

หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

๑. นิยาม

หลักประกันรายได้ หมายความว่า สิ่งที่จะทำให้ประชาชนมีความมั่นคงในด้านสุขภาพกายและใจ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม โดยองค์ประกอบของหลักประกันรายได้นี้มีอยู่ ๔ มิติ^๑ ได้แก่ (๑) รายได้จากการทำงาน (๒) เงินออม/สินทรัพย์ (๓) การเกื้อหนุนจากครอบครัว และ (๔) เงินโอนจากรัฐ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาหลักประกันรายได้จากมุมมองของภาคประชาชนแล้ว เห็นว่า ควรมีเพิ่มอีก ๒ มิติ คือ (๑) การดูแลโดยชุมชนและท้องถิ่น และ (๒) การมีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งการมีรายได้และการลดรายจ่ายที่อยู่ควบคู่กัน

คุณภาพชีวิต ในที่นี้ หมายความว่า “ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ” หรือ Population Ageing Quality Index; PAQ Index ที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้พัฒนาขึ้น^๒ เพื่อให้ติดตามสถานะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว ดัชนีนี้เป็นดัชนีรวมของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ๗ ดัชนี ครอบคลุมประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ (๑) การประสบปัญหาความยากจนหลายมิติ^๓ของผู้สูงอายุ (๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Healthy Life Expectancy) (๓) ระดับคะแนนความสุขเฉลี่ยของผู้สูงอายุ (๔) การเข้าถึงระบบสุขภาพไร้รอยต่อ (ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ) ในทุกจังหวัดของผู้สูงอายุ (๕) การพักอาศัยอยู่กับครอบครัวของผู้สูงอายุ (๖) ผู้สูงอายุพักอาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย และ (๗) ความพึงพอใจกับระบบทางสัญจรและการคมนาคมทางบกของผู้สูงอายุ

^๑ ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา นำเสนอที่ประชุมหารือเครือข่ายนักวิชาการเพื่อพัฒนาประเด็นหลักประกันรายได้ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

^๒ ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการการพัฒนาแบบสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการบริหารราชการแผ่นดินตามยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๑๕ พลังทางสังคม

นอกจากนี้ สศช. ยังได้ตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดให้ประชาชนวัยแรงงาน (อายุ ๒๕-๕๙ ปี) มีการเตรียมการ เพื่อยามสูงอายุทั้งมิติทางเศรษฐกิจ (ได้แก่ การออมหรือสะสมทรัพย์สินทองทรัพย์สินให้เพียงพอเพื่อใช้ใน วัยสูงอายุ) สังคม (ได้แก่ การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัย สูงอายุ) สุขภาพ (ได้แก่ การทำตัวเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง มีสภาพจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ และ การศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่บ่อยขึ้นเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ) และสภาพแวดล้อม (ได้แก่ การพักอาศัยกับครอบครัวหรือมีผู้ดูแลเมื่อสูงอายุ)

ทั้งนี้ ประชาชนย่อมเป็นผู้กำหนดความหมายของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างแท้จริง โดยได้มีการให้ นิยามคุณภาพชีวิต หรือความอยู่ดีมีสุขของคนในชุมชน เพื่อใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตั้งแต่ระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จนถึงแผนการพัฒนาระดับจังหวัด ดังเช่นที่ตำบลน้ำเกีฮ่วน จังหวัดอุทัยธานี จังหวัด น่าน ให้คำนิยามไว้ว่า “กินอิ่ม นอนอุ่น ฝนดี” ในที่นี้ “กินอิ่ม” หมายถึง การมีเศรษฐกิจที่พอเพียง พึ่งพา ตนเองได้ “นอนอุ่น” หมายถึง มีสุขภาพดีด้วยการสร้างสุขภาพ มีการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ “ฝนดี” หมายถึง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ไม่มีปัญหาเสียดสี ไม่มีหนี้สิน^๔ อีกตัวอย่างพื้นที่หนึ่ง คือ สภาองค์กรชุมชนตำบล จังหวัดสุรินทร์ ให้คำนิยามไว้ว่า “กินอิ่ม นอนอุ่น ทุนมี หนี้ลด” ในที่นี้ “กินอิ่ม” หมายถึง ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว บนพื้นดินมีของกินหลากหลายไม่ต้องซื้อหา ถ้าใช้แต่เงินก็จะมีแต่หนี้ ใช้วิธีการออมน้ำ ออมดิน ออมต้นไม้ ทำให้เกิดบ้านาญชีวิตของตนเอง “นอนอุ่น” หมายถึง การมีความมั่นคง ในการอยู่อาศัยทั้งทางกายภาพและทางสังคม ครอบครัวและชุมชนดูแลซึ่งกันและกัน “ทุนมี” หมายถึง ทุนทางปัญญา และทุนทรัพยากรที่ปลูกสร้างและเก็บรักษาไว้ ไม่ทำลายทุนที่มีอยู่ไปกระแสนทุนบริโภคนิยม และ “หนี้ลด” หมายถึง การทำงานหลายๆ ด้านควบคู่กันไป เพื่อให้หนี้ลดลง การจัดการการเงินไม่ให้ ไหลออกนอกพื้นที่ แต่ให้ไหลเวียนเกิดประโยชน์ในพื้นที่ให้มากที่สุด การทำให้ทุนทางธรรมชาติไม่ว่า ดิน น้ำ ป่า มีความมั่นคงเกิดประโยชน์ต่อคนในท้องถิ่น การจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อคนท้องถิ่น และการรู้จักใช้ ชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงแล้วจะไม่เป็นหนี้^๕

นอกจากนี้ นพ.บรรลุ ศิริพานิช^๖ ได้ให้คำนิยาม “คุณภาพชีวิตที่ดี” ว่าย่อมประกอบด้วยหลายอย่าง เปรียบเสมือนบ้านที่ดี อยู่แล้วร่มเย็นเป็นสุขย่อมประกอบด้วยหลายส่วนประกอบของบ้าน ที่สำคัญ คือ เสาและรากฐาน ในที่นี้มีเสาแรก คือ สุขภาพ (กาย จิต สังคม และปัญญา) เสาที่สอง คือ การทำงาน (เพื่อ ตนเอง เพื่อผู้อื่น และเพื่อสังคม) เสาที่สาม คือ ความมั่นคงในชีวิต (เศรษฐกิจ ปลอดภัย ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม)

^๔ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. “กินอิ่ม นอนอุ่น ฝนดี” สวัสดิการชุมชนตำบลน้ำเกีฮ่วนจากรากฐานการบริหารจัดการที่ดีของ ชุมชน”. สืบค้นจาก http://www.codi.or.th/downloads/welfare/Case_Study_of_Welfare/north

^๕ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. (๒๕๕๘). กินอิ่ม นอนอุ่น ทุนมี หนี้ลด” ที่สุรินทร์. สืบค้นจาก <https://ref.codi.or.th/๒๐๑๕-๐๘-๐๔-๐๑-๐๑-๕๒/๑๒๘๓๗-๒๐๑๕-๐๖-๐๒-๐๓-๐๗-๐๘>

^๖ บรรลุ ศิริพานิช. (๒๕๕๒). เอกสารประกอบการบรรยาย “คุณภาพชีวิตที่ดี”. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

วัยสูงอายุ หมายความว่า ประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเกณฑ์อายุนี้นี้สอดคล้องตาม
คำนิยามของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และคำนิยามในรายงานสถานการณ์ขององค์การ
สหประชาชาติ อย่างไรก็ตาม วัยสูงอายุในที่นี้มิได้หมายถึงวัยเกษียณตามคำนิยามของภาคแรงงานในระบบ
ทั้งในส่วนลูกจ้างรัฐและลูกจ้างเอกชนกำหนดอายุเกษียณที่ ๖๐ ปี

หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในที่นี้จึงหมายความว่า การมีความมั่นคง
ในชีวิตซึ่งมองในมิติเศรษฐกิจที่ครอบคลุมทั้งการทำงาน การสร้างรายได้ การออม การสะสมทรัพย์สิน
การสร้างทุนปัญญาและทุนทรัพยากร รวมถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อมทาง
กายภาพและทางสังคม การดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้
อย่างปลอดภัยและเป็นปกติสุข

**๒. ความสำคัญของการมีหลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและ
นโยบายที่เกี่ยวข้อง**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ได้กำหนดเป้าหมายหลัก
มุ่งไปที่**การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่** ซึ่งเป็นการพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพ มีสมรรถนะสูงเพื่อพัฒนา
เศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งสร้างหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมที่สามารถส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต
 อีกทั้งยังมีเป้าหมายหลักในการ**มุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม** กล่าวคือ มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทาง
เศรษฐกิจและสังคมทั้งเชิงรายได้ พื้นที่ ความมั่นคง และการแข่งขันของภาคธุรกิจ ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่ม
เปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม กระจ่ายโอกาสทางเศรษฐกิจ
และจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในทุกพื้นที่ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญยิ่งยกับ
สถานการณ์สังคมสูงวัยที่ส่งผลกระทบต่อโอกาสและข้อจำกัดในการพัฒนาประเทศในหลายมิติ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการ
เตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิรูปในหลายด้าน ซึ่งปรากฏสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องอยู่ในเป้าหมายระดับสากล
ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติและระดับปฏิบัติการ ได้แก่

๑) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (SDGs): เป้าหมายที่ ๓ การมีสุขภาพ
และความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ ๔ การศึกษาที่มีคุณภาพ และเป้าหมาย ๘ การมีงานที่เหมาะสมและ
การเติบโตทางเศรษฐกิจที่ทั่วถึง

๒) ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐: ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์(ตลอดช่วงชีวิตในทุกช่วงวัย) และด้านการสร้าง
ความสามารถในการแข่งขัน

๓) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: ด้านศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ด้านการเสริมสร้าง
ให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ด้านความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม ด้านการวิจัยและนวัตกรรม และ
ด้านพื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ(ลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่
ทุกกลุ่ม)

๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐^๗: มีวัตถุประสงค์เพื่อ “พลิกโฉมประเทศไทยสู่สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน”^๘ โดยนอกจากได้กล่าวถึงเรื่องการพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ และการมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรมแล้ว ยังได้มีการกล่าวถึง คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ(รวมถึงการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองที่มีคุณค่าของสังคม) การพัฒนากำลังคนสมรรถนะสูง การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งในมิติที่ ๒ “โอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม” ในหมวดหมู่ที่ ๙ และ ๑๒ ได้รับบุเป้าหมายไว้ ดังนี้

■ หมวดหมู่ที่ ๙ “ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม” โดยมีเป้าหมาย (๑) ครั้วเรือนที่มีแนวโน้มกลายเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นมีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมจนสามารถหลุดพ้นจากความยากจนได้อย่างยั่งยืน และ (๒) คนทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ส่วนอีกหมวดหมู่หนึ่งนั้นอยู่ในมิติที่ ๔ “ปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ”

■ หมวดหมู่ที่ ๑๒ “ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต” โดยมีเป้าหมาย คือ (๑) คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ มีคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉมฉับพลันของโลก สามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข (๒) กำลังคนมีสมรรถนะสูง สอดคล้องกับความต้องการภาคการผลิตเป้าหมาย และสามารถสร้างงานอนาคต และ (๓) ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๕) แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๘๐) (ฉบับร่าง)^๙: การสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพและพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงบุตร การพัฒนายกระดับผลิตภาพประชากร การยกระดับความมั่นคงทางการเงิน การสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อลดการตายก่อนวัยอันควร และมีระบบดูแลระยะยาวและช่วงท้ายของชีวิต การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพกับทุกกลุ่มวัย การบริหารจัดการด้านการย้ายถิ่น

^๗ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐ ซึ่งเป็นแผนระดับที่ ๒ ที่แปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติและเป็นกรอบแนวทางการจัดทำแผนระดับปฏิบัติการ (แผนระดับที่ ๓)

^๘ ตามคำนิยามนี้ หมายถึง การสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงสร้าง นโยบาย และกลไก เพื่อมุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวทันพลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทยมีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมกับการยกระดับกิจกรรมการผลิตและการให้บริการให้สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มที่สูงขึ้นโดยอยู่บนพื้นฐานของความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม

^๙ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๔). (ร่าง) แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๘๐).

