



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

การลงทุน เพื่อสังคมสูงวัย



ธีรณรงค์ สกุลศิริ และ ปาณฉัตร ทิพย์สุบ



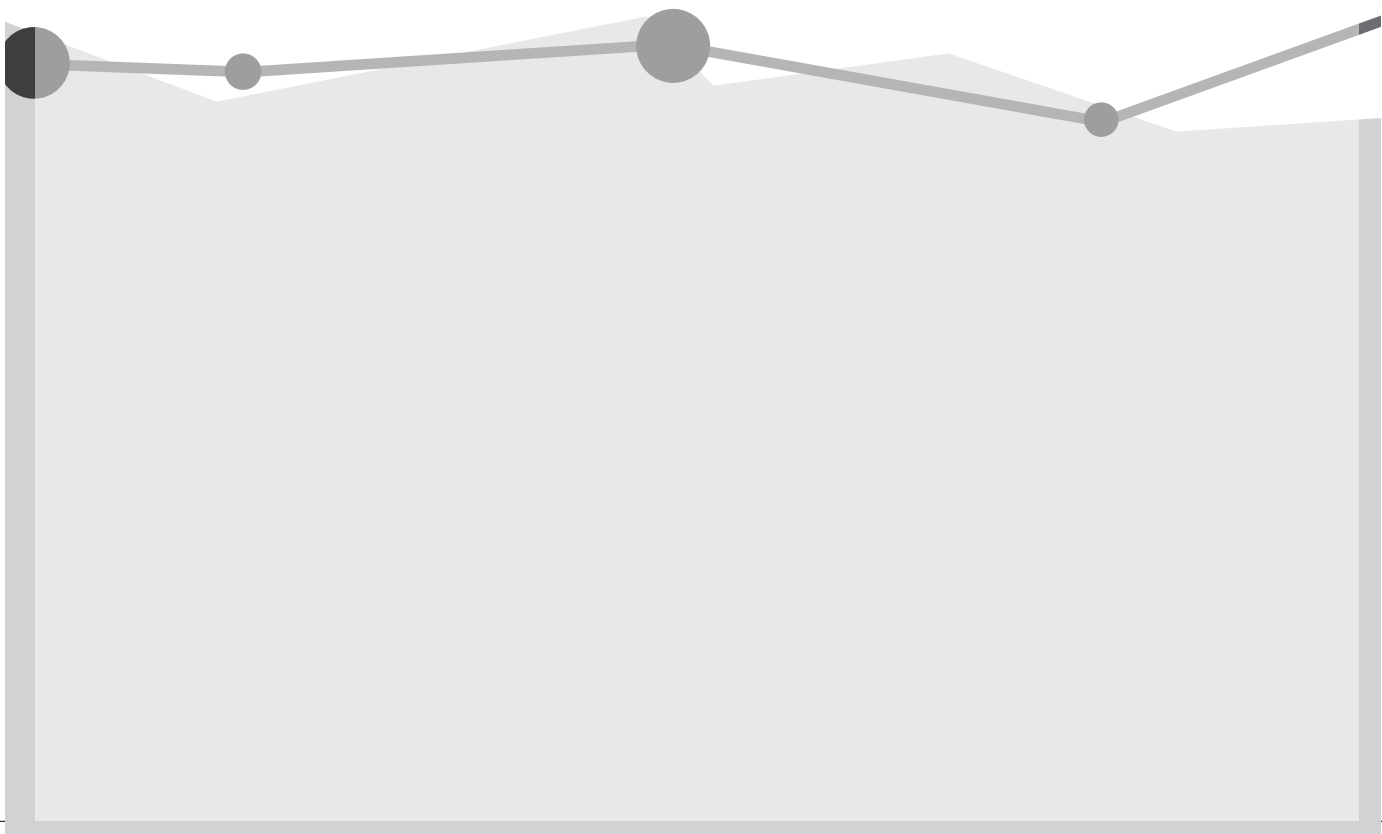


มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

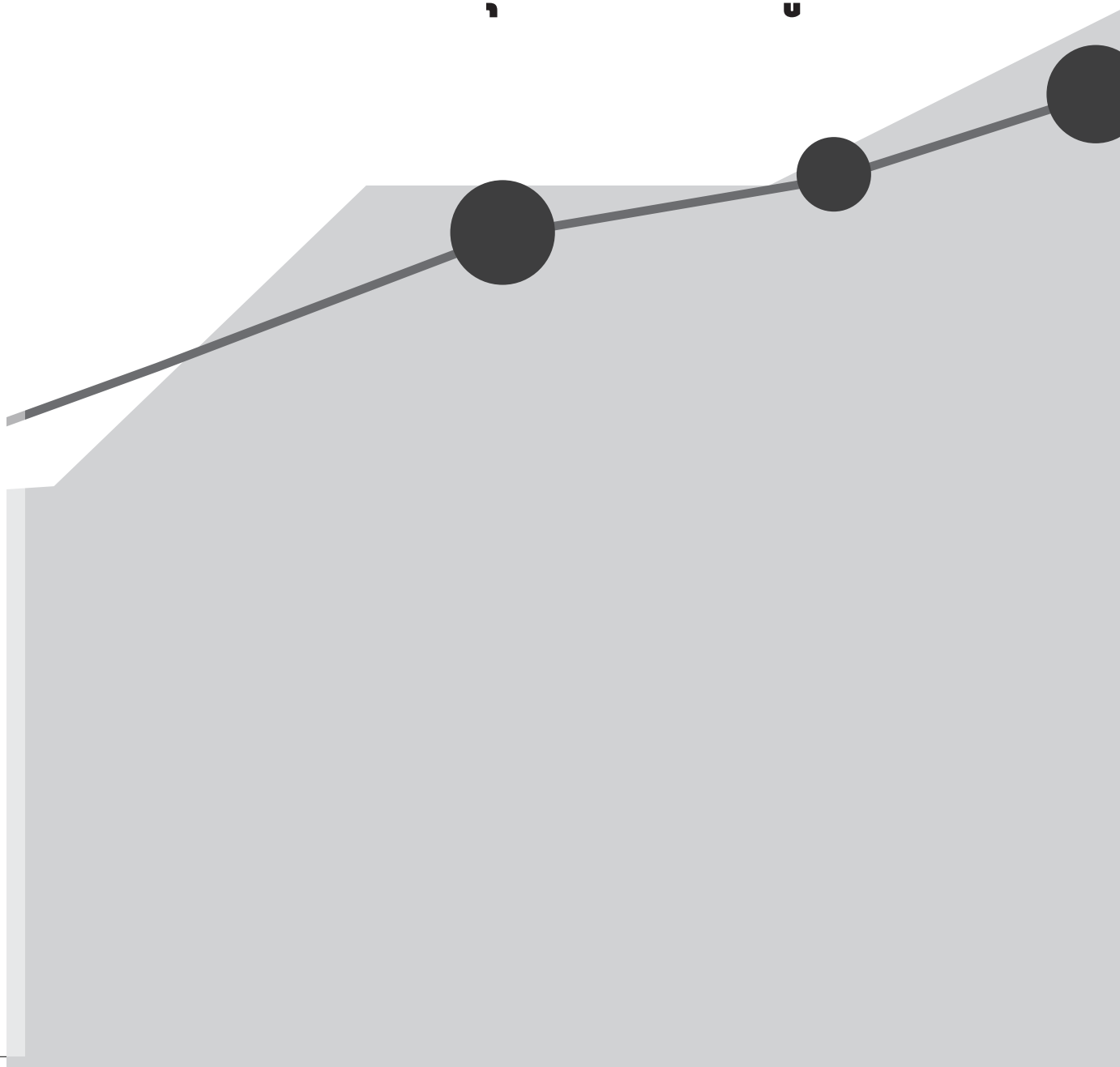
การลงทุน เพื่อสังคมสูงวัย



ธีรพงศ์ สกุลศรี และ ปาณวัตร ทิพย์สุข



การลงทุนเพื่อสังคมสูงวัย



การลงทุนเพื่อสังคมสูงวัย

ธีรพงศ์ สกุลศรี และ ปาณฉัตร ทิพย์สุข

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

การลงทุนเพื่อสังคมสูงวัย / ธีรพงศ์ สกุลศรี และ ปาณฉัตร ทิพย์สุข. -- พิมพ์ครั้งที่ 1. -- นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562.
(เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 492)

1. การลงทุน. 2. ผู้สูงอายุ -- ไทย. 3. ผู้สูงอายุ -- การดูแล. 4. ผู้สูงอายุ -- ภาวะเศรษฐกิจ. 5. ผู้สูงอายุ -- นโยบายของรัฐ. 6. ผู้สูงอายุ -- การสงเคราะห์. 7. บำนาญชราภาพ. I. ธีรพงศ์ สกุลศรี. II. ปาณฉัตร ทิพย์สุข. III. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. IV. ชื่อชุด.

HD7105 n499 2562

ISBN 978-616-443-360-1

พิมพ์ครั้งที่ 1	ตุลาคม 2562
จำนวนพิมพ์	200 เล่ม
บรรณาธิการ	กนกวรรณ กนกนาวังศ์
สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
ปกและรูปเล่ม	ขวัญลออ นวลละออง
จัดพิมพ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-9333 www.ipsr.mahidol.ac.th
พิมพ์ที่	โรงพิมพ์เดือนตุลา 39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 0-2996-7392-4 โทรสาร 0-2996-7395 e-mail: octoberprint50@yahoo.com

สงวนลิขสิทธิ์ 2562 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



คำนำ

หนังสือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของผลการวิจัยเรื่อง ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ซึ่งเป้าหมายแรกที่ต้องการคือให้ภาคส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ภาครัฐ คือ ภาคธุรกิจ เอกชน องค์กรการกุศล ตลอดจนองค์กรไม่หวังผลกำไร ออกแบบกิจกรรม หรือ โครงการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ หรือธุรกิจที่เป็นการผลิตสินค้าและบริการที่มีรูปแบบหลากหลาย ให้กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่นับวันเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ลำพังแต่ภาครัฐไม่อาจจัดบริการ หรือ จัดหาสิ่งจำเป็นที่ครอบคลุมความต้องการของประชากรสูงอายุได้ และเป้าหมายที่สองคือ ใช้กลไกความร่วมมือทางการเงิน เช่น การทำสัญญาข้อตกลงที่มีเงื่อนไขได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ในที่นี้คือ ภาครัฐและเอกชน ร่วมมือทำโครงการที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือ แก้ไขบางปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรกลุ่มนี้ได้

ในนามของคณะผู้จัดทำ ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เป็นอย่างยิ่ง ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณทั้งในการวิจัยและการจัดพิมพ์เป็นหนังสือครั้งนี้ และขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ปัทมาวดี โพชนุกูล รองศาสตราจารย์ ดร. เรณู สุขารมณ์ รองศาสตราจารย์ ดร.รศรินทร์ เกรย์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ คุณจิระพันธ์ กัลลประวิทย์ คณะที่ปรึกษากรอบประเด็นการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ที่ 9 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และท่านผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่กรุณาให้คำชี้แนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อโครงการวิจัย และการผลิตหนังสือเล่มนี้

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่อยากริเริ่มทำกิจกรรม หรือโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและกลุ่มผู้สูงอายุ ขอบกพร่องใดๆ ในหนังสือเล่มนี้ ผู้จัดทำขอรับผิดชอบมา ณ โอกาสนี้ และความคิดเห็น ข้อเสนอแนะใดๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ผู้จัดทำขอน้อมรับไว้เช่นเดียวกัน

ธีรณรงค์ สกุลศรี
ปาณฉัตร ทิพย์สุข
ตุลาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
อารัมภบท	i
1 การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	1
2 ความเป็นมาของแนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างรัฐ กับภาคส่วนอื่นในสังคม	19
3 เครื่องมือทางการเงินในการสร้างความร่วมมือ	31
4 ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการสนับสนุนการดูแล ผู้สูงอายุในต่างประเทศ	47
5 ความท้าทายของการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้สูงอายุ	113
ดัชนีค้นคว้า	144
บรรณานุกรม	146

สารบัญตาราง

	หน้า
3-1 ข้อควรพิจารณาด้านระเบียบปฏิบัติ สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการลงทุน	40
4-1 บริการหลักของเครือข่ายการสูงอายุ	67
4-2 ข้อมูลและการบริการของศูนย์บริการผู้สูงอายุ ระดับพื้นที่ในการจัดบริการให้ผู้ขอรับความช่วยเหลือ	69
4-3 ข้อมูลเงินลงทุนของหน่วยงานผู้จัดตั้งกองทุน	99
5-1 โอกาสของภาคเอกชนในการจัดหาบริการ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ	137

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
1-1 การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	16
2-1 กรอบแนวคิดเบื้องต้นแสดงกลไกความร่วมมือ ที่เน้นผลลัพธ์ทางสังคม	22
3-1 กลไกการลงทุนเพื่อสังคม	36
4-1 โครงสร้างเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือ โครงการ SIB Sandwell	55
4-2 โครงการเพื่อพัฒนาการบูรณาการเชิงสาธารณสุขและ การบริการด้านการดูแลสังคมจากองค์กรอาสาสมัคร หรือ โครงการ SIB Cornwell	58
4-3 โครงการเพื่อลดปัญหาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ หรือ โครงการ SIB Worcestershire	60
4-4 โครงสร้างการลงทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านจิตเวช หรือ โปรแกรม Resolve SBB	62
4-5 โครงสร้างและกลไกการทำงานของการลงทุนเพื่อสังคม	93
4-6 โครงสร้างการลงทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านจิตเวช	104

อารัมภบท

ผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ส่งผลให้ประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นแต่กลับมีจำนวนประชากรเด็กน้อยลง นอกจากนี้คนในวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังหลักของครอบครัวก็ต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว ตัวอย่างของสถานการณ์ดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุในระดับครัวเรือนและทำให้รัฐบาลทั่วโลกต้องหันมากำหนดนโยบายที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนและครอบครัวมากยิ่งขึ้น

ในการที่ภาครัฐออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยเฉพาะในการดูแลวัยที่เริ่มก้าวเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ก็จะต้องมีความจำเป็นที่จะต้องใช้งบประมาณเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย จนอาจนำไปสู่ปัญหาเสถียรภาพด้านการเงินการคลังของประเทศในที่สุด

ในหลายประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุก่อนหน้า ได้มีการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในบ้านปลายได้อย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งในประเด็นเรื่องรายได้หลังเกษียณ เพื่อเป็นการป้องกันภาวะยากจนในวัยสูงอายุ บางประเทศใช้ระบบประกันสังคม พร้อมกับแผนบำนาญชราภาพขั้นต่ำสำหรับผู้มีรายได้น้อย บางประเทศใช้แผนบำนาญชราภาพแบบถ้วนหน้าที่ไม่ได้ผูกพันกับการจ้างงาน ผู้ที่มีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐานจะได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐในอัตราที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ต้องได้รับการประเมินทรัพยากรสินก่อน การจ้างงานภาครัฐมีนโยบายและกฎหมายที่ชัดเจนในการให้ผู้สูงอายุมีงานทำ อีกทั้งมีมาตรการเสริม เช่น การห้ามมิให้มีการ

เลือกปฏิบัติเรื่องวัยในสถานที่ทำงาน สร้างแรงจูงใจด้านภาษีและสิทธิประโยชน์ให้กับ วัยสูงอายุ นอกจากนี้ ภาคเอกชน มีบทบาทในการช่วยฝึกอบรม ส่งเสริมการจ้างงานใน สถานประกอบการหรือคล้ายกฎเกณฑ์การจ้างงาน เช่น ไม่กำหนดอายุเกษียณ ในสถานที่ทำงาน รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเริ่มธุรกิจขนาดเล็ก เรื่องที่อยู่อาศัย มีการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยให้มีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยหลายรูปแบบ เช่น สร้างที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับรายได้ ช่วยสนับสนุนงบประมาณให้กับผู้ให้เช่าหรือ เจ้าของบ้าน ให้มีการปรับปรุงซ่อมแซมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ โดยคิดค่าเช่าในราคาถูก หรือรัฐให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยตรงในการซ่อมแซม ที่พักอาศัย เปลี่ยนระบบไฟฟ้าให้มีการประหยัดพลังงานหรือจัดหาที่พักแห่งใหม่ ที่มีราคาถูกกว่าเดิมและสามารถจ่ายได้โดยไม่กระทบการครองชีพ ในบางประเทศ มีการลดหย่อนภาษีให้ครอบครัวที่มีคนหลายวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน การริเริ่ม โครงการด้านรักษาพยาบาลและดูแลระยะยาวที่ให้ประชาชนกลุ่มรายได้น้อย ถึงปานกลางเข้าถึงได้ ในบางประเทศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ ครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพกายและจิต และการดูแลรักษาแบบระยะยาว โดย ภาคเอกชนมีบทบาทให้บริการสถานพักฟื้น พึ่งพิง ดูแลต่อเนื่อง ดูแลที่บ้าน ฯลฯ และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการที่ได้รับ

ส่วนเรื่องสุขภาพจิต ในหลาย ๆ ประเทศ ระบบหลักประกันสุขภาพให้สิทธิ ครอบคลุมการรักษาตัวในสถาบันหรือโรงพยาบาลด้านจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่มีอาการสมองเสื่อม ในส่วนของภาคเอกชน กิจกรรมเพื่อสังคม องค์กรการ กุศลมีการดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในความเสี่ยงมากมาย อาทิ โครงการดนตรี ศิลปะ หรือให้งานทำ ที่สามารถทำให้เกิดการฟื้นฟูความจำได้ หรือ จัดบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุไปยังที่พักอาศัยหรือในสถานบริการให้ชุมชนมีส่วนร่วม

เป็นการดำเนินการทั้งระดับรัฐและท้องถิ่น เช่น ปรับระบบการให้บริการขนส่งที่ยืดหยุ่นกับผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องรูปแบบการให้บริการที่เสียค่าใช้จ่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อย หรือบัตรโดยสารพิเศษ และปรับปรุงสถานีส่งและพาหนะให้รองรับผู้สูงอายุ บริการรถแท็กซี่ที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป ในระดับท้องถิ่น จัดให้มีบริการรถรับส่งไปยังที่ต่าง ๆ เช่น ไปโรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า ตลาด เข้าร่วมกิจกรรมที่ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐจัดให้ เช่น เกม กีฬา การศึกษา วัฒนธรรม ฯลฯ สำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ต้องพึ่งพาอาศัยอยู่ในชุมชน มีการจัดส่งอาหารให้ตามบ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือมีค่าบริการเล็กน้อยสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่ต้องการบริการส่งอาหารถึงบ้าน ภายในชุมชนจัดให้มีสถานดูแลผู้สูงอายุภาคกลางวัน หรือสถานที่ทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมตัวกัน รวมถึงมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้ทำหน้าที่บริการชุมชน ทำงานอาสาสมัครตามโรงพยาบาล ดูแลเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษรวมถึงช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นต้น และประเด็นด้านการดูแลในครอบครัว รัฐให้การสนับสนุนเบี้ยช่วยเหลือผู้ดูแล ออกมาตรการที่อนุญาตให้ผู้ดูแลลาหยุดงานได้โดยที่ยังคงได้รับค่าแรงเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น และอาจกล่าวได้ว่าการออกแบบแนวทางและกลไกการรับมือนั้นเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน องค์กรไม่แสวงผลกำไร เพื่อสนับสนุนภาครัฐในการดูแลและคุ้มครองให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกาย ใจ สังคม และเศรษฐกิจ ไปตลอดวาระสุดท้ายของชีวิต

แนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการจัดหาบริการให้กับผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม ในหลายประเทศมีหลากหลายแนวทาง

เช่นการทำสัญญาแบบเหมาช่วงระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน กิจการเพื่อสังคม หรือองค์กรไม่แสวงผลกำไร ให้ผลิตสินค้าบริการให้กับผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ ทั่วไปทั้งที่เสียค่าใช้จ่ายในอัตราที่เหมาะสมหรือไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ขึ้นอยู่กับ รูปแบบบริการ การทำสัญญาแบบข้อตกลงโครงการที่สร้างผลกระทบต่อสังคม ซึ่งเป็นการทำสัญญาระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน บริษัทธุรกิจ องค์กรไม่แสวงผลกำไรที่ต้องการลงทุนในโครงการที่ช่วยแก้ไขปัญหาดังสังคม โดยรัฐจะจ่ายค่าตอบแทน เมื่อมีการประเมินได้ว่า โครงการประสบผลสำเร็จ และกลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริง นั่นคือ กลไกทางการเงินหรือการทำสัญญาในการลงทุนเพื่อ สร้างผลกระทบทางสังคม เช่น ข้อตกลงทางสัญญาว่าด้วยการทำประโยชน์เพื่อสังคม (Social Impact Bond: SIB) หรือข้อตกลงการจ่ายผลตอบแทนเมื่อโครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ (Pay For Success: PFS) เป็นหนึ่งในแนวทางการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคมที่มีการใช้ ในหลายประเทศทั้งในแถบทวีปยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย ฯลฯ และมีความ เชื่อว่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการบริหารจัดการทางการเงินการลงทุนที่สามารถช่วย ให้รัฐใช้จ่ายงบประมาณในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาดังสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่ามากขึ้น และเป็นกลไกที่ถ่วงดุลและเกื้อกูลกันกล่าวคือภาครัฐไม่ต้อง แบกรับความเสี่ยงในการดำเนินงาน ขณะที่ภาคเอกชนก็ได้ผลตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจ และเป็นกลไกในการกำกับมาตรฐานการดำเนินการให้บริการของภาคเอกชนหรือ ภาคส่วนอื่น ๆ ที่เป็นผู้จัดบริการให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตามรูปแบบการดำเนินการ สร้างความร่วมมือในการลงทุนเพื่อสังคมนี้นี้ ยังมีรายละเอียดปลีกย่อยอีกมาก โดยเฉพาะ ในการนำไปปฏิบัติเพื่อสร้างความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการพัฒนาแนวทาง และกลไกในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

ในการจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนได้นำส่วนหนึ่งของผลการศึกษาวิจัยระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและกิจการเพื่อสังคมซึ่งในการศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสารเชิงลึกถึงแนวทางและกลไกการดำเนินการของประเทศต่าง ๆ ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย มาจัดพิมพ์เป็นหนังสือ โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานหรือผู้ที่มีความสนใจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการและเพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดแนวทางและกลไกในการดำเนินการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เกิดจากความร่วมมือและมีส่วนร่วมจากอื่น ๆ ในสังคม ภายใต้แนวทางที่เป็นไปได้และมีความยั่งยืนในการดำเนินการอย่างสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยอย่างแท้จริง

การดูแล

ผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย



การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในลักษณะของการจัดสวัสดิการเริ่มมีแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน ภายหลังการตั้งกรมประชาสงเคราะห์ในปี 2496 จากนั้นงานสังคมสงเคราะห์ที่ดำเนินการโดยภาครัฐก็มีความชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตามการดำเนินการ ในขณะนั้นยังไม่ปรากฏชัดว่ามีส่วนงานที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุโดยตรง

การสงเคราะห์ที่เป็นการจัดบริการในสมัยแรกของการตั้งกรมฯ ส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการสังคมประเภทสถานสงเคราะห์ (Residential or Institutional Care or Services) ที่ได้รับแนวคิดหลักมาจากจากกลุ่มประเทศในแถบยุโรปและอเมริกา โดยภาครัฐจะทำหน้าที่ในการส่งเสริมงานด้านสวัสดิการ ภาวะความเป็นอยู่และยกระดับมาตรฐานการครองชีพของประชากรไทยในด้านปัจจัยสี่ ตั้งแต่เกิดจนตาย

ในลักษณะที่เรียกว่า “รัฐสวัสดิการ” (Welfare state) (กรมประชาสงเคราะห์, 2539) สำหรับบริการที่จัดให้เป็นในรูปแบบของสถาบัน ที่เรียกว่า Institutional Care นั้น มีพัฒนาการมาจากการจัดบริการในรูปแบบของสถานพักพิง (shelter) และสถานรับเลี้ยงดู (asylum) ซึ่งต่อมาในภายหลังจึงเริ่มปรับเปลี่ยนแนวคิดและรูปแบบการให้บริการมาเป็นในลักษณะของการบรรเทาทุกข์แก่สาธารณชน (public relief) และเริ่มขยายความช่วยเหลือจากกลุ่มประชาชนผู้เดือดร้อน เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ ไปสู่ชุมชนและประชาชนในวงกว้างมากขึ้น การปรับเปลี่ยนทิศทางดังกล่าวนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากยุทธศาสตร์ชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่เริ่มปรับบริการสังคมสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์เป็นลักษณะของสวัสดิการเชิงรุกที่เข้าถึงชุมชน ครอบครัว และเน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น (วันทนี และคณะ, 2537)

ผลจากการปรับเปลี่ยนทิศทางดังกล่าวนี้ได้นำมาสู่การปรับมาตรการอื่น ๆ ตามมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการด้านการสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพ เช่น การแก้ไขมาตรการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นระบบแบบถ้วนหน้า การตราพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนประกันสังคมมาตรา 40 ที่เพิ่มทางเลือกสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2535 จนพัฒนาต่อมาเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามผลจากการออกมาตรการเพื่อตอบสนองต่อการเข้าสู่สังคมสูงวัยของรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่จะเป็นผลกระทบตามมาคือ ภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาล โดยเฉพาะหมวดงบประมาณเพื่อบำเหน็จบำนาญภายใต้ระบบบำนาญที่ภาครัฐมีอยู่หลายระบบ อันได้แก่ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น กองทุนประกัน

สังคม เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน และกองทุนการออมแห่งชาติ นอกจากบำเหน็จบำนาญแล้ว สวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการบำนาญ และงบประมาณสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนของ ผู้สูงอายุจะได้รับผลจากการที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน (วรเวศม์, 2559)

หากพิจารณาในภาพรวมของการดำเนินงานผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น อาจสรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ออกได้เป็น 7 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ 1) ด้านรายได้หลังเกษียณ 2) การจ้างงาน 3) ที่อยู่อาศัย 4) การรักษาพยาบาล และดูแลสุขภาพ 5) สุขภาพจิต 6) การให้ชุมชนมีส่วนร่วม 7) การดูแลในครอบครัว

1 ด้านรายได้หลังเกษียณ

1.1 หลักประกันรายได้

ในประเทศไทยหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ มี 2 ลักษณะ ได้แก่ หนึ่ง หลักประกันที่เป็นทางการ เป็นการจัดการอย่างเป็นระบบ และมีกฎหมายรองรับ และสองหลักประกันที่มีการจัดการแบบไม่เป็นทางการ หรืออาจเรียกในภาพรวมได้ว่า เป็นระบบบำนาญภาคีฐานพื้นฐานของอาชีพ หรือ Occupational based public pension system ซึ่งเป็นบำนาญสำหรับแรงงานในระบบที่มีการดำเนินการ ในลักษณะของกองทุนต่าง ๆ ดังนี้ (วรเวศม์, 2553)

1) **กองทุนประกันสังคม** เป็นการส่งเสริมการออมของแรงงานที่เป็นลูกจ้าง ในระบบของกระทรวงแรงงาน ผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนกรณี ชราภาพ (บำเหน็จหรือบำนาญ อย่างใดอย่างหนึ่ง) เมื่ออายุครบ 55 ปี

2) **กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)** เป็นการออมภาคบังคับ สำหรับผู้ทำงานในหน่วยงานรัฐ

3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสมทบเข้ากองทุน

4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบสมัครใจรูปแบบหนึ่ง ที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายยามออกจากงานเมื่อเกษียณอายุ

5) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบสมัครใจสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังออมมาก

6) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน เป็นการออมภาคบังคับสำหรับผู้ทำงานภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ

7) กองทุนทวีสุข กองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินไว้ใช้ในยามจำเป็นของตนเองและครอบครัว

8) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านเงินทุนของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

9) กองทุนการออมชราภาพ (กอส.) อยู่ภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงการคลัง เป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพขั้นพื้นฐานแบบสมัครใจ

นอกจากหลักประกันสำหรับแรงงานในระบบที่มีการดำเนินการในลักษณะของกองทุนต่าง ๆ แล้ว ยังมีการจัดหลักประกันในลักษณะที่ไม่เป็นทางการด้วย โดยแนวคิดนี้เกิดขึ้นเพื่อเป็นการขยายหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพไปสู่แรงงานนอกระบบ ผ่านการใช้กลไกอาชีพ กลไกศาสนา และโดยเฉพาะกลไกชุมชนซึ่งถูกคาดหวังว่าจะเป็นผู้จัดให้มีสวัสดิการเสริมหรือแทนรัฐบาลได้

อย่างไรก็ตาม การจัดหลักประกันในลักษณะนี้เป็นระบบสมัครใจ จึงเกิดข้อจำกัดที่ตามมามากมาย ด้วยข้อจำกัดของระบบเองที่ไม่มีการกันเงินสำรอง ไม่ได้มีการจัดตั้งเป็นกองทุนและไม่สามารถรับรองได้ว่าจะมีสมาชิกรุ่นใหม่เข้ามาสู่ระบบอีกหรือไม่ จึงมีความไม่สมดุลระหว่างเงินบำนาญกับอัตราเงินสมทบและทำให้ความยั่งยืนทางการเงินในระยะยาวของระบบนี้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างประชากรเป็นหลัก การขยายระบบบำนาญไปสู่ภาคประชาชนในลักษณะนี้ จึงได้รับข้อเสนอแนะว่าควรดำเนินการในรูปแบบการออมทรัพย์ เนื่องจากระบบดังกล่าวไม่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรหรือการย้ายถิ่นของประชากร (วรเวศม์, 2559)

1.2 การช่วยเหลือสาธารณะ (public assistance)

เป็นการช่วยเหลือแบบให้เปล่ากับผู้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และบุคคลไร้ที่พึ่ง โดยรูปแบบของการช่วยเหลือสาธารณะ ได้แก่

1) **เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** จ่ายให้กับผู้สูงอายุทุกคนที่ไม่ได้รับเงินบำนาญหรือบำเหน็จจากระบบข้าราชการหรือประกันสังคม เบี้ยยังชีพนี้จัดสรรให้โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) เป็นเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดที่เริ่มเมื่อปี 2554 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาท ต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับคนละ 700 บาท ต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยคนละ 800 บาท ต่อเดือน และผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับคนละ 1,000 บาท ต่อเดือน

