

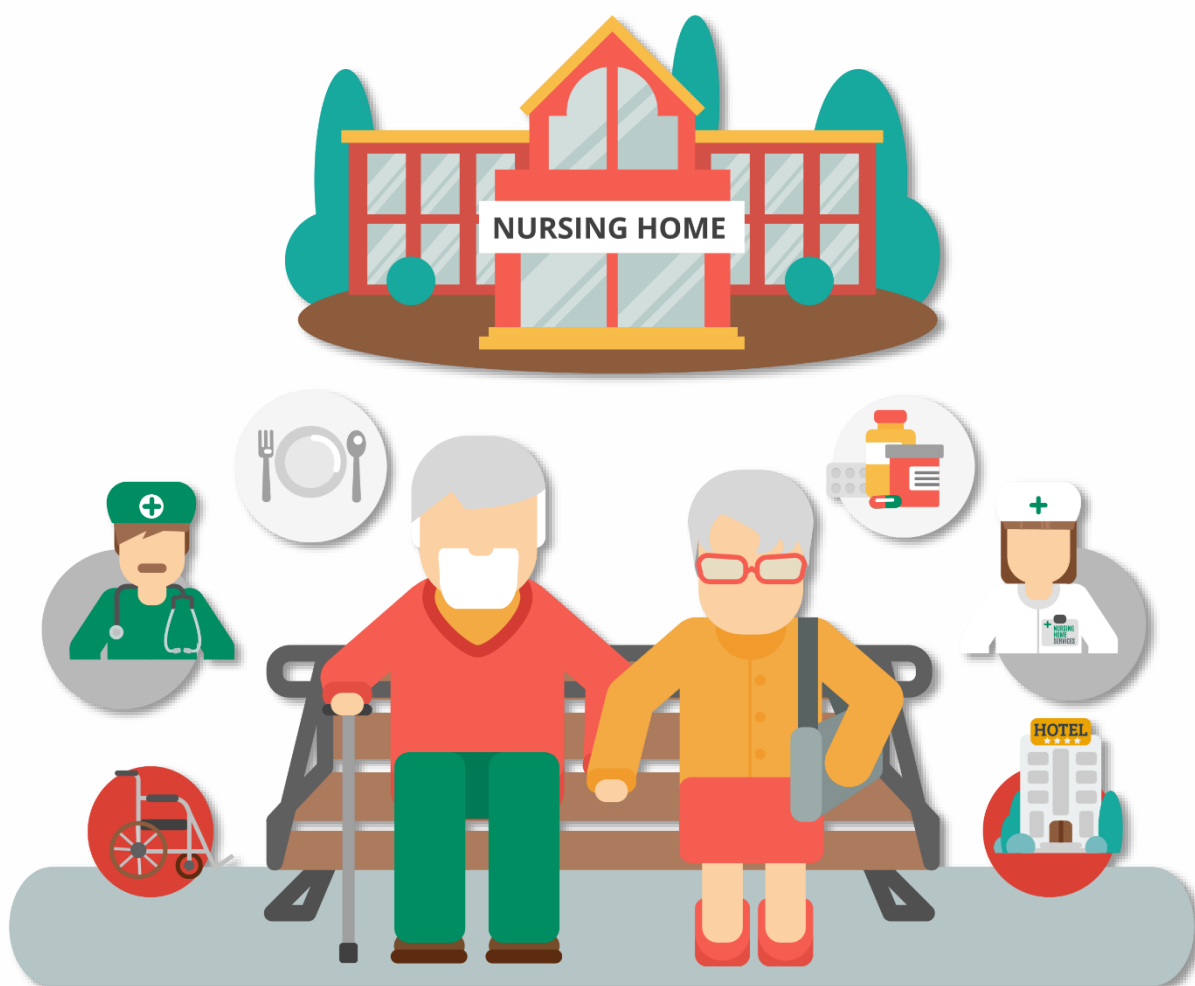


The Parliamentary Budget Office

รายงานวิชาการสำนักงบประมาณของรัฐสภา

ฉบับที่ 5/2562

แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่าย ด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ





คำนำ

รายงานการศึกษา เรื่อง “แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ” ฉบับนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้ศึกษาใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลในระดับทฤษฎี จากเอกสาร บทความ อินเทอร์เน็ต กฎหมาย/ระเบียบ/คำสั่ง เอกสารวิชาการ รายงานประจำปี งานวิจัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหลักการและแนวคิดของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสวัสดิการที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของการดำเนินงาน และศึกษาภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2553 - ปี 2562 เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะ หรือทางเลือกในการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานวิชาการฉบับนี้จะเป็นข้อมูลให้ฝ่ายนิติบัญญัติ ได้แก่ คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี คณะกรรมการด้านสังคม และสมาชิกรัฐสภาที่สนใจ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ประกอบการพิจารณางบประมาณรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ต่อไป

ชูเกียรติ รักบำเหน็จ

มิถุนายน 2562



บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการศึกษาเรื่อง “แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ” ฉบับนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้ศึกษาใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลในระดับทฤษฎี จากเอกสาร บทความ อินเทอร์เน็ต เอกสารวิชาการ รายงานประจำปี งานวิจัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยครอบคลุมเนื้อหาของนิยามและแนวคิดของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การดำเนินการด้านผู้สูงอายุในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต การดูแลผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ เปรียบเทียบกับประเทศไทย รวมทั้งศึกษาข้อมูลในส่วนงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2553 - 2562 มาวิเคราะห์ เพื่อดูแนวโน้มค่าใช้จ่ายในอนาคต นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะหรือทางเลือกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

1. การดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย อยู่ภายใต้กรอบกฎหมายที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) เริ่มใช้ตั้งแต่ ปี 2545 และมีการปรับปรุงในปี 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าพึ่งพาตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งจากการศึกษาสรุปการดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ด้านรายได้เมื่อชราภาพ เป็นรายจ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจ่ายให้กับผู้สูงอายุในรูปแบบของระบบบำนาญในลักษณะต่างๆ ตามกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุแต่ละอาชีพ สรุปได้ว่าระบบบำนาญที่มีอยู่ในปัจจุบัน มี 3 รูปแบบ ได้แก่

ระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณภาครัฐทั้งหมด ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ บำเหน็จบำนาญของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และพนักงานท้องถิ่น ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบหรือเงินสะสมใดๆทั้งสิ้น แหล่งเงินมาจากงบประมาณแผ่นดิน จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญ จะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจน

ระบบบำนาญที่ใช้หลักการประกันสังคม ได้แก่ กองทุนประกันสังคม ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน และได้รับเงินบำเหน็จบำนาญภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญจะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจนเช่นเดียวกัน

ระบบบำนาญที่ใช้หลักของการออม ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกันสังคมมาตรา 40 กองทุนการออมแห่งชาติ ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสะสม หรือเงินออมเข้ากองทุนตามอัตราหรือจำนวนเงินที่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน และได้รับ



เงินบำเหน็จบำนาญตามจำนวนเงินสะสม และหรือระยะเวลาที่จ่ายเงินสะสมหรือเงินออมของตนเอง รวมทั้งผลตอบแทนจากการบริหารจัดการกองทุน

ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านระบบบำนาญดังกล่าวข้างต้น ย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 72 และค่าใช้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 28 หรือเป็นงบประมาณเกือบทั้งหมดของงบประมาณสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละปี

1.2 ด้านสุขภาพ จากการศึกษา สรุปได้ว่าการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รัฐบาลดำเนินการได้เป็นอย่างดี โดยมีกฎหมายและหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ถึงแม้ว่าจะมีระบบบริการสุขภาพหลายระบบ แต่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน โดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับผิดชอบผู้สูงอายุที่มีสิทธิมากที่สุดประมาณ 10 - 15 ล้านคน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รับผิดชอบผู้สูงอายุประมาณ 1.6 - 2.2 ล้านคน และระบบประกันสังคม มีผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิน้อยที่สุด ประมาณ 0.18 - 0.29 ล้านคน เนื่องจากระบบประกันสังคมผู้มีสิทธิส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน

จากการศึกษา พบว่างบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ได้นับรวมเป็นค่าใช้จ่ายในด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ตั้งงบประมาณไว้ในแผนบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้สามารถเห็นภาพรวมของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี

1.3 ด้านการจ้างงาน จากการศึกษาสรุปได้ว่า รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการจ้างงานผู้สูงอายุของภาคเอกชน โดยใช้มาตรการทางกฎหมายสนับสนุนให้บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เข้าทำงาน ให้สามารถใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลได้ การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีเป็นมาตรการถาวร เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการแล้ว ยังเป็นการสร้างงานให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถ และมีกำลังกายที่สามารถทำงานได้

สำหรับการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุในภาครัฐราชการ จากการศึกษาแนวทางของต่างประเทศพบว่าแนวทางที่หลายประเทศดำเนินการคือการขยายอายุเกษียณราชการ ซึ่งปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอให้มีการขยายอายุเกษียณราชการจากเดิมที่กำหนดให้เกษียณราชการที่อายุ 60 ปี เป็น 63 ปี จากการศึกษา พบว่าการขยายอายุเกษียณราชการจะมีผลกระทบกับกลุ่มข้าราชการ คือชะลอการเกษียณอายุราชการของสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญได้เพิ่มขึ้น แต่จะส่งผลให้ภาครัฐต้องมีภาระจ่ายเงินเดือนที่ต้องจ่ายให้กับข้าราชการกลุ่มนี้มากขึ้น การขยายอายุราชการ อาจใช้ในระยะสั้นๆ เพราะสามารถเลื่อนผลกระทบต่อการชะลอตัวของเศรษฐกิจได้ แต่จะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในระยะยาว

1.4 ด้านที่อยู่อาศัย จากการศึกษา สรุปได้ว่าปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยในภาพรวมของผู้สูงอายุ ไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด ยกเว้นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่มากตามลำพัง ไม่มีครอบครัวดูแล และมีฐานะยากจน ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยที่ผ่านมาของรัฐบาล เริ่มจากการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้น



เป็นครั้งแรก ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ทั่วประเทศ

จากการศึกษา พบว่าการจัดสถานสงเคราะห์ดังที่เป็นอยู่ ค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลให้การอุดหนุนสวัสดิการด้านสถานสงเคราะห์คนชรา มีต้นทุนที่สูงมากและเพิ่มขึ้นทุกปี แต่อย่างไรก็ตามรัฐบาลยังมีความจำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ไม่มีครอบครัวดูแล ควรใช้แนวทางส่งเสริมให้ชุมชนหรือลูกหลานมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในถิ่นฐานภูมิลำเนาของผู้สูงอายุเอง โดยให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แทนการจัดสถานสงเคราะห์ดังที่เป็นอยู่

1.5 ด้านคุณภาพชีวิต จากการศึกษาสรุปได้ว่า สวัสดิการด้านดังกล่าว เป็นเรื่องการส่งเสริมและรณรงค์ให้ทุกภาคส่วน ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวยังไม่เห็นผลเป็นรูปธรรม เนื่องจากไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากชุมชนในพื้นที่ ไม่มีเงินงบประมาณให้ในลักษณะกิจกรรม/โครงการที่ชัดเจน ประกอบกับเรื่องดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมของครอบครัว คนในชุมชน และสังคม เพื่อร่วมกันดูแลผู้สูงอายุ อาจจะต้องใช้ระยะเวลา ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องด้วย

2. ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน

1) สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีปัญหาในเชิงระบบโครงสร้าง เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่นระบบบำนาญมีหลายระบบ การบริหารจัดการเป็นไปแบบแยกส่วนตามกฎหมายของแต่ละระบบ ทำให้ไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ ทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญของประเทศไทยขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบ

2) แผนงานบูรณาการสร้างความปลอดภัยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เริ่มในปี 2560 - ปี 2562 งบประมาณรายจ่ายตามแผนบูรณาการฯ จำนวน 851.2 ล้านบาท - 1,150.2 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 1 ของงบประมาณสวัสดิการผู้สูงอายุที่รัฐบาลจัดสรรให้ในแต่ละปี ทั้งนี้งบประมาณส่วนใหญ่ของสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นเงินบำเหน็จบำนาญ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 99 ไม่อยู่ในแผนบูรณาการฯ แต่อยู่ในแผนงานอื่น

3) กรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ไม่มีอำนาจในการสั่งการ ทำหน้าที่เพียงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมความรู้ประชาชนก่อนวัยสูงอายุ และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ทำให้กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องในระดับนโยบายและการปฏิบัติ



4) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปัจจุบันเป็นการจ่ายแบบถ้วนหน้า ในอัตรา 600 - 1,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายขั้นต่ำเพื่อยังชีพ ซึ่งหากผู้สูงอายุที่พึ่งพาระบบบำนาญพื้นฐานดังกล่าวเป็นแหล่งรายรับเพียงแหล่งเดียว จะประสบปัญหาในการดำรงชีพยามชรา

5) เงินบำนาญบำนาญข้าราชการ รัฐบาลเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ได้รับสิทธิ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีกองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการ (กบข.) ซึ่งข้าราชการต้องมีส่วนร่วมในการออมระหว่างยังไม่เกษียณอายุเพื่อลดภาระงบประมาณเงินบำนาญบำนาญไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วแล้วก็ตาม

6) ระบบบำนาญที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ ทำให้คนกลุ่มนี้ซึ่งไม่มีความมั่นคงด้านอาชีพการงาน และมีการออมอยู่ในระดับที่ต่ำประสบปัญหาในการดำรงชีพยามชรา ถึงแม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลโดยกระทรวงการคลัง จะมีการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในวัยแรงงานหันมาออมเงินผ่านกองทุนดังกล่าว แต่หลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินสะสมและเงินสมทบหรือผลตอบแทนจากรัฐบาลเมื่อชราภาพ ยังไม่จูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมกองทุน

7) ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ดูแล ขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เช่นกรณีเงินสงเคราะห์ค่าทำศพ หรือกรณีแหล่งเงินทุนจากกองทุนผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ การเข้าถึงกองทุนทำได้ยากรวมทั้งหลักเกณฑ์การกู้ยืมกองทุนที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

8) ยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจุบันมีเพียงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์โดยทั่วไปของผู้สูงอายุ ไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะ ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากกว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว หรือชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

9) ด้านการจ้างงาน ปัจจุบันมีเพียงส่งเสริมให้ภาคเอกชนรับผู้สูงอายุเข้าทำงานโดยใช้มาตรการทางภาษีเป็นแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการ ในขณะที่แรงงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบรับงานมาทำที่บ้านและไม่มีสวัสดิการรองรับ เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานสูงอายุ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแรงงานกลุ่มนี้

10) กฎหมาย ระเบียบต่างๆ ไม่เอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่สนับสนุน การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พัฒนา คุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ

3. ภาระงบประมาณรายจ่าย ตั้งแต่ปี 2553 - 2562

งบประมาณรายจ่ายสำหรับสวัสดิการผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 109,216.2 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 296,231.5 ล้านบาท ในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 171.23 ในระยะเวลาเพียง 10 ปี เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 7.87 ล้านคน ในปี 2553 เป็น 10.88 ล้านคน ในปี



2562 ซึ่งงบประมาณเกือบทั้งสิ้น เป็นเงินบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 75.53 และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 24.27 ที่เหลืออีกร้อยละ 0.2 เป็นงบประมาณซึ่งอยู่ในแผนบูรณาการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้งบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุจะอยู่ประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งสิ้นในแต่ละปี

4. แนวโน้มภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อมูลประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากงานวิจัย เรื่องการศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง และข้อมูลการประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พบว่ารายจ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเงินบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ เงินสมทบกองทุน กบข. เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีภาระทางการคลังที่เป็นรายจ่ายของรัฐบาลในอนาคต ตั้งแต่ปี 2563 - ปี 2576 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอาจส่งผลกระทบต่อและเกิดความเสี่ยงทางการคลัง หากเศรษฐกิจขยายตัวในระดับที่ต่ำกว่าข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้

ซึ่งจากประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากงานวิจัยทั้ง 2 ชิ้นดังกล่าว พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุโดยเฉพาะเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุน กบข. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีกฎหมายรองรับรัฐบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

5. การดำเนินการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของต่างประเทศเปรียบเทียบกับประเทศไทย

จากการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับภารกิจการดำเนินงานของประเทศไทย มีประเด็นสำคัญสรุปได้ ดังนี้

1) รูปแบบวิธีการทางการเงินการคลังของต่างประเทศ มีทั้งรูปแบบการใช้งบประมาณจากภาษีอากร และการประกันสังคม สำหรับประเทศไทยการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานสงเคราะห์ จัดสรรเงินผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำหรับการดูแลในชุมชนและบริการด้านอื่นๆ จัดสรรงบประมาณผ่านแผนบูรณาการสร้างความเสมอภาครองรับสังคมผู้สูงอายุ ส่วนการดูแลด้านสุขภาพรัฐบาลจัดสรรงบประมาณสำหรับประชาชนทุกช่วงวัยให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ 3 ระบบบริการสุขภาพหลัก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม โดยไม่แยกค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุออกมาโดยเฉพาะ

2) การดำเนินการของประเทศไทยมีความหลากหลายของบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตามความต้องการ หรือระดับของภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศไทยต้องให้ความสำคัญในประเด็นนี้ เพราะแม้ว่าจะมีเงินงบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาว แต่หากขาดผู้จัดบริการในระดับพื้นที่แล้วจะทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการรับบริการได้



3) ประเทศต่างๆ มีการจัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องบริการการดูแลระยะยาวโดยตรง เป็นหน่วยงานหลักดูภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ แม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุก็ตาม ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง มีเพียงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์โดยทั่วไปของผู้สูงอายุไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะ การบริการการดูแลเน้นการบริการตั้งรับด้านการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเป็นหลักเท่านั้น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1.1 ด้านฐานข้อมูล

1) การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเชิงลึก เพื่อสามารถนำมาใช้ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและมีความละเอียดมากขึ้น ตามอายุ เพศ ที่อยู่ สุขภาพ ศักยภาพและความสนใจ แหล่งรายได้ สภาพครอบครัว บุคลากรผู้ดูแล เพื่อนำไปใช้วางแผนเชิงกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และใช้เป็นข้อมูลประกอบการเสนอโครงการที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของผู้สูงอายุ

2) นำข้อมูลการลงทะเบียนบัตรสวัสดิการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการให้สวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีฐานะยากจน

3) ต้องมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อค้นหาข้อมูล และเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างบูรณาการ

6.1.2 ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

1) การรณรงค์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เช่นกรณีเงินสงเคราะห์ค่าทำศพ หรือกรณีแหล่งเงินทุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ

2) ควรประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนรับทราบ สร้างความตระหนักในเรื่องของการออมเพื่อยามชราภาพผ่านกองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่มีอยู่ รวมทั้งพิจารณาทบทวนปรับปรุงหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินสะสม และเงินสมทบหรือผลตอบแทนจากรัฐบาลให้เหมาะสมและจูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมสะสมเงินในกองทุน เพื่อความยั่งยืนของระบบในระยะยาว

6.1.3 ด้านกฎหมาย

รัฐบาลจำเป็นต้องออกกฎหมายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ใน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่

1) กฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมการดูแลทั้งในสถานพยาบาล และต่อเนื่องไปดูแลที่บ้าน การดูแลด้านสังคมและสภาพแวดล้อมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้น



ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลหลัก และควรมีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

2) กฎหมายคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อกำหนดลักษณะประเภทของงาน อัตราค่าจ้าง และสวัสดิการคุ้มครองผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว ทำให้การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและการคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม

3.3) ปรับปรุง กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้งบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พัฒนา คุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้อย่างคล่องตัว เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเกิดขึ้นได้จริง รวมทั้งควรพิจารณาปรับวัตถุประสงค์ของกองทุนผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ให้สามารถนำเงินจากกองทุน มาใช้ในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวได้ด้วย

6.1.4 ด้านรายได้

1) การปฏิรูประบบภาษี เพื่อการเพิ่มรายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายในอนาคต เช่น เพิ่มการจัดเก็บภาษีที่ดินและทรัพย์สิน ภาษีสรรพสามิต รวมทั้งการขยายฐานภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ไปยังผู้ที่ไม่ได้เสียภาษี ให้ยื่นแบบแสดงรายการในแต่ละปีด้วย เพื่อสร้างฐานข้อมูลด้วยการผูกเงื่อนไขการรับสวัสดิการสังคมบางประเภทกับรายได้พึงประเมิน จะทำให้รัฐบาลมีฐานข้อมูลผู้มีงานทำครบถ้วน และสามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาการให้ความช่วยเหลือประชาชนได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

2) ควรมีโครงสร้างในการดูแลระบบบำนาญในภาพรวมในรูปแบบของคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติ ทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบบำนาญแต่ละระบบ และเพื่อให้ระบบบำนาญในภาพรวมมีความครอบคลุม เพียงพอ และความยั่งยืนในระยะยาว

6.1.5 ด้านการจ้างงาน

1) ภาครัฐควรมีการปรับนโยบายอุตสาหกรรมและการลงทุนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและทิศทางของการพัฒนาประเทศในระยะยาว เพื่อทดแทนการการชะลอตัวของการเติบโตของกำลังแรงงานในประเทศในอนาคต

2) ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการเพิ่มมูลค่าเพิ่มของภาคอุตสาหกรรมและบริการ เพิ่มผลิตภาพในการผลิต (productivity) โดยการสนับสนุนนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้เครื่องจักรและการปรับปรุงกระบวนการผลิตให้มีประสิทธิภาพ

6.2 ข้อเสนอแนะในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายสำหรับผู้สูงอายุ

6.2.1 ด้านรายได้เมื่อชราภาพ

1) การจัดสรรงบประมาณด้านรายได้เพื่อการชราภาพกรณีเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออมเพื่อชราภาพโดยกองทุนการออมแห่งชาติ สวัสดิการเพื่อเป็นหลักประกันทางรายได้ เช่น สิทธิ



ประโยชน์กรณีชราภาพ (มาตรา 40) ภายใต้กองทุนประกันสังคม ลักษณะสวัสดิการดังกล่าวอาจเกิดความซ้ำซ้อนสูง เนื่องจากทั้งสองกองทุนต่างมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแรงงานนอกระบบเหมือนกัน ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน หรือทำให้ผู้สูงอายุบางรายได้รับประโยชน์มากกว่าผู้สูงอายุรายอื่น

2) ควรนำระบบ Negative Income Tax (NIT) มาใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้ที่มีฐานะยากจน โดยเป็นการรวมระบบภาษีและระบบสวัสดิการเข้าด้วยกัน เพื่อเป็นเครื่องมือในการระบุตัวผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือ (Targeting for the Poor) โดยการนำวิธีการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับรายได้ (Means Test) มาใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบรายได้เพื่อโอนเงินสดไปยังกลุ่มบุคคลที่ยากจนและสมควรได้รับเงินช่วยเหลืออย่างแท้จริง ซึ่งการนำระบบ NIT มาใช้จะช่วยทำให้รัฐบาลมีข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลผู้เสียภาษี หรือผู้มีรายได้ต่ำ สามารถนำมาใช้ประกอบการพิจารณาให้เงินเบี้ยยังชีพเพิ่มเติมให้กับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ และเป็นผู้สูงอายุที่สมควรช่วยเหลือจริง ๆ

6.2.2 ด้านการดูแลสุขภาพ การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ควรแยกเป็นสองส่วน ดังนี้

1) ด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ ควรตั้งงบประมาณในภาพรวมของทุกกลุ่มวัยผ่านระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบหลัก (แผนบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ)

2) สำหรับงบประมาณที่จำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ควรตั้งประมาณแยกอยู่ในแผนบูรณาการความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เป็นรายกิจกรรม ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุในแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจน สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้การใช้งบประมาณเกิดความคุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด

6.2.3 ด้านการจ้างงาน รัฐบาลควรให้ความสำคัญและส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม ดังนี้

1) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพ ควรเน้นที่การทบทวนเกณฑ์เกษียณอายุ โดยอาจกำหนดอายุเกษียณได้ต่างกันตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ การกำหนดประเภทของงานและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม โดยนำมาตรการการขยายอายุเกษียณราชการมาใช้ เพื่อชะลอการจ่ายเงินบำนาญออกไป และช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนสายงานหรือตำแหน่งที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ รวมทั้งแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานในภาพรวมของระบบ

2) กลุ่มผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้ ควรเน้นที่การเพิ่มโอกาสในการทำงาน และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เช่น การฝึกอบรมทักษะอาชีพเพื่อเสริมสร้าง การจ้างงานที่เหมาะสมให้กับแรงงานผู้สูงอายุ

3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ควรเน้นที่การส่งเสริมการมีงานทำแบบมีส่วนร่วม ที่ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทต่อการสนับสนุนการจ้างงาน



6.2.4 ด้านที่อยู่อาศัย

กรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือบุตรหลาน แต่มีเศรษฐกิจดี รัฐควรให้ภาคเอกชนเข้ามาลงทุนจัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่เพียงควบคุม และกำกับดูแลด้านคุณภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในถิ่นฐานเดิม โดยชุมชนหรือลูกหลานเป็นผู้ดูแล และให้การสนับสนุนปรับปรุงที่พักอาศัยให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และมีความปลอดภัย

6.2.5 ด้านคุณภาพชีวิตและอื่นๆ

1) สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในอาคารหรือสถานที่สาธารณะทั่วประเทศ รัฐบาลควรใช้วิธีทางกฎหมาย ด้วยการออกกฎหมายบังคับให้สถานที่สาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงแรม ร้านอาหาร สถานบริการน้ำมัน ต้องติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ราวจับ ห้องน้ำเฉพาะผู้สูงอายุ โดยรัฐบาลไม่ควรจัดสรรงบประมาณรายจ่ายสำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าว สำหรับที่สาธารณะทั่วประเทศ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณในวงเงินที่สูงมาก

2) ควรใช้แหล่งเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีรายได้จากภาษีเหล้าและบุหรี่ที่ต้องส่งเงินเข้ากองทุน เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนกิจกรรม /โครงการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงและมีภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาด้านสังคมให้กับผู้สูงอายุ

3) การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยรัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว มีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ ควรให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) การส่งเสริมการทำกิจการเพื่อสังคมของภาคธุรกิจ (CSR) กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนหรือ NGO เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือ และส่งเสริมผู้สูงอายุให้มากขึ้น

6.3 ข้อเสนอทางวิชาการ

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิเป็นหลัก ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยเชิงลึกในอนาคต ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) การปฏิรูประบบภาษี เพื่อเพิ่มรายได้ของประเทศรองรับสังคมผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษารายละเอียดในเชิงลึกในประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือการเพิ่มอุปทานแรงงาน และการลดความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ โดยเฉพาะวิธีการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับรายได้ จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริง และสามารถแก้ไขปัญหาความยากจนโดยเจาะจงไปที่คนจนตัวจริง ได้อย่างตรงจุด ประหยัดงบประมาณและเกิดความคุ้มค่า

2) กรณีการนำมาตรการการขยายอายุเกษียณราชการมาใช้ จำเป็นต้องศึกษาในเชิงลึกถึงผลดีผลเสีย และต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ รวมทั้งรับฟังความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้วย เนื่องจากมีผลกระทบในระยะยาว



สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
บทสรุปบริหาร.....	ข
สารบัญ.....	ฎ
สารบัญ ตาราง.....	ฅ
สารบัญ ภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
1.3 ขอบเขตของการศึกษา.....	2
1.4 วิธีการศึกษา.....	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดการคุ้มครองทางสังคม.....	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม.....	6
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.3.1 เรื่อง ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย.....	12
2.3.2 โครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม ขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ.....	15
2.3.3 เรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม ของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ.....	16
2.3.4 เรื่อง การศึกษาแนวทางการนำ Negative Income Tax (NIT) มาใช้ในประเทศไทย.....	18
2.3.5 เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม.....	20
2.3.6 เรื่อง การปฏิรูปด้านภาษีและสวัสดิการสังคมของประเทศสาธารณรัฐเชค.....	21
2.4 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	22
2.4.1 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542.....	22
2.4.2 นโยบายของรัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชา.....	23



สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.4.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564.....	24
2.4.4 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)	
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552.....	26
2.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	29
2.5.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม.....	29
2.5.2 พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) พ.ศ. 2554	
และ พ.ศ. 2558.....	33
2.5.3 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546	
และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550).....	39
2.5.4 พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และแก้ไขเพิ่มเติม	
และพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539.....	41
2.5.5 พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516.....	46
2.5.6 พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500.....	47
2.5.7 พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม.....	50
2.5.8 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม.....	53
2.5.9 พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 และที่แก้ไขเพิ่มเติม.....	56
2.5.10 ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน	
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552.....	58
2.5.11 กองทุนผู้สูงอายุ.....	60
2.6 ระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ.....	61
2.6.1 ประเทศญี่ปุ่น.....	61
2.6.2 ประเทศเกาหลีใต้.....	64
2.6.3 ประเทศสิงคโปร์.....	67
2.6.4 ประเทศจีน.....	69
2.6.5 ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	72
2.6.6 ประเทศอังกฤษ.....	75
2.6.7 ประเทศสวีเดน.....	78



สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.7	ข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปี.....	79
2.8	ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์.....	80
บทที่ 3	การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย.....	84
3.1	สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย.....	84
3.2	ความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	87
3.3	การดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ.....	88
3.4	สวัสดิการสังคม ตามบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ.....	91
3.4.1	สวัสดิการด้านบำนาญ.....	92
3.4.2	สวัสดิการด้านสุขภาพ.....	97
3.4.3	สวัสดิการด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ.....	101
3.4.4	สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ.....	104
3.4.5	สวัสดิการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ.....	105
3.4.6	สวัสดิการด้านอื่นๆ.....	106
3.5	งบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ.....	108
3.6	ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน.....	109
บทที่ 4	ผลการศึกษา.....	113
4.1	วิเคราะห์ผลการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	113
4.2	วิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....	119
4.3	วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน.....	121
4.4	วิเคราะห์ภาระงบประมาณรายจ่ายที่รัฐบาลต้องรับภาระ.....	123
4.5	วิเคราะห์ภาระงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการสังคมในอนาคต.....	123
4.6	วิเคราะห์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยและต่างประเทศ.....	128
บทที่ 5	บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	131
5.1	สรุปผลการศึกษา.....	131
5.1.1	การดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	132
5.1.2	ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน.....	134
5.1.3	ภาระงบประมาณรายจ่าย ตั้งแต่ปี 2553 - 2562.....	136



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.1.4 แนวโน้มภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	136
5.1.5 การดำเนินการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของต่างประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศไทย.....	137
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	137
5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	138
5.2.2 ข้อเสนอแนะในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายสำหรับผู้สูงอายุ.....	140
5.2.3 ข้อเสนอทางวิชาการ.....	142
บรรณานุกรม.....	143



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

2.1 หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบให้แก่สมาชิก กอช.....	36
2.2 การบริการการดูแลในชุมชนของประเทศญี่ปุ่น.....	62
3.1 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมด.....	86
3.2 โครงสร้างประชากรโลกและประชากรไทย.....	86
3.3 สรุปลักษณะของระบบบำนาญแต่ละระบบจำแนกตามลักษณะสำคัญ.....	94-96
3.4 การจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2553 - ปี 2562.....	108
4.1 ข้อดีและข้อเสียของการขยายอายุเกษียณราชการ.....	117
4.2 สรุปเปรียบเทียบระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ.....	128-129



สารบัญแนภาพ

หน้า

แนภาพที่

2.1 ระบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จระบบงบประมาณ	
แบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์.....	83
3.1 พีรามิตประชากรของประเทศไทย ปี 2533, 2543, 2551 และ 2573.....	85
3.2 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ใน 3 ระบบหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2570....	100
3.3 งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2570.....	101
4.1 งบประมาณการเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ตั้งแต่ปี 2555 - 2576.....	124
4.2 งบประมาณการเงินสมทบกองทุน กบข. ตั้งแต่ ปี 2555 - 2576.....	124
4.3 งบประมาณการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2555 - 2576.....	125
4.4 งบประมาณการกองทุนการออมแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2555 - 2576.....	125
4.5 งบประมาณการภาระงบประมาณรายจ่ายผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2563 - 2576.....	126
4.6 งบประมาณการงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2555 - 2564.....	127



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง และในอนาคต 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะสูงถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society) อย่างมีนัยสำคัญและรวดเร็ว นำมาสู่ปัญหาทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม การที่ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ย่อมหมายถึงภาระของรัฐบาล ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยอย่างเหมาะสม จึงเป็นความท้าทายของประเทศที่ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยจะต้องมีการเตรียมการในทุกด้าน ตั้งแต่การสร้างหลักประกันด้านรายได้ การออมในช่วงวัยทำงานให้เพียงพอสำหรับการดำรงชีพในวัยเกษียณหรือวัยสูงอายุ การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย การเตรียมความพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงและวางแผนชีวิตบนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเอง โดยมีครอบครัวและชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงอายุ เป็นปัญหาที่สังคมไทยต้องตระหนัก โดยเฉพาะอัตราส่วนประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ลดลงเรื่อยๆ อีกไม่เกิน 15 ปี ประชากรไทยจะเริ่มเข้าสู่รูปแบบที่วัยแรงงานต้องรับภาระการเลี้ยงดูกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและเด็กมากขึ้นเรื่อยๆ จากปัจจุบันที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานประมาณ 4 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรวัยเด็กอีก 1 คน (4:1:1) เป็นสัดส่วนประชากรวัยทำงานประมาณ 2 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรวัยเด็กอีก 1 คน (2:1:1) ทำให้ครอบครัวจะต้องประสบกับปัญหาความเครียดจากภาระค่าครองชีพและภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลคนในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันในด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 38.3 ยังคงทำงาน และมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 35.7 ที่มีแหล่งรายได้จากเงินออมหรือการถือครองทรัพย์สิน แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากต้องทำงานเพราะความจำเป็นในการหารายได้เพื่อใช้ดำรงชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ โดยเฉพาะหลักประกันรายได้ยามชราภาพ ขณะที่แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ ประมาณ 24 ล้านคน ไม่มีหลักประกันรายได้กรณีชราภาพ ดังนั้นภาครัฐจำเป็นต้องเตรียมมาตรการรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจมหภาค ผลกระทบต่อครอบครัวในยุคสังคมสูงวัยที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว หรือผู้สูงอายุอยู่ลำพัง จะใช้ชีวิตอย่างไร การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอายุยืนขึ้น จึงมีโอกาสด้านสุขภาพแย่ลง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลยาวนานขึ้นด้วย



นอกจากนี้ในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2560 - 2562 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ผ่านแผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อการสร้างความมั่นคงและลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งคณะกรรมการการวิสามัญฯ ได้มีประเด็นข้อสังเกตเกี่ยวกับการตั้งงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ควรนำแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศมาปรับใช้ ควรให้ความสำคัญกับการเร่งรัดจัดทำฐานข้อมูลคลังสมองผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับสังคม และจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการวางแผนการดูแลทั้งระบบ ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวม และในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน รวมทั้งกองทุนการออมแห่งชาติ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะนักวิเคราะห์งบประมาณ สังกัดสำนักงานงบประมาณของรัฐบาล ซึ่งตามอำนาจหน้าที่ต้องสนับสนุนข้อมูลด้านการงบประมาณให้แก่ฝ่ายนิติบัญญัติ จึงมีความสนใจที่จะศึกษา เรื่อง “แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ” โดยศึกษาถึงนโยบายของรัฐบาลในการดูแลผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับแนวทางการดำเนินงานของต่างประเทศ ศึกษาวิเคราะห์สวัสดิการที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของการดำเนินงาน รวมถึงภาระงบประมาณรายจ่าย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะหรือทางเลือกในการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ คำนึงและเกิดประโยชน์สูงสุด

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาถึงภาระงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2553 - ปี 2562 และแนวโน้มค่าใช้จ่ายการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต
- 2) เพื่อศึกษาหลักการและแนวคิดของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสวัสดิการที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของการดำเนินงาน
- 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ หรือทางเลือกในการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

- 1) ศึกษา ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2553 - 2562 และแนวโน้มภาระงบประมาณรายจ่ายในอนาคต จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



2) ศึกษาหลักการและแนวคิดของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แนวทางการดำเนินงานของประเทศไทย เปรียบเทียบกับการดำเนินงานของต่างประเทศ

3) ศึกษา สวัสดิการที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุในปัจจุบัน เกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดบ้าง และบูรณาการกันอย่างไร รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลในระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) จากเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี หนังสือ วารสารบทความ เอกสารวิชาการ รายงานประจำปี วิทยานิพนธ์ งานวิจัย อินเทอร์เน็ต กฎหมาย/ระเบียบ/คำสั่ง ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

- 1) ศึกษาหลักการและแนวคิดของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 2) ศึกษา และวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานของประเทศไทย เปรียบเทียบกับการดำเนินงานของต่างประเทศ
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ สวัสดิการที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีหน่วยงานใดบ้าง และบูรณาการกันอย่างไร
- 4) ศึกษา วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) วิเคราะห์ข้อมูล งบประมาณรายจ่ายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2553 - 2562 และแนวโน้มการงบประมาณรายจ่ายในอนาคต จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 6) นำหลักการ แนวคิด งานวิจัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานของต่างประเทศ มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลงบประมาณรายจ่าย การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นการงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานที่รับผิดชอบ การบริหารจัดการ สถานการณ์ในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด และแนวโน้มในอนาคต
- 7) จัดทำข้อเสนอแนะ หรือทางเลือกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นข้อมูลให้ฝ่ายนิติบัญญัติ ได้แก่ คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี คณะกรรมาธิการด้านสังคม และสมาชิกรัฐสภาที่สนใจ นำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณางบประมาณรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ในโอกาสต่อไป
- 2) สำนักงานงบประมาณของรัฐสภา มีข้อมูลวิชาการ เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ เพื่อให้ประชาชน หรือผู้สนใจ นำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา ค้นคว้า และอ้างอิง



1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

“ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

“สังคมผู้สูงอายุ” องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และระดับ Super - aged society โดยให้นิยามของระดับต่าง ๆ ซึ่งทั้งประเทศไทย และรวมทั้งประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

“การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ” คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชาย และเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

“สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

“Super - aged society” คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศอย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญ มั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน

“สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคม

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” คำนิยามผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาจาก 2 มิติ คือ มิติสุขภาพและมิติทางสังคม ภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะประเมินจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเจ็บป่วย และจำนวนโรคเรื้อรัง ในขณะที่ภาวะพึ่งพิงทางสังคมจะประเมินจากลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพครอบครัว เช่น ยากจน ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ให้นิยามผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่าเป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง

“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” หมายถึงการจัดบริการสาธารณสุข และบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อเน้นในด้านการฟื้นฟูบำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เรื่อง “การวิเคราะห์งบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ” ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แนวคิดการคุ้มครองทางสังคม

การคุ้มครองทางสังคม หมายถึง เครื่องมือต่าง ๆ ที่ให้ความคุ้มครองและเป็นหลักประกันทางสังคมตามกฎหมาย ตลอดจนระบบประกันสังคมต่อภาคที่มีความจำเป็นมากที่สุดในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ใช้แรงงาน และผู้ยากจน โดยถือเป็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิทางสังคม ซึ่งมีใช้เป็นเพียงวัตถุประสงค์ทางมนุษยธรรมและสังคมตามนโยบายของรัฐ เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเท่านั้น หากยังเป็นระบบแห่งสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ สัญญาข้อตกลงร่วมทางสังคม และการกระจายรายได้อีกด้วย นอกจากนี้ การคุ้มครองทางสังคมยังหมายถึง ระบบการประกันทางสังคมด้วย ซึ่งได้มีการให้นิยามไว้ว่า การประกันสังคม หมายถึง ความคุ้มครองซึ่งสังคมจัดให้กับสมาชิกในสังคมนั้น ๆ ด้วยการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ของรัฐเพื่อปกป้องผู้ประกันตนให้รอดพ้นจากความทุกข์ยากทางเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากการขาดรายได้หรือการมีรายได้ลดลงเพราะความเจ็บป่วย การคลอดบุตร การบาดเจ็บในการทำงาน ทพลาภาพ ชราภาพ และมรณภาพ ตลอดจนการจัดให้มีบริการรักษาพยาบาล และการให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่มีบุตรด้วย (องค์การภูมิภาคเอเชีย และแปซิฟิกแห่งสหประชาชาติ รายงานเสรีระหว่างประเทศ (ICFTU - APRO), 2541, น. 6 - 29, อ้างถึงในรายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาแนวทางการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ, 2551, น. 19)

การคุ้มครองทางสังคมบางครั้งได้รับการนิยามที่มีความหมายกว้างขวาง ครอบคลุมโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม ดังที่ซาราคูก และคณะ ที่ได้ให้นิยามว่า การคุ้มครองทางสังคม (Safety Nets and Social Protection) นั้น เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นหลักการในการป้องกันและปกป้องคนยากจน และอ่อนแอที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ โดยการคุ้มครองทางสังคมและการประกันสังคม จะช่วยปกป้องให้พวกเขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในภาวะวิกฤต ซึ่งหมายรวมถึงคนในครอบครัวและปัจเจกบุคคล ที่ได้รับผลกระทบจากการคุกคามต่าง ๆ ให้ได้รับการคุ้มครองปกป้องและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานที่สุด

โครงการคุ้มครองทางสังคมต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาในข้างต้น จะเป็นแนวทางในการสร้างระบบการปกป้องและคุ้มครองประชาชน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ด้วยการมีหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต จากการดูแลที่ดีของรัฐ ซึ่งถือเป็นองค์หลักในการให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม



สำหรับประเทศไทยได้มีการให้ความสำคัญอย่างจริงจังต่อเรื่องนี้ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ซึ่งได้กล่าวถึงการคุ้มครองทางสังคม โดยเน้นการให้การปกป้องคุ้มครองคนในสังคม ทุก ๆ ด้าน ซึ่งถือเป็นสิทธิที่ประชาชนทุกคนควรได้รับสิทธิและประโยชน์ต่าง ๆ จากการให้บริการของรัฐ ตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ ซึ่งได้ขยายการดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ประเทศไทย ได้มีการดำเนินการสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้สูงอายุที่ถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่อ่อนแอในสังคม เนื่องจากเป็นวัยที่มีความสามารถ หรือมีศักยภาพในการทำงานต่ำกว่าวัยแรงงาน จึงทำให้การคุ้มครองทางสังคมนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในการกำหนดนโยบายจึงต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการเปลี่ยนแปลงภาวะประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคม ที่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสังคม ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากกว่าวัยอื่น (องค์การภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกแห่งสหประชาชาติระหว่างประเทศ (ICFTU - APRO), 2541, น. 6 - 29, อ้างถึงในรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาแนวทางการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ, 2551, น. 20 - 21)

สรุปได้ว่า การคุ้มครองทางสังคมเป็นเครื่องมือที่รัฐใช้ดำเนินการเพื่อให้บริการต่าง ๆ ครอบคลุมการคุ้มครองประชาชนในสังคม ซึ่งมีความยากจน และอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกคุกคามจากภัยเศรษฐกิจและภัยสังคม ทั้งนี้ บริการต่างๆ จะเป็นในลักษณะของการให้การดูแลที่เกี่ยวกับระบบการดูแลทั้งเรื่องเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้มีหลักประกันความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินในระยะยาว ตั้งแต่การทำงาน การเจ็บป่วย และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

ความหมายของสวัสดิการสังคม (Social welfare) เป็นงานบริหารของรัฐบาลในการที่จะพยายามขจัดทุกข์ บำรุงสุข เพื่อความอยู่ดีกินดีของราษฎร เห็นได้เด่นชัดในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

วอลเตอร์ (Walter, 1968 : p. 4 อ้างถึงใน สุเทพ เชาวลิท, 2550 : 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สวัสดิการสังคม” คือการจัดกิจกรรมขึ้นเพื่อส่งเสริมสวัสดิการสังคมโดยตรง แก่ประชาชนในด้านความต้องการที่อยู่อาศัยในเรื่องครอบครัว และเด็กอนามัย การปรับสังคม การใช้เวลาว่างมาตรฐานการครองชีพและความสัมพันธ์ทางสังคม และ ในส่วนด้านการบริการทางสวัสดิการสังคมให้ปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล กลุ่มชน ชุมชน และสังคม ซึ่งบริการเหล่านี้จะรวมถึงการดูแลสุขภาพและการป้องกันด้วย

สุวรรณ รื่นยศ (2512) ให้ความหมายว่า “งานสวัสดิการสังคม” มีความหมายครอบคลุมไปถึงการดำเนินการทุกอย่างทั้งของรัฐและเอกชน เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ หรือกลุ่มชนที่รวมกันเป็นสังคม ผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ให้มีความสุขทั้งกายและจิตใจ ให้มีปัจจัยอันจำเป็นแก่การดำรงชีพ คือ



อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ตลอดจนการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ การศึกษาอบรมตามสมควร แก่อดีตภาพ และความรู้ที่จะทำมาหาเลี้ยงชีพโดยสุจริต เพื่อความเรียบร้อย และความเป็นปึกแผ่นของสังคม

จางจิตต์ โสภณคณาภรณ์ (2526) ให้ความเห็นว่า สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันที่ให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และชุมชน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ได้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพอนามัยดี มีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น ดำเนินงานทั้งโดยรัฐบาล และเอกชน (อาสาสมัคร) ตามนโยบายหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่นในสังคมได้ต่อไป

เอ็ดมันด์ และนาธาน (Edmund & Nathan, 2000, p. 5 อ้างถึงใน สุเทพ เชาวลิท, 2550 : 4) ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมไว้ว่า เป็นการปฏิบัติงานซึ่งเป็นระบบรวบรวมวิถีทางแนวทางในการแก้ไขปัญหาสังคมและเศรษฐกิจซึ่งจะสะท้อนให้เห็นค่านิยมทางสังคม และใช้ความรู้ความชำนาญที่ได้ฝึกปฏิบัติมาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ให้ “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

กล่าวโดยสรุป สวัสดิการสังคม คือ การจัดบริการทางสังคมในการป้องกัน แก้ไขปัญหา พัฒนา และส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนอย่างมีมาตรฐาน ทั่วถึง และเป็นธรรม โดยอาจเป็นการดำเนินการโดยรัฐ องค์กรสาธารณะ เอกชน และชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ตั้งแต่สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์จะต้องได้รับ และสิ่งที่มนุษย์ควรจะได้รับเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความอยู่ดีกินดี รวมทั้งแนวคิดของอาจารย์ปวย อึ้งภากรณ์ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับขนานนามว่า เป็นผู้มื่ออิทธิพลทางความคิดสำหรับเรื่องสวัสดิการในประเทศไทยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 สิทธิมนุษยชน (Human Rights)

สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความเท่าเทียมกันในแง่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิเพื่อดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ อายุ ภาษาศาสนา และสถานภาพทางกายและสุขภาพ รวมทั้งความเชื่อทางการเมือง หรือความเชื่ออื่น ๆ ที่ขึ้นกับพื้นฐานทางสังคม สิทธิมนุษยชนเป็นสิ่งที่ไม่สามารถถ่ายทอดหรือโอนให้แก่ผู้อื่นได้

ปญญูสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน กล่าวว่า “ มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามีอิสระเสรี เท่าเทียมกัน ทั้งศักดิ์ศรี และสิทธิ ควรปฏิบัติต่อกันอย่างฉันท์พี่น้อง ” ปญญูสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนนี้ เป็นมาตรฐานร่วมกันแห่งความสำเร็จ สำหรับประชาชนทั้งหลาย และประชาชาติทั้งปวง ด้วยจุดประสงค์ที่จะ



ให้ปัจเจกบุคคลทุกผู้ทุกนาม และองค์กรของสังคมทุกหน่วย โดยการระลึกเสมอ ๆ ถึงปณิธานนี้ พยายามสั่งสอนและให้การศึกษาเพื่อส่งเสริมการเคารพต่อสิทธิ และเสรีภาพเหล่านี้ และด้วยมาตรการที่เจริญก้าวหน้าไปข้างหน้า ทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับและการถือปฏิบัติต่อสิทธิเหล่านั้นสากล และได้ผลทั้งในหมู่ประชาชนของรัฐสมาชิกเอง และหมู่ประชาชนแห่งดินแดนที่อยู่ภายใต้ดูแลอาณาของรัฐสมาชิกดังกล่าว

สิทธิมนุษยชนมีความสำคัญในฐานะอารยธรรมโลก เพื่อให้คนทั้งโลกเกิดความตระหนักรู้ และคิดคำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ นับแต่ขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ศักดิ์ศรี ซากาณเกิด รวมทั้งระบบสิทธิต่าง ๆ ที่มีพื้นฐานมาจากความชอบธรรม ซึ่งเป็นความชอบธรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งสิทธิโดยกำเนิด สิทธิตั้งแต่เกิด การให้ความสำคัญกับคำว่าชีวิต ว่าโดยพื้นฐานแล้วมนุษย์ และสัตว์โลกทั้งหลายล้วนต้องการปัจจัยในการดำรงชีวิตด้วยกันทั้งนั้น นับแต่ปัจจัยขั้นพื้นฐานที่ว่าด้วยอาหาร ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การดำรงเผ่าพันธุ์ และการมีชีวิตรอด ฯลฯ ความต้องการขั้นพื้นฐานเหล่านี้ นับเป็นปัจจัยสำคัญกับชีวิตเป็นที่สุด และเหมือนกันทั้งมนุษย์และสัตว์ ซึ่งสิทธิดังกล่าวหากเป็นความชอบธรรมของมนุษย์ ก็คือ สิทธิมนุษยชน ทั้งมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับสังคม มนุษย์กับธรรมชาติ และแม้แต่กับสัตว์ การคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานมีความจำเป็นอยู่เสมอ เหล่านี้ นับเป็นความสำคัญของสิทธิมนุษยชน ที่สังคมโลกต่างให้ความสำคัญ การคำนึงถึงสิทธิดังกล่าวจะถือเป็นบันไดก้าวไปสู่ความยุติธรรมทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองระหว่างประเทศ ที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน

2.2.2 รัฐสวัสดิการ (Welfare State)

รัฐสวัสดิการ (Welfare State) กำเนิดมาจากแนวคิดของลัทธิสังคมนิยม ซึ่งหมายถึง รัฐหรือประเทศที่มีการจัดระบบสวัสดิการสังคมอย่างทั่วด้านให้แก่ทุกคนในสังคมอย่างถ้วนหน้า (Welfare for All) สวัสดิการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นนั้น ดำเนินงานโดยรัฐทั้งหมด รัฐสวัสดิการมีลักษณะทั่วไป 3 ประการ คือ 1) รัฐประกันรายได้ขั้นต่ำของทุกคนในสังคม โดยไม่คำนึงว่าคน ๆ นั้นจะเป็นใคร ทำงานอะไร มีทรัพย์สินมากน้อยเพียงไร 2) สร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ทุกคน ทุกครัวเรือน โดยให้มีหลักประกันทางรายได้ และอยู่รอดปลอดภัยจากภาวะวิกฤติต่าง ๆ และ 3) ให้พลเมืองทุกคน โดยไม่เลือกกลุ่มคน ชนชั้น และสถานภาพ ได้รับบริการสังคมอย่างเสมอหน้ากัน ด้วยมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน

รัฐสวัสดิการที่ถูกยอมรับกันทั่วโลกว่ามีความสมบูรณ์แบบที่สุดคือ รัฐสวัสดิการของกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียได้แก่ สวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก และฟินแลนด์ ประเทศเหล่านี้ถือว่ารัฐจะต้องส่งเสริมบริการประชาชนทุกกลุ่มคน และชนชั้นในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านรายได้ การศึกษา สาธารณสุข สิ่งอำนวยความสะดวก สิทธิเสรีภาพ ความปลอดภัย และความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีความกินดีอยู่ดี มีคุณภาพชีวิตและคุณภาพสังคมที่ไม่แตกต่างกัน การสร้างสวัสดิการของกลุ่มสแกนดิเนเวีย นับเป็นแนวทางในการคลายความแตกต่างทางชนชั้นอย่างสันติ ผ่านขบวนการเคลื่อนไหวแรงงานสหกรณ์ กลุ่มศาสนา และกลุ่มเกษตรกร เพื่อให้สังคมมีการจัดสรรปันส่วนปัจจัยการผลิตและ



ผลประโยชน์อื่น ๆ ทางสังคมอย่างยุติธรรมและเสมอภาค โดยการสถาปนารัฐสวัสดิการ (Welfare State) ขึ้นมาจัดการ แนวคิดเช่นนี้ในสวีเดนเรียกกันว่า “การปฏิบัติทางชนชั้นอย่างสันติ”

