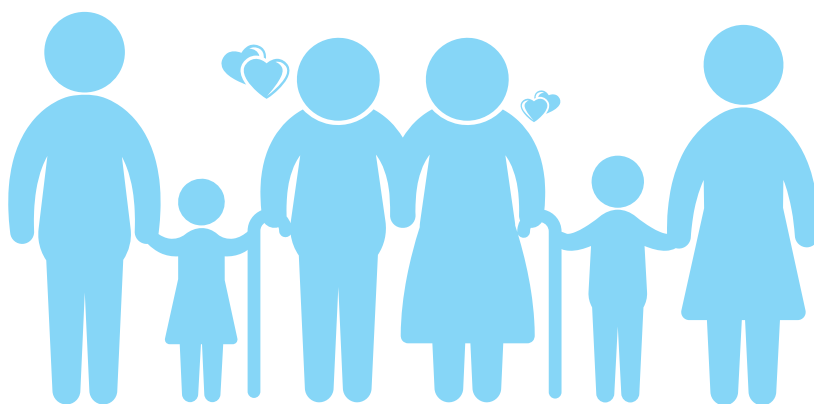
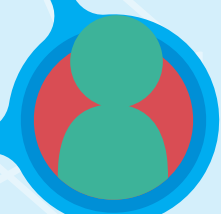


ส่วนพลังภาคี เพื่อสังคมสูงอายุ



สารพลังภาคีเพื่อสังคมสูงอายุ

ISBN	978-616-7854-10-6
พิมพ์ครั้งที่ 1	ธันวาคม 2560
จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม
ที่ปรึกษา	แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร
บรรณาธิการ	ทัศนีย์ ญาณะ
กองบรรณาธิการ	ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา ดร.มุกดา สำนวนกลาง ผศ.ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร ฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง พฤกษา บุกบุญ รัตนศิริ ศิระพานิชย์กุล ปิยะฉัตร ตระกูลวงษ์
ประสานงาน	พฤกษา บุกบุญ
พิมพ์ที่	บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (มสพข.) 126/749 หมู่ 5 หมู่บ้านการเคหะนนทบุรี ซอยสุขาประชาสรรค์ ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
ดาวน์โหลดเนื้อหาได้ที่	www.thaiichr.org



<p>☉ สถานการณ์ ข้อค้นพบและเงื่อนไขการบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ โดย ดร.ประกาศิต ภาวะสิทธิ์</p>	1
<p>☉ แนวทางการบูรณาการงานสังคมของภาครัฐเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ “ รัฐ-ราษฎร์ร่วมมือ ห่วงใยดูแลผู้สูงอายุ ”</p>	17
<p>☉ สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุ กรอบแนวคิดการบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ข้อค้นพบและเงื่อนไขสำคัญ</p>	37
<p>☉ เรื่องเด่นจากพื้นที่บูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 12 เรื่อง เรียงลำดับจังหวัดและอำเภอ : บทบาทหนุนเสริมการบูรณาการฯ</p>	49
<p> อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร</p>	50
<p> อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา</p>	61
<p> อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง</p>	68
<p> อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง</p>	74
<p> ท้องถิ่นและภาคีตำบล : บทบาทขับเคลื่อนการบูรณาการฯ</p>	81
<p> ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่</p>	82
<p> ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช</p>	88
<p> ตำบลบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี</p>	92
<p> ตำบลห้วยงู อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท</p>	98
<p> ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ</p>	106
<p> ตำบลงไกรลาส อำเภองงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย</p>	111
<p> ตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา</p>	119
<p> ตำบลบัวหุ่ง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ</p>	127
<p>☉ การจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลบูรณาการ</p>	133
<p> ❖ การจัดการระบบข้อมูล จังหวัดสกลนคร</p>	134
<p> ❖ การบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ จังหวัดลำปาง</p>	139
<p> ❖ การเชื่อมโยงพลังภาคีและระบบข้อมูลเพื่อความสุขสูงอายุกำศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช</p>	144
<p> ❖ คลังภูมิปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี: สืบสานงานต่อที่พ่อทำ</p>	146
<p> ❖ หลากหลายมุมมอง: การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุระดับพื้นที่</p>	157

คำนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society) ในปี 2556 โดยมีประชากรสูงอายุจำนวน 9.5 ล้านคน หรือร้อยละ 14.7 ของประชากร ทั้งประเทศที่มีจำนวน 64.6 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2561 นี้ ประเทศไทย จะมีประชากรวัยเด็กเท่ากับประชากรผู้สูงอายุ

ที่น่าตกใจคือ อีก 20 กว่าปีข้างหน้า หรือประมาณปี พ.ศ.2583 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าวัยเด็ก โดยจะมีผู้สูงอายุสูงมากถึง 251 คน ต่อเด็ก 100 คน

...และนี่คือวิกฤติ “ผู้สูงอายุล้นเมือง” ที่เหล่าภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องมาเตรียมความพร้อมในการรับมือร่วมกัน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

ที่ผ่านมา ภาครัฐได้มีการกำหนดนโยบาย พัฒนางานวิชาการ และ เชื่อมประสานงานภาคี เพื่อพัฒนาให้เกิดกลไกการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเกิดการบูรณาการงานและงบประมาณอย่าง เกิดผล