2) **กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง** ภายใต้การดูแลของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือคือผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ถูกทอดทิ้ง ช่วยสนับสนุนการจัดกรงาน

ฅาปนกิจผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย และขาดปัจจัยสี่ ผู้สูงอายุที่เดือดร้อนจะได้รับคำปรึกษาในทางคดี ช่วยเหลือผู้ถูกทำร้ายทั้งทางกาย และใจ

3) โครงการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก ดำเนินการ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของโครงการคือ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบ ความเดือดร้อนเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่ม ไม่เกินวงเงินครั้งละ 2,000 บาท โดยจะช่วยเหลือไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อคนต่อปี ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัยอาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุ ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุที่ขอรับความช่วยเหลือจะต้องผ่านการตรวจ ประเมินโดยมีเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านดูสภาพความเป็นอยู่ว่าสมควรได้รับ หรือไม่

2 ด้านการจ้างงาน

อายุเกษียณที่เป็นทางการของไทย คือ 60 ปี ซึ่งกำหนดไว้ในงานภาคราชการ ขณะที่สถานประกอบการประมาณ 90,000 แห่ง ไม่ได้กำหนดอายุเกษียณไว้ สำหรับบริษัทห้างร้านกำหนดอายุเกษียณตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการได้รับ บำนาญชราภาพที่สามารถรับได้เมื่ออายุครบ 55 ปี อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันการเกษียณ อายุการทำงานไม่เข้มงวดเหมือนอดีต บางหน่วยงานสามารถขยายอายุงานไปจนถึง 65 ปี หรือมากกว่านั้น ขึ้นอยู่กับองค์กรและความต้องการของแรงงาน

ในปัจจุบัน ประเทศไทยเริ่มมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้กลับเข้าสู่ระบบแรงงาน โดยการดำเนินการของกรมกิจการผู้สูงอายุ ภายใต้แผนการส่งเสริมการมีรายได้และ มีงานทำของผู้สูงอายุ ตามนโยบายประชารัฐเพื่อสังคมร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งมี

รายละเอียดดังนี้

2.1 สำหรับแรงงานในระบบ

เริ่มจากกลุ่มธุรกิจบริการ เช่น ร้านอาหารแฟรนไชส์ ตามห้างสรรพสินค้า ร้านหนังสือ ที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุที่เปลี่ยนงาน หรือต้องการทำงานเพื่อต้องการเสริมรายได้ การทำงานอยู่ภายใต้การจ้างงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้แก่ กรมการจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หน่วยงานรับผิดชอบรอง ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ และเครือข่ายที่ร่วมรณรงค์ให้มีการจ้างผู้สูงอายุทำงาน

2.2 สำหรับแรงงานนอกระบบ

มีการผลักดันและส่งเสริมการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนและต่อยอดให้วิสาหกิจชุมชนมีการจ้างงานผู้สูงอายุในชุมชนและนอกชุมชน หรือทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ในชุมชน หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ ประสานข้อมูลจากกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพาณิชย์ และหน่วยงานอื่น ๆ เช่น องค์กร ชุมชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ มีการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการทำวิสาหกิจชุมชนสู่การค้าออนไลน์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุร่วมมือกับชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงอายุ และ บริษัท กสท. โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) (CAT telecom) จัดอบรมเชิงปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุมีทักษะการขายสินค้าออนไลน์ และให้มีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาสินค้าชุมชนให้มีความน่าสนใจและเป็นที่ต้องการของตลาดมากยิ่งขึ้น การอบรมดังกล่าวยังครอบคลุมเรื่องการบริหารจัดการ การออกแบบ

สร้างมูลค่าเพิ่ม และโลจิสติกส์ หน่วยงานด้านการศึกษาได้จัดโครงการเพิ่มพูนทักษะในชีวิตประจำวัน เช่น กระบวนการศึกษาธิการ โดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) จัดให้มีการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ส่วนในเรื่องการใช้เทคโนโลยี จัดให้มีการชมรมการศึกษาคอมพิวเตอร์ (Old People Playing Young Club: OPPY) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต แต่บริการนี้เป็นการบริการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง

สำหรับการศึกษาตลอดชีวิตที่จัดโดยสถาบันการศึกษา อาทิเช่น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้เปิด “โรงเรียนผู้สูงอายุ” เมื่อปี 2561 มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนา ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สิ่งที่โรงเรียนจัดให้คือ ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ เช่น ด้านสุขภาพ อาหารการกิน ความรู้ที่ผู้สูงอายุควรรู้ เช่น ด้านกฎหมาย และความรู้ที่ผู้สูงอายุอยากรู้ เช่น การทำกิจกรรมเพื่ออาชีพ หรือผ่อนคลาย เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ต้องการเรียนในระดับปริญญาตรี สามารถศึกษาได้ที่ “มหาวิทยาลัยชีวิต” ที่ดำเนินการโดยสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน มีศูนย์การเรียนรู้ของมหาวิทยาลัย กระจายอยู่ทั่วภูมิภาค ผู้เรียนจะได้รับการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ตนเองและชุมชนเป็นตัวตั้ง เรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง จากปราชญ์ชุมชน เป้าหมายคือ ให้พึ่งตนเองได้ อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และทำกินในท้องถิ่นตนเอง ที่สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

3 ด้านที่อยู่อาศัย

เมื่อความตื่นตัวเรื่องสังคมสูงอายุในสังคมไทยมีมากขึ้นและองค์ความรู้เพื่อผู้สูงอายุไทยเกิดขึ้นมากมาย ภาคธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ได้หันมาออกแบบบ้านที่ตอบสนองต่อความต้องการทางกายและสังคมของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น มีการออกแบบบ้านจัดสรรและคอนโดมิเนียมที่ทันสมัยเข้ากับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและสามารถอยู่ร่วมกันได้ทั้งครอบครัว มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพิ่มความปลอดภัยมากขึ้น เช่น ห้องนอนชั้นล่างของบ้าน ราวจับในห้องน้ำ ปูพื้นด้วยกระเบื้องชนิดกันลื่นและเน้นการได้อยู่ในชุมชนมีเป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกันด้วยกัน โดยโครงการลักษณะนี้จะเน้นทำเลที่ใกล้กับโรงพยาบาล การเดินทางสะดวก มีสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ และมีเจ้าหน้าที่ดูแลตลอดเวลา

นอกจากนี้ สถาบันการเงิน เช่น ธนาคารอาคารสงเคราะห์ ได้ขยายโอกาสให้ผู้ที่อยู่ในวัย 50 ปีขึ้นไป สามารถยื่นกู้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัย ชื้อที่ดิน ปลุกสร้างซื้ออุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการอยู่อาศัย โดยสามารถผ่อนชำระได้ถึงอายุ 75 ปี ดอกเบี้ย 3.99 เปอร์เซ็นต์ คงที่ 10 ปี

อย่างไรก็ดี มีข้อสังเกตว่า ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงความสะดวกสบายในชีวิตบั้นปลายนั้น คือกลุ่มที่มีหน้าที่การงานมั่นคง มีรายได้เพียงพอต่อวัยเกษียณ สำหรับผู้ที่มีรายได้ปานกลาง ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็สามารถมีบ้านพักอาศัยส่วนตัวได้ในราคาที่ย่อมเยา ดำเนินการโดยการเคหะแห่งชาติ โครงการบ้านจัดสรรสำหรับผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ได้แก่ บ้านเอื้ออาทร บ้านประชารัฐ เป็นต้น

ส่วนผู้สูงอายุที่มีบ้านตัวเองอยู่แล้วแต่บ้านเสื่อมสภาพไปตามกาลเวลา และยังไม่ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมและเสริมความปลอดภัยในการอยู่อาศัย กรมกิจการผู้สูงอายุได้จัดสรรงบประมาณ โดยให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแต่ละจังหวัด จัดให้มีโครงการซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุหรือสถานที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่สมควรได้รับการซ่อมแซมบ้าน เกณฑ์เบื้องต้น คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยากจน ไม่มีบุตรหลานเลี้ยงดู หรืออยู่ร่วมกับครอบครัวบุตรหลานที่ยากจน อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัย หากเข้าเกณฑ์ดังกล่าวบ้านของผู้สูงอายุดังกล่าวจะได้รับการซ่อมแซมหรือต่อเติมตามรายการดังนี้

- 1) สร้างราวยึดเกาะที่บันได ห้องน้ำห้องส้วม
- 2) จัดห้องนอนให้อยู่ชั้นล่างของบ้าน กรณีบ้านสองชั้น
- 3) ให้มีห้องน้ำ ห้องส้วมอยู่ในบ้าน ห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า
- 4) ซ่อมแซมฝาบาน หลังคา บันได ประตู หน้าต่าง ระเบียง ชานบ้าน
- 5) ปรับปรุงระบบไฟฟ้า

สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการที่พักพิง สามารถเข้าอยู่ในสถานบริการหรือบ้านพักผู้สูงอายุที่รัฐจัดให้ 21 แห่ง ทั่วประเทศ โดยภายในสถานบริการนั้น ๆ ประกอบไปด้วย สิ่งอำนวยความสะดวก บริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อยู่ที่นี่ต้องสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

4 ด้านการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย โดยได้รับการดูแลและอำนวยความสะดวกจากระบบกลไกที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ภายใต้การดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนที่จะได้รับการบริการครอบคลุมการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

(2) **การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข** จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) กำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งมีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก

(3) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล** เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นบนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วยประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) **การดูแลที่บ้าน (Home care) และการเยี่ยมบ้าน (Home visit)** เป็นบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ป่วยแต่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล และเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทำงานบ้าน หุงหาอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า ล้างจานได้ตามปกติ การบริการในรูปแบบนี้ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสภาพที่บ้านว่าควรจะรักษาที่บ้านหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล กรณีที่สามารถรักษาผู้ป่วยที่บ้านได้ แพทย์ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะดูแลผู้ป่วยรายนั้นร่วมกันและมาเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ๆ หรือในเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ

(5) **โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)** เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว หรือได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง อาสาสมัครจะทำการสำรวจในชุมชนเพื่อสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังในเวลากลางวัน หรือไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน จากนั้นจึงมีทีมอาสาสมัครคอยดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเช่น ให้อาหาร วัดความดัน เบาหวาน ทำความสะอาดร่างกาย ให้อาหาร ตลอดจนทำความสะอาดบ้านให้

(6) **สถานดูแลผู้สูงอายุเอกชน** เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุในกรณีที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลที่บ้านได้และผู้ป่วยสูงอายุต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากแพทย์หรือพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ และมีเครื่องมือช่วยเหลือ ในปัจจุบัน สถานบริบาลหรือสถานดูแลผู้สูงอายุเอกชนเกิดขึ้นมากมายและมีการให้บริการทั้งการบริการตลอด 24 ชั่วโมง หรือบริการดูแลเฉพาะตอนกลางวัน

5 ด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางการดูแลสังคมจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ มีความรู้พื้นฐานและทักษะด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ และมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ดูแลด้านสังคมและจิตใจของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตยังได้พัฒนาโปรแกรมสร้างสุขผู้สูงอายุ 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ เพื่อเป็นการป้องกันโรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม ซึ่งได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุทุกชุมชนแล้ว และยังมีการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือตรวจคัดกรอง

โรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาจากด้านจิตใจและพฤติกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเข้าถึงบริการที่เร็วที่สุด

6 ด้านการให้ชุมชนมีส่วนร่วม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นภาคส่วนที่มีบทบาทมากในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังคงแข็งแรงติดสังคมได้ มีโอกาสได้พบปะสังสรรค์ มีกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้ความรู้ทันโลกทันเหตุการณ์ ได้รับการตรวจสุขภาพ เช่น ความดัน เบาหวาน จากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสังคม

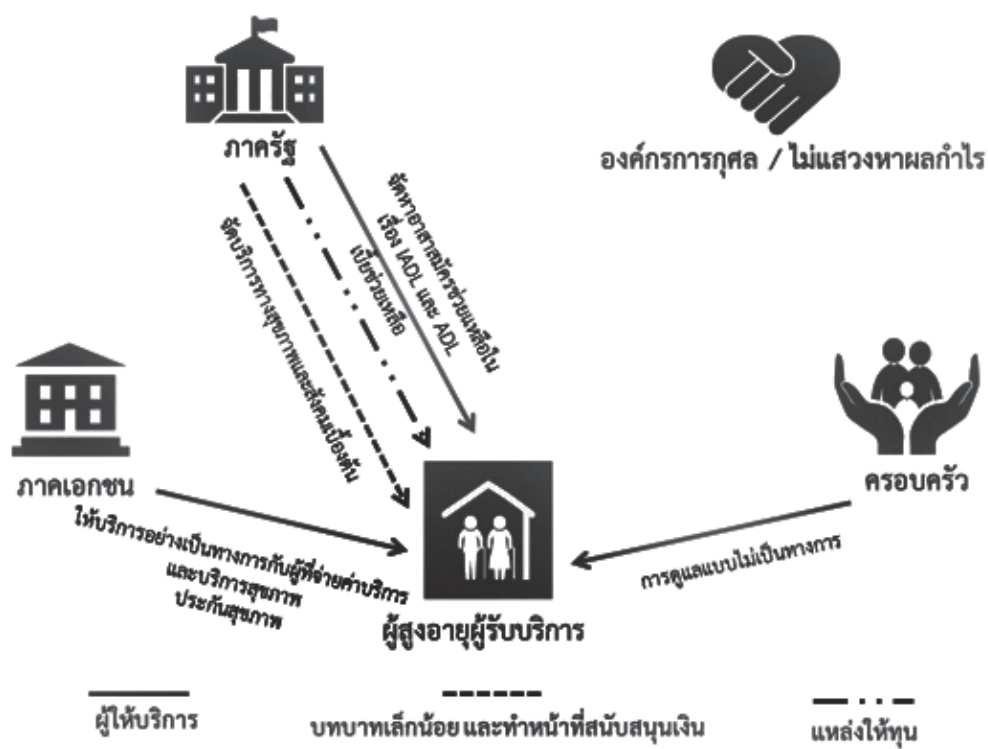
- **ด้านการศึกษา** โรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เพื่อจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนได้เรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต โดยส่งเสริมให้คนในชุมชน เครือข่ายมีส่วนร่วมด้วย

- **ด้านสุขภาพ** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับมอบหมายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพในการแห่งชาติเป็นผู้ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งจัดให้มีศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในทุกชุมชน เพื่อให้บริการด้านกายภาพบำบัด โดยได้รับคำแนะนำจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ได้ออกกำลังกาย มีกิจกรรมนันทนาการอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ต้องเดินทางออกนอกชุมชน ในบางพื้นที่มีรถรับส่งเพื่ออำนวยความสะดวกผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลหรือไม่สามารถเดินทางมาที่ศูนย์ฯ ได้ด้วย

7 ด้านการดูแลในครอบครัว

ตามธรรมเนียมไทยลูกหลานในครอบครัวมีหน้าที่หลักในการดูแลพ่อแม่หรือญาติที่ป่วยแต่เมื่อสถานการณ์สังคมเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวมีลูกน้อยลงและมีการย้ายถิ่นไปทำงานในเมืองมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ยังดูแลตนเองได้ก็สามารถใช้ชีวิตตามปกติ แต่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะมีคู่สมรส หรือ ลูกสาว ลูกสะใภ้ เป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนลูกหลานผู้ชายจะทำหน้าที่นี้เมื่อไม่มีผู้อื่นดูแล แต่หากไม่มีลูกหลานดูแล ญาติหรือเพื่อนจะทำหน้าที่ดูแลตามความเหมาะสม ซึ่งนอกจากนั้นในปัจจุบันยังมีกรอบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออยู่ในภาวะพึ่งพาให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และแก้ปัญหาสมาชิกครอบครัวที่ต้องออกจากงานและการขาดรายได้ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีสวัสดิการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขณะที่ในต่างประเทศจะให้ความสำคัญกับรายได้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย

สรุปในภาพรวม การดูแลผู้สูงอายุของไทยมีลักษณะเด่น คือ ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้จัดบริการและสนับสนุนงบประมาณสำหรับบริการนั้น ๆ ขณะที่ครอบครัวก็ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน ส่วนการดำเนินการของภาคเอกชน องค์กรการกุศล องค์กรไม่หวังผลกำไรนั้น จะเป็นลักษณะของการให้เงินช่วยเหลือและแจกจ่าย โดยจัดสรรงบประมาณจากองค์กรทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ และจัดโครงการดูแลสุขภาพ จัดการดูแลภายในบ้าน และบริการช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลและการส่งต่อทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ



รูป 1-1 การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

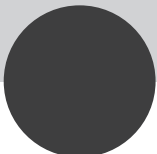
- กรมประชาสงเคราะห์. (2539). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กองสวัสดิการสงเคราะห์. กรมประชาสงเคราะห์
รพีพรรณ คำหอม. (2545). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัทอาร์เอ็น มีเดียจำกัด
วรเวศม์ สุวรรณระดา และวรวรรณ ขาญด้วยวิทย์. (2553). *สวัสดิการยามชราบำนาญแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ:
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2559). *ชาญชรา ก้าวสู่สังคมสูงวัยด้วยความรู้และปัญญา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการวิจัย
วันทนี วาสิกะสิน และคณะ. (2537). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. นครปฐม: บริษัทพรินเตอร์ จำกัด

2

“

ความเป็นมาของแนวคิด
การสร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง

รัฐ กับ
ภาคส่วนอื่นในสังคม

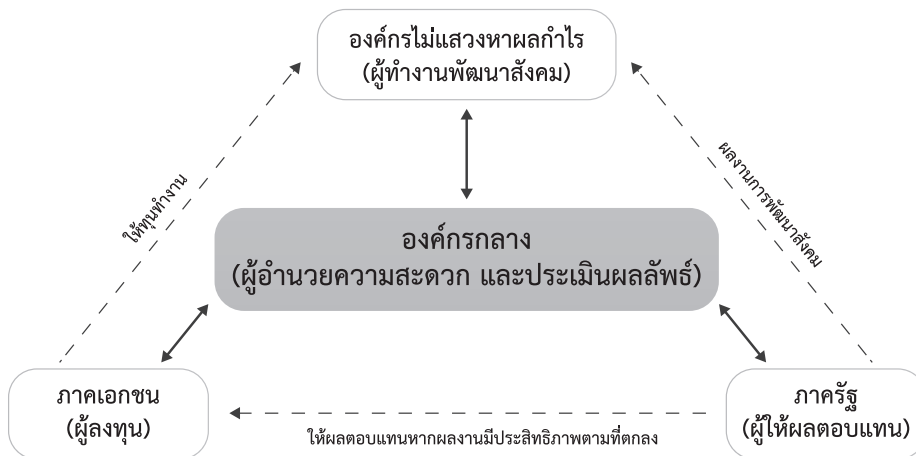


แนวคิดการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างการดูแลคนในสังคมนั้น เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้น เนื่องจากปัญหาในสังคมมีความซับซ้อนมากเกินกว่าที่ภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่งจะสามารถดำเนินการได้โดยลำพัง แนวคิดดังกล่าวนี้จึงเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับนวัตกรรมทางองค์กรที่เป็นที่รู้จักในชื่อของ **กิจการเพื่อสังคมหรือวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social enterprise)** โดยกิจการนี้เริ่มเกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศอังกฤษและเป็นเสมือนภาคส่วนใหม่ที่รัฐบาลอังกฤษให้คำนิยามอย่างเป็นทางการว่า เป็นการดำเนินการในเชิงธุรกิจที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสังคม โดยนำผลกำไรส่วนใหญ่ไปลงทุนเพิ่มเพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านสังคมนั้น และสามารถแบ่งผลกำไรไม่เกินหนึ่งในสามของผลกำไรรวมคืนกลับให้กับผู้ลงทุน อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานของกิจการดังกล่าวนี้มีข้อจำกัดและความเสี่ยงสูง เพราะนอกจากจะต้องทำธุรกิจให้อยู่รอดและมีกำไรแล้ว ยังต้องรักษาจุดยืนที่สำคัญ คือ สร้างประโยชน์และผลตอบแทนให้แก่สังคมและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย (วิชัย, 2560)

การดำเนินการตามแนวทางนี้ ในหลายประเทศได้พัฒนาเป็นแนวคิด เช่น การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public-Private Partnership: PPP) โดยมีเป้าหมายหลักของการดำเนินการเพื่อดึงให้ภาคเอกชนร่วมลงทุนกับภาครัฐ ในโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม หรือเป็นการบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีจุดเน้นที่การติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์เพื่อสังคมตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยเป็นการปรับรูปแบบจากเงินให้เปล่าหรือการบริจาค (Philanthropy) หรือรูปแบบของมูลนิธิและองค์กรการกุศล (Charities) มาเป็นการลงทุนที่ผู้ลงทุนจะได้รับผลตอบแทนเมื่อโครงการที่ลงทุน ประสบผลสำเร็จ เพื่อเติมเต็มช่องว่างของการแก้ไขปัญหา โดยการให้ภาคเอกชนร่วมลงทุนในโครงการหรือบริการที่คาดว่าจะช่วยแก้ปัญหาสังคมได้ และเมื่อโครงการสำเร็จหรือขยายผลต่อไปได้ รัฐจึงจะจ่ายเงินคืนให้กับการลงทุนนั้น ภายหลังจากหน่วยงานภายนอกได้ประเมินแล้วว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และประหยัคค่าใช้จ่ายของรัฐได้จริง โดยการลงทุนเพื่อแก้ปัญหาทางสังคมในลักษณะนี้ เริ่มได้รับความสนใจมากขึ้นจากองค์กรที่แสวงหาผลกำไร เช่น บริษัท ธนาคาร สถาบันการเงิน ตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา จนกระทั่งในปี 2553 นวัตกรรมใหม่ทางการเงินนี้ จึงเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมเป็นครั้งแรกในประเทศอังกฤษโดยเรียกว่า ข้อตกลงทางสัญญาว่าด้วยการทำประโยชน์เพื่อสังคม (Social Impact Bond: SIB) ที่เมืองปีเตอร์โบโร (Peterborough's SIB) (Chiappini, 2017)

กรอบแนวคิดเบื้องต้นของกลไกความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคมนี้ ประกอบด้วยผู้มีบทบาทหลักทั้งสิ้น 4 ฝ่าย ฝ่ายแรกคือ ภาครัฐ เป็นผู้ให้ผลตอบแทน ฝ่ายที่สองคือ นักลงทุน ได้แก่ ภาคเอกชนหรือกิจการเพื่อสังคม ฝ่ายที่สามคือ องค์กรไม่แสวงผลกำไร เป็นผู้ให้บริการเพื่อพัฒนาสังคม และฝ่ายสุดท้ายคือ

องค์กรกลาง ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก ประสานงาน บริหารจัดการเงินทุน และประเมินผลงาน ดังแสดงในรูปที่ 2-1



รูป 2-1 กรอบแนวคิดเบื้องต้นของกลไกความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์ทางสังคม

ในการลงทุนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสังคมหรือเพื่อสร้างประโยชน์ต่อสังคม จะมุ่งให้บรรลุผลทั้งเป้าหมายทางสังคมและผลตอบแทนทางการเงิน โดยมีผู้ให้ คำจำกัดความตามลักษณะสำคัญของการลงทุนและประโยชน์ของสังคม อาทิ

Freireich และ Fulton (2009) ให้ความหมายว่าเป็นการลงทุนเพื่อ ประโยชน์ของสังคม โดยเป็นการนำเงินลงทุนจากภาครัฐกิจและกองทุนเพื่อให้เกิด ผลทางสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อม และอย่างน้อยที่สุดคืนเงินต้นให้กับนักลงทุน

ส่วน O'Donohoe และคณะ (2010) ให้ความหมายที่แยกย่อยให้ชัดในเรื่องของการจัดสรรทุนตามความตั้งใจ การวัดผลและความคาดหวังที่จะสร้างผลกระทบต่อสังคมนั้น โดยเป็นผลกระทบทางบวกที่นอกเหนือไปจากผลตอบแทนทางการเงินและการลงทุน

กลุ่ม The Parthenon Group (2010) ให้ความหมายว่า เป็นการนำเงินไปลงทุนในธุรกิจและกองทุนที่สร้างสรรค์สิ่งที่ดีต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และสร้างผลประโยชน์ตอบแทนจำนวนหนึ่งของเงินต้นไปสู่ตลาดและนักลงทุน

AlphaMundi (2010) ให้ความหมายว่า เป็นการลงทุนที่มีผลกำไรและสร้างประโยชน์ต่อประชาชน ที่สามารถวัดได้และช่วยขยายผลของทรัพย์สินจากภาคเศรษฐกิจไปสู่ภาคส่วนอื่น

Grabenwater และ Liechtenstein (2011) ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมการลงทุนที่หวังผลกำไร แต่ก็มีเจตนาที่จะสร้างผลประโยชน์ต่อสังคมที่สามารถวัดได้

Brown และ Swernsky (2012) ให้ความหมายว่า เป็นการจัดสรรเงินให้กับองค์กรที่มีความคาดหวังทางสังคมและผลตอบแทนทางการเงินที่เห็นได้ชัดเจน

Credit Suisse (2012) ให้ความหมายว่า เป็นการลงทุนที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจในการสร้างผลกระทบต่อสังคมที่สามารถวัดได้และมีศักยภาพด้านการเงิน การลงทุนดังกล่าวอาจมีความเสี่ยงเกี่ยวกับความพลิกผันทางการเงิน แต่เป็นการลงทุนที่มีเหตุผลและเป้าหมายที่ชัดเจนในการใช้เงินลงทุน

Addis และคณะ (2013) ให้ความหมายว่า เป็นการลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบมุ่งไปที่ผลประโยชน์ทางบวกในด้านสังคม วัฒนธรรม หรือสิ่งแวดล้อม มีการวัดผลตอบแทนทางสังคม ให้ผลตอบแทนทางการเงินและผลประโยชน์ทางสังคม มีลักษณะสำคัญคือ ความตั้งใจที่จะสร้างผลกระทบทางบวกและผลตอบแทนทางการเงิน

Breast และ Born (2013) ให้ความหมายว่า เป็นการนำเงินลงทุนในกิจการที่ทำให้เกิดสินค้าและบริการทางสังคม หรือผลประโยชน์ในรูปแบบการช่วยเหลือ เช่น การสร้างงาน แต่ทั้งนี้ก็มีผลตอบแทนทางการเงินจากการลงทุนตามสัญญาของการลงทุนที่ตั้งไว้

Drexter และ Noble (2013) ให้ความหมายว่า เป็นแนวทางการลงทุนที่มุ่งสร้างทั้งผลตอบแทนทางการเงินและผลกระทบทางบวกต่อสิ่งแวดล้อมและสังคมที่สามารถวัดผลได้อย่างชัดเจน

Johnson และ Lee (2013) ให้ความหมายว่า เป็นการลงทุนให้กับกิจการทั้งนิติบุคคล องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร รัฐ หรือหุ้นต่าง ๆ โดยใช้แนวทางการตลาดแก้ปัญหาให้กับสังคมและสิ่งแวดล้อมและผู้ลงทุนมีความหวังว่าจะเห็นการแก้ไขปัญหาในเรื่องนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ

GIIN (2014) ให้ความหมายว่า เป็นการลงทุนให้กับบริษัท องค์กร และกองทุน ที่มีความตั้งใจที่จะสร้างผลกระทบทางสังคมและสิ่งแวดล้อมให้เกิดขึ้นควบคู่ไปกับผลตอบแทนทางการเงิน โดยการลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบสามารถทำได้ทั้งในตลาดที่มีอยู่แล้วหรือพัฒนาขึ้นใหม่ โดยมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1) ความตั้งใจ (Intentionality) ของนักลงทุนที่จะให้มีผลกระทบทางบวกต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมผ่านการลงทุน 2) การลงทุนที่มีความคาดหวังในผลตอบแทน (Investment with return expectations) โดยมีการคาดว่าจะการลงทุนจะสร้างผลกระทบและผลตอบแทนทางการเงินที่มาจากเงินลงทุนอย่างน้อยในระดับที่ต่ำสุด 3) ความคาดหวังในผลตอบแทนและสินทรัพย์ (Range of return expectations and asset classes) การลงทุนมีความคาดหวังในผลตอบแทนทางการเงินหรือสินทรัพย์ที่เทียบเท่าเงินสดโดยไม่จำกัดรายการ เช่น ตราสารหนี้ การร่วมทุน เป็นต้น และ 4) การวัดผลกระทบ (Impact Measurement) โดยลักษณะสำคัญของการลงทุนเป็นการสร้างข้อตกลงที่ให้ความสำคัญกับการวัดและรายงานผลการดำเนินงานด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและความก้าวหน้าเกี่ยวกับการลงทุนนั้น ๆ ทำให้เกิดความโปร่งใสและความรับผิดชอบที่สามารถแจกแจงการดำเนินงานและการลงทุนที่สร้างผลกระทบและสร้างขอบเขตของการลงทุนได้

Indian Impact Investors Council (IIIC) in Dutt และคณะ (2014) ให้ความหมายว่า การลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบคือ กิจกรรมสร้างผลกำไรที่ให้บริการผู้ที่พึงได้รับสิทธิ์แต่ถูกละเลย มีการจัดทำรายงานหรือประเมินผลการดำเนินการให้กับฝ่ายที่ร่วมลงทุน มีการติดตามความร่วมมือกับแนวทางปฏิบัติตามที่ทางการกำหนด และแสดงให้เห็นถึงมาตรฐานของการดำเนินการที่มีความโปร่งใส การสร้างความร่วมมือและการคุ้มครองผู้บริโภค

Rodin และ Brandenburg (2014) ให้ความหมายว่า เป็นการพบกันครึ่งทางระหว่างการบริหารเข้ามูลนิธิและการลงทุนทางการเงิน โดยเครื่องมือของการใช้เงินทุนจะขับเคลื่อนมูลค่าทางการเงินและผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างสอดคล้องกัน

SIIT (2014) ให้ความหมายว่า เป็นการลงทุนในธุรกิจและองค์กรภาคสังคม โดยตรงหรือผ่านกองทุน โดยมีความตั้งใจที่จะสร้างผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสังคมที่สามารถวัดได้พร้อม ๆ กับการได้รับผลตอบแทนทางการเงิน

Burckart (2015) ให้ความหมายว่า เป็นการลงทุนที่ได้รับแรงผลักดันทางสังคม โดยในการใช้เงินลงทุนจะมีความมุ่งหวังที่จะสร้างผลตอบแทนทางการเงินให้กับนักลงทุนไปพร้อมกับ การก่อประโยชน์ให้กับสังคมและสิ่งแวดล้อม

OECD (2015) ให้ความหมายว่า เป็นการดำเนินธุรกิจระหว่างนักลงทุนและผู้ได้รับการลงทุนในประเด็นทางสังคม โดยมุ่งเป้าไปที่ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง ในการดำเนินกิจกรรมเป็นการผสมผสานความร่วมมือของภาครัฐและภาคเอกชน ผ่านการดำเนินการที่มีหน่วยงานที่เป็นคนกลาง (Intermediary) และคาดหวังว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นไปเพื่อการปรับปรุงปัจเจกบุคคลหรือการใช้ชีวิตในสังคม ลดต้นทุนทางสังคม หรือการปรับปรุงประสิทธิภาพ โดยลักษณะสำคัญของการลงทุนทางสังคม ประกอบด้วย พื้นที่เป้าหมายทางสังคม ผู้ได้รับการช่วยเหลือ สินค้าหรือบริการ องค์กรจัดหา การวัดผล นักลงทุนที่มีความตั้งใจ และการคาดหวังในผลตอบแทนทางสังคม โดยหน่วยงานจัดหาบริการ ควรมีลักษณะดังนี้ คือ

- จัดตั้งขึ้นภายใต้บทบัญญัติ ว่าด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสังคม
- ได้รับประกาศรับรองจากหน่วยงานภายนอก
- มีบทบัญญัติที่กำหนดไว้อย่างตายตัวเพื่อไม่ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพันธกิจเพื่อสังคม
- หน่วยงานจัดหาบริการควรเป็นผู้วัดผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้น โดยการวัดควรเป็นกระบวนการของการสร้างผลกระทบทางสังคมและควรมีการประเมินทั้งในรูปแบบที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ว่าเงิน

- มีบทบัญญัติกำหนด ว่าด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบทางสังคมของนักลงทุนต่อผู้ที่ถือหุ้นและ/หรือบทบัญญัติบางอย่างที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพันธกิจที่มีสังคม
- ผลตอบแทนตามเป้าหมายควรมีความหลากหลายและให้ผลตอบแทนมากกว่าหรือสอดคล้องกับอัตราดอกเบี้ยเงินกู้จากธนาคาร

กล่าวโดยสรุป จากพัฒนาการของคำจำกัดความที่กล่าวถึงนั้น องค์ประกอบสำคัญที่ถูกอ้างถึงมากที่สุดจากการให้คำนิยามความหมาย คือ จุดมุ่งหมายในการสร้างผลกระทบทางสังคมและผลตอบแทนทางการเงิน โดยคำที่ใช้เรียกอื่น ๆ ที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น

- Socially responsible investment (SRI): การลงทุนอย่างรับผิดชอบต่อสังคม
- Social investing: การลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบทางสังคม
- Mission-driven investing: การลงทุนเพื่อขับเคลื่อนพันธกิจ
- Sustainable and responsible investing: การลงทุนที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมและยั่งยืน
- Blend value, value-based investing: การลงทุนที่ยึดถือคุณค่า และผลงานคุณค่า
- Ethical investing: การลงทุนที่มีจริยธรรม
- Responsible investing: การลงทุนที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม
- Environment, social and governance screening (ESG): การลงทุนที่พิจารณาเรื่องผลกระทบต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และระดับธรรมาภิบาลของบริษัทที่สนใจการลงทุน

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

วิชัย โชควิวัฒน์. (2560). *วิสาหกิจเพื่อสังคม*. กรุงเทพฯ :สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ภาษาอังกฤษ

Addis, R., J. McLeod, and A. Raine. (2013). Impact-Australia. Investment for social and economic benefit. <https://docs.employment.gov.au/documents/impact-australia-investment-social-and-economic-benefit>

AlphaMundi. 2010. Impact finance survey 2010. <https://thegiin.org/assets/documents/pub/impact-finance-survey-2010.pdf>

Brest, P., and K. Born. (2013). When can impact investing create real impact? Stanford Social Innovation Review. http://ssir.org/articles/entry/impact_investing.