ทั้งนี้ การเป็นรัฐสวัสดิการนั้น ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก รวมทั้งส่งผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ด้วยได้แก่ การทำให้อัตราการว่างงานของประเทศเพิ่มมากขึ้น เพราะหลักประกันการว่างงานเปิดโอกาสให้แรงงานว่างงานมีเวลาเลือกงานได้นานขึ้น อัตราการออมเงินของประชาชนลดลง เนื่องจากประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการจะเก็บภาษีในอัตราสูง ส่งผลให้ความสามารถในการออมของประชาชนลดลง ประกอบกับประชาชนในประเทศมีความมั่นคงในชีวิต และเศรษฐกิจสูง จึงไม่เห็นความจำเป็นของการออมเพื่อการใช้จ่ายในอนาคตหรือในกรณีฉุกเฉิน และลดแรงจูงใจในการทำงานของประชาชน เนื่องจาก การเก็บภาษีในอัตราสูง ทำให้รายได้สุทธิหลังหักภาษีมีน้อย ดูแล้วไม่คุ้มค่ากับการทำงาน

2.2.3 สังคมสวัสดิการ (Welfare Society)

สังคมสวัสดิการเป็นสังคมที่มีสวัสดิการหลากหลาย แต่ไม่ได้จัดโดยรัฐเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น สังคมสวัสดิการจึงหมายถึง สังคมที่มีสวัสดิการหลายรูปแบบ จัดการโดยหลายสถาบัน แต่ละประเภทสถาบันมีความเป็นอิสระต่อกัน สร้างสรรค์สวัสดิการบนพื้นฐานของความสามารถ และความเหมาะสมของสถาบันนั้น ๆ โดยจะเป็นการจัดสวัสดิการสังคมเท่าที่จำเป็น สำหรับคนจนบางกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยสวัสดิการระดับนี้เรียกว่า โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม หรือ Social Safety Net โดยแปรรูปสวัสดิการต่าง ๆ ให้ไปอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของภาคเอกชน และภาคชุมชนมากขึ้น

2.2.4 จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน

“จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” เป็นบทความที่เขียนโดยอาจารย์ป๋วย อึ๊งภากรณ์ เป็นบทความที่แสดงถึงความหวังของ “คุณภาพแห่งชีวิตของคนไทย” โดยอาจารย์ป๋วย ได้กล่าวถึงชีวิตของคนแต่ละคนจะต้องได้รับบริการสวัสดิการสังคม ตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา การได้รับวัคซีนตามวัย เมื่อเติบโตถึงวัยเรียนก็ได้รับการศึกษาจากรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เมื่อจบก็มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตัวเอง และครอบครัว มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองและสังคม เมื่อมีครอบครัวก็สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ บทความนี้กล่าวถึงบริการสังคมพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับสมาชิกทุกคนในสังคม และประชาชนควรมีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน เป็นการสะท้อนสวัสดิการสังคมที่คนไทยพึงได้รับจากรัฐ

2.2.5 องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม

องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมโดยทั่วไป มีการใช้ใน 2 ลักษณะคือ สวัสดิการในลักษณะกว้าง และสวัสดิการในลักษณะแคบ ดังนี้

2.2.5.1 องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้าง แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่

- 1) การศึกษา (Education)
- 2) สุขภาพอนามัย (Health)
- 3) ที่อยู่อาศัย (Housing)



4) การทำงาน และการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance)

5) ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)

6) บริการสังคม (Social Services)

7) นันทนาการ (Recreation)

2.2.5.2 องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น 3 บริการ ได้แก่

1) บริการประกันสังคม (Social Insurance)

สำหรับประเทศไทย การประกันสังคมเกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นการบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม การจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล โดยในปัจจุบัน (พ.ศ. 2555) ได้กำหนดให้ฝ่ายนายจ้าง และลูกจ้างจ่ายเงินสมทบร้อยละ 5 และรัฐบาลจ่ายเงินสมทบร้อยละ 2.75 และมีสิทธิประโยชน์ใน 7 กรณี ได้แก่ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน บริการประกันสังคมครอบคลุมจำนวนผู้ประกันตนทั่วประเทศ ทั้งภาคบังคับ และสมัครใจ ประมาณ 10.5 ล้านคน

2) บริการสงเคราะห์ประชาชน บริการประชาสงเคราะห์ และบริการสาธารณูปการ (Public Assistance)

เป็นบริการที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชน หรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือจะมีการทดสอบความจำเป็น (Means - Test) ก่อนให้การช่วยเหลือ ซึ่งถือเป็นบริการทดแทนชั่วคราว เป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) เช่น การให้เงิน (Cashes) การให้สิ่งของหรือเครื่องอุปโภคบริโภค (Kinds) การให้บริการอื่นๆ ที่จำเป็น (Services) ได้แก่ บริการให้คำแนะนำ บริการให้ความรู้ บริการฝึกอาชีพ บริการจัดหางาน บริการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น บริการเหล่านี้ถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการจัดบริการสวัสดิการสังคม ซึ่งมักจะทำให้เกิดการเข้าใจผิดต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ว่า เป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้าเท่านั้น เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ จำเป็นต้องใช้วิธีการ และกระบวนการทำงานต่อเนื่องร่วมกับผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาให้ผู้ใช้บริการได้จัดการปัญหา และพัฒนาตนเองและสังคมในระยะยาวได้ต่อไป

3) บริการสังคม (Social Services)

เป็นบริการที่รัฐ หรือเอกชนที่มีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้มีบริการสังคม จึงเป็นบริการทางเลือกที่รัฐ เปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบสังคมโดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ เป็นการใช้กลไกตลาดเข้ามาจัดการ มุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการ



ของตนเอง เช่น บริการของโรงพยาบาลเอกชน บริการรักษาความปลอดภัย บริการสถาบันการศึกษาเอกชน เป็นต้น

บริการสังคมที่ดำเนินการโดยเอกชน จึงเป็นบริการทางเลือกให้กับประชาชนที่สามารถซื้อหาบริการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอใช้บริการของรัฐเพียงด้านเดียว บริการเหล่านี้ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สถานพักฟื้น ผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นต้น บริการสังคมเป็นบริการที่กระจายให้ทั้งภาครัฐ และเอกชนดำเนินการ จนทำให้ขาดการตรวจสอบ และควบคุมติดตามบริการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น องค์ประกอบของงาน “สวัสดิการสังคม” ในลักษณะกว้าง 7 ด้าน และองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้าน จึงขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ สำหรับในสังคมไทยนำมาใช้ทั้ง 2 ลักษณะ ทั้งด้านกว้างและด้านแคบ แต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยมักจะรู้จักบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบมากกว่า โดยบริการประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงาน ที่พัฒนาขยายความครอบคลุมและสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐจะต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้เดือดร้อน นอกจากนี้ ในปัจจุบันรัฐพยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาร่วมรับผิดชอบในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น

2.2.6 ประเภทของสวัสดิการสังคม

ประเภทของการให้สวัสดิการของรัฐในประเทศไทย จำแนกตามความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับสิทธิได้ 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ สวัสดิการแบบเจาะจง หรือกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Targeting) และสวัสดิการสังคมในลักษณะถ้วนหน้า (Universal) โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1) สวัสดิการแบบเจาะจง หรือกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Targeting) เป็นสวัสดิการที่เจาะจงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย คนจน เช่น โครงการให้กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา (กยศ.) หรือกลุ่มอาชีพที่เห็นว่าจำเป็นต้องมีสวัสดิการขั้นต่ำ หรือต้องการสวัสดิการส่วนเพิ่ม เช่น โครงการประกันราคาพืชผล และกองทุนสวัสดิการชาวนา เป็นต้น หลายประเทศมีการตรวจสอบสิทธิของประชากรกลุ่มเป้าหมาย วิธีแรกคือการอิงตัวชี้วัด (Means Testing) เช่น รายได้ และพื้นที่ความยากจน ผู้ที่จะได้รับสวัสดิการจะต้องมีรายต่ำกว่าที่กำหนด หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่กำหนด วิธีที่สองคือ การอิงสถานะของผู้รับเอง (Self Targeting) ผ่านกิจกรรมที่มีลักษณะกีดกันคนที่ไม่จนจริงออกไป เช่น เงื่อนไขของบุคคลที่ทำงานงานสาธารณะ หรือการช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ซึ่งต้องแสดงตนว่าเป็นคนจน หรือมีรายได้น้อย เช่น มาตรการลดภาระค่าครองชีพของประชาชน (การให้ขึ้นรถเมล์ฟรี และรถไฟฟ้าขึ้นสามฟรี)

- ข้อดีของสวัสดิการแบบเจาะจง

(1) ใช้งบประมาณไม่มาก

(2) สามารถตอบสนองคนจนที่มีความต้องการรับสวัสดิการจากรัฐสูงสุด



- ข้อเสียของสวัสดิการแบบเจาะจง

- (1) สร้างความรู้สึกไม่ดีแก่ผู้รับสวัสดิการ เช่น เสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- (2) ต้นทุนการบริหารจัดการสูง ในการตรวจสอบหลักฐานการมีสิทธิเข้ารับบริการ และต้นทุนสารสนเทศสูงมากกว่าทรัพยากรที่จัดสรรเป็นสวัสดิการ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล
- (3) การแบ่งคนจนและคนไม่จนไม่ชัดเจน ปฏิบัติยาก สถานการณ์ความยากจนเปลี่ยนแปลงได้ ปี ต่อปี หรือแม้แต่ตามฤดูกาล คนจนตามกลุ่มเป่า หมายบางคนอาจไม่ได้รับสวัสดิการ คนที่ไม่จนตามกลุ่มเป่าหมายอาจได้รับสวัสดิการ
- (4) ผู้ปฏิบัติใช้ดุลยพินิจในการตัดสินว่าใครควรอยู่ในกลุ่มเป่าหมายหรือไม่ ทำให้เกิดปัญหาความเป็นธรรมในการได้รับสวัสดิการ และการทุจริตในขั้นตอนการปฏิบัติ
- (5) การให้สวัสดิการตามสิทธิอาจทำให้ผู้รับสวัสดิการเกียจคร้าน หหมดแรงจูงใจในการทำงานได้ และเพิ่มการพึ่งพิงสวัสดิการ เช่น สตรีที่เลี้ยงดูบุตรอยู่คนเดียวได้รับสวัสดิการ แต่อยากออกไปทำงาน หากออกไปทำงาน หรือหารายได้เสริมจะถูกตัดสิทธิการรับสวัสดิการ จึงไม่ออกไปทำงาน

2) สวัสดิการสังคมในลักษณะถ้วนหน้า (Universal) เป็นสวัสดิการที่พลเมืองทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับ ไม่ขึ้นอยู่กับฐานะความเป็นอยู่ ไม่เจาะจงว่าต้องเป็นผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย หรือกลุ่มอาชีพใด และเป็นสวัสดิการที่พลเมืองไม่เสียศักดิ์ศรีในการพิสูจน์สิทธิ เช่น โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจจุบัน หรือโครงการเรียนฟรี 15 ปี

- ข้อดีของสวัสดิการในลักษณะถ้วนหน้าคือ ไม่ต้องมีกฎเกณฑ์หรือการพิสูจน์ความยากจน และมีรูปแบบที่มีเป้าหมายช่วยคนจนฝังอยู่ในระบบโดยอัตโนมัติ

- ข้อเสียของสวัสดิการในลักษณะถ้วนหน้า

- (1) ใช้งบประมาณจำนวนมาก รัฐบาลอาจต้องมีการปฏิรูปโครงสร้างทางการคลัง หรือภาระจากสวัสดิการอาจนำไปสู่วิกฤตการคลัง
- (2) เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรม เนื่องจากกลุ่มคนที่มิโอกาสดีอยู่แล้วสามารถรับสวัสดิการได้เท่ากับกลุ่มคนที่ด้อยโอกาส

สรุปได้ว่าการดำเนินนโยบายสวัสดิการสังคมที่เน้นการช่วยเหลือ เป็นการเฉพาะเจาะจง (Targeting) เป็นระบบที่ใช้งบประมาณน้อยกว่านโยบายที่ให้การช่วยเหลือแบบถ้วนหน้า (Universal) ซึ่งมักเป็นสวัสดิการในลักษณะที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสวัสดิการแบบเจาะจงมีผู้ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการจำนวนน้อยกว่า

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย รายงานฉบับนี้ ได้กำหนดนิยามของคำศัพท์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยไว้อย่างหลากหลาย โดยได้กำหนดคำว่า



“สวัสดิการสังคม” ไว้โดยหมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ และรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม ที่เกิดขึ้นของสังคมไทย ดังนี้

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามพื้นที่ (Area - based) การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของพื้นที่เป็นฐาน โดยทั่วไปเป็นการจัดตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่การปกครองประเทศ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ตำบล รูปแบบการจัดสวัสดิการลักษณะนี้ หน่วยงานในพื้นที่จะต้องมาร่วมกัน จัดบริการตามภารกิจ หน้าที่ขององค์กรสวัสดิการสังคม เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม และมีมาตรฐานที่ดีด้านคุณภาพบริการ

รูปแบบสวัสดิการตามพื้นที่เป็นฐาน มีข้อจำกัดต่อการเข้าถึงแหล่งบริการของกลุ่มเป้าหมาย เพราะต้องแสดงหลักฐานสิทธิตามภูมิลำเนาของการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยเป็นหลัก รูปแบบนี้ จึงควรพัฒนา โดยใช้มิติอื่น ๆ มาร่วม เช่น ใช้ทั้งพื้นที่เป็นฐาน (Area - based) ร่วมกับการใช้โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรภาครัฐ (Functional - based) และการใช้การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ (Participation - based) เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการทั้งแนวดิ่ง (การสั่งการจากบนลงล่าง) และแนวราบร่วมกัน ที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ

2. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามวิธีการ (Methods) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับวิธีการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ระดับจุลภาค เช่น เฉพาะราย กลุ่มชน และชุมชน เป็นต้น ซึ่งถือเป็นรูปแบบการจัดบริการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่การให้บริการโดยทางอ้อมระดับมหภาค เช่น การบริหารงานองค์กรและการวิจัยก็เป็นการสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการใหม่ ๆ ขึ้น แต่โดยทั่วไปรูปแบบการจัดสวัสดิการจะเน้นที่การให้บริการเฉพาะรายเป็นหลัก รูปแบบการจัดสวัสดิการฯ จึงต้องมีการพัฒนาหลาย ๆ วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ เน้นการบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะการกระทำทางสังคม (Social Action) เช่น การรณรงค์ การผลักดันการต่อยอดกับกลไกต่าง ๆ ทางสังคม เพื่อให้เกิดรูปแบบสวัสดิการใหม่ ๆ ขึ้น

3. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะของการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้เป็นการสร้างกระแสทางเลือกของสังคม ต่อการจัดสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสำคัญของสังคมที่เชื่อว่า ต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้รู้จักการปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเอง การเมือง และสังคม วัฒนธรรม การเคลื่อนไหวทางสังคมก็เพื่อสร้างความตระหนักของคนในสังคม ความรับผิดชอบทางสังคม ร่วมกันด้านสวัสดิการสังคม เช่น การใช้เครือข่าย การใช้องค์กรชุมชนเคลื่อนไหวต่อยอดกับอำนาจรัฐ เป็นต้น



รูปแบบนี้เชื่อว่าจำเป็นต้องกำหนดแผน ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย กลไกการทำงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปในทิศทางที่เหมาะสม

4. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบัน (Institutional - based) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบันเป็นการจัดสวัสดิการที่รัฐเชื่อว่า รัฐควรแทรกแซงการจัดสวัสดิการให้กับประชาชน โดยใช้โครงสร้างอำนาจของรัฐทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมในลักษณะต่าง ๆ เช่น สวัสดิการภาคบังคับ เป็นการจัดผ่านกลไกนโยบายสังคมทางกฎหมาย เช่น บริการประกันสังคม บริการการศึกษาภาคบังคับ บริการประกันสุขภาพ และบริการสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ เป็นต้น แต่เนื่องจากบริการดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของคนทุกคนในสังคมได้ จึงทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการที่ลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง (Deinstitutional - based) บริการในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นจากภาคส่วนของชุมชน ประชาชนที่มีศักยภาพ ความเข้มแข็งเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มสังคมออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ชุมชน บริการลักษณะนี้มีความเชื่อว่า รัฐควรลดบทบาทการแทรกแซงการจัดสวัสดิการลง แต่ปล่อยให้กลไกของชุมชนหรือประชาชนทำหน้าที่จัดสวัสดิการแทนรัฐ

อย่างไรก็ตาม นักวิชาการไทยหลายท่านเชื่อว่า การจัดสวัสดิการสังคมของไทยควรใช้รูปแบบทั้งโดยสถาบัน (Institutional - based) และรูปแบบลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐ (Deinstitutional - based) มาเป็นรูปแบบสวัสดิการผสม (Mixed Model) ที่ใช้ทั้ง 2 ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนโดยรวม

การศึกษาดังกล่าว ได้กล่าวถึงทางเลือกของรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การที่ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม มีส่วนร่วมกำหนด ร่วมจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมที่มีมากกว่า 1 รูปแบบขึ้นไป ถือเป็นรูปแบบใหม่ของนักคิดสวัสดิการสังคมทั่วโลกที่เชื่อว่า หลังยุคโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลให้ระบบสวัสดิการสังคมในอดีตที่ผ่านมาต้องปรับตัวใหม่ เนื่องจากความหลากหลายของชนเผ่า เชื้อชาติ วัฒนธรรมมีมากขึ้น การจัดสวัสดิการในรูปแบบนี้จึงให้ความสำคัญกับมนุษย์ทุกคน (Welfare for Alls) ภายใต้หลักการสิทธิความเท่าเทียม ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความต้องการของประชาชน ในที่นี้หมายถึง 3 ส่วนหลักได้แก่

1) สวัสดิการกระแสหลัก หมายถึง สวัสดิการโดยรัฐ เป็นการจัดสวัสดิการภาคบังคับของรัฐที่จัดให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงความครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม ครบถ้วน รูปแบบที่จัดให้เช่น การจัดบริการในรูปแบบของสถาบัน การจัดบริการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสวัสดิการกระแสหลักนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการจัดโดยผ่านกลไกระบบการเงินการคลัง ระบบภาษีของรัฐ และโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรเป็นหลัก เช่น รูปแบบสวัสดิการพื้นฐาน (ภาคบังคับ) และรูปแบบสวัสดิการท้องถิ่น เป็นต้น

2) สวัสดิการกระแสรอง หมายถึง สวัสดิการทางเลือกที่เกิดขึ้นจากศักยภาพ ความเข้มแข็งของภาคชุมชน ภาคประชาชน และภาคพื้นถิ่น สวัสดิการในรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นจากความสนใจความสมัครใจ



ร่วมกันของกลุ่มเป้าหมายเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การจัดระบบสวัสดิการจึงขึ้นอยู่กับข้อตกลงร่วมกันประกอบด้วย

2.1) สวัสดิการพื้นถิ่น หมายถึง การสร้างหลักประกันผ่านช่องทางของวัฒนธรรมให้กับคนในชุมชน เป็นสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากฐานคิดด้านประเพณี ด้านวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น ด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน ด้านศาสนา ด้านจิตวิญญาณ ด้านอื่น ๆ เช่น กองบุญข้าว และกองทุนซากาดในศาสนาอิสลาม เป็นต้น

2.2) สวัสดิการชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนได้ให้ความหมายสวัสดิการชุมชน หมายถึง การสร้างหลักประกันเพื่อความมั่นคงของคนในชุมชน หมายถึง ทุกอย่างที่จะทำให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งในรูปแบบของสิ่งของ เงินทุน น้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนออมวันละบาท กองทุนสวัสดิการผู้นำชุมชน และกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

3) สวัสดิการท้องถิ่น หมายถึง สวัสดิการโดยรัฐที่เกิดจากการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการร่วมระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่น โดยใช้แผน โครงการ กิจกรรมด้านสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองกับความต้องการของแต่ละท้องถิ่น ทั้งนี้ในรายงานดังกล่าวได้กำหนดให้ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การคาดการณ์ถึงการปรับตัวของระบบการจัดสวัสดิการสังคมไทยในอนาคตที่น่าจะเกิดขึ้น หรือเป็นไปได้ในระยะ 5 - 10 ปี ข้างหน้า

2.3.2 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “โครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ” โดยเป็นการศึกษาเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทาง/มาตรการในการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยนิยามหลักประกันทางด้านสังคมตาม มาตรา 11 พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งอาจจำแนกกว้างๆ ออกเป็น หลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านการดูแลความเป็นอยู่ หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันด้านการมีงานทำ และหลักประกันด้านบริการสาธารณะต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิตามกฎหมายของผู้สูงอายุ

ในการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยได้จัดทำการระดมสมอง (Focus Group) กับกลุ่มผู้สูงอายุใน 3 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร นครปฐมและนครราชสีมา และเสริมด้วยการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณโดยสำรวจตัวอย่างด้วยแบบสอบถามจำนวน 150 ชุดในบางพื้นที่เพิ่มเติม ตัวอย่างในการศึกษาจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มแรก เป็นผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์ และกลุ่มที่สอง เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือชุมชน โดยจำแนกออกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปซึ่งอาจมีฐานะหรือพหิพอกินและกลุ่มผู้สูงอายุยากจนเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือชุมชนได้แบ่งศึกษาพื้นที่เมืองและชนบท ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชนบทเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้น้อยกว่าผู้สูงอายุในเมือง ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 50 ทั้งในเมืองและชนบท เห็นว่าตนเองมีรายได้ไม่พอเพียงต่อการดำรงชีวิตหลายคนยังต้องการทำงาน และผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ค่อยมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน



รายงานการศึกษาดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทาง/มาตรการในการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อสรุปรูปแบบในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการรองรับในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต โดยแบ่งตามหลักประกันขั้นพื้นฐาน 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การดูแล การอยู่อาศัย และการทำงาน ดังนี้

ด้านการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ โดยจะเน้นไปที่เรื่องการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้ผู้สูงอายุ คงสุขภาพที่ดีไว้ให้นานที่สุด สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีและต้องการความช่วยเหลือ ในการรักษาพยาบาล จะเน้นไปในด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีนอมาัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อนและอาจจะจำเป็นต้องใช้สถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นไป

ด้านการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบที่ดีที่สุดคือการให้อยู่ที่บ้านกับครอบครัวตามความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไร้ที่พึ่งก็จำเป็นต้องอาศัยสวัสดิการของภาครัฐในรูปแบบของศูนย์สงเคราะห์คนชรา ฯลฯ

ด้านการอยู่อาศัย รัฐควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวโดยใช้มาตรการต่าง ๆ ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รมรงค้ให้ประชาชนเห็นคุณค่าของการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุหรือ ในกรณีที่ไม่สะดวกที่จะอยู่ร่วมกับบุตรหลาน รัฐอาจใช้วิธีของสิงคโปร้ที่จูงใจให้ผู้สูงอายุแยกอยู่ตามลำพังโดยมีบุตรดูแลอย่างสม่ำเสมอ เสริมด้วยหน่วยงานอาสาสมัคร (ชุมชน) เข้ามาช่วยดูแล

ด้านการทำงาน รัฐควรเสริมสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุทำงานตามความต้องการไปจนกว่าจะไม่สามารถทำได้แล้ว โดยผู้สูงอายุที่มีทักษะและความรู้อยู่แล้วก็เป็นเรื่องของการสร้างโอกาสให้กับผู้สูงอายุ ส่วนผู้ไม่มีทักษะและยังปรารถนาจะทำงานก็ควรจะมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้ความรู้ถึงที่ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งการสนับสนุนในเรื่องการจัดหาปัจจัยการผลิต การบริหารและการตลาด

2.3.3 สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (2555) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ ประกอบด้วย รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เพื่อวิเคราะห์และประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะในช่วง 20 ปี ข้างหน้า (ปี 2557 - 2576) ที่จะได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุง จัดระบบสวัสดิการสังคมภาคสาธารณะในภาพรวมให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

การศึกษานี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยใช้แบบสอบถามกับ อบท. และรัฐวิสาหกิจ และศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากบทความวิชาการ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และใช้แนวคิดเกี่ยวกับขอบเขตของสวัสดิการสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และด้านการศึกษา นอกจากนั้น



ยังได้แบ่งสวัสดิการในมิติของภาระงบประมาณ ได้แก่ ภาระทางการคลังที่รัฐบาลตั้งงบประมาณรายจ่ายทุกปี รายจ่ายของรัฐบาลกิจ ซึ่งจะส่งผลต่อการนำส่งรายได้ให้รัฐ และ/หรือ การรับเงินอุดหนุนจากรัฐ และ รายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับภาระโดยรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง

ในส่วนของการประมาณการรายจ่ายสวัสดิการสังคมจะใช้ข้อมูลรายจ่ายในแต่ละรายการ ของโครงการที่มีอยู่เดิม ประกอบกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวน และค่าใช้จ่ายต่อหัวของกลุ่มผู้รับประโยชน์ เป็นต้น นอกจากนี้ ในส่วนของข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิรูปการคลังจะใช้แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ทางการคลัง การส่งเสริมความยั่งยืนทางการคลัง การสร้างวินัยทางการคลัง การเพิ่มประสิทธิภาพ และความ เท่าเทียม

ผลของการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1) ประมาณการประชากรในช่วงระยะเวลา 20 ปี ข้างหน้า (ปี 2557 - 2576) จะมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจาก 68.1 ล้านคนในปี 2556 เป็น 73.6 ล้านคนในปี 2576 และโครงสร้างอายุ ของประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในปี 2567 โดยสัดส่วนของประชากร วัยทำงาน (อายุ 20 - 59 ปี) ต่อประชากรรวมจะลดลงต่อเนื่องจากร้อยละ 60.6 ในปี 2556 เหลือเพียงร้อยละ 49.7 ในปี 2576 ในขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ต่อประชากรรวม จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.4 เป็นร้อยละ 25.8

2) ภาระทางการคลังจากสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะในช่วงระยะเวลา 20 ปี ข้างหน้ามี แนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจาก 707,724 ล้านบาท ในปี 2556 เป็น 2,221,945 ล้านบาท ในปี 2576 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.9 ต่อปี และส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายของรัฐบาล ทั้งนี้ หากเปรียบเทียบรายจ่าย สวัสดิการสังคมของรัฐบาลต่อ GDP ภายใต้ข้อสมมติฐานว่าเศรษฐกิจไทยสามารถขยายตัวได้ในระดับ 7.5 ภาระทางการคลังของรัฐบาลจะยังอยู่ในระดับที่สามารถรองรับได้ แต่ความเสี่ยงทางการคลังจะเพิ่มมากขึ้น หาก

- เศรษฐกิจขยายตัวในระดับที่ต่ำกว่าข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้

- รัฐบาลมีนโยบายเพิ่มรายจ่ายสวัสดิการในด้านอื่น ๆ

3) รายจ่ายสวัสดิการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เงินเบี้ยยังชีพคนชรา เงินสมทบ กองทุนประกันสังคม 2 กรณี (ชราภาพ และสงเคราะห์บุตร) เงินอุดหนุนกองทุนการออมแห่งชาติ เงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ และเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจาก 249,429 ล้านบาทในปี 2556 เป็น 1,208,096 ล้านบาท ในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 8.2 ต่อปี

4) รายจ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย โครงการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เงินสมทบกองทุนประกันสังคม 4 กรณี (เจ็บป่วย ทุพพลภาพ คลอดบุตร และตาย) และ ค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจาก 220,271 ล้านบาท ในปี 2556 เป็นปีละ 581,059 ล้านบาท ในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.0 ต่อปี



5) รายจ่ายในกลุ่มสวัสดิการด้านการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาขั้นพื้นฐาน เงินสมทบกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) และกองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต (กรอ.) และเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 110,341 ล้านบาท ในปี 2556 เป็น 198,083 ล้านบาท ในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.0 ต่อปี

ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงระบบสวัสดิการในแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย

1) ด้านสวัสดิการชราภาพ ได้แก่ ควรปรับเพิ่มอายุเกษียณของแรงงาน ควรปรับปรุงการจ่ายผลประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม 2 กรณี ให้มีความสอดคล้องกับรายรับจากเงินสมทบ ควรปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบ และเพดานเงินเดือนที่ใช้ในการคำนวณเงินสมทบ และควรส่งเสริมบทบาทของประชาชนให้ออมเงินในช่วงที่ยังทำงานอยู่

2) สวัสดิการรักษายาบาล: ควรควบคุมรายจ่ายโดยยึดถือหลักการกระจายความเสี่ยง และการสร้างความเท่าเทียม ควรจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อกำกับดูแลทางการเงิน และเจรจาต่อรองในการซื้อบริการจากสถานพยาบาลต่าง ๆ และควรส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

3) สวัสดิการด้านการศึกษา: ควรเพิ่มคุณภาพของการศึกษาควบคู่ไปกับการวางแผนการผลิตบุคลากร ควรควบคุม กยศ. และ กรอ. ให้เป็นกองทุนเดียว และควรให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน มีบทบาทในการกำหนดสาขาวิชาที่เป็นที่ต้องการ

2.3.4 สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (2556) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การศึกษาแนวทางการนำ Negative Income Tax (NIT) มาใช้ในประเทศไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ แนวคิด แนวทางและวิธีการในการนำ NIT มาใช้ในประเทศไทย งานวิจัยนี้ศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาความยากจนโดยเจาะจงไปที่คนจนตัวจริง (Targeting for the Poor) ผ่านระบบภาษีที่เรียกว่า Negative Income Tax (NIT) ซึ่งเป็นการที่รัฐให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีรายได้น้อยด้วยการจัดสรรเงินโอนให้เพื่อแก้ปัญหาความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ โดยวิธีการประสานระบบภาษีอากรและระบบสวัสดิการให้เป็นหนึ่งเดียว ซึ่งการใช้นโยบายการคลังทั้งด้านรายได้ (Positive Income Tax) และรายจ่าย (NIT) ประกอบกัน จะส่งผลให้เกิดการกระจายรายได้ที่เท่าเทียมกันมากกว่าการใช้เครื่องมือทางการคลังด้านรายได้แต่เพียงอย่างเดียว

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบ NIT ทั้งในและต่างประเทศ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วทำการคัดเลือกองค์ความรู้ กำหนดหลักการและข้อเสนอแนะ แนวคิดและวิธีการของ NIT ที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมไทย สำหรับการศึกษามาตรการ NIT ของแต่ละประเทศเพื่อกำหนดแนวทางการปรับใช้ในประเทศไทยเป็นการคัดเลือกแนวทางจากประเทศที่มีการใช้มาตรการ NIT ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วเป็นประเทศที่อยู่ในกลุ่ม OECD (คือ สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร อิสราเอล ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ สวีเดน แคนาดา) โดยประเทศเหล่านี้กระจายอยู่ในทวีปต่าง ๆ ทั่วโลก อันจะสะท้อนถึงความหลากหลายของการออกแบบมาตรการ NIT



ภายใต้ลักษณะสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่แตกต่างกัน นอกจากนี้เพื่อให้การศึกษามีความครอบคลุมมากขึ้น งานวิจัยนี้ได้เลือกประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นสมาชิก ASEAN และเป็นประเทศเพื่อนบ้านของไทย

ผลการศึกษาระบบ NIT ของประเทศต่างๆ จำนวน 9 ประเทศ พบว่า จุดเริ่มต้นของมาตรการดังกล่าวเป็นไปเพื่อเป้าหมายหลัก 2 เป้าหมาย คือ การเพิ่มอุปทานแรงงาน และการลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ โดยมาตรการ NIT ของแต่ละประเทศมีลักษณะและเงื่อนไขแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยแรงงานที่มีอายุแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจของรัฐบาลในแต่ละประเทศ ในขณะที่อัตราการจ่ายเงินโอนนอกจากจะขึ้นอยู่กับรายได้แล้ว ยังอาจขึ้นอยู่กับสถานะการสมรส จำนวนบุตร อายุบุตร และความทุพพลภาพ และอัตราการจ่ายเงินโอนยังแตกต่างกันในแต่ละช่วงรายได้ นอกจากนี้ประเทศต่างๆ มักกำหนดอัตราเงินโอนโดยแบ่งเป็น 3 ช่วง โดยมีการจ่ายเงินโอนในอัตราที่เป็นบวกในช่วงแรก (ช่วง Phase-in) และเมื่อรายได้เพิ่มขึ้นถึงระดับหนึ่งก็จะจ่ายเงินโอนเป็นจำนวนคงที่ (ช่วง Plateau) แล้วหลังจากนั้นจะจ่ายเงินโอนเป็นอัตราที่ลดลง (ช่วง Phase-out) จนกระทั่งรายได้เพิ่มสูงขึ้นถึงระดับหนึ่ง การจ่ายเงินดังกล่าวจะสิ้นสุดลง ซึ่งการจ่ายเงินโอนในลักษณะนี้สะท้อนว่า รัฐบาลให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจในการทำงานควบคู่กับการลดความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศ (เช่น สวีเดน) รัฐบาลมุ่งเน้นเป้าหมายการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน จึงจ่ายเงินโอนโดยไม่มีช่วงที่อัตราลดลง (ช่วง Phase-out) นอกจากนี้ ประเทศส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับทุกพื้นที่ในประเทศอย่างเท่าเทียมกัน กล่าวคือ การจ่ายเงินของแต่ละพื้นที่ในประเทศจะอยู่ภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน ยกเว้นประเทศอิสราเอลและแคนาดา ที่อาจกำหนดเงื่อนไขที่แตกต่างกัน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

รายงานการวิจัยฉบับนี้เสนอว่า ในการนำมาตรการ NIT มาประยุกต์ใช้กับประเทศไทยนั้น ควรเริ่มต้นจากรูปแบบที่ง่าย เนื่องจากประชากรไทยที่มีรายได้ต่ำยังมีความรู้ในเรื่องของการยื่นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาไม่มากนัก จึงไม่ควรกำหนดเงื่อนไขของมาตรการ NIT ให้ซับซ้อนจนเกินไป เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และมีความโปร่งใสในการดำเนินการ โดยการจ่ายเงินโอนควรให้เป็นรายบุคคล โดยไม่ผูกกับสถานะการสมรส จำนวนบุตร หรือความทุพพลภาพ สำหรับการกำหนดอายุของผู้มีสิทธิเข้าโครงการนั้นควรอิงกับกฎหมายคุ้มครองแรงงาน นั่นคือ ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี นอกจากนี้ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการใช้มาตรการ NIT ระหว่างพื้นที่ต่าง ๆ ก็ควรบังคับใช้ NIT ทั่วประเทศภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน ในประการสำคัญเมื่อพิจารณารายได้ของคนไทยแล้วจะพบว่า คนไทยส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำและการกระจายรายได้ไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น การจ่ายเงินโอนควรมุ่งเป้าหมายไปที่กลุ่มคนที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้น อัตราการจ่ายเงินโอนควรลดลง (Phase-out) เมื่อแรงงานมีรายได้สูงขึ้นถึงระดับหนึ่งแล้ว

โดยสรุปแล้ว NIT เป็นการรวมระบบภาษีและระบบสวัสดิการเข้าด้วยกัน เพื่อเป็นเครื่องมือในการระบุตัวผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือ (Targeting for the Poor) หรือก็คือเป็นการนำวิธีการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับรายได้ (Means Test) มาใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบรายได้เพื่อโอนเงินสดไปยังกลุ่มบุคคลที่ยากจนและสมควรได้รับเงินช่วยเหลืออย่างแท้จริง ดังนั้น NIT จึงสามารถเข้ามาแทนที่หรือใช้ควบคู่



กับระบบสวัสดิการในปัจจุบันได้ ซึ่งคุณูปการที่สำคัญของมาตรการ NIT คือ การวางระบบฐานข้อมูลและพัฒนากลไกในการนำภาคนอกทางการเข้าสู่ระบบภาษี อันจะช่วยขยายฐานภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้นอกจากนี้ยังเป็นการจูงใจให้บุคคลพึ่งพาตนเองมากกว่าการตั้งตารอรับสวัสดิการ (เปลี่ยนจาก Welfare ไปเป็น Workfare) อีกทั้งยังมีต้นทุนในการบริหารจัดการ (Administrative Cost) ต่ำ ในประการสำคัญการระบุตัวผู้ที่สมควรได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลได้ถูกต้อง จะช่วยให้รัฐบาลใช้จ่ายเงินงบประมาณเพื่อวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในที่สุด

2.3.5 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2560) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 400 คน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน และพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด รวม 168 คน ใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย เครื่องมือการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม และแนวคำถามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเอฟ ค่า MANOVA และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวม ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ได้รับระดับน้อย และเข้าถึงระดับยากเหมือนกัน ซึ่งมีช่องว่างแตกต่างกันระหว่างร้อยละ 3.1 - 65.6 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ชุมชนมีการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ 5 ประเภทโครงการ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา นันทนาการ ฝึกอาชีพ และบริการสังคมทั่วไป โดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน พบความเหลื่อมล้ำที่เป็นผลกระทบจากนโยบายภาครัฐที่ชัดเจน ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า เป็นเงินที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพของผู้สูงอายุที่ยากจน แต่ผู้สูงอายุที่ฐานะปานกลางใช้สิทธิที่พึงได้ แต่นำเงินเข้าบัญชีธนาคารเก็บไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชนบทไม่ได้ใช้สิทธิลดหย่อนภาษี เลี้ยงดูบุพการีเพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ต้องเสียภาษี และผู้สูงอายุมีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าชุมชนที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศมีหลักการ เป้าประสงค์ กลไกขับเคลื่อน วิธีการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ให้ความสำคัญกับการใช้ครอบครัวเป็นฐานในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยทุกขั้นตอนข้างต้นพบตรงกันว่า ผู้สูงอายุต้องการอยู่ในชุมชนที่คุ้นเคยจึงไม่ต้องการสถานที่พักอาศัยที่สร้างเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพราะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถูกลูกหลานทอดทิ้ง แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปรัชญา คือ “สังคมครอบครัวเดียวกัน เท่าเทียมในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง เข้าถึงพื้นที่เข้าใจความต้องการของ



ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ” เป้าประสงค์ 3 ประการ คือ Smart Elder Family, Strong Elder Family, และ Responsible Elder Family (SSR) นำไปสู่ยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และดำเนินการด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ ขยายอายุการเกษียณงาน สร้างอาชีพและรายได้ มาตรการภาษีทางตรง สนับสนุนครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อเสริมการพึ่งพาตนเองของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยมีกลไกขับเคลื่อน 4 กลไก ได้แก่ การจัดการชุมชนอย่างมีธรรมาภิบาล การวิจัยชุมชนเพื่อชุมชน การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชน และชุมชนสื่อสารออนไลน์

2.3.6 Thomas Dalsgaard (2008) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การปฏิรูปด้านภาษีและสวัสดิการสังคมของประเทศสาธารณรัฐเชค โดยการปฏิรูปดังกล่าวเป็นความพยายามของรัฐบาลที่จะลดแรงกดดันทางการคลังในระยะยาวอันเป็นผลมาจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งนี้การปฏิรูปแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) การปฏิรูปด้านภาษี ประกอบด้วย

- เปลี่ยนระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเป็นแบบอัตราเดียวที่ร้อยละ 15 ของเงินได้ ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วอัตราภาษีที่แท้จริง (Effective Tax Rate) จะแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น การเครดิตภาษี หรืออัตราเงินสมทบของระบบประกันสังคม เป็นต้น

- กำหนดเพดานเงินสมทบสำหรับระบบประกันสังคม โดยกำหนดให้เท่ากับ 4 เท่าของเงินเดือนเฉลี่ยของประเทศ

- ลดอัตราภาษีเงินได้นิติบุคคลจากร้อยละ 24 เหลือร้อยละ 19 ภายในปี 2553 พร้อมกับการขยายฐานภาษี

- ปรับเพิ่มอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 9

2) การปฏิรูปด้านรายจ่าย ประกอบด้วย

- ยกเลิกการปรับอัตราผลประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมตามค่าครองชีพ (ยกเว้นเงินบำนาญชราภาพ) พร้อมกับลดผลประโยชน์กรณีว่างงาน และลดระยะเวลาการให้ผลประโยชน์กรณีสงเคราะห์บุตร

- ลดการจ่ายผลประโยชน์ด้านสุขภาพ โดยจะไม่มี การจ่ายผลประโยชน์สำหรับกรณีเจ็บป่วยในช่วง 3 วันแรก พร้อมทั้งกระจายภาระการจ่ายสมทบไปให้กับนายจ้างมากขึ้น

- ปรับเพิ่มอายุเกษียณจาก 60 ปี เป็น 65 ปี พร้อมกับปรับเพิ่มจำนวนปี ในการทำงานที่จะได้รับบำนาญจาก 25 เป็น 35 ปี

ผลการศึกษาโดยการประมาณการภาระทางการคลังในอนาคตพบว่า การปฏิรูปดังกล่าว จะส่งผลดีต่อดุลงบประมาณของรัฐบาล โดยคาดว่าจะการขาดดุลงบประมาณจะลดลงร้อยละ 0.5 ต่อ GDP ในปี



2551 (1 ปี หลังจากปฏิรูป) และลดลงร้อยละ 0.25 ต่อ GDP ในปี 2552 (2 ปี หลังจากปฏิรูป) อย่างไรก็ตาม การปฏิรูปด้านรายจ่ายสวัสดิการสังคม มีแนวโน้มที่จะถูกกดดันจากประชาชนจนกลายเป็นมาตรการระยะสั้นที่ประกาศใช้ชั่วคราว ในขณะที่มาตรการภาษีที่ดำเนินการ ไม่ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายไปที่ผู้มีรายได้น้อยอย่างชัดเจน ประกอบกับการกำหนดเพดานเงินสมทบสำหรับระบบประกันสังคมกลายเป็นการจำกัดการสนับสนุนทางการเงินแก่โครงการของรัฐบาลจากภาคเอกชน ซึ่งหากมีการดำเนินการต่อไปเรื่อย ๆ จะส่งผลให้เกิดแรงกดดันต่อการดำเนินนโยบายการคลังเพิ่มเติมในระยะยาวแทน

Dalsgaard ได้เสนอให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับปรุงอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มให้สูงขึ้นกว่าเดิม การลดการเครดิตภาษี การเก็บภาษีสรรพสามิตจากการใช้พลังงาน และการริเริ่มแนวทางในการลดภาระจากโครงการทางด้านสุขภาพ และระบบบำเหน็จบำนาญอย่างจริงจัง เป็นต้น

2.4 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.4.1 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ประเทศไทยโดยรัฐบาลองค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วย จึงมีการตราปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ขึ้น ให้เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย 9 ประการ ได้แก่

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม



ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน

2.4.2 นโยบายของรัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชา

มีนโยบายที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคง ปลอดภัย และมีศักดิ์ศรี เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุโดยจัดระบบสาธารณสุขให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการอย่างสะดวกและง่ายขึ้น รวมทั้งส่งเสริมประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน ซึ่งนโยบายดังกล่าวแปลงสู่มาตรการในการจัดสวัสดิการสังคม 3 ด้าน ดังนี้

1) สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รัฐบาลเห็นความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมแบบครบวงจรด้วยการบูรณาการการปฏิบัติงานของ 2 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกระทรวงแรงงาน ร่วมกันเติมเต็มบริการสังคมด้านต่าง ๆ ให้ครบถ้วน โดยในปี 2558 ได้นำร่องพัฒนารูปแบบในพื้นที่ 155 ตำบลใน 76 จังหวัด ก่อนขยายผลทั่วประเทศในปีต่อไป และติดตามผลงานต่อเนื่อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มวางระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างอบอุ่น ได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ตรวจคัดกรองและบริการทันตกรรม 2) จัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยฝึกอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ หรือ care manager และฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน care giver และอบรมผู้จัดการผู้สูงอายุ (case manager) 3) จัดทีมหมอครอบครัว (family care team) แบบสหวิชาชีพ ให้การดูแลประชาชนทุกหลังคาเรือน ทุกพื้นที่ ทั้งในเมืองและชนบท ทุกครอบครัวมีหมอดูแลประจำ ช่วงแรกเน้นหนัก 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ และผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และ 4) เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยไร้โรคภัย



2) สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การเคหะแห่งชาติ (กคช.) ดำเนินโครงการบ้านผู้สูงอายุ ใช้ชื่อว่าโครงการบ้านกตัญญู ในเบื้องต้นมีแผนจะพัฒนาในพื้นที่ 4 จังหวัด โดย 2 โครงการอยู่บนที่ดินของการเคหะแห่งชาติ ได้แก่ โครงการที่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และโครงการที่จังหวัดเชียงใหม่ 300 ยูนิต อีก 2 โครงการตั้งอยู่บนที่ดินกรมธนารักษ์ ได้แก่ โครงการที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 300 - 600 ยูนิต และ โครงการที่จังหวัดเชียงราย พัฒนบนที่ดินของราชพัสดุ ทุกโครงการมีราคาขายต่อยูนิตละ 1 ล้านบาท สามารถอยู่ได้ และมอบต่อเป็นมรดกตกทอดแก่รุ่นลูกหลานนั้น นอกจากนี้ ยังมีแผนการนำโครงการบ้านเอื้ออาทรที่ยังมียูนิตเหลือขายไปปรับเป็นโครงการบ้านกตัญญู เช่น โครงการบ้านเอื้ออาทรพระเงิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 300 ยูนิต เป็นต้น และในอนาคตจะให้ทุกโครงการใหม่ของการเคหะแห่งชาติ ต้องมีที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเฉลี่ยร้อยละ 10 ของโครงการที่พัฒนา

3) สวัสดิการสังคมด้านบริการสังคมทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ รัฐสนับสนุนให้ธนาคารต่าง ๆ มีผลิตภัณฑ์การค้ำประกันสินเชื่อที่อยู่อาศัย (mortgage guarantee) สินเชื่อสำหรับผู้สูงอายุ (reverse mortgage) เพื่อช่วยสนับสนุนคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุที่เกษียณอายุทำงาน ต้องการมีเงินใช้ในการดำรงชีพในวัยชรา และไม่มีบุตรหลานหรือทายาทเพื่อรับมรดก นำทรัพย์สินแปลงมาเป็นหลักทรัพย์ได้อีกทางหนึ่ง โดยผู้มีอายุวัยเกษียณสามารถขอสินเชื่อกับสถาบันการเงินทั้งของรัฐ และธนาคารพาณิชย์ หรือบริษัทประกัน ด้วยการใช้บ้านหรือที่ดินค้ำประกันสินเชื่อ เมื่อได้ประเมินราคาหลักทรัพย์ เพื่อกำหนดระยะเวลาการรับเงินเป็นรายเดือน จากนั้นสถาบันการเงินจะส่งเงินให้ผู้สูงอายุใช้เป็นรายเดือนในช่วงเกษียณอายุทำงาน การเปิดให้สถาบันการเงินทุกประเภทเข้ามาให้บริการ เพื่อให้เกิดการแข่งขันในตลาด

2.4.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564

แผนดังกล่าวให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีความมั่นคง และยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะยาว “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ของประเทศ มีเป้าหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ การสร้าง สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยที่ 1) ประชาชนทุกช่วงวัยมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (Socio Economic security) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) การศึกษาและการเรียนรู้ได้รับการพัฒนาคุณภาพ 3) สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งเป็นฐานรากที่เอื้อต่อการพัฒนาคน การลดความเหลื่อมล้ำในสังคม 4) การกระจายรายได้มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น 5) บริการทางสังคมมีคุณภาพและมีการกระจายอย่างทั่วถึง 6) การสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 7) การบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2558, น.15)

การแปลงสู่การปฏิบัติมีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ สาระที่เกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ เป้าหมายที่ 2 คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุวัยต้นมีงานทำและรายได้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ ตัวชี้วัด คือ การมีงานทำของผู้สูงอายุ (อายุ 60 - 69 ปี) เพิ่มขึ้น เป้าหมายที่ 4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นร้อยละ 20 เป้าหมายที่ 5 สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันทางศาสนา ชุมชน สื่อมวลชน และ ภาคเอกชน ตัวชี้วัด คือ ดัชนีครอบครัวอบอุ่นอยู่ในระดับดีขึ้น **แนวทางการพัฒนา** ได้แก่ ส่งเสริมแรงงานให้มีความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพที่เป็นไปตามความต้องการของตลาดงาน ส่งเสริมให้สถานประกอบการกำหนดมาตรการการจ้างงานที่จูงใจแก่แรงงานและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการออมอย่างต่อเนื่องเพื่อความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณ พัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น จัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย สมรรถนะ ทางกาย ลักษณะงาน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันระหว่างรุ่น สนับสนุนมาตรการจูงใจทางการเงิน และการคลังให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนช่องทางการตลาด แหล่งทุน และบริการข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ยกย่องคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต อาทิ พิพิธภัณฑ์ ห้องสมุด โบราณสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้มีระบบการจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมการจัดบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และระบบการเงินการคลัง พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลาง ที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักพิงก่อนกลับบ้าน ให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว และส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลระยะยาวที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมือง รวมทั้งศึกษารูปแบบการคลังที่เป็นระบบประกันการดูแลระยะยาว วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เทคโนโลยี เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ และติดตามการบำบัดรักษา ส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคาร สถานที่ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และทุกกลุ่มในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สาระที่เกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ เป้าหมายที่ 1 ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ของกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน และแก้ไขปัญหาความยากจน เป้าหมายที่ 2 เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ มี **แนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ** ได้แก่ เพิ่มการจัดสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรที่มีรายได้ต่ำสุด อย่างเพียงพอและเหมาะสม อาทิ เพิ่มเบี้ยคนพิการ และเบี้ย



ยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจนให้เพียงพอที่จะดำรงชีพได้ สนับสนุนชุมชนให้มีการจัดบริการสังคมตามความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ และโอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม พร้อมทั้งส่งเสริมบทบาทของกลุ่มข้างต้นในระดับการบริหาร และการตัดสินใจทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการพัฒนา

2.4.4 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เริ่มใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ต่อมา มีการปรับปรุงใน ปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมุ่งให้ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง สร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้นานที่สุด ให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ โดยกำหนดให้ (1) ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า และ (2) ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย 2) มาตรการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมการเข้าถึง และพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม และ (2) รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และ 3) มาตรการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน (2) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา และ (3) รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 6 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น โดยกำหนดให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว 2) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย และ (2) สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ



3) **มาตรการส่งเสริมด้านการทำงาน และการหารายได้ของผู้สูงอายุ** โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมการทำงาน ทั้งเต็มเวลา และไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ (2) ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางาน ให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ (3) ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม 4) **มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ** โดยกำหนดให้ (1) ประกาศ เกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม (2) ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวม ภูมิปัญญาในสังคม และ (3) ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคม 5) **มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ** โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมสนับสนุน สื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (2) ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสาร สำหรับผู้สูงอายุ และ (3) ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง 6) **มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม** โดยกำหนดให้ (1) สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการ ในวัยสูงอายุ (2) กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ เพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบ สาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ และ (3) มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้าน ที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

3) **ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 6 มาตรการ ได้แก่ 1) **มาตรการคุ้มครองด้านรายได้** โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้าน รายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้ และ (2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ 2) **มาตรการ หลักประกันด้านสุขภาพ** โดยกำหนดให้ (1) พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อผู้สูงอายุทุกคน (2) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง (3) ให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และ (4) รัฐต้องให้อุปกรณ์ ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม่เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ 3) **มาตรการ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง** โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และ (2) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มี ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการ บริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ 4) **มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน** โดยกำหนดให้ (1) ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต และ ติดต่อสัมพันธ์ กับสังคม กลุ่ม และบุคคล โดย ก. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสาร ของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ ข. ส่งเสริมให้มีการ ปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมกับ ผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น ค. ส่งเสริม



ให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ จ. จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (2) จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุดโดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยครอบคลุมบริการสนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบประกันสังคม ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง อาสาสมัครในชุมชน และสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (3) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กร เอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแล จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม (4) เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพ และสังคมแก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแล และกำกับ มาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย (5) รัฐมีระบบและแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เมื่อเกิดภัยพิบัติ (6) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก และ (7) จัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

4) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 2 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ โดยกำหนดให้ (1) เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดันนโยบาย และภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ (2) ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดเป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น (3) พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น และ (4) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผน และดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา 2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับวิชาชีพ อย่างเพียงพอ และมีมาตรฐาน (2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ และมีมาตรฐาน และ (3) กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ และดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

5) ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ สำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ 2) มาตรการ ดำเนินการให้มีการ



ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และ 3) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้อง และทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

2.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.5.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติดังกล่าว มีเจตนารมณ์เน้นการส่งเสริม สนับสนุน ค้ำครอง โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องของส่วนรวม ชุมชน ท้องที่ และภาคประชาสังคมต้องมียุทธศาสตร์ความร่วมมือกัน กลไกของภาครัฐเป็นเพียงกลไกหนุนเสริมให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ มาตรา 11 กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งตอบสนองความต้องการและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันจัดบริการตามที่กฎหมายกำหนด ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ : โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐ จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ หรือคลินิกผู้สูงอายุแยกจากผู้ให้บริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข 1667 และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดให้มีการแนะนำผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน หากจำเป็นจะมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปช่วยเหลือถึงที่เกิดเหตุทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่คิดค่าบริการ หมายเลข 1669

2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต : โดยมีการจัดบริการข้อมูลข่าวสาร จัดการศึกษาต่อเนื่อง ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน สื่อความรู้สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งคลังปัญญาที่ส่งเสริม/สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาได้ถ่ายทอดความรู้แก่ชุมชนและสังคม

3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม : โดยกระทรวงแรงงานให้การคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม ณ สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง หรือศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ได้แก่ การปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงาน และบริการจัดหางานตามความต้องการของผู้สูงอายุ การอบรมทักษะอาชีพ และฝึกอาชีพตามอัธยาศัย การบริการข้อมูลทางการอาชีพ และตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ การขอรับบริการจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตามควรแก่อัตรา

ผู้สูงอายุที่เคยทำงานในสถานประกอบการภาคเอกชนที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไปและมีฐานะเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 46 บัญญัติให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุน เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ หากมีคุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด



4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน : โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดให้มีหน่วยงานทั้งส่วนกลาง ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น จัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองและสังคม สนับสนุนชุมชนดำเนินการโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและความพร้อมของชุมชน สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายงานด้านการพัฒนาตนเองและการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด การประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสรรหา และจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่สังคม

5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น : โดยการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การสร้างอาคารหลังปี พ.ศ 2548 ให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในจังหวัดให้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ จัดทำโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่ออำนวยความสะดวก และปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อำนวยความสะดวก แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและประสบปัญหาในการเดินทางไปใช้บริการ หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม : โดยการลดค่าโดยสารต่าง ๆ เช่น รถเมล์ รถไฟ เรือ รถไฟฟ้าใต้ดิน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ รวมทั้งการช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะกลับภูมิลำเนา ในกรณีตกทุกข์ได้ยากในต่างท้องที่

7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ : กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาได้ออกประกาศส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ให้จัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก และให้สิทธิสำหรับผู้สูงอายุทุกคนในสถานที่ท่องเที่ยว หรือสนามกีฬา เช่น สถานที่ท่องเที่ยวและนันทนาการ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน สวนสัตว์ โรงมหรสพ อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงการลดค่าเข้าชม หรือการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ดังกล่าว

8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง : ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณโดยบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย และเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกละเมิดอีก แต่ถ้าเป็นกรณีที่มีการทารุณกรรมที่ร้ายแรง เจ้าหน้าที่จะดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติ หรืออาจส่งผู้สูงอายุเข้ารับอุปการะในสถานสงเคราะห์คนชรา



ทั้งนี้จะช่วยเหลือในรูปแบบของเงินสงเคราะห์ตามความจำเป็นและเหมาะสม ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้เท่าที่จ่ายจริงครั้งละไม่เกิน 500 บาท อย่างไรก็ตาม การดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุ กฎหมายกำหนดให้เจ้าหน้าที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัว ชุมชน และบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคครอบครัว : โดยกระทรวงยุติธรรมมอบให้สำนักงานยุติธรรมจังหวัด ให้คำแนะนำ ปรีกษา ความรู้ทางกฎหมาย จัดหาทนายให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการว่าความแก้ต่างคดี จัดอาสาสมัครดูแลด้านคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่ ตลอดจนดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีในกรณีที่ผู้สูงอายุประสบปัญหาข้อพิพาทต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม ส่วนการแก้ไขปัญหาคครอบครัว เช่น การส่งเสริมทักษะการจัดการปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวโดยสันติวิธี การให้คำปรึกษาและประสานเครือข่ายให้ความช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาคครอบครัว เป็นต้น

10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง : โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดหลักเกณฑ์ และให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่ประสบ กล่าวคือ กรณีนี้ที่ประสบปัญหาเรื่องที่พักอาศัย ผู้สูงอายุจะได้เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุหรือเข้าอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม ส่วนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่ม จะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสม ไม่เกินวงเงินครั้งละ 2,000 บาท และจะมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี

11. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม : โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติโดยใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีที่รัฐบาลอุดหนุน ซึ่งปัจจุบันจ่ายให้ตามขั้นบันได ตามอายุที่กำหนด ตั้งแต่ 600 - 1,000 บาท ต่อคนต่อเดือน

12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี : ให้ความช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละ 2,000 บาท โดยผู้สูงอายุที่ตายต้องมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสัญชาติไทย มีฐานะยากจน และไม่มีญาติหรือมีแต่ไม่สามารถจัดการศพตามประเพณี ซึ่งบุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการงานศพผู้สูงอายุมีสิทธิยื่นคำขอได้ในท้องที่ที่ผู้สูงอายุถึงแก่ความตาย ในกรุงเทพมหานคร ยื่นต่อกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานเขต ส่วนในจังหวัดอื่นให้ยื่นต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด เช่น ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ตามประมวลรัษฎากร เป็นต้น



สาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560)

มาตรา 3 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (11/1) ของมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.

