



“จากชีวิตทำงานถึงเบิ่งตะกอน : ปฏิทินชีวิตของคนไทยที่ร่วมกำหนดเอง”

คู่มือประกอบเวทีชวนคิดชวนคุยเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ:
เรื่อง หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565

“จากชีวิตทำงานถึงเจ๊งตะกอน : ปฏิทินชีวิตของคนไทยที่ร่วมกำหนดเอง”

คู่มือประกอบเวทีชวนคิดชวนคุยเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ
เรื่อง หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิต
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

“จากชีวิตทำงานถึงเชิงตะกอน : ปฏิทินชีวิตของคนไทยที่ร่วมกำหนดเอง”

คู่มือประกอบเวทีชวนคิดชวนคุยเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ
เรื่อง หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิต
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

คณะผู้จัดทำ: นพ.สุภกร บัวสาย

น.ส.วริษฐา แก้วเกต

ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2565

จำนวนพิมพ์: 1,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะทำงานพัฒนาประเด็นหลักประกันรายได้และ
คุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ

ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ

สารบัญ

| | |
|---|----|
| ส่วนที่ 1 | 5 |
| รู้จักสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ | 6 |
| แนวทางปฏิบัติการ : กระบวนการชวนคิด-ชวนคุย | 7 |
| ส่วนที่ 2 | 9 |
| หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ | 9 |
| 1. ครึ่งศตวรรษผ่านมา “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ชีวิตคนไทยยังอยู่ที่เดิม? | 10 |
| 2. วัยเรียนจบ ทำงาน มีครอบครัว | 11 |
| 3. ผู้สูงอายุวันนี้ vs ผู้สูงอายุวันหน้า | 13 |
| 4. ประเทศไทยแก่ก่อนรวย? | 15 |
| 5. เราจะต้องทำงานกันไปถึงกี่ปี? | 17 |
| 6. สังคมสวัสดิการ...ป้องกันวิกฤตรวมหมู่ | 19 |
| 1) ความเหลื่อมล้ำแบ่งแยกสังคมให้ปั่นป่วน | 20 |
| 2) “ผลิตภาพ”ตกต่ำ พ่ายแพ้ศึกเศรษฐกิจ | 21 |
| 3) วิกฤตการณ์ใหญ่ (เช่น โควิด-19 สงคราม เงินเพื่อ กระหน่ำบ้อย และรุนแรง | 22 |
| 7. สุขภาพ - ชีวิตผู้สูงอายุ | 24 |
| 8. ไม่ได้“ร้องขอ” แต่ยินดีมีส่วนร่วม | 27 |
| 9. ออกแบบหลักประกันชีวิตคนไทย | 29 |
| 10. โจทย์ร่วมฝัน | 30 |

สารบัญ

| | |
|---|----|
| ส่วนที่ 3 | 31 |
| ภาคผนวก | 31 |
| ภาคผนวกที่ 1 | 32 |
| ภาวะพึ่งพิง (Dependency ratio) พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2583 | |
| ภาคผนวกที่ 2 | 33 |
| จำนวนปีที่สุขภาพดีหลังอายุ 60 ปี | |
| ภาคผนวกที่ 3 | 35 |
| การทำงาน อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ | |
| ภาคผนวกที่ 4 | 37 |
| “สังคมสวัสดิการ” | |
| ภาคผนวกที่ 5 | 38 |
| “หลักประกันรายได้ยามชราภาพ” | |
| ภาคผนวกที่ 6 | 39 |
| ระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนไทยตามการจ้างงาน | |
| ภาคผนวกที่ 7 | 42 |
| รูปแบบหลักประกันรายได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของต่างประเทศ | |
| ภาคผนวกที่ 8 | 44 |
| ข้อเสนอทางเลือกสร้างระบบบำนาญสำหรับทุกคนด้วยระบบ การออมผ่านการบริโภค | |
| “ปฏิทินแห่งความหวัง จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ | 46 |

ส่วนที่ 1

เวที นโยบายสาธารณะ



รู้จักสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายสุขภาพที่เกิดขึ้นมาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วน จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้นมาทำหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ **การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชน ตามแนวคิด “สร้าง นำ ซ่อม”** ดูแลทั้งสุขภาพกาย จิต ปัญญา และสังคม ครอบคลุมปัจจัยสำคัญๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น ความเหลื่อมล้ำ ทรัพยากร เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การมีงานทำ รายได้

ก้าวเข้าสู่ปีที่ 15 ของ **“กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** พื้นที่แห่งการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนมาร่วมคิด ร่วมทำ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือที่เรียกว่า **“มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** โดยในปี พ.ศ. 2565-2566 มีประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15-16 คือ **“ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย”**

ในยุควิกฤตโรคระบาด โควิด-19 เป็นต้นมา ซ้ำเติมด้วยวิกฤตเศรษฐกิจ ปรากฏชัดเจนว่า เรื่องปัญหาปากท้อง การมีอยู่มีกินและความมั่นคงของประชาชนนั้น เชื่อมโยงกับมิติสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งเป็นความท้าทายภายใต้บริบทไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และจะมีประชากรสูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นอีกในอนาคตอันใกล้นี้ ดังนั้น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาใหญ่นี้ จึงขอเชิญชวนประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วน ร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะ เรื่อง **“หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”** แก่เหลื่อมล้ำทางสังคม สร้างโอกาสของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิมให้กับประชาชน ขณะนี้ อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ที่จะมีการขึ้นในวันที่ 21-22 ธันวาคม 2565 นี้

สังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์แล้วคนทั้งสังคมจึงต้องร่วมมือกันปรับตนเองในการวางแผนชีวิตร่วมกันปรับระบบรองรับชีวิตในอนาคต การกิจนี้จึงมิใช่เรื่องของผู้สูงวัยในปัจจุบันเท่านั้น เรื่องนี้จึงเป็นเรื่องร่วมของคนรุ่นปัจจุบัน และคนรุ่นถัดไปที่จะร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์

นพ. ประทีป ธนกิจเจริญ

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติการ :

กระบวนการชวนคิด-ชวนคุย

วิทยากรกระบวนการ : นักพัฒนาจากองค์กรภาคี

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มประชาชนที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มคนมีรายได้น้อย ยากจน และกลุ่มเปราะบาง และจัดให้มีตัวแทนจากหลายช่วงวัย (Gen) อาจสนทนากลุ่มๆ ละประมาณ 20-25 คน

- Gen X วัยใกล้สูงอายุ (อายุ 44 – 58 ปี)
- Gen Y วัยทำงาน (อายุ 26 – 43 ปี)
- Gen Z วัยเรียนจบทำงานใหม่ (อายุ 14-25 ปี)

ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนา : ช่วงเช้า 3 ชั่วโมง และช่วงบ่าย 3 ชั่วโมง หรืออาจปรับตามความเหมาะสม

คำถามชวนคิด-ชวนคุย : มี 6 ข้อ 6 ขั้นตอน

| ขั้นตอน | เนื้อหา | คำถาม และวิธีการชวนคุย |
|---------|---|---|
| 1 | ฉันทันนี้ ทบทวนชีวิตของตนเองและครอบครัวในปัจจุบัน (ครอบครัว การงาน รายได้ รายจ่าย หนี้สิน เงินออม สวัสดิการ สุขภาพ ฯลฯ) | 1) ตอนนี้เป็นอย่างไร? 2) เรารู้สึกกับมันอย่างไร? (ใช้วิธีการทบทวนตนเอง และจับคู่สนทนา) |
| 2 | ภาพอนาคตของฉัน ชวนมองภาพอนาคตชีวิตของตนเองในวัยสูงอายุ วาดภาพชีวิตหลังจากอายุ 60 ปี (กรณีสวัสดิการต่างๆยังคงไม่เปลี่ยนแปลงจากปัจจุบัน) | <ul style="list-style-type: none">• วาดภาพสะท้อนชีวิตของตนเองในวัย 60 ปี หรือ 80 ปีเป็นอย่างไร? ถ้าบริบทและระบบสนับสนุนของสังคมยังเหมือนเดิม (ให้เวลาวาดรูปคนละ 3 นาที)• อธิบายรูปที่วาดกับเพื่อนว่า เราวาดรูปอะไรและทำไมวาดรูปนั้น? (จับคู่อธิบายรูปวาด และนำเสนอกลุ่มใหญ่) |

| ขั้นตอน | เนื้อหา | คำถาม และวิธีการชวนคุย |
|---------|---|--|
| 3 | <p>สิ่งที่เราต้องการและสิ่งที่ขาดหายไป ในสังคม</p> <p>ช่วยกันระดมสมองเปรียบเทียบสถานการณ์ชีวิตปัจจุบันและสภาพอนาคตที่ควรจะเป็นในแต่ละประเด็นและวางแผนเส้นทางชีวิตของตามแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่วัยทำงานตอนต้น (15 ปี+) ถึงช่วงวัยผู้สูงอายุตอนปลาย (75 ปี+)</p> | <p>ในแต่ละช่วงวัย</p> <p>1) สิ่งที่คุณต้องการ เพื่อให้มี “คุณภาพชีวิต” ที่ดีคืออะไรบ้าง?</p> <p>2) อะไรคือสิ่งที่ “สังคม” ของเราขาดไปที่ทำให้ไปถึงสิ่งที่คุณต้องการไม่ได้?</p> <p>แบ่งช่วงวัย เป็น 4 ช่วง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15-44 ปี - ชีวิตทำงานตอนต้น/กลาง • 45-54 ปี และ 55-60/64 ปี - ชีวิตทำงานตอนปลาย • 61 /65-74 ปี - ชีวิตผู้สูงอายุตอนต้น • 75 ปีขึ้นไป - ชีวิตผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย |
| 4 | <p>สิ่งที่ฉันต้องการเมื่อชรา</p> <p>แต่ละคนประเมินและออกแบบชีวิตเมื่อสู่วัย (อายุ 60 ปี หรือ 80 ปี)</p> | <p>1) สิ่งที่คุณต้องการ (ในปัจจุบัน) เพื่อให้มี “คุณภาพชีวิตที่ดีในวัยชรา” คืออะไรบ้าง? (วัยชรา เช่น หลังอายุ 60 หรือ 80 ปี)</p> <p>2) อะไรคือสิ่งที่ “สังคม” ของเราขาดไปที่ทำให้ไปถึงสิ่งที่คุณต้องการ (ตามข้อ 1) ไม่ได้?</p> <p>(จับคู่แลกเปลี่ยนสลับกันคนละ 5 นาที และ ฟังกลุ่มใหญ่เล่าเรื่องของคู่สนทนา)</p> |
| 5 | <p>ออกแบบอนาคตร่วมกัน</p> <p>ร่วมออกแบบภาพที่พึงประสงค์ “เสาหลักของการประกันชีวิตอย่างมีคุณค่า : หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”</p> | <p>ถ้าจะให้สังคมเราไปถึงเป้าหมาย “การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยชรา สำหรับคนทุกช่วงวัยและประชากรทุกกลุ่ม” สังคมควรมีอะไรบ้างตามแต่ละเสาหลักของหลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ? (แลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อย)</p> |
| 6 | <p>สรุปข้อเสนอจากเวทีชวนคิดชวนคุย</p> <p>สรุปเส้นทางชีวิตและระบบสนับสนุนที่พึงประสงค์</p> | <p>วิทยากรกระบวนกรเป็นตัวแทนนำเสนอ ผลกลุ่มย่อย “เสาหลักของหลักประกันรายได้ และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”</p> |

ส่วนที่ 2

หลักประกันรายได้
และคุณภาพชีวิต
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

1.

ครึ่งศตวรรษผ่านมา

“จากกรรมมารดาถึงเชิงตะกอน”

ชีวิตคนไทยยังอยู่ที่เดิม?

“เมื่อจะตาย ก็ขออย่าให้ตายอย่างโง่ๆ อย่างบ้าๆ คือ ตายในสงครามที่คนอื่นก่อให้เกิดขึ้น ตายในสงครามกลางเมือง ตายเพราะอุบัติเหตุรถยนต์ ตายเพราะน้ำ หรืออากาศเป็นพิษ หรือตายเพราะการเมืองเป็นพิษ”

ปี พ.ศ.2565 ณ ตอนนี้พวกเราอายุเท่าไรกันบ้าง? เคยคิดถึงชีวิตช่วงบั้นปลายกันบ้างไหม?