โดยมีการปรับมุมมองจากที่มองภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ไปสู่การมองภาพรวมเพื่อพัฒนาทุกช่วงวัยอย่าง ครอบคลุม-ไม่ขาดช่วง พร้อมเจาะลึกเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีภาวะพึ่งพิงบ้าง และ มีภาวะพึ่งพิงสูง

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานตามแนวคิด “การบูรณาการ” หรือ “การสานพลัง” ภาคีเครือข่าย เพื่อถักทอการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และภาคเอกชน ทั้งในระดับ ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล เพื่อให้เกิด การพัฒนาระบบการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ภายใต้กรอบแนวคิดการทำงานที่เน้น “ชุมชนเป็นฐาน พื้นที่เป็นศูนย์กลาง” และเน้นเรื่องการหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้ รวมทั้งมีความตระหนักรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในศักยภาพของตัวเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนางานที่ยั่งยืนมากขึ้น

หนังสือเล่มนี้มีความตั้งใจที่จะรวบรวมแนวคิดและเรื่องราวการทำงานบูรณาการเพื่อผู้สูงอายุ โดยการถ่ายทอดผ่านมิติต่างๆ ทั้งมิติการกำหนดนโยบาย การถ่ายทอดนโยบาย และการพัฒนางานในด้านต่างๆ จากหน่วยงานภาครัฐ และมิติการทำงานของชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งในส่วนที่ทำงานตามนโยบาย และการขับเคลื่อนงานกันเองแบบนอกรอบ โดยพลังชุมชนและภาคีในพื้นที่ที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เนื้อหาทั้งหมดนี้จะช่วยให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจสถานการณ์ เข้าใจวิธีการทำงานในบริบทต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ เกิดการปรับประยุกต์ใช้หลักคิดและแนวทางเพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่ของตนเอง โดยยึดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุในชุมชน

ท้ายนี้ ขอขอบคุณทุกท่านและภาคีที่เกี่ยวข้องทุกพื้นที่และทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วมมา ณ โอกาสนี้ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักสนับสนุนสุขภาพระดับประชากรกลุ่มเฉพาะ และหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ขับเคลื่อนงานสานพลังภาคี เพื่อพัฒนาระบบการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับต่างๆ ต่อไป

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (มสพช.)

“ที่ผ่านมามี คณะกรรมการปฏิรูประบบเพื่อ
รองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยได้มีข้อ
เสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
ซึ่งจำเป็นต้องให้ภาคีทุกภาคส่วนร่วมมือกัน
ดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์
ผู้ช่วยผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)





สถานการณ์ ข้อค้นพบและเงื่อนไข การบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในระดับพื้นที่

โดย ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์
ผู้ช่วยผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



สถานการณ์ ข้อค้นพบและเงื่อนไขการบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

โดย ดร.ประกาศิต ภาวะสิทธิ์

ผู้ช่วยผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีส่วนในการขับเคลื่อนงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเรื่องเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ และประสานภาคีเครือข่าย โดยเริ่มจากงานบูรณาการ 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์ และกระทรวงกีฬาและการท่องเที่ยว ซึ่งทั้ง 7 กระทรวงจะมีงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว เพียงแต่ขาดการบูรณาการและสานพลัง เมื่อต้องลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังนั้น สสส. จึงได้เข้ามาทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โดยเริ่มจากการให้ทีมวิชาการเข้าไปสำรวจงานทั้ง 7 กระทรวง ซึ่งพบว่า งานบริการสำหรับผู้สูงอายุของทั้ง 7 กระทรวงมีมากถึง 40 กว่า ชุดบริการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษาทุกช่วงอายุ การสนับสนุนอาชีพ และการส่งเสริมสุขภาพ แต่ว่าเวลานางานลงไปในพื้นที่ แต่ละกระทรวงจะแยกส่วนกันทำไม่มีการบูรณาการงานร่วมกัน ดังนั้น สสส. จึงมีความคิดว่า “**ทำอย่างไรจึงจะสามารถรวบรวมชุดบริการต่างๆ พร้อมส่งมอบชุดบริการเหล่านั้นให้ได้ตรงตามความต้องการของแต่ละพื้นที่มากที่สุด**”

นโยบายบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปัจจุบัน

บูรณาการ 7 กระทรวง 2 หน่วยงาน “รัฐ ราษฎร์ ห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ”



บูรณาการ 4 กระทรวง : ส6. พม. มหาดไทย ศึกษาธิการ



 **สานพลัง
ประชารัฐ** คณะทำงานภาครัฐเพื่อสังคม (E6)

ความร่วมมือพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 19 หน่วยงาน



ภาพนโยบายบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปัจจุบัน

สสส. มองว่า ชุดบริการสำหรับผู้สูงอายุต่างๆ นั้น เปรียบเสมือนสินค้า ดังนั้นหากเราวิเคราะห์ในส่วนที่ผลิตสินค้า/จัดบริการ (Supply) และส่วนผู้ใช้สินค้า/บริการ (Demand) จะพบว่า ชุดบริการ (Product) สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะผลิตโดยภาครัฐ ส่วนผู้ใช้สินค้า/บริการ จะเป็นชุมชน

