



การเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย



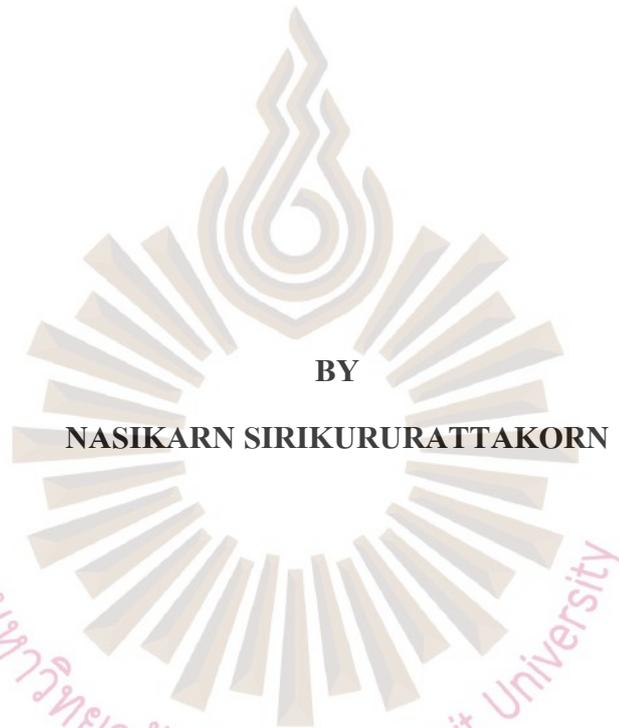
คุณฐิติพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง  
วิทยาลัยผู้นำและนวัตกรรมสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2567



**FINANCIAL PREPARATION OF THE AGING SOCIETY IN THAILAND**



**BY**

**NASIKARN SIRIKURURATTAKORN**

**A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY IN LADERSHIP  
SOCIETY, BUSINESS AND POLITICS  
COLLEGE OF LEADERSHIP AND SOCIAL INNOVATION**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY**

**ACADEMIC YEAR 2024**

คุษฎีนิพนธ์เรื่อง

การเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

โดย

ณัฐกัญญา ศิริคุรุรัตน์ชกร

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2567

ผศ.ดร.ชญานันท์ ศุภชลาศัย  
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.ฉัตรวรัญช์ องค์กรสิงห์  
กรรมการ

ดร.รัชกร ฐิติลักษณ์  
กรรมการ

ดร.วีรพงษ์ ชุตินัทธ์  
กรรมการ

รศ.ดร.รัตพงษ์ สอนสุภาพ  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ศ.ดร.สื้อจิตต์ เพ็ชรประสาน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

16 พฤษภาคม 2568

Dissertation entitled

**FINANCIAL PREPARATION OF THE AGING SOCIETY IN THAILAND**

by

NASIKARN SIRIKURURATTAKORN

was submitted in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of Doctor of Philosophy in Leadership in Society, Business and Politics

Rangsit University  
Academic Year 2024

---

Asst.Prof. Chyatat Supachalasai, Ph.D.  
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof. Chatwarun Angasinha, Ed.D.  
Member

---

Dhachakorn Thifiluck, Ph.D.  
Member

Veraphong Chutipat, Ph.D.  
Member

---

Assoc.Prof. Rattaphong Sonsuphap, Ph.D.  
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Prof. Suejit Pechprasarn, Ph.D.)

Dean of Graduate School

May 16, 2025

## กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอนุเคราะห์จากบุคคลที่เคารพหลายท่าน ซึ่งไม่อาจจะกล่าวถึงได้หมด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ทุกท่าน ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.รัตพงษ์ สอนสุภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาคำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ทุกท่าน ประกอบด้วย ผศ.ดร.ชญาณ์ทัต สุขสถาสัย, ผศ.ดร.ฉัตรวิญญู อองคสิงห์, ดร.ธัชกร ธิติกษณ์ และดร.วีรพงษ์ ชุตินัทร์ ที่ร่วมให้คำชี้แนะจนทำให้คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ บุคคลจำนวนมากทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เสียสละให้สัมภาษณ์และข้อมูลต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการค้นคว้าของคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบให้คุณแม่รัตนา กริมละและคุณพ่อทะนุ กริมละ ซึ่งท่านทั้งสองมุ่งมั่นที่จะให้ผู้วิจัยได้รับการศึกษาในชั้นสูงสุด รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัยที่เป็นกำลังใจและอยู่เบื้องหลังความสำเร็จในวันนี้ และคอยช่วยเหลือสนับสนุนมาโดยตลอด

ณสีกาญจน์ ศิริคุรุรัตน์ธกร  
ผู้วิจัย



6508663 : Nasikarn sirikururattakorn  
 Dissertation Title : Financial Preparation of the Aging Society in Thailand  
 Program : Doctor of Philosophy in Leadership in Society, Business and Politics  
 Dissertation Advisor : Assoc.Prof.Rattaphong Sonsuphap, Ph.D.

**Abstract**

This research aims to examine the socio-economic environment, the pension system for the elderly, and the financial and social preparedness for aging in Thailand. The study employs qualitative research methods, including document analysis and in-depth interviews, with a total of 20 participants: five representatives from government agencies, five from private sector organizations, five elderly individuals aged 60 and above, and 5 politicians, academics, and financial planners.

The research findings are as follows: 1) According to Government Readiness and Policy Effectiveness in Managing an Aging Society, the government and relevant agencies are focusing on strategies to address the challenges and opportunities presented by the growing elderly population. However, there is still a lack of readiness to support the aging society in terms of budget and housing. 2) According to Business Preparedness in Elderly Service Centers, the business sector has adapted well, with a significant increase in services and products designed to meet the needs of the elderly. Despite this growth, the availability of elderly care services still does not meet the rising demand. 3) In terms of personal financial preparedness for the elderly: Only 32.6% of the elderly population is financially prepared to take care of themselves, with minimum savings of at least 4-million-baht post-retirement. The remaining 68.4% are unable to support themselves and must rely on family and government assistance. This highlights the critical need for the government to reform the pension system to ensure future sustainability.

(Total 174 pages)

Keywords: Elderly Society, Financial Security, Pension System of Thailand.

Student's Signature ..... Dissertation Advisor's Signature .....

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.7 โครงสร้างรายงานวิจัย	8
<b>บทที่ 2</b> การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	<b>9</b>
2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	9
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย	41
<b>บทที่ 3</b> ระเบียบวิธีการวิจัย	<b>44</b>
3.1 วิธีการวิจัย	44
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	48

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4</b>	
<b>สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและระบบบำนาญในประเทศไทย</b>	<b>49</b>
4.1 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ	49
4.2 ระดับการออมของภาคครัวเรือนและแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ	62
4.3 รูปแบบการจัดให้บริการดูแลผู้สูงอายุ	70
4.4 แนวโน้มเศรษฐกิจผู้สูงอายุในประเทศไทย	77
4.5 ภาระการคลังของภาครัฐกรณีการปรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แบบถ้วนหน้า	79
4.6 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580)	80
4.7 การจัดการทรัพย์สินและระดับความพร้อมทางการเงินของ ผู้สูงอายุ	92
4.8 โครงการห่วยเกษียณ	101
4.9 สรุป	104
<b>บทที่ 5</b>	
<b>กรณีศึกษาจัดการดูแลผู้สูงอายุ</b>	<b>108</b>
5.1 กรณีศึกษาโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	109
5.2 กรณีศึกษาบริษัท เค.พี. เอ็น.ซี.เนียร์ ฮอสปิทัล	123
5.3 กรณีศึกษา บ้านลุงสนิทที่พึ่งผู้ป่วยยากไร้	132
5.4 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	137
5.5 สรุป	147
<b>บทที่ 6</b>	
<b>สรุปและอภิปรายผลการวิจัย</b>	<b>148</b>
6.1 สรุปผลการวิจัย	148
6.2 อภิปรายผล	153
6.3 ข้อเสนอแนะ	157
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>159</b>

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	168
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์	169
ภาคผนวก ข หนังสือยินยอมให้เปิดเผยชื่อในเล่มคุณฉันทน์	172
ประวัติผู้วิจัย	174



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	คาดประมาณประชากรของไทย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583	2
2.1	ทฤษฎีลำดับความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow	18
2.2	ทฤษฎีเสาหลัก 5 ของธนาคารโลก	30
4.1	จำนวนเด็กปฐมวัยช่วง 0-6 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2565	51
4.2	ประเมินงบประมาณตามนโยบายสวัสดิการเด็กเล็กถ้วนหน้า	59
4.3	ประมาณงบประมาณนโยบายสวัสดิการของรัฐ	80
4.4	แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580)	82
4.5	ตัวชี้วัดความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุในประเทศไทย	98
4.6	ประมาณการระดับการออมของผู้สูงอายุหลังเกษียณ	100
5.1	สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	146

## สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	43
4.1	กับดักรายได้ปานกลางของประเทศต่างๆ	51
4.2	เงินชดเชยตามกฎหมาย	52
4.3	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	66
4.4	อัตราเงินสมทบจากรัฐบาล	67
4.5	อัตราเงินสมทบจากรัฐบาล	68
5.1	แผนที่แสดงที่โรงพยาบาลบางขุนเทียน	109
5.2	การบริหารโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	111
5.3	คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	113
5.4	ใบรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	117
5.5	ใบรับรองการประเมินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพระดับ ทอง	118
5.6	Business Model สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุ	128
5.7	การดูแลผู้สูงอายุบ้านลุมสนิต	134
5.8	รางวัลเชิดชู “วุฒิสภา ศรีธรรมาความดี แก่นायสนิต อาสนะ”	135

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุถือเป็นวาระสำคัญและเป็นความท้าทายของโลก เพราะปัจจุบันประชากรโลกมีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยในปี 2593 ประชากร 1 ใน 5 ของโลก หรือประมาณ 2.1 พันล้านคน จะมีอายุมากกว่า 60 ปี จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของศตวรรษที่ 21 เพราะมีความเชื่อมโยงกับทั้งภาคเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ตลาดแรงงาน ความต้องการสินค้า การบริการสาธารณะต่าง ๆ โครงสร้างครอบครัว ที่อยู่อาศัย ด้านสาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกคน โดยเฉพาะรัฐบาลที่จะต้องเตรียมพร้อมเพื่อให้เศรษฐกิจและสังคมของเดินหน้าได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนที่สุด (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2022)

สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุของไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลคาดประมาณประชากรของไทย พ.ศ.2553 - พ.ศ. 2583 จะเห็นได้ว่า สัดส่วนของประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ.2553 มีเพียงร้อยละ 13.8 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าเป็นร้อยละ 31.37 เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2583 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในอัตราที่รวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกัน ดังนั้นภาครัฐควรเร่งสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม และระบบบำนาญของประเทศให้เอื้อต่อกลุ่มคนดังกล่าวให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งด้านการเงินและสุขภาพ ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 คาดประมาณประชากรของไทย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583

ช่วงอายุ/ปี	2553	2558	2563	2568	2573	2578	2583
0-14	12.64	11.94	11.22	10.64	9.92	9.15	8.36
ร้อยละ	19.49	18.52	16.87	14.77	14.77	13.74	12.79
15-59	42.74	43.62	43.27	41.92	40.11	38.33	36.50
ร้อยละ	67.00	66.75	65.03	62.48	59.73	57.57	55.83
60-มากกว่า	8.41	9.98	12.04	14.53	17.12	19.10	20.51
ร้อยละ	13.81	14.73	18.10	21.66	25.5	28.69	31.37
รวมทั้งหมด	63.79	65.60	66.53	67.09	67.14	66.59	65.37

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562

ประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การเตรียมความพร้อมทางการเงินและการจัดการระบบเศรษฐกิจของภาครัฐ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่เข้าสู่วัยเกษียณอายุจากการทำงาน การเตรียมความพร้อมทางด้านรายได้ และการใช้จ่ายที่จะมาถึง จึงจำเป็นอย่างมากเมื่อไม่มีรายได้เท่าเดิม หากเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว จะสามารถบริหารการใช้จ่ายเงินที่น้อยลงได้หรือไม่ จึงต้องมีการวางแผน เตรียมความพร้อมในเรื่องการออมเงินและทรัพย์สินอื่น เพื่อให้ฐานะมั่นคงก่อนที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เมื่อฐานะมั่นคง ก็จะเป็นหลักประกันในการใช้ชีวิต ในการใช้เงินที่เพียงพอ มีความสมดุลทั้งรายรับและรายจ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และความจำเป็นต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น ภัยเงียบคุกคามความมั่นคงทางการเงินของประเทศไทยในหลายมิติ ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้น ส่งผลต่อ เศรษฐกิจ เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการและการดูแลสุขภาพ ขาดแคลนแรงงาน ส่งผลต่อ ความมั่นคงทางสังคม เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำ ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ความรุนแรงในครอบครัว ด้านการเมือง โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง เสี่ยงต่อเสถียรภาพทางการเมือง ทำลายระบบประชาธิปไตย ด้านความมั่นคง ขาดแคลนกำลังพล ส่งผลต่อกลไกป้องกันประเทศ ดังนั้น การศึกษาเตรียมความพร้อมด้านการเงินของผู้สูงอายุ จึงเป็นการศึกษาแบบองค์รวม เพื่อหาคำตอบสำคัญในประเด็นที่ว่า ภาครัฐจะสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Ecosystem) ให้เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุอย่างไร และจะอย่างไรให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองทางการเงินได้ รวมทั้งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศอันเนื่องมาจากภัยสังคมผู้สูงอายุ

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และระบบบำนาญของประเทศที่เอื้อต่อบริบทสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.2.2 เพื่อประมาณระดับความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในประเทศไทย

## 1.3 คำถามการวิจัย

รัฐจะสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจให้เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุอย่างไร และผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินอันเนื่องมาจากสังคมผู้สูงอายุ และความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากเอกสารและข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ตัวแทนจากฝ่ายการเมือง นักวางแผนทางการเงินและการลงทุน เพื่อตอบคำถามการวิจัย รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตการศึกษา 2 มิติ ดังนี้

**1.4.1 ด้านสังคมและพฤติกรรม** เป็นมุมมองทางด้านสังคมและพฤติกรรม ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและกฎหมาย ทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ และทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว พฤติกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุ ในบริบทเชิงโครงสร้างทางสังคม และกฎเกณฑ์ระเบียบต่างๆ ที่รัฐออกมาบริหารจัดการ

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะใช้ทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ Havighurst (1968) ซึ่งว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นในสังคมมักจะเป็นคนที่แต่งงานและมีลูก ซึ่งกลุ่มคนกลุ่มนี้จะมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่ากลุ่มคนที่ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความพึงพอใจที่รักษาการกระทำหรือกิจกรรมให้ดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุปฏิบัติงานต่อหลังเกษียณ เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีความสุข เกิดความพึงพอใจ เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kim (2002) ซึ่งว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมมาก ก็จะยิ่งมีความสุข และมีอายุยืน รวมทั้งการศึกษาของ Williams, Tibbitts and Donohue (2008) พบว่า ผู้สูงอายุจะรักษากิจกรรมและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการทำกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น ตั้งแต่วัยกลางคนให้อยู่ยาวนานเท่าที่จะเป็นไปได้ และจะหากิจกรรมมาทดแทนหากกิจกรรมเดิมต้องหยุดลงหรือถึงเวลาต้องเกษียณจากงาน

**1.4.2 ด้านเศรษฐกิจและการเตรียมพร้อมด้านการเงิน** เป็นแนวคิดที่อธิบายมิติทางเศรษฐกิจและการเงินสำหรับเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) แนวคิดเศรษฐกิจผู้สูงอายุ 2) แนวคิดเกี่ยวกับระบบบำนาญของธนาคารโลก และ 3) แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ

แนวคิดเศรษฐกิจผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดของ The European Commission The European Commission (2018) เศรษฐกิจผู้สูงวัย (Silver Economy) หมายถึง ระบบเศรษฐกิจส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นสำหรับผู้สูงวัย ทั้งผลิตภัณฑ์บริการและกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นๆ โดยผู้สูงวัยในที่นี้มักนับรวมผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป นอกจากคำว่า Silver Economy แล้ว ยังมีอีกหลายคำที่ใช้ในความหมายเดียวกัน เช่น Greying Economy และ Ageing Economy ซึ่งแนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจผู้สูงอายุเพื่อ 1) เพิ่มการเติบโตของตลาดสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ 2) อัตราการจ้างงานผู้สูงอายุคงอยู่อย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาสภาพแวดล้อมและการคมนาคมที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ 4) ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สุขภาพดียาวนานขึ้น และ 5) การเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุทางไกล นอกจากนั้นยังมีแนวคิดของ Deloitte (2023) จากแนวโน้มที่มีประชากรสูงวัยมากขึ้น ทั้งฝั่งผู้สูงอายุเอง และธุรกิจต่าง ๆ เริ่มพิจารณาใหม่ถึงลักษณะการทำงาน เช่น การยืดอายุการเกษียณออกไป แนวโน้มของผู้เกษียณอายุที่ยังทำงานในพื้นที่ต่างๆ ยังเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จาก 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) การขยายเวลาการทำงานเนื่องจากค่าครองชีพสูง เช่น 1 ใน 3 ของผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่เกษียณแล้วให้กลับมาทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ทางการเงิน 2) การขาดแรงงานของบริษัทต่างๆ เช่น ประชากรแรงงานที่ลดลงในเอเชีย ได้จูงใจให้องค์กรต่างๆ จ้างพนักงานที่เกษียณอายุแล้ว

และ 3) รัฐบาลปรับเปลี่ยนเกณฑ์เกษียณอายุ เช่น จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ กำลังวางแผนที่จะเพิ่มอายุเกษียณอย่างค่อยเป็นค่อยไป และการจัดการเพื่อรับมือกับประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศสำหรับประเทศไทยมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2565 จำนวน 12.7 ล้านคน หรือ 19% ซึ่งประกอบไปด้วยช่วงอายุ 60-69 กว่า 7 ล้านคน เมื่อพิจารณาถึงรายได้จากแหล่งที่มาของผู้สูงวัยทั้งหมด พบว่า 1 ใน 3 จะมาจากการทำงาน และอีก 1 ใน 3 มีรายได้มาจากบุตร และประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงวัยที่ได้รับเงินสนับสนุนจากบุตรในครัวเรือนนั้น ได้รับเพียง 1,000 ถึง 4,999 บาทต่อปีเท่านั้น ซึ่งต่ำกว่า Poverty Line ของธนาคารโลกที่ระบุไว้ประมาณ 27,000 บาทต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, น.7, 2565)

แนวคิดเกี่ยวกับระบบบำนาญของธนาคารโลก ใช้แนวคิดของ The World Bank Pension Conceptual Framework (2005) กล่าวว่า หากผู้สูงอายุสามารถเก็บออมอย่างเพียงพอหลังเกษียณ จะช่วยให้รัฐสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน โดยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาหนี้สาธารณะการเตรียมเงินเพื่อการเกษียณจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับทุก ๆ คน ไม่ว่าจะอยู่ส่วนใดในโลก ธนาคารโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและตั้งกรอบแนวคิดเพื่อจัดการกับปัญหานี้ โดยกำหนดรูปแบบการออมทั้งภาคบังคับและภาคสมัครใจเพิ่มเติม รวมทั้งการจัดให้มีระบบสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อรองรับการใช้ชีวิตหลังเกษียณ

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ใช้แนวคิด Lusardi, Annamaria, Olivia, Mitchell and Oggero (2020) และ Koh, Mitchell, and Fong (2021) ซึ่งว่า การวางแผนทางการเงินจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกคน เนื่องจากช่วงระยะเวลาทำงานและสร้างรายได้นั้นมีจำกัด ในขณะที่รายจ่ายนั้นยังคงมีอยู่ตลอดชีวิต บวกกับปัจจัยความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ มูลค่าของเงินที่ลดลง และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาบุตรได้เหมือนในอดีต ทำให้มีความเสี่ยงที่เงินออมจะไม่เพียงพอสำหรับเกษียณ ดังนั้น การวางแผนทางการเงินเพื่อให้มีการออมที่เพียงพอเพื่อให้สามารถบริโภคได้อย่างสม่ำเสมอในช่วงวัยเกษียณเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุที่ผ่านมา คือ การตัดสินใจในการวางแผนเพื่อการเกษียณอายุขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะทางการเงินของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงและผู้ที่มีการศึกษาค่ำ มักมีความรู้ทักษะทางการเงินที่ต่ำกว่า จึงควรเริ่มวางแผนเพื่อเกษียณตั้งแต่อายุยังน้อยและเลือกรูปแบบการลงทุนที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้มีช่วงเวลาสะสมความมั่งคั่ง และสร้างความมั่นคงในชีวิตในวัยเกษียณได้ นอกจากนี้ยังชี้ว่า ความเชื่อถือ (Trust) ต่อผู้ให้

คำแนะนำปรึกษาหรือผู้ที่ขายผลิตภัณฑ์ทางการเงิน และความรู้ทักษะทางการเงินเป็นปัจจัยสำคัญในการลงทุนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเกษียณอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัยจะใช้มิติด้านสังคมและพฤติกรรม เป็นมุมมองทางด้านสังคมและพฤติกรรม ตามตามแนวคิดของ Havighurst (1968) และมิติด้านเศรษฐกิจและการเตรียมพร้อมด้านการเงิน ประกอบด้วย 1) แนวคิดเศรษฐกิจผู้สูงอายุ 2) แนวคิดเกี่ยวกับระบบบำนาญของธนาคารโลก และ 3) แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ดังอธิบายข้างต้นและรายละเอียดในบทที่ 2 เพื่อหาคำตอบสำคัญในประเด็นที่ว่า รัฐจะสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Eco-system) ให้เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุได้อย่างไร และจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองทางการเงินได้

## 1.5 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 53 ระบุให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง พระราชบัญญัติคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุน ต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุโดยสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ 60 ปีขึ้นไป ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และการเงินหรือเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุช่วงประมาณ 60-69 ปี หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ค่อนแก่เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเกษียณอายุ สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง สูญเสีย คนรอบข้าง เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุควรเข้ากลุ่ม หรือเข้าสังคมเพื่อทำกิจกรรมให้มาก เพื่อชดเชยกิจกรรมที่เคยทำ

ผู้สูงอายุช่วงประมาณ 70-79 ปี หมายถึง ผู้สูงอายุช่วงแก่ปานกลางเป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุใกล้เคียงกันเริ่มตายจากไปมากขึ้น ผู้สูงอายุในช่วงนี้จะเข้ากลุ่มสังคมกับคนอื่นน้อยลง ไม่ค่อยยุ่ง เกี่ยวกับกิจกรรมในครอบครัวและสังคม ต้องการความสงบ

**ผู้สูงอายุช่วงประมาณ 80-90 ปี** หมายถึง ผู้สูงอายุช่วงแก่จริงเป็นช่วงวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างมากกว่าวัยอื่น เริ่มนึกถึงอดีตมากขึ้น ต้องการความเป็นส่วนตัว แต่ยังต้องการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นสมรรถภาพด้านต่าง ๆ

**ผู้สูงอายุช่วงประมาณ 90-99 ปี** หมายถึง ผู้สูงอายุช่วงว่วงแวม่าก ๆ

**ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และทำประโยชน์ต่อสังคม โดยการสามารถดึงศักยภาพของตนเองออกมาใช้ในการดำเนินชีวิต

**การเตรียมความพร้อมของบุคลากร** หมายถึง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการเงินหรือเศรษฐกิจ

**ด้านร่างกาย** หมายถึง การรับต่อสภาพร่างกายที่เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

**ด้านจิตใจ** หมายถึง การทำความเข้าใจและยอมรับสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยการฝึกตนเอง ฝึกจิตใจ ทำสมาธิ ทำตนให้เป็นที่รักต่อบุคคลอื่น

**ด้านสังคม** หมายถึง การปรับตัวการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม เช่น การมีส่วนร่วมและทำกิจกรรมทางสังคม การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

**ด้านการเงินหรือเศรษฐกิจ** หมายถึง การวางแผนรายได้ การใช้จ่ายเงินให้สมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย การเตรียมสะสมเงินออม และทรัพย์สิน เพื่อให้ฐานะมั่นคงก่อนที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

**เศรษฐกิจผู้สูงอายุ (Silver Economy or Greying Economy or Ageing Economy)** หมายถึง ระบบเศรษฐกิจส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งผลิตภัณฑ์บริการและกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นๆ โดยผู้สูงอายุในที่มีมากกว่าร้อยละ 50 ปีขึ้นไป (The European Commission The European Commission, 2018)

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 องค์ความรู้และเข้าใจสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และระบบบำนาญของประเทศที่เอื้อต่อบริบทสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.6.2 ระดับความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในประเทศไทย

1.6.3 แนวทางเสนอที่เหมาะสมต่อหน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม-ชุมชน ในการบูรณาการทำงานร่วมกันได้

## 1.7 โครงสร้างรายงานวิจัย

งานวิจัยนี้มี 6 บท ประกอบด้วย

บทที่ 1 บทนำ

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

บทที่ 4 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

บทที่ 5 กรณีศึกษากิจการดูแลผู้สูงอายุ

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มแนวคิด ดังนี้

##### 2.1.1 ด้านสังคมและพฤติกรรม ประกอบด้วย

2.1.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.1.1.2 ทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ

2.1.1.3 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

##### 2.1.2 ด้านเศรษฐกิจและการเตรียมพร้อมด้านการเงิน ประกอบด้วย

2.1.2.1 แนวคิดเศรษฐกิจผู้สูงอายุ

2.1.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับระบบบำนาญของธนาคารโลก

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ

#### 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

โดยมีรายละเอียดเนื้อหา ต่อไปนี้

### 2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1.1 ด้านสังคมและพฤติกรรม

เป็นมุมมองทางด้านสังคมและพฤติกรรม ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและกฎหมาย ทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ และทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว พฤติกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุ ในบริบทเชิงโครงสร้างทางสังคม และกฎเกณฑ์ระเบียบต่างๆ ที่รัฐออกมารับบริหารจัดการ ดังนี้

### 2.1.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย โดยที่ผู้สูงอายุตอนต้นมีอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป (ธมนวรรณ สุวรรณโสม, 2555, น.4) ขณะที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2553, น.1) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า บุคคลที่อายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เช่นเดียวกับ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554, น.2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสูงอายุเป็นกระบวนการสากลที่เริ่มต้น ตั้งแต่เกิด ความสูงอายุที่กำหนดโดยจำนวนปี (Chronological Age) นิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุหรือหยุดจากงาน โดยประเทศไทยใช้อายุ 60 ปีสำหรับประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) กล่าวโดยสรุปว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

สำหรับช่วงวัยของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้ 4 ช่วง ได้แก่ 1) ช่วงไม่ค่อแยก คืออายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเกษียณอายุ สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง สูญเสีย คนรอบข้าง เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุควรเข้ากลุ่ม หรือเข้าสังคมเพื่อทำกิจกรรมให้มาก เพื่อชดเชยกิจกรรมที่เคยทำ 2) ช่วงแก่ปานกลาง อายุประมาณ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุใกล้เคียงกันเริ่มตายจากไปมากขึ้น ผู้สูงอายุในช่วงนี้จะเข้ากลุ่มสังคมกับคนอื่นน้อยลง ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมในครอบครัวและสังคม ต้องการความสงบ 3) ช่วงแก่จริง อายุประมาณ 80-90 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างมากกว่าวัยอื่น เริ่มนึกถึงอดีตมากขึ้น ต้องการความเป็นส่วนตัว แต่ยังต้องการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นสมรรถภาพด้านต่าง ๆ 4) ช่วงแก่มาก ๆ อายุ ประมาณ 90-99 ปี ผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยที่จะอายุถึง 90 ปี เป็นช่วงที่มีปัญหาสุขภาพมาก ต้องทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจและอยากทำ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ผ่านทั้งเรื่องดีและไม่ดีมามากมาย เป็นช่วงที่ต้องการความสุขสงบพอใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

การปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว 3 ด้าน ประกอบด้วย การปรับตัว ด้านร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมสภาพ ผู้สูงอายุต้องยอมรับต่อสภาพเหล่านี้ ทำงานที่ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เป็นงานที่เพลิดเพลินและสร้างความภาคภูมิใจ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยต้อง รีบปรึกษาแพทย์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ เลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ขับถ่ายสม่ำเสมอ ไม่กลั้นปัสสาวะ อุจจาระ อยู่ในที่

อากาศดี ถ่ายเท สะดวก ออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ นอนหลับให้เพียงพอ ทำงานอดิเรกเพื่อป้องกันอาการเหงา ว้าเหว่ หรือเบื่อหน่าย ซึ่งจะทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า 2) การปรับตัวทางด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุมีอาการน้อยใจได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น การเสื่อมของร่างกาย บทบาทในชีวิตลดลง รายได้ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความกังวล ไม่มั่นใจ ในการอยู่รอด กลัวถูกทอดทิ้ง รู้สึกน้อยใจได้ง่ายเพราะคิดว่าตนเองไร้ค่า ใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจ กลายเป็นคนขี้บ่น จุกจิก ทำให้ไม่มีใครต้องการอยู่ใกล้ผู้สูงอายุจึงควรยอมรับความเปลี่ยนแปลงต่าง และความไม่แน่นอนต่าง ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ ฝึกจิตใจตนเองให้อยู่ในหลักธรรม มีความเมตตา กับ คนรอบข้าง เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ทำให้ตนเอง รู้สึกมีคุณค่า นอกจากนี้ ควรหาทางเดินทางท่องเที่ยวไปสถานที่ต่าง ๆ ทำให้พบสิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้ชีวิตมีความสุข 3) การปรับตัวทางด้านสังคม โดยผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านมากขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกาย และ ปัจจัยด้านเงิน ทำให้ไม่สามารถท่องเที่ยวหรือเดินทางพบปะเพื่อนหรือญาติได้เหมือนอดีต นอกจากนี้ คนที่รู้จักทยอยเสียชีวิตไป เพื่อนที่เหลือน้อยมีน้อยลง ประกอบกับบุตรหลานที่อยู่ในบ้านต้องไปทำงานภายนอก ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความารู้สึกเหงา ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องเข้าใจผู้อื่นและมองโลกในแง่ดี ปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมในยุคปัจจุบัน ไม่ยึดติดกับความคิดเดิม ๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ ควร ออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น การปฏิบัติธรรม การไปทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม ต่าง ๆ ตามที่สนใจ เช่น ชมรมไทเก๊ก และในด้านกฎหมาย ผู้สูงอายุควรเตรียมความพร้อมด้าน พินัยกรรมรวมถึงจัดการทรัพย์สินและมรดก การปฏิบัติต่อศพเมื่อเสียชีวิต เพื่อป้องกันปัญหาและ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตนเองต้องการ การปรับตัวของ ผู้สูงอายุจะง่ายหรือยากขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต และสมรรถภาพทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ การปรับตัวไม่ยากนักสำหรับบุคคลที่เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุและผู้ที่เข้าใจธรรมชาติ พัฒนาการในยามสูงอายุ (จุฬา โสตะ, 2549, น. 8-10)

ส่วนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 ระบุให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐและในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนในด้านบริการทางการแพทย์ สาธารณสุข การศึกษา ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การศาสนา ข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพ การพัฒนาตัวเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การเดินทางอย่างปลอดภัย การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร การยกเว้นค่าเข้าชม

สถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือจากการการถูกทารุณกรรม การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการสงเคราะห์จัดการศพตามประเพณี

ในแง่กฎหมายนั้น รัฐได้มีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยตรากฎหมายไว้หลายฉบับ ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2499 ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือคนชราไว้ในหมวด 4 ว่าด้วยความผิดฐานทอดทิ้งเด็ก คนป่วยเจ็บ หรือคนชรา ซึ่งในส่วนของผู้สูงอายุหรือคนชรา นั้น มาตรา 307 ภายใต้มวค 4 บัญญัติไว้ ดังนี้

“มาตรา 307 ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่ง พึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” และตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2534 ได้บัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในมาตรา 81 ซึ่งเป็นบทบัญญัติภายใต้มวค 5 ว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐดังนี้ “มาตรา 81 รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มี สุขภาพ กำลังใจ และความหวังในชีวิต เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร” ซึ่งรัฐธรรมนูญปี 2534 ยังจัดผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มเดียวกันกับผู้พิการทางกายภาพโดยมองผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นภาระของสังคม

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญ 2540 บทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 54 และมาตรา 80 ดังนี้

“มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ“มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชนรัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

ทั้งสองมาตรา ของรัฐธรรมนูญ 2540 นี้เป็นสนับสนุนหลักการที่มาจากผลสรุปของการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 1991 (พ.ศ. 2534) ที่ให้รัฐภาคีกำหนดเป้าหมายแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุและนำเอาหลักการของสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุไปกำหนดเป็นแผนแห่งชาติด้วย ซึ่งหลักการนั้น คือ ผู้สูงอายุต้องได้รับโอกาสในการทำงานหรือการมีรายได้

และต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้ หลักการนี้ รวมอยู่ในหลายๆ หลักการที่ได้จากผลการประชุมสมัชชาสหประชาชาติดังกล่าวด้วย

ทั้งนี้ ตามมาตรา 54 ได้ระบุให้ผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะต่างหากจากผู้พิการ โดยกล่าวถึงผู้ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ บทบัญญัติดังกล่าวบ่งว่าผู้ที่มีอายุเกินหกสิบปีเป็นผู้ที่พ้นจากวัยทำงานแล้ว เมื่อผู้ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี หากไม่มีรายได้จากการทำงานอาจประสบความยากลำบากในการยังชีพได้

สำหรับความช่วยเหลือที่รัฐจะให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพจะอยู่ในรูปแบบใดนั้น มาตรา 80 วรรคสองที่กล่าวถึงการให้การสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเอง หมายความว่า ความช่วยเหลือที่รัฐอาจให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพนั้น อาจเป็นได้ทั้งการให้เป็นเงินช่วยเหลือการจัดหางานที่เหมาะสมกับกำลังของผู้สูงอายุ โดยมีรายได้ตอบแทนการทำงาน หรือการช่วยเหลือในรูปแบบอื่นใดก็ได้ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้และไม่เป็นภาระแก่บุคคลอื่น

ประเด็นสำคัญตาม รัฐธรรมนูญปี 2540 มีบทบัญญัติในเชิงบังคับรัฐบาลให้ต้องชี้แจงต่อรัฐสภาถึงแนวทางการดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐด้วย ซึ่งระบุในมาตรา 88 ของรัฐธรรมนูญปี 2540 ดังนี้

“มาตรา 88 บทบัญญัติในหมวดนี้มีไว้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการตรากฎหมาย และการกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดินแนวนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับการสงเคราะห์คนชราให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ต่อมารัฐก็ได้ตอบสนอง โดยการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขึ้นในเวลาต่อมา

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ได้เริ่มใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2547 ประกอบด้วย 24 มาตรา มีสาระสำคัญ คือ มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติที่มิใช่รัฐมนตรีเป็นประธาน มีการระบุนิติ์ผู้สูงอายุ เช่น การได้รับส่วนลดในการใช้บริการสาธารณะต่างๆ มีเรื่องการลดหย่อนภาษีเงินได้ มีกองทุนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 เป็นกฎหมายส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ จึงทำให้รัฐมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 และ 2

(ระหว่างปี พ.ศ.2545 -2564) ในแผนที่ 2 นี้ มีแนวทางรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุกว้างขวาง เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายกระทรวงด้วยกัน

ต่อมารัฐธรรมนูญแห่ง 2550 ได้มีบทบัญญัติสองมาตราที่บรรจุหลักการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเช่นเดียวกับที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 ซึ่งได้แก่ มาตรา 53 (บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้ มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากรัฐอยู่ในมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญปี 2540) และมาตรา 80 (1) รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้ในมาตรา 80 วรรคสองของรัฐธรรมนูญปี 2550 ดังนี้

“มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” และ“มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) ค้ำครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษารวมวัยส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้”

นอกจากมาตรา 53 และมาตรา 80 (1) ดังกล่าวข้างต้นแล้ว รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้เพิ่มเติมหลักการใหม่ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิและการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 40 ว่าด้วยสิทธิในกระบวนการยุติธรรม และมาตรา 84 (4) ว่าด้วยการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชรา

จนกระทั่งปี พ.ศ. 2554 รัฐบาลได้ตรากฎหมายกองทุนเงินออมแห่งชาติขึ้น เพื่อเป็นกลไกดำเนินการเตรียมความพร้อม นอกจากนี้ รัฐบาลได้ดำเนินการส่งเสริมให้คนซึ่งไม่มีนายจ้างสามารถ เข้าไปอยู่ในระบบประกันสังคมได้ โดยสนับสนุนการทำระบบสวัสดิการชุมชน ประเภทออมวันละ 1 บาท ซึ่งภาครัฐกับท้องถิ่นจะร่วมสมทบเงินทุนด้วย นโยบายของรัฐที่กล่าวนี้ จึงเป็นกลไกเตรียมความพร้อมของประเทศในการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย

ในแง่การส่งเสริมและกลไกการขับเคลื่อน ภาครัฐได้ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุเดี่ยวหลายรูปแบบ เช่น กรณีนโยบายเกี่ยวกับภาษี เพื่อให้การช่วยเหลือเรื่องการลดหย่อนภาษีถ้า

เกิดลูกหลานดูแลแต่คนโยบายดังกล่าวก่อนข้างจะจำกัดเฉพาะคนที่เสียภาษีเงินได้ที่จะได้ประโยชน์จากตรงนี้ซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก นอกจากนั้นรัฐบาลยังได้เสนอให้กระทรวงศึกษาธิการเสริมหลักสูตรสร้างความเข้าใจระหว่างวัย คือ ให้นักเรียนนักศึกษาได้ไปพบปะกับผู้สูงอายุเพื่อศึกษาเรียนรู้และความเข้าใจของคนในสังคม เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ให้เรียนรู้จากกันและกัน จากบุคคล 2 วัยนั้นด้วย

ส่วนกลไกการขับเคลื่อนจากแผนพัฒนาผู้สูงอายุฉบับที่ 1-2 โดยฉบับที่ 1 เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 -2544 และฉบับที่ 2 เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 -2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สำหรับคนทุกวัย คือ เตรียมให้คนเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงควรจะต้องเตรียมความพร้อมก่อนจึงทำให้พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ค้ำครองผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างระบบการดูแล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ จากยุทธศาสตร์นี้ทำให้เกิดมูลนิธิสถาบันวิจัยพัฒนาผู้สูงอายุไทยขึ้นซึ่งเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ด้านผู้สูงอายุ และค้นคว้าทางวิชาการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายโดยตรง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาแรงงานหรือบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

จากยุทธศาสตร์ดังกล่าว รัฐบาลพยายามส่งเสริมระบบบำนาญหรือสวัสดิการ และกระตุ้นให้ทุกคนเข้าสู่ระบบประกันสังคม และจัดสวัสดิการได้ครอบคลุมทั้งระบบ ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน ส่วนประชาชนทั่วไปซึ่งมีอาชีพอิสระ เช่น กลุ่มเกษตรกร รัฐจะต้องพยายามส่งเสริมการออมในภาคประชาชน ให้รู้จักเก็บออมในช่วงที่เข้าทำงานได้

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยที่ผู้สูงอายุตอนต้นมีอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลายมีอายุ 70 ปี ขึ้นไป ตามกฎหมายนั้นผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยรัฐได้จัดทำนโยบายโดยมองภาพรวมของผู้สูงอายุทั่วไปในการมีหลักประกันด้านรายได้เมื่อสูงอายุ โดยจำแนกตามกลุ่ม ดังนี้

1) ข้าราชการ คือ กลุ่มคนที่อยู่ทำอยู่ในระบบราชการ เป็นกลุ่มที่รัฐมีหลักประกันด้านรายได้เมื่อเข้าสู่สูงอายุ ระบบสวัสดิการรองรับได้บางส่วนแล้ว ได้แก่ เงินบำเหน็จบำนาญ หรือกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นกลไกทำให้เกิดการออมของข้าราชการ

2) ภาคเอกชน คือ กลุ่มคนทำงานอยู่ในธุรกิจเอกชน ซึ่งบริษัทต่างๆ ได้จัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมการออมอย่างอัตโนมัติ ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และการประกันสังคม

3) ประชาชนทั่วไป คือ กลุ่มคนที่ไม่ได้อยู่ในสองระบบแรก จะเข้าระบบระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

นอกจากนี้ ภาครัฐยังได้ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุนชราภาพให้ครอบคลุมทั่วถึงคนทุกกลุ่ม แม้ว่า การดำเนินการกองทุนในระยะแรกจะยังคงมีปัญหา เนื่องจากกองทุนไม่ได้ครอบคลุมคนทุกๆ กลุ่มดังที่กล่าวแล้ว ดังนั้น ภาครัฐควรเร่งดำเนินการกระตุ้นให้คนทุกๆ กลุ่มมีโอกาสออมเงินเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยชรา เช่น กองทุนออมแห่งชาติ (กอช.) ที่มีสมาชิก 2.4 ล้านคนในปัจจุบัน และต้องการขยายกลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีมากกว่า 20 ล้านคน เพื่อเข้าสู่ระบบการออมภาคสมัครใจตามมาตรา 40 แห่ง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถเป็นกลไกการออม สำหรับแรงงานนอกระบบในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กอช.รายงานประจำปี 2565)

#### 2.1.1.2 ทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ (Active Ageing)

ถูกพัฒนาโดย Havighurst (1968) ซึ่งเป็นแนวคิดทางด้านจิตวิทยาและความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ ทำตลอดเวลาจะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ทำกิจกรรมใด ๆ โดย พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นในสังคมมักจะเป็นคนที่แต่งงานและมีลูก ซึ่งกลุ่มคนกลุ่มนี้จะมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่ากลุ่มคนที่ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความพึงพอใจที่รักษาการกระทำหรือกิจกรรมให้ดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุปฏิบัติงานต่อหลังเกษียณ เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีความสุข เกิดความพึงพอใจ เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสุขของผู้สูงอายุคือการที่ผู้สูงอายุทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับสังคม หากต้องหยุดงานหนึ่งก็จะต้องทำงานอื่นขึ้นมาทดแทน ดังนั้นผู้สูงอายุจะทำงานต่อไปเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุต้องการมีความสัมพันธ์ใหม่ เพื่อนใหม่ เพื่อชดเชยบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปเพราะเกษียณ บางครั้งผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องรายได้และสุขภาพไม่สามารถทำกิจกรรมได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากภาครัฐผู้สูงอายุจึงทำกิจกรรมต่อไปได้ ทฤษฎีนี้ยังเชื่ออีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมมาก ก็จะยิ่งมีความสุข และมีอายุยืน (Kim, 2002) ขณะที่ Williams, Tibbitts and Donohue (2008) กล่าวว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่นักวิชาการนิยมนำมาใช้อธิบายงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่าผู้สูงอายุจะรักษากิจกรรมและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ

การทำกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น ตั้งแต่วัยกลางคนให้อยู่ยาวนานเท่าที่จะเป็นไปได้ และจะหา กิจกรรมมาทดแทนหากกิจกรรมเดิมต้องหยุดลงหรือถึงเวลาต้องเกษียณจากงาน สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Miller, Kim, and Schofield-Tomschins (1998) พบว่า ระดับการทำกิจกรรมส่งผลต่อ การมีส่วนร่วมในชุมชนของกลุ่มวัยกลางคนและกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวจะรักษาระดับการทำ กิจกรรมและทัศนคติในการทำกิจกรรมไปเรื่อย ๆ และหากกิจกรรมอื่นมาทดแทนหากถูกบังคับให้ เลิกทำกิจกรรมเดิม

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพและบทบาททางสังคมที่ลดลง แต่ก็ยังมีทัศนคติต่อตน ในเชิงบวก จึงมีความกระตือรือร้น ในความต้องการที่จะเข้าสังคมเหมือนบุคคลวัยกลางคน จึงมี ความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และหาบทบาทใหม่ ๆ ที่ตนเองสนใจและเข้าร่วม เพื่อหาความสุข และการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับวัยกลางคน โดยการทำกิจกรรมจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งเพื่อน ฝูงสังคม หรือชุมชน ทำให้รู้สึกมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้ กิจกรรมจะยังช่วยพัฒนา ด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม (ภาณุ อดกลั่น, 2551, น.10)

เมื่อเข้าวัยสูงอายุ จึงมีเวลาว่างมาก สามารถหากิจกรรมต่าง ๆ และเรียนรู้สิ่งใหม่ สร้างความมีชีวิตชีวา และมีความหมาย ความเป็นจริงนั้น กายและจิตใจเจริญงอกงามขึ้นอยู่กับแรง กระตุ้นของกิจกรรมต่าง ๆ จึงควรที่จะนำกิจกรรมมากระตุ้นชีวิตของเราให้เจริญงอกงามโดยการ คำนี้ถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุควรมีปัจจัย ทั้งสภาพสังคมปัจจุบัน และความ เปลี่ยนแปลง ซึ่งว่าด้วยบทบาทของสังคมที่เปลี่ยนแปลง การเชื่อมโยงบุคคลในแต่ละวัยจึงนำมาเป็น ปัจจัยในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2560) อธิบายถึงการทำกิจกรรมในยามว่าง ออกเป็น 3 ประการ คือ นันทนาการ การเรียนรู้ และการบริการผู้อื่น

1) กิจกรรมนันทนาการ โดยผู้สูงอายุทุกช่วงวัยสามารถทำได้ อีกทั้งทำให้ ร่างกายสดชื่น ทำหายและกระตุ้นแนวคิด เกิดการปรับเปลี่ยน และได้มีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยทำ ให้มีการตื่นตัวอยู่เสมอผู้สูงอายุควรทำในสิ่งที่ตนเองชอบ และมีทักษะ หรือความถนัด อาจจะ นำมาใช้กับกิจกรรมนันทนาการได้ เช่น งานอดิเรก เกม กีฬา ดนตรี การเข้าชมรมต่าง ๆ หรือการ ท่องเที่ยว

2) กิจกรรมการเรียนรู้ ผู้สูงอายุควรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อ สนองตอบความอยากรู้ อยากเห็น เพื่อที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้รับความสำเร็จ การเรียนรู้จะ

เป็นการกระตุ้นจิตใจ และแลกเปลี่ยนความสนใจกับผู้อื่น การเรียนรู้ ก็เช่น การศึกษานอกระบบ การเรียนในมหาวิทยาลัยเปิด หรือการอบรมระยะสั้น

3) กิจกรรมบริการผู้อื่น การเสียสละและการสร้างประโยชน์ต่อสังคมที่ นอกเหนือจากตนเองและครอบครัว ผ่านการทำงานเป็นอาสาสมัคร โดยพิจารณาตนเองว่าเหมาะกับ อาสาสมัครในรูปแบบใด เช่น บริการทางสุขภาพอนามัย องค์กรการกุศล สมาคมหรือองค์กรที่ ทำงานเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่น กลุ่มการเมือง หรือบทบาทตามวิชาชีพ โดยประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการ จัดกิจกรรมบริการผู้อื่น ได้ทั้งความเสียสละ การทำประโยชน์แก่ผู้อื่น เป็นการแสดงให้เห็นถึงความ ต้องการในตัวผู้สูงอายุ นั้น ๆ การช่วยเหลือผู้อื่นให้สามารถแก้ปัญหาได้ก็เท่ากับตัวผู้สูงอายุก็นจะมี ปัญหาลดลงได้โดยอัตโนมัติ การที่ติดต่อกับบุคคลที่มีสภาพอันเลวร้ายกว่า ย่อมทำให้เกิดความรู้สึก ที่พอใจในตนเองมากขึ้นว่ายังมีคนที่แย่กว่าตนเอง เพื่อลดความท้อแท้ในชีวิตลงได้ และการเสียสละ ทั้งส่วนตัวและ สังคม ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น การนำทฤษฎีกิจกรรมของ Havighurst (1968) มาเป็นพื้นฐานในการอธิบาย ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความพร้อมของการ ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุ

### 2.1.1.3 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

Maslow (1943) ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ซึ่งประกอบด้วย ความ ต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ความต้องการด้านการเห็นคุณค่าแห่งตน (Esteem Needs) และความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเอง (Self-Actualization Needs) และ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow

ระดับ	ความต้องการ
ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs)	อากาศ อาหาร น้ำ ความต้องการทางเพศ นอน หลับ การขับถ่าย ที่อยู่อาศัย
ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs)	ความมั่นคง การจ้างงาน ทรัพยากร คุณธรรม สุขภาพ ทรัพย์สิน
ความต้องการทางสังคม (Social Needs)	ความเป็นเพื่อน ครอบครัว ความรัก

ตารางที่ 2.1 ทฤษฎีลำดับความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow (ต่อ)

ระดับ	ความต้องการ
ความต้องการด้านการเห็นคุณค่าแห่งตน (Esteem Needs)	การเห็นคุณค่าแห่งตน ความมั่นใจ การสำเร็จ การได้รับการเคารพจากผู้อื่น
ความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเอง (Self-Actualization Needs)	ความคิดสร้างสรรค์ ความคล่องตัว การ แก้ปัญหา การไม่มีอคติการยอมรับความจริง

ที่มา : Maslow, 1943

Maslow (1943) กล่าวว่า บุคคลต้องได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นแรกก่อน จึงจะมีความต้องการในขั้นถัดไป ความต้องการของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความต้องการที่อยู่ในขั้นแรก ๆ จะเกี่ยวข้องกับความต้องการภายใน และมีผลกระทบต่อพฤติกรรมมากกว่าความต้องการที่อยู่ในขั้นที่สูงขึ้นไป เช่น บุคคลจะมีความต้องการแสวงหาอาหารและที่อยู่อาศัยมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการในด้านความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งการใช้มาตรการกระตุ้นความต้องการที่อยู่ในขั้นแรก ๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่า (Maslow, Frager, & Fadiman, 1970) โดยความต้องการของผู้สูงอายุนั้นจะเป็นไปตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1) ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นความต้องการปัจจัย 4 ที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น บ้าน อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค รวมถึงความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น ต้องการความมั่นคงปลอดภัย การได้รับการยอมรับนับถือจากคนรอบข้าง และยอมรับนับถือในตนเอง ต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ

2) ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้างตั้งแต่ระดับครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนสังคม ต้องการการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3) ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นภาระหรือต้องรับความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง แต่ต้องการมีรายได้เพียงพอในการดูแลรับผิดชอบตนเอง ลดการพึ่งพิงจากบุคคลรอบข้าง (เฟื่องฟ้า บุญยง, 2548, น.17-18) ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุต้องการทำงานหลังเกษียณ เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี การสนับสนุนจากสังคม ได้แก่ กำลังใจจากครอบครัวและได้รับโอกาสในการทำงานจากสถานประกอบการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Acton and Malathum (2000, pp. 796 – 811) ใช้ทฤษฎีลำดับความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความต้องการทางกายภาพ ความต้องการ

ด้านสังคม และความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเองส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับ Thielke et al. (2012, pp. 470-488) ใช้ทฤษฎีลำดับความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow อธิบายลำดับความต้องการของผู้สูงอายุกับการใช้เทคโนโลยี กล่าวคือ ชั้นที่ 1 ความต้องการทางกายภาพ ผู้สูงอายุประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพราะต้องการได้รับน้ำ และอาหารที่มีความปลอดภัย เทคโนโลยีช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการทางกายภาพเกี่ยวกับการหายใจ การกิน และการดื่ม การนอนหลับและการทำงานของร่างกาย ชั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย ผู้สูงอายุตั้งใจใช้เทคโนโลยีเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยและความมั่นคง ชั้นที่ 3 ความต้องการด้านสังคม ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร เช่น การใช้โทรศัพท์ อีเมล เครือข่ายทางสังคม เพื่อติดต่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เพื่อให้รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น โดยเฉพาะกับครอบครัว ชั้นที่ 4 ความต้องการด้านการเห็นคุณค่าแห่งตน ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และ ชั้นที่ 5 ความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเอง ผู้สูงอายุสามารถใช้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างคอมพิวเตอร์กับมนุษย์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้ ขณะที่การศึกษาของ Zacher & Frese (2011) พบว่า การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากนายจ้างและเพื่อนร่วมงานเป็นเหตุผลหนึ่งในการจูงใจให้ผู้สูงอายุทำงานต่อในที่ทำงานเดิม ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ต้องการและยอมรับจากคนรอบข้าง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานหลังเกษียณ มักจะเห็นโอกาสในอนาคต มีความเชื่อว่าชีวิตการทำงานจะดีขึ้น

ดังนั้น การนำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม การยอมรับนับถือตนเอง และความพร้อมในการทำงานของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังมีนัยยะถึงความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs) อีกด้วย

สำหรับแนวคิดทฤษฎีกลุ่มแรก ผู้วิจัยจะใช้ทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ Havighurst (1968) ซึ่งว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นในสังคมมักจะเป็นคนที่แต่งงาน และมีลูก ซึ่งกลุ่มคนกลุ่มนี้จะมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่ากลุ่มคนที่ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทฤษฎีนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุปฏิบัติงานต่อหลังเกษียณ เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีความสุข เกิดความพึงพอใจ เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ดังที่ Kim (2002) ซึ่งว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมมาก ก็จะมีมีความสุข และมีอายุยืน รวมทั้งการศึกษาของ Williams, Tibbitts and Donohue (2008) พบว่า ผู้สูงอายุจะรักษากิจกรรมและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการทำ

กิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น ตั้งแต่ช่วงกลางคนให้อยู่ยาวนานเท่าที่จะเป็นไปได้ และจะหากิจกรรมมาทดแทนหากกิจกรรมเดิมต้องหยุดลงหรือถึงเวลาต้องเกษียณจากงาน

## 2.1.2 ด้านเศรษฐกิจและการเตรียมพร้อมด้านการเงิน

เป็นแนวคิดที่อธิบายมิติทางเศรษฐกิจและการเงินสำหรับเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) แนวคิดเศรษฐกิจผู้สูงอายุ 2) แนวคิดเกี่ยวกับระบบบำนาญของธนาคารโลก และ 3) แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ดังนี้