2546

“(11/1) การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยตามมาตรา 15/3”

มาตรา 4 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (2/1) ของมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.

2546

“(2/1) เงินบำรุงกองทุนที่ได้รับตามมาตรา 15/1”

มาตรา 5 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 15/1 มาตรา 15/2 มาตรา 15/3 มาตรา 15/4 มาตรา 15/5 มาตรา 15/6 มาตรา 15/7 และมาตรา 15/8 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

“มาตรา 15/1 ให้เรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต และให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีดังกล่าวเป็นผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนพร้อมกับชำระภาษีสรรพสามิต ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา 15/2 ให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนตามมาตรา 15/1 เพื่อนำส่งเข้ากองทุนตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด โดยไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนตามวรรคหนึ่ง เงินบำรุงกองทุนให้ถือเป็นภาษี แต่ไม่ให้นำไปรวมคำนวณเป็นมูลค่าของภาษี

ในกรณีที่ปีงบประมาณใดมีเงินบำรุงกองทุนส่งเข้ากองทุนเกินสี่พันล้านบาท ให้กรมกิจการผู้สูงอายุนำเงินบำรุงกองทุนส่วนที่เกินนั้นส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินภายในสามสิบวันนับจากวันที่กองทุนได้รับ

มาตรา 15/3 ให้คณะกรรมการจัดสรรเงินบำรุงกองทุนตามมาตรา 14 (2/1) และเงินที่มีผู้บริจาคเข้ากองทุนตามมาตรา 14 (3) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย สำหรับจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและการจัดสรรเงินตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 15/4 ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิตได้รับการยกเว้น ลดหย่อน หรือคืนภาษี ให้ได้รับการยกเว้นลดหย่อนหรือคืนเงินบำรุงกองทุนด้วย ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา 15/5 ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ส่งเงินบำรุงกองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไป แล้วแต่กรณี



นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินบำรุงกองทุน แต่เงินเพิ่มที่คำนวณได้มิให้เกินจำนวนเงินบำรุงกองทุนและให้ถือว่าเงินเพิ่มนี้เป็นเงินบำรุงกองทุนด้วย

ในการคำนวณระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

มาตรา 15/6 ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนผู้ใดโดยเจตนาหลีกเลี่ยงหรือพยายามหลีกเลี่ยงไม่ส่งเงินบำรุงกองทุน หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับตั้งแต่ห้าเท่าถึงยี่สิบเท่าของเงินบำรุงกองทุนที่จะต้องนำส่ง หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 15/7 ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำ ของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำการ และละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย

มาตรา 15/8 ความผิดตามมาตรา 15/6 และมาตรา 15/7 ถ้าอธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสรรพสามิตเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุก ให้มีอำนาจเปรียบเทียบได้”

หมายเหตุ : เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงมีนโยบายและมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยโดยการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อให้ได้รับสวัสดิการที่จำเป็น แต่เนื่องจากกองทุนผู้สูงอายุที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเพื่อการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว จึงสมควรเพิ่มบทบัญญัติเรื่องการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และบทบัญญัติเกี่ยวกับที่มาของเงินกองทุนเพื่อให้รวมถึงเงินบำรุงกองทุนที่ได้รับจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต โดยให้เรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต และให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษิดังกล่าว เป็นผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุน และให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนเพื่อนำส่งเข้ากองทุน และในปีงบประมาณที่มีเงินบำรุงกองทุนส่งเข้ากองทุนเกินสี่พันล้านบาท ให้กรมกิจการผู้สูงอายุนำเงินบำรุงกองทุนส่วนที่เกินนั้นส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจัดสรรเงินบำรุงกองทุน และเงินที่มีผู้บริจาคเข้ากองทุน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย สำหรับจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์ดังกล่าว

2.5.2 พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2558

พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ออกตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ 2550 มาตรา 84 (4) ที่รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ



อย่างทั่วถึง เป็นกฎหมายที่สร้างหลักประกันทางสังคมเพื่อการชราภาพ และสร้างช่องทางการออมเพื่อการเกษียณสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งมีจำนวนประมาณ 39 ล้านคน ในจำนวนนี้ประกอบด้วยแรงงานในระบบ 14 ล้านคน และแรงงานนอกระบบ 25 ล้านคน ทั้งนี้ระบบการออมเพื่อการเกษียณที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพนั้น ครอบคลุมแรงงานในระบบเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่แรงงานนอกระบบมีการออมเพื่อการเกษียณน้อยมาก และมีความเสี่ยงที่จะตกสู่ภาวะยากจนในวัยชรา กระทรวงการคลังจึงได้เสนอให้มีกฎหมายจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติดังกล่าว เพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญให้แก่ประชากรแรงงานนอกระบบ ภายใต้การดำเนินงานของกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ในสังกัดกระทรวงการคลัง

เนื่องจากรัฐบาลที่ผ่านมาไม่ได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2554 ซึ่งกำหนดให้จัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อเป็นช่องทางการออมเพื่อการเกษียณสำหรับแรงงานนอกระบบ และเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญให้แก่สมาชิกเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งกระทรวงการคลังเห็นควรให้มีการดำเนินการตามหลักการของพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติต่อไป โดยจำเป็นจะต้องออกกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 จำนวน 6 ฉบับ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานของกองทุน เพื่อให้กองทุนสามารถเปิดรับสมาชิกและดำเนินการได้

ประกอบกับสำนักงานประกันสังคมได้มีการพิจารณาขยายความคุ้มครองกรณีบำนาญชราภาพให้แก่แรงงานนอกระบบ ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2556 เป็นต้นมา ซึ่ง ณ วันที่ 28 มกราคม 2558 มีผู้ประกันตน มาตรา 40 ทั้งหมดจำนวน 2,501,883 คน ในจำนวนนี้มีผู้ประกันตนที่ส่งเงินเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองกรณีบำนาญชราภาพ ในลักษณะที่ใกล้เคียงกับกองทุนการออมแห่งชาติ จำนวน 1,026,107 คน (มาตรา 40 ทางเลือกที่ 3 - 5) และมีเงินกองทุนประมาณ 2,000 ล้านบาท

เพื่อให้เป็นไปตามหลักการที่ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลด้านหลักประกันกรณีบำนาญชราภาพเพียงแห่งเดียวคือ กอช. และจากการหารือกับสำนักงานประกันสังคม จึงจำเป็นต้องออกพระราชกฤษฎีกาตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม เพื่อยกเลิกการดำเนินการตามมาตรา 40 กรณีบำนาญชราภาพ และแก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้เปลี่ยนชื่อร่างฯ เป็นร่างพระราชบัญญัติการให้สิทธิแก่ผู้สมัครเป็นสมาชิกของกองทุนการออมแห่งชาติ บางกรณี และการโอนเงินจากกองทุนประกันสังคมในกรณีชราภาพไปยังกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2558) เพื่อรับโอนผู้ประกันตนและเงินของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 กรณีบำนาญชราภาพ ซึ่งรวมถึงผู้ประกันตนที่อายุเกิน 60 ปี

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554

วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์ของสมาชิก และเพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนแก่สมาชิกเมื่อสิ้นสมาชิกภาพ



คณะกรรมการกองทุน ทำหน้าที่ 1) กำหนดนโยบาย และออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งในการบริหารกิจการของกองทุน 2) กำหนดนโยบายการลงทุน 3) กำกับดูแลการบริหารจัดการกองทุน 4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการปฏิบัติงานของเลขาธิการ และการมอบอำนาจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทนเลขาธิการ 5) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการรับ เก็บรักษา และจ่ายเงินของกองทุน 6) พิจารณามอบหมายให้สถาบันการเงินหรือนิติบุคคลอื่นจัดการเงินของกองทุน 7) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติตามที่คณะกรรมการมอบหมาย 8) ออกระเบียบ คำสั่ง และข้อบังคับเกี่ยวกับการพนักงานระบบพนักงานสัมพันธ์ การบรรจุแต่งตั้งถอดถอน และวินัยพนักงานและลูกจ้างของกองทุน การกำหนดเงินเดือน และเงินอื่น ๆ รวมตลอดถึงการสงเคราะห์และสวัสดิการต่าง ๆ 9) เสนอแนะต่อรัฐมนตรีในการปรับปรุงอัตราเงินสะสม และเงินสมทบ และ 10) ปฏิบัติการอื่นใดเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

สมาชิกและสิทธิประโยชน์ของสมาชิก

ผู้มีสิทธิเป็นสมาชิก กอช. จะต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือสมาชิกกองทุนอื่นหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง โดยผู้ที่มีคุณสมบัติสามารถสมัครเป็นสมาชิกพร้อมกับจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน

การจ่ายเงินเข้ากองทุน

การจ่ายเงินเข้ากองทุน มาจาก 2 ฝ่าย คือ สมาชิกจ่ายสะสม และรัฐจ่ายสมทบ โดยมีอัตราดังนี้

1) สมาชิกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนไม่ต่ำกว่าครั้งละ 50 บาท แต่เมื่อรวมกันแล้วในปีหนึ่ง ๆ ต้องไม่เกิน 13,200 บาท

2) รัฐบาลจ่ายเงินสมทบตามระดับอายุของสมาชิก และเป็นอัตราส่วนกับจำนวนเงินสะสม โดยมีอัตราตามที่กำหนดในบัญชีเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัติ และเมื่อรวมกันแล้วในปีหนึ่ง ๆ ต้องไม่เกินจำนวนเงินสมทบสูงสุดที่กำหนดโดยกฎกระทรวง



ตารางที่ 2.1 หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบให้แก่สมาชิก กอช.

อายุสมาชิก	อัตราสมทบต่อเงินสะสม	เงินสมทบสูงสุด ที่จะกำหนดโดยกฎกระทรวง
ไม่ต่ำกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 30 ปี	ร้อยละ 50	600 บาท / ปี
มากกว่า 30 ปี แต่ไม่เกิน 50 ปี	ร้อยละ 80	960 บาท / ปี
มากกว่า 50 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี	ร้อยละ 100	1,200 บาท / ปี

หมายเหตุ : ทั้งนี้ อัตราเงินสะสมอาจเปลี่ยนแปลงโดยคำนึงถึงภาวะเศรษฐกิจ และจะมีการพิจารณาทบทวนการจ่ายเงินสมทบของรัฐบาลทุก 5 ปี

การสิ้นสมาชิกภาพ

สมาชิกสิ้นสมาชิกภาพเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ตาย หรือลาออกจากกองทุน

การจ่ายเงินออกจากกองทุน

1) กรณีสมาชิกอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (รวมถึงผู้ที่มีอายุ 50 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีสมัครในช่วง 1 ปีแรก นับแต่วันที่กองทุนเปิดรับสมาชิก ได้ออมจนครบ 10 ปี หรือเมื่อผู้นั้นอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และได้แจ้งยุติการเป็นสมาชิกของกองทุน) ให้มีสิทธิได้รับบำนาญจากเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าวไปตลอดอายุขัย

ทั้งนี้ ในวันที่คำนวณบำนาญ หากเงินในบัญชีของสมาชิกผู้ใด เมื่อคำนวณบำนาญแล้วมีจำนวนน้อยกว่าบำนาญขั้นต่ำ สมาชิกผู้นั้นจะได้รับ “เงินดำรงชีพ” เป็นจำนวนเท่ากับบำนาญขั้นต่ำเป็นรายเดือน จนกว่าเงินในบัญชีจะหมด

2) กรณีสมาชิกทุพพลภาพก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ สมาชิกจะขอรับเงินสะสม และผลประโยชน์ของเงินสะสมทั้งหมด หรือบางส่วนจากกองทุนก็ได้ โดยให้ขอรับได้เพียงครั้งเดียว ส่วนเงินสมทบและผลประโยชน์ของ เงินสมทบจะจ่ายเป็นบำนาญให้สมาชิกเมื่ออายุครบ 60 ปี ซึ่งในกรณีที่สมาชิกคงเงินไว้ในกองทุนทั้งหมดหรือบางส่วน จะนำเงินที่คงไว้นี้มาคำนวณจ่ายบำนาญด้วย

3) กรณีสมาชิกลาออกจากกองทุน ให้สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมจากกองทุน ส่วนเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบให้ตกเป็นของกองทุน

4) กรณีสมาชิกเสียชีวิต กองทุนจะจ่ายเงินที่มีอยู่ในบัญชีของสมาชิกผู้ตายให้แก่บุคคลที่สมาชิกผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ต่อกองทุน หรือหากมิได้แสดงเจตนาไว้จะจ่ายให้แก่ทายาท

ทั้งนี้ สิทธิการรับเงินทั้งปวงตามพระราชบัญญัตินี้เป็นสิทธิเฉพาะตัว ไม่อาจโอนแก่กันได้

การคงเงินไว้ในกองทุน

กรณีที่สมาชิกเปลี่ยนงาน และทำให้สมาชิกได้รับความคุ้มครอง หรือหลักประกันทางรายได้เพื่อการชราภาพตามกฎหมายอื่นที่มีรัฐหรือนายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุน หรืออยู่ในระบบบำนาญใด ๆ ให้สมาชิกคงการเป็นสมาชิกต่อไปได้ และสมาชิกจะจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนก็ได้ แต่รัฐบาลไม่ต้องจ่ายเงินสมทบให้สมาชิกรายนั้น และเมื่อสมาชิกสิ้นสมาชิกภาพ ให้กองทุนจ่ายเงินสะสมที่สมาชิกจ่ายในกรณีนี้



พร้อมทั้งผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินดังกล่าวให้แก่สมาชิกทั้งจำนวน โดยไม่ต้องนำไปคำนวณบำนาญ และไม่ต้องนำไปคำนวณเพื่อจ่ายเงินชดเชยผลตอบแทนด้วย

การค้ำประกันผลตอบแทนโดยรัฐ

รัฐบาลจะรับประกันให้สมาชิกได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากการนำเงินสะสมและเงินสมทบไปลงทุนไม่น้อยกว่าอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำประเภท 12 เดือนโดยเฉลี่ยของธนาคารพาณิชย์แห่งใหญ่ 5 แห่ง ธนาคารออมสิน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร โดยจะคำนวณเปรียบเทียบผลตอบแทนที่ได้รับกับอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำดังกล่าวในวันที่สมาชิกสิ้นสมาชิกภาพเพราะอายุครบ 60 ปี หรือเสียชีวิต

การบริหารจัดการกองทุน

1) การหาประโยชน์ของกองทุนเป็นให้ไปตามนโยบายของคณะกรรมการกองทุน และจะมอบหมายให้สถาบันการเงินหรือนิติบุคคลอื่นที่มีความเชี่ยวชาญดำเนินการแทนตามความเหมาะสมก็ได้ โดยให้คำนึงถึงการกระจายความเสี่ยงด้วย

2) กองทุนหรือผู้จัดการกองทุนที่ได้รับมอบหมายจะต้องลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

การเงิน การบัญชี การตรวจสอบ และการรายงาน

1) กองทุนจะต้องจัดให้มีระบบบัญชีที่เหมาะสมเพื่อบันทึกรายการทางบัญชี และแสดงผลการดำเนินงาน และฐานะการเงินของกองทุนโดยถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชี รวมทั้งต้องมีการตรวจสอบภายในเป็นประจำ ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2) ให้กองทุนจัดให้มีบัญชี 3 บัญชี คือ บัญชีเงินรายบุคคล บัญชีเงินบำนาญ และบัญชีเงินกองกลาง

3) ดอกผลที่ได้จากการนำเงินของกองทุนในแต่ละบัญชีไปลงทุนหาผลประโยชน์เมื่อได้หักไว้เป็นค่าใช้จ่าย ในการดำเนินงานของกองทุนตามอัตราที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดแล้ว ให้จัดสรรเข้าแต่ละบัญชีตามสัดส่วนของเงินที่นำไปลงทุน

4) ให้กองทุนแจ้งยอดเงินสะสม เงินสมทบ พร้อมทั้งผลประโยชน์ตอบแทนของเงินดังกล่าวในส่วน of สมาชิกแต่ละคนให้สมาชิกทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5) ให้กองทุนยื่นรายงานแสดงการจัดการกองทุนต่อรัฐมนตรีอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จัดทำงบการเงิน เพื่อแสดงผลการดำเนินงานและฐานะการเงินของกองทุนเสนอผู้สอบบัญชีภายใน 120 วัน นับแต่วันสิ้นปีบัญชี โดยให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือผู้สอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินให้ความเห็นชอบเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุน



6) ให้ผู้สอบบัญชีทำรายงานการสอบบัญชีของกองทุนเสนอต่อรัฐมนตรีภายใน 150 วันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี และให้ประกาศงบการเงินที่ผู้สอบบัญชีได้ตรวจสอบแล้วและรายงานการสอบบัญชีในราชกิจจานุเบกษา

7) ให้กองทุนจัดทำรายงานประจำปีเสนอรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรีสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา เพื่อทราบภายใน 180 วันนับจากวันสิ้นปีบัญชี โดยต้องแสดงประมาณการการเงินที่จะขอให้รัฐบาลจัดสรร เพื่อดำเนินงานของกองทุนในระยะเวลา 3 ปีนับจากวันเสนอรายงานผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้ง งบการเงิน และรายงานของผู้สอบบัญชีด้วย

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติการให้สิทธิแก่ผู้สมัครเป็นสมาชิกของกองทุนการออมแห่งชาติบางกรณีและการโอนเงินจากกองทุนประกันสังคมในกรณีชราภาพไปยังกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2558

มาตรา 3 “ผู้ประกันตน” หมายความว่า ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพตามมาตรา 8/1 แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2554 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

มาตรา 4 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ หากในวันที่มีสมัครเป็นสมาชิก ผู้สมัครผู้ใดมีอายุห้าสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ให้ผู้นั้นมีสิทธิเป็นสมาชิกต่อไปได้อีกสิบปีนับแต่วันที่สมัครเป็นสมาชิก และเมื่อเป็นสมาชิกครบสิบปีหรือเมื่อสมาชิกซึ่งมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปลาออกจากการเป็นสมาชิก ให้ถือว่าเป็นกรณีที่สมาชิกสิ้นสมาชิกภาพเพราะอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนการออมแห่งชาติ

ให้ผู้สมัครเป็นสมาชิกที่มีอายุห้าสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้สมัครก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่งด้วย

มาตรา 5 ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ผู้ประกันตนมีสิทธิแสดงความจำนงค์โอนมาเป็นสมาชิก ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กองทุนและสำนักงานประกันสังคมร่วมกันกำหนด

ให้โอนเงินของผู้ประกันตนที่แสดงความจำนงค์ตามวรรคหนึ่งทั้งจำนวนจากกองทุนประกันสังคมมาเป็นเงินสะสมในบัญชีรายบุคคลของสมาชิกรายนั้นที่มีอยู่กับกองทุน แต่รัฐบาลไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน

ในกรณีที่ผู้แสดงความจำนงค์เป็นสมาชิกตามวรรคหนึ่งมีอายุห้าสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ให้ผู้นั้นมีสิทธิเช่นเดียวกันกับผู้สมัครเป็นสมาชิกตามมาตรา 4



2.5.3 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550)

เป็นกฎหมายหลักในการจัดสวัสดิการสังคม มีสาระสำคัญ ได้แก่ การนิยามความหมายของคำสำคัญ การกำหนดมาตรการและกลไก เพื่ออำนวยความสะดวกให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งระบุถึงแนวการจัดสวัสดิการสังคม องค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม และการให้การรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์และองค์กรสวัสดิการชุมชน

เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550) เน้นการส่งเสริมและพัฒนาองค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัคร ให้ได้คุณภาพมาตรฐานกำหนด รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคม

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550)

มาตรา 3 “สวัสดิการสังคม” หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

“การจัดสวัสดิการสังคม” หมายความว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้รับบริการสวัสดิการสังคม” หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งอยู่ในสภาวะยากลำบากหรือที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ เช่น เด็ก เยาวชน คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกละเมิดทางเพศ หรือกลุ่มบุคคลอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

“องค์การสวัสดิการสังคม” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐที่ดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน” (แก้ไขฉบับที่ 2 พ.ศ.2550)

มาตรา 13 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้ความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมและการส่งเสริมให้มีการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเป็นระบบ ทั่วถึง และต่อเนื่อง

(2) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

(3) เสนอแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมต่อคณะรัฐมนตรีเพื่ออนุมัติเป็นแผนแม่บท



- (4) ให้ความเห็นชอบแผนงานและโครงการต่าง ๆ ในการจัดสวัสดิการสังคมที่เสนอต่อคณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) กำหนดบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเป้าหมาย สาขา ลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการจัดสวัสดิการสังคม
- (6) กำหนดมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม
- (7) วางระเบียบเกี่ยวกับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัคร
- (8) วางระเบียบเกี่ยวกับการประสานงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม
- (9) วางระเบียบเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคม
- (10) วางระเบียบเกี่ยวกับการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินของกองทุนให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (11) วางระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 29 (1)
- (12) วางระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนองค์การสวัสดิการสังคมในการจัดสวัสดิการสังคมหรือการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมตามมาตรา 29 (2)
- (13) วางระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนตามมาตรา 29 (3)
- (14) วางระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดหาผลประโยชน์ และการจัดการของกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 30
- (15) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอและการรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์และองค์กรสวัสดิการชุมชน ตามมาตรา 34 และมาตรา 40/1
- (16) วางระเบียบเกี่ยวกับการกำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรสาธารณประโยชน์และองค์กรสวัสดิการชุมชนเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (17) กำหนดมาตรฐานในการฝึกอบรมด้านสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งกำหนดคุณสมบัติสำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อเป็นนักสังคมสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัตินี้
- (18) วางระเบียบเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนในด้านวิชาการและการพัฒนานักวิชาการให้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร ตามมาตรา 35 (2)
- (19) วางระเบียบเกี่ยวกับการคืนเงินอุดหนุนที่องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชนได้รับไปตามมาตรา 40 และมาตรา 40/3”

หมายเหตุ (15) ถึง (19) แก้ไขฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550



(20) วางระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 24 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรียกว่า “กองทุนส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคม” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายในการส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัตินี้

2.5.4 พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และแก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539

พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 เป็นกฎหมายหลักที่กำหนดหลักเกณฑ์การได้รับบำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการที่เกษียณอายุหลังครบ 60 ปี

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และแก้ไขเพิ่มเติม

มาตรา 6 เมื่อข้าราชการผู้ใดออกจากราชการ ให้จ่ายบำเหน็จหรือบำนาญให้ตามเกณฑ์ซึ่งกำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

สิทธิในบำเหน็จหรือบำนาญเป็นสิทธิเฉพาะตัว จะโอนไม่ได้

มาตรา 8 บุคคลที่ระบุไว้ต่อไปนี้ ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญปกติตามพระราชบัญญัตินี้

(1) ผู้ถูกไล่ออกหรือปลดออกจากราชการเพราะมีความผิด

(2) ข้าราชการวิสามัญหรือลูกจ้าง เว้นแต่ในกรณีที่มีข้อกำหนดให้บำเหน็จหรือบำนาญไว้ในหนังสือสัญญาจ้างตามความต้องการของรัฐบาล

(3) ผู้ซึ่งรัฐบาลกำหนดเงินอย่างอื่นไว้ให้แทนบำเหน็จหรือบำนาญแล้ว

(4) ผู้ซึ่งมีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญไม่ครบหนึ่งปีบริบูรณ์

(5) ผู้ซึ่งไม่เคยรับราชการมาก่อน แต่ได้เป็นทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหารเมื่อปลดเป็นกองหนุนแล้วและได้เข้ารับราชการอีกโดยเวลารับราชการจะติดต่อกับเวลารับราชการกองประจำการหรือไม่ก็ตามยังไม่ครบหนึ่งปีบริบูรณ์

มาตรา 9 ข้าราชการมีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญปกติด้วยเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) เหตุทดแทน

(2) เหตุทุพพลภาพ

(3) เหตุสูงอายุ

(4) เหตุรับราชการนาน

มาตรา 29 เวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญให้นับแต่จำนวนปี เศษของปีถ้าถึงครึ่งปีให้นับเป็นหนึ่งปี



การนับระยะเวลาตามความในวรรคก่อน สำหรับเดือนหรือวันให้คำนวณตามวิธีการจ่ายเงินเดือน และให้นับสิบสองเดือนเป็นหนึ่งปี สำหรับจำนวนวัน ถ้ามีรวมกันหลายระยะ ให้นับสามสิบวันเป็นหนึ่งเดือน

มาตรา 32 วิธีคำนวณบำเหน็จบำนาญ ให้กระทำได้ดังนี้

(1) สำหรับบำเหน็จ ให้ตั้งเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ

(2) สำหรับบำนาญ ให้ตั้งเงินเดือนเดือนสุดท้ายหารด้วยห้าสิบคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ

มาตรา 51 เมื่อกระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการเจ้าสังกัดซึ่งมีฐานะไม่ต่ำกว่ากรม หรือจังหวัด แล้วแต่กรณี ได้รับเรื่องราวขอรับบำเหน็จหรือบำนาญแล้วให้รีบตรวจสอบ และนำส่งให้ถึงกระทรวงการคลังภายในสามสิบวันนับแต่วันรับ และให้กระทรวงการคลังรับพิจารณาส่งภายในยี่สิบเอ็ดวันนับแต่วันรับ ทั้งนี้ เว้นแต่ความล่าช้าเป็นเพราะความผิดของผู้ขอหรือส่วนราชการเจ้าสังกัด แล้วแต่กรณี

การขอให้ส่งจ่ายและการส่งจ่ายบำเหน็จหรือบำนาญ ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา 56 ข้าราชการผู้ใดลาออกไปดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทนหรือสภาผู้แทนราษฎร แล้วแต่กรณี ก่อนวันใช้พระราชบัญญัตินี้ ถ้าภายหลังกลับเข้ารับราชการใหม่ ก็ให้นับเวลาระหว่างที่ดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทน หรือสภาผู้แทนราษฎร ในการคำนวณบำเหน็จบำนาญตามกฎหมายที่ใช้อยู่ก่อนวันใช้พระราชบัญญัตินี้

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539

วัตถุประสงค์การประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการที่รัฐต้องตั้งงบประมาณรายจ่ายบำเหน็จบำนาญของข้าราชการประจำปี โดยไม่มีการกันเงินสำรองไว้ล่วงหน้าสำหรับจ่ายบำเหน็จบำนาญในอนาคตนั้น ไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ทางการเงินการคลังของประเทศในปัจจุบันทำให้ไม่อาจวางแผนเชิงบริหารการเงินการคลังของประเทศในระยะยาว และไม่อาจวางแผนพัฒนาบุคลากรของรัฐได้ ดังนั้น สมควรปรับปรุงระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการดังกล่าวเสียใหม่โดยจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการขึ้นมีฐานะเป็นนิติบุคคล เพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำเหน็จบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนการรับราชการแก่ข้าราชการเมื่อออกจากราชการ และเพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์ และจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ให้แก่ข้าราชการที่เป็นสมาชิกของกองทุน รวมทั้งให้เป็นสถาบันเงินออมที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเงินออมภายในประเทศ และการส่งเสริมการลงทุนอันเป็นการส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม สาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ ประกอบด้วย

มาตรา 5 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ” เรียกโดยย่อว่า “กบข.”



ให้กองทุนเป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(1) เพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนการรับราชการแก่ข้าราชการเมื่อออกจากราชการ

(2) เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์ของสมาชิก

(3) เพื่อจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นให้แก่สมาชิก

มาตรา 6 กองทุนประกอบด้วยทรัพย์สินดังต่อไปนี้

(1) เงินสะสม เงินสมทบ เงินประเดิม และเงินชดเชย

(2) เงินที่ได้รับจัดสรรตามมาตรา ๗๒

(3) ทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(4) เงินที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความจำเป็นเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

(5) รายได้อื่น

(6) ดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

มาตรา 12 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการกองทุนบำนาญข้าราชการ” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง อธิบดีกรมบัญชีกลาง ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ ผู้แทนสมาชิก ซึ่งเป็นข้าราชการตามมาตรา 3 ประเภทละหนึ่งคนซึ่งได้รับเลือกตามมาตรา 13 และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคนซึ่งได้รับเลือกตามมาตรา 14 เป็นกรรมการ

มาตรา 26 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบาย และออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งในการบริหารกิจการของกองทุน

(2) กำหนดนโยบายการลงทุนของกองทุน ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

(3) กำกับดูแลการจัดการกองทุน

(4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการปฏิบัติงานของเลขาธิการ และการมอบอำนาจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทนเลขาธิการ

(5) กำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสำนักงาน และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวกับกิจการของกองทุน

(6) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับ เก็บรักษา และจ่ายเงินของกองทุน

(7) ออกระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การบรรจุแต่งตั้ง ถอดถอน และวินัยของพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนการกำหนดเงินเดือนและเงินอื่นรวมถึงการสงเคราะห์และสวัสดิการ



- (8) พิจารณามอบหมายให้สถาบันการเงินหรือนิติบุคคลอื่นจัดการเงินของกองทุน
- (9) แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย
- (10) แต่งตั้งผู้แทนเข้าประชุมและออกเสียงลงคะแนน ในการประชุมผู้ถือหุ้นของบริษัทหรือหน่วยงานอื่นใดที่กองทุนถือหุ้นอยู่

(11) ปฏิบัติงานอื่นใดเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ มาตรา 35 ให้บุคคลต่อไปนี้ เป็นสมาชิก

(1) ผู้ซึ่งเข้ารับราชการตั้งแต่วันที่ทบบัญญัติแห่งหมวดนี้ใช้บังคับ

(2) ผู้ซึ่งโอนมาเป็นข้าราชการตามพระราชบัญญัตินี้ตั้งแต่วันที่ทบบัญญัติแห่งหมวดนี้ใช้บังคับ มาตรา 36 บุคคลต่อไปนี้ จะสมัครเป็นสมาชิกก็ได้

(1) ข้าราชการซึ่งรับราชการอยู่ในวันก่อนวันที่ทบบัญญัติแห่งหมวดนี้ใช้บังคับ

(2) ข้าราชการซึ่งออกจากราชการเพื่อไปปฏิบัติงานตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์การสั่งให้ข้าราชการไปทำการซึ่งให้นับเวลาระหว่างนั้นเหมือนเต็มเวลาราชการก่อนวันที่ทบบัญญัติแห่งหมวดนี้ใช้บังคับและกลับเข้ารับราชการตั้งแต่วันที่ทบบัญญัติแห่งหมวดนี้ใช้บังคับ

การสมัครเป็นสมาชิกให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 37 บำเหน็จบำนาญ บำเหน็จดำรงชีพ และบำเหน็จตกทอด ให้จ่ายจากเงินงบประมาณ สำหรับเงินสะสม เงินสมทบ เงินประเดิม เงินชดเชย และผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าวให้จ่ายจากกองทุน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 39 ให้สมาชิกส่งเงินสะสมเข้ากองทุนตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง เว้นแต่สมาชิกซึ่งรับราชการอยู่ก่อนวันที่ทบบัญญัติแห่งหมวดนี้ใช้บังคับ จะส่งเงินสะสมเข้ากองทุนหรือไม่ก็ได้

ในกรณีที่สมาชิกผู้ใดประสงค์ที่จะส่งเงินสะสมเข้ากองทุนเกินกว่าอัตราตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด แต่ทั้งนี้ การส่งเงินสะสมตามมาตรานี้ รวมกันแล้วจะต้องไม่เกินร้อยละสิบห้าของเงินเดือน

ถ้าสมาชิกไม่มีสิทธิได้รับเงินเดือนหรือได้รับเงินเดือนไม่เต็มจำนวนสำหรับระยะเวลาใดให้ส่งเงินสะสมตามส่วนแห่งเงินเดือนที่สมาชิกผู้นั้นได้รับ

การส่งเงินสะสมตามมาตรานี้ ให้ส่วนราชการหักจากเงินเดือนที่สมาชิกผู้นั้นได้รับและส่งเข้ากองทุนในวันที่มีการจ่ายเงินเดือน

ให้ส่วนราชการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนให้สมาชิกในจำนวนที่เท่ากับอัตราเงินสะสมตามที่กำหนดในกฎกระทรวงพร้อมการส่งเงินสะสมนั้น แต่ถ้าสมาชิกไม่ได้รับเงินเดือนหรือได้รับเงินเดือนไม่เต็มจำนวน ให้ส่งเงินสมทบตามอัตราส่วนแห่งเงินเดือนที่สมาชิกผู้นั้นได้รับ



เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ เงินเดือนไม่รวมถึงเงินเพิ่มพิเศษรายเดือนสำหรับค่าวิชาสำหรับประจำตำแหน่งที่ต้องฝ่าอันตรายเป็นปกติ สำหรับการสู้รบ สำหรับการปราบปรามผู้กระทำความผิดหรือเงินเพิ่มอย่างอื่น

มาตรา 44 สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงเมื่อผู้นั้นออกจากราชการ เว้นแต่เป็นการสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการนั้น ๆ หรือการออกจากราชการของผู้ไปปฏิบัติงานตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์การสั่งให้ข้าราชการไปทำการ ซึ่งให้นับเวลาระหว่างนั้นเหมือนเต็มเวลาราชการ

มาตรา 45 สมาชิกมีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญ เงินสะสม เงินสมทบ เงินประเดิม เงินชดเชย และผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าวตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลง

มาตรา 46 สมาชิกซึ่งส่งเงินสะสมเข้ากองทุน ให้มีสิทธิได้รับเงินสะสม เงินสมทบและผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าวจากกองทุน

มาตรา 47 สมาชิกซึ่งมีเวลาราชการตั้งแต่สิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่ถึงยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ ให้มีสิทธิได้รับบำเหน็จ

มาตรา 48 สมาชิกตามมาตรา 35 ซึ่งมีเวลาราชการตั้งแต่ยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ขึ้นไปให้มีสิทธิได้รับบำนาญ เงินชดเชย และผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าว เว้นแต่จะเลือกรับบำเหน็จแทน

สำหรับสมาชิกตามมาตรา 36 (1) หรือ (2) ซึ่งมีเวลาราชการตั้งแต่ยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ขึ้นไปให้มีสิทธิได้รับบำนาญ เงินประเดิม เงินชดเชย และผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าว เว้นแต่จะเลือกรับบำเหน็จแทน

มาตรา 49 นอกจากกรณีที่กำหนดไว้ในมาตรา 47 และมาตรา 48 สมาชิกมีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญด้วยเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) เหตุทุพพลภาพ
- (2) เหตุทดแทน
- (3) เหตุสูงอายุ

มาตรา 55 สิทธิในการรับบำนาญให้เริ่มมีตั้งแต่เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงจนกระทั่งผู้นั้นถึงแก่ความตาย

มาตรา 57 ให้ผู้รับบำนาญตามพระราชบัญญัตินี้มีสิทธิได้รับสวัสดิการและเงินช่วยเหลือต่าง ๆ เช่นเดียวกับผู้รับบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

มาตรา 61 สิทธิการรับเงินต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้เป็นสิทธิเฉพาะตัวไม่อาจโอนแก่กันได้

มาตรา 62 การคำนวณบำเหน็จให้คำนวณจากอัตราเงินเดือนเดือนสุดท้าย คูณ ด้วยเวลาราชการ



มาตรา 63 การคำนวณบำนาญให้คำนวณจากอัตราเงินเดือนเฉลี่ยหกสิบเดือนสุดท้าย คูณด้วยเวลาราชการ หาดด้วยห้าสิบ แต่ต้องไม่เกินร้อยละเจ็ดสิบของอัตราเงินเดือนเฉลี่ยหกสิบเดือนสุดท้าย

การคำนวณบำนาญของผู้กลับเข้ารับราชการใหม่ตามมาตรา 38 หากเวลาราชการซึ่งกลับเข้ารับราชการใหม่ยังไม่ครบห้าปีอัตราเงินเดือนเฉลี่ยที่จะนำมาคำนวณบำนาญให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 66 การนับเวลาราชการเพื่อให้เกิดสิทธิรับบำเหน็จบำนาญให้นับจำนวนปีเศษของปีถ้าถึงครึ่งปีให้นับเป็นหนึ่งปี

การนับเวลาราชการเพื่อคำนวณจำนวนบำเหน็จบำนาญให้นับจำนวนปีรวมทั้งเศษของปีด้วยการนับเศษของปีซึ่งเป็นเดือนหรือวันให้คำนวณตามวิธีการจ่ายเงินเดือนและให้นับสิบสองเดือนเป็นหนึ่งปีสำหรับจำนวนวันถ้ามีรวมกันหลายระยะให้นับสามสิบวันเป็นหนึ่งเดือน

มาตรา 67 เมื่อมีผู้ยื่นคำขอรับเงินตามมาตรา 45 ให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดที่ได้รับคำขอนั้นตรวจสอบสิทธิในการได้รับเงินสะสม เงินสมทบ เงินประเดิม เงินชดเชย และผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าวของผู้ยื่นคำขอ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จและแจ้งให้กองทุนทราบภายในสิบห้าวันทำการนับแต่วันที่ได้รับคำขอรับเงินดังกล่าว เว้นแต่กรณีที่มีเหตุอันสมควรการจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ผู้มีสิทธิตามวรรคหนึ่ง ให้กองทุนจ่ายภายในเจ็ดวันทำการนับแต่วันที่รับแจ้งจากส่วนราชการเจ้าสังกัด และได้ปรากฏหลักฐานถูกต้องครบถ้วน

2.5.5 พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516

พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516 เป็นกฎหมายหลักที่กำหนดหลักเกณฑ์การได้รับบำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่เกษียณอายุหลังครบ 60 ปี

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516

มาตรา 4 ให้มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานครขึ้น เพื่อจ่ายบำเหน็จบำนาญให้แก่ข้าราชการกรุงเทพมหานคร โดยให้กรุงเทพมหานครหักเงินงบประมาณรายได้ประจำปีสมทบเข้าเป็นกองทุนในอัตรา ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจะได้กำหนดโดยกฎกระทรวงไม่เกินร้อยละสาม และตั้งประเภทเงินนี้ไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรุงเทพมหานคร

งบประมาณรายได้ประจำปีซึ่งพึงคำนวณหักสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กรุงเทพมหานคร มิให้นางบประมาณรายได้ประเภทพันธบัตร เงินกู้ เงินที่มีผู้อุทิศให้ หรือเงินอุดหนุนมารวมคำนวณด้วย

มาตรา 5 ให้โอนเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นร้อยละสิบของจำนวนเงินที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ มาเป็นทุนประเดิมแก่กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กรุงเทพมหานคร

มาตรา 6 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร ให้รวมถึงเงินดังกล่าวต่อไปนี้ด้วย



(1) เงินดอกผลที่เกิดจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร

(2) เงินที่มีผู้ทักสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร

มาตรา 7 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ ปลัดกรุงเทพมหานคร รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้แทนกระทรวงการคลัง และผู้แทนกระทรวงมหาดไทย เป็นกรรมการ มีอำนาจควบคุมและดำเนินการเกี่ยวกับเงินกองทุนรวม ตลอดจนหาดอกผลจากกองทุนนี้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

มาตรา 10 การนับเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ หรือของข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่โอนมาเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร ให้นับเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญตามกฎหมายว่าด้วย บำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี ที่ใช้อยู่ในวันโอนรวมเป็นเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

2.5.6 พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500

พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 เป็นกฎหมายหลักที่กำหนดหลักเกณฑ์การได้รับบำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่น ที่เกษียณอายุหลังครบ 60 ปี

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

ข้าราชการส่วนท้องถิ่น หมายความว่า ข้าราชการส่วนจังหวัดพนักงานเทศบาล พนักงานสุขาภิบาล และพนักงานเมืองพัทยา ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

ข้าราชการ หมายความว่า ข้าราชการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญ

ราชการส่วนท้องถิ่น หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาล สุขาภิบาล และเมืองพัทยา ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

เวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญ หมายความว่า เวลาที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นรับราชการหรือปฏิบัติงานมาตั้งแต่ต้นจนถึงวันสุดท้ายที่ได้รับเงินเดือนตามเกณฑ์และวิธีการที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 6 ให้มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นขึ้น เพื่อจ่ายบำเหน็จบำนาญให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นหักเงินงบประมาณรายได้ประจำปีสมทบเข้าเป็นกองทุนในอัตราซึ่งกระทรวงมหาดไทยจะได้กำหนดโดยกฎกระทรวงไม่เกินร้อยละสาม และตั้งประเภทเงินนี้ไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปีของราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

งบประมาณรายได้ประจำปีซึ่งพึงคำนวณหักสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น มิให้นับงบประมาณรายได้ประเภทพันธบัตร เงินกู้ เงินที่มีผู้ทักให้หรือเงินอุดหนุนมารวมคำนวณด้วย



เงินที่หักสมทบเข้าเป็นกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นดังกล่าวให้นำส่งกระทรวงมหาดไทย

มาตรา 7 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมมหาดไทย อธิบดีกรมตำรวจ อธิบดีกรมโยธา เทศบาล และผู้แทนกระทรวงการคลัง เป็นกรรมการ มีอำนาจควบคุมและดำเนินการรับจ่ายเงินกองทุนรวมตลอดจนหาผลตอบแทนจากกองทุนนี้ตามระเบียบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดและให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ด้วย

มาตรา 8 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นให้รวมถึงประเภทเงินดังกล่าวต่อไปนี้ด้วย

- (1) เงินดอกผลที่เกิดจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายนี้ และ
- (2) เงินที่มีผู้อุทิศสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

มาตรา 9 เมื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ใดออกจากราชการ ให้จ่ายบำเหน็จหรือบำนาญจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นให้ตามเกณฑ์ ซึ่งกำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

สิทธิในบำเหน็จหรือบำนาญเป็นสิทธิเฉพาะตัวจะโอนไม่ได้

มาตรา 12 ข้าราชการส่วนท้องถิ่นมีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญปกติด้วยเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) เหตุทดแทน
- (2) เหตุทุพพลภาพ
- (3) เหตุสูงอายุ
- (4) เหตุรับราชการนาน

มาตรา 16 บำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุนั้น ให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว ถ้าข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ใดมีอายุครบห้าสิบปีบริบูรณ์แล้ว ประสงค์จะลาออกจากราชการ ก็ให้ผู้มีอำนาจสั่งอนุญาตให้ลาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุได้

มาตรา 17 บำเหน็จบำนาญเหตุรับราชการนานนั้น ให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญครบสามสิบปีบริบูรณ์แล้ว ถ้าข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ใดมีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญครบยี่สิบห้าปีบริบูรณ์แล้ว ประสงค์จะลาออกจากราชการ ก็ให้ผู้มีอำนาจสั่งอนุญาตให้ลาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุรับราชการนานได้

มาตรา 18 ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งมีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญไม่ถึงสิบปีบริบูรณ์มีสิทธิได้บำเหน็จ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งมีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญตั้งแต่สิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปมีสิทธิได้บำนาญ



มาตรา 21 ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้วเป็นอันพ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณที่อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์นั้น

มาตรา 22 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นเจ้าหน้าที่ควบคุมเกษียณอายุของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

มาตรา 25 การนับเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญนั้นให้นับแต่วันรับราชการและรับเงินเดือนจากเงินงบประมาณประเภทเงินเดือนซึ่งมิใช่อัตราข้าราชการส่วนท้องถิ่นประเภทวิสามัญหรือลูกจ้าง

ข้าราชการส่วนท้องถิ่นประเภทวิสามัญที่ได้มีบทบัญญัติของกฎหมายให้ยกฐานะหรือให้เปลี่ยนฐานะเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญตามมาตรา 10 ได้ และเมื่อได้มีการยกฐานะหรือเปลี่ยนฐานะเป็นข้าราชการ ส่วนท้องถิ่นที่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญดังกล่าวแล้ว ก็ให้นับเวลาระหว่างที่เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประเภทวิสามัญที่ติดต่อกับวันที่ได้มีการยกฐานะหรือการเปลี่ยนฐานะนั้นเป็นเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญได้ด้วย

ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งทำงานหรือรับราชการก่อนอายุครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้เริ่มนับเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญตั้งแต่วันที่มิอายุครบสิบแปดปีบริบูรณ์เป็นต้นไป

ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนทหารกองประจำการตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร ให้มีสิทธินับเวลาราชการตั้งแต่วันขึ้นทะเบียนกองประจำการเป็นเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญได้

มาตรา 31 ในการคำนวณบำเหน็จบำนาญนั้น ให้ตั้งเงินเดือนเดือนสุดท้ายเป็นเกณฑ์คำนวณ แต่ถ้าเป็นการคำนวณบำเหน็จบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งพ้นจากราชการเพราะเกษียณอายุตามมาตรา 21 เงินเดือนเดือนสุดท้ายให้หมายความรวมถึงเงินเดือนที่ได้เลื่อนในวันสุดท้ายของปีงบประมาณนั้นด้วย

การเลื่อนเงินเดือนในวันสุดท้ายของปีงบประมาณนั้นไม่ก่อให้เกิดสิทธิรับเงินเดือนที่ได้เลื่อน แต่เงินเดือนที่ได้เลื่อนนั้นให้ถือเสมือนว่าเป็นเงินเดือนเดิม

มาตรา 32 วิธีคำนวณบำเหน็จบำนาญให้กระทำได้ดังนี้

(1) สำหรับบำเหน็จ ให้ตั้งเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ

(2) สำหรับบำนาญ ให้ตั้งเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ ดังนี้

(ก) สำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่รับราชการโดยรับเงินเดือนจากเงินงบประมาณประเภทเงินเดือน และไม่เคยออกจากราชการตลอดเวลาไม่น้อยกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์ให้แบ่งเป็นห้าสิบห้าส่วนคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ

(ข) สำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่นนอกจากที่กล่าวแล้วใน (ก) ให้แบ่งเป็นห้าสิบห้าส่วนคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ

บำนาญปกติให้จำกัดจำนวนอย่างสูงไม่เกินเงินเดือนเดือนสุดท้าย



มาตรา 55 เงินทุนทดแทนพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติเงินทดแทนพนักงานเทศบาล พุทธศักราช 2488 ที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับให้ออนเข้าเป็นกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัตินี้

2.5.7 พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผู้ศึกษา จะสรุปเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสงเคราะห์ ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุน เงินและสิทธิประโยชน์ให้แก่ ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา หลังเกษียณอายุ

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550

มาตรา 54 ให้มีกองทุนสงเคราะห์เป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อสงเคราะห์ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา โดยรวมถึง

- (1) การจ่ายเงินทุนเลี้ยงชีพให้แก่ ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา
- (2) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์แก่ ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา
- (3) การส่งเสริมการออมทรัพย์ของผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา
- (4) การจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์

กองทุนสงเคราะห์ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ และรายได้ของกองทุนสงเคราะห์ไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน

มาตรา 55 กองทุนสงเคราะห์ประกอบด้วยเงินและทรัพย์สิน ดังต่อไปนี้

- (1) เงินที่โอนมาจากกองทุนสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2525
- (2) เงินที่ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 73 (1)
- (3) เงินที่โรงเรียนในระบบส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 73 (2)
- (4) เงินสมทบที่กระทรวงศึกษาธิการส่งสมทบตามมาตรา 73 (3)
- (5) ทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค
- (6) เงินเพิ่มตามมาตรา 74 และรายได้อื่น ๆ
- (7) ดอกผลของเงินและทรัพย์สินของกองทุนสงเคราะห์

มาตรา 61 ให้มีคณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์ ประกอบด้วย

- (1) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประธานกรรมการ
- (2) เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และผู้แทนกระทรวงการคลังเป็น

กรรมการ

(3) ผู้แทนสมาคมเกี่ยวกับโรงเรียนเอกชน ผู้แทนฝ่ายผู้อำนวยการ ผู้แทนฝ่ายครู และบุคลากรทางการศึกษา ฝ่ายละหนึ่งคนซึ่งได้รับคัดเลือกตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด เป็นกรรมการ

- (4) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสามคน ซึ่งมีความรู้ด้านการเงิน การคลัง การบริหาร



กองทุนหรือกฎหมายที่คัดเลือกโดยที่ประชุมร่วมกันระหว่างประธานกรรมการและกรรมการตาม (2) และ (3) เป็นกรรมการ

ให้ผู้อำนวยการกองทุนสงเคราะห์ เป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 73 ให้โรงเรียนในระบบ ผู้อำนวยการ ครู บุคลากรทางการศึกษา และกระทรวงศึกษาธิการส่งเงินสะสมหรือเงินสมทบ แล้วแต่กรณี เข้ากองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายนี้ ดังต่อไปนี้