ดังนั้น **ปัญหาที่พบคือ แต่ละกระทรวงจะมี Saleman ของตัวเอง นำ Product ไปลงพื้นที่** โดยทำแบบต่างคนต่างลง และต่างคนก็จะมีระบบรายงานการทำงานของตนเอง ซึ่งถือเป็นการทำงานซ้ำซ้อน

สสส. จึงมีแนวคิดว่าจะควรมี **“One salesman”** ที่ทำหน้าที่รวบรวมชุดบริการต่างๆ ของภาครัฐไว้ในที่เดียว เพื่อไม่ให้มีการทำงานที่ซ้ำซ้อน จากนั้นจึงจัดทำเป็นองค์ความรู้ แล้วให้แต่ละพื้นที่เลือกรับชุดบริการตามความเหมาะสมและความจำเป็นของตนเอง ซึ่งวิธีนี้น่าจะเป็นวิธีที่จะช่วยให้เกิดการบูรณาการงานกันได้

อีกความตั้งใจหนึ่งของ สสส. คือ หากชุดบริการของภาครัฐไม่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ก็ต้องมีการสร้าง **“ชุดบริการทางเลือก”** ให้กับพื้นที่นั้น โดยการสร้าง **“Supplier ทางเลือก”** หรือ **“Supplier ท้องถิ่น”** ขึ้นมา เพื่อให้สามารถดูแลคนในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่มากขึ้น โดยเน้นที่การพัฒนาศักยภาพชุมชน และเมื่อไหร่ก็ตามที่ผู้ใช้สินค้า/บริการ และผู้ผลิตสินค้า/จัดบริการ เข้าใจและตอบสนองกันและกันได้ เราก็จะสามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

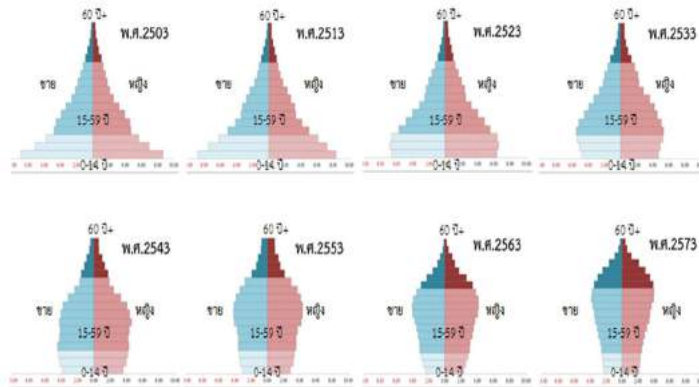
การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย



ภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 มิติ

ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เราสามารถมองได้ทั้ง 3 มิติ และ 4 มิติ ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้จะไม่มีความแตกต่างกันมากนัก

ในส่วนของ 3 มิติ จะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ส่วน 4 มิติ จะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม



ภาพปิรามิดประชากรไทย พ.ศ. 2503 – 2573

ที่มา : Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012*

จากภาพปิรามิดประชากรไทย พ.ศ.2503 – 2573 ด้านบนนี้ จะเห็นว่า “ฐานของปิรามิด” คือจำนวนเด็ก “ตรงกลาง” คือวัยรุ่น และ “ยอดปิรามิด” คือผู้สูงอายุ

ซึ่งหากพิจารณาจากปิรามิดจะพบว่าช่วงปีแรกๆ สมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม จะมีปริมาณเด็กจำนวนมาก เนื่องจากเป็นยุคที่ต้องการกำลังคนสำหรับพัฒนาประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้สนับสนุนให้ประชาชนมีลูกจำนวนมาก แต่พอวันเวลาผ่านไปประยະหนึ่ง ประมาณปี 2523 จะเริ่มวิเคราะห์ถึงอนาคตได้ว่า ถ้าสัดส่วนของเด็กเกิดใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แบบนี้ ในอนาคตข้างหน้าจะต้องเกิดปัญหาขึ้นแน่นอน ทั้งเรื่องการเตรียมโครงสร้าง เรื่องบริการ และเรื่องสวัสดิการของภาครัฐ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้เริ่มรณรงค์เรื่องการ “ควบคุมการเกิด” โดยการวางแผนครอบครัว ซึ่งในช่วงนั้นการวางแผนครอบครัวจะมุ่งเน้นไปที่การคุมกำเนิด ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การวางแผนครอบครัวที่หมายถึงการวางแผนชีวิตระยะยาวจริงๆ

ในยุคที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภาครัฐจะไปมุ่งเน้นไปที่ “การจัดชุดบริการผู้สูงอายุ” ซึ่งปรากฏการณ์นี้จะคล้ายกับตอนที่ประเทศไทยเคยมุ่งเน้นเรื่องการคุมกำเนิดหลังจากที่มีปริมาณเด็กมากเกินไป ซึ่งการคุมกำเนิดได้ทำให้ฐานเจดีย์ลดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งทำให้ในปัจจุบันประเทศไทยเราเริ่มขาดแคลนเด็กที่จะเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้า

