



สรุปผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยน
บทเรียนจากต่างประเทศ
เพื่อรับมือกับสังคมสูงวัยระดับสุดยอด

INTERNATIONAL POLICY EXCHANGE ON SUPER-AGED SOCIETY

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย
HelpAge International
และมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ

01

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์

02

ถ้อยแถลงเปิดงาน

03

ก้าวต่อไปของไทยในยุค Super - aged society

04

บทเรียนการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในต่างประเทศ

- Population ageing and policy responses in Japan
- Post-retirement employment and pension system of Korea
- Singapore's national strategy for successful ageing
- Reframing, innovations and rights, HelpAge International

05

ห้องปฏิบัติการทางสังคม (Social lab)

- อนาคตของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
- เส้นทางการทำงานหลังเกษียณและระบบบำนาญที่ยืดหยุ่น
- การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อสูงวัยสุดยอดอย่างมีคุณภาพ



สารบัญ



ภูมิหลังและ วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้
และบทเรียนในการดำเนินนโยบายและ
มาตรการ ที่มีประสิทธิผลของประเทศต่าง ๆ
ที่ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด

เปิดพื้นที่กลางในการสร้างความตระหนักรู้ถึง
ความท้าทายต่าง ๆ การหารือร่วมกันของ
ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย
รวมถึงเชื่อมโยงองค์ความรู้จากต่างประเทศ
เพื่อวางแผนทางรองรับสังคมสูงวัยระดับ
สุดยอดของไทยร่วมกันผ่านกระบวนการ
ห้องปฏิบัติการทางสังคม (Social lab)

เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำมา
ประกอบการกำหนดการร่างแนวทาง
การพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 14
เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการเข้าสู่
สังคมสูงวัยระดับสุดยอดของไทย

มีผู้เข้าร่วมงานประมาณ 100 คน
ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบาย
ภาคเอกชน ภาควิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านประชากรและการพัฒนานโยบาย
ทางด้านสังคมจากในและต่างประเทศ
องค์กรพัฒนาเอกชน

สำนักงานสภาพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ร่วมกับกองทุนประชากรแห่ง
สหประชาชาติ ประจำประเทศไทย
(UNFPA Thailand)
HelpAge International
และมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
จัดเวทีแลกเปลี่ยนบทเรียน
จากต่างประเทศเพื่อรับมือกับ
สังคมสูงวัยระดับสุดยอด :
International Policy
Exchange on Super -
Aged Society
เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2568
ณ โรงแรมอีสติน แกรนด์
พญาไท กรุงเทพฯ



วรรณ พลิกามิน

รองเลขาธิการ
สภาพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ

ถ้อยแถลง เปิดงาน

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อปี 2567 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี 2576 โดยมีประชากร 1 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุจากอัตราการเกิดที่ต่ำ โดยจำนวนการเกิดน้อยกว่าการตายติดต่อกันเป็นปีที่ 4 สถานการณ์นี้เป็นความท้าทายต่อระบบสุขภาพ ความเพียงพอของกำลังแรงงาน และการะทางการคลังที่เพิ่มขึ้น แต่อีกมุมมองหนึ่งก็เป็นโอกาสในการสร้างประโยชน์จากการเป็นสังคมสูงวัย เช่นกัน อาทิ การพัฒนาเศรษฐกิจสูงวัยที่จะเป็นโอกาสการสร้างสินค้าและบริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และเป็นโอกาสของผู้สูงอายุที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในตลาดงานที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและสังคมได้

ดังนั้น ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีมุมมองใหม่ ๆ ที่อยู่บนฐานของความเข้าใจถึงบริบทการเปลี่ยนแปลงที่รอบด้านนี้



สิริลักษณ์ เชียงว่อง

หัวหน้าสำนักงาน
UNFPA THAILAND

ถ้อยแถลง เปิดงาน

การรับมือสังคมสูงวัยของประเทศไทยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยไม่เพียงมุ่งเน้นแต่กลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ต้องเตรียมประชากรวัยก่อนสูงอายุให้สามารถก้าวเข้าสู่การสูงวัยอย่างมีคุณภาพด้วย ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสุขภาพ โดยเน้นแนวคิด demographic resilience ที่สังคมมีขีดความสามารถในการปรับตัวและใช้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยยึดหลักสิทธิ ความเสมอภาค และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการสร้างวิสัยทัศน์ในการจัดการกับแรงกดดันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรต่อตลาดแรงงาน ระบบบำนาญ ระบบการดูแลระยะยาว และสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างช่วงวัย (intergenerational solidarity) เพื่อสร้างสังคมสูงวัยที่คนทุกช่วงวัยเกื้อกูลกัน

โดย UNFPA พร้อมทั้งจะสนับสนุนรัฐบาลในการพัฒนาและใช้ประโยชน์องค์ความรู้และเครื่องมือในการวิเคราะห์และพัฒนานโยบาย อาทิ National Transfer Accounts (NTA) เพื่อสร้างสมดุลทางการคลังในการจัดสวัสดิการเพื่อการดูแลคนทุกรุ่น โดยเวทีการหารือในครั้งนี้จะสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงบทเรียนจากประเทศต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 14 และเป็นรากฐานสำหรับการพัฒนาเอกสารโครงการประเทศรอบที่ 13 (Country Programme Document) ของ UNFPA Thailand ต่อไป

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในปี 2567 (ร้อยละ 20.91 ของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป) และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ที่มีประชากรสูงอายุร้อยละ 28 ขึ้นไป ภายในปี 2576 – 2578 อัตราการเจริญพันธุ์รวม (TFR) ที่ต่ำเพียง 1.0 อาจเร่งการเปลี่ยนผ่านนี้

ความท้าทายเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

- ❖ **การมีเงินเพียงพอ** แต่ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 44.8 ไม่มีเงินออม และอีกร้อยละ 38.4 ของผู้มีเงินออม มีเงินออมไม่เกิน 50,000 บาท
- ❖ **การได้ทำงานที่เหมาะสมตามความต้องการ** โดยในปี 2567 มีผู้สูงอายุ 5.26 ล้านคนทำงาน แต่ร้อยละ 86.9 ทำงานเป็นแรงงานนอกระบบ ขาดหลักประกันทางสังคม และประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ มักออกจากตลาดงานตั้งแต่อายุ 55 ปี
- ❖ **การมีสุขภาพที่ดี** แม้ว่าอายุขัยเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นเป็น 76.4 ปี แต่คนไทยยังสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในระดับสูง โดยมีช่องว่างเฉลี่ย 6.6 ปี ที่มีสุขภาพไม่ดี ก่อนวาระสุดท้ายของชีวิต สาเหตุหลักคือโรคเรื้อรัง
- ❖ **การใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย** แต่สัดส่วนผู้สูงอายุไทยที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 12.9 ในปี 2567 ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและภาวะโดดเดี่ยว

ก้าวต่อไปของไทยในยุค SUPER-AGED SOCIETY

ภัทรพร เล่าวงศ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านการลงทุนพัฒนาสังคม

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ดังนั้น การที่ประเทศไทยจะสามารถรับมือกับสังคมสูงวัยระดับสุดยอดได้อย่างมีคุณภาพ จำเป็นต้องมีการปรับมุมมองและกระบวนทัศน์ใน 4 เรื่อง สำคัญ ดังนี้

- 1) ออกแบบรูปแบบการทำงาน ที่มองจากศักยภาพของบุคคลมากกว่าการกำหนดจุดตัดของอายุที่ตายตัว
- 2) พัฒนาระบบประกันสังคมที่เหมาะสมกับโครงสร้างการเปลี่ยนแปลงประชากร ที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยแรงงานลดลง รูปแบบการทำงานและการใช้ชีวิต ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อสร้างความยั่งยืน และเพียงพอของระบบประกันสังคมและการจัดสวัสดิการ เนื่องจากไทยกำลังเผชิญความท้าทายจากช่องว่างระหว่างรายได้ และรายจ่ายในโครงการทางด้านสังคมที่ขาดแคลน
- 3) สร้างความยั่งยืนของระบบสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันและชะลอการเกิดโรค
- 4) สร้างสภาพแวดล้อมและนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ พร้อมสร้างสังคมที่ปราศจากอคติทางด้านอายุ เพื่อให้ทุกวัยได้ใช้ชีวิตอย่างเต็มศักยภาพร่วมกัน