(1) ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาส่งเงินสะสมสำหรับตนเองในอัตราที่คณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์กำหนด ซึ่งต้องไม่เกินร้อยละสามของเงินเดือนรายเดือนที่แต่ละคนได้รับ และต้องไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) โรงเรียนในระบบส่งเงินสมทบเป็นจำนวนเท่ากับเงินสะสมที่ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาส่งตาม (1) เป็นรายคน

(3) กระทรวงศึกษาธิการส่งเงินสมทบเป็นจำนวนสองเท่าของเงินสะสมที่ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาส่งตาม (1) เป็นรายคน

มาตรา 74 ให้โรงเรียนในระบบหักและรวบรวมเงินสะสมของผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาที่ต้องส่งตามมาตรา 73 (1) ไว้ในทุกราวที่มีการจ่ายเงินเดือนและให้นำส่งเงินสะสมดังกล่าว พร้อมทั้งเงินสมทบที่โรงเรียนในระบบต้องส่งตามมาตรา 73 (2) ตามวิธีการที่คณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์กำหนดภายในวันที่สิบของเดือนถัดไปทุกเดือน

ในกรณีที่โรงเรียนในระบบไม่นำส่งเงินสมทบตามกำหนดเวลาในวรรคหนึ่งหรือส่งไม่ครบถ้วน ให้เสียเงินเพิ่มอีกร้อยละสองต่อเดือนจนกว่าจะนำส่งหรือนำส่งครบถ้วน

มาตรา 75 ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาซึ่งส่งเงินสะสมตามมาตรา 73 (1) ติดต่อกันครบสองเดือนแล้ว มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์

เงินสวัสดิการสงเคราะห์ตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายจากดอกผลของกองทุนสงเคราะห์ตามมาตรา 56 (2) ตามระเบียบที่คณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์กำหนดตามมาตรา 66

มาตรา 76 ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษามีสิทธิได้รับเงินทุนเลี้ยงชีพเมื่อออกจากงาน ดังต่อไปนี้

(1) เงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 1 เท่ากับจำนวนที่ผู้อำนวยการ ครู หรือบุคลากรทางการศึกษาแล้วแต่กรณี ได้ส่งเงินสะสมตามมาตรา 73 (1) พร้อมทั้งดอกผลที่คำนวณได้ตามมาตรา 56 (1)

(2) เงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 2 เท่ากับจำนวนที่โรงเรียนในระบบและกระทรวงศึกษาธิการได้ส่งเงินสมทบตามมาตรา 73 (2) และ (3) โดยไม่รวมดอกผลตามมาตรา 56 (2)

ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาไม่มีสิทธิได้รับเงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 2 ในกรณีออกจากงานโดยมีความผิด หรือก่อนมีเวลาทำงานครบสิบปี เว้นแต่เป็นการออกจากงานเพราะตาย



เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงความเห็นว่า ไม่สามารถประกอบวิชาชีพต่อไปได้ หรือเพราะโรงเรียนในระบบเลิกกิจการ

ในกรณีที่ผู้อำนวยการ ครู หรือบุคลากรทางการศึกษามีเวลาทำงานเกินยี่สิบปี กองทุนสงเคราะห์อาจจ่ายเงินตอบแทนนอกเหนือจากเงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 2 ก็ได้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์กำหนด

การนับเวลาทำงาน ให้เริ่มนับตั้งแต่วันที่หนึ่งของเดือนที่ผู้อำนวยการ ครู หรือบุคลากรทางการศึกษาได้ส่งเงินสะสมตามมาตรา 73 (1)

มาตรา 77 ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาซึ่งออกจากงานโดยไม่มีความผิดและมีเวลาทำงานไม่น้อยกว่าห้าปี แต่ไม่ถึงสิบปี อาจได้รับเงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 2 ได้ ภายใต้งบเงื่อนไขดังต่อไปนี้

(1) ยังไม่รับเงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 1 และส่งเงินสะสมตามมาตรา 73 (1) เท่าจำนวนที่ส่งในเดือนสุดท้ายก่อนออกจากงานต่อไปจนครบสิบปี

(2) ในการคำนวณเงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 2 ให้คำนวณเฉพาะเงินที่โรงเรียนและกระทรวงศึกษาธิการส่งสมทบตามมาตรา 73 (2) และ (3) จนถึงวันที่ผู้อำนวยการ ครู หรือบุคลากรทางการศึกษาออกจากงาน

(3) ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขอื่นที่คณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์กำหนด

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2554

มาตรา 22 ในกรณีที่โรงเรียนในระบบใดแสดงได้ว่าสามารถจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานที่สูงกว่าสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของกองทุนสงเคราะห์ โรงเรียนในระบบนั้นอาจยื่นคำขอต่อรัฐมนตรีเพื่อใช้อำนาจตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ เพื่อให้กิจการของโรงเรียนในระบบในส่วนที่เกี่ยวกับการสงเคราะห์แก่ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาไม่ต้องอยู่ภายใต้บังคับของกองทุนสงเคราะห์ก็ได้

มาตรา 23 เพื่อประโยชน์ในการสงเคราะห์แก่ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีที่โรงเรียนในระบบใดไม่เคยส่งเงินสมทบกองทุนสงเคราะห์นับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 มีผลใช้บังคับ โรงเรียนในระบบนั้นอาจยื่นคำขอต่อรัฐมนตรีเพื่อใช้อำนาจตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ เพื่อยกเว้นการดำเนินการตามมาตรา 74 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ก็ได้

มาตรา 24 ให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีไข้ครูใหญ่หรือผู้อำนวยการ หรือครูของโรงเรียนนานาชาติ ซึ่งเป็นโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ซึ่งเคยเป็นผู้ประกันตนและส่งเงินสมทบ



กองทุนประกันสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมมาก่อนวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2551 ดำเนินการส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคมต่อไปนับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ โดยให้นับระยะเวลาในการส่งเงินสมทบต่อเนื่องกับระยะเวลาที่ได้ส่งมาแล้ว และให้มีสิทธิตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมกำหนด

ให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีใช้อำนาจการ ครุ หรือบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งเคยเป็นผู้ประกันตน และส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมมาก่อนวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2551 ดำเนินการส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคมต่อไปนับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ โดยให้นับระยะเวลาในการส่งเงินสมทบต่อเนื่องกับระยะเวลาที่ได้ส่งมาแล้ว และให้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

2.5.8 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผู้ศึกษา จะสรุปเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสงเคราะห์ ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนเงินและสิทธิประโยชน์ให้แก่ แรงงานชราภาพ หลังพ้นสภาพการทำงาน

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เฉพาะมาตราที่เกี่ยวข้อง

มาตรา 8 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการประกันสังคม” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสำนักงบประมาณ เป็นกรรมการกับผู้แทนฝ่ายนายจ้าง และผู้แทนฝ่ายลูกจ้างฝ่ายละห้าคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการและเลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 9 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการในการประกันสังคมตามพระราชบัญญัตินี้
- (2) พิจารณาให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการตราพระราชกฤษฎีกา การออกกฎกระทรวง และระเบียบต่าง ๆ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (3) วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินของกองทุน
- (4) วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน
- (5) พิจารณางบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุน และรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคมตามพระราชบัญญัตินี้
- (6) ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการอื่นหรือสำนักงาน
- (7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย



ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจมอบหมายให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 21 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานประกันสังคม เรียกว่า กองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทน ตามที่บัญญัติไว้ในลักษณะ 3 และเป็นค่าใช้จ่าย ตามมาตรา 24 วรรคสอง

มาตรา 22 กองทุนประกอบด้วย

- (1) เงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 40 และมาตรา 46
- (2) เงินเพิ่มตามมาตรา 39 มาตรา 49 และมาตรา 53
- (3) ผลประโยชน์ของกองทุนตามมาตรา 26
- (4) เงินค่าธรรมเนียมตามมาตรา 45
- (5) เงินที่ได้รับจากการบริจาคหรือเงินอุดหนุน
- (6) เงินที่ตกเป็นของกองทุนตามมาตรา 47 มาตรา 47 ทวิ มาตรา 50 มาตรา 53 และมาตรา 56
- (7) เงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการที่รัฐบาลจ่ายตามมาตรา 24 วรรคสาม
- (8) เงินค่าปรับตามที่ได้จากการเปรียบเทียบตามมาตรา 102
- (9) รายได้อื่น

มาตรา 33 ให้ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์เป็นผู้ประกันตน ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนอยู่แล้วตามวรรคหนึ่งเมื่อมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ และยังเป็นลูกจ้างของนายจ้างซึ่งอยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่าลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนต่อไป

มาตรา 38 ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 สิ้นสุดลง เมื่อผู้ประกันตนนั้น

- (1) ตาย
- (2) สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

ในกรณีที่ผู้ประกันตนที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างตาม (2) ได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขเวลาที่กำหนดให้เกิดขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกา ซึ่งต้องไม่เกินสิบสองเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง หรือตามระยะเวลาที่กำหนดเพิ่มขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกา ซึ่งต้องไม่เกินสิบสองเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

มาตรา 39 ผู้ใดเคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 โดยจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบสองเดือน และต่อมาความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงตามมาตรา 38 (2) ถ้าผู้นั้นประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อไป ให้แสดงความจำนงต่อสำนักงานตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนด ภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

จำนวนเงินที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบที่ผู้ประกันตนตามวรรคหนึ่งต้องส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 46 วรรคสอง ให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง



มาตรา 40 บุคคลอื่นใดซึ่งมิใช่ลูกจ้างตามมาตรา 33 จะสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัตินี้ได้ โดยให้แสดงความจำนงต่อสำนักงาน หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับตามมาตรา 54 ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

มาตรา 46 ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย และกรณีคลอดบุตรฝ่ายละเท่ากันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้ ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงานตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้

หมวด 7

ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

มาตรา 76 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบเดือน ไม่ว่าระยะเวลาหนึ่งร้อยแปดสิบเดือนจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 77 ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ ได้แก่

(1) เงินเลี้ยงชีพรายเดือน เรียกว่า เงินบำนาญชราภาพ หรือ

(2) เงินบำเหน็จที่จ่ายให้ครั้งเดียว เรียกว่า เงินบำเหน็จชราภาพ หลักเกณฑ์ วิธีการ ระยะเวลา และอัตราการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 77 ทวิ ในกรณีที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบเดือนให้มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่อายุครบห้าสิบห้าปีบริบูรณ์ เว้นแต่เมื่อมีอายุครบห้าสิบห้าปีบริบูรณ์และความเป็นผู้ประกันตนยังไม่สิ้นสุดลงตามมาตรา 38 หรือมาตรา 41 ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง ในกรณีที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบไม่ครบหนึ่งร้อยแปดสิบเดือนและความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงตามมาตรา 38 หรือมาตรา 41 ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ

มาตรา 77 ตรี ในกรณีที่บุคคลซึ่งได้รับเงินบำนาญชราภาพได้กลับเข้าเป็นผู้ประกันตนในงวดการจ่ายเงินบำนาญชราภาพของบุคคลดังกล่าวจนกว่าความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงตามมาตรา 38 หรือมาตรา 41 แล้วแต่กรณี ในกรณีที่ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงด้วยเหตุอื่นนอกจากถึงแก่ความตาย ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพ ในกรณีที่ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงเนื่องจากผู้ประกันตนถึงแก่ความตายให้ทายาทผู้มีสิทธิของผู้นั้นตามมาตรา 77 จัตวา มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ



มาตรา 77 จัตวา ในกรณีผู้ประกันตนซึ่งมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพตาม มาตรา 77 ทวิ ถึงแก่ความตายก่อนที่จะได้รับประโยชน์ทดแทน หรือผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความ ตายภายในหกสิบเดือนนับแต่เดือนที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพ ให้ทายาทของผู้ที่มีสิทธิได้รับเงิน บำนาญชราภาพ

2.5.9 พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพโดยความสมัครใจของนายจ้าง และลูกจ้าง เพื่อประสงค์จะให้ เป็นสวัสดิการแก่ลูกจ้างเมื่อออกจากงาน ตลอดจนส่งเสริมการระดมเงินออม ภาคเอกชนเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ และเพื่อวางหลักเกณฑ์การดำเนินการและ การจัดการกองทุนเพื่อให้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพมั่นคงและเป็นประโยชน์แก่ลูกจ้าง

สาระสำคัญของกองทุนสรุป ดังนี้

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“กองทุน” 3 หมายความว่า กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

“กองทุนนายจ้างเดียว” หมายความว่า กองทุนที่จัดตั้งขึ้น เพื่อลูกจ้างของนายจ้างเพียงรายเดียว

“กองทุนหลายนายจ้าง” หมายความว่า กองทุนที่จัดตั้งขึ้น เพื่อลูกจ้างของนายจ้างหลายราย

“ค่าจ้าง” หมายความว่า เงินที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างเป็นค่าตอบแทนการทำงาน ทั้งนี้ ไม่ว่าจะกำหนด คำนวณ หรือจ่ายเป็นการตอบแทนโดยวิธีใดและไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างใด แต่ไม่รวมถึงค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด หรือเงินหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่นายจ้างหักไว้ หรือจ่ายเพิ่มเติมให้แก่ลูกจ้าง เพื่อ ประโยชน์ในการทำงาน

มาตรา 5 กองทุนจะมีขึ้นได้ต่อเมื่อลูกจ้างและนายจ้างตกลงกันจัดตั้งขึ้นและได้จดทะเบียน ตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้าง ในกรณีที่ลูกจ้างตาย ออกจากงาน หรือลาออกจากกองทุน โดยลูกจ้างจ่ายเงินสะสม และนายจ้างจ่ายเงินสมทบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของกองทุนนั้น ทั้งนี้ จะจัดตั้งเป็นกองทุนนายจ้างเดียวหรือกองทุนหลายนายจ้าง ซึ่งอาจมีนโยบาย การลงทุนนโยบายเดียวหรือ หลายนโยบายก็ได้

มาตรา 6 เมื่อลูกจ้างและนายจ้างตกลงกันจัดตั้งกองทุนขึ้นตามมาตรา 5 แล้ว ให้ยื่นคำขอ จดทะเบียนต่อนายทะเบียนตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 9 ข้อบังคับของกองทุนอย่างน้อยต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้

(1) ชื่อ ซึ่งต้องมีคำว่า “กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ” นำหน้า และมีคำว่า “ซึ่งจดทะเบียนแล้ว” ต่อท้าย

(2) ที่ตั้งสำนักงาน

(3) วัตถุประสงค์

(4) วิธีรับสมาชิกและการสิ้นสุดสมาชิกภาพ



(5) ข้อกำหนดเกี่ยวกับจำนวนกรรมการ วิธีการเลือกตั้งและแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และการประชุมของคณะกรรมการกองทุน

(6) ข้อกำหนดเกี่ยวกับเงินสะสมของลูกจ้างและเงินสมทบของนายจ้างที่จะต้องจ่ายเข้ากองทุน

(7) ข้อกำหนดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณผลประโยชน์ ที่ลูกจ้างจะได้รับ

(8) ข้อกำหนดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาในการ จ่ายเงินเมื่อลูกจ้างสิ้นสมาชิกภาพ หรือเมื่อกองทุนเลิกตามมาตรา 25 ทั้งนี้ ข้อกำหนดนั้นจะต้องไม่ตัดสิทธิของลูกจ้างโดยปราศจากเหตุผลอันสมควร

(9) ข้อกำหนดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจการของกองทุน

(10) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการประชุมใหญ่ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการประชุมสมาชิกแยกตาม นโยบายการลงทุน หรือตามรายนายจ้าง ในกรณีที่เป็นการจัดตั้งกองทุนที่กำหนดให้มีนโยบายการลงทุน หลายนโยบาย หรือกองทุนหลายนายจ้าง

(11) รายการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 10 ทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้าง ให้ลูกจ้างจ่ายเงินสะสม เข้ากองทุนโดยให้นายจ้างหักจาก ค่าจ้าง และให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับของกองทุน ซึ่งการจ่ายเงิน สะสมและเงินสมทบต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละสองแต่ไม่เกินร้อยละสิบห้าของค่าจ้าง

ลูกจ้างและนายจ้างอาจตกลงกันให้จ่ายเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุนในอัตราที่สูงกว่า อัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่งโดยอนุมัติรัฐมนตรีก็ได้

มาตรา 23 ภายใต้บังคับมาตรา 23/2 มาตรา 23/3 และมาตรา 23/4 เมื่อลูกจ้างสิ้นสมาชิก ภาพเพราะเหตุอื่นซึ่งมิใช่กองทุนเลิก ผู้จัดการกองทุนต้องจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ลูกจ้างตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนด ในข้อบังคับของกองทุนและตามที่กำหนดในมาตรา 23/1 โดยให้จ่ายรวมทั้งหมดคราว เดียวภายในเวลาไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันสิ้นสมาชิกภาพ

มาตรา 23/1 ในกรณีที่เป็นกองทุนหลายนายจ้าง การคำนวณเงินผลประโยชน์เมื่อลูกจ้างสิ้น สมาชิกภาพ ให้ผู้จัดการกองทุนคำนวณเงินผลประโยชน์ของลูกจ้างดังกล่าวจากบัญชีส่วนได้เสียของบรรดา ลูกจ้างที่มีนายจ้างรายเดียวกัน

ในกรณีที่เป็นกองทุนที่มีหลายนโยบายการลงทุน การคำนวณเงินผลประโยชน์ของลูกจ้าง ที่สิ้นสมาชิกภาพ ให้ผู้จัดการกองทุนคำนวณจากทรัพย์สินในบัญชีของนโยบายการลงทุนที่ลูกจ้างรายนั้น มีส่วนได้เสีย

มาตรา 23/2 เมื่อลูกจ้างรายใดสิ้นสมาชิกภาพตามข้อบังคับของกองทุนด้วยเหตุเกษียณอายุ หรือออกจากงานเมื่อมีอายุไม่ต่ำกว่าห้าสิบห้าปีบริบูรณ์ หากลูกจ้างรายนั้นแสดงเจตนาขอรับเงินจาก กองทุนเป็นงวด ให้ผู้จัดการกองทุนจ่ายเงินจากกองทุนตามเจตนาของลูกจ้าง โดยลูกจ้างรายนั้นยังคงเป็น สมาชิกของกองทุนต่อไปได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในข้อบังคับของกองทุน แต่ลูกจ้างรายนั้นและนายจ้าง



ไม่ต้องจ่ายเงินสะสมหรือเงินสมทบสำหรับลูกจ้างรายนั้นอีก ทั้งนี้ การรับเงินจากกองทุนเป็นงวดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ นายทะเบียนประกาศกำหนด

มาตรา 23/3 เมื่อลูกจ้างรายใดสิ้นสมาชิกภาพเพราะออกจากงานไม่ว่าด้วยเหตุใด ลูกจ้างรายนั้นมีสิทธิเงินทั้งหมดที่มีสิทธิจะได้รับไว้ในกองทุน และคงการเป็นสมาชิกต่อไป โดยลูกจ้างและนายจ้างไม่ต้องจ่ายเงินสะสมและ เงินสมทบเข้ากองทุน ทั้งนี้ ตามระยะเวลาที่กำหนดในข้อบังคับของกองทุน โดยระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อบังคับดังกล่าวต้องไม่น้อยกว่าเก้าสิบวันนับแต่วันที่ออกจากงาน

มาตรา 23/4 ในกรณีที่นายจ้างถอนตัวจากกองทุน หลายนายจ้างและยังมิได้จัดให้มีกองทุนใหม่หรือลูกจ้างสิ้นสมาชิกภาพเพราะออกจากงานไม่ว่าด้วยเหตุใด หรือกองทุนเลิก หากลูกจ้างได้แสดงเจตนาให้ผู้จัดการกองทุนหรือผู้ชำระบัญชีโอนเงินทั้งหมดที่ตนมีสิทธิได้รับจากกองทุนหรือเงินที่เหลือจากการขอรับเงินเป็นงวดตามมาตรา 23/2 หรือขอให้โอนเงิน ที่คงไว้ในกองทุนตามมาตรา 23/3 ไปยังกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพหรือกองทุนอื่น ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นหลักประกันในกรณีการออกจากงานหรือการชราภาพให้ผู้จัดการกองทุนหรือผู้ชำระบัญชีดำเนินการตามที่ลูกจ้างได้แสดงเจตนาไว้ ทั้งนี้ นายทะเบียนอาจประกาศกำหนดวิธีการและเงื่อนไขไว้ด้วยก็ได้

2.5.10 ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552

ระเบียบดังกล่าว เพื่อใช้ในการกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

ข้อ 3 ในระเบียบนี้ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ข้อ 5 ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป โดยเป็นผู้ที่เกิดก่อนวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2492

(3) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยหรือกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

ข้อ 6 ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามข้อ 5 ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552



จนถึงวันที่ 15 มีนาคม 2552 ในวัน เวลา และสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด พร้อมหลักฐานดังต่อไปนี้

(1) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา

(2) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

ในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ตามวรรคหนึ่ง ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน

ข้อ 7 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐานของผู้สูงอายุที่ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากข้อมูลทางทะเบียนราษฎร แล้วให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานที่อื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ กำหนด ภายในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552

สำหรับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ให้จัดส่งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ให้อำเภอและจังหวัดทราบตามลำดับ และให้จังหวัดรวบรวมส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นทราบต่อไป

ข้อ 8 การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จ่ายเป็นรายเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง ในอัตราเดือนละ 500 บาท ดังนี้

(1) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(2) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อ 9 ผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้ มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2552 เป็นต้นไป และให้สิทธิของบุคคลดังกล่าวสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ถึงแก่กรรม

(2) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 5

(3) แจ้งละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นลายลักษณ์อักษร ต่อผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ส่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที



2.5.11 กองทุนผู้สูงอายุ

“กองทุนผู้สูงอายุ” ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นกลไกหนึ่งที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือในการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิต ความเป็นอยู่ทั้งกาย ใจ และสังคมที่ดีขึ้น ประกอบกับในมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุคณะหนึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ในการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่กำหนดให้คณะกรรมการ บริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุน ให้เป็นไป ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

2) พิจารณานุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้เป็นไป ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

3) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด ต่อมาจึงได้นำไปสู่การออกระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารกองทุน การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548 โดยในระเบียบฯ ดังกล่าวนี้อาจได้มีการกำหนดขอบเขตการใช้เงินกองทุนไว้ในข้อ 14 ของระเบียบคณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารกองทุน การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดหาผลประโยชน์ และการจัดการกองทุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548 จำนวน 6 ด้าน ดังต่อไปนี้ (ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารกองทุน, 2548)

1) จ่ายเป็นเงินสนับสนุนแผนงานและโครงการในการส่งเสริมการพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านการ ศึกษา สังคม ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร อาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมบทบาท อาสาสมัคร การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน

2) จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง รวมทั้งประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พัก อาหาร หรือ เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น

3) จ่ายเป็นเงินกู้ให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพ

4) จ่ายเป็นเงินอุดหนุนองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษาหรือดำเนินการอื่น ที่เกี่ยวข้องในทางคดี รวมทั้งการแก้ไขปัญหาครอบครัว

5) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ เช่น การบริหารกองทุน การจัดหา ผลประโยชน์ การติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุน

6) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องอื่น ๆ เพื่อการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนตามที่คณะกรรมการ กำหนด โดยการกำหนดขอบเขตการใช้เงินกองทุนทั้ง 6 ด้านดังกล่าวข้างต้น ก็เพื่อเป็นการกำหนด



รายละเอียดในการใช้ประโยชน์จากเงินกองทุนผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ซึ่งมาตรการสำคัญดังกล่าว ก็คือการจ่ายเป็นเงินสนับสนุนแผนงานและโครงการ ให้แก่ กลุ่ม/ชมรม/องค์กร และเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ และการจ่ายเป็นเงินให้แก่ผู้สูงอายุที่ยืมเพื่อเป็นเงินทุนในการประกอบอาชีพ

2.6 ระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

แนวคิดพื้นฐานในการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันบางประเทศ นำแนวคิดการประกันทางสังคม (Social insurance) มาใช้ในรูปแบบของการประกันการดูแลระยะยาวหรือ (Long-term care insurance) บางประเทศนำแนวคิดเรื่องการบังคับออมมาใช้ บางประเทศใช้หลักคิดของการจัดบริการสังคม (Social services) บางประเทศใช้แนวคิดความรับผิดชอบส่วนบุคคลเป็นหลัก หรือบางประเทศมีการผสมผสานหลักการต่าง ๆ ดังกล่าวเข้าด้วยกัน ผลจากความแตกต่างของแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวส่งผลให้วิธีการจัดหาเงินงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน บางประเทศผู้สูงอายุต้องใช้เงินรายได้และ/หรือเงินออมของตนเองเพื่อรับบริการดูแล บางประเทศผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมจ่ายทั้งในส่วนของเบี้ยประกันและการจ่ายเงินบางส่วน ณ จุดรับบริการ หรือบางประเทศหากเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินว่ามีภาวะพึ่งพาสูง รัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแล

ผู้ศึกษา ได้ศึกษาแนวทางการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศจากงานวิจัยและเอกสารวิชาการ (อ้างถึงในรายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, 2559, น. 38 - 64) เพื่อนำมาเปรียบเทียบการแนวทางการดำเนินงานของประเทศไทย ดังนี้

2.6.1 ประเทศญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นได้เริ่มใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบระบบการประกันการดูแลระยะยาว (Long term care insurance) เมื่อปี 2543 ซึ่งก่อนจะเริ่มใช้ระบบนี้ ครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุในบางครั้งครอบครัวพาผู้สูงอายุไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลระยะยาว โดยใช้สิทธิของหลักประกันสุขภาพ ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่ถูกมากเมื่อเทียบกับการไปรับการดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งยังหลีกเลี่ยงค่านินทาจากเพื่อนบ้านได้ พฤติกรรมแบบนี้ส่งผลให้สถานพยาบาลมีผู้ป่วยใน (Inpatients) เป็นจำนวนมากและส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพอย่างมาก นอกจากนี้ภาระของการดูแลผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดถูกผลักไปให้กับบุตร และบุคคลในครอบครัว จนแบกรับภาระภายในครัวเรือนไม่ไหว ทั้งนี้ วัตถุประสงค์สำคัญของการใช้ระบบประกันการดูแลระยะยาวสามารถสรุปได้ 4 ประการ คือ

- 1) เพื่อให้เป็นระบบช่วยเหลือกันระหว่างประชาชนทุกคน ในการรองรับความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวยามชราภาพเมื่อมีภาวะพึ่งพา
- 2) เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากประชาชน จึงจัดตั้งเป็นระบบประกันที่มีความชัดเจนระหว่างสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องจ่าย
- 3) เพื่อให้เป็นระบบที่มีความหลากหลายในด้านผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้อย่างอิสระ



4) เพื่อแยกการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวออกจากระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในญี่ปุ่นนั้นเริ่มเป็นรูปธรรมขึ้นในปี 2532 เมื่อรัฐบาลประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพและบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแผนระดับชาติ 10 ปี แผนฉบับนี้ถูกปรับปรุงอีก 2 ครั้งในปี 2537 และปี 2542 แผนทั้งสามฉบับนี้ นำไปสู่การออกระบบการประกันการดูแลระยะยาวในปี 2540 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในปี 2543

การบริการการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในญี่ปุ่นแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การบริการการดูแลในชุมชน (Community care services) และการบริการการดูแลในสถาบันต่าง ๆ (Institutional care) ซึ่งแต่ละประเภทประกอบด้วยบริการ ดังนี้

ตารางที่ 2.2 การบริการการดูแลในชุมชนของประเทศญี่ปุ่น

บริการ	ลักษณะของการบริการ
การช่วยเหลือที่บ้าน	ไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อให้การดูแลทางการแพทย์ และความช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การซื้อ และทำอาหาร การซักผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
ความช่วยเหลือในการไปอาบน้ำที่บ้าน	การให้ความช่วยเหลือในการอาบน้ำ ด้วยพาหนะที่ขนย้ายอย่างปลอดภัย รวมทั้งการดูแลส่วนตัวอื่น ๆ
การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลทางการแพทย์
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน	การออกกำลังกายบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้สูงอายุที่บ้าน
การเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาทางการแพทย์	แพทย์หรือทันตแพทย์ไปเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ
การดูแลระหว่างวัน	การให้การดูแลทางการแพทย์ทั่วไป กิจกรรมทางสังคมและสันทนาการแก่ผู้สูงอายุทั้งที่ศูนย์ผู้สูงอายุและสถานพยาบาลอื่นๆ
ศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ให้บริการทางการแพทย์และกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลโดยมีบริการจัดรถรับส่งผู้ป่วยให้มารับบริการที่ศูนย์บริการ
ศูนย์ดูแลระยะสั้นที่ให้การดูแลทางการแพทย์	การเข้ารับบริการทางการแพทย์และกายภาพบำบัด ระยะสั้นในสถานพยาบาลที่ระบบสนับสนุน
ศูนย์ดูแลระยะสั้นในสถานพยาบาล	การเข้ารับบริการทางการแพทย์ระยะสั้นที่สถานพยาบาลเพื่อรับบริการรักษาและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน
การเยี่ยมสถานดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม	การดูแลด้านการพยาบาลที่สถานดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม
การขาย/ให้เช่าอุปกรณ์ในการดูแล	บริการให้เช่าอุปกรณ์ในการดูแล
การให้ความช่วยเหลือทางการเงินในการปรับปรุงบ้าน	การให้ความช่วยเหลือทางการเงินในการซ่อมบ้านเล็กน้อย เช่น การติดตั้งราวจับ เป็นต้น
สถานบริบาลผู้สูงอายุพิเศษ	ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและประสบความยากลำบากในการใช้ชีวิต
สถานพยาบาล	ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเจ็บป่วย
โรงพยาบาลเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการ การดูแลระยะยาวทางการแพทย์

ที่มา: Japan Fact Sheet. Welfare: Helping the elderly, the young, and the disabled.



ในปี 2557 รัฐบาลญี่ปุ่นได้แก้ไขกฎหมายเพื่อให้เกิด “ระบบการดูแลในพื้นที่แบบบูรณาการ” เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาได้รับบริการที่เหมาะสมในพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่มาแต่ดั้งเดิม โดยออกแบบให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้ภายใน 30 นาที ทั้งบริการ การรักษาพยาบาล บริการการดูแล บริการด้านที่อยู่อาศัย และบริการการสนับสนุนการใช้ชีวิตประจำวัน โดยให้รัฐบาลระดับจังหวัดหรือรัฐบาลระดับเมืองเป็นหลักในการดำเนินการโดยคำนึงถึงความต้องการ และลักษณะเฉพาะของพื้นที่ สิ่งที่รัฐบาลทั้งสองระดับจะต้องดำเนินการ เช่น ส่งเสริมให้เกิดการพยาบาล และการดูแลที่เชื่อมโยงกันในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ส่งเสริมมาตรการรองรับผู้ป่วยความจำเสื่อม ส่งเสริมให้เกิดการประชุมการดูแลในระดับพื้นที่ และส่งเสริมให้มีบริการสนับสนุนการใช้ชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ญี่ปุ่นได้ประยุกต์วิธีการจัดการการดูแลแบบนายหน้า (Brokerage model) มาใช้ในกรณีที่มีการจัดหาบริการการดูแลนั้นเป็นไปด้วยความยากลำบาก และจำเป็นต้องการการประสานความร่วมมือกับหลายภาคส่วน โดยรัฐบาลท้องถิ่นได้จัดตั้งศูนย์สนับสนุนทั่วไปชุมชน (Community general support center) ดูแลโดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย คณะกรรมการแพทย์ที่เป็นเอกเทศ ผู้จัดการการดูแล และนักวิชาการ ซึ่งจะเป็นผู้กำหนด ประสานงาน และตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการให้การดูแลให้แก่ผู้รับบริการ

การจัดการการเงิน

การจัดการการเงินของระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญี่ปุ่นนั้นเป็นการผสมผสานรูปแบบ 3 รูปแบบ คือ ภาครัฐจ่าย การร่วมกันจ่าย และการประกัน โดยประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกคนจะต้องเข้าเป็นสมาชิกระบบการประกันการดูแลระยะยาวซึ่งมีรัฐบาลท้องถิ่นระดับเมืองแต่ละแห่งเป็นผู้ประกัน ภายใต้ระบบดังกล่าวนี้จะเรียกสมาชิกที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปว่า “ผู้ประกันตนประเภทที่ 1” และเรียกสมาชิกที่มีอายุระหว่าง 40 - 64 ปีว่า “ผู้ประกันตนประเภทที่ 2”

เบี้ยประกัน

รัฐบาลท้องถิ่นในระดับเมืองจะกำหนดเบี้ยประกันพื้นฐานขึ้นมา และปรับระดับตามความสามารถในการจ่ายหรือฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ประกันตน สำหรับผู้ประกันตนประเภทที่ 1 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ประกันตนจะถูกพิจารณาจากการเสียภาษีท้องถิ่นที่ตนเองจ่าย ระดับรายได้ และสถานะความเป็นผู้รับความคุ้มครองด้านรายได้ (ครอบครัวยากจน) หากสามารถแบกรับภาระภาษีท้องถิ่นได้มาก อัตราเงินสมทบก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย หรือหากผู้นั้นได้รับความคุ้มครองด้านรายได้อยู่แล้ว เงินสมทบจะลดลง ในปี 2558 ได้แบ่งอัตราเบี้ยประกันออกเป็นทั้งหมด 9 ชั้น ขึ้นอยู่กับการเสียภาษีท้องถิ่น ระดับรายได้ และสถานการณ์ที่ได้รับความคุ้มครอง โดยสัมประสิทธิ์สำหรับปรับเบี้ยประกันพื้นฐานจะอยู่ระหว่าง 0.45 - 1.7 เช่น ถ้าเป็นผู้ได้รับการคุ้มครองอยู่ เบี้ยประกันจะเท่ากับ $0.45 \times$ เบี้ยประกันพื้นฐานที่รัฐบาลท้องถิ่นนั้น ๆ กำหนดในขณะเดียวกันถ้าเสียภาษีท้องถิ่นโดยมีรายได้มากกว่า 2.9 ล้านเยนต่อปี เบี้ยประกันจะเท่ากับ $1.7 \times$ เบี้ยประกันพื้นฐาน ส่วนผู้ที่จ่ายเบี้ยประกันเท่ากับ $1.0 \times$ เบี้ยประกันพื้นฐาน ถ้ามีผู้จ่ายภาษีท้องถิ่น



อยู่ภายในครัวเรือน และเจ้าตัวมีรายได้จากเงินบำนาญ ต่ำกว่า 8 แสนเยนต่อปี จะเป็นผู้ที่ไม่ต้องจ่ายภาษีท้องถิ่น ในภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดที่เป็นเขตเมืองใหญ่มีประชากรมากและหนาแน่น ประชาชนจะจ่ายเบี้ยประกันในราคาต่ำกว่า ด้วยเหตุนี้เบี้ยประกันของการประกันการดูแลระยะยาวของญี่ปุ่น จึงมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ประกันตน

สำหรับผู้ประกันตนประเภทที่ 2 เบี้ยประกันจะขึ้นอยู่กับประเภทของระบบประกันสุขภาพ ที่ผู้ถูกประกันสังกัดอยู่ ตัวอย่างเช่น กรณีเป็นสมาชิกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เบี้ยประกันจะแบ่งเป็นสองส่วน คือ ส่วนคงที่ (เท่ากันทุกคน) และส่วนที่อิงกับรายได้ของผู้ประกันตน กรณีเป็นสมาชิกระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เบี้ยประกันจะคำนวณจาก ฐานรายได้มาตรฐาน x อัตราเงินสมทบ

แหล่งที่มาของเงิน

แหล่งที่มาของเงินที่ใช้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญี่ปุ่นมาจากภาษีภาครัฐร้อยละ 50 ประกอบด้วย รัฐบาลกลาง (ร้อยละ 25) รัฐบาลท้องถิ่นระดับ Prefecture (ร้อยละ 12.5) และ รัฐบาลท้องถิ่นระดับเมือง (ร้อยละ 12.5) และอีกร้อยละ 28 และร้อยละ 22 มาจากเบี้ยประกันผู้ประกันตนประเภทที่ 2 (อายุ 40 - 64 ปี) และเบี้ยประกันผู้ประกันตนประเภทที่ 1 (อายุ 65 ปีขึ้นไป) ตามลำดับ

2.6.2 ประเทศเกาหลีใต้

เกาหลีใต้เป็นสังคมที่ยึดหลักการดำรงชีวิตและการจัดระเบียบทางสังคมตามลัทธิขงจื้อ ซึ่งให้ความสำคัญกับความกตัญญูต่อบุคคล และการเคารพผู้อาวุโส อีกทั้งยังยึดหลักว่าครอบครัวมาก่อนสวัสดิการรัฐบาลมาทีหลัง ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจะยึดการดูแลโดยครอบครัวเป็นหลัก แต่ในปี 2551 รัฐบาลเกาหลีใต้ได้นำระบบประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long term care insurance system) มาใช้ การดูแลผู้สูงอายุเปลี่ยนจากการดูแลโดยครอบครัวมาเป็นการดูแลโดยสังคมโดยใช้ระบบประกันสังคม เนื่องจากการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง เกิดข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงทัศนคติของประชาชนและครอบครัวที่มีก่งผู้สูงอายุเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งมีตัวอย่างของการริเริ่มระบบประกันการดูแลระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น โดยก่อนจะเริ่มใช้ระบบประกันการดูแลระยะยาว หากครอบครัวไม่ได้ดูแลหรือไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ ครอบครัวก็อาจจะส่งผู้สูงอายุเข้ารับการดูแลในสถานดูแลประเภทต่าง ๆ ทั้งแบบสงเคราะห์หรือแบบมีค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ประเภทของสถานดูแลผู้สูงอายุของเกาหลีใต้นั้นถูกกำหนดไว้ในกฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุ (1982) และการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลแบบสงเคราะห์นั้นจะดำเนินการเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกคัดเลือกให้รับสวัสดิการจากรัฐบาล ระบบการคุ้มครองการดำรงชีวิต หรือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเท่านั้น

ระบบประกันการดูแลระยะยาวในเกาหลีใต้เริ่มได้รับการพูดถึงเป็นครั้งแรกในปี 2543 ซึ่งเป็นปีที่ญี่ปุ่นได้นำระบบประกันการดูแลระยะยาวมาใช้ รูปแบบการบริหารการดูแล และรายละเอียดการจัดการเงินได้ถูกพัฒนาขึ้นในระหว่างปี 2543 - 2546 และได้ทดลองใช้โครงการนำร่องระบบประกันการดูแล



ระยะยาวใน 3 พื้นที่ในปี 2547 ซึ่งระหว่างนั้นได้มีข้อเสนอแนะจากหลายภาคส่วนให้รัฐบาลพยายามเพิ่มจำนวนผู้บริการให้เพียงพอก่อนการนำระบบไปใช้จริงในปี 2551 ระบบประกันการดูแลระยะยาวในเกาหลีใต้ตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานเบื้องต้น 5 ประการ ได้แก่ 1) ระบบถ้วนหน้า 2) ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยเปิดโอกาสให้มีเสรีภาพในการเลือกใช้บริการ 3) เปิดให้มีส่วนร่วมจากผู้จัดบริการหลายภาคส่วน 4) ยึดหลักความเป็นปึกแผ่นทางสังคม (Social solidarity) 5) ให้ความสำคัญกับการดูแลภายในครอบครัวโดยเน้นการป้องกัน และการฟื้นฟูเป็นอันดับแรก

ประเภทของการบริการการดูแลผู้สูงอายุ

การบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินของเกาหลีใต้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การรับบริการการดูแลในสถาบัน (Institutional care) แบ่งเป็นการเข้ารับการดูแลในสถานดูแลตามกฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุ และการเข้ารับการดูแลใน Group home

2) การรับบริการการดูแลที่บ้าน (Home care) ที่จัดบนพื้นฐานความต้องการของครอบครัว ประกอบด้วยบริการหลากหลายรูปแบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การรับบริการการดูแลรายวัน การรับบริการการดูแลกลางคืน และการรับบริการการดูแลระยะสั้น เป็นต้น

3) บริการเงินช่วยเหลือพิเศษ มี 2 ลักษณะ คือ เงินสนับสนุนการดูแลโดยครอบครัว และเงินสนับสนุนการดูแลในสถานดูแล เงินสนับสนุนการดูแลโดยครอบครัวเป็นการให้ความช่วยเหลือเป็นตัวเงินแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ดูแลผู้พิการทางจิตใจ หรือดูแลผู้ที่เป็นโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจ กรณีของเงินสนับสนุนการดูแลในสถานดูแล จะจ่ายเพื่ออุดหนุนค่าใช้จ่ายในการจ้างคนดูแล (ต้องไม่ใช่บุคคลในครอบครัว) เพื่อติดตามไปช่วยดูแลผู้สูงอายุที่รับการดูแลในสถาบัน

ระบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ให้บริการการดูแลระยะยาวในเกาหลีใต้ส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน ในปี 2551 มีสถานบริการเอกชนที่ให้การดูแลระยะยาวจำนวน 1,530 แห่ง ซึ่งมีเตียงผู้ป่วย 64,671 เตียง ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.28 ในขณะเดียวกันมีผู้ดูแลที่บ้าน จำนวน 8,011 คน ครอบคลุมผู้สูงอายุร้อยละ 2.2 แม้จำนวนผู้ให้บริการการดูแลระยะยาวรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลเกาหลีใต้พยายามออกมาตรการทางการเงินเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการใหม่เข้ามาสู่ตลาด เช่น การลดหย่อนค่าสัมปทานหรือค่าธรรมเนียมเรียกเก็บ แต่ด้วยการที่ภาคเอกชนเป็นผู้จัดบริการทางสุขภาพเป็นหลัก ประเด็นหนึ่งที่น่ากังวล คือ การที่บริษัทเอกชนเหล่านี้พยายามสร้างความต้องการบริการที่เกินความจำเป็น ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น



การจัดการการเงิน

ระบบประกันการดูแลระยะยาวของเกาหลีใต้ มีสำนักงานบริการประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance Services: NHIS) ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับรัฐบาลกลาง ทำหน้าที่เป็นผู้ประกัน จัดเก็บเบี้ยประกัน ประเมินระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ กำหนดบริการการดูแล และวางแผน การดูแลให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ผู้ประกันตน ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ต้องจ่ายเบี้ยประกัน ให้กับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

เบี้ยประกัน

ผู้ประกันตนต้องจ่ายเบี้ยประกันให้สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance: NHI) ร้อยละ 5.99 ของเงินเดือน ซึ่งเป็นอัตราเดียวกันทั่วประเทศ โดยร้อยละ 6.6 ของเบี้ยประกันนี้ จะสมทบเข้าระบบประกันการดูแลระยะยาว ซึ่งนายจ้างจะแบ่งสมทบในอัตราที่เท่ากันผู้ที่จ้างงานตนเอง หรือไม่มีนายจ้างจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้าระบบประกันการดูแลระยะยาวเองทั้งหมด

แหล่งที่มาของเงิน

ระบบประกันการดูแลระยะยาวของเกาหลีใต้เป็นระบบการมีส่วนร่วมจ่ายหรือ Contribution-based system หมายความว่า คนที่ร่วมจ่ายเข้าระบบแม้จะครบระยะเวลาที่กำหนด ก็อาจจะไม่มีคุณสมบัติพร้อมรับบริการ ระบบประกันการดูแลระยะยาวของเกาหลีใต้แท้จริงแล้วใช้ การจัดการการเงินแบบ Pay-as-you-go โดยจะนำเงินสมทบที่ได้จากประชาชนรุ่นปัจจุบันไปใช้ในการ ให้บริการการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ

แหล่งที่มาของเงินที่ใช้ ประกอบด้วย เงินจากรัฐบาลกลางร้อยละ 20 โดยใช้ภาษีทั่วไป (General tax) การจ่ายเบี้ยประกันของผู้ประกันตนให้แก่สำนักงานบริการประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 60 - 65 และที่เหลืออีกร้อยละ 15 - 20 ผู้รับบริการเป็นผู้จ่าย ณ จุดรับบริการ โดยถ้ามารับบริการการดูแล ในสถาบันผู้รับบริการรับภาระค่าใช้จ่ายร้อยละ 20 หากมารับบริการการดูแลที่บ้านผู้รับบริการจะรับภาระ ค่าใช้จ่ายร้อยละ 15 ซึ่งน้อยกว่าการรับบริการการดูแลในสถาบัน เพราะรัฐบาลต้องการสร้างแรงจูงใจ ให้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมากกว่าที่สถาบัน แต่ไม่ว่าจะเป็นกรณีใดก็ตามผู้รับบริการต้องรับภาระค่าอาหาร ด้วยตนเอง

สำหรับผู้สูงอายุที่ถูกคัดเลือกให้รับสวัสดิการจากรัฐบาลภายใต้ระบบการคุ้มครอง การดำรงชีวิต (Basic living security system) ไม่ต้องจ่ายทั้งเบี้ยประกันและค่าใช้จ่ายเมื่อรับบริการใด ๆ ทั้งสิ้น รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้แบกรับภาระส่วนนี้ทั้งหมด ขณะที่ผู้สูงอายุรายได้น้อย รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรับภาระค่าใช้จ่ายแทนในอัตราร้อยละ 50



2.6.3 ประเทศสิงคโปร์

ในปี 2542 รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการระหว่างกระทรวงขึ้น เพื่อเตรียมระบบรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุ และความต้องการการดูแลระยะยาว ภายใต้แนวคิดที่ให้ผู้สูงอายุอยู่กับบ้านนานที่สุด โครงการสำคัญที่เกิดขึ้น ได้แก่ โครงการความอยู่ดีมีสุข ระดับชาติ พระราชบัญญัติการจ้างงานซ้ำ (Re-employment Act) โครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของรัฐบาล ให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ บ้าน รวมไปถึงความพยายามที่จะกระตุ้นให้เกิดภาคการดูแลผู้สูงอายุ (Singapore Aging Planning Office, 2014)

ประเภทของการบริการการดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศสิงคโปร์มีรูปแบบการบริการการดูแลผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบริการการดูแลในศูนย์ (Center-Based care) การบริการการดูแลระยะสั้น (Respite care) และการบริการการดูแลที่บ้าน (Home-Based care) โดยการเข้ารับการดูแลจากบริการประเภทต่าง ๆ ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลสามารถติดต่อผ่าน Agency for Integrated Care หรือ AIC ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ประสานการส่งตัวผู้รับการดูแลไปยังระบบต่าง ๆ หน่วยงานนี้ได้รับเงินอุดหนุนผ่านกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) รูปแบบการบริการการดูแลผู้สูงอายุมีรายละเอียดดังนี้

การบริการการดูแลในศูนย์ (Center-based care)

1) Senior Care Center (SCC) เป็นสถานดูแลที่จัดบริการแบบบูรณาการทั้งบริการทางสังคม และบริการทางสุขภาพไว้ในศูนย์เดียว มีลักษณะเป็น One-stop day care facilities มีบริการหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบริการดูแลรายวันทั่วไป (บริการดำเนินการแทน กิจกรรมทางสังคม การฝึกฝนผู้ดูแล) การบริการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรายวัน (ดูแลทั้งแบบเป็นกลุ่ม และรายบุคคล) บริการฟื้นฟู (ทั้งฟื้นฟูทางกายภาพ Occupational therapy การฟื้นฟูเพื่อกลับไปสู่ชุมชน) และการบริการพยาบาล และการจัดการเกี่ยวกับยา SCC มีจุดเด่นช่วยให้ผู้รับการดูแลไม่จำเป็นต้องตระเวนไปรับการดูแลในสถานดูแลหลายประเภท

2) Singapore Program for Integrated Care for the Elderly (SPICE) ระบบ SPICE เป็นความพยายามในการบูรณาการการดูแลในศูนย์และการดูแลในบ้านเข้าด้วยกัน โดยผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องไปรับการดูแลที่บ้านหรือชุมชน ผู้สูงอายุสามารถอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาลในชุมชนใกล้บ้าน โดยมี การจัดบริการการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ (รวมทั้งแพทย์ พยาบาล มีอาชีพด้านสหเวชศาสตร์) โดยมี ผู้จัดการการดูแล (Care manager) จัดบริการดูแลต่าง ๆ ทั้งโภชนาการ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และ บริการส่วนบุคคล ภายใต้ความร่วมมือของแพทย์ และโรงพยาบาลชุมชนจุดเด่นของบริการรูปแบบนี้ คือ การชะลอการส่งตัวผู้สูงอายุไปยังบ้านพักคนชรา ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้าน หรือชุมชนที่คุ้นเคย ได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้



การบริการการดูแลระยะสั้น (Respite Care)

1) Center-based Weekend Respite Care (CBWRC) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุชั่วคราวเป็นรายชั่วโมงหรือรายวันแทนผู้ดูแลประจำ บริการที่จัดให้มี ได้แก่ การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) การดูแลเรื่องยา การออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม อาหาร จุดเด่นของบริการลักษณะนี้ คือการได้รับการดูแลโดยมืออาชีพที่เข้ามาดูแลแทนผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลเดิมที่มีความจำเป็นอื่นทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักสามารถได้พักผ่อนหรือผ่อนคลายจากภาระการดูแลประจำวัน

2) Nursing Home Respite Care (NHRC) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ระยะเวลาประมาณ 7 - 30 วัน สำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุด้วยเหตุผลต่าง ๆ หรือผู้ดูแลที่อาจมีธุระอื่น ไม่สามารถช่วยดูแลได้ในบางช่วง รวมถึงให้ผู้ดูแลได้พักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การดูแลที่บ้าน (Home-based care)

1) Senior Home Care (SHC) เป็นบริการที่รู้จักกันในชื่อว่า Home help การจัดบริการของ SHC จะมีบริการทั้งที่เรียกว่า SHC (Meals and Escort/Transport) ซึ่งมีบริการจัดส่งอาหาร การพาไปโรงพยาบาล และบริการรับส่ง และบริการ SHC (Ensuite) ซึ่งมีบริการการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การดูแลทำความสะอาดบ้าน กิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ บริการเตือนการกินยา หรือบริการส่วนบุคคลอื่น ๆ เพิ่มเติมจาก SHC (Meals and Escort/Transport)

อย่างไรก็ตามการบริการของ SHC มิได้ให้บริการกับทุกคน ผู้รับบริการต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง หรือมีผู้ดูแลที่ซราภาพหรือทำงาน รวมถึงมีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวันทั้งที่เป็น ADLs (Activities of Daily Living) หรือ IADLs (Instrumental Activities of Daily Living)

2) Interim Care Service (ICS) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่งย้ายออกจากโรงพยาบาลกลับมาพักที่บ้าน บริการ ICS จะจัดผู้ดูแลมืออาชีพมาช่วยดูแลผู้สูงอายุหลังจากออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถเตรียมการรองรับการดูแลในขั้นต่อไปได้ จุดเด่นของระบบนี้ คือ สามารถลดความเครียดของผู้ดูแลที่รับผู้สูงอายุมาดูแลต่อ รวมถึงช่วยลดปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลลงได้ด้วย

ระบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศสิงคโปร์เน้นการดูแลระยะยาวเป็นระยะๆ (Episodic care) ในโรงพยาบาลที่มีการดูแลระยะเฉียบพลัน (Acute hospitals) แต่หลังจากที่สิงคโปร์มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มขึ้น รัฐบาลสิงคโปร์ได้ปรับปรุงระบบการให้บริการใหม่ โดยได้นำเสนอกรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังขึ้นมาใหม่ และเปลี่ยนระบบการให้บริการจากระบบการให้การดูแลภายใต้การจัดการ (Managed care system) ซึ่งพบว่าไม่เหมาะกับบริบททางสังคมของประเทศในแถบเอเชีย (NHS, 2006) ไปเป็นการให้การดูแลแบบผสมผสาน (Integrated care) ภายใต้ระบบใหม่ Regional



Health Services (RHS) ที่เน้นการดูแลเชิงป้องกัน และประคับประคองทั้งการบริการด้านสุขภาพและสังคม โดยภายใต้ระบบใหม่นี้โรงพยาบาลที่มีการดูแลระยะเฉียบพลันจะเป็นศูนย์กลางที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ได้แก่ แพทย์ทั่วไป นักคลินิกวิทยา โรงพยาบาลชุมชน สถานบริบาลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลที่บ้าน ผ่านการร่วมมือที่เป็นทางการ และมีแผนการดูแลทางคลินิกแบบผสมผสาน โดยมีตัวเชื่อมโยงคือ ผู้ประสานงานการดูแลที่จะให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุตลอดชีวิต ด้วยระบบนี้รัฐบาลสิงคโปร์มองว่า จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง เหมาะสม และไร้รอยต่อ นอกจากนี้ รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดตั้งองค์กรระดับชาติที่จะมีหน้าที่รับผิดชอบระบบการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานโดยใช้ชื่อว่า The Agency for Integrated Care (AIC) ขึ้นในปี 2551 เพื่อให้การปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสาธารณสุขเป็นไป ด้วยความเรียบง่าย