เชื่อว่าคนวัยหนุ่มสาวจนถึงวัยสูงอายุจะเคยได้ยินข้อเขียนร่วมสมัย ที่มีชื่อว่า **“ปฏิทินแห่งความหวัง จากกรรมมารดาถึงเชิงตะกอน”** ของ **ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์** ซึ่งต้นฉบับถูกตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2516 นับเป็นเวลากว่า 49 ปีแล้วที่ปฏิทินแห่งความหวังได้ถูกส่งผ่านตกทอดมาจากรุ่นสู่รุ่น

ดร.ป๋วย ได้บอกเล่าความปรารถนาที่จะเห็นคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในประเทศไทย มีสวัสดิการชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งยังสะท้อนสิทธิขั้นพื้นฐานอันค้ำประกันถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ใกล้จะครบ 50 ปีของข้อเขียนอมตะชิ้นนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงขอเชิญคนไทยร่วมสมัยกลับมาทบทวนตัวอย่างจินตนาการของ ดร.ป๋วย ปุชนิยมบุคคลที่สร้างรากฐานการพัฒนาประเทศไทยการเงินการคลังและการศึกษากันอีกครั้ง

พลเมืองไทยปี พ.ศ. 2665-66 จะมีโอกาสร่วมกันปรับปรุงจินตนาการเดิมของ ดร.ป๋วย ให้สอดคล้องกับชีวิตตนเองในยุคสมัยนี้

ทั้งนี้ สช.จะขอตัดตอนชวนคิดคำนึงนับแต่เข้าสู่วัยทำงาน (อายุ 15-25 ปี) เป็นต้นไป

เพื่อชวนคนไทยเตรียมตัวกันแต่เนิ่นๆ สำหรับชีวิตบั้นปลายของตนเอง (หลังอายุ 60 ปี)

สช.จะนำมุมมองจากประชาชนเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ **“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** ในวันที่ 21-22 ธันวาคม 2565 เพื่อประกอบการขับเคลื่อนนโยบาย **“หลักประกันรายได้ และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”** ต่อไป

2.

วัยเรียนจบ ทำงาน มีครอบครัว

ประเทศไทยมีนโยบายเรียนฟรี 15 ปี คนไทยส่วนหนึ่งโดยเฉพาะกลุ่มรายได้น้อย จึงต้องก้าวเข้าสู่ชีวิตการทำงานหาเลี้ยงชีพตั้งแต่ช่วงอายุ 15 ปี ชีวิตวัยทำงานกับมีครอบครัวอาจครอบคลุมช่วงเวลายาวนาน 40-50 ปีหรือครึ่งหนึ่งของชีวิตคนเรา ดร.ปวย วาตภาพชีวิตเกษตรกรและผู้ใช้แรงงานที่พออยู่สุขไว้บางส่วนดังนี้

“ถ้าผมมีสติปัญญาเรียนชั้นสูงๆ ขึ้นไป ก็มีโอกาสเรียนได้ ไม่ว่าพ่อแม่ผมจะรวย หรือจน จะอยู่ในเมือง หรือชนบทแค้นแค้น”^{2,3}

“เมื่อออกจากโรงเรียนแล้ว ผมต้องการการงานอาชีพที่มีความหมาย ทำให้ได้รับ ความพอใจว่า ตนได้ทำงานเป็นประโยชน์แก่สังคม”⁴

“ในฐานะที่ผมเป็นชาวไร่ชาวนา ผมก็อยากมีที่ดินของผมพอสมควร สำหรับทำมาหากิน มีช่องทางได้กั๊ยมเงินมาขยายงาน มีโอกาสรู้วิธีการทำกิน แบบใหม่ๆ มีตลาดดี และขายสินค้าได้ในราคายุติธรรม”

“ในฐานะที่ผมเป็นกรรมกร ผมก็ควรจะมีหุ้นส่วนในโรงงาน บริษัท ห้างร้าน ที่ผมทำอยู่”

“ผมต้องการสุขภาพอนามัยอันดี และรัฐบาลจะต้องให้บริการป้องกันโรค แก่ผมฟรี กับบริการทางการแพทย์ รักษาพยาบาลอย่างถูกต้องดี เจ็บป่วยเมื่อใด ทหากมอพยาบาลได้สะดวก”

ฯลฯ

สถานการณ์ปัจจุบันเราได้บรรลุใกล้เคียงความฝันของ ดร.ป่วยในเรื่องใดบ้าง?

แม้แต่เรื่องบริการสุขภาพที่ประเทศไทยสามารถจัดให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนสามารถแบ่งเบาค่าใช้จ่ายของหลายครอบครัว แต่ในสภาพจริงหากมิใช่ข้าราชการประชาชนจำนวนไม่น้อยก็ยังขาดความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพยามเจ็บป่วยก็มีภาระค่าใช้จ่ายส่วนต่างในการรักษาพยาบาลตามสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน

ด้านความมั่นคงในการประกอบอาชีพมีรายได้พอสมควร การย้ายถิ่นหรือฤดูกาลกระทบต่อรายได้ ความมั่นคงของชีวิตยามที่ร่างกายทรุดโทรมลง ชีวิตคนไทยส่วนใหญ่ยังคงรอการยกระดับขึ้นอีก... หรือไม่?

ปี พ.ศ. 2565-66 นี้ ชีวิตวัยทำงานที่มั่นคงพึงปรารถนาของเราคืออย่างไรบ้าง?

คนไทยจำนวนไม่น้อยไม่มีเงินเก็บออม วัยทำงานย่อมเป็นช่วงที่เราหารายได้มากที่สุด บางคนเก็บหอมรอมริบ บางคนมีรายได้ไม่พอกับรายจ่ายอยู่แบบเดือนชนเดือนจนเหลือน้อยเกินกว่าจะเก็บออม ขณะที่บางคนก็ใช้จ่ายโดยไม่คิดถึงอนาคต

เราควรมีระบบช่วยให้คนมีเงินออมสำหรับใช้ในวัยบั้นปลายได้อย่างไร?

บางประเทศใช้วิธี “บังคับออมเงิน” ไม่ปล่อยให้ไปเป็นไปตาม “ยถากรรม”

¹ในสภาพชีวิตจริงของคนไทย พบว่า ร้อยละ 61.7 มีการศึกษาน้อย จบการศึกษาระดับมัธยมต้นหรือต่ำกว่า รองลงเป็น ร้อยละ 16.5 จบมหาวิทยาลัย ร้อยละ 13.1 จบมัธยมปลาย และร้อยละ 8.8 จบวิชาชีพ (ข้อมูลจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, งานประชุมวิชาการ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565)

²รายงานของเวิร์ลด์อีโคโนมิคฟอรัม (World Economic Forum) ปี 2019 พบว่า ไทยมีสัดส่วนของแรงงานทักษะสูงเพียง ร้อยละ 14 ซึ่งอยู่ในอันดับ 86 จาก 141 ประเทศ ส่วนทักษะของบัณฑิตจบใหม่ อยู่ในอันดับ 79 และคุณภาพของสถาบันอาชีวศึกษา อยู่ในอันดับ 74 โดยในภาพรวมคุณภาพของแรงงานไทยเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ถือว่าอยู่ในระดับปานกลางที่อันดับ 64 การสำรวจสถิติแรงงานในประเทศ พบว่า ร้อยละ 70 ของประชากรวัยแรงงานมีระดับการศึกษาเพียงประถมศึกษา (ข้อมูลจากเวทีนโยบาย “โควิด-19: ความท้าทายใหม่กับการพัฒนาทักษะและความพร้อมให้แก่ประชากรวัยแรงงานของไทย เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2565 จัดโดยกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา(กสศ.) ร่วมกับธนาคารโลก ภาศึหน่ยราชการ และภาคเอกชน)

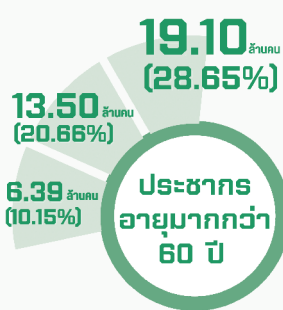
³คนทำงานอายุ 40 - 50 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มที่มีศึกษาน้อยผลิตภาพต่ำ ขาดโอกาสพัฒนาระดับความรู้และทักษะ

3.

ผู้สูงอายุวันนี้ VS ผู้สูงอายุวันหน้า



สถานการณ์ ผู้สูงอายุในไทย



แรงงาน 100 คน
ต้องดูแลผู้สูงอายุ

ปี 2563
28 คน

ปี 2583
56 คน

ปี 2548 สถานภาพ
ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ
(Aging Society)

ปี 2565 สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์
(Aged Society)

ปี 2578 สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด
(Super Aged Society)

อายุคาดเฉลี่ย
หลังอายุ 60 ปี



โดยรวมแล้ว ผู้สูงอายุที่มีชีวิตยืนยาวกว่า 20 ปี

ที่มา

- ฐานเศรษฐกิจ วันที่ 26-27 ส.ค. 65
- การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) สศท.
- การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2548-2564

ภาพแสดงข้างต้นกำลังกล่าวถึงกลุ่มประชากร Gen-X (คนที่เกิดปี พ.ศ.2508 – 2522) หรือวัยก่อนหน้านั้น ณ ปัจจุบัน

เราแต่ละคนอยู่ในประชากรรุ่นใด? ห่างไกลจาก “วัยสูงอายุ” เพียงใด?

| กลุ่ม | พ.ศ. เกิด | อายุปัจจุบัน ในปีพ.ศ. 2566 (ปี) | สถาน การทำงาน ในปัจจุบัน | จำนวนปีที่จะ กลายเป็น ผู้สูงอายุ (ปี) |
|-------------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---|
| เบบี้บูม | ก่อน 2508 | 59 - 75 | ทำงาน/เกษียณ | เป็นผู้สูงอายุแล้ว |
| เจนเอ็กซ์ (Gen-X) | 2508 - 2522 | 44 - 58 | ทำงาน | 2 - 16 |
| เจนวาย (Gen-Y) | 2523 - 2540 | 26 - 43 | ทำงาน | 17 - 34 |
| เจนซี (Gen-Z) | 2541 - 2552 | 14 - 25 | เรียน+ทำงาน | 35 - 46 |
| เจนอัลฟา (Gen-alpha) | 2553 - ปัจจุบัน | 0 - 13 | เรียน | 47 ขึ้นไป |

ข้อมูลวิชาการทำนายว่า ผู้สูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มที่ชีวิตจะยากลำบากยิ่งกว่าผู้สูงอายุปัจจุบัน จากสาเหตุ เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อายุยืนแต่ไม่แข็งแรง เงินออมไม่พอ เงินเฟ้อ หนี้สิน เข้าไม่ถึงเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องอยู่ลำพัง และพึ่งพาตัวเองมากขึ้น เพราะปัจจุบันคนมีลูกน้อยลงหรือเป็นโสด แตกต่างกับในอดีตที่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาลูกหลานได้บ้าง

คนรุ่น Gen-X (ตอนปลาย), Gen-Y หรือแม้แต่ Gen-Z หากประมาณการเตรียมการ ชีวิตอนาคตจึงย่อมลำบากยิ่งกว่าผู้สูงอายุที่เห็นกันอยู่ทุกวันนี้

4.

ประเทศไทย ແກ້ก่อนรวย?

ข้างต้นเป็นคำเตือนของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือ TDRI สอดคล้องกับ “สภาพัฒน์” เตือนเรื่อง “กับดักรายได้ปานกลาง”

ข้อมูลคาดการณ์ว่า พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์⁵ อีก 30 ปีไทยจะมีคนสูงอายุมากถึง ร้อยละ 36 (คนไทยทุก 3 คนจะมีคนสูงอายุ 1 คน) หากไม่สามารถเร่งพัฒนาเศรษฐกิจได้ทัน ไทยจะกลายเป็นประเทศแรกๆ ในเอเชียที่ “แก่ก่อนรวย” และ “แก่โดยขาดสวัสดิการเพียงพอ”

ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้เข้าสู่สังคมสูงอายุก่อนไทยแต่เขาก็ “รวยก่อนแก่”⁷ หมายถึงทั้งฐานะส่วนตัวของประชาชนและเศรษฐกิจประเทศมั่งคั่งพอที่จะให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตโดยไม่ยากลำบาก

แต่ไม่ใช่เพียงเท่านั้น...