Burckart, W. (2015). Bringing impact investing down to Earth: Insights for making sense, managing outcomes, and meeting client demand, Money References 45 46 2 An Introduction to Social Impact Investing Management Institute. Special Report. https://www.wilbankspartners.com/wp-content/uploads/2014/05/2015-MMI-Impact-Investing-Full-ReportFINAL-6.4.15_0.pdf

Brown, A., and A. Swersky. 2012. The first billion a forecast of social investment. <https://www.bcg.com/documents/fle115598.pdf>

Chiappini, H. (2017). Social impact funds: Definition, assessment and performance. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-55260-6.pdf>

Credit Suisse. (2012). Investing for impact how social entrepreneurship is redefining the meaning of return. <https://publications.creditsuisse.com/tasks/render/fle/index.cfm?fleid=88E808B6-83E8-EB929D52FE6556283AAA>.

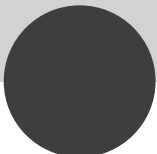
Dutt, N., U. Ganesh, P. Chandrasekaran, P. Agarwal, S. Patil, and A. Gupta. (2014). Invest. Catalyze. Mainstream. The Indian Impact Investing Story. Intellectap. http://www.intellectap.com/sites/default/files/publications/IIIR_Final%20report_May6_low_res.pdf

- Drexler, M., and A. Noble. (2013). From the margin to the mainstream. Assessment of the impact investment sector and opportunities to engage mainstream investors. Cologny: World Economic Forum. http://www3.weforum.org/docs/WEF_II_FromMarginsMainstream_Report_2013.pdf
- Freireich, J., & Fulton, K. (2009). Investing for social & environmental impact: A design for catalyzing an emerging industry. Accessible from Cambridge, MA: Monitor Institute: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/FinancialServices/gx-fsi-monitor-Investing-for-Social-and-Environmental-Impact-2009.pdf>
- GIIN. (2014). About impact investing. New York. <http://www.thegiin.org/>.
- Grabenwater, U., and H. Liechtenstein. 2011. An unconventional perspective on impact investing. <http://www.iese.edu/en/fles2/foc.pdf>.
- Johnson, K., and H. Lee. (2013). Impact investing: A framework for decision making. Cambridge Associates. <https://thegiin.org/assets/documents/pub/impact-investing-a-framework-for-decision-making.pdf>.
- O'Donohoe, N., Leijonhufvud, C., Saltuk, Y., Bugg-Levine, A., & Brandenburg, M. (2010). *Impact investments: An emerging asset class*. Accessible from New York, NY: J.P. Morgan. <https://thegiin.org/assets/documents/Impact%20Investments%20an%20Emerging%20Asset%20Class2.pdf>
- OECD. (2015). Social impact investment: Building the evidence base doi:10.1787/9789264233430-en
- Rodin, J., and M. Brandenburg. (2014). The power of impact investing: Putting markets to work for profit and global good. Routledge international handbooks, 102–124. Philadelphia: Wharton Digital Press.
- SIIT. (2014). Impact investment: the invisible heart of markets. London. <http://www.socialimpactinvestment.org/>.
- The Parthenon Group. 2010. Investing for impact. Case studies across asset classes. <http://bridgesventures.com/wp-content/uploads/2016/03/Investing-forImpact-Case-Studies-Across-Asset-Classes.pdf>.

3

“

เครื่องมือทางการเงินในการ
สร้าง
ความร่วมมือ



ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการดำเนินโครงการหรือบริการเพื่อสังคมภายใต้ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน จำเป็นต้องมีกลไกที่สนับสนุนให้ทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถบรรลุผลสำเร็จและขยายผลได้ โดยเครื่องมือทางการเงินเพื่อสนับสนุนให้เกิดการลงทุนในโครงการเพื่อสังคมนั้น ในแต่ละประเทศใช้คำเรียกที่แตกต่างกัน

ในประเทศอังกฤษใช้คำเรียกว่า Social Impact Bond ชื่อย่อคือ SIB หรือที่เรียกว่า ข้อตกลงในสัญญาว่าด้วยการลงทุนเพื่อสร้างประโยชน์ต่อสังคม ส่วนในสหรัฐอเมริกา เรียกว่า Pay-for-Success Bond ชื่อย่อคือ PFS หรือที่เรียกว่า ข้อตกลงการจ่ายตอบแทนหากโครงการประสบผลสำเร็จ หรือในออสเตรเลีย เรียกว่า Pay-for-Benefits Bond ชื่อย่อคือ PFB หรือข้อตกลงการจ่ายผลตอบแทนเมื่อได้รับประโยชน์ คำว่า bond ในที่นี้ ไม่ใช่พันธบัตร แต่เป็นข้อตกลงในการทำสัญญาที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เป็นช่องทางให้มีการร่วมลงทุนระหว่างภาคีที่เข้าร่วม ซึ่งในความหมายโดยสรุปก็คือ เป็นการสร้างความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนโดยใช้เครื่องมือทางการเงินเพื่อทำสัญญาในรูปแบบต่าง ๆ (McKinsey & Company, 2012)

การเกิดขึ้นของเครื่องมือทางการเงินที่นำไปสู่การสร้างความร่วมมือในการดำเนินการนั้น เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของนักลงทุนที่สนใจลงทุนในกิจการที่ให้บริการทางสังคม ภาครัฐสนใจในสัญญาที่อิงประสิทธิภาพ และโอกาสในการลงทุนที่ให้ทั้งผลตอบแทนทางการเงินและประโยชน์ต่อสังคม โดยในการลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบทางสังคม ช่วยผลักดันให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพในภาคสังคมและการเติบโตของทุนในกิจการทางสังคมและผู้ให้บริการทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ โดยเงื่อนไขที่เป็นพลังสำคัญให้เกิดศักยภาพในการดำเนินการ ตั้งอยู่บนหลักการที่ว่า นักลงทุนสามารถเลือกผู้ให้บริการและผู้จัดหาบริการทางสังคมที่มีความสนใจไปในทิศทางเดียวกัน และเมื่อความคาดหวังของรัฐ นักลงทุน และผู้ให้บริการเป็นไปในทางเดียวกันจะก่อให้เกิดศักยภาพในการลงทุนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพต่อการจัดหาบริการทางสังคม

รูปแบบเฉพาะที่สำคัญของข้อตกลงในสัญญา คือ การจ่ายผลตอบแทนเมื่อโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือ รัฐ จะจ่ายให้กับผู้ให้บริการหลังจากเกิดผลตามที่กำหนดไว้ ทางเลือกสำหรับเงินทุนสนับสนุนโครงการ อาทิ เงินกู้จากสถาบันการเงินเพื่อการพัฒนาชุมชน ธนาคาร หรือเงินทุนจากมูลนิธิ โดยเครื่องมือทางการเงินนี้เป็นการแบ่งปันความเสี่ยงระหว่างผู้จัดหาบริการและนักลงทุน ซึ่งภายใต้สัญญาของการดำเนินการ ผู้จัดหาบริการสามารถเพิ่มทุนดำเนินการได้เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้โดยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มขึ้น

1 กลไกการลงทุนเพื่อสังคม

จากคำจำกัดความของ OECD (2016) การลงทุนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสังคม เป็นนวัตกรรมทางการเงินที่รัฐมีส่วนร่วมในการทำข้อตกลงกับผู้ให้บริการทางสังคม เช่น กิจการเพื่อสังคม หรือ องค์กรไม่แสวงผลกำไร และนักลงทุน เพื่อจ่ายผลตอบแทนหากผลลัพธ์ทางสังคมเกิดขึ้นตามที่กำหนดไว้ในสัญญา โดยองค์กรที่ทำหน้าที่ในการจัดหาบริการจะเป็นผู้ที่ระดมทุนจากนักลงทุนภาคเอกชน องค์กรการกุศล หรือมูลนิธิ หลังจากนั้นจึงแจกจ่ายทุนที่ระดมมาได้ให้กับผู้ให้บริการให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ถ้าผลลัพธ์ที่วัดได้จากการประเมินตามที่วางไว้บรรลุผล รัฐจะดำเนินการจ่ายให้กับองค์กรที่เกี่ยวข้องหรือให้กับนักลงทุน

กลไกการลงทุนเพื่อสังคมนี้ (รูปที่ 3-1) ผู้มีส่วนได้เสียหลัก อันดับแรกคือนักลงทุน ในฐานะผู้ให้ทุนแก่ผู้จัดหาบริการทางสังคมที่ทำงานลักษณะเชิงป้องกัน และดำเนินโครงการให้บรรลุผลตามที่ตกลงไว้ การวัดผล จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการเนื่องจากเกี่ยวข้องกับการจ่ายผลตอบแทนพร้อมดอกเบี้ยให้กับการลงทุนตามที่ตกลงกันไว้โดยรัฐหรือหน่วยงานที่ว่าจ้าง ดังนั้น รัฐ หรือหน่วยงานว่าจ้าง ในฐานะผู้จ่ายผลตอบแทนคืนให้กับการดำเนินงานทั้งหมด จึงอาจเป็นผู้กำหนดผลลัพธ์ในมิติต่าง ๆ รวมถึงข้อตกลงของการจ่ายเงินด้วย

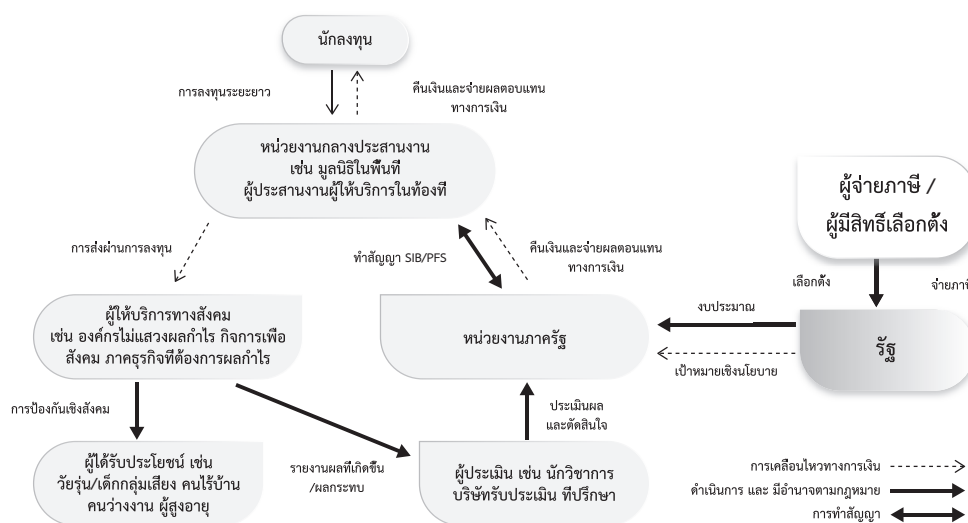
อันดับที่สองคือ หน่วยงานที่เป็นคนกลาง (intermediary) มีบทบาทสองด้าน ด้านแรก คือ เป็นผู้จัดให้มีการรวมตัวกันของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องในการทำข้อตกลง ด้านที่สอง คือ รับผิดชอบในการระดมทุน กำหนดโครงสร้างของสัญญา และทำสัญญากับผู้ให้บริการทางสังคม

อันดับที่สาม คือ ผู้ประเมิน (evaluator) ทำการประเมินผลลัพธ์ (outcome) รวมถึงผลกระทบ (impact) ให้ตรงตามที่ได้ตกลงในข้อสัญญา อันดับที่สุดคือ ผู้ได้รับประโยชน์ (beneficiary) หรือประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการช่วยเหลือตามจำนวนที่กำหนดไว้

นอกจากผู้มีส่วนได้เสียข้างต้นแล้ว ผู้เกี่ยวข้องในลำดับรองลงมาที่อาจมีหรือไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายละเอียดของแต่ละโครงการ เช่น นักลงทุนรายย่อย ผู้ค้าประกัน ผู้จัดการทุน ผู้ให้บริการช่วยเหลือทางเทคนิค ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย และนักวิจัย เป็นต้น ทั้งนี้ บทบาทของผู้มีส่วนได้เสียหลักและผู้ที่เกี่ยวข้องในลำดับรองลงมา จะมีความหลากหลายตามความเหมาะสมของแต่ละสัญญา ตัวอย่าง เช่น นักวิจัยอาจทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินอิสระ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโครงการตามข้อสัญญา หรือรัฐอาจเป็นทั้งผู้จ่ายเงินและผู้ประเมินโครงการ หรือผู้จัดหาบริการอาจเป็นนักลงทุน หรือหน่วยงานที่เป็นคนกลางอาจเป็นนักลงทุน ผู้ประเมิน หรือผู้ให้การช่วยเหลือทางเทคนิคก็ได้ (OECD, 2016)

รูปแบบของการลงทุนเพื่อสังคมนั้นมีความแตกต่างกันตามองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในปัจจุบันกลไกการลงทุนเพื่อสังคมอาจจำแนกออกได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ ได้แก่ 1) กลไกการลงทุนในลักษณะของกองทุนที่มีศักยภาพในการออกสัญญาหลากหลาย เพื่อจัดการกับประเด็นทางสังคมที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และ 2) ในลักษณะของการทำสัญญารายโครงการและจ่ายผลตอบแทนคืนให้เฉพาะโครงการนั้นๆ

นับตั้งแต่มีการดำเนินจนถึงปัจจุบันหลายประเทศมีความสนใจกลไกทางการเงินแบบนี้เพิ่มมากขึ้น โดยโครงการภายใต้การทำสัญญาทางการเงินนี้มีการดำเนินการมากในประเทศอังกฤษ ตามมาด้วยสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย แคนาดา และเกาหลีใต้ และสำหรับในประเทศแถบยุโรป ได้แก่ เบลเยียม เยอรมนี เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส และสวีเดน และในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาก็เริ่มให้ความสำคัญกับแนวทางนี้เพื่อเป็นทางเลือกในการช่วยเหลือผู้คนในสังคมมากยิ่งขึ้น



ที่มา : ดัดแปลงมาจาก Maier และ Meyer, 2017 และ OECD, 2016

รูป 3-1 กลไกการลงทุนเพื่อสังคม

2 แนวทางการกำหนดระเบียบข้อบังคับสำหรับผู้กำหนดนโยบาย

การลงทุนเพื่อสังคม เป็นการลงทุนภายใต้กฎเกณฑ์ที่กำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินการจึงอาจมีอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากกฎระเบียบข้อบังคับของกฎหมายเดิม ในส่วนนี้จึงให้แนวทางที่อาจเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อพิจารณาถึงการปรับปรุงกฎระเบียบและข้อบังคับใหม่ เนื่องจากการกำหนดสิทธิตามกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนากลไกการลงทุนเพื่อสังคม

ในประเทศที่มีการดำเนินการแล้ว จะมีการออกระเบียบข้อบังคับ มาตรการกรอบนโยบายหรือยุทธศาสตร์เฉพาะเพื่อเป็นการสร้างระบบนิเวศทางกฎหมายที่เอื้อต่อการลงทุน เช่น ในประเทศอังกฤษ มีการตั้งศูนย์เพื่อการลงทุนทางสังคม (Social Impact Bonds) โดยสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมการเงินและการลงทุนเพื่อสังคมและได้ตั้งกองทุนผลลัพธ์ทางสังคมขึ้น ในเดือนพฤศจิกายน 2012 ต่อมาในปี 2014 ได้มีการตรากฎหมายเรื่องการลดหย่อนทางภาษีและใช้กลไกการลดหย่อนทางภาษีให้กับกิจการที่มีการลงทุนเพื่อสังคมอีกด้วย ในประเทศออสเตรเลีย รัฐนิวเซาท์เวลส์ ได้ดำเนินนโยบายการลงทุนเพื่อผลกระทบทางสังคมขึ้นในปี 2015 เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับนักธุรกิจที่ลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบสังคม เพื่อพัฒนาตลาดทางการลงทุนนี้ให้เติบโตและสร้างศักยภาพของผู้ที่บทบาทในตลาด โดยกรอบกฎระเบียบที่เอื้อต่อการลงทุนทางสังคมนี้ ต้องประกอบด้วยกรอบแนวคิดทางกฎระเบียบที่เป็นธรรมและเอื้อประโยชน์ต่อกิจกรรมของผู้มีส่วนได้เสียในกลไกการลงทุนทางสังคม นั่นคือผู้มีอำนาจรัฐ นักลงทุน หน่วยงานที่เป็นคนกลาง และผู้ให้บริการทางสังคม (ตารางที่ 3-1)

สำหรับผู้มีอำนาจรัฐ การกำหนดกรอบระเบียบและข้อบังคับควรครอบคลุมใน 2 เรื่องหลัก เรื่องแรกคือ งบประมาณและสัญญา เนื่องจากการลงทุนเพื่อสังคมเป็นการลงทุนที่คาบเกี่ยวระยะเวลาหลายปี รัฐในฐานะผู้ให้ทุนตามผลลัพธ์จำเป็นต้องมีกฎระเบียบรองรับเพื่อที่จะสามารถขยายทุนตามความเหมาะสมตลอดปีงบประมาณและมีการจ่ายผลตอบแทนที่ยึดตามความสำเร็จ ซึ่งต้องผูกพันเป็นค่าใช้จ่ายประจำปีงบประมาณ กฎระเบียบหรือข้อบังคับจึงต้องสร้างความมั่นใจให้กับนักลงทุนในการจ่ายเงิน โดยต้องไม่เกี่ยวข้องกับความผันผวนทางการเมือง ประการที่สอง กรอบระเบียบสำหรับผู้มีอำนาจรัฐ ในการกำหนดทิศทางการให้ทุนกับหน่วยงานที่เป็นตัวกลางในการดำเนินการทางธุรกิจ และตัวแทนของรัฐควรมีอำนาจในการทำสัญญากับผู้ให้บริการทางสังคม รวมทั้งมีข้อกำหนดพิเศษสำหรับกฎระเบียบในการจัดหาบริการสาธารณะและหน่วยงานรัฐหรือองค์กรที่จะเข้าร่วมดำเนินการ

สำหรับนักลงทุน กรอบระเบียบและข้อบังคับควรครอบคลุมใน 3 เรื่องหลัก ได้แก่ โอกาสในการให้ทุน การจัดหา และการจ่ายภาษี โดยประการแรก ควรตรวจสอบว่ามีกรอบแนวคิดทางกฎระเบียบหรือไม่ในการกำหนดให้ผู้ให้ทุนหรือนักลงทุนจัดบริการสังคมและดำเนินโครงการเพื่อสังคม ทั้งการดำเนินการโดยตรงหรือผ่านหน่วยงานที่เป็นคนกลาง และมีการกำหนดเพดานของเงินทุนหรือไม่

ประการที่สอง เนื่องจากการลงทุนทางสังคม เป็นการลงทุนที่มีองค์ประกอบผสมกันระหว่างหนี้กับหุ้น และผู้มีส่วนได้เสียอาจอยู่ภายนอกประเทศ จึงควรพิจารณาว่ามีกฎเกณฑ์เฉพาะหรือข้อจำกัดทางกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการหรือไม่ ประการที่สาม มีกฎเกณฑ์ที่สร้างแรงจูงใจให้กับนักลงทุนในการลงทุนในกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมหรือไม่ เช่น การคุ้มครองสัญญาทางกฎหมายเพื่อให้เกิดข้อสัญญาที่โปร่งใสและผลประโยชน์ทางภาษี เป็นต้น

หน่วยงานที่เป็นคนกลาง ควรพิจารณาถึงกรอบกฎระเบียบและนโยบายที่ครอบคลุมสถานะทางกฎหมายขององค์กร โดยต้องมีการตรวจสอบว่ามีกฎระเบียบที่กำหนดให้หน่วยงานกลางต้องเป็นกิจการเชิงพาณิชย์หรือไม่

สำหรับผู้ให้บริการ ควรพิจารณาถึงกฎหมายทั่วไปหรือกฎหมายเฉพาะที่เอื้อต่อการจัดบริการ มีกรอบกำหนดสำหรับหน่วยงานที่เป็นคนกลางในการทำสัญญาหรือไม่ การพิจารณาถึงขอบเขตของกฎหมายในกรณีที่หากผู้ให้บริการสังคมจะใช้บุคคลากรภายนอกประเทศในการดำเนินการ โดยเฉพาะในกรณีที่มีการดำเนินการนอกขอบเขตกฎหมายแรงงานที่มีอยู่ในประเทศ

ตาราง 3-1 ข้อควรพิจารณาด้านระเบียบปฏิบัติสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการลงทุน

ผู้มีส่วนได้เสีย	ระเบียบปฏิบัติ
ผู้มีอำนาจรัฐ และรัฐ	- การพิจารณากรอบงบประมาณ (เช่น ข้อจำกัดประจำปี) - ความมั่นใจเรื่องความต่อเนื่องหากมีการเปลี่ยนผู้บริหาร - ขอบเขตอำนาจในการทำสัญญาและการให้ทุน - การจัดหาบริการและการประเมินผลลัพธ์สำหรับองค์กรหรือหน่วยงานที่เป็นคนกลางในกิจการที่เป็นการลงทุนเพื่อสังคม
นักลงทุน	- การให้ทุนโครงการ - ข้อห้ามหรือข้อจำกัดสำหรับการลงทุน การส่งเงินกลับ อัตราแลกเปลี่ยนเงินทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ - กรอบทางกฎหมายสำหรับหนี้เงินกู้และหุ้นหรือการลงทุนแบบผสม - กระบวนการและข้อจำกัดสำหรับการลงทุนในต่างประเทศ - กลไกที่สร้างให้เกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินการ
หน่วยงานที่เป็นคนกลาง	- สถานะทางกฎหมายขององค์กร - ข้อจำกัดทางกฎหมายเรื่องรูปแบบหุ้นส่วน - ข้อจำกัดการแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ - ข้อกำหนดในการจ้างงาน บุคลากรและการฟันทักอาศัยสำหรับผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่
ผู้ให้บริการ	- ความเป็นอิสระของหน่วยงานที่เป็นคนกลางในการคัดเลือกผู้ให้บริการและการทำสัญญา - กระบวนการในการจัดหาบริการทางสังคม

3 แนวทางการพัฒนาข้อตกลงเพื่อการลงทุนทางสังคม

ในการพัฒนาข้อตกลงตามแนวทางการปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก คือ การศึกษาความเป็นไปได้ การทำโครงสร้างข้อตกลง การดำเนินการ การประเมินผล และการจ่ายคืนผลตอบแทน

การศึกษาความเป็นไปได้: ในการศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินโครงการ มีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อระบุปัญหาสังคมที่จะนำมาพัฒนาเป็นโครงการในการลงทุน โดยเกณฑ์ในการประเมินจะเป็นประเด็นสำคัญที่กำหนดว่าประเด็นทางสังคมนั้นมีความเหมาะสมในการลงทุนหรือไม่ โดยเกณฑ์ที่ควรนำมาเป็นประเด็นในการพิจารณา ประการแรกคือ ศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมในการลงทุนเพื่อสังคม เนื่องจากจะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการ ประการที่สองคือ ขอบเขตและระยะเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้เสีย รวมถึงความตั้งใจของผู้ให้ทุนในการให้ทุนและรอรับการจ่ายคืนในกรอบเวลาที่กำหนด ประการสุดท้าย คือ เงื่อนไขทางการเมืองและข้อกฎหมายเนื่องจากพันธสัญญาและการสนับสนุนทางการเมือง เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะส่งผลให้พันธกิจนี้สำเร็จลุล่วงหรือขัดขวางการพัฒนาและการดำเนินการในการลงทุนเพื่อสังคม

การทำโครงสร้างของข้อตกลง: ในการพัฒนาโครงสร้างของข้อตกลง ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญและประกอบด้วยหลายกิจกรรม ได้แก่ การระดมทุนจากนักลงทุน (ทั้งบุคคลหรือกองทุน) ผู้ให้ทุนและผู้ให้ยืม การกำหนดแนวทางการป้องกันผลลัพธ์ในมิติต่าง ๆ วิธีการประเมินผล การประเมินศักยภาพผู้ให้บริการ การจัดจ้างผู้ให้บริการ การเจรจาต่อรองและการจัดสรรเงินตามระยะเวลาที่กำหนดในสัญญา

รวมถึงความรับผิดชอบของการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมดังกล่าวทั้งหมดนี้ ควรเป็นประเด็นที่ถูกพิจารณาและบันทึกไว้ในข้อตกลงและเป็นประเด็นที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงสร้างของข้อตกลง

การดำเนินการ: เป็นการจัดหาและดำเนินงานบริการทางสังคมโดยผู้จัดหาบริการที่ได้รับเลือก

การประเมินผล: ในการประเมินผลลัพธ์สุดท้าย ต้องใช้มาตรวัดที่สามารถชี้ได้ถึงผลสำเร็จของโครงการ เพราะกระบวนการจ่ายคืนจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การดำเนินการในส่วนนี้

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การลงทุนเพื่อสังคมเป็นนวัตกรรมทางการเงินที่ภาครัฐใช้สร้างแรงจูงใจสำหรับภาคธุรกิจเอกชน องค์กรไม่แสวงผลกำไร ที่ต้องการริเริ่มโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยได้ผลกำไรจากการดำเนินการพอประมาณ ซึ่งในการดำเนินการต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง โดยเฉพาะข้อกฎหมายที่เอื้อต่อการดำเนินการ และรัฐมีบทบาทสำคัญในการเอื้อให้เกิดการรวมตัวกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การดำเนินการตามหลักการดังกล่าวนี้ในบางประเทศใช้เวลานานในการพัฒนาข้อตกลงเนื่องจากต้องมีการวางแผนระยะยาวและผูกพันกับงบประมาณของรัฐต่อเนื่องหลายปี แต่ในหลาย ๆ ประเทศที่จะยกตัวอย่างต่อไปนี้เป็น การริเริ่มของภาคธุรกิจเอกชน หรือเอกชนที่ไม่แสวงผลกำไรในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยเฉพาะในด้านผู้สูงอายุ เช่น