### 2.1.2.1 แนวคิดเศรษฐกิจผู้สูงอายุ

เศรษฐกิจผู้สูงอายุ (Silver Economy) เป็นแนวคิดของ The European Commission The European Commission (2018) ที่กล่าวถึง ระบบเศรษฐกิจส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งผลิตภัณฑ์บริการและกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นๆ โดยผู้สูงอายุในที่นี่มีแก่นับรวมผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป นอกจากคำว่า Silver Economy แล้ว ยังมีอีกหลายคำที่ใช้ในความหมายเดียวกัน เช่น Greying Economy และ Ageing Economy ซึ่งแนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจผู้สูงอายุเพื่อ 1) เพิ่มการเติบโตของตลาดสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ 2) อัตราการจ้างงานผู้สูงอายุคงอยู่อย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาสภาพแวดล้อมและการคมนาคมที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ 4) ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สุขภาพดียาวนานขึ้น และ 5) การเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุทางไกล

นอกจากนั้นแนวคิดของ Deloitte (2023) เสนอว่า จากแนวโน้มที่มีประชากรสูงวัยมากขึ้น ทั้งฝั่งผู้สูงอายุเอง และธุรกิจต่าง ๆ เริ่มพิจารณาใหม่ถึงลักษณะการทำงาน เช่น การยืดอายุการเกษียณออกไป แนวโน้มของผู้เกษียณอายุที่ยังทำงานในพื้นที่ต่างๆ ยังเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จาก 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) การขยายเวลาการทำงานเนื่องจากค่าครองชีพสูง เช่น 1 ใน 3 ของผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่เกษียณแล้วให้กลับมาทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ทางการเงิน 2) การขาดแรงงานของบริษัทต่างๆ เช่น ประชากรแรงงานที่ลดลงในเอเชีย ได้จูงใจให้องค์กรต่างๆ จ้างพนักงานที่เกษียณอายุแล้ว และ 3) รัฐบาลปรับเปลี่ยนเกณฑ์เกษียณอายุ เช่น จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ กำลังวางแผนที่จะเพิ่มอายุเกษียณอย่างค่อยเป็นค่อยไป และการจัดการเพื่อรับมือกับประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วของประเทศ

สำหรับการเตรียมความพร้อมสู่เศรษฐกิจผู้สูงอายุในต่างประเทศ จากผลการศึกษาของ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย TDRI (2558) สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์ (2559) และ Yoshihara (2016) สรุป ดังนี้

1) กลุ่มประชาคมอาเซียน ประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วคือ สิงคโปร์ และไทย ส่วนประเทศอื่น ๆ มีแนวโน้ม เข้าสู่สังคมสูงวัยเช่นกัน จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีชีวิตอยู่นานขึ้น ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่าย บริโภคมากขึ้น แต่รายได้ไม่มีหรือลดลง โดยในปี 2557 มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5 มีรายได้จากบำนาญ บำนาญ และร้อยละ 15 จากเบี้ยยังชีพทางราชการ ประกอบกับผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น จากผลการศึกษาของ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย TDRI (2558) พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 17 ต้องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 17 ต้องการทำงานต่อ เพราะสุขภาพยังแข็งแรง ต้องการช่วยเหลือสังคม และร้อยละ 15 ต้องการ พึ่งตนเอง (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, 2559) สำหรับประเทศสิงคโปร์นั้น มีการบัญญัติกฎหมาย พระราชบัญญัติเกษียณอายุ และการจ้างงานใหม่ หรือ Retirement and Re-Employment Act โดยเป็นคุ้มครองการทำงานของ ผู้สูงอายุให้ถึง 65 ปี โดยห้ามนายจ้างทำยกเลิกลูกจ้างโดยไม่บอกกล่าวหรือให้ลาออก เนื่องจากอายุมาก

2) สหรัฐอเมริกา ระบบบำนาญเมื่อผู้สูงอายุ มีอายุ 66 ปี และจะขยายออกทีละขึ้นปีละ 2 เดือน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2021 จนถึงอายุ 67 ปี ในปี ค.ศ. 2027 มาตรการกระตุ้นการจ้างงานผู้สูงอายุ ด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติทางอายุในการจ้างงาน เช่น ห้ามมิให้ นายจ้างที่มีพนักงานมากกว่า 20 คน ขึ้นไป ทำการเลือกปฏิบัติลูกจ้างที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปด้วย เหตุผลเรื่องอายุ และห้ามใช้ระบบ เกษียณอายุ ยกเว้นการปฏิบัติงานในบางอาชีพ เช่น นักบิน ห้ามมิให้มีการจัดตั้งระบบเกษียณอายุ โดยจำนวนปีที่ทำงานต่อหลังเกษียณเฉลี่ยชายหญิง 4.6 ปี โดยเป็นเพศชาย 4.7 ปีและเป็นเพศหญิง 4.5 ปี (Yoshihara, 2016) นอกจากนั้นสหรัฐอเมริกายังมีนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ ได้มีออกการ บัญญัติพระราชบัญญัติการเลือกปฏิบัติตามอายุในการจ้างงาน 2510 หรือ The Age Discrimination in Employment Act of 1967 เป็นการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องมีข้อจำกัดด้านอายุ ทั้งนี้ให้ คำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นหลักในการปฏิบัติงาน

3) อังกฤษ ระบบบำนาญ โดยเพศชาย อายุ 65 ปี เพศหญิง อายุ 62 ปี 5 เดือน สำหรับ ผู้หญิงจะขยายออก ทีละขึ้นตั้งแต่ปีค.ศ. 2010-2018 จนถึง อายุ 65 ปี และทั้งเพศชาย และหญิง จะขยาย ออกเป็น 66 ปี ภายในปี ค.ศ. 2020 และเป็น 67 ปี ภายในปี ค.ศ. 2028 จนกระทั่งเป็น 68 ปี ภายในปี

ค.ศ. 2046 มาตรการกระตุ้นการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยห้ามเลือกปฏิบัติทางอายุในการจ้างงาน และ ฝึกอบรม (กฎหมายความเท่าเทียม) และโดยหลักการห้ามใช้ระบบเกษียณอายุ แต่จะอนุโลมให้ใช้ระบบเกษียณอายุได้หากมีเหตุอันควร โดยยกเลิกกฎหมายกำหนดอายุเกษียณในปี ค.ศ. 2011 อันเนื่องมาจากการก้าวสู่ความเป็นสังคมสูงอายุ จำนวนปีที่ทำงานต่อหลังเกษียณเฉลี่ยชายหญิง 9 ปี โดยเป็นเพศชาย 9.2 ปี และเป็นเพศ หญิง 8.7 ปี (Yoshihara, 2016)

4) เยอรมัน ระบบบำนาญ กำหนดอายุ 65 ปี 4 เดือน และขยายออกทีละขั้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012-2019 จนถึง อายุ 67 ปี มาตรการกระตุ้นการจ้างงานผู้สูงอายุโดยห้ามเลือกปฏิบัติทางอายุในการจ้างงาน และฝึกอบรม (กฎหมายความเท่าเทียม) สามารถให้เกษียณได้ในกรณีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป อย่างไรก็ตามสามารถเกษียณอายุได้ก่อนอายุ 65 ปีบริบูรณ์ ก็สามารถทำได้ภายใต้เงื่อนไขคือ ต้องได้รับความยินยอม เห็นชอบจากพนักงาน (กฎหมายว่าด้วยความเท่าเทียมทางโอกาสในการจ้างงานทั่วไป ค.ศ. 2006) ส่วนการกำหนดระเบียบการเกษียณอายุที่เกี่ยวข้องกับอายุที่จะเริ่มรับเงินบำนาญ จำนวนปีที่ทำงานต่อหลังเกษียณ: เฉลี่ยชายหญิง 11.4 ปี โดยเป็นเพศชาย 11.9 ปี และเป็นเพศหญิง 10.8 ปี (Yoshihara, 2016)

5) ฝรั่งเศส ระบบบำนาญ อายุ 61 ปี 7 เดือน และขยายออกทีละขั้นจนถึง อายุ 62 ปี ภายในปี ค.ศ. 2017 (แต่ในกรณีของผู้ที่ยังจ่ายเงินสมทบเต็มจำนวนไม่ครบระยะและเริ่มรับเงินบำนาญก่อนอายุ 65 ปี จะถูกลดจำนวนเงินลง) มาตรการกระตุ้นการจ้างงานผู้สูงอายุนั้น ห้ามเลือกปฏิบัติทางอายุในการจ้างงานและการ ฝึกอบรม (กฎหมายห้ามเลือกปฏิบัติและประมวลกฎหมายแรงงาน) ห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติในการ จ้างงานโดยอ้างเหตุผลเรื่องอายุ นอกจากนี้ระบบเกษียณอายุสามารถทำได้ในกรณีที่พนักงานมีอายุ ครบที่จะได้รับเงินบำนาญเต็มจำนวน คือ อายุ 65-67 ปี โดยหลักการแล้วจะต้องอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป (ประมวลกฎหมายแรงงาน มาตราที่ L1132-1 ฉบับแก้ไข มกราคม 2010) ส่วนการเกษียณอายุนั้น มีการกำหนดระเบียบการเกษียณอายุที่เกี่ยวข้องกับอายุที่จะเริ่มรับเงินบำนาญ จำนวนปีที่ทำงานต่อหลังเกษียณเฉลี่ยชายหญิง 12.2 ปี โดยเป็นเพศชาย 12.3 ปีและเป็น เพศหญิง 12.2 ปี (Yoshihara, 2016)

6) ญี่ปุ่น ระบบบำนาญอายุ 65 ปี (National Pension System) โดยระบบ บำนาญสำหรับลูกจ้าง (Employee Pension System) จะขยายจนถึงอายุ 65 ปี ภายในค.ศ. 2025 สำหรับผู้ชาย และภายในปีค.ศ. 2030 สำหรับผู้หญิง มาตรการกระตุ้นการจ้างงานผู้สูงอายุนั้น ห้ามกำหนดข้อจำกัดทางอายุในการรับสมัครงานและจ้างงาน (กฎหมายว่าด้วยมาตรการกระตุ้นการจ้างงาน) ระบบ

เกษียณอายุสามารถทำได้ในกรณีที่อายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (กฎหมายว่าด้วยความมั่นคงทางการจ้างงานผู้สูงอายุ) มีการกำหนดหน้าที่ในการปฏิบัติตามมาตรการส่งเสริมความมั่นคงในการจ้างงานผู้สูงอายุ ขยายอายุเกษียณไปจนถึง 65 ปี นำเอาระบบการจ้างงานต่อเนื่องหลังเกษียณมาใช้ หรือยกเลิกระบบเกษียณอายุอย่างใดอย่างหนึ่ง (กฎหมายความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ) ส่วนแนวคิดเรื่องการเกษียณอายุนั้น มีการออกกฎหมายกำหนดอายุเกษียณ และจัดเตรียมระบบ การจ้างงานใหม่หลังเกษียณอายุ จำนวนปีที่ทำงานต่อหลังเกษียณนั้นเฉลี่ยชายหญิง 11.9 ปี โดยเป็นเพศชาย 13.3 ปีและเป็น เพศหญิง 9.1 ปี และรัฐบาลยังมีนโยบายการจ้างงาน ผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนในการจัดตั้งศูนย์จัดหางานและส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นที่มีทุกจังหวัด (Yoshihara, 2016)

7) ออสเตรเลีย การเตรียมความพร้อมการให้บริการผู้สูงอายุส่วนใหญ่ภาครัฐเป็นผู้ผลักดัน ซึ่งกระจายอำนาจการจัดการไปยังมลรัฐและในเมืองต่าง ๆ พร้อมกันนี้ยังมี โครงการและการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน อาสาสมัคร ภาคเอกชนที่แสวงหาผลกำไร และไม่แสวงหาผลกำไร โดยบทบาทรัฐบาลในการให้บริการสูงอายุ ได้แก่ ให้เงินบำนาญ บ้านพักผู้สูงอายุ ให้บริการยารักษาโรค การช่วยเหลือฉุกเฉิน การให้บริการผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ส่งเสริมให้สถานพยาบาล บ้าน และชุมชนจัดโครงการดูแลผู้สูงอายุ บทบาทรัฐและเมืองต่าง ๆ ให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ บ้านพักคนชรา ให้บริการผู้สูงอายุ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พิการ ช่วยเหลือในการเดินทาง และให้บัตรผู้สูงอายุที่ใช้เป็นส่วนลดเมื่อซื้อสินค้าและบริการ และบทบาทของภาคประชาสังคมและเอกชน ให้บริการบ้านพักคนชราและองค์กรเพื่อดูแลผู้สูงอายุหลายแห่งดำเนินการ โดยชุมชนผู้ที่ใจกุศล ซึ่งใช้ทรัพยากรและงบประมาณของตนเอง หากคิดเป็นสัดส่วนภาคประชาสังคมให้บริการสวัสดิการผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 ส่วน ภาคเอกชนให้บริการบ้านพักและบริการด้านสุขภาพ (Yoshihara, 2016)

8) ฮอลแลนด์ โดยกระทรวงสวัสดิการสังคม ( Social Welfare Department ) ได้สนับสนุนให้มีบริการผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ค.ศ 2000 ซึ่งการบริการครอบคลุมเรื่อง บ้านพักเพื่อผู้สูงอายุ การดูแลพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุรายวัน มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประจำชุมชน รวมถึงการเข้าไปดูแลผู้สูงอายุถึงที่บ้านซึ่งการให้บริการจะมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุหลายสาขา ที่ได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เมื่อเดือนมกราคม ค.ศ. 2007 บุคลากรเหล่านี้มีจำนวนทั้งสิ้น 1,903 คน (Yoshihara, 2016)

### รูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในฮ่องกงมี ดังนี้

1) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุละแวกบ้าน (Neighborhood Elderly Centre : NEC) เป็นรูปแบบการให้บริการในระดับชุมชน ให้บริการหลายด้าน อาทิ ให้คำปรึกษาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ มีกิจกรรมฝึกอบรม บริการจัดหาคนดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

2) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายुरายวัน ( Day Care Centre for The Elderly) เป็นศูนย์ที่ให้บริการในระหว่างวันสำหรับผู้สูงอายุที่ร่างกายอ่อนแอและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เน้นที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายมีพยาบาลและบุคลากรที่เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังให้บริการฝึกอบรม ให้คำปรึกษาด้านอาหารและบริการรถรับส่งบ้านพักคนชรา (Home for Aged) ให้บริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้

3) Nursing Home ให้บริการที่พักและดูแลเป็นรายบุคคลเพื่อการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและไม่สามารถให้การดูแลที่บ้านได้

4) Resident Respite Service ให้บริการที่พักเพื่อดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว เพื่อลดภาระสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าในหลายประเทศทั้งกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุ มีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวคิดเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุ (Silver Economy) ขณะเดียวกันการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมุ่งงานทำเป็นการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของผู้สูงอายุให้เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้สามารถเลี้ยงดูตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่เป็นภาระให้กับสังคมและรัฐบาลในการดูแลจัดสวัสดิการต่าง ๆ นอกจากนี้ในอนาคตผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศให้เติบโต (Economic Growth) ในอนาคต

### 1) ผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจจากสังคมผู้สูงอายุ

การศึกษาของ Deloitte (2023) และ KKR (2023) สรุปได้ดังนี้

1.1) กำลังซื้อจะเข้าสู่ภาวะอึมครึม ผลจากการเข้าสู่สังคมสูงอายุที่ชัดที่สุด คือ การบริโภคที่ค่อยๆ ลดลงและไม่สามารถเป็นแรงขับเคลื่อนหลักให้กับเศรษฐกิจไทยได้อีกต่อไป จากการที่ประชากรในกลุ่มที่มักจะมีการใช้จ่ายมากกว่ารายได้ (กลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี) จะมีจำนวนน้อยลง ขณะที่กลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นคือ กลุ่มคนที่เตรียมตัวเกษียณอายุ (51 – 65 ปี) และกลุ่มหลัง

เกษียณ (มากกว่า 65 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่บริโภคน้อยลงและมีการออมเพื่อเตรียมตัวเกษียณในสัดส่วนที่สูง โดยชี้ว่า การชะลอตัวลงของการบริโภคภาคเอกชนมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นแรงส่งสำคัญตัวหนึ่งของเศรษฐกิจไทยโดยคิดเป็นสัดส่วนโดยเฉลี่ยถึง 50% ของ GDP ในช่วงที่ผ่านมาเมื่อเปรียบเทียบการใช้จ่ายของคนในแต่ละช่วงอายุ พบว่า ประชากรในกลุ่มวัยก่อนเกษียณและหลังเกษียณมีการบริโภคเฉลี่ยต่อเดือนลดลงมากถึง 3,000 บาท (12%) และ 6,000 บาท (25%) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนทำงานอายุ 35-50 ปี ตามข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economic Survey) ซึ่งส่วนใหญ่จะสะท้อนกลุ่มประชากรรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ

นอกจากนี้ยังพบว่า การบริโภคที่ลดลง ไม่ได้เกิดจากรายได้ของกลุ่มผู้สูงอายุที่หายไปจากการออกจากตลาดแรงงานเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่อาจเป็นผลจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการใช้จ่ายที่เปลี่ยนไปด้วย เช่น จากการเก็บออมที่เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าฟุ่มเฟือยที่ลดลง เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของการบริโภคตามช่วงอายุในลักษณะนี้ เราคาดการณ์ได้ว่าโครงสร้างประชากรไทยในระยะข้างหน้า จะสร้างจุดเปลี่ยนสำคัญต่อโครงสร้างเศรษฐกิจไทย จากเดิมที่การบริโภคเคยเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญให้กับเศรษฐกิจ อาจกลับกลายเป็นไม่ขยายตัวเลยในช่วงปี 2020–2030 และทำให้ศักยภาพการเติบโตของเศรษฐกิจไทยตกต่ำลงไปยังกว่าเดิม

1.2) ธุรกิจรูปแบบเก่าจะเติบโตได้ยากขึ้น อุตสาหกรรมยา การดูแลสุขภาพจะเติบโตได้ดี ทั้งนี้รูปแบบการใช้จ่ายของประชากรสูงวัยมักแตกต่างจากกลุ่มผู้บริโภควัยอื่น ๆ ตามความต้องการสินค้าและบริการที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุของคน ภาวะสังคมสูงวัยจะส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างการผลิตของประเทศ รวมถึงโอกาสในการเติบโตและความอยู่รอดของธุรกิจในแต่ละกลุ่มอุตสาหกรรมแตกต่างกันไป กล่าวคือ (1) กลุ่มธุรกิจที่จะยังสามารถขยายตัวได้ดี ได้แก่ อุตสาหกรรมยา การดูแลสุขภาพ ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย และบริการอื่นๆ (2) อุตสาหกรรมที่หดตัวลง ได้แก่ เช่น รถยนต์ การเดินทาง เสื้อผ้า อาหารและเครื่องสำอาง แต่เนื่องจากอุตสาหกรรมกลุ่มนี้มีขนาดใหญ่ถึงประมาณ 62% ของการบริโภคในประเทศในปัจจุบัน หรือคิดเป็นกว่า 31% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ผลจากการหดตัวของการบริโภคในส่วนนี้เพียงอย่างเดียว ส่งผลต่ออัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของไทยต่ำลงลงไปประมาณ 0.4% จากระดับเฉลี่ยที่เติบโตเพียง 3% ต่อปีเท่านั้นในปัจจุบัน จึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเติบโตของเศรษฐกิจไทยในระยะยาว

1.3) ธุรกิจขาดอำนาจในการกำหนดราคา (Pricing Power) การลงทุนชะลอตัวทั้งจากในและต่างประเทศ นับตั้งแต่อัตราเงินเฟ้อในช่วงหลังปี 1970 เป็นต้นมามีทิศทางที่ต่ำลงต่อเนื่อง

ทั่วโลก สาเหตุสำคัญมาจากปัจจัยด้านอุปทาน ทั้งจากราคาน้ำมันที่ลดลงจากในอดีต การแข่งขันที่สูงขึ้น และต้นทุนที่ถูกลงจากการเปิดเสรีทางการค้า การก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ เทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัย รวมถึงรูปแบบสินค้าใหม่ ๆ จึงส่งผลต่ออัตราเงินเฟ้อ คือ อัตราเงินเฟ้อพื้นฐานที่ไม่รวมราคาอาหารสด และพลังงาน (Core inflation) ซึ่งสะท้อนแรงกดดันจากเงินเฟ้อที่มาจากด้านกำลังซื้อได้ดีกว่าอัตราเงินเฟ้อทั่วไป มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องโดยเฉพาะในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจปี 1997 และ 2008 เป็นต้นมา รวมถึงเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของอัตราเงินเฟ้อเป็นรายอุตสาหกรรมของไทยในช่วงกว่า 25 ปีที่ผ่านมา พบว่า ราคาสินค้าลดลงในแทบทุกหมวดสินค้าในตะกร้าเงินเฟ้อ ในกลุ่มนี้สินค้าที่ราคาชะลอตัวลงมากที่สุด คือ อาหาร เสื้อผ้า และนันทนาการ ซึ่งสอดคล้องกับทั้งพฤติกรรมผู้บริโภคของกลุ่มผู้สูงอายุที่บริโภคสินค้าในกลุ่มนี้ลดลง และอัตรากำไรของบริษัทในธุรกิจ (Return on Equity : RoE) กลุ่มนี้ลดลงส่วนหนึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการต่อราคาที่ยากขึ้นในภาวะที่กำลังซื้อหดหายไป

1.4) เศรษฐกิจขาดแคลนทั้งจำนวนและศักยภาพของแรงงาน ด้วยโครงสร้างประชากรของไทยที่เปลี่ยนไปเป็นสังคมสูงอายุ จะทำให้ภาคการผลิตของไทยถูกแรงกดดันจาก 2 ปัจจัยด้านแรงงาน คือ หนึ่ง การขาดแคลนแรงงานจากจำนวนคนในวัยทำงานที่ลดลง ซึ่งส่งผลให้ต้นทุนแรงงานของไทยอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ และสอง ผลผลิตภาพแรงงานที่ลดลงเมื่อแรงงานส่วนใหญ่เริ่มเข้าสู่ภาวะสูงวัย หรือเพิ่มขึ้นได้ไม่มากเมื่อเทียบกับคนทำงานวัยหนุ่มสาว จากทั้งข้อจำกัดทางกายภาพและศักยภาพในการเรียนรู้และทักษะการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ซึ่งทั้งต้นทุนแรงงานที่สูงขึ้นและผลผลิตภาพแรงงานที่ลดลงนี้ จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อภาคการผลิต การดึงดูดการลงทุน และการเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของไทย ในทศวรรษต่อไป โดยกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ประเมินไว้ว่าเฉพาะปัจจัยด้านการลดลงของกำลังแรงงาน จะทำให้เศรษฐกิจไทยมีอัตราการเติบโตโดยเฉลี่ยลดลงไปอีก 0.7% ในระหว่างปี 2020-2050

ดังนั้นอาจจะสรุปได้ว่า ด้วยโครงสร้างประชากรที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย จะส่งผลต่อความสามารถในการทำกำไรของผู้ประกอบการทั้งในเชิงปริมาณและเชิงราคาโดยเฉพาะในอุตสาหกรรมที่ความต้องการซื้อลดลง อัตราผลตอบแทนจากการลงทุนในประเทศที่ลดต่ำลงทำให้นักลงทุนทั้งไทยและต่างชาติ หันไปลงทุนหรือหาตลาดในประเทศอื่น ๆ ที่กำลังเติบโตและมีแนวโน้มผลตอบแทนสูงมากกว่าไทย

## 2) แนวคิดเกี่ยวกับระบบบำนาญของธนาคารโลก

ธนาคารโลกได้เสนอกรอบแนวคิดในการปฏิรูประบบบำนาญแก่ประเทศต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาของการที่ประชากรมีเงินไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพหลังเกษียณ (World Bank Pension Reform Primer : The World Bank Pension Conceptual Framework, 2005; สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์, 2557) ซึ่งหากประชากรสามารถมีเงินออมพอใช้หลังเกษียณ จะเป็นการช่วยประเทศชาติลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตได้ และทำให้ภาครัฐสามารถนำเงินไปใช้ในการพัฒนาประเทศโดยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาหนี้สาธารณะ

กรอบแนวคิดดังกล่าวเริ่มต้นจากการจัดให้มีความคุ้มครองทางสังคมในการรองรับผู้สูงอายุสำหรับการดำรงชีพพื้นฐานขั้นต่ำ ตามด้วยการออมในจำนวนขั้นต่ำสุดที่จะเพียงพอสำหรับการใช้ชีวิตหลังเกษียณแบบ ไม่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน หมายถึง เกณฑ์ชี้วัดความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำของบุคคล หรือภาวะขาดสนอันไม่อาจยอมรับได้ โดยการออมด้วยจำนวนขั้นต่ำสุดดังกล่าวไม่สามารถทำให้ประชากรดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับความเป็นอยู่ในช่วงก่อนเกษียณ การเตรียมเงินเพื่อการเกษียณจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับทุกๆ คนไม่ว่าจะอยู่ส่วนใดในโลก ธนาคารโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและตั้งกรอบแนวคิดเพื่อจัดการกับปัญหานี้ โดยทางธนาคารโลกจึงได้ กำหนดรูปแบบการออมทั้งภาคบังคับและภาคสมัครใจเพิ่มเติม และการจัดให้มีระบบสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อรองรับการใช้ชีวิตหลังเกษียณ ภายใต้ทฤษฎีเสาหลัก 5 ต้น ดังตารางที่ 2.2 ต่อไปนี้

Pillar 0 : A non-contributory “Zero Pillar” เป็นระบบหลักประกันทางสังคมแบบที่ไม่ต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน ซึ่งเป็นการให้เงินช่วยเหลือแบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุสำหรับการดำรงชีพพื้นฐานขั้นต่ำ โดยอาจให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกราย (Universal) หรือให้เฉพาะผู้ยากไร้ไม่มีที่พึ่ง (Means -tested) กรณีของไทย ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจัดอยู่ใน Pillar 0: A Non-contributory “Zero Pillar” เป็นเงินช่วยเหลือแบบให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องมีการจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน ผู้ได้รับประโยชน์ คือ ผู้สูงอายุคนไทยทุกราย

Pillar 1 : A mandatory “First Pillar” เป็นระบบบำนาญภาคบังคับที่กำหนดผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังเกษียณ โดยมีการจ่ายเงินเข้ากองทุน ซึ่งอาจมาจากนายจ้าง ลูกจ้าง หรือภาครัฐโดยมีภาครัฐเป็นผู้บริหารเป็นระยะเวลาต่อเนื่องจนเกษียณ โดยผู้ส่งเงินสมทบจะได้รับผลประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เมื่อเกษียณ (Defined Benefit System) สำหรับตัวอย่างระบบ

บำนาญภาคบังคับในรูปแบบเช่นนี้ในประเทศไทย ได้แก่ กองทุนประกันสังคมสำหรับผลประโยชน์กรณีชราภาพ รวมถึงระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ซึ่งจัดอยู่ใน Pillar 1: A mandatory “first pillar” เป็นระบบบำนาญภาคบังคับ โดยมีการจ่ายเงินเข้ากองทุน ที่อาจมาจากฝ่ายลูกจ้าง นายจ้าง หรือภาครัฐ โดยเงินจะถูกบริหารจัดการโดยภาครัฐ และมีการกำหนดผลประโยชน์ที่ผู้ส่งเงินจะได้รับเมื่อเกษียณแล้ว

Pillar 2 : A mandatory “Second Pillar” เป็นระบบบำนาญภาคบังคับที่กำหนดจำนวนเงินสะสมเข้ากองทุนเพื่อรองรับการเกษียณ (Defined Contribution System) โดยมีการจ่ายเงินเข้ากองทุน ซึ่งเงินอาจมาจากนายจ้าง ลูกจ้าง หรือภาครัฐ ที่มีการบริหารจัดการโดยองค์กรที่จัดตั้งขึ้นมาเฉพาะ หรือว่าจ้างมืออาชีพเข้ามาบริหาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการออมเพิ่มเติมจากการออมใน Pillar 1 โดยผู้ออมจะได้รับเงินสะสมพร้อมผลตอบแทนจากกองทุนเมื่อเกษียณ ซึ่งการออมในระบบนี้สามารถกำหนดรูปแบบให้ผู้ออมเลือกนโยบายการลงทุนเองได้ และสามารถเลือกรูปแบบการรับเงินเมื่อเกษียณได้ว่าเป็นแบบเงินก้อน เงินงวดรายเดือน หรือให้ซื้อประกันบำนาญด้วยก็ได้ สำหรับตัวอย่างในประเทศไทย ได้แก่ เช่น กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ใน Pillar 2: A mandatory “Second Pillar” เป็นระบบบำนาญภาคบังคับที่กำหนดจำนวนเงินสะสมเข้ากองทุน โดยเงินนั้นอาจมาจากนายจ้าง ลูกจ้าง หรือภาครัฐ และบริหารจัดการโดยหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาเฉพาะหรือว่าจ้างมืออาชีพมาบริหาร มุ่งเน้นเพื่อให้มีการออมเพิ่มเติมจาก Pillar 1 ซึ่งผู้ออมสามารถเลือกนโยบายการลงทุน และรูปแบบการรับเงินเมื่อเกษียณได้ คือ ระหว่าง เงินก้อน หรือ เงินงวดรายเดือน

Pillar 3 : A voluntary “Third Pillar” เป็นระบบบำนาญภาคสมัครใจที่กำหนดจำนวนเงินสะสมเพื่อรองรับการเกษียณ (Defined Contribution System) โดยผู้ออมจะได้รับเงินสะสมพร้อม ผลตอบแทนเมื่อเกษียณ โดย Pillar 3 เป็นการออมส่วนบุคคลที่อาจมีได้หลายรูปแบบ โดยภาคเอกชนเป็นผู้จัดตั้ง และบริหารจัดการเงินออมเอง ตัวอย่างของการออมในรูปแบบนี้ในประเทศไทย ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) และประกันชีวิตแบบบำนาญ กลุ่มนี้ก็จัดอยู่ใน Pillar 3: A voluntary “Third Pillar” เป็นระบบบำนาญภาคสมัครใจที่มีการกำหนดจำนวนเงินสะสมโดยผู้ออมเงิน มีการออมได้หลายรูปแบบ ซึ่งกำหนดและบริหารโดยภาคเอกชน

Pillar 4 : A non-financial “Fourth Pillar” เป็นระบบที่ใช้ทรัพย์สินอื่น และการเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อรองรับการใช้ชีวิตหลังเกษียณ ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว โครงการทางสังคมอื่น ๆ เช่น การดูแลสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และ

ทรัพย์สินส่วน บุคคลอื่น ๆ เช่น บ้าน ซึ่งอาจนำมาใช้ขอสินเชื่อสำหรับผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า Reverse Mortgage ได้

ตารางที่ 2.2 ทฤษฎีเสาหลัก 5 ของธนาคารโลก

เสาหลัก	ตัวแบบ	กลไก
เสาที่ 0	A non-contributory “Zero Pillar”	เป็นระบบหลักประกันทางสังคมแบบที่ไม่ต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน
เสาที่ 1	A mandatory “First Pillar”	เป็นระบบบำนาญภาคบังคับผู้ที่ทำจะได้รับผลประโยชน์หลังเกษียณ
เสาที่ 2	A mandatory “Second Pillar”	เป็นระบบบำนาญภาคบังคับมีการกำหนดจำนวนเงินสะสมเข้ากองทุน (Defined Contribution System)
เสาที่ 3	A voluntary “Third Pillar”	เป็นระบบบำนาญภาคสมัครใจที่ผู้ออมจะได้รับเงินสะสมพร้อมผลตอบแทนเมื่อเกษียณ (Defined Contribution System)
เสาที่ 4	A non-financial “Fourth Pillar”	เป็นระบบที่ใช้ทรัพย์สินอื่น และการเข้าถึง สวัสดิการต่าง ๆ เพื่อรองรับการใช้ชีวิตหลังเกษียณ

ที่มา : World Bank Group, 2008

กล่าวได้ว่า ธนาคารโลกได้วางกรอบระบบบำนาญไว้เพื่อสนับสนุนความแข็งแกร่งของระบบการออมเพื่อเกษียณ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับประเทศต่าง ๆ ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในสร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับประชาชนโดยรวม โดยแต่ละประเทศสามารถนำกรอบแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศ การวางแผนทางการเงินจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกคน เนื่องจากช่วงระยะเวลาทำงานและสร้างรายได้นั้นมีจำกัด ในขณะที่รายจ่ายนั้นยังคงมีอยู่ตลอดชีวิต บวกกับปัจจัยความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ มูลค่าของเงินที่ลดลงตามกาลเวลา และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาบุตรได้เหมือนในอดีต ทำให้มีความเสี่ยงที่เงินออมจะไม่เพียงพอสำหรับเกษียณ ดังนั้น จึงควรเริ่มวางแผนเพื่อเกษียณตั้งแต่อายุยังน้อย และเลือกรูปแบบการลงทุนที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้มีช่วงเวลาสะสมความมั่งคั่ง และสร้างความมั่นคงในชีวิตในวัยเกษียณได้

สำหรับประเทศไทย มีการจัดตั้งกองทุนบำนาญขึ้นมานานหลายสิบปีแล้ว โดยในช่วงแรกที่มีการจัดตั้ง เพื่อเป็นการเร่งระดมเงินออมไปใช้ในการพัฒนาประเทศเป็นสำคัญ เริ่มเห็นความสำคัญของการจัดตั้งกองทุน การออมเพื่อเกษียณอายุ ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา จากการให้มีการจัดตั้งกองทุนบำนาญภาคบังคับสำหรับแรงงานในระบบ ได้แก่ กองทุนประกันสังคม และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และมีการไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เป็นภาคสมัครใจสำหรับแรงงานเอกชนในระบบ แต่ก็ยังไม่สามารถ สร้างระบบการออมเพื่อเกษียณอายุที่มีความยั่งยืน ความเพียงพอ และความครอบคลุมแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศได้ ในขณะที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอัตราที่รวดเร็ว การปฏิรูประบบบำนาญจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการผลักดันให้มีอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณให้ประชาชนไทยโดยรวม

### 3) แนวคิดการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ

การบริหารจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่งในบริบทปัจจุบัน จากแนวคิดของ Tilse, Setterlund, Wilson, and Rosenman (2005) ซึ่งว่า ผู้สูงอายุในออสเตรเลีย ได้รับความช่วยเหลือในการจัดการทรัพย์สินจากคนในครอบครัวและเพื่อนค่อนข้างมาก สำหรับสาเหตุที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการจัดการทรัพย์สินนั้นมีหลากหลาย เช่น การขาดความมั่นใจตนเองในการจัดการด้วยตนเอง ทูพผลกระทบและปัญหาทางด้านสุขภาพ ความชราภาพและความอ่อนแอ การเสื่อมถอยทางสมอง/หลงลืม ตลอดจนปัญหาในการอ่านเขียน ซึ่งความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการทรัพย์สินไม่ได้มีสาเหตุหลักจากความเสื่อมถอยทางกระบวนการคิดเพียงอย่างเดียวตามที่เข้าใจกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุน้อย ความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการทรัพย์สิน ความไม่มั่นใจในการจัดการด้วยตนเองเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดสำหรับกระบวนการในการจัดการทรัพย์สินส่วนใหญ่เป็นการจัดการที่ไม่เป็นทางการ รองลงมาเป็นกระบวนการจัดการทรัพย์สินแบบกึ่งทางการ ส่วนการจัดการแบบทางการ เช่น ทำหนังสือมอบอำนาจ (Power of Attorney) หรือการให้เป็นผู้จัดการโดยคำสั่งของทางการ (Guardianship) มีการใช้กันค่อนข้างน้อยและมักเป็นกระบวนการของผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุมาก การศึกษาแสดงว่า นอกจากปัญหาทางด้านสุขภาพและความเสื่อมถอยทางกระบวนการคิดแล้ว ประเด็นที่สำคัญในเรื่องการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุอาจต้องพิจารณาการสร้างทักษะด้านการเงิน และการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการทรัพย์สินได้

Tilse et al. (2005) ชี้ว่าการให้การจัดการทรัพย์สินแก่ผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล (Caregiver) ซึ่งมักถือว่าเป็นหน้าที่อันหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุในออสเตรเลีย ผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลช่วยงานธุรการ (เช่น การกรอกข้อมูลในการเรียกสินไหมชดเชยหรือการเคลมประกันสุขภาพ) เป็นส่วนใหญ่ รองลงมา คือ การจ่ายเงินที่เรียกเก็บการทำธุรกรรมธนาคาร การรับเงินบำนาญหรือค่าเลี้ยงดู การจัดการที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย การหาค่าปรึกษาทางการเงิน และทางด้านการลงทุน ตามลำดับ และโดยปกติผู้สูงอายุมักให้ผู้ดูแลช่วยงานต่าง ๆ มากกว่าหนึ่งงานขึ้นไป การศึกษาได้ระบุการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ซับซ้อน การช่วยจัดการทรัพย์สินแก่ผู้สูงอายุต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบของภาครัฐ คำนึงถึงระเบียบเงื่อนไขของผู้ที่ให้บริการ ตลอดจนอิทธิพลของครอบครัวของผู้สูงอายุ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้สามารถนำมาสู่ความขัดแย้งในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ Tilse et al. (2007b) สัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้สูงอายุจากการจัดการทรัพย์สินโดยสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด และชี้ว่าการจัดการทรัพย์สินควรคำนึงถึงการคุ้มครองผู้สูงอายุและความเป็นอิสระในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการตัดสินใจ การที่ผู้สูงอายุมีส่วนในการตัดสินใจอาจช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ต่อสังคม และมีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง

สำหรับการศึกษาการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุของเขตปกครองพิเศษฮ่องกง Wilson (2013) ได้สำรวจผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้และการศึกษาที่ไม่สูง ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลที่ค่อนข้างจำกัด ผู้สูงอายุกลุ่มนี้พึ่งพาความช่วยเหลือในการจัดการทรัพย์สินจากผู้จัดการทรัพย์สินที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวโดยรวมสาเหตุสำคัญที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพ และการขาดความมั่นใจในการจัดการทรัพย์สินด้วยตนเอง มีผู้สูงอายุไม่มากที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินเพราะความเลื่อมลดยทางกระบวนความคิด และเป็นไปตามที่คาดไว้ปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป นอกจากความช่วยเหลือทางการเงินแล้ว ผู้สูงอายุในเขตปกครองพิเศษฮ่องกงพึ่งพาความช่วยเหลือทางด้านความเป็นอยู่รายวัน เช่น การจัดเตรียมอาหาร การซื้อของ การเดินทาง และงานบ้านต่าง ๆ อีกด้วย ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในออสเตรเลีย อาจสะท้อนจากการที่ผู้ให้ความช่วยเหลือในการจัดการทรัพย์สินมักอาศัยอยู่ในที่เดียวกันกับผู้สูงอายุ เนื่องจากเขตปกครองพิเศษฮ่องกงมีพื้นที่การอยู่อาศัยค่อนข้างจำกัดจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ พบว่า คนเหล่านี้คิดว่าการช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่งของการเป็นครอบครัว สะท้อนถึงวัฒนธรรมและทัศนคติของคนเอเชีย

การจัดการทรัพย์สินส่วนใหญ่เป็นกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ สอดคล้องกับผู้สูงอายุ ในออสเตรเลียโดยส่วนใหญ่เป็นการเปิดบัญชีร่วม กระบวนการที่เป็นทางการ เช่น หนังสือมอบอำนาจ (Enduring Power of Attorneys มีการใช้ที่น้อยมาก การศึกษา พบว่า ในการจัดการทรัพย์สินไม่ค่อย มีการจัดบันทึกรายการทางการเงิน ซึ่งอาจเป็นข้อกังวลในเรื่องการคุ้มครองผู้สูงอายุได้แนวปฏิบัติ เช่นนี้สะท้อนถึงความเชื่อใจระหว่างผู้สูงอายุและผู้ที่มีความช่วยเหลือ หรืออาจเป็นเพราะว่าการใช้จ่ายมีจำนวนที่เล็กน้อย และสามารถตรวจสอบได้หากจำเป็นจากสมุดบัญชี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเอง บางส่วนอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดบันทึก เนื่องจากความลำบากในการอ่านเขียน สำหรับ ระดับการควบคุมหรือการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจทางการเงิน ผู้สูงอายุ ในเขตปกครองพิเศษฮ่องกงมักพอใจที่จะรักษาอำนาจการตัดสินใจไว้กับตนเอง มีผู้สูงอายุถึงหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างรักษาอำนาจในการตัดสินใจไว้กับตัวเองเกือบทั้งหมด สะท้อนทัศนคติในเรื่องความต้องการ ได้รับความนับถือและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัยจะใช้มิติด้านสังคมและพฤติกรรม เป็นมุมมองทางด้านสังคมและพฤติกรรมตามแนวคิดของ Havighurst (1968) เป็นหลัก และมิติด้านเศรษฐกิจและการเตรียมพร้อมด้านการเงิน ประกอบด้วย 1) แนวคิดเศรษฐกิจผู้สูงอายุ 2) แนวคิดเกี่ยวกับระบบบำนาญของธนาคารโลก และ 3) แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ดังอธิบายข้างต้น

## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.2.1 ผู้สูงอายุมุมมองในมุมมองพฤติกรรมและกิจกรรม

Solove, Fisher, & Kraiger (2015) ได้ศึกษาการรับมือการสูญเสียงานและการได้ทำงานต่อหลังเกษียณ โดยศึกษาจากแรงงานที่ว่างงานหลังจากเกษียณ 3 เดือน กับกลยุทธ์การจ้างงานหลังเกษียณ ผลวิจัยพบว่า 1) การเห็นคุณค่าแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมุ่งเน้นที่ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียงาน 2) การเห็นคุณค่าแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการมุ่งเน้นอารมณ์เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียงาน 3) การมุ่งเน้นที่ปัญหาเมื่อ ต้องเผชิญกับการสูญเสียงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจ้างงานหลังเกษียณ 4) การมุ่งเน้นที่ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียงานมีความสัมพันธ์ต่อการทำงานหลังเกษียณ มากกว่าการมุ่งเน้นอารมณ์เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียงาน 5) กลยุทธ์การรับมือการสูญเสียงานเป็นตัวแปรกลางความสัมพันธ์ระหว่างการ

เห็นคุณค่าแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุกับการได้ทำงานหลังเกษียณ สรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การรับมือการสูญเสียงาน และมีอิทธิพลทางตรงกับ การมุ่งเน้นที่ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียงานและการจ้างงานหลังเกษียณภายใน 3 เดือน โดยที่ การเห็นคุณค่าแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมสถานการณ์จ้างงานที่ตามมา โดย มีตัวแปรกลางคือการมุ่งเน้นที่ปัญหาเมื่อเผชิญกับภาวะการสูญเสียงาน

Isabel (2015) ศึกษาเกี่ยวกับข้อจำกัดทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งว่า แรงงานผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดทางการเรียนรู้สิ่งใหม่ แต่อย่างไรก็ตาม แรงงานที่มีอายุมากกว่าเหล่านี้สามารถพัฒนากลยุทธ์เพื่อชดเชยข้อเสีย เหล่านี้ ได้เป็นอย่างดี ถ้าองค์กรมีการจัดการที่ดี เช่น การฝึกสอนที่ให้นักงานสูงอายุเป็นผู้ฝึกสอน พนักงานที่อายุน้อยกว่า เพื่อสนับสนุนให้พนักงานอายุน้อยกว่าทำงาน และแบ่งปันความเชี่ยวชาญกับพนักงานที่มี อายุมากกว่าองค์กรต่าง ๆ ก็จะได้ประโยชน์จากศักยภาพเหล่านี้

Torka, Goedegebure, Van , & Looise (2012) ศึกษาเกี่ยวกับแรงผลักดันและความต้องการในการทำงานหลังอายุ 65 ปี โดยเปรียบเทียบระหว่างพนักงานอาสาสมัครกับพนักงานของหน่วยงาน ผลการศึกษาพบว่า แรงผลักดันทางสังคมไม่ได้เป็นสาเหตุที่คนทั้ง 2 กลุ่มให้ความสำคัญ โดยกลุ่มที่เป็นอาสาสมัครจะให้ความสำคัญกับการดูแลใส่ใจสุขภาพตนเอง และการตัดสินใจทำงานของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์จ้างงาน พวกเขาจะให้ความสำคัญกับการยอมรับนับถือตนเองมากกว่า ดังนั้น เหตุผลที่คนต้องการทำงานหลังเกษียณเกิดจากความปรารถนาส่วนตัวมากกว่าปัจจัยทางด้านสังคม

Mykletun, Furunes, & Solem (2012) ได้ศึกษาความเชื่อมั่นของผู้บริหารเกี่ยวกับมาตรการในการรักษาบุคลากรระดับอาวุโส โดยเก็บข้อมูลจากผู้จัดการฝ่ายผลิตและฝ่ายดำเนินการจำนวน 672 คน ที่ทำงานในอุตสาหกรรมสุขภาพ ผลวิจัยพบว่า มาตรการในการรักษาบุคลากรระดับอาวุโสไว้คือ 1) ลดชั่วโมงการทำงาน เพิ่มจำนวนวันหยุด 2) ลดภาระงาน 3) เพิ่มค่าจ้างสวัสดิการและโบนัส 4) เพิ่มการยอมรับนับถือ การเรียนรู้ และความท้าทายในงานให้กับผู้อาวุโส และ 5) การเปลี่ยนตำแหน่ง จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้จัดการ เช่น อายุ เพศ แผนการเกษียณของแต่ละคน ความเชื่อ และทัศนคติ มีอิทธิพลต่อมาตรการในการรักษาบุคลากรระดับอาวุโส ขณะที่นโยบายและโครงสร้างองค์กรมีอิทธิพลในระดับต่ำ

Higo (2010) ได้ศึกษาโครงสร้างทางสังคมของแรงงานสูงอายุจากประสบการณ์ทำงานในสถานประกอบการของประเทศญี่ปุ่น เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เรื่องราวชีวิตจากกลุ่มตัวอย่าง เพศชาย จำนวน 52 คนในเขตโตเกียว (เกิดระหว่างปี 2483 และ พ.ศ. 2496) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เกษียณอายุก่อนกำหนดจำนวน 29 คน อายุ 55-59 ปีและกลุ่มที่ทำงานต่อหลังเกษียณ จำนวน 23 คน อายุ 60-68 ปี ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เกษียณก่อนกำหนดสามารถอธิบาย กระบวนการทางสังคมของแรงงานสูงอายุ ที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีนโยบายจ้างงานตลอด ชีวิต และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานต่อหลังเกษียณ ไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นแรงงานสูงอายุ และเชื่อว่าสถานประกอบการควรมีการจ้างงานตลอดชีวิตของพนักงาน โดยแนวทางการจ้างงานตลอดชีวิตมีขึ้น เพื่อรองรับสถานการณ์ขาดแคลนแรงงานในประเทศญี่ปุ่น รัฐบาลญี่ปุ่นควรหาวิธีการลดการกีดกัน ทางสังคม ความเหลื่อมล้ำทางสังคม และให้คุณค่ากับการทำงานหลังเกษียณของแรงงาน

Hershey and Mowen (2000) ศึกษาความมุ่งมั่นทางจิตวิทยาในการเตรียมความพร้อมทางการเงินเพื่อการเกษียณอายุ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมด้านการเงินสำหรับการเกษียณอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 230 คน พบว่า โครงสร้างทางบุคลิกภาพและความรู้ด้านการเงินสามารถทำนายการวางแผนก่อนเกษียณอายุของบุคคลได้

Chatterjee and Velma (2009) ศึกษาเรื่องการวางแผนเกษียณอายุของผู้ชาย โดยสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 73 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบการวางแผนก่อนเกษียณอายุและการวางแผนด้านการเงินของผู้ชาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ชายที่อายุน้อยกว่าจะมีความกระตือรือร้นในการวางแผนเกษียณอายุน้อยกว่าผู้ชายที่อายุมาก

## 2.2.2 ผู้สูงอายุมองในมุมเศรษฐกิจ การเงิน และความมั่นคง

### 1) ด้านโครงสร้างประชากร

ประเทศไทยมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2565 จำนวน 12.7 ล้านคน หรือ 19% ซึ่งประกอบไปด้วยช่วงอายุ 60-69 กว่า 7 ล้านคน เมื่อพิจารณาถึงรายได้จากแหล่งที่มาของผู้สูงวัยทั้งหมด พบว่า 1 ใน 3 จะมาจากการทำงาน และอีก 1 ใน 3 มีรายได้มาจากบุตร และประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงวัยที่ได้รับเงินสนับสนุนจากบุตรในครัวเรือนนั้น ได้รับเพียง 1,000 ถึง 4,999 บาทต่อปีเท่านั้น ซึ่งต่ำกว่า Poverty Line ของธนาคารโลกที่ระบุไว้ประมาณ 27,000 บาทต่อปี (สำนักงาน

สถิติแห่งชาติ, 2565, น.7) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งมีปัจจัยหลักมาจากอัตราการเกิดลดลง และความมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากร เป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญและเป็นความท้าทายของผู้กำหนดนโยบายที่ต้องพิจารณาออกแบบนโยบายที่เหมาะสมและครอบคลุมทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสุขภาพจำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนเพื่อสร้างความมั่นคงและการพัฒนาประเทศให้เกิดความยั่งยืน นับตั้งแต่เรื่องสุขภาพและสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระบบบำเหน็จบำนาญที่ต้องใช้เงินงบประมาณจำนวนมากขึ้นสำหรับดูแลหรือการให้บริการด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ ดังรายงานของ Department of Economic and Social Affairs, The United Nations พบว่า ใน พ.ศ. 2593 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสมาชิกอื่น โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุประเทศไทย มีสัดส่วนสูง ถึงร้อยละ 37.5 ขณะที่ประเทศสิงคโปร์ และประเทศเวียดนามเป็นประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุในลำดับรองลงมา คือ ร้อยละ 35.5 และ 30.6 ตามลำดับ (รัชพล อ่ำสุข และปัทพร สุคนธมาน, 2559) ซึ่งล้วนแต่จำเป็นต้องมีนโยบาย มาตรการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2) ด้านศักยภาพของแรงงานผู้สูงอายุ

ตลาดแรงงานกำลังจะเปลี่ยนแปลงรูปแบบขนานใหญ่ ทั้งตลาดแรงงานสำหรับคนรุ่นใหม่ ไปจนถึงตลาดแรงงาน สำหรับรองรับผู้สูงอายุ และสภาวะการปฏิวัติทางอาชีพ (Career Disruption) ที่จะทำให้เกิดการปรับตัวอย่างมหาศาล ในด้านของผู้สูงอายุเองซึ่งมีทักษะการทำงานที่น่าจับตา ซึ่งองค์กรตลอดจนฝ่ายทรัพยากรบุคคลมองหาศักยภาพใน ตลาดแรงงานผู้สูงอายุเหล่านี้ ซึ่งมีผู้กล่าวถึง ศักยภาพของแรงงานผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2561) กล่าวว่า แม้วัยที่สูงขึ้นอาจทำให้ขีดความสามารถ ในการทำงานบางอย่างลดลง แต่ยังมีอีกหลาย ๆ คุณสมบัติที่ทำให้ผู้สูงอายุยังคงเป็นแรงงานที่มีศักยภาพ ดังนี้ 1) มี ทักษะการเป็นผู้นำที่ดี ซึ่งภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ 2) ไม่เปลี่ยนงานบ่อย จากการสำรวจ ของ Pew Research Center พบว่า ร้อยละ 54 ของแรงงานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่ยังทำงานอยู่นั้น ไม่ได้ทำเพื่อเงิน แต่เป็นเพราะความปรารถนาและความชอบ 3) มีจรรยาบรรณที่ดีในการทำงาน จากการสำรวจของ Pew Research Center ชี้ให้เห็นว่า 6 ใน 10 คนที่ทำการสำรวจ บอกว่า จรรยาบรรณในการทำงานเป็นหนึ่งในความ

แตกต่างที่สำคัญ ระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ และ 4) มีเครือข่ายที่แข็งแกร่ง พนักงานสูงวัยที่ทำงานมานานย่อมมีโอกาสที่จะได้พบปะผู้คนและ สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ต่าง ๆ มากกว่าคนอายุน้อย