ประเทศเขายังจัดระบบ “ร่วมทุกข์ร่วมสุข” สังคมไม่ปล่อยให้ผู้ใดแบกรับชะตากรรมโดยลำพัง แต่ก็มีหลายกรณีที่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วแต่มีระบบช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่อ่อนแออยู่ คนสูงอายุนอเมริกันจำนวนมากไม่น้อยยากลำบากกว่าคนญี่ปุ่น ทั้งๆ ที่ประเทศร่ำรวยพอกๆ กัน ลูกหลานอเมริกันมักแยกครอบครัวออกไป สังคมอเมริกันมีระบบช่วยเหลือค้ำจุนผู้สูงอายุน้อยกว่าญี่ปุ่น

⁵ สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ (2558) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. สัมมนา EGAT R&D Forum 2015.

⁶ ปี 2557 ไทยมีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ 4.3% และมีรายได้ประชาชาติต่อหัวเฉลี่ย 5,480 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี

⁷ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. TDRI ชีวะวัฏจักรกับตัวเอง, บทความออนไลน์ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2557

TDRl กับสถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย⁸ เคยแนะนำให้ปฏิรูประบบประกันสังคม หรือปรับอัตราเงินสมทบตามเวลาให้เหมาะสม แต่ตามข้อมูลการเปลี่ยนแปลงประชากรล่าสุดในปี พ.ศ. 2565 ประชากรสูงอายุไทยได้เพิ่มเร็วกว่าที่ TDRl คาดการณ์ไว้ถึง 3 ปี และไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) แล้ว ดังนั้นจึงต้องเร่งปรับระบบให้เร็วยิ่งขึ้น

ฮ่องกง ไต้หวัน สิงคโปร์ และเกาหลีใต้ ซึ่งเคยมีระดับรายได้ต่อหัวใกล้เคียงกับไทยเมื่อ 30-40 ปีก่อน ปัจจุบันทั้งสิ้นเลื่อนชั้นกลายเป็นเขตเศรษฐกิจหรือประเทศร่ำรวยพอกๆ กับยุโรป อเมริกา จนคนขนานนามว่า “สี่เสือเอเชีย”

ในขณะที่ ไทยชะงักงันติด “กับดักประเทศรายได้ปานกลาง” มานานกว่า 46 ปี แม้เศรษฐกิจของประเทศไทยค่อยๆ พื้นตัวตั้งแต่วิกฤต “ต้มยำกุ้ง” ปี พ.ศ. 2540 จนได้เลื่อนชั้นทางเศรษฐกิจจากประเทศรายได้ปานกลางระดับต่ำเป็น “ประเทศรายได้ปานกลางระดับสูง” ในปีพ.ศ. 2554 แต่การเติบโตทางเศรษฐกิจก็ชะงักงันมาก จนผ่านมาแล้ว 11 ปี ไทยก็ชะงักงัน ไม่อาจเลื่อนชั้นไปต่อถึงระดับประเทศร่ำรวย ทั้งๆ ที่ในอดีตนานาชาติเคยมีคำพูดว่าไทยจะเป็น “เสือตัวที่ห้า”

ธนาคารโลกมีสถิติว่า โดยเฉลี่ยแล้วประเทศกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูงจะโตขึ้นไปเป็นประเทศร่ำรวยมักใช้เวลา 14 ปี⁹ ไทยใกล้ถึงกำหนดดังกล่าว แต่สถานการณ์ก็ยิ่งค้างไกลความสำเร็จ

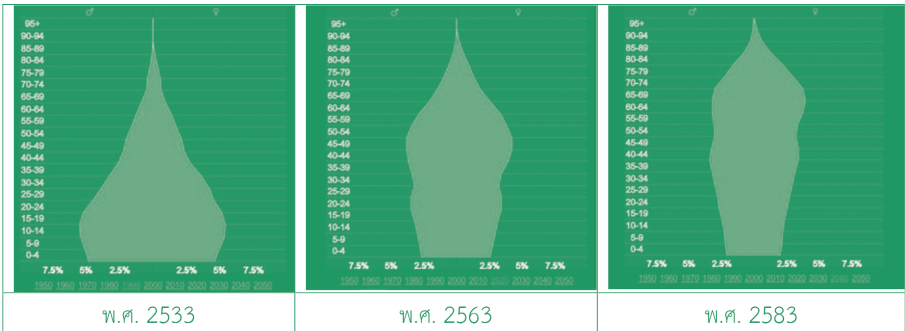
⁸ดร.นภาพร วะสี และคณะ (2564) ประมาณการว่าหากไม่มีการปรับเปลี่ยน กองทุนประกันสังคมอาจหมดลงในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2588 ⁹ประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง มีรายได้ประชาชาติต่อหัวเฉลี่ย 4,096 – 12,695 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี (รายการเศรษฐกิจติดบ้าน ตอน กับดักรายได้ปานกลาง ประเทศไทยจะก้าวข้ามอย่างไร ? ช่องไทยพีบีเอส เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2565)

5.

เราจะต้องทำงานกันไปถึงกี่ปี?

ทุกวันนี้พวกเราอายุเท่าใด? ในครอบครัวเรามีใครบ้างทำหน้าที่หารายได้เข้าบ้าน และเลี้ยงครอบครัว? ในครอบครัวมีเด็กและผู้สูงอายุ (รวมถึงคนที่อาจไม่มีรายได้หรือไม่ได้ทำงาน) รวมกี่คนที่ต้องดูแล?

รูปปิรามิดคล้ายเจดีย์ 3 รูป บอกถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในช่วงระยะเวลา 50 ปี ปิรามิดประชากรไทยได้เปลี่ยนจากรูปเจดีย์ฐานกว้าง (พ.ศ. 2533) เป็นรูปเจดีย์ฐานแคบ (พ.ศ. 2563) และอีกราว 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2583) คนไทยจะมีอายุขัยยืนยาวขึ้น ปิรามิดประชากรจะกลายเป็น **เจดีย์ยอดสูง ฐานแคบ** (สัดส่วนของเด็กเยาวชนจะน้อยลง) -**กลางผอม** (สัดส่วนของกลุ่มคนวัยทำงานจะน้อยลง) -**ยอดโต** (สัดส่วนของกลุ่มคนสูงอายุจะเพิ่มขึ้น)



สถิติยุ่งๆข้างต้นมีคำง่ายเรียกว่า “ภาวะพึ่งพิง” แปลให้ใกล้ตัวง่ายๆ ว่า ในครอบครัวหนึ่งคนทำงานหารายได้จะต้องเลี้ยงดูเด็กกับคนสูงอายุสักกี่คน ในอนาคตภาวะพึ่งพิงนั้นจะเพิ่มขึ้นๆ ตามโครงสร้างประชากรรูปเจดีย์ผอมยอดโต

| | พ.ศ. 2533 | พ.ศ. 2563 | พ.ศ. 2585 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| จำนวนเด็ก+คนสูงอายุ ที่พึ่งพิงรายได้ จากคนวัยทำงาน 100 คน | 79 คน | 79 คน | 79 คน |

*สืบค้นจาก Health Profile Thailand (อ้างอิงแหล่งที่มาจากข้อมูลจาก WHO, CDC, World Bank, UN)
<https://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile>

ปัจจุบันราชการเรียกประชากรวัย 15-60 ปี ว่า “วัยทำงาน”

ใน 20 ปีข้างหน้าคนวัยทำงาน 100 คน (ส่วนใหญ่คือ Gen-Y, Gen-Z ในพ.ศ. ปัจจุบัน) คาดว่าจะต้องหารายได้เลี้ยงเด็ก 23 คนกับผู้สูงอายุ 56 คน รวม 79 คน

ข้าราชการบำนาญอาจมองไม่เห็นปัญหานี้ เพราะเมื่อเกษียณก็รับบำนาญไปตลอดชีพจึงไม่ต้องพึ่งพาผู้ใดนัก ทุกวันนี้ราชการยังมีนโยบายยืดอายุเกษียณออกไปถึง 65 ปีหรือกว่านั้น จึงเพิ่มทั้งอายุทำงานและทั้งจำนวนเงินบำนาญ

นอกจากผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ประชาชนส่วนใหญ่ (ราว 90% ของประชากร) ยังถือว่าขาดหลักประกันรายได้หรือมีหลักประกันรายได้ที่ไม่เพียงพอในชีวิตบั้นปลาย

สถิติปัจจุบันผู้สูงอายุมีแหล่งรายได้หลักจากการทำงาน 32.4 % และจากลูกหลาน 32.2% โดย **ผู้สูงอายุเพียง 19.2% เท่านั้นที่อาศัยรายได้จากเบี้ยยังชีพจากรัฐ¹⁰ (จำนวนเพียงเดือนละ 600 -1,000 บาทต่อคน)**

ปี พ.ศ. 2583 Gen-Y ราวครึ่งหนึ่งจะกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ Gen-Z ทั้งหมด ขยับไปเป็นวัยทำงานมีหน้าที่หารายได้เลี้ยงครอบครัว เด็กกับผู้สูงอายุในยุคนั้นจะสามารถพึ่งพาวัยทำงานกลุ่มนี้ได้เพียงใด?

การขยายอายุเกษียณออกไปอีก 5-10 ปีอาจเป็นคำตอบง่ายๆ เหมาะกับคนทำงานนั่งโต๊ะ หรือไม่ต้องหักโหมออกแรง

แต่สำหรับคนหาเช้ากินค่ำ คนใช้แรงงานหารายได้มาก่อนชีวิต เมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายย่อมเสื่อมถอยลง การขยายอายุเกษียณทำงานเดิมต่อไปโดยไม่มีทางเลือกที่เหมาะสมกับสภาพชีวิต จึงน่าจะไม่ใช่คำตอบสำหรับทุกคน

¹⁰คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2565). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564.

6. สังคมสวัสดิการ.. ป้องกันวิกฤตรวมหมู่?

“รัฐสวัสดิการ” มักเป็นระบบของประเทศที่มีอัตราภาษีสูงเก็บจากประชาชนที่ส่วนใหญ่มีรายได้สูง โดยรัฐนำภาษีเหล่านั้นมาใช้จัดระบบสวัสดิการแก่สังคม

“ตาข่ายนิรภัย (Social Safety Net)” มักใช้กันในประเทศที่เก็บภาษีอัตราไม่สูงนัก จัดระบบสวัสดิการเฉพาะที่จำเป็น เหมือนตาข่ายที่คอยรองรับเมื่อประชาชนชีวิตตกอับหรือต้องการความช่วยเหลือ เช่น ตกงาน เจ็บป่วย พิกัด ซึ่งเกิดขึ้นกับบางคนตลอดจนความชราภาพสำหรับทุกคน

นักวิชาการ เช่น ดร.สมชัย จิตสุชน (และท่านอื่นๆ) ชี้ทางออกสำหรับประเทศไทยไว้เป็นทางเลือก เรียกว่า “สังคมสวัสดิการ” (Welfare society) อันหมายถึง คนทั้งสังคมมีส่วนร่วมกับรัฐในการจัดระบบหลักประกันรายได้ เพื่อรองรับภัยคุกคามที่จะมีผลรวมหมู่กับคนทั้งประเทศ

สวัสดิการสังคมไม่ว่าจะมากน้อยเพียงใด ก็ย่อมจะช่วยกู้ภัยให้แก่ประชาชนในยามที่ประเทศประสบวิกฤตได้

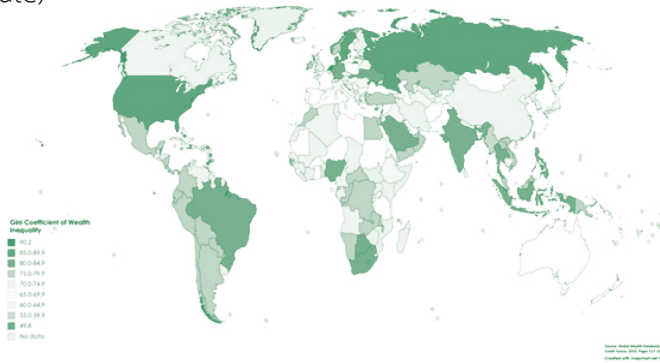
วิกฤตรวมหมู่ (Collective crises) สำคัญที่รอคนไทยอยู่ข้างหน้า เช่น 1) ความเหลื่อมล้ำแบ่งแยกสังคมให้ปั่นป่วน 2) “ผลิตภาพ” ตกต่ำ พ่ายแพ้ศึกเศรษฐกิจ และ 3) วิกฤตการณ์ใหญ่ (เช่น โควิด-19 สงคราม เงินเฟ้อ) กระทบบ่อยและรุนแรง อธิบายเพิ่มเติม ดังนี้