โครงการ Siel Bleu ในประเทศฝรั่งเศส ปัญหาสังคมที่ถูกระบุไว้ คือ ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเองไม่ได้ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานพักพิง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งการประสบปัญหาด้านการเคลื่อนไหวทางร่างกาย ทำให้หลายรายต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวและนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ เช่น โรคซึมเศร้า การหกล้ม และโรคหลอดเลือดตามมา แนวทางในการดำเนินการของการลงทุนเพื่อสังคม คือ การริเริ่มกิจกรรมทางกายหลากหลายรูปแบบเพื่อปรับสภาพความเป็นอยู่ให้กับผู้รับบริการและตัดตอนวัฏจักรความโดดเดี่ยวและโรคภัยไข้เจ็บ ด้วยการจัดบริการทั้งการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ และนอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมให้กับบุคลากรด้านพยาบาล ผู้ดูแล และสมาชิกครอบครัว รวมทั้งจัดโครงการส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพด้วยผลทางสังคมที่เกิดขึ้น คือ ต้นทุนการบำบัดรักษาโรคของผู้ได้รับการช่วยเหลือลดลง ลดการพลัดตกหกล้ม และลดภาวะการโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุได้ พัฒนาการของธุรกิจคือ โครงการ Siel Bleu ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 1997 ในปี 2002 มีพนักงาน 200 คน และดำเนินการกับกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการช่วยเหลือประมาณ 60,000 คน ในพื้นที่ 2,500 แห่ง ด้วยการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย จึงทำให้โครงการมีฐานรายได้ที่แตกต่างกันและในปัจจุบันกำลังขยายกิจการไปนอกฝรั่งเศส เช่น ในไอร์แลนด์ (<https://www.sielbleu.org>)

โครงการ BonVenture's Investment in lises weite Welt ในประเทศเยอรมนี ปัญหาสังคมที่ถูกระบุไว้ คือ ชาวเยอรมันประมาณ 1.4 ล้านคนประสบปัญหาโรคสมองเสื่อม การสูญเสียความทรงจำทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจเกิดความเบื่อหน่าย สับสน หดหู่ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้อยู่โดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น แนวทางในการดำเนินการของการลงทุนเพื่อ

สังคม คือ การจัดทำภาพยนตร์และผลิตภัณฑ์สร้างเสริมอาชีพให้กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เพื่อกระตุ้นด้านความจำและทำให้ความเป็นอยู่ดีขึ้น เครื่องมือเหล่านี้ช่วยให้ผู้รักษาพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วยสามารถหางานที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมได้ นอกจากนี้ ทางบริษัทยังมีการจัดฝึกอบรมให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอีกด้วย ผลทางสังคมที่เกิดขึ้น คือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อมดีขึ้น พัฒนาการของธุรกิจ คือ โครงการ BonVenture ได้ทำการลงทุนผ่านหุ้นและเงินกู้เมื่อปี 2012 เพื่อพัฒนาการขายและการกระจายผลิตภัณฑ์ รวมถึงบริการให้การช่วยเหลือ อาทิ โปรแกรมฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแล BonVenture ยังให้การสนับสนุนการสร้างระบบควบคุมดูแลแบบมืออาชีพอีกด้วย (www.bonventure.de/en/projects/social-services-and-products.html)

โครงการ Bridges Ventures' Investment in CASA ในประเทศสหราชอาณาจักร ปัญหาสังคมที่ถูกระบุไว้ คือ ผู้จัดหาบริการผู้ดูแลที่ให้บริการตามบ้านมักจ้างด้วยค่าแรงต่ำทำให้มีอัตราการเปลี่ยนงานสูง การดูแลจึงไม่มีคุณภาพ แนวทางในการดำเนินการของการลงทุนเพื่อสังคม คือ สร้างและพัฒนาบริษัทแฟรนไชส์ในการให้บริการดูแลสุขภาพตามบ้านแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้อยู่ในภาวะเปราะบาง ผลทางสังคมที่เกิดขึ้น คือ มีจุดมุ่งหมายที่จะจ้างผู้ที่ว่างงาน ด้วยการให้การอบรมและอาชีพระยะยาวในด้านการเป็นผู้ดูแลที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีความเป็นมืออาชีพ พัฒนาการของธุรกิจ คือ โครงการ Bridges ได้ลงทุนเงิน 400,000 ปอนด์ ผ่านเงินกู้ยืมเพื่อสังคม เพื่อเสริมสร้างให้ธุรกิจหลักเข้มแข็งขึ้นและให้พื้นที่สำหรับการเจริญเติบโตในอนาคต ตั้งแต่มีการลงทุน CASA ได้ขยายทั้งทีมบริหารส่วนกลางและทีมที่ไม่ใช่ฝ่ายบริหาร และได้ริเริ่มระบบที่เข้มแข็งมีความสอดคล้องทางการเงิน ปฏิบัติการ คุณภาพและมีธรรมาภิบาล (<http://bridgesventures.com>)

โครงการ Shared Lives Plus ในประเทศอังกฤษ ปัญหาสังคมที่ถูกระบุไว้คือ ในปี 2012 ในสหราชอาณาจักรมีผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลประมาณ 4.6 ล้านคน การบริการรูปแบบเดิม ไม่มีแนวทางแก้ไขเรื่องความโดดเดี่ยวและการแยกตัวออกจากสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ แนวทางในการดำเนินการของการลงทุนเพื่อสังคม คือ การพัฒนาเครือข่ายการดูแลโดยครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ (เช่น สมองเสื่อม หรือ พิการ) ผู้ดูแลของกิจการนี้ จะแบ่งปันครอบครัวและชุมชนกับผู้ที่ต้องการการสนับสนุนในการใช้ชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง แนวคิดนี้ เหมาะกับผู้ดูแลที่มีผู้สูงอายุที่มีความสุขกับการใช้เวลาด้วยกัน ดังนั้นจึงมีลักษณะเป็นเหมือนครอบครัว ไม่ใช่ผู้ให้บริการ ผลทางสังคมที่เกิดขึ้น คือ การรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังด้วยการสร้างเครือข่ายทางสังคม และคุณภาพการให้บริการที่บ้านได้รับการปรับปรุงดีขึ้น ด้วยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพา และผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษได้อยู่ที่บ้าน ทำให้การให้บริการมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น พัฒนาการของธุรกิจ คือ โครงการนี้ ตั้งขึ้นมากกว่า 20 ปี มีผู้ใช้บริการประมาณ 15,000 คน ทั่วสหราชอาณาจักร มีผู้ดูแลที่อยู่ในเครือข่ายประมาณ 8,000 คน ได้รับการเลือก ฝึกฝน และรับรองโดยหน่วยงานระดับท้องถิ่น ที่อยู่ภายใต้กฎระเบียบของผู้ควบคุมการดูแลทางสังคมของรัฐ (<https://sharedlivesplus.org.uk>)

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- McKinsey & Company. (2012). From potential to action: bringing social impact bonds to us. <https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/About%20Us/Social%20impact/Social%20impact%20report.ashx>. Retrieved 31 March 2019.
- Maier, Florentine and Meyer, Michael (2017) Social Impact Bonds and the Perils of Aligned Interests. *Administrative Sciences*, 7 (3). pp. 1-10. ISSN 2076-3387
- OECD. (2016). Understanding social impact bonds. OECD Publishing, <http://www.oecd.org/cfe/leed/UnderstandingSIBsLux-WorkingPaper.pdf> Retrieved 31 March 2019.

เว็บไซต์

- www.sielbleu.org
- www.bonventure.de/en/projects/social-services-and-products.html
- www.bridgesventures.com
- www.sharedlivesplus.org.uk

4

“

ความร่วมมือของภาคส่วน
ในการสนับสนุน
การดูแลผู้สูงอายุ
ในต่างประเทศ





ในส่วนนี้จะนำเสนอตัวอย่างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงผลกำไร ในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นภาพรวมและแนวทางของการดำเนินการในประเทศที่มีการดำเนินการมาแล้ว โดยทำการศึกษาแนวทางของประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย

ประเทศอังกฤษ

ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ เริ่มเกิดขึ้นภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจ ในปี 2008 ข้อตกลงในสัญญาว่าด้วยการทำประโยชน์เพื่อสังคม (Social Impact Bond: SIB) เป็นกลไกทางการเงินที่ได้รับความสนใจและก่อให้เกิดพลวัตในสังคมสองประการ ประการแรก คือ การก่อตัวของความต้องการทางสังคมแบบใหม่ อันเป็นผลมาจากรายได้ครัวเรือนที่ลดลงและอัตราการว่างงานที่สูงขึ้น และมีข้อเรียกร้องให้ลดงบประมาณของรัฐเพื่อจำกัดหนี้และภาวะขาดดุลของรัฐ (Harisalo & McInerney, 2008; Karanikolos et al., 2013; Vis, Kersbergen,

& Hylands, 2011) สถานการณ์เช่นนี้ทำให้เกิดความต้องการอย่างเร่งด่วนในการปรับนโยบายภาครัฐเพื่อจัดสรรหรือการซื้อบริการสาธารณะ โดยเพิ่มความสนใจไปยังองค์กรในภาคส่วนอื่น ๆ และบริษัทภาคเอกชน ในฐานะหน่วยงานภายนอกที่มีศักยภาพในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Allen, 2009; Millar, 2012) ประการที่สอง ในด้านอุปทานของตลาดการเงินได้เกิดผู้ลงทุนแบบใหม่ที่เต็มใจเข้าร่วมโครงการด้านสังคมพร้อมกับได้รับผลตอบแทนด้านการเงิน (Bugg-Levine & Emerson, 2011)

การลงทุนเพื่อสังคมรูปแบบนี้จึงถูกมองว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ก่อให้เกิดนวัตกรรม และจะสามารถแก้ไขปัญหาระบบบริการภาคสาธารณสุขได้ (Fox & Albertson, 2011; Arena et al., 2016) เนื่องจากระบบสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์ของอังกฤษมีความต้องการที่เพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ขณะที่ทรัพยากรมีอย่างจำกัด ผู้ลงทุนทางสังคมและตัวกลางทางการเงินจึงถูกมองว่าเป็นภาคส่วนที่สามารถเติบโตและสร้างโอกาสใหม่ ๆ ได้

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่ากลไกทางการเงินเพื่อตอบสนองการลงทุนเพื่อสังคมในรูปของ SIB จะยังไม่มีตัวแบบหลัก แต่แนวทางทางการเงินที่เน้นการสนับสนุนทางการเงินเพื่อให้ความช่วยเหลือ (intervention) ในลักษณะแบบป้องกันไว้ก่อน (preventive) โดยให้ความสำคัญกับผลลัพธ์เป็นหลัก (outcome-based) ผู้ลงทุนจะลงทุนโดยผ่านหน่วยงานที่เป็นคนกลาง (intermediary) ให้กับโครงการทางสังคมซึ่งมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่รัฐบาลสนใจ ถ้าผู้ให้บริการสามารถให้ผลลัพธ์ตามที่ตกลงไว้กับภาครัฐ ภาครัฐก็จะคืนต้นทุนให้กับผู้ลงทุน รวมถึงจ่ายคืนค่าความเสี่ยงให้กับผู้ลงทุนด้วย แต่ถ้าผู้ให้บริการไม่สามารถทำตามผลที่กำหนดได้ ผู้ลงทุนก็จะ

สูญเสียเงินลงทุนนั้น ดังนั้นข้อตกลงทางการเงินในลักษณะนี้ จึงมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การให้ความสำคัญกับความช่วยเหลือแบบป้องกันไว้ก่อน 2) การมีข้อตกลงแบบจ่ายตามผลลัพธ์ และ 3) การพัฒนาเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งรวมถึงองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน (Arena et al., 2016) และจะมีผู้เกี่ยวข้องอยู่ 4 ฝ่ายหลักๆ คือ

- ภาครัฐ เป็นผู้จ่ายเงินตอบแทนหากผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- ภาคเอกชน องค์กรการกุศล หรือผู้ลงทุนเพื่อสังคม ซึ่งเป็นผู้ลงทุนเพื่อแก้ไข ปัญหาสังคม และกำหนดแนวทางการแทรกแซงหรือการช่วยเหลือให้กับองค์กรผู้ให้บริการ
- ผู้ให้บริการ (service providers)
- หน่วยงานที่เป็นคนกลาง (intermediary) ซึ่งมักมีส่วนร่วมกับการพัฒนาแนวทางการให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และประสานงานกับผู้ลงทุนเพื่อบริหารงบประมาณของโครงการ บางครั้งมีการตั้งหน่วยงานเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษ (Special Purpose Vehicle : SPV) ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดหาและจัดการรวมเงินทุน จ่ายเงินตามผลลัพธ์ และยังสามารถเป็นผู้เขียนข้อตกลงให้กับผู้ให้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดด้วย

ยกตัวอย่างเช่น Social Finance (ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2010) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าเป็นตัวกลางที่เป็นที่รู้จักในสหราชอาณาจักร ได้ให้นิยามของ SIB ไว้ว่าเป็นเครื่องมือลูกผสมที่มีลักษณะบางส่วนเหมือนกับพันธบัตร (เช่น มีผลตอบแทนสูงกว่า) แต่ก็มีลักษณะบางส่วนเหมือนกับหุ้น (equity) ซึ่งให้ผลตอบแทนตามผลลัพธ์ ประเทศอังกฤษเป็นหนึ่งในผู้บุกเบิกในการใช้เงินของภาคเอกชนเพื่อบริการสาธารณะผ่านข้อตกลงที่เป็นสัญญา ถือเป็นกลไกใหม่ที่ทำให้ภาครัฐสามารถโอนความเสี่ยงทางการเงินให้กับภาคส่วนอื่น ๆ (Social Finance, 2014)

ความเสี่ยงและแรงจูงใจทางการเงิน เป็นองค์ประกอบสำคัญของกลไกแบบ SIB โดยเป็นการโอนความเสี่ยงจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชนหรือผู้ให้บริการทางสังคม ซึ่งข้อนี้เป็นสิ่งจูงใจให้ภาครัฐอยากดำเนินการด้วยกลไกนี้ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่ถดถอย จึงนับเป็นโอกาสใหม่ ๆ ขององค์กรการกุศลต่าง ๆ ที่จะเข้ามามีบทบาทในการดำเนินการเพื่อจัดการกับปัญหาสังคม นอกจากนั้นการให้ความสำคัญกับหลักการของการตลาดเสรี ทำให้สามารถดึงดูดผู้ให้บริการทางสังคมเพื่อเพิ่มบริการสาธารณะและเพิ่มการมีส่วนร่วมในการบริการทางสังคมที่หลากหลายมากขึ้น และการที่ข้อตกลงมักมีระยะเวลามากกว่าหนึ่งปี จึงทำให้องค์กรเหล่านี้สามารถสร้างศักยภาพในการให้บริการ มากกว่าที่จะต้องทำตามข้อตกลงระยะสั้นเพียงเพื่อให้องค์กรอยู่รอด เหล่านี้ทำให้รัฐบาลอังกฤษมองว่า การลงทุนเพื่อสังคมสามารถนำไปสู่เป้าหมายของความเป็นธรรมทางสังคมได้

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการตามแนวทางของ SIB นี้ มีทั้งข้อดีและข้อด้อย โดยข้อดีของการดำเนินการตามแนวทางนี้ คือ

1) ไม่ได้ใช้เงินของรัฐบาลหรือผู้รับงานสำหรับค่าใช้จ่ายการดำเนินการในเบื้องต้น เพราะเป็นหน้าที่หลักของตัวกลางในการระดมทุนจากนักลงทุนต่าง ๆ จึงแก้ไขปัญหางบประมาณจำกัดของรัฐ ผู้ให้บริการก็ไม่จำเป็นต้องหาทุนเอง ก่อให้เกิดความสัมพันธ์แบบใหม่ของผู้ให้บริการสาธารณะและการจัดสรรผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีลักษณะและพันธกิจต่างกัน เช่น ภาครัฐ องค์กรสาธารณประโยชน์ ภาคเอกชน องค์กรตัวกลางทางการเงิน และนักลงทุน ความสัมพันธ์ใหม่นี้ ทำให้เกิดนวัตกรรมการแก้ปัญหาแบบใหม่ของผู้ให้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Arena et al., 2016)

2) การโอนความเสี่ยง ตามแนวทางนี้เปิดโอกาสให้ผู้อนุมัติโครงการโอนความเสี่ยงไปให้กับผู้ลงทุนได้ ซึ่งเป็นการรับรองประสิทธิภาพในการใช้จ่ายงบประมาณ และยังทำให้ผู้อนุมัติโครงการสามารถทดลองกับโครงการที่มีนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือโครงการที่เพิ่งก่อตั้งได้ไม่นาน

3) การจ่ายผลตอบแทนให้กับผลสำเร็จ ภายใต้ SIB นั้นภาครัฐจะจ่ายเงินให้กับโครงการที่ประสบความสำเร็จเท่านั้น และมีระบบป้องกันไม่ให้อำนาจรัฐต้องเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์กับโครงการล้มเหลว ดังนั้นผู้ลงทุนจึงผลักดันเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4) การให้งบประมาณอย่างสมเหตุสมผล ผู้อนุมัติโครงการมั่นใจได้ว่าจะมีงบประมาณตลอดโครงการเนื่องจากมีผู้ลงทุนภาคเอกชนให้การสนับสนุนทางการเงินและผู้ลงทุนไม่สามารถขอเงินคืนได้หากยังไม่สิ้นสุดโครงการ

5) ระยะเวลาของโครงการ SIB เปิดโอกาสให้ผู้อนุมัติโครงการทำข้อตกลงระยะยาวกับผู้ให้บริการได้

6) การประเมินผลและประสิทธิภาพ การกำหนดให้มีการประเมินผลของโครงการทำให้ผู้อนุมัติโครงการต้องวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโครงการในเชิงลึกซึ่งต้องมั่นใจว่าโครงการดังกล่าวจะสามารถบรรลุผลได้ นำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและการสนับสนุน รวมถึงการตรวจสอบของผู้ลงทุนยังทำให้เกิดการจัดการที่เข้มงวดมากกว่าโครงการทั่วไป เพราะผู้ลงทุนทางสังคมคาดหวังให้มีการประเมินผลของโครงการที่มีต่อสังคมและสมรรถนะทางการเงิน

7) การให้งบประมาณเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้น SIB ช่วยหางบประมาณเพิ่มเติมได้ โดยการประเมินค่าใช้จ่าย เพื่อจ่ายคืนให้กับผู้ลงทุนเมื่อโครงการบรรลุเป้าหมาย

สำหรับข้อด้อยในแนวทาง SIB ประกอบด้วย

- 1) **หน้าที่ตามกฎหมาย** รัฐบาลท้องถิ่น (และหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ) มีหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดสรรบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน หากโครงการ SIB ล้มเหลว ภาครัฐจะต้องหาวิธีการใหม่เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งนำมาสู่ค่าใช้จ่าย และการใช้ทรัพยากรในการบริหารจัดการ รวมถึงความยุ่งยากทางกฎหมายที่เพิ่มมากขึ้น
- 2) **ค่าใช้จ่าย** ภายใต้ SIB ผู้ลงทุนจะเป็นผู้แบกรับความเสี่ยงของโครงการ และเป็นผู้สนับสนุนทางการเงิน ดังนั้นผู้ลงทุนจะต้องได้รับค่าตอบแทนจากความรับผิดชอบทั้งสองอย่างนี้ จึงทำให้โครงการที่ใช้ SIB มีราคาสูงกว่าโครงการในลักษณะอื่น ๆ การโอนความเสี่ยงจากภาครัฐไปยังผู้ลงทุนภาคเอกชนจะเป็นไปได้ต่อเมื่อโครงการประสบความสำเร็จเท่านั้น
- 3) **ขั้นตอนการพัฒนา** การพัฒนา SIB ใช้เวลานานและใช้ทรัพยากรมาก เนื่องจากตลาด SIB ยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่ของสังคม
- 4) **ขนาดและระยะเวลาของโครงการ** SIB อาจจะต้องระดมทุนนับล้านปอนด์ เพื่อดึงดูดนักลงทุนและใช้เงินภายในระยะเวลาที่กำหนด ที่สำคัญคือจะต้องรักษาสัมดุลระหว่างระยะเวลาที่จะได้ผลตอบแทนและคุณภาพของการให้บริการ
- 5) **การเก็บข้อมูลและตรวจสอบที่เข้มข้น** การประเมินผลเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยผู้ลงทุนจะต้องมีการตรวจสอบผลลัพธ์อย่างใกล้ชิด และจะต้องมีอิสระในการปรับเปลี่ยนแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหา
- 6) **มาตรวัดผลลัพธ์จะต้องมีความเป็นกลางอย่างสูง** ควรได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอก ข้อท้าทายที่สำคัญคือ จะต้องมีการกำหนดมาตรวัดผลลัพธ์ที่มีความชัดเจน โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องมีการจ่ายเงินตั้งแต่ระยะของการเริ่มดำเนินโครงการ

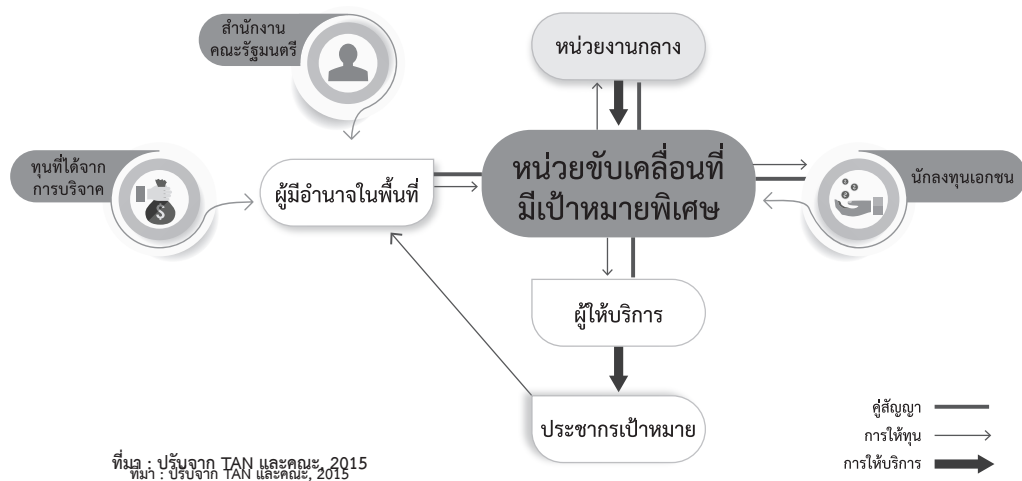
7) การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมและระบบของการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ มาเป็นการแก้ไขปัญหาด้านเหตุ ทำให้การลงทุนทางสังคมสามารถนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาที่ต้นเหตุได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งยังต้องอาศัยการเปลี่ยนวัฒนธรรมในวง กว้างและการสนับสนุนจากส่วนท้องถิ่นอีกมากในการวางแผนและการอนุมัติการ ดำเนินการในการให้บริการ (Griffiths and Meinicke, 2014)

ตัวอย่างของการดำเนินการตามแนวทาง SIB ในประเทศอังกฤษ มีดังต่อไปนี้

1) โครงการเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือ โครงการ SIB Sandwell

โครงการนี้มีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2015 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2018 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการดูแลแบบครบวงจรให้กับผู้ป่วย ระยะสุดท้าย ที่อาศัยอยู่ในเขตแซนด์เวลล์ และเบอร์มิงแฮมตะวันตก จัดตั้งขึ้นเพื่อ พัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และผู้ดูแล เนื่องจากปัญหาสำคัญที่พบ คือ การขาดการบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นำไปสู่ปัญหาการสื่อสาร ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และผู้ดูแล และนำไปสู่การเข้าห้องฉุกเฉินแบบไม่ได้ วางแผนและเสียชีวิตในโรงพยาบาลในเวลาต่อมา ซึ่งส่งผลจำนวนการเสียชีวิตใน โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ทั้งที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ว่าต้องการเสียชีวิตที่บ้านไว้แล้ว ในการดำเนินการใช้มาตรวัดสองอย่างในการวัดผลลัพธ์และข้อกำหนดการจ่าย ผลตอบแทน คือ การเพิ่มสัดส่วนของผู้ใช้บริการที่เสียชีวิตในที่พักของตน และการ ลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้าห้องฉุกเฉินโดยไม่จำเป็นในเดือนสุดท้ายของชีวิต โดยผู้ให้บริการ ในโครงการนี้ ประกอบด้วยผู้ประมูลหลายฝ่าย เช่น Marie Curie Cancer Care

(MCCC) National Health Service (NHS) ท้องถิ่น และผู้ให้บริการที่ไม่ใช่ NHS ผู้อุ่นมิตได้แก่ Sandwell & West Birmingham Clinical Commissioning Group (CCG) ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นคนกลาง ได้แก่ Social Finance ร่วมกับ MCCC และ Bevan Brittan LLP ร่วมกับ CCG โดยผู้ลงทุนที่เป็นเป้าหมายคือ Bridges, Big Society Capital, LGT Venture Philanthropy, Barrow Cadbury, NESTA (Tan et al., 2015) (รูปที่ 4-1)



รูป 4-1 โครงสร้างเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
หรือ โครงการ SIB Sandwell

รูปแบบของการบริการในโครงการนี้ ประกอบด้วยการจัดตั้ง 1) ศูนย์ประสานงานที่รวมชุดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากผู้ให้บริการท้องถิ่นทุกราย 2) บริการการตอบรับ 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยเหลือคนในชุมชน โดยพื้นที่ให้บริการ ได้แก่ บริเวณเบอร์มิงแฮมตะวันตกและแซนด์เวลล์ ประชากรเป้าหมายของโครงการนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะสุดท้ายจำนวน 1,000 คน ต่อปี

มาตรวัดผลลัพธ์และข้อกำหนดการจ่ายผลตอบแทนของโครงการนี้ คือ การเพิ่มสัดส่วนของผู้ใช้บริการซึ่งเสียชีวิตในที่พักของตนจำนวน 1,000 คนต่อปี และลดการเข้าห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เหลือน้อยกว่า 710 คนต่อปี รัฐจะประเมินจากผลลัพธ์และจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการประมาณ 465 ปอนด์ ต่อการตายในที่พัก 1 ครั้ง และจะจ่ายให้ 2,560 ปอนด์ ต่อการไม่เข้าห้องฉุกเฉิน 1 ครั้ง โดยค่าตอบแทนนี้คำนวณจากร้อยละ 95 ของค่าใช้จ่ายในการเข้าห้องฉุกเฉินของกลุ่มประชากรเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการกำหนดการวัดผลที่ชัดเจน แต่ในส่วนของการประเมินผลในเบื้องต้นนั้นจะเป็นการอิงจากข้อมูลของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Accident and Emergency) จาก Hospital Episode Statistics (HES)

2) โครงการเพื่อพัฒนาการบูรณาการเชิงสาธารณสุขและการบริการด้านการดูแลสังคมจากองค์กรอาสาสมัคร หรือ โครงการ SIB Cornwall

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะพึ่งพิงในด้านสาธารณสุขและการให้บริการด้านการดูแลสังคมจากองค์กรอาสาสมัคร (Voluntary Sector Organizations: VSOs) เพื่อดูแลคนไข้ที่ต้องใช้บริการในระดับสูงและมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังแบบเฉพาะเจาะจง เป็นการร่วมมือกันในการพัฒนาโดยองค์กรอาสาสมัครและผู้อนุวัติโครงการในท้องถิ่น ริเริ่มโดยองค์กรที่มีชื่อว่า Age UK Cornwall และ Isles of Scilly

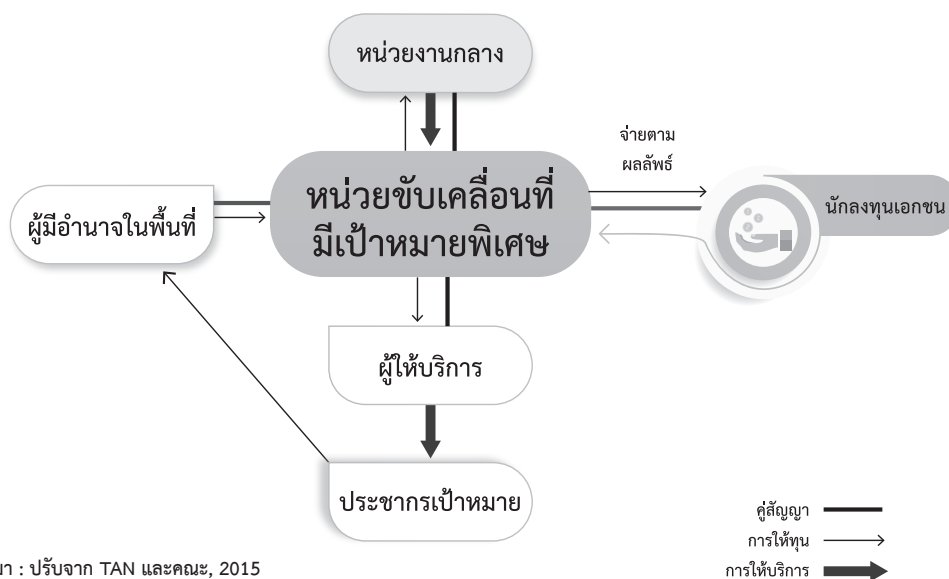
ในปี 2010 เพื่อมุ่งพัฒนาการบูรณาการเชิงสาธารณสุขและการบริการด้านการดูแลสุขภาพซึ่งนำไปสู่การประหยัดงบประมาณและการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น (รูปที่ 4-2)

โครงการ SIB ที่เมืองคอร์นวอลล์นี้ มีการดำเนินโครงการทดลองที่เมือง Newquay มีกลุ่มประชากรเป้าหมาย จำนวน 50 คน และที่ Penwith มีกลุ่มประชากรเป้าหมาย จำนวน 100 คน เพื่อทดลองต้นแบบของการให้บริการผู้ป่วยที่ใช้ทรัพยากรสูงและมีความเสี่ยงสูงที่จะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง โดยประชากรเป้าหมายจะถูกคัดจากตัวแบบการจัดลำดับความเสี่ยง (risk stratification model) และได้รับชุดการดูแลแบบเฉพาะคน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองในอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและลดการพึ่งพาผู้ดูแล