ธาดา ราชกิจ (2562) กล่าวถึง ศักยภาพของแรงงานผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ 1) ศักยภาพด้านเทคโนโลยีโลกทุกวันนี้กำลัง เข้าสู่ยุค Internet of Things ที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน รวมถึงการทำงานในทุกอุตสาหกรรม ในอนาคตงานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีนั้นจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และหลายองค์กรก็เริ่มเตรียมตัวรับมือกับการจ้างงานผู้สูงอายุไว้แล้ว แน่แน่นอนว่าการจ้างงานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีของผู้สูงอายุนั้นย่อมแตกต่างจากวัยทำงาน งานเทคโนโลยีที่จ้างผู้สูงอายุนั้นมักจะเกี่ยวข้องกับการคอยดูแลระบบมากกว่าที่จะคิดค้นประดิษฐ์ อีกอย่างงานลักษณะนี้สามารถจ้างผู้สูงอายุได้ในอัตราที่ถูกกว่าวัยแรงงานอีกด้วย แต่ก็ถือว่าเป็นงานและเงินที่คุ้มค่าสำหรับผู้สูงอายุทีเดียว ซึ่งองค์กรต่างชาติบางแห่งเริ่มวางแผนในเรื่องนี้ไว้แล้ว 2) ศักยภาพด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและงานฝีมือ หนึ่งใน เทรนด์ ผลกระทบของโลกยุคใหม่ คือ การหันมาสนใจในงานฝีมือ และภูมิปัญญาของคนนั่นเอง งานอย่างเย็บปักถักร้อย งานแฮคเมคค์ ไปจนถึงงานภูมิปัญญาท้องถิ่นกำลังได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในระดับผลิตเองขายเอง ไปจนถึงระดับแบรนด์ใหญ่ ๆ ของโลกลงมาให้ความสำคัญ ผู้สูงอายุที่มีองค์ความรู้ในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนมีทักษะในด้านงานฝีมือ มีโอกาสจะได้งานและได้แสดงศักยภาพสูงทีเดียว 3) ศักยภาพการเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ถือเป็นสิ่งล้ำค่าที่หาซื้อไม่ได้แต่มันจะเพิ่มพูนขึ้นตามวัยของคน อีกทักษะที่กำลังได้รับความนิยมสำหรับผู้สูงอายุ คือ องค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัว เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้อื่น บางองค์กรอาจจ้างไปเป็นวิทยากร หรือบางที่ผู้สูงอายุอาจจะสร้างคอร์สถ่ายทอดความรู้ได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสร้างรายได้จากการเปิดคลาสออนไลน์ได้อีกด้วย 4) ศักยภาพด้านงานขาย งานขายนั้นไม่เกี่ยงเรื่องอายุ นั่นจึงทำให้องค์กรหลายหน่วยงาน เปิดรับผู้สูงอายุเพื่อมาทำงานด้านนี้ ทั้งพนักงานขายตามเคาน์เตอร์ พนักงานขายในห้างสรรพสินค้า รวมไปถึงพนักงาน ขายอิสระ ในอีกด้านธุรกิจที่กำลังเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ ก็คือสินค้าสำหรับผู้สูงอายุต่าง ๆ ซึ่งพนักงานขายผู้สูงอายุย่อมเข้าใจ และสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเดียวกันได้ดีกว่า และเป็นแนวทางอาชีพที่กำลังได้รับความนิยมมากที่สุดอย่างหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุเลยทีเดียว 5) ศักยภาพด้านงานบริการลูกค้า การบริการลูกค้ากำลังเป็นเทรนด์ที่มาแรงในการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ เพราะนี่คือสิ่งที่ทำได้ง่ายในทุกองค์กร เพราะผู้สูงอายุมีความใจเย็น มีประสบการณ์หลายด้าน มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ตลอดจนมีจิตใจเอื้อเฟื้ออยากช่วยผู้อื่นด้วย 6) ศักยภาพด้านงานการบัญชีและการเงิน บ่อยครั้งที่เราจะเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านบัญชีและการเงินที่ยังมีอายุสูงชันยังมีศักยภาพและความสามารถเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์จะสั่งสมให้ทำงานอย่างละเอียด รอบคอบ รอบด้าน

และชัดเจน 7) ศักยภาพด้านการลงทุน การลงทุนไม่ว่าจะอะไรก็ตามข้อมูลและ การวิเคราะห์ล้วนเป็นสิ่งสำคัญ ประสิทธิภาพหลากหลายด้านของผู้สูงอายุนั้นจะเป็นประโยชน์ได้สำหรับการวิเคราะห์ ตลอดจนหาข้อมูลที่มีประโยชน์ได้ และ 8) ศักยภาพด้านการเป็นแหล่งข้อมูลวิจัย ทุกวันนี้มีการวิจัยเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุจำนวนมาก เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว หนึ่งในขั้นตอนวิจัยที่สำคัญก็คือ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ทำการวิจัยนั่นเอง และเมื่อทำการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุแน่นอนว่านี่คือ กลุ่มตัวอย่างสำคัญในการทำการวิจัย ซึ่งมีตั้งแต่การวิจัยทางการตลาด การวิจัยทางสังคม ไปจนถึงการวิจัยทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

นัฐพงษ์ สุขประเสริฐ และ ปรีชา คำมาดี (2564) ผู้สูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพการทำงาน ได้แก่ การเป็นผู้นำที่ดี ไม่เปลี่ยนงานบ่อยมี จรรยาบรรณ ที่ดีในการทำงาน มีเครือข่ายที่แข็งแกร่ง นอกจากนี้ยังมีศักยภาพด้านเทคโนโลยี ศักยภาพด้านภูมิปัญญา ท้องถิ่นและงานฝีมือ ศักยภาพการเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ศักยภาพด้านงานขาย ศักยภาพด้านงาน บริการลูกค้า ศักยภาพด้านงานการบัญชีและการเงิน ศักยภาพด้านการลงทุน และศักยภาพด้านการเป็นแหล่งข้อมูลวิจัย ซึ่งแบรนดัยักษ์ใหญ่ระดับโลกหลายราย เริ่มหันมาเพิ่มการจ้างงานแรงงานผู้สูงอายุ เพื่อทดแทนการขาดแคลนพนักงาน และใช้ประสิทธิภาพของพวกเขาเหล่านั้นมาเติมเต็มให้กับการทำธุรกิจ

ศุเนตร สุวรรณละออง (2561) ได้ศึกษา ความต้องการพัฒนาศักยภาพการทำงานของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การทำงานของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุวัยกลางไม่ได้ทำงานผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นผู้สูงอายุวัยต้น สาเหตุที่ทำงานเนื่องจากต้องการ รายได้โดยผู้สูงอายุวัยกลางจะทำงานอื่น ๆ (ที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาคเกษตรกรรม ประมง รับจ้าง ค้าขาย การศึกษา การเมือง) เมื่อเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาศักยภาพการทำงานภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นและผู้สูงอายุวัยกลางมีความต้องการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ใน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความรู้และผู้สูงอายุวัยต้นต้องการพัฒนาศักยภาพการทำงานมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง เมื่อเรียงลำดับความต้องการพัฒนาศักยภาพการทำงานพบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นต้องการพัฒนาศักยภาพ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม 4) ด้านความรู้ ทักษะในการทำงาน ขณะที่ผู้สูงอายุวัยกลางต้องการพัฒนาศักยภาพในการทำงานเรียงลำดับดังนี้ 1) ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ 2) ด้านสังคม 3) ด้านความรู้ ทักษะในการทำงาน

อรรถพล ดีพินิจ (2556) ได้ศึกษาความต้องการการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนการเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน โดยศึกษาจากข้าราชการพลเรือนสามัญจำนวน 10 กระทรวง ผลการวิจัย พบว่าความต้องการการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนการเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ความต้องการการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนการเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา พบว่าไม่แตกต่างกัน ยกเว้นเมื่อจำแนกตามรายได้ พบว่า ด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ข้าราชการพลเรือน ควรให้ความสำคัญและเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ทิพรัตน์ มาระเนตร์ (2555) ได้ศึกษาเรื่องการตัดสินใจทำงานของข้าราชการสูงอายุหลังเกษียณ โดยสัมภาษณ์ข้าราชการสูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่า ข้าราชการกลุ่มที่ต้องการทำงานหลังเกษียณเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย คือมีรายได้เฉลี่ย 7,843 บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ย 22,341 บาทต่อเดือน สาเหตุของการทำงานคือต้องการใช้ความรู้ความสามารถของตนให้เป็นประโยชน์ ต้องการรายได้เสริม เงื่อนไขการทำงานคือ ต้องการค่าจ้างแบบรายชั่วโมงมากที่สุด วันและ เวลาทำงานขึ้นอยู่กับนายจ้าง และสวัสดิการจากนายจ้างในด้านการประกันสุขภาพและการรักษาพยาบาล ส่วนกลุ่มที่ไม่ต้องการทำงานหลังเกษียณ พบว่า มีรายได้มากกว่ารายจ่าย คือรายได้เฉลี่ย 33,023 บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ย 19,374 บาทต่อเดือน สาเหตุที่ไม่ต้องการทำงานเนื่องจากมีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงชีพ มีบุคคลที่สามารถพึ่งพิงทางการเงินได้หลังเกษียณ และต้องการพักผ่อน ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำงานหลังเกษียณ คือ ปัจจัยด้านรายจ่ายภาระที่ต้องรับผิดชอบ และด้านเงินออม

### 3) ด้านความมั่นคง (Security Approach)

ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ (นิรุจ ดวงปัญญา และคณะ, 2561) ได้ชี้ว่า ประเทศไทยสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่มีอัตราการเกิดต่ำนั้น ส่งให้ประเทศขาดแคลนแรงงาน โดยเฉพาะผู้ประกอบการในภาคการผลิตต่าง ๆ ที่มีความต้องการแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม โดยแรงงานข้ามชาติเหล่านี้มีจำนวนไม่มากนักที่เข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมาย แต่ส่วนใหญ่จะลักลอบเข้ามาทำงานอย่างผิดกฎหมายในเขตเมืองชั้นใน โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งกระจายไปยังจังหวัดที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษต่าง ๆ ด้วย ก่อให้เกิดผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้เป็นภัยต่อความสงบเรียบร้อยของ

ประชาชนได้ รวมทั้งยังเป็นช่องทางให้เกิดการแพร่กระจายเศรษฐกิจผิดกฎหมาย (Illegal Economy) ในประเทศไทย ซึ่งมีขนาดใหญ่มากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกัน (Sonsuphap, 2022b) จากกิจกรรมทางเศรษฐกิจเหล่านี้ เช่น การค้ายาเสพติด การพนันชายแดน การค้ามนุษย์ สิ้นค้าหนีภาษี และการฟอกเงินซึ่งเป็นปัญหาใหญ่และสำคัญในเวลานี้ (Sonsuphap, 2022a)

#### 4) ด้านความมั่นคงทางการเงิน (Financial Approach)

การศึกษาของ Lusardi, Annamaria, Mitchell, and Oggero (2020) และ Koh, Mitchell, and Fong (2021) ชี้ว่า การวางแผนทางการเงินจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกคน เนื่องจากช่วงระยะเวลาทำงานและสร้างรายได้นั้นมีจำกัด ในขณะที่รายจ่ายนั้นยังคงมีอยู่ตลอดชีวิต บวกกับปัจจัยความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ มูลค่าของเงินที่ลดลง และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาบุตรได้เหมือนในอดีต ทำให้มีความเสี่ยงที่เงินออมจะไม่เพียงพอสำหรับเกษียณ ดังนั้น การวางแผนทางการเงินเพื่อให้มีการออมที่เพียงพอเพื่อให้สามารถบริโภคได้อย่างสม่ำเสมอในช่วงวัยเกษียณเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุที่ผ่านมา คือ การตัดสินใจในการวางแผนเพื่อการเกษียณอายุขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะทางการเงินของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงและผู้ที่มีการศึกษาค่ำ มักมีความรู้ทักษะทางการเงินที่ต่ำกว่า จึงควรเริ่มวางแผนเพื่อเกษียณตั้งแต่อายุยังน้อยและเลือกรูปแบบการลงทุนที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้มีช่วงเวลาสะสมความมั่งคั่ง และสร้างความมั่นคงในชีวิตในวัยเกษียณได้ นอกจากนี้ยังชี้ว่า ความเชื่อถือ (Trust) ต่อผู้ให้คำแนะนำปรึกษาหรือผู้ที่ขายผลิตภัณฑ์ทางการเงิน และความรู้ทักษะทางการเงินเป็นปัจจัยสำคัญในการลงทุนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเกษียณอายุ

จากบททวนกรอบแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า หลายประเทศได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ประเทศพัฒนาส่วนใหญ่ได้มีนโยบาย กฎหมาย และงบประมาณรวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายนำไปสู่ภาคปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้เศรษฐกิจภายในประเทศยังคงรักษาอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มุ่งเป้าสู่เศรษฐกิจผู้สูงอายุ (Silver Economy) ส่วนประเทศไทยยังขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้งมิติด้านนโยบายและกฎหมาย มิติสังคม-เศรษฐกิจ และมิติความมั่นคงของประเทศ โดยเฉพาะความสามารถในการแข่งขันและอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว

## 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

การเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและการเงินของผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สถานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น ดังนั้นบทบาทของภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน จึงจำเป็นจะต้องร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ ทางสังคม-เศรษฐกิจ (Eco-System) เพื่อให้การเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการศึกษานี้จึงใช้กรอบแนวคิดด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านระบบบำนาญ ดังนี้

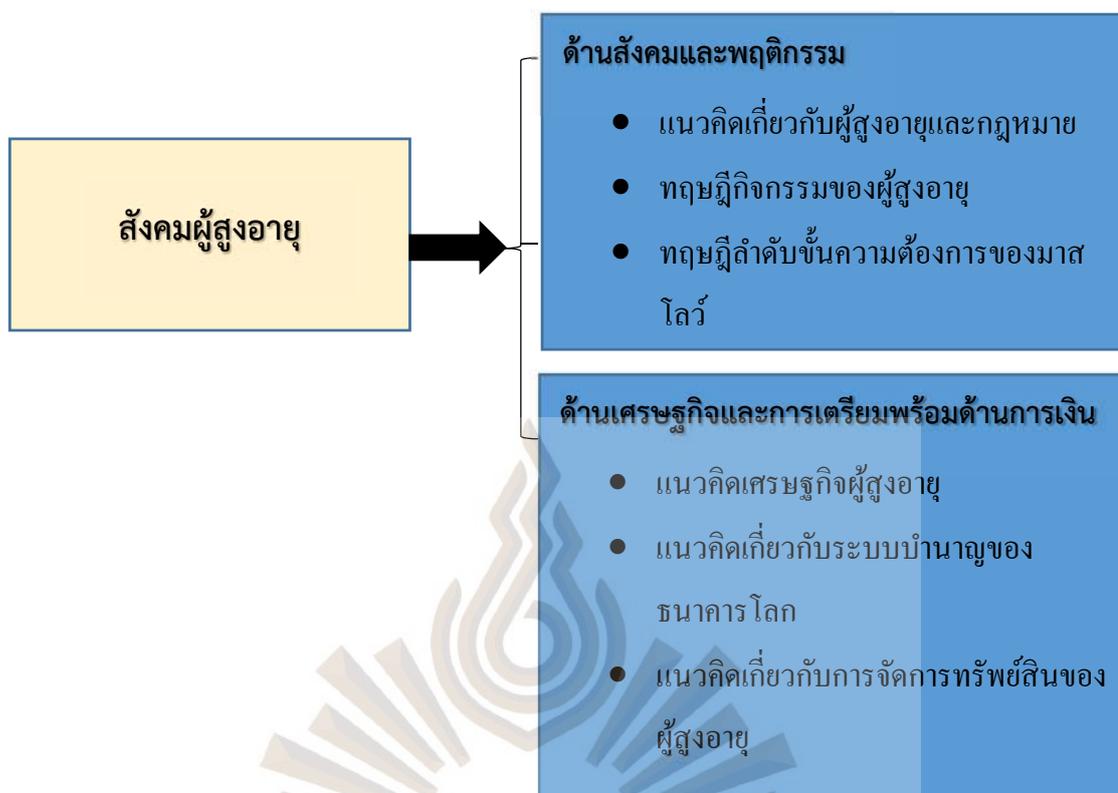
1) ด้านสังคม (Social Approach) โดยใช้แนวคิดของ Havighurst (1968) พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นในสังคมมักจะเป็นคนที่แต่งงานและมีลูก ซึ่งกลุ่มคนกลุ่มนี้จะมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่ากลุ่มคนที่ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความพึงพอใจที่รักษาการกระทำหรือกิจกรรมให้ดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุปฏิบัติงานต่อหลังเกษียณ เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีความสุข เกิดความพึงพอใจ เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kim (2002) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมมาก ก็ยังมีความสุข และมีอายุยืน รวมทั้งการศึกษาของ Williams, Tibbitts and Donohue (2008) พบว่า ผู้สูงอายุจะรักษากิจกรรมและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการทำกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น ตั้งแต่วัยกลางคนให้อยู่ยาวนานเท่าที่จะเป็นไปได้ และจะหากิจกรรมมาทดแทนหากกิจกรรมเดิมต้องหยุดลงหรือถึงเวลาต้องเกษียณจากงาน

2) ด้านเศรษฐกิจ (Economic Approach) โดยใช้แนวคิดของ The European Commission The European Commission (2018) เศรษฐกิจผู้สูงอายุ (Silver Economy) หมายถึง ระบบเศรษฐกิจส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งผลิตภัณฑ์บริการและกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นๆ โดยผู้สูงอายุในที่นี่มักนับรวมผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป นอกจากคำว่า Silver Economy แล้ว ยังมีอีกหลายคำที่ใช้ในความหมายเดียวกัน เช่น Greying Economy และ Ageing Economy ซึ่งแนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจผู้สูงอายุเพื่อ 1) เพิ่มการเติบโตของตลาดสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ 2) อัตราการจ้างงานผู้สูงอายุคงอยู่อย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาสภาพแวดล้อมและการคมนาคมที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ 4) ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สุขภาพดียาวนานขึ้น และ 5) การเฟื่องฟูสุขภาพผู้สูงอายุทางไกล นอกจากนั้นยังมีแนวคิดของ Deloitte (2023) จากแนวโน้มที่มีประชากรสูงอายุมากขึ้น ทั้งฝั่งผู้สูงอายุเอง และธุรกิจต่าง ๆ เริ่มพิจารณาใหม่ถึงลักษณะการทำงาน เช่น การยืดอายุการเกษียณออกไป แนวโน้มของผู้เกษียณอายุที่ยังทำงานในพื้นที่ต่างๆ ยังเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จาก 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) การขยายเวลาการทำงานเนื่องจากค่าครองชีพสูง เช่น

1 ใน 3 ของผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่ยกเลิกแล้วให้กลับมาทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ทางการเงิน 2) การขาดแรงงานของบริษัทต่างๆ เช่น ประชากรแรงงานที่ลดลงในเอเชีย ได้จูงใจให้องค์กรต่างๆ จ้างพนักงานที่ยกเลิกอายุแล้ว และ 3) รัฐบาลปรับเปลี่ยนเกณฑ์เกษียณอายุ เช่น จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ กำลังวางแผนที่จะเพิ่มอายุเกษียณอย่างค่อยเป็นค่อยไป และการจัดการเพื่อรับมือกับประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศ สำหรับประเทศไทยมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2565 จำนวน 12.7 ล้านคน หรือ 19% ซึ่งประกอบไปด้วยช่วงอายุ 60-69 กว่า 7 ล้านคน เมื่อพิจารณาถึงรายได้จากแหล่งที่มาของผู้สูงวัยทั้งหมด พบว่า 1 ใน 3 จะมาจากการทำงาน และอีก 1 ใน 3 มีรายได้มาจากบุตร และประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงวัยที่ได้รับเงินสนับสนุนจากบุตรในครัวเรือนนั้น ได้รับเพียง 1,000 ถึง 4,999 บาทต่อปีเท่านั้น ซึ่งต่ำกว่า Poverty Line ของธนาคารโลกที่ระบุไว้ประมาณ 27,000 บาทต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565, น.7)

3) ด้านระบบบำนาญ (Pension Approach) โดยใช้แนวคิดของ The World Bank Pension Conceptual Framework (2005) กล่าวว่า หากผู้สูงอายุสามารถเก็บออมเพียงพอหลังเกษียณ จะช่วยให้รัฐสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน โดยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาหนี้สาธารณะการเตรียมเงินเพื่อการเกษียณจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับทุก ๆ คนไม่ว่าจะอยู่ส่วนใดในโลก ธนาคารโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและตั้งกรอบแนวคิดเพื่อจัดการกับปัญหานี้ โดยกำหนดรูปแบบการออมทั้งภาคบังคับและภาคสมัครใจเพิ่มเติม รวมทั้งการจัดให้มีระบบสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อรองรับการใช้ชีวิตหลังเกษียณ ภายใต้ทฤษฎีเสาหลัก 5 ต้น ดังอธิบายไว้ในข้อ 2.1.2 (3)

ดังนั้น กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้มิติด้านเศรษฐกิจ (Economic Approach) ด้านสังคม (Social Approach) ระบบบำนาญ (Pension Approach) เพื่อหาคำตอบสำคัญในประเด็นที่ว่า ภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนจะสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและรายได้ให้เอื้อต่อการออมก่อนเกษียณก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างไร และระดับการออมที่เหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองทางการเงินได้ประมาณเท่าใด ดังภาพที่ 2.1



รูปที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาการเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ ประกอบด้วยวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 3.1 วิธีการวิจัย

3.2 การคัดเลือกกรณีศึกษาและการกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.1 วิธีการวิจัย

การศึกษา การเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย นี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษา ดังนี้

#### 3.1.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้เครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1) การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ งานวิจัย และบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกับนโยบาย และมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

3) กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ที่ครอบคลุมถึงความท้าทายของสังคมผู้สูงอายุ ต่อความมั่นคงทางการเงินของประเทศไทย แนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกถอดความและวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปแนวโน้ม ปัญหา และอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย และมาตรการเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จะถูกจัดกลุ่มตามประเด็นที่กำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ ทั้งนี้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ นอกจากนี้ มีการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับ

### 3.1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายหาคำตอบสำคัญในประเด็นที่ว่า รัฐจะสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Eco-system) ให้เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุได้อย่างไร และจะอย่างไรให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองทางการเงินได้ ดังนั้นจึงมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม เพื่อให้ได้ภาพสะท้อนข้อเท็จจริง จึงได้กำหนดกลุ่มบุคคลผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน ดังนี้

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| 1) ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ           | จำนวน 5 คน |
| 2) ตัวแทนจากภาคเอกชน                 | จำนวน 5 คน |
| 3) ตัวแทนผู้สูงอายุอายุมากกว่า 60 ปี | จำนวน 5 คน |
| 4) ตัวแทนจากฝ่ายการเมือง             | จำนวน 2 คน |
| 5) นักวางแผนทางการเงินและการลงทุน    | จำนวน 3 คน |

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

### 3.2.1 แบบสัมภาษณ์ (Interview Form)

การสัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามจากกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยจะใช้ในการ

บันทึกขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดทำกลุ่มสนทนา ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาตัวอย่างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วกำหนดประเด็นที่จะบันทึก
- 2) สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามประเด็นที่กำหนดตามกรอบแนวคิดการวิจัย
- 3) เสนอแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่สร้างขึ้นต่ออาจารย์ที่ปรึกษาคุณุณิพนธ์ ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความถูกต้องและให้คำแนะนำ
- 4) นำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำให้เหมาะสมและเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

### 3.2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เป็นการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยมีผู้เข้าร่วมในวงสนทนาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นตัวแทนชุมชนตามที่ได้กำหนดไว้ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อประเด็นที่เฉพาะเจาะจงตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่ดียิ่งที่สุด โดยผ่านการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในวงสนทนา

## 3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ จึงมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ดังต่อไปนี้

### 3.3.1 การศึกษาเอกสาร (Documentary Study)

เป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) กับนโยบายและมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เป็นต้น

### 3.3.2 การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกับนโยบาย และมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผู้วิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการแนะนำตัว ผู้วิจัยได้เข้าไปในพื้นที่ โดยได้ขอความช่วยเหลือจากนักวิชาการที่คุ้นเคยกับพื้นที่ จากนั้นจึงได้ทำความรู้จักและแนะนำตัวต่อตัวแทนผู้บริหารจากหน่วยงานภาครัฐ ตัวแทนจากภาคเอกชน ตัวแทนผู้สูงอายุอายุมากกว่า 60 ปี ตัวแทนจากฝ่ายการเมือง และนักวางแผนทางการเงินและการลงทุน

2) ขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์ ผู้วิจัยต้องประสานความร่วมมือกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามข้อ 1) เพื่อนำไปสู่การนัดหมายในการขอพูดคุย สอบถาม กับบุคคลที่มีประสบการณ์โดยตรงกับเรื่อง πουผู้วิจัยมีความสนใจ จากนั้นก็จะนัดหมายกันเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึก

3) ขั้นตอนการทำงาน ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก จัดทำกลุ่มสนทนาตัวแทนผู้สูงอายุ และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ครั้ง

### 3.3.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

เป็นการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ผู้บริหารจากหน่วยงานภาครัฐ ตัวแทนจากภาคเอกชน ตัวแทนผู้สูงอายุอายุมากกว่า 60 ปี ตัวแทนจากฝ่ายการเมือง และนักวางแผนทางการเงินและการลงทุน ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถสืบค้นข้อมูลระดับลึกในเรื่องที่ต้องการได้อย่างลึกซึ้ง

### 3.3.4 การสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เป็นการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยมีผู้เข้าร่วมในวงสนทนาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นตัวแทนจัดทำกลุ่มสนทนาตัวแทนผู้สูงอายุ และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อประเด็นที่เฉพาะเจาะจงตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ดีที่สุด โดยผ่านการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในวงสนทนา

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ทั้งจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ เมื่อจัดระเบียบข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2) ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยใช้เทคนิควิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive Analysis) ควบคู่กับศาสตร์แห่งการตีความ (Hermeneutics) ในการวิเคราะห์ตัวบทคู่กับบริบท

3) ข้อมูลที่ได้มาจากการสนทนากลุ่ม โดยการจดบันทึกข้อมูลระหว่างการสนทนา และหลังการสนทนา ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

4) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อรวบรวมข้อมูลแบบปฐมภูมิ ได้แก่ ภาษากาย และภาษาสัญลักษณ์ ที่กลุ่มเป้าหมายใช้ในการสื่อสารทำให้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึกของบุคคลและกลุ่มคนในชุมชนที่เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงาน โดยหลังการสังเกตผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

5) การนำเสนอข้อมูลในแต่ละบท ผู้วิจัยจำแนกประเภทข้อมูลในเหตุการณ์ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้ประสบการณ์และความรู้ จำแนกข้อมูลเป็นประเภท หลังจากนั้นจะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลแต่ละประเภทที่มีต่อกัน เพื่อใช้ในการอธิบายสาเหตุของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำเสนอออกมาโดยใช้การพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

## บทที่ 4

### สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเตรียมพร้อมล่วงหน้าได้ การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง หากสามารถส่งเสริมให้คนก่อนวัยเกษียณมีความสามารถเตรียมความพร้อมทางการเงินสำหรับบั้นปลายชีวิตจะทำให้เมื่อเขาสู่วัยผู้สูงอายุมีความมั่นคง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุอย่างมีความสุขได้ การศึกษาค้นคว้าในหัวข้อการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์กลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงนำเสนอผลการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

#### 4.1 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

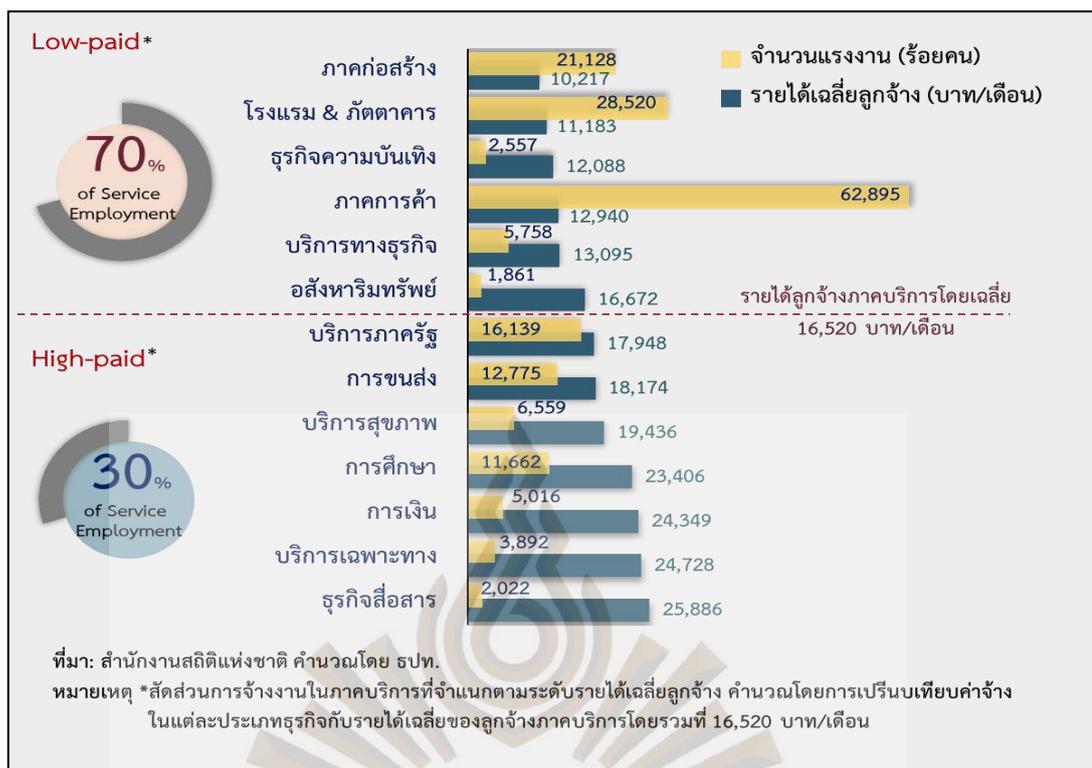
ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ตั้งแต่ปี 2566 จากจำนวนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือคิดเป็น 1 ใน 5 ของคนทั้งประเทศ ทำให้ไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ คาดว่า สัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นจนมากกว่า 20% อันจะส่งผลให้ไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) ในปี 2572 ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของสังคมสูงวัย เช่นเดียวกับญี่ปุ่น เยอรมนี อิตาลี ฝรั่งเศส เป็นต้น ทั้งนี้ จะเห็นว่าประเทศเหล่านี้ล้วนเป็นประเทศพัฒนาแล้วที่มีรายได้สูง หรือเป็นประเทศที่ “แก่แต่รวย” ซึ่งตรงข้ามกับไทยที่มีแนวโน้มอยู่ในสถานการณ์ที่เรียกว่า “แก่ก่อนรวย”

ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะ 1) การไม่มีรายได้ที่มั่นคงและเพียงพอเกษียณ เนื่องจากไม่ได้ทำงาน หรือทำงานแต่ได้รับค่าตอบแทนต่ำ รวมถึงไม่มีเงินบำนาญหรือเงินออมที่เพียงพอ และ 2) การมีรายจ่ายที่สูงขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชรา ทั้งค่ารักษาพยาบาล และค่าที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล ซึ่งความท้าทายเหล่านี้ เกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล ระดับครัวเรือน และระดับประเทศ

ดังนั้น ในบทนี้จะเป็นการฉายภาพถึงความท้าทายที่ผู้สูงอายุไทยต้องเผชิญในด้านต่างๆ โดยมีประเด็นหลักสำคัญประกอบไปด้วย การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานรัฐและนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีลักษณะการเตรียมความพร้อมในด้านใดบ้าง การเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบการในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีรูปแบบลักษณะอย่างไร และการเตรียมความพร้อมทางการเงินระดับปัจเจกในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ต้องเตรียมและวางแผนทางการเงินอย่างไร

#### 4.1.1 โครงสร้างรายได้และการจ้างงาน

โครงสร้างรายได้และการจ้างงาน หากประเมินจากรายได้เฉลี่ยลูกจ้างในภาคบริการในแต่ละประเภทเฉลี่ยมีรายได้เพียง 16,520 บาทต่อเดือนหรือ 198,240 บาทต่อปี เป็นแรงงานเพศหญิงรวมทั้งสิ้นจำนวน 17.63 ล้านคน โดยกระจายในภาคเกษตรกรรม 5.2 ล้านคน ภาคบริการ และอื่น 9.5 ล้านคน และภาคการผลิต 2.9 ล้านคน จากการสำรวจของ ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และ โชคชัยชาญ วิโรจน์สัตตบุษย์ (2563) พบว่า แรงงานเพศหญิงไม่น้อยกว่า 8 ล้านคนที่ทำงานระดับไร้ฝีมือในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะถูกเลิกจ้างจากสถานประกอบการได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดวิกฤตต่างๆ ขึ้น อาทิ การแพร่ระบาดของโควิด 19 หรือความขัดแย้งระหว่างประเทศ เป็นต้น และจากการศึกษาของ Liao and Paweenawat (2019) ชี้ว่า ค่าจ้างเฉลี่ยที่ต่ำลงของผู้หญิงหลังจากการมีลูก มาจากพฤติกรรมการทำงานของแรงงานหญิง ที่หลังจากมีลูก ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะลดชั่วโมงการทำงานลง เนื่องจากต้องแบ่งสรรเวลาไปเลี้ยงดูลูก และจากปัจจัยทางสถาบันที่ขาดการสนับสนุนสิทธิที่พึงมีของผู้หญิงที่มีลูก ทั้งในเรื่องของการลาคลอดบุตร ความช่วยเหลือจากภาครัฐในการเลี้ยงดู การกีดกันการจ้างงานของแรงงานหญิงที่มีลูกในตลาดแรงงานอีกด้วย (ดังรูปที่ 4.1)



รูปที่ 4.1 โครงสร้างด้านรายได้เฉลี่ยจากภาคอุตสาหกรรม

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564

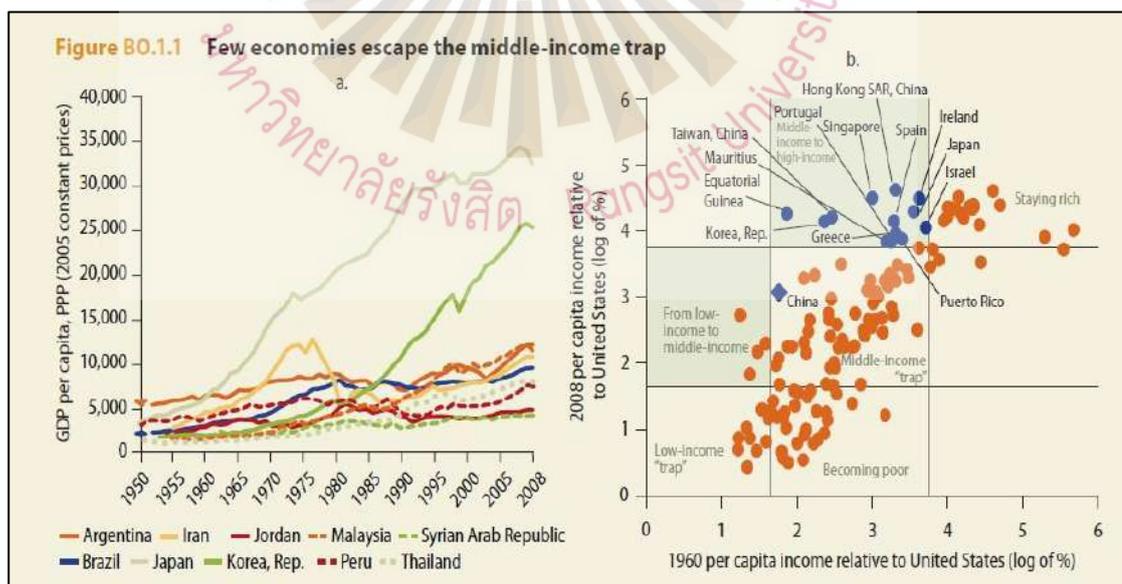
หากนำข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ระบุว่า ผู้หญิงเป็นหัวหน้าครัวเรือนร้อยละ 38.9 จากแรงงานเพศหญิงทั้งหมด 17.63 ล้านคนในปี 2564 เป็นจำนวน 6.85 ล้านคน มีนัยยะถึงความเป็นมารดาหรือความเป็นแม่มีความเสี่ยงสองอย่าง คือ 1) ผู้หญิงที่มีลูกมักมีรายได้เฉลี่ยน้อยลงราว 20% เมื่อเทียบกับผู้หญิงวัยเดียวกันและวุฒิการศึกษาใกล้เคียงกัน นั่นหมายถึง รายได้อาจจะลดลงเหลือเพียง 13,216 บาทต่อเดือนจากเกณฑ์เฉลี่ยข้างต้น ทำต้นทุนค่าเสียโอกาสสูญเสียไปมูลค่าโดยประมาณ 2.7 แสนล้านบาท และ 2) มีความเสี่ยงที่จะถูกเลิกจ้างจากสถานประกอบการได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดวิกฤตต่างๆ ขึ้น อาทิ การแพร่ระบาดของโควิด 19 หรือความขัดแย้งระหว่างประเทศ เป็นต้น

แม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาเพื่อให้ประเทศไทย หลุดพ้นจากกับดักรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูงภายในปี พ.ศ. 2579 ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้ถูกจัดทำขึ้นโดยคำนึงถึงข้อจำกัดของประเทศไทยที่ผ่านมาที่ทำให้ไม่สามารถหลุดพ้นกับดักประเทศรายได้ปานกลาง (ซึ่งจะได้กล่าวถึงสาเหตุต่อไป) นอกจากนั้น โครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีเพศหญิงเป็นเสาหลักทั้งในฐานะแม่ในมิติสังคมและในฐานะแรงงานรับจ้างหาเงินเพื่อครอบครัวในมิติ

ทางเศรษฐกิจนั้น ทำให้เศรษฐกิจมีความสำคัญและบทบาทหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อให้ประเทศก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง ซึ่งเป็นความท้าทายของประเทศกำลังพัฒนาทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วยที่จะต้องกำหนดยุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจระยะยาวที่เหมาะสมและทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศให้สามารถที่จะขจัด “กับดักรายได้ปานกลาง” เพื่อให้ประเทศไทยสามารถก้าวเข้าสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้วได้ในเร็ววัน

ธนาคารโลก (World Bank) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ชั้นรายได้และสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ ดังนี้ (ดูรูปที่ 4.1 ประกอบ)

- 1) ประเทศที่มีรายได้ต่ำ (Low Income) จะมีรายได้ต่อหัวต่ำกว่า 1,035 ดอลลาร์สหรัฐ
- 2) ประเทศที่มีรายได้ปานกลางในระดับต่ำ (Lower Middle-Income) จะมีรายได้ต่อหัวระหว่าง 1,036 – 4,045 ดอลลาร์สหรัฐ
- 3) ประเทศที่มีรายได้ปานกลางในระดับสูง (Upper Middle-Income) จะมีรายได้ต่อหัวระหว่าง 4,046 – 12,535 ดอลลาร์สหรัฐ
- 4) ประเทศที่มีรายได้สูง (High-Income) จะมีรายได้ต่อหัวมากกว่า 12,536 ดอลลาร์สหรัฐ



รูปที่ 4.2 กับดักรายได้ปานกลางของประเทศต่างๆ

ที่มา: World Bank, 2012

จากเกณฑ์ดังกล่าว พบว่า ไทยเลื่อนฐานะเป็นประเทศรายได้ปานกลางมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 โดยรายได้ต่อหัวของไทยในปี พ.ศ. 2559 อยู่ที่ 5,640 ดอลลาร์สหรัฐ และในปี พ.ศ. 2564 มีรายได้ต่อหัวเพิ่มขึ้น เป็น 7,255 ดอลลาร์สหรัฐ นั่นแสดงว่า ไทยยังติดอยู่ในฐานะประเทศรายได้ปานกลางในระดับสูงมาแล้วมากกว่า 40 ปี ทั้งนี้การประเมินของธนาคารแห่งประเทศไทย โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มรายได้ของธนาคารโลกด้วยอัตราการขยายตัวต่อปีที่ 1% (ค่าเฉลี่ย 10 ปีย้อนหลัง) และอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยที่ 3.5% (ค่าเฉลี่ยปี พ.ศ. 2555 – 2559) พบว่าไทยจะต้องอยู่ในฐานะประเทศรายได้ปานกลางไปอีกไม่น้อยกว่า 20 ปี (แพรวไพลิน วงษ์สินธุวิเศษ และฉัตรพล จรุงพิพัฒน์, 2560)

จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ พบว่า รายได้ต่อหัว (GDP per Capita) เท่ากับ 7,293.83 ดอลลาร์สหรัฐในปี พ.ศ. 2561 โดยอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่แท้จริง (Real GDP Growth Rate) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีค่าระหว่างร้อยละ 7 – 9 ในช่วงก่อนปี พ.ศ.2540 ร้อยละ 4 – 7 ในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2550 และไม่เกินร้อยละ 4 โดยประมาณในช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2561 ดังนั้น จึงพิจารณาได้ว่าศักยภาพการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และรายได้ต่อหัวของประเทศไทยเมื่อคำนึงถึงศักยภาพการขยายตัวทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 20 ปี จึงจะเข้าสู่การเป็นประเทศที่มีรายได้สูงที่ประชากรมีรายได้ไม่ต่ำกว่า 12,536 ดอลลาร์สหรัฐต่อหัวต่อปี ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่แท้จริงของไทยมีแนวโน้มลดลง มาจากผลผลิตการผลิตและความสามารถในการแข่งขันที่ลดลงซึ่งสะท้อนได้จาก (บุญชัย จรัสแสงสมบูรณ์, 2562, น.9-10)

1) การขาดการลงทุนที่จำเป็นและเพียงพอต่อการยกระดับศักยภาพการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศให้สูงกว่าปัจจุบันภายหลังจากการลงทุนของรัฐบาลชะลอตัวลงอย่างมีนัยสำคัญ และเข้าสู่ภาวะหดตัว ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (บุญชัย จรัสแสงสมบูรณ์, 2562, น.9)

2) ผลผลิตการผลิตของปัจจัยการผลิต (Total Factor Productivity: TFP) ที่ยังไม่สูงพอที่จะทำให้เศรษฐกิจของประเทศขยายตัวในอัตราที่สูงเพื่อหลุดพ้นจากกับดักรายได้ปานกลาง ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อก้าวข้ามข้อจำกัดของการขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วงระยะเวลา 5 ปีแรกไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยตั้งเป้าขับเคลื่อนเพื่อให้เศรษฐกิจไทยขยายตัว (GDP Growth) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ต่อปี และเพิ่มผลผลิตการผลิตรวม (TFP) ให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ต่อปี รวมถึงตั้งเป้าเพิ่มอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยให้เข้าไปอยู่ใน 20 อันดับแรก ทั้งนี้ ได้บรรจุประเด็นการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมในการผลิตเพื่อเร่งสร้างมูลค่าเพิ่มและประสิทธิภาพการผลิตของสินค้าและบริการ และสร้างความเข้มแข็งให้กับเศรษฐกิจรายสาขา ด้วยการยกระดับขีดความสามารถ ในการแข่งขันของภาคเกษตร อุตสาหกรรม บริการ การค้า และการลงทุน

ตามนโยบาย Thailand 4.0 ของรัฐบาล ที่ต้องการสร้างเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเน้นการสร้างมูลค่าเพิ่ม โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และความคิดสร้างสรรค์ในกระบวนการผลิตใน 10 อุตสาหกรรมเป้าหมายทั้งอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ และอุตสาหกรรมที่เป็นอนาคต รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานผู้หญิง กวาระเบียบต่าง ๆ และปฏิรูประบบราชการ เพื่อให้สนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตได้ดีขึ้น ซึ่งจะสะท้อน จากอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจในอนาคต (บุญชัย จรัสแสงสมบูรณ์, เฟิงอ้าง)

นโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน ต้องการนำพาประเทศพ้นกับดักรายได้ปานกลาง โดยการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันเพื่อเพิ่มระดับรายได้ต่อหัวคนไทยแล้ว ยังต้องสร้างความเท่าเทียมทางเศรษฐกิจ ของคนในสังคมควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้การพัฒนาประเทศในระยะยาวไปสู่การเป็นประเทศ “พัฒนาแล้ว” (Developed Country) และสอดคล้องกับหลักการตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 (Sustainable Development Goals 2030: SDGs) ของสหประชาชาติ คือ การพัฒนาด้วยการ “ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง” (Leaving No One Behind) ที่ผ่านมารัฐบาลจะให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำ (Inequality) ซึ่งเป็นปัญหาพื้นฐานที่ประเทศไทยยังต้องเผชิญอยู่ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศที่เศรษฐกิจเติบโตแบบมีส่วนร่วม (Inclusive Growth) ซึ่งปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น การจัดสรรทรัพยากรในสังคมที่ยังไม่เป็นธรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการทำงานหาเลี้ยงชีพ หรือการไม่สามารถปรับตัวได้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ เป็นต้น โดยมาตรการเพื่อบรรเทาปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมที่รัฐบาลพยายามดำเนินการเพื่อให้การให้ความช่วยเหลือประชาชนเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง รายได้ต่อหัวของประชากรไทยให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว (บุญชัย จรัสแสงสมบูรณ์, 2562, น.10)

ดังนั้น จากเกณฑ์ดังกล่าว พบว่าไทยเลื่อนฐานะเป็นประเทศรายได้ปานกลางมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 โดยรายได้ต่อหัวของไทยในปี พ.ศ. 2559 อยู่ที่ 5,640 ดอลลาร์สหรัฐ และในปี พ.ศ. 2564 มีรายได้ต่อหัวเพิ่มขึ้น เป็น 7,255 ดอลลาร์สหรัฐ นั้นแสดงว่า ไทยยังติดอยู่ในฐานะประเทศรายได้ปานกลางในระดับสูงมาแล้วมากกว่า 40 ปี ก้าวข้ามไปสู่ประเทศรายได้สูง ประเทศควรกำหนดยุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจระยะยาวที่เหมาะสมและทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เพิ่มบทบาทผู้หญิงในระบบเศรษฐกิจให้มากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาเด็กเล็กแบบถ้วนหน้าจึงมีความจำเป็นเพื่อยกระดับรายได้ต่อหัวของประชากรไทยให้เพิ่มขึ้นในระยะยาวต่อไป

#### 4.1.2 อัตราการเกิดต่ำแนวโน้มขาดแคลนแรงงาน

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ภายในปี พ.ศ. 2574 นั้น ประเทศไทยในอนาคตจะประสบปัญหาขาดแคลนแรงงาน เพราะจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงวัยเพิ่มสูงขึ้น แต่จำนวนและสัดส่วนของคนวัยทำงานและเด็กเกิดใหม่กลับลดต่ำลง การศึกษานี้เห็นว่าทางออกไม่ได้อยู่ที่นโยบายส่งเสริมการสร้างชีวิตที่สมดุลให้แก่คน Gen Y ให้ตัดสินใจมีลูกเร็วและมากขึ้น และไม่ได้อยู่ที่การมุ่งผลักดันนโยบายเพื่อเพิ่มการเกิดเป็นหลัก (Pro-natalist Policy) เพราะมักไม่ได้ผลและใช้งบประมาณมาก แต่ควรมุ่งเน้นนโยบายที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการทำงานและการสร้างครอบครัว โดยให้การมีลูกเพิ่มเป็นผลพลอยได้ โดยรัฐบาลควรส่งเสริมให้กลุ่มที่พร้อมจะมีลูก โดยรัฐจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างครอบครัวได้เร็วขึ้น สนับสนุนสิทธิประโยชน์ของมารดาทุกกลุ่มทุกอาชีพ รวมทั้งแม่เลี้ยงเดี่ยวหรือพ่อเลี้ยงเดี่ยวและแม่วัยรุ่นรวมกันมากถึง 1.3 ล้านครอบครัว ที่ต้องการได้เวลาหยุดงานเพื่อคลอดบุตร และเลี้ยงดูแลบุตร ภาระความรับผิดชอบทางการเงิน หรือต้นทุนในการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่ 0-10 ขวบอย่างมีคุณภาพมีค่าใช้จ่ายประมาณ 1.2 ล้านบาทต่อคน ในขณะที่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านการศึกษา (SDG4) กำหนดเป้าหมายเรื่องความเสมอภาคทางการศึกษาและการลงทุนในทุนมนุษย์ตั้งแต่ปฐมวัยถึงระดับอุดมศึกษาอย่างเสมอภาคกำหนดให้ทุกระบบการศึกษาทั่วโลกมุ่งบรรลุเป้าหมายดังกล่าวให้สำเร็จภายในปี 2573 โดยสร้างหลักประกันว่า เด็กชายและเด็กหญิงทุกคนสำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีคุณภาพเท่าเทียมและไม่มีค่าใช้จ่าย นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการเรียนที่มีประสิทธิผลภายในปี 2573 และยังคงสร้างหลักประกันว่าเด็กชายและเด็กหญิงทุกคนเข้าถึงการพัฒนาการดูแล และการจัดการศึกษาก่อนประถมศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพภายในปี 2573 เพื่อให้เด็กเหล่านั้นมีความพร้อมสำหรับ การศึกษาระดับประถมศึกษา

จากการประเมินขององค์การ UNESCO พบว่า หากประเทศไทยสามารถยุติปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาจนจำนวนเด็กเยาวชนนอกระบบการศึกษาเป็นศูนย์ได้ (ZERO Dropout) จะส่งผลให้เศรษฐกิจไทยเติบโตเพิ่มขึ้นเกือบ 3% ในระยะยาว อันเนื่องมาจากรายได้ตลอดช่วงชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นของเด็กเยาวชนที่มีการศึกษาสูงขึ้นจำนวนหลายแสนคนดังนั้นการลงทุนในทุนมนุษย์เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา คือ กุญแจสำคัญสู่การบรรลุเป้าหมายการก้าวสู่ประเทศไทยได้สูงของไทยตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

หากมองในส่วนของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนมีรายได้เพียง 5,344 บาทต่อเดือนหรือ 64,128 บาทต่อปี ครอบคลุมกลุ่มคนจน เกือบจน แรงงานทักษะต่ำและผู้ประกอบอาชีพอิสระซึ่งมีสัดส่วนมาก ถึงร้อยละ 63.0 หรือประมาณ 40.8 ล้านคนในปี 2558 หากใช้เกณฑ์การเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่ 0- 10 ขวบ อย่างมีคุณภาพดังกล่าวแล้ว จึงมีโอกาเป็นไปได้น้อยเพราะทั้งครอบครัวมีรายได้เพียง 641,280 บาท ต่อ 10 ปีเท่านั้น ซึ่งเป็นจำนวนเงินเพียงครั้งเดียวในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ (รัตพงษ์ สอนสุภาพ และคณะ, 2566)

จากสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎรปี พ.ศ. 2565 ระบุว่า เด็กปฐมวัย 0-6 ปีทั่วประเทศ มีประมาณ 4.3 ล้านคน สิ่งที่น่าสนใจคือการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันนโยบายสวัสดิการการเงินอุดหนุน เด็กเล็กถ้วนหน้าได้ดำเนินมาอย่างเป็นรูปธรรมมีความก้าวหน้าตามลำดับ แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายขั้น พื้นฐาน คือ เงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้าสำหรับเด็กเล็ก 0-6 ปี ในปี พ.ศ. 2565 มีเด็กประมาณ 2 ล้าน คนเท่านั้นที่ได้รับเงินอุดหนุนเดือนละ 600 บาท ส่วนอีก 2.3 ล้านคนยังไม่ได้รับเงินอุดหนุนจากภาครัฐ

จากข้อมูลระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเมื่อสิ้นเดือน ธันวาคม พ.ศ.2562-2564 พบว่าจำนวนเด็กปฐมวัยช่วง 0-6 ปีมีแนวโน้มลดลงอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2564 มีจำนวน 4.2 ล้านคน ลดลงจากปี พ.ศ. 2562 และ 2563 เฉลี่ยร้อยละ 2.7 ต่อปี อย่างไรก็ตาม ในปีพ.ศ. 2565 อัตราการเกิดของเด็กปฐมวัยในช่วงดังกล่าวเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ ร้อย ละ 0.7 เท่านั้น โดยเฉพาะช่วงอายุ 4-6 ปี เพิ่มขึ้นอันเป็นผลจากการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ทำให้อัตราการการตายของเด็กลดลง ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนเด็กปฐมวัยช่วง 0-6 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2565

ช่วงอายุ	2562 (ช.ค.)	2563 (ช.ค.)	2564 (ช.ค.)	2565 (ช.ค.)
อายุน้อยกว่า 1 ปี	561,446	541,023	501,003	495,147
อายุ 1	619,328	588,021	560,019	544,463
อายุ 2	654,155	622,518	590,339	583,374
อายุ 3	662,239	656,347	624,005	614,741
อายุ 4	688,571	663,560	657,265	662,835
อายุ 5	728,978	689,223	664,047	703,473
อายุ 6	745,013	729,386	689,540	710,627

ตารางที่ 4.1 จำนวนเด็กปฐมวัยช่วง 0-6 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2565 (ต่อ)

ช่วงอายุ	2562 (ช.ค.)	2563 (ช.ค.)	2564 (ช.ค.)	2565 (ช.ค.)
รวมทั้งสิ้น	4,659,730	4,490,078	4,286,218	4,314,660

ที่มา: กระทรวงมหาดไทย สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง, 2565

จากการรวบรวมฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 พบว่า ในปี 2565 มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทุกสังกัดทั่วประเทศ 52,392 แห่ง จำนวนเด็ก 1,659,439 คน และจำนวนครู/พี่เลี้ยง 131,357 คน สำหรับการเข้าสู่ระบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-6 ปี จำนวนทั้งสิ้น 4,314,660 คน (ดังตารางที่ 4.1) โดยมีเพียง 1,659,439 คนเท่านั้นที่เข้าสู่ระบบของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามสังกัดของหน่วยงานต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 38.5 ของเด็กปฐมวัยทั้งหมด ส่วนอีกร้อยละ 61.5 ไม่ได้เข้าสู่ระบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยใดที่ถูกบันทึกอย่างเป็นทางการ (ดังตารางที่ 3.2) จากการศึกษาของสถาบัน องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งการระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย ได้ชี้ว่า เด็กปฐมวัยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานใดนั้น นั้นหมายความว่าเด็กปฐมวัยเหล่านั้นก็จะไม่ได้เงินอุดหนุนจากรัฐด้วย ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์กรทางสังคมตั้งอยู่บนพื้นฐานจากความไว้วางใจใจ และมีความยืดหยุ่นด้านราคาและเวลาในการให้บริการอีกด้วย เช่น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของมูลนิธิวัด และองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งการดูแลเองของพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติพี่น้อง และเด็กพิการ เป็นต้น

การศึกษาของ Heckman (2013, 2016) สามารถนำมาอ้างอิงเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ความสามารถและประสิทธิภาพของภาครัฐได้เป็นอย่างดี สำหรับความมุ่งมั่นของภาครัฐในการลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ในการจัดสรรงบประมาณของประเทศไทย พบว่ารัฐมีการลงทุนค่อนข้างต่ำและไม่ทั่วถึง ถ้าจะให้เด็กได้รับเงินอุดหนุนถ้วนหน้าในปี 2565 รัฐจะใช้เงินงบประมาณทั้งสิ้น 29,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.13 ของ GDP เท่านั้น ซึ่งการลงทุนดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญขั้นพื้นฐานที่รัฐควรดำเนินการควบคู่ไปกับการรับผิดชอบในการดูแลของแต่ละครอบครัว ในการพัฒนาศักยภาพของเด็กปฐมวัย เพื่อเตรียมความพร้อมสู่ช่วงวัยที่เติบโตขึ้นต่อไป

