงร้อยละ 55.5 รองลงมาเป็นสมาชิก

---

[7] จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

[8] การสำรวจผู้ประสบปัญหา (ด้อยโอกาส) ทางสังคมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2548 - กันยายน 2549

ชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 25.6 สำหรับชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบันมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากจำนวน 13,652 ชมรม ในปี 2550 เพิ่มเป็น 19,475 ชมรม ในปี 2551 หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 42.7 [9]

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงความเพียงพอและความพึงพอใจต่อระบบบริการทางสังคมที่อยู่ในปัจจุบัน จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอของสวัสดิการต่างๆ ที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุ [10] พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.0 ระบุว่ารัฐให้สวัสดิการหรือความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ ทั้งยังมีความพึงพอใจกับสวัสดิการและความช่วยเหลือต่างๆ ที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุในระดับปานกลางเท่านั้น[11] นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในแต่ละประเภท อาทิ ศูนย์ดูแลกลางวัน ศูนย์อเนกประสงค์ การจัดบริการตามบ้านและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูงมากถึงกว่าร้อยละ 90

3.4 การใช้ศักยภาพผู้สูงอายุในการพัฒนาประเทศ

(1) **ผู้สูงอายุที่มีองค์ความรู้และภูมิปัญญามีมากและหลากหลายสาขา แต่ยังไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศได้อย่างเต็มที่** จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช.2ค) ปี 2550 พบว่า ประเทศไทยมีผู้รู้ภูมิปัญญาในสาขาต่างๆ มากกว่า 2.2 ล้านคน ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 60 เป็นผู้สูงอายุที่กระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ซึ่งจำแนกได้ 10 สาขาความรู้ ประกอบด้วย เกษตรกรรม อุตสาหกรรมและหัตถกรรม แพทย์แผนไทย การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กองทุนและธุรกิจชุมชน สวัสดิการ ศิลปกรรม ภาษาและวรรณกรรม ศาสนาและประเพณี โภชนาการ นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสุนทรียศาสตร์สาขาต่างๆ อันเป็นเอกลักษณ์ของชาติ ได้รับการยกย่องเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาต่างๆ เป็นประจำทุกปี ซึ่งในปี 2551 มีผู้สูงอายุได้รับการยกย่องเป็นศิลปินแห่งชาติใน 4 สาขา จำนวน 7 คน นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุหลากหลายสาขาอาชีพทั้งที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้ให้ความรู้ ความคิด ให้คำปรึกษาในหน่วยงาน ชุมชน และสังคมมากขึ้น เช่น สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา คัดเลือกครูภูมิปัญญาสาขาต่างๆ ทั่วประเทศ ในปี 2551 มีครูภูมิปัญญาไทยทั้งสิ้น 282 คน ได้จัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาไทยให้แก่ผู้เรียนรวม 9 ด้าน เช่น ด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม และด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ หรือคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน 13 จังหวัด 22 สาขาองค์ความรู้ จำนวน 5,090 คน

---

9 รายงานประจำปี 2551, สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

10 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและการตระหนักเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

11 จากผลการสำรวจผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550

ซึ่งในปี 2551 ผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบคลังปัญญาผู้สูงอายุ จำนวน 430 คน ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และภูมิปัญญาสู่คนในชุมชน และส่งผลให้เกิดกลุ่มเรียนรู้ภูมิปัญญาจำนวน 187 โครงการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำทะเบียนกลางธนาคารสมองของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ 9 ด้าน อาทิ การเกษตร การศึกษา การพัฒนาสังคม/ท้องถิ่น/ชุมชน การแพทย์และสาธารณสุข จำนวนกว่า 3,000 คน ร่วมขับเคลื่อนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนผ่านกระบวนการจัดทำแผนชุมชน กระทรวงวัฒนธรรม ได้รวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ เช่น การผลิตเครื่องเงิน ผ้าไหม การแสดงพื้นบ้าน ชุมชนคนเลี้ยงช้าง เป็นต้น โดยเผยแพร่ทางเว็บไซต์ เพื่อส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการนำภูมิปัญญาผู้สูงอายุมารวบรวมและเผยแพร่อย่างเป็นระบบ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ทรัพยากรเหล่านี้ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ อย่างจริงจัง แม้หน่วยงานภาครัฐจะมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ อย่างหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่ยังมีจุดเน้นที่การรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลมากกว่าการนำความรู้ ภูมิปัญญาและศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศอย่างจริงจัง

3.5 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

(1) **สภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ขณะที่สถานที่สาธารณะต่าง ๆ ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย** โดยโครงสร้างพื้นฐานด้านที่อยู่อาศัยและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ โดยสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมควรมีลักษณะสำคัญ คือ พื้นบ้านราบเรียบสม่ำเสมอ ไม่ลื่น หรือเป็นพื้นต่างระดับ ไม่มีธรณีประตูหรือสิ่งของกีดขวาง มีแสงสว่างเพียงพอ ห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน มีเตียงสำหรับนอน และอยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี มีราวในห้องนอน ห้องน้ำ/ห้องส้วม ราวบันไดสำหรับให้ผู้สูงอายุยึดเกาะพยุงตัว ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในตัวบ้าน โถส้วมชับถ่ายเป็นโถนั่งห้อยขา ฯลฯ ขณะที่สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะในสถานที่หรือพื้นที่สาธารณะควรมีทางเดินที่เป็นทางลาด พื้นผิวเรียบ ไม่ลื่น บันไดมีราวจับ ในห้องน้ำมีราวจับ เป็นต้น

ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานของอาคารสถานที่ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งมีอยู่ 4 อย่าง คือ ห้องส้วม ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ และทางลาด พบว่า อาคารสถานที่ต่างๆ ยังคงให้ความสำคัญค่อนข้างน้อย สะท้อนได้จากผลการสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและ

ผู้สูงอายุของอาคาร รวมทั้งสิ้น 254 แห่ง ภายใต้โครงการสำรวจและจัดทำแผนที่ท่องเที่ยวสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ[12] พบว่า ผ่านเกณฑ์เพียง 136 แห่ง ส่วนสภาพแวดล้อมอื่นๆ ที่สนับสนุนการท่องเที่ยว เช่น การขนส่งเพื่อการท่องเที่ยว 11 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง สถานที่ท่องเที่ยว 112 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 57 แห่ง สถานที่พักอาศัยเพื่อการท่องเที่ยว 74 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 52 แห่ง เป็นต้น การจัดสภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า เป็นจุดอ่อนด้อยที่จะต้องปรับปรุง และควรมีการขับเคลื่อนให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

การจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพื่อผู้สูงอายุในสถานที่ต่าง ๆ ปี 2551

สถานที่	รวม	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
โรงพยาบาล	54.9	85.7	33.3
ศาลาว่าการ กทม. / ศาลากลางจังหวัด	47.1	0.0	53.3
ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต	18.5	21.4	15.4
ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า	44.1	58.8	29.4
สวนสาธารณะ	0.0	0.0	0.0
สถานีขนส่ง	6.7	0.0	8.3
ท่าอากาศยาน	83.3	100.0	75.0
สถานีรถไฟ	18.2	66.7	0.0

ที่มา : รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

นอกจากนี้ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่าครอบครัวยังขาดความรู้ในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 32.2 ต้องขึ้นบันไดไปนอนที่ชั้นบน ร้อยละ 49.4 นอนบนเตียง ขณะที่ร้อยละ 50.6 นอนบนพื้นราบ และมีห้องนอนเพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้นที่มีราวสำหรับให้ยึดเกาะ ขณะที่สภาพห้องน้ำหรือห้องส้วมนั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เป็นห้องน้ำแบบนั่งยองๆ และมีห้องน้ำเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้นที่มีราวจับสำหรับพยุงตัว สำหรับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะพบว่า มีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 54.9 ที่มีการจัดทำทางเดิน/ทางลาด บันไดและห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ สถานที่ราชการและห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การร้อยละ 47.1 สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง มีการจัดทำทางเดินทางลาด บันไดและห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10.0 เท่านั้น

(2) **สภาพแวดล้อมทางสังคมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการได้รับความสนใจมากขึ้น** ปัจจุบันกระทรวงการท่องเที่ยวฯ มองเห็นลู่ทางในการส่งเสริมการท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการที่เป็นตลาดกลุ่มเฉพาะ (Niche Market) ที่จะช่วยฟื้นฟู

[12] รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

เศรษฐกิจหลังเกิดวิฤต จึงให้ความสำคัญกับการจัดทำมาตรฐานและยกระดับการให้บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเป็นแกนหลักและทำแผนเพื่อรณรงค์ส่งเสริมให้มีการท่องเที่ยวร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องไปจนถึงปี 2554 ภายใต้แนวคิดของการท่องเที่ยวใหม่ที่ปราศจากอุปสรรคสำหรับคนทั้งมวล ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ประกอบการที่เป็นเจ้าของอาคารสถานที่ต่างๆ อาทิ โรงแรม ภัตตาคาร บาร์ และสถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่ขายสินค้าที่ระลึก รวมไปถึงพื้นที่สาธารณะต่างๆ เห็นความสำคัญของการออกแบบอาคารสถานที่ที่เหมาะสม และสามารถรองรับสำหรับกลุ่มคนทุกวัย (Universal Design) เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

3.6 ฐานข้อมูลและองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

(1) **หน่วยงานให้ความสำคัญกับการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ส่วนการศึกษาวิจัยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในหลายมิติ** ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐได้ดำเนินการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อวัตถุประสงค์ในการใช้ประโยชน์เฉพาะของหน่วยงานนั้นๆ หรือจัดเก็บเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น อาทิ **ฐานข้อมูลภูมิปัญญาผู้สูงอายุ**ที่จัดเก็บโดยหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา จัดทำฐานข้อมูลครูภูมิปัญญาไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ จัดทำคลังปัญญาผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำฐานข้อมูลธนาคารสมอง และกระทรวงวัฒนธรรมจัดทำฐานข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ เป็นต้น รวมทั้ง**ฐานข้อมูลงานวิจัย**ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุซึ่งหน่วยงานต่างๆ ให้การสนับสนุนและเป็นแหล่งทุนที่สำคัญ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ การวิจัยด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกือบ 10 เท่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยได้มีการศึกษาวิจัยจากจำนวน 18 โครงการ งบประมาณ 3.49 ล้านบาท ในปี 2545 เพิ่มเป็น 43 โครงการ งบประมาณ 33.97 ล้านบาท และ 26 โครงการ งบประมาณ 36.86 ล้านบาท ในปี 2547 และ 2549 ตามลำดับ[13] ทั้งนี้ ในระยะแรก โครงการวิจัยส่วนใหญ่เน้นด้านการแพทย์ และคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสาธารณสุข ส่วนด้านเศรษฐกิจและสังคมได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นในระยะหลัง นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความสำคัญกับศึกษาวิจัยเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ภายใต้งบประมาณและภารกิจของตนเองไม่ต่ำกว่า 40 โครงการ อาทิ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงแรงงาน สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ สำนักงาน

[13] รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ 3

ทบทวนกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมา สังคมไทยเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ สะท้อนได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน ที่กำหนดให้มีการพัฒนาผู้สูงอายุในทุกมิติ รวมถึงมีการตรากฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับขึ้นมาบังคับใช้ในทางปฏิบัติ ส่งผลให้การขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุในระยะที่ผ่านมามีความก้าวหน้าในหลายเรื่อง ขณะเดียวกันก็ยังมีอีกหลายเรื่องที่เป็นเพียงแค่แนวคิด หรือระบุไว้ในแผนแต่ยังไม่สามารถลงไปถึงขั้นการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ซึ่งกลไกสำคัญที่จะทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย กลไกระดับชาติ ที่มีรัฐบาลและคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นกลไกหลัก และกลไกระดับปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของรัฐที่เริ่มนำกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้ามาร่วมขับเคลื่อน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

1.1 กลไกระดับชาติ

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ซึ่งมี นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน คณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้ง กผส. ขึ้นมาภายหลังจากที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลียเมื่อปี พ.ศ.2525 โดย กผส. เริ่มมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ นับจากการประกาศใช้ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นไป โครงสร้างคณะกรรมการ กำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีข้าราชการทั้งฝ่ายการเมือง ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นกรรมการ มีกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นฝ่ายเลขานุการ และกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเลขานุการร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ มีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญคือ การกำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลตามนโยบายและแผน รวมทั้งการกำหนดระเบียบที่เกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุ เป็นต้น การดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุที่ผ่านมา ได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมารับผิดชอบและขับเคลื่อนงานที่สำคัญๆ ประกอบด้วย

(1) **คณะอนุกรรมการผลักดันระบบการออมเพื่อวัยสูงอายุ** เพื่อทำหน้าที่ในการศึกษาวิเคราะห์ และดำเนินการเพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมอบหมายให้สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยให้เกิดระบบการออมเพื่อการชราภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มมากยิ่งขึ้น

(2) **คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน** เป็นต้น รวมทั้งยังพบว่ามีการขับเคลื่อนจากระดับล่างในลักษณะกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน เพื่อส่งต่อให้ กผส.เป็นกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อผลักดันไปสู่การปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จาก เรื่องระบบการออมเพื่อการชราภาพ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนจากระดับล่างผ่านทางเวทีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติปี พ.ศ. 2551

กลไกการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน

1.2 กลไกระดับปฏิบัติ

(1) **ภาครัฐ** มีหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ 13 หน่วยงาน การดำเนินงานมีความครอบคลุมมิติการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญ ประกอบด้วย ***ด้านเศรษฐกิจ*** เน้นการส่งเสริมระบบการออมชราภาพ การฝึกอบรมและสร้างอาชีพการมีงานทำ ***ด้านสังคม*** เน้นการบริการดูแลสุขภาพ การจัดสวัสดิการ/สงเคราะห์ การจัดการศึกษา การให้คำแนะนำกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ และ***ด้านบริการสาธารณะ*** เน้นการดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสถานที่ การบริการพื้นฐาน การเดินทางในยานพาหนะ การลดหย่อนค่าโดยสารและค่าธรรมเนียมต่างๆ เช่น ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ ค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ เป็นต้น การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมาเน้นงานในเชิงบทบาทหน้าที่ (Function based) มากกว่า อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามในการเชื่อมประสานกับชุมชนภายใต้บทบาทที่มีอยู่ในหลายเรื่อง หน่วยงานรับผิดชอบที่สำคัญ ประกอบด้วย

(1.1) หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการ/สงเคราะห์ การให้คำแนะนำกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ มีหน่วยงานในสังกัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สท.) ซึ่งอยู่ในสังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สทส.) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เป็นกลไกขับเคลื่อนงานในส่วนกลาง และมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เป็นกลไกขับเคลื่อนงานในภูมิภาค ทั้งนี้ ถึงแม้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้มีการถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมไปให้ อปท. จำนวน 13 แห่งแล้ว แต่ยังคงขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุต่อไปอีก โดยมีการปรับภารกิจในการจัดบริการผู้สูงอายุที่หลากหลายกว่าเดิมและเน้นทำงานผู้สูงอายุในเชิงรุกกับชุมชนมากขึ้น โดยใช้สถานที่เดิมที่ไม่ได้ถ่ายโอนให้ อปท. คือ สถานสงเคราะห์คนชรา 7 แห่ง และศูนย์บริการทางสังคม อีก 1 แห่ง และจัดตั้งขึ้นใหม่อีก 4 แห่ง รวมเป็น 12 แห่ง พร้อมกับเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการด้านศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ศูนย์พัฒนาในชุมชน ศูนย์ให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อสวัสดิการผู้สูงอายุในสถาบัน และจัดอบรมสัมมนา รวมทั้งยังคงมีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ที่เป็นบุคลากรของกระทรวงฯ ช่วยดูแลผู้สูงอายุทางสังคมกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ที่ได้มีการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท.แล้ว

2) **กระทรวงสาธารณสุข** มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานด้านการจัดบริการสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกันสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น เน้นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีกลไกหลักในการขับเคลื่อนคือ กรมอนามัยที่ทำงานเชื่อมโยงกับสถานีอนามัยต่างๆ ในชุมชน และชมรมผู้สูงอายุในสังกัดสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ทั้ง 75 จังหวัด รวมทั้งสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ เน้นขับเคลื่อนด้านการส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3) **หน่วยงานอื่นๆ** เช่น กระทรวงคมนาคม กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา เป็นต้น ส่วนใหญ่ยังคงดำเนินการขับเคลื่อนตามพ.ร.บ.ผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการประกอบอาชีพ สวัสดิการทางสังคม และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เป็นต้น

(1.2) **หน่วยงานส่วนท้องถิ่น**

1) **กระทรวงมหาดไทยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** (อปท.) ซึ่งเป็นกลไกที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยพบว่ามีกฎหมายและแผนหลายฉบับที่ได้ให้อำนาจหน้าที่แก่ อปท. คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 281 และมาตรา 283 บัญญัติให้ อปท.เป็นหน่วยงานหลักที่มีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ งบประมาณ และความรับผิดชอบในการให้บริการทางสังคม (Social Services) ของรัฐบาลให้แก่ อปท. ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุตามมาตรา 16 และ 17 ที่สำคัญได้แก่ การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการศึกษา การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมท้องถิ่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น ต่อมาได้จัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับแรก พ.ศ. 2545 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงต่างๆ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่มุ่งสนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการจัดบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละช่วงวัย เช่น การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เป็นต้น เช่นเดียวกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่ระบุให้ส่งเสริม อปท.รวมถึงองค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม

เมื่อพิจารณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ อปท. ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุของภายใต้ภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนมาจากกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ทั้งการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ถ่ายโอนปี 2544) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (ถ่ายโอนปี 2545) สถานสงเคราะห์คนชรา (ถ่ายโอนปี 2546) รวมทั้งภารกิจภายใต้โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และในช่วง 1-2 ปีนี้ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นพยายามผลักดันให้ อปท.มีบทบาทขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเน้นให้ดำเนินงานภายใต้แผนงานหลัก 4 แผนงาน คือ แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย, แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรผู้สูงอายุ และคนพิการ, แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ และแผนงานด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลปรากฏว่า มีงานที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นและมีความคืบหน้าไปบ้างบางส่วน โดยเฉพาะการฝึกอาชีพและอบรมให้ความรู้ในอาชีพต่างๆ และให้จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและผู้พิการ นอกจากนี้ ยังพบว่า หาก อปท.ใดที่มีความเข้มแข็ง หรือเป็นองค์กรที่มีศักยภาพสูง ก็จะสามารถขับเคลื่อนงานผู้อายุได้อย่างโดดเด่น จนกลายเป็นต้นแบบในการเรียนรู้และการพัฒนางานผู้สูงอายุ ดังเช่นเทศบาลนครศรีธรรมราช ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยโรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช ได้ริเริ่มนำแนวคิด Home health care มาใช้ ซึ่งเป็นลักษณะของการให้บริการผู้ป่วยตามบ้าน ทำให้สามารถเพิ่มจำนวนเตียงในการรักษาผู้เจ็บป่วยกระจายไปอยู่ตามบ้านผู้คนมากกว่าสองหมื่นเตียง จนมีชื่อเรียกว่า “โรงพยาบาลสองหมื่นเตียง” ควบคู่ไปกับการจัดให้มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่เรียกว่า ”สวนศรีธรรมาโศกราช” เพื่อให้บริการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต แพทย์แผนไทย ตรวจสุขภาพ และเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ

2) **กรุงเทพมหานคร** ที่เป็นองค์กรส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุก้าวหน้ามากที่สุด โดยที่ผ่านมามีรูปธรรมของงานผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายเรื่อง เช่น การส่งเสริมให้มีชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทำประโยชน์เพื่อสังคมภายใต้การดำเนินงานของธนาคารสมอง การส่งเสริมการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ.2552-2555) ที่มุ่งขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุที่ชัดเจนขึ้นในด้านสุขภาพอนามัย การแพทย์ สังคม วัฒนธรรม นันทนาการ การศึกษา และกายภาพและสิ่งแวดล้อม

(2) **ภาคธุรกิจเอกชน** ประกอบด้วย บริษัท/ห้างร้าน สถาบันที่ไม่แสวงหากำไรและองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ (มูลนิธิ สมาคม ฯลฯ) ปัจจุบันยังมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นกิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสังคมสงเคราะห์ การแจกสิ่งของเครื่องใช้เป็นครั้งคราว ตลอดจนให้ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่เดือดร้อน/มีปัญหา และสนับสนุนการรวมกลุ่ม อาทิ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมป์ ได้มีส่วนกระตุ้นให้เกิดชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทั่วประเทศ บ้านพักผู้สูงอายุเบธานีให้การสงเคราะห์ที่พัก

อาศัยแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส พร้อมทั้งเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน โครงการบางไทร ฮอสปิเฮาส์ ที่ทำโครงการบ้านจัดสรรสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

(3) **ภาคชุมชนและประชาชน** ประกอบด้วย องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) องค์กรภาคประชาสังคม อาสาสมัคร และกลุ่มต่างๆ ที่ดำเนินงานอยู่ในชุมชม การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุนจากหลายหน่วยงานในลักษณะของงานอาสาสมัคร อาทิ กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มี อสม. ส่วน อผส. ส่งเสริมโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชนส่งเสริมโดยสถาบันพัฒนาองค์การชุมชน (องค์การมหาชน) กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ส่งเสริมโดยกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น ส่วนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยชุมชนจริงๆ ชุมชนในหลายพื้นที่มักใช้ทุนทางสังคมในการขับเคลื่อน โดยส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือไม่มีใครดูแลตามความจำเป็น อาทิ แบ่งปันอาหาร และช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