บทเรียนการ เปลี่ยนผ่าน สู่สังคมสูงวัย ระดับสุดยอด ในต่างประเทศ



POPULATION AGING AND POLICY RESPONSES IN JAPAN

Reiko Hayashi
Director - General, National
Institute of Population and Social
Security Research

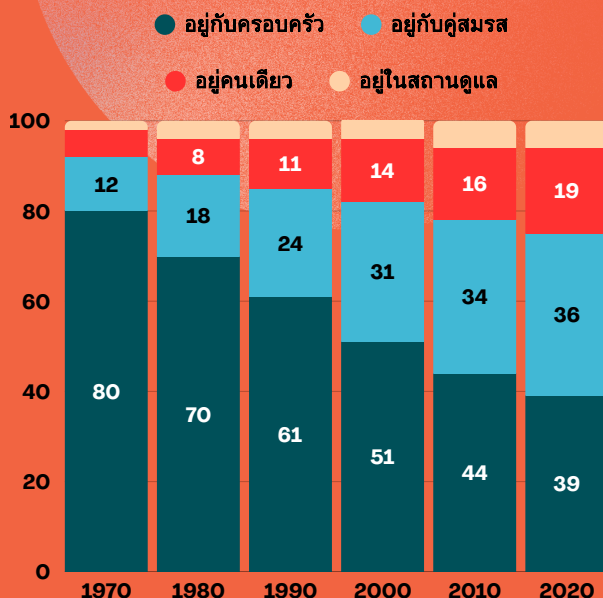


1. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร

ในปี 2415 ญี่ปุ่นมีประชากรเพียง 33 ล้านคน และเพิ่มขึ้นสูงสุดในปี 2558 จากนั้นจำนวนประชากรญี่ปุ่นจะลดลงอย่างต่อเนื่องไปจนถึงปี 2613 สำหรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะเริ่มลดลงตั้งแต่ปี 2566 และคาดว่าจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 45 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2583 ทำให้ญี่ปุ่นกำลังเผชิญกับความท้าทายทางประชากรต่างจากประเทศอื่น ๆ ที่จำนวนผู้สูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังเผชิญกับสถานการณ์ของการมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่คนเดียวประมาณ 7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (ปี 2563) ต่างจากอดีตที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นหลัก

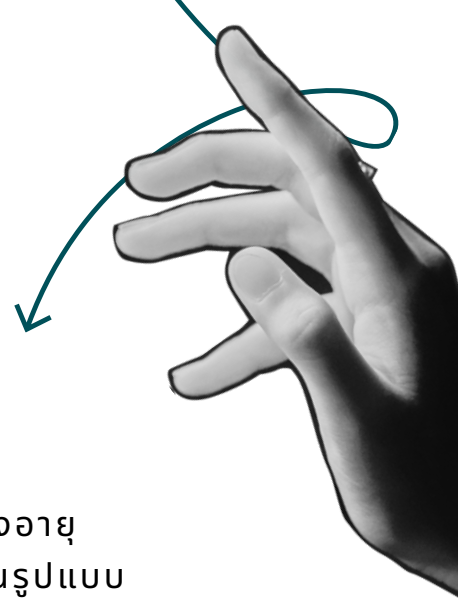
ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุญี่ปุ่น



ที่มา : Population census (Statistics Bureau)



2. แรงกดดันจากการลงทุนภาครัฐ ผู้สูงอายุยากจน และผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลอย่างเข้มข้น : ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาระบบบำนาญ และระบบการดูแลระยะยาว



2.1 ระบบบำนาญ

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่ปี 2417 เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุยากจนที่ไม่มีครอบครัว ต่อมาในปี 2489 จึงมีการจัดตั้งสวัสดิการในรูปแบบการสงเคราะห์ที่ถูกพัฒนาและเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพและการดูแลระยะยาว ขณะที่ระบบบำนาญเริ่มก่อตั้งขึ้นในปี 2418 โดยเริ่มดูแลที่กลุ่มทหารผ่านศึก สงครามโลกครั้งที่สอง และขยายไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ ต่อมาเมื่อจำนวนผู้รับบำนาญเพิ่มขึ้น ญี่ปุ่นจึงมีการปฏิรูประบบบำนาญเกือบทุก ๆ สิบปี โดยปี 2558 มีการปฏิรูปที่สำคัญโดยการรวมระบบบำนาญของข้าราชการกับลูกจ้างเอกชน เข้าด้วยกัน

ระบบบำนาญแบบสามชั้น

- 1) ชั้นแรก คือ **บำนาญพื้นฐานแห่งชาติ** (Basic Pension) เป็นเงินบำนาญพื้นฐานแบบอัตราคงที่ที่ไม่คำนึงถึงรายได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) ชั้นที่สอง คือ **บำนาญพนักงาน** (Employees' Pension Insurance) ครอบคลุมพนักงานส่วนใหญ่ การจ่ายเงินบำนาญคำนวณตามรายได้ เป็นระบบบังคับสำหรับทุกบริษัท/หน่วยงานรัฐ โดยนายจ้างและลูกจ้างจะร่วมกันจ่ายเบี้ย
- 3) ชั้นที่สาม คือ **ระบบบำนาญทางเลือก** จัดทำขึ้นโดยบริษัทเอกชน (นายจ้าง) สำหรับลูกจ้าง หรือจัดทำในรูปแบบกองทุนสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระ (collective national pension funds for the self-employed) โดยมีรัฐบาลเป็นผู้รับประกัน (insurer)

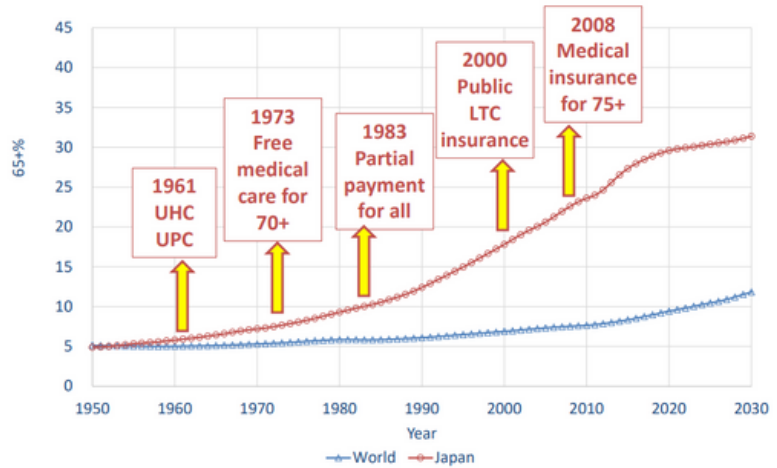
นอกจากบำนาญสามระดับแล้ว ยังมีบำนาญส่วนบุคคล (individual-based pensions) อาทิ ประกันชีวิต และความคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานรูปแบบต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้ในรูปแบบเงินสงเคราะห์ให้กับกลุ่มต่าง ๆ อาทิ แม่บ้าน และคนยากจน ซึ่งจะได้รับเงินช่วยเหลือในส่วนนี้ และได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือค่าที่อยู่อาศัย และค่าครองชีพ ซึ่งจำนวนผู้รับเงินก็จะเพิ่มขึ้นตามโครงสร้างประชากรด้วย

2.2 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มมีการพัฒนาตั้งแต่ปี 2535 และพัฒนาไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบำนาญถ้วนหน้า ในปี 2504 และในปี 2516 เริ่มให้บริการรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป แต่รัฐเริ่มมีปัญหาด้านการคลังจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น จึงมีการเปลี่ยนเป็นระบบที่ผู้สูงอายุร่วมจ่ายบางส่วนในปี 2526 ต่อมาในช่วงปี 2523 – 2533 จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างเข้มข้นเพิ่มสูงขึ้น และรัฐมีการเพิ่มจำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุภายใต้สวัสดิการภาครัฐที่มีแหล่งงบประมาณมาจากภาษีเท่านั้น



การพัฒนานโยบายกับสัดส่วนประชากรสูงอายุ



ที่มา : National Institute of Population and Social Security Research (IPSS), Japan