การจัดการการเงิน

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศสิงคโปร์มีการจัดการการเงินหลายรูปแบบ และหลายระดับ ทั้งที่เป็นเงินอุดหนุนจากรัฐบาลซึ่งมีสัดส่วนสูงที่สุด ตามด้วยเงินออม และการประกัน โดยในปี 2555 ร้อยละ 80 ของต้นทุนการให้บริการการดูแลระยะยาว 6 ประเภทได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล อย่างไรก็ตาม แม้รัฐบาลสิงคโปร์จะพยายามให้การดูแลระยะยาวครอบคลุมประชาชนทุกคน แต่เนื่องจากต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงมาก รัฐบาลจึงนำระบบคัดเลือกรายได้มาใช้เพื่อให้เงินอุดหนุนนั้นกระจายสู่ประชาชนในทุกระดับรายได้ได้ดียิ่งขึ้น และต่อมาในปี 2555 รัฐบาลได้ขยายกรอบเงินอุดหนุนให้แก่การดูแลระยะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) และการดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจนถึงปานกลางทุกครัวเรือน ส่งผลให้ประมาณสองในสามของครัวเรือนทั่วประเทศมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเมื่อต้องการใช้บริการการดูแล (Singapore Aging Planning Office, 2014) นอกจากนี้สิงคโปร์ยังมีระบบประกันภาวะทุพพลภาพรุนแรง ElderShield ซึ่งให้การคุ้มครองทางการเงินแก่ประชาชนที่ต้องการการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ภายใต้ระบบประกัน ElderShield ผู้ประกันตนที่มีภาวะทุพพลภาพขั้นรุนแรงจะได้รับเงินสตรายเดือน 300 หรือ 400 สิงคโปร์ดอลลาร์ เพื่อสทบค่าใช้จ่ายในการดูแลที่ต้องรับผิดชอบเองและสามารถจ่ายเงินซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติมได้ หากต้องการได้รับเงินเพิ่มขึ้นหรือระยะเวลาคุ้มครองที่ยาวนานขึ้น (Singapore Aging Planning Office, 2014)

2.6.4 ประเทศจีน

ประเทศจีนเน้นการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวเพื่อเป็นการตอบแทน และแสดงความกตัญญูทดแทนที่ต่อบุพการีตามอิทธิพลลัทธิขงจื๊อ แต่ในปัจจุบันสังคมจีนได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย และผู้สูงอายุกำลังประสบปัญหาสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ สูงวัย ชราภาพ อยู่ลำพัง มีภาวะพึ่งพา และยากจน ส่งผลให้รัฐบาลต้องให้ความสำคัญเรื่องการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา โดยในปี 2525 รัฐบาลจีนได้จัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับชาติหลังจากเข้าร่วมประชุมระดับโลกด้านปัญหาผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย นอกจากนั้น ยังมีการจัดทำแผนพัฒนากิจการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นแผนระยะสั้น 5 ปีมา



อย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันกำลังใช้แผนพัฒนากิจการดูแลผู้สูงอายุฉบับที่ 12 (ปี 2554 - 2559) แผนพัฒนากิจการดูแลผู้สูงอายุ 5 ปี ฉบับที่ 11 (ปี 2548 - 2553) มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการรับมือกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย ทั้งเรื่องการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ การแก้ปัญหาความยากจน การมีส่วนร่วมทางสังคม การจัดการทางสังคม การส่งเสริมอุตสาหกรรม Silver industry และการจัดให้มีสถานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะเน้นไปที่การเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในการคุ้มครองชีวิตความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐาน และการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล และการดูแล นอกจากนี้ รัฐบาลจะขยายการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไปยังชนชั้นกลาง โดยกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในแผนพัฒนากิจการดูแลผู้สูงอายุ ฉบับที่ 12 (ปี 2554 - 2559) ว่าการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 90 จะเป็นการดูแลที่บ้าน (Home-based care) ในขณะที่ร้อยละ 7 เป็นการดูแลในสถาบันระดับชุมชนในระยะสั้น และร้อยละ 3 เป็นการดูแลในสถาบันต่าง ๆ ในระยะยาว หรือในสถานบริบาล (Institutional care) โดยจัดความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลทั้งสามประเภทให้เป็นแบบเสริมซึ่งกันและกัน ไม่ใช่เป็นการทดแทนกัน

ประเภทของการบริการการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในจีนมีด้วยกัน 3 รูปแบบคือ

- 1) การดูแลที่บ้าน (Home-based care) ประกอบด้วย การช่วยทำงานบ้าน การดูแลทางจิตใจ การจัดการเครื่องมือ การจัดการส่งอาหารการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย และบริการฉุกเฉิน เป็นต้น
- 2) การดูแลในสถาบันระดับชุมชนในระยะสั้น จะเน้นในพื้นที่ชนบทเป็นพิเศษโดยมีบ้านพักคนชรา ศูนย์สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือสถานสวัสดิการการดูแลขนาดเล็กเป็นฐานรองรับการดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันหรือการดูแลระยะสั้น มีเป้าหมายว่าในเขตพื้นที่ชนบทให้มีสถาบันลักษณะดังกล่าวร้อยละ 80 ของพื้นที่ทั้งหมด และในเขตพื้นที่ชนบทระดับหมู่บ้านให้มีสถาบันลักษณะดังกล่าวร้อยละ 50 ของพื้นที่ทั้งหมด
- 3) การดูแลในสถาบันในระยะยาวหรือในสถานบริบาล (Institutional care) เน้นการดูแลในสถาบันที่ผนวกการดูแลและการรักษาพยาบาลเข้าด้วยกันเพื่อดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพิเศษได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มที่อยู่ในภาวะสมองเสื่อม โดยประสานงานเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลระดับชุมชน ปัจจุบันการดูแลในสถาบันดูแลระยะยาวนั้นกำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก

กรณีในเขตเมืองมีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนที่มีชื่อเรียกเฉพาะว่า ซ่าซือ ชุมชนดังกล่าวเกิดจากการจัดตั้งของผู้ที่อาศัยในบริเวณเดียวกัน ชุมชนอาจจะใหญ่ขนาดเท่าเมือง ๆ หนึ่งหรืออาจจะเล็กกว่านั้นขึ้นอยู่กับความร่วมมือกันของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวันภายในพื้นที่นั้น ๆ และมีการตั้งคณะกรรมการผู้อยู่อาศัยขึ้นมาเป็นตัวแทนในการบริหารจัดการศูนย์บริการชุมชน เพื่อกอยดูแลสวัสดิการขั้นพื้นฐาน เช่น ความปลอดภัย



การรับฝากเด็ก บริการซื้อของ ดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการการจัดบริการอาหารกลางวันให้เด็ก ห้องสมุดประชาชน กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น

ระบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันระบบให้บริการการดูแลสุขภาพของจีนมีสถานพยาบาลของภาครัฐเป็นผู้ให้บริการหลัก ซึ่งครอบคลุมผู้ป่วยในร้อยละ 90 และผู้ป่วยนอกร้อยละ 80 โดยในเขตเมือง การให้บริการสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ศูนย์สาธารณสุขชุมชนมีเตียงผู้ป่วยประมาณ 20 เตียง โรงพยาบาลทุติยภูมิมีเตียงผู้ป่วย 100 - 499 เตียง และโรงพยาบาลตติยภูมิมีเตียงผู้ป่วย 500 เตียงขึ้นไป ในขณะที่เขตชนบท การให้บริการสาธารณสุขจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ คลินิกหมู่บ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลมีเตียงผู้ป่วยประมาณ 20 เตียง และศูนย์บริการสาธารณสุขเมืองมีเตียงผู้ป่วยประมาณ 100 - 499 เตียง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความเชื่อมั่นในการรับการรักษาพยาบาลที่คลินิกและศูนย์สาธารณสุข โรงพยาบาลจึงต้องเป็นหน่วยที่ให้บริการกว่าร้อยละ 90 ของการดูแลทั้งหมด

สำหรับระบบการบริการการดูแลระยะยาวพบว่า ช่วง 10 ปีที่ผ่านมาแม้รัฐบาลจีนได้ให้การสนับสนุนการให้บริการการดูแลระยะยาวในสถานพยาบาลมากขึ้น และการดูแลดังกล่าวก็เป็นที่นิยมมากขึ้นในผู้สูงอายุจีน แต่ในขณะเดียวกัน รัฐบาลจีนโดยเฉพาะรัฐบาลท้องถิ่นในเขตเมืองหลาย ๆ แห่งก็ได้พยายามพัฒนารูปแบบการดูแลที่บ้านหรือที่ชุมชน (Community-based care) ให้เป็นระบบหลักในการให้บริการการดูแลระยะยาวซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมเรื่องความกตัญญู ภายใต้ระบบนี้สมาชิกในครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและได้รับการสนับสนุนด้วยบริการที่จัดขึ้นภายในชุมชน จากการศึกษาของ Xu และ Chow (2011) พบว่าระบบนี้มีลักษณะเด่นที่แตกต่างไปจากระบบเดิม 3 ประการ ได้แก่

- 1) โครงสร้างการให้บริการแบบผสมผสานแนวตั้งและแนวนอน แทนโครงสร้างเดิมที่เน้นความสำคัญกับผู้ให้บริการเชิงสังคม
- 2) รัฐบาลท้องถิ่นบริหารจัดการบริการเชิงสังคมทั้งหมดแทนหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐ
- 3) มีการให้บริการการดูแลโดยบริษัทเอกชนขนาดเล็กหรืออาสาสมัครแทนผู้เชี่ยวชาญ

การจัดการการเงิน

การดูแลผู้สูงอายุในประเทศจีนยังคงเป็นแบบไม่เป็นทางการโดยมีครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก แต่ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและโครงสร้างทางประชากร และสังคมที่เปลี่ยนไป ตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา รัฐบาลจีนได้เริ่มศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งระบบประกันการดูแลระยะยาวอย่างจริงจัง และพยายามส่งเสริมการลงทุนของบริษัทประกันเอกชน แต่อย่างไรก็ตามจนถึงปัจจุบันจีนยังคงไม่มีนโยบายระดับชาติสำหรับการวางแผน และการจัดการการเงินสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งในระยะ 2 - 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีเพียงโครงการ 2 - 3 โครงการเท่านั้นที่เป็นโครงการนำร่องระบบประกันการดูแลระยะยาว โดยโครงการนำร่องโครงการแรก คือ โครงการที่เมืองชิงเต่า (Qingdao) ซึ่งจากรายงานของ Qingdao Civil Affairs Bureau ในปี 2557 พบว่า โครงการดังกล่าวประสบความสำเร็จ และได้รับการตอบ



รับที่ดีจากกลุ่มเป้าหมาย มีสถานบริการที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมถึง 400 แห่งด้วยกัน และในปี 2557 มีการจ่ายผลประโยชน์ให้กับสมาชิก 250,000 คน ด้วยจำนวนเงิน 450 ล้านบาท จากบทเรียนที่ดีของ เมืองชิงเต่า (Qingdao) เมืองซูโจว มณฑลเซียงจู เขตการปกครองพิเศษเซี่ยงไฮ้ เทศบาลนครเทียนจิน ได้เริ่มทำโครงการนำร่องระบบประกันการดูแลระยะยาวเช่นกันในปี 2557 - 2558

แหล่งที่มาของเงิน

แหล่งที่มาของเงินที่ใช้จัดการระบบประกันการดูแลระยะยาวนั้นเป็นแบบเฉพาะกิจ เงินงบประมาณสามารถมาจาก 2 แหล่งด้วยกัน ได้แก่

1) เงินสนับสนุนจากระบบประกันสุขภาพในเขตเมือง ซึ่งรวมเงินประกันสุขภาพสำหรับผู้เกษียณอายุ และคนที่อาศัยในเขตเมือง

2) เงินจากระบบการคลังของประเทศ ซึ่งได้มาจากกองทุนสวัสดิการสาธารณะ (Public Welfare Fund) และส่วนแบ่งรายได้จากการขายสลากกินแบ่งประมาณ 20 ล้านบาทต่อปี

เบี้ยประกันอยู่ขึ้นกับจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิประโยชน์ และจำนวนคนจ่ายเงินสมทบ เช่น ถ้าร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์ และมีร้อยละ 40 ของประชากรจ่ายเงินสมทบเบี้ยประกัน จะมีค่าเท่ากับร้อยละ 0.6 ของค่าจ้าง

2.6.5 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในแต่ละปี มีประชากรกว่า 15 ล้านคน ที่ได้รับบริการการดูแลระยะยาว โดยกว่าร้อยละ 60 ของผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จากข้อมูลของสำนักงานสถิติของสหรัฐอเมริกา แสดงให้เห็นว่าในปี 2593 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 87 ล้านคน ส่งผลให้ความต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวหรือประมาณ 27 ล้านคนต่อปี

ประเภทของการบริการการดูแลผู้สูงอายุ

การบริการการดูแลผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทได้แก่

1) การบริการดูแลที่บ้าน (Home care) ซึ่งเป็นบริการช่วยครอบครัวหรือผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ

2) บ้านพักผู้สูงอายุ (Residential care) ซึ่งให้บริการเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เช่น การทำอาหาร การทำงานบ้าน การเตือนเรื่องรับประทานยา การช่วยเหลือกิจกรรมดูแลความสะอาดของตนเอง รวมไปถึงการให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

3) สถานบริบาลผู้สูงอายุ (Nursing homes) ซึ่งเป็นการดูแลทางการแพทย์ และการพยาบาล

4) สถานดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันในชุมชน

ระบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุ

ระบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุ นั้นประกอบด้วย 4 รูปแบบ ได้แก่



1) การจัดการรายกรณีแบบ All-Inclusive เป็นการจัดบริการรายกรณี (Case management) ที่พบในประเทศสหรัฐอเมริกาประเภทหนึ่งภายใต้ Program of All-Inclusive Care for Elderly (PACE) ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดการใช้บริการการดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล และสถานบริบาลผู้สูงอายุ (Nursing homes) โดยการจัดบริการการดูแลจะเน้นไปที่สถานบริการดูแลระหว่างวัน (Day centers) โดยจัดทีมผู้ดูแลมืออาชีพเข้าไปดูแลผู้สูงอายุ และรวมการรักษาพยาบาลแบบปฐมภูมิ และแบบเฉพาะทาง เข้าด้วยกัน ลักษณะที่สำคัญของ PACE คือ การผนวกบริการการดูแลระยะเฉียบพลันเข้ากับบริการการดูแลระยะยาว ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหลายโรคสามารถไปรับการรักษาจากผู้ให้บริการเดียวกันทั้งหมดได้ (Mui, 2001) ทั้งนี้ในความเป็นจริง PACE ไม่ใช่รูปแบบการจัดบริการใหม่ ที่ผ่านมามีการใช้รูปแบบนี้กันมาก่อนในธุรกิจประกัน แต่ไม่ได้รับการกล่าวถึงเท่ากับ PACE อย่างไรก็ดี ถึงแม้ PACE จะได้รับการพูดถึงอย่างกว้างขวาง แต่ยังไม่มีการประเมินประสิทธิผลของ PACE อย่างเป็นรูปธรรม ที่ผ่านมามีงานศึกษาเพียงชิ้นเดียวที่พบว่า PACE ช่วยลดจำนวนการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลได้จริง ซึ่งตรงข้ามกับสถานบริบาลผู้สูงอายุที่พบจำนวนการเข้ารับบริการดูแลเพิ่มขึ้น

2) ระบบการให้บริการแบบ Guided care สำหรับจัดบริการให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค การบริการรูปแบบนี้ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ และลดการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุข โดยภายใต้การจัดการบริการการดูแลแบบ Guided care จะมีพยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านหลักสูตรการอบรมเพิ่มเติมของ Guided care และอยู่ในหน่วยเวชปฏิบัติปฐมภูมิเป็นผู้ดูแลหลัก 1 คน เรียกว่า Guided care nurse (GNC) ทำงานร่วมกับแพทย์ปฐมภูมิ (Primary care physicians: PCPs) เพื่อดูแลผู้ป่วย 50 - 60 คน ที่ต้องการการดูแลระยะยาว และมีความเสี่ยงสูงที่จะใช้บริการสุขภาพมาก โดยมีขั้นตอนการดูแลดังนี้

- (1) ประเมินผู้ป่วยที่บ้าน
- (2) กำหนดแผนการดูแล
- (3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักการจัดการตนเอง
- (4) ประเมินดูแลสถานภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- (5) ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- (6) ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างบ้านกับผู้ให้บริการการดูแล
- (7) อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชน
- (8) ให้ความรู้และความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวผ่าน The Guided Care

Program for Families and Friends (GCPFF)

3) การดูแลแบบ Strengths model ได้ถูกพัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาช่วงปี 2523 - 2529 โดยในระยะแรกรูปแบบการจัดบริการแบบ Strengths model ถูกจัดว่าเป็นแค่ประเภทการจัดบริการหนึ่งของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต แต่ในระยะหลังได้รับการยอมรับ และถือเป็นทางเลือกในการจัดการการดูแลมากขึ้นโดยเน้นการให้ความช่วยเหลือแก่คนไข้/ผู้รับบริการ ซึ่งจะเป็นได้



ทั้งตัวบุคคลหรือชุมชน ให้ค้นหาจุดแข็งตัวเอง ซึ่งก็คือความสามารถ ศักยภาพ รวมไปถึงความสนใจ เพื่อเชื่อมโยงไปสู่แหล่งทรัพยากรที่ต้องใช้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การที่คนไข้/ผู้รับบริการ ตระหนักถึงจุดแข็งที่ตนเองมีอยู่เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้คนไข้/ผู้รับบริการหรือชุมชน สามารถแก้ปัญหาหรือหาทางออกได้ และช่วยลดต้นทุนการรักษาพยาบาล เนื่องจากคนในชุมชนไปสถานพยาบาลลดลง และหันมาหาความช่วยเหลือแบบไม่เป็นทางการมากขึ้น เช่น ให้บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนช่วยเหลือก่อน

4) การดูแลของ Kaiser, Evercare และ Pfzier รูปแบบการจัดการบริการการดูแลผู้สูงอายุของบริษัท Kaiser Permanente บริษัท United Healthcare และบริษัท Pfzier เป็นอีก 3 รูปแบบที่มักถูกหยิบยกขึ้นมา เนื่องจากมีลักษณะร่วมกัน คือ เน้นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงและมีแนวโน้มต้องเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาล แต่ทั้ง 3 รูปแบบนี้ก็มีรูปแบบการจัดบริการที่แตกต่างกันบางประเด็น ดังนี้

Kaiser Permanente ใช้แนวคิด Chronic care เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการบริการการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นการรวมกันขององค์กรและสาขาแพทย์ จากทั้งระบบการดูแลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ โดยมีการแบ่งงบประมาณกันและปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันภายใต้ศูนย์เชี่ยวชาญหลากหลาย (Multi-specialties center) ที่มีทั้งพยาบาล เกษีกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นักรังสีวิทยา เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และพยาบาลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ระบบนี้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการจะได้รับการประเมินความต้องการการบริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงจะได้รับการจัดการบริการแบบเข้มข้น

United Healthcare เป็นบริษัทประกันสุขภาพอีกบริษัทหนึ่งที่คิดค้นรูปแบบการจัดการบริการการดูแลผู้สูงอายุที่เรียกว่า Evercare ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง ภายใต้รูปแบบนี้พยาบาลปฐมภูมิขั้นสูง (Advanced primary nurse) จะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี มีหน้าที่ประเมินความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคน และประสานการจัดบริการการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการวัตถุประสงค์หลักของ Evercare คือ ต้องการรักษาสถานะทางสุขภาพ ลดการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถออกจากโรงพยาบาลได้เร็วที่สุดในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษา

สำหรับรูปแบบการจัดการบริการของบริษัท Pfzier ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องการการดูแลระยะยาวเช่นเดียวกันนั้น พบว่ามีการนำวิธีการจัดการรายกรณีมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบโทรศัพท์โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน ประสาน และส่งต่อผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการ และติดตามสถานะทางสุขภาพ นอกจากนี้ ยังใช้ระบบโทรศัพท์เพื่อให้ความรู้แก่คนไข้ ทั้งเรื่องการรักษาตนเอง (Self-treatment) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ในปี 2548 ประเทศอังกฤษนำการจัดบริการทั้ง 3 รูปแบบนี้ไปทดลองใช้ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหลายแห่ง พบว่า Evercare มีประสิทธิภาพมากในการระบุตัวผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง ช่วยเพิ่มการป้องกันสุขภาพ และเพิ่มศักยภาพในการจัดการการดูแลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ ในขณะที่ยังไม่พบหลักฐานว่ารูปแบบการจัดการบริการของบริษัท Kaiser และ Pfzier มีประสิทธิภาพ และให้ผลลัพธ์ดีขึ้นแต่อย่างใด



การจัดการการเงิน/แหล่งที่มาของเงิน

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่เน้นหลักการความรับผิดชอบตนเอง (Self-Responsibilities) อีกทั้งรัฐบาลมลรัฐมีอำนาจหน้าที่มาก และมีบทบาทเรื่องการคุ้มครองทางสังคมแตกต่างกันไปในแต่ละรัฐ ทำให้บทบาทของรัฐบาลกลางในด้านการดูแลผู้สูงอายุมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งปัจจุบันสหรัฐอเมริกาไม่มีระบบการประกันดูแลระยะยาวอย่างในญี่ปุ่นหรือเกาหลีใต้ แต่ภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสถานบริบาลบ้านพักคนชรา และการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุ และครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเป็นหลัก

แหล่งที่มาของเงินที่ใช้การจัดการความเสี่ยงสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ประกอบด้วย 4 แหล่งคือ

- 1) การประกันความเสี่ยงด้วยตนเอง (Self-insurance) ผ่านการออมเงินไว้ใช้จ่ายในยามฉุกเฉิน
- 2) การประกันการดูแลระยะยาวของเอกชน
- 3) โปรแกรมเมดิแคด (Medicaid : Medical + Aid)
- 4) โปรแกรมเมดิแคร์ (Medicare: Medical + Care)

2.6.6 ประเทศอังกฤษ

สหราชอาณาจักรได้พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวแบบแยกส่วนตามประเทศ/แคว้น คือ อังกฤษ เวลส์ สกอตแลนด์ และไอร์แลนด์ ซึ่งมีระบบการดูแลระยะยาวเป็นของตนเอง อย่างไรก็ตามประมาณร้อยละ 83 ของประชากรทั้งหมดของสหราชอาณาจักรอาศัยอยู่ในอังกฤษ ดังนั้นประชากรชาวอังกฤษจึงเป็นผู้ใช้บริการการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด

ประเภทของการบริการการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) การให้บริการผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านและชุมชน บริการเหล่านี้ประกอบด้วย การดูแลที่บ้าน (Home care) และการให้ความช่วยเหลือที่บ้าน การให้บริการทางการแพทย์ในชุมชน บริการดูแลระหว่างวันที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มรับประทานอาหารกลางวัน บริการดูแลมือและเท้า และการทำกายภาพบำบัด

- 2) บริการในสถานพยาบาล ได้แก่ บ้านพักผู้สูงอายุ สถานบริบาลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีสถานดูแลระยะสุดท้าย (Hospice care) เพื่อช่วยดูแลอาการเจ็บป่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ และรัฐบาลอังกฤษได้ลงทุนพัฒนาที่อยู่อาศัยที่ให้การดูแลเป็นพิเศษ (Extra-care housing) ระบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุ

ระบบการให้บริการผู้สูงอายุในอังกฤษเป็นระบบเดียวกับที่ National Health Service (NHS) ใช้ ซึ่ง NHS เองได้นำระบบการให้บริการการดูแลหลากหลายระบบมาใช้ ประกอบด้วย



- 1) Kaiser's triangle
- 2) Evercare
- 3) Unique Care
- 4) NPDT Collaborative
- 5) Expert Patient Program
- 6) Pursuing Perfection
- 7) PARR tool developed by King's Fund

การจัดการการเงิน/แหล่งที่มาของเงิน

การรับบริการการดูแลผู้สูงอายุ มีทั้งรูปแบบที่ประชาชนซื้อบริการโดยตรงจากผู้ให้บริการโดยแบกภาระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด และการได้รับบริการจากผู้ให้บริการโดยรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายโดยใช้แหล่งเงินทุนจากภาษีอากร อีกทั้งยังแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจนระหว่างการบริการสุขภาพโดย National Health Services ซึ่งเป็นการให้สิทธิในการรับบริการกับทุกคนภายใต้ระบบการพยาบาลต่อเนื่อง (Continuing nursing care) และการบริการการดูแลทางสังคมแบบคัดเลือก (Means-tested social care) รับผิดชอบโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งครอบคลุมบริการที่ไม่ใช่สุขภาพ (Non-health services) ได้แก่ การดูแลที่บ้าน และบริการช่วยเหลืองานบ้าน (เช่น การซื้อของ การเตรียมอาหาร) การช่วยเหลือกิจกรรมส่วนบุคคล (เช่น การแต่งตัว อาบน้ำ) การพยาบาล การบริการอาหาร บริการบำบัดประเภทต่าง ๆ รวมไปถึงการดูแลในสถาบัน ทั้งที่เป็นบ้านพักคนชรา และสถานบริบาลผู้สูงอายุ

กลไกการเงิน: ภาคเอกชน

ผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษมากกว่าร้อยละ 80 ได้รับการดูแลระยะยาวแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งรวมถึงการจัดการการเงินที่ต้องแบกรับค่าใช้จ่าย และค่าเสียโอกาสที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โดยค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลระยะยาวที่ผู้สูงอายุในอังกฤษส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบเองเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการดูแล ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการจากผู้ให้บริการเอกชน และเบี้ยประกันการดูแลระยะยาวของบริษัท เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว เงินออมและที่อยู่อาศัยจึงเป็นแหล่งรายได้หลักที่ใช้ในการจัดการการดูแลระยะยาวของตนเอง

อย่างไรก็ตามเงินออมที่เก็บมานั้นอาจไม่เพียงพอสำหรับการดูแลระยะยาวจนบั่นปลายชีวิต การประกันจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งซึ่งจะกระจายความเสี่ยงระหว่างผู้ที่ต้องการการดูแลระดับน้อยไปยังผู้ที่ต้องการการดูแลระดับมาก อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาของ Glennerster (1997), Wiener *et al.* (1994) และ Wittenberg และ Malley (2007) พบว่าระบบประกันการดูแลระยะยาวของเอกชนนั้นล้มเหลวมาตลอด เนื่องจากปัญหาการเลือกที่ผิด (Adverse selection) ความไม่แน่นอนของความเสี่ยงที่จะเกิดในอนาคต จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การขาดความรู้ และความสามารถในการจ่ายของผู้ซื้อประกัน นอกจากนี้ บริษัทประกันเอกชนในอังกฤษ ยังประสบปัญหาในการกำหนด



เบี้ยประกันที่ไม่สมเหตุผล เนื่องจากขาดประสบการณ์ และข้อมูลเกี่ยวกับขนาดของความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาว ด้วยปัญหาดังกล่าวทำให้การซื้อประกันการดูแลระยะยาวจากบริษัทเอกชนไม่เป็นที่แพร่หลายในอังกฤษ ซึ่งสถานการณ์นี้ถูกตอกย้ำด้วยการที่บริษัทประกันเอกชนเกือบทั้งหมดยกเลิกการให้ประกันการดูแลระยะยาว

กลไกการเงิน: ภาครัฐ

ก่อนปี 2558 รัฐบาลกลางอังกฤษจะกำหนดนโยบายในภาพรวม และกรอบระดับชาติ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้รับบริการ และการจัดบริการซึ่งกำหนดไว้เป็นหลักการว่าผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่มีความจำเป็นเหมือนกัน ควรได้รับบริการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เหมือนกัน แต่บริการที่ได้รับอาจจะไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้ประเมินคุณสมบัติผู้ขอรับบริการ (Means-tested system) โดยพิจารณาให้ความช่วยเหลือทางการเงินเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และมีสินทรัพย์ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด รวมไปถึงผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง หรือขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแล โดยรัฐบาลอาจเป็นผู้แบกรับค่าใช้จ่ายทั้งหมด หรือผู้รับบริการอาจจะมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วน หากผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องรับบริการสุขภาพในสถานบริบาลผู้สูงอายุ หรือบ้านพักคนชรา ค่าใช้จ่ายในส่วนนั้นจะรับภาระโดย National Health Services โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งเป็นผู้กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ วิธีการประเมิน และงบประมาณแหล่งที่มาของเงินในการบริการการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาจากภาษีท้องถิ่น และค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ ขณะเดียวกันก็ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลางด้วย ซึ่งแหล่งที่มาของเงินนั้นมาจากภาษีอากรนั่นเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่จำเป็นต้องเป็นผู้จัดบริการ แต่จะมีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการจากผู้จัดบริการหลากหลายประเภทและประกันให้ได้ว่าบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในพื้นที่นั้นตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้จริง ในช่วงหลังที่มีจำนวนผู้รับบริการมากขึ้นเรื่อยๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนอกจากเป็นผู้ซื้อบริการแล้ว ยังให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบของเงินอุดหนุนเพื่อให้ไปซื้อบริการดูแลจากผู้จัดบริการโดยตรงด้วยเช่นกัน

ในปี 2558 รัฐบาลอังกฤษได้ดำเนินการปฏิรูประบบการพยาบาลต่อเนื่อง (Continuing nursing care) และการบริการการดูแลทางสังคมแบบคัดเลือก (Means-tested social care) โดยขั้นแรกจะนำกรอบข้อบังคับทางกฎหมายใหม่มาใช้จัดบริการทางสังคม กำหนดแนวทางการประเมินระดับชาติขึ้นใหม่แทนเกณฑ์การประเมินของท้องถิ่น ขยายขอบเขตการคัดเลือกเพื่อให้สามารถให้การสนับสนุนทางการเงินมากขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการการดูแลแก่ผู้ที่ซื้อบริการเองตามที่ต้องการได้



2.6.7 ประเทศสวีเดน

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสวีเดน ใช้รูปแบบรัฐสวัสดิการ รัฐเป็นหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้ไม่มีสิทธิในสิทธิประโยชน์จากการทำงาน ภาษี และเอกชนร่วมมีบทบาทในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ สาเหตุหลักที่สวีเดนสามารถจัดสวัสดิการสังคมได้ดี เนื่องจากมีการจัดเก็บภาษีเพื่อสวัสดิการสังคมในอัตราก้าวหน้า ที่สูงถึงประมาณร้อยละ 40 ของเงินเดือน และเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้รายได้และคุณภาพชีวิตของประชาชนใกล้เคียงกัน

ประเภทของการบริการการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุในประเทศสวีเดน ได้แก่

1) บริการการดูแลที่บ้าน ประชากรผู้สูงอายุในสวีเดน ถือว่ามีสุขภาพดีที่สุดในโลก อีกทั้งเป็นวัยชราที่มีศักยภาพในการดำรงชีพสูง แม้จะอยู่ในวัยเกษียณแต่ยังพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะความอิสระในการใช้ชีวิตส่วนตัว ซึ่งผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความสุขที่ได้พักอาศัยในบ้านตนเองมากกว่าในบ้านพักคนชรา รัฐให้บริการอาหาร และปรุงอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และจัดส่งให้ถึงบ้าน รัฐให้เบี้ยบำนาญโดยสามารถเลือกรับเงินบำนาญสำหรับผู้เกษียณอายุระหว่าง 61 - 67 ปี

2) ด้านสุขภาพ สวีเดนมีการนำระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (a national compulsory health insurance system) มาใช้ ดังนั้นการบริหารจัดการจึงดำเนินการโดยรัฐเป็นหลัก และเป็นแบบกระจายศูนย์ตามภูมิภาคท้องถิ่น รัฐบาลสวีเดนได้ลงทุนเพิ่มขึ้นในปี 2014 ในการพัฒนาสุขภาพ และการดูแลทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่โรงพยาบาล และศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และยังขยายการดูแลสุขภาพไปยังต่างประเทศ เช่น โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อการดูแลสุขภาพ

3) ด้านแรงงาน โครงการจ่ายเงินชดเชยวัยเกษียณสำหรับผู้สูงอายุที่เรียกว่า ริคสดอก (Riksdag) เป็นนโยบายแกนหลักของรัฐสวัสดิการ รวมทั้ง เงินชดเชยและเงินสนับสนุนการเกษียณอายุก่อนเวลา ช่วยแก้ไขผลกระทบจากภาวะการว่างงาน รักษาความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการรักษามาตรฐานการดำรงชีพของประชาชนให้สูงเกินกว่าระดับมาตรฐาน เน้นศักยภาพควบคู่ไปกับการสร้างความมั่นคงรายได้ของประชาชน

ระบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ ได้แก่

1. รัฐสภา คือ ผู้รับผิดชอบในระดับชาติ มีหน้าที่รับผิดชอบในการออกกฎหมาย และควบคุมการให้บริการ โดยมีการให้บริการผ่านหน่วยงานกลางที่เรียกว่า “สุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ” (The National Board of Health and Welfare)

2. สภามณฑลหรือสภาระดับภูมิภาค คือ ผู้รับผิดชอบในระดับภูมิภาค มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการด้านสุขภาพ และการสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ระดับภูมิภาค ซึ่งมีทั้งสิ้น 21 มณฑล



ในสวีเดนมีโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค 8 แห่ง โรงพยาบาลเขต/ท้องถิ่น 70 แห่ง และศูนย์สุขภาพมากกว่า 1,000 แห่ง

3. สภาพเทศบาล คือ ผู้รับผิดชอบในระดับท้องถิ่น มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่อง การให้บริการ ด้านสังคมในระดับท้องถิ่น โดยรับผิดชอบบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ดูแลสุขภาพและบริการ ส่งเสริมทางสังคมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาล

การจัดการการเงิน

ระบบประกันดูแลด้านสุขภาพของสวีเดน มีการนำระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (a national compulsory health insurance system) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพและการแพทย์ของประชาชนอยู่ในความรับผิดชอบของ 3 ฝ่ายคือ 1) รัฐบาลกลาง (Central government) 2) คณะกรรมการมณฑล (County councils) และ 3) กรรมการเทศบาลท้องถิ่น (Municipalities) โดยมีกฎหมายบริการสุขภาพและการแพทย์ (The Health and Medical Service Act) เป็นตัวควบคุมการบริหารงานของคณะกรรมการมณฑล และกรรมการเทศบาลท้องถิ่น โดยให้อำนาจกับรัฐบาลท้องถิ่นในการบริหารงานด้านสุขภาพของประชาชน ได้อย่างอิสระ รัฐบาลกลางจะคอยทำหน้าที่ตั้งกฎและแนวนโยบาย รวมถึงกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์การ เข้ารับบริการทางการแพทย์

แหล่งที่มาของเงิน

การรักษาพยาบาลและสวัสดิการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสวีเดน รัฐเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนจากรายได้จากเงินภาษีที่เรียกเก็บจากประชาชน (Tax-payer funded system) รวมทั้งจากแหล่งเงินที่ได้จากการปรับเพิ่มเงินภาษีด้านความมั่นคงทางสังคมของผู้ประกอบการด้วย สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการ จะเสียค่าใช้จ่ายเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ซึ่งงบประมาณที่นำมาจัดสวัสดิการ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ มาจาก 3 แหล่ง ได้แก่

- 1) ภาษีทางตรง ได้แก่ ภาษีรายได้ท้องถิ่น
- 2) เงินช่วยเหลือหรืออุดหนุนจากรัฐบาลกลาง
- 3) เงินค่าธรรมเนียมการบริการที่เก็บจากผู้เข้ามาใช้บริการในระดับท้องถิ่น

2.7 ข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2560 - 2562 คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2560 - 2562 คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2560 - 2562

- 1) เพื่อให้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ กรมการจัดหางานต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลแรงงานผู้สูงอายุในพื้นที่แต่ละจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นมีโอกาสดำรงอาชีพ และสร้างรายได้



2) การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ควรมีการแบ่งขนาดตามการดำเนินงานของศูนย์เป็นขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ และจัดสรรงบประมาณตามขนาดของศูนย์ให้เหมาะสมกับพื้นที่และภารกิจ

3) ควรมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ การถ่ายโอนภารกิจ ต้องคำนึงถึงการแก้ไขกฎหมายและพิจารณาการจัดสรรเงินไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น เขตชนบท และเขตเมืองควรต้องมีการดูแลที่แตกต่างกัน

4) การเข้าร่วมแผนงานบูรณาการของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นภารกิจของหน่วยงาน (Function) ไม่สามารถส่งผลกระทบต่อเป้าหมายความสำเร็จของแผนงานบูรณาการได้ กระทรวงศึกษาธิการจึงควรทบทวนการเข้าร่วมแผนงานบูรณาการในปีต่อไป เพื่อให้การทำงานเป็นไปตามเป้าหมายและไม่ซ้ำซ้อนกัน

5) ควรมีการบูรณาการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติที่ชัดเจนในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ และรวบรวมแผนงานผู้สูงอายุจากแผนงานบูรณาการอื่นมาไว้ในแผนงานนี้ทั้งหมด เพื่อลดความซ้ำซ้อน

6) กองทุนการออมแห่งชาติ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ให้เลือกสื่อของรัฐก่อน เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ

2.8 ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์

ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ เป็นระบบที่คำนึงถึงความสำเร็จของงานตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติ มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบในการวางแผนการจัดการและบริหารงบประมาณแก่กระทรวง ทบวง กรม ซึ่งระบุโครงสร้างความรับผิดชอบและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยกำหนดให้รัฐบาลรับผิดชอบต่อเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติ รัฐมนตรีรับผิดชอบเป้าหมายการให้บริการของกระทรวง และหัวหน้าส่วนราชการรับผิดชอบต่อเป้าหมาย/ผลผลิตของหน่วยงาน มีหลักการและองค์ประกอบที่สำคัญคือ

หลักการและกรอบแนวคิด

ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์เป็นระบบที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์ชาติ และนโยบายรัฐบาลเป็นหลักในการจัดการทรัพยากรของประเทศที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์มากที่สุดต่อประเทศชาติและประชาชนโดยเพิ่มบทบาทและความรับผิดชอบของกระทรวง ทบวง กรม ในการบริหารจัดการงบประมาณและคำนึงถึงความโปร่งใส ตรวจสอบได้

องค์ประกอบสำคัญ

1. มุ่งเน้นผลสำเร็จตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์เป็นระบบงบประมาณที่ให้ความสำคัญกับความสำเร็จตามเป้าหมายในทุกระดับ ตั้งแต่



เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติจนถึงเป้าหมายการให้บริการของกระทรวงและหน่วยงาน โดยมีผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับอย่างชัดเจน ดังนี้

1.1 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติ เป็นผลลัพธ์ที่รัฐบาลคาดหวังจะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและประเทศชาติ รัฐบาลทุกรัฐบาลที่เข้ามาบริหารประเทศจะมีกรอบนโยบายเป็นแนวทางในการบริหารจัดการประเทศ โดยใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติของรัฐบาลเป็นการกำหนดเป้าหมายในช่วงอายุของแต่ละรัฐบาล และสามารถกำหนดเป้าหมายเป็นรายปีได้ ซึ่งสำนักงบประมาณจะมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติของรัฐบาลให้เป็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ประจำปี และแปลงเป็นยุทธศาสตร์จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี

1.2 เป้าหมายการให้บริการของกระทรวง จะต้องเชื่อมโยงและคำนึงถึงผลสำเร็จตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติ ซึ่งเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติอาจดำเนินการโดยกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง หรือต้องร่วมกันดำเนินการโดยหลายกระทรวงในลักษณะบูรณาการ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จแก่ชุมชนหรือสังคม

1.3 เป้าหมายการให้บริการของหน่วยงานจะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายการให้บริการของกระทรวง โดยมีการกำหนดผลผลิตของหน่วยงานซึ่งอาจเป็นบริการหรือสิ่งของที่ให้บริการแก่ประชาชน และมีตัวชี้วัดผลสำเร็จที่แสดงในหลายมิติ ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และค่าใช้จ่าย

2. เน้นหลักธรรมาภิบาล ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์เป็นระบบที่เน้นหลักธรรมาภิบาล หรือหลักการบริหารจัดการที่ดี ดังนี้

2.1 มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละระดับไว้ชัดเจน เริ่มตั้งแต่จากระดับรัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรีรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติ เพราะรัฐบาลเป็นผู้บริหารและกำหนดนโยบายสูงสุดของประเทศ สู่ระดับกระทรวงหรือรัฐมนตรีที่รับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามเป้าหมายการให้บริการของกระทรวง และสิ้นสุดที่ระดับหน่วยงานหรือหัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อผลสำเร็จของผลผลิตที่ส่งผลโดยตรงต่อประชาชน

2.2 มีระบบการติดตามประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อเป็นการตรวจสอบผลการดำเนินงานของทุกหน่วยงานว่า ได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยมีตัวชี้วัดผลสำเร็จในทุกมิติทั้งเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และค่าใช้จ่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการบริหาร ตลอดจนเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อหน่วยงานต่อผลสำเร็จของงาน และมีรูปแบบของการรายงานผลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ รายงานผลการปฏิบัติงาน และรายงานด้านการใช้จ่ายงบประมาณ ซึ่งจะต้องเปิดเผยต่อสาธารณะเพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้



2.3 การมอบอำนาจการบริหารจัดการงบประมาณ ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์จะเน้นให้กระทรวงและหน่วยงานรับผิดชอบกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ในการให้บริการที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันในแต่ละระดับ เพื่อบรรลุผลสำเร็จของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติ และส่งเสริมให้กระทรวงและหน่วยงานมีบทบาทในการตัดสินใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังผ่อนคลายกฎระเบียบต่าง ๆ ให้กระทรวงและหน่วยงานมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณมากขึ้น เพื่อให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์สู่ประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.4 การเพิ่มขอบเขตความครอบคลุมของงบประมาณ การจัดทำงบประมาณรายจ่ายที่ผ่านมามีขอบเขตจำกัดอยู่แต่เพียงค่าใช้จ่ายของกิจกรรมที่ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณแผ่นดินเท่านั้น ไม่รวมกิจกรรมที่ใช้เงินนอกงบประมาณ เช่น เงินกู้ เงินช่วยเหลือ และเงินรายได้ของหน่วยงาน เป็นต้น ดังนั้น การนำเงินนอกงบประมาณมาพิจารณาร่วมกันกับงบประมาณรายจ่ายประจำปี จะทำให้แผนการเงินโดยรวมของภาครัฐมีความสมบูรณ์ ครอบคลุมและสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนทางการเงินและการคลังได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

2.5 การประมาณการงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลาง (MTEF) เป็นการประมาณการรายจ่าย 3 ปีล่วงหน้า จากค่าใช้จ่ายที่หน่วยงานได้รับอนุมัติในปัจจุบัน ภายใต้สมมติฐานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายใหม่ สำหรับแผนงานต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งจะทำให้มั่นใจได้ว่าสัดส่วนของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในอนาคตนั้นสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศในแต่ละด้าน การประมาณการวงเงินงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลางจะดำเนินการทั้งแบบระดับนโยบายลงมาสู่ระดับหน่วยงาน (Top Down) และ จากระดับหน่วยงานหรือส่วนราชการไปสู่ระดับนโยบาย (Bottom Up) โดยการประมาณการแบบ Top Down จะเป็นการประมาณการรายจ่ายจากระดับนโยบายโดยพิจารณาจากสมมติฐานทางการเศรษฐกิจและนโยบายการคลังของรัฐบาล ส่วนการประมาณการแบบ Bottom Up จะเป็นการประมาณการรายจ่ายจากระดับหน่วยงานภายใต้สมมติฐานว่าจะไม่มีนโยบายใหม่ในระยะเวลา 1 + 3 ปี ซึ่ง MTEF ทั้ง 2 แบบ จะช่วยให้รัฐบาลทราบถึงตัวเลขพื้นฐานของงบประมาณในแต่ละปี ซึ่งรัฐบาลอาจจะมียุทธศาสตร์ที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเลขดังกล่าวได้ โดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานของส่วนราชการมาช่วยในการตัดสินใจ นอกจากนี้ ยังช่วยให้การวางแผนการจัดสรรทรัพยากรมีประสิทธิภาพ และเกิดการรักษาวินัยทางการคลัง

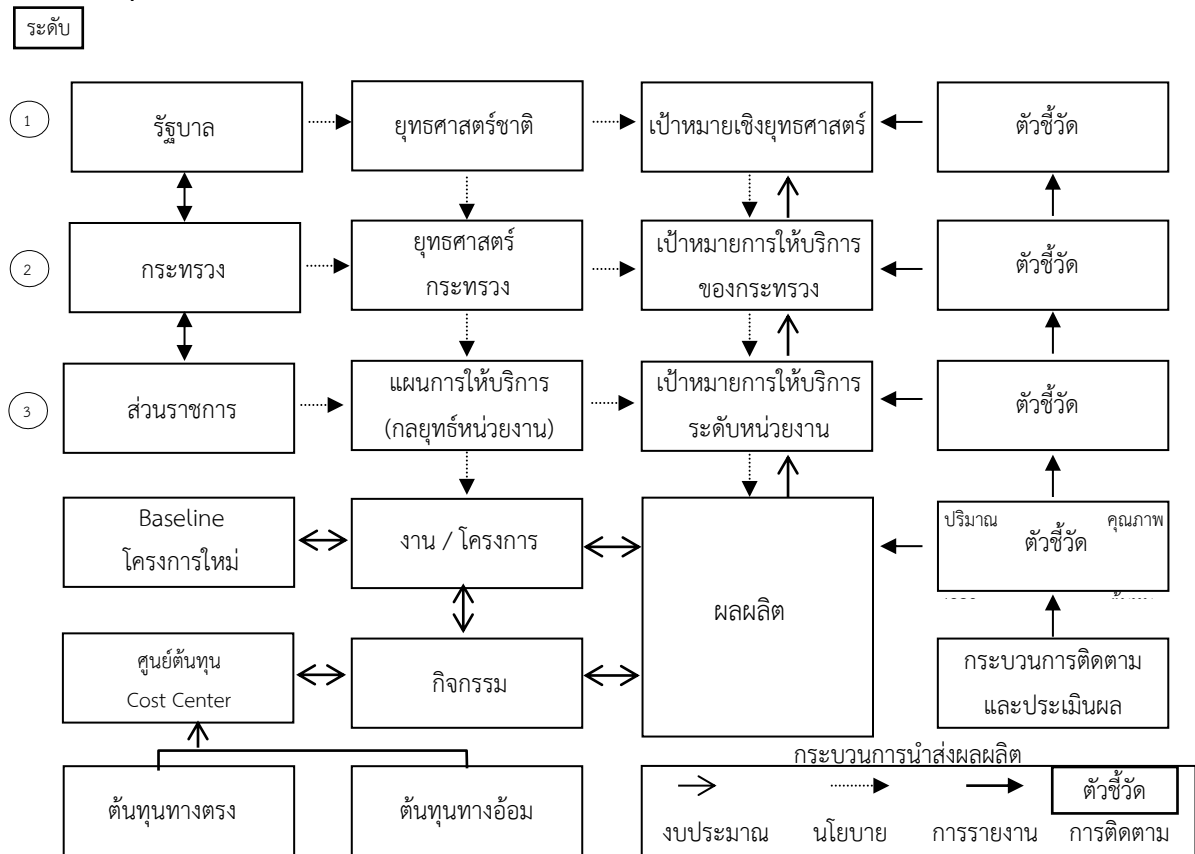
3. โครงสร้างระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์

ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์จะกำหนดโครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับผิดชอบการดำเนินงานไว้ 3 ระดับ คือ รัฐบาล กระทรวง และส่วนราชการ โดยใช้เป้าหมายและยุทธศาสตร์เป็นตัวนำไปสู่ความสำเร็จที่ต้องการ กระบวนการทำงานจะมีความเชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่วนราชการจะต้องปฏิบัติงานภายใต้กระทรวง ซึ่งรับนโยบายจากรัฐบาล



ไปปฏิบัติ และมีจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือเป้าหมายยุทธศาสตร์ โดยมีระบบการติดตามและประเมินผล ความสำเร็จของแต่ละระดับจากตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ตามแผนภาพที่แสดง ดังนี้

แผนภาพที่ 2.1 ระบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตาม ยุทธศาสตร์



ที่มา : หลักการและแนวทางปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภาครัฐในระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน ปี 2551

โดยสรุป ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา แนวคิดการคุ้มครองทางสังคม แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ รวมทั้ง หลักการของระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อนำมาประกอบในการวิเคราะห์ ร่วมกับข้อมูลการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล งบประมาณรายจ่ายตั้งแต่ ปี 2553 - 2562 (ซึ่งจะกล่าวในบทที่ 3) เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะหรือทางเลือกที่ เหมาะสมในการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ กำหนดในโอกาสต่อไป



บทที่ 3

การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย

จากการศึกษาแนวคิดทางวิชาการ กฎหมาย ระเบียบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศในบทที่ 2 ในบทนี้จะเป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ เพื่อให้เห็นความเป็นมาและสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน รวมทั้งการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และภาระงบประมาณรายจ่ายที่เกิดขึ้น ดังนี้

3.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นสำคัญอย่างมากทั้งในระดับชาติ และในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบกว้างขวางทั้งระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน และระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเงิน และด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบ และเริ่มดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่าง ๆ ต้องใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลเป็นรูปธรรม

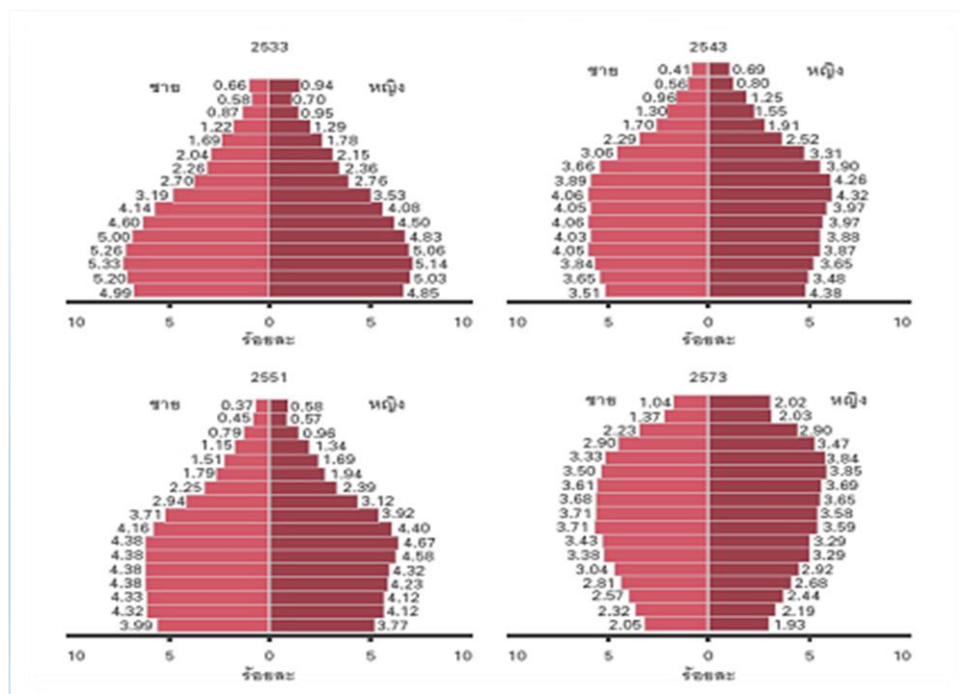
ปัจจุบันประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จากสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงาน และวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าจำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0 - 14 ปี) จะลดลงอย่างสม่ำเสมอ จาก 15.95 ล้านคน ในปี 2533 เหลือเพียง 9.54 ล้านคน ในปี 2573 ซึ่งเมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะลดลงจากร้อยละ 29.23 เหลือเพียงร้อยละ 13.50 ประชากรวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) จะลดลง จาก 46.34 ล้านคน ในปี 2560 เหลือ 43.35 ล้านคน ในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะลดลง เหลือเพียงร้อยละ 61.38 สำหรับประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจาก 4.02 ล้านคน ในปี 2533 เป็น 17.74 ล้านคน ในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละ 7.36 เป็นร้อยละ 25.12

หากพิจารณาจากค่านิยาม สังคมผู้สูงอายุ หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 โดยในขณะนั้นประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.4 และจากการคาดการณ์ในอนาคต ปี 2573 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.5 ดังนั้นกรณีประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรดังกล่าว ทำให้สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลง ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในภาพรวม ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการทำงาน ไม่มีรายได้



หากไม่มีเงินออมไว้มากพอ ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพ เป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูล ในการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิต ประการสำคัญการที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงหรือภาระที่ประชากรวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ด้วย โดยอัตราส่วนภาระพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.61 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 40.93 ในปี 2573 ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องเตรียมการเพื่อรองรับ หากไม่มีนโยบายหรือ แผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับการจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลกระทบต่อการจัดการ ด้านสังคม ผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