(4) **สถาบันทางสังคมอื่น ๆ** ปัจจุบันได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้น ที่เห็นชัดเจนคือสถาบันทางศาสนา ซึ่งได้เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการพัฒนาจิตใจให้กับผู้สูงอายุ

1.3 **กลไกอื่น ๆ** ที่อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) เพื่อบูรณาการความรู้ความเชี่ยวชาญในลักษณะสหสาขา พบว่า มี 3 รูปแบบคือ การจัดเวทีระดมความคิด การแต่งตั้งคณะกรรมการ และการร่วมมือระหว่างหน่วยงาน กล่าวคือ

(1) **การจัดเวทีระดมความคิด** เป็นรูปแบบที่มักใช้กันมากที่สุด เช่น เวทีประชาคมส่วนใหญ่เป็นเวทีในระดับจังหวัดและชุมชนท้องถิ่น, เวทีนโยบายสาธารณะ เป็นเวทีระดับชาติที่ขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจัดขึ้นโดยหน่วยงานที่มีบทบาทด้านนี้ อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.), เวทีสมัชชาผู้สูงอายุ เป็นเวทีระดับชาติที่ขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)

(2) **การแต่งตั้งคณะกรรมการ** เป็นรูปแบบที่หน่วยงานหรือองค์กรแต่งตั้งผู้มีความรู้จากหลากหลายหน่วยงานร่วมขับเคลื่อนงานที่ต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดนี้ขึ้นเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2551 โดยมีกรรมการที่เป็นผู้แทนจากหน่วยงานอื่นๆ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ร่วมอยู่ในคณะกรรมการอำนวยการเพื่อช่วยกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางการทำงานผู้สูงอายุ พร้อมกับพิจารณาแผนยุทธศาสตร์

และแผนงานผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ส่วนการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์และแนวทางที่กำหนดไว้จะอยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุ ซึ่งมีกรรมการที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ แต่เนื่องจากการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้ยุทธศาสตร์ที่คณะกรรมการกำหนดขึ้น จำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานภายนอกร่วมกันขับเคลื่อน คณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุจึงมีแนวคิดที่จะผลักดันงานผู้สูงอายุให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยจะมีการเชื่อมโยงกับกลไกระดับระดับชาติคือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ก่อนจะนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบให้ทุกหน่วยงานร่วมกันขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุโดยพร้อมเพรียงกันต่อไป

(3) **การร่วมมือระหว่างหน่วยงาน** เป็นการร่วมกันขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุของหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังเช่น การขับเคลื่อนโครงการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ JICA (Japan International Cooperation Agency) เพื่อนำร่องขับเคลื่อนด้านการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี เชียงราย ขอนแก่น และสุราษฎร์ธานี ระยะเวลา 4 ปี (2551-2554) การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุโดยกรมอนามัยและสภาการพยาบาล ร่วมกัน พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรก้าวล้ำวิชาชีพและหลักสูตรไม่ก้าวล้ำวิชาชีพ เป็นต้น

2. งบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

สำนักงบประมาณได้จัดทำงบประมาณจำแนกตามยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ พบว่า ใน 3 ปีที่ผ่านมา (2549-2551) มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อเตรียมความพร้อมการเป็นสังคมผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่คิดเป็นสัดส่วนเฉลี่ยเพียงร้อยละ 0.03 ของงบประมาณทั้งประเทศ หรือเพียงประมาณปีละ 550 ล้านบาทเท่านั้น โดยปี 2552 มีเป้าหมายในการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาสวัสดิการสังคมและสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิต สำหรับผู้สูงอายุ 395,880 คน สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 37,050 คน ได้รับการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ์ เสริมสร้างโอกาสการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม 305,800 คน จัดสวัสดิการทางสังคมให้ผู้สูงอายุ 51,630 คน และสนับสนุนกองทุนผู้สูงอายุ 40 ล้านบาท ซึ่งหากเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งประเทศที่มีจำนวนมากว่า 7,000,000 คน ในปัจจุบันแล้วถือว่ายังน้อยมาก อย่างไรก็ตาม ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุหรือการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ นั้นยังมีอีกจำนวนมากที่ยังไม่สามารถจำแนกแยกแยะได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะด้านการพัฒนาสุขภาพ การพัฒนาการศึกษาและการเรียนรู้ การพัฒนาฝีมือแรงงานและส่งเสริมการมีงานทำ ฯลฯ เนื่องจากเป็นการจัดสรรงบประมาณที่ครอบคลุมประชากรเป้าหมายทุกกลุ่มอายุและมีการใช้ฐานทรัพยากรร่วมกันเป็นหลัก

3. ประเด็นสำคัญจากการทบทวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

3.1 **สิทธิในการมีส่วนร่วมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน** เป็นกระบวนการและกลไกที่รัฐสามารถนำมาต่อยอด เพื่อบริหารการจัดบริการด้านต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การออมในกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อจัดสวัสดิการของชุมชน การออมเพื่อการผลิตที่เชื่อมโยงถึงการประกอบอาชีพในลักษณะวิสาหกิจชุมชน และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2 **การบริการทางสุขภาพ** เป็นสวัสดิการที่รัฐต้องจัดหาให้ และถือเป็นสิทธิของผู้สูงอายุที่จะต้องได้รับการบริการที่สะดวกและรวดเร็วกว่าผู้ใช้บริการกลุ่มอื่นๆ ซึ่งการจัดบริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ สามารถนำกระบวนการมีส่วนร่วมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน เป็นกลไกในการขับเคลื่อนร่วมกับรัฐได้

3.3 **การบริการทางสังคมด้านการจัดหาที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ** ยังเน้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนและด้อยโอกาส โดยภาครัฐให้บริการเป็นส่วนใหญ่ และมีองค์กรศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมบางส่วน ขณะที่องค์กรของภาคเอกชนก็มีการให้บริการโดยเสียค่าใช้จ่าย และเน้นผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงิน

3.4 **การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ** เป็นสวัสดิการที่รัฐต้องจัดหาให้และเป็นสิทธิของผู้สูงอายุทุกคนที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ ทั้งยังจำเป็นต้องปรับปรุงด้านการบริหารจัดการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีกลไกที่ต้องเชื่อมโยงกันคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

3.5 **การบริการด้านการศึกษาและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร** เป็นสวัสดิการที่รัฐต้องจัดหาให้ และถือเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับบริการอย่างทั่วถึง แต่การขับเคลื่อนที่ผ่านมากระทรวงศึกษาธิการยังคงดำเนินการเป็นหลัก ขณะที่การจัดบริการของหน่วยงานอื่นๆ อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน ยังคงเน้นเรื่องการให้ความรู้เพื่อการประกอบอาชีพ

3.6 **การนำศักยภาพผู้สูงอายุมาสร้างประโยชน์สู่ประเทศชาติ** โดยเฉพาะการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุที่มีความรู้ เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญาในสาขาต่างๆ ถึงแม้ว่ายังขับเคลื่อนไม่มากเท่าที่ควร แต่จะเป็นจุดเชื่อมโยงให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนสูงอายุกับคนต่างวัย ทั้งยังสามารถผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาไทยกับภูมิปัญญาสากล ที่เป็นการเชื่อมโยงไปถึงการขับเคลื่อนทางปัญญาของสังคมไทยได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย

ส่วนที่ 4
ประเด็นช่องว่างของการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุ

จากการทบทวนสถานการณ์ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุ และการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระยะที่ผ่านมา พบว่า มีประเด็นที่เป็นช่องว่างของการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุที่ควรให้ความสำคัญ ดังนี้

1. การส่งเสริมการมีงานทำยังขาดนโยบายที่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพของผู้สูงอายุยังขาดความชัดเจน และไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ อีกทั้งการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการกำหนดทิศทางและนโยบายที่จะดำเนินการร่วมกันทั้งระหว่างหน่วยงานภายใน และระหว่างหน่วยงานภายนอก ส่งผลให้การดำเนินงานยังมีความซ้ำซ้อนกันทั้งด้านหลักสูตรและพื้นที่ ขณะที่การดำเนินโครงการส่งเสริมการมีงานทำในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร สะท้อนได้จากผลการดำเนินงานในปี 2551 ที่พบว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) และหน่วยงานภาคเอกชน ได้ดำเนินโครงการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุหลายโครงการโดยมีผู้สูงอายุเข้ามาฝึกอาชีพจำนวน 52,262 คน แต่สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุประกอบอาชีพได้เพียง 1,451 คน และกองทุนผู้สูงอายุสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคลจำนวน 1,560 ราย และรายกลุ่มเพียง 10 กลุ่ม นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน 2.5 ล้านคน กับจำนวนผู้สูงอายุที่มีความต้องการทำงาน 2.6 ล้านคน พบว่า ยังมีผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำอีกถึง 1 แสนคน

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาโครงสร้างการทำงานของผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบซึ่งปัจจุบันยังไม่มีระบบการคุ้มครองทางเศรษฐกิจและสังคมใดๆ รองรับ ประกอบกับ โครงสร้างประชากรโดยรวมในช่วงอีก 20 ปีข้างหน้าที่ประชากรสูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง สถานการณ์ดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะไม่สามารถพึ่งพาการเลี้ยงดูจากครอบครัวได้ต่อไป การส่งเสริมการมีงานทำในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ความรู้ ความสามารถให้พึ่งพาตนเองได้จึงเป็นเรื่องสำคัญและต้องมีการเตรียมการตั้งแต่เนิ่นๆ โดยเฉพาะการขยายอายุเกษียณของแรงงานในระบบของภาคเอกชน ที่ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษา

เชิงลึกถึงแนวโน้มการขาดแคลนแรงงานในวิชาชีพต่างๆ ในอีก 20 ปีข้างหน้าที่ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

2. การส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงยามชราภาพยังไม่ครอบคลุมคนไทยทุกกลุ่ม

2.1 พฤติกรรมการออมของคนไทยยังไม่เอื้อต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ผลกระทบของกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้สังคมไทยตกอยู่ในภาวะบริโภคนิยมที่มีความฟุ้งเฟ้อใช้จ่ายเงินเกินตัว โดยเฉพาะระบบสินเชื่อส่วนบุคคล บัตรเครดิต ทำให้คนไทยมีพฤติกรรมการใช้เงินล่วงหน้าโดยขาดการไตร่ตรอง ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในด้านราคาสินค้าและราคาน้ำมันที่เพิ่มสูงขึ้น อัตราเงินเฟ้อ ผลตอบแทนของอัตราดอกเบี้ยเงินฝากที่ลดลง ส่งผลให้ประชาชนมีรายได้ลดลง และเป็นข้อจำกัดในการออม จึงทำให้สัดส่วนการออมของครัวเรือนต่อการออมสุทธิอยู่ในระดับต่ำอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการออมของครัวเรือนดังกล่าวส่วนใหญ่ยังเป็นการออมเพื่อซื้อสินทรัพย์และไว้ใช้ในยามฉุกเฉิน เช่น เจ็บป่วย เกิดอุบัติเหตุ เป็นค่าใช้จ่ายของบุตรหลาน เป็นต้น โดยไม่ได้มีการเตรียมการทางด้านการเงินไว้ใช้หลังเกษียณ[14] นอกจากนี้เด็กและเยาวชนปัจจุบันยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้รู้จักการประหยัดและการออมตั้งแต่เยาว์วัย ซึ่งจะมีผลต่อฐานะและความมั่นคงทางการเงินของครอบครัวและประเทศในอนาคต

2.2 คนไทยกว่า 30 ล้านคนยังขาดหลักประกันที่มั่นคงทางรายได้ยามชราภาพ

ระบบการออมเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ยามชราภาพของรัฐในปัจจุบันยังดำเนินการได้น้อย โดยครอบคลุมผู้ที่ทำงานในระบบได้เพียง 12.77 ล้านคนเท่านั้น ขณะที่ยังมีประชากรวัยทำงานอีกกว่า 30 ล้านคน ซึ่งประกอบด้วย เกษตรกร แรงงานรับจ้าง ผู้ประกอบอาชีพอิสระ แม่บ้าน ฯลฯ ที่รัฐยังไม่ได้ดำเนินการให้มีระบบการออมที่เหมาะสม ที่จะทำให้เขาเหล่านั้นมีบำนาญไว้ใช้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้มีรายได้ไม่แน่นอน ขาดโอกาสในการเข้าถึงช่องทางการออมที่สะดวกและเอื้อต่อความสามารถในการออม แม้ว่ากองทุนประกันสังคมจะเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบสมัครเข้าเป็นสมาชิก แต่เนื่องจากรูปแบบที่เป็นการจ่ายเงินสมทบจากสมาชิกฝ่ายเดียว รวมทั้งผลตอบแทนและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับไม่จูงใจ จึงทำให้ไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไป

2.3 กองทุนสวัสดิการชุมชนที่ผู้นำชุมชนไม่เข้มแข็ง และกองทุนไม่มีสถานะภาพทางกฎหมายทำให้กองทุนถึงร้อยละ 55 ไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ ส่วนกองทุนทวีสุขยังมีผู้สมัครเข้าโครงการน้อย

[14] รายงานการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการออมของกลุ่มผู้มีงานทำ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551

แม้ว่าภาครัฐจะได้ให้การสนับสนุนชุมชนในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน แต่ปัจจัยที่จะทำให้กองทุนสวัสดิการชุมชนมีความเข้มแข็ง ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของผู้นำชุมชน การบริหารจัดการที่โปร่งใส ตลอดจนความสามัคคีของคนในชุมชน โดยในปี 2550-2551 กองทุนสวัสดิการชุมชนได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วจาก 3,843 แห่ง เพิ่มเป็น 11,488 แห่ง ขณะเดียวกันก็พบว่า มีกองทุนสวัสดิการชุมชนถึงร้อยละ 55 ที่ไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ เนื่องจากความสามารถของบุคคลที่จะเป็นผู้นำชุมชนยังมีค่อนข้างจำกัด การให้ผลตอบแทนและสวัสดิการไม่จูงใจ การขาดความรู้ในการบริหารจัดการกองทุน รวมทั้งกองทุนยังขาดสถานะทางกฎหมาย จึงทำให้สมาชิกขาดความมั่นใจในความมั่นคงของกองทุน ดังนั้น ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนให้มีความเข้มแข็ง โปร่งใส และมีระบบตรวจสอบที่ชัดเจน รวมทั้งผลักดันให้มีกฎหมายรองรับเพื่อให้กองทุนสวัสดิการชุมชนมีความเข้มแข็งและมั่นคง พร้อมทั้งสนับสนุนให้นำกองทุนสวัสดิการชุมชนมาเชื่อมโยงเข้ากับกองทุนการออมเพื่อการชราภาพที่รัฐกำลังจะจัดตั้งขึ้นต่อไป

สำหรับกองทุนทวีสุข ที่จัดตั้งโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรยังมีสมาชิกที่เป็นเกษตรกรสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวนน้อยคือเพียงร้อยละ 3.6 ของจำนวนเกษตรกรทั้งประเทศ สาเหตุสำคัญอาจสืบเนื่องจากโครงการดังกล่าวเพิ่งเริ่มดำเนินการได้เพียง 3 ปี การดำเนินงานระยะต่อไป จึงควรมีการติดตามประเมินผล และขยายโครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มช่องทางการออมใหม่ๆ ให้คนไทยได้มีหลักประกันทางรายได้ไว้ใช้จ่ายยามเกษียณอีกทางหนึ่ง

2.4 ระบบหลักประกันด้านรายได้ที่มีอยู่ยังไม่ยั่งยืน และสิทธิประโยชน์ที่ให้ยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตหลังเกษียณ เมื่อพิจารณาความเพียงพอของเงินบำนาญรายเดือนที่สมาชิกจะได้รับหลังเกษียณจากกองทุนต่างๆ พบว่า กองทุนชราภาพของระบบประกันสังคม ให้ผลตอบแทนค่อนข้างต่ำเฉลี่ยร้อยละ 38 ของเงินเดือนเดือนสุดท้ายเท่านั้น เมื่อเทียบกับผลการศึกษาของ Deloitte & Touche Consulting Group, Thailand ที่ระบุว่า รายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐานหลังเกษียณอายุของคนไทยควรอยู่ที่ร้อยละ 50-60 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย แสดงให้เห็นถึงความไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพในยามชราภาพ อย่างไรก็ตาม มีสถานประกอบการที่ได้จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อให้พนักงานสมัครใจออมเงินเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้คนกลุ่มนี้มีเงินบำนาญไว้ใช้จ่ายหลังเกษียณเพิ่มขึ้นแต่ก็ยังมีเป็นส่วนน้อย ขณะที่ยังมีผู้ประกันตนอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ออมในช่องทางอื่นๆ เพิ่ม นับเป็นความเสี่ยงต่อความมั่นคงทางรายได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ประกันตน อีกทั้งกองทุนฯ จะมีเงินไม่เพียงพอที่จะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนที่เกษียณ และเริ่มติดลบในอีก 40 ปีข้างหน้า ขณะที่กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ จะได้รับบำนาญเฉลี่ยร้อยละ 50-70 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่ภาวะค่าครองชีพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และอัตราดอกเบี้ยเงินฝากที่ลดลงเรื่อยๆ จะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของ

ผู้สูงอายุ ส่วนกองทุนสวัสดิการชุมชนที่กำหนดระดับการออมของสมาชิก (ออมวันละบาท) กับความสมดุลของการจ่ายเงินบำนาญและสวัสดิการต่างๆ ที่ครอบคลุมตั้งแต่เกิด เจ็บป่วย ตาย และบำนาญชราภาพ จากการศึกษาคาดว่าอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นช่วงที่มีการจ่ายเงินชราภาพ กองทุนจะต้องใช้เงินเป็นจำนวนที่สูงมาก รายจ่ายมากกว่ารายรับจนต้องนำเงินกองทุนมาใช้จนเกิดภาวะขาดทุน อีกทั้งเงินบำนาญชราภาพที่ได้รับประมาณ 300 บาทต่อเดือนยังไม่เพียงพอต่อดำรงชีวิตประจำวัน ขณะที่ผู้บริหารกองทุนและสมาชิกยังไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นับเป็นความเสี่ยงที่กลุ่มสมาชิกดังกล่าวอาจจะไม่มีระบบบำนาญหลังเกษียณใดๆ รองรับ อีกทั้งการสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนของรัฐยังไม่ครอบคลุมถึงการจัดการองค์ความรู้ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับสมาชิก และผู้บริหารกองทุนที่จะทำให้กองทุนมีการบริหารจัดการที่มีหลักวิชาการโปร่งใส ยุติธรรมและความยั่งยืน ดังนั้นเพื่อไม่ให้เป็นภาระต่องบประมาณค่าใช้จ่ายภาครัฐที่จะต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต จึงควรเร่งเตรียมการจัดวางระบบดูแลผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งในด้านการสร้างระบบหลักประกันทางรายได้ของผู้สูงอายุแบบหลายชั้น การส่งเสริมการออมรูปแบบใหม่ๆ ที่จูงใจ การเตรียมการมีงานทำด้านอาชีพหลักและอาชีพรองก่อนเกษียณ รวมทั้งการดูแลสุขภาวะให้แข็งแรง

2.5 การขับเคลื่อนเพื่อเสนอรูปแบบระบบหลักประกันด้านรายได้มีความซ้ำซ้อน ขาดเอกภาพ

ปัจจุบันการดำเนินงานของกองทุนต่างๆ มีลักษณะต่างคนต่างทำ มีความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ที่ได้รับหลังเกษียณ ซึ่งบางกองทุนได้รับบำนาญเพียงพอต่อการดำรงชีพ แต่บางกองทุนไม่เพียงพอและกองทุนไม่ยั่งยืน อีกทั้งขาดการบูรณาการในการกำหนดนโยบายการออมเพื่อการเกษียณของประเทศ เช่น การพัฒนาการขยายระบบการคุ้มครองหลักประกันด้านรายได้ให้ครอบคลุมประชากรวัยทำงานแบบถ้วนหน้า ซึ่งกระทรวงการคลังมีแนวทางที่จะส่งเสริมหลักประกันด้านรายได้ให้แก่คนไทยทุกคน (อายุ 20-60 ปี) ที่ไม่ได้สิทธิตามกฎหมายในกองทุนภาคบังคับที่รัฐจัดตั้งในปัจจุบัน โดยรัฐร่วมสมทบตามช่วงอายุ ขณะที่กระทรวงแรงงานได้ให้โอกาสแก่แรงงานนอกระบบสมัครเข้าเป็นสมาชิกแบบสมัครใจ ตามมาตรา 40 และอยู่ระหว่างดำเนินการแก้กฎหมาย เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมบำนาญชราภาพ โดยจ่ายเป็นบำเหน็จ ส่วนมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เห็นว่าควรมีการจัดตั้งกองทุนบำนาญชราภาพขั้นพื้นฐาน ที่ครอบคลุมประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคน (ยกเว้นข้าราชการ) โดยควบรวมกับระบบเบี้ยยังชีพเพื่อความเป็นเอกภาพของระบบบำนาญของชาติ ซึ่งรัฐร่วมสมทบและให้สิทธิประโยชน์เงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์อีกด้วย สำหรับภาคประชาชนเสนอว่าควรพัฒนากองทุนใหม่โดยใช้กองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นฐาน และมีการร่วมสมทบระหว่าง รัฐ:อปท:ประชาชน ในอัตราส่วน 1:1:1 ซึ่งการนำเสนอแนวคิดต่างๆมีความหลากหลาย และยังไม่มีการบูรณาการร่วมกันและยากต่อการหาข้อยุติ ส่งผลให้การ