2.3 ระบบประกันการดูแลระยะยาว

ระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-Term Care Insurance) พัฒนาขึ้นในปี 2543 จึงมีการพัฒนาระบบประกันการดูแลระยะยาวภาครัฐ และปฏิรูประบบการประกันสุขภาพ (health insurance reform) เพื่อรวมระบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และในปี 2551 มีการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป (Latter-Stage Medical Insurance System) ซึ่งหลังจากญี่ปุ่นเริ่มใช้ระบบ “ประกันการดูแลระยะยาว” สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยมที่ในอดีตครอบครัวหลักเลี้ยงการส่งผู้สูงอายุไปยังการดูแลเชิงสถาบัน เนื่องจากการดูแลเชิงสถาบันสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีกว่า



งบประมาณ

เป็นระบบร่วมจ่าย (co-payment)
ที่ผู้ใช้บริการร่วมจ่ายร้อยละ 10 – 30 ขึ้นอยู่กับรายได้ และที่เหลืออีกร้อยละ 90 แบ่งเป็นครึ่งหนึ่งมาจากเบี้ยประกันที่จ่ายตั้งแต่อายุ 40 ปี (insurance premiums) และอีกรครึ่งเป็นงบอุดหนุนจากรัฐบาล ซึ่งร้อยละ 50 ของงบอุดหนุนจากรัฐบาลกลางและอีกร้อยละ 50 มาจากจังหวัดและเทศบาล (prefecture government and municipal government)



การให้บริการ

เทศบาลเป็นผู้ดำเนินการหลัก

มีการจัดทำแผนการดูแลโดย Care Manager บริการ อาทิ การดูแลที่บ้าน (in-home services) การดูแลในชุมชน (community-based care services) การดูแลในสถานบริการ (facility services) และการป้องกันการฟุ้งฟิง (nursing care prevention services)

3. ทิศทางการดำเนินนโยบาย

งบประมาณรายจ่ายทางด้านสังคมเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายบำนาญพื้นฐาน ซึ่งครึ่งหนึ่งของแหล่งงบประมาณมาจากภาษี และงบประมาณทางด้านสาธารณสุข ทำให้รัฐบาลอาจปรับทิศทางไปสู่**นโยบายครอบครัว (family - based policy)** มากขึ้น เพื่อแก้ปัญหาทั้งเรื่องอัตราการเกิดต่ำ และการสร้างสมดุลงบประมาณระหว่างการลงทุนใน “ผู้สูงอายุ” กับ “คนรุ่นใหม่” มากขึ้น



4. บทเรียนเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย

1) ขับเคลื่อนนโยบายบนฐานข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้กำหนดและปรับปรุงนโยบายอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนให้มีการร่วมจัดการดูแลระยะยาวโดยเอกชน

2) เร่งแก้ไขปัญหาภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ โดยสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (WORK-LIFE BALANCE) และการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ

3) รวมสามกองทุนประกันสุขภาพ และยกระดับคุณภาพการให้บริการ

4) ปฏิรูประบบบำนาญให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม และยกระดับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้สามารถเป็นหลักประกันรายได้ที่ครอบคลุมและเพียงพอสำหรับทุกคน

5) ใช้ประโยชน์จากศูนย์ดูแลสุขภาพระดับชุมชน เพื่อลดข้อจำกัดจากการที่ไทยมีจำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ต่ำ



POST-RETIREMENT EMPLOYMENT AND PENSION SYSTEM OF KOREA

Cheolsung Park
Dean, College of Economics and
Finance, HYU and Director,
Hanyang Institute for Population
and Policy Research

1. โครงสร้างประชากร และการจ้างงานผู้สูงอายุ

เกาหลีใต้มีประชากรทั้งหมดประมาณ 51.7 ล้านคน และกำลังเผชิญภาวะการลดลงของจำนวนประชากร คาดว่าภายใน 20 ปีข้างหน้า ประชากรจะลดลงเหลือต่ำกว่า 50 ล้านคน และในอีก 50 ปี จะเหลือไม่ถึง 40 ล้านคน โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 28 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 50 ภายใน 30 ปี สำหรับสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 40 ในอีก 20 ปี

สำหรับอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ
(Old-age dependency ratio)
จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากวัยสูงอายุ
30 คนต่อประชากรวัยแรงงาน 100 คน
เป็น 70 ต่อ 100 คนใน 20 ปี



อายุเกษียณของเกาหลีใต้อยู่ที่ 60 ปี แต่คนเกาหลีจำนวนมากยังทำงานต่อไปหลังอายุ 60 ปี ทำให้ปัจจุบัน ผู้สูงอายุเกาหลีทำงานมากกว่าประเทศ OECD ที่ค่าเฉลี่ยอยู่ที่เพียงร้อยละ 25 ขณะที่ในปี 2565 ผู้สูงอายุเกาหลีที่ 65–69 ปี ทำงานถึงครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด โดยในตลาดงานในบริษัทขนาดเล็กมักประสบปัญหาขาดแคลนแรงงาน จึงทำให้มีการจ้างงานผู้ที่เกษียณอายุแล้วต่ออีกหลายปี ขณะที่บริษัทขนาดใหญ่ซึ่งจ่ายค่าตอบแทนในการทำงานดีกว่ามักกำหนดอายุเกษียณที่ 60 ปี

2. แนวปฏิบัติและบทเรียนเชิงนโยบายของเกาหลี

2.1 มาตรการส่งเสริมการจ้างงานหลังเกษียณ

รัฐบาลเกาหลีใช้ทั้งมาตรการจูงใจทางการเงินและการลดกฎระเบียบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุ ดังนี้

1) มาตรการทางการเงิน (Subsidies)

ประกอบด้วย เงินอุดหนุนสำหรับ SMEs ที่จ้างพนักงานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และ SMEs ที่จ้างแรงงานใหม่ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

2) มาตรการกำหนดให้บริษัทขนาดใหญ่ต้องมีการสนับสนุนทางด้านอาชีพหลังเกษียณ

อาทิ บริการให้คำปรึกษา วางแผนอาชีพ หรือฝึกอบรมเพิ่มเติม ขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ทำงานในบริษัทใหญ่สามารถขอรับบริการในลักษณะดังกล่าวในศูนย์ภาครัฐ

3) มาตรการสร้างงานสำหรับผู้สูงอายุ (public jobs) ดำเนินการโดย

Ministry of Health and Welfare ภายใต้แผนงาน Senior Jobs and Social Activities Support Program มีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในลักษณะงานพาร์ทไทม์ โดยแต่ละปี มีผู้ได้งานมากกว่า 1 ล้านคน และโครงการจ้างงานตามความเชี่ยวชาญให้กับผู้ว่างงานอายุ 50–69 ปี เพื่อสร้างประสบการณ์ทำงานในสายอาชีพเดิม

4) มาตรการทางกฎหมาย มีการยกเว้นการจ่ายเงินสมทบประกันการว่างงาน (unemployment insurance premium) สำหรับนายจ้างที่จ้างผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และมีการจ้างงานแบบสัญญาชั่วคราวสำหรับผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัดระยะเวลา จากที่ปกตินายจ้างสามารถจ้างพนักงานชั่วคราวได้ไม่เกิน 2 ปี และหากมากกว่านั้นต้องจ้างเป็นพนักงานประจำ



มาตรการที่ช่วยลดต้นทุนและลดข้อจำกัดของนายจ้างในการจ้างแรงงานสูงอายุ ได้แก่ เงินอุดหนุนการจ้างงานต่อหรือจ้างใหม่ สำหรับคนอายุ 60 ปีขึ้นไป และการยืดเวลาจ้างงานแบบสัญญาจ้างโดยไม่จำกัดระยะเวลา สำหรับคนอายุ 55 ปีขึ้นไป ทำให้บริษัทจำนวนมาก โดยเฉพาะบริษัทที่มีระบบเกษียณ ยังคงมีแนวโน้มจ้างพนักงานเดิมกลับเข้าทำงานใหม่หลังเกษียณถึงร้อยละ 40