1) ความเหลื่อมล้ำแบ่งแยกสังคมไว้กับป่อกวน

แม้ข่าว “ประเทศไทยเหลื่อมล้ำที่สุดในโลก” อาจจะไม่จริงไปในแง่ข้อมูล ยืนยัน แต่ไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่มีความเหลื่อมล้ำทางฐานะมีอยู่ในระดับสูง (กลุ่มสีแดงในแผนที่) อีกทั้งมีแนวโน้มที่ความเหลื่อมล้ำอาจจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น

แอฟริกาใต้ บราซิล อินเดีย รัสเซีย สหรัฐอเมริกา ศรีลังกา เป็นต้นอย่าง คนรวยไว้กับคนจนมีฐานะแตกต่างกันมาก บราซิลเมื่อปี พ.ศ. 2543 คนรวยที่สุดเพียง 1% ถือครองทรัพย์สิน 44% ของทั้งหมด ต่อมาปี พ.ศ. 2563 คนรวยที่สุด 1% ถือครองทรัพย์สินเพิ่มขึ้นเป็น 49% (ครึ่งหนึ่งของทั้งหมด)¹¹

แอฟริกาใต้เหลื่อมล้ำสูงที่สุดในโลกกำลังมีแนวโน้มที่จะเศรษฐกิจลดชั้นลงไปอยู่ระดับรายได้ปานกลางชั้นต่ำ¹²พม่ากับฟิลิปปินส์เหลื่อมล้ำอันดับต้นๆของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรืออาเซียน ทั้งสามประเทศนี้มีดัชนีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นรัฐเปราะบาง (Fragile state)



บางประเทศในทวีปแอฟริกาที่มีทั้งความยากจนร่วมกับความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและมาตรฐานสังคม

ในสังคมที่คนฐานะแตกต่างกันราวฟ้าดินเช่นนั้น ความอดอยากขาดแคลนของประชาชนจนทำให้ต้องออกมาประท้วง ก่อจลาจล ส่งผลให้ผู้คนเกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

¹¹การเปรียบเทียบสถิติความเหลื่อมล้ำ (เช่น Gini coefficient) ระหว่างประเทศต่างนั้นยากที่จะสรุปได้ชัดเจนเนื่องจากความโปร่งใสของข้อมูลของแต่ละประเทศแตกต่างกัน โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลสินทรัพย์รายได้ของกลุ่มคนร่ำรวย ดัชนีความโปร่งใส (Inequality Transparency Index) บ่งชี้ถึงคุณภาพข้อมูลของแต่ละประเทศ

¹²<https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-11-19/south-africa-heading-for-lower-middle-income-status-model-shows>

แม้คนรวยเองก็ได้รับผลกระทบ ไม่อาจสุขอยู่ได้ บ้านเศรษฐกิจบราซิลมักก่อ
รื้อหาสูงต้องติดตั้งอุปกรณ์กันผู้เข้าไปทำร้าย เศรษฐกิจกับครอบครัวก็ใช้ชีวิตไม่เป็นสุข
ต้องกังวลกับภัยรอบด้าน

นักวิชาการเชื่อว่าความเหลื่อมล้ำสูงสัมพันธ์กับสุขภาพประชาชนที่แย่งลง
ปัญหาสังคมเพิ่มมากขึ้น ประชาชนไม่พึงพอใจและขาดความสุขกับสังคมของตนเอง
รวมถึงถ่วงรั้งเศรษฐกิจหากทุนมนุษย์ถูกละเลยที่จะพัฒนา

2) “ผลิตภาพ” ตกต่ำ พ่ายแพ้ศึกเศรษฐกิจ

ไทยจะกลายเป็นประเทศร่ำรวยได้ก็ต่อเมื่อแรงงานไทยมีขีดความสามารถสูง
นโยบายกลยุทธ์ทางเศรษฐกิจของรัฐบาลย่อมสำคัญในการสร้างความสามารถในการ
แข่งขัน (Competitiveness)

ผลิตภาพการผลิตรวม (Total Factor Productivity: TFP) ของไทยเติบโตช้า
เมื่อเทียบกับประเทศ “สี่เสือเอเชีย” (ฮ่องกง ไต้หวัน สิงคโปร์ เกาหลีใต้) ที่เริ่มพัฒนา
ประเทศในช่วงเวลาเดียวกันเมื่อ 30-40 ปีก่อน เขาสามารถยกระดับการพัฒนาประเทศ
เข้าสู่การเป็นประเทศรายได้สูงกันไปแล้ว

หากช่วงชีวิตทำงานคนไทยยืดยาวออกไป คนกลุ่มวัย 60-70 ปีก็ยังสามารถ
หารายได้ดูแลตนเองและลูกหลานได้ตามกำลังความสามารถ

ในด้านจำนวน กลุ่มวัยแรงงานจะเพิ่มขึ้นราว 4-8 ล้านคน (ปัจจุบันผู้สูงอายุ
ราวครึ่งหนึ่งยังทำงานอยู่)

*คำถาม คือ ดัน “คุณภาพ” คนกลุ่มอายุ 60-70 ปีนี้หากจะยังทำงานหารายได้
ต่อไป ในยุคที่โลกผันเปลี่ยนไปรวดเร็วกับสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ผู้สูงอายุ
สามารถทำงานอะไรได้ดี และแรงงานสูงอายุควรได้รับการพัฒนากันหะไรใหม่ๆ บ้าง
หรือไม่เพียงใด?*

3) วิกฤตการณ์ใหญ่ (เช่น โควิด-19 สงคราม เงินเฟ้อ) กระทบบ่อย และรุนแรง

ปี พ.ศ.2565 ทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาเงินเฟ้อ เศรษฐกิจเสี่ยงตกต่ำ สืบเนื่องจาก วิกฤตโรคโควิด-19 กับสงครามใหญ่ในยุโรป ตลอดจนวิกฤตจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและ ภาวะโลกร้อนที่เริ่มส่งผลมากขึ้น

ปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน โควิด-19 เป็นโรคระบาดตัวใหม่ ผู้คนเจ็บป่วยกัน มากกว่า 600 ล้านคน คร่าชีวิตคนทั้งโลกไปมากกว่า 6 ล้านชีวิต ประเทศไทยมีระบบ สาธารณสุขที่ดี แม้อัตราป่วยอัตราตายจะไม่สูงเท่าหลายๆประเทศ แต่ผู้คนก็ได้รับ ผลกระทบทางเศรษฐกิจมีใช้น้อย ในปี พ.ศ. 2563 จำนวนคนยากจนเพิ่มขึ้นราว 500,000 คน จาก 4.3 ล้านคน เป็น 4.8 ล้านคน คนว่างงานเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าจาก 3.73 คนเป็น 6.51 แสนคน เศรษฐกิจหดตัว ร้อยละ 6.1³

กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราความยากจนสูงสุด โดยมีผู้สูงอายุ ที่ยากจน ร้อยละ 11 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด คือ มีค่าใช้จ่ายครัวเรือนต่ำกว่าเส้น ความยากจน หรือเฉลี่ยไม่ถึง 3 พันบาทต่อคนต่อเดือน¹⁴

รัฐบาลต้องหางบประมาณ 1- 1.5 ล้านล้านบาท เพื่อใช้กับมาตรการบรรเทา ผลกระทบจากโรคระบาด (ตาม พ.ร.ก. ฉุกเฉินโควิด-19 วงเงิน 1 ล้านล้านบาท¹⁵ และ พ.ร.ก. ฉุกเฉินโควิด-19 เพิ่มเติม กรอบวงเงิน 500,000 ล้านบาท¹⁶)

¹³สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำ ในประเทศไทย ปี 2563.

¹⁴ดร.ทีปกร จิริจิตกุลชัย (2565). ข้อมูลจากการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาเครือข่ายสังคมสุขภาวะและนโยบาย ครั้งที่ 8 การพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประเด็น “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า” เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565

¹⁵ภาพรวมการใช้เงินกู้รายแผนงาน ได้แก่ แผน 1 การแพทย์/สาธารณสุข 63,898 ล้านบาท แผน 2 ช่วยเหลือ/เยียวยา 709,059 ล้านบาท แผน 3 ฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม 227,043 ล้านบาท

¹⁶ภาพรวมการใช้เงินกู้รายแผนงาน ได้แก่ แผน 1 การแพทย์/สาธารณสุข 163,679 ล้านบาท แผน 2 ช่วยเหลือ/เยียวยา 174,042 ล้านบาท แผน 3 ฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม 162,279 ล้านบาท สืบค้นจาก <https://www.pdmo.go.th/covid-19/projectcovid19-2021>

สงครามโลกครั้งที่สาม ปี พ.ศ.2565 สงครามขนาดใหญ่อุบัติขึ้นในยุโรป รุนแรงเสียหายที่สุดนับแต่สงครามโลกครั้งที่สองยุติลง ประชาชนต้องย้ายถิ่นหนีภัยสงครามมากกว่า 10 ล้านคน สงครามส่งผลกระทบต่อทุกประเทศทางด้านเศรษฐกิจ พลังงานและความมั่นคงทางอาหาร สงครามใหญ่อาจยืดเยื้อไปนานนับปี ความตึงเครียดยังก่อตัวขึ้นในเอเชียจนวันเกรงจะเกิดการสู้รบระดับสงครามนิวเคลียร์หรือสงครามโลก

ประเทศไทยคงหนีไม่พ้นภัยจากผลกระทบของสงครามไม่ว่าจะอุบัติขึ้นที่ใดในโลก

“โลกร้อน” ภูมิอากาศแปรปรวน (Climate change) ภาวะเรือนกระจกสะสมมานานจนก่อวิกฤตบ่อยขึ้นและถี่ขึ้นในรูปของอากาศร้อนหรือหนาวจัดผิดปกติ ฝนแล้งทำลายผลผลิตเกษตรกรรม น้ำท่วมทำลายบ้านเมืองและคุณภาพชีวิตผู้คน ปี พ.ศ.2554 ประเทศไทยเคยประสบภัยน้ำท่วมใหญ่ครั้งล่าสุด แต่ข่าวคราวภูมิอากาศแปรปรวนจนวิกฤตมีขึ้นทุกปีรวมถึงก่อความเสียหายเดือดร้อนกับประเทศเพื่อนบ้าน

เทคโนโลยีดิสรัปชัน (Technological disruption) อาจเป็นความก้าวหน้าพร้อมไปกับก่อวิกฤตกับผู้คนในบางอาชีพ สมอกลงหุ่นยนต์เครื่องมือไฮเทคสามารถทำงานแทนมนุษย์ได้มากขึ้นๆ โดยมีต้นทุนที่ต่ำกว่าในระยะยาว ดังนั้นจึงมีข้อห่วงเกรงว่า ดิสรัปชันดังกล่าวจะผลักดันคนจำนวนมากให้ต้องออกจากงานหรือตกงานในอนาคตอันใกล้ จนถึงมีข้อเรียกร้องให้มีระบบรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า (Universal basic income) ซึ่งเก็บส่วนกำไรที่สูงขึ้นจากกิจการที่ใช้เทคโนโลยีแทนมนุษย์กระจายรายได้ไปสู่ผู้คนที่ล้มเหลว

วิกฤตใหญ่ดังตัวอย่างข้างต้นอุบัติขึ้นแทบจะทุกปี ประเทศที่มีระบบพร้อมรองรับความผันผวนย่อมบรรเทาทุกข์ยากของประชาชนได้ทันท่วงทีและประหยัดงบประมาณ

7.