ขับเคลื่อนเพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้มีความล่าช้า นอกจากนั้น ยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างกองทุนต่างๆ เมื่อสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพการทำงาน แต่ไม่สามารถโอนเงินออมที่สะสมในกองทุนเดิมไปยังกองทุนใหม่ได้ ทำให้เสียโอกาสและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ ดังนั้น จึงควรมีกลไกที่จะกำหนดนโยบายการออมเพื่อการเกษียณในภาพรวมของประเทศ ให้มีความมั่นคง เชื่อมโยงและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย

2.6 **ค่าใช้จ่ายภาครัฐในการสร้างหลักประกันทางรายได้และสวัสดิการต่าง ๆ จะเพิ่มสูงขึ้นส่งผลต่อภาระการเงินการคลังของรัฐบาลในอนาคต** จากการที่รัฐบาลมีนโยบายในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนที่ไม่ได้บำนาญจากรัฐ เพื่อสร้างระบบบำนาญทางสังคมที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุทุกคนพึงได้รับ ส่งผลให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณในปี 2552 จำนวน 25,048.557 ล้านบาท ในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุจำนวน 5,963,089 คน ซึ่งครอบคลุมผู้สูงอายุร้อยละ 77.6 นอกจากนี้รัฐต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนต่างๆ ทั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ กองทุนประกันสังคม และเงินเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญ เพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงยามชราให้กับผู้สูงอายุ ในปี 2570 คาดว่ารัฐต้องใช้งบประมาณทั้งสิ้นประมาณ 4 แสนล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าจากปี 2552 และยังมีภาระในการจ่ายสวัสดิการอื่นๆ แก่ผู้สูงอายุอีกหลายด้าน ซึ่งจะส่งผลต่อภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาลอย่างมากในอีก20 ปีข้างหน้า ดังนั้น ควรมีการศึกษาโครงสร้างทางภาษีให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เพื่อลดภาระทางการคลังของภาครัฐที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต

3. การพัฒนาความรู้และการเสริมสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศยังไม่สอดคล้องกับปริมาณและความต้องการของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันแม้ว่าจะมีกฎหมายและหน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและจัดบริการด้านการศึกษาเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุหลายหน่วยงาน และให้บริการความรู้ในหลายรูปแบบ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำ มีขีดความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ค่อนข้างจำกัด การดำเนินงานด้านการขยายโอกาสในการเรียนรู้โดยผ่านระบบโรงเรียนที่ผ่านมาจะให้ความสำคัญกับหลักสูตรการเรียนการสอนที่ความรู้พื้นฐานหรือความรู้ด้านอาชีพเป็นหลัก จึงทำให้มีผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีทั้งหมด โดยมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาสภาพของผู้สูงอายุที่มีอยู่อย่างหลากหลายทั้งในด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตพบว่ายังมีปัญหาอีกมากมาย ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ที่จะดูแลตนเอง อีกทั้ง เมื่อพิจารณาถึงเครื่องมือสื่อสารด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ผู้สูงอายุ

เข้าถึงง่าย สะดวกแล้ว พบว่า มีการรับรู้จากบุคคลต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน โทรทัศน์ หอกระจายข่าวของชุมชน/หมู่บ้าน วิทยุ และหนังสือพิมพ์/นิตยสาร ตามลำดับ ดังนั้น การพัฒนาความรู้อย่างหลากหลายและการเสริมสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและใช้เครื่องมือสื่อสารที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และประสิทธิผลต่อผู้สูงอายุในวงกว้างจึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง

4. การจัดสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นบริการที่รัฐจัดให้ ซึ่งยังไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับความต้องการในอนาคต

4.1 ผู้สูงอายุที่ยากจน ด้อยโอกาส และขาดที่พึ่งยังเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการต่างๆ ของภาครัฐได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

เมื่อพิจารณาจากสถานะของผู้สูงอายุที่ยากจนในปัจจุบันที่มีจำนวน 1.19 ล้านคน[15] หรือร้อยละ 13.2 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ (รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน 1,443 บาทต่อเดือน) อีกทั้งขาดโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ รวมทั้งยังไม่สามารถเข้าถึงการให้บริการและสวัสดิการทางสังคมต่างๆ ของภาครัฐได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะการช่วยเหลือแบบให้เปล่า ประกอบกับผู้สูงอายุที่ยากจนและขาดที่พึ่งส่วนใหญ่ยังไม่สามารถรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ตนเองพึงได้รับตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จึงทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงการบริการในด้านต่างๆ ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาสวัสดิการอื่นๆ ที่เป็นหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ซึ่งนอกเหนือจากเรื่องเบี้ยยังชีพแล้ว ยังไม่มีระบบใดๆ มารองรับให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถพึ่งพาตนเองได้ หรือแม้กระทั่งสวัสดิการที่มีอยู่และเอื้อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพโดยเฉพาะกองทุนผู้สูงอายุ แต่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนก็ยังขาดโอกาสที่จะเข้าถึงเหมือนผู้สูงอายุทั่วไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ยากจนยังคงต้องทำงานรับจ้างอยู่ในภาคเกษตร และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ อีกทั้งจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มคนวัยแรงงาน(อายุ 15-59 ปี) ที่ยากจนและจะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตซึ่งมีอยู่ประมาณ 2.6 ล้านคน นอกจากนี้ การเปลี่ยนปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในแต่ละชุมชนอ่อนแอลง จึงทำให้ผู้ยากจนขาดโอกาสและเป็นภาระของประเทศ

[15] ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.

4.2 ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งการดูแลโดยครอบครัว ชุมชนและสถาบัน ขณะที่การให้บริการยังมีขีดจำกัดทั้งในด้านสถานบริการ บุคลากรและมาตรฐานการดูแล

(1) **สถาบันครอบครัวเริ่มอ่อนแอ และขาดการเตรียมพร้อมสำหรับผู้ที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในอนาคต** ที่ผ่านมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชนเป็นหลักอันเนื่องมาจากอิทธิพลของศาสนา ค่านิยมและวัฒนธรรมไทยที่ส่งเสริมและสร้างความตระหนักในคุณค่าและความกตัญญูต่อบุพการี แต่จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันรวมถึงแนวโน้มในอนาคตส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ไม่สามารถบ่มเพาะหล่อหลอมลูกหลานได้เช่นในอดีต เกิดช่องว่างระหว่างวัย ทำให้เด็กและเยาวชนไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงวัย ความกตัญญูเอื้ออาทร และการเชื่อฟังผู้สูงอายุเริ่มลดลง อีกทั้งแนวโน้มการมีบุตรที่น้อยลง การอยู่เป็นโสด และการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการอพยพของคนวัยหนุ่มสาวเข้าไปหางานทำในเมือง ส่งผลให้ผู้ที่คาดว่าจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคตลดลง นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาสถาบันครอบครัวทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชนยังคงดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจของตนเองเฉพาะเรื่องใด เรื่องหนึ่งเท่านั้น การทำงานยังขาดเอกภาพไม่ครอบคลุมทุกด้านและมีขอบเขตการดำเนินงานที่จำกัด ทำให้สถาบันครอบครัวขาดพลังหนุนเสริมเท่าที่ควร ประกอบกับสังคมไทยยังขาดความตระหนักและการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ที่จะมาดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในปี 2552 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนร้อยละ 11.4 เห็นว่ายังไม่ควรเตรียมผู้ที่จะมาดูแลผู้สูงอายุ

(2) **การจัดบริการสุขภาพและสังคมในชุมชนยังขาดการเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมทั้งยังไม่มีระบบบริการที่เชื่อมต่อถึงการบริการที่บ้าน** ปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังทำได้จำกัด ถึงแม้รัฐบาลจะได้กำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุลงในระดับชุมชนทั้งสถานีอนามัย โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่มีทีมแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และนักกายภาพบำบัดไปให้บริการถึงบ้าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)เพื่อให้คำแนะนำ ปรึกษาปัญหาเฉพาะหน้า และส่งเสริมสุขภาพในเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีขึ้น แต่การให้บริการทางสุขภาพในระดับชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการฟื้นฟูให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ทางด้าน

สหสาขาวิชา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ครอบครัวและญาติเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล รักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สำหรับการบริการทางสังคมที่เป็นภารกิจของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นการให้บริการโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน(อผส.) ซึ่งให้บริการเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำและช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในเบื้องต้น ส่วนการให้บริการในรูปแบบศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ และศูนย์บริการทางสังคม (Day care) ที่มีในปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการภายในศูนย์ ที่เอื้อเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เท่านั้นที่มาใช้บริการ ทั้งออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน แต่ศูนย์บริการดังกล่าวยังมีอยู่ค่อนข้างน้อยไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

ปัจจุบันระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชนยังมีลักษณะแยกส่วน ขาดการเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพและสังคม และยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม รวมทั้งไม่สามารถเชื่อมโยงกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างบูรณาการ เนื่องจากการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ต่างมุ่งดำเนินการเพื่อตอบสนองภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก อีกทั้งชุมชนและผู้สูงอายุยังไม่ได้เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำหนดรูปแบบและกิจกรรมที่เป็นความต้องการของชุมชนเอง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีปัจจัยเอื้อด้านชุมชน/องค์กรชุมชนและเครือข่ายที่มีแนวโน้มเข้มแข็งขึ้น แต่ก็ยังไม่ได้ใช้โอกาสนี้ในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่สนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ที่จะทำให้ในแต่ละชุมชนมีผู้สูงอายุ 3 กลุ่มมากขึ้น ทั้งผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ย่อมจะส่งผลให้ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

(3) **การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในสถาบันยังไม่มีการกำหนดรูปแบบและมาตรฐานที่ชัดเจน** การดูแลผู้สูงอายุในสถาบันที่มีอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ต้องการความช่วยเหลือในระดับปานกลางถึงมาก ขาดคนดูแลหรือญาติไม่สามารถดูแลได้เนื่องจากต้องใช้ทักษะทางการพยาบาล จึงให้การดูแลในสถานบริการเป็นหลัก มีหลากหลายรูปแบบ ส่วนใหญ่เป็นของภาคเอกชน กระจายอยู่ทั่วทุกภาคในประเทศ แต่การดำเนินงานของสถานบริการดังกล่าวยังมีความไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุและขอบเขตของการให้บริการ[17] รวมทั้งยังไม่มีหน่วยงานกลางที่จะเข้ามามีบทบาทในการกำหนด

[17] รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย,2552, ศิริพันธ์ สาสัตย์ ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

รูปแบบ มาตรฐานและการติดตามตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการที่ชัดเจน ส่วนใหญ่การให้บริการของสถานบริการต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันจะยึดมาตรฐานของโรงพยาบาลทั่วไปเป็นหลัก สำหรับการให้บริการดูแลระยะยาวของภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันจะแฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์ ที่ให้บริการเฉพาะผู้ที่พักอาศัย ซึ่งให้บริการทางด้านสังคมมากกว่าการบริการทางสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หลงลืม ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการการดูแลในระดับปานกลางถึงระดับมาก และเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพมากกว่าการดูแลทางด้านสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านบุคลากร โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา อีกทั้งสถานบริการของภาครัฐที่ให้การรักษาพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถรองรับกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อได้รับการรักษาให้พ้นจากภาวะวิกฤตแล้วต้องออกไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน แต่ด้วยสภาพของครอบครัวไทยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องการฟื้นฟูดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งประเทศไทยยังขาดสถานบริการกึ่งฉุกเฉินที่จะให้การรองรับกับผู้ป่วยที่พ้นจากภาวะฉุกเฉิน แต่ยังต้องการการฟื้นฟูสภาพก่อนกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุที่ออกจากโรงพยาบาลระยะหนึ่งแล้ว มีแนวโน้มค่อนข้างสูงที่จะกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลอีก

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ โดยมีการลงทุนขนาดใหญ่ในช่วงปี 2553-2556 ภายใต้โครงการบูรณาการบริการผู้สูงอายุระดับตติยภูมิ เพื่อพัฒนาศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุและศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ให้เป็นศูนย์กลางในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุอย่างบูรณาการในอนาคต รวมทั้งมีความพยายามผลักดันนโยบายโรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล (รสต.) เพื่อส่งเสริมการใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (Home ward) และเป็นที่พักฟื้น ซึ่งเป็นโอกาสให้การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ จึงต้องมีการกำหนดรูปแบบและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถาบันให้มีความเหมาะสม ชัดเจนในแต่ละประเภทของการให้บริการทั้งที่เป็นสถานบริการของภาครัฐและภาคเอกชน

(4) **การเป็นสังคมผู้สูงอายุส่งผลต่อความต้องการกำลังคนในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ขณะที่บุคลากรที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ** จากความต้องการดูแลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ทำให้ขีดความสามารถของครอบครัว ชุมชน และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยสถาบันต่างๆ ไม่สามารถสนองตอบความต้องการได้อย่างเพียงพอ เพราะนอกจากมีปัญหาในเชิงสถาบันที่ไม่สามารถรองรับกับความต้องการได้แล้ว ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงการขาดองค์ความรู้ของกำลังคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ขณะที่ความสามารถในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังมีจำนวนน้อย ทำให้เป็นที่คาดการณ์กันว่า กำลังคนด้านสุขภาพสำหรับรองรับผู้สูงอายุจะขาดแคลนยิ่งขึ้นในอนาคต

เมื่อพิจารณาถึงระบบความก้าวหน้าของบุคลากรที่ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีปัญหาเรื่องการโยกย้ายของบุคลากรกลับสู่ต้นสังกัดเดิมที่มีความมั่นคงและมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) มากกว่า ดังจะเห็นได้จากกรณีการรับถ่ายโอนภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day care) และสถานสงเคราะห์คนชรา รวมไปถึงจะมีการรับถ่ายโอนสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 2 ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และปัญหาการให้บริการด้านสุขภาพ ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคตหากไม่เร่งแก้ไขและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ การที่สังคมโลกเป็นสังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลให้การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเข้ามาท่องเที่ยว พำนักอาศัย รวมถึงการเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เพิ่มมากขึ้น จึงเป็นโอกาสสำคัญที่จำเป็นต้องเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งต้องพัฒนากำลังคนซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในสถานบริการ ครอบครัว และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง เหมาะสมและได้มาตรฐาน

5. การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

สังคมไทยดั้งเดิมมีลักษณะเด่นที่เป็นวัฒนธรรมของชาติ คือ การให้ความเคารพนับถือและยกย่องผู้สูงอายุ เพราะเป็นผู้ที่มากทั้งอายุและประสบการณ์ จึงสามารถบอกเล่าความหลัง เรื่องราวต่างๆที่เป็นภูมิปัญญา โดยเฉพาะแบบแผนในการดำรงชีวิตที่ดีและมีความสุข ตลอดจนมีข้อคิดและข้อสังเกตที่เป็นประโยชน์ต่อคนรุ่นหลัง โดยถือว่าเป็นทุนมนุษย์ที่ทรงคุณค่าต่อสังคม แต่เมื่อความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการต่างๆ มีมากขึ้นตามยุคสมัย ประกอบกับกระแสวัฒนธรรมต่างชาติไหลบ่าเข้าสู่ประเทศไทยมาก

ขึ้น ทำให้วัฒนธรรมที่คนไทยเคยเคารพนับถือผู้สูงอายุ หรือคุณค่าที่เคยได้รับจากสังคมกลับลดน้อยลงเป็นลำดับ เสียงพร่ำสอนของผู้สูงอายุที่มีต่อลูกหลานจึงไร้ความหมายในสังคมไทยไทยสมัยใหม่ ทั้งยังมองคนสูงวัยว่าเป็นภาระมากกว่าเป็นพลัง ซึ่งตอกย้ำให้เห็นว่า คุณค่าของผู้สูงอายุในสายตาของคนทั่วไปกำลังลบเลือนไปจากสังคมไทย อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีความรู้ความสามารถได้รับการยกย่อง ส่งเสริมและมีบทบาทในการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคมภายใต้การส่งเสริมของหน่วยงานต่างๆ เช่น ครูภูมิปัญญาของกระทรวงศึกษาธิการ ผู้สูงอายุในคลังปัญญาผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และวุฒิอาสาของธนาคารสมอง เป็นต้น แต่ยังไม่ได้มีการนำศักยภาพและภูมิปัญญาต่างๆที่มีอยู่มาเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้และภูมิปัญญาเหล่านั้นเริ่มลดน้อยถอยลงไปพร้อมกับการสิ้นอายุขัยโดยที่ขาดการถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลัง ส่งผลให้องค์ความรู้และภูมิปัญญาที่มีในผู้สูงอายุเลือนหายไปจากสังคมไทย

6. การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุยังขาดความตระหนักในด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม

ด้วยข้อจำกัดเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่ต้องเผชิญกับสภาวะความเสื่อมของร่างกายหรืออวัยวะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความสูงที่ลดลง กระดูกข้อเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง การทรงตัวไม่ดี ไม่สามารยกเท้าก้าวเดินได้อย่างปกติ สายตาพร่ามัว หูตึง ประสาทรับรู้ทำงานช้าลง ฯลฯ ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตประจำวันที่ด้อยลงกว่าเดิม และหากผู้สูงอายุยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่ไม่เหมาะสม ก็จะนำมาสู่การเกิดอุบัติเหตุ อันเป็นเหตุให้ต้องพิการหรือทุพพลภาพได้ แม้ว่ากระทรวงมหาดไทยได้ออกกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2548 แต่อาคารสถานที่ของส่วนราชการและอาคารสถานที่สาธารณะต่างๆ ซึ่งเป็นอาคารที่ก่อสร้างก่อนปี 2548 มีการจัดสร้างหรือปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถรองรับกับกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากการมีข้อยกเว้นสำหรับอาคารที่มีอยู่ก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้บังคับใช้ที่ไม่ต้องปฏิบัติตาม

สำหรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมทางสังคมโดยเฉพาะสถานบริการและแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก็ยังไม่เอื้อที่จะให้ผู้สูงอายุสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างสะดวก ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สังคมไทยยังขาดความรู้ในเรื่องการออกแบบสภาพแวดล้อมของอาคารสถานที่และที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสะดวก ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อรองรับกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

7. การจัดการองค์ความรู้เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุยังขาดระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการนำไปใช้ประโยชน์ค่อนข้างน้อย

7.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุยังไม่เป็นระบบและไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น มีการรวบรวมจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ จำนวนมาก อาทิ ด้านการส่งเสริมการมีงานทำ การฝึกอาชีพ การดูแลผู้สูงอายุ สุขภาพและสวัสดิการต่างๆ จากการศึกษาของ วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นระบบและต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ดำเนินการเป็นครั้งคราวตามความจำเป็นของการใช้งาน แม้ว่าบางหน่วยงานจะจัดทำระบบฐานข้อมูลแล้ว แต่ยังขาดมาตรฐานที่จะนำมาเชื่อมโยงทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน อาทิ ระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาผู้สูงอายุที่หน่วยงานต่างๆ ได้จัดทำในหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของตน แต่ยังไม่ได้นำฐานข้อมูลดังกล่าวมาเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ร่วมกันเพื่อนำความรู้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

ส่วนในระดับจังหวัดและท้องถิ่นมีเพียง อบต. เท่านั้นที่รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุแต่ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกที่บ่งชี้คุณลักษณะของผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามยังมี อบต.ในพื้นที่ภาคใต้บางแห่งที่ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และเห็นความสำคัญ ได้จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเชิงปริมาณและคุณภาพที่จำแนกตามคุณลักษณะของเศรษฐกิจ สังคม ฐานะครอบครัว สุขภาพ ฯลฯ และนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม สำหรับกรุงเทพมหานคร ได้มีความพยายามจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ แต่ค่อนข้างมีอุปสรรค เนื่องจากปัญหาประชากรแฝง และการเคลื่อนย้ายของประชากรสูงทำให้ฐานข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ยากต่อการนำไปกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับข้อมูลผู้สูงอายุที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบ ยังเป็นเพียงข้อมูลระดับมหภาคหรือระดับประเทศเท่านั้น ขณะที่ข้อมูลเชิงลึกของหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ยังไม่ได้จัดทำให้เป็นระบบ มีความเป็นปัจจุบันและความต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งยังไม่ได้ดำเนินการรวบรวมทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งองค์ความรู้ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชนในสาขาอาชีพต่างๆ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบันและในอนาคต อีกทั้งยังไม่สามารถเชื่อมโยงให้เป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุในระดับประเทศได้อีกด้วย ดังนั้น จึงต้องสร้างความตระหนักให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้มี