แผนภาพที่ 3.1 ปิรามิดประชากรของประเทศไทย ปี 2533, 2543, 2551 และ 2573



ที่มา: รายงานสถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

จากแผนภาพดังกล่าว พบว่าการกระจายตัวของประชากรตามกลุ่มอายุและเพศของประเทศไทยระหว่างปี 2533 ถึง ปี 2573 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ จากลักษณะของปิรามิดที่มีฐานกว้าง ในปี 2533 กลายเป็นปิรามิดที่มีรูปคล้ายรวงผึ้งในปี 2573 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยมีอัตราเกิด และ อัตราตายอยู่ในระดับต่ำ อัตราเกิดที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ฐานปิรามิดแคบลงเพราะเด็กเกิดน้อยลง อัตราตายที่ต่ำทำให้สัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างกันมากนัก ในปี 2551 ประเทศไทยอยู่ในภาวะที่เรียกว่า “การปันผลทางประชากร” (Population dividend) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่สัดส่วนของ ประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) ซึ่งเป็นวัยผลิต ซึ่งให้การเกื้อหนุนกลุ่มอายุอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง แต่ในปี 2573 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลง



อย่างมาก ในขณะที่ยังคงมีสัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่สูงอยู่ แต่ประชากรในวัยสูงอายุก็เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนที่สูงมากอย่างชัดเจน

ตารางที่ 3.1 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมด

(ร้อยละ)

ปี ค.ศ.	โลก	ประเทศที่พัฒนาแล้ว	ประเทศที่กำลังพัฒนา	ญี่ปุ่น	เกาหลีใต้	สิงคโปร์	ไทย
2020	9	19	7	28	16	15	13
2050	16	27	14	36	35	34	30

ที่มา: UN World Population Prospects (2015)

จากการศึกษาสถิติโครงสร้างประชากร พบว่าประเทศพัฒนาแล้วมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมสูงวัยเร็วกว่าประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งประเทศส่วนใหญ่ในแถบยุโรปได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วตั้งแต่ปี 1864 - 1947 ตามมาด้วยหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย เว้นแต่ญี่ปุ่นที่เข้าสู่สังคมสูงวัยเร็วกว่าประเทศอื่น และเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก อย่างไรก็ตาม ความเร็วของการเปลี่ยนผ่านจากสังคมสูงวัยสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ของประเทศพัฒนาแล้วมักจะใช้เวลานานกว่าประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียอย่างประเทศไทยที่มีช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านสั้นกว่าประเทศอื่น ๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีนัยสำคัญต่อแนวโน้มกำลังแรงงานไทย การชะลอตัวของศักยภาพทางเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง ตลอดจนผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินและคุณภาพชีวิตของสังคมสูงวัย ทำให้ประเทศไทยจำเป็นต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อรับมือกับความท้าทายดังกล่าว

ตารางที่ 3.2 โครงสร้างประชากรโลกและประชากรไทย

ปี	ประชากรโลก (ร้อยละ)				ประชากรไทย (ร้อยละ)			
	จำนวนรวม (ล้านคน)	0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปี ขึ้นไป	จำนวนรวม (ล้านคน)	0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปี ขึ้นไป
2543	6,070.578	30.1	59.9	10.0	62.237	24.7	65.9	9.4
2548	6,453.627	28.3	61.3	10.4	64.765	23.0	66.7	10.3
2553	6,830.282	27.0	61.9	11.1	67.042	21.2	67.1	11.7
2558	7,197.247	26.1	61.6	12.3	69.056	20.2	66.0	13.8
2563	7,540.238	25.2	61.2	13.6	70.821	19.0	64.2	16.8
2568	7,851.455	24.2	60.8	15.0	72.288	18.0	62.0	20.0

ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2568 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ World Population 2002. United Nations

จากตารางดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย ซึ่งมีลักษณะไปในทิศทางเดียวกับโครงสร้างในภาพรวมของประชากรโลก โดยเฉพาะสัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรสูงอายุของประชากรโลก ทั้งนี้ประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศแถบยุโรป เช่น อิตาลี เยอรมนี กรีซ



สวิสเซอร์แลนด์ และมีเพียงประเทศญี่ปุ่นที่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 25 เท่ากับประเทศอิตาลี

ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งขณะนั้นมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งหมด สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดการณ์ว่าโครงสร้างประชากรไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากร และเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ ภายในช่วงปี 2568 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

จากการรวบรวมและการประมวลผลภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ พบว่าประเทศไทยได้มีรูปธรรมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีความก้าวหน้าและมีความครอบคลุมมิติต่าง ๆ อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ที่สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ที่เป็นกรอบพันธกรณีขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศภาคีสมาชิกจะต้องร่วมผลักดันและดำเนินการ อย่างไรก็ตามจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ รวมทั้งสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุไทย ยังคงพบว่ามีประเด็นท้าทายที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

3.2 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความเหลื่อมล้ำเป็นปัญหาสำคัญในสังคมไทยทั้งความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ โอกาส การเข้าถึงบริการภาครัฐ และการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติ นำไปสู่ความขัดแย้งในสังคม และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศที่ลดทอนความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงทางสังคม จากการกระจายรายได้ และผลประโยชน์ของการพัฒนาไปยังกลุ่มคนต่าง ๆ ในสังคมบางพื้นที่ และบางสาขาการผลิตไม่ทั่วถึงเป็นธรรม นอกจากนี้ ความเหลื่อมล้ำยังส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อาทิ ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน คนยากจนขาดโอกาส การเข้าถึงบริการด้านการศึกษา และสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม การแย่งชิงทรัพยากร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program: UNDP) ได้คาดการณ์เกี่ยวกับความมั่นคงของมนุษย์ ว่า สังคมโลกมีแนวโน้มจะเผชิญปัญหาความยากจน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ชีวิตในสังคมมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพ ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การจ้างงานผู้สูงอายุมีน้อย จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดหลักประกันด้านรายได้ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ UNDP เสนอรายงานดังกล่าว และเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศทั่วโลก สถานการณ์ความยากจน และความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย พบว่า กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีสัดส่วนความยากจนสูงกว่าวัยแรงงาน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถจำกัด



ในการทำงานหาเลี้ยงตัวเอง ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทมากกว่าเมือง และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าจึงมีโอกาสเป็นคนจนสูง และสัดส่วนคนจนลดลงตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างรายได้สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว

ทั้งนี้จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2557 ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นข้อมูลที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1) **ด้านที่อยู่อาศัย** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 91.3 อาศัยอยู่กับครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 8.7 ในปี 2557

2) **ด้านการศึกษา** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือร้อยละ 75.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่จบสูงกว่าระดับประถมศึกษา และอีกร้อยละ 11 ไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่เคยเรียนหนังสือ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.5 สามารถอ่านออกเขียนได้

3) **ด้านสุขภาพ** พบว่า ผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมากร้อยละ 3.3 มีสุขภาพดีร้อยละ 42.4 มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 38.3 และประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี และไม่ดีมาก ๆ เพียงร้อยละ 13.9 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

4) **ด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล** ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา สูงถึงร้อยละ 97 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสวัสดิการค่ารักษาประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ส่วนสวัสดิการที่จัดโดยนายจ้างมีเพียงเล็กน้อย

5) **ด้านการทำงาน** ผู้สูงอายุร้อยละ 38.4 ยังคงทำงานอยู่ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 49.4 และร้อยละ 29.4 ตามลำดับ)

6) **แหล่งรายได้หลัก** ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ บุตร ร้อยละ 36.7 รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 33.9 รายได้จากเบี้ยยังชีพจากทางราชการ ร้อยละ 14.8 จากเงินบำเหน็จบำนาญ ร้อยละ 4.9 จากคู่สมรส ร้อยละ 4.3 และจากดอกเบี้ยเงินออม การขายทรัพย์สินที่มีอยู่ เงินออมของผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 3.9 และรายได้อื่น ๆ ร้อยละ 1.5

3.3 การดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระดับยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติของประเทศไทย ประกอบด้วยหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงหลักที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้กำหนดให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหลักในการประสานนโยบาย โดยมีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลัก และมีกระทรวงอื่นดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ



ตามบทบาทและภารกิจของตน เพื่อให้การส่งต่อยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวทางการปฏิบัติ ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุจากส่วนกลาง ไปสู่ชุมชนท้องถิ่น มีการบูรณาการอย่างเป็นระบบ

การดำเนินงานด้านสวัสดิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี 2494 โดยมีพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ. 2494 เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ของข้าราชการเมื่อถึงวัยเกษียณ ต่อมาในปี 2496 จอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ต้องการบริการสงเคราะห์บางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ไม่ให้ผู้สูงอายุเร่ร่อนทำความเดือดร้อนแก่สังคม และให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกเหมาะสมกับอัตภาพ

ปี 2525 การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีความก้าวหน้าขึ้น เนื่องจากสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรกที่ได้มีการวางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงเรียกแผนนี้ว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของรัฐ และสังคมในด้านความร่วมมือในระดับภูมิภาค และระหว่างประเทศในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคนผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้ การจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธีเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตย และอยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ

หลังจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก ได้มีองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลังปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมาย มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2525 - 2544 เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่าง ๆ มีนโยบายและแผนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ทั้งองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ และองค์กรภาครัฐ เช่น กรมอนามัยมีนโยบายในการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ คณะกรรมการส่งเสริม และประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวแทนจาก



กระทรวงต่าง ๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ มีนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นประธานแผนงานต่าง ๆ จึงได้รับการรับรองและมีผลในการปฏิบัติ

ปี 2540 กำหนดภารกิจของรัฐต่อประชากรสูงอายุไว้เป็นครั้งแรก ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึงตนเองได้

ปี 2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ มีการประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 มีผลทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ปฏิญญาดังกล่าวมีสาระสำคัญ คือ

1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และรวมถึงผู้พิการที่สูงอายุ

2) ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

4) ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากสังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

5) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

6) ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

7) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

8) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

9) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูต่อบุพการี และความเอื้ออาทรต่อกัน



ปี 2545 มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ซึ่งได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่ ก) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ข) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ค) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ง) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ จ) ยุทธศาสตร์ การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ปี 2546 งานด้านผู้สูงอายุมีความก้าวหน้า เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ทำให้การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นผลให้มีการออกกฎหมายประกาศระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

การมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 (ปรับปรุงแก้ไขปี พ.ศ. 2552) นับเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ได้สร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมกันในการจัดบริการดูแลและเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและมีความจริงจังมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้จุดประกายและสร้างกระแสนโยบายสาธารณะที่เป็นความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการมาจับมือร่วมดูแลและจัดให้มีบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุในบริบทที่กว้างขวางและหลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการจัดบริการในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

3.4 สวัสดิการสังคม ตามบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (คำนิยามตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546)

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง และมีการบูรณาการในหลายภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นภาครัฐต้องสร้างความตระหนักให้คนในชาติเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม มิใช่ภาระของสังคม ซึ่งสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีดังนี้



3.4.1 สวัสดิการด้านบำนาญ

ประเทศไทยกำลังเผชิญความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพของผู้สูงอายุ จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในปี 2550 และ ปี 2554 ประมาณร้อยละ 90 ของประชากรวัย กำลังแรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมดมีความเห็นว่าควรเตรียมการด้านการเงินเพื่อวัยสูงอายุ โดยสัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าสัดส่วนผู้ที่เห็นว่าควรมีการเตรียมการด้านสุขภาพ หรือด้านที่อยู่อาศัย แต่เมื่อ สอบถามถึงการออมหรือสะสมเงินให้เพียงพอใช้สำหรับวัยสูงอายุ พบว่า ไม่ถึงร้อยละ 60 ตอบว่า ได้เตรียมการออม ประมาณร้อยละ 30 ไม่ได้เตรียมการออม ขณะที่ประมาณร้อยละ 10 ไม่เคยคิดเรื่อง การเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุเลย

ผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่า การเตรียมความพร้อมของสังคมไทยเพื่อรองรับการเป็นสังคม สูงวัยตามยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ เมื่อ พิจารณาข้อเท็จจริงในประเด็นระบบบำนาญ พบว่าช่วงระยะเวลาประมาณ 10 ปี ที่ผ่านมา รัฐบาลมีการ ดำเนินการกับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ในปี 2549 รัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ ได้มีการปรับเปลี่ยนจำนวนเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้ สูงอายุจากเดิม 300 บาทต่อคนต่อเดือน เป็น 500 บาทต่อคนต่อเดือน เพื่อให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ และค่าครองชีพในขณะนั้น

ในปี 2552 รัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในฐานะประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้ออกระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 ซึ่งต่อมากระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ตามระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติดังกล่าว โดยการออกระเบียบดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ จากวิธีการคัดเลือกผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ มาเป็นการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แบบถ้วนหน้าตามสิทธิ แต่ยังคงอัตราการจัดสรร 500 บาทต่อคนต่อเดือนเช่นเดิม โดยยกเว้นไม่จัดสรร เบี้ยยังชีพให้กับผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ต่อมารัฐบาลโดยกระทรวงการคลังได้ผลักดันให้เกิด “พระราชบัญญัติกองทุนการออม แห่งชาติ พ.ศ. 2554” เพื่อที่จะสร้างเสริมหลักประกันทางการเงินยามชราภาพบนพื้นฐานของการออม



ให้กับประชากรวัยทำงานกลุ่มแรงงานนอกระบบ และผู้ที่ไม่ได้อยู่ในกำลังแรงงาน เพื่อให้มีเงินบำนาญไว้ใช้ในยามชราภาพเพิ่มเติมจากสิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ แต่รัฐบาลได้ชะลอการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยในปี 2555 สมัยรัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้ปรับอัตราการจัดสรรเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุจาก 500 บาทต่อคนต่อเดือน เป็นแบบขั้นบันไดตามอายุของผู้รับ โดยผู้สูงอายุ 60 - 69 ปีรับเดือนละ 600 บาท อายุ 70 - 79 ปีรับเดือนละ 700 บาท อายุ 80 - 89 ปีรับเดือนละ 800 บาท และ 90 ปีขึ้นไปรับเดือนละ 1,000 บาท และได้ให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันทางการเงินยามชราภาพให้กับประชากรวัยทำงานกลุ่มแรงงานนอกระบบ และผู้ที่ไม่ได้อยู่ในกำลังแรงงานผ่านพระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 40 แทน โดยใช้แนวทางที่ใกล้เคียงกันกับพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554

ในยุคของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันทางการเงินยามชราภาพอีกครั้ง โดยผลักดันให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 และเริ่มต้นอย่างเป็นทางการเมื่อ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2558 รัฐบาลได้แก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยออกพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 เพื่อแก้ไขพระราชบัญญัติเดิมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น ให้ลูกจ้างสามารถจ่ายเงินสะสมในอัตราที่สูงกว่านายจ้างจ่ายเงินสมทบได้ อันจะเป็นการเปิดโอกาสให้ลูกจ้างสามารถออมเงินได้เพิ่มขึ้น แก้ไขหลักเกณฑ์การจ่ายเงินจากกองทุนแก่ลูกจ้างที่สิ้นสมาชิกภาพเพราะออกจากงานให้สามารถขอรับเงินจากกองทุนเป็นงวดได้ เป็นต้น นอกจากนี้สภาพัฒนาเศรษฐกิจมีข้อเสนอเพื่อปฏิรูประบบบำนาญ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้วย

โดยสรุปที่ผ่านมา รัฐบาลหลายยุคหลายสมัยได้มีการเตรียมการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับผู้สูงอายุในรูปแบบของระบบบำนาญในลักษณะต่างๆ จนปัจจุบันมีระบบบำนาญเพื่อเป็นแหล่งรายได้สำหรับผู้สูงอายุหลายระบบ ซึ่งระบบบำนาญที่มีอยู่ในปัจจุบันได้แก่

- 1) บำเหน็จบำนาญข้าราชการสำหรับทหาร และข้าราชการพลเรือน (ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม)
- 2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (ตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 และที่แก้ไขเพิ่มเติม)
- 3) บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500)
- 4) บำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516)
- 5) กองทุนประกันสังคม (ตามพระราชบัญญัติกองทุนประกันสังคม พ.ศ. 2533)
- 6) กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน (ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550)



7) เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552)

8) กองทุนการออมแห่งชาติ (ตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม)

9) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (ตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ)

ทั้งนี้ รายละเอียดสาระสำคัญของกฎหมายแต่ละฉบับ ผู้ศึกษาได้รวบรวมสรุปไว้ในบทที่ 2 โดยระบบบำนาญดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาประชากรกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความครอบคลุม การมีส่วนร่วมจ่าย ลักษณะของผลประโยชน์ที่ได้รับ และแหล่งที่มาของเงิน สามารถสรุปสาระสำคัญของแต่ละระบบ ดังนี้

ตารางที่ 3.3 สรุปลักษณะของระบบบำนาญแต่ละระบบจำแนกตามลักษณะสำคัญ

ระบบ	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	การมีส่วนร่วมจ่าย	วิธีการทางการเงินการคลัง	ลักษณะของผลประโยชน์ที่ได้รับ	แหล่งที่มาของเงิน
บำนาญบำนาญข้าราชการ	ข้าราชการพลเรือน ทหาร	ไม่มี	ใช้งบประมาณภาครัฐ	บำนาญ (หรือบำนาญ)	เงินงบประมาณ
บำนาญบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร	ข้าราชการกรุงเทพมหานคร	ไม่มี	ใช้งบประมาณภาครัฐ	บำนาญ (หรือบำนาญ)	เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร
บำนาญบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น	ข้าราชการ พนักงาน หรือผู้ปฏิบัติงาน ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล	ไม่มี	ใช้งบประมาณภาครัฐ (มีกองทุนบำนาญข้าราชการท้องถิ่น)	บำนาญ (หรือบำนาญ)	รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมทบเข้ากองทุนฯ
เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	ผู้มีสัญชาติไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป และไม่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ	ไม่มี	ใช้งบประมาณภาครัฐ	เงินจ่ายเป็นรายเดือน	เงินอุดหนุนทั่วไป แบบมีวัตถุประสงค์



แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

ระบบ	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	การมีส่วนร่วมจ่าย	วิธีการทางการเงินการคลัง	ลักษณะของผลประโยชน์ที่รับ	แหล่งที่มาของเงิน
กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	ข้าราชการพลเรือน ตุลาการ อัยการ ข้าราชการในมหาวิทยาลัย ครู ข้าราชการรัฐสภาสามัญ ข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหาร ข้าราชการศาล และ ข้าราชการตาม พรบ.กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	มี (เจ้าตัว/นายจ้าง)	การออม (บัญชีรายบุคคล) มีกองทุน	เงินก้อน	เงินสะสม เงินสมทบ และ ผลประโยชน์ตอบแทน
กองทุนประกันสังคม	มาตรา 33 ลูกจ้าง (อายุ 15 ปี บริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปี บริบูรณ์ ยกเว้นลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนอยู่แล้ว มีอายุครบ 60 ปี ที่ยังเป็นลูกจ้างต่อ)	มี (เจ้าตัว/นายจ้าง)	การประกันสังคม (มีกองทุน)	สิทธิประโยชน์ชราภาพ (บำนาญ)	เงินจากกองทุนประกันสังคม (เจ้าตัว+นายจ้าง+ดอกผลการบริหารจัดการ)
	มาตรา 39 ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง เนื่องจากสิ้นสภาพเป็นลูกจ้าง	มี (เจ้าตัวฝ่ายเดียว)	การประกันสังคม (มีกองทุน)	สิทธิประโยชน์ชราภาพ (บำนาญ)	เงินจากกองทุนประกันสังคม
	มาตรา 40 ผู้ที่มีไขูลูกจ้างตามมาตรา 33 และสมัครใจเข้าเป็นผู้ประกันตน (เฉพาะทางเลือกบำนาญ)	มี (เจ้าตัว/รัฐบาล)	การประกันสังคม (มีกองทุน)	บำนาญรายเดือน	เงินสะสม เงินสมทบ และ ผลประโยชน์ตอบแทน
กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน	ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนในระบบ	มี (เจ้าตัวโรงเรียน และ กระทรวงศึกษาธิการร่วมสมทบ)	การออม (บัญชีรายบุคคล) มีกองทุน	เงินก้อน (เงินทุนเลี้ยงชีพ)	ได้รับ 2 ส่วน 1) เงินสะสมและดอกผล 2) เงินสมทบของโรงเรียนและกระทรวงฯ แต่ไม่รวมดอกผล



แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

ระบบ	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	การมีส่วนร่วมจ่าย	วิธีการทางการเงินการคลัง	ลักษณะของผลประโยชน์ที่ได้รับ	แหล่งที่มาของเงิน
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	ลูกจ้างในสถานประกอบการที่ลูกจ้างและนายจ้างตกลงกันจัดตั้งกองทุน และได้จดทะเบียนตาม พรบ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	มี (เจ้าตัว/นายจ้าง)	การออม (บัญชีรายบุคคล) มีกองทุน	เงินก้อน (หรือแบ่งเป็นงวด)	เงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ตอบแทน
กองทุนการออมแห่งชาติ	ผู้มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี บริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปี และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม หรือสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่น ตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง	มี (เจ้าตัว/รัฐบาล)	การออม (บัญชีรายบุคคล) มีกองทุน	บำนาญ (หรือเงินดำรงชีพ)	เงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ตอบแทน

ที่มา: การปฏิรูประบบบำนาญกับความยั่งยืนทางการคลัง ธนาคารแห่งประเทศไทย ปี 2558

จากตารางดังกล่าว พบว่าระบบบำนาญที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอยู่หลายแห่งได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

ระบบบำนาญของประเทศไทย มีทั้งที่เป็นระบบที่เจ้าตัวผู้รับเงินบำนาญไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่าย และระบบมีส่วนร่วมจ่าย ระบบที่ไม่มีส่วนร่วมจ่ายได้แก่ บำเหน็จบำนาญข้าราชการสำหรับทหารและข้าราชการพลเรือน บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น บำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร และเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนที่เหลือเป็นระบบร่วมจ่าย และมักบริหารจัดการในรูปแบบของ “กองทุน” อันได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนสงเคราะห์ครู และครูใหญ่โรงเรียนเอกชน กองทุนการออมแห่งชาติ และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การมีส่วนร่วมจ่ายนั้นก็ สามารถแบ่งได้ออกเป็นอีก 2 ประเภท ได้แก่ การจ่ายนั้นอยู่ในรูปแบบของการจ่ายเงินสมทบหรือเบี้ยประกัน และการร่วมจ่ายในรูปแบบของการออม โดยกรณีของกองทุนประกันสังคมเป็นจ่ายแบบเงินสมทบ ส่วนกองทุนที่เหลือเป็นแบบการออม

วิธีการทางการเงินการคลัง มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณภาครัฐทั้งหมด ระบบบำนาญที่ใช้หลักการประกันสังคม หรือหลักการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และระบบบำนาญที่อยู่บนพื้นฐานของการออม

ระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณภาครัฐทั้งหมด ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ บำเหน็จบำนาญของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และพนักงานท้องถิ่น ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบหรือเงินสะสมใดๆทั้งสิ้น และมีแหล่งที่มา



จากงบประมาณแผ่นดินหรือเงินของรัฐ จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญ จะมีกฎระเบียบหรือกติกากำหนดไว้ชัดเจน จึงเรียกระบบลักษณะนี้ว่า Defined Benefits

ระบบบำนาญที่ใช้หลักการประกันสังคม หรือหลักการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบเข้าสู่เงินกองทุน และได้รับเงินบำเหน็จบำนาญภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญจะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจนเช่นเดียวกัน มีลักษณะเป็นระบบ Defined Benefits เช่นเดียวกัน ระบบบำนาญที่มีลักษณะเช่นนี้ได้แก่ กองทุนประกันสังคม

ระบบบำนาญที่อยู่บนพื้นฐานของการออม ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสะสม หรือเงินออมเข้าสู่กองทุนตามอัตรา หรือจำนวนเงินที่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน (จึงเรียกระบบลักษณะนี้ว่า Defined Contribution) และได้รับเงินบำเหน็จบำนาญตามจำนวนเงินสะสม และหรือระยะเวลาที่จ่ายเงินสะสมหรือเงินออมของตนเอง รวมทั้งผลตอบแทนจากการบริหารจัดการกองทุน ตัวอย่างของระบบบำนาญที่ใช้แนวคิดนี้ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกันสังคมมาตรา 40 กองทุนการออมแห่งชาติ

ดังนั้นในปัจจุบัน จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีหลักประกันทางการเงินยามชราภาพทุกคน หากไม่ได้รับบำนาญ หรือสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์เทียบเท่าจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ หรืออีกนัยหนึ่งคือ บำนาญพื้นฐาน เป็นฐานของการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) ตามแนวคิดขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ ประเด็นสำคัญ คือประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ การเพิ่มขึ้นของทั้งจำนวน และสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ จะทำให้ระบบบำนาญที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีผลกระทบต่อภาระทางการเงิน การคลังของรัฐบาล และความยั่งยืนทางการคลังในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3.4.2 สวัสดิการด้านสุขภาพ

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้กฎหมายและประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่องบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ.2548 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2552 - 2554) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุโดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) การสร้างและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ
- 4) การบริหารจัดการเชิงบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุ



5) การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาวิจัยสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งให้ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการเตรียมความพร้อม ด้วยการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง เพื่อการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตามขั้นตอน และมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในเรื่องของผู้สูงอายุ เช่น กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รับผิดชอบทางด้านวิชาการการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ดูแลในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกาย กรมสุขภาพจิต ดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการวิจัยและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ ซึ่งการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบที่สำคัญ ดังนี้

1) การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และฝักรวมอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผสมผสานกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนโดยประชาชนในชุมชนเอง

2) การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ สนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ เปิดคลินิกผู้สูงอายุ ขึ้น และให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษในโรงพยาบาลต่าง ๆ การดำเนินโครงการ Home Health Care เป็นการบริการสาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อเนื่องการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาค

3) การดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการจัดการบริการที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันมีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย หรือเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิการโดยเน้นการดูแลชีวิตประจำวัน ที่อยู่อาศัย และด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการจัดการบริการมีทั้งรูปแบบการจัดการบริการบนพื้นฐานของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Home Care) การจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันประเภทต่าง ๆ (Institutional Care) การจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์พิเศษ ซึ่งการจัดการบริการในสถาบันส่วนใหญ่ให้บริการโดยภาคเอกชนในรูปแบบโรงพยาบาล สถานบริบาลผู้สูงอายุ (สถานพยาบาลผู้สูงอายุ) และการจัดส่งผู้ดูแลไปให้บริการผู้สูงอายุถึงที่พัก

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทย สามารถลดอัตราการตายของประชากรไทยในทุกกลุ่มอายุได้ และส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น แต่การมีอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้น ไม่ได้บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุไทยจะอยู่ในภาวะสุขภาพดี หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายของชีวิต จากข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชน และระดับประเทศ มีความสอดคล้องกันว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี 2554 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น



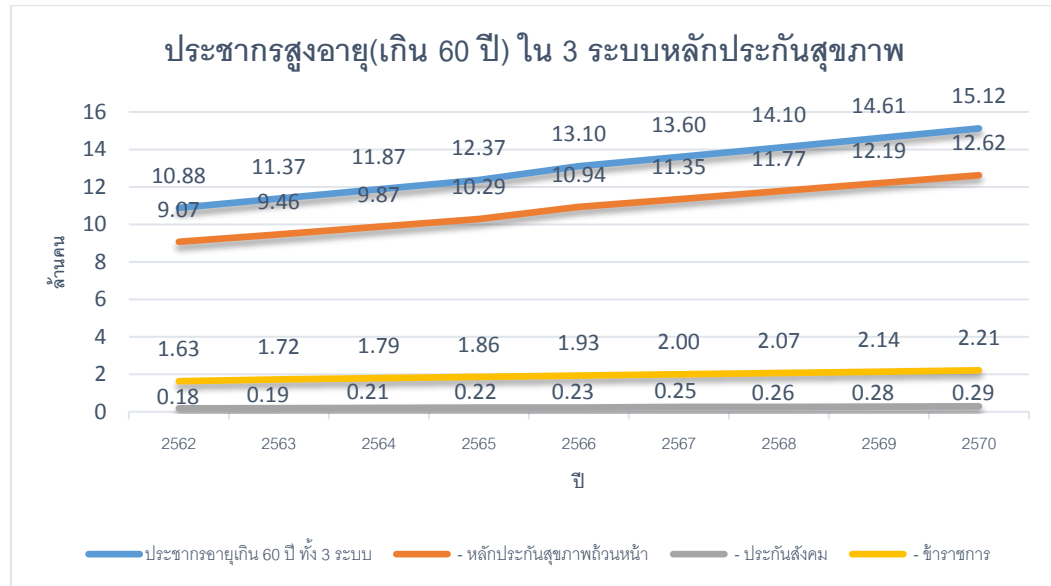
โดยประมาณร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และจากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงประชากรของประเทศไทยในงานวิจัย พบว่าครอบครัวไทยเริ่มมีข้อจำกัดในการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ที่ทำให้บุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักมีจำนวนลดลงมาก รวมทั้งการย้ายถิ่นของคนในวัยแรงงานที่ย้ายออกจากถิ่นที่เกิดไปทำงานในพื้นที่อื่น ทำให้กำลังหลักของครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุระยะยาวลดลง (จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ, 2552 ; วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ, 2556) รัฐบาลจึงมีความพยายามที่จะพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลระยะยาว นำไปสู่การพัฒนาโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อพส.) ขึ้นในปี 2546 และขยายผลครอบคลุมทั่วประเทศในเวลาต่อมา โครงการพัฒนารูปแบบระบบบริการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (Community Health Care and Social Welfare Services Model for Thai Older Persons: CTOP) ซึ่งริเริ่มโดยกระทรวงสาธารณสุขในปี 2550 และได้รับการพัฒนาต่อยอดมาเป็นโครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน (Long-Term Care Service Development for the Frail Elderly and Other Vulnerable People: LTOP) ในปี 2556 กิจกรรมและโครงการเหล่านี้ก่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนในรูปภาคีเครือข่าย คือ การดูแลที่ประกอบด้วยองค์กร และบุคลากรด้านสุขภาพ (โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม.) องค์กรปกครองท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) หน่วยราชการส่วนภูมิภาค (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด) และภาคีอื่น ๆ ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ วัด โรงเรียน สถาบันอุดมศึกษา เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วยการดูแล/บริการที่หลากหลาย เช่น สถานพยาบาล บ้านพักผู้สูงอายุ สถานบริการพยาบาล การดูแลระหว่างวัน การดูแลที่บ้าน เป็นต้น โดยการดูแลทางด้านสุขภาพจะเป็นประเภทการดูแลที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กับความจำเป็นทางสุขภาพ ได้แก่ การดูแลระยะเฉียบพลัน (Acute care) เน้นการดูแลโรคที่ทำให้ต้องมานอนโรงพยาบาลจนกระทั่งพ้นขีดอันตราย การดูแลระยะกลางหรือระยะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care/Sub-acute care) เป็นการดูแลช่วงพักฟื้นหรือส่งต่อจากระยะเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันก่อนกลับไปดูแลที่บ้าน เน้นฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด และป้องกันการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น การดูแลระยะยาว (Long-term care) เน้นการให้บริการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ผ่าน 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการข้าราชการ และระบบประกันสังคม ซึ่งแต่ละระบบมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้



แผนภาพที่ 3.2 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ใน 3 ระบบหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 - 2570



ที่มา : รายงานวิชาการ เรื่องการงบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบบริการสุขภาพ ของสำนักงานงบประมาณของรัฐบาล ปี 2560

จากแผนภาพดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุในภาพรวมของ 3 ระบบหลัก จะเพิ่มขึ้นจากจำนวน 10.88 ล้านคน ในปี 2562 เป็น 15.12 ล้านคน ในปี 2570 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 38.97 โดยระบบประกันสังคม จะเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่น้อยกว่า 2 ระบบหลัก เนื่องจากเป็นระบบที่ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานเป็นหลัก มีประชากรผู้สูงอายุน้อยมาก อยู่ระหว่าง 0.18 - 0.29 ล้านคน ในขณะที่ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการมีประชากรผู้สูงอายุ จากจำนวน 1.63 ล้านคน ในปี 2562 และจะเพิ่มเป็น 2.21 ล้านคน ในปี 2570 สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากที่สุด จากจำนวน 9.07 ล้านคน ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 12.62 ล้านคนในปี 2570 ซึ่งการที่ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีดังกล่าว จะส่งผลกระทบให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตเพิ่มสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผลงานวิจัย โครงการผลสัมฤทธิ์การให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพ ของภาครัฐในอนาคต (ถาวร สกุลพาณิชย์ ปี 2554) พบว่าผู้สูงอายุ มีค่าใช้จ่าย ต่อคนคิดเป็น 3 เท่าของ ประชากรในวัยอื่น ๆ ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ผู้ศึกษาจะได้กล่าวในโอกาสต่อไป

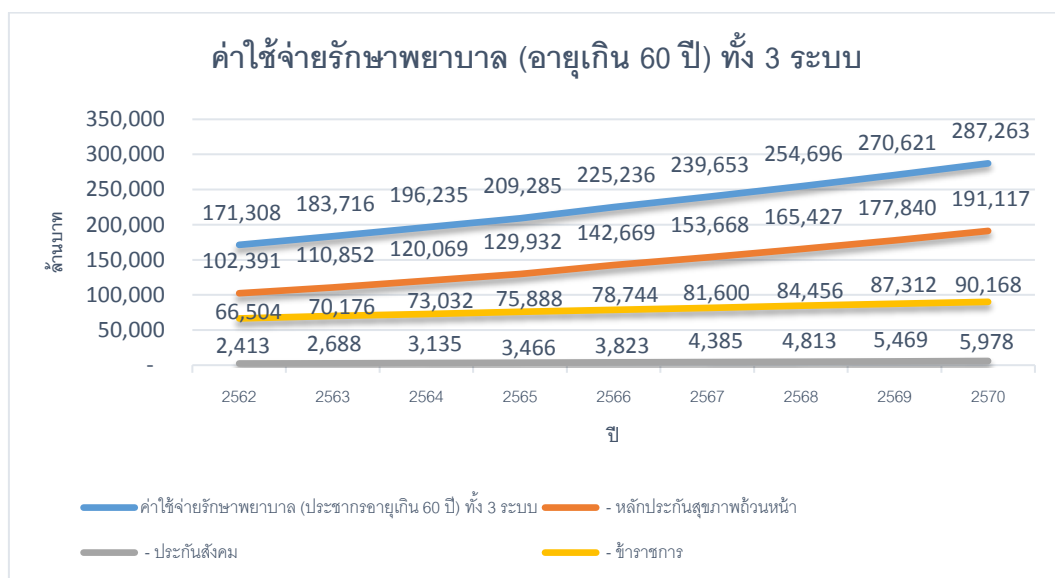
สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพและวัย การป้องกันโรค (Prevention) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านสุขศึกษาและการดูแลตนเอง (Self Care Education) การให้ภูมิคุ้มกัน ด้วยวัคซีนป้องกันโรค อาทิ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การดูแลสุขภาพตา , การดูแลสุขภาพของช่องปาก ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีบริการด้านการรักษาพยาบาล (Treatment) ทั้งบริการการรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน



การให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) การเยี่ยมเยียนที่บ้านเพื่อติดตามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Health visit) รวมไปถึงจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ที่เน้นการให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติ โดยจะช่วยชะลอความเสื่อมและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นคืนสู่สภาวะของการช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมต่าง ๆ และให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ กายอุปกรณ์เพื่อช่วยเรื่องการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า รถเข็น เป็นต้น

ซึ่งจากการประมาณการค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุใน 3 ระบบสุขภาพหลักดังกล่าว ตั้งแต่ ปี 2562 - ปี 2570 จากรายงานวิชาการดังกล่าว พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

แผนภาพที่ 3.3 ประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 - 2570



ที่มา : รายงานวิชาการ เรื่องการระบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบบริการสุขภาพ ของสำนักงานประมาณของรัฐบาล ปี 2560

จากแผนภูมิดังกล่าว พบว่าค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากจำนวน 171,308 ล้านบาท ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 287,263 ล้านบาท ในปี 2570 คิดเป็นร้อยละ 67.68

3.4.3 สวัสดิการด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ

แรงงานสูงอายุ มีความหมายกว้างกว่าแรงงานที่เกษียณอายุ (retire workers) เพราะแรงงานเกษียณอายุหมายถึงแรงงานที่พ้นจากการทำงานเมื่อครบอายุที่กำหนดไว้โดยกฎหมายหรือโดยข้อบังคับการทำงานของสถานประกอบการ แต่หากยังคงทำงานอยู่ต่อไปหรือกลับเข้ามาสู่ตลาดแรงงานอีก ย่อมถือว่าเป็นแรงงานสูงอายุ หลายประเทศส่งเสริมการจ้างแรงงานสูงอายุ โดยใช้มาตรการคงไว้ในกาจ้างแรงงานสูงอายุด้วยการกำหนดอายุการเกษียณของลูกจ้าง หรือกำหนดสัดส่วนแรงงานสูงอายุต่อแรงงานที่มีอายุน้อย อย่างไรก็ตาม รัฐบาลของบางประเทศ เช่น สิงคโปร์ ได้นำมาตรการจูงใจนายจ้างให้จ้างแรงงานสูงอายุด้วยการให้เงินอุดหนุนแก่นายจ้างที่จ้างแรงงานสูงอายุ เพื่ออุดหนุนการจ่ายค่าแรงแก่ลูกจ้างสูงอายุ



เป็นสัดส่วนมาก - น้อยตามช่วงอายุของลูกจ้าง ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าแรงงานสูงอายุ คือ แรงงานที่มีใช้แรงงานหนุ่มสาว แต่เป็นแรงงานที่พ้นวัยหนุ่มสาวแต่ยังอยู่ในตลาดแรงงาน ซึ่งรวมถึงแรงงานที่เกษียณอายุแล้วกลับเข้ามาสู่ตลาดแรงงาน

ปัจจุบันกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักได้ดำเนินงานตามแผนการส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดังนี้

1) แรงงานในระบบ มีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ ในกลุ่มธุรกิจบริการ และกลุ่มธุรกิจอื่น การรณรงค์ ส่งเสริม สนับสนุน การจ้างงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน ขยายอายุถึง 60 ปี การรณรงค์ สร้างแรงกระตุ้นแก่สังคม หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้แก่ กรมการจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หน่วยงานรับผิดชอบรอง ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ

2) แรงงานนอกระบบ มีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การผลักดัน ส่งเสริมการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชน และต่อยอดให้วิสาหกิจชุมชนเดิม ให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ การผลักดันการมีรายได้ และมีงานทำของผู้สูงอายุในหน่วยงานอื่น ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care giver) หน่วยงานรับผิดชอบ ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ ประสานข้อมูลจากกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพาณิชย์ และหน่วยงานอื่น ๆ (องค์กร ชุมชน และองค์กรสาธารณประโยชน์)

รัฐบาลได้มองเห็นความสำคัญของจ้างงานของผู้สูงอายุของหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ และได้การออกกฎหมายสนับสนุนให้บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เข้าทำงาน ให้สามารถใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลได้ถึง ร้อยละ 100 ของเงินที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างสูงอายุ ตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 639) พ.ศ. 2560 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2560 และประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 290) ฯ ลงวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2560 การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษีตามกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุเป็นมาตรการถาวร หากบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดก็สามารถใช้สิทธิในการหักจ่ายได้ถึง 2 เท่าของจำนวนที่ได้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุไปจริง แต่ไม่เกินจำนวน 15,000 บาท ดังนั้นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลก็จะมีสิทธิหักจ่ายสำหรับค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้สูงสุดถึง 30,000 บาท สิทธิประโยชน์ทางภาษีที่กรมสรรพากรให้แก่ผู้ประกอบการที่เป็นบริษัท หรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลตามกฎหมายนี้ นอกจากจะช่วยประหยัดภาษีให้แก่ผู้ประกอบการแล้วยังเป็นการสร้างงานให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถ และมีกำลังกายที่สามารถทำงานให้แก่ผู้ประกอบการและที่สำคัญเป็นการช่วยลดงบประมาณภาครัฐด้านสวัสดิการชราภาพในระยะยาวได้ด้วย



จากข้อมูลการสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2555 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีผู้สูงอายุที่ทำงาน 3.4 ล้านคน จากผู้สูงอายุทั้งสิ้น 8.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยแยกเป็นเพศชาย 1.93 ล้านคน หรือร้อยละ 55.9 ซึ่งเป็นแรงงานในระบบ 2.2 แสนคน หรือร้อยละ 10.5 และนอกระบบ 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 89.5 สำหรับเพศหญิง 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 44.1 เป็นแรงงานในระบบ 1.3 แสนคน หรือร้อยละ 13.3 และนอกระบบ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 86.7

ผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตรและการประมง ร้อยละ 61.5 รองลงมาเป็นพนักงานบริการและพนักงานในร้านค้า ร้อยละ 17.3 ผู้ปฏิบัติงานด้านความสามารถทางฝีมือและธุรกิจการค้า ร้อยละ 8.4 อาชีพขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ในด้านการขาย ร้อยละ 6.1 ผู้ปฏิบัติการโรงงานและเครื่องจักร ร้อยละ 2.6 ผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการระดับอาวุโส และผู้จัดการ ร้อยละ 2.2 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ ร้อยละ 0.9 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านเทคนิคสาขาต่าง ๆ ร้อยละ 0.7 และเสมียน ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

ปัญหาของผู้สูงอายุที่ทำงาน

ปัญหาจากการทำงาน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องค่าตอบแทนมากที่สุดร้อยละ 47.7 การทำงานหนักร้อยละ 30.7 และงานที่ทำไม่ได้รับการจ้างอย่างต่อเนื่องร้อยละ 12.6 โดยมีผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิง ส่วนใหญ่มีปัญหาค่าตอบแทน (ร้อยละ 46.3 และร้อยละ 49.6) รองลงมาเป็นการทำงานหนัก (ร้อยละ 31.0 และร้อยละ 30.4) งานที่ทำไม่ได้รับการจ้างอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 13.9 และร้อยละ 11.0) และไม่มีสวัสดิการ (ร้อยละ 3.9 และร้อยละ 4.1) ที่เหลือเป็นอื่น ๆ เช่น ลาพักผ่อนไม่ได้ ไม่มีวันหยุด จำนวนชั่วโมงการทำงานมากเกินไป ทำงานไม่ตรงกับเวลาปกติ

ปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีปัญหาการได้รับสารเคมีเป็นพิษ (ร้อยละ 71.9 และร้อยละ 68.4) เครื่องจักรเครื่องมือที่เป็นอันตราย (ร้อยละ 14.9 และร้อยละ 17.0) การได้รับอันตรายต่อระบบหู ระบบตา (ร้อยละ 4.8 และร้อยละ 6.7) ที่เหลือเป็นการทำงานในที่สูง ใต้น้ำ ใต้ดิน และความไม่สงบ/ก่อการร้าย

ปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องอิริยาบถในการทำงาน คือ ไม่ค่อยได้เปลี่ยนลักษณะท่าทาง/อิริยาบถในการทำงาน (ร้อยละ 58.4 และร้อยละ 69.8) การทำงานที่มีฝุ่น ควัน กลิ่น (ร้อยละ 14.6 และร้อยละ 8.9) แสงสว่างไม่เพียงพอ (ร้อยละ 12.7 และร้อยละ 9.8) สถานที่ทำงานสกปรก (ร้อยละ 9.3 และร้อยละ 6.8) ที่เหลือเป็นสถานที่ทำงาน อากาศไม่ถ่ายเท เสียงดัง และสถานที่ทำงานคับแคบ

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 ข้อ 3 กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม และประกาศกระทรวงแรงงาน ลงวันที่ 16 กันยายน 2547 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง



การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน และกองทุนผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสม 2) การคุ้มครอง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และ 3) การสนับสนุนเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ โดยกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 (มาตรา 13) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะประกอบอาชีพ แต่ขาดแคลนเงินทุนสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุน เพื่อกู้ยืมไปใช้ในการลงทุนประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นการให้บริการกู้เงินทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและเป็นโครงการ โดยรายบุคคลกู้ได้ไม่เกินคนละ 30,000 บาท และรายกลุ่ม ๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน กู้ได้ไม่เกินกลุ่มละ 100,000 บาท และให้ชำระคืนเป็นรายงวดภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

3.4.4 สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

การดำเนินงานสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี 2496 เมื่อจอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ต้องการบริการสงเคราะห์บางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม อันเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ให้เร่ร่อนทำความเดือดร้อนแก่สังคมและให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกเหมาะสมกับอัตภาพ

การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษา พยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม โดยมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ทั่วประเทศ

นอกจากนี้ยังมีบ้านพักของผู้สูงวัย เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ อาคารสวาทศนิเวศ โครงการอยู่ภายใต้การกำกับของสภาอากาศไทย ซึ่งเป็นอาคารต้นแบบสำหรับให้ผู้สูงอายุ สุขภาพดี พักอาศัย ตั้งอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการ เปิดทำการครั้งแรกในปี 2539 มีทั้งหมด 2 เฟส ประกอบด้วย อาคารชุด 6-8 ชั้น 9 อาคาร รวม 648 ห้องชุด ซึ่งแต่ละห้องสามารถอยู่ได้ 2 คน และเมื่อเจ้าของเสียชีวิตห้องจะถูกลำไปเปิด



ให้จองต่อไป แต่ไม่สามารถโอนสิทธิให้บุคคลอื่นได้ นอกจากสามีภรรยาตามกฎหมาย หรือตามเงื่อนไขที่โครงการกำหนด ผู้ที่จะจองห้องพักในสววงคนเฒ่าได้ ต้องเป็นผู้มีอายุมากกว่า 55 ปี ที่พร้อมเข้าอยู่อาศัยประจำและร่วมกิจกรรมกับทางอาคาร โดยมีค่าส่วนกลาง 2,500 บาท เก็บล่วงหน้า 5 เดือน ค่าไฟฟ้า ประปา และบริการอื่น ๆ เช่น ค่ากายภาพบำบัด บริการรถตู้ ค่าอาหาร ของใช้ส่วนตัว และค่ารักษาพยาบาล

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยการเคหะแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มียุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ซึ่งพัฒนาปรับปรุงและสร้างที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม โดยมอบหมายมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง“ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย” และเนื่องในโอกาสวัน “ที่อยู่อาศัยสากล” (World Habitat Day) การเคหะแห่งชาติได้จัดกิจกรรมเนื่องในวันที่อยู่อาศัยสากล ปี พ.ศ.2553 ด้วยการจัดกิจกรรมโครงการนำร่องเพื่อสังคม “บ้านสบายของยายตา” ดำเนินการปรับปรุงและซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้และมีรายได้น้อย

นอกจากนี้ รัฐบาลชุดปัจจุบัน มีแผนงานสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยกรมธนารักษ์ และมหาวิทยาลัยมหิดล โดยโรงพยาบาลรามาธิบดีได้มีความตกลงร่วมกันที่จะดำเนินโครงการสร้างศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex) ตามนโยบายรัฐบาล โดยกรมฯ จะนำร่องดำเนินโครงการดังกล่าวในที่ราชพัสดุตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และเตรียมเปิดพื้นที่ราชพัสดุให้ภาคเอกชนเข้าพัฒนาเป็นบ้านประชารัฐหรือบ้านผู้สูงอายุแบบครบวงจร ในพื้นที่ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาอีก 4 แห่ง ประกอบด้วย พื้นที่ราชพัสดุในจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คาดว่าจะมีที่พักอาศัยรวมกันไม่น้อยกว่า 2,000 ยูนิต

3.4.5 สวัสดิการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ

การดำเนินงานที่ผ่านมา นับตั้งแต่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ ประเทศไทย โดยความร่วมมือของภาครัฐ และเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ เห็นได้จากความร่วมมือในเรื่องของการเสริมสร้างความรู้เพื่อให้ทุกภาคส่วนของสังคมในการร่วมกันจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุในการเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมมากยิ่งขึ้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในจังหวัด ให้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ จัดทำโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่ออำนวยความสะดวก และปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น ส่วนการเคหะแห่งชาติจัดสถานที่ และให้มีอุปกรณ์สำหรับบริการผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในพื้นที่ของชุมชนการเคหะแห่งชาติ และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อำนวยความสะดวก แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและประสบปัญหาในการเดินทางไปใช้บริการ โดยอาสาสมัครจะทำหน้าที่รับเรื่อง สอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น และประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและ



ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งประสานการจัดหาพาหนะเดินทาง นำผู้สูงอายุไปรับบริการหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างพื้นฐานในเรื่องการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ จะยังไม่มีให้เห็นเด่นชัดในขณะนี้ แต่ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เห็นได้ชัด คือความร่วมมือของภาคราชการที่เป็นหน่วยให้บริการสาธารณะ และภาคธุรกิจบริการได้เริ่มจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น อาทิ การจัดให้มีห้องน้ำแบบนั่งราบ มีการติดตั้งราวจับ มีการจัดทำทางลาดสำหรับรถเข็น ฯลฯ

ขณะเดียวกันภาคการศึกษาจากสถาบันการศึกษา อาทิ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ รวมทั้งสื่อมวลชนได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการร่วมขับเคลื่อนและสร้างกระแสความรู้เรื่อง อารยสถาปัตย์ (Universal Design : UD) ที่เป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับคนทุพพลภาพ โดยได้รับความสนับสนุนจากนายกรัฐมนตรี ในการร่วมประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่อง อารยสถาปัตย์ (UD) นี้ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างกว้างขวางมากขึ้น อาทิ โทรทัศน์ วิทยุ และสปอตโฆษณา ในขณะที่ภาคท้องถิ่นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วมขับเคลื่อน และรณรงค์เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผ่านกลไกบุคคลที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) โดยได้มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมของบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุให้อาสาสมัครเหล่านี้ เพื่อให้ร่วมทำหน้าที่เฝ้าระวังและสอดส่องดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกและความปลอดภัยในบ้านที่พักอาศัยภายในชุมชนของตนเอง

นอกจากนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) โดยความร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดทำสื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เรื่องบ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ที่ประกอบด้วยแนวคิดและปัญหาความจำเป็นในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งการออกแบบและแนวปฏิบัติ โดยได้เผยแพร่สื่อดังกล่าวแก่หน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแรงจูงใจและตระหนักถึงประโยชน์ของการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

3.4.6 สวัสดิการด้านอื่นๆ

กองทุนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นกลไกหนึ่งที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือในการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันกองทุนผู้สูงอายุได้ให้การสนับสนุนกิจกรรมหลักภายใต้วัตถุประสงค์ที่กฎหมายบัญญัติไว้ ดังนี้ (ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารกองทุน, พ.ศ. 2548)



- 1) สนับสนุนเงินอุดหนุนโครงการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ ศูนย์เอนกประสงค์ในชุมชน
- 2) สนับสนุนเงินอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุ องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน
- 3) การให้ทุนประกอบอาชีพ ประเพณีเยี่ยมรายบุคคล และรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พัก อาหารและเครื่องนุ่งห่ม
- 5) สนับสนุนเงินอุดหนุนองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ ปรีชาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี รวมทั้งการแก้ไขปัญหาคอรัปชั่นเป็นรายคดี
- 6) เรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กำหนดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม ในเรื่องที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม (รายละ 2,000 บาท) และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง (รายละ 500 บาท) ซึ่งรับผิดชอบโดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ส่วนการสงเคราะห์ ในการจัดการศพผู้สูงอายุ ตามประเพณี (รายละ 2,000 บาท) อยู่ภายใต้สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.)