ผู้ให้ทุนกับโครงการนี้ ได้แก่ สำนักงานใหญ่ Age UK รวมกับเงินจากการกุศลและเงินบริจาคในท้องถิ่น ผู้ที่ทำหน้าที่อนุมัติโครงการนี้ ได้แก่ NHS Kernow โดยมี Social Finance ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการให้คำปรึกษาเรื่องการพัฒนาต้นแบบและการกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินการ (Tan et al., 2015)

รูปแบบการบริการเริ่มจากการให้บริการสาธารณสุขและการดูแลทางสังคมแบบรายบุคคล โดยมีพื้นที่โครงการทดลองที่ Penwith มีจำนวนผู้ป่วย 1,000 คน และโครงการทดลองที่ East Cornwall มีผู้ป่วยกว่า 1,000 คน เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง Age UK Cornwall และ Isles of Scilly ร่วมกับองค์กรอาสาสมัครท้องถิ่นอื่นๆ ใน Cornwall ทั้งสองโครงการนี้ได้รับการประเมินโดย Nuffield Trust โดยมีกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใช้บริการรักษาพยาบาลมาก เคลื่อนไหวได้จำกัด มีความเสี่ยงสูงในการเข้าห้องฉุกเฉิน

ในการวัดผลตอบแทนจากการลงทุน พิจารณาจากการลดของจำนวนครั้งในการเข้าห้องฉุกเฉินที่ไม่จำเป็น การพัฒนาความเป็นอยู่ โดยใช้หน่วยวัดสุขภาพจิตของ Edinburgh และ Warwick ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลเพื่อวัดผลข้อมูลการเข้าห้องฉุกเฉิน ใช้ข้อมูลจาก Hospital Episode Statistics และข้อมูลสุขภาพจิตจากแบบสอบถามที่จัดทำโดยผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม ในการจ่ายผลตอบแทนโดยประเมินจากผลลัพธ์สำหรับโครงการนี้ยังไม่ได้กำหนดอย่างชัดเจน



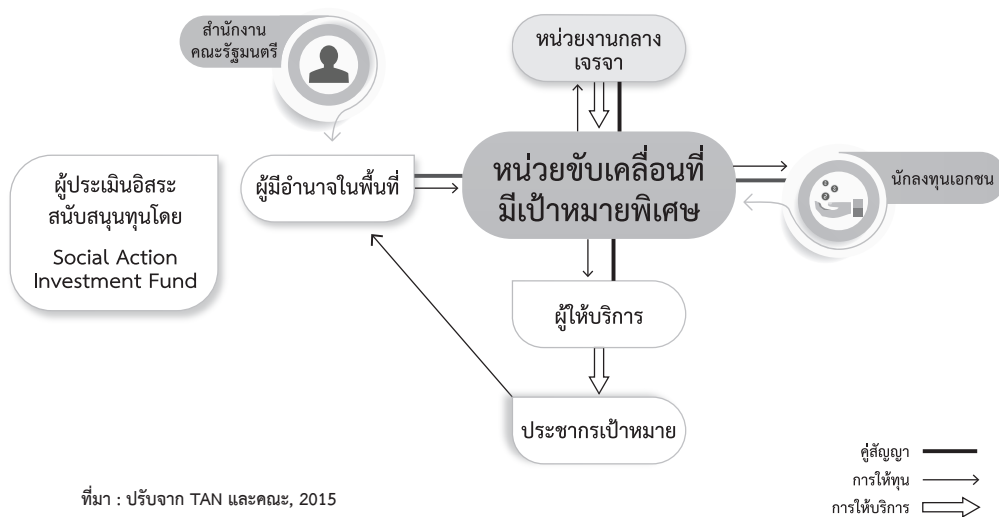
รูป 4-2 โครงการเพื่อพัฒนาการบูรณาการเชิงสาธารณสุข และการบริการด้านการดูแลสังคมจากองค์กรอาสาสมัคร หรือ โครงการ SIB Cornwell

3) โครงการเพื่อลดปัญหาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ หรือ โครงการ SIB Worcestershire

The Reconnections เป็น SIB โครงการแรกในประเทศอังกฤษเพื่อลดปัญหาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 3,000 คน ในพื้นที่ Worcestershire ประเทศอังกฤษ โดย Worcester County Council (WCC) ร่วมกับผู้อนุมัติโครงการอีกสามองค์กรจาก Clinical Commissioning Groups อนุมัติให้ Reconnections และ Nesta เป็นผู้ลงทุนหลัก และ Age UK สาขา Herefordshire และ Worcestershire เป็นผู้ดำเนินการ โครงการนี้เป็นการเชื่อมผู้สูงอายุเข้ากับชุมชนเพื่อลดภาวะความโดดเดี่ยว โดยคาดว่าหากผู้สูงอายุมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จะสามารถประหยัดงบประมาณให้กับภาครัฐได้ถึง 3 ล้านปอนด์ ในระยะเวลา 15 ปี โดยเงินที่จะจ่ายให้กับผลตอบแทนของโครงการนี้ที่ผู้ดำเนินการจะได้รับ คือ 2 ล้านปอนด์

ก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุจะได้รับการประเมินปัจจัยความโดดเดี่ยว เช่น สถานการณ์ส่วนตัว สถานการณ์ทางการเงิน ปัญหาความสัมพันธ์ และในการดำเนินการจะมีแผนปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อลดภาวะความโดดเดี่ยวและแยกตัวจากสังคม ภายใต้การริเริ่มของ Social Finance และ Age UK Herefordshire และ Worcestershire เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขต Worcestershire โดยลักษณะของการดำเนินโครงการ จะเป็นลักษณะของการจัดกิจกรรมเพื่อเชื่อมผู้สูงอายุเข้ากับบริการต่าง ๆ ได้แก่ บริการจัดหาเพื่อน เพื่อเชื่อมผู้สูงอายุเข้ากับอาสาสมัครและกลุ่มสนับสนุนความช่วยเหลือต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่มีอายุใกล้เคียงกันและประสบปัญหาคล้ายกัน เชื่อมผู้สูงอายุเข้ากับบริการที่ส่งเสริมเศรษฐกิจ สุขภาพ การดูแลด้านสังคมและการสนับสนุนทาง

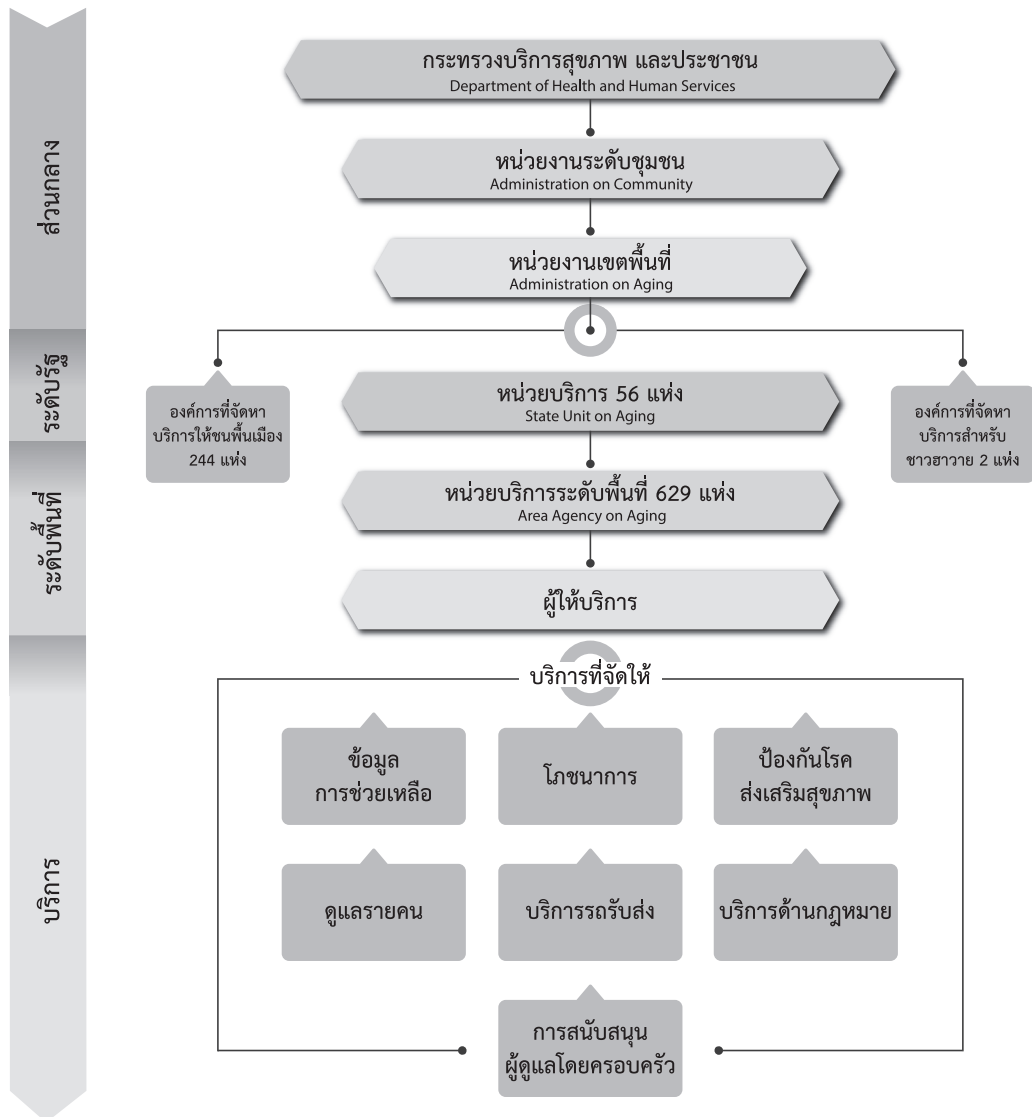
อารมณ์ (emotional support) และให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะโดดเดี่ยว และ Cabinet Office จะเป็นผู้จ่ายผลตอบแทนภายหลังจากโครงการผ่านการประเมินตามตัวชี้วัด ภายหลังจากการดำเนินโครงการในระยะเวลา 18 เดือน (The Big Lottery, 2016) (รูปที่ 4-3 โครงการเพื่อลดปัญหาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ หรือ โครงการ SIB Worcestershire)



รูป 4-3 โครงการเพื่อลดปัญหาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ
หรือ โครงการ SIB Worcestershire

ประเทศสหรัฐอเมริกา

การดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นการจัดบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน ค.ศ. 1965 (Older American Act - OAA) โดยในกฎหมายได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในเรื่องการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (Aging Network) โดยต้องประกอบด้วยองค์กรระดับรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น และระดับพื้นที่ และในแต่ละระดับต้องประสานความร่วมมือกันระหว่างองค์กรภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรไม่แสวงผลกำไร และองค์กรการกุศล ในการส่งตรงบริการเพื่อผู้สูงอายุถึงที่บ้านและในชุมชน งบประมาณในการจัดบริการได้จากหลายภาคส่วน ได้แก่ งบประมาณที่จัดสรรจากรัฐภายใต้กฎหมาย OAA เงินสนับสนุนจากองค์กรธุรกิจ องค์กรเอกชน องค์กรการกุศล การหักเงินจากโครงการเมดิแคด และเงินรายได้จากการจัดเก็บภาษีในท้องถิ่น



รูป 4-4 เครือข่ายจัดบริการผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา

จากรูปที่ 4-4 แสดงเครือข่ายจัดบริการผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยโครงสร้างที่สำคัญ คือ

1) หน่วยงานกลาง (Administration on Aging: AoA)

เป็นหน่วยงานรัฐส่วนกลางอยู่ภายใต้กระทรวงบริการสุขภาพและประชาชน มีรัฐมนตรีช่วยว่าการด้านผู้สูงอายุรับผิดชอบบริหารงานให้มีความสอดคล้องกับบทบัญญัติในกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน ค.ศ. 1965 และมีหน้าที่พิจารณาและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการรูปแบบต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุประกอบด้วยหน่วยงานย่อยที่ดูแลโครงการผู้สูงอายุโดยตรง คือ

- สำนักงานสนับสนุนบริการเพื่อผู้ดูแลให้ทุนสนับสนุนเรื่องบริการรถรับส่ง การดูแลผู้สูงอายุภาคกลางวัน การช่วยเหลือผู้ดูแล และโครงการส่งเสริมสุขภาพ
- สำนักงานโภชนาการและโครงการส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการต้านป้องกันโรค โครงการอยู่ดีมีสุขสำหรับผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองจากโรคเรื้อรัง บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การป้องกันการล้ม ความรู้เรื่อง HIV / AIDS บริการอาหารตามหลักโภชนาการ สนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปาก
- สำนักงานบริการด้านยุติธรรมผู้สูงอายุและการคุ้มครอง ดำเนินการในเรื่องบริหารจัดการและการคุ้มครองการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ การพัฒนาการช่วยเหลือทางกฎหมายให้คำปรึกษาเรื่องบำนาญชราภาพ
- สำนักงานบริหารโครงการสำหรับชนพื้นเมืองอเมริกันอินเดีย อลาสก้า และฮาวาย จัดบริการด้านอาหารและช่วยเหลืออื่น ๆ ให้กับกลุ่มชนพื้นเมือง รวมถึงจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ทุนองค์กรที่ทำงานเพื่อชนพื้นเมืองในการจัดหาบริการให้ที่บ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

- สำนักงานผู้ตรวจการโครงการเพื่อการดูแลระยะยาว ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกว่าพันคน ผู้อาศัยและครอบครัว ที่เป็น กระบอกเสียงให้กับผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยตัวเองได้

2) หน่วยบริการระดับรัฐ (State Unit on Aging: SUA)

หน่วยบริการผู้สูงอายุระดับรัฐทั้ง 56 รัฐ เป็นหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับ มอบหมายโดยผู้ว่าการรัฐและสภานิติบัญญัติในการบริหาร จัดการ ออกแบบ และ ผลักดันสวัสดิการ โครงการ บริการ สำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว และผู้ทุพพลภาพ โดยหน่วยบริการระดับรัฐจะทำงานร่วมกับหน่วยบริการระดับพื้นที่เพื่อการสูงอายุ (Area Agency on Aging – AAA) เพื่อจัดหาบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชน

3) หน่วยบริการระดับพื้นที่ (Area Agency on Aging: AAA)

หน่วยบริการระดับพื้นที่เพื่อการสูงอายุ ตั้งขึ้นในปี 1973 เป็นองค์กรระดับ พื้นที่ที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง โดยหน่วยบริการ ระดับพื้นที่นี้ เป็นได้ทั้งหน่วยงานของรัฐ (หน่วยงานที่ดูแลด้านสวัสดิการสังคม ด้านผู้พิการ หรือด้านทหารผ่านศึก) หรือหน่วยงานไม่แสวงผลกำไรเอกชน (เช่น สภา ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ตั้งในเขตการปกครอง) หรือหน่วยงานเฉพาะของรัฐบาลท้องถิ่น (เช่น ศูนย์บริการ สมาคม องค์กรในพื้นที่) ที่มีการทำสัญญาระดับรัฐเพื่อจัดหา บริการโดยตรงให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากในหนึ่งรัฐประกอบไปด้วยหลายเขต การปกครอง (county) ดังนั้นหน่วยบริการระดับพื้นที่หนึ่งแห่งจึงต้องรับผิดชอบ ประมาณ 10-20 เขตการปกครอง ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพภูมิศาสตร์ การกระจายตัวของ ประชากร ลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการ และชุมชนที่รับผิดชอบ ในปัจจุบันหน่วยงาน ระดับพื้นที่มีจำนวน 629 แห่ง ทั่วประเทศ โดยเฉลี่ยแล้วรัฐหนึ่ง มีจำนวน 11 แห่ง

อย่างไรก็ตาม ในบางรัฐอาจไม่มีหน่วยงานระดับพื้นที่ให้การดูแลเนื่องจากมีหน่วยงานอื่นของรัฐที่ทำหน้าที่คล้ายกันดำเนินการการจัดบริการอยู่แล้ว

หน่วยงานระดับพื้นที่ไม่ใช่ผู้ให้บริการโดยตรงแต่ทำหน้าที่คล้ายตัวแทนขายบริการและทำงานร่วมกับผู้ให้บริการ (service provider) ที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่ได้ทำสัญญาเหมาช่วงไว้กับหน่วยงานระดับพื้นที่ว่าจะส่งตรงบริการถึงบ้านผู้สูงอายุหรือในชุมชน ปัจจุบันมีผู้ให้บริการประมาณ 29,000 แห่งทั่วประเทศ ที่ให้การดูแลภายใต้กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน ค.ศ. 1965 ในลักษณะเครือข่ายเดียวที่ให้การดูแลระยะยาวที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ และแต่ละแห่งจะให้บริการแตกต่างกันเพราะกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งชาติได้เปิดโอกาสให้แต่ละท้องถิ่นสามารถควบคุมและตัดสินใจในการจัดบริการได้เอง

นอกจากการจัดหาบริการให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวแล้ว ในการให้บริการแก่ชุมชน หน่วยบริการยังทำหน้าที่ประเมินความต้องการของชุมชน และจัดทำแผนและให้ทุนโครงการ ให้ความรู้และการช่วยเหลือโดยตรงแก่ผู้บริโภคร่วมเกี่ยวกับทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อการดูแลและช่วยเหลือระยะยาว กำหนดเกณฑ์การได้รับสิทธิ์ ซื้อหาบริการ และติดตามเรื่องความเหมาะสม และประสิทธิภาพของการบริการ

เงินทุนหลักของหน่วยบริการมาจาก 3 ส่วน ส่วนแรก ร้อยละ 40 ได้รับการจัดสรรตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งชาติ ส่วนที่สอง ร้อยละ 28 หักจากเมดิแคด และส่วนสุดท้าย ร้อยละ 32 มาจากรัฐบาลกลาง การระดมทุนจากท้องถิ่น รัฐอื่นจัดสรรให้ หรือผู้บริโภคร่วมแบ่งจ่าย ในการดำเนินการรับผิดชอบการวางแผน

พัฒนา ประสานงาน และส่งมอบบริการถึงบ้านและชุมชน โดยเริ่มต้นจากกำหนดความต้องการ ที่มาจากข้อมูลและคำแนะนำของผู้บริโภค ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้เสีย ต่อมาจึงกำหนดโครงการและบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาบริการและโครงการทุก ๆ สองปี ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่ผลักดันเรื่องผู้สูงอายุ โดยการให้ผู้นำหน่วยบริการต่าง ๆ เข้าร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นและในระดับรัฐ นอกเหนือจากให้ทุนหรือจัดส่งบริการ ตารางที่ 4-1 แสดงบริการหลักของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในด้านการเข้าถึงบริการ โภชนาการ การดูแลระยะยาวที่บ้านและในชุมชน การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ และการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง

ตาราง 4-1 บริการหลักของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ

บริการหลัก	แนวทางการให้บริการ
การเข้าถึงบริการ	- ขยายการบริการให้ครอบคลุม - ให้ข้อมูลและการช่วยเหลือในเรื่องของสิทธิประโยชน์จากบริการ - จัดการดูแลรายบุคคล - บริการรถรับส่ง
โภชนาการ	- บริการส่งอาหารตามบ้าน หรือสถานที่รวมตัวกันของผู้สูงอายุ - ให้คำปรึกษาและความรู้ด้านโภชนาการ
การดูแลระยะยาวที่บ้านและในชุมชน	- ดูแลที่บ้าน - ดูแลส่วนตัว - ทำความสะอาดบ้าน - ดูแลตอนกลางวัน - ช่วยเหลือผู้ดูแล
การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ	- สร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย - ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ - สร้างภูมิคุ้มกันโรค
การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง	- ตรวจสอบการดูแลระยะยาว - ป้องกันผู้สูงอายุจากการถูกทำร้ายทอดทิ้ง และล่วงละเมิด - การช่วยเหลือทางกฎหมาย

การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายผู้ให้บริการของหน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการในลักษณะของการทำสัญญาจัดส่งบริการให้กับผู้สูงอายุโดยตรง เช่น อาหารมื้อต่าง ๆ บริการรถรับส่งและบริการในบ้าน โดยส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานระดับพื้นที่จะเป็นผู้ให้บริการโดยตรงในเรื่องข้อมูล การช่วยเหลือการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ที่ปรึกษาด้านประกันสุขภาพ การได้รับสิทธิประโยชน์ และทำโครงการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือในเรื่องของการขอรับบริการหรือด้านข้อมูล สามารถโทรสายด่วน หรือใช้เว็บไซต์ ติดต่อหน่วยงานระดับพื้นที่ในพื้นที่ความรับผิดชอบได้โดยตรง หากไม่ทราบว่าจะใช้บริการหน่วยงานระดับพื้นที่หน่วยไหนก็สามารถติดต่อศูนย์บริการผู้สูงอายุระดับพื้นที่ (Eldercare Locator) เพื่อรับการแนะนำและประสานงานไปยังหน่วยงานระดับพื้นที่หรือศูนย์บริการอื่น ๆ ตามต้องการ โดยศูนย์ดังกล่าวนี้ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูล เป็นหน่วยบริการผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการจัดหาบริการที่เหมาะสมกับความต้องการผ่านบริการโทรศัพท์ เว็บไซต์ และอีเมล โดยเมื่อรับทราบความต้องการของผู้รับบริการแล้ว ศูนย์บริการผู้สูงอายุระดับพื้นที่จะเป็นผู้ประสานงานหน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อจัดหาบริการและเพื่อติดต่อผู้ให้บริการที่มีการทำสัญญากับหน่วยงานระดับพื้นที่หรือติดต่อกับศูนย์ข้อมูล เช่น ศูนย์ข้อมูลช่วยเหลือผู้พิการ (Aging and Disability Resource Centers) ในการทำประกันสุขภาพหรือติดต่อกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแล เช่น State Health Insurance Assistance Programs เป็นต้น ตาราง 4-2 แสดงข้อมูลและการบริการของศูนย์บริการผู้สูงอายุระดับพื้นที่ในการจัดบริการให้ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ตาราง 4-2 ข้อมูลและการบริการของศูนย์บริการผู้สูงอายุระดับพื้นที่ ในการจัดบริการให้ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

การบริการด้านการ ใช้ชีวิตที่บ้านอย่างต่อเนื่อง	การบริการปรับปรุงที่พักอาศัย ที่ตรงกับความต้องการที่เปลี่ยนไป	การบริการหาทรัพยากรเสริมอื่นๆ
บริการรถรับส่ง: ช่วยหาคนพาไปส่งตาม ที่หมาย เช่น หាหมอ ตามนัด ซื้อของกิน ของใช้ โภชนาการ: ให้บริการอาหารมื้อต่าง ๆ ที่บ้านหรือชุมชน บริการภายในบ้าน: ช่วยทำงานภายในบ้านเบา ๆ ดูแลส่วนบุคคล ดูแลทางการ แพทย์ และอื่น ๆ	ซ่อมบ้าน: ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากสภาพอากาศ ซ่อมประปา ปรับปรุงบ้าน: ช่วยต่อเติมที่พักให้มี ที่ยึดจับ ทำทางลาดสำหรับ รถเข็น แก้อิเลี่ยนขั้นบันได และอื่น ๆ ที่เหมาะแก่การ อยู่อาศัย ทางเลือกด้านที่อยู่อาศัย: ให้ข้อมูลด้านที่พักอาศัย ในท้องถิ่น	ผู้สูงอายุถูกล่วงละเมิด: ให้ข้อมูลการดำเนินการ เมื่อมีผู้สูงอายุถูกทำร้าย ทอดทิ้งให้คำปรึกษาด้าน ประกันสุขภาพตัวเลือก ในการใช้ Medicare โครงการด้านการเงินและ กฎหมาย: สิทธิประโยชน์ที่ควร ได้รับสิทธิการครอบครอง สิทธิผู้บริโภคนและการจัดการ ทางการเงิน บริการการจ้างงาน: โอกาสในการเข้ารับการ อบรมในการประกอบอาชีพ และการจ้างงาน
การดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแล	การเข้าร่วมชุมชน	
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ตอนกลางวัน: ให้การดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ ช่วยเหลือผู้ดูแล: จัดกลุ่มช่วยเหลือ และ โครงการฝึกอบรมเพื่อ ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เเยียวยา: โครงการที่ให้ผู้ดูแลมีเวลา หยุดพักในช่วงเวลาสั้นๆ	โครงการอยู่ดีมีสุข: กิจกรรมที่จัดโดยองค์กร ชุมชนที่ส่งเสริมสุขภาพและ ความอยู่ดีมีสุข บริการอาสาสมัคร: โครงการที่ทำให้ผู้สูงอายุ อยู่อย่างมีส่วนร่วมและ ช่วยเหลือชุมชน โครงการศูนย์ผู้สูงอายุ: ให้มีการติดต่อทางสังคม เลี้ยงอาหาร และกิจกรรม สันทนาการ	

ที่มา: ปรับจาก Eldercare Locator Brochure

นอกจากเครือข่ายจัดบริการผู้สูงอายุแล้ว ในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังมีสภาผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Council on Aging: NCOA) มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงวอชิงตัน ดีซี เป็นองค์กรการกุศลที่สร้างขึ้นเมื่อปี 1950 เป็นเสมือนกระบอกเสียงแทนผู้สูงอายุอเมริกัน มีบทบาทผลักดันให้เกิดนโยบายที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นผู้นำให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อริเริ่มบริการและโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านรายได้และสุขภาพ สร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรไม่แสวงผลกำไร ภาครัฐ และธุรกิจ สร้างความมั่นคงในการทำงาน สิทธิประโยชน์ สุขภาพ การใช้ชีวิตอย่างอิสระ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและจัดทำโครงการระดับชาติที่สำคัญ เช่น โปรแกรมการตรวจสุขภาพ ในชื่อเรียกว่า Benefits Checkup) โปรแกรมด้านการเงิน ในชื่อเรียกว่า Economics Checkup และโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในชื่อเรียกว่า My Medicare Matters

นอกจากนี้ยังเป็นองค์กรผู้สูงอายุหลักในสหรัฐอเมริกาที่มีความสำคัญในการผลักดันกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งชาติ ค.ศ. 1965 และเป็นผู้ผลักดันให้เกิดภาคีเครือข่ายการสูงอายุแห่งชาติ (National Aging Network) ประกอบไปด้วยหน่วยงานรัฐและผู้ให้บริการ ร่วมกันจัดบริการและโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนร่วมกับสภาผู้สูงอายุ (Council on Aging) ของแต่ละรัฐในการร่วมคิด วางแผน กับรัฐบาลท้องถิ่นในการกำหนดนโยบาย บริการ และโครงการที่เหมาะสมกับประชากรในรัฐนั้น ๆ ปัจจุบันเน้นการช่วยเหลือผู้สูงอายุในประเด็นสำคัญ 2 เรื่อง คือ สุขภาพ และเศรษฐกิจ ในเรื่องสุขภาพ และทำงานร่วมกับภาคีชุมชนและเครื่องมือออนไลน์เพื่อจัดส่งบริการที่ครอบคลุมและครบวงจร ช่วยปรับปรุงสุขภาพผู้สูงอายุ ลดความทุกข์จากโรคเรื้อรัง และป้องกันการหกล้ม

สำหรับประเด็นเรื่องเศรษฐกิจ สมาชิกผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและอยู่ในภาวะเปราะบาง โดยใช้เครื่องมือออนไลน์และเครือข่ายการทำงานเพื่อชุมชนและให้ความช่วยเหลือในเรื่องความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ ได้แก่

1) **ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์** ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ เข้าโครงการดูแลค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ ค่ายา อาหาร ค่าอุปโภคบริโภค และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เช่น โครงการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ที่ให้ทุนโดยมูลนิธิ Walmart

2) **การได้รับโอกาสในการทำงาน** ช่วยเหลือเรื่องการฝึกอาชีพ และสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการจ้างงาน โดยร่วมมือกับกระทรวงต่าง ๆ

3) **การช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจ ร่วมมือกับเครือข่ายศูนย์บริการ** ด้านเศรษฐกิจแห่งชาติ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านการเงิน เช่น การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ ยังสร้างเว็บไซต์เพื่อให้ผู้สูงอายุสืบค้นสิทธิประโยชน์ แก้ไขปัญหาด้านรายรับรายจ่าย ค้นหางานและการฝึกอบรม ตลอดจนค้นหาที่พักที่สามารถจ่ายได้ เป็นต้น

4) **การแปลงบ้านเป็นทุน** สมาชิกผู้สูงอายุแห่งชาติทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ในเรื่องแปลงทรัพย์สินเป็นทุน (Home Equity Conversion Mortgages – HECM) โดยดำเนินการร่วมกับ GreenPath Financial Wellness ในการจัดทำคู่มือให้ผู้สูงอายุที่สนใจจำนองบ้านตนเองเพื่อนำเงินมาใช้จ่ายจนถึงเสียชีวิต โดยให้ข้อมูลแหล่งเงินกู้และรวบรวมบริษัทที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุใช้ที่ดินหรือบ้านจำนองบ้านได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีเงินรายเดือนไม่พอใช้ หรือไม่มีทายาทดูแล

5) **การเข้าโปรแกรมเมดิแคร์** ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเลือกโปรแกรมเมดิแคร์ที่เหมาะสมกับตนเอง และให้ความรู้สิทธิประโยชน์ของเมดิแคร์ประเภทต่าง ๆ โดยให้บริการผ่าน MyMedcareMatters ที่เป็นเว็บไซต์ตรวจสอบคุณสมบัติ และประโยชน์ที่จะได้รับจากโปรแกรมเมดิแคร์ที่ตนเข้าร่วม

นอกจากให้บริการและความรู้กับผู้สูงอายุและองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว สภาผู้สูงอายุแห่งชาติ ยังมีเป้าหมายในการสร้างความเข้มแข็งและคุ้มครองโครงการที่ทำเพื่อประชาชนด้อยโอกาส และผู้สูงอายุที่เปราะบางด้วย เช่น ช่วยเหลือผู้สูงอายุไม่ให้ถูกตัดสิทธิประโยชน์ในโครงการเมดิแคด ช่วยพัฒนา ปกป้อง และบริการการดูแลระยะยาว ตัวแทนของสภาผู้สูงอายุแห่งชาติ มักมีบทบาทชี้แนะภาครัฐในการตัดสินใจดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ที่กระทบและเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เช่น โครงการเมดิแคด เมดิแคร์ โครงการจ้างงานผู้สูงอายุทำงานบริการในชุมชน เป็นต้น