2. แนวปฏิบัติและบทเรียนเชิงนโยบายของเกาหลี

2.2 ระบบบำนาญหลายชั้น

1) ระบบบำนาญภาครัฐ (public pension) ประกอบด้วย บำนาญ 2 ประเภท

- (1) **บำนาญพื้นฐาน (basic pension)** สำหรับผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีรายได้ไม่เกินร้อยละ 70 ของรายได้ประชากรทั้งหมด มีแหล่งงบประมาณจากภาษี และไม่มีการสมทบจากประชาชน ปัจจุบันมีผู้ได้รับบำนาญดังกล่าวประมาณร้อยละ 68 ของผู้สูงอายุทั้งหมด
- (2) **บำนาญแห่งชาติ (national pension)** เป็นระบบบำนาญที่มีการจ่ายเงินสมทบภาคบังคับ มีกองทุนอาชีพแยกเฉพาะ อาทิ ข้าราชการ ทหาร อัตราสมทบเพียงร้อยละ 9 อายุรับบำนาญอยู่ที่ 65 ปี และสามารถขอรับเงินก่อนอายุ 65 ปี

ข้อจำกัดและความท้าทายของบำนาญประเภทนี้ คือ ความไม่เพียงพอของเงินบำนาญที่อัตราการจ่ายอยู่ที่ร้อยละ 40 รวมถึงช่องว่างการขาดรายได้ระหว่างอายุ 60 – 65 ปี และการลดลงของประชากรวัยแรงงาน ทั้งนี้ คาดว่าเงินกองทุนจะหมดภายในปี 2608 ซึ่งทำให้จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบบำนาญประเภทนี้

2) ระบบบำนาญเอกชน (private Pension)

ประกอบด้วย **ภาคบังคับ (mandatory pension)** และแบบสมัครใจ มีความท้าทายคือ สมาชิกมักถอนเงินก่อนเกษียณเพื่อนำไปซื้อบ้าน จ่ายค่าเช่าบ้าน รักษาพยาบาล จึงทำให้ไม่เหลือเงินไว้ใช้ในยามชรา **ภาคสมัครใจ (voluntary pension)** ที่ประชาชนสามารถซื้อผ่านธนาคารและสถาบันการเงิน โดยได้สิทธิลดหย่อนภาษี

3) ระบบบำนาญแบบจำนองทรัพย์สิน (reverse mortgage)

โดยผู้ที่ถือครองบ้านหรือที่ดินสามารถนำทรัพย์สินมาค้ำเพื่อรับบำนาญรายเดือน แต่จำนวนผู้ใช้บริการดังกล่าวยังมีอยู่อย่างจำกัด



2.3 ความท้าทายในการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ

1) ช่องว่างระหว่างอายุเกษียณ

อยู่ที่ 60 ปี กับอายุเริ่มรับบำนาญ
ที่ 65 ปี ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมาก
ต้องพึ่งพารายได้จากงาน
ไม่เป็นทางการ

2) คุณภาพงานต่ำหลังเกษียณ

โดยแรงงานจำนวนมากออกจาก
งานหลักในช่วงอายุประมาณ 50 ปี
และย้ายไปทำงานที่มีรายได้ต่ำ
และมีความมั่นคงน้อย

3) ในอดีตโครงสร้างค่าจ้างแบบอาวุโส “SENIORITY - BASED WAGE SYSTEM”

ที่พนักงานที่มีอายุมากได้รับค่าจ้างสูงขึ้น
เรื่อย ๆ ทำให้นายจ้างไม่ต้องการ
จ้างพนักงานต่อหลังเกษียณ
เนื่องจากทำให้ต้นทุนค่าจ้างสูง
และถึงแม้จะมีการปรับเป็นระบบ
PEAK WAGE SYSTEM
โดยปรับลดเงินเดือนตั้งแต่อายุ 55 ปี
แต่เนื่องจากไม่ได้ดำเนินการพร้อมกับ
การเพิ่มอายุเกษียณจาก 55 เป็น 60 ปี
จึงทำให้ผลลัพธ์การจ้างงาน
ประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

4) การพิจารณาปรับอายุเกษียณจาก
60 เป็น 65 ปี มีทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยและ
ไม่เห็นด้วย เนื่องจากจะเพิ่มต้นทุน
ให้นายจ้าง และอาจกระทบโอกาส
ในการจ้างงานของคนรุ่นใหม่



5) ความยั่งยืนของระบบบำนาญ

คาดว่ากองทุนบำนาญแห่งชาติ
จะขาดดุลในปี 2584 และหมดลง
ในปี 2608 หากไม่มีการปฏิรูป

6) ความตึงเครียดระหว่างรุ่น “INTERGENERATIONAL TENSION”

เนื่องจากคนรุ่นใหม่ขาดความเชื่อมั่น
ในระบบบำนาญ และกังวลว่าจะไม่ได้
รับผลประโยชน์ในอนาคต

2.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย

1) ปฏิรูประบบบำนาญเพื่อความยั่งยืนทางการเงินคลัง

โดยจากประสบการณ์ของเกาหลีซึ่งว่า กองทุนบำนาญแห่งชาติจะขาดดุลตั้งแต่ปี 2584 และกองทุนประกันสุขภาพ จะเริ่มขาดดุลในปีหน้า โดยที่การปฏิรูปที่ผ่านมาเป็นเพียงการปรับเปลี่ยนเชิงระบบเพียงเล็กน้อย ซึ่งยังไม่สามารถสร้างความเพียงพอและความยั่งยืนของกองทุน และทำให้คนรุ่นใหม่มีความเชื่อมั่นในระบบบำนาญได้ ดังนั้น ประเทศไทยควรมีการปฏิรูประบบบำนาญโดยเร็ว

2) ควรปฏิรูประบบค่าจ้างควบคู่กับการขยายอายุเกษียณ

โดยอาจปรับให้เป็นแบบระบบการจ่ายค่าจ้างตามผลงานที่ส่งมอบได้หรือสมรรถนะ (job/performance based) เพื่อส่งเสริมให้การจ้างงานหลังเกษียณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ควรสร้างงานที่มีคุณภาพให้กับผู้สูงอายุ

โดยเชื่อมโยงกับทักษะและประสบการณ์เดิม เพื่อป้องกันการต้องไปทำงานที่มีรายได้ต่ำ

4) ส่งเสริมความตระหนักรู้ระหว่างรุ่น

เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการร่วมสร้างความยั่งยืนของระบบสวัสดิการ



SINGAPORE'S NATIONAL STRATEGY FOR SUCCESSFUL AGEING



Christopher Gee
Deputy Director (Research),
Institute of Policy Studies,
Lee Kuan Yew School of Public Policy,
National University of Singapore

1.ระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง หรือ Central Provident Fund (CPF)
เป็นระบบบังคับการออมแบบ “defined contribution”
สำหรับประชากรวัยทำงานทุกคนในสิงคโปร์

สิทธิประโยชน์ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (Home ownership)
- 2) การประกันด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาว (Healthcare and Long-term Care Assurance)
- 3) การสนับสนุนรายได้สำหรับผู้มีรายได้น้อย (Income Support)
สำหรับแรงงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 สิงคโปร์ดอลลาร์ต่อเดือน
และผู้สูงอายุกลุ่ม Bottom 30

รูปแบบการสมทบ

เป็นการสมทบเงินจากทั้งนายจ้าง (ร้อยละ 17 ของค่าจ้าง) และ
ลูกจ้าง (ร้อยละ 20 ของค่าจ้าง) ภายใต้ CPF มีบัญชีหลัก 3 ประเภท
โดยเงินที่สมทบจะถูกกระจายสู่บัญชีต่าง ๆ ในอัตราส่วนที่แตกต่างกัน

- Ordinary account (ร้อยละ 23 ของเงินสมทบ) ที่สามารถใช้
สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย การลงทุน และการศึกษา
- Medisave Account (ร้อยละ 8 ของเงินสมทบ) ที่สามารถนำไปใช้
เป็นค่ารักษาพยาบาล และเบี้ยประกันสุขภาพที่รัฐอนุมัติ รวมถึง
ค่าดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพิการที่อายุ 30 ปีขึ้นไป
- Special Account (ร้อยละ 6 ของเงินสมทบ) เป็นการออมเพื่อการ
เกษียณอายุ สำหรับผู้มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ รัฐบาลจะสมทบเพิ่มเติม
ผ่านโครงการ Workfare Income Supplement เข้าบัญชี CPF
โดยตรง