ดังนั้นเราจึงต้องปรับแนวคิดใหม่ คือต้องไม่มองปัญหาแค่ส่วนเดียวเหมือนเคย แต่ต้องมองปัญหาแบบภาพรวมทั้งระบบ คือมองทั้งฐานเจดีย์ ตัวเจดีย์ และยอดเจดีย์ ต้องไม่มุ่งเน้นแก้ปัญหาที่ส่วนเดียว เช่น แก้แต่ปัญหายอดเจดีย์ โดยที่ไม่ดูปัญหาของฐานเจดีย์เลย ซึ่งการทำแบบนี้ อาจเป็นเหตุให้ฐานเจดีย์อ่อนแอและพังครืนลงมาได้

“ ภาครัฐจึงควรมองภาพรวมทั้งเจดีย์ หรือทั้งระบบ คือมองทั้งเรื่องบริการ การศึกษาคุณภาพผู้สูงอายุการออกแบบ การรองรับสังคมสูงวัยอย่างเต็มระบบ การพัฒนาศักยภาพเด็กให้สามารถเติบโตเป็นคนดีของสังคม และการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อสร้างรายได้สำหรับนำเงินภาษีไปดูแลคนทั่วประเทศด้วย ”

หากเจาะลึกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ยอดปิรามิด เราจะสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็นหลายกลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังดูแลตนเองได้ มีจำนวนประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุทั้งหมด กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีพลังมาก ซึ่งเราสามารถดึงพลังและศักยภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มาใช้ประโยชน์ได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน กลุ่มนี้จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีศักยภาพ แต่บางเรื่องก็ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น เรื่องเทคโนโลยี เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา 100 เปอร์เซ็นต์ ภาครัฐหรือชุมชนต้องเข้าไปช่วยเหลืออย่างเต็มรูปแบบ โดยต้องดูแลทั้งเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การปรับสภาพ-แวดล้อม และบริการสาธารณสุขต่างๆ

ผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุไทย 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15
- ร้อยละ 60.3 อยู่ในเขตชนบท และประมาณร้อยละ 10 ต้องอยู่ตามลำพัง



ภาพแสดงจำนวนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ ageing
2. เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ หรือ aged
3. เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขั้นรุนแรงหรือภาวะขั้นสุดท้าย หรือ super aged

สำหรับสถานะของประเทศไทย ตอนนี้อยู่ในระดับ “เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ ageing society”



ประเด็นการเตรียมความพร้อมเรื่องการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ พบว่า *ประเทศแถบยุโรปและอเมริกา* จะใช้ระยะเวลาในการเดินทางจากจุดเริ่มต้นคือ ageing ไปสู่ super age เป็นระยะเวลา 100 ปี ดังนั้นเขาจึงมีเวลาในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์นี้ได้ ปัจจุบันเราจึงพบว่าสวัสดิการและระบบการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มประเทศเหล่านี้จะดีมาก เพราะเขามีการเตรียมการล่วงหน้า 100 ปี

ส่วนของ *ประเทศญี่ปุ่น* จะมีเวลาเตรียมการน้อยกว่า คือแค่ 27 ปีเท่านั้น จึงมีการเปรียบเทียบสถานการณ์นี้ว่าเป็น “*สึนามิสังคมผู้สูงอายุ*” เพราะจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะพุ่งสูงขึ้นเร็วมาก อย่างไรก็ตามญี่ปุ่นสามารถรับมือกับเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี แม้ว่าจะมีเวลาเตรียมตัวน้อย เนื่องจากญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีรายได้สูง และมีเศรษฐกิจดี ซึ่งจุดนี้เองที่เป็น “*เซ็อน*” ช่วยพยุงและลดความรุนแรงของสึนามิสังคมผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ทำให้ญี่ปุ่นมีเวลาเตรียมการบางอย่างได้ทัน

ส่วน *ประเทศไทย* จะมีสถานการณ์ใกล้เคียงกับประเทศญี่ปุ่น คือมีเวลาเตรียมการน้อย เพียงแค่ 26 ปีเท่านั้น ดังนั้นประเทศไทยเราจึงเจอสึนามิสังคมผู้สูงอายุไม่ต่างกัน แต่ว่าสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยไม่แข็งแรง ทำให้เราต้องพบเจอกับปัญหาหลายอย่าง และเราไม่สามารถทำสวัสดิการสังคมที่ดีให้กับผู้สูงอายุเหมือนเช่นประเทศแถบยุโรปได้ หรือจะชดเชยการดูแลผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมือนญี่ปุ่นก็ทำไม่ได้ ดังนั้น **สิ่งที่ประเทศไทยทำได้ก็คือ “การสร้างความพร้อมให้กับชุมชน”**

“ประเด็นที่น่าสนใจคือ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 8-9 ล้านคน รัฐไม่ควรคิดแค่เรื่องการจัดการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ 8-9 ล้านคนนี้เท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรที่มีอายุ 45-59 ปี ซึ่งมีอยู่ประมาณ 14 ล้านคนด้วย เพราะในอีก 15 ปีข้างหน้า ประชากรกลุ่มนี้จะกลายเป็นสึนามิลูกใหม่ที่เข้ามากระแทกอีกกระลอก ดังนั้นเราจึงต้องเตรียมการรองรับสถานการณ์นี้กันล่วงหน้า โดยการเตรียมการในกลุ่มประชากรทุกช่วงอายุ ไม่ใช่เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว”

การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในด้านต่างๆ

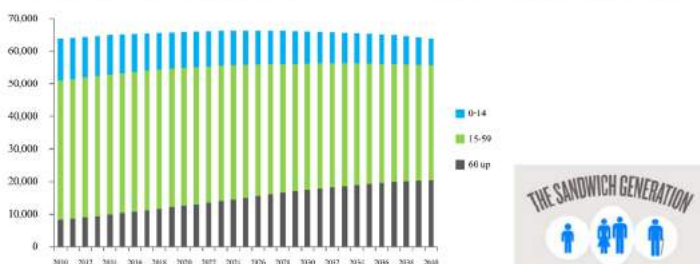
- **ด้านสุขภาพ** ที่ผ่านมามีงานวิจัยออกมาว่า ช่วง 3 ปี สุดท้ายของชีวิตผู้สูงอายุ คือช่วงที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพจากการเจ็บป่วยมากที่สุด ดังนั้นการเตรียมสุขภาพในช่วงปลายของชีวิตจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โศคดีที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพรองรับเอาไว้ ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเบาใจเรื่องค่าใช้จ่ายได้ แต่อย่างไรก็ตาม การเตรียมพร้อมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเน้นเรื่องการ “สร้างนาซ่อม” ก็เป็นเรื่องที่ดี เพราะถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาฟรี แต่ก็คงไม่มีผู้สูงอายุคนไหนอยากเจ็บป่วยแบบทุกข์ทรมาน

- **ด้านสังคม** จากข้อมูลบางแหล่งได้ระบุว่า ปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีการเก็บเงินออม เหมือนคนสมัยก่อน แต่ละยุคมี “การออม” ที่แตกต่างกัน คนสมัยก่อนจะเน้นลงทุนในเชิงสังคม (social investment) จึงไม่ค่อยคำนึงถึงตัวเงินที่จะเก็บออมไว้ เพราะชุมชนมีความเข้มแข็ง เช่น เมื่อบ้านหลังหนึ่งได้ปลามา เขาก็เอามาแจกเพื่อนบ้าน เพราะฉะนั้นเวลาที่เขาเจ็บป่วยเพื่อนบ้านหรือชุมชนก็จะช่วยกันดูแล นั่นคือสถานการณ์และสภาพแวดล้อมของสมัยก่อน แต่ ณ ปัจจุบันสภาพสังคมแบบนั้นมีน้อยลง เราจำเป็นต้องปรับสภาพการออมจาก “การออมเชิงสังคม” มาเป็น “การออมเชิงเศรษฐกิจ” มากขึ้น แต่ก็ต้องไม่ทิ้งเรื่องสังคม เพราะฉะนั้นการเตรียมความพร้อมด้านสังคมก็ยังคงต้องมีอยู่ คือ เรายังต้องทำงานร่วมกับชุมชน เรายังต้องทำความรู้จักกับเพื่อนบ้าน เพื่อหวังให้เขาช่วยดูแลเรายามเจ็บป่วย

- **ด้านเศรษฐกิจ** การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ กระทรวงการคลังได้แนะนำว่า ถ้าผู้สูงอายุมีเงินค่าแรงขั้นต่ำ 9,000 บาท นับตั้งแต่อายุ 60 ปี ถึง 80 ปี รวมระยะเวลา 20 ปี จะมีเงินประมาณ 2 ล้านบาท สำหรับใช้ดูแลตนเองช่วงปลายชีวิต แต่ถ้าหากไม่มีรายได้เข้ามาเลย ในช่วงหลังอายุ 60 ปี ก็ควรต้องมีการเก็บออมเงินไว้ตั้งแต่อายุ 40 ปี โดยออมเดือนละ 9,000 บาท เพื่อนำมาใช้ในยามเข้าสู่วัยสูงอายุ อันนี้คือการวางแผนชีวิตระยะยาว เป็นการเตรียมความพร้อมสู่ออนาคต

ในอนาคต จำนวนประชากรมีแนวโน้มลดลง

จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนและสัดส่วนวัยแรงงานลดลง



ผลกระทบโครงสร้างประชากร (1:2:1)

ผลกระทบกับสภาพเศรษฐกิจโดยรวม: การเติบโตทางเศรษฐกิจ

ผลกระทบกับครอบครัว: การเงิน ความเครียด จากภาระการดูแล

ภาพ Sandwich generation

ที่มา : National Economic and Social Development Board,
Population Projection in Thailand, 2010-2040