๖) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐)^{๑๐}: เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ยกย่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และเพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย

ซึ่งนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนข้างต้นมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน รวมถึงพบว่าองค์ประกอบสำคัญยิ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนาองค์ประกอบอื่นๆ ทั้งหมด ได้แก่ **การมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี** โดยการพัฒนาหลักประกันดังกล่าวจำเป็นต้องเริ่มขึ้นก่อนตั้งแต่ประชาชนอยู่ในวัยแรงงานมีงานทำและมีรายได้ ประชาชนจึงจะสามารถวางแผนชีวิตสำหรับคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยได้มีการระบุถึงกลยุทธ์การพัฒนาต่อเนื่องระยะยาวไว้ชัดเจน เช่น “ไทยสามารถลดความยากจนข้ามรุ่น” “ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต” “ประชาชนสามารถเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต” ซึ่งในเรื่องการพัฒนาสู่ “การมีหลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” นั้น เมื่อมีการวิเคราะห์แล้ว พบว่าจำเป็นต้องมี ๕ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

- ๑) การพัฒนาสภาพประชากรและการมีงานทำตลอดช่วงวัย
- ๒) การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพอย่างครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน
- ๓) การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)
- ๔) เงินอุดหนุนและบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ
- ๕) การดูแลจากครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น

๓. สถานการณ์ภัยคุกคาม โอกาส และความหวังด้วยพลังสังคมสูงวัย

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน ๑๒.๕ ล้านคน หรือกว่าร้อยละ ๑๙ ของประชากรไทย ในปี ๒๕๖๔ และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๕^{๑๑} และมีแนวโน้มว่า ปี ๒๕๖๖ ประชากรอายุ ๖๐ ปี หรือมีผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นปีละ ๑ ล้านคน ต่อเนื่องไปอีก ๒๐ ปี โดยผู้สูงอายุไทยกำลังเผชิญหน้ากับบริบททางเศรษฐกิจและสังคมหลายประการที่ส่งผลต่อการมีหรือไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี^{๑๒} ส่วนหนึ่งถือว่ายังไม่มี ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ อัตราความยากจนเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากขึ้น มีผู้สูงอายุกว่า ๑.๑๙ ล้านคนที่มีรายได้ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี มีผู้สูงอายุร้อยละ ๓๒ พึ่งพารายได้หลักจากลูกหลาน รองลงมา ร้อยละ ๑๙ พึ่งเบี้ยยังชีพจากรัฐ และอีกร้อยละ ๘ พึ่งบำนาญบำนาญตามลำดับ โดยสัดส่วนของ

^{๑๐} เสนอโดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ผ่านมติความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และจะมีผลบังคับใช้เมื่อแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๕) สิ้นสุดลง ซึ่งแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๘๐) เป็นแผนชาติระดับ ๓ ที่มีความต่อเนื่องจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒ ฉบับที่ผ่านมา

^{๑๑} มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ <https://thaitgri.org/?p=๔๐๑๐๑>

^{๑๒} สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔

1 ผู้ที่แหล่งรายได้จากบำนาญและจากลูกหลานมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ในขณะที่สัดส่วนการพึ่งพิงเบี้ยยังชีพ
2 ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จึงถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วย
3 ให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี คุณค่า และคุณภาพที่ดีของชีวิตได้ และจากวิกฤตโควิด-๑๙ ที่ผ่านมา
4 พบว่า ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มที่ได้รับผลกระทบสูงมากทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับ
5 ความเหลื่อมล้ำของประเทศ^{๑๓} ร้อยละ ๓๖ ของผู้สูงอายุสูญเสียรายได้จากการขาดอาชีพ พื้นที่ค้าขาย หรือ
6 ถูกลดเงินเดือน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากการทำงานมีสัดส่วนลดลง
7 ร้อยละ ๔๕ ซึ่งอาจเป็นผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๐^{๑๔}
8 นอกจากนี้ หนี้สินทั้งในระบบและนอกระบบของครัวเรือนกลุ่มเปราะบาง (ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วย
9 ดิตเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง) ทุกประเภทยังเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย^{๑๕} และคาดว่าในปี ๒๕๘๐ หรืออีก ๑๕ ปีข้างหน้า
10 จำนวนผู้สูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๙.๘ ล้านคน หรือกว่าร้อยละ ๓๐ ของประชากรไทย จากจำนวนรวม
11 ของผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐-๖๕ ปี) และประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ในปีปัจจุบัน จากการเปรียบเทียบ
12 โครงสร้างประชากรไทยในด้านอัตราพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน พบว่า
13 จากเดิมในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุ จำนวน ๕๔ คน จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวน
14 ๗๙ คน ต่อประชากรวัยแรงงาน ๑๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๘๕^{๑๖} จึงคาดการณ์แนวโน้มว่า อีก ๒๐ ปีข้างหน้า
15 คนวัยแรงงานต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุมากขึ้น ในขณะเดียวกันต้องเตรียมการสร้าง
16 หลักประกันความมั่นคงในชีวิตของตนเองในยามชราภาพด้วยเช่นกัน

17 ดังนั้น ผู้สูงอายุไทยในอนาคตก็มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะขาดหลักประกันรายได้เช่นเดียวกัน หากไม่มี
18 การวางแผน ปรับปรุง และพัฒนานโยบายและระบบที่เกี่ยวข้องรองรับตั้งแต่ปัจจุบัน ทั้งนี้ เนื่องจากประชากร
19 วัยแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศไทยอยู่ในภาคการจ้างงานแบบไม่เป็นทางการ (ร้อยละ ๕๐) ได้แก่
20 เกษตรกรรม การช่วยธุรกิจครอบครัว ทำธุรกิจส่วนตัว ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้มักเข้าไม่ถึงระบบประกันสังคม
21 ในปัจจุบันและไม่มีคามันคงทางรายได้เมื่อชราภาพ โดยอัตราความครอบคลุมของหลักประกันยามชราภาพ
22 ในประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีเพียงร้อยละ ๓๗.๒^{๑๗} ส่วนในด้านมิติของเงินออม จากข้อมูลที่ว่าเงินออมที่พึงมี
23 เพื่อให้พอใช้จ่ายเมื่ออายุ ๖๐-๑๐๐ ปี สำหรับคนรายได้ปานกลางในเขตเมืองคือ ๔.๓ ล้านบาทและในชนบท

^{๑๓} การสำรวจผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ต่อประชากรสูงอายุไทย

^{๑๔} College of Population Studies Chulalongkorn University. Covid-๑๙ and older persons: Evidence from the survey in Thailand. UNFPA. ๒๐๒๐

^{๑๕} กองพัฒนานโยบายและนวัตกรรมทางสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผลกระทบของ COVID-๑๙ ต่อประชากรกลุ่มเปราะบาง

^{๑๖} สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓ (ฉบับปรับปรุง)

^{๑๗} ข้อมูลจากโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ซึ่งเป็นการประเมินในกลุ่มประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี

๒.๘ ล้านบาท^{๑๘} คนไทยส่วนใหญ่มีเงินออมยังไม่เพียงพอต่อการสร้างความมั่นคงในชีวิต โดยครัวเรือนที่มีเงิน
ออมสูงกว่า ๒.๘ ล้านบาทมีเพียงร้อยละ ๐.๕ ของครัวเรือนทั่วประเทศ หรือประมาณ ๑.๒ แสนครัวเรือน^{๑๙}
ประกอบกับปัญหาความยากจนและการขาดความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุยังเชื่อมโยงกับเศรษฐศาสตร์
ระดับครอบครัว ได้แก่ ภาระทางเวลาและการเงินในการต้องดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ความมั่งคั่ง
ของครัวเรือน ในระดับประเทศปัญหาเหล่านี้ เกี่ยวข้องอย่างมากกับความเหลื่อมล้ำหลายมิติของประเทศไทย
และจัดเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตและเสถียรภาพโดยรวมทางเศรษฐกิจในระยะยาว ตลอดจนความทั่วถึงและ
ความยั่งยืนในการพัฒนาประเทศ (inclusive and sustainable development) และความยากจนข้ามรุ่น
เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่เรื้อรังมายาวนาน และมีแนวโน้มรุนแรงยิ่งขึ้น ครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นส่วนใหญ่ไม่มี
เงินออม การศึกษาต่ำ และอัตราการพึ่งพิงสูง เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ไม่ได้รับการศึกษาภาคบังคับ ๙ ปี ร้อยละ
๑๗.๒ เด็กจำนวนมากต้องหลุดออกจากระบบการศึกษา ขาดทักษะความรู้ที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพทำ
ให้เด็กกลุ่มนี้เป็นแรงงานทักษะต่ำซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระดับรายได้และคุณภาพของเด็กในอนาคต^{๒๐}

นอกจากนี้ ปัจจุบันสังคมไทยต้องเผชิญวิกฤตรวมหมู่ (Collective crises) จาก ๓ สาเหตุหลัก ได้แก่

๑) ความเหลื่อมล้ำแบ่งแยกสังคมให้ปั่นป่วน ประเทศไทยติดอันดับความเหลื่อมล้ำทางฐานะมี
อยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มรุนแรงยิ่งขึ้น มีกรณีตัวอย่างของประเทศแอฟริกาใต้ บราซิล อินเดีย
รัสเซีย สหรัฐอเมริกา ศรีลังกา ที่สะท้อนสภาพชีวิตสังคมเหลื่อมล้ำสูง คนรวยกับคนจนมีฐานะแตกต่าง
กันมาก ส่วนประเทศพม่ากับฟิลิปปินส์เหลื่อมล้ำเป็นอันดับต้นๆของอาเซียนซึ่งมีดัชนีความเสี่ยงสูงที่จะ
เป็นรัฐเปราะบาง (Fragile state) ในสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำสูง ทั้งคนรวยและคนจนไม่มีความ
ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น บ้านเมืองอาจเกิดการจลาจล ปล้นทรัพย์ เป็นต้น นอกจากนี้
ผู้สูงอายุยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน อาจถูกทำร้ายหรือถูกหลอกลวงเพื่อ
ขโมยทรัพย์สินด้วยเช่นกัน

๒) “ผลิตภาพ”ตกต่ำ พ่ายแพ้ศึกเศรษฐกิจ ประเทศไทยจะกลายเป็นประเทศร่ำรวยได้ก็เมื่อ
แรงงานไทยมีขีดความสามารถสูง นโยบายกลยุทธ์ทางเศรษฐกิจของรัฐบาลจึงมีความสำคัญในการสร้าง
ความสามารถในการแข่งขัน (Competitiveness) ในขณะที่ปัจจุบันผลิตภาพการผลิตรวม (Total
Factor Productivity: TFP) ของไทยเติบโตช้า จำเป็นที่จะต้องขยายอายุการทำงานออกไป เพื่อให้คน
กลุ่มวัย ๖๐-๗๐ ปียังสามารถทำงานหารายได้ดูแลตนเองและลูกหลานได้ตามกำลังความสามารถให้
ยาวนานที่สุด ถือเป็น “การสร้างความหวังด้วยพลังสังคมสูงวัย”

^{๑๘} สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ๒๕๖๒ รายงานการเตรียมความพร้อม ด้านการเงินและสุขภาพในสังคมอายุยืน
<https://tdri.or.th/๒๐๑๙/๐๘/financial-and-health-preparation-in-a-longevity-society/>

^{๑๙} สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานภาวะสังคมไทย ไตรมาสสี่และภาพรวม ปี ๒๕๖๓
https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๑๑๒๙๐&filename=social_outlook

^{๒๐} สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๕). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสาม
พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐.