การศึกษาของรัตพงษ์ สอนสุภาพ และคณะ (2566) ได้ประมาณการงบอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล ข้อมูลจากสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ณ สิ้นธันวาคม พ.ศ.2565 พบว่า เด็กเล็กช่วงอายุ 0-6 ปี มีจำนวน 4,314,660 คน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากระยะเวลาเดียวกันของปี 2564

ร้อยละ 0.65 หากพิจารณาตั้งแต่ปี 2562-2565 พบว่า อัตราการเกิดเฉลี่ยลดลงร้อยละ 1.85 ต่อปี โดยมีเด็กเล็ก 1,659,439 คน หรือ ร้อยละ 38.5 ที่สามารถเข้าสู่ระบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามสังกัดของหน่วยงานต่าง ๆ ส่วนอีกจำนวน 2,655,221 คน หรือร้อยละ 61.5 ไม่ได้เข้าสู่ระบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยใดที่ถูกต้องนับถืออย่างเป็นทางการ และยังคงไม่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐ จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อนำมาวิเคราะห์ภายใต้กรอบนโยบายด้านงบประมาณที่คาดว่ารัฐบาลใหม่จะจัดสรรเงินสวัสดิการในรูปเด็กเล็กถ้วนหน้า ซึ่งใช้เกณฑ์การพิจารณาตามสมมติฐาน ดังนี้

1) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) โดย ดร.สมชัย จิตสุชน ผู้อำนวยการวิจัยด้านการพัฒนาอย่างทั่วถึง วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเลี้ยงดูเด็กเล็กตามแนวทาง Minimum Income Standard (MIS) รายจ่ายที่จำเป็นต่อเลี้ยงดูเด็กในครัวเรือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเด็ก 1 คนอยู่ที่ 3,373 บาทต่อคนต่อเดือน

2) อาจารย์สุณี ไชยรส ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเด็กเล็กถ้วนหน้า เห็นว่าเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่เด็กเล็ก 0-6 ปี ต้องมีสวัสดิการถ้วนหน้า โดยให้รัฐภาคีต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีข้อเสนอใหม่หลังเดินสายพบพรรคการเมือง และคณะทำงานปรับเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้าใหม่ในปี พ.ศ.2565 คือ การให้สวัสดิการแบบถ้วนหน้า โดยเด็กทุกคนบนแผ่นดินไทยต้องได้รับการดูแล ขยายการดูแลตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ และเปลี่ยนตัวเงินจาก 600 บาท เป็น 3,000 บาทต่อคนต่อเดือน

3) จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยประเมินประเมินงบประมาณตามนโยบายสวัสดิการเด็กเล็กถ้วนหน้าโดยกำหนดเงินอุดหนุนต่อเดือนให้แก่เด็กเล็กช่วงอายุ 0-6 ปี จำนวน 4,314,660 คน ในวงเงินจาก 600 บาทต่อเดือน แล้วปรับเพิ่มเป็น 1,200 บาทต่อเดือน และ 3,000 บาทต่อเดือนโดยเทียบกับงบประมาณแผ่นดินปี 2567 วงเงิน 3.35 ล้านล้านบาท และผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ในปี 2566 ประมาณ 18.444 ล้านล้านบาท ตามลำดับได้ดังนี้

3.1) ถ้ารัฐยังจ่ายเงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้า 600 บาทต่อคน เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 31,066 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.93 ของงบประมาณแผ่นดิน และเป็นร้อยละ 0.17 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP)

3.2) ถ้ารัฐยังจ่ายเงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้าตามนโยบายพรรคก้าวไกลพรรคเพื่อไทยที่ 1,200 บาทต่อคน เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 62,131 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.85 ของงบประมาณแผ่นดิน และเป็นร้อยละ 0.34 ของ GDP

3.3) ถ้ารัฐยังจ่ายเงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้าตามข้อเสนอคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเด็กเล็กถ้วนหน้าที่ 3,000 บาทต่อคน เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 155,328 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.64 ของงบประมาณแผ่นดิน และเป็นร้อยละ 0.84 ของ GDP

จึงสรุปได้ว่า หากรัฐดำเนินนโยบายสวัสดิการเด็กเล็กถ้วนหน้า โดยให้เงินอุดหนุน 600-3,000 บาทต่อคนต่อเดือน รัฐจะใช้งบประมาณระหว่าง 31,066 - 155,328 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.93 -4.64 ของงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2567 และเป็นร้อยละ 0.17-0.84 ของ GDP ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ประเมินงบประมาณตามนโยบายสวัสดิการเด็กเล็กถ้วนหน้า

รายการ	600 บาท	1,200 บาท (นโยบายของรัฐบาล ใหม่พรรคก้าวไกลเพื่อ ไทย)	3,000 บาท (ข้อเสนอของ คณะทำงานขับเคลื่อน นโยบายสวัสดิการเด็ก เล็กถ้วนหน้า)
1.จำนวนเด็กเล็กระหว่าง 0-6 ปี จำนวน 4,314,660 คน (ณ ธันวาคม 2565)	31,066 ล้านบาท	62,131 ล้านบาท	155,328 ล้านบาท
2.ร้อยละของงบประมาณ ประจำปี 2567	0.93	1.85	4.64
3.ร้อยละของผลิตภัณฑ์ มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี 2566	0.17	0.34	0.84

หมายเหตุ : 1) งบประมาณประจำปี 2567 วงเงิน 3,350,000 ล้านบาท

โปรดดู <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/66133>

2) ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศมูลค่าประมาณ 18.444 ล้านล้านบาท

(ณ ราคาประจำปี) โปรดดู [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=13581](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=13581)

ที่มา : รัตพงษ์ สอนสุภาพ และคณะ, 2565, น.26-34

ถึงแม้ว่า แนวโน้มเด็กเล็กช่วงอายุ 0-6 ปี จะถูกดึงเข้าสู่ระบบเพิ่มขึ้นหากรัฐดำเนินนโยบายการคลังที่เหมาะสมและควบคู่ไปกับการสร้างกลไกในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในระบบแล้วให้มีคุณภาพมาตรฐาน และผ่อนคลายระเบียบกฎเกณฑ์ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางให้สถานพัฒนาเด็กเล็กที่อยู่นอกระบบให้เข้าสู่ระบบมากขึ้น โดยภาครัฐควรสร้างแรงจูงใจด้วยมาตรการด้านการเงินและการคลังในเกณฑ์ที่เหมาะสมให้แก่ผู้ประกอบการสถานรับเลี้ยงเด็กเหล่านั้น ผู้วิจัยเชื่อว่า หากรัฐดำเนินการ

มาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่องจริงจังภายในระยะ 5 ปี ช่วงว่างระหว่างเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนและไม่ได้รับเงินอุดหนุนจะลดลงเป็นรูปธรรม ดังนั้นเมื่อภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถดึงเด็กเล็กเกือบสองล้านคนเข้าสู่ระบบสวัสดิการถ้วนหน้าเด็กเหล่านั้นจะเติบโตอย่างมีคุณภาพและเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศให้มั่นคงยั่งยืนต่อไป

ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่มีนโยบายควบคุมเพิ่ม/ลดประชากรเพราะมองว่าจำนวนประชากรต้องถูกกำหนดด้วยความต้องการของคู่ชีวิต รัฐบาลมีหน้าที่สนับสนุนสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ให้ประชาชนเท่านั้น แม้ไม่ได้มีนโยบายกระตุ้นให้ประชาชนมีบุตร แต่สหรัฐฯ มีนโยบายสนับสนุนเด็กและครอบครัว เช่น เงินช่วยเหลือครอบครัวยากจน ลดหย่อนภาษีสำหรับผู้มีบุตร กฎหมายลาคลอด ขึ้นต่ำ 12 สัปดาห์ สวัสดิการด้านประกันสุขภาพของเด็ก

ประเทศจีน นับแต่ช่วงทศวรรษที่ 60 จีนเริ่มมีนโยบายลูกคนเดียว เพื่อให้สวัสดิการรัฐแก่ลูกเพียงคนเดียวของครอบครัว หากใครมีลูกมากกว่า 1 คนจะโดนปรับเงิน ผลจากนโยบายนี้ทำให้อัตราการเกิดลดลงเรื่อย ๆ ในปี 2015 รัฐบาลจีนเปลี่ยนเป็นนโยบายลูกสองคน แต่ตัวเลขการเกิดยังคงอยู่ในอัตราต่ำ ในปี 2021 ได้มีการเปลี่ยนนโยบายเพิ่มเป็นลูกสามคน งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า ตัวเลขการเกิดที่ต่ำในปัจจุบันของจีนไม่ได้เป็นเพราะนโยบายลูกคนเดียวที่ดำเนินมากกว่า 50 ปีเพียงอย่างเดียว แต่มาจากสภาพสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบัน ที่ทำให้คนไม่อยากมีลูก รัฐบาลจึงเพิ่มมาตรการต่าง ๆ เช่น อุดหนุนสถานรับเลี้ยงเด็ก ลดหย่อนภาษี เนื่องจากกลัวว่าอนาคตจะเกิดสถานการณ์ขาดแคลนแรงงานอย่างหนัก ปัจจุบันจีนเผชิญเหตุการณ์ 4-2-1 คือ คนวัยแรงงาน 1 คนต้องแบกรับภาระดูแลพ่อแม่ 2 คน และปู่ย่าตายายรวมเป็น 4 คน ในขณะที่โรงเรียนกวดวิชาเอกชนหลายแห่งถูกแบนเพราะเชื่อว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่มีมูลค่าสูงในครัวเรือน และทำให้คู่แข่งงานไม่อยากมีลูกเพราะการแข่งขันเรื่องเรียนในจีนถือเป็นเรื่องจำเป็น เครื่องเครียด หลายครอบครัวจึงมักส่งลูกเรียนกวดวิชา และโรงเรียนกวดวิชาเอกชนมีค่าใช้จ่ายสูง แต่สิ่งที่ตามมาคือการเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายของโรงเรียนกวดวิชาใต้ดินที่มีราคาแพงและบางแห่งไม่ได้มาตรฐาน

ประเทศญี่ปุ่น อัตราการเกิดของญี่ปุ่น ลดลงและกลายเป็นสังคมสูงวัยเร็วกว่าอย่างรวดเร็วกว่าประเทศอื่นในเอเชีย และมีผู้อพยพน้อย ขาดแคลนประชากรวัยแรงงาน รัฐบาลริเริ่มโครงการกระตุ้นให้คนมีลูกมากขึ้นตั้งแต่ยุค 1990 เช่น การสนับสนุนสถานรับเลี้ยงเด็ก รวมถึงการอนุญาตให้พนักงานลางานเลี้ยงลูกได้ แต่ในสังคมญี่ปุ่น พนักงานออฟฟิศที่แต่งงานและยังทำงานอยู่มักเป็นฝ่ายชาย ซึ่งจะไม่ใช้สิทธิ์ในการลาไปเลี้ยงลูกเนื่องจากกลัวเป็นเหตุผลการไม่ต่อสัญญาการทำงาน แม้จะ

ใช้ความพยายามในการแก้ไขปัญหามากกว่า 30 ปี แต่ตัวเลขอัตราการเจริญพันธุ์ของญี่ปุ่นก็ยังไม่เพิ่มเท่าที่รัฐบาลพอใจ ทั้งนี้เพราะรัฐบาลไม่ได้มองถึงวัฒนธรรมและค่านิยมที่ไม่เอื้อต่อการมีลูก เช่น การแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ชายหญิงชัดเจนในญี่ปุ่น ผู้หญิงเมื่อแต่งงานแล้วต้องลาออกจากงานมาเป็นแม่บ้าน รวมถึงค่านิยมการทำงานหนัก ชั่วโมงทำงานยาวนาน การทำงานล่วงเวลา หรือการแข่งขันในเรื่องการศึกษา

ประเทศเกาหลีใต้ ข้อมูลปี 2022 เกาหลีใต้เป็นประเทศที่อัตราเจริญพันธุ์ต่ำที่สุดในโลก หญิงวัยเจริญพันธุ์ 1 คน มีลูกเพียง 0.78 คน รัฐบาลมีนโยบายกระตุ้นให้ประชาชนมีลูกตั้งแต่ปี 2006 เช่น นโยบายสนับสนุนเงินอุดหนุนพ่อแม่ สนับสนุนสถานรับเลี้ยงเด็ก และการลาคลอดเลี้ยงลูก แต่ไม่ประสบความสำเร็จแต่อย่างใด ซึ่งนักวิชาการเชื่อว่าที่นโยบายไม่ได้ผล คนเกาหลียังคงไม่อยากมีลูกเนื่องมาจากราคาอสังหาริมทรัพย์ที่พุ่งสูงเรื่อยมา ค่านิยมการแข่งขันที่เคร่งเครียดและค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่สูง ความเครียดจากสถานะเศรษฐกิจ ชั่วโมงทำงานที่ยาวนาน รวมถึงความเหลื่อมล้ำทางเพศที่เพศชายค่อนข้างเป็นใหญ่ ผู้หญิงต้องลาออกจากรางานเมื่อแต่งงานมีลูก ทำให้อัตราการเกิดของประชากรลดลงเป็นอย่างมาก

ประเทศออสเตรเลีย มีอัตราการเกิดต่ำมาตั้งแต่ยุค 70 หากแต่รัฐบาลไม่ได้มองว่าเป็นปัญหา จึงไม่ได้มีนโยบายชัดเจนจนกระทั่ง ช่วงปี 2000 มีตัวเลขการเกิดต่ำสุดในรอบ 50 ปี รัฐบาลจึงออกนโยบาย เช่น เพิ่มเงินอุดหนุนคนมีลูก ลดหย่อนภาษี สนับสนุนสถานประกอบการที่เป็นมิตรกับครอบครัว แต่ตัวเลขอัตราการเจริญพันธุ์ก็ยังคงที่เท่าเดิมต่อเนื่องอีกนับ 10 ปี ออสเตรเลียมีอัตราผู้อพยพค่อนข้างสูง จึงทำให้การขาดแคลนแรงงานยังไม่เป็นปัญหามากนักในปัจจุบัน

ประเทศฮังการี ประเทศนี้มีประชากรเกิดน้อยตั้งแต่ยุค 60 ในยุคเบบี้บูมเมอร์ผู้หญิง 1 คนมีลูกเฉลี่ย 2.6 คน และลดต่ำลงเรื่อยๆ ทุกปี ในช่วงแรกรัฐบาลได้ออกกฎหมายจำกัดการคุมกำเนิดและการทำแท้งที่ปลอดภัยแต่ไม่ได้ผล ตัวเลขการทำแท้งเดือนละเพิ่มขึ้น จึงยกเลิกนโยบายไป ในยุคต่อมามีการออกนโยบายเงินอุดหนุน และเพิ่มสวัสดิการลาคลอด ล่าสุดมีการเพิ่มเงินอุดหนุนครอบครัวที่มีลูก 3 คนขึ้นไป ลดหย่อนภาษีพ่อแม่ สนับสนุนค่ารักษาผู้สมรสที่มีลูกยาก ผลการดำเนินงานพบว่าในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา สถิติเด็กเกิดใหม่อยู่ที่ปีละราว 90,000 คน ใกล้เคียงสถิติเดิม แต่ใช้เงินงบประมาณไปถึง 9,000 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือคิดเป็น 5% ของ GDP เพื่อการนี้

ประเทศนอร์เวย์ ตัวเลขอัตราเจริญพันธุ์ของนอร์เวย์ เริ่มลดลงนับแต่ยุค 70 รัฐบาลจึงเริ่มนโยบายสถานรับเลี้ยงเด็กจากนั้นพบว่า สามารถช่วยครอบครัวลดภาระในการดูแลลูกและกระตุ้นให้ประชาชนมีลูกเพิ่มขึ้นได้จริง จึงดำเนินนโยบายนี้ต่อมาเรื่อยๆ โดยกระจายสถานรับเลี้ยงเด็กให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และเพิ่มคุณภาพให้ดีขึ้น หากแต่ในระยะถัดมาผลที่ตามมาคือ รัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นมาก และไม่ได้เพิ่มอัตราการเกิดเท่าใดนัก เมื่อเทียบค่าใช้จ่ายกับตัวเลขการเกิดที่ควรจะเป็น

ประเทศสวีเดน และเอสโตเนีย สองประเทศนี้ มีนโยบายกระตุ้นให้คนมีลูกคล้ายๆ กัน คือสามารถลาคลอดและลาดูแลลูกเป็นเวลายาว และได้รับสิทธิ์เพิ่มเติม คือ ลาเพิ่มได้อีกหากมีลูกคนที่ 2 ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน (ประมาณ 24 เดือน) ผลปรากฏว่า ช่วยกระตุ้นการมีลูกได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อเวลาผ่านไปประชาชนก็มีลูกน้อยลง เนื่องจากปัญหาสภาพเศรษฐกิจ

## 4.2 ระดับการออมของภาคครัวเรือนและแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ

### 4.2.1 ระดับการออมของภาคครัวเรือน

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2565 เนื่องมาจากอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่อัตราการเสียชีวิตลดต่ำลงเนื่องจากพัฒนาการทางด้านสาธารณสุข และแนวโน้มที่ประชากรมีอายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นจะส่งผลให้ในอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มช้าลง อัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและกลุ่มคนวัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในอนาคตกลุ่มคนวัยแรงงานจะมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยมีส่วนของกำลังแรงงาน : ผู้สูงอายุ : เด็ก อยู่ที่ 4 : 1 : 1 คาดว่าในปี 2579 จะปรับลงไปอยู่ที่ 2 : 1 : 1 โดยภาวะการขาดแคลนแรงงานจะทำให้ค่าแรงมีแนวโน้มปรับตัวสูงขึ้นและก่อให้เกิดแรงกดดันทางด้านเงินเฟ้อ ในระยะยาวประเทศที่มีภาวะสังคมสูงวัยมีความเสี่ยงที่จะประสบกับภาวะการออมที่ลดต่ำลง และมีผลกระทบในเรื่องผู้สูงอายุที่มีสถานะขาดเงินออม ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยจึงส่งผลกระทบต่อภาพรวมของเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ (กองทุนการออมแห่งชาติ [กอช], 2565)

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไทยไปสู่การเป็นสังคมสูงอายุส่งผลกระทบต่อในภาพรวมของเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น การเพิ่มทักษะและส่งเสริมวินัยทางการเงินจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจทางการเงินที่เหมาะสมพร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์ (Financial Resilience) และความไม่แน่นอนในอนาคต

สำหรับผลกระทบต่อในมิตិความมั่นคงของชีวิตที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ คือ การออมเพื่อการเกษียณ ในปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่ของประเทศยังมีระดับรายได้ค่อนข้างต่ำ มีเงินออมน้อย โดยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2564 พบว่า แหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมาจาก 2 แหล่งใหญ่ คือ รายได้จากการทำงาน (ร้อยละ 32.4) และจากบุตร (ร้อยละ 32.2) นอกจากนี้ยังมีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากราชการ (ร้อยละ 19.2) จากบำนาญ / บำนาญ (ร้อยละ 7.5) และจากกลุ่มสมรส (ร้อยละ 4.5) ส่วนผู้สูงอายุชายมีแหล่งรายได้หลักจากการทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 43.0) ซึ่งแตกต่างกับผู้สูงอายุหญิงที่มีแหล่งรายได้หลักจากบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 38.1)

การกำหนดให้การออมเป็นวาระแห่งชาติ เป็นการส่งเสริมการวินัยการออมในหมู่ประชาชน โดยเฉพาะการออมระยะยาวตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยทำงาน เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันในระดับพื้นฐานของประชาชนในการดำรงชีพหลังเกษียณ และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมในหมู่ประชากรสูงวัย สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 ว่าด้วยการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ที่เน้นมาตรการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

ทั้งนี้จากแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการวางแผนทางการเงินไว้ใช้ในยามเกษียณให้กับตนเองจึงส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับครัวเรือน โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเปราะบางภายใต้สถานการณ์ความไม่แน่นอนทางด้านเศรษฐกิจทั้งในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากรูปแบบของครัวเรือนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากจากอดีตที่เป็นครอบครัวขนาดใหญ่มีลูกหลานดูแลในยามชรา แต่ปัจจุบันครัวเรือนไทยมีขนาดเล็กถึงหรือเป็นครอบครัวเดี่ยวจากโครงสร้างเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปเกือบจะสิ้นเชิงจากในอดีต

“...เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการด้านการเงินเพื่อวัยเกษียณ และการสร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงให้กับตนเองหลังเกษียณ ดังนั้นการสร้างบำนาญส่วนบุคคลให้กับตนเองในยามเกษียณ และการเริ่มต้น

สร้างการออมแบบผูกพันระยะยาวให้กับตนเองหรือลูกหลานจึงเป็นเรื่องจำเป็น และเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อให้มีเงินใช้เพียงพอกับวัยหลังเกษียณ” (ผู้บริหารระดับสูงหน่วยงานภาครัฐ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 กรกฎาคม 2566)

การเพิ่มทักษะและส่งเสริมวินัยทางการเงินจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจทางการเงินที่เหมาะสมพร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์ (Financial Resilience) และความไม่แน่นอนในอนาคต อาทิ ผลกระทบทางเศรษฐกิจหลังวิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภาวะเงินเฟ้อซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานการบูรณาการของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมในด้านต่างๆ เช่น การบริหารจัดการเงิน การไถ่ถอนก่อนใช้ การชำระค่าใช้จ่ายตรงเวลา การออมเงินเพื่อกรณีฉุกเฉิน การออมเงินในรูปแบบที่เหมาะสมต่างๆ ตลอดจนการตรวจสอบและติดตามสถานะทางการเงินของตนเองอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ภัยอาชญากรรมแก๊งคอลเซ็นเตอร์ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง

“ภาครัฐควรเร่งรัดส่งเสริมทักษะความเข้าใจการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีทางการเงินและรู้เท่าทันภัยทางการเงินในรูปแบบใหม่ๆ จึงจะเป็นการช่วยเสริมเกราะป้องกันทางการเงินให้กับประชาชน เพิ่มพูนความมั่นคงในชีวิต นำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจที่ยั่งยืน และต่อยอดเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม...” (นักวางแผนทางการเงิน, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 สิงหาคม 2566)

#### 4.2.2 แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแหล่งรายได้อีกหลายช่องทาง โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ แหล่งรายได้ที่เป็นเงินก้อนใหญ่ แหล่งรายได้ประจำ และแหล่งรายได้ที่สามารถเลือกรับเป็นก้อนหรือรับเป็นเงินประจำ ดังนี้

1) เงินก้อนใหญ่ จากเงินกองทุนต่างๆ ดังนี้

1.1) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (PVD)

เป็นเงินที่คนทำงานจะได้รับเมื่อเกษียณ ซึ่งแต่ละคนจะได้รับไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นฐานเงินเดือน อัตราเงินสะสมของเรา อัตราเงินสมทบของนายจ้าง ระยะเวลาการเป็นสมาชิกกองทุน นโยบายการลงทุน และผลตอบแทนที่ได้รับ รวมถึงหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเมื่อสิ้นสมาชิกภาพ เป็นต้น หากลาออกจากกองทุน เมื่ออายุไม่ต่ำกว่า 55 ปีบริบูรณ์ (เฉพาะกรณีเกษียณอายุ) และเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีต่อเนื่องกัน ในส่วนของเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น จะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้ทั้งจำนวน

“...หากยังไม่รู้จะบริหารจัดการเงินก้อนนี้อย่างไร สามารถเลือกที่จะ “คงเงิน” เอาไว้ในกองทุนก่อนได้ โดยเงินที่คงไว้จะยังสามารถเติบโตต่อไปได้ตามนโยบายการลงทุนที่เลือกไว้ หรือจะเลือกขอรับเงินเป็น “เงินงวด” โดยให้กองทุนทยอยจ่ายแบบเดียวกับเงินบำนาญก็ได้ หรือจะเลือกโอนเงินก้อนนี้ไปลงทุนต่อในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) เพื่อต่อยอดเงินออมให้กองงายต่อเนื่องก็ได้เช่นกัน.....” (นิตยสารแผนทางการเงิน, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 สิงหาคม 2566)

### 1.2) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF)

กองทุนนี้ออกแบบมาเพื่อเป็นเงินไว้ใช้ในวัยเกษียณ และให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีเป็นแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการออม โดยสามารถนำเงินไปลงทุนได้ไม่เกิน 30% ของเงินได้พึงประเมินที่ต้องเสียภาษี แต่ไม่เกิน 500,000 บาท และพอเกษียณก็ยังได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีและได้รับการยกเว้นภาษีกำไรจากการขายคืนหน่วยลงทุน โดยต้องลงทุนไปจนอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และลงทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ลงทุนครั้งแรก

### 1.3) ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์

การทำประกันชีวิต นอกจากจะได้เงินก้อนใหญ่แล้ว ผลประโยชน์ที่ได้ ทั้งเงินคืนระหว่างสัญญา และเงินคืนเมื่อครบกำหนดสัญญา ไม่ต้องนำไปเสียภาษี นอกจากนี้ หากเป็นประกันชีวิตที่มีระยะเวลาคุ้มครองตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป สามารถนำค่าเบี้ยประกันที่ชำระในแต่ละปีไปลดหย่อนภาษีได้ไม่เกิน 100,000 บาทได้อีกด้วย

#### 1.4) บำเหน็จดำรงชีพ

สำหรับข้าราชการบำนาญ จะมีสิทธิได้รับเงินอีกก้อนหนึ่งที่เรียกว่า “บำเหน็จดำรงชีพ” อีก 15 เท่าของบำนาญรายเดือน แต่รวมแล้วไม่เกิน 400,000 บาท โดยที่เงินก้อนนี้จะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้ ทั้งนี้ หากคุณออกมาแล้วได้เกิน 200,000 บาท กรมบัญชีกลางจะแบ่งจ่าย 2 ครั้ง โดย 200,000 บาทแรก จะจ่ายในปีที่เกษียณ และส่วนที่เกิน 200,000 บาท แต่รวมแล้วไม่เกิน 400,000 บาท จะจ่ายอีกครั้งหนึ่งเมื่ออายุครบ 65 ปีบริบูรณ์

ตัวอย่างเช่น หากได้รับบำนาญเดือนละ 20,000 บาท จะมีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพเท่ากับ 300,000 บาท ดังนั้น ในปีที่เกษียณจะได้รับเงิน 200,000 บาท และปีที่อายุครบ 65 ปี จึงจะได้รับอีก 100,000 บาท เป็นต้น

#### 1.5) เงินชดเชยตามกฎหมาย

ในมาตรา 118 ของ พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน กำหนดให้นายจ้างต้องจ่ายเงินชดเชยให้กับลูกจ้างในกรณีที่เลิกจ้าง ซึ่งรวมถึงกรณีเกษียณอายุด้วย โดยกำหนดอัตราเงินชดเชยตามอายุงาน ดังรูปที่ 4.2

 อายุการทำงาน	ทำงาน ไม่น้อยกว่า 120 วัน แต่ไม่เกิน 1 ปี	ทำงานมากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี	ทำงาน มากกว่า 3 ปี แต่ไม่เกิน 6 ปี	ทำงาน มากกว่า 6 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี	ทำงาน มากกว่า 10 ปี แต่ไม่เกิน 20 ปี	ทำงาน มากกว่า 20 ปีขึ้นไป
 เงินชดเชย	ค่าจ้างอัตรา สุดท้าย 30 วัน	ค่าจ้างอัตรา สุดท้าย 90 วัน	ค่าจ้างอัตรา สุดท้าย 180 วัน	ค่าจ้างอัตรา สุดท้าย 240 วัน	ค่าจ้างอัตรา สุดท้าย 300 วัน	ค่าจ้างอัตรา สุดท้าย 400 วัน

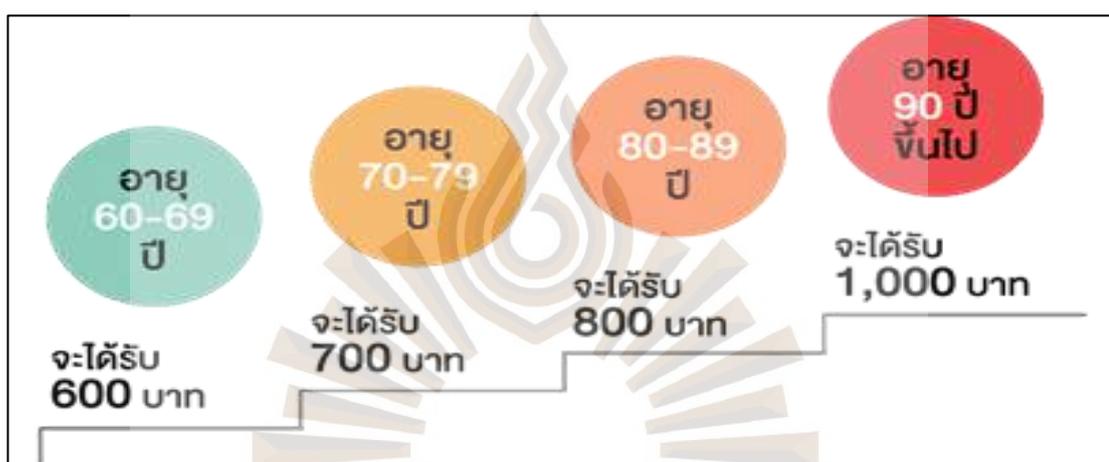
รูปที่ 4.3 เงินชดเชยตามกฎหมาย

ที่มา : SET investnow, 2020

2) รายได้ประจำ แม้ว่าเกษียณอายุแล้ว ยังสามารถมีรายได้ประจำได้เหมือนเดิม เพียงแต่รูปแบบอาจจะเปลี่ยนไป เพราะส่วนใหญ่จะเป็นรายได้ที่ไม่ต้องออกแรงทำงาน ทั้งในรูปแบบของสวัสดิการ และผลตอบแทนจากการออมและการลงทุน ดังนี้

## 2.1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เมื่ออายุครบ 60 ปี คนไทยทุกคน (สัญชาติไทย) จะมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เหมือนกันหมด ยกเว้นคนที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดๆ จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว โดยเบี้ยยังชีพนี้จะจ่ายเป็นรายเดือน โดยเข้าบัญชีเงินฝากภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน ตามอัตราที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุดังนี้ รูปที่ 4.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



รูปที่ 4.4 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่มา : SET'investnow, 2020

โดยผู้ที่มีสิทธิจะต้องยื่นคำขอหรือลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่สำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร หรือที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน โดยจะเปิดให้ลงทะเบียนระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายนของทุกปี และเริ่มจ่ายเบี้ยยังชีพให้ตั้งแต่เดือนตุลาคมปีถัดไป ดังนั้น ควรลงทะเบียนล่วงหน้า 1 ปี ก่อนอายุครบ 60 ปี เพื่อให้ได้รับเบี้ยยังชีพทันทีเมื่ออายุครบ 60 ปี

## 2.2) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

สำหรับคนที่ไม่มีระบบบำนาญบำนาญ เช่น พ่อค้า แม่ค้า เกษตรกร ผู้ที่ทำธุรกิจส่วนตัว หรือผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ ก็สามารถมีเงินบำนาญไว้ใช้ในวัยเกษียณได้ โดยการเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ซึ่งสามารถส่งเงินสะสมครั้งละไม่ต่ำกว่า 50 บาท และรวมกัน

แล้วไม่เกิน 13,200 บาทต่อปี โดยไม่จำเป็นต้องส่งเงินสะสมทุกเดือน และจำนวนเงินไม่ต้องเท่ากันทุกครั้งที่ได้ จากนั้น รัฐบาลจะให้เงินสมทบตามสัดส่วนเงินสะสมและช่วงอายุ ดังรูปที่ 4.4

อายุ	อัตราเงินสมทบจากรัฐบาล *
15-30 ปี	50% ของเงินสะสม แต่ไม่เกินปีละ 600 บาท
> 30-50 ปี	80% ของเงินสะสม แต่ไม่เกินปีละ 960 บาท
> 50 ปี	100% ของเงินสะสม แต่ไม่เกินปีละ 1,200 บาท

\* อัตราเงินสมทบของรัฐบาลอาจเปลี่ยนแปลงได้และจะทบทวนทุกๆ 5 ปี

รูปที่ 4.5 อัตราเงินสมทบจากรัฐบาล

ที่มา : SET'investnow, 2020

โดย กอช. จะเริ่มจ่ายเงินบำนาญให้เราเมื่ออายุครบ 60 ปี โดยจำนวนเงินบำนาญในแต่ละเดือนจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับ “เงินในบัญชีรายบุคคล” ที่สะสมมาจนถึงอายุ 60 ปี และผลตอบแทนที่กองทุนทำได้ นอกจากนี้ ไม่ว่าจะได้บำนาญเดือนละกี่บาท หรือจะได้เป็นเงินดำรงชีพ ก็ยังมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกด้วย

### 2.3) ดอกเบี้ยเงินฝากและตราสารหนี้

รายได้จากดอกเบี้ยจะเล็กน้อย เนื่องจากอยู่ในภาวะดอกเบี้ยต่ำ แต่ก็ถือเป็นช่องทางสร้างรายได้ประจำที่วัยเกษียณจะชอบมากเป็นพิเศษ เพราะพันธบัตรออมทรัพย์ จะได้ดอกเบี้ยดีกว่าพันธบัตรปกติและไม่มีภาษี ขณะที่รายได้จากเงินฝากประจำและตราสารหนี้อื่นจะถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย 15% และถ้าได้ดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ของธนาคารพาณิชย์ปีละ 20,000 บาทขึ้นไป จะต้องเสียภาษีในอัตรา 15% แต่หากเป็นเงินฝากประจำสำหรับผู้สูงอายุ จะได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับผู้ฝากเงินที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ที่มีดอกเบี้ยเงินฝากประจำทุกประเภทรวมกันแล้วไม่เกิน 30,000 บาทต่อปี รวมทั้งดอกเบี้ยเงินฝากประจำแบบผูกพัน 2 ปี

### 2.4) ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์

หลังเกษียณ ไม่มีรายได้ประจำจากการทำงานแล้วก็จริง แต่เชื่อว่าเราจะไม่สามารถสร้างรายได้ให้ตัวเอง เพราะถ้าเรามีการนำเงินไปลงทุนในสินทรัพย์ที่สามารถสร้างรายได้ออก

ดอกออกผล ก็ช่วยให้เรามีเงินมาใช้จ่ายหลังเกษียณได้เหมือนที่ยังทำงานประจำอยู่ อาทิ สร้างรายได้จากบ้าน/คอนโดปล่อยเช่า ถ้ามีบ้านหรือคอนโดอยู่ ก็สามารถปล่อยเช่า เพื่อรับรายได้ในรูปแบบของ “ค่าเช่า” เหมือนเป็นเดือนอนกินมีเงินให้ใช้จ่ายได้ทุกเดือน (ถ้ามีผู้เช่าต่อเนื่องทุกเดือน) แต่การลงทุนรูปแบบนี้ต้องใช้เวลาลงทุนไม่น้อย และมีน้อยคนที่จะมีเงินก้อนใหญ่มาซื้อบ้านหรือคอนโดฯ ดังนั้น ถ้าอยากเกษียณแบบมีบ้านหรือคอนโดฯ ให้เช่า ก็ต้องเตรียมพร้อมแต่เนิ่นๆ โดยเริ่มผ่อนบ้าน ผ่อนคอนโดฯ เก็บไว้ตั้งแต่ตอนยังทำงานมีรายได้ และที่สำคัญ ต้องเลือกทำเลให้ดี เพราะการปล่อยเช่าได้ให้ได้ง่ายๆ หรือการคิดค่าเช่าได้ประมาณไหน ขึ้นอยู่กับทำเล ยิ่งเดินทางสะดวก ใกล้รถไฟฟ้า ห้างร้านต่างๆ ก็ยิ่งหาผู้เช่าได้ง่ายขึ้น

## 2.5) เงินปันผลจากหุ้นและกองทุนรวม

ตามกฎการลงทุน ยิ่งอายุมากขึ้น ยิ่งไม่ควรลงทุนในหุ้นหรือสินทรัพย์ที่เสี่ยงสูงนัก แต่ถ้าศึกษาและเลือกหุ้นดี บริษัทมั่นคง ก็มี โอกาสผลตอบแทนในรูปแบบของ “เงินปันผล” อย่างสม่ำเสมอ หรือไม่แน่ใจว่าจะเลือกหุ้นเองถูกไหม ก็ให้มีอาชีพเลือกให้ก็ได้ โดยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นที่มีนโยบายจ่ายเงินปันผล แต่ไม่ว่าจะลงทุนในหุ้นเอง หรือกองทุนรวมหุ้น ต้องมั่นใจว่า รับความเสี่ยงได้สูง ยอมรับราคาหุ้นที่ขึ้นๆ ลงๆ ได้ และไม่ให้นำเงินออมที่มีทั้งหมดไปใส่ไว้ในหุ้น เพราะถ้าตลาดหุ้นเกิดวิกฤต ราคาร่วงรุนแรง หรือลงทุนผิดพลาด จะได้ยังมีเงินที่เก็บสะสมไว้มาใช้จ่ายต่อไป

การลงทุนในหุ้นปันผลดีๆ ก็เหมือนการเลี้ยง “ห่านทองคำ” ต้องเลือกลงทุนในบริษัทที่มีฐานะการเงินแข็งแกร่ง รวมทั้งมีการจ่ายเงินปันผลดีและสม่ำเสมอ จะได้ออกไปทองคำมาให้เก็บอย่างต่อเนื่อง โดยเงินปันผลจะต้องถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย 10% แต่สามารถขอ “เครดิตภาษีเงินปันผล” คืนได้ เมื่อนำเงินปันผลไปรวมกับรายได้อื่นๆ แล้ว ไม่ถึงเกณฑ์ที่ต้องเสียภาษี หรือ ฐานภาษีต่ำ แต่ถ้าไม่รู้จะเลือกลงทุนหุ้นตัวไหน บริษัทอะไร สามารถลงทุนผ่านกองทุนรวม โดยเลือกกองทุนที่เน้นลงทุนในหุ้นที่จ่ายเงินปันผลดีสม่ำเสมอ และมีนโยบายจ่ายเงินปันผลให้ผู้ถือหน่วยลงทุนเป็นประจำเช่นกัน

นอกจากนี้ ยังมีกองทุนอีกหลายประเภทที่เหมาะสมสำหรับวัยเกษียณ ที่ต้องการรายได้ประจำเพื่อดำรงชีพ เช่น กองทุนรวมอสังหาริมทรัพย์ หรือ ทรัสต์เพื่อการลงทุนในอสังหาริมทรัพย์ (REIT) ที่ลงทุนในอสังหาริมทรัพย์ประเภทต่างๆ และกองทุนรวมโครงสร้างพื้นฐาน ที่ลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน และนำรายได้ที่ได้จากการลงทุนมาจ่ายเป็นเงินปันผล ซึ่งเงินปันผลที่ได้รับ

จากกองทุนรวมก็ต้องถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย 10% เหมือนกับเงินปันผลที่ได้จากหุ้น แต่หลายกองทุนหาทางออกให้ผู้ลงทุน โดยใช้วิธีการขายหน่วยลงทุนอัตโนมัติ (Auto Redemption) แทนการจ่ายเงินปันผล ทำให้ไม่เสียภาษีเงินปันผล

## 2.6) ประกันชีวิตแบบบำนาญ

การทำประกันชีวิตแบบบำนาญจึงเป็นการรับประกันว่าเราจะมีรายได้ประจำสม่ำเสมอ และต่อเนื่องหลังจากที่เกษียณอายุแล้ว เพราะบริษัทประกันจะจ่ายผลประโยชน์ให้หลังจากเราอายุ 55 ปี หรือ 60 ปี (แล้วแต่แบบของกรมธรรม์) เรื่อยไปจนถึงอายุ 85 ปี เป็นอย่างน้อย ซึ่งเรียกว่า “ช่วงรับเงินบำนาญ”

นอกจากนี้ ยังสามารถนำเงินที่จ่ายเป็นเบี้ยประกันแบบบำนาญไปลดหย่อนภาษีได้ โดยจะต้องซื้อกรมธรรม์ที่มีความคุ้มครองตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และระบุชัดเจนว่า เป็น “ประกันชีวิตแบบบำนาญที่ใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้”

## 2.7) รายได้จากอาชีพหลังเกษียณ

แม้ว่าจะเกษียณแล้ว หลายคนยังมีความพร้อมในการทำงาน โดยเฉพาะในช่วงต้นของวัยเกษียณ ที่ยังเรียวแรงดี พร้อมแบ่งปันประสบการณ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผลิตภาพขององค์กรที่ทำอยู่ก่อนเกษียณและยังเป็นแหล่งรายได้ประจำหลังเกษียณอีกทางด้วย และไม่ว่าจะอายุเท่าไร ถ้ายังมีรายได้ก็ยังมีหน้าที่ต้องยื่นแบบแสดงรายได้ แต่สำหรับผู้ที่มีเงินได้ที่อายุไม่ต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ในปีภาษีนั้น จะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเฉพาะส่วนที่ไม่เกิน 190,000 บาท

## 4.3 รูปแบบการจัดให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

รูปแบบการจัดให้บริการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ การดูแลระยะสั้น (Short - Term Care) และการดูแลระยะยาว (Long - Term Care) แต่ด้วยโครงสร้างของประชากรของโลกมีแนวโน้มเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้รัฐบาลประเทศจึงหันมาเน้นให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) สามารถสรุปได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1) รูปแบบการให้บริการในรูปสถาบัน (Institutions Care Model) การให้บริการประเภทจะเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการดูแล การบำบัด ฟันฟู และการพักผ่อน ภายหลังเจ็บปวด หรือช่วยเหลือตนเอง หรือพึ่งพาตนเองได้น้อย จึงใช้เวลาระยะยาวในการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ขอบข่ายการให้บริการจึงกว้างขวางครบวงจร เช่น บริการห้องพักและการทำความสะอาด การให้การพยาบาล การดูแลด้านการแพทย์ นันทนาการ การให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด อาชีวบำบัด ศาสนบำบัด และบริการสังคมอื่นๆ การบริการในรูปสถาบันนี้จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐจำนวนมาก เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลกที่มองว่า การให้บริการประเภทนี้จำเป็นต้องมีการเตรียมการ การดูแลรักษาตั้งแต่ 3 คน หรือมากกว่านั้นขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน จึงจัดให้เป็นการดูแลที่เป็นทางการ (Formal Care) ซึ่งเป็นการจัดบริการโดยองค์การของภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคเอกชน นักวิชาชีพและผู้ช่วย ตลอดจนผู้รักษาตามประเพณีด้วย

2) รูปแบบการให้บริการดูแลที่บ้านและชุมชน (Home and Community Care Model) เป็นให้บริการเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน เพื่อสนองตอบความต้องการของครอบครัวและผู้สูงอายุ และเป็นทางเลือกถึงการนำผู้สูงอายุไปอยู่สถาบัน เช่น บริการทางโทรศัพท์ แม่บ้าน อาหาร บริการดูแลสุขภาพกลางวัน การดูแลอนามัยที่บ้าน เพื่อนเยี่ยมบ้าน บริการแม่บ้าน บริการรถรับส่งเพื่อไปรักษาพยาบาล ฯลฯ เช่นเดียวกันกับองค์การอนามัยโลกมองว่า การให้บริการประเภทนี้เป็นการเตรียมการดูแลในบ้านหรือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคลที่ครอบครัวออกไปทำงานที่อื่น หรือเป็นชุมชนแออัด ซึ่งวิธีการดูแลประเภทนี้เป็นการดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal Care) เป็นการดูแลโดยครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และอาสาสมัคร

3) รูปแบบการให้บริการแบบผสมผสาน (Integrated Institutions - Home Service Model) เป็นความร่วมมือกันระหว่างสถาบันกับชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างรากฐานการบริการพื้นฐานในบ้านหลายๆ บริการเข้ามาไว้ในสถาบัน เช่น ครอบครัวอุปถัมภ์ บ้านพักคนชรา ฯลฯ เพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น มีอาหาร นันทนาการ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การทำงานอดิเรก บริการแม่บ้าน บริการดูแลสุขภาพกลางวัน การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน บริการแม่บ้าน และบริการรับส่ง เป็นต้น รวมถึงการตั้งศูนย์บริการต่างๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกายสุขภาพใจให้ผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์บริการสุขภาพ ศูนย์นันทนาการ ที่ให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสังคมที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุ

นอกเหนือจากครอบครัวได้ตามความสะดวก ความพร้อมและค่าใช้จ่ายต่ำ เช่น การดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษา หาดังรับส่ง การจ้างงาน การจัดหาอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่บ้าน การดูแลสุขภาพกลางวัน บริการด้านกฎหมาย และบริการทางโทรศัพท์ ฯลฯ

ประเทศต่างๆ จัดให้มีการดูแลรักษาผู้สูงอายุระยะยาวเป็นหลักและได้ใช้ทั้งสามรูปแบบผสมผสานกัน ดังนี้

1) ประเทศญี่ปุ่น มีการให้บริการ 2 ประเภท คือ บริการในบ้าน (In - home Services) ได้แก่ บริการดูแลบ้าน (Home - care Services) บริการดูแลแบบไปกลับ (Commuting Care Services) บริการฝากดูแลระยะสั้น (Short - term Stay Services) บริการให้เช่าและให้เงินช่วยเหลืออุปกรณ์ดูแลสุขภาพ (Rental/Allowance for health care equipments) บริการให้ช่วยเหลือการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน (Allowance for home remodeling) และบริการอื่นๆ บริการอีกประเภทหนึ่งเป็นการบริการในสถาบัน (Institution Services) ซึ่งได้แก่ บ้านพักดูแลผู้สูงอายุพิเศษ (Special nursing home for the elderly) ศูนย์ดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Health care facilities for the elderly) และสถานพยาบาลทางการแพทย์ (Medical nursing care facilities)

2) ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการจัดการดูแลระยะยาว (Long - term Care) อย่างต่อเนื่อง มีบริการทั้งในสถานบริการ ศูนย์ดูแลในชุมชน และที่บ้านสถานบริการที่สำคัญ คือ Nursing home (Nursing Facility, Nursing Center หรือเรียกชื่ออื่นๆ รวมถึงสถานบำบัดพิเศษต่างๆ เช่น Assist Living Program และ Hospice Care เป็นต้น จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลระยะยาวนี้ต้องการพยาบาลที่มีทักษะเฉพาะการดูแล ผู้สูงอายุอาจจะพักอาศัยที่บ้านตนเอง หรือบ้านชั่วคราว หรือศูนย์ดูแลในชุมชนซึ่งจะมีบริการสุขภาพและสังคมควบคู่กัน

3) ประเทศอังกฤษ มีการดูแลระยะยาวที่มุ่งเน้นการจัดระบบบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีหน่วยงาน National Health Service (NHS) เป็นผู้ดำเนินงาน การบริการสุขภาพ มีทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน หรือการบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมก่อนที่จะกลับเข้าไปในชุมชน มีการทำงานร่วมกันของหลายองค์กร แต่ส่วนใหญ่เป็นบริการที่จัดให้โดยพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ ยังรวมถึงการดูแลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุด้วย ส่วนบริการด้านสังคมจะผสมผสานอยู่ในบริการสุขภาพ

4) ประเทศออสเตรเลีย มีการดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ เอกชนและการกุศลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การดูแลอย่างเป็นทางการ เน้นการดูแลในสถาบัน ได้แก่ บริการรักษาพยาบาล จัดบริการสนับสนุนการดูแลในชุมชนในลักษณะของชุดบริการผู้สูงอายุใน

ชุมชนเป็นบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุในศูนย์ของชุมชนและผู้ให้การดูแลชุดบริการ ที่สนับสนุนครอบครัว ให้บริการถึงในครอบครัว แหล่งบริการที่ไม่เป็นทางการได้รับความสนใจจากรัฐบาลค่อนข้างมาก รัฐบาลจึงให้การสนับสนุนทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจ่ายเงินให้กับผู้ดูแลที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วย เช่น มีการจัดตั้งศูนย์เครือข่ายผู้ดูแลเครือข่าย การบริการชั่วคราว

5) ประเทศอิตาลี มีการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุหลายรูปแบบ ได้แก่ บ้านพักผู้สูงอายุ โรงแรมสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ใช้เป็นพื้นที่สำหรับการพบปะสังสรรค์กันของผู้สูงอายุ การให้บริการด้านขนส่งมวลชนแบบไม่เสียค่าบริการ ธนาคารเวลา (Time Banks) เป็นสถาบันออมเวลาการทำงานเพื่อสังคมแทนการออมทรัพย์ โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถฝากเวลาที่ทำงานเพื่อสังคม และใช้เวลาที่สะสมได้นั้นมาแลกกับบริการด้านอื่นๆ ที่เขาต้องการ

6) ประเทศสิงคโปร์ มีระบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในรูปสถาบัน (Residential Care) การและการบริการนอกสถาบัน (Non - residential Care) และการบริการสนับสนุนในชุมชน (Community - based Support Services) สำหรับการบริการในและนอกสถาบันก็จะมีผลการดำเนินการที่คล้ายๆ กันในประเทศอื่นๆ คือ เน้นคุณภาพของบริการ การเข้าถึงและความต่อเนื่องของบริการต่างๆ แต่ในส่วนของการบริการสนับสนุนในชุมชน มีหลายโครงการที่น่าสนใจ เช่น Befriend Service เป็นโครงการที่ให้อาสาสมัครไปพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านตามลำพัง เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยว โครงการ Meal Service เป็นบริการอาหารและส่งอาหารกล่องฟรี หรือขายในราคาทุนให้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นบริการที่คาดว่าจะเป็นที่ต้องการมากขึ้นเมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่ขาดผู้ดูแล หรือเป็นผู้สูงอายุโสด โครงการ Senior Citizen's Club เป็นหน่วยงานที่ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องนันทนาการและการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ

บริบทสำหรับประเทศไทย พบว่า ภาครัฐมีการจัดให้บริการผู้สูงอายุทั้งอยู่ในรูปสถาบัน (Institutions Care Model) และไม่ได้อยู่ในรูปสถาบัน (Non - Institutions Care Model) การให้บริการดูแลโดยภาครัฐบาลนั้น ส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการที่ค่อนข้างเข้าถึงคนมีฐานะต่ำถึงปานกลางเพื่อการดูแลระยะยาว สามารถแบ่งรูปแบบการให้บริการได้ ดังนี้

1) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Multi - Purpose Senior Citizen Center) เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุกับบุคคลทุกวัยภายในชุมชน โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องศูนย์อเนกประสงค์ให้แก่คนในชุมชนรวมทั้งผู้สูงอายุ

2) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นศูนย์ประสานเครือข่ายในการให้บริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และเป็นศูนย์ต้นแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) เป็นสถานที่สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะเกือบวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลเพื่อลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่นๆ เปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัว และเพื่อนๆ

4) โรงพยาบาลรัฐ เป็นสถานที่ให้บริการรักษาทางการแพทย์ ที่อาจมีทั้งคลินิกผู้สูงอายุหอบป่วยผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

5) สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นสถานที่ที่ให้การอุปการะผู้สูงอายุชาย - หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ไม่มีที่พักอาศัยภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทั้งสิ้น 13 แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแค 2 สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร

6) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care for the Elderly) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการดูแล และการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น รวมถึงภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง

7) สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และเพื่อสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ

8) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการนำร่องพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อบริณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

9) วัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Temple) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายเพื่อจัดให้วัดทำหน้าที่เป็นสถานที่สำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนควบคู่ไปกับการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด

10) ชมรมผู้สูงอายุ (The Elderly Club) ชมรมผู้สูงอายุก่อตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ในการพบปะสังสรรค์ และเป็นสถานที่ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน อาทิ กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

ส่วนภาคเอกชน การให้บริการการดูแลระยะยาวโดยเอกชน มีความจำเป็นที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในอัตราที่ค่อนข้างสูงเมื่อเข้ารับบริการ ซึ่งสามารถจำแนกรูปแบบการให้บริการได้ดังนี้

1) โรงพยาบาลผู้สูงอายุใช้บริการแบบไปเช้า - เย็นกลับ (Day Care) หรือไปอยู่ประจำที่โรงพยาบาล (Long Stay) หรือมีการจัดส่งผู้ดูแลไปยังบ้านของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะต้องเคยเป็นคนไข้ที่รับบริการของโรงพยาบาลนั้นๆ มาก่อน มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non - Profit Enterprise)

2) สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ/มูลนิธิ ให้การสงเคราะห์ฟรีในด้านที่พักอาศัย อาหาร แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีญาติดูแล รับเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้

3) ศูนย์/สถานบริบาลสุขภาพ เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ การรักษาพยาบาลในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ความรู้ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ

4) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing) เป็นรูปแบบบ้านพักอาศัยที่จัดเป็นชุมชนให้ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เข้าซื้อสิทธิ์ในการพักอาศัย ระยะเวลา 30 ปี

5) สถานบริบาลผู้สูงอายุ (Nursing Home) เป็นสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ มีทั้งแบบไปเช้า - เย็นกลับ (Day Care) และอยู่ไปจนกว่าเสียชีวิต (Long Stay)

6) ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ บริการจัดส่งผู้ดูแลไปยังบ้านของผู้สูงอายุหรือสถานที่ที่ผู้ว่าจ้างกำหนดเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลมีการให้บริการ 2 แบบ คือ ผู้ดูแลให้บริการแบบไปเช้า - เย็นกลับ (Day Care) และผู้ดูแลอยู่ประจำที่บ้านของผู้สูงอายุเป็นรายเดือน

7) โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ดำเนินการเปิดสอนหรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ผู้บริหารของโรงเรียนส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่อยู่ในแวดวงแพทย์และพยาบาล

8) บ้านพัก/สถานสงเคราะห์คนชรา (Residential Home/Home for the Aged) เป็นสถานที่ให้บริการห้องพักและรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้หรืออาจต้องการความช่วยเหลือบ้าง

9) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living Setting) เป็นสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตจะเป็นรูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตในสังคม

10) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long - term Care Hospital) เป็นสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวทางด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป รวมถึงการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพในผู้ที่มีอาการซับซ้อนทั้งที่มีอาการเฉียบพลันและเรื้อรัง

11) สถานบริบาล (Nursing Home) เป็นสถานที่ให้บริการผู้สูงอายุในเรื่องของห้องพัก อาหาร การทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การบริการทางพยาบาล การดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลส่วนบุคคล ตลอดจนการสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ซึ่งการบริการต่างๆ จะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการจัดให้บริการดูแลผู้สูงอายุสูงยังเป็นลักษณะโดยรวมของผู้สูงอายุ ยังไม่มีรัฐบาลใดที่มีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุเดี่ยว

สรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไปในต่างประเทศเน้นเรื่องการดูแลระยะยาว โดยมีองค์กรในรูปแบบชุมชนและครอบครัวเป็นกลไกทำงานร่วมกันแบบแนวนอน (Horizontal Line) เป็นเครือข่ายเชื่อมโยง (Network) กัน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุเดี่ยวจึงมีการดูแลอย่างทั่วถึง เช่น ในประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย และสิงคโปร์ซึ่งสอดคล้องตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO) และคอฟฟ์ (Theodore Koff) ส่วนประเทศไทยนั้น รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุเดี่ยวทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมี 4 รูปแบบ คือ 1) ในรูปของสถาบันสำหรับการดูแลในระยะยาว (Institute Long Term Care) 2) ไม่ได้อยู่ในรูปของสถาบัน (Non - Institution Care) 3) การดูแลที่เป็นทางการ (Formal Care) 4) การดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal Care) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุในรูปของสถาบันในประเทศไทยจะมีรูปแบบที่ชัดเจนทั้งวิถีปฏิบัติและองค์ความรู้ในระดับที่ดีแต่ขาดเครือข่ายเชื่อมโยงกับชุมชนและภาคประชาสังคมอย่างทั่วถึง แม้รัฐบาลได้กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วไป แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ส่วนผู้ประกอบการภาคเอกชน มีทั้งดำเนินการเพื่อสังคมและแสวงหากำไร ซึ่งในของรูปแบบการดูแลทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและเดี่ยว ดังนั้น ภาครัฐควรจะต้องมีมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนแก่ผู้ประกอบการที่เน้นดำเนินการเพื่อสังคมเป็นหลัก

#### 4.4 แนวโน้มเศรษฐกิจผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการศึกษาของ Deloitte (2023) และ KKR (2023) พบว่า สาขาธุรกิจผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเติบโตจากสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย มีดังนี้

1) ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นธุรกิจการท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะได้ทั้ง การพักผ่อนหย่อนใจและสุขภาพดี เนื่องจาก ผู้สูงอายุจะได้เดินทางไปเยี่ยมชมสถานที่ต่าง ๆ พร้อมกับ จัดสรรเวลาส่วนหนึ่งเพื่อมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างถูกวิธีตามหลักทางการแพทย์ เช่น การนวดแผนไทย การอบการประคบสมุนไพร การทำโยคะ เป็นต้น ดังนั้น ภาครัฐและผู้ประกอบการจำเป็นต้องพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข โครงสร้าง พื้นฐานหรือสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงบริการต่าง ๆ ให้ มีความพร้อมที่จะรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มสูงอายุนี้ เพื่อสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัย เพิ่มความเชื่อมั่นและสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุ

2) ธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอย ไม่ได้แข็งแรงเหมือนแต่ก่อนการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจึงเป็นทางเลือกที่ดีในการดูแลสุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในรูปแบบของอาหาร เครื่องดื่ม และอาหารเสริม โดยมีคุณสมบัติเด่นด้านคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน มีส่วนช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายสามารถย่อยได้ง่าย คุชชิงได้ดี ไขมันต่ำ ไม่มีคอเลสเตอรอล น้ำตาลน้อยหรือไม่มีเลยและมีส่วนประกอบที่ป้องกันและลดความเสี่ยงโรคยอดนิยมนที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น โรคหัวใจ มะเร็งและเบาหวาน เป็นต้น

3) ธุรกิจความงามเพื่อการชะลอวัย ผู้สูงอายุแม้จะมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น แต่ทุกคนต้องการให้ตนเองดูดีไม่แก่ จึงเป็น โอกาสของธุรกิจเสริมความงามสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นที่นิยมในปัจจุบัน ผู้ประกอบการจึงมุ่งเจาะตลาดผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ เครื่องสำอางประเภทออร์แกนิกที่ผลิตจากธรรมชาติ หรือสมุนไพร และการนำสมุนไพรท้องถิ่นมาผสมผสานกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพ ทำให้เกิดสินค้า หรือนวัตกรรมเพื่อสุขภาพใหม่ ๆ เช่น เครื่องสำอาง สมุนไพรที่มีสรรพคุณต่อต้าน ชะลอริ้วรอย ลดรอยกระ จุดด่างดำ เพิ่มมากขึ้น

4) ธุรกิจสัตว์เลี้ยงดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกเหงาจากการใช้ชีวิตเพียงลำพัง เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันอยู่แบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น หลายคนเลือกที่จะไม่มีลูก อีกทั้ง ลูกหลานมีภาระหน้าที่การทำงานที่จะต้องทำ การเลี้ยงสัตว์จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายและคลายเหงาได้อย่างดี ทำให้เกิดธุรกิจสัตว์เลี้ยงขึ้นมามากมาย โดยเฉพาะ หากเป็นสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฝึกมาโดยเฉพาะเพื่อดูแลผู้สูงอายุ แล้วนับเป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่เติบโตในปัจจุบัน

5) ธุรกิจด้านนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ จากสังคมผู้สูงอายุปัจจุบัน ทำให้ผู้ประกอบการให้ความสนใจเกี่ยวกับการสร้างนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นนวัตกรรมที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีที่ผลิตเป็นอุตสาหกรรมและนวัตกรรมที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ผลิตขึ้นใช้เองในชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุที่สภาพร่างกายเริ่มถดถอย ซึ่งเป็นการช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมีความสะดวกสบายยิ่งขึ้น เช่น กะลาถักจุด กะลา ยางยืด บาร์คูกลมกลึงขนาดฝ่าเท้า สะพานโค้งบริหารหัวไหล่ "ไม้เท้าช่วยพยุง" แก้วสำหรับผู้สูงอายุ เฟอร์นิเจอร์ตู้วางรองเท้าอเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ สวมสไลเดอร์โซฟาที่สามารถปรับเป็นเตียงนอนได้ เตียงนอนที่สามารถ ปรับระดับความสูงต่ำได้ หมอนหรือเก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุ นาฬิกาอัจฉริยะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

6) ธุรกิจด้านประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ปัจจุบันคนไทยเห็นความสำคัญของการทำประกันมากขึ้นเพราะสามารถคุ้มครองความเสี่ยงต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ แม้แต่บริษัทประกันเองก็ได้มีการพัฒนาความคุ้มครองเฉพาะด้านมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการสำหรับการดำเนินชีวิตของคนไทยมากขึ้น การประกันสุขภาพและประกันชีวิตจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถคุ้มครองความเสี่ยงเรื่องสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุได้ เมื่อผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นส่งผลให้ธุรกิจประกันสุขภาพและประกันชีวิตมีโอกาสดีขึ้นได้อีก หากพิจารณาอัตราการครองกรรมสิทธิ์ประกันชีวิตของคนไทย ยังคงมีระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน

7) ธุรกิจให้บริการเดลิเวอรี เดลิเวอรีเป็นธุรกิจสมัยใหม่ที่ให้บริการ เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายของการสั่งซื้อสินค้าผ่านบริการดังกล่าว โดยเฉพาะสามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะการที่ผู้สูงอายุจะออกไปเดินเลือกซื้อของนอกบ้านเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกนัก ดังนั้น หากผู้ให้บริการต่าง ๆ ให้ความสำคัญและออกแบบเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุให้มากขึ้น โอกาสดีขึ้นของธุรกิจนี้ยังมีโอกาสที่จะเติบโตได้อีกมาก

8) ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ สุขภาพของผู้สูงอายุ คือ สิ่งจำเป็นสูงสุดในการมีชีวิตที่ยืนยาวและห่างไกลจากโรคร้าย ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ หรือสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีบุคลากรทางการแพทย์คอยดูแลให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยหรือ ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน กายภาพบำบัด อาบน้ำ การกิน การขับถ่าย การแต่งตัว และมีการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการรักษาการให้พยาบาล การโภชนาการบำบัด เป็นต้น ซึ่งลักษณะการให้บริการจะมีหลายรูปแบบ เช่น การส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การเปิดเป็นศูนย์ดูแลเฉพาะหรือการให้บริการผู้สูงอายุเข้ามาพักอาศัยในบ้าน ซึ่งจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีการติดตั้งอุปกรณ์เฉพาะ เช่น ราวจับ ทางลาด เป็นต้น ซึ่งจะเหมาะกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือมีอาการเจ็บป่วยเฉพาะที่ต้องพบแพทย์บ่อย ๆ

ธุรกิจประเภทนี้จะให้ความรู้สึกไม่ต่างจากอยู่ที่บ้านมากนัก เพราะไม่ต้องปรับตัวมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาล ปัจจุบันมีให้บริการทั้งระยะสั้น และระยะยาว

9) ธุรกิจฟิตเนสเทรนเนอร์เฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายนับเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบัน จึงทำให้มีฟิตเนสเทรนเนอร์เกิดขึ้นมากมาย แต่ฟิตเนสที่เน้นการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะยังมีจำกัดเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มผู้สูงอายุต้องการสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งคอร์สเทรนนิ่งต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ธุรกิจนี้เป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่น่าสนใจที่จะเจาะตลาดผู้สูงอายุได้

10) ธุรกิจที่ปรึกษาวางแผนทางการเงินหลังเกษียณ กลุ่มผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับฐานะทางการเงินหลังเกษียณว่าจะมีเงินเพียงพอในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันหรือไม่ ที่ผ่านมาในช่วงหนุ่มสาววัยทำงานอาจยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญมากนัก จึงไม่ได้มีการวางแผนทางการเงินที่ดี ทำให้มีความเสี่ยงทางการเงินค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุหลายคนจึงเลือกใช้นักการเงินมืออาชีพมาช่วยลดความเสี่ยง จึงเป็นการสร้างโอกาสให้กับธุรกิจที่ปรึกษาวางแผนทางการเงินที่จะมีโอกาสเติบโตได้อีกมาก ซึ่งสถาบันการเงินธนาคารและประกันชีวิตได้มีการออกแบบผลิตภัณฑ์ทางการเงินที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

#### 4.5 ภาวะการคลังของภาครัฐกรณีการปรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า

การปรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า ซึ่งมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เดือนละ 3,000 บาท และออกแบบระบบบำนาญแห่งชาติ สามารถพัฒนาไปได้ถึงระดับมาตรฐานของการครองชีพสำหรับครัวเรือนไทยที่ 6,000 บาท/เดือน โดยให้ผู้ทำงานอยู่นอกระบบสามารถทำการออมและให้รัฐบาลร่วมสมทบการออมในสัดส่วนเดียวกัน ซึ่งจะใช้งบประมาณทั้งหมดไม่สูงกว่าระบบบำนาญภาครัฐ และควรขยายเวลาในการ “เกษียณอายุ” จากการทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน

พิจารณาจากนโยบายสวัสดิการของรัฐบาลใหม่ด้านสวัสดิการกรณี 1) ผู้สูงอายุได้รับ 3,000 บาทต่อเดือน 2) คนพิการต่อเดือน 3,000 บาทต่อเดือน 3) ประกันสังคมถ้วนหน้า นั้น รัฐบาลจะต้องปรับการจัดสรรงบประมาณใหม่และจะต้องหาวิธีการหารายได้เข้ารัฐผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ รายได้จากการท่องเที่ยว การจัดเก็บภาษีให้มีประสิทธิภาพ และปรับลดงบประมาณด้านความมั่นคงลง เพื่อนำมาใช้จ่ายนโยบายดังกล่าวนี้ โดยคาดว่าจะใช้งบประมาณ 527,600 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.86

ของของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) และ คิดเป็นร้อยละ 16.55 งบประมาณประจำปี  
 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 งบประมาณงบประมาณนโยบายสวัสดิการของรัฐ

นโยบายสวัสดิการ	ประมาณการใช้งบ (ล้านบาท)	ร้อยละของ งบประมาณ ประจำปี 2566	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์มวล รวม ภายในประเทศ (GDP) ปี 2566
1.ผู้สูงอายุ 3,000 บาทต่อเดือน	420,000 ล้านบาท	13.19	2.28
2.คนพิการต่อเดือน 3,000 บาทต่อเดือน	72,000 ล้านบาท	2.26	0.39
3.ประกันสังคมถ้วนหน้า	35,000 ล้านบาท	1.10	0.19

ที่มา : ผู้วิจัย, 2567

#### 4.6 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580)

ประเทศไทยได้เริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นแผนระยะยาว 20 ปี  
 ครอบคลุมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 - 2544 ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดทำและประกาศใช้แผน  
 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งแผนดังกล่าวได้มีการปรับปรุงและติดตาม  
 ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ โดยปัจจุบันได้ใช้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.  
 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 เป็นกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของ  
 ประเทศ และจะสิ้นสุดภายในปี พ.ศ. 2565 ดังนั้น เพื่อให้ประเทศไทยมีกรอบทิศทาง การดำเนินงาน  
 ด้านผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว  
 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบ

ในการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยและนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

กรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการนี้ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและได้นำข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 2 มาประกอบกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม นโยบายที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน แนวโน้มทางประชากร และทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต และมีการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย และดัชนีชี้วัด ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในทุก ๆ ระยะ 5 ปีของแผน เพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566)

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) เป็นแผนระดับ 3 ที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงวัย รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่ให้ความสำคัญกับประเด็นการเปลี่ยนเป็นสังคมสูงวัย ซึ่งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2564 มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) และให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุนำเสนอแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ต่อคณะรัฐมนตรี และสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564 ได้มีมติเห็นชอบในหลักการต่อแผนปฏิบัติการดังกล่าว โดยให้ กระทรวงพัฒนาสังคมฯ เน้นการเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ ควรเน้นเรื่องการพัฒนากระบวนการออมภาคบังคับและการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาโครงการควรมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและแผนงานในระดับสากลที่ประเทศไทยเกี่ยวข้อง เป็นต้น ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580)

	สาระสำคัญ
1. วิสัยทัศน์	ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม
2. วัตถุประสงค์	<p>2.1 เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนแม่บท ก่อให้เกิดการบูรณาการแผนในทุกระดับ และนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการ</p> <p>2.2 เพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนศักยภาพของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถ</p> <p>2.3 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี และนวัตกรรมอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม อันจะทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมและมีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต</p> <p>2.4 เพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก ด้วยการส่งเสริมให้ประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25 - 59 ปีในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในอีก 1 - 35 ปีข้างหน้า ตระหนักและเตรียมการให้พร้อม เพื่อให้มีชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ พร้อมทั้งจะยอมรับและร่วมมือกับผู้สูงอายุในการเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม หรือให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในยามที่จำเป็น</p>
3. แผนปฏิบัติการย่อย	<p>แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้</p> <p>1) แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วนใน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีมาตรการและแนวปฏิบัติสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จของมาตรการในรูปของผลลัพธ์หรือผลกระทบ โดยมีการกำหนดเป้าหมายในช่วง 5 ปีแรก ตลอดกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการขับเคลื่อนมาตรการตามแผนฯ เพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด และ</p> <p>2) แผนปฏิบัติการระยะ 15 ปี (พ.ศ. 2566 - 2580) เพื่อให้เห็นภาพและทิศทางในระยะยาวของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงวัย</p>

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

สาระสำคัญ	
ของประเทศไทยให้เกิดความต่อเนื่องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติการย่อย 4 แผน ดังนี้	
แผนปฏิบัติการย่อยและมาตรการที่สำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญและค่าเป้าหมาย 5 ปีแรก พ.ศ. 2566 - 2570 เช่น
แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ (5 มาตรการ)	
(1) ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25 - 59 ปี เร่งเตรียมการก่อนยามสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ เช่น ส่งเสริมการออมเงินเพื่อยามชราภาพ เร่งพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ <sup>1</sup> แบบหลายชั้น เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัดส่วนของประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการเตรียมการก่อนยามสูงอายุด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 65</li> <li>- อัตราความครอบคลุมของหลักประกันยามชราภาพในประชากรอายุ 25 - 59 ปี ร้อยละ 60</li> <li>- อัตราเงินออมภาคครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้น</li> <li>- มีระบบบำนาญแห่งชาติเกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. 2570</li> </ul>
(2) สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรี และมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องกระบวนการชราภาพ วรรณคดีให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัดส่วนประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการเตรียมการก่อนยามสูงอายุด้านสังคม ร้อยละ 65</li> <li>- สัดส่วนของประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ร้อยละ 50</li> <li>- สัดส่วนของประชากรอายุ 25</li> </ul>

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

สาระสำคัญ	
	- 59 ปี ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ร้อยละ 50
(3) ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทัน และสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ส่งเสริมประชากรวัยทำงานให้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับความสนใจและวิถีชีวิตของตนเอง ส่งเสริมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์ เป็นต้น	- สัดส่วนของประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนหรือใช้บริการแหล่งเรียนรู้ เช่น ห้องสมุด ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน รวมถึงแหล่งเรียนรู้ที่เป็นสื่อสารสนเทศ เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี ร้อยละ 50 - สัดส่วนของประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่รู้เท่าทันสื่อและมีพฤติกรรมการใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเชิงสร้างสรรค์ ร้อยละ 50
(4) เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น	- สัดส่วนของประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการเตรียมการก่อนยามสูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 - สัดส่วนของประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 50
(5) ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและเพิ่มโอกาสในการปรับสภาพที่อยู่อาศัย เช่น ส่งเสริมการ	- สัดส่วนของประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีความรู้หรือการเตรียมการก่อนยามสูงอายุด้าน

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

	สาระสำคัญ
	<p>ปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะครัวเรือนที่มีบิดามารดาสูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ส่งเสริมการขยายตัวของธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 65</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สัดส่วนของประชากรอายุ 55 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น บ้านที่มีการจัดแสงสว่างเพียงพอ บริเวณบันได ห้องน้ำหรือทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ ประตูห้องน้ำ เป็นแบบเปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ พื้นห้องน้ำไม่ลื่น และมีทางลาดสำหรับรถเข็น เป็นต้น ร้อยละ 65</li> </ul>
	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก เช่น กระทรวงการคลัง (กค.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) พม. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (คศ.) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) กระทรวงแรงงาน (รง.) กระทรวงวัฒนธรรม (วธ.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงาน ก.พ.ร. กรุงเทพมหานคร (กทม.) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เมืองพัทยา เป็นต้น</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม (อก.) สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นต้น</p>
	<p>แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (4 มาตรการ)</p>

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

	สาระสำคัญ	
	(1) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ เช่น ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียงทั่วถึง และเป็นธรรม ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ เป็นต้น	- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความยากจนหลายมิติลดลง ร้อยละ 10 จากปีฐาน (พ.ศ. 2565)
	(2) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ เช่น เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เป็นต้น	- อายุคาดเฉลี่ย (จำนวนปีที่คาดหวัง) ของการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ (Healthy Life Expectancy) ไม่น้อยกว่า 70 ปี - สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสมองเสื่อมไม่เกินร้อยละ 10 - สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 70
	(3) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม เช่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเป็นพลังทางสังคม ส่งเสริมการจัดการสื่อสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ เป็นต้น	- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร/ที่ปรึกษา/อาสาสมัครร่วมในการทำงานด้านผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 20 - สัดส่วนของผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเพื่อผู้สูงอายุ ร้อยละ 60

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

สาระสำคัญ	
(4) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม เช่น ส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น	- สักส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับหรือมีการปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัย ร้อยละ 30 - สัก ส่วน ของ ส ถ า น ที่ สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
หน่วยงานรับผิดชอบหลัก เช่น กค. อว. พม. กระทรวงคมนาคม (คค.) รง. วธ. ศธ. สธ. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ เป็นต้น	
หน่วยงานรับผิดชอบร่วม เช่น คส. มท. สำนักงานประมาณ (สงป.) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) กรมประชาสัมพันธ์ กทม. กบข. กบช. กอช. คปภ. อปท. เมืองพัทยา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น	
แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (8 มาตรการ)	
(1) แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนแผนอย่างมีบูรณาการตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น	- สัก ส่วน ของ โ ค ร ง ก า ร ที่ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 และสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายของโครงการ ร้อยละ 60
(2) ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในแต่ละระดับ	- มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3/ปรับปรุงแผนปฏิบัติการ

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

สาระสำคัญ	
	ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 ภายในปี พ.ศ. 2570
(3) ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ร้อยละ 90</li> <li>- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 10</li> <li>- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจกับระบบทางสัญจรและการคมนาคมทางบก ร้อยละ 60</li> </ul>
(4) วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในระดับชาติและระดับพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดแผนกำลังคนด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมภายในปี พ.ศ. 2570</li> <li>- มีหลักสูตรอบรมหรือผลิตบัณฑิตในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
(5) เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน	- มีฐานข้อมูลของท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบในการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุ
(6) พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภคร	- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิ หรือทารุณกรรม หรือการใช้ความรุนแรงต่าง ๆ ไม่เกินร้อยละ 30

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

สาระสำคัญ	
(7) พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามที่เกิคนานาวิกฤติ	- มีแผนปฏิบัติการย่อยเพื่อพัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวหากเกิดนานาวิกฤติภายในปี พ.ศ. 2566 - สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากจากภาวะวิกฤติ ไม่เกินร้อยละ 30
(8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	- สัดส่วนของโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในทุกระดับที่มีความร่วมมือกับภาคเอกชนและสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายของโครงการ ร้อยละ 10
หน่วยงานรับผิดชอบหลัก เช่น กค. อว. พม. ดศ. กระทรวงพาณิชย์ (พณ.) มท. กระทรวงยุติธรรม (ยธ.) รง. วธ. ศธ. สธ. สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. สศช. กทม. เมืองพัทยา อปท. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม เช่น สคบ. พอช. สสส. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย (2 มาตรการ)	
(1) ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย/ผลิตภัณฑ์ด้านผู้สูงอายุหรือบริการ/ระบบหรือกระบวนการ	- สัดส่วนของงานวิจัย/นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานให้ทุนหลัก และถูกนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ร้อยละ 20

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

	สาระสำคัญ	
	ใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัย/ข้อเสนอเชิงนโยบาย/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น	- สักส่วนของงานวิจัย/โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานให้ทุนหลักและภาคเอกชน และถูกนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือนำไปใช้กำหนดนโยบาย (ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา) ร้อยละ 20
	(2) ส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เช่น สร้างระบบข้อมูลงานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุของประเทศ สร้างกลไกเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น เป็นต้น	- ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่นำข้อมูลหรือผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ - มีระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุ และข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรม
	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก เช่น อว. ดศ. มท. พอช. กทม. เมืองพัทยา อปท. หน่วยงานรับผิดชอบร่วม เช่น กค. พม. พณ. สช. สสส. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	
4. กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้บรรลุตาม	4.1 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทำหน้าที่สร้างความรู้ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญและร่วมผลักดันแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ไปสู่การปฏิบัติ สร้างความเข้าใจกับ	

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

	สาระสำคัญ
วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย	<p>ภาคีทุกภาคส่วนทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดกิจกรรมในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์แผนฯ ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>4.2 ส่งเสริมให้มีการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) กับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในระดับจังหวัด และในระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมีบูรณาการในทุกระดับ</p> <p>4.3 กำหนดให้กรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานกลางในการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณแบบบูรณาการระหว่างกระทรวงและผลักดันให้จังหวัดและท้องถิ่นมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ</p> <p>4.4 ส่งเสริมให้ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในรูปของความรับผิดชอบต่อสังคมและการจัดตั้งวิสาหกิจเพื่อสังคม</p>
5. แนวทางและกลไกในการติดตามและประเมินผล	<p>5.1 ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นศูนย์รวมข้อมูลผลการดำเนินงานรายปีในภาพรวมทั้งในส่วนของผลผลิตและผลลัพธ์</p> <p>5.2 นำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นประจำทุกปี</p> <p>5.3 จัดทำการประเมินผลการดำเนินงานทุก 5 ปี โดยหน่วยงานกลางหรือหน่วยงานภายนอกด้วยเช่นกัน เพื่อวัดสัมฤทธิ์ผลของแผน ทั้งผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบตามมาตรการของแผน หลังจากนั้นจึงนำเสนอผลต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุ</p> <p>5.4 มีการปรับแผนเป็นระยะอย่างน้อย 5 ปี ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทาง</p>

ตารางที่ 4.4 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) (ต่อ)

	สาระสำคัญ
	เศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและนวัตกรรม และผลจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ

ที่มา : สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2565

## 4.7 การจัดการทรัพย์สินและระดับความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุ

### 4.7.1 ความจำเป็นในการจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุในประเทศไทย

การจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของเครื่องมือหรือกลไกที่มีอยู่แล้ว สามารถนำไปปรับและปฏิบัติได้ทันที เนื่องจากอัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยมีความรวดเร็วมาก รูปแบบที่เหมาะสม ควรเน้นการใช้เครื่องมือหรือกลไกทางตลาดการเงิน ที่คำนึงถึงบริบทของครอบครัว และให้ความสำคัญกับการให้คำปรึกษาทางการเงิน (Financial Advice) ตลอดจนเน้นการให้ความรู้ทางด้านการจัดการหนี้สิน (Debt Literacy) แก่ผู้สูงอายุ สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสินเชื่อ Reverse Mortgage ให้เป็นทางเลือกในการจัดการทรัพย์สิน แต่ต้องมีการปรับรูปแบบของสินเชื่อ มีการพิจารณาการค้ำประกันสินเชื่อ (Mortgage Insurance) รวมทั้งการสร้างการรับรู้และความเข้าใจของสินเชื่อประเภทนี้ให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังควรมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์การเงินที่ส่งเสริมการออมให้หลากหลายมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกัน และให้ความสำคัญกับความเปราะบางและความยืดหยุ่นทางการเงิน (Financial Fragility and Resilience) ของผู้สูงอายุ สุดท้าย ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงชีพของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเข้าใจความต้องการและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่จะนำมาสู่ นโยบาย ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ (สันติ ธิรพัฒน์, 2565)

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุร้อยละ 34.7 ยังคงทำงานอยู่ (โดยผู้สูงอายุชายที่ทำงาน มีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงค่อนข้างมาก ร้อยละ 44.4 เทียบกับ 26.7 ตามลำดับ) และมีถึงร้อยละ 44.6 ของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่นั้น มาจากความจำเป็นต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 64 มีการพึ่งพารายได้จากการทำงานของตนเองหรือจากลูกหลาน โดยร้อยละ 32.4 จากการทำงาน

และร้อยละ 32.2 จากลูกหลาน มีผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 19.2 ที่รายได้หลักมาจากการพึ่งพาเบี้ยยังชีพของทางราชการ แต่มีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีรายได้หลักจากบำเหน็จ/บำนาญ

ลักษณะการดำรงชีพของผู้สูงอายุดังกล่าวสะท้อนว่า หากประเทศไทยมีการเจริญโตทางด้านเศรษฐกิจ ที่ชะลอตัวอย่างต่อเนื่องในระยะยาว จะมีผลต่อภาวะการจ้างงานของผู้สูงอายุซึ่งยังจำเป็นต้องหารายได้ และลูกหลานที่ผู้สูงอายุหวังพึ่งพารายได้ อันจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีเงินออมไม่เพียงพอ ในการดำรงชีพหลังวัยเกษียณได้ ประกอบกับการที่เบี้ยยังชีพและเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุของทางการยังคงค่อนข้างต่ำ หากประเทศไทยไม่สามารถควบคุมปัญหาเงินเฟ้อได้ จะซ้ำเติมผลกระทบต่อปัญหาการดำรงชีพของผู้สูงอายุเหล่านี้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองที่มีค่าครองชีพที่สูง ทางด้านลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

รายงานความเสียหายทางการคลังประจำปีงบประมาณ 2564 ของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ที่รายงานให้คณะรัฐมนตรี รับทราบเมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2565 พบว่า สัดส่วนรายได้รัฐบาลสุทธิต่อ GDP มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง มีสัดส่วนการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาต่อ GDP ของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับต่างประเทศ มีรายจ่ายที่ยากต่อการลดทอน และภาระผูกพันทางที่รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณให้ตามนโยบายของรัฐบาล และรายจ่ายสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรภาครัฐ รายจ่ายสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรภาครัฐ (ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเงินและเงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานของรัฐ เงินเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญ และเงินสำรองเข้า กบข.) มีแนวโน้มขยายตัวในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง โดยสัดส่วนสวัสดิการบุคลากรภาครัฐต่องบประมาณรายจ่ายประจำปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ เป็นร้อยละ 13.68 ในปีงบประมาณ 2564 ขยายตัวในช่วงปีงบประมาณ 2558 - 2564 เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 9.56

สอดคล้องกับความเห็นของ ชัยวัฒน์ วิบูลย์สวัสดิ์ อดีตผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ฐานะการคลังของภาครัฐอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากมีการขาดดุลการคลังที่ติดต่อกันมานาน และภาระหนี้ก็สูงขึ้นต่อเนื่อง ที่สำคัญสิ่งที่รัฐบาลได้ทำมานั้น ทำให้คนเชื่อว่าประชานิยมเป็นเรื่องธรรมดา จากเหลียวหลังแลหน้ากับผู้ว่าการ ธปท.เนื่องในโอกาสครบรอบ 80 ปี ธปท. เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2565

นอกจากนั้น หากพิจารณาถึงประสิทธิภาพในการจัดการของภาครัฐ จากการจัดลำดับของ IMD World Competitiveness Center ประเทศสวีเดนแลนด์ในปีล่าสุด พบว่า ประสิทธิภาพของภาครัฐ (Government Efficiency) ลดลงถึง 11 ลำดับ สาเหตุหลักจากการขาดคุณสมบัติของภาครัฐ และหนี้สาธารณะของไทยที่เพิ่มสูงขึ้น ไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันลดลงในทุกด้าน ทั้งทางด้านสมรรถนะทางเศรษฐกิจ (Economic Performance) ด้านประสิทธิภาพของภาคธุรกิจ (Business Efficiency) และด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมรรถนะทางเศรษฐกิจที่มีลำดับลดลงมากที่สุดถึง 13 ลำดับ ซึ่งจะมีผลต่อการทำงานของผู้สูงอายุและลูกหลานในอนาคต เนื่องจากผู้สูงอายุไทยกว่าหนึ่งในสามยังทำงาน และในจำนวนนี้เกือบครึ่งหนึ่งเพราะความจำเป็นต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง อีกทั้ง ผู้สูงอายุไทยยังคงหวังพึ่งรายได้ในการดำรงชีพจากลูกหลาน (สันติ ธิรพัฒน์, 2565)

เมื่อพิจารณาถึงอัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยที่รวดเร็ว ลักษณะการดำรงชีพของผู้สูงอายุไทย การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงข้อจำกัดทางการคลัง การจัดการของภาครัฐในการรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การบริหารจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุจึงนับว่าเป็นกลไกหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้ตามอัตภาพในช่วงวัยเกษียณ แต่การบริหารจัดการทรัพย์สินไม่ใช่กลไกเพียงกลไกเดียว ที่ควรใช้ในการรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากการบริหารจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ในเวลาอันสั้น การสร้างกลไกนี้เป็นกระบวนการที่ใช้เวลาและจำเป็นต้องมีความต่อเนื่อง ซึ่งควรเริ่มพัฒนาและได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังเพื่อช่วยให้สามารถรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

สำหรับทรัพย์สินที่ผู้สูงอายุสะสมไว้และให้ความสำคัญลำดับแรก คือ บ้านที่อยู่อาศัย รองลงมา คือ สินทรัพย์ สภาพคล่อง เช่น เงินสด ทองคำ พระเครื่อง และเครื่องประดับ ผู้สูงอายุมีการลงทุนในหลักทรัพย์ทางการเงิน เช่น หุ้นสามัญ หรือกองทุน ก่อนข้างน้อย ในการจัดการทรัพย์สินที่มีอยู่ ผู้สูงอายุส่วนมากจัดการด้วยตนเอง หากมีปัญหาจะปรึกษาคู่สมรสเป็นลำดับแรก รองลงมา คือ ลูกหลาน จึงเห็นได้ว่าการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุเป็นเรื่องภายในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เคยประสบปัญหาหรือมีความกังวลใจในการดูแลและใช้สินทรัพย์ แต่ในบรรดาทรัพย์สินประเภทต่าง ๆ พบว่า สินทรัพย์ทางการเงินมีสัดส่วนของผู้ที่เคยประสบปัญหามากที่สุด (สันติ ธิรพัฒน์, 2565)

การศึกษาปัจจัยที่กำหนดความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการทรัพย์สิน พบว่า ลักษณะการประกอบอาชีพ เป็นปัจจัยที่กำหนดความต้องการในการจัดการทรัพย์สิน ผู้สูงอายุที่เคย

หรือเป็นพนักงานเอกชน และผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีความต้องการในการจัดการทรัพย์สินมากกว่าผู้ที่เคยหรือประกอบอาชีพอิสระอื่น นอกจากนั้น ความต้องการความช่วยเหลือยังขึ้นกับระดับการมีทรัพย์สินและภาระหนี้สิน โดยหากผู้สูงอายุมีภาระหนี้สินจะมีความต้องการในการจัดการทรัพย์สินที่เพิ่มขึ้น สำหรับผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในความสุขอยู่แล้วจะมีความต้องการด้านการจัดการต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่คาดว่าจะได้รับการช่วยเหลือเลยจากเครือข่ายทางสังคม จะมีความต้องการด้านการจัดการที่ลดลง

แตกต่างกับการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษานี้ไม่พบว่า ทักษะความรู้ทางการเงิน ความสามารถของกระบวนการคิด รายได้ค่าใช้จ่าย ระดับการศึกษา และสุขภาพ มีผลต่อความต้องการในการจัดการทรัพย์สิน แต่หากพิจารณาปัจจัยร่วม (Interaction Term) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีและมีการศึกษาปานกลางมีความต้องการทางการจัดการทรัพย์สินที่สูงขึ้น แต่ทักษะความรู้ทางการเงินมีความสัมพันธ์ร่วมกับอายุของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าค่าเฉลี่ยและมีทักษะความรู้ทางการเงินดี จะมีความต้องการในการจัดการทรัพย์สินที่ลดลง สะท้อนว่า ผู้สูงอายุที่มีทักษะทางการเงินดีได้มีการเตรียมการและจัดการทรัพย์สินไว้ค่อนข้างพร้อม และมีความมั่นใจว่าการเตรียมการนั้นเพียงพอเมื่อมีอายุมากขึ้น จึงไม่มีความจำเป็นต้องจัดการทรัพย์สิน ความเชื่อมโยงของปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ สะท้อนว่านโยบายการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ควรจะคำนึงถึงมิติของการจัดการด้านการเงินควบคู่ไปกับนโยบายอื่น เช่น เรื่องการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและการศึกษาไม่สูงนัก เป็นต้น

#### 4.7.2 รูปแบบและนวัตกรรมการจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุในประเทศไทย

รูปแบบการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ณ ปัจจุบัน สามารถแบ่งเป็น 4 รูปแบบหลัก ๆ คือ 1) ผู้สูงอายุจัดการเอง มี 2 รูปแบบย่อย คือ (1) แบ่งให้บุตรหลานเป็นส่วน ๆ โดยกันส่วนที่ตนเองใช้ ยังชีพออกมาอย่างชัดเจน และ (2) จัดการเองทั้งหมด โดยที่ยังไม่มีแผนจะแบ่งให้ลูกหลาน 2) จัดการร่วมกับบุตรหลานหรือบริหารแบบกงสี 3) บริหารในรูปกิจการธุรกิจ โดยกำหนดข้อตกลงในการคืนผลประโยชน์ให้แก่ตัวผู้สูงอายุและครอบครัวที่ชัดเจน และ 4) ยกให้บุตรหลานจัดการทั้งหมด ส่วนใหญ่ คือ ในกรณีที่ผู้สูงอายุยกทรัพย์สินให้และยังอาศัยอยู่กับบุตรหลาน บุตรหลานคนนั้นเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งรูปแบบสุดท้ายนี้พบปัญหามาก เนื่องจากผู้สูงอายุจะตกอยู่ในสถานะพึ่งพาสูง หากบุตรหลานไม่ดูแล หรือไม่มีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุได้ ก็จะส่งผลกลับมาสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (สันติ ธิรพัฒน์, 2565)

นอกจากนี้ นวัตกรรมทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุในสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในยุคเปลี่ยนผ่านจากสังคมสูงวัยสู่สังคมสูงวัยดั่งที่กล่าวมาแล้ว รัฐบาลจึงเริ่มออกนโยบายใหม่เพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุ ได้แก่ Reverse Mortgage ผลิตภัณฑ์ทางการเงินทางเลือกใหม่สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสินเชื่อแบบย้อนกลับ คือ แทนที่ผู้กู้จะต้องจ่ายเงินทุกเดือนแก่ผู้ให้กู้เพื่ออยู่อาศัยในบ้าน แต่สินเชื่อนี้ ผู้กู้ที่อยู่อาศัยในบ้านจะได้รับเงินทุกเดือน แทนซึ่งสินเชื่อที่ถูกออกแบบมา เพื่อช่วยเหลือผู้ที่เกษียณ และมีสินทรัพย์ที่เก็บออมมาทั้งชีวิตอย่าง "บ้าน" สามารถนำมาเปลี่ยนเป็นเงินสดเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้ คล้ายๆ กับการได้รับบำนาญจากมูลค่าของบ้าน ซึ่งจะได้รับเงินจากธนาคารเป็นรายเดือนจนกว่าผู้ซื้อ (เจ้าของบ้าน) ถึงแก่กรรม จากนั้นธนาคารจะกลายเป็นเจ้าของบ้านเพื่อขายต่อให้กับผู้สืบทอดบางรายหรือขายทอดตลาด ดังนั้นเจ้าของบ้านจึงมีสิทธิอยู่อาศัยในบ้านเสมือนเป็นเจ้าของจริงได้จนถึงวันสุดท้ายของชีวิต (นิภาพันท์ พุนเสถียรทรัพย์, 2564)

Reverse Mortgage ถูกใช้ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาในช่วงปี 1988 โดยรัฐมองว่าเนื่องจากมีเจ้าของเก่าจำนวนมาก สิ่งนี้จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้ผู้เกษียณอายุสามารถใช้เงินของตนเองได้จนถึงวันสุดท้าย จากนั้นผู้สืบสันดานที่มีสิทธิ์จะได้รับอนุญาตให้ไถ่ถอนสินทรัพย์ก่อนการประมูล โดยส่วนต่างราคาจะได้รับมรดกโดยทายาทที่ระบุ ในขณะที่ราคาขายลดลง สถาบันการเงินจะไม่เป็นภาระมากเกินไป เนื่องจากมีกรรมกรรมประกันภัยเพื่อดูแลส่วนต่างที่เป็นไปได้ระหว่างหนี้และมูลค่าที่อยู่อาศัย

ทั้งนี้ นโยบาย Reverse Mortgage เหมาะสำหรับครอบครัวยุคเล็กขึ้นอยู่กับการเลี้ยงตนเองซึ่งไม่จำเป็นต้องมอบทรัพย์สินให้กับบุตรที่รับมรดก โดย Reverse Mortgage มีเงื่อนไข ดังนี้

- 1) อายุผู้กู้จะกำหนดไว้ในปีเริ่มต้น ปกติคือ 60 ปี เพื่อเลี้ยงคนชรา ตัวอย่างเช่น มีอายุ 62 ปีสหรัฐอเมริกา 60 ปีในเกาหลีใต้ และ 55 ปีในแคนาดา คู่สมรส (ถ้ามี) จะต้องมีอายุเท่ากันด้วย
- 2) ทรัพย์สินค้ำประกันต้องเป็นของผู้กู้หรือผู้กู้ยืมร่วมโดยไม่มีภาระจำนองใด ๆ โดยที่ผู้กู้จะต้องอาศัยอยู่ที่นั่นอย่างน้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนด กล่าวคือ ในประเทศเกาหลีใต้เป็นเวลาอย่างน้อยหกเดือนในหนึ่งปี เว้นแต่บุคคลนั้นจะต้อง อยู่ในศูนย์ดูแลที่บ้านเป็นเวลานาน
- 3) ผู้กู้ยืมจะต้องสามารถครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับสินทรัพย์ค้ำประกันเช่น ค่าประกันภัยและค่าสาธารณูปโภคอื่น ๆ มิฉะนั้นผู้กู้จะได้รับชำระเงินน้อยลงใน

แต่แต่ละครั้งเนื่องจากสถาบันการเงินที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเก็บส่วนหนึ่งไว้เพื่อรองรับค่าใช้จ่ายดังกล่าว

4) ภายใต้ระยะเวลาจำนองผู้กู้จะต้องเป็นเจ้าของและอาศัยอยู่ในบ้านต่อไปจนวินาทีสุดท้ายที่มีชีวิตอยู่ ธนาคารจะนำบ้านนั้นไปขายทอดตลาด ถ้ามีเงินเหลือหลังจากหักรายจ่ายทั้งหมดแล้ว ทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับเงินนั้น ในกรณีที่อยู่ยาวนานกว่าที่คาด ธนาคารจะเป็นเจ้าของเงินที่เหลือทั้งหมดโดยให้ทายาทไถ่ถอนได้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีความเห็นว่า ควรมีทางเลือกแบบวงเงิน (Line of Credit) เพราะจุดประสงค์ในการกู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป การเปิดวงเงินไว้ก่อน โดยยังไม่ต้องจ่ายดอกเบี้ยหากยังไม่ได้ใช้เงินมีความยืดหยุ่นกว่ารูปแบบที่มีในปัจจุบัน สำหรับรูปแบบของสินเชื่อ Reverse Mortgage ที่ต้องการใช้ก่อนข้างแตกต่างกันระหว่างสินเชื่อแบบตลอดชีพหรือกำหนดระยะเวลา ผู้สูงอายุที่คิดว่าไม่มีเงินออมเพียงพอ เห็นว่า การกู้เงินในรูปแบบที่ได้รับเป็นรายเดือนเป็นประโยชน์ในการดำรงชีพ แต่ผู้สูงอายุที่มีการวางแผนการเงินและคิดว่ามีเงินออมเพียงพอ เห็นว่าการกู้แบบเบิกเป็นก้อนได้มีประโยชน์มากกว่า เพราะไม่ต้องเสียดอกเบี้ยหากไม่มีการใช้เงิน ถ้าในอนาคตอาจมีความจำเป็น เช่น เจ็บป่วย ซ่อมแซมบ้าน หรือต้องการช่วยเหลือบุตรหลาน สามารถเบิกเงินมาใช้ได้ทันที ส่วนความต้องการระยะเวลาของสินเชื่อ ระหว่างถึงอายุ 85 ปีหรือตลอดชีวิตนั้นผู้ที่มั่นใจว่าตนเองมีสุขภาพอายุยืนยาวจะเลือกแบบตลอดชีพ แต่หากไม่มั่นใจก็จะเลือกกู้เงินแบบถึงอายุ 85 ปี เนื่องจากเมื่อระยะเวลาผู้ยืมเงินงวดที่ได้รับจะน้อยลงไปด้วย

ดังนั้น รูปแบบการบริหารจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุที่เหมาะสมควรมีระยะสั้น โดยเน้นไปที่การใช้เครื่องมือกลไกตลาดการเงินที่มีอยู่และปรับให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้นรูปแบบการบริหารจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยการมีกฎหมายเฉพาะนั้น นอกจากเป็นกระบวนการที่ใช้เวลา และถึงแม้กฎหมายจะมีเจตนาที่ดีแต่อาจไม่บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้ได้ เพราะขาดความเข้าใจบริบทของผู้ใช้ที่เพียงพอ เช่น พ.ร.บ. สถาบันการเงินประชาชน ซึ่งออกมาใช้ตั้งแต่ปี 2562 แต่ในขณะนี้มีการเปิดทำการเพียง 6 แห่งเท่านั้น เนื่องจากชุมชนต้องการมีอิสระและความคล่องตัวในการทำงาน และประเด็นที่สำคัญของการใช้กลไกทางกฎหมายที่เป็นทางการ คือ เรื่องการบังคับใช้กฎหมายและกระบวนการในการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ การละเมิดทางการเงินไม่ได้มีความชัดเจนเหมือนกับการละเมิดทางด้านร่างกาย หากไม่ระมัดระวังรอบคอบ การมีกฎหมายอาจทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่ได้คาดคิดไว้ ซึ่งอาจส่งผลเสียแก่ผู้สูงอายุได้อีกทั้ง กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้ใช้ประโยชน์จากกฎหมายเฉพาะ ยังอาจจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มที่มีทรัพย์สิน

มาก ซึ่งโดยปกติมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและมีทักษะทางการเงินค่อนข้างดี มีทางเลือกในการจัดการทรัพย์สินที่ค่อนข้างมากอยู่แล้วจึงไม่ควรเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นเร่งด่วน แต่ควรได้มีการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านตามที่ทางคณะอนุกรรมการ ฯ มีความเห็น สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนนั้น จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการใช้การบริหารจัดการทรัพย์สินที่เป็นทางการค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่พึ่งพาคนในครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไทย การช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจไม่ใช่เรื่องการบริหารจัดการทรัพย์สิน แต่เป็นเรื่องสวัสดิการทางสังคม การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถมีงานทำเพื่อให้สามารถดำรงชีพได้ตามอัตภาพ และมีความภูมิใจในตนเอง ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระของลูกหลานหรือสังคม

#### 4.7.3 ระดับความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมทางการเงินระดับบุคคลของผู้สูงอายุ ด้วยประเทศไทยผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดความมั่นคงทางการเงินสูงถึงร้อยละ 67.4 หรือประมาณ 7.7 ล้านคน ขณะที่มีความพร้อมทางการเงินมีเพียง ร้อยละ 32.6 หรือประมาณ 3.7 ล้านคนเท่านั้น จากปัญหาดังกล่าวคือ สิ่งที่ภาครัฐจะต้องเตรียมความในเชิงโครงสร้างทั้งด้านนโยบายเศรษฐกิจ นโยบายด้านสังคม นโยบายด้านความมั่นคง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ ดังตารางที่ 4.6 ตารางที่ 4.5 ตัวชี้วัดความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ตัวชี้วัด	กลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ
1. ไม่มีความมั่นคงทางการเงิน	1. มีลูกและไม่มีเงินออมเพียงพอสำหรับใช้จ่ายมีเพียง 25 %	5.7	50.1
	2. ไม่มีลูกและไม่มีเงินออมเพียงพอสำหรับใช้จ่าย		
2. มีความเสี่ยงทางการเงิน	1. มีลูกและไม่มีเงินออมเพียงพอสำหรับใช้จ่าย	2.0	17.3
	2. ไม่มีลูกแต่มีเงินออมเพียงพอสำหรับใช้จ่ายมีเพียง 25 %		

ตารางที่ 4.5 ตัวชี้วัดความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุในประเทศไทย (ต่อ)

ตัวชี้วัด	กลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ
3.ความมั่นคงทางการเงิน	1.มีลูกและมีเงินออมเพียงพอสำหรับใช้จ่าย 2.ไม่มีลูกแต่มีเงินออมเพียงพอสำหรับใช้จ่าย 25 %	3.7	32.6

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมกลุ่มย่อยพบว่า ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งเป็นสองส่วนมีดังนี้

ส่วนแรก รายจ่ายประจำวัน ประกอบด้วย ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า ค่าอุปโภคในครัวเรือน ค่าน้ำ ค่าโทรศัพท์มือถือ และรายใช้อื่น ๆ เป็นต้น หากปัจจุบันอายุ 40 ปี ต้องการเตรียมเงินเป็นเวลา 20 ปี เพื่อใช้จ่ายในช่วงเกษียณหลังอายุ 60 ปี บนฐานสมมติที่อัตราผลตอบแทนรายร้อยละ 4 มีอัตราเงินเพื่อร้อยละ 3 โดยมีระดับการออมที่ 15,000 บาทต่อเดือน รวมเป็นเงินทั้งหมดขั้นต้นที่ 4 ล้านบาท

ส่วนที่สอง กรณีเจ็บป่วยไม่สบายส่งผลให้เกิดค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่อง ประกอบด้วย

- 1) ค่าแพทย์พยาบาลและค่ายารายเดือน ประมาณ 2,000 – 10,000 บาทโดยขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วย
- 2) ค่ารักษาดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าจ้างพยาบาล ผ้าอ้อม อาหารเสริม รวมประมาณ 20,000 – 30,000 บาทต่อเดือน
- 3) ค่าประกันและบำรุงรักษาทรัพย์สิน เช่น ประกันรถ ประกันภัยที่อยู่อาศัย ประกันชีวิตสุขภาพและอุบัติเหตุ รวมประมาณ 10,000 – 20,000 บาทต่อปี
- 4) ค่าปรับปรุงห้องน้ำและห้องนอนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประมาณค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 10,000 – 200,000 บาท
- 5) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางทำบุญ เพื่อกิจกรรมทางสังคมและทำกิจกรรมต่าง ประมาณ 3,000 – 15,000 บาท

ส่วนที่สาม ที่พักอาศัยผู้สูงอายุ ดำเนิน โดยภาครัฐและภาคเอกชนประมาณค่าใช้จ่าย ดังนี้

- 1) โครงการสว่างคนิเวศ โดยสภาอากาศไทย ราคาแรกเข้าระหว่าง 650,000 – 2,000,000 บาท และค่าส่วนกลาง 2,500 บาทต่อเดือน
- 2) โครงการของภาคเอกชนระดับพรีเมียม ราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 1,000,000 – 3,000,000 บาทขึ้นไป
- 3) สถานบริการ แบบ Nursing home ค่าใช้จ่ายระหว่าง 15,000 – 80,000 บาทต่อเดือน
- 4) สถานบริการผู้สูงอายุ แบบ Day care ค่าใช้จ่ายประมาณ 700 – 3,600 บาทต่อวัน
- 5) โรงพยาบาลเอกชน ค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 30,000 – 140,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป
- 6) บ้านพักคนชรา โดยภาครัฐและภาคประชาสังคม ค่าใช้จ่ายระหว่าง 1,500 - 2,000 บาทต่อเดือน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงประมาณการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีที่สามารถเก็บเงินออมได้ 15,000-40,000 บาทต่อเดือน จะมีเงินออมที่แท้จริง (Real Saving) เป็นเงิน 3,600,000 - 12,000,000 บาท หากผลตอบแทนเงินออมได้ร้อยละ 4 ต่อปีและอัตราเงินเฟ้อร้อยละ 3 ต่อปีจะมีรายได้ส่วนเพิ่มเฉลี่ย 23,035 บาทต่อปี หรือมีรายได้ส่วนเพิ่มเมื่อครบ 20 ปี เป็นเงิน 460,702 บาท ดังนั้นจึงมีเงินออมที่มีศักยภาพ (Potential Saving) รวมทั้งสิ้น 4,060,702-13,535,671 บาท สำหรับกรณีที่มีอายุ 40+20 ปี ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ประมาณการระดับการออมของผู้สูงอายุหลังเกษียณ

ระดับการออมต่อเดือน	Real Saving ต่อปี / บาท	Real Saving 20 ปี / บาท	Potential Saving* 20 ปี/ บาท
15,000	180,000	3,600,000	4,060,702
30,000	360,000	7,200,000	8,121,403
40,000	480,000	9,600,000	10,828,537
50,000	600,000	12,000,000	13,535,671

หมายเหตุ : \*ประมาณการจากโดยมีสมมติฐานที่ผลตอบแทนเงินออม 4% ต่อปีและอัตราเงินเฟ้อ 3% ต่อปี

ที่มา : ผู้วิจัย, 2567 ; KKP Research, 2022

ทั้งนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุของไทยร้อยละ 53 ของผู้มีเงินออม มีเงินไว้ใช้หลังเกษียณไม่ถึง 200,000 บาท และอีกร้อยละ 31 ไม่มีเงินออมไว้ใช้หลังเกษียณผู้สูงอายุ

#### 4.8 โครงการห่วยเกษียณ

การประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเห็นชอบในหลักการตามที่กระทรวงการคลังเสนอโครงการสลากสะสมทรัพย์เพื่อออมยามเกษียณ หรือเรียกว่า ห่วยเกษียณ เป็นสลากดิจิทัลผ่านช่องทางออนไลน์ โดยจำกัดสลากการซื้อต่อคนสูงสุดไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งจะได้รับเงินทั้งหมดในรูปแบบบำเหน็จ จากจำนวนเงินที่ซื้อสลากจะเก็บถูกเป็นเงินสะสมเฉพาะบุคคล โดยจะได้รับเงินคืนทั้งหมดเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ซึ่งเป็นโครงการที่ต้องการให้คนไทยมีเงินเก็บออมไว้ใช้ตอนอายุ 60 ปี ผ่านการซื้อห่วยเกษียณ โดยมีเงินรางวัลออกทุกสัปดาห์สูงสุด 1 ล้านบาท คณะรัฐมนตรีเห็นชอบหลักการของ กระทรวงการคลัง ให้ กองทุนการออมแห่งชาติ แก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อให้สามารถดำเนินโครงการฯ ได้ เริ่มโครงการในปี 2568

เนื่องจากสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย รัฐบาลต้องใช้จ่ายเงินดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และโครงการนี้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการออมให้ประชาชน รัฐบาลต้องการสร้างแรงจูงใจในรูปแบบเงินรางวัลทำให้รัฐสามารถลดงบประมาณในการดูแลกลุ่มเปราะบาง