มาตรฐาน เพื่อสร้างองค์ความรู้ และนำไปสู่การกำหนดนโยบาย การวางแผน รวมทั้งการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 **งานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีจำนวนมากแต่ยังไม่ได้มีการผลักดันเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย** จากกระแสความตื่นตัวของสังคมในการเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาเพื่อรองรับกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มมากขึ้นในหลายมิติ โดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลทำเนียบโครงการวิจัยร่วมกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนเงินทุนรวมทั้งมีการเผยแพร่ในเว็ปไซต์ แต่ยังไม่ครอบคลุมงานวิจัยที่หน่วยงานต่างๆ ดำเนินการเอง อีกทั้งไม่ได้จัดระบบให้เป็นหมวดหมู่ที่ง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ประกอบกับหน่วยงานหลักก็ไม่ได้จัดทำฐานข้อมูลโครงการวิจัยต่างๆ ให้เป็นระบบที่ง่ายต่อการสืบค้นและการศึกษาต่อยอดเช่นกัน นอกจากนั้นยังพบว่า ผลงานวิจัยส่วนใหญ่ยังไม่ได้ถูกสังเคราะห์ หรือนำไปใช้ประโยชน์เพื่อผลักดันไปสู่การกำหนดนโยบายอย่างจริงจัง ในขณะที่ประเทศไทยยังเหลือระยะเวลาอีกไม่มากนักที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ความจำเป็นของการจัดการองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นท้าทายต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. การบริหารจัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในหลายเรื่องยังขาดการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน

ในอนาคตที่มุ่งให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการกลไกที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีความเชื่อมโยงการทำงาน โดยแต่ละกลไกจะต้องมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในแต่ละด้านอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่ายังมีประเด็นช่องว่างที่ยังเป็นปัญหาในการบริหารจัดการการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุให้เกิดการบูรณาการ ที่สำคัญดังนี้

8.1 **การบริหารจัดการในระดับประเทศ ยังมีการใช้กลไกต่าง ๆ ของรัฐในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุได้ไม่เต็มศักยภาพและขาดการประสานเชื่อมโยงกัน** เมื่อพิจารณากลไกการบริหารจัดการระดับประเทศที่ผ่านมา พบว่า รัฐบาลเป็นกลไกหลักที่มีพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ เพราะสามารถระดมสรรพกำลังจากกลไกต่างๆ ของรัฐบาลมาร่วมดำเนินงาน ดังรัฐบาลสมัยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรีที่ให้

ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุ โดยได้กำหนดนโยบายผู้สูงอายุไว้ในแผนการบริหารราชการแผ่นดิน[18] เพื่อเป็นเครื่องมือให้ส่วนราชการต่างๆ ขับเคลื่อนงานตลอดวาระของการบริหารจัดการประเทศ ซึ่งจะส่งผลในทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้อย่างรวดเร็ว สำหรับกลไกในรูปแบบของคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ยังคงขับเคลื่อนงานตามนโยบายรัฐบาลและเป็นการดำเนินงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก การประสานเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ จึงไม่เกิดพลังร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างบูรณาการ นอกจากนี้ คณะกรรมการชุดอื่นๆ ซึ่งเป็นอีกกลไกหนึ่งของรัฐบาลที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ที่มีความสำคัญกับการเชื่อมโยงนโยบายและแผนลงไปถึงระดับชุมชนท้องถิ่น พบว่า ยังมีบทบาทในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุค่อนข้างน้อยมาก ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (ก.ส.ค.) และคณะกรรมการนโยบายบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.น.จ.) ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการใช้กลไกต่างๆ ของรัฐในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหลักที่ทุกภาคส่วนจะต้องนำไปขับเคลื่อนอย่างเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ และคำนึงถึงความเชื่อมโยงของการทำงานอย่างบูรณาการ พร้อมกับปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ให้เอื้อต่อการบริหารจัดการกลไกต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งรัฐบาลและกลไกของรัฐบาล รวมถึงภาคส่วนอื่นๆ ที่จะร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุให้มั่นคงและยั่งยืน

8.2 กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงนโยบายและแผนที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ได้ กลไกการขับเคลื่อนระดับปฏิบัติ มีความสำคัญในการทำหน้าที่เชื่อมโยงนโยบายและแผนในระดับประเทศให้สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะในชุมชนและท้องถิ่น แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ากลไกส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ยังมีการประสานและเชื่อมโยงการทำงานค่อนข้างน้อย จึงยังไม่สามารถเชื่อมโยงนโยบายและแผนที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ หากพิจารณาในแต่ละกลไกที่เกี่ยวข้องมีประเด็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ ดังนี้

[18] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติไว้ในมาตรา 76 ให้คณะรัฐมนตรีต้องจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อแสดงมาตรการและรายละเอียดของแนวทางในการปฏิบัติราชการในแต่ละปีของการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งมีความสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

(1) **การทำงานของหน่วยงานภาครัฐยังคงมุ่งทำงานในลักษณะ** Function Based **ยังไม่สามารถระดมพลังจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ** ดังจะเห็นได้จากกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุ ยังไม่สามารถประสานเชื่อมโยงการกำหนดนโยบายร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงเดียวกัน ยังต่างฝ่ายต่างดำเนินการขับเคลื่อนลงสู่ภูมิภาคในรูปแบบที่ดำเนินการเอง และบางเรื่องมอบนโยบายให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ดำเนินการ ซึ่ง พมจ. มีบุคลากรค่อนข้างน้อย จึงไม่สามารถเชื่อมโยงงานสู่ท้องถิ่นได้นับเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนเชิงรุก ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีสถานีอนามัยที่สามารถขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้อย่างเข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันหลายหน่วยงานได้ริเริ่มจัดทำโครงการที่เป็นการบูรณาการการทำงานของภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้องในลักษณะ Area Based ตัวอย่างเช่น โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ร่วมขับเคลื่อนโดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ JICA (Japan International Cooperation Agency) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนภารกิจต่างๆอย่างบูรณาการ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานทั้งในระดับนโยบายในส่วนกลาง และระดับปฏิบัติในท้องถิ่นชุมชนที่มีการประสานและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผลควบคู่กันไปด้วย ก็จะส่งผลให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุมีความก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(2) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุแม้จะมีกฎหมายหลายฉบับที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ** การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ส่วนใหญ่ยังคงเน้นทำงานตามภารกิจที่ถ่ายโอน การทำงานผู้สูงอายุในเชิงรุก ที่ริเริ่มคิดค้นงานใหม่ๆ ยังมีน้อย ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารระดับสูง จากการประมวลปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุจากงานศึกษาและวิจัยต่างๆ พบว่า โดยภาพรวม อปท.ยังขาดบุคคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไม่มีรายละเอียดของฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ดีและการประสานเชื่อมโยงงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีนโยบายจากส่วนกลางและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถกำหนดแผนปฏิบัติงานและจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการ พัฒนาผู้สูงอายุ ส่วนปัญหาหลังจาก อปท. รับถ่ายโอนภารกิจมาแล้ว มักเกี่ยวกับการขาดแคลนบุคลากรด้านพยาบาลบุคลากรด้านสาธารณสุขและนักกายภาพบำบัด เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ขอโอนกลับต้นสังกัดเดิมหรือโยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ขณะที่หน่วยงานที่ถ่ายโอนภารกิจให้ ดังเช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ก็ไม่เคยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่บุคลากร อปท.ในการรับงานผู้สูงอายุมา

ดูแลต่อ นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีหน้าที่ในการแนะนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง แต่ก็ยังไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่

ถึงแม้ว่า อปท.จะมีปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุมากก็ตาม แต่ก็ถือว่า มีกลไกและเครื่องมือต่างๆ อย่างพร้อมเพรียง ไม่ว่าจะเป็นกฎหมายต่างๆ หลายฉบับที่เอื้อให้ อปท. มีอำนาจในการบริหารจัดการในระดับชุมชนและท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 281และมาตรา 283 บัญญัติให้ อปท.เป็นหน่วยงานหลักที่มีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ พ.ร.บ.กำหนดขั้นตอนแผนและขั้นตอนการกระกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ งบประมาณ และความรับผิดชอบในการให้บริการทางสังคม (Social Services) ของรัฐบาลให้แก่ อปท.ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุตามมาตรา 16 และ 17 โดยเฉพาะด้านการสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมถึงมีแผนชุมชนเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ขณะเดียวกัน ยังจำเป็นต้องขจัดจุดอ่อนด้อยด้านบุคลากร โดยเฉพาะการเพิ่มพูนขีดความสามารถในการบริหารจัดการของบุคลากรระดับบริหาร ซึ่งจะเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จของการบริหารจัดการในชุมชนท้องถิ่น และมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการเสริมสร้างศักยภาพของ อปท.ให้มีความเข้มแข็งขึ้น ตลอดจนมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในระดับชุมชนและท้องถิ่นในอนาคต ทั้งในแง่ของการจัดทำบริการสาธารณะ การทำหน้าที่ประสานและเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่อย่างบูรณาการ

(3) **ภาคชุมชน /ประชาชน ตลอดจนภาคเอกชนและสถาบันทางสังคมยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย**

(3.1) **องค์กรชุมชนและเครือข่าย มีแผนชุมชนและกฎหมายต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนา แต่ยังไม่ได้นำมาเชื่อมโยงเพื่อใช้ประโยชน์ต่อการจัดสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน** แม้ว่าปัจจุบันจะมีชุมชนจำนวนมากได้จัดทำแผนชุมชนเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชนและก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน ภายใต้กระบวนมีส่วนร่วมของชุมชนที่รวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ รวมถึงมีภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้องเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน ขณะเดียวกันได้มีการตรากฎหมายรับรองการรวมตัวของชุมชนตาม พ.ร.บ.สภาองค์กรชุมชน พ.ศ. 2551 ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและประชาชนสามารถจัดตั้งสภาองค์กรชุมชนตำบล เพื่อให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการจัดทำบริการสาธารณะตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ขณะเดียวกัน ยังมีพ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ได้เปิดโอกาสให้องค์กรสวัสดิการสังคมชุมชนที่เกิดจากการรวมตัวของชุมชน สามารถเข้ามามีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมที่จะตอบสนองความต้องการของคนในพื้นที่ รวมทั้งมี พ.ร.ฎ. ว่าด้วยการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้จังหวัดและกลุ่มจังหวัดสามารถขอจัดตั้งงบประมาณในการพัฒนาจังหวัดได้เอง แต่ปรากฏว่า องค์กรชุมชนยังไม่ได้นำแผนและกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่ดังกล่าว มาเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ในการผลักดันเพื่อขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมสำหรับประชาชนและผู้สูงอายุในชุมชนเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพ.ร.บ.สภาองค์กรชุมชนเพิ่มเริ่มดำเนินการได้เพียง 1 ปี มีการจัดตั้งสภาองค์กรชุมชนเพียงร้อยละ 13.4 ของจำนวนตำบลทั้งหมดเท่านั้น และมีเพียง 827 ตำบลจากเป้าหมาย 2,000 ตำบลที่มีการบูรณาการแผนแม่บทชุมชนกับแผนพัฒนาท้องถิ่น

ดังนั้น จึงต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชนและองค์กรชุมชนในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญ และใช้ประโยชน์จากสภาองค์กรชุมชนตำบลเพื่อเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง แนวทางในการจัดสวัสดิการชุมชนที่สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งกลไกการขับเคลื่อนตามช่องทางดังกล่าว ถือว่าเป็นการขับเคลื่อนจากระดับล่างขึ้นสู่ระดับบนที่สามารถบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาจากทุกภาคส่วน ทั้งยังมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าและจะมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต

(3.2) **องค์กรศาสนายังไม่ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ในการเชื่อมประสานการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนอย่างบูรณาการ** ถึงแม้ว่าในปัจจุบันความเชื่อ ความศรัทธาในองค์กรศาสนาและบุคลากรทางศาสนาได้ลดน้อยลงกว่าในอดีตก็ตาม แต่ด้วยลักษณะเด่นของสังคมไทยและวัฒนธรรมไทยที่ยังคงมีสถาบันศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ส่งผลให้คนที่สูงวัยมักมีทัศนคติและความเชื่ออิงตามหลักคำสอนทางศาสนา โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทยังคงยึดสถาบันทางศาสนาเป็นที่พึ่งเพื่อหาความสงบสุขในยามบั้นปลายของชีวิต แต่ที่ผ่านมา องค์กรศาสนาและบุคลากรทางศาสนา ยังไม่ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ในการทำหน้าที่เป็นแกนสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้สูงอายุและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน เพื่อเกิดเป็นเครือข่ายการทำงานที่มีพลังในการขับเคลื่อน รวมทั้งเป็นแกนสำคัญในเชื่อมประสานการพัฒนาในพื้นที่อย่างบูรณาการ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้องค์กรศาสนาเป็นศูนย์รวมในการดึงผู้สูงอายุคนกลุ่มวัยอื่นๆ และภาคีพัฒนาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทางสังคมอย่างจริงจัง เพื่อเป็นแกนสำคัญในการสานสร้างสัมพันธภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนและสังคมต่อไป

(3.3) **ภาคธุรกิจเอกชนยังขาดการส่งเสริมจากรัฐให้เป็นพลังใหม่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุในลักษณะการดำเนินงานเพื่อสังคม** (CSR) จากกระแสความตื่นตัวเรื่องความรับผิดชอบทางสังคมของธุรกิจ หรือ Corporate Social Responsibility (CSR) และคุณธรรมธุรกิจ ส่งผลให้ภาคธุรกิจเอกชนหลายองค์กรเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคมในลักษณะที่เป็นความรับผิดชอบทางสังคมของธุรกิจมากขึ้น แต่ยังไม่ได้มีบทบาทในการพัฒนางานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง เนื่องจากภาครัฐยังไม่ได้มีมาตรการในการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างชัดเจน ทำให้ภาคธุรกิจเอกชนส่วนใหญ่ที่ต้องการช่วยเหลือสังคม หันไปใช้วิธีการบริจาคเงินและสิ่งของมากกว่าที่จะเข้าไปจัดกิจกรรมสร้างสรรค์สังคมด้วยตนเอง ดังนั้นจึงควรผลักดันมาตรการต่างๆ ที่จะจูงใจให้องค์กรธุรกิจมีการเชื่อมร้อยกิจกรรมทางธุรกิจให้มีส่วนประสมของความรับผิดชอบทางสังคมได้อย่างเป็นเนื้อเดียวกัน เพื่อช่วยเติมเต็มการจัดทำบริการสาธารณะในส่วนที่ภาครัฐไม่สามารถตอบสนองผู้สูงอายุได้อย่างพอเพียง รวมถึงมีส่วนสนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรชุมชนมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 5

ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีข้อเสนอประเด็นการพัฒนาที่ต้องให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตลอดจนแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. การสร้างหลักประกันความมั่นคงทางรายได้

1.1 **ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ** โดย

(1) ขยายโอกาสการมีงานทำในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้มีการจ้างงานทั้งในและนอกระบบ การพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่แรงงานสูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วยการจัดหลักสูตรการเรียนรู้ด้านอาชีพ การให้คำปรึกษาในการทำธุรกิจ การจัดหาแหล่งเงินทุน เปิดโอกาสให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างอาชีพร่วมกันของคนในชุมชนตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยอาศัยกระบวนการสหกรณ์ ระบบวิสาหกิจชุมชน/การรวมกลุ่มในชุมชน เช่น การรวมกลุ่มอาชีพผลิตสินค้าที่ภาครัฐ/อปท. สนับสนุนด้านการตลาด งานบริการสังคมในชุมชน รวมทั้งการปรับปรุงกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและสวัสดิการที่มั่นคงต่อไป

(2) ศึกษาเชิงลึกถึงการขยายอายุเกษียณของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยกำหนดลักษณะงาน อาชีพ ค่าจ้าง สวัสดิการและช่วงเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อการจ้างงานโดยรวมของประเทศ

1.2 **ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออมเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ** ควรมีการปฏิรูปแนวทางการจัดระบบหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ ดังนี้

(1) **พัฒนาระบบหลักประกันด้านรายได้ให้กับผู้สูงอายุ** โดยมีแนวทาง ดังนี้

(1.1) เร่งรัดให้มีระบบหลักประกันด้านรายได้ขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมถ้วนหน้า โดยให้มีการจัดตั้งกองทุนที่ออกแบบระบบให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถในการออมของกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการสร้างแรงจูงใจให้คนเข้าร่วม สำหรับคนจนที่ไม่สามารถจ่ายได้รัฐควรช่วยเหลือตามความเหมาะสมและเร่งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุน

อาทิ การจ่ายสมทบ การมีหลักประกันขั้นต่ำ ของสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งมีการบริหารจัดการกองทุนโดยมืออาชีพ

(1.2) ผลักดันให้มีระบบหลักประกันด้านรายได้หลายระดับ โดยการสร้างระบบหลักประกันด้านรายได้ของประชาชนให้มีหลายระดับ (Multi pillar) ตั้งแต่ระดับพื้นฐานที่ทุกคนต้องมีไปสู่ระดับที่เพียงพอต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดีขึ้น รวมทั้งขยายช่องทางการออมที่หลากหลายในรูปแบบใหม่ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น การประกันชีวิตแบบบำนาญ การออมเคลื่อนที่ในชนบท เป็นต้นเพื่อสร้างทางเลือกให้มีการออมตามความสามารถของประชาชน

(1.3) จัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการออมเพื่อการเกษียณระดับชาติ เพื่อทำหน้าที่บูรณาการนโยบายการออมเพื่อการเกษียณของประเทศในภาพรวม ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ และกองทุนใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนลดความซ้ำซ้อน และมีการเชื่อมโยงระหว่างกองทุน เพื่อรักษาผลประโยชน์กรณีสมาชิกเปลี่ยนงาน

(2) ส่งเสริมความรู้และสร้างวินัยการออมของประชากรทุกช่วงวัย

(2.1) ส่งเสริมความรู้และปลูกจิตสำนึกในการออมแก่ประชากรทุกช่วงวัย โดยปลูกฝังให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออม และน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและในสถาบันการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และสามารถพึ่งตนเองได้ ทั้งนี้ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนและการบริหารจัดการด้านการเงิน โดยบรรจุเป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ เพื่อเป็นการปลูกฝังให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออมตั้งแต่วัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ

(2.2) ส่งเสริมให้ประชากรวัยแรงงานมีการวางแผนทางด้านการเงิน โดยให้ความรู้ด้านการเงินพื้นฐานและการออมเพื่อการเกษียณอายุ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการเงินและสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นของการออมในกองทุนประเภทต่างๆ อาทิ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยการร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการเงิน องค์กรการเงินในระดับชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ให้ความรู้ และแนะนำการออมเงินและแบบแผนการออมที่เหมาะสมให้กับผู้มีงานทำ

(2.3) เร่งให้ความรู้และส่งเสริมการออมให้แก่ชุมชน โดยพัฒนาองค์กรการเงินชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง การเสริมสร้างความรู้ทักษะด้านการลงทุน ความเสี่ยง การบริหารจัดการกองทุน การบัญชี ข้อบังคับทางกฎหมาย และการตรวจสอบควบคุมภายในให้กับผู้บริหาร

กองทุน ผ่านสถาบันการศึกษาและสถาบันการเงินในภูมิภาค เพื่อให้กองทุนมีความยั่งยืน ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและมาใช้บริการมากขึ้น และช่วยลดความเสี่ยงความเสียหายทางการเงินที่จะเกิดขึ้น

(2.4) เร่งการประชาสัมพันธ์การออมอย่างต่อเนื่อง โดยการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ด้านการออมและช่องทางการออมต่างๆ ที่เหมาะกับวัตถุประสงค์การออม และรณรงค์ผ่านสื่อทุกรูปแบบให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งกำหนดให้มีแคมเปญ “การออม” เพื่อเป็นแรงผลักดันให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการออม มีความเข้าใจ และร่วมกันสร้างกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดปี

1.3 **ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต** โดยสนับสนุนปรับปรุงและพัฒนาระบบการเรียนการสอนให้เหมาะสม ตอบสนองต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเอื้อให้คนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน มีการพัฒนารูปแบบสื่อและชุดความรู้ที่เหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.4 **เสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มมูลค่าทางสังคมและเศรษฐกิจทั้งเป็นพลังสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนและประเทศชาติในอนาคต** โดย

(1) ให้ความสำคัญกับการรณรงค์ส่งเสริมให้คนวัยอื่นๆ เปลี่ยนทัศนคติจากที่เคยมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของสังคม มาเป็นพลังสำคัญของการพัฒนาครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ รวมทั้งครอบครัวควรปลูกฝังและสร้างความตระหนักให้ลูกหลานเห็นคุณค่าและเคารพนับถือผู้สูงอายุ สังคมควรให้การยกย่องผู้สูงอายุที่มีความรู้คู่คุณธรรม เพื่อสนับสนุนให้เป็นบุคคลต้นแบบที่ดีที่คนรุ่นหลังโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนไทยจะประพฤติปฏิบัติตาม

(2) สนับสนุนให้มีการนำภูมิปัญญาผู้สูงอายุด้านต่างๆ มาเพิ่มคุณค่าและมูลค่าทางเศรษฐกิจโดยนำภูมิปัญญาด้านศิลปะและวัฒนธรรมไทยแขนงต่างๆ อาทิ หัตถศิลป์ การแพทย์แผนโบราณ มาต่อยอดกับภูมิปัญญาสากลในการพัฒนาสินค้าและบริการ เช่น การพัฒนาชุมชนให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การพัฒนาผลิตภัณฑ์ วัสดุ บรรจุภัณฑ์ ที่นำศิลปวัฒนธรรมไทยมาเชื่อมให้เกิดธุรกิจสร้างสรรค์ โดยภาครัฐต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาไทยและผลตอบแทนผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของภูมิปัญญาให้ได้รับอย่างเป็นธรรม

2. การพัฒนาระบบสังคมสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 **พัฒนาระบบสังคมสวัสดิการ** (Welfare Society) **ให้หนุนเสริมระบบรัฐสวัสดิการ เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีความยั่งยืน** โดย

(1) **พัฒนาระบบการช่วยเหลือสาธารณะ** (Public Assistance) โดยมุ่งให้การสงเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ด้อยโอกาส ขาดที่พึ่งอย่างเป็นธรรม และสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้สูงอายุได้รับรู้สิทธิและใช้สิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมาย พร้อมกับเสริมสร้างทุนทางสังคมในชุมชนให้เข้มแข็ง ทั้งที่เป็นทุนมนุษย์ ทุนสถาบัน และทุนวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนท้องถิ่นหนุนเสริมระบบสวัสดิการของรัฐ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวเข้าถึงอย่างเพียงพอต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน รวมถึงมุ่งสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่กลุ่มคนวัยแรงงานที่ยากจน เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองและมีความมั่นคงขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

(2) **พัฒนาศักยภาพของสถาบันครอบครัว** ให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมุ่งส่งเสริมตั้งแต่การเกิดที่มีคุณภาพ การปลูกฝังค่านิยมเรื่องความกตัญญู ความเอื้ออาทร การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนหลายวัย และการสร้างความรู้ความเข้าใจให้สมาชิกในครอบครัวมีการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต พร้อมกับพัฒนาระบบและกลไกต่างๆ ที่จะช่วยเสริมสร้างให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งยังสามารถทำหน้าที่เชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมกันดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) **พัฒนาระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชนให้สามารถเชื่อมต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ** รวมถึงการเชื่อมถึงระดับพื้นที่และระดับประเทศที่มีสถาบันเฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้รับบริการต่างๆ อย่างครบถ้วน ทั่วถึง มีความต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดย

(3.1) พัฒนาระบบบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคมในชุมชนให้เชื่อมโยงทุกระดับอย่างบูรณาการ ตั้งแต่การบริการเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำและช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในเบื้องต้น การให้บริการดูแลในรูปแบบ Day care การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) การใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (Home ward) และเป็นที่พักฟื้น รวมทั้งมีระบบติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขึ้น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนร่วมกับสถานพยาบาลที่อยู่ในชุมชน มีการจัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างบูรณาการ ตลอดจนการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับจัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการทุกกลุ่มอย่างเป็นระบบ และจัดเก็บโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้สามารถเชื่อมต่อกันกันได้ทุกพื้นที่และมีความสะดวกรวดเร็ว

(3.2) พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรชุมชนให้เข้มแข็งมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำหนดรูปแบบของสวัสดิการที่เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ อาทิการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ ให้มีขีดความสามารถในการจัดระบบสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน รวมถึงส่งเสริมภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม มีส่วนร่วมกันจัดสวัสดิการของชุมชนหนุนเสริมระบบสวัสดิการของรัฐ

(4) **พัฒนาระบบและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยสถาบัน** โดย

(4.1) กำหนดรูปแบบ/มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ชัดเจน และมีความเหมาะสมในแต่ละประเภทของการให้บริการ ทั้งที่เป็นสถานบริการของภาครัฐ ภาคเอกชน รวมไปถึงการดูแลที่บ้าน โดยมาตรฐานการดูแลต้องครอบคลุมทั้งเรื่องโครงสร้างทางกายภาพของสถานบริการ การบริหารจัดการการดูแล ประเภทและคุณลักษณะบุคลากรทีมสหสาขา รวมทั้งระบบการตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

(4.2) ขยายการให้บริการโดยสถาบันของภาครัฐให้สามารถรองรับกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เช่น หอผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

(5) **วางแผนผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ** โดยจัดทำแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุทั้งบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัดและผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการให้สอดคล้องกับความต้องการของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ควบคู่กับการพัฒนาระบบที่เอื้อให้บุคลากรมีความก้าวหน้าและมั่นคงในสายอาชีพ (Career Path) รวมทั้งจัดสรรกำลังคนด้านสุขภาพให้กระจายอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่

2.2 จัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรมุ่งเน้นการออกแบบเพื่อคนทุกวัย และการมีส่วนร่วมบริหารจัดการของทุกภาคส่วน โดย

(1) รณรงค์ส่งเสริมเพื่อสร้างความตระหนักรู้และดึงให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนทุกวัย ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานของอาคารและสถานที่ต่างๆ ได้แก่ ห้องส้วม ที่จอดรถ ป้ายสัญญลักษณ์ และทางลาด รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมภายในที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับการออกแบบสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับคนทุกวัย (Universal Design) เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

(2) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการออกแบบสภาพแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยวและบริการที่เอื้อต่อคนทั้งมวลโดยเฉพาะผู้สูงอายุและคนพิการ อาทิ สถานที่พักอาศัย สถานที่ท่องเที่ยว การคมนาคมขนส่งเพื่อการท่องเที่ยว เป็นต้น

3. การบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

3.1 **สนับสนุนการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งระดับชุมชน และระดับประเทศให้มีมาตรฐานและมีความทันสมัย** โดย ในระดับชุมชนให้จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลที่บ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เพื่อนำมาจัดกลุ่มตามศักยภาพ และความต้องการการดูแล โดยพัฒนาให้เป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลเป็นภาพรวมของประเทศ สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อนำไปใช้กำหนดนโยบาย และวางแผนการดำเนินงานการพัฒนาผู้สูงอายุในเชิงจุลภาค และมหภาค นอกจากนี้ ฐานข้อมูลที่หน่วยงานจัดทำแล้ว อาทิ ฐานข้อมูลภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ฐานข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ควรพัฒนาระบบให้มีมาตรฐานสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 **ส่งเสริมการวิจัยเพื่อนำผลมาใช้ประโยชน์ในการเตรียมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ** อาทิ การศึกษาระบบโครงสร้างภาษีที่เหมาะสมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยและพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษาในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการคิดค้น ออกแบบ นวัตกรรมใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คนทุกวัย และสภาพสังคมไทย รวมทั้งให้ความสำคัญกับการสังเคราะห์งานวิจัยที่ดำเนินการแล้ว เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

3.3 **พัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุในทุกระดับ** โดยพัฒนาขีดความสามารถของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้ดำเนินการเชิงรุกโดยประสานความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่เชื่อมโยงถึงพื้นที่และส่งเสริมให้มีการใช้แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ โดยกำหนดให้มีการจัดทำ

แผนปฏิบัติการอย่างบูรณาการ เพื่อเป็นแผนที่นำทาง (Road Map) ให้กลไกระดับปฏิบัติสามารถนำแผนไปขับเคลื่อนได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่และเชื่อมโยงการทำงานของแต่ละหน่วยงานอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุไปสู่เป้าหมายเดียวกัน ทั้งนี้ต้องให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เชื่อมโยงกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นลำดับแรก

3.4 **ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการงบประมาณแบบบูรณาการในระดับพื้นที่เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า** โดย

(1) เสริมสร้างศักยภาพของจังหวัดและกลุ่มจังหวัดให้เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการ สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่ รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาลและแผนพัฒนาระดับประเทศ โดยให้ความสำคัญกับประเด็นการพัฒนาที่ขับเคลื่อนมาจากกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน/ท้องถิ่น ภายใต้ พ.ร.บ.สภาองค์กรชุมชน พ.ศ. 2551 และกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ร่วมกันจัดทำแผนสวัสดิการสังคมของจังหวัด ภายใต้ พ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 เพื่อนำประเด็นการพัฒนาที่ได้จากกระบวนการดังกล่าวมาบูรณาการเป็นแผนงาน/โครงการ และขอจัดตั้งงบประมาณของจังหวัด ภายใต้ พ.ร.ฎ. ว่าด้วยการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. 2551 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ ควรดำเนินการในลักษณะโครงการนำร่องในพื้นที่ชุมชนที่เข้มแข็งและมีความพร้อม เพื่อนำรูปแบบมาขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายต่อไป

(2) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน/องค์กรชุมชนและเครือข่าย รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน/ท้องถิ่น ภายใต้ พ.ร.บ.สภาองค์กรชุมชน พ.ศ. 2551 และแผนชุมชนเป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตลอดจนการจัดทำบริการสาธารณะของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ พร้อมกับปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับวิธีการใช้จ่ายงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับชุมชนท้องถิ่น หากแผนงาน โครงการหรือการจัดบริการสาธารณะใดที่มีการลงทุนสูงเกินกำลังความสามารถในระดับท้องถิ่น ก็ควรใช้ช่องทางการขับเคลื่อนผ่านกระบวนการงบประมาณแบบบูรณาการของทางจังหวัดต่อไป

(3) กระตุ้นให้ภาคธุรกิจเอกชนตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย พร้อมกับส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรธุรกิจเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยผลักดันมาตรการที่จะช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรธุรกิจ เพื่อก่อให้เกิดการลงทุนพัฒนาชุมชนและสังคมที่สามารถเชื่อมร้อยกิจกรรมทางธุรกิจให้มีส่วนประสมของความรับผิดชอบทางสังคมได้อย่างเป็นเนื้อเดียวกัน เพื่อช่วยเติมเต็มการจัดทำบริการสาธารณะในส่วนที่หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการตอบสนองผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างพอเพียง

3.5 **พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เอื้อต่อการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ การใช้ทรัพยากรบุคคลทำงานร่วมกัน และมีความมั่นคงก้าวหน้าในสายอาชีพ** โดย

(1) เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน โดยการฝึกอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายระเบียบที่จะเป็นเครื่องมือในการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการสาธารณะที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ พร้อมกับส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพสูงในระดับพื้นที่ร่วมทำงานอย่างบูรณาการ โดยส่งเสริมบุคลากรในองค์กรศาสนา อาทิ พระ โต๊ะอิหม่าม และบาทหลวง ซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ช่วยกระตุ้นให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น สร้างสัมพันธภาพให้เกิดเครือข่ายการทำงาน และเชื่อมประสานการทำงานอย่างบูรณาการ รวมทั้งสร้างเสริมศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงกับระบบต่างๆ ที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

(2) พัฒนาระบบที่เอื้อให้บุคลากรมีความก้าวหน้าและมีความมั่นคงในสายอาชีพ (Career Path) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กำลังคนดังกล่าวเข้ามาทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งจัดสรรกำลังคนด้านสุขภาพให้กระจายการให้บริการในแต่ละภูมิภาคของประเทศได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาระบบการประเมินผลที่เอื้อให้ทรัพยากรบุคคลสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาการ

ภาคผนวก 1
กฎหมาย นโยบายและแผน

ภาคผนวก 2

การทบทวนการขับเคลื่อน
การดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุ

ภาคผนวก 3
ตารางสถิติ

กฎหมาย นโยบาย และแผนที่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรวัยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการตรากฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มีการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ พร้อมทั้งกำหนดกลไกและหน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ครอบคลุมทุกมิติการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่สำคัญ ประกอบด้วย

1. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย** ฉบับปีพุทธศักราช 2550 โดยมีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมภารกิจที่จะต้องดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) **แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ** ระบุให้รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเอง จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราภาพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง 2) **สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ** ระบุว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ 3) **สิทธิในกระบวนการยุติธรรม** ระบุว่าผู้สูงอายุย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

2. **พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.** 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ งบประมาณ และความรับผิดชอบในการให้บริการทางสังคม (Social Services) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ที่สำคัญ ได้แก่ การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการศึกษา การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมท้องถิ่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

3. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.** 2546 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ประกอบด้วย 1) **สิทธิในการได้รับบริการ การคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุด้านสังคม** ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การพัฒนาตนเอง สร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี การได้รับบริการคำแนะนำ ปรึกษา ด้านกระบวนการยุติธรรม 2) **สิทธิในการได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ** ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพ และฝึกอาชีพที่เหมาะสม และสิทธิในการลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ **และ**

3) **สิทธิในการได้รับบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ** ได้แก่ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ หรือการบริการสาธารณะอื่นการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม และการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

4. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่** 2 **(พ.ศ.**2545-2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) **ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ** ครอบคลุมเรื่องหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ 2) **ยุทธศาสตร์การส่งเสริมผู้สูงอายุครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** การอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ การทำงานและการหารายได้ การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ การให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย 3) **ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** ครอบคลุมเรื่องรายได้ หลักประกันด้านสุขภาพ ครอบครัว ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน 4) **ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ** ครอบคลุมเรื่องการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากร และ 5) **ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้และการติดตามประเมินผล** ครอบคลุมเรื่องการศึกษาวิจัยและการพัฒนาระบบข้อมูล

5. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่** 10 **(พ.ศ.** 2550-2554) มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) **ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้** โดยการสนับสนุนให้คนรุ่นใหม่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ผ่านศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสังคมต่างๆ อย่างทั่วถึง ทั้งการพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การเสริมสร้างสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้หลากหลายวิธีอย่างเท่าเทียมกัน 2) **ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ** โดยการเตรียมความพร้อมและยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการการส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการจัดบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละช่วงวัย เช่น การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน การดูแลสิทธิมนุษยชน และการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ 3) **ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน** โดยส่งเสริมการออม เพื่อสร้างหลักประกันในชีวิตให้ประชาชน ด้วยการพัฒนาระบบการออมต่างๆ เช่น พัฒนากองทุนการออมให้เป็นระบบการออมเพื่อการชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ เพื่อให้ครอบคลุมกำลังแรงงานทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง และขยายโครงข่ายการให้บริการโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุสามารถการเรียนรู้ และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ได้อย่างกว้างขวาง

6. **นโยบายรัฐบาลและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน** สมัยรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ประกาศใช้ในช่วงปี พ.ศ. 2552-2554 มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง คือ 1) **ด้านการมีงานทำและการส่งเสริมการออม** โดยประเด็นการมีงานทำ ประกอบด้วย การสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเพื่อทำกิจกรรมด้านอาชีพ โดยใช้ประโยชน์จากเงินกองทุนผู้สูงอายุที่ได้ขยายเพดานให้กู้ยืมจาก 15,000 บาทต่อรายเป็น 30,000 บาทต่อราย ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุและคนพิการ โดยการกำหนดให้มีรูปแบบที่หลากหลาย เหมาะสมตามความสามารถของผู้สูงอายุและคนพิการ อาทิ การทำงานแบบบางเวลา การทำงานชั่วคราวการทำงานแบบสัญญาระยะสั้น การขยายโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ส่วนประเด็นการออม ได้แก่ การส่งเสริมการออมและสร้างระบบประกันชราภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคง 2) **ด้านสังคม** เน้นการเร่งลงทุนเพื่อปรับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพที่มุ่งสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการปรับปรุงระบบบริการในทุกระดับอย่างเชื่อมโยง โดยเฉพาะระดับปฐมภูมิที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพเชิงลึกร่วมกับชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาระบบส่งต่อ การปรับระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสม นอกจากนี้ ยังจัดสรรเงินสงเคราะห์ในรูปแบบเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่แสดงความจำนงโดยการขอขึ้นทะเบียนตามภูมิลำเนาในแต่ละท้องถิ่น เน้นบทบาทของสถาบันทางสังคม ชุมชน และเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองทางสังคมและการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการนำศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศ โดยการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาสู่สังคม

การทบทวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาผู้สูงอายุ

1. การออมเพื่อชราภาพ

การออมเพื่อชราภาพ บัญญัติไว้เป็นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 84 (4) โดยรัฐบาลได้นำมาเชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาลและจัดทำแผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2551-2554) นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และวิสัยทัศน์ประเทศไทย ปี 2570 ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มุ่งให้มีการสร้างระบบหลักประกันด้านรายได้ที่มั่นคงยามชราภาพ เช่น กองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ เป็นต้น รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการออมเพื่อชราภาพมาก่อนหน้านี้แล้ว โดยบรรจุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ที่มุ่งให้มีการส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ พร้อมกับเสนอให้มีการขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป

ในการขับเคลื่อนการออมเพื่อชราภาพ พบว่า ตลอดช่วง 1-2 ปีนี้ มีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและสถาบันการศึกษาได้ศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนการออมเพื่อสร้างระบบหลักประกันรายได้ให้ประชาชนทุกกลุ่ม อันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตอย่างมั่นคงยามเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยรูปแบบการออมที่หลายฝ่ายเห็นพ้องต้องกันและพยายามผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติเพื่อให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มมากยิ่งขึ้น ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังพบว่าที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนการออมหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบก็มุ่งส่งเสริมการออมในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) **กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ** กระทรวงแรงงานส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างภาคเอกชน โดยเป็นการออมแบบบังคับ (1st pillar)[1] จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้ขยายความคุ้มครองให้ครอบคลุมกรณีชราภาพตั้งแต่ปี 2541 โดยนายจ้างและลูกจ้างจ่ายสมทบฝ่ายละ 3% ของ

1/ การออมแบบผูกพันระยะยาว หรือการออมเพื่อการเกษียณอายุในประเทศไทยเทียบเคียงหรือแบ่งตามหลักของธนาคารโลกเป็น 3 Pillar ดังนี้

- 1st pillar เป็นระบบการออมภาคบังคับที่รัฐจัดตั้งขึ้นสำหรับผู้ทำงานในระบบการจ้างงาน **โดยประชาชนจ่ายส่วนหนึ่งและรัฐจะจ่ายเงินอุดหนุนอีกส่วนหนึ่ง บริหารงานโดยหน่วยงานของรัฐ** มีการกำหนดผลประโยชน์ทดแทนไว้แน่นอน (Defined Benefit) ได้แก่ กองทุนประกัน สังคมกรณีชราภาพ ซึ่งครอบคลุมลูกจ้างในสถานประกอบการเอกชน ลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการ และพนักงานราชการ
- 2nd pillar เป็นระบบการออมภาคบังคับ ซึ่งกำหนดอัตราเงินสมทบที่แน่นอน (Defined Contribution) **รูปแบบการออมเป็นบัญชีรายบุคคล บริหารงานโดยภาคเอกชน** เพื่อให้แรงงานในระบบมีรายได้ที่เพียงพอภายหลังเกษียณ ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)
- 3rd pillar เป็นระบบการออมเพื่อการเกษียณอายุภาคสมัครใจ **รูปแบบการออมเป็นบัญชีรายบุคคล เอกชนเป็นผู้บริหาร รัฐให้การสนับสนุนด้วยการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี** ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) และกองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF)

ค่าจ้าง มีการกำหนดเพดานเงินเดือนที่ใช้ในการคำนวณบำนาญไว้ที่ 15,000 บาท เพื่อจำกัดภาระของลูกจ้าง ลูกจ้างจะได้เงินบำนาญตามสูตรการคำนวณผลประโยชน์ทดแทนที่กำหนดไว้ล่วงหน้าประมาณร้อยละ 20 ของเงินค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายเมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี และอายุครบ 55 ปี หรือในอัตราร้อยละ 20+1.5 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายหรือประมาณร้อยละ 38 ของเงินเดือนเดือนสุดท้ายเมื่อจ่ายเงินสมทบมากกว่า 30 ปี หากผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบไม่ครบ 15 ปีจะได้รับบำเหน็จ ต่อมาในปี 2551 เริ่มให้ความคุ้มครองแรงงานนอกระบบเป็นครั้งแรก และกำลังอยู่ระหว่างผลักดันให้ขยายการคุ้มครองครอบคลุมกรณีชราภาพ ในปี 2551 มีผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมจำนวน 9,293,600 คน มีเงินสะสมในกองทุนรวม 552,376 ล้านบาท โดยมีการจ่ายบำเหน็จชราภาพให้กับผู้ประกันตน จำนวน 89,520 ราย เป็นจำนวนเงิน 2,263.53 ล้านบาท

(2) **กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)** เป็นการออมภาคบังคับสำหรับ (2nd pillar) สำหรับกลุ่มข้าราชการ จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 เพื่อสร้างหลักประกันให้แก่กลุ่มข้าราชการเมื่อออกจากราชการ โดยข้าราชการและรัฐบาลสมทบเงินฝ่ายละร้อยละ 3 ของเงินเดือน และปี 2551 กบข. ได้ให้สิทธิสมาชิกเลือกส่งเงินสะสมเพิ่มได้รวมกันไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินเดือน แต่ภาครัฐยังคงสมทบในอัตราร้อยละ 3 เช่นเดิม ผลประโยชน์ที่สมาชิกได้รับขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่สมาชิกจ่ายเข้ากองทุนและผลประโยชน์ที่เกิดจากการนำเงินของกองทุนไปลงทุน เมื่อเกษียณอายุมีสิทธิเลือกรับเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ โดยจะได้รับบำนาญไม่เกินร้อยละ 70 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ปัจจุบันมีข้าราชการที่เป็นสมาชิก กบข. จำนวน 1.168 ล้านคน มีเงินสะสมในกองทุน 391,882 ล้านบาท ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ กบข.และได้รับเงินบำเหน็จบำนาญ อยู่ในยอดรวมของข้าราชการที่เกษียณอายุ จำนวนทั้งสิ้น 317,391 คน (กรมบัญชีกลาง, 27 มกราคม 2552)