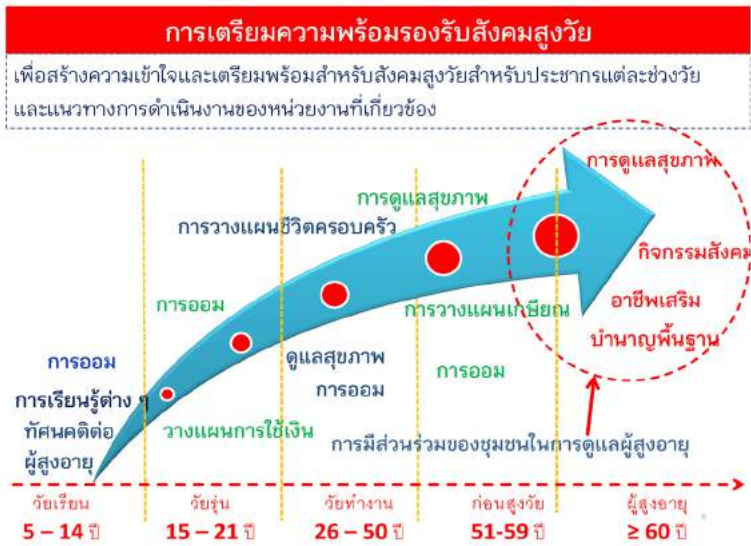
ภาพ **Sandwich generation** นี้ คือ “โครงสร้างประชากรในแต่ละวัย” โดยส่วนด้านบน คือ เด็ก ส่วนกลางที่เป็นเสมือนไส้แซนวิช คือ คนวัยทำงาน และส่วนด้านล่าง คือ ผู้สูงอายุ

หากดูที่ส่วนกลางหรือไส้แซนวิช จะเห็นว่าไส้แซนวิชมีขนาดใหญ่ นั่นหมายถึงจำนวนคนวัยทำงานที่มีจำนวนมาก ซึ่งคนวัยทำงานเป็นฐานสำคัญของการทำให้ระบบเศรษฐกิจเติบโต เนื่องจากมีจำนวนแรงงานมาก ทำให้มีทุนสำหรับดูแลเด็กกับผู้สูงอายุมากตามไปด้วย แต่ว่าในอนาคต ไส้แซนวิชนี้จะเล็กลง เพราะส่วนด้านล่างที่เป็นเด็กจะเข้ามาเป็นวัยทำงานแทน นั่นหมายความว่าในอนาคตเราจะมีแรงงานที่เป็นกลไกในการสร้างเศรษฐกิจที่ลดลง ในขณะที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสถานการณ์ถือเป็นภาระที่หนักหน่วงสำหรับคนวัยทำงานในอนาคตเป็นอย่างมาก

ลำดับกิจกรรมศาสตร์	จำนวน คน	จำนวนคน			% พบ	% พบ (ในบันทึกประเมิน ใบปี)
		พบ	ไม่พบ	ไม่พบจน ระดับ Adult Assess		
1. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ดัชนีที่ 1 - 7)	7	2	5	0	28.6%	28.6%
2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8 - 22)	15	8	7	0	53.3%	53.3%
3. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 23 - 44)	22	6	12	4	27.3%	33.3%
4. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาแรงงานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 45 - 52)	8	6	1	1	75.0%	85.7%
5. การประมวลพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ดัชนีที่ 53 - 56)	4	4	0	0	100%	100%
รวม	56	26	25	5	46.4%	51.0%

ภาพสรุปผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุ พม.

จากภาพสรุปผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุ พม. จะพบว่า เรามีการเตรียมความพร้อมเพียงแค่ 28 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้น ในขณะที่ตัวกันระบบการคุ้มครองทางด้านสังคมเรื่องของระบบสวัสดิการก็มีเพียงแค่ 33 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ทำให้เราต้องมีความตื่นตัวเรื่องนี้ให้มากขึ้น ซึ่ง สสส. ได้มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องเหล่านี้เอาไว้ ทั้งเรื่องระบบเงินออม และเรื่องระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน



ภาพการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ

“เมื่อก่อนทฤษฎีที่เกี่ยวกับเรื่องเงินออม จะเป็น “เงินออม = ภาษี - ใช้จ่าย” คือภาษีเท่าไรจะต้องนำไปใช้ก่อน เหลือเท่าไรค่อยออม แต่ถ้าหากเราจะเตรียมความพร้อม เราต้องเปลี่ยนลบการใหม่เป็น “ค่าใช้จ่าย = ภาษี - เงินออม” คือ เงินค่าใช้จ่ายคือเงินที่เหลือจากการออม ซึ่งประเด็นเหล่านี้ ต้องมีการเรียนรู้กันตั้งแต่เด็ก ”

การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย สิ่งที่เราต้องทำคือ ต้องไม่เตรียมความพร้อมแค่กลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ต้องเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัย โดยมีการวางแผนเอาไว้ว่า ช่วงวัยเด็กจะทำอะไร โตขึ้นมาจะทำอะไร วัยทำงานจะทำอะไร ช่วงก่อนสูงวัยจะทำอะไร และ ช่วงสูงวัยจะทำอะไร