โครงการห่วยเกษียณ จะดำเนินการ ได้ก็ต่อเมื่อมีการแก้ไข พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 เพื่อขยายให้ครอบคลุมผู้ประกันตนมาตรา 40 แห่ง พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถเป็นกลไกการออมสำหรับแรงงานนอกระบบในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากนั้น กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) จึงจะมีอำนาจไปดำเนินโครงการต่อไป

##### 4.8.1 รูปแบบโครงการ

1) ออกสลากเริ่มต้นประมาณ 5 ล้านใบต่องวด (ต่อสัปดาห์) หรือ 260 ล้านใบต่อปี โดยกำหนดออกรางวัลทุกวันศุกร์ (รวม 52 งวดต่อปี) ในราคาขายใบละ 50 บาท คิดเป็นเงิน 250 ล้านบาทต่องวด หรือ 13,000 ล้านบาทต่อปี

2) กำหนดรูปแบบสลากเป็นสลากดิจิทัล (สลากชุดดิจิทัล) โดยผู้ลงทะเบียนการซื้อและซื้อผ่านช่องทางออนไลน์ในลักษณะแอปพลิเคชันที่ผูกกับบัญชีธนาคาร ทั้งนี้ จำกัดการซื้อสลากต่อคนได้สูงสุดไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน หรือคนละไม่เกิน 60 ใบต่องวด

3) จำนวนเงินที่ซื้อสลากจะถูกเก็บเป็นเงินสะสมเฉพาะบุคคล โดยจะได้รับเงินที่ซื้อสลากคืนทั้งหมดในรูปแบบเงินบำเหน็จเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ รัฐบาลจะไม่สมทบเงินให้กับผู้ซื้อสลาก และไม่รับประกันผลตอบแทนจากการซื้อสลาก

4) เมื่อสมาชิกประเภท ข. (ใน กอช.) อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ กอช. จะจ่ายเงินบำเหน็จผ่านพร้อมเพย์เลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือจ่ายเงินบำเหน็จให้กับผู้รับผลประโยชน์ผ่านพร้อมเพย์เลขบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสมาชิกประเภท ข. เสียชีวิต)

#### 4.8.2 งบประมาณที่ใช้ในโครงการ

1) โครงการสลากสะสมทรัพย์ฯ ในปีแรกใช้งบประมาณ 830 ล้านบาท ประกอบด้วย

1.1) เงินรางวัลจำนวน 780 ล้านบาทต่อปี

1.2) การพัฒนาระบบเทคโนโลยี แอปพลิเคชัน ระบบ Clearing และระบบงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 20 ล้านบาท

1.3) โครงสร้างพื้นฐาน จำนวน 30 ล้านบาท

2) ขอรับการสนับสนุนเงินรางวัลจากรัฐบาล งวดละ 15 ล้านบาท รวม 780 ล้านบาทต่อปี (คิดเป็นร้อยละ 6 ของเงินซื้อสลากที่สะสมเข้ากองทุนประมาณปีละ 13,000 ล้านบาท) หรือในจำนวนที่มีความเหมาะสมกับปริมาณการออกสลาก และความต้องการของสมาชิกเป้าหมาย

#### 4.8.3 กลุ่มเป้าหมาย

1) ขยายโอกาสให้ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40 และกลุ่มแรงงานนอกระบบมีทางเลือกในการออมแบบสมัครใจเพิ่มมากขึ้น

2) กระตุ้นและเพิ่มแรงจูงใจให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบการออมเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางการเงินในวัยเกษียณ

3) ลดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่อาจจะกลายเป็นคนยากจนในวัยเกษียณอายุ

4) ลดภาระทางการคลังในระยะยาวสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถลดการจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

5) มีจำนวนสมาชิกประเภท ข. ไม่น้อยกว่า 5 ล้านคน ภายในระยะเวลา 3 ปี (คาดว่า จะมีสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ 0.36 – 21 ล้านคนต่อปี)

#### 4.8.4 ความสำคัญของโครงการนี้

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์<sup>1</sup> (Completely Aged Society) และในปี 2576 คาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด<sup>2</sup> (Super – Aged Society) ซึ่งแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นมีผลกระทบต่อตลาดแรงงานอย่างมีนัยสำคัญและเป็นการเพิ่มภาระงบประมาณในการดูแลด้านหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุด้วย

แม้ว่าปัจจุบันระบบบำนาญและระบบสนับสนุนการออมเพื่อสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุจะครอบคลุมประชากรวัยทำงานทุกกลุ่มทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ แต่ความท้าทายหลักยังเป็นเรื่องของความไม่ยั่งยืนทางการเงินจากแนวโน้มภาวะเงินเฟ้อที่จะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต และความไม่เพียงพอของรายได้ที่จะได้รับจากระบบการออมต่าง ๆ ในวัยสูงอายุ

ดังนั้น เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด โดยเฉพาะการดูแลประชาชนกลุ่มแรงงานนอกระบบ<sup>4</sup> ไม่ให้อยู่ในภาวะยากจนในวัยชรา ลดภาวะพึ่งพิงของประชาชน และลดภาระงบประมาณของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนากลไกการออมเพื่อรองรับการเกษียณสำหรับแรงงานนอกระบบและสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มแรงงานนอกระบบมีการสะสมเงินออมได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

ปัจจุบันสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ หรือ สศช. คาดการณ์ ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2566 และเข้าสู่สังคมสูงวัย ระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ในอีก 10 ปีข้างหน้า หรือ ปี 2576 โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 28 หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด

แนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นมีผลกระทบต่อตลาดแรงงานอย่างมีนัยสำคัญ และเป็นการเพิ่มภาระงบประมาณในการดูแลด้านหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุด้วย แม้ว่าปัจจุบันระบบบำนาญและระบบสนับสนุนการออมเพื่อสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุจะครอบคลุมประชากรวัยทำงานทุกกลุ่มทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ แต่ความท้าทายหลักยังเป็นเรื่องของความไม่ยั่งยืนทางการเงินจากแนวโน้มภาวะเงินเฟ้อที่จะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต และความไม่เพียงพอของรายได้ที่จะได้รับจากระบบการออมต่างๆ ในวัยสูงอายุ

ดังนั้น เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด โดยเฉพาะการดูแลประชาชนกลุ่มแรงงานนอกระบบไม่ให้อยู่ในภาวะยากจนในวัยชรา ลดภาวะพึ่งพิงของประชาชน และลดภาระงบประมาณของรัฐบาลดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนากลไกการออมเพื่อรองรับการเกษียณสำหรับแรงงานนอกระบบ และสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มแรงงานนอกระบบมีการสะสมเงินออมได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

## 4.9 สรุป

### 4.9.1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต ตามความเหมาะสม ดังนี้

1) การลงทุนและการออม เมื่อวัยสูงอายุหรือวัยเกษียณขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลงทำให้มีการออมลดลง ในขณะที่วัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้นทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้มีเงินออมน้อยลงและ เงินลงทุนลดลง สำหรับภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการมากขึ้นเพื่อบริการสังคม ทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทำให้การลงทุนและการออมของประเทศลดลงด้วย

2) ส่งเสริมการออมที่เหมาะสมกับช่วงวัยต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันทางรายได้ที่มั่นคงเมื่อยามสูงวัย รวมถึงส่งเสริมการสร้างหลักประกันทางรายได้ที่มีใช้เงินออม เช่น การปลูกต้นไม้ไว้เป็นบำนาญยามเกษียณ เป็นต้น

3) ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และประชาชนทุกช่วงวัยให้มีความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต และมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุที่ยังคงเป็นพลังและหลักชัยของสังคม

4) ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก เยาวชน และวัยทำงาน ตลอดจนส่งเสริมการวางแผนชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างเหมาะสม เพื่อรองรับสังคมสูงวัย

5) จากผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย การเข้าสู่สังคมสูงวัยกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโต ทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ด้านงบประมาณของภาครัฐ ปัจจุบันภาครัฐใช้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ทั้งงบประมาณสำหรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และงบประมาณด้านสุขภาพ โดยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตามสัดส่วนของผู้สูงอายุ

#### 4.9.2 การพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) จัดให้มีระบบและการเข้าถึงบริการสุขภาพ บริการสาธารณสุข และสวัสดิการสังคมเพื่อรองรับผู้สูงอายุตามมาตรฐาน และสร้างการมีส่วนร่วมการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน

2) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการออมเพื่อยามเกษียณทั้งภาคสมัครใจ และภาคบังคับ รวมถึงการ บูรณาการระบบที่เกี่ยวข้องกับการออมและการสร้างหลักประกันทางรายได้เมื่อยามสูงวัยอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทสังคมสูงวัย

3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการเรียนรู้ตลอดช่วงอายุและรู้เท่าทันสถานการณ์ ตลอดจนมีการศึกษาวิจัยการจัดการความรู้ และสื่อสารสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างเหมาะสม

4) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน และนวัตกรรมเพื่อรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และสามารถเข้าถึงได้อย่างเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

5) สนับสนุนให้เกิดกลไกการอภิบาลระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้สามารถเชื่อมต่อกันได้ระหว่างหน่วยงาน

### 4.9.3 การสร้างระบบบำนาญและลดความเสี่ยงยากจนยามชราของทุกคนอย่างยั่งยืน ดังนี้

1) ประเทศที่พัฒนาแล้ว ในทวีปยุโรป อาทิ สวิตเซอร์แลนด์ ทวีปออสเตรเลีย และทวีปเอเชีย พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะครอบคลุมในเรื่องการมีกฎหมาย นโยบาย และมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุ การมีระบบหลักประกันรายได้/บำนาญ รวมทั้งสวัสดิการ อาทิ ที่อยู่อาศัย บริการด้านสุขภาพ การดูแลในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการศึกษา การเรียนรู้ นันทนาการ การมีส่วนร่วม การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งสิทธิประโยชน์ ต่าง ๆ เมื่อถึงวัยสูงอายุ

2) ภายใต้อัตราการณั้ที่ประชากรอายุยืนขึ้น ในขณะที่คนวัยทำงานยังต้องแบกความรับผิดชอบดูแลคนวัยเกษียณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การเพิ่มอายุเกษียณก็ต้องคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการมีความเป็นอยู่และสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งออกแบบและดำเนินมาตรการคู่ขนาน มิให้นโยบายนี้ซ้ำเติมปัญหาความเหลื่อมล้ำและความยากจนข้ามรุ่น

3) การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ใด ๆ จากรัฐให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

4) ข้อจำกัดของอุตสาหกรรมบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยัง active คือ จำนวนผู้ให้บริการและความหลากหลายของสินค้าและบริการที่ยังอยู่ในระดับต่ำ (ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุรายได้สูง) ขณะที่ข้อจำกัดด้านทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องเผชิญปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูง บุคลากรผู้ให้บริการที่เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ Care Giver มีไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ รวมถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุที่ไม่ครอบคลุมต่อการดูแลในระยะยาว

5) ความท้าทายในระยะต่อไปสำหรับธุรกิจบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่สำคัญ โดยเฉพาะธุรกิจ Nursing Home และ Home Care ได้แก่ การออกแบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถในการใช้จ่ายของกลุ่มผู้สูงอายุหลากหลายระดับ เนื่องจากอนาคตผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากขึ้น และมีความมั่นคงทางการเงินที่แตกต่างกัน รวมถึงกฎหมายใหม่เพื่อควบคุมธุรกิจให้มีมาตรฐานมากขึ้น ซึ่งธุรกิจจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องและยกระดับมาตรฐานการให้บริการ

#### 4.9.4 แนวทางการวางแผนสู่การเกษียณอย่างมีความสุข เริ่มต้นจากประเมินสถานการณ์หลังเกษียณของตนเอง ดังนี้

1) รัยรับต่อเดือน แหล่งที่มา และความมั่นคงของรายรับ เช่น ข้าราชการ จะได้รับบำเหน็จหรือบำนาญ และเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ส่วนพนักงานบริษัทเอกชนจะได้รับเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และกองทุนประกันสังคม เงินออมที่ได้เก็บหอมรอมริบมาตลอดชีวิตการทำงาน บวกกับผลประโยชน์จากการนำเงินไปลงทุน

2) รัยจ่ายต่อเดือน เทียบกับรายรับที่คาดว่าจะได้รับ ส่วนใหญ่แล้ว ค่าใช้จ่ายประจำหลังเกษียณมักจะลดลง ซึ่งประเมินกันว่า ค่าใช้จ่ายต่อเดือนหลังเกษียณจะประมาณ 70% - 80% ของค่าใช้จ่ายต่อเดือนก่อนเกษียณ เช่น หากก่อนเกษียณมีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 30,000 บาท ค่าใช้จ่ายหลังเกษียณจะประมาณ 21,000 – 24,000 บาท ทั้งนี้ ยังไม่รวมเงินเพื่อ และค่ารักษาพยาบาลที่อาจเพิ่มขึ้นตามวัย ดังนั้น การเริ่มต้นบันทึกรายรับ-รายจ่ายเสียตั้งแต่วันนี้ จะช่วยให้คุณสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ในปัจจุบัน มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนเท่าไร และค่าใช้จ่ายรายการใดจะลดลงหรือหมดไปเมื่อเกษียณแล้ว

3) รัหลักประกันความมั่นคงทางการเงิน เช่น สวัสดิการที่เบิกได้ และความคุ้มครองของประกันสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันว่าหากเกิดเหตุที่ไม่คาดฝันจะไม่กระทบกับจำนวนเงินที่จำเป็นสำหรับใช้จ่ายประจำ หากตรวจสอบแล้วพบว่าไม่ครอบคลุมเพียงพอ ควรพิจารณาออมหรือซื้อประกันเพิ่มเติม

4) รัปัจจัยที่อาจมีผลต่อรายรับ-รายจ่าย อาทิ อัตราเงินเฟ้อ ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่อาจกระทบต่ออัตราดอกเบี้ย จำนวนปีที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่หลังเกษียณ ลูกหลานที่อาจนำพาความเดือดเนื้อร้อนใจมาให้

## บทที่ 5

### กรณีศึกษากิจการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสังคมไทยต้องเผชิญกับความท้าทายไม่แตกต่างไปจากสังคมโลกในประเด็นเกี่ยวกับการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย ในการจัดให้มีเครื่องมือและกลไกเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เพียงต้องคำนึงถึงกติกาสากลว่าด้วยสิทธิผู้สูงอายุ แต่ยังคงตระหนักถึงบริบทของสังคมไทยโดยเฉพาะ ทั้งนี้ภายใต้กติกาสูงสุด คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 71 วรรคสาม ซึ่งกำหนดให้รัฐพึงให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและคุ้มครองป้องกันมิให้ผู้สูงอายุ ถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมไปถึงการบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำดังกล่าว

จากสถานการณ์สังคมสูงวัยดังกล่าวนี้อีกประมาณ 10 ปี ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดจัดว่าเป็นประเทศที่มีอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุที่รวดเร็วที่สุดในกลุ่มประเทศ ASEAN รองจากประเทศสิงคโปร์ (Glinskaya & Wanniarachchi, 2021) และมีอัตราใกล้เคียงกับประเทศเกาหลีใต้ (World Bank, 2021) แต่รายได้ประชากรของไทยยังต่ำกว่าประเทศเหล่านี้ค่อนข้างมาก เนื่องจากไทยยังไม่สามารถก้าวพ้นกับดักประเทศที่มีรายได้ปานกลางได้และมีแนวโน้มที่แย่ลง จากอัตราการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของประเทศที่ชะลอตัวและปัญหาหนี้ครัวเรือน ประกอบกับไทยยังมีระบบบำนาญที่ไม่มีประสิทธิภาพและอาจขาดความยั่งยืน (Global Pension Index, 2021) นอกจากนี้ ความเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันทางด้านสุขภาพ (Health) ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ (Economic) และสวัสดิการทางสังคม (Social Welfare) ทำให้การเตรียมรับมือกับการก้าวสู่สังคมสูงวัย เป็นเรื่องที่สำคัญและท้าทายอย่างยิ่งต่อรัฐบาลและการกำหนดนโยบายของรัฐ

ดังนั้นในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอ 3 กรณีศึกษา ประกอบด้วย โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน บริษัท เค.พี.เอ็น.ซีเนียร์ โฮสพิตล และบ้านลุงสนิทที่พึ่งผู้ป่วยยากไร้ รายละเอียดดังนี้

## 5.1 กรณีศึกษา โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

### 5.1.1 ประวัติความเป็นมา

ความเป็นมาเริ่มจากแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี ตามยุทธศาสตร์ “มหานครปลอดภัย” กำหนดให้สร้างโรงพยาบาลเพื่อรองรับความเจ็บป่วยของประชาชนทั่วไป รวมทั้งตอบสนองความเจ็บป่วยที่เกิดจากความเสื่อมหรือโรคผู้สูงอายุ จึงได้หาที่ในการสร้างโรงพยาบาล โดยได้รับการบริจาคพื้นที่จากคุณอุไรศรี คะนิงสุขเกษม และ คุณพรทิพย์ วงศ์ศิริเดช เป็นผู้มีจิตศรัทธามอบที่ดิน 34 ไร่ 1 งาน 80 ตารางวา ให้แก่กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2552 จึงได้ก่อสร้างโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นที่น้ำในพื้นที่เขตบางขุนเทียน โดยมีเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง คือ พื้นที่บางบอน ทungkru จอมทอง ราษฎร์บูรณะ และจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ และ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนประชาชนที่คาดว่าจะเข้ามารับประโยชน์จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ได้ประมาณ 900,000 คน ดังรูปที่ 5.1



รูปที่ 5.1 แผนที่แสดงที่ตั้งโรงพยาบาลบางขุนเทียน  
ที่มา : โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน, 2566

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เป็นโรงพยาบาลให้การดูแลปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง ผู้สูงอายุสามารถได้รับการให้บริการแบบรวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลาในการเข้ามารับบริการในเขตเมือง

การสร้างโรงพยาบาลนอกจากจะต้องมีที่ดินแล้ว จำเป็นต้องมีเงินในการสร้างตึก อาคาร ผู้ป่วย และเครื่องมือแพทย์ ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก การหาเงินจึงมีการระดมเงินจากประชาชนที่มีจิตศรัทธา ทำให้เกิดการเดินเทิดพระเกียรติ 84 พรรษา 84 กิโลเมตร เพื่อสร้างโรงพยาบาลเพื่อก่อสร้างเป็นโรงพยาบาล ขนาด 300 เตียง ให้บริการทางการแพทย์ทั่วไป และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแบบครบวงจร โดยท่านผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ม.ร.ว. สุขุมพันธุ์ บริพัตร ในสมัยนั้น มีการเดินและให้ประชาชนร่วมบริจาคในจุดต่างๆ ทำให้ได้เงินมาในการสร้างอาคาร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนในเวลาต่อมา

อย่างไรก็ตามมีปัญหาในการสร้างตึกที่อยู่บนน้ำ เนื่องจากพื้นที่ในเขตบางขุนเทียนเป็นพื้นที่น้ำ พื้นที่ดินจำนวนน้อย การที่จะสร้างอาคารจะต้องมีการถมที่ ซึ่ง ใช้งบประมาณสูง จำเป็นต้องมีการออกแบบอาคารที่อยู่กับน้ำ และจะต้องไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งต้องสามารถทำให้เป็นศูนย์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้ในอนาคต งานออกแบบสถาปัตยกรรม ออกแบบอาคาร วางแผน ต้องมีความเชี่ยวชาญ โชคดีที่ได้ท่าน ดร.สุเมธ ชุมสาย ณ อยุธยา ศิลปินแห่งชาติ สาขาศิลปะสถาปัตยกรรม ท่านได้ร่างแบบเอาไว้ และได้คุณเหวิน – ปฤษฎ ชุมสาย ณ อยุธยา ผู้บริหารบริษัท Dymaxion Studio Co., Ltd. รับหน้าที่ดูแลและรับช่วงต่อจากงานออกแบบของท่าน ดร.สุเมธ ชุมสาย ณ อยุธยา โดยมี Architects 110 เป็นทีมออกแบบภายในผู้เชี่ยวชาญงานออกแบบโรงพยาบาล โดยออกแบบเป็นอาคารที่ตั้งอยู่พื้นที่ดินส่วนหนึ่ง พื้นที่น้ำส่วนใหญ่ และมีอาคารพักฟื้นผู้สูงอายุอยู่บนน้ำ ทำให้บรรยากาศโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลรักษา ผู้ป่วยทั่วไป รวมทั้งผู้สูงอายุ และมีสถานที่ในการพักผ่อนร่างกายเพื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างรวดเร็ว (ผู้บริหารโรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

### 5.1.2 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล

โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ประกอบด้วย กลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ กลุ่มภารกิจด้านการบริการปฐมภูมิ กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มภารกิจด้านพยาบาล และศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 5.2



ผู้สูงอายุได้แบบครบวงจร โดยใช้หลักการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่ดี มีความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน และมีความสุขกับครอบครัว ชุมชน และสังคม และเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดูแล และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ผู้บริหาร โรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

ด้านการให้บริการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ให้บริการตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างปี พ.ศ. 2556 – ปี พ.ศ. 2563 ได้มีการสร้างอาคารโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ประกอบด้วยอาคารผู้ป่วยนอก อาคารผู้ป่วยใน อาคารศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยระยะกลางที่อยู่เรือนกลางน้ำ ส่วนต่างๆที่ให้บริการผู้ป่วย การก่อสร้างอาคารแล้วเสร็จในปี พ.ศ.2563 โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนเริ่มเปิดให้บริการอาคารใหม่โดยเปิดให้บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2563 และให้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

อย่างไรก็ตามในช่วง สถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด 19 ทำให้โรงพยาบาลต้องปิดการให้บริการในส่วนต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ทำให้ต้องมีการเปิดบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกอีกครั้งในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 และเปิดศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัดในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2565 ต่อมาตามลำดับ ทั้งนี้ในช่วงการระบาดของเชื้อโควิดเข้ามาในประเทศไทย ทำให้รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้หาสถานที่ในการรับผู้ป่วยโควิด เนื่องจากมีการแพร่ระบาดหนัก และประชาชนมีการติดเชื้อเป็นจำนวนมากในเวลานั้น ต่อมาวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2566 จึงประกาศให้โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนเป็นโรงพยาบาลสนาม และมีการจัดเตรียมสถานที่ในการพร้อมรับผู้ป่วยจำนวน 1,000 เตียง ด้วยความรุนแรงการแพร่ระบาด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครจึงปรับเพิ่มอัตราจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลเดิมมีเพียง 26 อัตรา จึงปรับเพิ่มเป็น 155 อัตรา และรับย้ายบุคลากรมาเพิ่มเพื่อรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของไวรัสจากโรงพยาบาลสำนักงานแพทย์ (ผู้บริหาร โรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

สำหรับผู้สูงอายุนั้น โรงพยาบาลได้เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในจำนวน 31 เตียง เปิดให้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เปิดให้บริการห้องผ่าตัด ผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมและโรคทางศัลยกรรมกระดูก ให้บริการส่องกล้องเพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนขอรับการประเมินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้รับการตรวจประเมินและผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการจากกรมการแพทย์ ในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2565 และเปิดคลินิกเฉพาะทางต่าง ๆ ได้แก่ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ คลินิกแพทย์ทางเลือก คลินิกจักษุ และคลินิกทันตกรรม เพื่อรักษาโรคเฉพาะทาง โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีเครือข่ายระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์รองรับ โดยโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนสามารถส่งต่อผู้ป่วยในไปยังโรงพยาบาลซึ่งมีศักยภาพสูงกว่าได้แก่ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลกลาง ตามลำดับ

ต่อมาในปี พ.ศ.2566 ได้เปิดหอผู้ป่วยในจำนวน 3 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยชายจำนวน 34 เตียง หอผู้ป่วยหญิงจำนวน 34 เตียง หอผู้ป่วย Intermediate Care จำนวน 32 เตียง รวมเป็นจำนวน 100 เตียง มีการขอรับการประเมินการรับรองคุณภาพชั้นที่ 1 ชั้นที่ 2 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ประกาศให้โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนผ่านการประเมินในวันที่ 25 กันยายน พ.ศ.2566 และมีการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพระดับทอง ดังรูปที่ 5.3



รูปที่ 5.3 คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ  
ที่มา : โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน, 2566

ปัจจุบันโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนได้เปิดให้บริการ ดังนี้

- 1) คลินิกตรวจโรคทั่วไป ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป เพื่อคัดกรองโรคที่ต้องพบแพทย์เฉพาะทาง เปิดให้บริการ จันทร์- ศุกร์ เวลา 8.00- 15.00 น.
- 2) คลินิกอายุรกรรม ให้บริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคที่ต้องให้การรักษาคด้วยยา ตรวจบริการโดยอายุรแพทย์ โดยเปิดบริการทุกวันราชการ จันทร์- ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น.
- 3) คลินิกศัลยกรรม ให้บริการตรวจรักษาโรคศัลยกรรม โรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด และการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรคไส้เลื่อน ตรวจคัดกรองมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โดยเปิดบริการทุกวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น.
- 4) คลินิกศัลยกรรมกระดูก ให้บริการตรวจรักษาโรคศัลยกรรมกระดูก โดยเปิดบริการทุกวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น.
- 5) คลินิกสูตินรีเวชกรรม ให้บริการตรวจรักษาโรคทางนรีเวช เปิดให้บริการในวันอังคาร พุธ เวลา 8.00- 16.00 น. ปัจจุบันกำลังขยายการให้บริการรับฝากครรภ์
- 6) คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) ให้บริการคัดกรองโรคผู้สูงอายุ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู ให้การรักษาโรคผู้สูงอายุแบบจุดเดียว คือ ผู้สูงอายุสามารถได้รับบริการ ตรวจพบแพทย์ ทำกายภาพบำบัด แพทย์ทางเลือก ปรึกษาในจุดเดียว เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการเข้ารับบริการ เปิดให้บริการทุกวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00- 12.00 น.
- 7) คลินิกทันตกรรม ให้บริการตรวจรักษาโรคฟัน การถอน การขูดหินปูน การรักษาโรคเหงือกอักเสบ การทำฟันปลอมในผู้สูงอายุ มีห้องทำฟันที่ได้มาตรฐานป้องกันการแพร่เชื้อ เนื่องจากมีระบบดูดอากาศเพื่อป้องกันบุคลากรและผู้ป่วยอื่นไม่ให้ติดเชื้อจากละอองฝอยที่เกิดขึ้นในขณะทำฟัน เปิดให้บริการทุกวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00- 12.00 น.
- 8) คลินิกกายภาพบำบัด ให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ให้บริการรักษาอาการเจ็บปวดจากการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ ข้อต่อ แนะนำการออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อลดความเจ็บปวด การรักษาภาวะเสื่อมเช่นกระดูกคอเสื่อม กระดูกสันหลังเสื่อม โดยการยืดข้อ เปิดให้บริการทุกวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00-15.00 น.
- 9) คลินิกแพทย์ทางเลือก ให้บริการแพทย์แพทย์ไทย และแพทย์แผนจีน ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยจากโรคแผนปัจจุบันและต้องใช้อการรักษาแพทย์ทางเลือกร่วมด้วย เปิดให้บริการทุกวันราชการ เวลา 08.00-16.00 น.
- 10) ห้องตรวจปฏิบัติการ ให้บริการเจาะเลือด รับส่งตรวจ เพื่อตรวจเลือด ตรวจเสมหะ ตรวจปัสสาวะ เพื่อหาเชื้อโรค หาโรค เปิดให้บริการทุกวัน 24 ชั่วโมง

11) ห้องตรวจรังสี ให้บริการตรวจเอกซเรย์ ตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก ให้บริการทุกวัน 24 ชั่วโมง

12) หอผู้ป่วยชาย 2-2 รับผู้ป่วยชาย เพื่อให้การรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 34 เตียง

13) หอผู้ป่วยหญิง 3-2 รับผู้ป่วยหญิง เพื่อให้การรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 34 เตียง

สำหรับคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) โรงพยาบาลยังได้ดำเนินการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

1) หอผู้ป่วยพักฟื้นระยะกลาง (Intermediate Care Ward for Elderly) รับผู้ป่วยที่ฟื้นระยะวิกฤต ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด แพทย์ทางเลือก เริ่มเปิดให้บริการ 1 พฤศจิกายน 2566 โดยมีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้าพักฟื้นฟูสมรรถภาพดังนี้

1.1) ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีอาการและสัญญาณชีพคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1.2) ผู้ป่วยที่ได้บาดเจ็บที่มีศีรษะและสมอง (Traumatic Brain Injury)

1.3) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal Cord Injury)

1.4) ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Fracture Hip)

1.5) ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ภายหลังการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันการฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องมีญาติหรือผู้ดูแล ช่วยในการฟื้นฟู เพื่อให้สามารถให้การฟื้นฟูต่อเนื่องหลังกลับไปที่บ้านได้

2) UMSC (Urban Medicine Service Center) เพื่อเป็นหน่วยเพื่อให้ประชาชนสามารถติดต่อสอบถามภาวะเจ็บป่วย การให้บริการต่างๆ ได้ผ่านระบบไลน์ ในกรณีภาวะเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินในเบื้องต้น สามารถประเมินโดยการสอบถามอาการผ่านระบบไลน์ กรณีฉุกเฉินต้องการความช่วยเหลือ หน่วย UMSC จะประสานกับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในการส่งรถมอเตอร์ไซด์ Motorlance หรือ รถกู้ชีพ Ambulance ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนได้อย่างรวดเร็ว และให้บริการโทรเวชกรรมผ่านระบบเทคโนโลยีแอฟหมอ กทม. ในการที่แพทย์ พยาบาลสามารถสอบถาม ติดตามอาการ สั่งจ่ายยาเพื่อนำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน

### 5.1.4 มุมมองของผู้บริหาร

#### 1) แนวทางการสร้างโรงพยาบาลผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นภารกิจเพื่อผู้สูงอายุและให้บริการแก่ผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ปัจจุบันได้ขยายศักยภาพการให้บริการ มุ่งเน้นให้เป็นศูนย์บริการครบวงจรในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีเป้าหมายในการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะทางผู้สูงอายุ เช่น สมองเลื่อม ซึมเศร้า หกล้มบ่อย ฯลฯ เพื่อตอบสนองประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเปิดให้บริการผู้ป่วยใน สามารถรองรับการให้บริการรองรับผู้ป่วยแบบพักค้าง เปิดบริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เปิดบริการศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งแรกในกรุงเทพมหานครและยังคงปรับปรุงพัฒนาต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลว่า “เป็นเลิศด้านผู้สูงวัย เทคโนโลยีล้ำสมัย สร้างสรรค์สิ่งใหม่ด้วยหัวใจบริการ”

“นอกจากนี้ ในอนาคตคนที่ไม่แต่งงาน หรือผู้สูงอายุจะต้องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ สิ่งที่จะเข้ามารองรับ คือ Health Center ซึ่งจะมีมากขึ้น ประจวบกับการที่วิถีชีวิตของผู้คนเริ่มเปลี่ยนไป ค่านิยมที่ลูกหลานจะต้องคอยดูแลพ่อแม่เริ่มลดลง ปัจจุบันการจัดสรรบริการสำหรับช่วยดูแลพ่อแม่นับเป็นบริการที่ได้รับความนิยมมากขึ้น เช่น บริการพยาบาลดูแล หรือการพาไปสถานพยาบาลจำพวก Old People House ก็ไม่ใช่เรื่องที่ดูแย่ หากคิดถึงลูกก็วิตไ้อคคอลลูกกันได้ แต่ถ้ามาใช้บริการที่แบบนี้ กิจวัตรของพวกเขาก็จะได้เจอผู้คนที่อยู่ในวัยเดียวกัน และมีกิจกรรมร่วมกันก็อาจจะมีความสุขกว่าในอีกรูปแบบหนึ่ง” (ผู้บริหาร โรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนอยู่ระหว่างพัฒนาคุณภาพด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรค ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ เน้นแพทย์สาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ และศูนย์มะเร็ง เน้นแพทย์สาขารังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์ นิวเคลียร์ สาขาพยาธิวิทยา กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด รวมถึง ศูนย์อุบัติเหตุ เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์ และ ศูนย์ปลูกถ่าย อวัยวะ เป็นต้น ทั้งนี้ คาดว่าต้องใช้เวลาอีก 1 ปี เพื่อ

พัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สามารถรับผู้ป่วยที่ถือสิทธิบัตรทอง 30 บาท ตามเกณฑ์ของ สปสช.ได้ จนสามารถยกระดับการเป็นสถาบันที่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดังรูปที่ 5.4



รูปที่ 5.4 ใบรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

ที่มา : โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน, 2566

“การบริการผู้สูงอายุ เรียกว่าศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้น 1 และ 2 เท่านั้น เพื่อให้เข้าถึงได้สะดวกที่สุด ศูนย์แห่งนี้ไม่ได้เป็นแค่ที่เชี่ยวชาญการป่วยไข้ของผู้สูงอายุ แต่ครอบคลุมไปจนถึงการสร้างเสริมสุขภาพกายใจ โดยมีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมและทำกายภาพบำบัด ทั้งการฝึกเดิน การฝึกขึ้นบันได การฝึกอาบน้ำที่ออกแบบมาเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ การทำกายภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุ” (ผู้บริหารโรงพยาบาล, สื่อบริการส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

## 2) ภาครัฐมีความพร้อมกันหรือยังกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและครอบคลุม

ตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูป ประเทศที่ให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เรามีระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ ที่บูรณาการ แนวคิด แนวทาง นโยบายและเครื่องมือต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ ส่วนในภาครัฐเรามีแผนพัฒนาศักยภาพกำลังคนภาครัฐเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ และมาตรการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลรองรับสังคมสูงอายุ หากสิ่งต่าง ๆ ที่เรามี หรือสิ่งที่เรากำลังเตรียม ถูกลำดับปฏิบัติอย่างจริงจัง เชื่อว่าเราจะสามารถพลิกวิกฤติของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุให้เป็นโอกาส ในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ โดยมีประชากรสูงอายุที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และการทำหน้าที่ของพลเมืองที่ดีมีคุณค่าและช่วยพัฒนาประเทศไทย ให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ยิ่งๆ ขึ้นไป

ดังนั้น โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนจึงเตรียมพร้อมทั้ง โครงสร้างการบริหาร การให้บริการ ตลอดจน โครงสร้างพื้นฐานจนทำให้โรงพยาบาลนี้ได้ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพระดับทอง ดังรูปที่ 5.5



รูปที่ 5.5 ใบรับรองการประเมินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพระดับทอง  
ที่มา : โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน, 2566

“ภาครัฐเองก็ไม่ได้นั่งนอนใจต่อสภาพการณ์ และแนวโน้มของการที่ประเทศไทย จะเข้าสู่สังคมสูงอายุ รัฐบาลออกนโยบายทางสังคมหลายอย่างที่มี เป้าหมายเพื่อ รองรับสังคมสูงอายุ หลายองค์กรทั้งภาครัฐ และบริษัทธุรกิจเอกชนต่างประกาศกล ยุทธ์เพื่อปรับตัวรองรับการที่ประชากรในสังคมที่มีคนสูงวัยเพิ่มขึ้น เมื่อทุกวงการ ตื่นตัวอย่างกว้างขวางแบบนี้ ก็ควรที่จะมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ “สังคมสูงอายุ” และ “สถานการณ์ผู้สูงอายุ” เพื่อจะได้มองสภาพการณ์และ ผลกระทบได้ตรงกัน อันจะนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้ องค์กร “อยู่รอด เติบโต เป็นเลิศ และยั่งยืน” ท่ามกลาง โครงสร้างประชากร ที่เปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็ว” (ผู้บริหาร โรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

### 3) การปรับตัวเนื่องจากโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป

“สังคมสูงวัย” เป็นคำที่พูดถึงอย่างมากในสังคมไทยในช่วงที่ผ่านมา หลายท่านอาจ ทราบว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ซึ่งไม่เพียงหมายถึงสัดส่วน ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยแรงงานหลักอย่างหนุ่มสาววัยแรงงานกำลังมีสัดส่วนที่ลดลง ยิ่งทำให้เกิดข้อกังวลในประเด็น ต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องแหล่งรายได้ การมีเงินออม การประกันรายได้ที่จำเป็นในยามชรา รวมถึง สวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐควรเข้ามาช่วยเหลือ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีภาวะพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ ดังนั้น จะยังเป็นภาระให้กับกำลังวัยแรงงานมากขึ้น

ภายใต้สถานการณ์ประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น หากประชากรสูงวัยมีคุณภาพ หรือทุนมนุษย์ที่ดีขึ้น แม้แนวโน้มประชากรจะมีสถานะ โสคมมากขึ้นและมีบุตรลดลง แต่ผลกระทบ ทางเศรษฐกิจก็อาจไม่รุนแรงเท่าการคาดการณ์เฉพาะด้าน โครงสร้างอายุเพียงด้านเดียว

“ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาทุนมนุษย์และคุณภาพของประชากรน่าจะ เป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญ มากกว่าการมุ่งเน้นที่จะเพิ่มจำนวนประชากรที่เกิด ใหม่อีกเพียงอย่างเดียวและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐ เอกชน และประชาชน จะต้องตระหนักถึงผลกระทบและให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมที่จะ รับมือกับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดำรงชีวิต หลังการเกษียณเพื่อให้สามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งในด้านการทำงาน ความมั่นคงด้านรายได้และ

คุณภาพชีวิตถือเป็นสิ่งสำคัญที่มีเป้าหมายร่วมกันของทุกภาคส่วน” (ผู้บริหารโรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

#### 4) การส่งเสริมการออมเตรียมพร้อมผู้สูงวัย

สถานการณ์ผู้สูงวัยดังกล่าว ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักถึงผลกระทบและการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับผู้สูงวัย โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตหลังเกษียณอายุได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะต้องมีการวางแผนให้มีรายได้ ณ วันเกษียณอายุอย่างเพียงพอต่อการใช้จ่ายตลอดช่วงชีวิตหลังเกษียณ โดยที่ยังสามารถรักษาระดับคุณภาพชีวิตที่ต้องการไว้ได้

“ผู้สูงวัยไม่มีการวางแผนหรือเริ่มต้นการออมเพื่อวัยเกษียณยังมีเป็นจำนวนมาก แถมยังมีหนี้จนถึงอายุ 60 ปี นอกจากนี้ ผู้สูงวัยยังมีปัญหาสุขภาพและต้องการบริการทางการแพทย์ อาศัยอยู่ตามชนบทและอยู่ตามลำพัง และที่สำคัญผู้สูงวัยในประเทศไทยพึ่งพิงรายได้จากสมาชิกในครอบครัวและรัฐบาลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้การไม่มีระบบการวางแผนการออมที่ดีเมื่อผู้สูงวัยไม่มีระบบการวางแผนออม จะทำให้สัดส่วนหนี้ครัวเรือนสูงขึ้นด้วย ผลกระทบต่อเนื่องจากการไม่มีการวางแผนที่ดีของประชากรสูงวัย จะทำให้ภาครัฐต้องใช้งบประมาณเพื่อดูแลสิทธิ สวัสดิการ การดูแลรักษาพยาบาลและบริการในยามเกษียณผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นและกระทบต่องบประมาณพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ” (ผู้บริหารโรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

### 5.1.5 มุมมองของผู้สูงวัยผู้ใช้บริการ

#### 1) การเตรียมพร้อมก่อนเกษียณ

การออม การลงทุน เพื่อการเกษียณสุข- ควรออม ก่อนใช้จ่ายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มต้นทำงาน โดยออมเงินสำหรับการเกษียณให้ได้อย่างน้อย 10% ของรายได้ หากรายได้เพิ่มขึ้นก็ควรออมเพิ่มขึ้น และไม่ควรรนำออกมาใช้จ่ายกว่าจะเกษียณ - ควรแบ่งเงินออมเพื่อเกษียณบางส่วนไปลงทุน เพื่อให้ได้รับผลตอบแทนที่มากขึ้น ภายใต้ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และการใช้ชีวิตหลังเกษียณ

อย่างมีความสุข จำเป็นต้องมีเงินเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสร้างความสุขเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยไม่เป็นภาระของลูกหลาน

“แต่น่าเสียดายที่หลายคนยังเข้าใจผิดว่าการเตรียมความพร้อมสำหรับการเกษียณเป็นเรื่องของคนอายุมาก ใกล้เกษียณ ทั้งที่จริงแล้ว การเกษียณสุขต้องอาศัยการวางแผนล่วงหน้าในระยะยาวตั้งแต่เริ่มต้นทำงานเลยทีเดียว การวางแผนเมื่อใกล้เกษียณ นอกจากจะลำบากและต้องกอดคั่นตัวเองมากกว่าการเตรียมความพร้อมไว้ตั้งแต่เนิ่น ๆ แล้ว ยังอาจไม่ทันการณ์อีกด้วย” (ผู้สูงอายุที่ใช้บริการ โรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

## 2) ระบบสวัสดิการของรัฐกับผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบรายได้ผู้สูงอายุที่จัดการโดยภาครัฐอยู่หลายระบบ ทั้งที่เป็นระบบประกันสังคม ระบบบัญชีเงินออมเพื่อเกษียณอายุ และระบบเงินช่วยเหลือ แต่ก็พอเป็นที่ทราบทั่วกันว่า สำหรับผู้สูงอายุหลายกลุ่ม ถึงนี้แม้ว่าบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคน ยกเว้นเพียงกลุ่มข้าราชการซึ่งมีระบบของตนเองแยกออกมาและได้รับเงินบำนาญในระดับที่ค่อนข้างสูงกว่ากลุ่มอื่น ประกันสังคม หรือที่เรียกกันว่ามาตรา 33 สำหรับลูกจ้างเอกชนในระบบ ส่วนภาคสมัครใจแบ่งเป็นมาตรา 39 สำหรับลูกจ้างที่เคยอยู่ในระบบและมาตรา 40 สำหรับลูกจ้างนอกระบบ นอกจากนี้ ลูกจ้างนอกระบบที่ไม่เป็นผู้ประกันตนมาตรา 40

“รายได้จากระบบเหล่านี้เพียงแหล่งเดียวไม่เพียงพอต่อการยังชีพและยังต้องพึ่งพาเงินช่วยเหลือจากลูกหลาน แต่การที่คนไทยอายุยืนขึ้น มีลูกน้อยลง และอยู่กันเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้การพึ่งพาลูกหลานน่าจะเป็นไปได้ยากขึ้นในอนาคต ดังนั้น ระบบรายได้ยามชราภาพที่จัดการโดยภาครัฐ จึงจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้น” (ผู้สูงอายุที่ใช้บริการ โรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

## 3) การแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุให้อยู่ได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

เนื่องจากระบบการออมของคนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลกระทบต่อคนวัยเกษียณจนถึงยามชราที่มีเงินไม่เพียงพอ และด้วยปัจจุบันคนมีอายุยืนขึ้นทำให้เงินที่เก็บออมจึงไม่พอใช้ เป็นปัญหาใหญ่ของระบบสวัสดิการของประเทศโดยเฉพาะคนวัยเกษียณ สะท้อนจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1) ระบบการออมของประเทศไม่ได้เอื้อให้คนวัยทำงานสามารถเก็บออมได้มากพอ พอเข้าสู่วัยเกษียณระดับการออมที่สามารถพึ่งพาตัวเองมีจำนวนไม่เพียงพอ ในขณะที่ค่าของเงินก็ลดลง เนื่องจากภาวะเงินเฟ้อและค่าครองชีพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ระบบบำนาญบำนาญของรัฐในปัจจุบันมีประสิทธิภาพและเอื้อให้เหมาะแก่การดำรงชีพของคนกลุ่มผู้สูงอายุ

2) ด้วยมาตรา 33 ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้กำหนดเกณฑ์เงินสมทบของไม่ได้ปรับขึ้นจากเงินเดือนเฉลี่ย 15,000 บาทต่อเดือน มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 นั้น ส่งผลทำให้ผู้ประกันตนที่มีเงินเดือนสูงกว่า 15,000 บาท ได้รับบำนาญไม่มากนัก จึงหาทางเลือกอื่นในการออม ซึ่งอาจหมายถึงระบบดังกล่าวของรัฐไม่สามารถทำหน้าที่ในการเป็นหลักประกันรายได้ยามชราได้ จึงมีผลต่อความมั่นคงในการดำเนินชีวิตหลังเกษียณตามมา

3) การออกแบบระบบรายได้ยามชราภาพจำเป็นต้องเข้าใจตลาดแรงงานของประเทศ แรงงานไทยมีรูปแบบการทำงานที่ค่อนข้างหลากหลาย แรงงานจำนวนไม่น้อยมีการโยกย้ายระหว่างการเป็นลูกจ้างในระบบและนอกระบบ หรือย้ายระหว่างราชการและเอกชน โดยสำหรับกลุ่มที่มีการย้ายข้ามระบบ หากระยะเวลาส่งสมทบของแต่ละระบบไม่ยาวนาน ก็มีแนวโน้มที่จะได้เพียงเงินบำนาญเท่านั้น ซึ่งเงินนี้ไม่น่าจะเพียงพอต่อการดำรงชีพในช่วงชีวิตที่เหลือประเทศไทย

“การคำนวณฐานรายได้เพื่อนำมาคิดเงินบำนาญ ควรใช้รายได้เฉลี่ยทั้งชีวิตการทำงานแทนการใช้รายได้เฉลี่ยจาก 60 เดือนสุดท้าย การคิดดังกล่าวนี้ ไม่เป็นธรรมสำหรับลูกจ้าง ซึ่งจะมีรายได้ลดลงในช่วงท้าย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะเจ็บป่วยจึงต้องลดชั่วโมงทำงานหรือเป็นช่วงวิกฤตเศรษฐกิจพอดี” (ผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาล, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มกราคม 2567)

ดังนั้น รัฐควรออกแบบระบบให้เอื้อต่อแรงงานไทยที่มีรูปแบบการทำงานที่หลากหลาย รวมถึงมีการสร้างแรงจูงใจที่สูงขึ้น สำหรับระบบที่เป็นการออมภาคสมัครใจ และ ควรมีการปรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขึ้น เพื่อช่วยครัวเรือนสูงวัยที่ยากจนในรุ่นปัจจุบันด้วย

## 5.2 กรณีศึกษาบริษัท เค.พี.เอ็น.ซีเนียร์ โฮสปีตล

ด้วยประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 30% นับเป็นทั้งปัญหา ความท้าทาย และโอกาสของไทยในการสร้างระบบบริการรองรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ การดูแลที่บ้าน เนอร์สซิงโฮม โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บุคลากรที่ชำนาญการในการดูแลคนไข้ที่มีความซับซ้อน รวมถึงรองรับผู้สูงอายุต่างชาติที่มีเป้าหมายในการมาอยู่อาศัยที่ไทยระยะยาวซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์ประกอบด้วยกล่าว จากสภาพแวดล้อม (Ecosystem) ใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปนี้

ในต่างประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนานอย่างเช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และฟินแลนด์ ปัจจุบันพบว่า เริ่มประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ จากตัวเลขผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่อัตราเด็กเกิดใหม่น้อยลง ทำให้วัยแรงงานโดยรวมทั้งประเทศลดลงด้วย

นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุและศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู Chersery Home International และประธานเจ้าหน้าที่บริหารบริษัท เค.พี.เอ็น.ซีเนียร์ โฮสปีตล จำกัด ในฐานะ CEO & Founder Chersery Home International โรงพยาบาลผู้สูงอายุและศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนายกสมาคมการค้าและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุไทยชี้ว่า

“ประเทศไทยมีความท้าทายหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาตัวเลขผู้สูงอายุที่เยอะขึ้น ในอัตราเร่งที่แซงประเทศสิงคโปร์ และในปี 2578 ที่ไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น หากไม่เตรียมพร้อมตั้งแต่วันนี้จะมีปัญหาเรื่องการดูแลทั้งระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการเมือง” (นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 มีนาคม 2567)

นอกจากนี้

“ประเทศไทยมีข้อดีในแง่ระบบสาธารณสุข การรองรับ ผู้สูงอายุ อย่างสิทธิบัตรทองที่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ ยกตัวอย่าง ช่วงโควิด-19 ถือว่าดูแลผู้สูงอายุได้ดี และไทยมีบทเรียนจากต่างประเทศไม่ว่าการดูแลสูงอายุที่บ้าน ระบบอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งต้องชุกจุดแข็งตรงนี้มาเป็นจุดเด่นของไทยในอนาคตได้” (นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 มีนาคม 2567)

### 5.2.1 ความพร้อมในการบริการสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย

กิจการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นรัฐบาลจึงมีการเริ่มประกาศใช้กฎหมายควบคุมกิจการเพื่อให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย โดยผู้ประกอบการต้องขออนุญาต ขณะที่พนักงานทุกรายต้องผ่านการอบรม ผ่านการสอบ และมีใบอนุญาต (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

ดังที่รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านดร.สาธิต ปิตุเตชะ พร้อมด้วยนายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร่วมประกาศมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการส่งเสริมกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงไว้ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 ทำให้กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เช่น เนอร์สซิ่งโฮม ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือโรงพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นต้นที่ปัจจุบันมีประมาณ 3,000 แห่ง ซึ่งทุกแห่งต้องได้มาตรฐาน ทั้งด้านสถานที่ การบริการ และความปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกกฎกระทรวงกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 มาตรา 3(3) ผู้ประกอบการรายใหม่ทุกราย ต้องขออนุญาตก่อนเปิดกิจการ

การกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นกิจการที่ต้องได้รับการดูแลมาตรฐานภายใต้ พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพฯ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกฎหมายนี้เพราะจะส่งเสริมให้สถานประกอบการมีคุณภาพมาตรฐาน และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี เป็นการขับเคลื่อนระบบการคุ้มครองผู้บริโภคของไทยให้เป็นที่ยอมรับ และมีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับอาเซียนและระดับโลกได้

“ส่วนผู้ดำเนินการต้องผ่านการอบรม ผ่านการสอบ และมีใบอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ผู้ให้บริการหรือพนักงานทุกรายที่ทำหน้าที่ดูแล

ผู้สูงอายุต้องผ่านการอบรม จบจากหลักสูตรที่กรม สบส. รับรองและขึ้นทะเบียน เป็นผู้ให้บริการก่อนที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้การยื่นขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ขอใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ และขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการสามารถยึดได้ที่ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 27 มกราคม 2564 ที่ผ่านมา” (ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 11 มีนาคม 2567)

สำหรับการสนับสนุนส่งเสริมจากรัฐนั้น ได้ระบุกำหนดว่า ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมีสาระสำคัญในหมวดที่ 2 ไว้ดังนี้

ข้อ 73 ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชากรไทยทุกคน ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ข้อ 74 การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามเป้าหมายจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติ แผนการดูแลรายบุคคลแบบเหมาจ่ายจำนวน 10,442 บาท ต่อคนต่อปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด (ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 11 มีนาคม 2567)

ส่วนภาคเอกชนนั้น นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ นายกสมาคมการค้าและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุไทย มองว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีเนอร์สซิงโฮมกว่า 450 แห่งทั่วประเทศ แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน แม้ว่าที่ผ่านมาได้มีการทำงานร่วมกับภาครัฐเช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ซึ่งในปี พ.ศ.2564 กรม สบส. ได้กำหนดมาตรฐาน 3 ด้านสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ใบอนุญาตประกอบกิจการ ขอใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ และขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ เพื่อความปลอดภัย อาคารสถานที่ และการให้บริการ และผู้ประกอบการระดับมาตรฐาน รองรับผู้สูงอายุราว 20% ที่ต้องการการดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นศูนย์ธรรมดา ศูนย์ที่มีกายภาพบำบัด หรือโรงพยาบาลผู้สูงอายุ รวมทั้งการได้รับการส่งเสริมการลงทุนจาก BOI เพื่อเสริมความเข้มแข็งภาคเอกชน

“สำหรับทางสมาคมฯ ได้พยายามส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถพัฒนางานบริการได้ โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยบริหารจัดการด้านการแพทย์ ด้านข้อมูล และการหาวัสดุการแพทย์ที่ราคาเหมาะสม เช่น ผ้าอ้อม เครื่องใช้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการ สุดท้ายจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ” (นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 มีนาคม 2567)

### 5.2.2 ความพร้อมในการพัฒนาระบบ Homecare

ประเทศไทยซึ่งมี ผู้สูงอายุ ราว 14 ล้านคน ต้องการดูแลซับซ้อนราว 10% หรือราว 1 ล้านกว่าคน อยู่ในเมืองใหญ่กว่าครึ่ง และเฉลี่ยราว 5 แสนคน ต้องการการดูแลใกล้ชิด ความต้องการส่วนใหญ่นี้ คือ Homecare จะต้องหาผู้ดูแลมาอยู่ที่บ้าน

อย่างไรก็ตามปัญหาในเวลานี้คือ ขาดผู้ดูแลที่ไม่ได้จบหลักสูตร ขณะที่การแพทย์ปัจจุบันมีความซับซ้อน หากไม่ได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความชำนาญการเฉพาะทาง จะเป็นปัญหาเชิงระบบในอนาคต โดยกลุ่มที่ต้องการการดูแลซับซ้อน มีทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มหลังผ่าตัด 2) สมองเสื่อม อัลไซเมอร์ 3) สโตรก เส้นเลือดในสมองตีบ แตก กล้ามเนื้ออ่อนแรง และ 4) กลุ่มระยะประคับประคอง เช่น ผู้ป่วยระยะท้าย ต้องการกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้น ผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมที่มีคุณภาพจะเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถดูแลกลุ่มที่มีความซับซ้อนได้

“นอกจากการยกระดับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแล้ว การพัฒนา Caregiver จึงเป็นส่วนสำคัญ ที่ผ่านมากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหน้าที่ดูแลดูแลเกณฑ์หลักการ การคัดเลือก การตรวจสอบประวัติอาชญากรรม ประวัติการทำงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ขณะที่ทางสมาคมฯ พยายามผลักดันกรอบการทำงานโดยเทียบเคียงจากมาตรฐานในต่างประเทศ และปรับให้เข้ากับบริบทสังคมไทย เชื่อมโยงระบบบัตรทอง 30 บาท และระบบ อสม. โดยที่คนไข้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่แพงเกินไป” (นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 มีนาคม 2567)