(3) **กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.)** จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2539 และได้จดทะเบียนเป็นกองทุนฯ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2540 โดยกรมบัญชีกลางเป็นผู้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล สมาชิก กสจ.และรัฐ ต้องส่งเงินเข้ากองทุนร้อยละ 3 ของเงินเดือน ผลประโยชน์ที่ได้รับคือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสมทบเข้ากองทุน และผลประโยชน์อันเกิดจากการนำเงินไปลงทุน ทั้งนี้ สมาชิกสามารถขอหักลดหย่อนภาษีจำนวน 10,000 บาทแรกแรกจากที่ได้รับ แต่ถ้าเกษียณอายุราชการก่อนอายุ 55 ปี หรือเป็นสมาชิกกองทุนไม่เกิน 5 ปี จะต้องเสียภาษีเงินได้ 7% โดยในปี 2551 มีสมาชิกจำนวน 152,600 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 75 ของลูกจ้างประจำภาครัฐทั้งหมด กองทุนมีเงินทั้งสิ้น 11,309 ล้านบาท

(4) **กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** (Provident Fund : PVD) เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมของประเทศไทย โดยเป็นการออมแบบสมัครใจ (3rd pillar) เริ่มในปี พ.ศ. 2526 เมื่อรัฐบาลมีมาตรการเร่งระดมเงินออมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ด้วยการส่งเสริมให้บริษัทจำกัดในภาคเอกชนจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้แก่พนักงาน โดยให้จดทะเบียนกับสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง จากนั้นในปี 2532 ได้ขยายมาสู่กลุ่มเป้าหมายลูกจ้างประจำส่วนราชการ และในปี 2539 ครอบคลุมถึงกลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งในปี พ.ศ. 2543 ได้มีการโอนงานไปให้สำนักงานคณะกรรมการกำกับ

หลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ นายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนฝ่ายละร้อยละ 2-15 ของค่าจ้าง ในปี 2551 มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพรวม 511 กองทุน มีสมาชิก 2,053,613 คน นายจ้าง 9,101 บริษัท มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ 465,297 ล้านบาท

(5) **กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ** (Retirement Mutual Fund : RMF) เป็นการออมแบบสมัครใจ (3rd pillar) สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังการออมมาก โดยมีเงื่อนไขต้องลงทุนอย่างน้อย 5 ปีติดต่อกัน และถือหน่วยลงทุนจนอายุครบ 55 ปี ต้องซื้อหน่วยลงทุนจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของเงินได้ที่ได้รับในแต่ละปี หรือไม่น้อยกว่า 5,000 บาท แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของรายได้ ผู้ลงทุนจะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินปีละ 500,000 บาท ในปี 2551 มีมูลค่าสินทรัพย์สุทธิ 39,530 ล้านบาท จำนวนกองทุน 80 กองทุน

(6) **กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่ และครูโรงเรียนเอกชน** กระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้งขึ้นเพื่อจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้แก่ครูโรงเรียนเอกชนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นการออมภาคบังคับซึ่งจะต้องจ่ายสะสมเข้ากองทุน โดยครูและครูใหญ่ และผู้รับใบอนุญาต สมทบฝ่ายละร้อยละ 3 ของเงินเดือนครู และรัฐบาลสมทบร้อยละ 6 ของเงินเดือน ผลตอบแทนจากการลงทุนในส่วนของเงินสมทบของรัฐบาลนำไปจัดเป็นสวัสดิการให้แก่ครู ประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาล ค่าการศึกษาบุตร ค่าช่วยเหลือบุตร และเงินทดแทน เมื่อครูเกษียณจะได้รับทุนเลี้ยงชีพ 2 ส่วนคือ เงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 1 มาจากเงินที่ครูสมทบพร้อมดอกเบี้ย และเงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 2 มาจากการที่ผู้รับใบอนุญาตและรัฐบาลสมทบเข้ากองทุนแต่ไม่รวมดอกเบี้ย โดยในปี 2551 กองทุนมีสมาชิกทั้งสิ้น 110,000 คน เงินกองทุน 12,000 ล้านบาท

(7) **กองทุนทวีสุข** เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัวเมื่อเข้าสู่วัยชราภาพ รวมทั้งเพื่อเป็นทุนในการประกอบอาชีพ มีระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ปี (พ.ศ. 2550-2552) สมาชิกจะต้องฝากเงินเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 65 ปี ปีละ 1,200 บาท 6,000 บาท หรือ 12,000 บาท ขึ้นอยู่กับความสามารถ โดยจะได้รับดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 3.50 ต่อปี (เปลี่ยนแปลงตามสภาวะการตลาด) และได้รับสิทธิประโยชน์ การคุ้มครอง การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุหรือทุพพลภาพถาวร เงินรับขวัญบุตรแรกเกิดคนละ 500 บาท ไม่เกิน 2 คน ตามเงื่อนไขระยะเวลาและวงเงินที่ฝาก ปัจจุบัน (10 กันยายน 2552) เกษตรกรสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนแล้วจำนวนประมาณ 570,000 ราย มีเงินออมในกองทุนรวมประมาณ 1,300 ล้านบาท

(8) **กองทุนสวัสดิการชุมชน** เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชนที่เชื่อมโยงกับเรื่องการจัดสวัสดิการชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เริ่มตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตายโดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน) ได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในปี 2543 จังหวัดละ 1 ล้านบาท จึงก่อให้เกิดการประสานเชื่อมโยงเครือข่ายผู้สูงอายุในจังหวัดต่างๆ และมีการคิดค้นรูปแบบการจัดสวัสดิการที่หลากหลายและมีพัฒนาการมาเป็นลำดับ โดยในปี 2548 ได้ใช้ชื่อว่า

“กองทุนสวัสดิการชุมชน”การดำเนินการของกองทุนสวัสดิการชุมชนมีลักษณะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกฎกติกาของแต่ละชุมชน โดยเงินกองทุนส่วนใหญ่มาจากการออมของสมาชิกภายในชุมชนที่ออมเงินไว้กับกลุ่มเดือนละครั้ง และผลกำไรจากการดำเนินงานของกองทุนนั้นๆ กองทุนได้ให้สิทธิประโยชน์แก่สมาชิกแตกต่างกันตามขนาด ระยะเวลาการจัดตั้ง และระยะเวลาการเป็นสมาชิกของกองทุน ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ 1) สวัสดิการ และ 2) บำนาญชราภาพ โดยสมาชิกต้องส่งเงินเป็นระยะเวลา 10-15 ปีขึ้นไป เมื่ออายุครบ 60 ปีหรือ 65 ปี หรือ 70 ปี จะได้รับเงินบำนาญขั้นต่ำ 300 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ จำนวนเงินบำนาญที่ได้รับขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็นสมาชิก โดยสมาชิกมีการ โดยในส่วนของบำนาญชราภาพสมาชิกต้องส่งเงินเป็นระยะเวลา 10-15 ปีขึ้นไป เมื่ออายุครบ 60 ปีหรือ 65 ปี หรือ 70 ปี จะได้รับเงินบำนาญขั้นต่ำ 300 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ ในปี 2551 มีองค์กรที่จัดตั้งกองทุนสวัสดิการ จำนวน 11,488 แห่ง จำนวนสมาชิก 1.91 ล้านคน เงินทุนรวมทั้งสิ้น 754.33 ล้านบาท ปัจจุบันมีการบริหารจัดการภายใต้คณะทำงานจัดระบบสวัสดิการชุมชนระดับจังหวัด ครบ 76 จังหวัด และมี 6 กลุ่มจังหวัดที่มีกองทุนสวัสดิการชุมชนครอบคลุมเกือบทุกตำบล

(9) **กองทุนการออมชราภาพ (กอช.)**[2] กระทรวงการคลังเป็นผู้จัดตั้งกองทุน เป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพขั้นพื้นฐานแบบสมัครใจ ที่เป็นนิติบุคคล สมาชิกมีบัญชีแบบรายบุคคล ครอบคลุมประชาชนสัญชาติไทยที่มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ได้รับความคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมกรณีชราภาพตามกฎหมายอื่นที่มีการจ่ายสมทบของนายจ้างหรือรัฐบาล หรืออยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญภาครัฐ โดยกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุนจาก 2 ฝ่ายคือผู้ออมและภาครัฐ โดยจะจ่ายเป็นรายเดือนหรือรายงวดก็ได้ โดยผู้ออมจ่ายเงินสะสมขั้นต่ำเดือนละ 100 บาท และจ่ายเพิ่มตามความสมัครใจได้อีกเดือนละ 100-1,000 บาท และรัฐบาลจ่ายเงินสมทบตามอายุของผู้ออมคือ อายุต่ำกว่า 20 ปี รัฐไม่จ่ายเงินสมทบ อายุตั้งแต่ 20-30 ปี มากกว่า 30-50 ปี และมากกว่า 50-60 ปี รัฐจ่ายสมทบเดือนละ 50 80 และ 100 บาท ตามลำดับ สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ แบ่งเป็น 3 กรณีคือ *กรณีที่สมาชิกอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์* ได้รับเงินบำนาญตลอดอายุขัย และหากเสียชีวิตก่อนอายุ 80 ปี จะคืนเงินส่วนที่เหลือจากที่จ่ายไปแล้วให้กับผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ *กรณีสมาชิกทุพพลภาพก่อนอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และไม่สามารถจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน* สมาชิกมีสิทธิขอรับบำเหน็จไม่เกินจำนวนเงินสะสมและผลประโยชน์ หากไม่ประสงค์จะรับบำเหน็จ ให้คงเงินในบัญชีสะสมไว้ ทั้งนี้ รัฐจะสมทบต่อฝ่ายเดียวให้อีกจำนวนกึ่งหนึ่งของอัตราปกติสำหรับผู้ที่ทุพพลภาพ และ*กรณีที่สมาชิกอายุ 50 ปีบริบูรณ์และมีเหตุจำเป็นตามที่คณะกรรมการกำหนด* สามารถรับเงินได้ไม่เกินร้อยละ 40 ของเงินสะสมและผลประโยชน์สะสม นอกจากนั้น สมาชิกยังได้รับการยกเว้นภาษีเงินสะสม ผลประโยชน์เงินสะสมและเงินสมทบ และเงินที่ได้รับจากกองทุนเมื่อสิ้นสมาชิกภาพ สมาชิกสามารถคงเงินไว้ในกองทุนและคง

[2] กระทรวงการคลังอยู่ระหว่างการจัดทำร่าง พ.ร.บ. กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.....

การเป็นสมาชิกต่อไป โดยไม่ต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ 2 กรณี คือ สมาชิกเปลี่ยนงาน และสมาชิกไม่มีเงินพอจ่ายขั้นต่ำ นอกจากนี้ กอช. ยังเปิดรับโอนเงินบำเหน็จชราภาพจากกองทุนประกันสังคม โดยมีเงื่อนไข คือ ผู้ประกันตนต้องได้สิทธิรับบำเหน็จชราภาพ มีการขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิก กอช. ซึ่ง กอช.รับโอนบำเหน็จทั้งจำนวนจากกองทุนประกันสังคมโดยตรงเท่านั้น และเงินที่โอนมาจะได้รับสิทธิเช่นเดียวกับเงินสะสมใน กอช. ทั้งนี้ กระทรวงการคลังกำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดตั้ง กอช. เพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป

2. การส่งเสริมการใช้สิทธิของผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ

ที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ.2550 มาตรา 53 ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ต้องการให้เร่งขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุการเข้าถึงบริการทางสังคมด้านการประกอบอาชีพ และสอดคล้องกับ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (มาตรา 11 (3)) ที่มุ่งให้ผู้สูงอายุมีสิทธิในการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยกระทรวงแรงงานได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3 ด้าน คือ บริการจัดหางานแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการประกอบอาชีพ และส่งเสริมการฝึกอาชีพ ในปี 2551 มีผู้สูงอายุได้รับบริการที่สำคัญ ได้แก่ ได้รับการบรรจุงานจำนวน 780 ราย ได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาในการประกอบอาชีพ 6,523 ราย ได้ฝึกอาชีพอิสระในโครงการต่างๆ 2,237 ราย ได้ประกอบอาชีพ 671 ราย และได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน หลักสูตรยกระดับ และหลักสูตรเสริมทักษะ รวม 1,363 ราย ตลอดจนภายใต้แผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2552-2554 สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน ได้จัดทำแผนงานส่งเสริมการมีงานทำและคุ้มครองการทำงานของกลุ่มแรงงานสูงอายุและคนพิการ และกรมการจัดหางานจัดทำโครงการส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพได้มากขึ้น

นอกจากนี้ สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้มีการขับเคลื่อนแผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ โดยแจ้งให้หน่วยงานของ อปท. ในท้องถิ่นต่างๆ จัดให้ผู้สูงอายุและผู้พิการเข้าฝึกอาชีพและอบรมให้ความรู้ในอาชีพต่างๆทั้งนี้ หากผู้สูงอายุรายใดมีความประสงค์จะกู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนในการประกอบอาชีพ ก็สามารถใช้สิทธิกู้ยืมได้จากกองทุนผู้สูงอายุได้ โดยอาจจะกู้เป็นรายบุคคลหรือรวมเป็นกลุ่มก็ได้ ปัจจุบันได้มีการขยายเพดานเงินให้กู้ยืมของกองทุนผู้สูงอายุ จากเดิมรายละ 15,000 บาท เป็น 30,000 บาท ตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2552

3. การสังคมสงเคราะห์และการจัดสวัสดิการทางสังคม

การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสังคมสงเคราะห์และการจัดสวัสดิการสังคม ปรากฏในแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามมาตรา 80 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และมาตรา 80(1) ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.

2550 รวมทั้งเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546[3] โดยมีการเชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาลและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2551-2554 ที่มุ่งให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นต่างๆ สามารถเข้าถึง**การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**มากขึ้น และเน้น**การจัดสวัสดิการสังคม**สำหรับผู้สูงอายุ โดยการสร้างเครือข่ายในการคุ้มครองทางสังคม ที่มุ่งให้สถาบันทางสังคม และชุมชนมีบทบาทในการจัดสวัสดิการมากขึ้น เช่น การขยายบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นกำลังสำคัญของชุมชนในการดูแลเด็ก และผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ต้องการให้เร่งขยายโอกาสการเข้าถึง**บริการทางสังคม**สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการประกอบอาชีพ การเสริมสร้างสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้หลากหลายวิธีอย่างเท่าเทียมกัน โดยมุ่งให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกที่มีความสามารถในการจัดบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละช่วงวัย อาทิ การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อมโยงกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ที่ต้องการให้จัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย การจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ การจัดตั้งและพัฒนา**บริการทางสุขภาพและทางสังคม**ในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุดโดยเน้นบริการถึงบ้าน และสอดประสานระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยมีผลของการขับเคลื่อนงานด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การสังคมสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือสาธารณะตามสิทธิของผู้สูงอายุ

(1.1) **การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ** เป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามมาตรา 11 (11) ของ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อยู่ภายใต้การขับเคลื่อนภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในช่วงการบริหารประเทศของรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แจ้งความจำนงขอขึ้นทะเบียนตามภูมิลำเนาในแต่ละท้องถิ่นระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ถึง 15 มีนาคม พ.ศ. 2552 ผลปรากฏว่า มีผู้สูงอายุไปขึ้นทะเบียนรวมทั้งสิ้น 3,576,661 คน โดยแยกเป็นการจดทะเบียนในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 3,142,188 คน กรุงเทพมหานคร 430,493 คน และพัทยา 3,980 คน โดยเริ่มจ่ายเบี้ยยังชีพตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นไป สำหรับการจ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุที่ยากไร้ของ อปท. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา จำนวน 2,386,428 คน ส่งผลให้ปีงบประมาณ 2552 มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพทั้งสิ้น 5,963,089 คน

ปัจจุบันคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้ออกระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 เพื่อให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา จ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุเป็นรายเดือนๆ ละ 500 บาท ตั้งแต่เดือน

[3] ในการขับเคลื่อนงานได้มีการออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีลงวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2546 มอบหมายให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการ

เมษายน 2552 เป็นต้นไป พร้อมทั้งกำลังมีการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เกี่ยวกับเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการเบิกจ่ายเงินมากกว่าที่ผ่านมา

(1.2) **การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง** เป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามมาตรา 11 (10) ของ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ โดยมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ รับผิดชอบขับเคลื่อน การดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องที่พักอาศัย เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่อยู่ในสังกัดกระทรวงฯ 12 แห่ง โดยมีขีดจำกัดในการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้เพียง 1,500 คน หากไม่สามารถรองรับผู้สูงอายุเหล่านี้ ก็จะประสานให้ไปอยู่ในสถานที่อื่นที่เหมาะสมและปลอดภัย พร้อมกับให้การช่วยเหลือเรื่องอาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เป็นเงินไม่เกิน 2,000 บาท

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ร่วมขับเคลื่อนด้วยคือ สถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เมื่อปี พ.ศ. 2545 จำนวน 13 แห่ง ได้ให้บริการสงเคราะห์ทั้งที่พักอาศัยและสวัสดิการทางสังคมอื่นๆ ควบคู่กัน รวมทั้งกรุงเทพมหานครโดยศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงได้ให้บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุเป็นการชั่วคราว ครั้งละไม่เกิน 15 วัน สามารถช่วยเหลือได้เพียงวันละ 30 คน และศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านบางแค 2 ได้ให้บริการสงเคราะห์ที่พักอาศัยระยะยาวและการดูแลระยะยาว สามารถรับผู้สูงอายุได้ 150 คน ส่วนการให้บริการของภาคเอกชนพบว่ามีหลายแห่ง อาทิ บ้านพักผู้สูงอายุเบธานี มูลนิธิซิสเตอร์คามิลเลียนอนุสรณ์ จังหวัดราชบุรี และบ้านพักผู้สูงอายุคามิเลียนโซเซียลเซนเตอร์ สามพราน จังหวัดนครปฐม แต่สามารถให้การสงเคราะห์ที่พักอาศัยได้เพียงแห่งละ 50 คน เท่านั้น

(1.3) **การได้รับคำปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง** ภายใต้ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (9) บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี/การแก้ไขปัญหาครอบครัว และจะต้องให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบทางกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง ตามมาตรา 11 (8) โดยกระทรวงยุติธรรมให้คำแนะนำ ปรึกษาฯ ที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 488 คน พร้อมทั้งเผยแพร่เกี่ยวกับการจัดบริการด้านการให้คำปรึกษาในคลินิกยุติธรรมทั้ง 75 จังหวัด กระทรวงการพัฒนาสังคมฯจัดอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) 7,255 คน ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่รับผิดชอบ และจัดอาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อสผ.) ใน 75 จังหวัด 6,800 คน มีผู้สูงอายุได้รับการดูแล 75,597 คน นอกจากนี้ ยังได้ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบทางกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง จำนวน 1,138 ราย โดยให้สงเคราะห์เงินรายละ 500 บาท คิดเป็นงบประมาณรวม 569,000 บาท

(1.4) **การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ** มีการขับเคลื่อนงานตามมาตรา 11 (7) ของ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ โดยกระทรวงคมนาคม แจ้งให้ทุกหน่วยงานในสังกัดถือปฏิบัติให้ผู้สูงอายุเข้าชมสถานที่โดยไม่เก็บค่าธรรมเนียม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติฯ ให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรีที่อุทยานแห่งชาติ 157 แห่ง และสวนสัตว์ 3 แห่ง

(1.5) **การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม** มีการขับเคลื่อนงานตามมาตรา 11 (6) โดยกระทรวงคมนาคมได้ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยรถไฟ/รถไฟฟ้า รถ บขส. /ขสมก.ได้ลดค่าโดยสารครึ่งราคา และการบินไทยลดค่าโดยสารในประเทศ ร้อยละ15

(1.6) **การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี** มีการขับเคลื่อนงานตามมาตรา 11 (12) โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้เน้นให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ยากจนที่เสียชีวิต และไม่มีญาติ หรือหากมีญาติแต่ไม่สามารถจัดการศพได้ โดยให้เงินช่วยเหลือในการจัดการศพตามประเพณีรายละ 2,000 บาท ในปี 2551 มีผู้สูงอายุยากจนที่เสียชีวิตและได้รับความช่วยเหลือ 17,962 ราย คิดเป็นเงิน 35.924 ล้านบาท

(2) การจัดสวัสดิการทางสังคม

(2.1) **การได้รับบริการการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต และข้อมูลข่าวสารตามสิทธิของผู้สูงอายุ** ภายใต้ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (2) ได้บัญญัติให้มีการดำเนินงานด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต โดยในปีงบประมาณ 2550 สำนักส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการได้ขับเคลื่อนงานที่ สำคัญ อาทิ จัดกิจกรรมช่วยพัฒนาศักยภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ มีผู้เข้าร่วม 61,089 คน จัดโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ มีผู้เข้าร่วม 1,677 คน และโครงการเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุที่เข้าร่วม 153,936 คน นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการยังได้จัดทำแนวทาง/แผนปฏิบัติการการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุระยะ 5 ปี (พ.ศ.2550-2554) ส่งผลให้เกิดโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนความรู้ยิ่งขึ้น อาทิ โครงการส่งเสริมการจัดบริการการศึกษาตามอัธยาศัยและการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย และโครงการส่งเสริมการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายพิเศษโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ส่วนกระทรวงวัฒนธรรมกำลังอยู่ระหว่างการปรับแก้กฎกระทรวงเพื่อยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