ทั้งนี้ ระบบการเงินเพื่อการดูแลสุขภาพของสิงคโปร์ มีการผสมผสานกันระหว่าง
เงินอุดหนุนที่รัฐจ่ายและที่สมาชิกจ่ายเพิ่มเติมเอง ประกอบด้วย MEDISAVE เป็นบัญชี
ส่วนบุคคลที่ใช้สำหรับความต้องการทางการแพทย์ที่หลากหลาย MEDISHIELD LIFE
เป็นประกันทางเลือกส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีใช้เงิน
ในบัญชี MEDISAVE หมด และ MEDIFUND เป็นการที่รัฐให้ความช่วยเหลือแก่
ผู้ที่ไม่มีความสามารถในการจ่าย เพื่อเป็น SAFETY NET สำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย

2. ยุทธศาสตร์ระดับชาติและแผนการรับมือสังคมสูงวัย

ยุทธศาสตร์ระดับชาติในการรับมือ สังคมสูงวัยฉบับแรก Action Plan for Successful Ageing

จัดทำขึ้นในปี 2558 ภายใต้แนวคิด
“Whole-of-Government,
Whole-of-Society”
โดยขับเคลื่อนผ่าน
Ministerial Committee on Aging
และการมีส่วนร่วมระหว่าง
ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

มีจุดเน้นหลัก 10 ด้าน อาทิ ...
การมีงานทำและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
ผ่านแนวคิด “Ageless Workplaces”
ที่คนทุกวัยสามารถทำงานต่อได้ พร้อมกับ
ระบบพัฒนาทักษะเพื่อสนับสนุนการทำงาน
อย่างต่อเนื่อง การเป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุ
ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำประโยชน์เพื่อสังคม
แม้ไม่ใช่งานที่ได้รับค่าจ้าง การดูแล
ครอบครัวและชุมชน (Caregiving)
ทั้งคนในครอบครัวและในชุมชน สุขภาพ
กายและใจ (Health and Wellness)
ผ่านการมีส่วนร่วมทางสังคม และการสร้าง
ความเชื่อมโยงระหว่างคนทุกวัย
บริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้อยู่ในชุมชน/
ถิ่นที่อยู่ได้อย่างอิสระและปลอดภัย
ที่อยู่อาศัยและการคมนาคม เพื่อให้สามารถ
เดินทางและเชื่อมต่อกับคนในสังคม
และการพัฒนาเมืองให้เหมาะกับผู้สูงอายุ

Age Well Singapore

ในปี 2566 รัฐบาลสิงคโปร์ได้ปรับปรุง
แผนฉบับแรกให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น
ภายใต้ชื่อ Age Well Singapore

โดยจัด 10 จุดเน้นเดิม ให้อยู่ภายใต้
3 ธีม ได้แก่ Care (การดูแล)
Contribution (การมีส่วนร่วม) และ
Connectedness (ความเชื่อมโยง)
เพื่อส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลัง
(Active ageing)

มีหน่วยงานหลักร่วมดำเนินการ ได้แก่
Ministry of Health Ministry of
National Development และ
Ministry of Transport
มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการสูงวัย
อย่างมีพลัง สนับสนุนการเป็น
อาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
และขยายระบบการดูแลและสนับสนุน
ในชุมชน (Care Support)
และพัฒนา Active Ageing Centres
ในชุมชน เพื่อเชื่อมโยงบริการต่าง ๆ
เข้ากับผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุ
สามารถใช้ชีวิตในชุมชนของตน
มีโอกาสทำกิจกรรมอาสาสมัคร
และได้รับบริการดูแลระยะยาวภายในบ้าน
(stay-in care services)
แทนที่การส่งไปอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ
ทั้งนี้ ณ ปี 2566 มี Active Ageing
Centres 223 แห่ง และมีแผน
จะขยายศูนย์เพิ่มเติมในพื้นที่
ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่หนาแน่น



3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย

กำหนดนิยามผู้สูงอายุ หรือสร้างเกณฑ์ของการเกษียณที่ไม่ใช่เกณฑ์ทางอายุ และอาจเพิ่มอายุเกษียณ พร้อมกับส่งเสริมให้คนไม่มองว่าตนเองแก่แล้ว แต่ยังคงสามารถมีบทบาทในการพัฒนาสังคม และต้องเริ่มลงมือทำทันที เพื่อไม่ให้ช่วงเวลาการเก็บเกี่ยวการปันผลทางประชานิยมผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์



ปฏิรูประบบประกันสังคม และระบบบำนาญ เพื่อสร้างความมั่นคงเพียงพอทางการเงินในยามเกษียณ

เริ่มต้นวางแผนและนโยบายเตรียมความพร้อม และสร้างเงินทุนสำรองให้เพียงพอสำหรับรองรับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่จะเกิดขึ้นโดยเร็ว

การขับเคลื่อนนโยบายหรือแผนระดับชาติ ต้องอยู่บนแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ และการทำงานแบบหลายหน่วยงานหลายภาคส่วน และหลายพันธมิตร “MULTI-AGENCY MULTI-STAKEHOLDER MULTI-PARTNER”



REFRAMING, INNOVATIONS AND RIGHTS

Eduardo Klein
Regional Director
HelpAge International,
Asia Pacific Regional Office



การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยเป็นหนึ่งในความท้าทาย
เชิงโครงสร้างที่สำคัญของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก รวมถึงประเทศไทย
โดยการรับมือกับความท้าทายดังกล่าว จำเป็นต้องดำเนินการภายใต้
แนวคิด 3 เสาหลัก ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนมุมมอง (Reframing) ต่อผู้สูงอายุ

โดยต้องเปลี่ยนจากการมองผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สามารถทำกิจกรรมได้น้อยลง
เป็นการกระทางด้านงบประมาณด้านการจ่ายบำนาญ การสาธารณสุข
และการดูแล เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพและสามารถมีบทบาท
ในมิติการผลิต การมีส่วนร่วมในสังคมในมิติต่าง ๆ และการถ่ายทอดความรู้
และประสบการณ์ชีวิตได้ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทิศทางการกำหนด
นโยบาย และการลงทุนที่มุ่งสร้างคุณค่า ศักยภาพและนวัตกรรม
เพื่อผู้สูงอายุในฐานะพลังขับเคลื่อนการพัฒนา

2. การสร้างและใช้นวัตกรรม (Innovation)

- 1) **นวัตกรรมทางสังคม (social Innovation)** ที่ใช้แนวคิด
ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมสูงวัย อาทิ
ชมรมช่วยเหลือตนเองข้ามรุ่นในเวียดนาม (intergenerational
self-help clubs) ที่เป็นองค์กรชุมชนที่ทำงานการพัฒนาที่มี
ความหลากหลาย ทั้งด้านการสร้างรายได้ การดูแลสุขภาพ และ
การเชื่อมโยงทางสังคม โดยปัจจุบันเป็นผู้ให้บริการดูแลที่บ้าน
ที่ใหญ่ที่สุดในเวียดนาม



โดยจากที่ในปี 2557 มีทั้งหมด 74 แห่ง ปัจจุบันมีมากกว่า 9,000 แห่ง และรัฐบาลกำลังขยายผลให้เป็นนโยบายระดับชาติ และจะขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศภายในปี 2578 ในทุกชุมชนของเวียดนามกว่า 30,000 แห่ง 2) **นวัตกรรมทางเทคโนโลยี** อาทิ เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล และเทคโนโลยีช่วยเหลือผู้สูงอายุ 3) **นวัตกรรมเชิงนโยบาย** ที่มองอนาคตระยะยาวแบบสิงคโปร์ 4) **นวัตกรรมการออกแบบระบบบำนาญ** ให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ ซึ่งหลายประเทศออกแบบระบบบำนาญถ้วนหน้าแบบไม่สมทบ (non- contributory pensions) เพื่อสร้างหลักประกันรายได้ขั้นต่ำอย่างเช่น เบี้ยผู้สูงอายุของจีน เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอยามเกษียณ โดยพิจารณาเกณฑ์รายได้และทรัพย์สิน 5) **นวัตกรรมจากข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์** อาทิ การใช้นิยามผู้สูงอายุที่ไม่ควรใช้อายุ 60/65 ปี ในการวางแผน แต่ควรคำนึงถึงจำนวนปีที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจมากกว่า