๓) วิกฤตการณ์ใหญ่กระทันหันน้ำบ่อและรุนแรง ผลพวงจากโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยเป็นอย่างมาก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวนคนยากจนเพิ่มขึ้นราว ๕๐๐,๐๐๐ คนจาก ๔.๓ ล้านคน เป็น ๔.๘ ล้านคน คนว่างงานเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าจาก ๓.๗๓ คนเป็น ๖.๕๑ แสนคน เศรษฐกิจหดตัวร้อยละ ๖.๑^{๒๑} กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราความยากจนสูงสุด โดยมีผู้สูงอายุที่ยากจนถึงร้อยละ ๑๑ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด คือ มีค่าใช้จ่ายครัวเรือนต่ำกว่าเส้นความยากจน หรือ เฉลี่ยไม่ถึง ๓ พันบาทต่อคนต่อเดือน^{๒๒} รัฐบาลต้องหางบประมาณ ๑- ๑.๕ ล้านล้านบาท เพื่อใช้กับมาตรการบรรเทาผลกระทบจากโควิด-๑๙^{๒๓} ๒๔ นอกจากนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาเงินเพื่อเศรษฐกิจเสี่ยงตกต่ำ สงครามใหญ่ในยุโรป ตลอดจนวิกฤตจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและภาวะโลกร้อนที่เริ่มส่งผลมากขึ้น เช่น ฝนแล้ง น้ำท่วม ทำลายผลผลิตทางการเกษตร บ้านเรือน และชีวิตผู้คน อีกทั้งภัยคุกคามใหญ่จากเทคโนโลยีดิสรัปชัน (Technological disruption) อาจเป็นความก้าวหน้าพร้อมไปกับก่อวิกฤตกับผู้คนในบางอาชีพ สมองกลหุ่นยนต์เครื่องมือไฮเทคสามารถทำงานแทนมนุษย์ได้มากขึ้นๆ โดยมีต้นทุนที่ต่ำกว่าในระยะยาว อาจส่งผลให้คนตกงานจำนวนมากในอนาคตอันใกล้ นอกจากนี้ในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นยังเกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีอย่างทั่วถึงอีกด้วย

ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือและป้องกันไม่ให้ภาวะวิกฤตรวมหมู่ข้างต้นมีความรุนแรงขึ้น

๔. ห้าองค์ประกอบสำคัญของหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิต

ในการพัฒนาสู่ “การมีหลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” นั้น จำเป็นต้องพิจารณาอย่างน้อย ๕ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาผลิตภาพประชากรและการมีงานทำตลอดช่วงวัย การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) เงินอุดหนุนและบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ และการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ในแต่ละองค์ประกอบมีสถานการณ์โดยสรุปดังนี้

๔.๑ การพัฒนาผลิตภาพประชากรและการมีงานทำตลอดช่วงวัย

ผลิตภาพแรงงาน (Labor productivity) คือ สัดส่วนผลผลิตต่อหน่วยของแรงงาน ดังนั้น ผลิตภาพที่สูงขึ้นย่อมส่งผลให้มีรายได้สูงขึ้นอันนำไปสู่มาตรฐานการครองชีพที่ดีขึ้น และถือเป็นปัจจัยที่จำเป็นยิ่งในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจระยะยาวและความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดย

^{๒๑} สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๔). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี ๒๕๖๓.

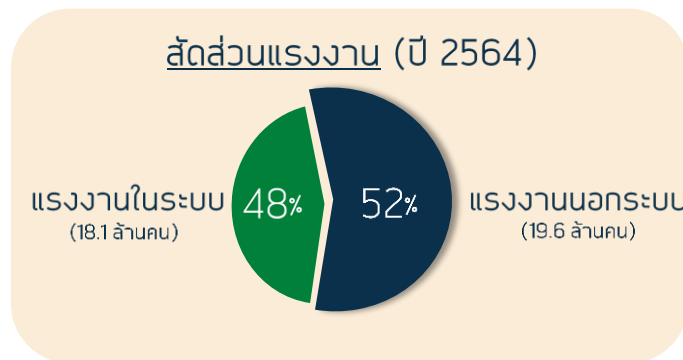
^{๒๒} ดร.ทีปกร จิริฐิติกุลชัย (๒๕๖๕). ข้อมูลจากการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาเครือข่ายสังคมสุขภาวะและนโยบาย ครั้งที่ ๘ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประเด็น “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า” เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕.

^{๒๓} ภาพรวมการใช้จ่ายเงินกู้รายแผนงาน ได้แก่ แผน ๑ การแพทย์/สาธารณสุข ๖๓,๘๘๘ ล้านบาท แผน ๒ ช่วยเหลือ/เยียวยา ๗๐๙,๐๕๙ ล้านบาท แผน ๓ พื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ๒๒๗,๐๔๓ ล้านบาท

^{๒๔} ภาพรวมการใช้จ่ายเงินกู้รายแผนงาน ได้แก่ แผน ๑ การแพทย์/สาธารณสุข ๑๖๓,๖๗๙ ล้านบาท แผน ๒ ช่วยเหลือ/เยียวยา ๑๗๔,๐๔๒ ล้านบาท แผน ๓ พื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ๑๖๒,๒๗๙ ล้านบาท สืบค้นจาก <https://www.pdmo.go.th/th/covid-๑๙/projectcovid๑๙-๒๐๒๑>

พบว่าผลิตภาพมีความสัมพันธ์กับการลดความยากจน (Poverty) และความเหลื่อมล้ำ(Inequity)^{๒๕} กล่าวคือ การเติบโตของผลิตภาพส่งผลต่อความสำเร็จของการขจัดความยากจนและการลดความเหลื่อมล้ำ ดังนั้น สำหรับประชาชนกลุ่มรายได้ต่ำ **การเพิ่มผลิตภาพจึงเป็นเงื่อนไขจำเป็นต่อหลักประกันรายได้**

สำหรับประเทศไทย อัตราการเติบโตของผลิตภาพแรงงานต่อชั่วโมงของไทยมีทิศทางลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ โดยพบว่าผลิตภาพแรงงานต่อคนของประเทศไทยเทียบกับประเทศในอาเซียน อยู่ในลำดับที่ ๔ รองจากสิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๔ ผลิตภาพแรงงานของไทยอยู่ในอันดับที่ ๔๐ จาก ๖๔ ประเทศ^{๒๖} ซึ่ง**ส่งผลต่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และผลิตภาพแรงงานสะท้อนถึงผลทางนโยบายพัฒนามนุษย์ต่อโครงสร้างเศรษฐกิจ** โดยพบว่า ประเทศไทยมีส่วนการจ้างงานภาคการผลิตขั้นต้นจำนวนมาก^{๒๗} ขณะที่มีการขาดแคลนแรงงานที่มีฝีมือขั้นสูง^{๒๘} แรงงานไทยมากกว่าครึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ แรงงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีผลิตภาพและรายได้ต่ำ แทบไม่มีสวัสดิการใดๆ และขาดหลักประกันรายได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในขณะที่สัดส่วนของแรงงานฝีมือมีเพียงร้อยละ ๑๔.๔ ของกำลังแรงงานทั้งหมด



นอกจากนี้ พบว่าแนวโน้มในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องมีความสามารถเพิ่มขึ้น มากกว่าแรงงานในปัจจุบันประมาณ ๒.๒ เท่าจึงจะสามารถรักษาสภาพเศรษฐกิจเช่นในปัจจุบันไว้ได้ ดังนั้น ประชากรวัยแรงงานจำเป็นต้องมีความสามารถในการทำงานสูงกว่าแรงงานในปัจจุบัน ไม่น้อยกว่า ๒.๕ เท่า^{๒๙} และยังมีแนวโน้มว่าในทศวรรษที่ ๒๐๒๐ นี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจะ

^{๒๕} Mahamat Hamit-Haggar และ Malick Square Productivity Growth, ๒๐๑๘. Poverty Reduction and Income Inequality: New Empirical Evidence. Productivity Growth, Poverty Reduction and Income Inequality: New Empirical Evidence | SpringerLink

^{๒๖} Institute for Management Development (IMD), ๒๐๒๑

^{๒๗} รายงาน Multi-dimensional Review of Thailand ของ OECD ระบุผลิตภาพแรงงาน เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในระบบเศรษฐกิจ การเพิ่มผลิตภาพแรงงานจะมีส่วนสำคัญต่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และผลิตภาพแรงงานยังจะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินนโยบาย

^{๒๘} <http://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/skilled-workforce-and-strong-rd-keys-thailand-๔.๐-success>

^{๒๙} สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, ๒๕๖๓. แนวโน้มความต้องการกำลังคนโดยยึดพื้นที่เป็นฐาน

ส่งผลให้การเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวลดลง^{๓๐} อีกร้อยละ ๐.๘๖ ประกอบกับการคาดการณ์ในช่วงระหว่างปี ๒๐๒๐ ถึง ๒๐๖๐ ชี้ว่าภาพรวมกำลังแรงงานจะลดลงจำนวน ๑๔.๔ ล้านคน และภายในปี ๒๐๒๕ จะเกิดการว่างงานตกรงานจากเทคโนโลยีใหม่ เนื่องจากจะมีการนำดิจิทัลมาใช้ในการกระบวนการทำงานมากขึ้นและลดจำนวนพนักงานลง^{๓๑} ซึ่งจะส่งผลต่อการมีงานทำและรายได้

ดังนั้น ในการพัฒนาจึงจำเป็นต้องพิจารณาแนวทางเพื่อให้เกิดผลิตภาพและรายได้ที่สูงขึ้น รวมถึงจำนวนคนทำงานเพื่อสร้างรายได้ โดยในการพัฒนาผลิตภาพตามแผนของประเทศนั้น กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ประชากรวัยแรงงานรวมถึงประชากรวัยสูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพที่จะทำงาน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำตลอดช่วงวัย

๔.๒ การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพอย่างครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน

เงินออมระยะยาว หมายถึง เงินที่บุคคลเก็บออมสะสมโดยไม่นำไปใช้ก่อนเกษียณจากการทำงาน ซึ่งเป้าประสงค์ของระบบการออมเพื่อการชราภาพ มี ๓ ประการ คือ “ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน” อันหมายถึงทั้งระดับบุคคลและระบบการออมที่จัดโดยรัฐ โดยมีทั้งรูปแบบการออมแบบร่วมสมทบภาคบังคับ การออมแบบร่วมสมทบโดยสมัครใจ รวมทั้งรูปแบบการออมแบบทางเลือก

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีกฎหมายและระบบการออมระยะยาวแบบร่วมสมทบเพื่อส่งเสริมการออมที่สำคัญ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๑ กฎหมายและระบบการออมระยะยาวแบบร่วมสมทบที่สำคัญของประเทศไทย

ระบบการออม	ผู้ได้รับประโยชน์	ต้องจ่ายเงินสมทบ	สิทธิประโยชน์	หน่วยงานกำกับดูแล
แผนการออมแบบร่วมสมทบภาคบังคับ				
กองทุนประกันสังคมภาคบังคับ (ม.๓๓) (ตั้งแต่ ๒๕๓๓)	ลูกจ้างในสถานประกอบการ ๕๕+ ปี (หากจ่ายสมทบครบ ๑๕ ปี)	สบทบโดยเจ้าตัวนายจ้าง & รัฐ ๗% (ลูกจ้าง ๓%, นายจ้าง ๓%, รัฐ ๑%) (๐.๖๕% กรณีสงเคราะห์บุตร)	บำนาญคำนวณจากเงินเดือนเฉลี่ยย้อนหลัง ๕ ปี (รวมไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน) (ได้เงินก้อน หากจ่ายไม่ครบ ๑๕ ปี) (เป็นสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การว่างงาน ตาย ทุพพลภาพ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ด้วย)	กระทรวงแรงงาน
แผนการออมแบบร่วมสมทบโดยสมัครใจ				