จากการศึกษาข้อมูลผลการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ จากรายงานการศึกษากองทุนผู้สูงอายุ ของสำนักงานงบประมาณของรัฐบาล (ปี 2558) พบว่าตั้งแต่ปี 2550 - 2557 กองทุนสามารถสนับสนุนงบประมาณในโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ จำนวน 1,098 โครงการ เป็นเงิน 99.90 ล้านบาท รวมทั้งให้ผู้สูงอายุกู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพรายบุคคล จำนวน 38,079 ราย เป็นเงิน 986.39 ล้านบาท และรายกลุ่ม จำนวน 74 กลุ่ม เป็นเงิน 6.94 ล้านบาท จากผลการดำเนินงานดังกล่าวจึงสรุปได้ว่ากองทุนผู้สูงอายุสามารถใช้จ่ายเงินได้ตามวัตถุประสงค์ในด้านการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ในรายงานการศึกษาดังกล่าว ได้สรุปประเด็นปัญหาอุปสรรคที่ควรปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ อำนาจในการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินกองทุนทั้งหมดยังอยู่ที่ส่วนกลางเพียงแห่งเดียว การใช้จ่ายเงินกองทุนยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกวัตถุประสงค์ แหล่งรายได้หลักของกองทุนส่วนใหญ่มาจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลเท่านั้น จำนวนเจ้าหน้าที่ดูแลกองทุนของแต่ละจังหวัดมีจำนวนไม่เพียงพอ และการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กองทุนเข้าไปไม่ถึงผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้นได้

นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่าตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 3) แก้ไขเพิ่มเติมที่มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2561 แล้ว ซึ่งในกฎหมายกำหนดให้เก็บภาษีสรรพสามิตในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสินค้าสุรา เบียร์ และบุหรี่ (Sin Tax) โดยสูงสุดไม่เกิน 4,000 ล้านบาท/ปี โดยจะเริ่มเก็บเข้ากองทุนผู้สูงอายุในวันที่ 27 ม.ค. 2561 (มาตรา 15 /1 - 15/8) เพื่อไปช่วยผู้สูงอายุที่



ลงทะเบียนผู้มีรายได้น้อย โดยรัฐบาลได้นำเงินภาษีที่นำเข้ากองทุนดังกล่าว มาสมทบจ่ายเป็นเบี้ยยังชีพ โดยจะได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นอีกรายละ 200 บาท นอกจากกองทุนผู้สูงอายุ จะได้รับเงินจากภาษีบาปทุกปีแล้ว กฎหมายยังเปิดให้รับบริจาคจากประชาชนและผู้ประกอบการได้อีกด้วย เพื่อไปช่วยผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

3.5 งบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย จะมีผลโดยตรงต่อภาระงบประมาณในช่วงระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า และอาจมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจทำให้รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมที่รัฐบาลต้องแบกรับภาระเพิ่มมากขึ้น จนเป็นความเสี่ยงทางการคลังที่เกิดขึ้นได้ในอนาคต ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลตัวเลขงบประมาณด้านสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2553 - ปี 2562 ดังนี้

ตารางที่ 3.4 การจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2553 - ปี 2562

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี (ล้านคน)	งบประมาณสวัสดิการผู้สูงอายุ	เงินบำเหน็จบำนาญ	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ		งบประมาณแผนบูรณาการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	หมายเหตุ
				จำนวน (ล้านคน)	จำนวนงบประมาณที่จัดสรรจริง		
2553	7.87	109,216.2	87,633.7	5.65	32,779.2	-	
2554	8.08	129,642.2	96,103.0	6.52	37,893.4	-	
2555	8.33	161,262.6	108,094.1	6.78	52,535.4	-	
2556	8.62	183,073.3	124,017.0	7.30	58,347.0	-	
2557	8.92	194,021.9	132,277.0	7.66	60,999.9	-	
2558	9.27	206,948.6	144,842.0	7.74	61,879.3	-	
2559	9.65	239,281.8	175,693.0	8.01	63,219.4	-	
2560	10.03	244,506.0	179,167.0	8.15	64,783.6	1,041.4	แผนบูรณาการผู้สูงอายุเริ่มปี 2560 เป็นต้นมา
2561	10.44	258,593.4	191,222.7	8.37	66,359.6	1,150.2	
2562	10.88	296,231.5	223,762.0	9.09	71,912.0	851.2	

ที่มา : 1.จำนวนผู้สูงอายุรวม จากรายงานวิชาการ เรื่องภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบบริการสุขภาพ ปี 2560 สำนักงานงบประมาณของรัฐบาล

2. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้เบี้ยยังชีพ งบประมาณที่จัดสรรจริง จากกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

3. จำนวนข้าราชการที่เกษียณอายุ ไม่สามารถหาตัวเลขรายปีได้ จึงไม่แสดงในตาราง แต่จากข้อมูลสถิติของกรมบัญชีกลางในช่วง 10 ปี (ปี 2551 - 2560) มีข้าราชการทุกประเภทเกษียณอายุ 391,040 คน เฉลี่ยปีละ 39,104 คน และข้อมูล ณ เดือน กันยายน 2561 มีข้าราชการที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญ 654,634 คน

4. งบประมาณสวัสดิการผู้สูงอายุ เงินบำเหน็จบำนาญ จากเอกสารงบประมาณสังเขป ปี 2553 - ปี 2562 สำนักงานงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี

5. งบประมาณแผนบูรณาการฯ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จากเอกสารงบประมาณรายจ่าย ขาดค่างบ ปี 2560 - ปี 2562 สำนักงานงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี



หมายเหตุ : งบประมาณรายจ่ายดังกล่าว ไม่รวมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากรายจ่ายด้านสุขภาพอยู่ในแผนบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (เป็นค่าใช้จ่ายของทุกกลุ่มวัย และไม่แยกค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุ)

จากตารางดังกล่าว พบว่ารายจ่ายด้านบำเหน็จบำนาญ และเบี้ยผู้สูงอายุ เป็นรายจ่ายที่มีสัดส่วนสูงสุด และเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามอายุขัยเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่สูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำของรายได้ กล่าวคือ ปี 2562 ภาระงบประมาณเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เป็นเงิน 223,762 ล้านบาท สำหรับข้าราชการบำนาญ จำนวน 6 - 7 แสนราย ในขณะที่งบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นเงิน 71,912 ล้านบาท สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 9 ล้านกว่าคน

3.6 ปัญหาอุปสรรค ขัดจำกัดในการดำเนินงาน

ประเทศไทยมีแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุนับแต่ปี 2525 จนถึงปัจจุบันที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยได้มีการพยายามที่จะให้หน่วยงานในส่วนท้องถิ่น ประชาชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้ผสมผสานความร่วมมือกันทั้งในส่วนของภาครัฐ และภาคเอกชน แต่ปรากฏว่าการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน และนโยบายนั้นยังไม่บรรลุถึงเป้าประสงค์ และที่เป็นปัญหาก็คือ หลายภาคส่วนยังไม่ได้เห็นว่าปัญหาของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน ทำให้การดำเนินงานในด้านนี้ยังขาดกลไกการกำกับดูแลผู้สูงอายุโดยตรง และมีความซ้ำซ้อนในการทำงานของหน่วยงานของรัฐ และการดำเนินงานยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ ทำให้การบริหารงานยังไม่บรรลุเป้าหมายของนโยบายและแผนงานดังกล่าว

มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย อยู่ในความรับผิดชอบของหลายหน่วยงาน จากการศึกษาพบว่าแผนและมาตรการต่าง ๆ ที่ดำเนินการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุในปัจจุบัน ยังพบปัญหาและอุปสรรคอยู่หลายประการ เช่น ปัญหาในเชิงระบบ การดำเนินการที่ยังขาดเอกภาพ ความไม่ยั่งยืนของระบบการออมเพื่อการชราภาพ ที่เกิดจากความไม่สมดุลกันระหว่างจำนวนเงินรับเข้าและจำนวนเงินที่จ่ายออก เนื่องจากประชากรที่พ้นวัยทำงานและเข้าสู่วัยชรามากขึ้น ทำให้ฐานภาษีแคบลง การจัดเก็บภาษีอันเป็นรายได้ของรัฐจึงลดลง ขณะเดียวกันรายจ่ายด้านสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ตลอดจนปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

ได้มีการเสนอแนวทางในการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยถอดบทเรียนนโยบายจากต่างประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สำหรับประเทศไทยการเปลี่ยนผ่านจาก Aging Society เป็น Aged Society กำลังกลายเป็นวาระเร่งด่วนที่ภาครัฐและภาคเอกชน จะต้องมีความร่วมมืออย่างจริงจังทั้งนี้ในส่วน of ภาครัฐแม้ว่าปัจจุบันหลายหน่วยงานจะมีการออกมาตรการต่าง ๆ แต่เป็นรูปแบบของการตั้งรับ ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถรับมือกับความท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นภาครัฐควรมีการดำเนินการในเชิงรุกมากขึ้น โดยมีการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานทั้งในเชิงนโยบายและการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยของไทย เป็นไปอย่างยั่งยืน

ซึ่งจากผลการวิจัยของฉนวนันท์ แก้วอินตะ (ปี 2554) เรื่อง การนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ไปปฏิบัติ พบว่า



1) การนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้านผู้สูงอายุ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทั้งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และไม่ได้ศึกษาเรื่องแผนผู้สูงอายุฯ อย่างจริงจัง ข้อค้นพบที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ คือการดำเนินกิจกรรมทางด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยึดหลักการพัฒนาตามแผนพัฒนาขององค์กรนั้น ๆ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถทราบได้ว่ากรอบการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงเป็นเช่นไร อีกทั้งยังไม่ทราบว่าลักษณะการดำเนินกิจกรรมทางด้านผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาของหน่วยงานตนเองนั้น มีความสอดคล้องเป็นไปตามยุทธศาสตร์ มาตรการในการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง หรือไม่

2) การนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ ประสบความล้มเหลวเพราะปัจจัยที่สำคัญ คือ การขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดการเผยแพร่ และการอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง เพราะไม่มีการรับรู้ในเรื่องแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงตั้งแต่เริ่มแรกของการดำเนินงาน จึงไม่มีผลการนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ

3) ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เฉพาะในส่วนงานที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น ยังไม่มีความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องการนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ ขาดการบูรณาการในการทำงานร่วมกัน ยังขาดความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นเท่าที่ควร และประการสำคัญคือขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายจากรัฐบาล และขาดการส่งเสริมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นไปตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงอย่างจริงจัง ที่จะทำให้หน่วยงานทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญ ทำให้เกิดการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เริ่มจากระดับฐานราก ในขั้นของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ

นอกจากนี้จากการศึกษานโยบาย และกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กว่า 10 ปีที่ผ่านมาของรัฐบาล ผู้ศึกษาพบว่ายังมีประเด็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ดังนี้

1. ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร มาตรการทางภาษีนี้นครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทส่วนใหญ่ไม่มีสิทธินี้ เพราะมีรายได้น้อยไม่ถึงเกณฑ์ต้องเสียภาษี รวมทั้งการที่ครอบครัวยากจน ลูกหลานต้องออกจากท้องถิ่นไปทำงานไกล ๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านโดยลำพัง

2. เข้าไม่ถึงกองทุนการออมแห่งชาติ ประชาชนส่วนใหญ่ในต่างจังหวัดไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนการออมแห่งชาติ บางชุมชนมีผู้นำชุมชนเข้ามาประชาสัมพันธ์ แต่ชาวบ้านไม่มีเงินจะจ่ายเข้ากองทุน



และกองทุนการออมแห่งชาติมีเงื่อนไขว่าเกินอายุ 60 ปีไม่สามารถเข้าเป็นสมาชิกได้ ผู้สูงอายุจึงไม่มีสิทธิสมัครเข้ากองทุนนี้เพราะอายุเกินเกณฑ์

3. การจ้างงานผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย โรงงาน ห้าง ร้านค้า บริษัท ไม่เห็นความสำคัญในการจ้างงานผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุที่ยังทำงานจะทำงานของตัวเอง หรืองานอดิเรกของผู้สูงอายุ เป็นงานเล็ก ๆ น้อย ๆ

4. ผู้สูงอายุในชนบทเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร การกู้เงินจากกองทุนผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุไม่ได้รับความเชื่อถือในการกู้เงินกองทุนผู้สูงอายุ มาลงทุนในการประกอบอาชีพ

5. ข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ จปฐ. ของกรมการพัฒนาชุมชน ส่วนใหญ่ประเมินให้ผ่านเกณฑ์ทุกหลังคาเรือน ทั้งที่ความเป็นจริงในแต่ละหมู่บ้านยังมีผู้สูงอายุที่ยากจน ถูกกลั่นแกล้งทอดทิ้ง ดังนั้นเมื่อหน่วยงานท้องถิ่นจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ผู้ยากไร้ หรือผู้ด้อยโอกาสตามความเป็นจริงจะทำได้ เนื่องจากข้อมูลของจังหวัดจะสรุปว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านเกณฑ์ จปฐ. ไม่มีใครยากจนไม่สามารถใช้งบประมาณได้ ผิดระเบียบ ส่งผลให้การของบประมาณทำโครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน รวมทั้งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ถูกปฏิเสธ ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

6. หลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครที่ต้องจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีมาตรฐานสูงเช่นเดียวกับผู้สมัครเรียนเป็นผู้ช่วยพยาบาล อีกทั้ง การปฏิบัติงานจะต้องมีการลงบันทึก ซึ่งชาวบ้านทั่วไปไม่สามารถทำได้ ทำให้ไม่มีใครเข้ามารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีน้อย รวมทั้งหมอครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีน้อยมาก อาสาสมัครสาธารณสุขจึงต้องทำหน้าที่ทุกอย่าง

7. การนำผู้สูงอายุมาอยู่รวมกันในศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ ศูนย์ผู้สูงอายุ หรือนิคมคนชรา อาจเหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล ตัวคนเดียว ด้อยโอกาส และยากจน แต่ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุทั่วไปที่ชอบอยู่กับลูกหลานที่บ้านตนเอง มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมทางสังคม ดังนั้นต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุว่าถูกกลั่นแกล้งเอาผู้สูงอายุมาทอดทิ้ง แม้อาจมีความสุขสบายกว่าบ้านตนเอง มีการเลี้ยงดูอย่างดี มีความสนุกสนานความบันเทิง แต่ขาดความรักความผูกพัน ผู้สูงอายุไม่คุ้นเคย ไม่อยากทิ้งบ้าน ยังมีบริการแบบนี้มาก ผู้สูงอายุก็จะถูกทอดทิ้งมากขึ้น

8. ข้อเสียของนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนเป็นเงินที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ฐานะปานกลางรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าเป็นสิทธิที่พึงได้ และพบว่าผู้สูงอายุบางคนนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชีธนาคารไม่เคยนำออกมาใช้ แต่เก็บไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต

9. ไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนในการควบคุมครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ หรือทำให้ลูกหลานไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ เช่น กฎหมายควบคุมหรือลงโทษลูกที่ทอดทิ้งพ่อแม่ เช่นเดียวกับกฎหมายที่ลงโทษพ่อแม่ที่ทอดทิ้งลูก



ลูกจึงทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในชนบทให้อยู่ตามลำพัง รวมทั้งบางครั้งครอบครัวลูกนำหลานในวัยเด็กมาเพิ่มภาระของพ่อแม่ที่สูงอายุ

10. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีหลายระบบ เช่น สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม ซึ่งได้รับการไม่เท่าเทียมกัน แม้เป็นผู้ป่วยโรคเดียวกัน บางสิทธิสามารถไต่ถามนอกบัญชีหลัก บางสิทธิไม่สามารถไต่ถามนอกบัญชีหลัก หรือผู้สูงอายุที่ถือบัตรหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) สามารถเบิกกายอุปกรณ์ เช่น walker ได้ แต่สิทธิประกันสังคมหากไม่มีบัตรคนพิการไม่สามารถเบิกได้ เป็นต้น

11. เข้าไม่ถึงกายอุปกรณ์ ผู้สูงอายุบางคนที่มีความจำเป็น แต่เข้าไม่ถึงกายอุปกรณ์ เนื่องจากมีระเบียบว่าต้องขอรับการสนับสนุนจากสิทธิคนพิการหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าพิการแล้ว 6 เดือน แต่ระหว่าง 6 เดือน ผู้ป่วยที่บาดเจ็บ หากต้องการใช้กายอุปกรณ์ ผู้ป่วยต้องซื้อเอง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าพิการครบ 6 เดือนแล้ว การได้รับกายอุปกรณ์ยังไม่ทั่วถึง และไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุพิการ การช่วยเหลือคนพิการเรื่องกายอุปกรณ์เป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องขอกายอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลจังหวัดเท่านั้น ซึ่งมีไม่เพียงพอกับจำนวนคนพิการที่ต้องการกายอุปกรณ์ ทำให้มีผู้สูงอายุที่ขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์รอคิวยาวนานมาก

12. สิ่งอำนวยความสะดวกในชนบทไม่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ เช่น รถขนส่งสาธารณะขึ้นลงลำบาก ห้องน้ำสาธารณะ ไม่มีโถนั่งราบ ไม่มีราวจับ พื้นลื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและไม่ปลอดภัย

13. การจัดสรรงบประมาณระดับท้องถิ่นเพื่อสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าโครงสร้างพื้นฐาน จะเห็นได้จากการทำแผนชุมชน ประชาชนจะเสนอแต่เรื่องโครงสร้างพื้นฐาน แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร สาธารณูปโภค การทำถนน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ ทำให้ไม่มีโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ครอบครัว คนด้อยโอกาส องค์กรปกครองท้องถิ่นจึงไม่ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการด้านผู้สูงอายุ

โดยสรุปในบทนี้ เป็นการศึกษาถึงความเป็นมาของสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ การดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านบำนาญ ด้านสุขภาพ ด้านการจ้างงาน ด้านที่พักอาศัย และด้านการยกระดับคุณภาพชีวิต รวมทั้งภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2553 - ปี 2562 ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อให้เห็นภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และสามารถนำมาวิเคราะห์ให้เห็นภาระค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในบทต่อไป



บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการศึกษาแนวคิดทางวิชาการ กฎหมาย ระเบียบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศในบทที่ 2 และจากการศึกษาในบทที่ 3 ถึงภาพรวมของการดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดของการดำเนินงาน รวมทั้งภาระงบประมาณรายจ่ายที่รัฐบาลต้องสนับสนุนย้อนหลัง 10 ปี ที่ผ่านมา ในบทนี้ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลทั้งสองส่วนมาทำการวิเคราะห์ เพื่อให้เห็นประเด็นการดำเนินงานของรัฐบาลเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องหรือไม่อย่างไร วิเคราะห์ประเด็นปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการของแต่ละหน่วยงานมีความสอดคล้อง และบูรณาการกันอย่างไร วิเคราะห์สวัสดิการสังคมของไทยเปรียบเทียบกับ การดำเนินงานของต่างประเทศ รวมทั้งวิเคราะห์ภาระงบประมาณรายจ่ายที่ผ่านมา ภาระงบประมาณรายจ่ายในอนาคต และความเป็นไปได้ในการจัดสรรงบประมาณ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะ หรือทางเลือกในการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความคุ้มค่า และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ และมีผลการศึกษา ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังรายละเอียดในบทที่ 2 และจากการดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดังรายละเอียดในบทที่ 3 รวมทั้งจากการศึกษาการดำเนินการของต่างประเทศ ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลดังกล่าวข้างต้น มาวิเคราะห์ว่าการดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมของรัฐบาลที่ผ่านมาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับกฎหมาย และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ โดยผู้ศึกษาได้แบ่งการดูแลผู้สูงอายุเป็นด้าน ๆ สรุปได้ดังนี้

1) ด้านรายได้เมื่อชราภาพ ที่ผ่านมารัฐบาลได้มีการเตรียมการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับผู้สูงอายุในรูปแบบของระบบบำนาญในลักษณะต่าง ๆ ปัจจุบันมีระบบบำนาญเพื่อเป็นแหล่งรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยซึ่งระบบบำนาญที่มีอยู่ในปัจจุบันได้แก่ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการทุกประเภท (ดังที่ได้กล่าวแล้วในบทที่ 3) กองทุนประกันสังคม และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สำหรับแรงงานในระบบ กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน นอกจากนี้ ยังมีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐบาลจ่ายให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และไม่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งกองทุนการออมแห่งชาติ สำหรับแรงงานนอกระบบ หรือผู้ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี บริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปี และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม หรือสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่น ตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง



สำหรับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ถือเป็นบริการสวัสดิการสังคมประเภทหนึ่ง ที่รัฐบาลจัดสรรให้กับคนชราอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยแต่เดิมนั้นจะจ่ายให้เฉพาะผู้ที่มีฐานะยากไร้ รายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ประมาณ 1.8 ล้านคนเท่านั้น แต่ในปี 2552 รัฐบาลได้ปรับปรุงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คือการจ่ายเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพ ยกเว้นผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเท่านั้น และต่อมาในปี 2554 จนถึงปัจจุบัน ได้ปรับนโยบายจ่ายเบี้ยยังชีพสูงอายุแบบขั้นบันได ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 60 - 69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 70 - 79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 700 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 80 - 89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 800 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 1,000 บาทต่อเดือน โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป

ในส่วนของกองทุนการออมแห่งชาติ ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างระบบบำนาญชราภาพ โดยสมรรถนะของประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศที่มีรายได้น้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ และเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีระบบสวัสดิการรองรับในวัยเกษียณอายุ โดยการสมัครเป็นสมาชิก และต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสะสมเป็นรายเดือน และรัฐบาลให้เงินสมทบร่วม โดยเงินทั้งสองส่วนจะถูกส่งเข้ากองทุน และนำไปบริหารจัดการให้เกิดดอกผลขึ้นมา และเมื่อสมาชิกอายุครบ 60 ปี ก็จะได้รับเงินเฉลี่ยจ่ายเป็นบำนาญรายเดือน ตามกฎเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้

สรุปว่าระบบบำนาญที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอยู่หลายแห่งได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีทั้งระบบที่เจ้าตัวผู้รับเงินบำนาญไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่าย และระบบมีส่วนร่วมจ่าย โดยส่วนร่วมจ่ายนั้นสามารถแบ่งได้ออกเป็นอีก 2 ประเภท ได้แก่ การจ่ายนั้นอยู่ในรูปแบบของการจ่ายเงินสมทบหรือเบี้ยประกัน และการร่วมจ่ายในรูปแบบของการออม ทั้งนี้วิธีการทางการเงินการคลัง มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณภาครัฐทั้งหมด ระบบบำนาญที่ใช้หลักการประกันสังคม และระบบบำนาญที่อยู่บนพื้นฐานของการออม ดังนี้

ระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณภาครัฐทั้งหมด ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ บำเหน็จบำนาญของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และพนักงานท้องถิ่น ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบหรือเงินสะสมใด ๆ ทั้งสิ้น แหล่งเงินมาจากงบประมาณแผ่นดิน จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญ จะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจน

ระบบบำนาญที่ใช้หลักการประกันสังคม ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน และได้รับเงินบำเหน็จบำนาญภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญ จะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจนเช่นเดียวกัน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม



ระบบบำนาญที่ใช้หลักของการออม ระบบนี้ ผู้รับเงินบำนาญจำเป็นต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสะสม หรือเงินออมเข้ากองทุนตามอัตราหรือจำนวนเงินที่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน และได้รับเงินบำนาญบำนาญตามจำนวนเงินสะสม และหรือระยะเวลาที่จ่ายเงินสะสมหรือเงินออมของตนเอง รวมทั้งผลตอบแทนจากการบริหารจัดการกองทุน ระบบบำนาญนี้ได้แก่ กองทุนบำนาญข้าราชการ กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกันสังคมมาตรา 40 กองทุนการออมแห่งชาติ เป็นต้น

สรุปภาพรวมของระบบบำนาญ ทำให้เห็นได้ว่าภายใต้ระบบบำนาญในปัจจุบัน ภาระงบประมาณของรัฐบาลจะมากหรือน้อยจะขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยสำคัญได้แก่ จำนวนคนที่เกี่ยวข้องกับระบบบำนาญนั้น ๆ (เช่น จำนวนผู้รับบำนาญ จำนวนสมาชิกที่ออมเงินหรือจ่ายเงินสมทบ) อัตราการจ่ายเงินบำนาญ และอัตราการมีส่วนร่วมจ่ายของรัฐบาลตามที่กำหนดไว้ตามกฎหมายหรือที่จ่ายจริง

อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลสำรวจประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2557 พบว่าแหล่งรายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับจากภาครัฐ เพียงร้อยละ 19.7 (รายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.8 จากเงินบำนาญบำนาญ ร้อยละ 4.9) สำหรับรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือได้รับจากบุตร ร้อยละ 36.7 จากการทำงานของสูงอายุเอง ร้อยละ 33.9 และจากเงินออมของผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 3.9 ดังนั้นการเพิ่มขึ้นของทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลกระทบต่อการเพิ่มขึ้นของภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาล โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพที่คาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผู้ศึกษาจะได้กล่าวถึงภาระงบประมาณในโอกาสต่อไป

2) ด้านสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1) การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ

2) การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีคลินิกผู้สูงอายุ และให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษในโรงพยาบาลต่างๆ การดำเนินโครงการ Home Health Care เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อเนื่องการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาล

3) การดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการจัดบริการที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันมีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย หรือ



เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเน้นการดูแลชีวิตประจำวัน ที่อยู่อาศัย และด้านอื่นๆที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์กฎหมายและการดำเนินการด้านสุขภาพของประเทศไทย ผู้ศึกษาเห็นว่าในภาพรวมประเทศไทยประสบความสำเร็จในเรื่องการดูแลสุขภาพ ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะในชนบท และคนจนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีมาตรฐาน รัฐบาลเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามระบบสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ยังมีความแตกต่างกันของรูปแบบการจ่าย และสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน แต่ผู้ศึกษาไม่ขอลงรายละเอียดในส่วนนี้ เนื่องจากไม่ได้มีผลกระทบโดยตรงต่อการศึกษาสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่อย่างใด

สรุปได้ว่าการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รัฐบาลดำเนินการได้เป็นอย่างดี โดยมีกฎหมายและหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ถึงแม้ว่าจะมีระบบบริการสุขภาพหลายระบบ แต่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน โดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับผิดชอบผู้สูงอายุที่มีสิทธิมากที่สุดประมาณ 10 - 15 ล้านคน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รับผิดชอบผู้สูงอายุ ประมาณ 1.6 - 2.2 ล้านคน และระบบประกันสังคม มีผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิน้อยที่สุด ประมาณ 0.18 - 0.29 ล้านคน เนื่องจากระบบประกันสังคมผู้มีสิทธิส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน

สำหรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผู้ศึกษาเห็นว่าควรดูในภาพรวมของทุกกลุ่มวัย เนื่องจากสวัสดิการดังกล่าว ทุกคนควรได้รับอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน แต่รัฐบาลอาจจำเป็นต้องสรรจัดงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุเป็นรายกิจกรรม เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ศึกษาจะได้นำเสนอแนวทาง การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายในโอกาสต่อไป

3) ด้านการจ้างงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานเพื่อดำเนินงานตามแผนการส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดังนี้

1) แรงงานในระบบ มีการดำเนินงานส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ ในกลุ่มธุรกิจบริการ และกลุ่มธุรกิจอื่น การรณรงค์ ส่งเสริม สนับสนุน การจ้างงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน ขยายอายุถึง 60 ปี การรณรงค์ สร้างแรงกระตุ้นแก่สังคม หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้แก่ กรมการจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หน่วยงานรับผิดชอบรอง ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ

2) แรงงานนอกระบบ มีการดำเนินงาน เพื่อการผลักดัน ส่งเสริมการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชน และต่อยอดให้วิสาหกิจชุมชนเดิม ให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ การผลักดันการมีรายได้ และมีงานทำของผู้สูงอายุในหน่วยงานอื่น ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน



จากการศึกษาพบว่า รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการจ้างงานผู้สูงอายุของภาคเอกชน โดยการออกกฎหมายสนับสนุนให้บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เข้าทำงาน ให้สามารถใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลได้ ซึ่งการใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษีตามกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุเป็นมาตรการถาวร เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการแล้ว ยังเป็นการสร้างงานให้แก่ผู้สูงอายุ และเป็นการช่วยลดงบประมาณของรัฐบาลด้านสวัสดิการชราภาพได้ในระยะยาว

สำหรับการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุในภาคราชการ จากการศึกษานโยบายของต่างประเทศพบว่าแนวทางหนึ่งที่หลายประเทศดำเนินการคือการขยายอายุเกษียณราชการ ซึ่งปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอให้มีการขยายอายุเกษียณราชการจากเดิมที่กำหนดให้เกษียณราชการที่อายุ 60 ปี เป็น 63 ปีอีกครั้ง เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีอัตราการเกิดใหม่ของประชากรน้อย ส่งผลให้คนในวัยทำงานไม่เพียงพอต่อการพัฒนาประเทศ การขยายอายุการเกษียณราชการ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายต่อระบบงบประมาณในการดูแลบุคลากรทั้งอัตราเงินเดือน ค่ารักษาพยาบาล รวมถึงบำเหน็จบำนาญ ดังนั้น การต่ออายุเกษียณราชการ จะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งหากมีการเสนอแก้ไขเพิ่มอายุการเกษียณราชการจริง จะเป็นครั้งแรกที่มีการแก้ไขเพิ่มอายุการเกษียณราชการในมาตรา 19 ของพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 นับจากบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวตั้งแต่ พ.ศ. 2494 เป็นต้นมา

ตารางที่ 4.1 ข้อดีและข้อเสียของการขยายอายุเกษียณราชการ

ข้อดี	ข้อเสีย
1. ช่วยชะลอการจ่ายเงินบำนาญให้แก่ผู้เกษียณอายุราชการ	1. เป็นการปิดกั้นคนรุ่นใหม่ที่จะเข้ารับการศึกษาและปิดกั้นโอกาสของข้าราชการที่เตรียมจะขยับตำแหน่งขึ้นมาทดแทนข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ
2. ช่วยแก้ปัญหาคาดแคลนสายงานหรือตำแหน่งที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	2. บางตำแหน่งไม่เหมาะกับการขยายอายุเกษียณราชการ เพราะสภาพร่างกายและสุขภาพเนื่องจากเป็นอาชีพที่ต้องใช้กำลังกายในการปฏิบัติ เช่น ทหาร ตำรวจ เป็นต้น

จากการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย ดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าการขยายอายุเกษียณราชการจะมีผลกระทบกับกลุ่มข้าราชการ คือชะลอการเกษียณอายุราชการของสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญได้เพิ่มขึ้น เฉลี่ยปีละหมื่นกว่าคน แต่จะส่งผลให้ภาครัฐต้องมีภาระจ่ายเงินเดือนที่ต้องจ่ายให้กับข้าราชการกลุ่มนี้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการขยายอายุราชการ หลายประเทศใช้เป็นนโยบายเพื่อเพิ่มจำนวนประชากรวัยทำงาน แต่ใช้ในระยะสั้น ๆ เพราะสามารถเลื่อนผลกระทบต่อการชะลอตัวของเศรษฐกิจได้ แต่จะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในระยะยาว ดังนั้นรัฐบาลจึงจำเป็นต้องหามาตรการอื่น ๆ เพื่อการดูแลการจ้างงานผู้สูงอายุในภาพรวมด้วย เช่นการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองแรงงาน และสวัสดิการให้แก่แรงงาน ผู้สูงอายุ เป็นต้น



อย่างไรก็ตามในประเด็นด้านการจ้างงาน ผู้ศึกษาเห็นว่า กรณีการจ้างงานควรให้ความสำคัญ การพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ตั้งแต่อยู่ในวัยทำงาน เพื่อเป็นฐานรากของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ ซึ่งจากการศึกษา พบว่าแรงงานนอกระบบหรือผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ที่ไม่มีรายได้ประจำ ประมาณ 22 ล้านคน หรือร้อยละ 56 ของกำลังแรงงานทั้งระบบ มีการออมเพื่อการเกษียณ น้อยมาก และมีความเสี่ยงที่จะเข้าสู่ภาวะยากจนในวัยชรา ดังนั้นรัฐบาลต้องส่งเสริมให้มีการออมอย่างต่อเนื่องสำหรับแรงงานนอกระบบ โดยใช้กองทุนการออมแห่งชาติเป็นเครื่องมือ แต่อย่างไรก็ตามจากการ ดำเนินการของกองทุนฯ ตั้งแต่ปี 2558 พบว่าหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเข้ากองทุน เงินสมทบไม่รวมดอกผล จากรัฐบาล ไม่เป็นแรงจูงใจให้แรงงานนอกระบบสมัครเป็นสมาชิกของกองทุน หากสมาชิกเริ่มออมเงินเข้า หรือจำนวนการออมต่อเดือนต่ำจะทำให้บำนาญที่จะได้รับต่ำกว่าเส้นค่าความยากจน ไม่พอในการดำรงชีวิต รวมทั้งแรงงานนอกระบบที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าเส้นค่าความยากจนไม่สามารถเข้าถึงการออมเพื่อการ เกษียณอายุได้ เนื่องจาก ไม่มีเงินออม ดังนั้นอาจจำเป็นต้องปรับปรุงหลักเกณฑ์และเงื่อนไข เพื่อสร้าง แรงจูงใจในการเข้าเป็นสมาชิกกองทุน และผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อพ้นวัยแรงงาน

4) ด้านที่อยู่อาศัย จากข้อมูลผลสำรวจประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2557 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 91.3 อาศัยอยู่กับครอบครัว และมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 8.7 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยในภาพรวมของผู้สูงอายุ ไม่เป็นปัญหา แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ไม่มีครอบครัวดูแล และมีฐานะยากจน ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัยที่ผ่านมาของรัฐบาล เริ่มจากการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความ ทุกข์ยากเดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ เพื่อป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสังคม อันเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ให้เรื้อรังทำความเดือดร้อนแก่สังคม และให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่าง มีความสุขเหมาะสมกับอัตรา โดยปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบาง แค ซึ่งปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ทั่วประเทศ

ปี 2559 รัฐบาลได้มีมาตรการการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Complex) เพื่อ ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ใช้สอยที่เหมาะสม และอยู่ในความ ดูแลของแพทย์และพยาบาล โดยมอบหมายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนิน โครงการสร้างที่พัก อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ราชพัสดุ จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี นครนายก เชียงราย และเชียงใหม่ โดยกำหนดอัตราค่าเช่าและค่าธรรมเนียมในอัตราเดียวกันกับโครงการบ้านธนารักษ์ ประชาธิปไตย รวมทั้งมอบหมายการเคหะแห่งชาติ ธนาคารอาคารสงเคราะห์ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ดำเนินการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้นำ หลักการของโครงการบ้านมั่นคง และบ้านประชารัฐมาใช้ในการดำเนินการดังกล่าว



จากการศึกษาเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ พบว่าในหลายประเทศ มีการให้ความช่วยเหลือครอบครัวในการปรับบ้านที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือบุตรหลาน แต่มีความสามารถทางการเงินที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้ รัฐจะใช้มาตรการส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามาลงทุนจัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แทนการจัดสถานสงเคราะห์ดังที่เป็นอยู่ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการสูงมาก แต่อย่างไรก็ตาม รัฐบาลยังมีความจำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ไม่มีครอบครัวดูแล และมีฐานะยากจน ซึ่งตามข้อมูลสำรวจเมื่อปี 2557 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งอาศัย มีอยู่ประมาณร้อยละ 8.7

5) ด้านคุณภาพชีวิต กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วน เพื่อจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเพื่ออำนวยความสะดวก และปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ รวมทั้งมีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำหน้าที่รับเรื่อง สอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น และอำนวยความสะดวก แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน และประสบปัญหาต่าง ๆ ในพื้นที่

ปัจจุบัน รัฐบาลเริ่มให้ความสำคัญกับเรื่องการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยเริ่มจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น อาทิ การจัดให้มีห้องน้ำแบบนั่งราบ มีการติดตั้งราวจับ มีการจัดทำทางลาดสำหรับรถเข็น เป็นต้น นอกจากนี้รัฐบาลยังมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น

โดยสรุปภาพรวมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่าสวัสดิการหลักสำหรับผู้สูงอายุที่พ้นวัยทำงานแล้วคือเงินค่าครองชีพ สำหรับสวัสดิการด้านสุขภาพนั้นรัฐบาลได้ดูแลในภาพรวมของทุกกลุ่มวัยอยู่แล้ว สำหรับด้านที่อยู่อาศัยมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ทั่วประเทศ สำหรับให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ด้วยสาเหตุใดก็ตาม สุดท้ายคือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

4.2 วิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษา ได้วิเคราะห์ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณจากเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ผ่านมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณเพื่อสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายให้กับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการจัดสรรเงินตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ชัดเจน สรุปได้ดังนี้

1) ด้านรายได้เมื่อชราภาพ ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่คือ เงินบำนาญหรือรายได้ของผู้สูงอายุทุกคน ประกอบด้วย

- เงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เงินกองทุน กบข. หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กระทรวงการคลัง ครอบคลุมข้าราชการบำนาญทุกประเภท



- เงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีสัญชาติไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป และไม่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ หรือ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

- เงินกองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพ หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน สำหรับแรงงานในระบบที่มีผู้ประกอบการร่วมสมทบ

- เงินกองทุนการออมแห่งชาติ เป็นระบบบำนาญที่อยู่บนพื้นฐานของการออม ที่รัฐบาลเห็นความสำคัญที่จำเป็นต้องสร้างระบบการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราสำหรับประชาชนในภาคแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงที่จะตกสู่ภาวะยากจนในวัยชรา กระทรวงการคลังจึงได้เสนอให้มีกฎหมายจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติดังกล่าว เพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญให้แก่ประชากรแรงงานนอกระบบ ภายใต้การดำเนินงานของกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ในสังกัดกระทรวงการคลัง

2) รายจ่ายด้านการดูแลสุขภาพ สำหรับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ผ่าน 3 ระบบหลัก ประกอบด้วย ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการข้าราชการ และระบบประกันสังคม ซึ่งจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 10.88 ล้านคน ในปี 2562 เป็น 15.12 ล้านคน ในปี 2570 คิดเป็นร้อยละ 38.97 เมื่อพิจารณางบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า ไม่ได้แยกงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุออกมาแต่อย่างใด เนื่องจากงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพอยู่ในแผนงานบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้เห็นแนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลประมาณการค่าใช้จ่ายเฉพาะผู้สูงอายุ จากรายงานเอกสารวิชาการ เรื่องภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบบริการสุขภาพ ของสำนักงบประมาณของรัฐสภา (ปี 2560) มาแสดงไว้ตามแผนภาพที่ 3.3 ในบทที่ 3 ซึ่งพบว่าประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 3 ระบบบริการสุขภาพหลัก จะเพิ่มขึ้นจาก 171,308 ล้านบาท ในปี 2562 เป็น 287,263 ล้านบาท ในปี 2570

ผู้ศึกษาเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพื่อการดูแลสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในส่วนของการรักษาพยาบาลควรตั้งงบประมาณในภาพรวมของทุกกลุ่มวัย ผ่านแผนงานบูรณาการพัฒนาระบบสุขภาพ ดังเช่นที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นที่ต้องแยกการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในเชิงรุกเป็นรายกิจกรรม เช่นการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ศึกษาจะมีข้อเสนอแนะในประเด็นการตั้งงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในบทต่อไป

3) ด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานเพื่อดำเนินงานตามแผนการส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย ในการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีให้แก่บริษัท หรือผู้ประกอบการ เพื่อการสร้างงานให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถ และมีสุขภาพดี ซึ่งจะช่วยลดงบประมาณภาครัฐด้านสวัสดิการชราภาพในระยะยาวได้ ซึ่งในกรณีดังกล่าวไม่มีการค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณ



4) ด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ทั่วประเทศ นอกจากนี้รัฐบาลยังมอบหมายให้การเคหะแห่งชาติ ดำเนินการจัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาเห็นว่ากรณีการก่อสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ อาจมีทางเลือกอื่น เช่น การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในถิ่นฐานเดิม โดยชุมชนหรือลูกหลานเป็นผู้ดูแล

5) ด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในจังหวัดให้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

4.3 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน

1) สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีปัญหาในเชิงระบบโครงสร้าง เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ทำให้เกิดการดำเนินงานแยกส่วน เช่นระบบบำนาญมีหลายระบบ การบริหารจัดการเป็นไปตามกฎหมายของแต่ละระบบ ขาดการประสานงานกันเชิงนโยบาย ไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ ทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญของประเทศไทยขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบ ส่งผลให้ไม่ได้สร้างความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพให้กับผู้สูงอายุได้

2) แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เริ่มในปี 2560 - ปี 2562 กรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ไม่มีอำนาจในการสั่งการ ทำหน้าที่เพียงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมความรู้ประชาชนก่อนวัยสูงอายุ และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ทำให้กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องในระดับนโยบายและการปฏิบัติ งบประมาณรายจ่ายตามแผนบูรณาการฯ ตั้งไว้เพียง 851.2 ล้านบาท - 1,150.2 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 1 ของงบประมาณสวัสดิการผู้สูงอายุที่รัฐบาลจัดสรรให้ในแต่ละปี ทั้งนี้งบประมาณส่วนใหญ่ของสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นเงินบำนาญ บำนาญ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 99 ไม่อยู่ในแผนบูรณาการผู้สูงอายุ แต่อยู่ในแผนงานอื่น

3) ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่าฐานข้อมูลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพียงข้อมูลกว้าง ๆ เช่น จำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี แยกเพศชาย หญิง รายจังหวัด รวมทั้งข้อมูลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เช่น จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ ข้อมูลด้านสุขภาพโดยกว้าง ๆ ข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งข้อมูลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจไม่เพียงพอในการใช้ประกอบการพิจารณา งบประมาณรายจ่ายเฉพาะกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งระบบปัจจุบันเป็นการจ่ายแบบถ้วนหน้า ในอัตรา 600 - 1,000 บาท ต่อคนต่อเดือน ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายขั้นต่ำเพื่อยังชีพ ซึ่งหากผู้สูงอายุที่พึ่งพาระบบบำนาญพื้นฐานดังกล่าวเป็นแหล่งรายรับเพียงแหล่งเดียว จะประสบปัญหาในการดำรงชีพยามชรา



5) เงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เป็นระบบบำนาญที่รัฐบาลเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด และเป็นระบบที่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการทุกประเภท แต่มีการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ได้รับสิทธิ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ซึ่งข้าราชการต้องมีส่วนร่วมในการออมระหว่างยังไม่เกษียณอายุเพื่อลดภาระงบประมาณเงินบำเหน็จบำนาญไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจนเป็นภาระการคลังในระยะยาวแล้วก็ตาม

6) ระบบบำนาญที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งมีจำนวนประมาณ 24.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 62.3 ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตรและรับจ้าง โดยนอกจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 600 - 1,000 บาท/เดือนแล้ว ประชากรกลุ่มที่ไม่ใช่แรงงานในระบบยังไม่มีแหล่งรายได้อื่นรองรับอีก ทำให้คนกลุ่มนี้ซึ่งมีความไม่มั่นคงในด้านการจ้างงาน และมีการออมอยู่ในระดับที่ต่ำประสบปัญหาในการดำรงชีพยามชรา ถึงแม้ว่าปัจจุบันรัฐบาล จะมีการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในวัยแรงงานหันมาออมเงินผ่านกองทุนดังกล่าว แต่หลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินสะสม และเงินสมทบหรือผลตอบแทนจากรัฐบาล เพื่อเป็นรายได้ให้สมาชิกเมื่อชราภาพ ยังไม่จูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมกองทุน รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแรงงานนอกระบบ ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำไม่สามารถเข้าถึงการออมเพื่อการเกษียณอายุได้

7) ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ดูแล ขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เช่นกรณีเงินสงเคราะห์ค่าทำศพ หรือกรณีแหล่งเงินทุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ กลุ่ม/ชมรม/องค์กรและเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ การเข้าถึงกองทุนทำได้ยากรวมทั้งหลักเกณฑ์การกู้ยืมกองทุนที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

8) ด้านสุขภาพ ยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจุบันมีเพียงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์โดยทั่วไปของผู้สูงอายุไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะ ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากกว่าการบริการเชิงรุก คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว หรือชุมชน อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

9) ด้านการจ้างงาน ปัจจุบันมีเพียงส่งเสริมให้ภาคเอกชนรับผู้สูงอายุเข้าทำงานโดยใช้มาตรการทางภาษีเป็นแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการ ส่วนภาคราชการมีการศึกษาเพื่อขยายอายุเกษียณของราชการ ในขณะที่แรงงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ รับงานมาทำที่บ้านและไม่มีสวัสดิการรองรับ เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานสูงอายุ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแรงงานกลุ่มนี้ เช่น ปัญหาการเลือกปฏิบัติ ปัญหาการจัดสวัสดิการ และสิทธิอื่นๆที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

10) การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พัฒนา คุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยที่ประชาชนหรือชุมชนไม่มีส่วนร่วม ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ ประกอบกับกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ไม่เอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่สนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานผู้สูงอายุ



4.4 วิเคราะห์การระบบประมาณรายจ่ายที่รัฐบาลต้องรับภาระ

จากการศึกษาของงบประมาณรายจ่ายสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2553 - ปี 2562 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 109,216.2 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 296,231.5 ล้านบาท ในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 171.23 (รายละเอียดตามตารางที่ 3.4 ในบทที่ 3) ในระยะเวลาเพียง 10 ปี เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 7.87 ล้านคน ในปี 2553 เป็น 10.88 ล้านคน ในปี 2562 ซึ่งงบประมาณเกือบทั้งสิ้น เป็นเงินบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 75.53 และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 24.27 ที่เหลืออีกร้อยละ 0.2 เป็นงบประมาณซึ่งอยู่ในแผนบูรณาการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จึงสรุปได้ว่างบประมาณรายจ่ายเกือบทั้งหมด รัฐบาลจัดสรรให้ผู้สูงอายุเพื่อเป็นรายได้ในยามชราภาพ ซึ่งถือเป็นแหล่งรายได้หลักเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

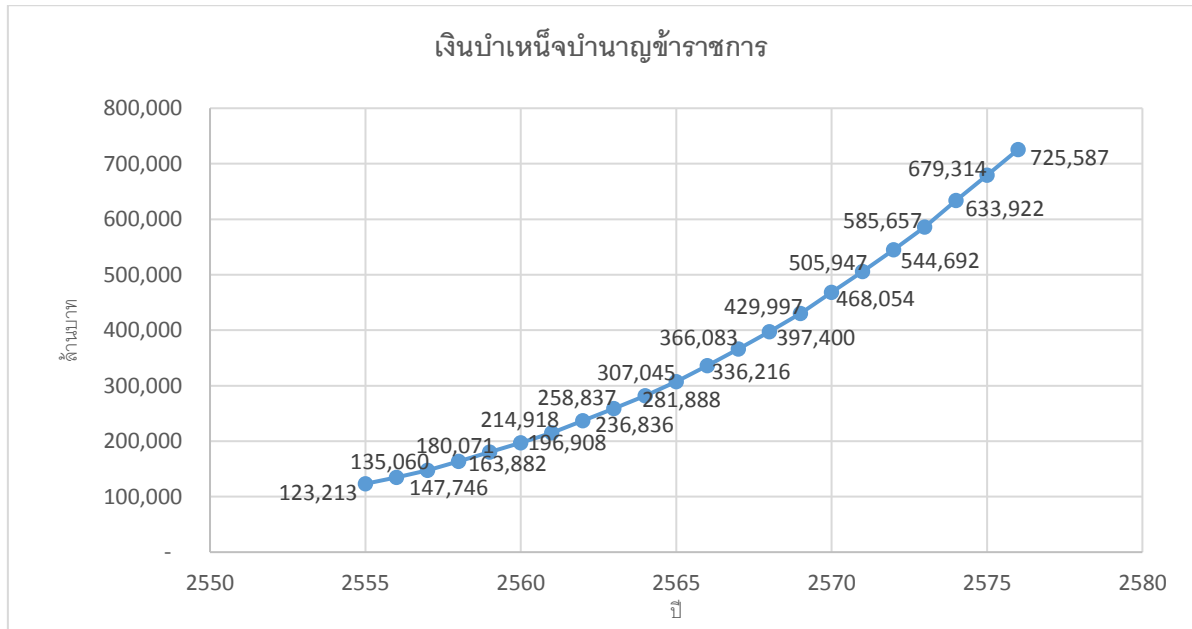
เมื่อพิจารณาของงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละปี จะอยู่ประมาณร้อยละ 10 ซึ่งหากอัตราเติบโตของเศรษฐกิจในแต่ละปีอยู่ในอัตราปกติ ประมาณร้อยละ 3 - 4 รายได้ในการจัดเก็บน่าจะรองรับได้ แต่หากภาวะเศรษฐกิจขยายตัวต่ำกว่านี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาภาระทางการคลังในระยะยาวได้ ดังนั้นประเด็นที่ต้องระมัดระวัง คือการระบบประมาณในอนาคต โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีลักษณะจ่ายให้แบบถ้วนหน้า รวมทั้งการระบบประมาณที่จะใช้ในเรื่องบัตรสวัสดิการของรัฐ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อซื้อสินค้าอุปโภคจำนวน 200 บาท ต่อคนต่อเดือน เป้าหมายผู้สูงอายุจำนวน 3.25 ล้านคน ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 2561

4.5 วิเคราะห์การระบบประมาณรายจ่ายสวัสดิการสังคมในอนาคต

สำหรับภาระค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่ามีงานวิจัยหลายชิ้นที่ได้ทำการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุไว้ ดังนั้นผู้ศึกษาจะนำข้อมูลจากงานวิจัยดังกล่าว มาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นแนวโน้มค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้



แผนภาพที่ 4.1 ประมาณการเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ตั้งแต่ปี 2555 - 2576



ที่มา : โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ภาคผนวก 3) ปี 2555 ประมวลผลโดยผู้ศึกษา

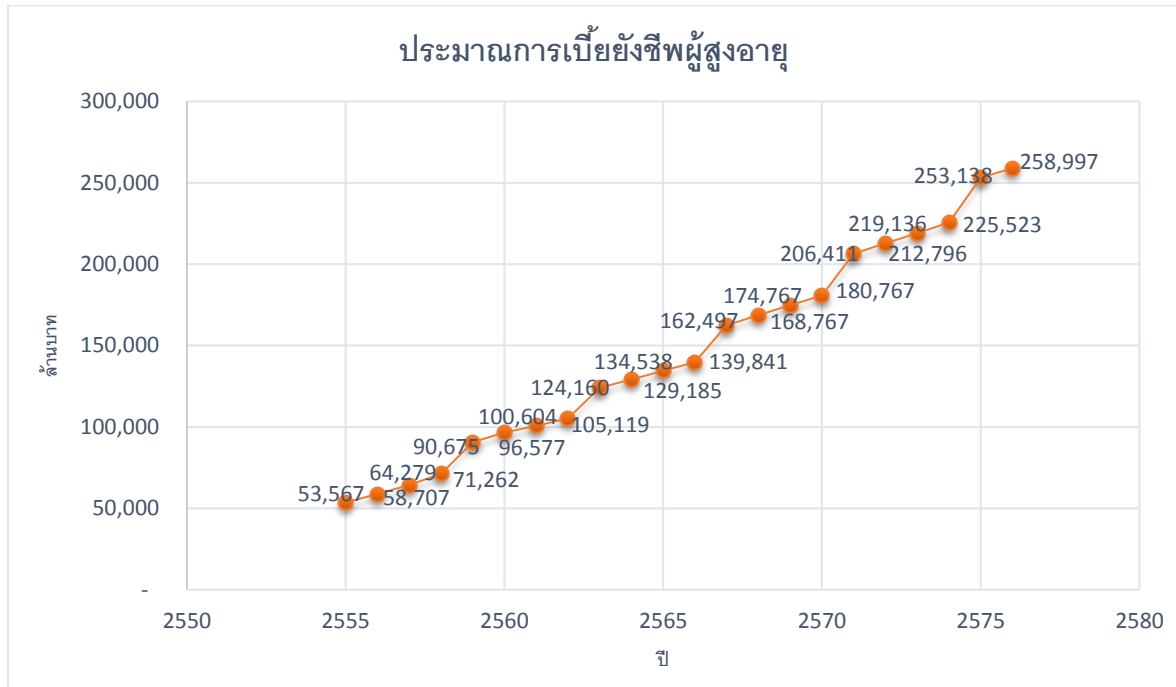
แผนภาพที่ 4.2 ประมาณการเงินสมทบกองทุน กบข. ตั้งแต่ ปี 2555 - 2576



ที่มา : โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ภาคผนวก 3) ปี 2555 ประมวลผลโดยผู้ศึกษา

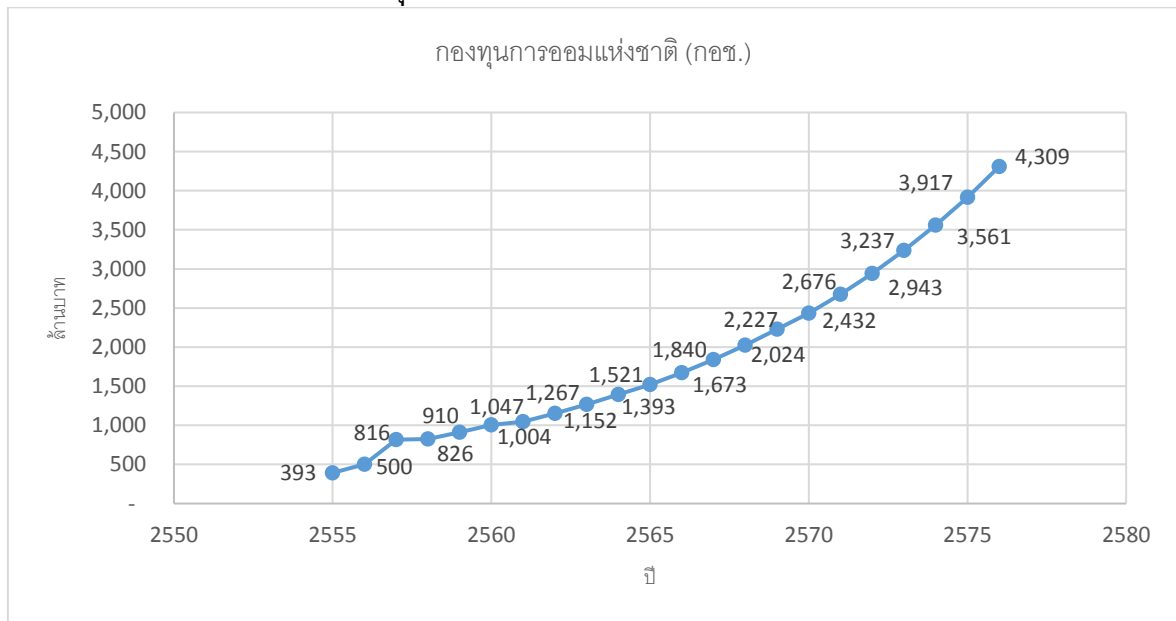


แผนภาพที่ 4.3 ประมาณการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2555 - 2576