3. สิทธิของผู้สูงอายุ (Rights)

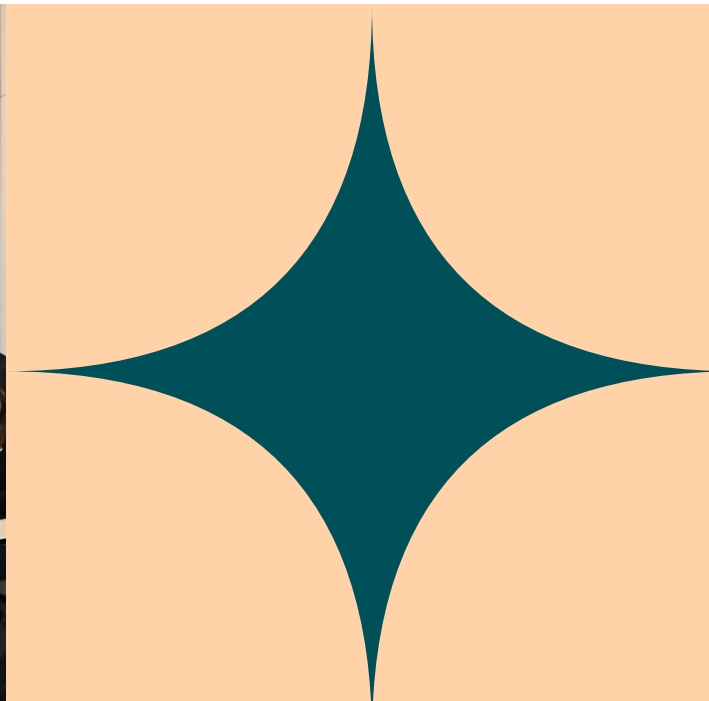
คือ หลักการพื้นฐานที่รับรองว่าผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับประโยชน์จากนวัตกรรมและการพัฒนาอย่างเท่าเทียม ครอบคลุมตั้งแต่การมีรายได้มั่นคง การมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม และการได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรี

EQUAL
Rights ♀



ห้องปฏิบัติการ ทางสังคม social lab

โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้



1.1 สร้างความยั่งยืนให้กับระบบการดูแลระยะยาว (Long-term Care)

โดยต้องมีการบริหารจัดการทางการเงินอย่างยั่งยืน ส่วนหนึ่งภาครัฐต้องมีการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายประมาณ 15,000 บาทต่อคนต่อปี (ปัจจุบัน 10,442 บาทต่อคนต่อปี) ทั้งนี้ อาจพิจารณาทางเลือกในการดำเนินงาน ดังนี้

- **จัดตั้งกองทุนการดูแลระยะยาว** พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจากการดูแลในโรงพยาบาลเป็นระบบการดูแลโดยชุมชน (Community - based care) ซึ่งมีต้นทุนประมาณ 16,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งถูกกว่าการดูแลในโรงพยาบาลที่อยู่ 146,000 บาทต่อคนต่อปี โดยเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกแบบบริการให้สอดคล้องกับทรัพยากรและบริบทของพื้นที่ได้อย่างยืดหยุ่น และให้ภาคเอกชนหรือโรงพยาบาลเข้ามาหนุนเสริมการดำเนินการ เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการและส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่
- **นําระบบร่วมจ่าย (Co - payment)** ในลักษณะเดียวกับประเทศญี่ปุ่น ที่คิดอัตราที่ผู้ใช้บริการต้องร่วมจ่ายจากรายได้ ขณะที่ ส่วนที่เหลือมาจากประกันที่ผู้ใช้บริการจ่ายตั้งแต่เข้าสู่วัยสูงอายุและการสนับสนุนจากรัฐบาล
- **พัฒนาทางผลิตภัณฑ์ทางด้านการประกันสุขภาพ** ให้ครอบคลุมการดูแลระยะยาวสำหรับกลุ่มคนที่มีขีดความสามารถในการจ่ายสูง
- **นำเทคโนโลยี** มาใช้ในการติดตามและตรวจสุขภาพเบื้องต้น (telemedicine/teleconsultation)

1.2 ยกระดับผู้ดูแล (Caregiver) ให้เป็นอาชีพที่มีมาตรฐานและมีความมั่นคง

โดยมีระบบรองรับวิชาชีพ มีหลักสูตรรองรับเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง รวมถึงกำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เพียงพอและเหมาะสม มีระบบยกย่องเชิดสัจคม เพื่อสร้างการยอมรับของสังคม และสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน เพื่อจูงใจผู้ดูแลให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยต้องมีการพัฒนาฐานข้อมูลการบริการผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลและภาคที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้



1.3 ปรับแนวความคิดการดูแลผู้สูงอายุ

- **Quality of life and preventive care** โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตมากกว่าการยืดอายุดูแลตามความต้องการรายบุคคล ส่งเสริมการป้องกันโรคและสุขภาพเชิงรุก เพื่อยืดช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีออกไป ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และลดภาระการดูแลในระยะยาว
- **Localized, home and community based system** โดยให้ท้องถิ่นมีอิสระในการออกแบบและขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวที่เน้นการดูแลที่บ้านและในชุมชน โดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมการสร้างร่วมมือกับภาคเอกชนและโรงพยาบาล
- **Integrated cared** โดยปรับแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวว่าไม่ใช่การดูแลผู้พิการ เชื่อมต่อบริการสุขภาพกับผู้สูงอายุติดเตียงและส่งเสริม Advance Care Planning เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเองได้ ก่อนที่จะหมดความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง



2.1 อุปสงค์และโอกาสในการสร้างการจ้างงานผู้สูงอายุ

- **กลุ่มงานในภาคบริการและค้าปลีก** เนื่องจากมีคุณลักษณะด้านความรับผิดชอบ บุคลิกภาพที่เป็นมิตร และประสบการณ์ในการใช้ชีวิต ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการรู้สึกเชื่อมั่นและอบอุ่นเมื่อรับบริการโดยเฉพาะเมื่อซื้อสินค้าที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย การพักผ่อน และการใช้ชีวิต อาทิ บาร์ิสต้า พนักงานขายอาหาร พนักงานขายเครื่องใช้และของตกแต่งบ้าน และผู้ดูแล (caregiver)
- **กลุ่มงานที่ใช้ทักษะสูง/ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง** อาทิ งานด้านบัญชี กฎหมาย การตลาด และงานที่ปรึกษาซึ่งอาจเป็นที่ต้องการในบริษัทขนาดใหญ่และ SMEs
- **กลุ่มงานที่ไม่มีข้อจำกัดด้านอายุ** อาทิ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ (gig work) ผู้ประกอบการ (entrepreneur) และงานที่รับไปทำที่บ้าน
- **กลุ่มงานอาสาสมัคร (Volunteer)** อาทิ งานดูแลผู้สูงอายุ เด็ก หรือคนในชุมชนด้วยกัน ดังตัวอย่างของประเทศเกาหลีใต้ ที่งานดูแลและได้รับค่าตอบแทนในรูปแบบร่วมจ่ายระหว่างภาครัฐและผู้ว่าจ้าง

อย่างไรก็ตาม การที่อุปสงค์การจ้างงานผู้สูงอายุมังไม่เติบโตมาก ส่วนหนึ่งมาจากอคติและการกีดกันทางด้านอายุ (ageism/age discrimination) ซึ่งภาครัฐควรพัฒนาปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ดังนี้