(2.2) การได้รับบริการทางสุขภาพตามสิทธิของผู้สูงอายุและการจัดบริการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามสิทธิผู้สูงอายุ ภายใต้ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ มาตรา 11 (1) ที่บัญญัติให้มีการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ปรากฏว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรงพยาบาลของรัฐในสังกัด 818 แห่ง ดำเนินการ 3 เรื่อง คือ การจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ มีโรงพยาบาลได้ดำเนินการแล้ว ร้อยละ 75.6 การกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการแล้ว ร้อยละ 64.1 และการจัดบริการคลินิก

ผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดบริการจัดตั้งคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ จำนวนรวม 808 แห่ง แบ่งเป็นคลินิกในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ 25 แห่ง ในโรงพยาบาลทั่วไป 67 แห่ง ในโรงพยาบาลชุมชน 716 แห่ง พร้อมทั้งมีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกผู้สูงอายุในปี 2551 จำนวน 1,122 คน นอกจากนี้ ยังมีกรุงเทพมหานครร่วมขับเคลื่อนเรื่องการบริการคลินิกผู้สูงอายุอีกด้วย

การขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุดังกล่าว พบว่า มีผลการดำเนินงานที่ก้าวหน้ามากกว่าด้านอื่นๆ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการหลักประกันสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและไม่เป็นอุปสรรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านนี้ทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยในปี 2550 ผู้สูงอายุกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมด หรือมีจำนวน 5.39 ล้านคน ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพ รวมทั้งขับเคลื่อนงานที่สำคัญๆ อาทิ โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home health care) โดยส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ต่างๆ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังและต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง**ภายใต้แผนการบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ.2552-2554) ได้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุน อสม.อย่างต่อเนื่อง** โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการเฝ้าระวังโรค และดูแลผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับโครงการส่งเสริมศักยภาพ อปท. ของกระทรวงมหาดไทย ที่มุ่งให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ด้วยเช่นกัน รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยกรมสุขภาพจิตได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ขณะที่กรมอนามัย ปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยอยู่ระหว่างการผลักดันโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในพื้นที่นำร่อง 12 ศูนย์เขต ควบคู่กับการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยัง**มีหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน** ขับเคลื่อนเรื่องการบริการเยี่ยมบ้าน (home visit) มีการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนจำนวน 400 แห่ง เพื่อดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในโรงพยาบาล (long-stay hospital) และในสถานบริบาล (nursing home) รวมทั้งยังมีองค์กรการกุศลและศาสนาได้จัดตั้งสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care)

สำหรับการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพภายใต้แผนการบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2552-2554) ที่จะมีผลระยะยาว พบว่า ในแผนฟื้นฟูเศรษฐกิจ ระยะที่ 2 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการลงทุนขนาดใหญ่ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในช่วงปี 2553-2556 ภายใต้โครงการบูรณาการบริการผู้สูงอายุระดับตติยภูมิ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการเป้าหมาย 2 แห่งคือ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

(2.3) การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนส่วนใหญ่เป็นการให้บริการทางสังคมในลักษณะ day care center ประกอบด้วย ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ มีการให้บริการด้านสุขภาพ พร้อมทั้งมีบริการบ้านพักฉุกเฉิน ปัจจุบันมีศูนย์บริการ 7 แห่ง กระจายอยู่เกือบ

ทุกภูมิภาคยกเว้นภาคใต้ ,ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ในปี 2551 มีการขยายเพิ่มเป็น 9 แห่ง ใน 7 จังหวัด ซึ่งเป็นการจัดตั้งโดยกระทรวงพัฒนาสังคมฯ 7 แห่ง และขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีก 2 แห่ง และศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน ที่ผ่านมามีการจัดบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมภายในศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด ประมาณ 200 แห่งทั่วประเทศ แต่เนื่องจากมีปัญหาด้านการบริหารจัดการ ในปัจจุบันจึงเหลือศูนย์บริการไม่กี่แห่งที่ยังดำเนินการด้านนี้อยู่

นอกจากนี้ ยังมีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เริ่มดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบันได้มีการถ่ายโอนภารกิจให้กับ อปท.มี อผส.จำนวน 13,000 คน สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ประมาณ 130,000 คน ขณะเดียวกัน ก็มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ช่วยดูแลผู้สูงอายุทางสังคมอีก 7,255 คน นอกจากนี้ ยังมีการบริการเยี่ยมบ้าน (home visit) โดยหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ แต่ยังไม่กว้างขวางเท่าที่ควร สำหรับในช่วงปี 2552-2554 สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้ริเริ่มให้มีการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมในชุมชน โดยจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แผนการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งการจัดสวัสดิการของชุมชนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการจัดสวัสดิการสำหรับคนในชุมชนโดยทั่วไป อยู่ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน) ที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีการออมกับกองทุนาสวัสดิการชุมชน

(2.4) การส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในการรวมกลุ่มและมีส่วนร่วมทางสังคม การขับเคลื่อนงานตามสิทธิของผู้สูงอายุภายใต้ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (4) เรื่องการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ โดยมีการใช้ประโยชน์จากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ 12 แห่ง สถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย 13 แห่ง และศูนย์บริการทางสังคมของกรุงเทพมหานครอีก 2 แห่ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมในปี 2550 มากถึง 30,000 คน ส่วนกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ได้ร่วมขับเคลื่อนภายใต้มาตรา 11 (13) ในการจัดกิจกรรมด้านกีฬาให้แก่ผู้สูงอายุ โดยดำเนินโครงการส่งเสริมการกีฬาและการออกกำลังกายที่เชื่อมโยงกับชมรมผู้สูงอายุในทั้ง 76 จังหวัด

นอกเหนือจากนี้ ผู้สูงอายุยังได้มีการรวมกลุ่มกันในรูปในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยพบว่าในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศมีความตื่นตัวจัดตั้งกลุ่มกันมาก เนื่องจากมีหลายหน่วยงานได้ให้การส่งเสริมสนับสนุน โดยเฉพาะกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนชมรมผู้สูงอายุครบทั้ง 75 จังหวัด เพื่อพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ในปี 2551 มีชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุได้รับโล่เกียรติคุณแล้ว 281 ชมรม ขณะที่กรุงเทพมหานครได้ส่งเสริมให้มีชมรมผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมีอยู่ 268 ชมรม สมาชิก 20,000 คน รวมทั้งสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร

ทราบรมราชนนี ซึ่งเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ภาคเอกชน มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทั่วประเทศ โดยมุ่งเน้นการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งดำเนินโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในปี 2551 จำนวน 7,360 คน

ขณะเดียวกัน คนในชุมชนยังมีการรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ขึ้นมา ส่วนใหญ่มุ่งเน้นเรื่องการจัดสวัสดิการชุมชนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกด้วยกันเอง โดยมีการเชื่อมโยงเรื่องของการออมกับการจัดสวัสดิการเข้าด้วยกัน ซึ่งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน) เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน

(3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยความสะดวกตามสิทธิของผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมาเน้นขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มี 2 มาตราที่เกี่ยวข้อง คือ มาตรา 11 (5)) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น โดยกระทรวงคมนาคมได้ขับเคลื่อนการจัดบริการขนส่งสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านโครงสร้างพื้นฐาน อาทิ จัดทำทางลาด ที่นั่งเฉพาะ ห้องสุขา มุมพักผ่อน ลิฟท์โดยสาร ขณะที่กระทรวงมหาดไทยได้ออกกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548 เพื่อให้อาคารสถานที่บางประเภทจัดสิ่งอำนวยความสะดวก กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้ทำการปรับปรุงสถานที่ที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่มาขอรับบริการ ส่วนมาตรา 11 (13) การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านต่างๆ กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาได้การขอความร่วมมือไปยังสถานที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสาธารณะต่างๆ จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและพิการ อาทิ ห้องสุขา ทางลาด ลิฟท์โดยสาร นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เน้นการบริการพิเศษด้านราคาและรูปแบบการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ขณะที่กระทรวงวัฒนธรรม มีการขับเคลื่อนงานที่สำคัญ ได้แก่ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก ห้องน้ำ ทางลาด ในพิพิธภัณฑ์ 43 แห่ง อุทยานประวัติศาสตร์ 13 แห่ง

ส่วนการขับเคลื่อนงานที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งให้ความสำคัญกับการการจัดบริการด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าขับเคลื่อนโดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ดังจะเห็นได้จากโครงการบางไทร ฮอสปิเฮาส์ ได้จัดสร้างที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรง กลุ่มที่มีสุขภาพอ่อนแอ และกลุ่มที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมกับจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร เพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ส่วนการขับเคลื่อนโดยภาครัฐ ในขณะนี้พบว่ากระทรวงพัฒนาสังคมฯ กำลังเริ่มศึกษาวิจัยและออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางที่จะออกแบบที่พักอาศัยและพื้นที่สาธารณะในพื้นที่นำร่อง ณ ตำบลแม่เหียะและหนองพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ อันจะนำไปสู่การเป็นต้นแบบของการจัดบริการที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในเมือง และสามารถพัฒนาไปสู่รูปแบบเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในระยะต่อไป

(4) การนำศักยภาพผู้สูงอายุมาเพิ่มมูลค่าทางสังคม

ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้ระบุให้มีการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเผยแพร่ภูมิปัญญาและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมด้านต่างๆ พร้อมกับให้มีมาตรการพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่เน้นให้สนับสนุนคนรุ่นใหม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญากับผู้สูงอายุ

ประเด็นการพัฒนาดังกล่าวได้นำมาสู่การขับเคลื่อนที่มุ่งให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากผู้สูงอายุในการเพิ่มมูลค่าทางสังคม โดยพบว่า **กระทรวงวัฒนธรรม**ได้ดำเนินการคัดสรรและยกย่องผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสุนทรียศาสตร์สาขาต่างๆ อันเป็นเอกลักษณ์ของชาติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาต่างๆ เป็นประจำทุกปี รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเข้าเป็นกรรมการในสภาวัฒนธรรมจังหวัด อำเภอ และตำบล **สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ**คัดเลือกครูภูมิปัญญาสาขาต่างๆ ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาไทยให้แก่ผู้เรียนรวม 9 ด้าน เช่น ด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม และด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น **กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ** ได้จัดให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุ ถ่ายทอดประสบการณ์และภูมิปัญญาสู่คนในชุมชน ส่งผลให้เกิดกลุ่มเรียนรู้ภูมิปัญญาจำนวน 187 โครงการ **สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ** ได้ประสานเชื่อมโยงเครือข่ายในการนำศักยภาพของผู้สูงอายุที่เป็นวุฒิอาสาธนาคารสมองมาเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ โดยดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงาน องค์กรและชุมชน ในรูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในลักษณะร่วมคิด ร่วมทำ ภายใต้แผนงานวุฒิอาสาร่วมพัฒนาประเทศ โดยร่วมขับเคลื่อนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนผ่านกระบวนการจัดแผนชุมชน รวมทั้ง**กรุงเทพมหานคร**ได้มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับธนาคารสมองด้วย

(5) การพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ

การขับเคลื่อนส่วนใหญ่เป็นการเชื่อมต่อกับประเด็นการนำศักยภาพผู้สูงอายุมาเพิ่มมูลค่าทางสังคม โดยหน่วยงานต่างๆ มักจัดทำระบบข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองภารกิจของหน่วยงาน อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถ หรือคลังปัญญาผู้สูงอายุ โดยมีการจดทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน 13 จังหวัด 22 สาขาองค์ความรู้ จำนวน 5,090 คน และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำทะเบียนกลางธนาคารสมองของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ 9 ด้าน อาทิ การเกษตร การศึกษา การพัฒนาสังคม การแพทย์และสาธารณสุข

นอกจากนี้ กระทรวงวัฒนธรรมได้ดำเนินการรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ และจัดทำฐานข้อมูลด้านศิลปะ วัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การผลิตเครื่องเงิน ผ้าไหม การแสดงพื้นบ้าน ชุมชนคนเลี้ยงช้าง เป็นต้น โดยเผยแพร่ทางเว็บไซต์ เพื่อส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการนำภูมิปัญญาผู้สูงอายุมารวบรวมและเผยแพร่อย่างเป็นระบบ ตลอดจนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้ขอความมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

และผู้พิการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามแผนงานหลัก 4 แผนงาน คือ แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย, แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรผู้สูงอายุ และคนพิการ, แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ และแผนงานด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่วนกรมอนามัยกำลังจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีศักยภาพ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา โดยให้ อสม. ทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลและคัดกรองผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

	หน่วยงาน	การจัดบริการ	ผลการดำเนินงาน
1.	**กระทรวงสาธารณสุข** การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา 11(1)	1. การจัดบริการช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ	ดำเนินการทุกโรงพยาบาลในสังกัดจำนวน 818 แห่ง
		2. คลินิกผู้สูงอายุ	
2.	**กระทรวงศึกษาธิการ** การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตามมาตรา 11(2)	1. การจัดบริการข้อมูล 2. การศึกษาต่อเนื่อง 3. สนับสนุนสื่อผู้สูงอายุ 4. สถานศึกษาร่วมจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ 5. จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน 6. ผลิตสื่อความรู้ / อิเลคทรอนิกส์ 7. ทำหลักสูตรผู้สูงอายุ 8. งานวิจัยด้านผู้สูงอายุ	**ปี 2551** - กศน. จัดการศึกษาให้ผู้สูงอายุรวม 170,865 คน - จัดสอนอาชีพระยะสั้น 20,000 คน - ฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4,720 คน - การศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 2,950 คน - จัดทำทำเนียบภูมิปัญญาผู้สูงอายุ รวม 282 คน
3.	**กระทรวงแรงงาน** การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ตามมาตรา 11(3)	1. ให้คำปรึกษาแนะนำ	**ปี 2550** จำนวน 2,325 ราย **ปี 2551** จำนวน 5,305 ราย
		2. บริการจัดหางาน / บรรจุ	**ปี 2550** จำนวน 186 ราย (ตำแหน่งว่าง 2,071 อัตรา สมัครงาน 742 ราย) **ปี 2551** จำนวน 779 ราย (ตำแหน่งว่าง 1,068 อัตรา สมัครงาน 1,185 ราย)
		3. การฝึกอาชีพประกอบอาชีพ	**ปี 2550** จำนวน 5,099 ราย **ปี 2551** จำนวน 2,937 ราย
4.	**กระทรวงมหาดไทย** ● การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น ตามมาตรา 11(5)	1. การออกกฎกระทรวงด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548	การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทุกส่วนราชการและเอกชน

	หน่วยงาน	การจัดบริการ	ผลการดำเนินงาน
	● การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามมาตรา 11(11)	2. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**ปี 2552** รวมทั้งสิ้น 2,386,101 คน เป็นเงินงบประมาณรวม 14,316.60 ล้านบาท
5.	**กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา** การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกสถานที่ท่องเที่ยว และการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ ตามมาตรา 11(13)	1. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ท่องเที่ยวและสนามกีฬา	
		2. จัดกิจกรรมท่องเที่ยว กีฬา และนันทนาการ	จัดกิจกรรม 3 ประเภท ได้แก่ การเล่นและการแข่งขันกีฬา กิจกรรมลีลาศ และการท่องเที่ยวในประเทศ
6.	**กระทรวงวัฒนธรรม** การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตามมาตรา 11(2)	1. จัดสิ่งอำนวยความสะดวก (ห้องน้ำ / ทางลาด)	ในพิพิธภัณฑ์ / โบราณสถาน / หอจดหมายเหตุ / หอศิลป์และสถานที่ทางศาสนา จำนวน 56 แห่ง
		2. ลดค่าเข้าชมหรือไม่เก็บ	พิพิธภัณฑ์ 43 แห่ง / อุทยานประวัติศาสตร์ 13 แห่ง
7.	**กระทรวงคมนาคม** ● การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น ตามมาตรา 11(5) ● การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม ตามมาตรา 11(6)	1. จัดสิ่งอำนวยความสะดวกและอำนวยความสะดวก	ที่นั่งสำรองรถโดยสารประจำทาง ซื้อตั๋วรถไฟไม่ต้องเข้าแถว มีพนักงานยกสิ่งของให้ท่าอากาศยานมีโทรศัพท์เฉพาะ / จัดมุมพักผ่อน / ห้องสุขา
		2. การลดค่าโดยสาร	รถไฟ ครึ่งราคา เดือน มิถุนายน – กันยายน / การบินไทย ลด 15% ● รถไฟฟ้าใต้ดิน 50% ตั้งแต่ 60 ปี ● รถ บขส. และรถขนส่งมวลชน ครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)
8.	**กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** ให้หน่วยงานของรัฐยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ตามมาตรา 11(6)	1. เข้าชมอุทยานแห่งชาติไม่เสียค่าใช้จ่าย	● ทุกแห่ง ประกอบด้วย อุทยานแห่งชาติ 157 แห่ง สวนสัตว์ 3 แห่ง (ตั้งแต่วันที่ 8 กรกฎาคม 2548)
9.	**กระทรวงยุติธรรม** การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี ตามมาตรา 11(6)	1. ให้คำแนะนำ ปรึกษาและความช่วยเหลือทางกฎหมาย	● การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และติดประกาศในคลินิกยุติธรรมทุกแห่ง **ปี 2551** ให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและรับเรื่องราวร้องทุกข์ภายใต้คลินิกยุติธรรมของผู้สูงอายุจำนวน 488 คน

	หน่วยงาน	การจัดบริการ	ผลการดำเนินงาน
		2. สนับสนุนค่าใช้จ่ายที่พึงมีและจำเป็นในคดีความ	ยังไม่มีการสนับสนุน
10.	**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ● การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ตามมาตรา 11(4)	1. การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ 2. จัดทำทะเบียนองค์กรผู้สูงอายุและองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ	● สนับสนุนกิจกรรมมหกรรมสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติทั่วประเทศ ภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1,050 องค์กร ผู้สูงอายุร่วมจัดกิจกรรม จำนวน 19,631 คน และผู้ร่วมงานจำนวน 469,244 คน ● จัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุจัดกิจกรรม ได้แก่ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ 8 แห่ง และขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง มีผู้รับบริการปีละจำนวน 30,000 คน ● การเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญา จำนวน 8,802 คน (3,730 + 5,072) ● จัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 9 แห่ง (เทศบาลตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จัดตั้งเอง 2 แห่ง)
	● การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น ตามมาตรา 11(5)	3. การสนับสนุนการอำนวยความสะดวกปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในบริการสาธารณะ	● ปรับปรุงสถานที่ของหน่วยงานสังกัดในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และขอความร่วมมือ หน่วยงาน / องค์กรอื่นๆ ดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่ / บริการสาธารณะตามกฎกระทรวงมหาดไทย
	● การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัวตามมาตรา 11(9)	4. ให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ	● อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 7,255 คน มีภารกิจตามกำหนดในพื้นที่ของตน ● ปี 2551 จัดอาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อสผ.) ทุกจังหวัดๆ ละ 1 ตำบล มีอาสาสมัครจำนวน 6,800 คน สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลเป็นพิเศษ จำนวน 75,579 ราย
	● การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดย	5. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา	● ให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา และถูกทอดทิ้ง ปี 2551 จำนวน 1,138 ราย เป็นเงิน

	หน่วยงาน	การจัดบริการ	ผลการดำเนินงาน
	มิชอบด้วยกฎหมาย หรือทอดทิ้ง ตามมาตรา 11(8)	ประโยชน์ / ถูกทอดทิ้ง	569,000 บาท
	● การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม ให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง ตามมาตรา 11(10)	6. การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็น (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จัดบริการให้ผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ทุกประเภท ใน 8 จังหวัดที่มีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 353,945 คน : กรุงเทพ / เชียงใหม่ / ชลบุรี / บุรีรัมย์ / พระนครศรีอยุธยา / ภูเก็ต / ยะลา / ขอนแก่น) สสว. 2 และกระบี่	● ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา **ปี 2551** : จำนวน 5,591 ราย เป็นเงิน 11,182,000 บาท ● จัดที่พักในสถานสงเคราะห์และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม จำนวน 25 แห่ง มีผู้สูงอายุในความดูแล ปีละ 4,655 คน (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการดูแล 12 แห่ง จำนวน 2,465 คน ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล 13 แห่ง) ● ปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุผ่านชุมชนท้องถิ่น จำนวน 9,303 ราย
	● การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ตามมาตรา 11(12)	7. การสงเคราะห์จัดการศพตามประเพณี	● ให้การช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุ **ปี 2551** : จำนวน 17,962 ราย เป็นเงิน 35,924,000 บาท
11.	**หน่วยงานอื่น ๆ** ● **กรุงเทพมหานคร**	1. จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท	**ปี 2551** ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 33,550 ราย
		2. จัดบริการด้านสุขภาพ	● บริการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กิจกรรมออกกำลังกาย เล่นเกมส์ กีฬาลีลาศ ดนตรีไทย รำไทย กายภาพบำบัด ● จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัด กทม. ทุกแห่ง ● จัดบริการช่องทางพิเศษในโรงพยาบาลสังกัด กทม.