สุขภาพ - ชีวิตผู้สูงอายุ

ตอนที่แล้วกล่าวถึง “วิกฤตรวมหมู่”ระดับประเทศ หากมองใกล้ชีวิตประชาชน ผู้สูงอายุเข้าไปก็จะเห็นความเปราะบางทางสุขภาพ สรุปข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ บางประการ ดังนี้

1. ระดับสุขภาพจากการประเมินสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี-ดีมากคิดเป็น 46% หรือไม่ถึงครึ่งของประชากรสูงอายุทั้งหมด

2. อายุคาดเฉลี่ยหลัง 60 ปี ชายจะมีค่าเฉลี่ยอายุยืนยาวไปถึงอายุ 79.1 ปี หญิงอายุยืนยาวไปถึง 82.6 ปี

3. จำนวนปีที่มีสุขภาพดี¹⁷ ผู้สูงอายุหญิง เมื่อถึงอายุ 60 ปี จะมีอายุยืนยาวไปอีก 22.6 ปี ในช่วงอายุนี้อาจปลอดจากโรคเรื้อรังเพียง 9.8 ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุชาย หากมีอายุถึง 80 ปี จะมีอายุเฉลี่ยยืนยาวต่อไปอีก 8.6 ปี และจะสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้เพียง 2.8 ปี แต่ถ้ามีอุปกรณ์ช่วยเหลือ จะใช้ชีวิตปกติต่อไปได้ 8.1 ปี (ดูภาคผนวกที่ 2)

4. ผู้สูงอายุสมองเสื่อม ชาย 200,000 คน หญิง 480,000 คน คิดเพียง 46,779 คน¹⁸

5. ผู้สูงอายุอยู่กับใคร กลุ่มผู้สูงอายุวัย 55-70 ปี ร้อยละ 44.83 อาศัยอยู่กับคู่ครอง ร้อยละ 42.58 อยู่กับลูกหรือหลาน¹⁹

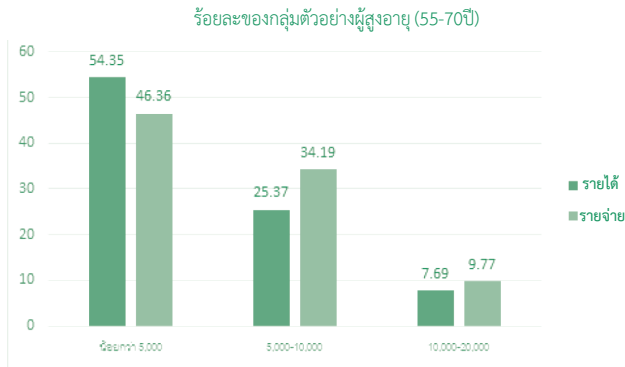
²³เบญจวรรณ อภินันท์กุล และคณะ (2558) ความแตกต่างทางเพศในเรื่องอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีตลอดช่วงอายุขัยที่มีความบกพร่องทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไทย (Gender differences in health expectancies across the disablement process among older Thais).

¹⁸คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2565). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564.

6. จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ร้อยละ 35.6 ของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุมากกว่า 80 ปี) มีผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว

7. รายได้-รายจ่าย จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุวัย 55-70 ปี ภาพรวมเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุอาจมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย โดย ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมีระดับชั้นรายได้และรายจ่าย ดังนี้

| บาทต่อเดือน | รายได้ (ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง) | รายจ่าย (ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง) |
|----------------|--|---|
| น้อยกว่า 5,000 | 54.35 | 46.36 |
| 5,000-10,000 | 25.37 | 34.19 |
| 10,000-20,000 | 7.69 | 9.77 |



รายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพอิสระ (ส่วนใหญ่ภาคเกษตร) รายได้จากบุตรหลาน และเบี้ยผู้สูงอายุตามลำดับ

¹⁹ สันติ ธีรพัฒน์และคณะ (2563) การจัดทรัพยากรทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุไทย. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

²⁰ สันติ ธีรพัฒน์และคณะ. เรื่องเดิม

ด้านรายจ่ายผู้สูงอายุราว ร้อยละ 51.37 มีรายจ่ายเพื่อดูแลบุตรหลาน หรือญาติด้วย และร้อยละ 52.88 มีภาระหนี้สิน

งานวิจัยสำรวจเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัย 55- 70 ปี สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่านี้ ย่อมเป็นไปได้สูงที่จะมีภาระค่าใช้จ่ายสูงมากกว่าตัวเลขข้างต้น

8. สวัสดิการ ในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการประเภทต่างๆ ดังนี้

| สวัสดิการ | จำนวนผู้ได้รับ (พันคน) | งบประมาณ (ล้านบาท) | เฉลี่ยต่อคน |
|---|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| เบี้ยยังชีพ | 10,488.0 | 79,300 | 630 บาท ต่อเดือน |
| บำเหน็จบำนาญข้าราชการ | 792.5 | 264,904 | 27,852 บาท ต่อเดือน |
| บำเหน็จจากสิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพ (ประกันสังคม มาตรา 33 และมาตรา 39) | 315.5 | 12,142 | 38,476 บาท (จ่ายครั้งเดียว) |
| บำนาญจากสิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพ (ประกันสังคม มาตรา 33 และมาตรา 39) | 390.95 | 11,734.51 | 2,501 บาท ต่อเดือน |
| บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (บัตรคนจน) | 4,814.2 | 4,214.2 | 73 บาท ต่อเดือน |
| ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ | 7 | 21 | 3,000 บาท (จ่ายครั้งเดียว) |

8. ไม่ได้ “ร้องขอ” แต่ยินดีมีส่วนร่วม

ดร.ป่วยมีอายุ 56 ปี ขณะที่ท่านเขียน “จากครรภ์มารดา” ท่านกล่าวถึงชีวิตวัยสูงอายุไว้สั้นๆ (อาจเนื่องจากท่านเองก็ยังไม่เข้าข่ายสูงอายุในขณะนั้น)

แต่ประเด็นที่ท่านเอ่ยถึงไว้สั้นๆ นั้น ชี้ถึงสิทธิเสรีภาพที่เท่าเทียม ตลอดจนการทำหน้าที่ของพลเมืองไทย กล่าวถึงระบบประกันสังคมที่ออกมาเป็นกฎหมายเมื่อปี พ.ศ. 2533 (หลังจากข้อเขียนฉบับนี้เกือบ 20 ปี)

“ผมไม่เรียกร้องเปล่า ผมยินดีเสียภาษีอากรให้ส่วนรวมตามอัตรา ผมต้องการโอกาสที่มีส่วนในสังคมนรอบตัวผม ต้องการมีส่วนในการวินิจฉัย โชคชะตาทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของชาติ”

“เมียผมก็ต้องการโอกาสต่างๆ เช่นเดียวกับผม และเราสองคนควรจะได้รับความรู้ และวิธีการวางแผนครอบครัว”

“เมื่อแก่ ผมและเมียก็ควรได้ประโยชน์ตอบแทนจากการประกันสังคม ซึ่งผมได้จ่ายบำรุงตลอดมา”

ตัวอย่างบางประเทศที่จัดระบบสวัสดิการดูแลประชาชน (% ต่อ GDP) เทียบกับรายได้ต่อหัวประชากรและอัตราภาษีต่อ GDP ของประเทศ

| ประเทศ | รายได้ต่อคน ²¹ (USD) | อัตราภาษีต่อ GDP | สวัสดิการสังคมต่อ GDP |
|----------|---------------------------------|------------------|-----------------------|
| ฝรั่งเศส | 38,625 | 45.5% | 32% |
| สวีเดน | 51,925 | 42.6% | 29.6% |
| ญี่ปุ่น | 40,113 | 31.4% | 21.6% |
| สิงคโปร์ | 59,797 | 12.8% | 11.55% |
| ไทย | 7,189 | 16.5 % | 3.7% |

ระบบสวัสดิการที่ดีและยั่งยืน ควรต้องมีองค์ประกอบหนึ่งที่อาศัย การมีส่วนร่วมจากประชาชนด้วย เช่น การร่วมออมเงินแต่ด้วยทำงาน การเสียภาษีต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าประชาชนเองก็มีบทบาทไม่น้อยในการสร้างออกแบบ ระบบที่พึงประสงค์เหล่านี้



²¹รายได้ต่อคน คำนวณ ณ ปี พ.ศ. 2563 (หรือ ปี ค.ศ. 2020)

9. ออกแบบ

หลักประกันชีวิตคนไทย

ปัญหาสุขภาพ วิกฤตรวมหมู่ กับหลายปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ดังกล่าวมาแล้วจะมารุมเร้าชีวิตคนไทยถึงเมื่อใดก็ได้ บางอย่างก็กำลังคืบคลานเข้ามา

ปัจจุบันประชาชนจำนวนมากยังอยู่ในภาวะ“หาเช้ากินค่ำ” กลุ่มที่มีรายได้น้อย ย่อมประมาทยิ่งหากจะต้องเผชิญเหตุการณ์วิกฤตกระทบเช่นตัวอย่างเมื่อปี พ.ศ. 2540 (“ต้มยำกุ้ง”) หรือ พ.ศ. 2563 ถึง ปัจจุบัน (โควิด-19)

หลายประเทศแบ่งเบาทุกข์เมื่อประชาชนเดือดร้อนสาหัส โดยการเตรียมการไว้พร้อมก่อนในยามสถานการณ์ปกติสุข ระบบสังคมสวัสดิการจึงเป็นทางออกหนึ่งหากมีการจัดระบบให้ทันทั่วถึง

หลายคนอาจนึกถึงกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียที่เรียกรัฐสวัสดิการ เสี่ยงคัดค้าน ย่อมตามมาโดยเฉพาะประเด็นกลุ่มประเทศนอร์ดิกนั้นมีอัตราภาษีสูงถึง 50-60% ของรายได้ เสี่ยงคัดค้านว่าเป็นไปไม่ได้จึงพอฟังขึ้น

แต่สวีเดนอยู่ในกลุ่มสแกนดิเนเวียที่สามารถเป็นตัวอย่างมุกกลับ เดิมประเทศนี้มีสวัสดิการต่างๆเพียบพร้อม แต่สิบปีเศษที่ผ่านมาสวีเดนกลายเป็นประเทศที่มีแนวโน้มความเหลื่อมล้ำเพิ่มสูงขึ้นมาก จุดเริ่มต้นจากรัฐบาลเมื่อปี พ.ศ.2548 มีนโยบายด้านภาษีลดการกระจายรายได้

ตัวอย่างสวีเดนในมุมมองนี้บ่งบอกว่าการสร้างระบบสวัสดิการรวมถึงการลดทอนระบบนั้นๆ สามารถเกิดขึ้นได้จากนโยบายภายในระยะเวลาไม่กี่ปี

หากประชาชนส่วนใหญ่มีฉันทานุมัติกับยินยอมให้ความร่วมมือ

“สังคมสวัสดิการ” อาจเป็นการพัฒนาประเทศภาคบังคับ หากไม่เริ่มในวันนี้เร็วช้าก็ต้องมีขึ้นในอนาคตตามเหตุผลความจำเป็นที่กล่าวมา

แต่การออกแบบสังคมสวัสดิการที่เหมาะสมกับสังคมใดๆนั้น ข้อมูลที่สำคัญยิ่งควรมาจากคนไทยมองอนาคตตนเองและครอบครัวอย่างไร สิทธิประโยชน์ย่อมต้องแลกกับหน้าที่บางประการ ตามที่ ดร.ปวยเคยกกล่าวถึงระบบประกันสังคมก่อนที่จะมีขึ้นจริงเกือบ 20 ปี

10.