- **มาตรการสร้างแรงจูงใจ** ได้แก่ มาตรการลดหย่อนภาษีเพิ่มขึ้นให้กับผู้ประกอบการที่จ้างงานผู้สูงอายุ และให้กับผู้สูงอายุที่ทำงาน
- **มาตรการทางด้านกฎหมาย** การกำหนดค่าจ้างที่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ เป็นรายชั่วโมง/ตามผลงาน (Job based/Performance based)
- **ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะให้พร้อมทำงาน** ผ่านการจัดฝึกอบรมพัฒนาทักษะและการใช้แนวทางระหว่างรุ่น (intergeneration approach) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ อีกทั้งยังสามารถช่วยลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยได้
- **การส่งเสริมการจัดสวัสดิการในภาคเอกชน** อาทิ การเลือก/จัดการเวลาการทำงานอย่างยืดหยุ่น การออกแบบสถานที่ทำงานให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการเพื่อช่วยลดภาระวัยแรงงานในการดูแลพ่อแม่ (care duties) อาทิ วันลาเพื่อดูแลครอบครัว
- **ด้านการสร้างงานในชุมชน** เพื่อเพิ่มตำแหน่งงานและลดอุปสรรคในการเดินทาง



2.2 การขับเคลื่อนให้เกิดการจ้างงานต่อเนื่อง (rehire/reemployment)



- 1) **แยกแนวความคิดการเกษียณอายุ ออกจากนิยามผู้สูงอายุ** ทั้งนี้ อาจไม่กำหนดอายุเกษียณแบบตายตัว แต่ควรขึ้นอยู่กับสมรรถนะและศักยภาพของบุคคลมากกว่าอายุเป็นตัวตั้ง
- 2) **ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนผ่านไปสู่ตำแหน่งทั้งในบริษัทเดิมและไปสู่อะไรก็ตามใหม่** แบบสิงคโปร์ที่กำหนดให้นายจ้างจ้างงานต่อ โดยพิจารณาความสามารถรายบุคคล เพื่อให้สามารถต่อสัญญาจ้างในตำแหน่งเดิม หรือเปลี่ยนไปทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยอาจมีการปรับลดภาระงาน ค่าตอบแทนรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับสมรรถนะ และความต้องการของผู้สูงอายุ ควบคู่กับการพัฒนากฎหมายที่สนับสนุนและคุ้มครองการทำงานในอาชีพและรูปแบบใหม่ ๆ ด้วย
- 3) **ยกระดับทักษะเดิมและพัฒนาทักษะใหม่ (Upskill/Reskill)** อาทิ การใช้เครื่องมือดิจิทัล การเรียนรู้ระบบอัตโนมัติและปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อเพิ่มผลิตภาพแรงงาน และแรงงานสามารถเปลี่ยนงาน เปลี่ยนตำแหน่งได้ง่ายขึ้น
- 4) **ปรับแนวคิดของสังคมและผู้สูงอายุ** เพื่อลดการกีดกันการจ้างงานและปรับทัศนคติและทักษะในการทำงานกับคนที่มีอายุน้อยกว่า
- 5) **สร้างงานโดยรัฐ (public work program)** ดังตัวอย่างจากประเทศเกาหลี โดยให้ความสำคัญกับการสร้างงานในชุมชน

2.3 การรับมือการออกจากตลาดแรงงาน ก่อนวัยอันควร

ปัจจุบันมีแรงงานไทยจำนวนหนึ่ง ต้องออกจากตลาดงานก่อนวัยอันควร โดยแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่อาจมีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่มีภาระดูแลคนในครอบครัว (care work) หรือกลุ่มที่ออกจากงานเนื่องจากสมรรถนะทางร่างกายไม่เหมาะสมกับงาน

ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการกลับเข้าสู่ระบบการทำงาน อาทิ ไม่สามารถเดินทางไกล หรือจำเป็นต้องทำงานในบ้านหรืออยู่ในพื้นที่เดิม ควรส่งเสริมให้กลับเข้าสู่ตลาดงาน โดยสร้างงานในพื้นที่ การจับคู่งาน การฝึกอบรม และพัฒนามาตรการจูงใจในรูปแบบตัวเงินเพื่อให้กลับมาเริ่มต้นชีวิตทำงานอีกครั้ง

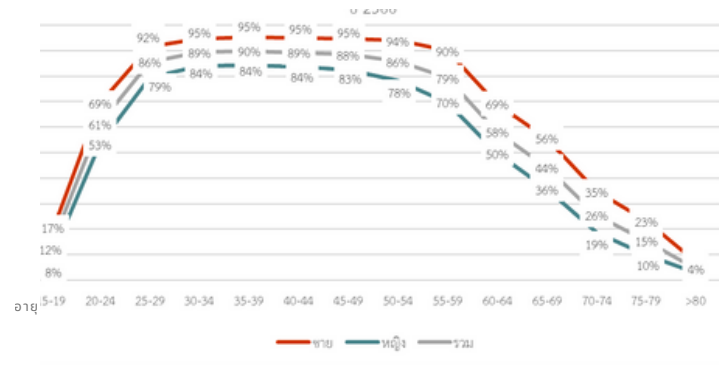


กลุ่มที่สอง แรงงานอายุ 40 ปี ขึ้นไป

ที่ร่างกายยังมีความแข็งแรง มีประสบการณ์ มีความคิดสร้างสรรค์ และพร้อมรับความเสี่ยงทางธุรกิจมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ควรส่งเสริมให้มีแนวคิดไม่ยึดติดกับการประกอบอาชีพเดียวไปตลอดชีวิต แต่ควรสนับสนุนให้มีการประกอบอาชีพที่สอง (second job/career) การประกอบอาชีพใหม่ ๆ และก้าวขึ้นมาเป็นผู้ประกอบการหรือทำธุรกิจสตาร์ทอัพ โดยควรพัฒนามาตรการสนับสนุน อาทิ การส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งทุนสตาร์ทอัพ และสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ และการพัฒนาทักษะด้านการตลาด เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้ประกอบการ



ภาพการมีส่วนร่วมในแรงงานตามอายุ ปี 2566



ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ปี 2566 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.4 การปฏิรูปแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างค่าจ้างให้อยู่บนพื้นฐานของ performance and job-based system

โดยต้องเริ่มด้วยการศึกษาวิเคราะห์

- 1) งานที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้
- 2) งานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ
- 3) งานที่ต้องใช้คุณลักษณะ ทักษะ และบุคลิกภาพ ที่คนวัยอื่นทำไม่ได้ ควบคู่กับการปรับทัศนคติและทักษะในการทำงานกับคนที่มีอายุน้อยกว่า

2.5 พัฒนาแนวคิดการประกันสังคม

- ทบทวนเกี่ยวกับแนวคิดการจัดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมถึงสินเชื่อที่อยู่อาศัยหรือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นแบบสิงคโปร์ ที่สมาชิกสามารถนำเงินออมภาคบังคับจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง (CPF) ออกมาใช้จ่ายได้ อาทิ เช่าบ้านหรือซื้อบ้าน ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายเพื่อพัฒนาทักษะ เพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับการประกันสังคม และสมาชิกสามารถนำเงินออกมาใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องรอเกษียณอายุ
- แก้ไขปัญหาความกระจุกกระจายของระบบบำนาญ ซึ่งส่งผลให้การบริหารจัดการ และการจัดบำนาญและสิทธิประโยชน์ไม่เพียงพอและไม่ยั่งยืน



3.1 แนวคิดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม

กำหนดนิยามของคำว่า “สิ่งแวดล้อม” ให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกายภาพ ภูมิทัศน์ และมิติทางสังคม เพื่อเป็นกรอบในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการและรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้าน อาทิ ด้านการพัฒนาเมืองและชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในทุกช่วงวัย เนื่องจากปัจจุบัน “สิ่งแวดล้อม” มักหมายถึงสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพเป็นหลัก อาทิ ระบบขนส่งและโครงสร้างพื้นฐาน โดยละเลยมิติทางสังคม อาทิ การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม การมีพื้นที่สาธารณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.2 โครงสร้างพื้นฐาน

- พัฒนาระบบขนส่งมวลชนและบริการขนส่งสำหรับผู้สูงอายุที่มีความปลอดภัยและเข้าถึงได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและต่างจังหวัด เพื่อให้การเดินทางไปโรงพยาบาลและการทำกิจกรรมทางสังคมมีความสะดวกและปลอดภัย อย่างเช่นญี่ปุ่นที่จัดให้มีบริการขนส่งสาธารณะและบริการรถฟรีในบางพื้นที่
- ออกแบบพื้นที่สาธารณะให้ปลอดภัยเข้าถึงได้ อาทิ ทางเท้า ระบบสัญญาณไฟ และอาคารสาธารณะ