ต้องเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในทุกช่วงวัย ยกตัวอย่าง เช่น ช่วงเด็ก (ช่วงวัยเรียน 5-14 ปี) ควรจะให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องการออม และเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะว่ามีงานวิจัยออกมาว่า เด็กรุ่นใหม่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ต่างจากเมื่อก่อนที่เด็กมองผู้สูงอายุเป็นปูชนียบุคคล ดังนั้นเวลาเด็กเจอผู้สูงอายุ เด็กจะไหว้และให้ความช่วยเหลือตลอด แต่ ณ ปัจจุบันเด็กมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ จึงต้องเข้าไปแก้ปัญหานี้ในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามเมื่อเราเจอกับปัญหานี้เราจะต้องวิเคราะห์และมองย้อนกลับไปที่ก่อนว่า สภาพแวดล้อมอะไรที่ทำให้เด็กรุ่นใหม่คิดแบบนั้น จากนั้นเราจึงค่อยคิดว่าเราจะสามารถปรับทัศนคติของเขาได้หรือไม่ หรือจะเตรียมการอย่างไรเพื่อไม่ให้เด็กรุ่นใหม่คิดแบบนี้อีก

ประเด็นการออมเงิน พบว่า ชาวมุสลิม จะมีการปรับหลักสูตรการเรียนบางอย่างให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและศาสนา เช่น วิชาสุขศึกษา วิชาพลศึกษา และวิชาคณิตศาสตร์ อาจารย์ชาวมุสลิมท่านหนึ่งเคยกล่าวว่าวิชาคณิตศาสตร์ในบ้านเรามากจะมีแต่การเปรียบเทียบเรื่องการใช้เงิน เช่น ได้เงินมาเท่านี้ ซื้อสิ่งนี้ แล้วเหลือเงินเท่าไร แต่จะไม่ค่อยพูดถึงประเด็นที่เกี่ยวกับ finance literacy คือ หาได้เท่าไร เก็บออมเท่าไร ใช้จ่ายเท่าไร อีกอย่างครอบครัวคนไทยจะดูแลเรื่องการเงินให้กับลูกจนกระทั่งเรียนจบปริญญา เพราะฉะนั้นเด็กจึงไม่ค่อยได้เรียนรู้เรื่อง finance literacy คือ หาเงินได้เท่าไร เก็บออมเท่าไร ควรใช้เท่าไร ซึ่งกว่าเด็กจะได้เรียนรู้เรื่องนี้จริงๆ ก็อายุประมาณ 30 กว่าๆ ซึ่งเข้าสู่ช่วงวัยทำงานแล้ว ปัญหาที่เกิดขึ้นคือเมื่อหาเงินได้ในช่วงแรกก็จะใช้เงินอย่างเต็มที่ ไม่มีการเก็บออม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลมาก

ในอนาคตประเทศไทยจะเหมือนกับต่างชาติคือ คือ เมื่อเด็กอายุ 18 ปี เด็กจะต้องออกไปหาเรียนเอง ทำงานเอง สอบเข้ามหาวิทยาลัยเอง ดังนั้นพวกเขาจึงต้องเก็บออมเงินเอง หรือหากไม่มี พวกเขาก็ต้องไปกู้เงินรัฐบาล และต้องเอาเงินกลับมาคืนรัฐบาล แต่เรื่องการกู้เงินเรียนในบ้านเราในปัจจุบันยังมีปัญหาอยู่แล้วไม่ยอมคืนเงิน ดังนั้นเราจึงต้องปรับทัศนคติเรื่องความรับผิดชอบของเด็กใหม่ ซึ่งอันนี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ต้องทำ จากนั้นเด็กก็ต้องเริ่มเรียนรู้เรื่องการออมเพื่อวัยเกษียณอายุ ซึ่งหากเป็นไปตามนี้ภาพของสังคมไทยก็จะเริ่มเปลี่ยนไปจากเดิมมาก

ข้อมูลด้านผู้สูงอายุในมิติต่างๆ



ภาพข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในมิติสุขภาพ

ที่มา : ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ, 2556

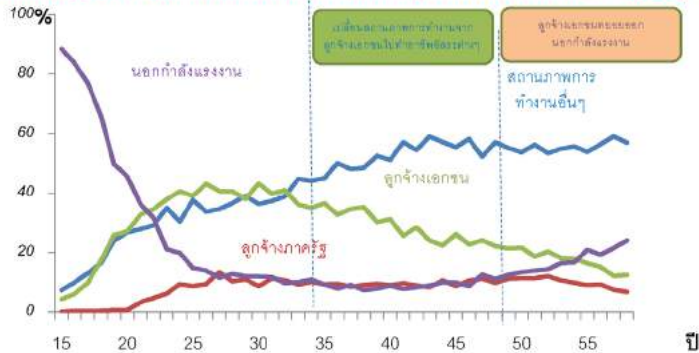
1. มิติสุขภาพ จากข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความเจ็บป่วยและความต้องการการบริการทางสุขภาพ มากถึง 95 เปอร์เซ็นต์ และมีเพียงแค่ เปอร์เซ็นต์ เท่านั้นที่มีสุขภาพดี



เศรษฐกิจ

สภาพของตลาดแรงงานในปัจจุบัน

สัดส่วนของประชากรวัยทำงานตามสถานภาพการทำงาน รายอายุ %



ภาพข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในมิติเศรษฐกิจ

ที่มา : ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา, คำนวณโดยโครงการวิจัยฯ
จากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทย, 2553