งบประมาณดำเนินงานมาจากภาครัฐร้อยละ 78 มูลนิธิและบริษัทเอกชนร้อยละ 21 และอีกร้อยละ 1 มาจากค่าสมาชิก รายรับจากการจัดประชุม รับบริจาค และรายได้จากการลงทุน โดยผู้สนับสนุนสำคัญของสภาผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย องค์กรจากหลายภาคส่วนรวมแล้ว 79 องค์กร ได้แก่

- **ภาครัฐ** เช่น กระทรวงการเคหะและพัฒนาเมือง กระทรวงแรงงาน หน่วยงานด้านคุ้มครองสิ่งแวดล้อม รัฐบาลท้องถิ่นบางแห่ง ฝ่ายปกครองเมืองบางแห่ง ตลอดจนหน่วยงานด้านทหารผ่านศึก

- **ภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ** เช่น สมาคมเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ผู้ให้บริการด้านผู้สูงอายุ ขนาดใหญ่ มหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- **องค์กรไม่แสวงผลกำไร** เช่น มูลนิธิ องค์กรกุศล จัดตั้งในนามบุคคล หรือองค์กรที่ตั้งขึ้นตามพันธกิจ เช่น วิทยาศาสตร์ การแพทย์และสุขภาพ การเงิน การลงทุน อสังหาริมทรัพย์ เป็นต้น

- **บริษัทเอกชน** เช่น บริษัทยา ธนาคาร ห้างสรรพสินค้า กองทุนอสังหาริมทรัพย์ ประกัน การสื่อสาร สุขภาพ กองทุนแปลงทรัพย์สินเป็นทุน เช่น ไฟเซอร์ แอปบอท ไนวาทิส วอลต์มาร์ต ธนาคารแห่งอเมริกา ฯลฯ

ประเทศออสเตรเลีย

การดูแลผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียเป็นระบบที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ แม้ว่า 3 ใน 4 ของบริการจะมาจากภาคส่วนที่ไม่เป็นทางการ (informal sector) เช่น สามีหรือภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Australian Bureau of Statistics, 2016) แต่ผู้สูงอายุกว่าหนึ่งล้านคนจากจำนวนประชากรทั้งหมด 23 ล้านคนในประเทศ ต้องได้รับการดูแลแบบใดแบบหนึ่ง โดยรัฐบาลออสเตรเลียเป็นหน่วยงานหลักในการให้งบประมาณสนับสนุนและทำหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับ และออกนโยบายที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 1977 (Aged Care Act)

นอกจากภาครัฐจะเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสิทธิและบริการของผู้สูงอายุแล้ว ภาคส่วนที่ไม่ใช่รัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นองค์กรทั้งแบบหวังผลและไม่หวังผลกำไร และภาคเอกชน ก็เข้ามามีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุเช่นกัน ทั้งในรูปแบบของบ้านพักและโครงการที่ดูแลโดยชุมชนและองค์กรการกุศล โดยคาดว่าภาคส่วนนี้ให้ทุนสนับสนุนร้อยละ 20 ของสวัสดิการทั้งหมด โดยในส่วนของภาคเอกชนที่หวังผลกำไรก็เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้บริการและช่วยเหลือผู้สูงอายุเช่นกัน โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับที่พักอาศัยและสุขภาพ (Australian Institute of Health and Welfare, 2001)

ในการพัฒนาความร่วมมือเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนระหว่างภาครัฐ ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุและครอบครัว) ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นสิ่งสำคัญในระบบบริการของประเทศออสเตรเลีย โดยคณะกรรมการว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ (Aged Care Committee) และรัฐบาล

ออสเตรเลีย ได้กำหนดหลักการและแนวทาง “Aged Care Sector Statement of Principles” มีเป้าหมายสูงสุด คือ การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการเป็นหลัก มีข้อกำหนดของระบบดูแลผู้สูงอายุที่เปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินการได้และมีการปฏิรูประบบที่ตอบสนองให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ และมีความยั่งยืน

รูปแบบการสนับสนุนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังนี้

ภาครัฐ หรือรัฐบาลกลาง (Australia Government, Australian Institute of Health and Welfare) ให้การสนับสนุนด้านสุขภาพ การช่วยเหลือผู้ทุพพลภาพ และที่พักอาศัยผ่านชุมชนหรือผ่านโครงการหลักของประเทศ ได้แก่ เงินบำนาญบำนาญ การช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน เงินสำหรับบุคคลทุพพลภาพ สถานบริบาล (เช่น ทุนสนับสนุนค่าบริการที่สถานบริบาล) สวัสดิการรักษายาบาลและยา บ้านพักสาธารณะ (ผ่านกองทุนของส่วนการปกครองท้องถิ่น) ค่ารักษายาบาลแบบฉุกเฉิน (ร่วมกับส่วนการปกครองท้องถิ่น) บริการสำหรับบุคคลทุพพลภาพ (ผ่านกองทุนของส่วนการปกครองท้องถิ่น) และความช่วยเหลือค่าบริการดูแลที่บ้าน โรงพยาบาล และชุมชน โดยเป็นการดำเนินการร่วมกับรัฐบาลท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีบริการให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของเงินสนับสนุน เช่น เงินสดช่วยเหลือผู้ดูแล เบี้ยสงเคราะห์ผู้ดูแล (Carer payment และ carer allowance) และบริการ เช่น บ้านพักและศูนย์ทรัพยากรสำหรับคนดูแลผู้สูงอายุ) บริการและความช่วยเหลืออื่น ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การให้คำปรึกษาทางการเงิน โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมบำบัด ความช่วยเหลือเงินเกษียณสำหรับชาวไร่ชาวนา การผลักดันและสนับสนุนหน่วยงานที่ให้บริการ และการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการของรัฐบาล

ส่วนการปกครองท้องถิ่น เงินสนับสนุนบางส่วนได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐ และส่วนการปกครองท้องถิ่นเพื่อทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ บ้านพัก และชมรมผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่จะเป็นในรูปแบบของสถานบริบาลที่เป็น การร่วมทุนกับรัฐในรูปแบบของการจัดบริการ ได้แก่ การดูแลช่วงพักฟื้น การช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โปรแกรมช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม การช่วยเหลือเรื่อง การเดินทาง การช่วยเหลือที่บ้าน การให้บริการด้านข้อมูล และบัตรผู้สูงอายุที่ใช้ เป็นส่วนลดสินค้าและบริการต่าง ๆ ได้ เป็นต้น

ภาคส่วนที่ไม่ใช่รัฐบาล หรือองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร ส่วนใหญ่จะเป็นการ บริการในสถานบริบาล แม้ว่าหน่วยงานเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพเชิงสังคมสูง แต่ก็ยากที่จะปรับตามอุปสงค์ของผู้ใช้บริการได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่มีผลกำไร ในการดำเนินการทำให้การขยายตัวเป็นไปได้ค่อนข้างจำกัด อีกทั้งการเข้าถึงเงิน งบประมาณสนับสนุนก็มีจำกัดด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระบบดูแลผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียเริ่ม พัฒนาจากหน่วยงานการกุศลไม่หวังผลกำไร ดังนั้น เมื่อเทียบเป็นสัดส่วน องค์กร ไม่หวังผลกำไร จะเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุเกือบ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 65 ของ บริการทั้งหมดในประเทศ ตามด้วยภาคเอกชน ร้อยละ 21 และหน่วยงานของ รัฐบาล ร้อยละ 14 (Australian Institute of Health and Welfare, 2017) หากคิดจากบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด ร้อยละ 59 จะเป็นบริการที่อยู่ในตัวเมืองใหญ่ และดำเนินการโดยหน่วยงานภาคเอกชนเป็นหลักและลดลงตามพื้นที่ กล่าวคือ ยิ่งพื้นที่ห่างไกล หน่วยงานภาคเอกชนยิ่งให้บริการน้อย แต่ในทางกลับกัน หน่วยงาน ของรัฐบาลจะเพิ่มขึ้นในเขตชนบท หรืออาจกล่าวได้ว่า มากกว่าครึ่งของบริการ จากหน่วยงานรัฐจะอยู่ในพื้นที่ชนบท

ในการดำเนินการขององค์กรไม่หวังผลกำไรหรือหน่วยงานชุมชน เป็นการดำเนินการโดยได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนส่วนใหญ่จากรัฐบาลในลักษณะของสัญญาว่าจ้าง แต่เนื่องจากองค์กรเหล่านี้ ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียงบางส่วน การเติบโตของการให้บริการจึงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยนำรายได้ที่เหลือจากการดำเนินการมาต่อยอดหรือปรับปรุงอาคารสถานที่ให้สอดคล้องกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าจะมีอุปสรรคทางการเงิน และการเติบโตอาจไม่รวดเร็วเท่ากับหน่วยงานหวังผลกำไร แต่องค์กรไม่หวังผลกำไรก็ยังมีแนวโน้มจะเป็นผู้ให้บริการหลักสำหรับการดูแลที่บ้านและในชุมชน และเริ่มมีการรวมตัวกับหน่วยงานขนาดใหญ่ ในการขยายขอบข่ายของบริการและพัฒนาโครงการให้เข้ากับความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดทางเลือกของบริการที่หลากหลายขึ้น

ในส่วนของการใช้จ่ายในการดำเนินการในประเทศออสเตรเลีย ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 1997 รัฐบาลออสเตรเลียจะเป็นผู้จ่ายเงินอุดหนุนบริการสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมบริการทุกประเภท ได้แก่ การดูแลที่บ้าน สถานที่บริการเฉพาะและการดูแลที่ปรับตามสภาพ โดยร้อยละ 95 เป็นเงินทุนสนับสนุนจากรัฐบาล ส่วนผู้ใช้บริการต้องจ่ายสมทบด้วย โดยสัดส่วนการจ่ายขึ้นอยู่กับบริการจำนวนมากสุดคือร้อยละ 17.5 ของบำนาญที่ได้รับต่อวัน (\$9.77)

สำหรับในส่วน of สถานบริการ การจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือจะซับซ้อนกว่า โดยรัฐบาลจะช่วยเหลือตามประเภทและระดับความช่วยเหลือที่ประเมินได้จากแบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแล (Aged Care Funding Instrument: ACFI) ส่วนผู้ใช้บริการอาจจ่ายเป็นค่าบริการรายวัน (Daily Accommodation Payment) หรือจ่ายล่วงหน้า (Refundable Accommodation Deposit: RAD) หรือ

ทั้งสองแบบรวมกัน ทั้งนี้ ยังไม่รวมบริการเสริมอื่น โดยทั่วไปรัฐบาลจะออกค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 65 เป็นค่าบริการและสถานที่ ส่วนผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าธรรมเนียมรายวันและบริการเสริมอื่น ๆ

โครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีให้บริการในปัจจุบัน ประกอบด้วย

1) โครงการดูแลในสถานที่พัก หรือ Residential Aged Care - RAC

สนับสนุนโดยรัฐตั้งแต่ปี 1963 RAC อำนวยความสะดวกเรื่องบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ มีทั้งแบบถาวรและพักฟื้นชั่วคราว การจะเข้าอยู่อาศัยต้องผ่านการอนุมัติจากหน่วยประเมินการดูแลผู้สูงอายุ (Aged Care Assessment Team: ACAT) โดยในอดีตผู้สูงอายุที่ย้ายมาจากบ้านพักอื่น ๆ จะต้องยื่นคำร้องขออนุมัติจาก ACAT เพื่อเปลี่ยนระดับความต้องการการดูแลจากน้อยเป็นมาก แต่นับจากวันที่ 1 กรกฎาคม 2014 ไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับความต้องการการดูแลสำหรับบ้านพักแบบถาวร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบการดูแลผู้สูงอายุในปี 2012 (DSS, 2014)

2) โครงการดูแลที่บ้านและในชุมชน หรือ Home and Community Care – HACC

เริ่มปี 1985 และเปลี่ยนเป็นโครงการ Commonwealth Home Support Programme ปี 2015 HACC เดิมทีร่วมทุนโดย Commonwealth (Australian) และมลรัฐหรือส่วนการปกครองท้องถิ่น แต่นับจากวันที่ 1 กรกฎาคม 2012 รัฐบาลออสเตรเลียรับผิดชอบเต็มรูปแบบ ทั้งงบประมาณสนับสนุนและความรับผิดชอบแบบวันต่อวันโดย HACC เป็นระบบบริการผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และสำหรับชนพื้นเมืองอะบอริจินและชาวเกาะซ่งแคบทอเรสที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทั้งหมด

รัฐและเขตการปกครอง ยกเว้นวิกตอเรีย และออสเตรเลียตะวันตก ที่มีชื่อเรียกว่า Commonwealth HACC โดย HACC ให้บริการครอบคลุมไปถึงเรื่องสุขภาพและ บริการพยาบาลที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงได้อยู่บ้าน ไม่ต้องเข้าพักที่สถานบริบาล โดยไม่จำเป็น แต่ต้องได้รับอนุมัติจาก ACAT ก่อนการใช้บริการโดย HACC และได้ กลายเป็นโครงการหลักของ Commonwealth Home Support Programme ตั้งแต่กรกฎาคม 2015

3) โครงการประเมินการดูแลผู้สูงอายุ หรือ Aged Care Assessment Program - ACAP

เริ่มตั้งแต่ปี 1985 ภายใต้ ACAP ทีม ACAT จะประเมินความจำเป็น ในการได้รับการดูแลและส่งตัวไปยังสถานบริบาลให้กับผู้สูงอายุ เอกสารอนุมัติโดย ACAT จำเป็นต้องใช้สำหรับ RAC ชุดสิทธิประโยชน์ด้านบ้านพักต่าง ๆ และ โครงการส่งต่อการดูแล (Transition Care Program: TCP)

4) ชุดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือ Community Aged Care Packages - CACP

เริ่มปี 1992 ก่อนจะเปลี่ยนเป็น Home Care Packages Programme ในปี 2013 CACPs ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่ยังอาศัยอยู่ที่บ้านและมีความต้องการ ชับซ้อน ซึ่งสามารถเข้าพักอาศัยที่สถานบริบาลที่ดูแลระดับต่ำได้เช่นกัน CACPs เป็นการให้บริการที่บ้านแต่ไม่รวมถึงการรักษาพยาบาลที่บ้าน โดยผู้ให้บริการจะ เป็นคนจัดการและการใช้บริการต้องมีเอกสารอนุมัติจาก ACAT

5) โครงการดูแลทหารผ่านศึกที่บ้าน หรือ Veterans' Home Care - VHC

เริ่มปี 2001 โดย VHC ให้บริการช่วยเหลือทหารผ่านศึก แม่หม้าย พ่อหม้ายจากศึกสงครามที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลในระดับพื้นฐานและยังคงอาศัยที่บ้านตัวเอง ทั้งนี้ทหารผ่านศึกที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าที่มีให้ภายใต้ VHC อาจได้รับการส่งตัวไปที่โครงการรักษาพยาบาลชุมชน (community nursing program)

6) โครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง หรือ Extended Aged Care at Home - EACH

เริ่มปี 2002 ต่อมาแทนที่โดย Home Care Packages Programme ในปี 2013 EACH ให้บริการการดูแลที่บ้านเทียบเท่ากับสถานบริบาลในระดับสูง ผู้ที่จะเข้ารับบริการนี้จำเป็นต้องมีใบอนุญาตจาก ACAT

7) โครงการส่งต่อการดูแล หรือ Transition Care Program - TCP

เริ่มปี 2005 TCP เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น สำหรับผู้สูงอายุที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาลและได้รับการประเมินว่าสามารถใช้บริการที่สถานบริบาล RAC ในระดับการดูแลระดับต่ำได้ โปรแกรมนี้ออกแบบเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และชะลอเวลาการเข้าสู่สถานบริบาล RAC การใช้บริการต้องมีใบอนุญาตจาก ACAT บริการ TCP สามารถให้บริการได้ทั้งที่บ้านหรือสถานบริบาลซึ่งรวมไปถึงโรงพยาบาลและ RAC

8) โครงการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะสมองเสื่อมที่บ้านแบบต่อเนื่อง หรือ Extended Aged Care at Home Dementia - EACHD

เริ่มเมื่อปี 2006 และแทนที่โดย Home Care Packages Programme ในปี 2013 EACHD เป็นบริการทางเลือกสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีภาวะสมองเสื่อม มีอาการทางจิตและพฤติกรรม ที่ต้องได้รับการดูแลขั้นสูง จำเป็นต้องได้รับใบอนุญาตจาก ACAT

9) โครงการชุดบริการดูแลที่บ้าน หรือ Home Care Packages Programme

เริ่มเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม ปี 2013 โดยมาแทนที่โครงการก่อนหน้านี้ ได้แก่ CACP, EACH, และ EACHD ชุดบริการมี 4 ระดับให้เลือก ตั้งแต่ระดับที่ 1 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงระดับที่ 4 สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลมากเป็นพิเศษ ชุดบริการเหล่านี้จะประเมินตามความจำเป็นของผู้สูงอายุ (Consumer Directed Care: CDC) โดย CDC เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2013 และตั้งแต่กรกฎาคม 2015 แพคเกจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านต้องยึดหลักตาม CDC และมีเอกสารอนุมัติจาก ACAT

10) โครงการช่วยเหลือการดูแลที่บ้านแห่งเครือจักรภพ หรือ Commonwealth Home Support Programme - CHSP

เริ่มใช้เมื่อเดือนกรกฎาคม 2015 โดยรวมโครงการอื่น ๆ ที่ให้การดูแลที่บ้าน ในขณะนั้น ได้แก่ Commonwealth HACC program, National Respite for Carers Program, Day Therapy Centres Program, และ Assistance with Care and Housing for the Aged Program วัตถุประสงค์ในการรวมโครงการเหล่านี้ไว้ภายใต้ CHSP ก็เพื่อสร้างโครงการเดียวที่สามารถเข้าถึงและจัดการได้ง่ายขึ้น

โปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุพื้นเมืองอะบอริจินและชาวเกาะช่องแคบทอร์เรส (Aboriginal and Torres Strait Islander) เป็นโครงการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุพื้นเมืองเนื่องจากประเทศออสเตรเลียมีชนพื้นเมืองอาศัยอยู่ด้วย สิทธิและระบบบริการต่างๆ จึงมีบัญญัติไว้สำหรับประชากรกลุ่มนี้ รวมถึงผู้สูงอายุ ได้แก่ โครงการ National Aboriginal and Torres Strait Islander Flexible Aged Care Program จากจำนวนผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียทั้งหมดประมาณ 3.8 ล้านคน ในปี 2016 ในจำนวนนี้เป็นชนพื้นเมืองประมาณร้อยละ 3 หรือ 112,000 คน เนื่องจากชนพื้นเมืองมีช่วงอายุสั้นกว่าจึงอาจเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วกว่าคนทั่วไป ชนพื้นเมืองจึงได้รับสิทธิผู้สูงอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้ หากพิจารณาจุดแข็งของการบริการและดูแลผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลีย ในภาพรวม จะประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ คือ

1) กฎเกณฑ์ข้อกำหนดและมาตรฐานคุณภาพ

ภายใต้พระราชบัญญัติการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากการสนับสนุนทางการเงิน ให้กับระบบบริการและดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักแล้ว รัฐบาลยังทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ข้อบังคับและมาตรการต่าง ๆ ในการให้บริการ และข้อกำหนดของรัฐนั้น ยังมีหน่วยงานรับผิดชอบและจัดการประเมินด้วย ได้แก่ กระทรวงสุขภาพ (Department of Health: DoH) ทำหน้าที่รับผิดชอบด้านนโยบายและปฏิบัติตามกฎหมาย โดยผู้ให้บริการที่ต้องการสมัครเข้ารับงบประมาณช่วยเหลือจากรัฐในการบริการและดูแลผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายปี 1997 จำเป็นต้องได้รับการอนุมัติจาก DoH ว่ามีความเหมาะสมที่จะให้บริการตามข้อกำหนดต่างๆ ผู้ให้บริการที่ผ่านการอนุมัติต้องรับผิดชอบต่อบริการ มีความรับผิดชอบตามกฎหมายตามที่ระบุในพระราชบัญญัติว่าด้วยเรื่องคุณภาพของบริการ สิทธิของผู้รับบริการและระบบการบริหารจัดการ หากผู้ให้บริการไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดใดข้อหนึ่งได้ DoH จะออกใบเตือนและขึ้นรายชื่อสถานประกอบการนั้นๆ บนเว็บไซต์ของ DoH

องค์กรตรวจสอบคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ (Australian Aged Care Quality Agency: AACQA) ทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพสถานที่ให้บริการ AACQA เป็นองค์กรอิสระที่แต่งตั้งขึ้นภายใต้กฎหมายว่าด้วยองค์กรตรวจสอบคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ ค.ศ. 2013 เพื่อให้มีอำนาจในการมอบหมายแต่งตั้งผู้ให้บริการสถานบริการและตรวจสอบคุณภาพของการบริการดูแลที่บ้าน บริการโครงการช่วยเหลือที่บ้านแห่งเครือจักรภพ (Commonwealth Home Support Programme: CHSP) และบริการสำหรับชนพื้นเมืองอะบอริจินและชาวเกาะช่องแคบทอร์เรส (National Aboriginal and Torres Strait Islander Flexible Aged Care Programme: NATSIFAC) คณะกรรมการรับเรื่องร้องทุกข์บริการดูแลผู้สูงอายุ (Aged Care Complaints Commissioner) ดูแลจัดการเรื่องคำร้องทุกข์ (ถ้ามี) ในสถานบริการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล

อย่างไรก็ตาม ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความต้องการระบบดูแลผู้สูงอายุที่มากขึ้นตามลำดับ รัฐบาลได้ใช้หลายมาตรการเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย เช่น ลดอัตราเงินช่วยเหลือสำหรับบริการ HACC จากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 3.5 ตั้งแต่ปี 2018-2019 การเปลี่ยนองค์ประกอบการให้คะแนนเพื่อรับบริการดูแลผู้สูงอายุสำหรับ Complex Health Care (CHC) ในการประเมินของ Aged Care Funding Instrument (ACFI) เพื่อลดค่าใช้จ่ายลงครึ่งหนึ่ง รัฐบาลตั้งเป้าหมายว่าจะเพิ่มจำนวนสถานบริการให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดสมดุลของสถานบริการทั้งในเมืองและชนบท โดยจะให้มียอดตราส่วนของสถานที่ให้บริการ 125 แห่ง ต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป 1,000 คน ภายในปี 2021-2022 ดังนั้นผู้ให้บริการที่ต้องการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการก็จะต้องแข่งขันเพื่อให้ได้จำนวนเพิ่มขึ้นผ่าน Aged Care Approvals Round (ACAR)

ที่เป็นกระบวนสมัครเข้าแข่งขันของผู้ให้บริการที่สนใจจะเพิ่มจำนวนหัวผู้สูงอายุในแต่ละปี เพื่อจะได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาลในรูปแบบของเงินช่วยเหลือ (capital grant)

2) การตรวจสอบบริการและระบบสนับสนุนผู้รับบริการ

ภายใต้พระราชบัญญัติการดูแลผู้สูงอายุ Aged Care Act 1997 รัฐบาลให้เงินสนับสนุนผู้รับบริการโดยตรงผ่านโครงการขับเคลื่อนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Aged Care Advocacy Programme: NACAP) ทั้ง 9 แห่ง เพื่อช่วยผลักดันเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาและให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุรวมถึงญาติ โดยเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2017 เครือข่ายการผลักดันเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Older Persons Advocacy Network: OPAN) ได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานดำเนินการของ NACAP โดย OPAN ปฏิบัติภารกิจของ NACAP ผ่านเครือข่ายทั้ง 9 แห่งทั่วประเทศ แต่ละแห่งจะผลักดันเรื่องสิทธิผู้สูงอายุ รวมถึงให้ข้อมูลและความรู้สำหรับผู้สูงอายุทั่วประเทศ

การสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้เกิดหน่วยงานในชุมชนเพื่อบริหารจัดการอาสาสมัคร (Community Visitors Scheme : CVS) และทำหน้าที่สนับสนุนตั้งแต่ขั้นตอนการรับสมัครและฝึกหัด อาสาสมัครที่จะมาช่วยทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้เข้าสังคมทั้งที่บ้านและที่สถานบริบาล โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 1992 โดยอาสาสมัครจากโครงการจะไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ไม่ชอบสังสรรค์เข้าสังคม หรือมีความเสี่ยงต่อการพลัดตัวออกจากสังคม และจะเลือกอาสาสมัครเพื่อไปเยี่ยมผู้สูงอายุแบบตัวต่อตัวหรือแบบกลุ่มที่สถานบริบาลหรือที่บ้าน โดยผู้สูงอายุที่ต้องการให้มีคนมาเยี่ยมสามารถให้ญาติหรือสถานบริบาลที่ดูแลหรือแจ้ง

ความจำนงด้วยตนเองได้ที่เครือข่ายของโครงการที่มีอยู่ทุกรัฐทั่วประเทศ หรือถ้าต้องการเป็นอาสาสมัครในชุมชนก็สามารถติดต่อสมาชิกเครือข่ายใกล้บ้านได้เช่นกัน

ในปัจจุบันมีศูนย์ให้ข้อมูลเพื่อการติดต่อสอบถาม และเว็บไซต์ศูนย์ติดต่อ My Aged Care ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล เพื่อเป็นศูนย์ติดต่อหลักสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรับบริการ โดยเจ้าหน้าที่จะทำการคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุผ่านทางโทรศัพท์เพื่อแนะนำไปสู่ขั้นต่อไปคือการสัมภาษณ์ตัวต่อตัวเพื่อประเมินว่ามีสิทธิ์เข้ารับบริการหรือการดูแลแบบใด โดยในขั้นตอนการสมัครสมาชิกในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ให้บริการจะติดต่อเข้ามาแทนผู้สูงอายุก็ได้ จากนั้นทาง My Aged Care จะส่งต่อเรื่องไปยังหน่วยบริการประเมินเขตพื้นที่ (Regional Assessment Service: RAS) แต่ถ้าต้องการบริการโฮมแคร์ หรือการดูแลตามความเหมาะสม หรือ เข้าอาศัยที่สถานบริบาล จำเป็นต้องทำการประเมินแบบเต็มรูปแบบ (comprehensive assessment) และได้รับอนุมัติจากหน่วยประเมิน ACAT

3) การพัฒนาระบบที่มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

จากรายงานที่จัดทำโดยคณะกรรมการเพื่อผลิตภาพ (Productivity Commission) รายงานผลการดำเนินงานระบบบริการและดูแลผู้สูงอายุและเสนอแนวทางการปฏิบัติให้กับรัฐบาลเมื่อปี 2012 พบว่ามีประเด็นเร่งด่วนที่ระบบบริการและดูแลผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยน คือ ประเด็นเรื่องการเข้าถึงคุณภาพ ทางเลือกสำหรับผู้รับบริการ และความยั่งยืนทางการเงิน จึงเกิดการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการอยู่อย่างดีขึ้น ค.ศ. 2013 (Living Longer Living Better Act) ในการปฏิรูประบบการดูแลผู้สูงอายุนี้ทำให้เกิดโมเดลการพัฒนาระบบบริการที่ส่งตรงถึงผู้สูงอายุ (Consumer Directed Care : CDC) โดย CDC เป็นบริการที่ออกแบบตามความต้องการของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นบริการที่เข้าถึงได้ง่ายและในเวลาที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงได้ประกาศปรับเปลี่ยนงบประมาณ Commonwealth 2015-2016 ให้เพิ่มทางเลือกและความยืดหยุ่นสำหรับผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น โดยการจัดสรรเงินทุนสำหรับชุดรับบริการโฮมแคร์ให้กับผู้สูงอายุแทนที่จะให้กับผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุยังต้องได้รับการประเมินผ่านหน่วยบริการประเมิน (Aged Care Assessment Team: ACATs) เพื่อกำหนดระดับความต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้านเงินทุนและบริการ และมี My Aged Care Gateway รับผิดชอบในการลำดับการเข้าถึงบริการให้กับผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกผู้ให้บริการได้เองและสามารถเปลี่ยนผู้ให้บริการได้เมื่อต้องการ

สำหรับสถานบริบาลมีการปรับหลักการให้สอดคล้องกับโมเดล CDC เช่น การปรับปรุงบริการให้ตรงตามความต้องการส่วนบุคคลโดยอิงการสร้างความสัมพันธ์อันดี (relationship-based) มากกว่าทำตามหน้าที่ (task-based) แต่ด้วยความซับซ้อนในการประเมิน จึงยังไม่สามารถนำโมเดล CDC ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเต็มที่

แต่การปฏิรูประบบฯ ก็ช่วยเรื่องความยั่งยืนด้านเงินทุนและการเงินของสถานบริบาล ช่วยเรื่องการจัดสรรเงินค่าที่พัก และการใช้ระบบวางมัดจำ RADs ในการจ่ายค่าบริการรายวันสำหรับบริการระดับสูง ทำให้เพิ่มงบประมาณเงินส่วนกลางเพิ่มความคล่องตัวทางการเงิน และยังช่วยสร้างสมดุลระหว่างความช่วยเหลือของภาครัฐและเอกชน กล่าวคือให้ผู้ที่ยังจ่ายเงินได้ออกค่าใช้จ่ายเอง และรับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการจะอยู่ที่บ้านมากกว่าสถานบริบาล การช่วยเหลือเงินสนับสนุนจึงมีรูปแบบที่แตกต่างไปจากเดิมจากที่เคยจัดสรรไปที่ผู้ให้บริการ เปลี่ยนเป็นให้กับผู้ใช้บริการหรือ “user pays” โดยตรง ซึ่งทำให้มีการตรวจสอบรูปแบบการรับบริการในสถานบริบาลและอิงกับรายได้ของผู้ใช้บริการที่ต้องจ่ายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ การจ่ายเพิ่มของผู้ใช้บริการไม่ได้ส่งผลต่อรายได้ของผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการจะได้รับค่าบริการชดเชยจากรัฐบาลอยู่แล้ว การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ช่วยให้ผู้รับบริการมีทางเลือกมากขึ้น ยืดหยุ่นมากขึ้น และเห็นทางเลือกชัดเจนมากขึ้น และผลจากการปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุในปี 2013 นี้ ได้นำไปสู่การออกกฎหมายว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ (ยิ่งอยู่ยิ่งดีขึ้น) ค.ศ. 2013 (Aged Care - Living Longer Living Better Act) ซึ่งแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 1997 โดยเป็นการปฏิรูประบบดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ผู้บริโภคมียุทธศาสตร์มากขึ้น เข้าถึงง่ายขึ้น และเป็นระบบที่ดีมากขึ้น ซึ่งหนึ่งในสิ่งสำคัญลำดับต้นที่สนับสนุนพระราชบัญญัติฉบับนี้คือการให้มีระบบบริการและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน (Ageing in place) มีการจัดโครงการการดูแลใหม่ 4 ระดับ ตั้งแต่แบบมาตรฐานไปจนถึงการดูแลในระดับสูง และการปฏิรูปดังกล่าวทำให้รัฐบาลออสเตรเลียปรับเปลี่ยนรูปแบบและการสนับสนุนด้วย เช่น จากเดิมที่