3.4 เทคโนโลยี

- นำเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง AI และ Machine Learning เพื่อช่วยเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ และเพิ่มความปลอดภัยภายในบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังสามารถอยู่อาศัยในบ้านของตนเองอย่างปลอดภัยและเป็นอิสระในชุมชนโดยเชื่อมโยงกับกลไกช่วยเหลือในพื้นที่ อาทิ อสม. โดยรัฐมีมาตรการจูงใจให้ภาคเอกชนจัดบริการในรูปแบบ subscription เพื่อให้เกิดการดูแลแบบต่อเนื่อง
- พัฒนาการจัดสวัสดิการ บริการภาครัฐ และระบบการชำระเงินที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และยกระดับความรู้ด้านดิจิทัล เพื่อลดปัญหาการถูกหลอกลวงทั้งจากมิจฉาชีพและคนในครอบครัว

3.5 สังคมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัย

- จัดตั้งศูนย์กลางกิจกรรมระดับชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางกาย จิตใจของผู้สูงอายุ โดยอาจใช้พื้นที่วัดเป็นศูนย์กิจกรรมชุมชน ส่งเสริมศูนย์สองวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลเด็กเล็กหรือบุตรของแม่วัยทำงาน
- บูรณาการแนวคิด **community - based care** และ **community - based tourism** โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ผู้สูงอายุเป็นภาคีเทศก์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนของตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม

3.3 ที่อยู่อาศัย

- ลดต้นทุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาและสถาบันการศึกษามีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนานวัตกรรมปรับปรุงบ้านให้กับผู้สูงอายุที่ยากจน
- พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการปรับปรุงที่อยู่อาศัย อาทิ การจัดทำฐานข้อมูลผู้ให้บริการหรือผู้รับเหมาปรับปรุงบ้านที่มีความน่าเชื่อถือ พร้อมระบบรับประกันคุณภาพงาน เพื่อให้ที่อยู่อาศัยอย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาโมเดล
- ใช้ประโยชน์จากที่อยู่อาศัย โดยเปลี่ยนห้องว่างเป็นบ้านแบ่งให้เช่า (shared housing model) เพื่อส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนของต่างวัยที่มีสุขภาพดีกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดความโดดเดี่ยว ป้องกันภาวะซึมเศร้า และสร้างรายได้จากที่อยู่อาศัย



3.6 มาตรการจูงใจเพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยทางเลือก

โดยพัฒนามาตรการส่งเสริมการลงทุนในโครงการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันภาคเอกชนยังขาดแรงจูงใจในการลงทุน เนื่องจากมีต้นทุนสูงและผลตอบแทนทางการตลาดไม่ชัดเจน และการให้สิทธิลดหย่อนภาษีหรือเงินอุดหนุนเพื่อการปรับปรุงบ้าน (Home Modification) เช่น การติดตั้งราวจับและพื้นกันลื่น

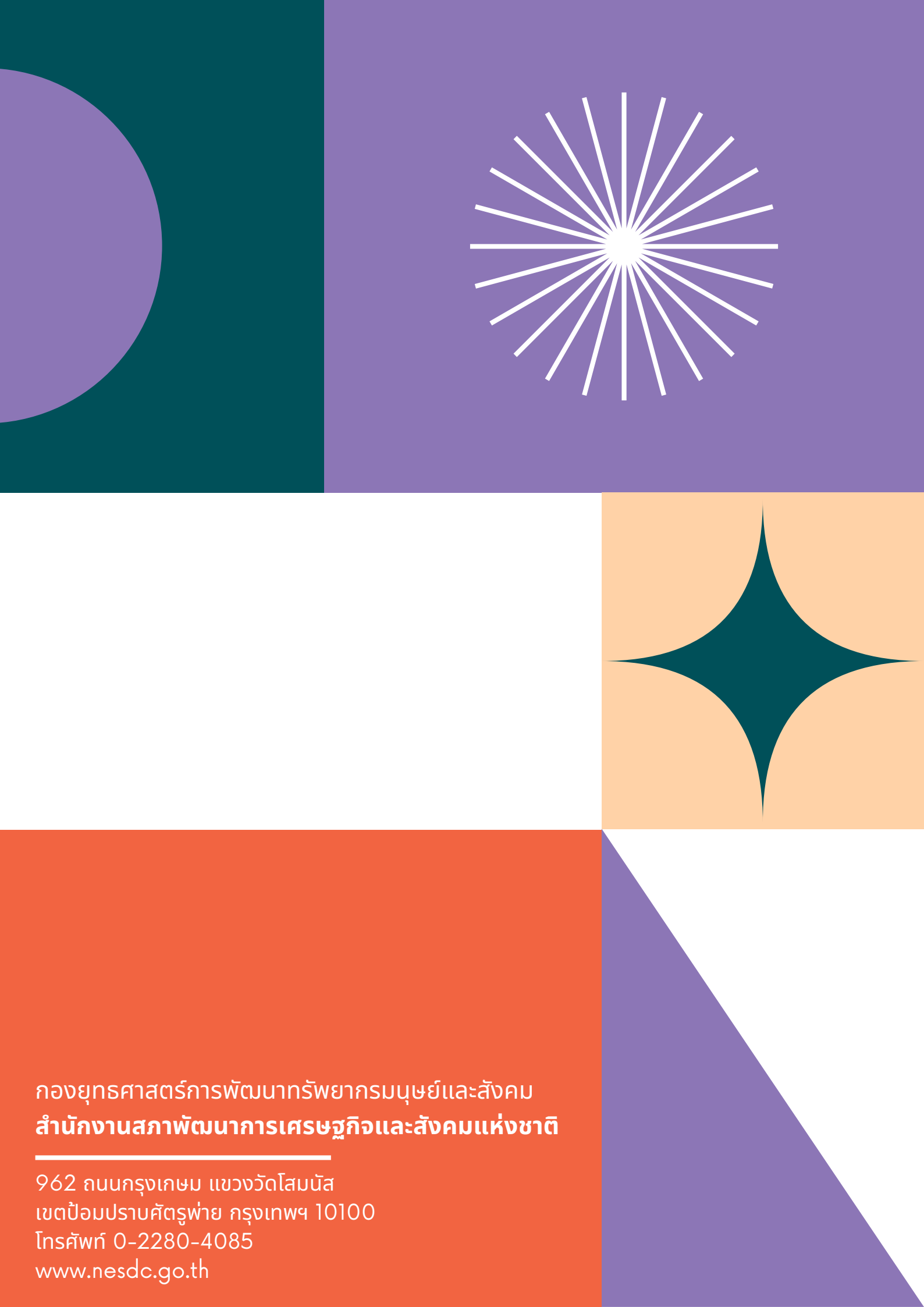
3.7 มาตรการทางกฎหมาย

โดยปรับปรุงและขยายขอบเขตกฎหมายด้านการออกแบบอาคารและที่อยู่อาศัยให้ครอบคลุมบ้านพักทั่วไป เพื่อให้การวางแผนและการสร้างที่อยู่อาศัยสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งด้านความปลอดภัย การเข้าถึง และความสะดวกสบาย เนื่องจากปัจจุบันมีกฎหมายที่ครอบคลุมหลักการด้านความปลอดภัย ความมั่นคงแข็งแรง และสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคาร ที่สนับสนุนแนวคิด Universal Design อาทิ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 และกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 อย่างไรก็ตาม กฎหมายดังกล่าวยังบังคับใช้เฉพาะสถานที่ราชการและอาคารสาธารณะบางประเภท อีกทั้ง ยังไม่ครอบคลุมที่อยู่อาศัยที่เป็นบ้านจัดสรร และสิ่งปลูกสร้างเดิม ส่งผลให้ไม่เกิดการออกแบบและยกระดับที่อยู่อาศัย และอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

3.8 พัฒนาระบบฐานข้อมูล

โดยบูรณาการข้อมูลผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงาน ทั้งส่วนกลางในระดับกระทรวง กรม หน่วยงานระดับท้องถิ่น และศูนย์บริการชุมชน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้รวดเร็วและตรงตามความต้องการ





กองยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนและสังคม
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

962 ถนนกรุงเกษม แขวงวัดโสมนัส
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100
โทรศัพท์ 0-2280-4085
www.nesdc.go.th