โจทย์ร่วมฝัน

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เป็นเวทีพัฒนานโยบายสาธารณะตามกฎหมาย “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” สช.ได้เชื้อเชิญภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเสมอมา

“วาระหลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” จัดเป็นนโยบายสาธารณะที่ต้องเชิญชวนคนไทยทบทวนมุมมอง เพื่อร่วมกันเสนอระบบหลักประกันอนาคตชีวิตของตนเอง

โดยอาศัยการปรับปรุงแนวคิดตัวอย่างที่ ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ เผยแพร่ไว้ เมื่อครั้งศตวรรษที่แล้ว

เวทีชวนคิดชวนคุยเพื่อร่วมสร้างจินตนาการ
ในหัวข้อ “จากชีวิตทำงาน...ถึง...เชิงตะกอน”
สช.และภาคีขอเชิญชวนผู้เข้าร่วมช่วยกันอัปเดตภาพฝัน
ของ ดร.ป๋วย ให้เหมาะสมกับยุคสมัยในปัจจุบัน
อาจร่วมกันฝันให้ไกลไปถึงอนาคตอีก 30 ปีข้างหน้า

ส่วนที่ 3

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย และภาวะพึ่งพิง (Dependency ratio)

ระหว่าง พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2583

| การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนประชากรไทยในช่วง 50 ปี | | | |
|--|------------------------|------------------------|-------------------------|
| | ปี พ.ศ. 2533 | ปี พ.ศ. 2563 | ปี พ.ศ. 2583 |
| ประชากรรวม | 56.6 ล้านคน | 66.5 ล้านคน | 65.4 ล้านคน |
| อายุ 0-14 ปี | 16.8 ล้านคน (29.7%) | 11.2 ล้านคน (16.9%) | 8.4 ล้านคน (12.8%) |
| อายุ 15-59 ปี | 36.4 ล้านคน (64.3%) | 43.3 ล้านคน (65%) | 36.5 ล้านคน (56%) |
| อายุ 60 ปีขึ้นไป | 3.4 ล้านคน (6%) | 12 ล้านคน (18%) | 20.4 ล้านคน (31.28%) |
| ภาวะพึ่งพิง | | | |
| จำนวนเด็ก ต่อวัยทำงาน 100 คน (คน) | 30 | 26 | 23 |
| จำนวนผู้สูงอายุ ต่อวัยทำงาน 100 คน (คน) | 6 | 28 | 56 |
| จำนวนคนที่พึ่งพิงรายได้ (เด็ก+คนสูงอายุ) จากวัยทำงาน 100 คน (คน) | 36 | 54 | 79 |

²²สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543 และ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, รายงานประมาณการประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 - 2583.

ภาคผนวกที่ 2

จำนวนปีที่สุขภาพดีหลังอายุ 60 ปี

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความแตกต่างทางเพศในเรื่องอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีตลอดช่วงอายุขัยที่มีความบกพร่องทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไทย”²³ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยหลังวัย 60 ปีไปแล้ว สามารถคำนวณประมาณจำนวนปีที่ชีวิตสุขภาพดีปราศจากภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมกรณีต่างๆ ดังนี้

| อายุ 60 ปี | ชาย (ปี) | หญิง (ปี) |
|--|----------|-----------|
| อายุยืนยาวต่อไป | 19.1 | 22.6 |
| ปราศจากภาวะเจ็บป่วย | | |
| ● โรคเรื้อรัง | 9.1 | 9.8 |
| ● ความจำบกพร่อง | 17.1 | 18.1 |
| ● ซึมเศร้า | 18.6 | 21.1 |
| ● ไม่สามารถใช้ชีวิตปกติ | 18.6 | 21.7 |
| ● ไม่อาจใช้ชีวิตปกติหากขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ | 11.6 | 8.1 |

| อายุ 70 ปี | ชาย (ปี) | หญิง (ปี) |
|--|----------|-----------|
| อายุยืนยาวต่อไป | 12.9 | 15.3 |
| ปราศจากภาวะเจ็บป่วย | | |
| ● โรคเรื้อรัง | 5.7 | 6.1 |
| ● ความจำบกพร่อง | 11.0 | 11.0 |
| ● ซึมเศร้า | 12.5 | 14.3 |
| ● ไม่สามารถใช้ชีวิตปกติ | 12.4 | 14.5 |
| ● ไม่อาจใช้ชีวิตปกติหากขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ | 6.4 | 3.8 |

²³เบญจวรรณ อภินันท์กุล และคณะ (2558) ความแตกต่างทางเพศในเรื่องอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีตลอดช่วงอายุขัยที่มีความบกพร่องทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไทย (Gender differences in health expectancies across the disablement process among older Thais).

| อายุ 80 ปี | ชาย (ปี) | หญิง (ปี) |
|--|----------|-----------|
| อายุยืนยาวต่อไป | 8.6 | 10.1 |
| ปราศจากภาวะเจ็บป่วย | | |
| ● โรคเรื้อรัง | 3.6 | 3.8 |
| ● ความจำบกพร่อง | 6.7 | 6.1 |
| ● ซึมเศร้า | 8.3 | 9.4 |
| ● ไม่สามารถใช้ชีวิตปกติ | 8.1 | 9.1 |
| ● ไม่อาจใช้ชีวิตปกติหากขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ | 2.8 | 1.9 |



ภาคผนวกที่ 3

การทำงาน อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ²⁴

1. ข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุไทย ปี 2564 พบว่า มีผู้สูงอายุทั้งหมด 13.35 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ไม่ทำงานอยู่ 8.25 ล้านคน และอีก 5.10 ล้านคนยังทำงานอยู่
 2. ผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ (ร้อยละ 34.7) ยังคงทำงานอยู่
 - ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัย 60-69 ปี ร้อยละ 49.2 รองลงมา เป็นกลุ่มวัย 70-79 ปี ร้อยละ 20.3
 - ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร ป่าไม้ และการประมง จำนวน 3.18 ล้านคน รองลงมา เป็นอาชีพค้าขาย จำนวน 7.13 แสนคน
 - ร้อยละ 87 ทำงานในธุรกิจของตัวเอง หรือของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ร้อยละ 64.8 (3.28 ล้านคน) รองลงมาเป็นผู้ที่ช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 18.8 (1 ล้านคน) ส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นลูกจ้างรัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชนอยู่ มีร้อยละ 13 เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ เนื่องจากมีสุขภาพแข็งแรง และยังมีแรงทำงานไหวสูงสุด ร้อยละ 47.3 (2.19 ล้านคน) ซึ่งใกล้เคียงกับเหตุผลที่ต้องการหารายได้เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง ร้อยละ 44.6 (2.06 ล้านคน)
 3. ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานและกำลังหางานทำอยู่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัย 60-69 ปี ร้อยละ 85.1 รองลงมาเป็นกลุ่มวัย 70-79ปี ร้อยละ 13.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่กำลังหางานทำ สนใจอยากทำงานมากที่สุด คือ ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 40.1 รองลงมา คือ ทำการเกษตร/ปศุสัตว์/ประมง ร้อยละ 35.5

²⁴สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). รายงานสำรวจประชากรสูงอายุไทย ปี 2564.

4. ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการทำงาน มีเหตุผลจากความชรา (อายุ 60 ปีขึ้นไป) สูงสุด จำนวน 6.4 ล้านคน

5. รายได้เฉลี่ยต่อปีของผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้นั้น มีรายได้เฉลี่ยต่อปี 10,000 - 29,999 บาทมากที่สุด ร้อยละ 25 (3.32 ล้านคน) ในขณะที่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 6 (7.7 แสนคน) ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปี 300,000 บาทขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 9 (1.19 ล้านคน) ที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท

6. แหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมาจาก 2 แหล่งใหญ่ คือ รายได้จากการทำงาน ร้อยละ 32.4 และจากบุตร ร้อยละ 32.2 นอกจากนี้ยังมีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากรัฐ ร้อยละ 19.2 และจากบำเหน็จ/บำนาญ ร้อยละ 7.5

7. ผู้สูงอายุกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 54.3 มีการออม โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.4 มีการออมมูลค่าต่ำกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 21.7 มีการออมมูลค่า 50,000-99,999 บาท และร้อยละ 25 มีการออมมูลค่า 100,000 - 399,999 บาท

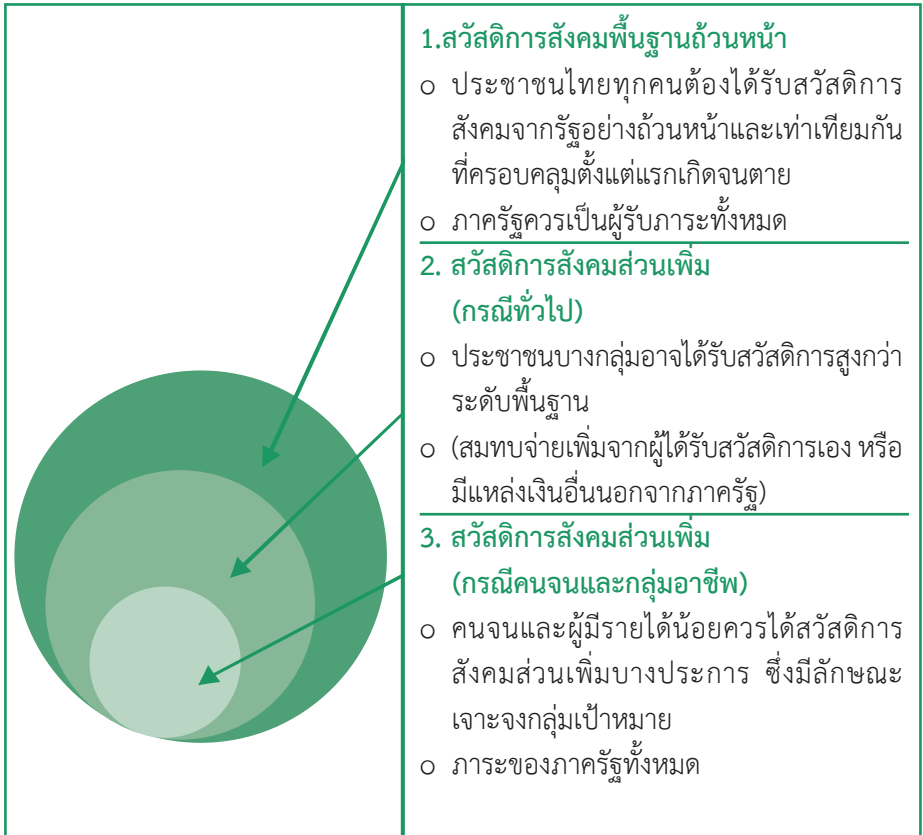
8. ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนสูงกว่าบุตรในครัวเรือน เป็นร้อยละ 77.2 และ 64.2 ตามลำดับ

9. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นฝ่ายให้เงินบุตรแล้ว แต่ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ยังเป็นฝ่ายให้เงินบุตรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีสัดส่วนสูงกว่า 2 เท่าของบุตรที่อาศัยอยู่นอกครัวเรือน เป็นร้อยละ 18.3 และ 8.9 ตามลำดับ

ภาคผนวกที่ 4

“สังคมสวัสดิการ”

จากการศึกษาของ ดร.สมชัย จิตสุชน²⁵ ได้เสนอตัวแบบความคิดสำหรับออกแบบระบบหลักประกันรายได้เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุไว้ แนวคิดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ดังนี้



²⁵สมชัย จิตสุชน และคณะ. (2554). สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทยสู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560.

ภาคผนวกที่ 5

“หลักประกันรายได้ยามชราภาพ”

จากการประชุมเพื่อพัฒนาประเด็น “หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565 ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้นำเสนอแนวคิดเรื่อง “หลักประกันรายได้ยามชราภาพ” รวมถึง “โจทย์ท้าทาย” ไว้ดังนี้

หลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี (หรือความสุข หรืออื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยด้านสุขภาพ ฯลฯ)

เสาหลักของหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพ ประกอบด้วย 4 เสาหลัก ได้แก่

- 1) รายได้จากการทำงาน เช่น รายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาชีพอิสระ ภาคจ้างงาน ฯลฯ
- 2) รายได้จากการออม การลงทุน และสินทรัพย์ เช่น เอาเงินออมออกมาใช้ ขายสินทรัพย์เปลี่ยนเป็นเงินมาใช้ หรือใช้ผลประโยชน์ที่ได้จากสินทรัพย์ เช่น ดอกเบี้ยเงินปันผล ค่าเช่า
- 3) การเกื้อหนุนจากครอบครัว
- 4) เงินโอนจากภาครัฐ ยกตัวอย่างเช่น รายได้จากระบบบำเหน็จบำนาญ และ/หรือการออมเพื่อการเกษียณอายุ

| การทำงาน | การออม และการลงทุน | การเกื้อหนุนจากครอบครัว |
|---|---|--|
| 1) การจ้างงานผู้สูงอายุในภาคการจ้างงาน ไม่ค่อยคืบหน้า (การปรับตัวของตลาดแรงงาน) 2) การเลือกปฏิบัติ และการเหยียดอายุ/อคติต่อวัย 3) ทักษะคติของประชาชน (ลูกหลานไม่ยอมให้พ่อแม่ทำงาน) 4) ความพร้อมของผู้สูงอายุเอง (สุขภาพ/ความรู้/ทักษะ) | 1) คนมองการณ์ใกล้ ไม่ได้ ออมและลงทุน 2) ไม่สามารถเตรียมการระยะยาวได้ 3) ความเสี่ยงจากการมีอายุยืนทำให้ออมเงินไว้ไม่พอ | 1) โสดถาวร ไม่มีบุตร มีบุตรน้อย ทำให้โอกาสได้รับการเกื้อหนุนจากลูกไม่มีหรือมีน้อยลง 2) การเปลี่ยนแปลงทางทักษะคติของประชาชน ทั้งรุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก |

ภาคผนวกที่ 6

ระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนไทยตามการจ้างงาน²⁶

ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asia Development Bank: ADB) แบ่งระบบการคุ้มครองทางสังคม (Social protection) เป็น 3 ส่วน คือ

(1) การประกันสังคม (social insurance) เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพระบบบำนาญ และระบบประกันสังคมโดยเฉพาะการประกันการว่างงาน

(2)สวัสดิการสังคม เช่น การช่วยเหลือสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ยากไร้ ผู้พิการ และสวัสดิการแก่เด็กและผู้สูงอายุ

(3) นโยบายตลาดแรงงานเชิงรุก โดยเน้นการพัฒนาและฝึกอบรมทักษะแรงงานเพื่อสนับสนุนให้แรงงานมีงานทำ ก้าวหน้าในอาชีพการงาน และมีความมั่นคงทางอาชีพ

| ระบบการคุ้มครองทางสังคม | ข้าราชการ | ลูกจ้างเอกชน | แรงงานนอกระบบ |
|--|---|--|----------------------------------|
| 1) การประกันสังคม | | | |
| การรักษาพยาบาลสุขภาพ | - สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง | - สิทธิประกันสังคม กองทุนประกันสังคม - ค่าบริการทางแพทย์คลอดบุตร | สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ค่าครองชีพพื้นฐานเมื่อชราภาพ | บำเหน็จ/บำนาญราชการ | - บำนาญชราภาพกองทุนประกันสังคม (เงินสมทบมาตรา 33 ภาคบังคับ) | เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ |
| การประกันรายได้เพื่อการชราภาพ (ร่วมจ่ายและสมัครใจ) | เงินสมทบกบข. | - บำนาญชราภาพกองทุนประกันสังคม (เงินสมทบมาตรา 39 และมาตรา40) - กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (เอกชน) | เงินสมทบกอกช. |
| คุ้มครองการว่างงาน | | - เงินชดเชยการถูกเลิกจ้าง (พรบ.คุ้มครองแรงงาน) - ชดเชยรายได้ช่วงลาหยุดหลังคลอด (ปกส.) - ค่าชดเชยรายได้กรณีทุพพลภาพ | |

| ระบบการคุ้มครองทางสังคม | ข้าราชการ | ลูกจ้างเอกชน | แรงงานนอกระบบ |
|--|-------------------------|---|--|
| 2)สวัสดิการสังคม | | | |
| สวัสดิการด้านที่พักอาศัย/บริการพื้นฐาน | - บ้านพัก ข้าราชการ/ | | - เงินช่วยเหลือ สหทบในการสร้าง/ ซ่อมแซมบ้าน (ยากจน) - บ้านพักคนชรา ได้แก่ ศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุ (อปท.) และ สถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ (พม.) |
| สวัสดิการเงินช่วยเหลือสำหรับคนจน | | | - โครงการบัตร สวัสดิการแห่งรัฐ (บัตรคนจน) - เงินกู้ยืมเพื่อ ประกอบอาชีพ - จัดสรรที่ดินทำกิน - ค่าแวนประกอบ สายตา (ยากจน) |
| เงินช่วยเหลือบุตร | - เรียนฟรี 15 ปี | - เรียนฟรี 15 ปี - เงินสงเคราะห์บุตร (0-6 ปี) (เงินประกันสังคม มาตรา 33 และมาตรา 39) - ค่าการศึกษาของบุตร | - เรียนฟรี 15 ปี - เงินอุดหนุนเพื่อ การเลี้ยงดูเด็ก แรกเกิด (0-6ปี) (ครอบครัวยากจน) - กองทุนเงินให้กู้ ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) |

²⁶การคุ้มครองทางสังคม: มาตรการของรัฐบาลไทยในการสนองตอบวิกฤติการณ์โควิด-19 สืบค้นจาก <http://tujournals.tu.ac.th/thammasatjournal/detailart.aspx?ArticleID=5914>

ระบบสวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุใน กทม. สืบค้นจาก <https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000103/old/22.7.63.pdf> <https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000103/old/17.7.63.pdf>

| ระบบการคุ้มครองทางสังคม | ข้าราชการ | ลูกจ้างเอกชน | แรงงานนอกระบบ |
|--|--|--------------|--|
| 2)สวัสดิการสังคม | | | |
| เงินสำหรับสมาชิกครอบครัว | ค่ารักษาพยาบาลของพ่อแม่ -เงินฌาปนกิจ สงเคราะห์ กรณีเสียชีวิต | | - การสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (บัตรคนจน) |
| ส่วนลดค่าใช้จ่าย | - ส่วนลดค่าโดยสารสาธารณะ - ส่วนลดค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ | | |
| สวัสดิการสำหรับกลุ่มประชากรด้อยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ | - เบี้ยความพิการ (800 บาท/เดือน) - เงินช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ - เงินสงเคราะห์กลุ่มเปราะบาง (เหยื่อความรุนแรง ถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง ประสบเหตุ ไม่มีที่อยู่อาศัย) | | |
| 3) แผนงานตลาดแรงงาน | | | |
| การส่งเสริมการจ้างงาน | | | - โครงการการจ้างงาน |

ภาคผนวกที่ 7

รูปแบบหลักประกันรายได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของต่างประเทศ

| ประเทศ และภาษี ต่อจีดีพี ^{27 28} | รูปแบบหลักประกันรายได้หรือบำนาญ | เงินออม |
|---|---|--|
| สวีเดน 42.6 | <p>ระบบบำนาญ มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) เงินบำนาญทั่วไปจากรัฐจ่ายให้ทุกคน แบ่งย่อยอีก 3 ส่วน คือ บำนาญจากหักจากรายได้สะสมไว้ บำนาญโบนัสนำไปลงทุนในกองทุนหุ้นที่เลือกลงทุนเอง และบำนาญประกันมีไว้สำหรับผู้มีรายได้น้อย หรือไม่มีรายได้</p> <p>2) เงินบำนาญอาชีพ มาจากนายจ้างเป็นผู้สมทบร่วมกับลูกจ้างตามที่ตกลงกันไว้ และ</p> <p>3) เงินบำนาญส่วนตัวที่ประชาชนเก็บออมเอง เช่น ฝากเงินธนาคาร หรือออมร่วมกับกองทุนประกันบำนาญก็ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีที่เป็นผู้ประกอบการ ก็ต้องหักรายได้สะสมเข้าระบบบำนาญของตนเองด้วยเช่นกัน - รัฐจ่ายเงินบำนาญรายเดือนให้ เมื่อเกษียณอายุการทำงาน รัฐกำหนดอายุไว้ที่ 65 ปีขึ้นไป แต่ประชาชนและนายจ้างตกลงกันเองว่าจะเกษียณและเลือกรับเงินที่อายุเท่าไรก็ได้ - กรณีคนจน คนมีรายได้น้อย มีเงินบำนาญเก็บไว้น้อยมาก รัฐจะมีเงินช่วยเหลือทางสังคมจ่ายให้เพิ่มเติม | ออมภาคบังคับ โดยหักจากรายได้ประจำทุกเดือน (16 % ของรายได้) และออมภาคสมัครใจ สมทบร่วมกับนายจ้าง |
| ญี่ปุ่น 31.4 | <p>ระบบบำนาญ แบ่งเป็น 3 ชั้น ได้แก่</p> <p>1) เงินบำนาญแห่งชาติ เป็นบำนาญขั้นพื้นฐาน โดยบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20ปี -60 ปี สมัครออมระยะยาวได้จ่ายแบบคงที่ โดยไม่ขึ้นกับรายได้ (เป็นบำนาญขั้นที่ 1)</p> <p>2) เงินบำนาญเพิ่มเติมจากอาชีพทั้งลูกจ้างภาครัฐและภาคเอกชน หรือระบบประกันสังคม นายจ้างและลูกจ้างร่วมจ่ายสมทบ รัฐจ่ายเงินอุดหนุนบางส่วน (เป็นบำนาญขั้นที่ 2)</p> | ส่งเงินออมเข้ากองทุนบำนาญพื้นฐาน และหักจากรายได้ประจำทุกเดือน เข้ากองทุนประกันสังคม |

²⁷The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (2022). Revenue Statistics in Asia and the Pacific 2022.

²⁸OECD (2021). Revenue Statistics 2021 Initial impact of Covid-19 on OECD tax revenues.

| ประเทศ และภาษี ต่อจีดีพี ^{27 28} | รูปแบบหลักประกันรายได้หรือบำนาญ | เงินออม |
|---|--|---------------------------------------|
| ญี่ปุ่น 31.4 | <p>3) เงินบำนาญจากการออมภาคสมัครใจส่วนบุคคล สำหรับลูกจ้างและบุคคลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นประกันเอกชน (เป็นบำนาญขั้นที่ 3)</p> <p>- รัฐจ่ายเงินบำนาญรายเดือน เมื่ออายุ 65 ปี ขึ้นไป</p> | |
| สิงคโปร์ 12.8 | <ul style="list-style-type: none"> - ระบบประกันสังคมของสิงคโปร์เป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่กำหนดเงินสมทบที่นายจ้างและลูกจ้างจ่ายสมทบเข้าร่วมกองทุนเพื่อใช้สิทธิประโยชน์ตามที่รัฐกำหนด โดยรัฐไม่ได้อุดหนุนเงินเพิ่ม แต่ทำหน้าที่บริหารจัดการกองทุนให้เติบโต - รัฐกระตุ้นให้ประชาชนทำงาน เพื่อเข้าระบบประกันสังคม พึ่งพาตนเอง และเลี้ยงดูครอบครัวได้ ไม่ใช่แบมือขอจากรัฐ (Workfare not welfare) ถ้าหากตกงาน หรือว่างงาน รัฐจะส่งเสริมให้พัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน เพื่อกลับเข้าทำงานในระบบได้อีก ไม่ให้หลุดออกจากระบบ - สมาชิกผู้ประกันตนจะมีบัญชีเงินออมส่วนบุคคล แบ่งส่วนเงินออมเอาไว้ 3 บัญชี ไม่นำมากองรวมกัน เพื่อใช้จ่ายไปตลอดชีวิต ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) บัญชีธรรมดา เพื่อใช้เป็นเงินออมสำหรับการซื้อที่อยู่อาศัย เพื่อการลงทุน และเพื่อการศึกษา 2) บัญชีพิเศษ เพื่อใช้เป็นเงินออมเพื่อการเลี้ยงชีพ รวมถึงการลงทุนเพื่อการเกษียณและชราภาพด้วย และ 3) บัญชีรักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นเงินออมสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตนเองและบุตร - รัฐมีเงินช่วยเหลือให้กับผู้มีรายได้น้อย และคนจน | หักรายได้ นำเข้าบัญชีเงินออมส่วนบุคคล |

ภาคผนวกที่ 8

ข้อเสนอทางเลือกร่างระบบบำนาญสำหรับทุกคนด้วยระบบการออมผ่านการบริโภค

ศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง อดีตประธานกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยสภาปฏิรูปแห่งชาติ ปี 2558 ได้เสนอแนวคิดใหม่ที่เป็นข้อเสนอทางเลือกการออมสะสมในบัญชีส่วนบุคคลผ่านการใช้จ่ายในการบริโภค เพื่อเป็นหลักประกันรายได้ เมื่อต้องหยุดทำงานในยามสูงอายุไว้ ดังนี้

1) ปัจจุบันข้าราชการมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ที่เก็บเงินจากรายได้ประจำของข้าราชการแต่ละคนนำมาใส่กองทุน กบข. ในชื่อของข้าราชการเจ้าของเงินเดือน และรัฐออกเงินเพิ่มให้อีกส่วนหนึ่ง นำไปลงทุนและจะเฉลี่ยคืนเป็นบำนาญให้กับข้าราชการที่เกษียณอายุ