^{๓๐} รายงานธนาคารโลก Aging and labour market in Thailand (๒๐๒๑)

^{๓๑} รายงานของ The World Economic Forum’s Future of Jobs Report ๒๐๒๐

ระบบการ ออม	ผู้ได้รับ ประโยชน์	ต้องจ่ายเงินสมทบ	สิทธิประโยชน์	หน่วยงานกำกับ ดูแล
กองทุน ประกันสังคม ภาคสมัครใจ (ม.๓๙) (ตั้งแต่ ๒๕๔๓)	บุคคลผู้เคย เป็น ผู้ประกันตน ตาม ม.๓๓ ๕๕+ ปี (สมัครใจ)	๔๓๒ บาท/เดือน (๙% ของฐาน เงินเดือน ๔,๘๐๐ บ)	บำนาญคำนวณจากเงินเดือน เฉลี่ยย้อนหลัง ๕ ปี	กระทรวงแรงงาน
กองทุน ประกันสังคม ภาคสมัครใจ (ม.๔๐) (ตั้งแต่ ๒๕๔๓)	บุคคลผู้ไม่ได้ ร่วมประกัน รายได้อื่นๆ ๖๐ ปี (สมัครใจ)	สบทบโดยเจ้าตัว& รัฐ (ก) ๑๐๐ บาท/ เดือน (รัฐเพิ่ม ๕๐ บาท) (ข) ๓๐๐-๑,๐๐๐ บาท/เดือน (รัฐเพิ่ม สูงสุด ๑๕๐ บ)	เงินก้อนจากที่สะสมไว้ (จ่าย โดยบุคคลและส่วนที่รัฐ สนับสนุน) คุณจำนวนเดือน และบวกดอกเบี้ย	กระทรวงแรงงาน
กองทุนเพื่อ การเลี้ยงชีพ หรือกองทุน การออม แห่งชาติ (กอช.) (ตั้งแต่ ๒๕๕๔)	บุคคลผู้ไม่ได้ ร่วมประกัน รายได้อื่นๆ ๖๐-๘๐ ปี (สมัครใจ)	สบทบโดยเจ้าตัว& รัฐ รัฐสมทบ ๕๐- ๑,๒๐๐ บาท/ปี (๖๐๐ บ./ปี สำหรับ ๑๕-๓๐ ปี) (๙๖๐ บ./ปี สำหรับ ๓๐-๕๐ ปี) (๑,๒๐๐ บ./ปี สำหรับ ๕๐-๖๐ ปี)	- หากกองทุนมีเงินสะสมยอด สุดท้าย ๑๕๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป ได้บำนาญขั้นต่ำ ๖๐๐ บาท - ๗,๒๐๐ บาทตลอดชีพ - บำนาญคำนวณจากเงินออม ทั้งหมด (รวมดอกเบี้ย) หาร ด้วย ๒๔๐ (๑๒ เดือนX๒๐ ปี) (ขั้นต่ำ ๖๐๐ บ/เดือนหมดอายุ เมื่อเงินออมหมด) (ได้เงินก้อน หากออกก่อน ๖๐ ปี)	สนก.กำกับ หลักทรัพย์ และตลาด หลักทรัพย์ สำนักงาน เศรษฐกิจการ คลัง
กองทุน สำรองเลี้ยง ชีพ (เอกชน) (ตั้งแต่ ๒๕๒๖)	ลูกจ้างใน สถาน ประกอบการ เอกชนที่เข้า ร่วม	สบทบโดยเจ้าตัว& นายจ้าง ๒-๑๕ % ของ เงินเดือน	เงินก้อน/แบ่งเป็นงวดตามที่ สะสม&ได้รับสมทบไว้ +ผลตอบแทนจากการลงทุน (ไม่ต้องเสียภาษี) (เมื่อถอนเงินก่อนอายุเกษียณ จะไม่ได้รับสิทธิพิเศษทางภาษี)	สนก.กำกับ หลักทรัพย์และ ตลาดหลักทรัพย์

ระบบการออม	ผู้ได้รับประโยชน์	ต้องจ่ายเงินสมทบ	สิทธิประโยชน์	หน่วยงานกำกับดูแล
	๕๕+ปี (สมัครใจ)			
กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) (ตั้งแต่ ๒๕๔๐)	ข้าราชการเกษียณ ๖๐+ปี (สมัครใจ)	สบทบโดยเจ้าตัว & รัฐ เจ้าตัว ๓-๑๕ % ของเงินเดือน (รัฐเพิ่มไม่เกิน ๕%)	เงินก้อนตามที่สะสม & ได้รับสมทบไว้ +ผลตอบแทนจากการลงทุน (ไม่ต้องเสียภาษี) หรือเงินบำนาญ ๒๐ ปี	กระทรวงการคลัง

ทั้งนี้ การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพ นับเป็นเรื่องเดียวกับระบบบำนาญแห่งชาติที่กำลังพัฒนาอยู่ ซึ่งในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ได้มีข้อเสนอนโยบายให้เร่งพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น โดยเสนอให้ในบำนาญชั้นที่ ๑ ผลักดันให้เปลี่ยนสถานะทางกฎหมายของเบี้ยยังชีพเป็นบำนาญพื้นฐาน ในบำนาญชั้นที่ ๒ บูรณาการสิทธิประโยชน์ยามชราภาพของกองทุนประกันสังคมกับกองทุนการออมแห่งชาติ ในบำนาญชั้นที่ ๓ ปฏิรูประบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นการออมภาคบังคับ และในบำนาญชั้นที่ ๔ การออมภาคสมัครใจ ทั้งในรูปของเงินและไม่ใช่เงิน

นอกจากนี้ ยังมีระบบการออมทางเลือกอื่นที่จัดตั้งขึ้นในระดับสถาบันและชุมชน โดยการสนับสนุนบางส่วนจากหน่วยงานรัฐ (เช่น กรมพัฒนาชุมชน ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เป็นต้น) และมีการบริหารจัดการโดยชุมชนเอง เช่น ศูนย์สาธิตการตลาด กองทุนสวัสดิการชุมชน และกองทุนหมู่บ้าน ตลอดจนระบบการออมที่จัดโดยภาคเอกชน อาทิ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมเพื่อการออม (SSF) และ ประกันชีวิตประเภทบำนาญ

นอกจากการออมในรูปแบบเงินแล้ว ในระดับชุมชนหลายแห่งของประเทศไทยยังมีกองทุนออมในลักษณะพิเศษอื่นๆ เช่น กองทุนชะกาต (ตามแนวปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม) ธนาคารเวลา (ให้บริการสาธารณะแทนเงินออม) การออมต้นไม้ เหล่านี้เป็นกรณีตัวอย่างที่ดีที่แสดงให้เห็นว่าชุมชนที่เข้มแข็งมีบทบาทสำคัญในการดูแลกันของคนในชุมชนด้านหลักประกันรายได้ซึ่งมีความเหมาะสมตามบริบทของชุมชนซึ่งนำไปสู่ระบบที่ยั่งยืนได้

โดยในเรื่องกองทุนสวัสดิการชุมชนนั้น มีผลงานวิจัย เรื่อง กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาและลำปางระบบสวัสดิการภาคประชาชน: นโยบายการแบ่งงานกันทำระหว่างภาคประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐบาล^{๓๒} มีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการปฏิรูปกองทุนสวัสดิการชุมชนในอนาคต โดยเสนอว่า (๑) ระบบพื้นที่

^{๓๒} วรเวศม์ สุวรรณระดา. (๒๕๕๐). กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาและลำปางระบบสวัสดิการภาคประชาชน: นโยบายการแบ่งงานกันทำระหว่างภาคประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐบาล. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ควรใหญ่กว่าชุมชนหรือตำบล เนื่องจากการจ่ายสวัสดิการบำนาญยากต่อการบริหารจัดการในกลุ่มที่มีขนาดเล็ก และสัดส่วนอายุกับโครงสร้างของประชากรในพื้นที่ด้วยมีผลต่อเงินกองทุน ยิ่งพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ก็จะมีภาระทางการเงินมากตามไปด้วย การขยายพื้นที่ในระดับใหญ่ขึ้นจะทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (๒) การปรับความสอดคล้องและสมดุลระหว่างเงินออมกับสิทธิประโยชน์ แนวคิด “ได้รับ” มากกว่า “ให้” ระดมเงินทุนโดยการหาสมาชิกเข้ามาเพิ่ม โดยเฉพาะเด็กเกิดใหม่ ย่อมเป็นการผลักภาระของสมาชิกรุ่นปัจจุบันไปสู่สมาชิกใหม่ซึ่งอาจเป็นรุ่นลูกหลานในชุมชนเอง (๓) การแยกส่วนระหว่างกองทุนบำนาญและเงินสวัสดิการประเภทอื่น เนื่องจากภาระสัญญาการจ่ายเงินบำนาญย่อมเกิดขึ้นแน่นอนจำเป็นต้องเก็บเงินส่วนนี้ไว้ระยะยาว และลงทุนที่มีผลตอบแทนสูงเพื่อนำดอกผลมาใช้ การแยกกองทุนออกเป็น ๒ ส่วนเป็นเรื่องที่จำเป็น (๓) การมีส่วนร่วมสมทบโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เนื่องจากกองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นระบบทางเลือกหรือระบบสมัครใจที่เสริมขึ้นมาจากระบบสวัสดิการของรัฐที่มีอยู่ เกิดขึ้นตามธรรมชาติในพื้นที่และทุนทางสังคม สอดคล้องกับที่ อปท. มีบทบาทในการส่งเสริมสวัสดิการของประชาชนในพื้นที่อยู่แล้ว (๔) รัฐส่งเสริมความรู้ เช่น คณิตศาสตร์ประกันภัย การลงทุน ความเสี่ยง ฯลฯ ให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชนให้สามารถบริหารจัดการกองทุนได้อย่างมีความเชื่อมั่นต่อสมาชิกเดิมและสมาชิกใหม่

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่าประชาชนกลุ่มรายได้ต่ำส่วนใหญ่ไม่มีเงินออมระยะยาวแต่กลับมีหนี้สิน จากข้อมูลจากแบบสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า เกือบ ๑ ใน ๓ ของครัวเรือนไทยไม่มีเงินออม และกว่าร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มนี้กระจุกตัวอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้น้อย ซึ่งมีสัดส่วนภาระหนี้สินที่ต้องชำระต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่าครัวเรือนที่มีเงินออมถึง ๒ เท่า ในขณะที่เงินออมเกือบร้อยละ ๖๐ ของประเทศเป็นเงินออมของครัวเรือนกลุ่มที่มีรายได้สูง ซึ่งคิดเป็นเพียงร้อยละ ๑๐ ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมดที่มีเงินออม^{๓๓}

๔.๓ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care: LTC)

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัย ๕๕-๗๐ ปี ร้อยละ ๔๔.๘๓ อาศัยอยู่กับคู่ครอง รองลงมา คือ ร้อยละ ๔๒.๕ อยู่กับลูกหรือหลาน นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอยู่ ถึงร้อยละ ๓๕.๖ ของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุมากกว่า ๘๐ ปี) โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว และความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุนั้น มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในระยะยาว สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น จากการประเมินสุขภาพตนเอง พบว่ามีผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี-ดีมากคิดเป็นร้อยละ ๔๖ หรือไม่ถึงครึ่งของประชากรสูงอายุทั้งหมด สถิติอายุคาดเฉลี่ยหลัง ๖๐ ปี ชายจะมีค่าเฉลี่ยอายุยืนยาวไปถึงอายุ ๗๙.๑ ปี และผู้หญิงอายุยืนยาวไปถึง ๘๒.๖ ปี^{๓๔}

^{๓๓} พิรญาณ์ รมภาพ และคณะ. (๒๕๖๓). ช่องว่างการออมและการลงทุน เกษะทอนความไม่สมดุลในระบบเศรษฐกิจไทย. ธนาคารแห่งประเทศไทย.