ที่มา : รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2550 / ปี 2551

2. ภาวะการมีงานทำและรายได้ของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2.1 ภาวะการมีงานทำของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 และ 2550

หน่วย : คน

ลักษณะทางเศรษฐกิจ	2545	2550
ประชากรผู้สูงอายุรวม	**5,969,030**	**7,020,959**
ผู้สูงอายุที่ทำงาน	1,919,539	2,509,444
ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน	4,049,491	4,511,515
ประเภทงานที่ผู้สูงอายุทำ		
ในภาคเกษตร	1,086,303	1,444,546
นอกภาคเกษตร	824,258	1,064,899
ไม่ทราบ	8,978	-
สถานภาพการทำงานผู้สูงอายุ		
นายจ้าง	96,080	108,252
ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง	1,206,749	1,585,719
ช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง	327,067	432,134
ลูกจ้างรัฐบาล	20,623	54,674
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	1,616	3,415
ลูกจ้างเอกชน	225,272	319,673
การรวมกลุ่ม	3,553	5,578
ไม่ทราบ	38,581	-

ที่มา รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 และ 2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 2.2 ภาวะการมีงานทำของผู้สูงอายุจำแนกตามเขตพื้นที่ พ.ศ. 2545 และ 2550

หน่วย : คน

ลักษณะทางเศรษฐกิจ	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	2545	2550	2545	2550
ประชากรผู้สูงอายุ	1,851,880	2,005,218	4,117,150	5,015,741
ผู้สูงอายุที่ทำงาน	477,996	565,338	1,441,543	1,944,106
ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน	1,373,884	1,439,879	2,675,607	3,071,635
ประเภทงานที่ผู้สูงอายุทำ				
ในภาคเกษตร	104,846	112,943	981,457	1,331,603
นอกภาคเกษตร	371,600	452,395	452,658	612,503
ไม่ทราบ	1,549	-	7,429	-
สถานภาพการทำงานผู้สูงอายุ				
นายจ้าง	39,231	33,815	56,849	74,437
ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง	278,962	327,130	927,786	1,258,589
ช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง	75,063	89,251	252,004	342,883
ลูกจ้างรัฐบาล	10,479	20,780	10,144	33,894
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	967	1,057	649	2,358
ลูกจ้างเอกชน	62,130	91,804	163,142	227,869
การรวมกลุ่ม	1,077	1,501	2,476	4,076
ไม่ทราบ	10,087	-	28,494	-

ที่มา รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 และ 2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 2.3 ภาวะการมีงานทำของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายภาค พ.ศ. 2545 และ 2550

หน่วย : คน

ลักษณะทางเศรษฐกิจ	กรุงเทพมหานคร		ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)		ภาคเหนือ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคใต้	
	2545	2550	2545	2550	2545	2550	2545	2550	2545	2550
ประชากรผู้สูงอายุ	**619,416**	**647,366**	**1,531,719**	**1,653,470**	**1,257,018**	**1,467,600**	**1,824,566**	**2,359,104**	**736,311**	**893,420**
ผู้สูงอายุที่ทำงาน	115,728	141,475	479,086	545,191	408,609	544,735	588,350	887,108	327,766	390,935
ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน	503,688	505,891	1,052,633	1,108,280	848,409	922,864	1,236,216	1,471,995	408,545	502,484
ประเภทงานที่ผู้สูงอายุทำ										
ในภาคเกษตร	6,946	6,179	234,736	242,679	246,728	322,228	376,374	619,129	221,518	254,330
นอกภาคเกษตร	108,782	135,296	241,554	302,511	159,623	222,507	210,134	267,979	104,166	136,605
ไม่ทราบ	-	-	2,797	-	2,258	-	1,841	-	2,082	-
สถานภาพการทำงานผู้สูงอายุ										
นายจ้าง	17,735	11,151	20,937	25,126	17,687	24,747	11,705	14,223	28,016	33,006
ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง	62,803	72,763	281,385	319,232	240,823	322,478	423,943	633,584	197,794	237,662
ช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง	12,628	21,461	83,654	93,639	77,897	99,297	90,754	147,437	62,134	70,300
ลูกจ้างรัฐบาล	5,018	5,218	6,181	15,321	1,917	8,787	5,339	23,344	2,168	2,004
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	387	438	232	1,176	731	1,712	265	90	-	-
ลูกจ้างเอกชน	16,148	30,076	70,374	90,578	61,587	84,920	45,690	66,341	31,473	47,758
การรวมกลุ่ม	-	369	323	120	1,052	2,795	2,178	2,090	-	204
ไม่ทราบ	1,008	-	16,001	-	6,914	-	8,477	-	6,181	-

ที่มา รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 และ 2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 2.4 ร้อยละของแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ ปี 2550

แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ	รวม	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
บุตร	52.3	40.8	61.5	49.8	53.2
การทำงาน	28.9	41.4	18.7	23.3	31.1
คู่สมรส	6.1	3.8	7.9	6.7	5.9
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	4.4	6.6	2.5	10.1	2.1
ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม/ทรัพย์สิน	2.9	3.0	2.7	5.1	2.0
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	2.8	2.5	3.0	1.4	3.3
พี่น้อง/ญาติ	2.3	1.4	2.9	2.9	2.0
อื่นๆ	0.5	0.4	0.6	0.6	0.5

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3. ภาวะความยากจนของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3.1 จำนวนคนจนด้านรายจ่ายจำแนกตามอายุประชากรตามกลุ่มวัย และเขตพื้นที่ ปี 2539-2550

เขตพื้นที่	อายุตามกลุ่มวัย	จำนวนคนจน (พันคน)						
		2539	2541	2543	2545	2547	2549	2550
เขตเมือง	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	354	400	469	379	265	190	179.9
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	654	694	890	687	492	337	305.0
	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	181	187	236	192	176	151	151.0
	รวม	**1,190**	**1,280**	**1,595**	**1,257**	**933**	**678**	**635.9**
เขตชนบท	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	2,585	2,969	3,655	2,592	1,971	1,712	1,458.4
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	3,786	4,890	5,820	4,092	3,109	2,591	2,285.2
	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	934	1,104	1,485	1,194	1,006	1,076	1,042.2
	รวม	**7,306**	**8,963**	**10,961**	**7,878**	**6,086**	**5,379**	**4,785.8**
ทั่วประเทศ	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	2,940	3,369	4,124	2,971	2,236	1,902	1,638.3
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	4,440	5,584	6,711	4,778	3,601	2,928	2,590.2
	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	1,116	1,291	1,721	1,386	1,182	1,227	1,193.3
	รวม	**8,496**	**10,244**	**12,556**	**9,135**	**7,019**	**6,057**	**5,421.7**

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ประมวลผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.
จำนวนคนจน หมายถึงจำนวนประชากรที่มีรายจ่ายเพื่อการบริโภคต่ำกว่าเส้นความยากจน

ตารางที่ 3.2 สัดส่วนคนจนจำแนกตามอายุประชากรตามกลุ่มวัย และเขตพื้นที่ ปี 2539-2550

เขตพื้นที่	อายุตามกลุ่มวัย	สัดส่วนคนจน (ร้อยละ)						
		2539	2541	2543	2545	2547	2549	2550
เขตเมือง	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	8.96	9.99	12.06	9.21	6.56	5.09	5.00
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	5.51	5.70	7.02	5.15	3.56	2.64	2.34
	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	11.48	10.68	12.32	9.06	7.76	6.76	6.36
	รวม	**6.84**	**7.14**	**8.63**	**6.43**	**4.64**	**3.62**	**3.35**
เขตชนบท	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	22.33	26.18	31.92	22.75	17.28	14.72	12.70
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	15.73	19.82	23.55	16.29	12.17	9.66	8.53
	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	20.73	23.30	28.50	23.38	17.23	17.29	15.63
	รวม	**18.19**	**21.99**	**26.49**	**18.93**	**14.22**	**12.04**	**10.65**
ทั่วประเทศ	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	18.93	21.96	26.89	19.16	14.48	12.38	10.86
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	12.35	15.15	17.95	12.43	9.15	7.39	6.51
	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	18.33	19.89	24.15	19.18	14.58	14.51	13.19
	รวม	**14.76**	**17.46**	**20.98**	**14.93**	**11.16**	**9.55**	**8.48**

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ประมวลผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.
สัดส่วนคนจน คำนวณจากจำนวนประชากรที่มีรายจ่ายเพื่อการบริโภคต่ำกว่าเส้นความยากจนหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดคูณด้วย 100

4. การออมเพื่อความมั่นคงหลังเกษียณอายุ

ตารางที่ 4.1 สถานะกองทุนเพื่อการสร้างหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุปี 2545-2551

	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551
1. กองทุนประกันสังคม							
- จำนวนสมาชิก (คน)	7,047,642	7,609,378	8,031,768	8,467,410	8,860,183	9,182,170	9,293,600
- เงินกองทุน (ล้านบาท)	177,090	228,132	292,468	364,973	440,169	538,053	552,736
2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)							
- จำนวนสมาชิก (คน)	1,160,259	1,161,320	1,146,054	1,164,604	1,172,953	1,177,586	1,168,085
- เงินกองทุน (ล้านบาท)	190,955	238,394	241,891	286,975	320,736	375,551	391,882
3. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ							
- จำนวนสมาชิก (คน)	1,298,267	1,419,187	1,518,955	1,665,709	1,809,953	1,915,066	2,053,613
- เงินกองทุน (ล้านบาท)	244,823	287,329	305,462	345,896	390,928	441,710	465,297
4. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.)							
- จำนวนสมาชิก (คน)	153,722	161,100	163,524	162,937	160,391	157,252	152,600
- เงินกองทุน (ล้านบาท)	4,055	5,090	6,189	7,483	8,845	10,506	11,309

	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551
5. กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน[1/]							
- จำนวนสมาชิก (คน)	-	-	-	-	-	-	-
- เงินกองทุน (ล้านบาท)	-	-	8,570	9,149	9,725	10,505	11,301
6. กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF)							
- จำนวนกองทุน (กองทุน)	-	46	58	64	70	75	80
- เงินกองทุน (ล้านบาท)	-	7,282	12,238	18,456	25,475	38,017	29,530
7. กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF)							
- จำนวนกองทุน (กองทุน)	-	-	22	30	34	53	52
- เงินกองทุน (ล้านบาท)	-	-	5,634	14,177	25,186	49,408	45,463
8. กองทุนสวัสดิการชุมชน							
- จำนวนสมาชิก (คน)	-	-	-	0.53	0.61	1.00	1.91
- เงินกองทุน (ล้านบาท)	-	-	-	118	131	141	754
9. กองทุนทวีสุข							
- จำนวนสมาชิก (คน)	-	-	-	-	-	100,512[2/]	-
- เงินกองทุน (ล้านบาท)	-	-	-	-	-	17[2/]	-

หมายเหตุ 1/ ข้อมูลปี 2547-2551 ณ 30 กันยายน ของทุกปี สำหรับปี 2552 ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2552
2/ ข้อมูล เมษายน-สิงหาคม 2550

ที่มา :
1. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคม
2. รายงานประจำปี กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ www.gpf.or.th
3. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทย www.thaipvd.com
4. รายงานประจำปี กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียนแล้ว
5. กองกองทุนและสวัสดิการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
6. สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์
7. รายงานการติดตามประเมินผล 2 ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
8. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

5. การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา กลุ่มวัย เพศและพื้นที่ปี 2550

กลุ่มช่วงวัย เพศและเขตที่อยู่อาศัย	ระดับการศึกษา			อัตราการอ่านออกเขียนได้
	ไม่เคยเรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	สูงกว่าประถมศึกษา	
รวม	21.6	68.9	9.5	76.1
กลุ่มช่วงวัย				
วัยต้น (60-69 ปี)	16.2	71.9	11.9	83.6
วัยกลาง (70-79 ปี)	24.8	68.8	6.4	70.6
วัยปลาย (60 ปีขึ้นไป)	44.0	50.9	5.1	48.3
เพศ				
ชาย	15.3	71.2	13.5	84.9
หญิง	26.7	67.1	6.2	69.0
เขตที่อยู่อาศัย				
ในเขตเทศบาล	19.6	58.1	22.3	82.9
นอกเขตเทศบาล	22.5	73.2	4.3	73.4

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

6. ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6.1 จำนวนภูมิปัญญาผู้สูงอายุจำแนกตามการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงาน

หน่วย:คน

สาขาภูมิปัญญา	จำนวนคน
กชช.2ค.[1]	2,211,753
ธนาคารสมอง[2]	3,511
คลังปัญญาผู้สูงอายุ[3]	6,435
ครูภูมิปัญญา[4]	341

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน มีการเก็บข้อมูลทุกๆ 2 ปี, 2550
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 26 ส.ค. 2552
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551
4. สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2551

ตารางที่ 6.2 จำนวนภูมิปัญญาชาวบ้านและปราชญ์ชาวบ้านจำแนกรายสาขา

หน่วย:คน

สาขาภูมิปัญญา	2546	2548	2550
รวม	2,050,128	2,267,300	2,211,573
- เกษตรกรรม	381,787	452,158	454,356
- อุตสาหกรรมและหัตถกรรม	495,349	535,967	489,859
- การแพทย์แผนไทย	94,856	108,034	93,145
- การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	192,150	206,359	242,056
- กองทุนและธุรกิจชุมชน	343,822	385,053	297,395
- ศิลปกรรม	107,136	118,634	101,877
- ภาษาและวรรณกรรม	112,553	104,813	117,089
- ปรัชญา ศาสนา และประเพณี	228,306	247,266	319,917
- โภชนาการ	94,169	109,016	95,879

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ 6.3 จำนวนวุฒิอาสาธนาคารสมองการจำแนกรายสาขาและภูมิภาค

การจำแนกวุฒิอาสาธนาคารสมอง	จำนวนคน	ร้อยละ
จำแนกสาขาความเชี่ยวชาญ		
การศึกษา	925	26.35
การแพทย์และสาธารณสุข	435	12.39
สังคม	260	7.41
การเกษตร	242	6.89
วิศวกรรม	228	6.50
อื่นๆ	1,420	40
จำแนกตามภูมิภาค		
กรุงเทพและปริมณฑล	1,680	47.86
ภาคกลาง	347	9.90
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	633	18.03
ภาคใต้	389	11.08
ภาคเหนือ	461	13.13
รวม	3,510	100

ที่มา : กลุ่มงานธนาคารสมอง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 26 ส.ค. 2552

7. สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7.1 อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรัง	ปี 2537	ปี 2545	ปี 2550
ความดันโลหิตสูง	25	20	31.7
เบาหวาน	5	8.3	13.3
หัวใจ	9.2	7.2	7
มะเร็ง	0.5	0.5	0.5
หลอดเลือดสมอง	-	-	1.6
อัมพาต/อัมพฤกษ์	3.8	2.4	2.5

ที่มา :การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ

8. การดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 8.1 การมีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวัน

หน่วย: คน

	รวม	ชาย	หญิง
ประชากรผู้สูงอายุรวม	7,020,959	3,130,736	3,890,223
ดูแลตนเอง	6,178,997	2,798,572	3,380,425
ไม่มีผู้ดูแลแต่ต้องการ	75,923	28,296	47,627
มีผู้ดูแล	766,040	303,869	462,171

ที่มา รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550

9. การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 9.1 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสงเคราะห์ด้านที่พักอาศัย

หน่วยงาน	2548	2549	2550	2551
ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง [1]	1,454	1,390	1,403	1,169
สถานสงเคราะห์คนชรา 13 แห่งที่ถ่ายโอนให้ อปท.[2]	1,100	1,087	1,092	1,112

ที่มา [1] กรมพัฒนาการสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551
[2] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551

ตารางที่ 9.2 การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ปี	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (พันคน)	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ (คน)	งบประมาณ (พันล้านบาท)	ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเทียบกับจำนวนประชากรสูงอายุ
2548	6,757	527,083	1,897,498	7.8
2549	6,935	1,073,190	3,883,503	15.5
2550	7,147	1,755,266	10,577,928	24.6
2551	7,394	1,783,662	10,701,972	24.1
2552[1/]	7,681	5,963,089	25,048,551	77.6

ที่มา : กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ [1/] การจ่ายเบี้ยยังชีพปี 2552 ประกอบด้วย 1) เบี้ยยังชีพผู้ยากไร้ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. และเมืองพัทยา จำนวน 2,386,428 คน 2) นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทุกคน ยกเว้นผู้ได้รับบำนาญจากรัฐบาล เริ่มตั้งแต่เมษายน 2552 จำนวน 3,576,661 คน

10. การจัดสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 10.1 ประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุได้รับ

หน่วย: คน

ประเภทสวัสดิการ	2548	2549	2550
ประชากรผู้สูงอายุรวม	6,391,822	6,801,975	7,004,457
ไม่มีสวัสดิการ	Na.	Na.	172,065
สวัสดิการข้าราชการ /ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	1,388,215	1,298,905	1,323,693
บัตรประกันสุขภาพ			
- ประเภท มี ท. (ไม่เสีย 30 บาท)	3,837,633	4,285,198	4,943,866
- ประเภทไม่มี ท. (เสีย 30 บาท)	946,402	1,011,835	446,427
สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง	3,900	14,365	823
ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	68,582	61,986	66,928
ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน	85,803	87,799	19,277
อื่นๆ	61,287	41,887	31,380

ที่มา การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

11. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 11.1 การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปแบบชมรมต่างๆ

กลุ่ม/ชมรม	เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	ร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	55.5	39.8
กลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์	26.1	15.0
กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ	25.6	21.1
กลุ่มแม่บ้าน	4.2	3.7
กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน	3.1	2.1
กลุ่มอาชีพ	2.0	1.9

ที่มา รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550

บรรณานุกรม

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.(2545). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564**

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2551). **แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ฉบับที่ 2)**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2552) .**ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และการตระหนักเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552**

_____. (2551). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี 2550**

_____.(2546). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี 2545**

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). เอกสารประกอบการประชุมประจำปี เรื่อง **จากวิสัยทัศน์ 2570 ...สู่แผนฯ 11**

_____. (2552). ผลการพัฒนาในระยะ 2 ปีแรก ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10,

_____.(2552). **โครงการศึกษาวิจัยการลงทุนด้านสังคม ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการปรับตัวสู่สังคม-เศรษฐกิจฐานความรู้ (รายงานขั้นกลาง)**

_____.(2551).**โครงการศึกษาตลาดแรงงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ**

_____.(2551). เอกสารประกอบการประชุมประจำปี เรื่อง **วิสัยทัศน์ประเทศไทย สู่ปี 2570**

_____.(2551). **รายงานการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ**

_____.(2551).**การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมเป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ**

_____.(2551). **การศึกษาวิจัยแนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุ**

_____.(2551). **โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ไปสู่การปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการส่งเสริมการออมของกลุ่มผู้มีงานทำ**

_____.(2551).**โครงการศึกษาวิจัยขับตามแผนงานการศึกษาหนี้สินและพฤติกรรมการออม (ระยะที่หนึ่ง) ภายใต้โครงการพัฒนาเครื่องมือนโยบายเศรษฐกิจมหภาค**

_____ (2548). **กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ**

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2548). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาคธุรกิจเอกชนเพื่อเป็นทุนทางสังคม**

_____.(2550). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573**

_____.(2550). **รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชน**, 2550.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. คณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2552). **ร่างรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551**

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550**

_____.(2552). **การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย**

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2551). **รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564).**

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2552). **รายงานผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2552 "เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ"**

_____.(2551). **แผนกลยุทธ์ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) ปี พ.ศ. 2551-2554**

_____. (2551). **แผนกลยุทธ์ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) ปี พ.ศ. 2551-2554**

_____. (2551). **เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2551**

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. (2550). **แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี สร้างสวัสดิการ สังคมไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550-2554**

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.(2551). **การประเมินผลการดำเนินงานโครงการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง**

วรเวศม์ สุวรรณระดา.(2552). **การออกแบบระบบบำนาญแห่งชาติ**

_____. (2552). **ระบบบำนาญแห่งชาติ ก้าวผ่านมาและก้าวต่อไป**, เอกสารประกอบการสัมมนาเวทีนโยบายสาธารณะ เรื่อง ระบบบำนาญแห่งชาติถ้วนหน้า ..... เพื่อประชาชนอย่างยั่งยืน วันที่ 3 สิงหาคม 2552

วรเวศม์ สุวรรณระดา.(2551). **แบบจำลองสำหรับคาดการณ์ความยั่งยืนทางการคลังของระบบบำนาญที่ดำเนินการในระดับกองทุนชุมชน**

_____. (2550) **การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดตั้งระบบบำนาญแห่งชาติในประเทศไทย**

ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์.(2551). **หลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย**

กระทรวงแรงงาน. (2551). **โครงการนำร่องศึกษาความเหมาะสมในการทำงานของแรงงานหลังเกษียณอายุ**

_____ .(2551)กระทรวงแรงงาน. **การขยายกำหนดเกษียณอายุและการออมสำหรับวัยเกษียณอายุ**

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง.(2551). **การศึกษาภาระทางการคลังจากการให้สวัสดิการทางสังคมของรัฐบาลในกรณีศึกษาโครงการประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**,

_____.(2550). **โครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ**

ศิริพันธ์ สาสัตย์ ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม เพ็ญจันทร์ และผ่องพรรณ อรุณแสง.(2552) รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ **โครงการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประทศไทย**.28 กุมภาพันธ์ 2552

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม.(2550). **ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ**

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร.(2549). **โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ**

_____ .(2550). **โครงการกลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน**

สุทธิชัย จิตะพันธ์ และคณะ.(2544). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ **โครงการผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย**

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.(2549).**การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547**