2) ลูกจ้างแรงงานในระบบมีกองทุนประกันสังคมที่เก็บเงินจากรายได้ประจำของลูกจ้างนำมาใส่กองทุนประกันสังคม โดยที่นายจ้างและรัฐออกเงินสมทบให้อีกจำนวนหนึ่งนำไปลงทุนและจะเฉลี่ยคืนให้เป็นบำนาญแก่ผู้ใช้แรงงานที่เกษียณอายุ

3) แต่เดิมแรงงานนอกระบบหรือแรงงานอิสระไม่มีรายได้ที่แน่นอน จึงไม่สามารถจัดเก็บหรือหักเงินจากรายได้ประจำ มาเป็นเงินออมใส่ไว้ในกองทุน เพื่อใช้ในยามสูงอายุเหมือนกับลูกจ้างในระบบหรือข้าราชการ แรงงานอิสระเหล่านี้จึงไม่ได้เงินสมทบเพื่อการออมจากรัฐบาลเพื่อเป็นเงินบำนาญในยามชราภาพ แรงงานนอกระบบหรือแรงงานอิสระเหล่านี้มีจำนวนมากกว่า 20 ล้านคน

4) ด้วยระบบดิจิทัล เทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่สามารถสร้างระบบการออม จากการใช้จ่ายใช้สอยของผู้บริโภค แทนการเก็บเงินจากรายได้ประจำ โดยให้ผู้ประกอบการผู้ขายสินค้าต้องจ่ายส่วนลดให้แก่ผู้ซื้อตามอัตราที่รัฐบาลกำหนด เช่น 3-5% ของมูลค่าที่ซื้อขายสินค้า โดยระบุชื่อและจำนวนเงินตามหมายเลขบัตรประชาชน 13 หลัก หรือชีพที่ติดอยู่ในบัตรประชาชน นำไปใส่ในบัญชีเงินออมส่วนบุคคลที่อยู่ในกองทุนเพื่อการออมของรัฐ โดยรัฐบาลออกเงินสมทบให้อีกจำนวนหนึ่ง ให้กองทุนเพื่อการออมนำไปลงทุน และจะเฉลี่ยคืนเป็นบำนาญให้แต่ละคนในวัยชราที่ต้องหยุดทำงาน

5) รัฐบาลจะรู้ว่าผู้ใดเป็นผู้ยากจน จากจำนวนเงินสะสมในกองทุนโดยไม่ต้องจดทะเบียนคนจน ซึ่งมี “คนอยากจน” สอดแทรกเข้ามารับประโยชน์ด้วย ผู้ที่ได้รับเงินสะสมส่วนลดจากการบริโภคน้อย รัฐบาลก็อาจเพิ่มเงินส่วนเพิ่มให้มาก ส่วนคนฐานะดีที่มีเงินจับจ่ายใช้สอยมากได้รับเงินสะสมส่วนลดมาก รัฐบาลก็อาจเพิ่มเงินให้ในสัดส่วนที่น้อย หรือมีเพดานสูงสุดที่จะเพิ่มให้ก็ได้

6) กรณีสลากกินแบ่งรัฐบาลที่ซื้อขายในระบบดิจิทัล สำนักงานสลากกินแบ่งก็สามารถคืนเงินบางส่วนให้ผู้ซื้อที่ไม่ถูกรางวัลโดยใส่อยู่ในชื่อของผู้ซื้อในบัญชีการออม และทยอยจ่ายคืนเมื่อสูงอายุ

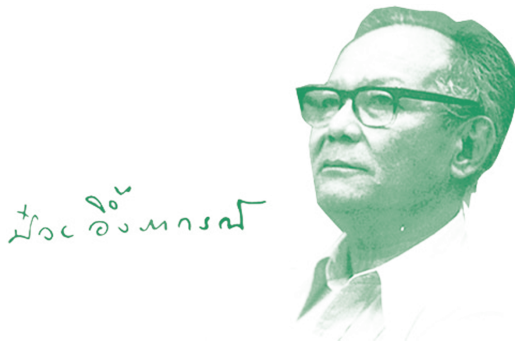
7) รัฐบาลจำเป็นต้องลงทุนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการเชื่อมต่อระบบห้างร้านต่างๆ ซึ่งรัฐบาลก็มีประสบการณ์ในโครงการ “คนละครึ่ง” ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมากแล้ว

8) จัดให้มีมาตรการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ และมีรายได้ให้ยาวนานที่สุด โดยส่งเสริมให้ทุกคนพัฒนาทักษะอาชีพสำรองที่หลากหลาย เพราะเมื่อสูงอายุขึ้นพลังกำลังอาจจะถดถอย และเทคโนโลยีก็เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจำเป็นต้องเลือกที่จะฝึกทักษะอาชีพที่หลากหลายด้วยตัวของเขาเอง รัฐบาลอาจมีโครงการร่วมจ่ายหรือจ่ายคนละครึ่งในการฝึกอาชีพสำรองของทุกคน



“ปฏิทินแห่งความหวัง จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน”²⁹

ดร.บัว อังการณ



เมื่อผมอยู่ในครรภ์ของแม่ ผมอยากใ้แม่ได้กินอาหารถูกหลักโภชนาการ และได้รับการเอาใจใส่ ด้านสวัสดิการของแม่และเด็ก

ผมไม่ต้องการมีพี่น้องมากอย่างกัพ่อแม่ผมมีมา และผมไม่อยากใ้แม่มีน้องกะชั้นชิดกับผมเกินไปนัก

แม่กับพ่อผมจะแต่งงานกันตามประเพณีหรือไม่ ไม่สำคัญ ที่สำคัญคือแม่กับพ่อต้องอยู่ร่วมกัน และไม่ทะเลาะกันบ่อยๆ

ในระยะ ๒-๓ ปี หลังจากที่ผมเกิดมา ผมอยากใ้แม่กับผมได้กินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เพราะเป็นระยะที่ร่างกายและสมองผมเติบโตขึ้น และเป็นระยะที่จะส่งผลดีผลร้ายใ้ผมในอนาคต

ผมต้องการไปโรงเรียน และอยากใ้พี่สาวหรือน้องสาวผมได้เรียนหนังสือครับ แล้วเรียนรูวิชาที่จะไปทำงานได้ กัใ้โรงเรียนอบรมสั่งสอนเรื่องศีลธรรมจรรยาใ้เรา ถ้าเผื่อผมเรียนเก่งไปได้ถึงชั้นสูงๆ ก็ขอใ้มีโอกาสเรียนได้สูงที่สุด

²⁹บทความนี้เดิมทีเป็นภาษาอังกฤษ ถูกนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast Asian Development Advisory Group - SEADAG) ในเดือนตุลาคม 2516 ก่อนจะถูกพิมพ์ลงในหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ ฉบับวันที่ 18 ตุลาคม 2516 ในชื่อ The Quality of Life of a South East Asian : A Chronical of Hope from Womb to Tomb และภายหลังถูกแปลเป็นภาษาไทย

เมื่อออกจากโรงเรียน ผมก็อยากทำงานเลี้ยงชีพ และงานนั้นควรจะน่าสนใจพอที่จะรู้สึกที่ผมได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่น

บ้านเมืองที่ผมอยู่ควรจะมีชื่อมีแป มีความสงบเรียบร้อย ปลอดภัย และพวกเราไม่ถูกกดขี่ข่มเหงประทุษร้าย

บ้านเมืองเราควรจะต้องมีความสัมพันธ์อันดีมีประโยชน์และชอบธรรมกับต่างประเทศ เราจะได้เรียนรู้วิชาทั้งด้านปัญญาและด้านอาชีพจากมนุษยทั่วโลก กับเราจะได้มีทุนจากต่างประเทศมาช่วยเราพัฒนา

บ้านเมืองของเราส่งสินค้าที่ผมทำขึ้นหรือที่เพื่อนร่วมชาติผมทำขึ้นไปขายต่างประเทศ ราคาสินค้านั้นควรจะเป็นราคาที่ยุติธรรม

ถ้าผมเป็นชาวนา ผมก็อยากมีที่นาของผมเป็นกรรมสิทธิ์ และมีช่องทางที่จะได้สินค้าเข้ามาลงทุน ได้วิชาแบบใหม่มาใช้เพาะปลูก ได้ตลาดมั่นคง และราคายุติธรรมสำหรับพืชผลของผม

ถ้าผมเป็นชาวเมือง ทำงานรับจ้างเขา ผมก็อยากมีหุ้นส่วนในงานที่ผมทำ และมีส่วนในการดำเนินงานโรงงานหรือห้างที่ผมทำอยู่

ในฐานะที่เป็นมนุษย์ ผมอยากจะได้อ่านหนังสือพิมพ์ทุกๆ หนังสือเล่มเล็กๆ มีวิทยุฟังมีโทรทัศน์ดู (แต่ไม่ยกฟังหรือดูโฆษณาสินค้ามากนัก)

ผมอยากมีสุขภาพแข็งแรง และหวังว่ารัฐบาลจะจัดให้มีบริการอนามัยป้องกันโรคชะชนิดฟรี และบริการรักษาโรคชะชนิดที่ถูกและเรียกหาได้ง่าย

ผมหวังว่าจะมีเวลาพักผ่อนเป็นของตนเองบ้าง จะได้มีความสุขร่วมกับครอบครัวผม ถ้าอยากไปเที่ยวสวนก็ไปได้ อยากดูศิลปะชนิดต่างๆ ก็ได้ชม อยากไปงานวัดงานวัฒนธรรมก็ได้ไปเที่ยว

ผมจำเป็นต้องมีอากาศบริสุทธิ์สำหรับหายใจ และน้ำสะอาดสำหรับดื่ม

ผมอยากได้ร่วมมือเป็นสหกรณ์กับเพื่อนฝูง จะได้ช่วยกัน เขาบ้าง เราบ้าง แล้วแต่ความจำเป็น

ผมจำเป็นต้องมีโอกาสได้ร่วมงานของชุมชนที่ผมอาศัยอยู่ และสามารถมีปากมีเสียงในการกำหนดชะตากรรมของบ้านเมือง เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในประเทศของผม

เมื่อผมก็ควรมีโอกาสอย่างเดียวกับผม และเราทั้งสองคนควรได้รับความรู้ และทราบวิธีการวางแผนครอบครัว

พอผมแก่ลง บ้านเมืองก็ควรจะให้บริการทางการเงินและสังคมสังเคราะห์แก่ผม เพราะผมก็ได้ออกเงินบำรุงมาตลอด

เมื่อผมตายแล้ว และเพอญูมีกรรมสมบัติเหลืออยู่ ผมอยากให้รัฐบาลแบ่งให้เมียผมไว้พอกิน แล้วเอาที่เหลือไปทำประโยชน์ให้คนอื่นได้คอยดีกันดีด้วย

นี่แหละ คือ ความหมายอันแท้จริงแห่งชีวิต นี่แหละคือการพัฒนาเพื่อประโยชน์ของทุกคน "

ขอขอบพระคุณ

ศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง

อดีตประธานกรรมการปฏิรูประบบรองรับ
การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย
สภาปฏิรูปแห่งชาติ ปี 2558

นพ.ถาวร สกุกพาณิชย์

อดีตที่ปรึกษาระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา

อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร.สมชัย จิตสุชน

ผู้อำนวยการวิจัยด้านการพัฒนาอย่างทั่วถึง

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

สมาชิกวุฒิสภา

“และทุกท่านที่กรุณาแนะนำ สนับสนุนในการจัดทำคู่มือฉบับนี้”

“ผมไม่เรียกตัวเองว่า ผมยินดีเสียภาษีอากรให้ส่วนรวมตามอัตรา
ผมต้องการโอกาสที่มีส่วนในสังคมรอบตัวผม ต้องการมีส่วนในการ
วินิจฉัยโรคชะตาทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของชาติ”

“เมียผมก็ต้องการโอกาสต่างๆ เช่นเดียวกับผม และเราสองคนควรจะ
ได้รับความรู้ และวิธีการวางแผนครอบครัว”

“เมื่อแก่ ผมและเมียก็ควรได้ประโยชน์ตอบแทนจากการประกันสังคม
ซึ่งผมได้จ่ายบำรุงตลอดมา”

พ่อ อึ้งทรงพร



สมาธิสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 หมู่ 4
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2832-9000 โทรสาร : 0-2832-9001

www.nationalhealth.or.th E-mail : nationalhealth@nationalhealth.or.th