ทั้งนี้ หลังจากประเทศไทยผ่านพ้นวิกฤติโควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2566 เป็นต้นมา มีการเปิดประเทศผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ทำให้เริ่มเห็นโอกาส ทั้งด้านการท่องเที่ยว การพำนักระยะยาว รวมถึง Wellness ซึ่งไทยถูกจัดอันดับ 10 ของโลก

นพ.เก่งพงศ์ มองว่า หากมีการยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน เสริมทักษะผู้ดูแลคนไทย จะช่วยเติมเต็มการท่องเที่ยว ดึงกลุ่มนักท่องเที่ยวกำลังซื้อสูงที่พำนักระยะยาว 3-6 เดือน ให้เข้ามาในไทยเพิ่มมากขึ้น และสร้างมูลค่าให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นอาหาร การท่องเที่ยว Wellness Healthcare สร้างงานสร้างอาชีพให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) ส่วนกลุ่มคนไข้ที่ต้องการการพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยคนไข้จะได้อยู่ในพื้นที่สีเขียว บรรยากาศเหมาะสม การคิดเชื่อน้อยลง ญาติเยี่ยมได้มากขึ้น มีการกายภาพ มีประกันดูแล มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการ สังคมผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร ซึ่งกลุ่ม Chersery Home มีเป้าหมาย 100-Year happy living solution for senior ด้วย Motto ที่ว่า บอกรัก "รัก" ผู้สูงวัย...เชื่อใจให้เราดูแล ทำให้ Chersery Home เติบโตอย่างต่อเนื่องจากปีแรกที่มียอดเพียง 10 เตียง จนปัจจุบันหรือกว่า 10 ปี Chersery Home ได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็น 200 เตียง โดยดูแลผู้สูงอายุ 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มหลังผ่าตัด 2) สมองเสื่อม อัลไซเมอร์ 3) สโตรก และ 4) กลุ่มระยะประคับประคอง

“หลังจากนี้จะมีการขยายไปถึงการดูแลกลุ่มประคับประคองระยะท้ายมากขึ้น ด้วยเทคโนโลยีการรักษาทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาว สิ่งที่มาคือ ทักษะการดูแลที่ต้องสูงขึ้นด้วย เช่น ยาเคมีบางตัวกระทบเรื่องภูมิคุ้มกัน ดังนั้น อาหาร ออกกำลังกาย จะเป็นอย่างไร เริ่มมีความซับซ้อนในการดูแล ผู้ดูแลต้องเข้าใจตัวโรค เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ บังคับอะไรที่ทำให้คนไข้แข็งแรง และไม่สบาย คนไข้ก็มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้โรงพยาบาลผู้สูงอายุ Chersery Home สาขาจรัญฯ 13 และ โรงพยาบาล The Senizens สาขาราชพฤกษ์ บางแวก และสาขาบางบอน มีอัตราเข้าพัก 80% โดยเป็นชาวต่างชาติ 15% จะดูแลรักษาครบวงจรนับตั้งแต่ Nursing home, Homecare, Service, Food innovation และ Healthcare data management platform เป็นต้น” (นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 มีนาคม 2567)

### 5.2.3 Business Model สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุ

ในช่วง ปี พ.ศ. 2566 - 2568 Chersery Home มีเป้าหมายสาขาเพื่อรองรับโอกาสสังคม 100 ปีของไทย 10 สาขาพร้อมทั้งพัฒนา Franchise Model "บ้านธรรมชาติ" ในกรุงเทพและต่างจังหวัดในราคาที่เหมาะสม ทั้งนี้ Chersery Home นอกจากจะเป็น Operator ที่ชำนาญงานโรงพยาบาลผู้สูงอายุแล้ว ยังขยายไปยังโรงพยาบาลประเภทอื่นๆ และธุรกิจอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลกายภาพบำบัด โรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง และระยะสุดท้าย ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านสมองเสื่อม Stroke Rehabilitation Center รวมถึง Daycare Center ที่จะกระจายครอบคลุมทุกมุมเมือง โดยทุกศูนย์ฯ สามารถรับผู้สูงอายุและคนไข้ได้ทั้ง 4 กลุ่ม

นอกจากนี้ Chersery Home ยังได้เปิดบริการใหม่ คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน "Harmoni Homecare" ประกอบด้วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และนักกายภาพ ไปทำกายภาพที่บ้าน ประเมินประวัติการรักษายาประจำตัว โดยที่ญาติไม่ต้องพาคนไข้มาที่โรงพยาบาล รวมทั้งการดูแลผ่านระบบ Telemedicine โดยแพทย์ให้คำปรึกษาระยะไกล กิจกรรมสันทนาการโดยสวิชาชีพ และเครื่องช่วยฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีตั้งเป้า 1,000 ครอบครัวยุคในระยะเวลา 3 ปีข้างหน้า (นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 มีนาคม 2567) ดังรูปที่ 5.6



รูปที่ 5.6 Business Model สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มา : บริษัท เค.พี.เอ็น.ซีเนียร์ ฮอสปิตัล

นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ มองว่า จากสถานการณ์เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั่วโลก เพื่อรองรับสถานการณ์ซีเนียร์ เดสติเนชัน (Senior Destination) จึงมีความสำคัญ ทำให้กิจการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่ม ต้องปรับองค์กรพร้อมให้บริการมี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 กลุ่มบริการเดิม ประกอบด้วย โรงพยาบาลผู้สูงอายุและศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู Chersery Home ที่เป็นจุดแข็งเรื่องของการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้ฟื้นฟูได้เร็ว รวมถึงผู้มีปัญหาหลังผ่าตัดซับซ้อน เช่น สมอง หัวใจ และแผลกดทับซับซ้อน เป็นต้น โดยมีแผนขยายเพิ่มเติมในกรุงเทพฯ และปริมณฑล 6 พื้นที่ อาทิ บางนา มีนบุรี เกษตรนวมินทร์ แจ้งวัฒนะ นนทบุรี และสมุทรปราการให้ครอบคลุมทุกทิศ

นอกจากนั้นยังมีศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูผู้สูงอายุ เดอะซีเนียร์ส ที่มีขนาดใหญ่ แต่ละอาคารจะมีความเฉพาะทาง โดยตึก 1 ดูแลสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ ปัญหาเรื่องความจำ ได้รับการรับรองระดับนานาชาติเป็นการรับประกันกระบวนการให้บริการ ตึก 2 ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหลอดเลือด สมอง (Stroke Rehab Center) อัมพฤกษ์ อัมพาต มีคลินิกขนาดใหญ่ ธาราบำบัด และมีแนวคิดจะเปิดศูนย์เฉพาะทางพิเศษมาตรฐานสากลเพิ่มเติม เช่น กลุ่มผู้ป่วยดูแลประคับประคองระยะท้าย (Palliative Care) เป็นการรองรับผู้ป่วยจากการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่มาพักฟื้นดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการเข้าไปดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตอาสาเสพติด/ปัญหาด้านจิตอารมณ์ครบวงจร (Mood & Mind Rehabilitation)

ส่วนที่ 2 แฟรนไชส์ Baan Thamachart เป็น Nursing Home คุณภาพมาตรฐานสากล มี 2 สาขาในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ตั้งเป้าไว้ที่ 30 สาขาใน 3-5 ปี อนาคตจะเปิดในต่างจังหวัดที่พัทยา จังหวัดชลบุรี จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และจังหวัดภูเก็ต เป้าหมายใน 3 ปีเป็น 600 เตียงทั่วประเทศ บริษัทฯ ได้มีความร่วมมือกับเมืองไทยประกันชีวิตและเงินเนอราลี เพื่อเบี่ยงจ่ายจากประกัน

ส่วนที่ 3 Home Care เป็น “การส่งผู้ดูแลไปดูแลที่บ้าน” เพราะรู้ว่าการดูแลที่บ้านถูกและดีที่สุด โดยปี 2565 เริ่มบุกตลาดด้วยการเปิด “Harmoni Homecare” เป็นการจัดหาผู้ดูแล 4 แบบ ได้แก่ 1) ส่ง Care Giver ในการดูแล ซึ่งบริษัทฯ มีความร่วมมือกับโรงเรียนบริหารทำให้เกิดความมั่นใจ 2) ส่งผู้ช่วยพยาบาลดูแลในกรณีที่ซับซ้อนขึ้น กรณีผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่ต้องได้รับอาหารทางสายยาง 3) ส่งพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ดูแลได้ยาก และ 4) นักกายภาพบำบัด โดยตั้งเป้า 1,000 ครอบครัวยุติในระยะเวลา 3 ปี

ด้วยปัจจุบันธุรกิจนี้ไม่มีใครเป็นผู้นำตลาด การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นความต้องการมากที่สุดของมีสัดส่วนถึง 90% เนื่องจากวัฒนธรรมไทยไม่อยากส่งผู้สูงอายุไปอยู่เนอรัลสซิงโฮม สามารถลดค่าใช้จ่าย ได้มากกว่าวิธีการดูแลอื่น นอกจากนี้จะเปิดบริการ "Harmoni Mobility" โดยร่วมมือกับ

บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด ผลิตรถที่ออกแบบพิเศษเป็นวีลแชร์ได้เมื่อคนไข้ต้องการเดินทางออกไปข้างนอก ซึ่งมีฐานลูกค้าในกรุงเทพฯ ไม่ต่ำกว่า 50,000 ครอบครัว ที่มีความต้องการในส่วนของ Homecare Service ที่มีความเป็นมืออาชีพ ครบวงจรอีกด้วย

นอกจากนี้ อนาคตทางกลุ่มจะมีธุรกิจ Market Place ไปที่บ้าน บริการสินค้าที่ต้องการ เช่น ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ นมทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ส่งมอบของที่ดีในราคาประหยัด คาดว่าจะเกิดในอีก 2 ปี อีกทั้งยังมีธุรกิจการเช่าเครื่องมือแพทย์คุณภาพราคาประหยัด เพื่อเป็นทางเลือก Solution ครบวงจรให้คนไทย และมีแผนลงทุนเกี่ยวกับดิจิทัล แพลตฟอร์ม ซึ่งจะใช้เป็นส่วนติดตามสุขภาพ เช่น การนอน ความเครียด หรือปัญหาสุขภาพแฝงเพื่อดูแลลูกค้าอย่างครบถ้วน เสมือนทีมเลขานุการดูแลสุขภาพที่รู้ใจและไว้ใจ

#### 5.2.4 มุมมองของผู้บริหาร

##### 1) ประเด็นแรก การเปลี่ยนแปลงสังคมอายุยืน (Silver Age)

ปัจจุบัน คำว่า “สังคมผู้สูงอายุ” มุมมองของพวกเราในฐานะผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุถือเป็นโอกาสเริ่มเปลี่ยนแนวคิดเป็น “สังคมอายุยืน” ซึ่งจะอายุยืนได้นั้นจะต้องมีสุขภาพดี นับเป็นเรื่องที่ทำนาย และการเตรียมพร้อมด้านสังคมจากอายุที่ยืนขึ้นจะต้องวางแผนอาชีพ การเงิน และการปรับแนวคิดว่าทำอะไรในสถานการณ์เช่นนี้ โดยครอบครัวและลูกหลาน จะต้องเข้าใจความเปลี่ยนแปลง 5 ด้านที่สำคัญของกลุ่มสังคมอายุยืน คือ

- 1) ด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 เสื่อม
- 2) การดูแลที่ซับซ้อนจากการที่โรคเยอะขึ้น
- 3) อาการอาจจะไม่ตรงไปตรงมา เช่น หากไม่สบายเป็นไข้หวัดใหญ่ อาการแรก คือ ซึม ไม่ค่อยพูด ทานอาหารน้อย ญาติผู้ดูแลต้องเข้าใจ
- 4) ต้องเข้าใจว่าการทานยาเยอะ นำมาซึ่งผลข้างเคียงที่มีปฏิกริยาซึ่งกันและกัน ลืมกินยา ก็มีปัญหา กินยามากเกินไปก็มีปัญหา
- 5) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เหงา ซึมเศร้า วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ

รวมถึงการฆ่าตัวตายก็มีตัวเลขสูงขึ้นทั้งในต่างประเทศและไทย มีการพูดคุยกันบ่อยมากขึ้นว่าผู้สูงอายุไม่อยากอยู่แล้ว เพราะมีความเครียดเรื้อรัง และภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง

## 2) ประเด็นที่สอง โอกาสทางธุรกิจ

ปัจจุบันความต้องการเนอร์สซิ่งโฮมสูงขึ้นเรื่อยๆ ประมาณ 8-10% ต่อปี จากการขึ้นทะเบียนสถานดูแลผู้สูงอายุ เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา มีอยู่ราว 250 แห่ง ปัจจุบันมีทั้งหมด 450 แห่ง ซึ่งประเทศไทยมีความเหมาะสมที่จะเป็นจุดหมายปลายทางของผู้สูงอายุทั่วโลกที่จะมาใช้ชีวิตวัยเกษียณ ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์ การรักษา ฟันฟู การบริการ ความหลากหลายทางอาหาร วัฒนธรรม และสภาพภูมิอากาศที่ถูกใจชาวต่างชาติ

ในขณะที่ราคาค่าบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ แบ่งออกไปตามมาตรฐานการให้บริการ แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ เนิร์สซิ่งโฮมเปิดรับผู้สูงอายุทั่วไป ไม่ได้ดูแลอะไรมาก ราคาเริ่มต้นที่ 15,000 บาท ไปจนถึง 18,000 บาทต่อเดือน และถ้าได้มาตรฐานสามารถปรับได้ถูกต้องตามกฎหมายกระทรวง ราคาขยับขึ้นมาเดือนละ 25,000 - 35,000 บาท แต่ถ้าลูกหลานพอจะมีรายได้มากหน่อย จะให้ผู้สูงอายุไปอยู่ในเนิร์สซิ่งโฮมเต็มรูปแบบ หรือ สเปเชียลเนิร์สซิ่งโฮม อย่างที่หมอทำ ราคาอยู่ที่เดือนละ 50,000 บาท ขึ้นไป

การดูแลผู้สูงอายุจะต้อง ดูแลครอบคลุมไปถึงผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อน โดยเฉพาะช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ เช่น ออกจากโรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน ฟันฟูให้ถูกหลัก ครบวงจรทั้ง 4 มิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความสัมพันธ์ เตรียมความพร้อมให้ผู้สูงวัยแข็งแรงขึ้น ครอบครัวมีความพร้อมและเตรียมผู้ดูแลต่อที่บ้านให้มีทักษะที่เพียงพอ เพื่อให้ผู้สูงวัยกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

“นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ มองว่า การเตรียมพร้อมให้มีการรับรองมาตรฐานในระดับนานาชาติ เพื่อให้ได้รับความไว้วางใจในระดับสากล ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มาจากต่างประเทศ แควซหรืออเมริกา ยุโรป หรือฝั่งเอเชีย ก็สามารถมั่นใจได้ว่าจะได้รับการดูแลมาตรฐานระดับนานาชาติ” (นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 มีนาคม 2567)

## 3) ประเด็นที่สาม การสร้างมาตรฐาน

การก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ ทำให้ตลาดสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงวัยเติบโตมูลค่ากว่า 1.07 แสนล้านบาท ขณะที่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ หรือ ผู้มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการสูงขึ้น และมูลค่ากว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี และมีการคาดการณ์ว่ารุ่นลูกรุ่นหลานในอนาคตจะมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี ส่งผลให้ไทยจะมีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า มีธุรกิจขึ้นทะเบียนกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า และสมาคมการค้าและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุไทยไม่ถึง 500 แห่งเท่านั้นที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสร้างคุณภาพและมาตรฐานโดยการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม-ชุมชน สร้างสภาพแวดล้อมใหม่ให้เอื้อต่อการสร้างระบบคุณภาพและมาตรฐานครอบคลุมทั่วประเทศมากขึ้นมาแล้วข้างต้น

ดังนั้นกิจการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องถูกกำกับดูแลคุณภาพมาตรฐานจากหน่วยภาครัฐหลายหน่วยงาน เช่น กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ในการจดทะเบียนประกอบการค้า ส่วนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหน้าที่ดูแลกฎเกณฑ์ หลักการ การคัดเลือก การตรวจสอบประวัติอาชญากรรม ประวัติการทำงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ตามกฎกระทรวงฯ ผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุนั้น จะต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรบริบาล จากสถาบันบริบาลที่เปิดอย่างถูกต้องไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง รวมทั้งยังมีสมาคมการค้าและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุไทยเป็นกลไกภาคเอกชนทำงานร่วมกับภาครัฐ โดยสมาคมฯ พยายามผลักดันกรอบการทำงาน โดยเทียบเคียงตามระบบการจัดการมาตรฐานสากล (AACI Standard for Homecare) และปรับให้เข้ากับบริบทสังคมไทย เชื่อมโยงระบบบัตรทอง 30 บาท และระบบ อสม. โดยที่คนไข้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่แพงเกินไป

### 5.3 กรณีศึกษา บ้านลู่สนิทที่พึ่งผู้ปวยยากไร้

#### 5.3.1 จุดเริ่มต้น

“จุดเริ่มของการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ปวยและผู้สูงอายุ “สนิท อาสนะ หรือลู่สนิท” กล่าวว่ “เคยเป็นเด็กกำพร้ามาก่อน และได้มีโอกาสเรียนการจับ นวด พอเห็นคนแก่ทุกคนเป็นเหมือนญาติ ต้องการดูแลรักษา ทุกคน จึงเปิดบ้านของตัวเองเป็นสถานที่นวด ธรรมดๆ เป็นเพิงเล็กๆ รับนวดทั่วไป ก็มีคนนำคนปวยมานวด บางคนบ้านอยู่ไกล หากจนไม่มีเงินเลยฝากไว้ พอรับไว้ญาติก็ไม่มารับอีกเลย เริ่มจากมีคนหลักสิบจนกลายร้อยที่ต้องดูแลเป็นที่พึ่งสุดท้ายของเขา จากวันนั้นถึงปัจจุบัน

เปิดศูนย์ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุมากกว่า 40 ปีแล้ว” (ลุงสนธิ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 22 มกราคม 2567)

สถานที่ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 137 หมู่ที่ 5 ตำบลคู้งกระดิน อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี ลุงสนธิ กล่าวว่า ที่ผ่านมามาคนได้นำบ้านที่ตนเองอาศัยอยู่เลขที่ 117 หมู่ที่ 5 ตำบลคู้งกระดิน อำเภอเมืองราชบุรี เปิดเป็นศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยไร้ที่พึ่งไร้ที่พิทักษ์ ให้เข้ามาอยู่อย่างไม่มีเงื่อนไข

### 5.3.2 การบริหารมูลนิธิ

ในปี พ.ศ. 2561 ประธานกรรมการมูลนิธิผู้สูงอายุ (บ้านลุงสนธิ) ได้มาชักชวนให้คนไปจดทะเบียนเป็นมูลนิธิ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยไร้ที่พึ่ง แต่กลายเป็นปัญหา ความว่า

“ตนเห็นว่าเป็นหนทางที่อาจช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากขึ้น จึงไม่ได้คิดอะไร เลยเซ็นเอกสารร่วมการจัดตั้งเป็นมูลนิธิผู้สูงอายุ (บ้านลุงสนธิ) เมื่อวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ลุงสนธิขอให้จดทะเบียนจัดตั้งที่บ้านของตน คือ บ้านเลขที่ 117 หมู่ที่ 5 ตำบลคู้งกระดิน อำเภอเมืองราชบุรี.... แต่ประธานกรรมการมูลนิธิฯ กลับไปจดทะเบียนเลขที่ 137 หมู่ที่ 5 แทนโดยที่ตนไม่รู้ และแต่งตั้งตัวเองเป็นประธานมูลนิธิฯ ซึ่งแทนที่จะเป็นตัวลุงสนธิ เป็นประธานมูลนิธิฯ แต่ตนก็ไม่คิดอะไร คิดถึงแต่ประโยชน์กับผู้ป่วยไร้ที่พึ่ง” (ลุงสนธิ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 22 มกราคม 2567)

จนถึงเดือน สิงหาคม 2561 คนได้รับหมอบและผู้ดูแลเพิ่มเข้ามาเพราะเห็นว่ามีผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้ประธานกรรมการมูลนิธิฯ คนดังกล่าวไม่พอใจ และพยายามให้คนได้หมอบกับคนดูแลออกไป เพราะเกรงว่าจะไปรู้อะไร แต่ตนไม่ยอมทำตาม เพราะเห็นว่าผู้ป่วยสำคัญกว่า ต้องมีหมอบรักษาและต้องมีคนดูแล จึงทำให้ประธานกรรมการมูลนิธิฯ ไม่พอใจตนมากขึ้น จนเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2561 ประธานกรรมการมูลนิธิฯ ได้นำป้ายมาติดเพื่อขับไล่ตนและผู้ป่วยทั้งหมดให้ออกไปจากมูลนิธิฯ โดยอ้างว่ามูลนิธิฯ นี้เป็นของเขา เพราะจดจัดตั้งมูลนิธิฯ เลขที่บ้าน 137 หมู่ที่ 5 ซึ่งเป็นเลขที่บ้านของเขา ตนก็สอบถามไปว่าตนได้ให้ไปจดจัดตั้งมูลนิธิเป็นเลขที่ 117 หมู่ที่ 5 ไม่ใช่หรือ แต่กลับไม่ได้รับคำตอบ ทำให้หน่วยงานราชการเข้ามาเจรจาเรื่องให้จึงจบไปด้วยดี

ลุงสนธิ บอกว่า หลังเหตุการณ์ครั้งนั้น มีผู้ป่วยไร้ที่พึ่งจากหลายจังหวัดมาพักเพิ่มมากขึ้น ทำให้ตนคิดว่าควรจะขยายอาคารพักพิง และมีผู้ใจบุญติดต่อเข้ามาสร้างอาคารพักพิงผู้ป่วยให้ 2

อาคาร และ โรงครัวอีก 1 อาคาร รวมเป็นเงิน 3,100,000 บาท เงินทั้งหมดผู้ใจบุญเป็นคนจ่ายเองทั้งหมด แต่ตนกลับพบพิรุณในการเบิกจ่ายเงินในมูลนิธิฯ เป็นเงินค่าก่อสร้างอาคารทั้ง 3 หลังด้วยเงินมูลนิธิฯ ตนจึงนำเรื่องไปปรึกษา นายอาณาจักร วรรณปักษ์ ที่ปรึกษากฎหมายมูลนิธิผู้สูงอายุ (บ้านลุงสนิท) และขอคู่มือชี้แจงและการเบิกจ่ายของมูลนิธิฯ จากประธานกรรมการมูลนิธิฯ ทำให้ตนรู้ว่ามีการทำรายงานการประชุมเป็นเท็จถึง 16 ครั้ง

อย่างไรต่อมา ลุงสนิท ได้ร้องขอความเป็นธรรมและขอผู้ใจบุญช่วยเหลือความว่า

“ตอนนี้ในมูลนิธิรับดูแลคนชราอยู่ประมาณ 93 คน แต่ทั้งหมดกำลังจะไม่มีที่อยู่และรักษา เนื่องจากเจ้าของที่ดินต้องการเวนคืนที่ด้วยเหตุผลส่วนตัว ลุงสนิท จึงอยากขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือ ให้คนชราที่ทางมูลนิธิดูแลได้มีที่อยู่ต่อไป” (ลุงสนิท, การสื่อสารส่วนบุคคล, 22 มกราคม 2567) ดังภาพที่ 5.7



รูปที่ 5.7 การดูแลผู้สูงอายุบ้านลุงสนิท

### 5.3.3 รางวัลเชิดชูจากวุฒิสภา

กรรมการพัฒนาสังคมฯ วุฒิสภา ได้เห็นคุณค่า และคุณงามความดีทำเพื่อสังคมมากกว่า 40 ปีของลุงสนิท จึงมีมติมอบรางวัลเชิดชู “วุฒิสภา ศรีทธาความดี แก่นายสนิท อาสนะ “หมอนวดจิตอาสา” จังหวัดราชบุรี เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2565 ณ ที่พักผู้สูงอายุบ้านลุงสนิท อาสนะ ตำบลคู้้งกระถิน อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา โดย นายวัลลภ ตั้งคณาธิกรักษ์ ประธานคณะกรรมการ ลงพื้นที่ติดตามการส่งเสริมพลังทางสังคมเพื่อช่วยเหลือดูแลประชาชนในพื้นที่ และทำคุณประโยชน์ต่อส่วนรวม กล่าวว่่า

“นายสนิท อาสนะ” ที่พึ่งของผู้ป่วยยากไร้ โดยเสียสละเปลี่ยนบ้านเป็นศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วย ไร้ญาติ โดยเริ่มต้นจากการเป็น “หมอนวดจิตอาสา” จนวันหนึ่งพบว่า มีผู้ยากไร้จำนวนมากที่ป่วยในลักษณะ “ผู้ป่วยติดเตียง” และขาดคนดูแลเป็นจำนวนมาก จึงเปิดบ้านเป็นแหล่งพักพิงแก่ผู้ป่วย ยากไร้เหล่านี้ และเพิ่มการอุปการะมากขึ้นเรื่อยๆ จนปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ในความดูแลของ ศูนย์ฯ จำนวน 74 ราย และแม้ทุกวันนี้ นายสนิทจะต้องแบกรับภาระดูแลและค่าใช้จ่ายถึงเดือนละกว่า 200,000 บาท แต่ก็ไม่ได้ทำให้นายสนิทท้อถอยแต่อย่างใด แต่กลับมุ่งมั่นทำความดีต่อไป โอกาสนี้ คณะกรรมการได้มอบโล่ “วุฒิสภา ศรีทธาความดี” เพื่อเชิดชู สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ลุงสนิท” ดังรูปที่ 5.8



รูปที่ 5.8 รางวัลเชิดชู “วุฒิสภา ศรีทธาความดี แก่นายสนิท อาสนะ”

### 5.3.4 มุมมองของผู้บริจาค

#### 1) กลุ่มบริษัทในเครือ บริษัท จัสมิน เทคโนโลยี โซลูชั่น จำกัด (มหาชน)

บริษัทได้สร้าง Solar Roof ให้กับศูนย์พักพิงผู้สูงอายุบ้านลุงสนิท คุณแม่ผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกือบทั้งหมดไว้ญาติและถูกทอดทิ้ง โดยในส่วนของค่าไฟฟ้า มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยกว่าสามหมื่นบาทต่อเดือน ผู้บริหารของ JasTel ได้เห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดสร้างระบบพลังงานแสงอาทิตย์หรือ Solar Roof ให้กับบ้านลุงสนิทฯ โดยเฟสแรก มูลค่า 276,190 บาท ได้ดำเนินการติดตั้งแล้วเสร็จ และส่งมอบให้บ้านลุงสนิทไปเมื่อ 8 สิงหาคม 2566 ที่ผ่านมาพร้อมส่งมอบสิ่งของที่ได้รับบริจาค

ผู้บริหาร พนักงานของจัสเทลฯ และกลุ่มบริษัทในเครือ JTS เพื่อเติมเต็มความสุข และขวัญกำลังใจ ให้กับผู้ป่วย และผู้สูงอายุ ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และไม่รู้สึถูกทอดทิ้ง ให้โดดเด่น

#### 2) บริษัท เอเอเอฟ อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด

บริษัทได้รวบรวมเงินบริจาคเป็นเงินรวม 139,438 บาท โดยได้นำไปซื้อของจำเป็น เช่น แพนเพิส ถุงมือแพทย์ ข้าวสาร เครื่องปรุงทำอาหารต่างๆ ฯลฯ พร้อมมอบเช็คเงินสดมูลค่า 50,000 บาท และเงินสดอีกจำนวนหนึ่ง นอกจากนั้นเรายังได้นำอาหารกลางวันมาเลี้ยงคุณตาคุณยาย และช่วยป้อนข้าวให้กับผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

คุณตาคุณยายรับข้าวด้วยรอยยิ้มให้พรทุกคนให้มีสุขภาพแข็งแรง เดินทางปลอดภัย และขอบคุณที่เยี่ยมกัน

พวกเราได้รับพลังดีๆจากผู้สูงอายุทุกท่านให้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ยังขาดแคลนต่อไป  
ทุกๆปี

#### 3) ผู้บริจาครายบุคคล นาย ก.และครอบครัว

ครอบครัวได้เดินทางไปมอบเงินและของบริจาคที่บ้านลุงสนิท

คุณลุงสนิท ได้กล่าวต้อนรับกับพวกเราพร้อมน้ำตาที่ปลื้มปริ่มยินดีที่ได้เจอ

ความลำบากของคนไร้บ้านและถูกญาติทอดทิ้ง ลุงสนิทจึงตัดสินใจสร้างที่พักพิง เป็นศูนย์พักพิงผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตัวเองได้บ้างไม่ได้บ้าง มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนค่อนข้างสูง มีทั้งเรื่องผู้ที่เกี่ยวข้องต้องทำพิธีสวดอภิธรรมศพกันเอง เพราะค่าใช้จ่ายต่อคืนไม่พอที่จะจ่ายให้กับทางวัดที่อยู่ใกล้ๆ และเมื่อสวดเสร็จจึงนำไปเผาวัดที่อยู่ห่างไกล ทุกคนต้องดูแลเหมือนครอบครัวเรา

### 5.3.5 ความเห็นของผู้สูงอายุที่อาศัยบ้านลุงสนิท

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ (ลุงสนิท, การสื่อสารส่วนบุคคล, 22 มกราคม 2567) สรุปได้ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนยากไร้ ไม่สามารถเก็บออมได้ในวัยทำงาน เมื่อเกษียณจากการทำงานมีปัญหาสุขภาพ ไร้ที่พึ่งและพักพิง จึงมารักษาตัวที่บ้านลุงสนิท มีเพื่อนพูดคุย มีความอบอุ่น และทำกิจกรรมร่วมกัน
- 2) อยากให้ภาครัฐช่วยดูแลและจัดสรรงบประมาณเพื่อให้บ้านหลังนี้เป็นที่พักพิงแก่ผู้สูงอายุและคนยากไร้ตลอดไป
- 3) ผู้ป่วยทางสมองรายหนึ่งเข้าพักพิงในบ้านลุงสนิทมาเกือบ 8 ปี ตั้งแต่ป่วยติดเตียงจนกลับมาพูดได้ช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้บ้าง แม้จะถูกปฏิเสธจากครอบครัวและโลกภายนอก แต่ก็ยังมีบ้านหลังนี้ที่ยอมรับและเข้าใจ
- 4) เนื่องจากบ้านลุงสนิท มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนสูง ขอความอนุเคราะห์จากผู้ใจบุญมาช่วยบริจาคทั้งเป็นเงินหรือสิ่งของก็ได้ เพื่อให้บ้านหลังนี้เป็นที่พักพิงแก่ผู้สูงอายุและคนยากไร้ตลอดไป

## 5.4 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายหาคำตอบสำคัญในประเด็นที่ว่า รัฐจะสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Eco-system) ให้เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุได้อย่างไร และจะอย่างไรให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองทางการเงินได้ ดังนั้นจึงมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม เพื่อให้ได้ภาพสะท้อนข้อเท็จจริง จึงได้กำหนดกลุ่มบุคคลผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน ดังนี้

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| 1) ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ           | จำนวน 5 คน |
| 2) ตัวแทนจากภาคเอกชน                 | จำนวน 5 คน |
| 3) ตัวแทนผู้สูงอายุอายุมากกว่า 60 ปี | จำนวน 5 คน |
| 4) ตัวแทนจากฝ่ายการเมือง             | จำนวน 2 คน |
| 5) นักวางแผนทางการเงินและการลงทุน    | จำนวน 3 คน |

#### 5.4.1 การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานรัฐและนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

รายละเอียดความเห็นสรุปได้ ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมเก่าในสังคมสูงอายุ (Ageing Society) : ในประเทศไทยกับสถานการณ์ปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ.2564 โดยมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งไม่ได้หมายถึงสังคมของคนสูงวัยเท่านั้น แต่หมายถึงสังคมที่มีผู้สูงวัยเพิ่มขึ้น และวัยแรงงานขาดแคลน

2) ต่อสถานการณ์ข้างต้น 16 องค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะได้ร่วมกันจัดทำข้อเสนอ เพื่อเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัยของประเทศไทยใน 2 เรื่องหลัก ประกอบด้วย 1.เตรียมความพร้อมของบุคคล และ 2.การเตรียมระบบรองรับ โดยในส่วนการเตรียมความพร้อมของบุคคล ประกอบด้วย การเตรียมด้านความรู้ และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 95 มีโรคประจำตัว รวมถึงให้เรียนรู้เรื่องการดำรงชีวิต และคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในอนาคต โดยจะกระตุ้นให้เกิดการออมให้มากขึ้น โดยมีแนวคิดสำคัญ คือ ให้เริ่มออมเงินตั้งแต่ในวัยทำงาน และจัดสรรเงินออมก่อนเป็นลำดับแรกที่เหลือจึงจัดสรรเป็นค่าใช้จ่าย

3) สำหรับระบบที่จะรองรับนั้นเป็นภารกิจหลักของรัฐ ซึ่งที่ผ่านมารัฐได้จัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติมาแล้ว แต่ต้องทำให้มีสมาชิกเพิ่มขึ้น เพื่อกระตุ้นแรงงานนอกระบบที่ไม่มีสวัสดิการรองรับในช่วงสูงอายุให้เข้ามาออมมากขึ้น เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 34.3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน โดยมีคนไทยเพียง 15 ล้านคนที่อยู่ในระบบการออม เมื่อเทียบกับประชากรวัยทำงานกว่า 40 ล้านคน

4) รัฐต้องวางระบบการรักษาพยาบาลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงมากขึ้น รวมถึงการปรับวิถีคิดใหม่เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เช่น สถานศึกษาต่างๆ ที่มีจำนวนเด็กเยาวชนเข้าเรียนน้อยลง เนื่องจากการเกิดของเด็กรุ่นใหม่ลดลง ต้องปรับโครงสร้างที่มีอยู่รองรับการเรียนรู้อัตโนมัติของผู้สูงวัยแทน

5) สภาพแวดล้อมใหม่ (Ecosystem) : มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม) (มาตรการฯ) ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เสนอ โดยให้ พม. เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการและติดตาม และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การปฏิบัติโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาช่วยในการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ การบูรณาการระบบบำนาญ และระบบการออมเพื่อยามสูงอายุ และการปฏิรูประบบการเงินการคลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย รวมทั้งการส่งเสริมสินเชื่อ Reverse Mortgage และประกันภัยสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม การออกระเบียบให้อสังหาริมทรัพย์ส่วนท้องถิ่น ดำเนินภารกิจ ด้านเทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้มีระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านสังคม การสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะการทำงานและทักษะชีวิต

6) ด้านกฎหมายและโครงสร้างพื้นฐาน : โดยรัฐได้ปรับปรุงกฎหมายให้มีผลใช้บังคับให้สอดคล้องครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในห้าปีนับตั้งแต่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ (กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2564/กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือ บริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555/กฎกระทรวง กำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2556)

7) เพิ่มงบประมาณในการสร้างอาคาร โครงสร้างพื้นฐาน (เช่น ถนน ระบบขนส่งมวลชน เป็นต้น) ต้องสอดคล้องกับกฎกระทรวงที่แก้ไขแล้ว

8) ติดตามระบบ โครงสร้างพื้นฐานเพื่อติดตามอาคารส่วนราชการทั้งหมดว่าได้ดำเนินการแก้ไขอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับองค์กรผู้สูงอายุ และคนพิการในพื้นที่ตรวจติดตาม)

9) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีภารกิจในการปรับ สภาพแวดล้อมบ้าน ผู้สูงอายุ ในชุมชนได้

10) มิติสุขภาพ : บูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่เป็น หน่วยปฏิบัติการ (Operation Unit) ในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากร การยกระดับผู้บริบาล อาชีพ Formal (Paid) Care Giver และการจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทุกอำเภอควบคู่กับบริการ ฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

11) มิติด้านเศรษฐกิจ : การบูรณาการระบบบำนาญ และการส่งเสริมและสนับสนุน ประชากรวัยทำงานทั้งกลุ่มที่เป็นลูกจ้างและไม่ใช่ลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การ ใช้ชีวิตยามสูงอายุการขยายอายุการทำงาน การสนับสนุนและสร้างระบบการออม ทั้งแบบถ้วนหน้า และสมัครใจผ่านกลไกต่าง ๆ เพื่อรองรับความต้องการในวัยชรา การสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะ และอาชีพทางเลือกในวัยทำงานเพื่อใช้ประโยชน์ในยาม สูงอายุการกระจายแหล่งการทำงานให้อยู่ ใกล้ชุมชนชนบท และการจูงใจให้คนต่างชาติดำเนินงานและต้องการทำงานในประเทศไทยอย่าง ถาวรได้มีโอกาสทำงาน และพำนักในประเทศไทย

12) มิติสังคม : เพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักใน การบูรณาการและขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติและพัฒนาระบบรองรับ สังคมสูงวัย คนไทยอายุยืน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น การ สร้าง การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ “บวร วชร” (บ้าน วัด โรงเรียน วิชากิจ ชมรม โรงพยาบาล) ในการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน การกำหนดให้มี “ผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ” และการส่งเสริมผู้ที่มี ความพร้อมให้มีบุตรและชะลอการตั้งครรภ์ของผู้ที่ไม่พร้อม

13) การปรับตัวของหน่วยงานภาครัฐ : ภารกิจผู้สูงอายุ เป็นองค์กรหลักของ ภาครัฐในการกำหนดนโยบาย และขับเคลื่อนภารกิจด้านผู้สูงอายุของประเทศ มีนโยบายที่เน้นการ ส่งเสริม พัฒนา ค้ำครองผู้สูงอายุไทย การจัดบริการสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความ ยากลำบาก รวมถึงบูรณาการการขับเคลื่อนภารกิจด้านผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุในสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

14) ภารกิจผู้สูงอายุ มีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง เป็น ศูนย์แห่งการเรียนรู้และการพัฒนาฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุครบวงจร (ศูนย์ต้นแบบ) โดยทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ระดับพื้นที่ บูรณาการความร่วมมือในรูปแบบ “หุ้นส่วนในงานพัฒนา ด้านผู้สูงอายุ” เริ่มตั้งแต่การเสนอแนะนโยบาย การพัฒนางานวิชาการด้านมาตรการ กลไก องค์ ความรู้และนวัตกรรมการปฏิบัติงาน การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพการ ค้ำครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และสนับสนุนเชิงวิชาการ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพและสร้าง

หลักประกันการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกมิติให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันเป็นพลังของสังคม

15) โรงพยาบาลที่มุ่งเน้นภารกิจเพื่อผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอในรูปการให้บริการแก่ผู้สูงอายุอย่างครบวงจรในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะทางผู้สูงอายุ เช่น สมอลเสื่อม ซึมเศร้า หกล้มบ่อย ฯลฯ ซึ่งการให้บริการจากศูนย์บริการผู้สูงอายุจากภาครัฐ กิจการภาคเอกชน และภาคประชาสังคมหรือชุมชนจึงมีความจำเป็นทั้งในรูป Health Center หรือ Old People House

16) การเปิดรับสิทธิบัตรทองของ สปสช. กำหนดให้โรงพยาบาลต้องมีความพร้อมในการรับผู้ป่วยจำนวนมาก หากมีไม่ครบทุกแผนกอาจรับผู้ป่วยที่จะเข้ามาไม่ไหว ในการทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนมากทุกปี ความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และความรู้ทางวิชาการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งโรงพยาบาลต่างๆ ควรทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายเพื่อสร้างความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

17) แม้ว่าประเทศไทยมีนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ แผนระดับชาติและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุมาตั้งแต่ที่ประเทศไทยยังไม่ได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย เพื่อมุ่งหวังให้ประเทศไทยมีการเตรียมการที่เพียงพอต่อการรองรับการเป็นสังคมสูงวัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่จนถึงปัจจุบันประเด็นดังกล่าวยังไม่มีความก้าวหน้าในทางปฏิบัติมากนัก

18) ข้อจำกัดของการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในฐานะตัวแทนภาครัฐ ว่า จากความเหลื่อมล้ำที่มีอยู่ในสังคมไทยทำให้เป็นความยากในการแก้ไขปัญหาเพื่อจะนำไปสู่การพัฒนา ดังนั้นการจัดทำมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติฯ จึงเป็นมาตรการเพื่อมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนของประเทศไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต อย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ดังนั้น ประเด็นการพัฒนาในมิติต่าง ๆ ตามมาตรการจึงมีความยากและซับซ้อนในการดำเนินการ และเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาทุกระดับ และกฎหมายต่าง ๆ ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทุกระดับให้มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียว โดยการเห็นพ้อง ยอมรับว่ามีความสำคัญ และ ผนึกกำลังความร่วมมือก่อนการขับเคลื่อนงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายปลายทางที่กำหนดให้เกิดสัมฤทธิ์ผล ซึ่งอาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการที่ยาวนานกว่าจะเห็นผลสำเร็จที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม

19) ประเทศไทยต้องมีการทบทวน และปรับปรุงกฎหมายหลักด้านผู้สูงอายุให้สามารถรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ ในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งปรับปรุงวิธีการ เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและทันสมัยมากยิ่งขึ้น อาทิ การกำหนด

สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านการเสริมทักษะอาชีพใหม่ อาชีพทางเลือกเพื่อใช้ประโยชน์ ในยามสูงวัย การมีงานทำ การมีรายได้การขยายอายุการทำงานให้ยาวนานขึ้น ตามศักยภาพของ บุคคล การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก การมีผู้คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ สิทธิเกี่ยวกับ ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัย การมีระบบการออมเงินของ บุคคลเพื่อรับบำนาญในวัยสูงอายุ เพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนของประเทศไทยได้ อย่างมีคุณภาพ

20) ดังนั้น การบูรณาการและการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาชนในการสร้างระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนของประเทศไทย โดยร่วมในการ ออกแบบ ร่วมเป็นเจ้าของร่วมใช้ประโยชน์ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาให้ ระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนสามารถตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนได้อย่าง แท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่การขับเคลื่อนในทางปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

#### 5.4.2 การเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบการในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

รายละเอียดความเห็นสรุปได้ ดังนี้

1) การบริการด้าน Wellness แบบไทย ส่งให้ผลดีต่อสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีมากไป กว่าเพียงแค่ทางกาย ทางความคิด หรือทางจิตวิญญาณ สิ่งนี้คือ Wellness แบบไทย อันเป็นอัตลักษณ์ ที่แตกต่างไม่เหมือนกับสถานที่ใดในโลก ทำให้การเป็น Wellness Destination นั้นสามารถบ่งบอก ออกมาเป็นรูปธรรมที่อธิบายได้ในตัวเอง จึงกล่าวได้ว่า “Wellness คือ Thailand DNA” ด้วย บุคลิกลักษณะ ทัศนคติและจิตวิญญาณ ของความเป็นไทย จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้าง Brand “Thailand Unique Wellness” ให้คนทั่วโลกได้สัมผัส โดยมีการมองถึงการนำเทคโนโลยีมาบูรณา การใน Ecosystem ซึ่งนำไปสู่การเตรียมโครงสร้าง Digital พื้นฐานเพื่อสร้างความสะดวกสบาย รู้สึก ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ หากมีการจัดทำนโยบายรองรับการก้าวสู่สังคมสูงวัยแบบ คุณภาพ

2) ปัจจุบันประเทศไทยมีเนอร์สซิงโฮมกว่า 450 แห่งทั่วประเทศ ยังไม่เพียงพอกับ ความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

3) สถานดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ใบอนุญาตประกอบกิจการ ขอใบอนุญาตเป็น ผู้ดำเนินการ และขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ เพื่อความปลอดภัย อาคารสถานที่ และการ ให้บริการ และผู้ประกอบการยกระดับมาตรฐาน รองรับผู้สูงอายุราว 20%เท่านั้น

4) การดูแลผู้สูงอายุอนาคต มีความซับซ้อนครอบคลุมทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มหลังผ่าตัด 2) สมองเลื่อม อัลไซเมอร์ 3) สโตรก เส้นเลือดในสมองตีบ แดก กล้ามเนื้ออ่อนแรง และ 4) กลุ่มระยะประคับประคอง

5) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในรูป “Harmoni Homecare” ประกอบด้วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และนักกายภาพ ไปทำกายภาพที่บ้าน ประเมินประวัติการรักษา ยาประจำตัว โดยที่ญาติไม่ต้องพาคนไข้มาที่โรงพยาบาล และการดูแลผ่านระบบ Telemedicine โดยแพทย์ให้คำปรึกษาระยะไกล กิจกรรมสันทนาการโดยสหวิชาชีพ และเครือข่ายฟื้นฟูสุขภาพ

6) บ้านผู้สูงอายุจะเป็น Market Place ที่มีแนวโน้มเติบโตในอนาคต เพื่อให้บริการสินค้าที่ต้องการ เช่น ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ นมทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ส่งมอบของที่ดีในราคาประหยัด คาดว่าจะเกิดในอีก 2 ปี อีกทั้งยังมีธุรกิจการเช่าเครื่องมือแพทย์คุณภาพราคาประหยัด เพื่อเป็นทางเลือก Solution ครบวงจรให้คนไทย และมีแผนลงทุนเกี่ยวกับดิจิทัล แพลตฟอร์ม ซึ่งจะใช้เป็นส่วนติดตามสุขภาพ เช่น การนอน ความเครียด หรือปัญหาสุขภาพ

7) การท่องเที่ยว Wellness Healthcare สร้างงานสร้างอาชีพให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) ส่วนกลุ่มคนไข้ที่ต้องการการพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยคนไข้จะได้อยู่ในพื้นที่สีเขียว บรรยากาศเหมาะสม การคิดเขื่อน้อยลง ญาติเยี่ยมได้มากขึ้น มีการกายภาพ มีประกันดูแล มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการ สังคมผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

#### 5.4.3 การเตรียมความพร้อมทางการเงินระดับบุคคลในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

รายละเอียดความเห็นสรุปได้ ดังนี้

1) สังคมสูงผู้สูงอายุไม่เพียงเพิ่มขึ้นทุกปีเท่านั้น แต่ยังรวมถึงคุณภาพชีวิตของคนเหล่านั้น โดยเฉพาะแหล่งรายได้ เงินออม และสวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้ ทั้งนี้ระดับการบริโภคของบุคคลเทียบกับระดับรายได้จากการทำงานในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน

2) ช่วงวัยเด็ก (0-24 ปี) มีระดับรายได้ต่ำกว่าระดับการบริโภค เป็นช่วงที่ประชากรยังคงพึ่งพิงพ่อแม่และครอบครัว ยังไม่สามารถทำงานหารายได้ด้วยตัวเอง

3) ช่วงวัยทำงาน (25-57 ปี) เป็นช่วงที่ระดับรายได้เพิ่มสูงขึ้นและมีระดับสูงกว่าระดับการบริโภค และเป็นช่วงที่ประชากรเข้าสู่วัยแรงงานสามารถทำงานได้เต็มที่

4) ช่วงวัยสูงอายุ (58 ปีขึ้นไป) มีระดับรายได้ลดลงและกลับมาอยู่ต่ำกว่าระดับการบริโภคอีกครั้ง เป็นช่วงที่ประชากรสูงวัยทำงานหารายได้ได้น้อยลงหรือหยุดทำงาน โดยจะเห็นว่าวัยทำงาน เป็นช่วงเดียวที่ระดับรายได้มีมากกว่าระดับการบริโภค ซึ่งในวัยเด็กและวัยสูงอายุ เป็นช่วงชีวิตที่เกิดการขาดดุลทางเศรษฐกิจ เนื่องจากมีความสามารถในการหารายได้จากการทำงานได้น้อยกว่าระดับการบริโภคที่ต้องการ ทำให้วัยที่อยู่ตรงกลางต้องเป็นวัยหลักที่จะช่วยโอนปัจจัยและทรัพยากรทางเศรษฐกิจมาช่วยเหลือ

5) ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาทุนมนุษย์และคุณภาพของประชากร น่าจะเป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญ มากกว่าการมุ่งเน้นที่จะเพิ่มจำนวนประชากรที่เกิดใหม่เพียงอย่างเดียว และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐ เอกชน และประชาชนจะต้องตระหนักถึงผลกระทบ และให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดำรงชีวิต หลังการเกษียณเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งในด้านการทำงาน ความมั่นคงด้านรายได้และคุณภาพชีวิตถือเป็นสิ่งสำคัญที่มีเป้าหมายร่วมกันของทุกภาคส่วน

6)สวัสดิการผู้สูงอายุของภาครัฐต้องตระหนักและเร่งแก้ปัญหาเชิงระบบจัดสวัสดิการรัฐให้เหมาะสม เพราะที่ผ่านมาระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุยังไม่ตอบโจทย์หรือรองรับกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ เช่น สถานที่พักพิงผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพ

7) ปัจจุบันการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นแบบขั้นไคตามช่วงอายุ คือ อายุ 60 - 69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 600 บาท อายุ 70 - 79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 700 บาท อายุ 80 - 89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 800 บาทและ อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 1,000 บาท และจากระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 โดยมีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่ 12 สิงหาคม 2566 หลักเกณฑ์จ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566 กำหนดต้องเป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด จากเดิมเป็นจ่ายแบบถ้วนหน้า

8) สถานรับดูแลผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายโดยประมาณเฉลี่ยเดือนละ 20,000 บาท ดังนั้นผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ ต้องมีเงินเดือนเกษียณไม่ต่ำกว่า 20,000 บาท ขณะที่เรายังได้เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ดังนั้น การเตรียมความพร้อมต้องเริ่มจากจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุที่ตอบโจทย์

#### 5.4.4 การส่งเสริมการออม

การออมเพื่อการเกษียณจึงเป็นวาระแห่งชาติที่รัฐบาลให้ความสำคัญ โดยได้บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และแผนระดับรองต่าง ๆ ได้แก่ แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และแผนพัฒนาตลาดทุนไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564) อีกทั้ง ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการเก็บออมระยะยาวผ่านกลไกการออมการลงทุนในช่องทางต่าง ๆ

กองทุนการออมระยะยาวของไทยในปัจจุบันมีหลายประเภท โดยกลุ่มข้าราชการมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ผู้ประกอบอาชีพอิสระมีกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ขณะที่มนุษย์เงินเดือนมีกองทุนประกันสังคม และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่นับเป็นสวัสดิการเพื่อการเกษียณอายุโดยกองทุนเหล่านี้มีรูปแบบที่ทั้งเหมือนและแตกต่างกันออกไป

มนุษย์เงินเดือนภาคเอกชน กองทุนประกันสังคมเป็นสวัสดิการพื้นฐานที่รัฐมีให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตน (ตามมาตรา 33) เพื่อเป็นหลักประกันและความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยผู้ประกันตนจะได้รับเงินทดแทนเป็นค่ารักษาพยาบาล คลอดบุตร เลี้ยงดูบุตร ทูพพลภาพ ไม่สามารถทำงานได้ หรือว่างงาน ไปจนถึงเมื่อเกษียณอายุแล้ว โดยเงินที่กองทุนประกันสังคมนำมาจ่าย คือ เงินจากการนำส่งของ 3 ฝ่าย ได้แก่ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ลูกจ้างและนายจ้างจ่ายเท่ากันในอัตราฝั่งละ 5% ของค่าจ้างที่ลูกจ้างได้รับ แต่ไม่เกิน 750 บาท ส่วนรัฐจ่ายให้ 2.75% โดยเงินทั้งหมดจะถูกแบ่งเป็น 3 กอง ตามวัตถุประสงค์ของสวัสดิการ คือ 1) กรณีว่างงาน 2) กรณีเลี้ยงดูบุตรและชราภาพ และ 3) กรณีเจ็บป่วย ทูพพลภาพ เสียชีวิต หรือคลอดบุตร เรียกได้ว่ากองทุนประกันสังคมไม่ได้เป็นการออมเพื่อรองรับการเกษียณเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นการออมเพื่อการดำเนินชีวิตอีกด้วย และเมื่อคำนวณเงินที่จะได้จากกองทุนประกันสังคมในกรณีชราภาพไม่ว่าจะเป็นเงินบำนาญหรือบำเหน็จ อาจไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่ายในช่วงไม่มีรายได้ประจำในวัยเกษียณได้เหมือนช่วงก่อนเกษียณ

การไม่มีระบบการวางแผนการออมที่ดีเมื่อผู้สูงอายุไม่มีระบบการวางแผนออม จะทำให้สัดส่วนหนี้ครัวเรือนสูงขึ้นด้วย ผลกระทบต่อเนื่องจากการไม่มีการวางแผนที่ดีของประชากรสูงวัย จะทำให้ภาครัฐต้องใช้งบประมาณเพื่อดูแลสิทธิ สวัสดิการ การดูแลรักษาพยาบาลและบริการในยามเกษียณผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและกระทบต่องบประมาณพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ

ผู้สูงอายุไม่มีการวางแผนหรือเริ่มต้นการออมเพื่อวัยเกษียณยังมีเป็นจำนวนมาก แถมยังมีหนี้จนถึงอายุ 60 ปี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพและต้องการบริการทางการแพทย์ อาศัยอยู่ตามชนบทและอยู่ตามลำพัง และที่สำคัญผู้สูงอายุในไทยพึ่งพิงรายได้จากสมาชิกในครอบครัวและรัฐบาลเป็นอย่างมาก

จากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุดังกล่าว ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักถึงผลกระทบและการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตหลังเกษียณอายุได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะต้องมีการวางแผนให้มีรายได้ ณ วันเกษียณอายุอย่างเพียงพอต่อการใช้จ่ายตลอดช่วงชีวิตหลังเกษียณ โดยที่ยังสามารถรักษาระดับคุณภาพชีวิตที่ต้องการไว้ได้