^{๓๔} เบญจวรรณ อภินันท์กุล และคณะ (๒๕๕๘) ความแตกต่างทางเพศในเรื่องอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีตลอดช่วงอายุขัยที่มีความบกพร่องทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไทย (Gender differences in health expectancies across the disablement process among older Thais).

จากข้อมูลข้างต้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจึงเป็นรายจ่ายลำดับต้นๆ ของประชากรสูงอายุ ดังนั้นจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของหลักประกันรายได้ อีกทั้งสุขภาพที่ดียังเป็นส่วนสำคัญที่สุดของคุณภาพชีวิตอีกด้วย โดยปัจจุบันมีนโยบายด้านสาธารณสุขที่มุ่งเป้าการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนนโยบายหนึ่ง ได้แก่ การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง^{๓๕} (Long term care: LTC) ซึ่งเป็นนโยบายระดับประเทศที่มีการประกาศใช้และเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีหน่วยงานรับผิดชอบ ๓ หน่วยงานหลัก ได้แก่ ๑) กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการจัดบริการและควบคุมมาตรฐานบริการ ๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีบทบาทในการกำหนดสิทธิประโยชน์และจัดการงบประมาณ และ ๓) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการบริหารโครงการจัดการงบประมาณในพื้นที่

แม้ว่าคนไทยและผู้สูงอายุจะมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและมีบริการจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแล้ว แต่ยังพบว่ามีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนผู้มีรายได้น้อย โดยปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ อาทิ

- การจัดบริการ LTC ยังไม่ครอบคลุม โดยยังคงมีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนอีกร่วม ๑,๐๐๐ ตำบลที่ยังคงไม่มีการจัดระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน และจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ขึ้นทะเบียนและได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒๕๑,๕๘๙ ราย โดยในจำนวนนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ ๙๐ อย่างไรก็ตาม งบประมาณดังกล่าวจำกัดอยู่เฉพาะบริการด้านสุขภาพเป็นหลัก ไม่ครอบคลุมบริการด้านสังคมซึ่งเป็นความจำเป็นหลักของผู้มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนั้นยังมีอุปสรรคเรื่องความไม่เพียงพอของผู้จัดการและผู้ดูแลบริการ LTC ในชุมชน

- หลักประกันสุขภาพไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายบางรายการ ขาดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นต้น

- สิทธิประโยชน์แตกต่างกันระหว่าง ๓ กองทุน^{๓๖} ได้แก่ ๑) กองทุนสุขภาพแต่ละกองทุนมีกฎหมาย กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ โครงสร้างองค์กร การออกแบบและการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมตามมา ๒) การกระจายตัวของบุคลากรไม่เสมอภาคกันทั้งสถานพยาบาลบุคลากร ด้านสุขภาพ รวมทั้งประสิทธิภาพของการส่งต่อ และ ๓) วิธีการจ่ายเงินสถานพยาบาลซึ่งมีรูปแบบและอัตราค่าบริการสุขภาพจากกองทุนต่างๆ มีความแตกต่างกัน ทำให้สถานพยาบาลให้บริการที่อาจแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ

^{๓๕} ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึงผู้ที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสิทธิรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีคะแนนประเมิน Barthel ADL index เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน หากไม่ผ่านเกณฑ์อายุ หรือสิทธิรักษาพยาบาล สามารถใช้บริการได้โดยให้ใช้งบกองทุนท้องถิ่น

^{๓๖} การประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๘

ดังนั้น จึงมีข้อเสนอสำหรับการพัฒนาระบบ LTC โดย (๑) ให้ยึดหลักการพัฒนาว่า “ผู้มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและบูรณาการ โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลัก ภายใต้ การสนับสนุนที่เหมาะสมและยั่งยืน จากภาครัฐ ท้องถิ่นและชุมชน ภายใต้หลักการ SAFE (S=Sustainable, A=Adequate, F=Fair, E=Efficiency)” (๒) ควรขยายนิยาม “ผู้มีภาวะพึ่งพิง” ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยครอบคลุมถึงกลุ่มผู้มีภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลางขึ้นไปที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และผู้ป่วยระยะประคับประคองที่มีค่า PPS (Palliative Performance Scale) = ๕๐% และต่ำกว่า (๓) ให้ตระหนักถึงมาตรฐานการดูแลรวมถึงต้นทุนที่ครอบคลุมการให้บริการตามมาตรฐาน (๔) ให้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพและบริการสังคมโดยพิจารณาแหล่งรายได้ภาครัฐที่จะมาสนับสนุนการจัดบริการที่เหมาะสม

๔.๔ เงินอุดหนุนและบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ

รัฐบาลไทยมีนโยบายด้านสวัสดิการของประชาชน หรือนโยบายคุ้มครองทางสังคม (social protection) หลายระบบสำหรับประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อบรรเทาปัญหาความเหลื่อมล้ำและเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนที่ผ่านมาได้มีการริเริ่มและพัฒนาระบบต่างๆ เพื่อเตรียมพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงวัย^{๓๗} อาทิ การลดหย่อนภาษี สวัสดิการสังคมสำหรับประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางซึ่งครอบคลุมอย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ (๑) เจ็บป่วย (๒) คลอดบุตร (๓) ตาย (๔) ทพพลภาพ/พิการ (๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร (๖) ขราภาพ (๗) ว่างงาน (๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ (๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน โดยมีระบบหลักประกันรายได้ยามชรา หรือระบบบำนาญแบบไม่ร่วมสมทบซึ่งเป็นเงินโอนจากรัฐขึ้นพื้นฐาน รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๒ ระบบบำนาญแบบไม่ร่วมสมทบของประเทศไทย

ระบบบำนาญแบบไม่ร่วมสมทบ	ผู้ได้รับประโยชน์	ต้องจ่ายเงินสมทบ	สิทธิประโยชน์	หน่วยงานกำกับดูแล
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ ๖๕ ปี)	ประชาชนไทย ๖๐+ ปี ที่ไม่ได้รับสวัสดิการอื่นใดจากรัฐ	ไม่สมทบ (Non-contributory)	เงิน ๖๐๐-๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน (ตามกลุ่มอายุ) ช่วงเดือนเม.ย.-ก.ย. ๖๕ มีการเพิ่มเงินช่วยเหลือพิเศษ (๖๐๐ บ./เดือน + เงินช่วยเหลือ ๑๐๐ บ./เดือน สำหรับ ๖๐-๖๙ ปี) (๗๐๐ บ./เดือน + เงินช่วยเหลือ ๑๕๐ บ./เดือน สำหรับ ๗๐-๗๙ ปี)	กระทรวงพม.

^{๓๗} ส่วนใหญ่เน้นผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเกษียณอายุในรูปแบบเงิน หรือทั่วไปมักเรียกว่า ระบบบำนาญ

			(๘๐๐ บ./เดือน + เงินช่วยเหลือ ๒๐๐ บ./เดือน สำหรับ ๘๐-๘๙ ปี) (๑,๐๐๐ บ./เดือน + เงินช่วยเหลือ ๒๕๐ บ./เดือน สำหรับ ๙๐+ ปี)	
บำเหน็จ บำนาญ ราชการ (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๔)	ข้าราชการ เกษียณ ๖๐+ ปี	ไม่สทบพ (Non-contributory)	เงินบำนาญ (คำนวณจากปีที่ทำงาน&เงินเดือนสุดท้าย) (กรณีอายุราชการ ๑๐-๒๕ ปี จะได้รับเงินก้อน)	กระทรวงการคลัง

๑
๒ นโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะดำเนินมาตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๒๒ แต่ปัจจุบันแต่ยังคงพบปัญหา
๓ ๓ ประการ สำคัญ ได้แก่

๔ ■ **ความครอบคลุม** อัตราความคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ ๘๓
๕ ยังและมีผู้ตกหล่นที่ไม่ได้รับรายได้บำนาญจากโครงการใดๆ อีกร้อยละ ๗ ส่วนกลุ่มบุคคลผู้มี
๖ ปัญหาสถานะและสิทธิที่เป็นชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาติพันธุ์ที่กำลังรอพิสูจน์สัญชาติและสถานะ
๗ บุคคลซึ่งมีจำนวนอีกไม่น้อยที่ยังไม่ได้รับความครอบคลุม

๘ ■ **ความเพียงพอ** สิทธิประโยชน์ ๖๐๐-๑,๐๐๐ บาทต่อเดือนนั้น สำหรับประชาชนผู้มี
๙ รายได้น้อย^{๓๘}ยังอยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการยังชีพและต่ำกว่าเส้นยากจนของไทยอยู่มาก
๑๐ (๒,๗๖๓ บาทต่อเดือนในปี ๒๕๖๒) นอกจากนี้อัตราดังกล่าวยังขาดการปรับตรรกษตามอัตราเงิน
๑๑ เพื่อ^{๓๙}

๑๒ ■ **ความยั่งยืน** ภาพรวมการจัดสรรงบประมาณในระบบบำนาญพื้นฐาน (pension
๑๓ floor) ของประเทศไทยยังถือว่าอยู่ในระดับต่ำมาก คือ มีเพียงประมาณร้อยละ ๑.๙ ของ GDP
๑๔ ในปี ๒๕๖๒ ในจำนวนนี้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพียงร้อยละ ๐.๔๓ ของ GDP ซึ่งต่ำกว่า
๑๕ ประเทศในกลุ่มรายได้ต่ำ เช่น ติมอร์เลสเต (ร้อยละ ๐.๕) เนปาล (ร้อยละ ๐.๗)^{๔๐} นอกจากนี้
๑๖ ระบบบำนาญพื้นฐานแห่งรัฐของไทยยังขาดความชัดเจนทางด้านความมั่นคงและยั่งยืนทางด้าน
๑๗ การเงินการคลัง (fiscal sustainability) อีกด้วย

^{๓๘} ร้อยละ ๓๑ ของผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไปมีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นแหล่งรายได้หลัก

^{๓๙} อัตรา ๖๐๐ บาทต่อเดือนตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๔ นั้นเมื่อพิจารณาพร้อมอัตราเงินเฟ้อพบว่ามีมูลค่าที่แท้จริงเพียง ๕๓๓ บาท ในปี ๒๕๖๒ (อ้างอิงจากรายงานวิจัย เช่น นภา วะสี)

^{๔๐} องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ (HelpAge International) (๒๐๑๘)