รัฐบาลตั้งเป้าอัตราส่วนระหว่างการดูแลที่บ้าน (home care) และ การดูแลในสถานที่จัดตั้ง (residential care) อยู่ที่ 25:88 เป็น 45:80 ในปี 2021-2022 (Australian Institute of Health and Welfare, 2015) ซึ่งโครงการใหม่ Home Care Packages เป็นไปตามหลักการของโมเดลบริการที่ส่งตรงถึงมือผู้สูงอายุ (Consumer Directed Care: CDC) ที่ให้ผู้รับบริการมีอำนาจควบคุมโปรแกรมการดูแลของตนเองได้ สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่สถานบริบาล (Residential aged care) การจำกัดไม่ให้เปลี่ยนสถานที่บริการก็เป็นเป้าหมายหลักของกฎหมายว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 1977 และสอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Ageing in place) ที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานบริบาลอยู่เดิมเพียงแห่งเดียว เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้ยังคงต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่

การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการลงทุนเพื่อสังคมของออสเตรเลีย

ในประเทศออสเตรเลีย นอกจากรัฐบาลแล้วอีกหนึ่งภาคส่วนที่สามารถเข้ามามีบทบาทการผลักดันในการดูแลผู้สูงอายุได้ คือ ภาคเอกชนที่ร่วมลงทุนเพื่อประโยชน์ต่อสังคม โดยในประเทศออสเตรเลียยังไม่มีตัวอย่างการทำงานของภาคส่วนเพื่อสังคมในประเด็นผู้สูงอายุที่ชัดเจนนัก เนื่องจากในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่องค์กรเอกชนทั้งที่หวังผลกำไรและไม่หวังผลกำไร เป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินการอยู่แล้ว โดยอาศัยงบประมาณการบริหารจัดการจากรัฐบาลหรือจัดสรรเอง เช่น โครงการที่เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี 2017 คือ การสร้างหมู่บ้านผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia Village) แห่งแรกในประเทศออสเตรเลียที่โครองกี (Korongee) ซึ่งเป็นหมู่บ้านในรัฐทาสเมเนีย (Tasmania) โดยกองทุนเพื่อพัฒนาชุมชนและสุขภาพ (HESTA) ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนเพื่อสังคม (Social Impact Investment Trust) และให้หน่วยงานเพื่อพัฒนาสังคม (Social Ventures

Australia: SVA) เป็นผู้บริหารจัดการร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ คือ ผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่หวังผลกำไร Glenview และรัฐบาลในเครือจักรภพ ซึ่งโครงการนี้ต้องการคืนกำไรให้สังคมและสร้างผลกำไรได้ด้วย

หัวใจหลักของการลงทุนทางสังคมก็เพื่อลดปัญหาทางสังคม (หรือสิ่งแวดล้อม) และได้ผลตอบแทนคืนเป็นตัวเงินด้วย (New South Wales Government, 2018) ในการลงทุนเพื่อสังคม หรือ Social Impact Investment: SII ในประเทศออสเตรเลีย เป็นความร่วมมือทางเงินลงทุนและความเชี่ยวชาญจากหลายภาคส่วน ทั้งรัฐบาล เอกชน และหน่วยงานไม่หวังผลกำไร (Not-for-profits: NFP) โดยทุกฝ่ายต่างมีบทบาทและความเกี่ยวข้องที่สำคัญกับการพัฒนาของสังคม SII เป็นการลงทุนให้กับองค์กร หรือหน่วยงาน หรือกองทุน ที่มุ่งหวังผลกำไรทั้งที่วัดเป็นตัวเงินและเป็นการพัฒนาทางสังคม โดยข้อโดดเด่นของ SII คือมีเป้าหมายเพื่อสร้างผลกระทบทางสังคมที่ชัดเจน (The Australian Government the Treasury, 2017)

การลงทุนเพื่อสังคมจึงเป็นเครื่องมือทางการเงินที่ปันผลตามความสำเร็จที่บรรลุได้ตามผลลัพธ์ทางสังคมที่ตกลงไว้ โดยทั่วไป นักลงทุนเอกชนจะสนับสนุนเงินลงทุนในโครงการหรือบริการสำหรับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ซึ่งการให้บริการต่อประชาชนเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบในการให้บริการไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ จึงเท่ากับเป็นการออมเงินให้กับรัฐบาล และนำเงินออมนี้มาจ่ายให้กับนักลงทุน เมื่อผลลัพธ์เป็นไปตามที่ตกลง หรือเรียกว่าเป็นการจ่ายตามผลงาน หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามที่ตกลงหรือไม่เกิดผลกระทบใดๆ ตามที่คาดการณ์ รัฐบาลก็ไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินให้กับนักลงทุน ทั้งนี้รูปแบบของการลงทุน

มีหลากหลาย แตกต่างกันตามโครงสร้างและแนวทางในการลงทุน ทว่า ทุกรูปแบบ ล้วนมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งสิ้น อาทิเช่น ข้อตกลงทางสัญญา ว่าด้วยการทำโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม (Social Impact Bonds: SIB) หรือ Social Benefit Bond (SBB) เป็นเหมือนสัญญาที่ภาครัฐ ระบุว่า จะจ่ายผลตอบแทนให้กับนักลงทุนหรือผู้ดำเนินโครงการ ในโครงการนำร่องที่มีผลลัพธ์เพื่อสังคมหรือสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก โดยการลงทุนในลักษณะนี้เป็นการลงทุนทางสังคม รูปแบบแรก ๆ ที่ใช้แพร่หลายและเป็นที่รู้จักมากที่สุดรูปแบบหนึ่งที่เริ่มพัฒนามาจากประเทศอังกฤษ

Payment-by-results (PBR) contract เป็นสัญญาที่รัฐบาลจ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการตามผลลัพธ์ตามที่กำหนด ซึ่งจะแตกต่างจากรูปแบบแรกตรงที่ผู้ให้บริการ อาจต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเบื้องต้นเองก่อน หากผู้ให้บริการบรรลุตามเป้าหมาย นักลงทุนก็จะได้เงินลงทุนคืนจากรัฐบาล ข้อดี คือ เป็นการช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงแหล่งทุนที่หลากหลาย เช่น ภาคเอกชน เงินลงทุนจากผลประโยชน์ของการของตัวเอง หรือรัฐบาล

Outcomes-focused grants เป็นการลงทุนที่มุ่งเน้นเพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์กรเพื่อสังคม โดยเน้นที่การทำงานให้เกิดผลลัพธ์ที่วัดได้ชัดเจน และเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนหรือรัฐบาลอาจเสนอเงินลงทุนหรือร่วมลงทุนได้

Social enterprises กิจการเพื่อสังคม เป็นการดำเนินธุรกิจที่หวังผลกำไร และผลลัพธ์ทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างการดำเนินการในประเทศออสเตรเลีย เช่น โครงการ STREAT ที่เมืองเมลเบิร์น (Melbourne) จำหน่ายขนมสาวที่ด้อย

โอกาส ให้ทำงานในร้านกาแฟและธุรกิจคั่วกาแฟ หรือ โครงการ Goodstart Early Learning ธุรกิจศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็กที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับเด็กก่อนเข้าเรียนและรับเด็กด้อยโอกาสเข้าโปรแกรม

Social impact investment funds เป็นกองทุนขนาดใหญ่ที่รวมเอาเงินทุนจากนักลงทุนหรือแหล่งต่าง ๆ ให้มาร่วมลงทุนทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม (Pooled investments)

Layered investment นวัตกรรมการลงทุนที่เป็นการรวมเงินทุนหลายรูปแบบเข้าด้วยกัน โดยโครงการที่จะได้รับการลงทุนนั้นจะถูกคัดกรองโครงการจากรัฐบาลหรือมูลนิธิเพื่อการกุศลเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นสำหรับนักลงทุน เช่น การให้เงินลงทุนหรือเงินกู้กับธุรกิจเพื่อสังคม

ในประเทศออสเตรเลีย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการลงทุนเพื่อสังคม นอกเหนือจากกลุ่มประชากรเป้าหมายแล้วยัง ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3 ส่วน คือ

1) รัฐบาลกลางออสเตรเลีย

รัฐบาลกลางออสเตรเลีย ในฐานะที่ศูนย์กลางของการบริหารจัดการ มีภาระหน้าที่ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้บริการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ระบบสวัสดิการ ระบบสุขภาพ สำหรับประชาชนทั่วไปและชนพื้นเมืองอะบอริจินและชาวเกาะช่องแคบทอร์เรส โดยในการบริหารจัดการดังกล่าว มีเป้าหมายเรื่องความยั่งยืนเป็นตัวชี้วัดหลักในการดำเนินการ ดังนั้นการลงทุนเพื่อสังคม จึงเข้ามาช่วยเสริมการดำเนินการของรัฐบาลในประเด็นต่างๆ (Lim, 2016)

ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลกลางออสเตรเลีย จึงมีหน้าที่หลักในการผลักดันให้เกิดการลงทุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลงทุน เช่น การออกกฎข้อบังคับที่เอื้อต่อการเติบโตของตลาดลงทุน หรือร่วมลงทุนกับรัฐบาลท้องถิ่นในรัฐอื่น ๆ ในโครงการที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ต่อประชาชน รัฐบาลกลางออสเตรเลียจึงสามารถเข้าร่วมในตลาดของการลงทุนเพื่อสังคมได้โดยตรง ทั้งในฐานะผู้ลงทุนเอง (Funder) หรือในฐานะผู้จัดการ (Convener) ข้อดีของการลงทุนเพื่อสังคมต่อรัฐบาล จึงเป็นเสมือนการเพิ่มเงินทุนจากภาคเอกชนและเปิดโอกาสให้เกิดการทดลอง เรียนรู้ และวัดผล จากการดำเนินการในโครงการต่างๆ โดยการสร้างกระบวนการแข่งขันที่มุ่งเน้นผลลัพธ์และการประเมินผล และได้สนับสนุนโครงการที่สามารถแก้ไขปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อนได้โดยไม่ต้องลงทุนก่อนหรือลงทุนเองทั้งหมด (Australian Institute of Health and Welfare, 2017)

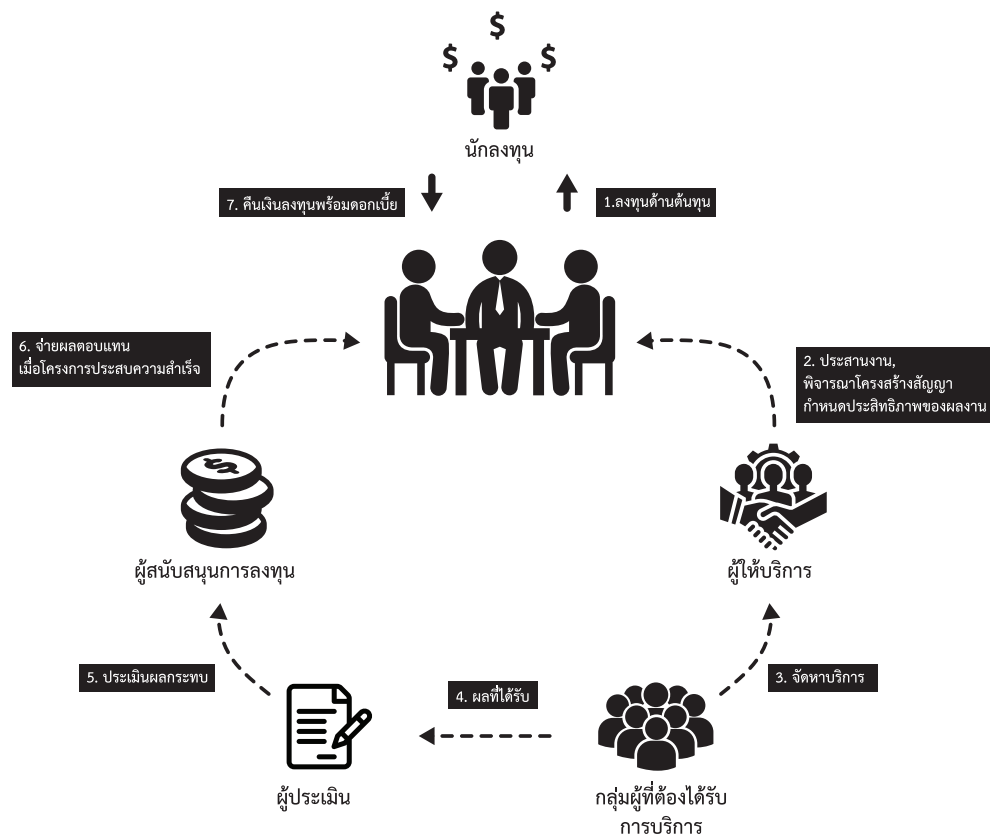
2) นักลงทุน

นักลงทุนในการลงทุนเพื่อสังคม มีทั้งประเภทบุคคล มูลนิธิองค์กร การกุศลจนถึงสถาบันการเงินต่าง ๆ ทั้งนี้คุณลักษณะสำคัญที่ทำให้การลงทุนเพื่อสังคมแตกต่างจากการลงทุนในรูปแบบอื่น ๆ คือนอกจากจะเป็นการจัดการเงินลงทุนของภาคเอกชนให้เกิดการลงทุนในโครงการที่มีเป้าหมายเดียวกันในการดำเนินการแล้ว ยังเกิดผลดีกับองค์กร หรือบริษัทที่ลงทุน และสร้างผลกำไรให้กับบริษัทได้อีกด้วย (Australian Institute of Health and Welfare, 2017)

3) ผู้ให้บริการ (Service provider)

ผู้ให้บริการคือหน่วยงานหรือบริษัทที่ดำเนินการโครงการนั้น ๆ โดยจะให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายที่มีการวางเป้าหมายไว้ว่าจะเป็นผู้รับบริการโดยหน่วยงานหรือองค์กรที่จะสามารถให้บริการได้มีหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็น องค์กรการกุศล หน่วยงานไม่หวังผลกำไร (not-for-profits: NFP) หน่วยงานหวังผลกำไร (for-profit organizations) บริษัท และหน่วยงานเพื่อสังคมนอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังสามารถเป็นผู้ลงทุนได้ด้วยเช่นกัน (Australian Institute of Health and Welfare, 2017)

ข้อดีของแนวทางการลงทุนเพื่อสังคมสำหรับผู้ให้บริการ คือ ช่วยให้เกิดความมั่นคงทางเงินลงทุนในระยะยาว และสามารถสานต่อพันธกิจเพื่อสังคมได้ เนื่องจากการลงทุนเพื่อสังคมเปิดโอกาสให้รัฐบาลและผู้ให้บริการร่วมมือกับนักลงทุนที่ต้องการสร้างผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อสังคม การประเมินผลที่เข้มแข็งขึ้น เกิดการตัดสินใจบนหลักการให้บริการที่ชัดเจน (evidence-based decision) อย่างไรก็ตามการลงทุนในลักษณะนี้ไม่ได้เหมาะกับการลงทุนทุกประเภท แต่เหมาะจะแก้ปัญหานโยบายหรือการบริการที่มีอยู่แต่ไม่บรรลุเป้าประสงค์ ซึ่งหนึ่งในปัญหานั้นก็คือ การดูแลผู้สูงอายุ (Organization for Economic Co-operation and Development, 2016)



ที่มา: ปรับจาก Brookings Institute, 2015

รูป 4-5 โครงสร้างและกลไกการทำงานของการลงทุนเพื่อสังคม

นอกเหนือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักทั้ง 3 ส่วน ตามที่กล่าวข้างต้น โครงสร้างและกลไกการทำงานของการลงทุนเพื่อสังคมโดยเฉพาะในรูปแบบของ SIB ยังต้องประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งมีบทบาทสำคัญ ได้แก่ หน่วยงานที่เป็นคนกลาง (Intermediary) อาจทำหน้าที่หลายอย่าง แต่โดยส่วนใหญ่จะรับผิดชอบในการหาแหล่งทุนและประสานงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ได้เจรจาหาข้อตกลงกันในรายละเอียดของโครงการ

เมื่อผู้ประเมิน (ที่อาจไม่มีในบางกรณี) ส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรอิสระที่ไม่ได้ขึ้นตรงกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ทำการตรวจสอบและประเมินผลงานโครงการแล้ว หากโครงการบรรลุผลตามที่ได้ตั้งเป้าไว้ ผู้สนับสนุนการลงทุน (Outcome funder) ซึ่งส่วนใหญ่ คือ รัฐบาลหรือรัฐบาลท้องถิ่นในรัฐต่าง ๆ หรือในบางกรณีอาจเป็นหน่วยงานอื่น ก็จะคืนเงินต้นรวมถึงกำไรที่เกิดจากการลงทุนให้กับนักลงทุนตามที่ได้ตกลงกันไว้ตั้งแต่แรก (Brookings Institute, 2015) นอกจากนี้ที่ดังกล่าวแล้ว หน่วยงานที่เป็นคนกลาง (Intermediary) ยังมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยคิดออกแบบโครงการเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพและจัดหาผู้ลงทุนเปรียบเสมือนนายหน้าในการลงทุน หรือในบางครั้งคนกลางอาจเป็นผู้ลงทุนเองก็ได้ โดยคนกลางที่สำคัญ ๆ ในการลงทุนเพื่อสังคมในประเทศออสเตรเลีย ได้แก่

1) Social Enterprise Finance Australia (SEFA)

SEFA เป็นหน่วยงานสนับสนุนทางการเงินในลักษณะการให้กู้ยืม ก่อตั้งเมื่อเดือนสิงหาคม ปี 2011 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลออสเตรเลียผ่านกองทุน Social Enterprise Development and Investment Fund (SEDIF) เป็นจำนวนเงิน 10 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย และได้รับเงินทุนเพิ่มเติมจากนักลงทุนรายอื่นๆ อีก 10 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย (SEFA's website)

SEFA มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นการลงทุนในประเทศออสเตรเลียให้เติบโต โดยเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างผู้ลงทุน ทั้งในประเทศออสเตรเลียและนานาชาติ ที่ต้องการคืนกำไรสู่ชุมชน ร่วมกับองค์กรเพื่อสังคมหรือหน่วยงานที่มีพันธกิจเพื่อพัฒนาสังคม วัฒนธรรม หรือสิ่งแวดล้อม และมีกองทุนกู้ยืม SEFA เป็นแหล่งเงินทุน (SEFA's website)

2) Social Ventures Australia (SVA)

SVA เป็นหน่วยงานที่ทำงานเพื่อสังคมในการช่วยเหลือองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรการกุศล ให้สามารถลงทุนหรือให้บริการทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น SVA ทำงานร่วมกับนักลงทุน เครือข่าย และองค์กรเพื่อสังคม โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาศักยภาพและเพิ่มเงินทุนเพื่อสนับสนุนแนวคิดและโครงการที่สามารถแก้ไขปัญหาสังคมที่ซับซ้อนได้จริง SVA ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านการศึกษา การจ้างงาน บ้านพักอาศัย และชนพื้นเมืองบนหลักการทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนทุนเพื่อสร้างความยั่งยืนและการเข้าถึงทุนอย่างต่อเนื่อง การสร้างศักยภาพให้กับทีมผู้นำ การสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงแหล่งเงินทุน แหล่งความรู้และทักษะต่าง ๆ และการสนับสนุนให้เกิดการใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อหาวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่วางไว้

ด้วยหลักการทำงานที่ยึดการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการแลกเปลี่ยนบทเรียนและความรู้กับเครือข่ายอย่างเปิดกว้างทำให้ SVA ครอบคลุมงานได้หลากหลายและขยายเครือข่ายได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งช่วยสนับสนุนภาครัฐและสังคมในการให้บริการที่ดียิ่งขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (SVA's website) พันธกิจหลักของ SVA คือ

1) การช่วยเหลือนักลงทุน โดยช่วยให้นักลงทุนใช้เงินเพื่อการกุศลหรือเพื่อสังคมได้อย่างคุ้มค่ามากยิ่งขึ้น ด้วยการให้คำปรึกษา การเข้าถึงเครือข่ายที่หลากหลาย การพัฒนาศักยภาพที่จำเป็น และการช่วยเหลือที่ออกแบบตามความต้องการของนักลงทุน

2) การลงทุนในโครงการหรือหน่วยงานที่นอกจากจะต้องสร้างรายได้แล้วยังต้องการช่วยเหลือสังคมอีกด้วย การลงทุนอาจเป็นในลักษณะของการเป็นหุ้นส่วนหรือในกิจการเพื่อสังคม หรือเป็นการช่วยเหลือทางการเงินในการลงทุนขนาดใหญ่

3) การให้คำปรึกษา โดยช่วยให้คำปรึกษากับนักลงทุน รัฐบาล และองค์กรเพื่อสังคม เพื่อช่วยให้หน่วยงานเหล่านี้มีศักยภาพที่จะสามารถแก้ไขปัญหาสังคมต่าง ๆ ทั้งในเรื่องการวางกลยุทธ์ การประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการให้คำปรึกษาและแนะแนวโอกาสเพื่อสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

SVA ได้จัดตั้งกองทุนเรียกว่า SVA Social Impact Fund (SIF) ในปี 2012 เพื่อเป็นกองทุนให้กู้ยืมและร่วมลงทุนในกิจการเพื่อสังคมโดยได้รับเงินสนับสนุนจากงบประมาณของรัฐบาลกลางออสเตรเลียเป็นทุนตั้งต้น ปัจจุบัน SIF ได้ร่วมลงทุนในกิจการเพื่อสังคมและโครงการสร้างบ้านพักอาศัยรวมกว่า 10 โครงการเป็นเงินต่อโครงการประมาณ 1 แสน แต่ไม่เกิน 1.5 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย หลังจากตั้งกองทุน SIF ได้สร้างผลกำไร ประมาณร้อยละ 7 IRR ต่อปี และได้สร้างผลกระทบทางสังคมที่สำคัญ เช่น การสร้างที่พักอาศัยในราคาที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ การฝึกอบรมและการจ้างงานวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง 250 คน การบริการด้านสุขภาพแบบฟรีหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อย การให้เยาวชนที่อยู่ในสังคมที่เสี่ยงกว่า 500 คน ได้รับการสนับสนุนในกิจกรรมอื่นเพื่อลดความเสี่ยง และการจ้างผู้พิการทำงาน เป็นต้น

นอกจากนี้เมื่อเดือนสิงหาคม ปี 2015 SVA ยังได้รับเงินทุนจาก HESTA ซึ่งเป็นกองทุนในอุตสาหกรรมด้านชุมชนและสุขภาพที่มีเงินทุนกว่า 32 พันล้านดอลลาร์ออสเตรเลียในการลงทุนในกิจการเพื่อสังคมและได้จัดตั้งกองทุน Social Impact Investment Trust เพื่อให้ HESTA สามารถลงทุนได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในธุรกิจที่สร้างผลกำไรและส่งผลกระทบในวงกว้างต่อสังคม ในช่วงเริ่มต้น HESTA ได้ให้เงินทุน 30 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลียกับ SVA ในฐานะผู้จัดการกองทุน โดยกองทุนนี้จะเน้นการลงทุนด้านสุขภาพ ที่พักอาศัย และการบริการชุมชน และมีการลงทุนในรูปแบบของการให้กู้ยืมแบบหุ้นส่วน หรือการลงทุนในรูปแบบของพันธบัตร โดยมีมูลค่าประมาณ 1 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย ทั้งนี้ SVA จะเป็นผู้พิจารณาการลงทุนเป็นกรณีไป ภายใต้กฎเกณฑ์การลงทุน อาทิเช่น ต้องเป็นหน่วยงานที่มีผลกำไรและประวัติการดำเนินธุรกิจที่เชื่อถือได้ มีโครงสร้างการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบมีพันธกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม และเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ เช่น ด้านการศึกษา การจ้างงาน การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย การสร้างสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน การให้ความช่วยเหลือผู้พิการ การดูแลสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลเด็กเล็ก การให้บริการเพื่อสังคม และการให้บริการสำหรับชนพื้นเมือง เป็นต้น ทั้งนี้ ถ้าหน่วยงานใดสนใจและเข้าข่ายกฎเกณฑ์ข้างต้น ก็สามารถสมัครเข้ารับการพิจารณา เพื่อรับเงินลงทุนจากกองทุน Social Impact Investment Trust ได้

ด้วยระบบเครือข่ายที่เข้มแข็งและครอบคลุม SVA ได้เชื่อมโยงนักลงทุนเข้ากับหน่วยงานหรือองค์กรเพื่อสังคมที่ต้องการเงินทุนในการดำเนินการโครงการเพื่อช่วยเหลือหรือพัฒนาสังคม โดยตัวอย่างโครงการที่ SVA เป็นผู้จัดการ ได้แก่ โครงการ Goodstart เป็นโครงการที่ใช้งบลงทุน 165 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย และโครงการ Newpin Social Benefit Bond เป็นโครงการแรกที่ใช้รูปแบบของพันธบัตรในประเทศออสเตรเลีย เป็นต้น

การสนับสนุนการลงทุนเพื่อสังคมจากภาครัฐ

เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาอื่น ๆ เช่น อังกฤษ และสหรัฐอเมริกาแล้ว การดำเนินการด้านการลงทุนเพื่อสังคมของประเทศออสเตรเลียเพิ่งเกิดขึ้นภายหลัง อย่างไรก็ตาม ประเทศออสเตรเลียได้ขับเคลื่อนและเริ่มต้นผลักดันให้การลงทุนเพื่อสังคมเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้นในการแก้ไขปัญหาสังคมหลายๆ ปัญหา ในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมา โดยรัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการผลักดันการลงทุนและให้ความสนับสนุนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น

1) การจัดตั้งกองทุน

รัฐบาลได้จัดตั้งกองทุน (Social Enterprise Development and Investment Funds: SEDIF) ขึ้นในปี 2011 ภายใต้กรมการจัดหางาน (Department of Employment) เพื่อสนับสนุนด้านการเงินให้กับธุรกิจต่าง ๆ ในการดำเนินธุรกิจที่สร้างผลกระทบที่ดีให้กับชุมชน ในการเริ่มต้นการดำเนินการรัฐบาลสนับสนุนเงินลงทุนกับ SEDIF เป็นเงิน 20 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย และมีหน่วยงานที่ผ่านการคัดเลือกให้มาเป็นผู้จัดการกองทุน 3 หน่วยงาน คือ SEFA, SVA, และ Foresters Community Finance โดย SEDIF ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานให้กู้ยืมกับบุคคลและองค์กรที่ไม่สามารถกู้ยืมเงินที่สถาบันการเงินหลักได้ ยอดเงินกู้ต่อคนสูงสุดที่ 4,000 ดอลลาร์ออสเตรเลีย และจากการนำเงินทุนไปร่วมลงทุนกับภาคเอกชน ทำให้กองทุนนี้มียอดเงินทุนรวมมากกว่า 40 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย ดังตารางที่ 4-3 แสดงยอดเงินทุนของหน่วยงานผู้จัดการ SEDIF ทั้ง 3 หน่วยงาน

ตาราง 4-3 ข้อมูลเงินลงทุนของหน่วยงานผู้จัดตั้งกองทุน

ผู้จัดการกองทุน	งบอุดหนุน	การลงทุนภาคเอกชน	รวมเงินทุน	เริ่มต้นสัญญา	ระยะเวลา
Social Enterprise Finance Australia	\$10 ล้าน	\$10 ล้าน	\$20 ล้าน	27/07/2011	5 ปี
Foresters Community Finance	\$6 ล้าน	\$6.2 ล้าน	\$12.2 ล้าน	04/07/2011	5 ปี
Social Ventures Australia	\$4 ล้าน	\$4.9 ล้าน	\$8.9 ล้าน	17/05/2012	3 ปี

ที่มา: ปรับจาก The Social Enterprise Development and Investment Funds: Evaluation Report, 2016

ตั้งแต่เริ่มกองทุนจนถึงเดือนมีนาคม ปี 2016 มีกิจการเพื่อสังคมกว่า 64 ราย ได้รับเงินทุนจาก SEDIF รวมเป็นเงินกว่า 21.3 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย และลงทุนไปมากกว่า 80 โครงการ (Centre for Social Impact and Social Policy Research Centre, 2016) จากผลการประเมินล่าสุดขององค์กรอิสระพบว่า SEDIF ให้การสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อมในการพัฒนาธุรกิจหรือโครงการให้กับกิจการเพื่อสังคมทั้งสิ้น 424 ราย สร้างผลกระทบในทางที่ดีให้กับประชาชน 9,051 คน อีกทั้งยังได้สร้างงานให้กับผู้ว่างงานกว่า 650 คน (Australian Institute of Health and Welfare, 2017)

2) การสร้างเครือข่าย

The Prime Minister's Community Business Partnership หรือ The Partnership ก่อตั้งขึ้นในปี 2014 เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา วางกลยุทธ์การบริหาร ธุรกิจสำหรับองค์กรการกุศล อาสาสมัคร และการลงทุนในประเทศออสเตรเลีย และสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน The Partnership มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงบริการสังคมเป็นรองประธาน โดย The Partnership เป็นการรวมผู้นำจากภาคธุรกิจและภาคประชาสังคมเพื่อส่งเสริมการลงทุนเพื่อการกุศล และผลักดันการลงทุนเพื่อสังคม ซึ่ง The Partnership จะให้การปรึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนเพื่อสังคม การลงทุนใน