ที่มา : โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ภาคผนวก 3) ปี 2555 ประมวลผลโดยผู้ศึกษา

แผนภาพที่ 4.4 ประมาณการกองทุนการออมแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2555 - 2576

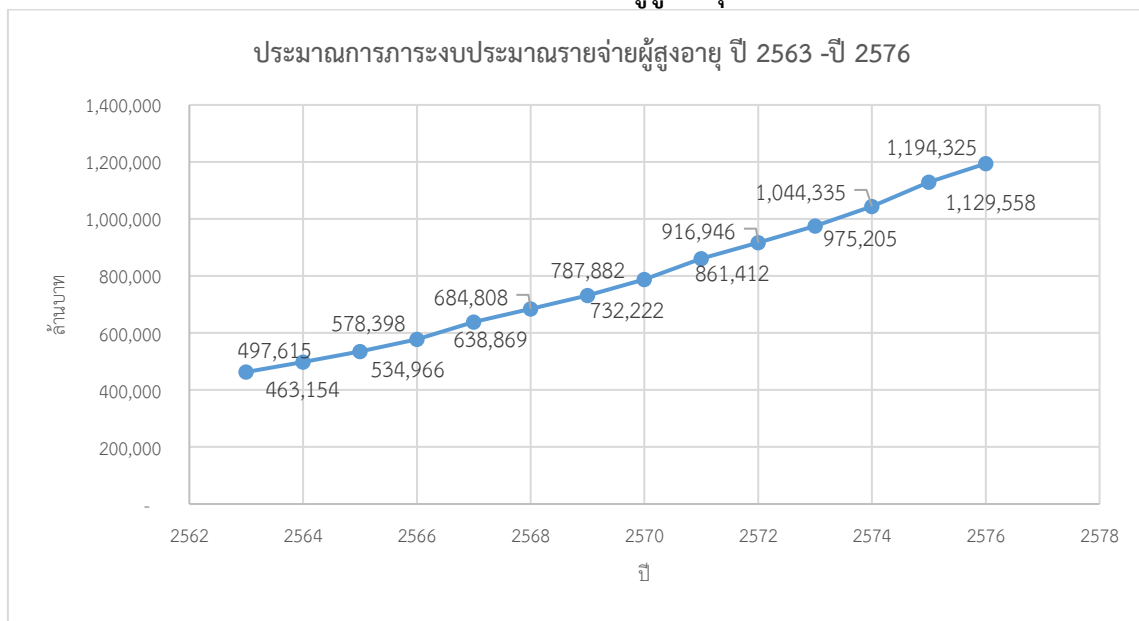


ที่มา : โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ภาคผนวก 3) ปี 2555 ประมวลผลโดยผู้ศึกษา



จากแผนภาพที่ 4.1 - 4.4 พบว่ารายจ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเงินบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ เงินสมทบกองทุน กบข. เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินกองทุนการออมแห่งชาติ มีภาระทางการคลังที่เป็นรายจ่ายของรัฐบาล เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และเพื่อให้เห็นแนวโน้มภาพรวมภาระงบประมาณรายจ่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ในอนาคตตั้งแต่ ปี 2563 - ปี 2576 ผู้ศึกษาจึงได้ประมวลผลภาพรวมภาระค่าใช้จ่าย จากงานวิจัยดังกล่าว ดังนี้

แผนภาพที่ 4.5 ประเมินการภาระงบประมาณรายจ่ายผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2563 - 2576



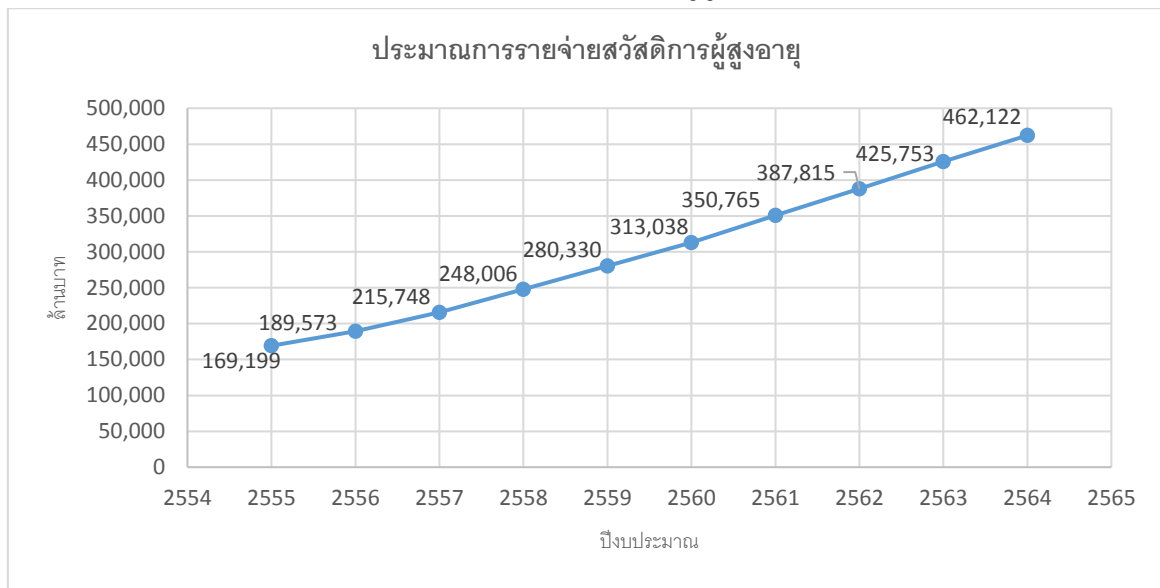
ที่มา : โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ภาคผนวก 3) ปี 2555 ประมวลผลโดยผู้ศึกษา

จากแผนภาพดังกล่าวพบว่าแนวโน้มภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2562 อย่างต่อเนื่อง และมีความเสี่ยงทางการคลังเพิ่มมากขึ้น หากเศรษฐกิจขยายตัวในระดับที่ต่ำ หรือรัฐบาลมีนโยบายเพิ่มรายจ่ายสวัสดิการในด้านอื่น ๆ มากกว่ากรอบการดำเนินการในปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เมื่อ ปี 2555 ได้ทำการประมาณการงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2555 - ปี 2564 ไว้ ดังนี้



แผนภาพที่ 4.6 ประมาณการงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2555 - 2564



ที่มา : โครงการวิจัย การประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย น.58 ปี 2555 ประมวลผลโดยผู้ศึกษา

จากข้อมูลประมาณการค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2555 - ปี 2564 ของงานวิจัยดังกล่าว ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายบำนาญข้าราชการ กองทุน กบข. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ และสวัสดิการอื่น ๆ (ผู้ศึกษาไม่ได้นำค่าใช้จ่ายในส่วนของเงินสงเคราะห์จัดการศพและเงินค่าใช้จ่ายของสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มารวมด้วย เนื่องจากเห็นว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีลักษณะเป็นค่าใช้จ่ายประจำ) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระยะเวลา 10 ปี จาก 169,199 ล้านบาทในปี 2555 เป็น 462,122 ล้านบาทในปี 2564 โดยสวัสดิการที่เพิ่มขึ้นมากได้แก่รายจ่าย บำนาญข้าราชการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

โดยสรุป จากประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากงานวิจัยทั้ง 2 ชิ้นดังกล่าว เพิ่มขึ้นไปในทิศทางเดียวกันและข้อมูลสอดคล้องกัน กล่าวคือค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุโดยเฉพาะเงินบำนาญข้าราชการ กองทุน กบข. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีกฎหมายรองรับรัฐบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในขณะที่กองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งรัฐบาลจะใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนให้แรงงานนอกระบบหรือผู้ที่ไม่มีความมั่นคงในอาชีพเริ่มหันมาสะสมเงินออมตั้งแต่อยู่ในวัยทำงานโดยรัฐบาลร่วมสมทบ เพื่อมีรายได้ในวัยเกษียณ มีอัตราเพิ่มขึ้นในสัดส่วนไม่มากนัก

ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่างบประมาณรายจ่ายประจำปี ไม่ได้แยกงบประมาณรายจ่ายสำหรับผู้สูงอายุออกมาแต่อย่างใด โดยรัฐบาลจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบหลัก ประกอบด้วยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ตามจำนวนผู้มีสิทธิของแต่ละระบบในภาพรวมของทุกกลุ่มวัย

4.6 วิเคราะห์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยและต่างประเทศ

จากการศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศจากงานวิจัย ในบทที่ 2 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกระดำนงำนของประเทศไทย มีประเด็นสำคัญสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.2 สรุปเปรียบเทียบระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ประเทศ	ประเภทบริการ	ระบบการให้บริการ	การจัดการการเงิน
ญี่ปุ่น	- บริการดูแลในชุมชน - บริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันต่างๆ	- การจัดการดูแล - การจัดการดูแลแบบนายหน้า	- แบบผสมผสาน (ภาครัฐจ่ายร่วมกันจ่าย และระบบประกัน
เกาหลีใต้	- การบริการการดูแลที่บ้านที่จัดพื้นฐานความต้องการของครอบครัว - บริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันต่างๆ - การบริการเงินช่วยเหลือพิเศษ	- ส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน	- แบบผสมผสาน (ภาครัฐจ่ายร่วมกันจ่าย และระบบประกัน
สิงคโปร์	- การบริการดูแลที่บ้าน - การบริการการดูแลระยะสั้น	- การดูแลแบบผสมผสาน	- แบบผสมผสาน (เงินอุดหนุนจากรัฐบาล เงินออม และการประกัน)
จีน	- การบริการดูแลที่บ้าน - การดูแลในสถาบันระดับชุมชนในระยะสั้น - การดูแลในสถาบันในระยะยาว	- ส่วนใหญ่เป็นภาครัฐ	- ประชาชนรับผิดชอบบางส่วน
สหรัฐอเมริกา	- การบริการการดูแลที่บ้านที่จัดพื้นฐานความต้องการของครอบครัว - บ้านพักผู้สูงอายุ - สถานบริการผู้สูงอายุ - สถานดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันในชุมชน	- การจัดการรายกรณีแบบ All-Inclusive - ระบบการให้บริการแบบ Guided - การจัดการดูแลแบบ Strengths model - แนวทางการจัดการบริการการดูแลของ Kaiser, Evercare และ Pfizer	- การประกันความเสี่ยงด้วยตนเอง - การประกันการดูแลระยะยาวโดยเอกชน - โปรแกรมเมดิแคด์ - โปรแกรมเมดิแคร์
อังกฤษ	- การบริการการดูแลที่บ้านที่จัดพื้นฐานความต้องการของครอบครัว - บริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันต่างๆ	- ระบบเดียวกับ National Health Services	- การประกันความเสี่ยงด้วยตนเอง - เงินออม - การบริการการดูแลทางสังคมแบบคัดเลือก



แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศ	ประเภทบริการ	ระบบการให้บริการ	การจัดการการเงิน
สวีเดน	- การบริการดูแลที่บ้าน - การบริการการดูแลที่โรงพยาบาลและศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	- แบ่งเป็น 3 ระดับ - หน่วยงานกลางระดับชาติ The National Board of Health and Welfare - การดูแลในระดับมณฑลหรือภูมิภาค - การดูแลในระดับเทศบาลหรือระดับท้องถิ่น	- ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (a national compulsory health insurance system) มีแหล่งงบประมาณจาก 3 แหล่ง 1) ภาษีทางตรง ได้แก่ ภาษีรายได้ท้องถิ่น 2) เงินช่วยเหลือหรืออุดหนุนจากรัฐบาลกลาง 3) เงินค่าธรรมเนียมการบริการที่เก็บจากผู้เข้ามาใช้บริการในระดับท้องถิ่น
ประเทศไทย	- ยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว - การบริการดูแลที่โรงพยาบาล (ในลักษณะตั้งรับให้กับผู้สูงอายุในลักษณะพึ่งพิงในด้านการรักษาพยาบาล) - สถานสงเคราะห์ของรัฐ สำหรับผู้สูงอายุ ที่ยากจนและไม่มีผู้ดูแล จำนวน 12 แห่ง ทั่วประเทศ	- การดูแลโดยโรงพยาบาลภาครัฐ ภายใต้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบหลัก - ดูแลโดยภาครัฐ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)	- กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กองทุนประกันสังคม - กองทุนสวัสดิการข้าราชการ - รัฐบาลจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ที่มา : โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย น. 38 – 64 ปี 2559

จากตารางดังกล่าว สรุปได้ว่า

1) รูปแบบวิธีการทางการเงินการคลังของต่างประเทศ มีทั้งรูปแบบการใช้งบประมาณจากภาษีอากร และการประกันสังคม สำหรับประเทศไทยการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพจากรัฐบาลให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ 3 ระบบบริการสุขภาพหลัก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานสงเคราะห์ จัดสรรเงินผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่วนการดูแลในชุมชนและบริการด้านอื่น ๆ จัดสรรงบประมาณผ่านแผนบูรณาการสร้างความเสมอภาครองรับสังคมผู้สูงอายุ

2) การดำเนินการของประเทศต่าง ๆ มีความหลากหลายของบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามความต้องการ หรือระดับของภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศไทยต้องให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ เพราะแม้ว่าจะมีเงินงบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาว แต่หากขาดผู้จัดบริการในระดับพื้นที่แล้ว ผู้สูงอายุอาจขาดโอกาสในการรับบริการได้

3) ในประเทศต่าง ๆ มีการจัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องบริการการดูแลระยะยาวโดยตรง เป็นหน่วยงานหลักดูภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ แม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุก็ตาม



4) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง มีเพียงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์โดยทั่วไปของผู้สูงอายุไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะ การบริการการดูแลของประเทศไทยเน้นการบริการตั้งรับด้านการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเป็นหลักเท่านั้น

โดยสรุปในบทนี้ ผู้ศึกษาได้สรุปผลการศึกษา ในส่วนของการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของการดำเนินงาน โดยได้วิเคราะห์งบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2553 - 2562 รวมทั้งวิเคราะห์ประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต จากงานวิจัยที่ได้ทำไว้ วิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการดำเนินงานของต่างประเทศกับประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะหรือทางเลือกในการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะได้นำเสนอในบทต่อไป



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์งบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้ศึกษาใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร โดยศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลในระดับทุติยภูมิ จากเอกสาร บทความ อินเทอร์เน็ต กฎหมาย/ระเบียบ/คำสั่ง เอกสารวิชาการ รายงานประจำปี งานวิจัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อศึกษาหลักการและแนวคิดของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ศึกษาสวัสดิการที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุในปัจจุบัน เกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดบ้าง และบูรณาการกันอย่างไร รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และศึกษาข้อมูลในส่วนงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2553 - 2562 นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะ หรือทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวมีบทสรุป และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2548 โดยในขณะนั้นประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.4 และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2573 โดยคาดว่าประเทศไทยจะมีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี มากกว่าร้อยละ 23.5 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดลง รายได้โดยรวมของประเทศลดลง ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในภาพรวมประกอบกับผู้สูงอายุ จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลด้านสวัสดิการสังคมจากรัฐบาล เช่น รายได้เพื่อการดำรงชีพ การดูแลด้านสุขภาพ การจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม รวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันในช่วงบั้นปลายของชีวิต และสวัสดิการดังกล่าว จะเป็นภาระงบประมาณอย่างมาก ดังนั้นรัฐบาลจึงจำเป็นต้องเตรียมแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับการจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และมีความยั่งยืนในระยะยาวโดยไม่เป็นภาระทางการคลังมากเกินไป

ผู้ศึกษาได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) เพื่อศึกษาถึงภาระงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2553 - ปี 2562 และแนวโน้มค่าใช้จ่ายการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต
- 2) เพื่อศึกษาหลักการและแนวคิดของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสวัสดิการที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของการดำเนินงาน
- 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ หรือทางเลือกในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษารูปได้ ดังนี้



5.1.1 การดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ในภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย อยู่ภายใต้กรอบกฎหมายที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งถือเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เริ่มใช้ตั้งแต่ ปี 2545 ต่อมา มีการปรับปรุงใน ปี 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าพึ่งพาตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมี พระราชบัญญัติ และนโยบายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาสรุปการดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) **ด้านรายได้เมื่อชราภาพ** เป็นรายจ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจ่ายให้กับผู้สูงอายุในรูปแบบของระบบบำนาญในลักษณะต่างๆ ตามกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุแต่ละอาชีพ สรุปได้ว่าระบบบำนาญที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอยู่หลายแห่งได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา วิธีการทางการเงินการคลัง มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณภาครัฐทั้งหมด ระบบบำนาญที่ใช้หลักการประกันสังคม และระบบบำนาญที่อยู่บนพื้นฐานของการออม ทั้งนี้ระบบบำนาญมีทั้งระบบที่เจ้าตัวผู้รับเงินบำนาญไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่าย และระบบมีส่วนร่วมจ่าย โดยส่วนร่วมจ่ายนั้นสามารถแบ่งได้ออกเป็นอีก 2 ประเภท ได้แก่ การจ่ายนั้นอยู่ในรูปแบบของการจ่ายเงินสมทบหรือเบี้ยประกัน และการร่วมจ่ายในรูปแบบของการออม ดังนี้

ระบบบำนาญที่ใช้งบประมาณภาครัฐทั้งหมด ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ บำเหน็จบำนาญของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และพนักงานท้องถิ่น ภายใต้ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบหรือเงินสะสมใดๆทั้งสิ้น แหล่งเงินมาจากงบประมาณแผ่นดิน จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญ จะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจน

ระบบบำนาญที่ใช้หลักการประกันสังคม ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน และได้รับเงินบำเหน็จบำนาญภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด จำนวนเงินบำเหน็จบำนาญจะมีกฎระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจนเช่นเดียวกัน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม

ระบบบำนาญที่ใช้หลักของการออม ระบบนี้ ผู้รับเงินบำเหน็จบำนาญจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินสะสม หรือเงินออมเข้ากองทุนตามอัตราหรือจำนวนเงินที่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน และได้รับเงินบำเหน็จบำนาญตามจำนวนเงินสะสม และหรือระยะเวลาที่จ่ายเงินสะสมหรือเงินออมของตนเอง รวมทั้ง



ผลตอบแทนจากการบริหารจัดการกองทุน ระบบบำนาญนี้ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกันสังคมมาตรา 40 กองทุนการออมแห่งชาติ

ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านระบบบำนาญดังกล่าวข้างต้น ย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา ตามตารางที่ 3.4 ค่าใช้จ่ายเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 72 และค่าใช้จ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 28 หรือเป็นงบประมาณเกือบทั้งหมดของงบประมาณสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในแต่ละปี

2) ด้านสุขภาพ จากการศึกษา สรุปได้ว่าการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รัฐบาลดำเนินการ ได้เป็นอย่างดี โดยมีกฎหมายและหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ถึงแม้ว่าจะมีระบบบริการสุขภาพหลาย ระบบ แต่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน โดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับผิดชอบผู้สูงอายุที่มีสิทธิมากที่สุดประมาณ 10 - 15 ล้านคน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รับผิดชอบผู้สูงอายุ ประมาณ 1.6 - 2.2 ล้านคน และระบบประกันสังคม มีผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิน้อยที่สุด ประมาณ 0.18 - 0.29 ล้านคน เนื่องจากระบบประกันสังคมผู้มีสิทธิส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ

สำหรับงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่ได้นับรวมเป็นค่าใช้จ่ายในด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ตามตารางที่ 3.4) แต่ตั้งงบประมาณไว้ในแผนบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้สามารถเห็นภาพรวมของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี

3) ด้านการจ้างงาน จากการศึกษาสรุปได้ว่า รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการจ้างงานผู้สูงอายุของภาคเอกชน โดยใช้มาตรการทางกฎหมายสนับสนุนให้บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปเข้าทำงาน ให้สามารถใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลได้ การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีเป็นมาตรการถาวร เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการแล้ว ยังเป็นการสร้างงานให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถและมีกำลังกายที่สามารถทำงานได้

สำหรับการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุในภาครัฐ ซึ่งจากการศึกษาแนวทางของต่างประเทศ พบว่าแนวทางที่หลายประเทศดำเนินการคือการขยายอายุเกษียณราชการ ซึ่งปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอให้มีการขยายอายุเกษียณราชการจากเดิมที่กำหนดให้เกษียณราชการที่อายุ 60 ปี เป็น 63 ปีอีกครั้ง การขยายอายุการเกษียณราชการ มีข้อดีคือ ช่วยชะลอภาระค่าใช้จ่ายต่อระบบงบประมาณในการดูแลบุคลากรทั้งอัตราเงินเดือน ค่ารักษาพยาบาล รวมถึงบำเหน็จบำนาญ และช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนสายงานหรือตำแหน่งที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ



เฉพาะด้าน แต่ในขณะเดียวกันก็มีข้อเสีย คืออาจเป็นการปิดกั้นโอกาสของข้าราชการที่เตรียมจะขยับตำแหน่งขึ้นมาทดแทนข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ

จากการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียแล้ว สรุปได้ว่าการขยายอายุเกษียณราชการจะมีผลกระทบกับกลุ่มข้าราชการ คือชะลอการเกษียณอายุราชการของสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญได้เพิ่มขึ้น แต่จะส่งผลให้ภาครัฐต้องมีภาระจ่ายเงินเดือนที่ต้องจ่ายให้กับข้าราชการกลุ่มนี้มากขึ้น การขยายอายุราชการหลายประเทศใช้เป็นนโยบายเพื่อเพิ่มจำนวนประชากรวัยทำงาน แต่ใช้ในระยะสั้นๆ เพราะสามารถเลื่อนผลกระทบต่อการชะลอตัวของเศรษฐกิจได้ แต่จะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในระยะยาว

4) ด้านที่อยู่อาศัย จากการศึกษา สรุปได้ว่าปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยในภาพรวมของผู้สูงอายุ ไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด ยกเว้นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ไม่มีครอบครัวดูแล และมีฐานะยากจน ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยที่ผ่านมาของรัฐบาล เริ่มจากการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ โดยปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค ซึ่งปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ทั่วประเทศ

จากการศึกษา พบว่าการจัดสถานสงเคราะห์ดังที่เป็นอยู่ ค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลให้การอุดหนุนสวัสดิการด้านสถานสงเคราะห์คนชรา มีต้นทุนที่สูงมากและเพิ่มขึ้นทุกปี แต่อย่างไรก็ตามรัฐบาลยังมีความจำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ไม่มีครอบครัวดูแล แต่หากผู้สูงอายุมีฐานะทางการเงินดี อาจให้เอกชนเป็นผู้จัดเรื่องที่อยู่อาศัย โดยรัฐมีหน้าที่เพียงควบคุม และตรวจสอบด้านคุณภาพ หรือควรใช้แนวทางส่งเสริมให้ชุมชนหรือลูกหลานมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในถิ่นฐานภูมิลำเนาของผู้สูงอายุเอง โดยให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยการให้กู้ในอัตราดอกเบี้ยต่ำ แทนการจัดสถานสงเคราะห์ดังที่เป็นอยู่

5) ด้านคุณภาพชีวิต จากการศึกษาสรุปได้ว่า สวัสดิการด้านดังกล่าว เป็นเรื่องการส่งเสริมและรณรงค์ให้ทุกภาคส่วน ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวยังไม่เห็นผลเป็นรูปธรรม เนื่องจากไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากชุมชนในพื้นที่ ไม่มีเงินงบประมาณให้ในลักษณะกิจกรรม/โครงการที่ชัดเจน ประกอบกับเรื่องดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมของครอบครัว คนในชุมชน และสังคม เพื่อร่วมกันดูแลผู้สูงอายุ อาจจะต้องใช้ระยะเวลาจึงจะเห็นผล แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องด้วย

5.1.2 ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน

1) สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีปัญหาในเชิงระบบโครงสร้าง เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่นระบบบำนาญมีหลายระบบ การบริหารจัดการเป็นไปแบบแยกส่วนตามกฎหมายของ



แต่ละระบบ ขาดการประสานงานกันในเชิงนโยบาย ทำให้ไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ ทำให้ภาพรวมของระบบบำนาญของประเทศไทยขาดความเชื่อมโยงระหว่างระบบ

2) แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เริ่มในปี 2560 - ปี 2562 งบประมาณรายจ่ายตามแผนบูรณาการฯ จำนวน 851.2 ล้านบาท - 1,150.2 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 1 ของงบประมาณสวัสดิการผู้สูงอายุที่รัฐบาลจัดสรรให้ในแต่ละปี ทั้งนี้งบประมาณส่วนใหญ่ของสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นเงินบำเหน็จบำนาญ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 99 ไม่อยู่ในแผนบูรณาการฯ แต่อยู่ในแผนงานอื่น

3) กรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ไม่มีอำนาจในการสั่งการ ทำหน้าที่เพียงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมความรู้ประชาชนก่อนวัยสูงอายุ และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ทำให้กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องในระดับนโยบายและการปฏิบัติ

4) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งระบบปัจจุบันเป็นการจ่ายแบบถ้วนหน้า ในอัตรา 600 - 1,000 บาทต่อคนต่อเดือน ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายขั้นต่ำเพื่อยังชีพ ซึ่งหากผู้สูงอายุที่พึ่งพาระบบบำนาญพื้นฐานดังกล่าวเป็นแหล่งรายรับเพียงแหล่งเดียว จะประสบปัญหาในการดำรงชีพยามชรา

5) เงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เป็นระบบบำนาญที่รัฐบาลเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด และเป็นระบบที่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการทุกประเภท แต่มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ได้รับสิทธิ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ซึ่งข้าราชการต้องมีส่วนร่วมในการออมระหว่างยังไม่เกษียณอายุเพื่อลดภาระงบประมาณเงินบำเหน็จบำนาญไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วแล้วก็ตาม

6) ระบบบำนาญที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งกลุ่มนี้เมื่ออายุเกิน 60 ปี จะได้รับเพียงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 600 - 1,000 บาท/เดือน ไม่มีแหล่งรายได้อื่นรองรับอีก ทำให้คนกลุ่มนี้ซึ่งไม่มีความมั่นคงด้านอาชีพการงาน และมีการออมอยู่ในระดับที่ต่ำ ประสบปัญหาในการดำรงชีพยามชรา ถึงแม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลโดยกระทรวงการคลัง จะมีการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในวัยแรงงานหันมาออมเงินผ่านกองทุนดังกล่าว แต่หลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินสะสม และเงินสมทบหรือผลตอบแทนจากรัฐบาลเมื่อชราภาพ ยังไม่จูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมกองทุน รวมทั้งแรงงานที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ ไม่สามารถเข้าถึงการออมเพื่อการเกษียณอายุได้

7) ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ดูแล ขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เช่นกรณีเงินสงเคราะห์ค่าทำศพ หรือกรณีแหล่งเงินทุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ กลุ่ม/ชมรม/องค์กรและเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ การเข้าถึงกองทุนทำได้ยากรวมทั้งหลักเกณฑ์การกู้ยืมกองทุนที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ



8) ด้านสุขภาพ ยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจุบันมีเพียงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์โดยทั่วไปของผู้สูงอายุไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะ ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากกว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว หรือชุมชน อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

9) ด้านการจ้างงาน ปัจจุบันมีเพียงส่งเสริมให้ภาคเอกชนรับผู้สูงอายุเข้าทำงานโดยใช้มาตรการทางภาษีเป็นแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการ ส่วนภาคราชการอยู่ระหว่างการศึกษาศึกษาเพื่อขยายอายุเกษียณของราชการ ในขณะที่แรงงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ รับงานมาทำที่บ้านและไม่มีสวัสดิการรองรับ เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานสูงอายุ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแรงงานกลุ่มนี้ เช่น ปัญหาการเลือกปฏิบัติ ปัญหาการจัดสวัสดิการและสิทธิอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

10) การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พัฒนา คุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยที่ประชาชนหรือชุมชนไม่มีส่วนร่วม ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ ประกอบกับกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ไม่เอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่สนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานผู้สูงอายุ

5.1.3 ภาระงบประมาณรายจ่าย ตั้งแต่ปี 2553 - 2562

งบประมาณรายจ่ายสำหรับสวัสดิการผู้สูงอายุที่รัฐบาลจัดสรรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 109,216.2 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 296,231.5 ล้านบาท ในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 171.23 ในระยะเวลาเพียง 10 ปี เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 7.87 ล้านคน ในปี 2553 เป็น 10.88 ล้านคน ในปี 2562 ซึ่งงบประมาณเกือบทั้งสิ้น เป็นเงินบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 75.53 และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 24.27 ที่เหลืออีกร้อยละ 0.2 เป็นงบประมาณซึ่งอยู่ในแผนบูรณาการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้งบประมาณรายจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุจะอยู่ประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งสิ้นในแต่ละปี หากอัตราเติบโตของเศรษฐกิจในแต่ละปีอยู่ในอัตรา ร้อยละ 3 - 4 รายได้ในการจัดเก็บน่าจะรองรับได้ แต่หากภาวะเศรษฐกิจขยายตัวต่ำกว่านี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาภาระทางการคลังในระยะยาวได้

5.1.4 แนวโน้มภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อมูลประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากงานวิจัย เรื่องการศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง และข้อมูลการประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ตามแผนภาพที่ 4.5 และแผนภาพที่ 4.6) พบว่ารายจ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเงินบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ เงินสมทบกองทุน กบข. เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินกองทุนการออมแห่งชาติ มีภาระทางการคลังที่เป็นรายจ่ายของรัฐบาล ในอนาคต ตั้งแต่ ปี 2563 - ปี 2576 เพิ่มขึ้น



อย่างต่อเนื่อง และอาจส่งผลกระทบต่อและเกิดความเสียหายทางการคลัง หากเศรษฐกิจขยายตัวในระดับที่ต่ำกว่าข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้

ซึ่งจากประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากงานวิจัยทั้ง 2 ชิ้นดังกล่าว พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุโดยเฉพาะเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุน กบข. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีกฎหมายรองรับรัฐบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

5.1.5 การดำเนินการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของต่างประเทศเปรียบเทียบกับประเทศไทย

จากการศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ จากงานวิจัย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ การดำเนินงานของประเทศไทย มีประเด็นสำคัญสรุปได้ ดังนี้

1) รูปแบบวิธีการทางการเงินการคลังของต่างประเทศ มีทั้งรูปแบบการใช้งบประมาณจากภาษีอากร และการประกันสังคม สำหรับประเทศไทยการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพจากรัฐบาลให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ 3 ระบบบริการสุขภาพหลัก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานสงเคราะห์ จัดสรรเงินผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่วนการดูแลในชุมชนและบริการด้านอื่น ๆ จัดสรรงบประมาณผ่านแผนบูรณาการสร้างความเสมอภาครองรับสังคมผู้สูงอายุ

2) การดำเนินการของประเทศไทยต่าง ๆ มีความหลากหลายของบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามความต้องการ หรือระดับของภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ ประเทศไทยต้องให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ เพราะแม้ว่าจะมีเงินงบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาว แต่หากขาดผู้จัดบริการในระดับพื้นที่แล้ว ผู้สูงอายุอาจขาดโอกาสในการรับบริการได้

3) ในประเทศต่าง ๆ มีการจัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการบริการการดูแลระยะยาวโดยตรง เป็นหน่วยงานหลักดูภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ แม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุก็ตาม

4) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง มีเพียงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์โดยทั่วไปของผู้สูงอายุไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะ การบริการการดูแลของประเทศไทยเน้นการบริการตั้งรับด้านการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเป็นหลักเท่านั้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

การวัดความสำคัญของปัญหาทางสังคมของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง อาจดูได้จากสัดส่วนของทรัพยากรของประเทศที่ใช้ไปเพื่อคนกลุ่มนั้น ในกรณีของผู้สูงอายุอาจวัดจากทรัพยากรของประเทศที่สำคัญคือการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายให้กับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ สัดส่วนของรายจ่าย



เพื่อผู้สูงอายุต่อรายได้ประชาชาติ ถือเป็นเครื่องบ่งชี้อย่างหนึ่ง สัดส่วนของรายจ่ายต่าง ๆ ของรัฐที่ใช้ไปเพื่อผู้สูงอายุต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) จึงเป็นเรื่องที่รัฐบาลต้องให้ความสำคัญและควบคุมภาระค่าใช้จ่ายไม่ให้เกิดปัญหาทางการคลังในระยะยาวด้วย

เมื่อพิจารณางบประมาณรายจ่ายย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนงบประมาณด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ที่ประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งสิ้นในแต่ละปี ซึ่งจากการศึกษาจากงานวิจัยพบว่าภาระงบประมาณดังกล่าว รัฐบาลสามารถรับภาระได้หากเศรษฐกิจมีอัตราการขยายตัวที่ร้อยละ 3 - 4 แต่หากอัตราการขยายตัวต่ำกว่านี้อาจก่อให้เกิดปัญหาทางการคลังในระยะยาว ซึ่งการการศึกษาวิเคราะห์การดำเนินงานด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน สภาพปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระเบียบ กฎหมาย งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานของต่างประเทศ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ด้านฐานข้อมูล

1.1) การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเชิงลึก เพื่อสามารถนำมาใช้ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและมีความละเอียดมากขึ้น ตามอายุ เพศ ที่อยู่ สุขภาพ แหล่งรายได้ สภาพครอบครัว บุคลากรผู้ดูแล ศักยภาพและความสนใจ ซึ่งสามารถนำไปใช้วางแผนเชิงกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและเป็นข้อมูลประกอบการเสนอโครงการที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของผู้สูงอายุ

1.2) นำข้อมูลการลงทะเบียนบัตรสวัสดิการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการให้สวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีฐานะยากจน

1.3) ต้องมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อค้นหาข้อมูล และเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างบูรณาการ

2) ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

2.1) การรณรงค์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เช่นกรณีเงินสงเคราะห์ค่าทำศพ หรือกรณีแหล่งเงินทุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดทำโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ กลุ่ม/ชมรม/องค์กรและเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ

2.2) ควรประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนรับทราบ สร้างความตระหนักในเรื่องของการออมเพื่อยามชราภาพผ่านกองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่มีอยู่ รวมทั้งพิจารณาทบทวนปรับปรุงหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินสะสม และเงินสมทบหรือผลตอบแทนจากรัฐบาลให้เหมาะสมและจูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมสะสมเงินในกองทุน เพื่อความยั่งยืนของระบบในระยะยาว



3) ด้านกฎหมาย

รัฐบาลจำเป็นต้องออกกฎหมายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ใน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่

3.1) กฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมการดูแลทั้งในสถานพยาบาล และต่อเนื่องไปดูแลที่บ้าน การดูแลด้านสังคมและสภาพแวดล้อมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลหลัก และควรมีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ไม่เน้นเพียงการรักษาพยาบาล แต่ควรเน้นการดูแลเชิงป้องกันสุขภาพ ซึ่งควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดงบประมาณ และเกิดความยั่งยืนในการบริหารจัดการการดูแลระยะยาว

3.2) กฎหมายคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อกำหนดลักษณะประเภทของงาน อัตราค่าจ้าง และสวัสดิการคุ้มครองผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว ทำให้การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและการคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม

3.3) ปรับปรุง กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้งบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พัฒนา คุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้อย่างคล่องตัว เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเกิดขึ้นได้จริง รวมทั้งควรพิจารณาปรับตัวอุปสงค์ของกองทุนผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ให้สามารถนำเงินจากกองทุน มาใช้ในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวได้ด้วย

4) ด้านรายได้

4.1) การปฏิรูประบบภาษี เพื่อการเพิ่มรายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายในอนาคต เช่น เพิ่มการจัดเก็บภาษีที่ดินและทรัพย์สิน ภาษีสรรพสามิต รวมทั้งการขยายฐานภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ไปยังผู้ที่ไม่ได้เสียภาษี ให้ยื่นแบบแสดงรายการในแต่ละปีด้วย เพื่อสร้างฐานข้อมูลด้วยการผูกเงื่อนไขการรับสวัสดิการสังคมบางประเภทกับรายได้พึงประเมิน จะทำให้รัฐบาลมีฐานข้อมูลผู้มีงานทำครบถ้วน และสามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาการให้ความช่วยเหลือประชาชนได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

4.2) ควรมีโครงสร้างในการดูแลระบบบำนาญในภาพรวมในรูปแบบของคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติ ทำหน้าที่เสนอและกลั่นกรองงานด้านนโยบายบำนาญ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบำนาญที่มีอยู่ต้องดำเนินการผ่านคณะกรรมการนโยบาย เพื่อให้ระบบบำนาญในภาพรวมมีความครอบคลุม เพียงพอ และความยั่งยืนในระยะยาว เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบบำนาญแต่ละระบบ การดำเนินงานแบบต่างคนต่างทำ และป้องกันความซ้ำซ้อนของสวัสดิการที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน (เช่นกรณีกองทุนประกันสังคม ผู้ประกันตน มาตรา 40 และสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งทั้งสองกองทุนมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแรงงานนอกระบบเหมือนกัน)

5) ด้านการจ้างงาน ภาครัฐควรมีการปรับนโยบายอุตสาหกรรมและการลงทุนให้สอดคล้อง

กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและทิศทางของการพัฒนาประเทศในระยะยาวเพื่อทดแทนการการชะลอตัวของการเติบโตของกำลังแรงงานในประเทศในอนาคต ควรมีการส่งเสริมอย่างจริงจังให้เกิดการเพิ่ม



มูลค่าเพิ่มของภาคอุตสาหกรรมและบริการเพิ่มผลผลิตภาพในการผลิต (productivity) โดยการสนับสนุนนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้เครื่องจักรและการปรับปรุงกระบวนการผลิตให้มีประสิทธิภาพ

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายสำหรับผู้สูงอายุ

1) ด้านรายได้เมื่อชราภาพ

1.1) การจัดสรรงบประมาณด้านรายได้เพื่อการชราภาพ ซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่ายระบบบำนาญข้าราชการ กองทุน กบข. เป็นรายจ่ายที่มีผู้ได้รับสิทธิ โดยมีระเบียบ และกฎหมายรองรับ เป็นระบบประมาณที่รัฐบาลหลีกเลี่ยงไม่ได้ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและมีสิทธิตามกฎหมาย จึงจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายรายการดังกล่าวข้างต้น ตามหลักเกณฑ์กฎหมายที่กำหนด แต่กรณีเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออมเพื่อชราภาพโดยกองทุนการออมแห่งชาติ สวัสดิการเพื่อเป็นหลักประกันทางรายได้ เช่น สิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ (มาตรา 40) ภายใต้งบกองทุนประกันสังคม ลักษณะสวัสดิการดังกล่าวอาจเกิดความซ้ำซ้อนสูง เนื่องจากทั้งสองกองทุนต่างมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแรงงานนอกระบบเหมือนกัน ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายให้กับสองกองทุนดังกล่าว ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน หรือทำให้ผู้สูงอายุบางรายได้รับประโยชน์มากกว่าผู้สูงอายุรายอื่น

1.2) ควรนำระบบ Negative Income Tax (NIT) มาใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้ที่มีฐานะยากจน โดยเป็นการรวมระบบภาษีและระบบสวัสดิการเข้าด้วยกัน เพื่อเป็นเครื่องมือในการระบุตัวผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือ (Targeting for the Poor) โดยการนำวิธีการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับรายได้ (Means Test) มาใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบรายได้เพื่อโอนเงินสดไปยังกลุ่มบุคคลที่ยากจนและสมควรได้รับเงินช่วยเหลืออย่างแท้จริง ซึ่งประโยชน์จากการนำ NIT มาใช้ คือการวางระบบฐานข้อมูลและพัฒนากลไกในการนำภาคนอกทางการเข้าสู่ระบบภาษี อันจะช่วยขยายฐานภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ นอกจากนี้ยังเป็นการจูงใจให้บุคคลพึ่งพาตนเองมากกว่ารอรับสวัสดิการจากรัฐเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งการนำระบบ NIT มาใช้ จะช่วยให้รัฐบาลมีข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลผู้เสียภาษีหรือผู้มีรายได้ต่ำ สามารถนำมาใช้ประกอบการพิจารณาให้เงินเบี้ยยังชีพเพิ่มเติมให้กับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างถูกต้อง และเป็นผู้สูงอายุที่สมควรช่วยเหลือจริง ๆ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุในระยะยาวได้

2) ด้านการดูแลสุขภาพ การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ควรแยกเป็นสองส่วน ดังนี้

2.1) ด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ ควรตั้งงบประมาณในภาพรวมของทุกกลุ่มวัย ผ่านระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบหลัก (แผนบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ)

2.2) สำหรับงบประมาณที่จำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และการจัดกิจกรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรตั้งงบประมาณแยกอยู่ในแผนบูรณาการความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เป็นรายการกิจกรรม ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย



ผู้สูงอายุในแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจน สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้การใช้งบประมาณเกิดความคุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด

3) ด้านการจ้างงาน รัฐบาลควรให้ความสำคัญและส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม ดังนี้

3.1) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพ ควรเน้นที่การทบทวนเกณฑ์เกษียณอายุ โดยอาจกำหนดอายุเกษียณได้ต่างกันตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ การกำหนดประเภทของงานและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม โดยนำมาตรึงการขยายอายุเกษียณราชการมาใช้ เพื่อชะลอการจ่ายเงินบำนาญออกไป และช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนสายงานหรือตำแหน่งที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ รวมทั้งแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานในภาพรวมของระบบ และระบบราชการควรมีมาตรการในการรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของข้าราชการ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานของประเทศเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

3.2) กลุ่มผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้ ควรเน้นที่การเพิ่มโอกาสในการทำงาน และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เช่น การฝึกอบรมทักษะอาชีพเพื่อเสริมสร้างการจ้างงานที่เหมาะสมให้กับแรงงานผู้สูงอายุ

3.3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ควรเน้นที่การส่งเสริมการมีงานทำแบบมีส่วนร่วม ที่ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาจับบทบาทต่อการสนับสนุนการจ้างงาน

4) ด้านที่อยู่อาศัย กรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือบุตรหลาน แต่มีเศรษฐกิจดี รัฐควรให้ภาคเอกชนเข้ามาลงทุนจัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่เพียงควบคุม และกำกับดูแลด้านคุณภาพ รัฐไม่ควรลงทุนการก่อสร้างเอง เนื่องจากมีต้นทุนและงบประมาณในการบริหารจัดการในวงเงินที่สูง ไม่คุ้มค่า รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในถิ่นฐานเดิม โดยชุมชนหรือลูกหลานเป็นผู้ดูแล และให้การสนับสนุนปรับปรุงที่พักอาศัยให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และมีความปลอดภัย

5) ด้านคุณภาพชีวิตและอื่นๆ

5.1) สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในอาคารหรือสถานที่สาธารณะทั่วประเทศ รัฐบาลควรใช้วิธีทางกฎหมาย ด้วยการออกกฎหมายบังคับให้สถานที่สาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงแรม ร้านอาหาร สถานบริการน้ำมัน ต้องติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ราวจับ ห้องน้ำเฉพาะผู้สูงอายุ โดยรัฐบาลไม่ควรจัดสรรงบประมาณรายจ่ายสำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าว สำหรับที่สาธารณะทั่วประเทศ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณในวงเงินที่สูงมาก

5.2) ควรใช้แหล่งเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีรายได้จากภาษีเหล้าและบุหรี่ที่ต้องส่งเงินเข้ากองทุน เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนกิจกรรม /โครงการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้พลัดถิ่นและมีภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาด้านสังคมให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น เนื่องจากปัจจุบัน



กองทุนฯ ดำเนินกิจกรรมหลักคือการให้กู้ยืมเงินทุนแก่ผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพ แต่บทบาทการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมยังทำได้ไม่มากนัก

5.3) การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยรัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว มีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ ควรให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) การส่งเสริมการทำกิจการเพื่อสังคมของภาคธุรกิจ (CSR) กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนหรือ NGO เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมผู้สูงอายุให้มากขึ้น

5.2.3 ข้อเสนอทางวิชาการ

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิเป็นหลัก ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยเชิงลึกในอนาคต ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) การปฏิรูประบบภาษี เพื่อเพิ่มรายได้ของประเทศรองรับสังคมผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษารายละเอียดในเชิงลึกในประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือการเพิ่มอุปทานแรงงาน และการลดความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ โดยเฉพาะวิธีการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับรายได้ จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริง และสามารถแก้ไขปัญหาความยากจนโดยเจาะจงไปที่คนจนตัวจริง ได้อย่างตรงจุด ประหยัดงบประมาณและเกิดความคุ้มค่า

2) กรณีการนำมาตรการการขยายอายุเกษียณราชการมาใช้ จำเป็นต้องศึกษาในเชิงลึกถึงผลดีผลเสีย และต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ รวมทั้งรับฟังความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้วย เนื่องจากมีผลกระทบในระยะยาว



บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). *ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2548, ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิชย์ จุไรลักษณ์ เอี้ยวพันธ์. (2558). *รายงานวิชาการ เรื่องกองทุนผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ชรินทร์ เพ็ชฌุไพศิษฐ์. (2552). *แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ชัยสิทธิ เฉลิมมีประเสริฐ. (2546). *การบริหารจัดการระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูเกียรติ รักบำเหน็จ. (2560). *รายงานวิชาการ เรื่องการระบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ฉมนันท์ แก้วอินต๊ะ. (2554). *การนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปิ่นณธ์ อนันนภิบุตร และคณะ. (2556). *การศึกษาแนวทางการนำ Negative Income Tax (NIT) มาใช้ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง. (สศค.)
- “พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) พ.ศ. 2554” (25 พฤษภาคม 2554). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 128 ตอนที่ 34 ก, น.1.
- “พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539” (27 กันยายน 2539). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 113 ตอนที่ 42 ก , น.1.
- “พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530” (7 ธันวาคม 2530). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 104 ตอนที่ 254 ก ฉบับพิเศษ, น.23.
- “พระราชบัญญัติการให้สิทธิแก่ผู้สมัครเป็นสมาชิกของกองทุนการออมแห่งชาติบางกรณี และการโอนเงินจากกองทุนประกันสังคมในกรณีชราภาพไปยังกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2558” (25 กันยายน 2558). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 132 ตอนที่ 92 ก, น.12.
- “พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2494” (31 ธันวาคม 2494). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 68 ตอนที่ 80 ก ฉบับพิเศษ, น.1.
- “พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494” (11 เมษายน 2494). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 68 ตอนที่ 24 ก ฉบับพิเศษ, น.1.
- “พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516” (13 กรกฎาคม 2516). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 90 ตอนที่ 84 ก ฉบับพิเศษ, น.8.



บรรณานุกรม (ต่อ)

- “พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500” (19 พฤศจิกายน 2500). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 74 ตอนที่ 99 ก ฉบับพิเศษ, น.1.
- “พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533” (1 กันยายน 2533). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 107 ตอนที่ 161 ก ฉบับพิเศษ, น.1.
- “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553” (15 กันยายน 2553). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 127 ตอนที่ 56 ก, น.1.
- “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560” (27 ธันวาคม 2560). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 131 ก, น.36.
- “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” (31 ธันวาคม 2546). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก, น.1.
- “พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554” (9 มิถุนายน 2554). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 128 ตอนที่ 46 ก, น.1.
- “พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550” (11 มกราคม 2551). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 125 ตอนที่ 7 ก, น.29.
- “พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550” (28 ธันวาคม 2550). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 100 ก, น.12.
- “พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546” (1 ตุลาคม 2546). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 120 ตอนที่ 94 ก, น.6.
- “ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดเก็บ การนำส่งเงิน การยกเว้นการลดหย่อน และการขอคืนเงินบำรุงกองทุนผู้สูงอายุ สำหรับสินค้าสุราและยาสูบ พ.ศ. 2561” (23 มกราคม 2561). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 135 ตอนที่ พิเศษ 18 ง, น.1.
- “ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารกองทุน การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดหาผลประโยชน์ และการจัดการกองทุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548” (23 มีนาคม 2548). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 122 ตอนที่ พิเศษ 25 ง, น.103.
- “ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน การจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548” (23 มีนาคม 2548). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 122 ตอนที่ พิเศษ 25 ง, น.108.
- “ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552” (24 กุมภาพันธ์ 2552). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 126 ตอนที่ พิเศษ 30 ง, น.1.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2558). การปฏิรูประบบบำนาญกับความยั่งยืนทางการคลัง. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



บรรณานุกรม (ต่อ)

- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์. (2551). *หลักการและแนวทางปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภาครัฐในระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน*. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ. (2559). *โครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วุฒิพงศ์ จิตตั้งสกุล และคณะ. (2555). *การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง. (สศค.)
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2555). *การประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (สทส.)
- สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *การปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
- สำนักงานงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2553 - 2562). *งบประมาณโดยสังเขป*. กรุงเทพฯ : สำนักงานงบประมาณสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). *กรอบทิศทางการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืนในช่วงแผนฯ 11*. สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนการพัฒนาทางสังคม: ม.ป.พ.
- สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2560-2562). *รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี*. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ.
- องค์การภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกแห่งสหภาพแรงงานเสรีระหว่างประเทศ. (2541). *การคุ้มครองทางสังคมในเอเชียและแปซิฟิก : เพื่อวันพรุ่งนี้ที่ดีกว่าวันนี้ (แถลงการณ์และข้อเสนอแนะ)*. อ้างจาก เล็ก สมบัติ, วรรณลักษณ์ เมียนเกิด และเดชา สังขวรรณ. (2551). *การศึกษาแนวทางการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ (รายงานฉบับสมบูรณ์)*. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).
- อำไพรัตน์ อักษรพรหม และกฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์. (2560). *การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (สกว.)

ข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- การดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2562, จาก http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/Social_Document/Final%20Report%20LTC.pdf
- การดูแลผู้สูงอายุของประเทศเกาหลีใต้*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562, จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/03/16938>



บรรณานุกรม (ต่อ)

- การดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2562, จาก http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/Download/Format_Checker/2/14.pdf
- การดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2562, จาก <http://www.rs.mahidol.ac.th/ncpd-2017/2017/Full-Paper/013.pdf>
- การดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2562, จาก <https://www.isranews.org/isranews-scoop/63416-health-63416.html>
- การดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562, จาก <http://omg-solutions.com/th/search/elder+care+singapore/>
- การดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2562, จาก <https://hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/6864>
- การปฏิรูประบบบำนาญกับความยั่งยืนทางการคลัง ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2558). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562, จาก http://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/.../Symposium_2015_paper5.pdf
- ข้อเสนอปฏิรูประบบบำนาญแห่งชาติ (2559). สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2562, จาก <https://www.isranews.org/thaireform-other-news/41654-280958.html>
- นโยบายของรัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชา ด้านผู้สูงอายุ (2557). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2561, จาก http://www.soc.go.th/acrobat/payut_report2_06.pdf
- แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม (2550). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562, จาก <http://www.ptu.ac.th/StudentServe/input/thesis/%5B10%5D%5B210916121939%5D.%BA%B7%B7%D5%E8%202.pdf>
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2562, จาก http://www.ladnga.go.th/add_file/ZlLOFtDThu123514.pdf
- ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (2542). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2561, จาก http://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309154750_1.pdf
- ปฏิรูประบบสวัสดิการ สู่รากฐานสังคมผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562, จาก <http://www.forbesthailand.com/commentaries-detail.php?did=1737>
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (2552). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2562, จาก <http://sungwai.net/law/9-elder-person-plan-v2.html>
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 (2559). สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2562, จาก https://www.nesdb.go.th/ewt_news.php?nid=6420



บรรณานุกรม (ต่อ)

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2562, จาก [http:// www.thaitgri.org/](http://www.thaitgri.org/)
- ยุทธศาสตร์การวิจัยประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ. 2556 - 2559). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2562, จาก <https://www.kmutt.ac.th/rippc/nrct59/34s10.pdf>
- รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย (2559). สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2562, จาก [Library 2.parliament.go.th/giventake/content_nrc2557/d052058-01.pdf](http://Library2.parliament.go.th/giventake/content_nrc2557/d052058-01.pdf)
- ศาสตรา สุตสวัสดิ์ และสยาม สระแก้ว (2557). งบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม กับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/593441>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 – 2568 *World Population 2002. United Nations*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2562, จาก <https://highlight.kapook.com/view/34319>.
- สุดารัตน์ สุตสมบูรณ์ (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ (ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2557). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2562, จาก https://www.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/download/83475/66426/
- Thomas Dalsgaard. (2008). การปฏิรูปด้านภาษีและสวัสดิการสังคมของประเทศสาธารณรัฐเชค. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2561, จาก http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/Social_Document/Final%20Report%20LTC.pdf
- UN World Population Prospects. (2015) สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2562, จาก <https://www.highlight.kapook.com/view/34319>.



สำนักงานงบประมาณของรัฐสภา
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร 0 2244 2222 โทรสาร 0 2244 2088
www.parliament.go.th/pbo