ขาดการส่งเสริมการออมเชิงระบบ โครงสร้าง ทั้งภาครัฐและผู้ประกอบภาคเอกชน จะต้องทำงานร่วมกันเพื่อสร้างระบบการออมที่มีประสิทธิภาพและได้คืนเมื่อวัยเกษียณ หรือสร้างระบบการออมทางเลือกให้สำหรับแรงงานนอกระบบอื่นๆ เช่น สลากเกษียณ เป็นต้น

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	คำถาม	คำตอบ
ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ	การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานรัฐบาลในนโยบายเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ?	มีกฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ขาดผลลัพธ์ในทางปฏิบัติและงบประมาณที่ชัดเจน
ตัวแทนจากภาคเอกชน/ผู้ประกอบการ	การเตรียมความพร้อมในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ?	ถ้ากลุ่มเป้าหมายคือธุรกิจ มีความรู้เชิงขาดเฉพาะทาง และขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ
ตัวแทนภาคฝ่ายการเมือง	การส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม?	ควรส่งเสริมชุมชนและทำงานร่วมกัน ในรูปประชาสังคม หรือออกนโยบายให้สอดคล้อง
นักวางแผนทางการเงินและการลงทุน	การเตรียมความพร้อมทางการเงินของแต่ละฝ่ายต่อผู้สูงอายุในอนาคต?	ส่งเสริมการออม ขยายกองทุนสวัสดิการ และส่งเสริมสินเชื่อสำหรับผู้สูงอายุ เช่น Reverse Mortgage

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (ต่อ)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	คำถาม	คำตอบ
ตัวแทนผู้สูงอายุ	ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนจากรัฐและสังคม?	ยังมีช่องว่าง ไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพ และการสนับสนุนไม่ทั่วถึง
นักวิเคราะห์นโยบาย	แนวทางในการพัฒนานโยบายเพื่อสังคมผู้สูงอายุ?	ควรปรับปรุงให้ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน รวมถึงมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
นักวิชาการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	การดูแลสุขภาพของคนมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอย่างไร?	ควรให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลเชิงรุก และการส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างสรรค์

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

## 5.5 สรุป

ประเด็นแรก การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานรัฐและนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างไรพบว่า ประเทศไทยมีกฎหมายและระเบียบกฎเกณฑ์ มีหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว แต่ขาดผลลัพธ์ที่ดีเมื่อนำไปปฏิบัติ รวมทั้งขาดความไม่ทั่วถึงในการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุซึ่งมีขั้นตอนเพื่อแสดงตน ตลอดจนมองว่าอัตราเบี้ยยังชีพต่ำเกินไปไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพ

ประเด็นที่สอง มุมมองผู้ประกอบการนั้น มุ่งหวังความรู้แต่ขาดแคลนแรงงาน ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ และเป็นธุรกิจที่มีอนาคต รวมทั้งทั่วโลกแนวโน้มเป็น Silver Economy ขณะที่ภาครัฐมองว่า การกำกับดูแลหน่วยธุรกิจให้ได้คุณภาพมาตรฐาน และไม่ควรแสวงหากำไรจากธุรกิจนี้ ส่วนผู้สูงอายุมองว่า รัฐควรส่งเสริมระดับชุมชน ท้องถิ่นทำงานร่วมกันในรูปแบบอาสาสมัคร ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

ประเด็นที่สาม รัฐควรมีแนวทางการจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุ เร่งรัดส่งเสริมระบบพัฒนาฝีมือแรงงานให้มีทักษะเพิ่มขึ้น ขยายอายุเกษียณ ตลอดจนการส่งเสริมวินัยการออมนอกเหนือจากระบบเดิมที่มี อาทิ สลากผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการออม ตั้งแต่อายุ 15-65 ปี และ การส่งเสริมสินเชื่อ Reverse Mortgage และประกันภัยสำหรับผู้สูงอายุ

## บทที่ 6

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วยข้อมูลทัศนคติและข้อมูลปฐมภูมิ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้สูงอายุบางท่านที่ยินดีให้สัมภาษณ์ รวมถึงการสนทนากลุ่ม (Focus Group กลุ่มและชมรมผู้สูงอายุ มีข้อสรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะงานวิจัย ดังนี้

#### 6.1 สรุปผลการวิจัย

##### 6.1.1 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปอันเป็นผลมาจากสังคมผู้สูงอายุ

สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปอันเป็นผลมาจากสังคมผู้สูงอายุหรือเศรษฐกิจผู้สูงอายุ (Silver Economy) ทำให้นโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ เปลี่ยนไป สำหรับประเทศไทย มีนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 กำหนดให้บริษัทหรือนิติบุคคลสามารถจ้างงานผู้สูงอายุโดยสามารถนำเงินค่าจ้าง มายกเว้นภาษีเงินได้โดยสามารถหักรายจ่ายได้ 2 เท่าของเงินเดือนค่าจ้าง ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกา มีนโยบายในการจ้างงานผู้สูงอายุหลังจากอายุพร้อมทั้งมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลับเข้ามาสู่ตลาดแรงงาน ขณะที่ประเทศญี่ปุ่นนั้น มีนโยบายที่มากขึ้นกว่าการจ้างงานผู้สูงอายุ กล่าวคือได้มีการส่งเสริมให้ ทำกิจกรรมหรือส่งเสริมอาชีพที่ผู้สูงอายุมีความถนัดและสนใจ รวมทั้งประเทศเกาหลีใต้ ได้กำหนดนโยบายด้านแรงงาน โดยเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ด้วยระบบเงินบำนาญและปรับปรุงสภาพการทำงานให้เหมาะสมเพื่อรักษาแรงงานให้อยู่ในระบบ เช่น เน้นความสำคัญของมาตรฐานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน นอกจากนี้ ในส่วนของการขยายอายุการทำงาน พบว่า แรงงานบางส่วนในเกาหลีใต้สามารถทำงานให้กับบริษัทได้จนถึงอายุ 68 ปี ซึ่งถือว่าสูงมาก เมื่อเทียบกับประเทศในกลุ่ม OECD อื่นๆ ด้วยเหตุนี้เชิงโครงสร้างประชากร และนโยบายดังกล่าว จึงส่งผลต่อทิศทางการกำหนดนโยบายเศรษฐกิจของรัฐ ได้แก่

- 1) นโยบายการค้า และการลงทุนของโลกลดลงจากการที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ประกอบกับอัตราการเกิดที่ลดลงจะส่งผลให้จำนวนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่อัตราการพึ่งพิงของวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น
- 2) ทิศทางการบริโภคมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากรายได้และความจำเป็นของผู้สูงอายุลดลงทำให้ความต้องการสินค้าและบริการลดลง ภาคการผลิตก็จะลดลงด้วย ส่งผลต่อเนื่องสู่ภาคการลงทุน เนื่องจากไม่มีแรงจูงใจในการผลิต เพราะผลตอบแทนจากการลงทุนอยู่ในระดับต่ำ
- 3) นโยบายการออมของรัฐและการวางแผนการออมส่วนบุคคล เมื่อผู้สูงอายุไม่มีระบบการวางแผนออม จะทำให้สัดส่วนหนี้ครัวเรือนสูงขึ้นด้วย จะส่งผลให้ภาครัฐต้องใช้งบประมาณเพื่อดูแลสิทธิสวัสดิการ การดูแลรักษาพยาบาลและบริการในยามเกษียณผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และกระทบต่องบประมาณพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ

จากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุดังกล่าว ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักถึงผลกระทบและการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตหลังเกษียณอายุได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะต้องมีการวางแผนให้มีรายได้ ณ วันเกษียณอายุอย่างเพียงพอต่อการใช้จ่ายตลอดช่วงชีวิตหลังเกษียณ โดยที่ยังสามารถรักษาระดับคุณภาพชีวิตที่ต้องการไว้ได้ ทั้งนี้ จากการที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ตลาดในส่วนของผู้สูงอายุขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งประชากรมีอำนาจซื้อสูงและให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีนวัตกรรมที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่ใช้งานได้สะดวก ปลอดภัย ง่ายต่อการใช้ประโยชน์ จะเป็นโอกาสทางธุรกิจที่มาพร้อมกับสังคมผู้สูงอายุ

#### 6.1.2 การเตรียมความพร้อมทางการเงินระดับบุคคลในสังคมผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมทางการเงินระดับบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ประเทศไทยผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดความมั่นคงทางการเงินสูงถึงร้อยละ 67.4 หรือประมาณ 7.7 ล้านคน ขณะที่มีความพร้อมทางการเงินมีเพียง ร้อยละ 32.6 หรือประมาณ 3.7 ล้านคนเท่านั้น จากปัญหาดังกล่าวคือ สิ่งที่ภาครัฐจะต้องเตรียมความในเชิงโครงสร้างทั้งด้านนโยบายเศรษฐกิจ นโยบายด้านสังคม นโยบายด้านความมั่นคง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ

นอกจากนี้หากประมาณการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีที่สามารถเก็บเงินออมได้ 15,000-40,000 บาทต่อเดือน จะมีเงินออมที่แท้จริง (Real Saving) เป็นเงิน 3,600,000 - 12,000,000 บาท หากผลตอบแทนเงินออมได้ร้อยละ 4 ต่อปีและอัตราเงินเฟ้อร้อยละ 3 ต่อปีจะมีรายได้ส่วนเพิ่มเฉลี่ย 23,035 บาทต่อปี หรือมีรายได้ส่วนเพิ่มเมื่อครบ 20 ปี เป็นเงิน 460,702 บาท ดังนั้นจึงมีเงินออมที่มีศักยภาพ (Potential Saving) รวมทั้งสิ้น 4,060,702-13,535,671 บาท สำหรับกรณีที่มีอายุ 40+20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับทั้งนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุของไทย ร้อยละ 53 ของผู้มีเงินออม มีเงินไว้ใช้หลังเกษียณไม่ถึง 200,000 บาท และอีกร้อยละ 31 ไม่มีเงินออมไว้ใช้หลังเกษียณผู้สูงอายุ

### 6.1.3 การเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบการในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และผลต่อความมั่นคงของประเทศ

ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพราะมีประชากรร้อยละ 18 เป็นผู้มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าภายในปี 2573 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40 หรือประมาณ 30 ล้านคนของประชากรทั้งหมด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ทั้งการจัดงบประมาณของรัฐบาล โครงสร้างทางเศรษฐกิจ นโยบายการเงินการคลัง ลักษณะการจ้างงานของภาคเอกชน การผลิตสินค้าและบริการต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่นนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคม ระบบเศรษฐกิจ และการจัดสรรทรัพยากรของประเทศ ดังนั้น ภาครัฐและเอกชนควรกำหนดคนนโยบาย แผนงานและมาตรการต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว ให้สังคมเกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

ธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปัจจุบันธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีแนวโน้มเติบโตสูงขึ้นตามโครงสร้างของประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สถานะบริหารผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุเอกชน ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพ เวชภัณฑ์ และธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเชิงกายภาพ และการออกแบบอาคารสถานที่อย่างเหมาะสม โครงการของภาคเอกชนระดับพรีเมียมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าไม่ถึง ด้วยข้อจำกัดทั้งด้านการเงินระดับบุคคลจำนวนไม่ต่ำกว่า 7-8 ล้านคน

ธุรกิจที่ปรึกษาวางแผนทางการเงินหลังเกษียณ คนไทยส่วนใหญ่ช่วงวัยทำงานมักจะไม่ให้ความสำคัญในการวางแผนทางการเงิน โดยเฉพาะการออมและการลงทุน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณ 7-8 ล้านคนไม่ได้วางแผนทางการเงิน เพราะมีข้อจำกัดทางรายได้และมีภาระค่าครองชีพมากขึ้นไป อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุประมาณ 3-4 ล้านคน ได้ศึกษาเรียนรู้ในเรื่องการออมและการลงทุน ผ่านที่ปรึกษาวางแผนทางการเงิน จากตัวแทนสถาบันการเงิน ธนาคาร และธุรกิจประกันชีวิตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นภาครัฐจะต้องการปฏิรูประบบบำนาญที่ใช้ได้ผลจริงในการออกแบบเงินนโยบายให้ครอบคลุมทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

#### 6.1.4 การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย มีปัจจัยหลักมาจากอัตราการเกิดลดลง และความมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากร เป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ และเป็นความท้าทายของผู้กำหนดนโยบายที่ต้องออกแบบนโยบายที่เหมาะสมและครอบคลุมทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การเงินการคลัง และความมั่นคง ซึ่งล้วนแต่จำเป็นต้องมีนโยบายที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า แม้ว่ารัฐบาลและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น จะได้มีการดำเนินงานเพื่อผู้สูงอายุในหลากหลายมิติก็ตาม แต่ภาพโดยรวมของผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพในการดำเนินการเมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรของประเทศไทยที่ก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็ว ถึงแม้ว่าในแง่ของกฎหมายจะได้ออกประกาศกฎกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2548 กำหนดรายละเอียดการออกแบบทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ ทูพพลภาพและผู้สูงอายุ โดยใช้บังคับกับอาคาร 2 ประเภท ประเภทแรก ได้แก่ อาคารที่ทำการราชการ รัฐวิสาหกิจ สถานที่ศึกษา สถานิชนสงฆวาลชน สถานพยาบาลทุกรูปแบบ ประเภทที่สอง ได้แก่ อาคารสำนักงาน โรงมหรสพ โรงแรม หอประชุม สนามกีฬา ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า ดังนั้นการพัฒนา หรือ ปรับปรุง สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ รวมทั้งการปรับปรุง อาคารสถานที่ทั้งภายนอกและภายในให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ ทางเดินเท้าสาธารณะ เป็นต้น จะไม่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายนี้กับอาคารสถานที่ที่สร้างก่อนหน้าที่จะออกกฎกระทรวงฉบับนี้ แม้ว่าจะมีการแก้ไขประกาศกระทรวงฯ ฉบับดังกล่าว (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 แล้วก็ตาม ผลลัพธ์ในเชิงระบบยังคงไม่

เอื้อต่อผู้สูงอายุมากขึ้น โดยรัฐสามารถเข้าไปพัฒนาส่งเสริมอุตสาหกรรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ที่มีความเป็นแบบอารยสถาปัตย์ (Universal Design) ซึ่งล้วนเป็นอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพสูง มีความต้องการที่เห็นได้ชัดในอนาคต และสร้างขีดความสามารถในการส่งออก ไม่ว่าจะเป็นราวจับกันลื่น กระเบื้องกันลื่น เติงอัจฉริยะ เช่นเซอร์ตรวจจับความเคลื่อนไหว สุขภัณฑ์วางระบายน้ำรดเย็น แผ่นรองกันเปื้อน ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชุดอุปกรณ์วัดความดันและเบาหวาน อุปกรณ์ตรวจวัดชีพจรเพื่อสุขภาพ หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ เทคโนโลยีสมาร์ทโฮมสั่งการเครื่องใช้ในบ้าน ตลอดจนอาหารที่รับประทานง่ายและให้พลังงานแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้การพัฒนาอุตสาหกรรมดังกล่าวจะสร้างกลุ่มแรงงานทักษะแบบใหม่แล้ว ยังสามารถต่อยอดให้กับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) ได้ด้วย

การเตรียมความพร้อมของภาครัฐยังมีข้อจำกัดอย่างมากทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ นโยบาย ความมั่นคง โดยการสร้างระบบสวัสดิการเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม รวมทั้งภาระทางการคลังที่จะเพิ่มขึ้น ตามมาจากการที่การใช้จ่ายด้านรัฐสวัสดิการที่จะสูงขึ้น จึงจำเป็นจะต้องปฏิรูประบบบำนาญของประเทศ

#### 6.1.5 การจัดการทรัพย์สินและระดับความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุ

รูปแบบการบริหารจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุจึงควรเน้นไปยังกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีทรัพย์สินปานกลางที่คาดว่าจะพอใช้จนถึงเสียชีวิต เป็นกลุ่มที่ได้มีการออมรายได้ในช่วงที่ทำงานส่วนใหญ่ไว้ เป็นบ้านที่อยู่อาศัย และปัจจุบันไทยยังประสบกับภาวะเงินเฟ้อที่เกิดจากทางด้านอุปทานยิ่งซ้ำเติมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ประสบกับปัญหาในการดำรงชีพได้ ทำให้การจัดการทรัพย์สินที่ช่วยให้เปลี่ยนทรัพย์สินที่ออมซึ่งอยู่ในรูปของบ้านที่อยู่อาศัย ให้เป็นรายได้ในการดำรงชีพ โดยใช้เครื่องมือทางการเงินที่มีอยู่แล้วเช่น สินเชื่อ Reverse Mortgage จึงเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสม แต่อาจต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุในไทย ร้อยละ 53 มีเงินออมหลังเกษียณไม่ถึง 200,000 บาท และอีกร้อยละ 31 ไม่มีเงินออมไว้ใช้หลังเกษียณผู้สูงอายุเลย นั่นหมายความว่า มีเพียงร้อยละ 16 เท่านั้นที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลและพึ่งตนเองได้

### 6.1.6 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1) การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานรัฐและนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างไร พบว่า ประเทศไทยมีกฎหมายและระเบียบกฎเกณฑ์ มีหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว แต่ขาดผลลัพธ์ที่ดีเมื่อนำไปปฏิบัติ รวมทั้งขาดความไม่ทั่วถึงในการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุซึ่งมีขั้นตอนเพื่อแสดงตน ตลอดจนมองว่าอัตราเบี้ยยังชีพต่ำเกินไปไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพ

2) การเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบการในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร พบว่า มุมมองผู้ประกอบการนั้น มีองค์ความรู้แต่ขาดแคลนแรงงาน ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ และเป็นธุรกิจที่มีอนาคต รวมทั้งทั่วโลกแนวโน้มเป็น Silver Economy ขณะที่ภาครัฐมองว่า การกำกับดูแลหน่วยธุรกิจให้ได้คุณภาพมาตรฐาน และไม่ควรแสวงหากำไรจากธุรกิจนี้ ส่วนผู้สูงอายุมองว่า ภาครัฐควรส่งเสริมระดับชุมชน ท้องถิ่นทำงานร่วมกันในรูปแบบประชาสังคม มีภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

3) การเตรียมความพร้อมทางการเงินระดับบุคคลในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า ภาครัฐมีแนวทางการจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุ เร่งรัดส่งเสริมระบบพัฒนาฝีมือแรงงานให้มีทักษะเพิ่มขึ้น ขยายอายุเกษียณ ตลอดจนการส่งเสริมวินัยการออมนอกเหนือจากระบบเดิมที่มี อาทิ สลากผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการออม ตั้งแต่อายุ 15-65 ปี และ การส่งเสริมสินเชื่อ Reverse Mortgage และประกันภัยสำหรับผู้สูงอายุ

## 6.2 สรุปและอภิปรายผล

ผลจากการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากรของประเทศไทยอาจนำมาซึ่งปัญหา และความท้าทายทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต ซึ่งภาครัฐและเอกชนต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือ ปัญหาแนวโน้มการลดลงของกำลังแรงงานในประเทศ ภาครัฐควรมีมาตรการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ภาครัฐและภาคเอกชนควรออกแบบระบบการจ้างงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานและการสร้างโอกาสให้กับผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องการมีงานทำเพื่อเป็นรายได้ในการเลี้ยงชีพได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้สำหรับการจ้างงานของภาคราชการควรมีการขยายเพดานการเกษียณอายุให้มีความยืดหยุ่นที่ครอบคลุมกับกลุ่มลูกจ้างหลายกลุ่มขึ้น สำหรับกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ รัฐบาลควรมีแผนส่งเสริมเน้นเรื่องการออม การไม่มองผู้สูงอายุเป็นภาระ วิธีการดูแลผู้สูงอายุ และการปรับ

สิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุควรจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น เน้นการเสริมทักษะใหม่แก่แรงงานผู้สูงอายุ การออกแบบการทำงานให้ยืดหยุ่นและสร้างแรงจูงใจให้นายจ้างที่จ้างผู้สูงอายุ ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกิจกรรมสันตนาการต่าง ๆ ภาคประชาชนในการสร้างงานผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ พร้อมทั้งจัดทำแผนบูรณาการด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจ ป้องกัน และดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้านและในชุมชนตามระดับความจำเป็น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Havighurst (1968) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุยังคงต้องการมีกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่องทั้งกิจกรรมสังคมเชิงฉันทนาการ (Social Action) หรือกิจกรรมที่สร้างรายได้ให้แก่ตนเองเพิ่ม (Working Action) ในมิติเศรษฐกิจ (Economic Approach) แล้วว่าแรงงานผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดทางการเรียนรู้สิ่งใหม่ก็จริง แต่แรงงานผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้ประกอบการสามารถแบ่งปันและถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญสู่คนรุ่นใหม่ได้องค์กรได้เพื่อพัฒนาต่อยอดขององค์กร ซึ่งองค์กร หน่วยงานเหล่านั้นก็จะได้ประโยชน์จากศักยภาพดังกล่าวเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Tatiana, Huneus, Larrain, and Schumkler (2020)

ด้านความมั่นคงด้านเศรษฐกิจนั้นสังคมผู้สูงอายุนั้น จะทำให้ประเทศขาดแคลนแรงงานและการใช้เครื่องมือนโยบายเชิงเศรษฐกิจของภาครัฐยังทำได้อย่างจำกัดอีกด้วย ดังนั้นผู้ประกอบการจึงต้องการแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านทำงานในภาคอุตสาหกรรมจึงส่งผลกระทบต่อสังคม วัฒนธรรม และความมั่นคงในประเด็นการพนันชายแดน การค้ายาเสพติด และการฟอกเงิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sonsuphap (2022a) และยังทำให้ประเทศไทยจึงมีขนาดเศรษฐกิจผิดกฎหมาย (Illegal Economy) มีขนาดใหญ่มากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกัน (Sonsuphap, 2022b) นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นยังเป็นภัยต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชนได้ จากการเกิดเหตุการณ์การฆ่า ข่มขืน ลักทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย และการลักขโมย เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของนิจ ควงปัญญา และคณะ (2561)

ด้านความมั่นคงด้านการคลัง สังคมผู้สูงอายุนั้น จะทำให้ภาระทางการคลังของประเทศเพิ่มสูงขึ้นจากค่าใช้จ่ายด้านรัฐสวัสดิการ เมื่อประเทศมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น อัตราการเป็นภาระของผู้สูงอายุ (Old-age Dependency Ratio) หรืออัตราส่วนเปรียบเทียบระหว่างประชากรหลังเกษียณ (อายุมากกว่า 65 ปี) เทียบกับคนวัยทำงาน จะเพิ่มขึ้นจาก 18% ในปี 2020 เป็นถึง 30% ในปี 2030 หมายความว่า คนทำงานต้องรับภาระจากผู้สูงอายุมากขึ้นเกือบ 2 เท่า ภาระของภาครัฐเกี่ยวกับ

สวัสดิการผู้สูงอายุทั้งด้านการครองชีพและด้านสาธารณสุขก็จะเพิ่มขึ้นตามอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่รายได้ภาครัฐมีแนวโน้มลดลงจากฐานภาษีของคนในวัยทำงานที่เล็กลง จะยิ่งทำให้พื้นที่ในการดำเนินนโยบายการคลัง (Fiscal Space) ลดลงไปด้วย ดังนั้นการปฏิรูประบบบำนาญ (Pension Reform) ของประเทศไทยจึงจำเป็นและสำคัญภายใต้บริบทสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ทั้งนี้ด้วย ระบบบำนาญของประเทศไทย พบว่า ยังมีความท้าทายอยู่หลายรูปแบบ ทั้งความท้าทาย ด้านระบบและโครงสร้างระบบบำนาญไทย (Pension System) เนื่องจากแต่ละระบบมีผู้รับผิดชอบ ที่แตกต่างกัน การบริหารจึงค่อนข้างกระจัดกระจายและแยกกันทำ ส่งผลให้เกิดการขาดการประสานงานและผลักดันเชิงนโยบายได้ นอกจากนี้ ยังพบความท้าทายด้านประสิทธิภาพจากอัตราการสมทบที่ค่อนข้างต่ำ ทำให้ระบบบำนาญยังไม่สามารถทำหน้าที่เสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินได้อย่างเต็มที่ สำหรับการออกแบบบังคับครอบคลุมเพียงผู้ที่ทำงานในระบบเท่านั้น อาทิ ข้าราชการและลูกจ้างเอกชน แต่ไม่สามารถบังคับใช้ได้กับผู้ทำงานนอกระบบ เช่น ผู้จ้างงานตนเองและเกษตรกร ขณะที่กองทุนบำนาญมีจำนวนมากแต่บังคับแยกการออมตามสาขาอาชีพ เช่น ข้าราชการ ครู และลูกจ้างเอกชน สมาชิกจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนกองทุนทุกครั้งหากมีการเปลี่ยนงานข้ามอาชีพ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการออมเงินเพื่อการเกษียณ

ตลอดจนนโยบายด้านระบบบำนาญไทยควรเน้นให้การเป็นสมาชิกกองทุนต่าง ๆ อยู่บนพื้นฐานของการออมแบบบังคับหรือแบบสมัครใจ แทนการเข้าเป็นสมาชิกโดยเกณฑ์อาชีพ เช่น การขยายสมาชิกของ กองทุนการออมแห่งชาติให้กับลูกจ้างในระบบด้วย เป็นการออมแบบสมัครใจที่เพิ่มเติมจากการออมในกองทุน แบบบังคับที่ลูกจ้างในระบบเป็นสมาชิกอยู่แล้ว นอกจากนี้ การขยายขอบเขตของสมาชิกทำให้กองทุนมีขนาดใหญ่ขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ขึ้นด้วย รัฐบาลควรพิจารณาบูรณาการระบบบำนาญประเทศไทยของประเทศ โดยอาจใช้คณะกรรมการบำนาญแห่งชาติเป็นผู้ออกแบบและดำเนินนโยบายอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ รัฐบาลสามารถเพิ่มเงินสนับสนุนในกองทุนการออมแห่งชาติสำหรับผู้ลงทะเบียนคนจนได้ด้วย ซึ่งจะช่วยรวมศูนย์การช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยและการออมเพื่อการเกษียณด้วย รวมทั้งการนำสินเชื่อ ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) มาใช้เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสม

นอกจากนี้ หากนำกรอบทฤษฎีเสาหลัก 5 ต้นของธนาคารโลก (The World Bank Pension Conceptual Framework, 2005) มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยสรุป ดังนี้

เสาที่ 0 : A non-contributory “Zero Pillar” เป็นระบบหลักประกันทางสังคมแบบที่ไม่ต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน โดยครอบคลุมผู้สูงอายุทุกราย (Universal) กรณีประเทศไทย ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นเงินช่วยเหลือแบบให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องมีการจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน ผู้สูงอายุคนไทยทุกรายจะได้รับหมด

เสาที่ 1 : A mandatory “First Pillar” เป็นระบบบำนาญภาคบังคับ โดยมีการจ่ายเงินเข้ากองทุนต่อเนื่องจนเกษียณ จากฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง และภาครัฐ ได้แก่ กองทุนประกันสังคม และระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สำหรับกรณีประเทศไทย

เสาที่ 2 : A mandatory “Second Pillar” เป็นระบบบำนาญภาคบังคับ กำหนดจำนวนเงินสะสมเข้ากองทุน ซึ่งเงินมาจากนายจ้าง ลูกจ้าง หรือภาครัฐ ดังเช่น เสาที่ 1 โดยผู้ออมจะได้รับเงินสะสมพร้อมผลตอบแทนจากกองทุนเมื่อเกษียณ ในรูปเงินก้อน หรือเงินงวดรายเดือน กรณีประเทศไทย ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ซึ่งผู้ออมสามารถเลือกนโยบายการลงทุน และรูปแบบการรับเงินเมื่อเกษียณได้ ในรูปเงินก้อน หรือ เป็นเงินงวดรายเดือน

เสาที่ 3 : A voluntary “Third Pillar” เป็นระบบบำนาญภาคสมัครใจ โดยเสาที่ 3 นั้น จะเป็นการออมส่วนบุคคลมีหลายรูปแบบ โดยภาคเอกชนเป็นผู้จัดตั้ง และบริหารจัดการเงินออมเอง กรณีประเทศไทย ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) และประกันชีวิตแบบบำนาญ

เสาที่ 4 : A non-financial “Fourth Pillar” เป็นระบบที่ใช้ทรัพย์สินอื่น และการเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อรองรับการใช้ชีวิตหลังเกษียณผ่านโครงการทางสังคมต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพ บ้านและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้กรณีประเทศไทยยังไม่มี

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุ 20% การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว รัฐสามารถออกแบบนโยบายและดำเนินนโยบายได้ ทั้งการส่งเสริมระบบชุมชน การดำเนินการเอง การส่งเสริมภาคเอกชนผ่านมาตรการด้านภาษี การให้สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำเพื่อให้ภาคธุรกิจเอกชนสามารถดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุให้ได้คุณภาพและราคาที่ผู้สูงอายุทุกคนสามารถเข้าถึงการให้บริการได้ โดยปัจจุบันต้นทุนในการให้การดูแลผู้สูงอายุสูงถึงประมาณ 5,000-9,000 บาทต่อคนต่อเดือน ทั้งนี้หากรัฐยังคงดำเนินนโยบายแบบแยกส่วนดังเช่นปัจจุบัน สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางและด้วยความเปราะบางในการบริหารจัดการของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคดังกล่าว นั้น สะท้อนให้เห็นว่า ประเทศไทยกำลังก้าวสู่ความเสี่ยงต่อความมั่นคงของประเทศจากภัยเงียบอันเนื่องมาจากสังคมผู้สูงอายุ

### 6.3 ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยเสนอ รัฐจึงควรบูรณาการทำงานร่วมกันทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม-ชุมชน โดย

1) การสร้างนิสัยและวินัยในการออมให้กับเด็กเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของ ครอบครัว โรงเรียน และรัฐ โดยการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ จะช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านการเงิน มีวินัยในการออม และสามารถวางแผนการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นคงทางการเงินและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

2) การเพิ่มอายุเกษียณอายุทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน เพื่อให้มีแรงงานพอเพียงในการพัฒนาประเทศ โดยอาศัยมาตรการภาษีเป็นแนวทางสนับสนุน แต่ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบถึงข้อดีและข้อเสีย รวมถึงการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับภาคธุรกิจเอกชน

3) การเพิ่มอัตราการนำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) และ พัฒนากองทุนการออมแห่งชาติให้เป็นการออมภาคสมัครใจเพื่อการเกษียณสำหรับทุกคน เพิ่มเติมจากกองทุนภาคบังคับต่างๆ อาทิ กองทุนประกันสังคม รวมทั้งควรปรับปรุงเกณฑ์การเป็นสมาชิกของกองทุน อาทิ จากอาชีพ (ในระบบ/นอกระบบ) เป็นการออมแบบบังคับหรือแบบสมัครใจ เน้นการให้ความช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มสำหรับผู้มีรายได้น้อย เช่น เบี้ยยังชีพวัยชรา เพิ่มเติมเงินให้กับผู้ลงทะเบียนคนจนในบัญชีกองทุนการออมแห่งชาติ

4) การออกห่วยเกษียณ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เพื่อสร้างระบบการออมของประเทศคล้ายกับสลากออมสิน โดยเน้นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ผู้ประกันตนมาตรา 40 ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และผู้ที่ไม่อยู่ระบบสวัสดิการของรัฐต่างๆ ซึ่งมีจำนวนกว่า 20 ล้านคนในปี 2566 ทั้งนี้ห่วยเกษียณควรกำหนดเพดานจำนวนเงินที่ซื้อ และความถี่การออกสลากให้สอดคล้องกับสลากประเภทอื่นที่มีวันออกรางวัลเอนละ 2 ครั้ง เพื่อป้องกันและคุ้มครองความเสี่ยงการเข้าสู่วงจรการพนัน โดยผู้เล่นจะได้ทั้งเงินต้น เงินรางวัล และเงินปันผลจากการบริหารกองทุนของ กอช. ตอนสิ้นปี เป็นต้น

5) การขยายฐานผู้มีสิทธิได้รับบำนาญแห่งชาติ โดยรัฐควรปฏิรูประบบการออมหรือระบบบำนาญแบบ เส้าที่ 2: A Mandatory ผสมผสานกับแบบ เส้าที่ 4 : A Non-financial ทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

6) รัฐควรเพิ่มบทบาทให้เครือข่ายชุมชน รวมถึงเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุ การเพิ่มบทบาทของเครือข่ายชุมชนและภาคเอกชนในการดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุ เป็นแนวทางที่สำคัญในการสร้างสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุ

7) ความมั่นคงของประเทศจากการนำแรงงานต่างชาติเป็นส่วนสำคัญของเศรษฐกิจไทย แต่ก็ต้องมีการบริหารจัดการอย่างรอบคอบ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศ และลดผลกระทบเชิงลบต่อความมั่นคงของประเทศให้น้อยที่สุด การสร้างสมดุลระหว่างการใช้ประโยชน์จากแรงงานต่างชาติและการรักษาความมั่นคงของประเทศเป็นสิ่งที่ทำนาย แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศไทย



## บรรณานุกรม

- กรุงเทพมหานคร.(2563). *สูงวัยในที่เคย VS สูงวัยในทีใหม่ ทางเลือกยุคเกิดน้อยอายุยืน*.  
สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/896966>
- กรุงเทพมหานคร.(2566ก). *จับตาสถานการณ์สุขภาพคนไทย ชีวิตเสี่ยงกับอะไรบ้าง*.  
สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/judprakai/1048122>
- กรุงเทพมหานคร. (2566ข). *สศช.' เปิดข้อมูล 'เศรษฐกิจโร' พบ 'หนี้ NPL' ในกลุ่มผู้สูงอายุ  
พุ่งเกือบ 70%*. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/business/economic/1048530>
- กรุงเทพมหานคร.(2567ก). *ไทยก้าวสู่ “สังคมสูงวัย” ระดับสุดยอด กระทบตลาดแรงงาน*.  
สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/labour/1114984>
- กรุงเทพมหานคร.(2567ข). *สำนักงานสถิติพบคนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังหาต้องทำงานได้  
ค่าแรง 5,700/เดือน*. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/tech/gadget/1123026>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์  
เปอร์เซ็นส์ จำกัด (มหาชน)
- กระทรวงแรงงาน. (2567). *อัตราค่าจ้างขั้นต่ำ*. สืบค้นจาก <https://www.mol.go.th/ค่าจ้างขั้นต่ำ>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *(ร่าง) ยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-  
2579)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2562). *ความสูญเสียทางสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศไทยจากโรคติดต่อ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ แผนงานพัฒนาดัชนี  
ภาระโรค (Burden of Disease: BOD) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  
(IHPP)*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กองพัฒนานโยบายและนวัตกรรมทางสังคม.(2564).*รายงานสถานการณ์ความเคลื่อนไหวทางสังคม  
ที่สำคัญ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ความท้าทายต่อระบบสวัสดิการสังคมไทย*. สืบค้นจาก  
[https://opendata.nesdc.go.th/dataset/3d52c7fd-b4d1-4040-aeaa-  
903639fc854c/resource/5f575779-78dd-4b0e-b41a-f3f79c6344bb/download/5.-..pdf](https://opendata.nesdc.go.th/dataset/3d52c7fd-b4d1-4040-aeaa-903639fc854c/resource/5f575779-78dd-4b0e-b41a-f3f79c6344bb/download/5.-..pdf)
- กิตติพัฒน์ แสนทวีสุข. (2550). *เงินทองต้องใส่ใจ*. กรุงเทพฯ: ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.
- เกษรา โพรธีเย็น. (2562). *สังคมผู้สูงอายุ : โอกาสของธุรกิจที่ยั่งยืนในอนาคต*.วารสารวิทยาการจัดการ  
ปริทัศน์, 21(1), 201-209.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ขวัญฤทัย คำรงค์วัฒน์ โภคิน. (2560). *แนวทางในการบริหารจัดการสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- จุฬา โสตะ. (2549). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารศูนย์บริการวิชาการ*, 14(4), 8-10.
- ชาญณรงค์ ชัยพัฒน์. (2563). *ความยั่งยืนทางการเงินส่วนบุคคลและพฤติกรรมกรรมการออมการลงทุนเพื่อวัยเกษียณ* (Unpublised Doctoral dissertation) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ทิพรัตน์ ภาระเนตร์. (2555). *การตัดสินใจทำงานของข้าราชการผู้สูงอายุหลังเกษียณ* (Unpublised Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2561). *โครงการศึกษาด้าน โครงสร้างเศรษฐกิจไทยที่มีนัยต่อการดำเนินนโยบายโครงการศึกษาด้าน โครงสร้างเศรษฐกิจไทยที่มีนัยต่อการดำเนินนโยบาย*. สืบค้นจาก [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1614761244-457\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1614761244-457_0.pdf)
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2564). *ส่องเทรนด์อาชีพผู้สูงอายุ “เกษียณแต่ยังมีไฟ ก็ทำงานได้”*. สืบค้นจาก <https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-publications/bot-magazine/Phrasiam-64-2/the-knowledge-64-2-5.html>
- ธมนวรรณ สุวรรณโสม. (2555). *การศึกษาวีถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร* (Unpublised Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ธาดา ราชกิจ. (2562). *ทิศทางการตลาดแรงงานผู้สูงอายุ และแนวทางการเตรียมตัวพัฒนาตนเองสำหรับผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://th.hrnote.asia/tips/190613-old-people-prepare-aging-society/>
- นัฐพงษ์ สุขประเสริฐ และปรีชา คำมาดี. (2564). *แรงงานผู้สูงอายุกับตลาดแรงงานไทยในยุค 4.0*. *วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเทพฯ*, 8(3), 139–150.
- นิรุจ ดวงปัญญา, จุฬารัตน์ เพชรวิเศษ, สุทัศน์ คำรามเมือง, ธาราทิพย์ กัลยาณมิตร, นันทิยา ทองคนาร์ักษ์ และชญานิสรา รัตสุทธิกุล. (2561). *เอกสารศึกษาเฉพาะกรณี เรื่อง กองทัพไทยกับการเตรียมพร้อมรับมือการเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ.
- บรรลุ ศิริพาณิชย์. (2550). *ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย .
- ภาณุ อดกลั่น . (2551). *ทฤษฎีการสูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.bcnu.ac.th/bcnu>
- พงษ์มนัส ดีอด. (2563). ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการประกอบอาชีพ บริการจัดส่งอาหาร. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 7(6), 140- 142 .

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยด้านประชากร*.  
สืบค้นจาก <http://fopdev.or.th>.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผศ.).(2563).*รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2563, รายงานประจำปี*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- โยชิฮิโระ ยามาซิตะ. (2016). *สภาวการณ์ปัจจุบันของการจ้างงานผู้สูงอายุและมาตรการของรัฐ*.  
สืบค้นจาก <http://www.th.emb-japan.go.jp/jp/jis/2016/1617mhlw-th.pdf>
- ศรีรินทร์ เกรย์และณปภัช สัจฉินกุล.(2565).*สังคมสูงวัยกับการสูงวัยในที่เดิม*. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตพงษ์ สอนสุภาพ, นัถรารัตน์ อังคสิงห์, ชุติรัตน์ เจริญพร, บุษิตา สังข์แก้ว, ชนัฐนันท์ ม่วงวิเชียร, เอกพจน์ คงกระเรียม, ... ยุธัญญา ชาติสุทธิชัย. (2566). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การทบทวนสถานการณ์ ความท้าทาย และแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย ในสถานที่เลี้ยงเด็กปฐมวัย เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของแรงงานสตรีในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเอเชีย.
- รัชพล อ่ำสุข และ ปัทพร สุนทรมาน. (2559). *แรงงานผู้สูงอายุ: สถานการณ์และนโยบายของประเทศไทย*.วารสารการเมืองการปกครอง, 6(1), 345-364.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2015). *ผู้สูงอายุกับปัญหาสุขภาพ* .สืบค้นจาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/january-2015/health-problems-of-the-older-person>
- วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2556). *บทเรียนประสบการณ์ทางนโยบายการขยายอายุการทำงานจากประเทศญี่ปุ่น*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา, วิจารณ์ โปธิศิริ, มณฑกานต์ ฉิมมามี, ชนานนท์ บัวทอง, บุศริน บางแก้ว .  
จตุเทพ อานาจพรประสิทธิ์, ... นิชกานต์ แก้วบัวดี . (2565). *การทบทวน สังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- วิจิตร บุญยะโทตระ. (2537). *ชีวิตและสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ:ดอกหญ้า.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุทธิดา ชวนวัน, กาญจนา เทียนฉาย, ปันณวัฒน์ เตือนกลิ่น, สิทธิชาติ สมตา และวิชาญ ชูรัตน์. (2565). *โครงการการเข้าถึงบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกัน เพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ศุภชัย ศรีสุชาติ และแก้วขวัญ ตั้งติพิงศ์กุล. (2559). *โครงการวิจัยถอดบทเรียนสถานประกอบการที่มีการจ้างแรงงานสูงวัย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศูนย์ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ตลาดทุน.(2553). *หลักสูตรวางแผนการเงิน ชุดวิชาที่ 4 การวางแผนเพื่อวัยเกษียณ*. กรุงเทพฯ: สถาบันกองทุนเพื่อพัฒนาตลาดทุน ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2557). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม .(2565). *Research Briff การเข้าถึงบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนสูงวัยและผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการบริการที่เหมาะสม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2566). *สูงวัยอยู่คนเดียว ตายคนเดียวอย่างเดียวดาย*. สืบค้นจาก <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=809>
- สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์.(2566). *การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียามชราภาพ โดยเน้นผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง*. สืบค้นจาก <https://www.pier.or.th/abridged/2023/21/>
- สรารุช ไพฑูรย์พงษ์. (2560). *จ้างงานผู้สูงอายุ ลดภาษี2 เท่า*. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2017/01/2016-12-09/>
- สันติ ธิรพัฒน์. (2565). *แนวทางการบริหารจัดการทรัพย์สินผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- สิรินทร์ยา พูลเกิด, ณปภัศ สัจจนกุล, ณัฐนิ อมรประดับกุล, ปันณวัฒน์ เตือนกลิ่น และประทีป นัยนา.(2563). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเรื่อง การทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. (2557). *การสร้างความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณให้คนไทย*. สืบค้นจาก <https://www.sec.or.th/TH/Documents/Research/research-0957-retirement.pdf>
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.). (2561). *พนักงานวัยเก๋า คลื่นลูกใหม่ตลาดแรงงาน*. สืบค้นจาก <https://www.smeone.info/software/download--detail/4778>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2562). *รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แผนงานพัฒนาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *ข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน ปี 2565*. สืบค้นจาก [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=14403](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=14403)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565*. สืบค้นจาก [https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาแรงงาน/Labor of the elderly/2565/pocketbook\\_65.pdf](https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาแรงงาน/Labor of the elderly/2565/pocketbook_65.pdf)
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583*. สืบค้นจาก [https://social.nesdc.go.th/social/Portals/0/Documents9A\\_2315.pdf](https://social.nesdc.go.th/social/Portals/0/Documents9A_2315.pdf)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *การสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563*. สืบค้นจาก [https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey\\_detail/cj](https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/cj)
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2547). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ : การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล*. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้า พรินต์ติ้ง.
- สุดาร์ตน์ ทิพาพงศ์. (2563). *แนวทางการวางแผนทางการเงินเพื่อคุณภาพชีวิตวัยเกษียณอายุ* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุนทร สุวรรณละออง. (2560). *รายงานการวิจัย เรื่อง ความต้องการพัฒนาศักยภาพการทำงานของ ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- อรรถ ดิพนิจ. (2556). ความต้องการการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนการเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Acemoglu, D. & Restrepo, P. (2017). *Secular Stagnation? The Effect of Aging on Economic Growth in the Age of Automation*. Retrieved from <https://www.nber.org/papers/w23077>
- Acton, G. J., & Malathum, P. (2000). Basic need status and health-promoting self-care behavior in adults. *Western Journal of Nursing Research*, 22(7), 796-811.
- Ariyasajjakorn, D. & S. Manprasert. (2014). Macroeconomic Impacts of the Aging Economy in Thailand. *Journal of Demography*, 40(2), 67-92.
- Blundell, R., Bozio, A., & Laroque, G. (2011). Labor supply and the extensive margin. *The American Economic Review*, 101(3), 482-486.
- Blundell, R., Bozio, A., & Laroque, G. (2013). Extensive and intensive margins of labour supply: work and working hours in the US, the UK and France. *Fiscal Studies*, 34(1), 1-29.
- Brand Buffet. (2020). เศรษฐกิจและธุรกิจไทยจะปรับตัวอย่างไร? เมื่อ 10 ปีข้างหน้า สังคมจะมีคนสูงวัย 30 ล้านคน. Retrieved from <https://www.brandbuffet.in.th/2020/10/kkp-research-the-long-view-ageing-society/>
- Chatterjee, S. & Velma, Z.H. (2009). Retirement plan participation in the United States: Do public sector employees save more. *European Journal of Social Sciences*, 7(4), 30-40.
- Chittinandana, D., Kulnartsiri, N., Pinthong, J., & Sawaengsuksant, P. (2017). *Aging population: Global perspectives*. Bangkok: Bank of Thailand.
- Deloitte (2023). *Economic Outlook Report Mid-Year 2023*. Retrieved from <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/th/Documents/about-deloitte/th-about-deloitte-ebr-midyear2023.pdf>
- Feinstein, J. S., and Ho, C.C. (2000). *Elderly Asset Management and Health: An Empirical Analysis*. Cambridge : National Bureau of Economic Research.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Glinskaya, E., Walker, T. & Wanniarachchi, T. (2021). *Caring for Thailand's Aging Population*. Washington, D.C., World Bank.
- Havighurst, R. J. (1968). Personality and patterns of aging. *The Gerontologist*, 8 (1 Part 2), 20-23.
- Hershey, D. A., & Mowen, J. C.(2000). Retirement Planning and Retirement Satisfaction : The Need for a National Retirement Program and Policy. *Journal of Applied Gerontology*, 23(3), 212-233.
- Hfocus. (2022). นำห่วง! ผู้สูงอายุ 12 % อยู่คนเดียว อีก 21.1% อยู่ลำพังกับคู่สมรส ซึ่งสารพัดปัญหา สวัสดิการไม่เพียงพอ. Retrieved from [https://www.hfocus.org/ content/](https://www.hfocus.org/content/)
- Higo, M. (2010). *Social construction of older workers: The experiences of aging under the institution of lifetime employment in Japan* (Unpublished Doctoral dissertation). Boston College, USA.
- Kasianova, T., Radchenko, T., Voronina, L., & Turgel, I. (2020). Success factors of social and professional adaptation of senior citizens in the modern labor market. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 364, 30-35.  
<https://doi.org/10.2991/ASSEHR.K.200113.007>
- Kim, H. (2002). *Older workers and their selection of partial and full retirement: Evidence from Health and Retirement Study* (Unpublished Dissertation thesis). Purdue University, USA.
- KKP Research.(2022). ทศวรรษถัดไปของไทย ธุรกิจโตอย่างไร เมื่อคนไทยกว่า 40%เข้าสู่วัยเกษียณ. Retrieved from <https://advicecenter.kkpf.com/th/money-lifestyle/money/economic-trend/thai-economy-in-aging-society>
- Legard, R., Keegan, J. & Ward, K. (2003). *In-depth interviews, in Qualitative research practice. A guide for social research students and researchers*. London: Sage.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Maslow, A. H., Frager, R., & Fadiman, J. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Marwell, G. & Schmitt, D. R. (1967). Dimensions of compliance – Gaining Behavior: An empirical analysis. *Sociometry*, 30(4), 350-364.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Miller, N. J., Kim, S., & Schofield-Tomschin, S. H. E. R. R. Y. (1998). The effects of activity and aging on rural community living and consuming. *Journal of Consumer Affairs*, 32(2), 343-368.
- Mykletun, R. J., Furunes, T., & Solem, P. E. (2012). Managers' beliefs about measures to retain senior workforce. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 2(3), 1.
- Ng, E. S., & Law, A. (2014). Keeping up! Older workers' adaptation in the workplace after age 55. *Canadian Journal on Aging*, 33(1), 1-14.
- Policy Watch. (2024). รายได้หลังเกษียณใครได้เท่าไร. Retrieved from <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-3>
- Raemdonck, I., Beusaert, S., Fröhlich, D., Kochoian, N., & Meurant, C. (2015). *Aging workers' learning and employability*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/283803866\\_Aging\\_Workers'Learning\\_and\\_Employability](https://www.researchgate.net/publication/283803866_Aging_Workers'Learning_and_Employability)
- SET'investnow.(2020). หลังเกษียณ... มีรายได้จากแหล่งไหนบ้าง. Retrieved from <https://www.setinvestnow.com/th/knowledge/article/19-sources-of-retirement-income>
- Sonsuphap, R. (2022a). The structure of the illegal economy and its relationship to money laundering. *Corporate & Business Strategy Review*, 3(1), 45-54.
- Sonsuphap, R. (2022b). Illegal lotteries and a large outlaw economy in a developing country. [Special issue]. *Corporate Governance and Organizational Behavior Review*, 6(2), 223-229.
- Solove, E., Fisher G. G., & Kraiger, K. (2015). Coping with job loss and reemployment: A two-wave study. *Journal of business and psychology*, 30(3), 529-541.
- Spasova S., Baeten R., Coster S., Ghailani D., Pena-Casas R., & Vanhercke B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN)*. Brussels: European Commission.
- Tatiana, D., Huneus, F., Larrain, M., & Schmukler, S. L. (2020). Financing Firms in Hibernation during the COVID-19 Pandemic. *Cowles Foundation Discussion Papers*. 2572.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- The European Commission (2018). *European parliament group discusses silver economy*. Retrieved from <https://www.age-platform.eu/european-parliament-group-discusses-silver-economy/>
- The World Bank Pension Conceptual Framework (2005). *Pension Conceptual Framework*. Retrieved from <https://documents1.worldbank.org/curated/en/389011468314712045/pdf/457280BRI0Box31Concept1Sept20081pdf>.
- Thielke, S., Harniss, M., Thompson, H., Patel, S., Demiris, G., & Johnson, K. (2012). Maslow's hierarchy of human needs and the adoption of health-related technologies for older adults. *Ageing international*, 37(4), 470-488.
- Tilse, C., Setterlund, D., Wilson, J., & Rosenman, L. (2005). Substitute decision-making and older people. *Australasian Journal on Ageing*, 24(4), 30-35.
- Torka, N., Goedegebure, I., Van Ewijk, I., & Looise, J. K. (2012). On the motives and needs for work beyond age 65: Comparing voluntary workers versus agency workers. *German Journal of Human Resource Management*, 26(2), 167-188.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division (2022). *World Population Prospects 2022 Summary of Results*. United Nations:New York.
- World Bank Report. (2021). *The Macroeconomic and Fiscal Impact of Aging in Thailand*. World Bank Group.
- Zacher, H., & Frese, M. (2011). Maintaining a focus on opportunities at work: The interplay between age, job complexity, and the use of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of Organizational Behavior*, 32(2), 291-318.







### แบบสัมภาษณ์

## คู่มือพิมพ์ เรื่อง การเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

### (Financial Preparation of the Aging Society in Thailand)

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิตสาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยผู้นำและนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและระบบบำนาญของประเทศที่เอื้อต่อบริบทสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

2. เพื่อประมาณระดับความพร้อมทางการเงินของผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในประเทศไทย

ทั้งนี้ข้อมูลและความคิดเห็นของท่านจะปิดเป็นความลับ และนำไปใช้เพื่อวิเคราะห์และประมวลผลสำหรับงานวิจัยเรื่องนี้เท่านั้น

#### ส่วนที่ 1

1. ชื่อ ..... นามสกุล.....
2. อาชีพ..... ตำแหน่ง .....
3. หน่วยงาน .....

## ส่วนที่ 2 การเตรียมพร้อมด้านการเงินของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

1. ทานคิดการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานรัฐและนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างไร

- นโยบายและแผนการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ
- นโยบายการออม/บำนาญแห่งชาติเพื่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ

2. การเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบการในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

- การสนับสนุนจากภาครัฐในรูปแบบ
- โอกาสและแนวโน้มทางธุรกิจ

3. การเตรียมความพร้อมทางการเงินระดับบุคคลในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

- บุคคลควรเตรียมตัวอย่างไร
- ระบบการออมและนวัตกรรมการออมสำหรับผู้สูงอายุ
- นวัตกรรมทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ

4. ข้อเสนอแนะ

- ต่อรัฐบาล/หน่วยงานภาครัฐ
- ต่อภาคธุรกิจเอกชน
- ต่อภาคประชาสังคม-ชุมชน

“ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาให้สัมภาษณ์”



ภาคผนวก ข

หนังสือยินยอมให้ใช้ชื่อในเล่มคุณฉันทน์



หนังสือแสดงเจตนายินยอม อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์  
(Informed Consent Form 18+)



วันที่ 10 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรณสันติ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

ที่อยู่ รพ.ผู้สูงอายุ Chersery Home International โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การเตรียมความพร้อมทางด้านการเงินของผู้สูงอายุ ใน  
ประเทศไทย

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้.

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ หากข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ

ผู้วิจัยชื่อ นางณลิกาณจน์ ศิริสุวรรณ์ธกร โทรศัพท์ (064) 289-1426 ได้ตลอด 24

ชั่วโมง

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงอนุญาตให้เปิดเผยชื่อและตำแหน่งในงานวิจัย

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แต่ไม่อนุญาตให้เปิดเผยชื่อและตำแหน่งในงานวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ เก่งพงศ์

ลงชื่อ ณลิกาณจน์ ศ.

( นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรณสันติ )

( นางณลิกาณจน์ ศิริสุวรรณ์ธกร )

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่ 10 / 1 / 2567

วันที่ 10 / 1 / 2567

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ณสิกาญจน์ ศิริคุรุรัตน์ชกร
วัน เดือน ปีเกิด	29 มกราคม 2514
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด, 2539 สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา, 2565 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง, 2567
ที่อยู่ปัจจุบัน	498/1 ถนนสารูปประดิษฐ์ 28 เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร 10500
สถานที่ทำงาน	บริษัท เมดิช เอ็นเค (ประเทศไทย) จำกัด กลุ่มบริษัทใน เครือบริษัท เมดิช กรุ๊ป (ประเทศไทย) จำกัด
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้จัดการฝ่ายขาย