1 โดยจากผลการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ช่องว่างทางการคลัง แหล่งรายได้ และความเป็นไปได้ทาง
2 เศรษฐศาสตร์การเมืองของการจัดตั้งระบบบำนาญแห่งชาติ โดยคำนึงถึงผลกระทบของ COVID-๑๙ ที่มีต่อ
3 ผู้สูงอายุ”^{๔๑} พบว่าระบบบำนาญแห่งชาติมีความสมเหตุสมผล (rationale) ทางด้านเศรษฐศาสตร์ กล่าวคือ
4 การใช้จ่ายของรัฐด้านสวัสดิการจัดเป็นรายจ่ายประเภทหนึ่งซึ่งผลบวกต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สามารถ
5 เป็นกลไกรักษาเสถียรภาพโดยอัตโนมัติ (automatic stabilizer) เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ และช่วยกระจาย
6 ทรัพยากรจากจุดที่มีการกระจุกตัวไปยังภาคส่วนต่างๆ ของสังคมโดยตรง และหากแหล่งรายได้ส่วนหนึ่งของ
7 ระบบบำนาญแห่งชาติมาจากภาษีฐานทรัพย์สินและการลดนโยบาย pro-rich ก็อาจกลายเป็นกลไกสำคัญใน
8 การลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจในสังคมลงได้ จึงเสนอให้กำหนดให้ระบบบำนาญแห่งชาติ เป็นระเบียบ
9 วาระแห่งชาติ (national agenda) ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบ และเสนอให้มีการแก้ไขกฎหมายและระเบียบ
10 ต่างๆ ที่เป็นข้อจำกัด เพื่อให้มีการกำหนดสวัสดิการถ้วนหน้าด้านบำนาญ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนมี
11 สิทธิได้รับ และสามารถคุ้มครองความยากจน จากเส้นความยากจนในแต่ละปี เช่น แก้ว พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ.
12 ๒๕๔๖ เป็น “พ.ร.บ. ผู้สูงอายุและบำนาญพื้นฐานแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖” พร้อมทั้งแก้ไขให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
13 เป็นบำนาญพื้นฐานแห่งชาติ และสามารถมีแหล่งรายได้เพิ่มมากขึ้นสำหรับกองทุนผู้สูงอายุ ตามข้อเสนอของ
14 คณะกรรมาธิการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร (ปี ๒๕๖๔) โดยในเรื่องกลยุทธ์ในการผลักดันระบบ
15 บำนาญชาตินั้น เสนอว่าจะต้องมีการหารายได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ หากจะขึ้นอัตราภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) จะต้อง
16 ทำในเวลาที่เหมาะสม และควรต้องเพิ่มภาษีฐานทรัพย์สินและลดนโยบายที่มีลักษณะเอื้อคนรวย (Pro-rich)
17 ต่างๆ ลงด้วย สำหรับด้านแหล่งรายได้เพื่อจัดตั้งและพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ ผ่านการปฏิรูประบบภาษี
18 และระบบงบประมาณนั้น ผู้มีส่วนได้เสียส่วนใหญ่เห็นว่าภาษีมูลค่าเพิ่มควรเป็นแหล่งรายได้หลักลำดับแรกที่
19 รัฐบาลควรหยิบยกนำมาพิจารณาเพื่อสนับสนุนระบบบำนาญแห่งชาติ ตามมาด้วยภาษีกลุ่มความมั่งคั่งที่ใน
20 ปัจจุบันนี้ยังเหลือพื้นที่ในการจัดเก็บภาษีเพิ่มขึ้นได้อีกจำนวนมาก อีกทั้งมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดการกระจาย
21 รายได้และลดความเหลื่อมล้ำลง สำหรับเรื่องการบริหารงบประมาณจ่ายนั้น ภาครัฐก็ควรให้ความสำคัญ
22 เช่นเดียวกับการขยายฐานภาษี และมีข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบงบประมาณใน ๓ ประเด็น คือ (๑) การ
23 จัดลำดับความสำคัญของงบประมาณไทยให้มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และมีมาตรฐานที่ชัดเจน (๒) เนื่อง
24 ด้วยระบบงบประมาณในปัจจุบันมีขนาดใหญ่และไม่เหลือพื้นที่สำหรับการเพิ่มรายจ่ายด้านสวัสดิการมากนัก
25 จึงควรมีการจัดหมวดหมู่งบประมาณใหม่และปรับลดรายจ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดผลิตภาพลง และ
26 (๓) ระบบงบประมาณที่ดีต้องมีการถ่วงดุลอำนาจและเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมตรวจสอบได้ง่าย ผ่านการเพิ่ม
27 บทบาทของสำนักงบประมาณของรัฐสภาและส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ
28 งบประมาณด้วย

29 ดังนั้น จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบบำนาญของประเทศไทย ถือว่ามี
30 **คุณภาพแบบต้นทุนต่ำและผลประโยชน์ต่ำ (low cost & low return) กล่าวคือ ยังมีการระดม**

^{๔๑} ทีปกร จิริจิตกุลชัย และคณะ. (๒๕๖๕). การวิเคราะห์ช่องว่างทางการคลัง แหล่งรายได้ และความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์การเมืองของการจัดตั้งระบบบำนาญแห่งชาติ โดยคำนึงถึงผลกระทบของ COVID-๑๙ ที่มีต่อผู้สูงอายุ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

1 งบประมาณผ่านระบบภาษีในระดับต่ำ และระบบร่วมสมทบส่วนใหญ่ยังเป็นระบบแบบสมัครใจ จึงทำให้
2 ยังไม่เห็นผลลัพธ์เชิงบวกจากการลงทุนของรัฐ อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ปัจจุบันมีโอกาสมากมาย
3 ในการพัฒนาระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบบำนาญของประเทศไทยอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
4 ทั้งสังคมต่อไป โดยเสนอให้กำหนดให้ระบบบำนาญแห่งชาติ เป็นวาระแห่งชาติที่มีหน่วยงานรับผิดชอบ
5 และควรแก้ไขกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เป็นข้อจำกัด เพื่อให้มีการกำหนดสวัสดิการถ้วนหน้า
6 ด้านบำนาญ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนมีสิทธิได้รับ และสามารถคุ้มครองความยากจน จากเส้นความ
7 ยากจนในแต่ละปี

8 ๔.๕ การดูแลโดยครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น

9 ประชาชนมีศักยภาพที่จะดูแลกันเองทั้งโดยครอบครัวเอง และท้องถิ่น กล่าวได้โดยสรุปดังนี้

10 การดูแลโดยครอบครัว

11 การเกื้อหนุนจากบุตร/ครอบครัวเป็นหนึ่งในเสาหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพ ดังนั้น
12 ผลประโยชน์ของระบบหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวนั้นมีความสำคัญ อาทิ การเพิ่มมาตรฐาน
13 การใช้ชีวิต (living standard) ของผู้สูงอายุในครอบครัวจากรายได้ที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้น หลักประกันรายได้
14 ยังอาจมีส่วนทำให้ครัวเรือนยากจนสามารถออกจากวงจรความจนข้ามรุ่นได้ จากการเพิ่มโอกาสในการนำเงิน
15 ของครอบครัวไปใช้จ่ายกับสิ่งจำเป็นอื่นๆ ของครัวเรือน อาทิ การเพิ่มคุณภาพอาหาร และค่าเล่าเรียนศึกษา
16 ของเด็กในครอบครัวได้

17 ประเด็นที่ยังได้รับการพิจารณาน้อย ได้แก่ เรื่องบทบาทและคุณค่าของผู้สูงอายุในครัวเรือนในฐานะ
18 ผู้สนับสนุนครัวเรือน เช่น บทบาทในการการเลี้ยงดูและอบรมเด็กเล็กในครอบครัว การบริหารสินทรัพย์
19 และมรดกร่วมกันในครอบครัว ซึ่งบทบาทของผู้สูงอายุในแง่ nàyมักไม่ได้ถูกพิจารณาเป็นการสร้างผลผลิต
20 และมีส่วนร่วมในระบบเศรษฐกิจ

21 การดูแลโดยท้องถิ่น

22 กลไกการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในระดับพื้นที่มีอยู่ ๕ กลไกหลัก ได้แก่ (๑) บทบาทขององค์กรปกครอง
23 ส่วนท้องถิ่นกับการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ (๒) กลไกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
24 (ศพอส.) (๓) ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่
25 (๔) ชมรมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ และ (๕) การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในระดับพื้นที่โดย
26 หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่เจ้าภาพหลัก ซึ่งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
27 กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงานราชการส่วนกลางลงไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ทั้ง
28 งานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้
29 เหมาะสมและปลอดภัย ถือเป็นการสร้างโอกาสให้ อปท. จัดบริการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้หลากหลาย
30 ขึ้น^{๔๒}

31 จุดแข็งระดับพื้นที่:

^{๔๒} ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. (๒๕๖๕). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการทบทวน สังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์การ
ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย. เวที “อนาคตสังคมผู้สูงอายุไทย...ก้าวไปอย่างไร?...บนความท้าทาย” เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

1 (๑) มีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในระดับพื้นที่โดยภาคส่วนต่างๆ และมีรูปแบบการขับเคลื่อนที่
2 หลากหลาย ทั้งโดยหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น องค์การของรัฐ ความร่วมมือ
3 ระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคส่วนอื่นในพื้นที่ การบูรณาการการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ

4 (๒) อบท. เกือบทั้งหมดมีแผนดำเนินการประจำปีด้านผู้สูงอายุและมีการจัดงบประมาณและ/หรือ
5 กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ โดยแผนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือมี
6 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแยกออกมาเฉพาะ ขับเคลื่อนงานได้ทั้งมาตรการด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม
7 และสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย โดยสร้างความร่วมมือ/บูรณาการกับหน่วยงานราชการส่วนกลาง/ภาคส่วน
8 อื่นในพื้นที่ในการขับเคลื่อน

9 **ดังนั้น ควรนำจุดแข็งของท้องถิ่นและพื้นที่มาพิจารณากำหนดมาตรการหรือแนวทางการดูแล**
10 **ผู้สูงอายุในชุมชนและท้องถิ่นด้วย**

11 **๕. เสี่ยงความต้องการของประชาชนต่อหลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัย**
12 **สูงอายุ**

13 ความต้องการของประชาชนในส่วนนี้ประมวลและสังเคราะห์จาก “เวทีชวนคิดชวนคุยเพื่อพัฒนา
14 นโยบายสาธารณะ เรื่องหลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ที่จัดขึ้นจำนวน ๗ ครั้ง ในช่วง
15 เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ที่เป็นการเริ่มต้นชวนคนหลากหลายวัย จากหลายกลุ่มเฉพาะ มาร่วมกันสะท้อนย้อนคิดกับ
16 สถานการณ์ปัจจุบันและช่วยกันออกแบบภาพพึงประสงค์ของสังคมไทยในด้านต่างๆ ที่จะทำให้ประชาชนทุก
17 คนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงหลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตในยามสูงวัยได้อย่างทั่วถึง โดยสามารถประมวล
18 ออกมาได้ใน ๕ ด้าน ดังนี้

19 **๕.๑ การพัฒนาผลิตภาพประชากรและการมีงานทำตลอดช่วงวัย**

20 เป้าหมายการสร้างผลิตภาพในวัยสูงอายุคือ ต้องทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีรายได้ และทำงาน
21 เพื่อสังคม เสนอให้เพิ่มการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน ส่งเสริมอาชีพที่มีการนำความรู้ประสบการณ์ที่มีมาใช้
22 งานของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นการลดรายจ่ายให้คนในช่วงวัยทำงานโดยเฉพาะการเลี้ยงหลาน ที่กลุ่ม
23 ผู้สูงอายุทำหน้าที่เหมือนหมอยาบาลหรือครู จึงควรได้รับค่าตอบแทนและการพัฒนาให้ทำหน้าที่
24 ผู้ดูแลหลานได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

25 แต่ต้องมีการพัฒนาผลิตภาพของคนทุกวัย โดยส่งเสริมให้มีงานทำที่เหมาะสมกับความถนัด ส่งเสริม
26 ทักษะชีวิต พัฒนาทักษะทางอาชีพ ให้มีรายได้สูงและหารายได้ได้หลายทาง ให้มีการเข้าถึงแหล่งทุนเพื่อ
27 การประกอบอาชีพ การเข้าถึงปัจจัยการผลิต มีที่ดินทำกิน มีสวัสดิการให้ยืมอุปกรณ์ เครื่องมือทาง
28 เทคโนโลยีสำหรับการประกอบอาชีพ มีการใช้สื่อออนไลน์ประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการ มีการ
29 ยกระดับค่าตอบแทนให้เหมาะสมและเพียงพอกับการดำรงชีวิต และมีระบบสวัสดิการที่ไม่ผูกมัดกับการ
30 จำงาน เพื่อรองรับคนรุ่นใหม่ต้องการทำธุรกิจส่วนตัวมากขึ้น

๕.๒ การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพอย่างครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน

แม้อุปสรรคสำคัญของการออมคือ อยากรออมแต่ไม่มีเงินเหลือให้ออม แต่ก็เห็นความสำคัญของการออมเพื่อใช้จ่ายในวัยสูงอายุ โดยการส่งเสริมการออมควรมีทั้งการออมภาคบังคับ และการออมภาคสมัครใจ มีการจูงใจและพัฒนาาระบบที่เข้าใจการออมในมิติของชาวบ้าน ที่มองการออมเพื่อไว้ใช้ยามฉุกเฉิน มากกว่าการออมระยะยาว ควรมีการตั้งเป้าหมายการออมระยะยาว ว่าเมื่อถึงวัยสูงอายุต้องปลอดหนี้ เกษียณแล้วมีเงินก้อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงอาชีพ นำมาใช้ดูแลตนเองตอนเจ็บป่วย หรือออมเพื่อทำบุญ

ต้องส่งเสริมความรู้ทางการเงิน (Financial literacy) รวมถึงการวางแผนการเงินระยะยาวให้กับคนทุกวัย ฝึกทักษะการออมตั้งแต่วัยเรียน มีการออมเงินในกองทุน ซื้อมั้พันธบัตร ทำประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ

สนับสนุนให้ประชาชนมีการจัดการร่วมกันในเรื่องการออม ให้การออมระดับบุคคลกับชุมชนเชื่อมโยงกัน มีการรวมกลุ่มทำเรื่องการออม เช่น สวัสดิการวันละบาท กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนชุมชน กองทุนสัจจะวันละบาท และควรส่งเสริมให้เกิดการออมในกลุ่มอาชีพ เช่น การออมในกลุ่มหาบเร่แผงลอย กลุ่มวินมอเตอร์ไซด์ เป็นต้น โดยการทำงานกับทั้งการออมได้และใช้เป็น ถ้าออมได้ใช้เป็นก็จะกลายเป็นสวัสดิการของชุมชนโดยไม่ต้องพึ่งพาและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและควรขยายมุมมองต่อสิ่งที่ออมและวิธีการออมที่กว้างมากขึ้นกว่าตัวเงิน เช่น ธนาคารความดี ธนาคารต้นไม้

๕.๓ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)

เมื่อสูงอายุจะมีปัญหาหลักนอกจากเรื่องรายได้คือเรื่องสุขภาพซึ่งมักเป็นรายการค่าใช้จ่ายหลัก หากขาดหลักประกันสุขภาพ ปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal healthcare coverage) เป็นพื้นฐาน แต่ควรทำให้ดียิ่งขึ้นและทำให้ ๓ กองทุน^{๔๓} เป็นกองทุนเดียวกัน มีมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มคุณภาพระบบบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิ ให้มีบริการใกล้บ้านทั่วถึง หลักประกันสุขภาพควรครอบคลุมค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพที่ประชาชนมีภาระจริง ๆ กับเพิ่มความสะดวกในการรับบริการ กรณีผู้สูงอายุควรครอบคลุมสิ่งจำเป็นในการป้องกันการเจ็บป่วย เช่น การจัดการและปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้รองรับผู้สูงอายุ

ผลักดันให้ประชากรทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มแรงงานนอกระบบมีหลักประกันสุขภาพ และรายได้จากงานสาธารณะที่เกี่ยวข้อง โดยใช้หลักการร่วมจ่าย ระหว่างผู้ประกันตน และรัฐ ร่วมสมทบในสัดส่วนที่ลงตัว

๕.๔ เงินอุดหนุนและบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ

เงินโอนจากรัฐ เป็นแหล่งรายได้หลักหนึ่งของผู้สูงอายุ ควรเพิ่มเงินช่วยเหลือ ปรับปรุงเงินบำนาญให้สูงขึ้นและสอดคล้องกับค่าครองชีพ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ ควรมีการผลักดันให้เป็นคนละ ๓,๐๐๐ บาท/เดือน และมีเบี้ยกลุ่มเปราะบาง เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้

^{๔๓} สวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบสวัสดิการ ควรมีการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ สะดวกปลอดภัย เช่น การดูแล การรับ-ส่ง ไปโรงพยาบาล มีสวัสดิการลดค่าครองชีพ ค่าน้ำไฟ

หลักประกันคุณภาพชีวิตของคนทุกวัยควรมีการพัฒนาอย่างรอบด้าน ครอบคลุมการมีที่อยู่อาศัย มีเงินกู้เพื่อที่อยู่ และให้ยืดหยุ่นสำหรับการจ้างงานที่ไม่ใช่เป็นลูกจ้างมากขึ้น เช่น สวัสดิการของกลุ่มที่ทำงานฟรีแลนซ์ และแรงงานแพลตฟอร์ม

๕.๕ การดูแลโดยครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น

การดูแลโดยครอบครัว

ครอบครัวเป็นทั้งคุณภาพชีวิตและแหล่งรายได้หลักแหล่งหนึ่งของผู้สูงอายุ ครอบครัวควรให้การเกื้อหนุนและเคารพสิทธิของผู้สูงอายุ ดูแลพึ่งพาอาศัย ไม่ทอดทิ้งกัน ควรมีการพัฒนาสิ่งจูงใจ สนับสนุน การดูแลผู้สูงวัย เช่น การลดภาษีให้กับการดูแลพ่อแม่ มี เช่น Respite Care ศูนย์พักพิงชั่วคราวดีๆ กระจายครอบคลุมในพื้นที่ เพราะลดรายจ่าย และช่วยให้ผู้ดูแลหลักได้พักผ่อนคลาย

ควรมีการให้ความรู้ส่งเสริมค่านิยมเพื่อการพัฒนาครอบครัวให้สอดคล้องกับบริบทสังคม ที่เปลี่ยนไป ปรับความคาดหวังของพ่อแม่ การปรับความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น ควรมองให้เห็นลักษณะของ ครอบครัวที่เปลี่ยนไป คนโสดมากขึ้น และความหลากหลายทางเพศ สวัสดิการของค

ควรมีมาตรการส่งเสริมการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายของแต่ละช่วงวัย ในการสร้างครอบครัว ควรมีที่ปรึกษาสำหรับทุกช่วงวัย เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก การดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลคุณภาพชีวิตครอบครัวและสุขภาพจิตของคนในครอบครัว ทำให้ครอบครัวเป็นพื้นที่ปลอดภัย

การดูแลโดยชุมชน

ควรสนับสนุนชุมชนในการดูแลและการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุและคนทุกช่วงวัย เพราะ ใกล้ชิดและเข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ให้มีรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรม เฉพาะที่ให้มีการพัฒนา มีการพัฒนาคนในชุมชน ส่งเสริมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุให้กับนักเรียน ตั้งแต่ ต้นๆ รวมทั้งคนในชุมชน ส่งเสริม “นักบริบาลชุมชน”

สิ่งที่เป็นพื้นฐานคือกระบวนการพัฒนาชุมชนและเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง สถาบันการเงินของ ชุมชน ที่ทุกฝ่ายควรร่วมกันพัฒนาสถาบันการเงินชุมชนให้เข้มแข็ง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน มากขึ้น ส่งเสริมการรวมกลุ่มกัน และมีกิจกรรมให้ทำร่วมกันมากขึ้น เช่น การรวมกลุ่มอาชีพ สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆในชุมชน การเชื่อมโยงกันโดยไม่จำกัดชุมชนว่าเป็นแค่ชุมชนตนเอง ทุก คนควรร่วมเป็นพันธมิตร มีการกระจายอำนาจไปกับชุมชนที่เข้มแข็งมีความพร้อม เพื่อให้เกิดการจัด การโดยชุมชนเอง โดยชุมชนเข้มแข็ง ทุกคนเข้าถึงได้ คำนึงถึงคนทุกกลุ่ม ส่งเสริม กลไกท้องถิ่น/ ชุมชนในการดูแลกันและกัน เป็นกลไกธรรมชาติให้สามารถดูแลชุมชน

การดูแลโดยท้องถิ่น

ให้มีการพัฒนาสถานที่ในชุมชน ศูนย์ดูแลเด็ก/ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ลานกีฬาชุมชน/พื้นที่ สาธารณะเพื่อจัดกิจกรรม/ลานออกกำลังกาย พื้นที่ปลอดภัย/พื้นที่สร้างเสริมการผ่อนคลาย พื้นที่

กลางในการแสดงออก/การคิด ได้ทั้งปลดปล่อย เรียนรู้ ดูแลกันและกัน ให้มีเวทีสะท้อน เหมือนช่วย
ดูแลด้านจิตใจกันและกันด้วย มีโครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งเอื้ออำนวย/สภาพแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุ รวมถึง
คนพิการและกลุ่มเปราะบางในทุกช่วงวัย การจัดปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น วัด ทางลาด
 เป็นต้น

ให้มีการกระจายอำนาจจากส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่น เช่น การถ่ายโอนกระจายอำนาจ รพ.สต.,
อปท. รวมถึงการกระจายอำนาจการจัดเก็บภาษีในท้องถิ่น เพื่อให้การพัฒนาสอดคล้องกับปัญหาของ
ท้องถิ่นมากขึ้น มีการเก็บภาษีที่เหมาะสม การผันกลับมาเป็นผลตอบแทนที่ควรได้เห็นอย่างชัดเจน

๖. กรณีตัวอย่างจากต่างประเทศ

ในบางประเทศได้มีนโยบายด้านการสร้างหลักประกันรายได้ และให้ความสำคัญกับการจ้างงานและการ
สร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ ดังนี้

๖.๑ ประเทศญี่ปุ่น: เป็นประเทศที่มีบริบทการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่สำคัญคือเป็น
สังคมผู้สูงอายุ จากการรายงานสถิติของธนาคารโลก ในตัวชี้วัดจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป
ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ พบว่าญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงต่อประชากรทั้งหมดสูงที่สุดคือร้อยละ ๒๙^{๔๔}
โครงสร้างประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจทั้งในเรื่องการผลิต นวัตกรรม เงินออม และการ
ลงทุนที่ลดลง โดยในปี ค.ศ. ๒๐๑๘ IMF คาดการณ์ว่าในอีกสี่สิบปีข้างหน้า การเติบโตทางเศรษฐกิจ
ของประเทศญี่ปุ่นจะลดลงเฉลี่ยร้อยละ ๐.๘ ทุกปี เนื่องด้วยเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง
ประชากรนอกจากใช้นวัตกรรมหุ่นยนต์มาแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในเรื่องกำลังการผลิต รัฐบาลญี่ปุ่นมี
ความพยายามในการออกนโยบายสังคมในหลายด้านเพื่อแก้ไขปัญหา ได้แก่ นโยบายสนับสนุนการมี
บุตร สวัสดิการการศึกษาและการเลี้ยงดูเด็ก สวัสดิการการทำงานของผู้หญิง นโยบายการสนับสนุนให้
แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในญี่ปุ่น ในด้านสุขภาพนั้นก็มียุทธศาสตร์สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสภาพดี/มี
อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิต และมีเป้าหมายการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและให้
ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงวัยและให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ^{๔๕}

เมื่อพิจารณาระบบบำนาญของประเทศญี่ปุ่น พบว่า มีการเก็บภาษีเงินได้ต่อ GDP อยู่ที่ร้อยละ
๓๑.๔ มีรูปแบบระบบบำนาญ แบ่งเป็น ๓ ชั้น ได้แก่ ๑) เงินบำนาญแห่งชาติ เป็นบำนาญขั้นพื้นฐาน
โดยบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปี - ๖๐ ปี สมัครออมระยะยาวได้ จ่ายแบบคงที่ โดยไม่ขึ้นกับรายได้ (เป็น
บำนาญขั้นที่ ๑) ๒) เงินบำนาญเพิ่มเติมจากอาชีพทั้งลูกจ้างภาครัฐและภาคเอกชน หรือระบบ
ประกันสังคม นายจ้างและลูกจ้างร่วมจ่ายสมทบ รัฐจ่ายเงินอุดหนุนบางส่วน (เป็นบำนาญขั้นที่ ๒) และ