2. มิติเศรษฐกิจ จากภาพกราฟสภาพของตลาดแรงงานในภาพข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในมิติเศรษฐกิจ สีแดงคือลูกจ้างภาครัฐ หรือข้าราชการ สีเขียวคือลูกจ้างภาคเอกชนที่อยู่ในระบบประกันสังคม สีฟ้าคือ แรงงานนอกระบบ เช่น เกษตรกร คนที่มีอาชีพอิสระ ส่วนสีม่วงคือคนที่ไม่ได้อยู่ในภาคของการจ้างงานเลย จากกราฟจะเห็นว่าประชากรเข้ามาเป็นข้าราชการในช่วงอายุ 20 กว่าปี จากนั้นกราฟจะอยู่ระดับเดิมไม่ค่อยมีความเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งอายุใกล้เกษียณ ประมาณ 50 ปี กว่าๆ อาจจะมี Early Retirement บ้าง ส่วนกลุ่มลูกจ้างเอกชน จะเข้ามาทำงานเมื่ออายุประมาณ 15 ปี ส่วนวัย 20 ปี จะเป็นวัยที่มีมากที่สุด และจำนวนจะลดลงเมื่อถึงวัย 30 ปี หมายความว่านโยบายภาครัฐฯ ที่ทำให้เกิดการจ้างงานลดลงตั้งแต่ช่วงอายุ 30 ปีและลดลงมากในช่วงอายุ 40 ปี โดยลดลงมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ของจำนวนแรงงานทั้งหมดในประเทศไทย ภาครัฐจึงต้องรีบดูแลลูกจ้างกลุ่มนี้ก่อนที่กราฟจะลดลง ส่วนกราฟแรงงานนอกระบบ หรือ Freelance จะสัมพันธ์กับกราฟลูกจ้างเอกชนคือในช่วงที่ลูกจ้างออกจากงานในระบบจะมาอยู่ในกลุ่มของแรงงานนอกระบบ ซึ่งทำให้กราฟแรงงานนอกระบบพุ่งสูงขึ้น ในขณะที่กราฟลูกจ้างเอกชนลดต่ำลง สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ แรงงานนอกระบบจะค่อนข้างขาดเรื่องการเงินออมและเงินประกันสังคม ดังนั้นรัฐบาลจึงควรให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้เป็นพิเศษ ภาครัฐฯ ควรมีการเตรียมตัวก่อนหน้านี้ว่า จะทำอย่างไรให้แรงงานสามารถอยู่ในระบบได้นานขึ้น เพราะถ้าเขาอยู่ในระบบนานขึ้นเขาก็จะมีเงินออม การเข้าระบบประกันสังคมจะมีความต่อเนื่อง

ในหลายๆ อย่าง ซึ่งจะส่งผลที่ดีกว่า ยกตัวอย่างสถานการณ์ในประเทศญี่ปุ่นและเกาหลี เด็กที่ทำงานแล้วมักจะเลือกทำงานอิสระมากกว่างานที่ต้องเข้าสู่ระบบ เพราะเขารู้สึกว่าในอนาคตระบบจะเปลี่ยน ทำให้เขามีโอกาสสูงที่จะไม่ได้รับเงิน ดังนั้นเขาจึงเลือกที่จะออกมาจากระบบ ซึ่งเป็นเรื่องอันตราย ถ้าเขาจะออกมาจากระบบจริงๆ เราก็ต้องทำให้เขามีการเตรียมความพร้อม สำหรับผู้ที่ส่งเงินประกันสังคม จะต้องส่งต่อเนื่อง 15 ปี ถ้าส่งเกิน 15 ปีจะได้เงินบำนาญ แต่ถ้าออกจากระบบก่อน 15 ปี จะได้เงินก้อน ซึ่งคนส่วนใหญ่ยอมออกก่อน 15 ปีเพราะอยากได้เงินก้อนสำหรับนำไปลงทุน แต่ปัญหาก็คือคนส่วนใหญ่นำเงินไปลงทุนโดยที่ไม่ได้เตรียมการศึกษาเรื่องการลงทุนหรือการประกอบอาชีพอิสระมาก่อน ทำให้มีโอกาสที่จะขาดทุนสูงมาก ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มคนเหล่านี้จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำ ส่วนเรื่องการบูรณาการระบบบำเหน็จบำนาญ ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบเงินออม 3 ก้อน คือ 1) ก้อนที่เป็นข้าราชการ 2) ก้อนที่เป็นแรงงานในระบบ (ประกันสังคม) และ 3) ก้อนที่เป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งก้อนแรกจะมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบตรงเพียงแค่ 10 ล้านคนเท่านั้น ประเด็นที่น่าสนใจคือประเด็นการนำเอาสินทรัพย์ของผู้สูงอายุมาแปลงเป็นเงินเดือน เพื่อใช้ไปจนกระทั่งเสียชีวิต คิดว่าประเด็นนี้น่าจะเหมาะกับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีลูกน้อยหรือไม่มีลูก



ภาพข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในมิติสังคม

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554

3. มิติสังคม มีประเด็นที่น่าคิดคือ ผู้สูงอายุจะอยู่อย่างไร? และจะอยู่กับใคร? เมื่อถึงวัยที่ต้องพึ่งพิงลูกหลาน