^{๔๔} อ้างอิง <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.๖๕UP.TO.ZS?end=๒๐๒๑&locations=JP&start=๒๐๒๑&view=map>

^{๔๕} อ้างอิง [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/๒๐๒๐/๖๕๙๔๑๙/EPRS_BRI\(๒๐๒๐\)๖๕๙๔๑๙_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/๒๐๒๐/๖๕๙๔๑๙/EPRS_BRI(๒๐๒๐)๖๕๙๔๑๙_EN.pdf)

๓) เงินบำนาญจากการออมภาคสมัครใจส่วนบุคคล สำหรับลูกจ้างและบุคคลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นประกันเอกชน (เป็นบำนาญชั้นที่ ๓) ทั้งนี้รัฐจ่ายเงินบำนาญรายเดือน เมื่ออายุ ๖๕ ปีขึ้นไป

๖.๒ ประเทศสิงคโปร์: มีระบบประกันสังคมแบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่กำหนดเงินสมทบที่นายจ้างและลูกจ้างจ่ายสมทบเข้าร่วมกองทุนเพื่อใช้สิทธิประโยชน์ตามที่รัฐกำหนด โดยรัฐไม่ได้อุดหนุนเงินเพิ่ม แต่ทำหน้าที่บริหารจัดการกองทุนให้เติบโต นโยบายของรัฐคือกระตุ้นให้ประชาชนทำงาน เพื่อเข้าระบบประกันสังคม พึ่งพาตนเอง และเลี้ยงดูครอบครัวได้ ไม่ใช่แบมือขอจากรัฐ (Workfare not welfare) ถ้าหากตกงาน หรือว่างงาน รัฐจะส่งเสริมให้พัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน เพื่อกลับเข้าทำงานในระบบได้อีก ไม่ให้หลุดออกจากระบบ ในการบริหารเงินออมนั้น สมาชิกผู้ประกันตนจะมีบัญชีเงินออมส่วนบุคคล แบ่งส่วนเงินออมเอาไว้ ๓ บัญชี ไม่นำมารวมกัน เพื่อใช้จ่ายไปตลอดชีวิต ได้แก่ ๑) บัญชีธรรมดา เพื่อใช้เป็นเงินออมสำหรับการซื้อที่อยู่อาศัย เพื่อการลงทุน และเพื่อการศึกษา ๒) บัญชีพิเศษ เพื่อใช้เป็นเงินออมเพื่อการเลี้ยงชีพ รวมถึงการลงทุนเพื่อการเกษียณและชราภาพด้วย และ ๓) บัญชีรักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นเงินออมสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตนเองและบุตร นอกจากนี้รัฐมีเงินช่วยเหลือให้กับผู้มีรายได้น้อย และคนจน

๖.๓ ประเทศเกาหลีใต้: เป็นประเทศใน OECD ที่มีอายุเฉลี่ยของคนที่ยังทำงานสูงที่สุดที่ ๖๘ และ ๖๗ ปี สำหรับผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ และกำลังจะเผชิญปัญหาสังคมสูงอายุเช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่น และหลายประเทศในยุโรป^{๔๖} โครงการสวัสดิการของรัฐบาลที่ประสบความสำเร็จในการสนับสนุนการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชน คือโครงการความมั่นคงในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Livelihood Security Program, BLSP) ซึ่งเปิดตัวในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ มีเป้าหมายเพื่อลดระดับความยากจนโดยรวมของชาวเกาหลีโดยส่งเสริมสิทธิของพลเมืองทุกคนในการใช้ชีวิตที่มีมาตรฐานการครองชีพขั้นพื้นฐาน ต่อมาได้ปรับปรุงให้ประชาชนทุกคน (ไม่ได้จำกัดเฉพาะกลุ่มยากจน) ได้รับผลประโยชน์ที่กำหนดตามความเหมาะสม ซึ่งการแก้ไขนี้กำหนดระดับต่างๆ ของเกณฑ์การมีสิทธิได้รับรายได้สำหรับสี่ประเภทต่อไปนี้: การดำรงชีวิต สุขภาพ ที่อยู่อาศัย และการศึกษา นอกจากนี้ยังมีการให้บำนาญพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุด้วย

ระบบบำนาญแห่งชาติ (National Pension System, NPS) ดำเนินการในปี ค.ศ. ๑๙๘๘ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประกันสังคมเพื่อรับประกันแหล่งรายได้ที่มั่นคงสำหรับผู้สูงอายุและผู้เกษียณอายุ ภายใต้โครงการนี้ บุคคลที่ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เนื่องจากอุบัติเหตุหรือโรคร้ายไข้เจ็บ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลได้นานเท่าที่จำเป็น สิบเอ็ดปีหลังจากการดำเนินงานของ NPS ก็สามารถครอบคลุมประชาชนทุกคน โดยนอกเหนือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้ลงทะเบียนในเงินบำนาญจากการทำงานแล้ว พลเมืองทุกคนที่มีอายุระหว่าง ๑๘ ถึง ๖๐ ปีจะต้องลงทะเบียนกับ NPS ซึ่งจะให้ความ

^{๔๖} อ้างอิง <https://www.oecd.org/els/emp/๓๓๙๐๖๙๓๕.pdf>

1 คุ่มครองตลอดชีพสำหรับบุคคลเมื่อถึงอายุที่มีสิทธิ์และเมื่อผู้ลงทะเบียนปฏิบัติตามข้อกำหนดการ
2 จ่ายเงินสมทบครบ ๑๐ ปี^{๔๗}

3 **๖.๕ ประเทศฝรั่งเศส:** เน้นการบริหารระบบสวัสดิการแรงงาน และบำนาญ โดยให้ประชาชน
4 และนายจ้างเป็นหลักในการออมและบริหารเงินเพื่อบำนาญหลังเกษียณ รัฐจะเน้นสนับสนุนในกลุ่มคนที่
5 ทำงานแบบไม่มีรายได้ หรือกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานได้ โดยระบบบำนาญของประเทศฝรั่งเศสมาจาก ๕
6 เสาหลัก ประกอบด้วย ๑) เงินบำนาญขั้นต่ำที่ไม่ได้สมทบ เนื่องจากไม่ได้ทำงานที่มีรายได้ เช่น ทำงาน
7 เป็นผู้ดูแล หรือมีปัญหาทางสุขภาพ ทำงานไม่ได้ (เสาหลักที่ศูนย์) (เป็นเงินช่วยเหลือทางสังคม) ๒) เงิน
8 บำนาญของรัฐที่บังคับ ในรูปแบบเงินสมทบประกันสังคม" หรือเรียกว่า “ภาษีเงินเดือน” (เสาหลักแรก)
9 ๓) เงินบำนาญจากการประกอบอาชีพภาคบังคับ (เสาหลักที่สอง) ทั้งคนที่มีอาชีพผู้ประกอบการ
10 พนักงาน และข้าราชการ โดยเป็นการออมสมทบระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง ๔) เงินบำนาญแบบรวม
11 ส่วนบุคคลโดยสมัครใจ เลือกลงทุนในกองทุนรวม และ ๕) เงินบำนาญส่วนตัวโดยสมัครใจ เลือกลงทุน
12 ในกองทุนส่วนบุคคล โดยไม่ต้องเสียภาษี (เสาหลักที่ ๓) ทั้งนี้รัฐจะจ่ายเงินบำนาญรายเดือนสูงสุด ให้
13 เมื่อถึงอายุ ๖๗ ปีขึ้นไป นอกจากนั้นในเรื่องการออมจะเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ การออมภาคบังคับ โดยหัก
14 จากรายได้ประจำทุกเดือนและออมภาคสมัครใจที่เน้นการลงทุนระยะยาว

15 นอกจากนี้ ข้อมูลของประเทศ OECD ที่มีการเปรียบเทียบรายได้ต่อคน อัตราภาษี และสวัสดิการ
16 สังคมต่อ GDP ซึ่งพบว่าประเทศไทยยังมีสวัสดิการสังคมต่อ GDP ที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่น
17 ดังตารางต่อไปนี้

^{๔๗} อ้างอิง https://www.mohw.go.kr/eng/pl/pl๐๑๑.jsp?PAR_MENU_ID=๑๐๐๓&MENU_ID=๑๐๐๓๒๔

- 1 ตารางที่ ๓ แสดงตัวอย่างประเทศที่จัดระบบสวัสดิการดูแลประชาชน (% ต่อ GDP) เทียบกับรายได้ต่อหัว
- 2 ประชากรและอัตราการภาษีต่อ GDP ของประเทศ

ประเทศ	รายได้ต่อคน ^{๔๔} (USD)	อัตราการภาษีต่อ GDP (ร้อยละ)	สวัสดิการสังคมต่อ GDP (ร้อยละ)
ฝรั่งเศส	๓๘,๖๒๕	๔๕.๕	๓๒
สวีเดน	๕๑,๙๒๕	๔๒.๖	๒๙.๖
ญี่ปุ่น	๔๐,๑๑๓	๓๑.๔	๒๑.๖
สิงคโปร์	๕๙,๗๙๗	๑๒.๘	๑๑.๕๕
ไทย	๗,๑๘๙	๑๖.๕	๓.๗

3 ๗. ประเด็นท้าทายเพื่อพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย

4 การสร้างหลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนี้ ไม่ได้จำกัดเฉพาะแค่

5 มาตรการและดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับทุกช่วงวัยและประชากรข้ามรุ่น ตั้งแต่การ

6 วางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ การลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ ทั้งการเข้าถึงการศึกษาที่เหมาะสมกับ

7 บริบทเศรษฐกิจและสังคม และการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพแรงงานให้มีทักษะสูง และสร้างงานและทักษะ

8 การทำงานที่หลากหลายและเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและการสร้างผลิต

9 ภาพต่อเนื่องและยาวนานขึ้น ตลอดจนความรอบรู้และวางแผนทางการเงินตั้งแต่วัยทำงาน

10 ดังนั้น การจัดการปัญหาและการเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์ปัญหาในอนาคตจำเป็นต้องพิจารณา

11 อย่างครบวงจร ทั้งด้านการพัฒนาผลิตภาพประชากรและการมีงานทำตลอดช่วงวัย การออมระยะยาวเพื่อ

12 ยามชราภาพอย่างครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะบริการสุขภาพ

13 ระยะยาว (Long-term care) เงินอุดหนุนและบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ และการดูแลจากครอบครัว ชุมชน

14 และท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบหลัก ทั้งนี้ แม้ว่าประเทศไทยจะมีแผนต่างๆ มากมายที่เกี่ยวข้อง

15 แต่นโยบายต่างๆ นั้น ยังมีความแยกส่วนในระดับปฏิบัติการ ระบบเงินโอนจากรัฐยังไม่มีความมั่นคงและยั่งยืน

16 ทางด้านการเงิน (fiscal sustainability) และยังไม่มีกรอบวิเคราะหภาพรวมโดยเฉพาะมิติทางการเงิน

17 การคลังเพื่อรองรับระบบหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุของไทยในอนาคต นอกจากนี้ จำเป็นต้องมี

18 การพิจารณาสถานะเศรษฐกิจและโครงสร้างและลักษณะประชากรของประเทศที่หลากหลายร่วมด้วย อาทิ

19 กลุ่มแรงงานนอกระบบที่สูงอายุ กลุ่มประชากรสูงอายุที่พำนักอาศัยลำพัง กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท

20 ร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรทุกกลุ่มในประเทศไทยเมื่อเข้าสู่

21 วัยสูงอายุ

^{๔๔} รายได้ต่อคน คำนวณ ณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (หรือ ปี ค.ศ. ๒๐๒๐)