โครงการต่าง ๆ โดยมูลนิธิเพื่อการกุศล การจัดซื้อบริการทางสังคม และให้คำแนะนำต่าง ๆ สำหรับการลงทุน ของกองทุนทั้งจากภาครัฐและเอกชน

3) การเข้าถึงข้อมูลสาธารณะ

รัฐบาลออสเตรเลียได้ปรับปรุงพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสาธารณะ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้รับและใช้ข้อมูลในการลงทุนเพื่อสังคมให้เกิดประสิทธิภาพ โดยในการดำเนินการรัฐบาลได้ลงทุนและพัฒนาระบบข้อมูล เช่น การสร้างเว็บไซต์ Data.gov.au ให้เป็นศูนย์กลางในการเข้าถึงข้อมูลของรัฐบาลกลางออสเตรเลีย ทั้งหมดกว่า 10,000 แหล่ง การจัดทำเอกสาร Public Data Policy Statement เพื่อให้ข้อมูลสาธารณะแก่ทุกภาคส่วนได้นำไปใช้ต่อเพื่อประโยชน์ต่อสาธารณะ (Australian Government, 2015b) การสนับสนุนงบประมาณ 75 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลียภายใต้แผนวิทยาศาสตร์และนวัตกรรมแห่งชาติ (National Innovation and Science Agenda) เพื่อรวมทีม Digital Productivity ซึ่งเป็นทีมพัฒนานวัตกรรมด้านข้อมูลที่ใหญ่ที่สุดในออสเตรเลีย เข้ากับ CSIRO (Australian Government, 2015a) การให้บริการข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนานโยบาย เพื่อสร้างความมั่นใจในการจัดการข้อมูลสาธารณะและนโยบาย (Australian Government, 2015c) และมอบหมายให้ทีม Productivity Commission ตรวจสอบหาวิธีที่จะพัฒนาการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสาธารณะของภาครัฐและเอกชน

นอกจากนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนตลาดการลงทุนเพื่อสังคม รัฐบาลยังพยายามช่วยเหลือนักลงทุนและผู้ให้บริการ โดยออกกฎหมายเพื่อสนับสนุนการบริจาคโดยกำหนดให้ผู้บริจาคสามารถนำเงินบริจาคไปลดหย่อนภาษีได้ (Deductible Gift Recipient: DGR) (Australian Government, 2016)

นอกจากภาครัฐแล้ว ยังมีหน่วยงานอิสระที่สนับสนุนการลงทุนเพื่อสังคม เช่น Impact Investing Australia (IIA) ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2014 เพื่อเชื่อมประสานผู้ให้บริการทั้งรายบุคคลและองค์กร ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจการลงทุนเพื่อสังคมหรือองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร ให้สามารถหาเงินทุนจากนักลงทุนที่ต้องการคืนกำไรสู่สังคมพร้อมทั้งสามารถสร้างรายได้ จากการลงทุน (Impact Investing Australia, 2016) ภารกิจหลักๆ ของ IIA ในช่วงก่อตั้งจนถึงปี 2016 เป็นการแต่งตั้งคณะกรรมการ (Australian Advisory Board on Impact Investing) เพื่อบริหารการทำงานและวางกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการลงทุน โดยกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การพัฒนาโครงสร้างทางการตลาดให้เอื้อต่อการลงทุน กระตุ้นให้มีผู้สนใจกว้างมากขึ้น และผลักดันในระดับนโยบายและในปี 2017 เป็นต้นไป IIA จะผลักดันกองทุนเพิ่มเติมอีกสองกองทุน คือ Impact Capital Australia และ Impact Investment Ready

4) การตั้งสถาบันทางการเงินอิสระ

หน่วยงานอิสระที่สนับสนุนการลงทุน (Impact Capital Australia: IIA) ร่วมกับคณะกรรมการที่ปรึกษาออสเตรเลียเรื่องการลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบ (Australian Advisory Board on Impact Investing) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญอื่น ๆ ก่อตั้งสถาบันทางการเงินอิสระ (Impact Capital Australia: ICA) เพื่อสนับสนุนการลงทุนเพื่อสังคม โดยหน้าที่หลักของสถาบันทางการเงินอิสระ คือ เป็นตัวแทนการลงทุนและเป็นผู้นำทางการตลาด โดยการพัฒนากลยุทธ์การตลาด เข้มแข็งที่ตอบโจทย์ความต้องการ พร้อมทั้งเปิดกว้าง แบ่งปันความรู้ประสบการณ์ และทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างชุมชน ผู้เชี่ยวชาญ นักลงทุน และผู้ออกกฎหมายหรือรัฐบาล

แนวทางการดำเนินงานของสถาบันทางการเงินอิสระ เริ่มจากการระดมสมอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาออสเตรเลีย เรื่องการลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบ หน่วยงานจากรัฐบาล สถาบันทางการเงินหลัก ๆ และตัวแทนจากชุมชน เพื่อจัดทำแผนงานที่สร้างประโยชน์ให้กับประชาชนอย่างแท้จริง (McCutchan, 2017) ปัจจุบันแม้ตลาดการลงทุนจะเป็นตลาดที่มีการเติบโตค่อนข้างสูง แต่ในการดำเนินการยังมีคนกลางหรือผู้จัดการกองทุนที่มีคุณภาพหรือมีเงินทุนเพียงพอสำหรับโครงการใหญ่ ๆ เพียงไม่กี่ราย ด้วยข้อจำกัดนี้ จึงจำเป็นต้องมีการจัดระเบียบแหล่งทุนผ่านคนกลางเพื่อให้สามารถมีการลงทุนในโครงการใหญ่ ๆ ที่ขับเคลื่อนตลาดและสร้างผลกระทบในวงกว้างได้

ในการทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการลงทุนของสถาบันการเงินอิสระ จึงเน้นการลงทุนที่เป็นโครงการใหญ่และส่งผลกระทบทางสังคมสูง แต่มีโครงการย่อย ๆ ในโครงการใหญ่หลายโครงการ โดยจะลงทุนผ่านคนกลางเป็นหลักและในการลงทุนจะดึงนักลงทุนรายอื่นให้มาร่วมลงทุนหรือลงทุนในโครงการย่อยด้วยก็ได้ แม้ว่าประเทศออสเตรเลียจะอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาการลงทุนเพื่อสังคม แต่ก็สามารถเป็นต้นแบบให้ประเทศอื่น ๆ ได้ เช่น ประเทศไทยและแม้ในประเทศนี้ ผู้สูงอายุประเทศออสเตรเลียยังไม่ได้มีการลงทุนเพื่อสังคมอย่างเต็มรูปแบบ แต่ก็เป็นหนึ่งในหัวข้อเร่งด่วนที่มีโอกาสเติบโตในตลาด SII ได้อย่างยั่งยืน (The Australian Government the Treasury, 2017)

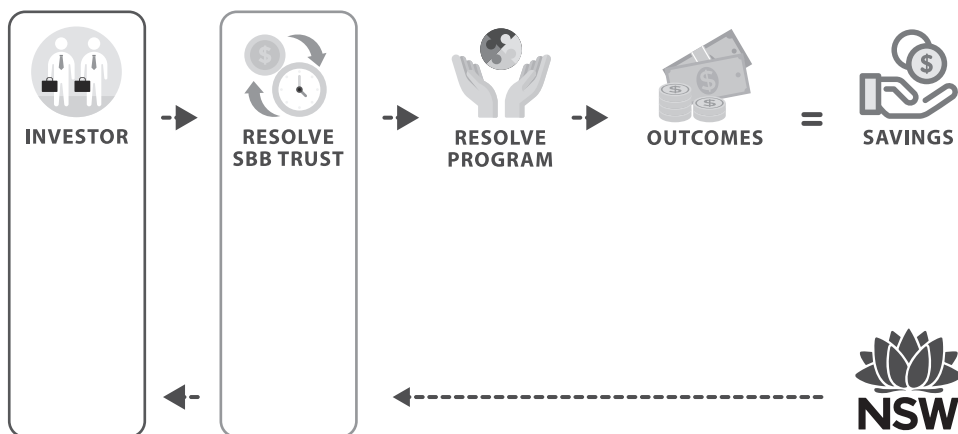
ตามที่ได้อธิบายข้างต้นว่าภาครัฐมีบทบาทสำคัญโดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นการพัฒนาตลาดการลงทุนเพื่อสังคม เพียงแต่เข้ามาช่วยเสริมและมีการลงทุนเพื่อสังคมที่แตกต่างกันไปในแต่ละรัฐตัวอย่างเช่น รัฐนิวเซาท์เวลส์ (New South Wales)

เป็นรัฐแรก que เริ่มการลงทุนเพื่อสังคมในประเทศออสเตรเลีย ในปี 2013 โดยเริ่มจากการก่อตั้งสำนักงานการลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบทางสังคม (Office of Social Impact and Investment) เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ และช่วยให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนรัฐวิกตอเรีย (Victoria) ก็ได้ลงทุนเป็นเงิน 300 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย ในโครงการสีเขียวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม รัฐเซาท์ออสเตรเลีย (South Australia) ก็สนับสนุนโครงการลงทุนเพื่อสังคม เพื่อช่วยเหลือคนที่ไร้ที่อยู่อาศัย 600 คน ผ่านโครงการฝึกอาชีพและทักษะการใช้ชีวิตเป็นแห่งแรกในประเทศ และรัฐควีนแลนด์ (Queensland) ก็ออกโครงการลงทุนเพื่อสังคมนำร่อง 3 โครงการ ในการช่วยเหลือประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้พ้นโทษคนไร้ที่อยู่อาศัย และชนพื้นเมือง

ปัจจุบันรัฐนิวเซาท์เวลส์ จัดว่าเป็นรัฐที่ให้ความสำคัญเรื่องการลงทุนเพื่อสังคมมากแห่งหนึ่ง และประสบความสำเร็จจากแรกของประเทศออสเตรเลีย คือโครงการพันธบัตรสวัสดิการเพื่อสังคม (the Newpin Social Benefit Bond) สำหรับประเด็นทางด้านผู้สูงอายุรัฐนิวเซาท์เวลส์ ได้เข้าไปผลักดันประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่การดูแล ได้แก่

โปรแกรมที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช (Resolve Social Benefit Bond: Resolve SBB) เป็นโปรแกรมที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช ซึ่งคาดว่าโปรแกรมนี จะสามารถช่วยผู้ที่มีปัญหาได้ประมาณ 530 คน ในช่วงระยะเวลา 7 ปี ของการดำเนินงานดำเนินการโดยองค์กร Flourish Australia ซึ่งเป็นสถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยทางจิตระดับประเทศ และลงทุนโดย SVA (ผ่านกองทุน Resolve SBB Trust) การดูแลผู้ป่วยทางจิตในโปรแกรม Resolve SBB ช่วยให้รัฐ

NSW ประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพ และอื่น ๆ รวมถึงลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องอยู่ที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นเงินออมของรัฐ และได้นำเงินส่วนนี้ไปจ่ายให้กับผู้ให้บริการ Flourish Australia และผู้ลงทุน SVA ต่อไป ดังรูปที่ 4-6 แสดงโครงสร้างการลงทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านจิตเวช หรือ โปรแกรม Resolve SBB



ที่มา: ปรับจาก Office of Social Impact Investment's website: <https://www.osii.nsw.gov.au/>

รูป 4-6 โครงสร้างการลงทุนเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านจิตเวช

โครงการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (palliative care services) หรือโครงการ Silver chain เป็นโครงการที่คาดว่าจะช่วยผู้ป่วยได้กว่า 8,300 คน ตลอดระยะเวลาของโครงการ 7 ปี เช่นเดียวกับโปรแกรม Resolve SBB ในการจ่ายผลลัพธ์ของโครงการนี้จะจ่ายตามผลลัพธ์ของการให้การดูแลผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยว่าอยากเข้ารับการดูแลที่บ้านหรือที่สถานพยาบาล โดยโครงการนี้สามารถช่วยประหยัดไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่ที่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาที่โรงพยาบาลโดย NSW Health (ตัวแทนภาครัฐ) ได้นำเงินส่วนที่ประหยัดได้จ่ายให้กับ Silver Chain Group ซึ่งในที่นี้คือผู้ให้บริการ

นอกจากนี้ สำนักงานการลงทุนเพื่อสร้างผลกระทบทางสังคม (Office of Social Impact and Investment) ยังเปิดรับข้อเสนอโครงการจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านการจัดการภาวะเรื้อรัง (chronic health conditions) และการดูแลสุขภาพจิต (mental health hospitalizations) โดยรัฐบาลรัฐนิวเซาท์เวลส์ได้กำหนดว่าจะร่วมมือกับภาคเอกชนในการลงทุน เพื่อสังคมในการดำเนินการ 2 ประเด็นนี้เป็นเวลา 1 ปีต่อประเด็น

ขั้นตอนการพิจารณาหาผู้ให้บริการหรือดำเนินโครงการเป็นไปอย่างโปร่งใส ทุกอย่างจะประกาศผ่านทางเว็บไซต์ สามารถตรวจสอบเอกสารและข้อมูลได้อย่างเปิดเผย มีการเปิดรับข้อเสนอโครงการ และคัดเลือกตามข้อกำหนดที่ระบุชัดเจน จากนั้นรัฐบาลนิวเซาท์เวลส์จะเป็นผู้คัดเลือกจากข้อเสนอทั้งหมดให้เหลือเพียง 2 ราย เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนต่อมา คือ ขั้นตอนการพัฒนาโครงการและตกลงในรายละเอียดเพื่อทำสัญญา หรือ Joint development phase ในการดำเนินการผู้ที่ได้รับ

การคัดเลือกทั้ง 2 ราย ได้แก่ โครงการ Mental Health Hospitalizations เสนอโดย RichmondPRA and Social Ventures Australia และโครงการ Chronic health conditions เสนอโดย Silver Chain Group นอกจากโครงการดังกล่าวไปแล้ว ในประเทศออสเตรเลียยังมีโครงการเพื่อสังคมที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียยังมีโปรแกรมอื่น ๆ อาทิเช่น

1) โครงการบ้านพักผู้สูงอายุหลังเกษียณ (Myrtle Park Retirement Homes: Myrtle Park)

เป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันของคนในชุมชน Yolla Community อยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของรัฐแทสเมเนีย จำนวน 50 คน เป็นการรวมตัวกันของสมาคมอาสาสมัครที่ไม่หวังผลกำไร จัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการสร้างบ้านพักอาศัยที่มีราคาอย่างเหมาะสมและอยู่ในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุหลังเกษียณได้อยู่ใกล้ครอบครัว และสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งกับชุมชนซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตและจิตใจของผู้สูงอายุ ในระยะต่อมาทางสมาคมต้องการขยายโครงการ Myrtle Park ให้สามารถรองรับผู้สูงอายุได้มากขึ้น แต่สถาบันการเงินหลัก ๆ ทั่วไปไม่สนใจลงทุนโครงการนี้ หน่วยงานสนับสนุนทางการเงิน (SEFA) จึงให้การสนับสนุนเงินกู้เพื่อใช้ในการก่อสร้าง (SEFA's website)

2) โครงการหมู่บ้านดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia Konrongee Village)

เป็นโครงการหมู่บ้านดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ Korongee เมืองแทสเมเนีย (Tasmania) โดย Health Employees Superannuation Trust Australia: HESTA) ในฐานะผู้ลงทุนได้จัดตั้งกองทุน Social Impact Investment Trust

ด้วยวงเงิน 30 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลียโดยมี Social Ventures Australia (SVA) เป็นผู้จัดการกองทุนนี้ โดยการดำเนินการของโครงการนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือของหลาย ๆ หน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็น HESTA (ผู้ลงทุน) SVA (ผู้จัดการเงินทุน) Glenview (องค์กรไม่หวังผลกำไรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ) และรัฐบาลกลาง เนื่องจากยอดผู้เสียชีวิตจากภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้นเป็นอันดับ 2 ในประเทศออสเตรเลีย และคาดว่าจะภายในอีกประมาณ 40 ปีข้างหน้า หากยังไม่มีการรักษาทางการแพทย์ ผู้ป่วยสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.1 ล้านคนในประเทศออสเตรเลีย ด้วยความรุนแรงของปัญหานี้ จึงทำให้เกิดการตื่นตัวจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อที่จะช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา และคาดว่าจะแล้วเสร็จในปี 2019 โดยจะสร้างให้เป็นหมู่บ้านที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และให้ความรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน พร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ทั้งนี้ หากสรุปบทเรียน โอกาส และความท้าทายจากการลงทุนเพื่อสังคมของประเทศออสเตรเลีย (Impact Investing Australia, 2016) มีประเด็นจากการลงทุนที่สำคัญ คือ พบว่ามากกว่า 2 ใน 3 ของนักลงทุนคาดว่าจะการลงทุนเพื่อสังคมจะมีบทบาทและเติบโตมากยิ่งขึ้น นักลงทุนจะลงทุนเพิ่มมากขึ้นเป็น 3 เท่าในอีก 5 ปีข้างหน้า โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ลงทุนอยากลงทุนมากที่สุด คือ เป้าหมายของโครงการที่ตรงกับพันธกิจของบริษัท ปัจจัยรองมาคือขนาดกลุ่มประชากรเป้าหมาย ผลกำไรที่คาดว่าจะได้รับ ผลประโยชน์ที่หลากหลาย และความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมขององค์กร (Corporate Social Responsibility: CSR) และโดยส่วนใหญ่นักลงทุนที่เพิ่งเริ่มต้นจะสนใจลงทุนเกี่ยวกับเด็ก วัยรุ่น ชุมชนเมือง ชุมชนการศึกษาและสุขภาพ ส่วนนักลงทุนที่อยู่ในวงการนานแล้ว จะสนใจการลงทุน

เกี่ยวกับเด็กวัยรุ่น พลังงานสะอาด ที่พักอาศัย และคนไร้ที่อยู่ และเนื่องจากองค์กรไม่หวังผลกำไรและองค์กรการกุศลมีบทบาทในการให้บริการค่อนข้างมาก จึงต้องเพิ่มเงินลงทุนให้กับองค์กรเหล่านี้มากขึ้น นอกจากนี้ประเด็นเรื่องสุขภาพและที่พักอาศัยเป็น 2 ประเด็นที่มีความต้องการการลงทุนมาก และเป็นประเด็นที่องค์กรเพื่อสังคมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ ข้อมูลและผลการวิจัยที่เชื่อถือได้มีความจำเป็นในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักลงทุน และการลงทุนเพื่อสังคมครอบคลุมหลากหลายประเด็นและหลากหลายภาคส่วน ดังนั้น จึงควรมีการจัดงานประชุมเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้มาเจอกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมุมมอง ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเกิดการผสานแนวร่วมกันได้

การลงทุนเพื่อสังคมสำหรับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมหรือทางเลือกใหม่ในการให้บริการที่คุ้มค่าและส่งผลกระทบต่อสังคม มีหุ้นส่วนร่วมแบกความเสี่ยงในการลงทุน มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการกำหนดนโยบาย เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงาน เกิดความร่วมมือที่เข้มแข็งมากขึ้น และอาจช่วยให้การทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากเน้นที่ผลลัพธ์มากกว่าวิธีการ

สำหรับนักลงทุน การลงทุนในลักษณะนี้ได้คืนกำไรสู่สังคมซึ่งเป็นหนึ่งในพันธกิจ ที่ช่วยให้นักลงทุนได้ขยายขอบเขตการทำงานและเพิ่มโอกาสในการลงทุนและสร้างโอกาสในการลงทุนจากเงินบริจาคสำหรับมูลนิธิการกุศลที่ส่วนใหญ่จะเป็นเงินบริจาคแบบให้เปล่า

สำหรับผู้ให้บริการ ทำให้มีโอกาสได้เงินทุนเพื่อมาดำเนินหรือขยายโครงการ มีแหล่งทุนเพิ่มมากขึ้น และการทำงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดมีความยืดหยุ่นมากขึ้น เนื่องจากกฎเกณฑ์ข้อบังคับมีน้อยลง

สำหรับข้อจำกัดหรือความท้าทายของการดำเนินการในลักษณะนี้ คือ ตลาดการลงทุนเพื่อสังคมยังเป็นที่รู้จักน้อย มีโครงการไม่มาก ทำให้นักลงทุนขาดความเชื่อมั่นที่จะลงทุนและทำให้การลงทุนส่วนใหญ่มีขนาดเล็กเนื่องจากปัญหาเรื่องความเชื่อมั่นดังกล่าวมา ในขณะที่ปัญหาสังคมบางปัญหาจำเป็นต้องใช้เงินลงทุนสูง ด้วยเหตุนี้จึงขาดผู้ลงทุนในโครงการใหญ่ ๆ ขาดข้อมูลที่มีคุณภาพในการวัดหรือตรวจสอบผลลัพธ์หรือความสำเร็จของโครงการ เนื่องจากหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาด้านการลงทุนทางสังคมยังมีน้อยไม่เพียงพอต่อความสนใจที่เพิ่มมากขึ้นและโครงการที่มีเงินลงทุนสูงส่วนใหญ่ต้องมีนาย ผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาทางการเงินเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำสัญญาทำให้เกิดความซับซ้อนของโครงการมากยิ่งขึ้น (The Australian Government the Treasury, 2017)

จากที่ได้อธิบายข้างต้นว่า การลงทุนทางสังคมไม่สามารถแก้ไขปัญหาสังคมได้ทุกปัญหา การจะระบุว่าประเด็นใดบ้างที่เหมาะสมกับการลงทุนลักษณะนี้จำเป็นต้องใช้เวลา นอกจากนี้การตกลงเรื่องผลลัพธ์เป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายส่วน และผลกระทบทางสังคมอาจใช้ระยะเวลานานกว่าจะเห็นผลชัดเจน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นข้อท้าทายที่ทำให้นักลงทุนหลายรายไม่ยอมลงทุน

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Allen, P. (2009). Restructuring the NHS again: Supply side reform in recent English health care policy. *Financial Accountability & Management*, 25 (4), 373–389. doi:10.1111/j.1468-0408.2009.00483.x.
- Arena, M., Bengo, I., Calderini, M., & Chiodo, V. (2016). Social Impact Bonds: Blockbuster or Flash in a Pan?. *International Journal of Public Administration*, 39(12), 927-939.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2001). *Australia's welfare series no. 5*. Cat. no. AUS 24. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Australia's welfare 2017. *Australia's welfare series no. 13*. AUS 214. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2017). GEN fact sheet 2015–16: *Services and places in aged care*. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2015). Australia's welfare 2015. *Australia's welfare series no. 12*. Cat. no. AUS 189. Canberra: AIHW.
- Australian Government. (2015a). Australian Government Public Data Policy Statement. https://www.dpmc.gov.au/sites/default/files/publications/aust_govt_public_data_policy_statement_1.pdf.
- Australian Government. (2015b). Public Data Policy Statement. https://www.dpmc.gov.au/sites/default/files/publications/aust_govt_public_data_policy_statement_1.pdf.
- Australian Government. (2015c). Public Sector Data Management Report, Appendix 4, https://www.dpmc.gov.au/sites/default/files/publications/public_sector_data_mgt_project.pdf.
- Australian Government. (2016). Tax Expenditure Statement 2015. http://www.treasury.gov.au/~media/Treasury/Publications%20and%20Media/Publications/2016/Tax%20Expenditures%20Statement%202015/Downloads/PDF/2015_TES.ashx
- Brookings Institute. (2015). The Potential and Limitations of Impact Bonds: Lessons from the First Five Years of Experience Worldwide. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Impact-Bondsweb.pdf>.

- Fox, C., & Albertson, K. (2011). Payment by results and social impact bonds in the criminal justice sector: New challenges for the concept of evidence-based policy? *Criminology and Criminal Justice*, 11 (5), 395–413. doi:10.1177/1748895811415580
- Griffiths, A., & Meinicke, C. (2014). Introduction to social impact bonds and early intervention. London: Early Intervention Foundation, http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_42717-3.Pdf. Retrieved 31 July 2018.
- Harisalo, R., & McInerney, J. (2008). Welfare state: From dream to reality. *International Journal of Public Administration*, 31 (10–11), 1303–1326. doi:10.1080/01900690801973501. Retrieved 31 July 2018.
- Impact Investing Australia. (2016). Impact Investing Australia 2016 Investor Report. <http://impactinvestingaustralia.com/wp-content/uploads/Impact-Investing-Australia-2016-Investor-Report.pdf>. Retrieved 31 July 2018.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D. McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*, 381 (9874), 1323–1331. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60102-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60102-6). Retrieved 31 July 2018.
- Lim, Sabina. (2016). Financing our future: the potential of Social Impact Investment to address the growing service gap in Australian health and aged care. <https://globalvoices.org.au/journal/sabina-oecd-research-paper>. Retrieved 31 August 2018.
- Millar, R. (2012). Social enterprise in health organisation and management: Hybridity or homogeneity? *Journal of Health Organization and Management*, 26 (2), 143–148. <http://dx.doi.org/10.1108/14777261211230817>. Retrieved 31 July 2018.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2016). Understanding Social Impact Bonds. <http://web.archive.org/web/20161003014420/http://www.oecd.org/cfe/leed/UnderstandingSIBsLux-WorkingPaper.pdf>. Retrieved 31 August 2018.
- Social Ventures Australia (SVA). <https://www.socialventures.com.au> Viewed 20 January 2018.
- Social Enterprise Development and Investment Funds (SEDIF). (2016). *The Social Enterprise Development and Investment Funds: Evaluation Report 2016*. <https://docs.jobs.gov.au/system/files/doc/other/sedifevaluation.pdf> . Retrieved 31 August 2018.
- Tan, S., Fraser, A., Giacomantonio, C., Kruithof, K., Sim, M., Lagarde, M., ... & Mays, N. (2015). *An evaluation of social impact bonds in health and social care: interim report*. Policy Innovation Research Unit (PIRU).

The Australian Government the Treasury. (2017). Social Impact Investing Discussion Paper.
Vis, B., Kersbergen, K., & Hylands, T. (2011). To what extent did the financial crisis intensify
the pressure to reform the welfare State? Social Policy & Administration, 45 (4),
338–353. doi:10.1111/j.1467- 9515.2011.00778.x

เว็บไซต์

www.eldercare.acl.gov

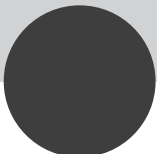
www.osii.nsw.gov.au/

www.sefa.com.au/snapshot-myrtle-park-retirement-homes/

5

“

ความท้าทาย
ของการ
เปลี่ยนแปลง
การดูแลผู้สูงอายุ



จากการที่ประชากรสูงวัยเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเกือบทุกภูมิภาคทั่วโลก ได้ทำให้รัฐบาลของแต่ละประเทศหาทางรับมือกับสถานการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปตลอดวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งในเรื่องร่างกาย สังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ซึ่งในหลายประเทศเริ่มพบว่า การดำเนินการโดยภาครัฐแต่เพียงอย่างเดียวอาจส่งผลกระทบต่อระบบการเงินของประเทศในภาพรวม ในหลายประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุนานจึงเริ่มดำเนินการโดยการให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วม นอกเหนือไปจากครอบครัวหรือชุมชนที่ต้องดูแลสมาชิกที่สูงอายุแล้ว ในบางประเทศภาครัฐก็เอกชน องค์กรไม่แสวงผลกำไร ก็มีบทบาทและความสำคัญมากขึ้นเพื่อช่วยเหลือภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาจากเอกสารในหลาย ๆ มิติของระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศทำให้ได้เห็นถึงการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาควิชาการ ในการจัดบริการสังคม (social service) การประกันทางสังคม (social insurance) และบริการสงเคราะห์ประชาชน (public assistance)

ในรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสร้างความมั่นคงทางรายได้หลังเกษียณ การมีงานทำสำหรับผู้สูงอายุ การได้อยู่ในที่พักอาศัยตนเองอย่างปลอดภัย การได้รับการดูแลทางสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล และการให้ครอบครัวยังคงทำหน้าที่ผู้ดูแลที่เหมาะสมที่สุด การดำเนินการตามนโยบายที่ครอบคลุมการดำเนินชีวิตดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

1) ด้านรายได้หลังเกษียณ

ในประเทศแคนาดา สวีเดน เนเธอร์แลนด์ สิ่งที่รัฐดำเนินการคือ การใช้แผนบำนาญ ชราภาพแบบถ้วนหน้า และมีแผนเสริมรายได้ หรือแผนการครองชีพ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อยให้มีมาตรฐานการครองชีพขั้นต่ำ ส่วนสหรัฐอเมริกา มีระบบประกันสังคม ที่ผูกพันกับการจ้างงาน เป็นตัวกำหนดให้แรงงานในระบบมีการออมแบบภาคบังคับครอบคลุมเกือบทุกกลุ่ม รัฐได้ช่วยเหลือโดยดำเนินโครงการแผนรายได้ขั้นต่ำแห่งชาติ สนับสนุนการดำรงชีวิตให้ปกติสุข

สำหรับประเทศไทย มีแผนรายได้หลังเกษียณที่เอื้อประโยชน์กับแรงงานในระบบหรือแรงงานที่มีรายได้ประจำ เจ้าหน้าที่รัฐ แรงงานในระบบประกันสังคม หรือแผนการออมภาคบังคับของรัฐและเอกชนในรูปแบบต่าง ๆ แต่ก็เป็นแรงงานในระบบที่มีเพียงร้อยละ 45 เท่านั้น อีกร้อยละ 50 เป็นแรงงานนอกระบบที่ไม่มีหลักประกันสังคมใด ๆ ยกเว้นผู้ที่มีเงินเก็บสะสมไว้ใช้ยามชรา สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยมีความเสี่ยงที่จะประสบกับความยากจนมากที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รายได้หลักของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในปัจจุบันมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

2) ด้านการจ้างงาน

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ฟินแลนด์ อิตาลี มีการสนับสนุนการดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดย ออกกฎหมายว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติ หรือว่าด้วยการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน ในขณะที่ประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายดังกล่าว แต่มีการรณรงค์ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ ในหลาย ๆ ประเทศก็ได้มีการออกนโยบาย ตรากฎหมาย ริเริ่มโครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมเป็นแรงงานในลักษณะ ที่แตกต่างกันออกไป ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายเฉพาะที่ชื่อว่า กฎหมาย อีสราฟของพลเมืองสูงอายุในการทำงาน เพื่อรักษาพื้นที่การทำงานของผู้สูงอายุ โดยห้ามลดการจ้างงานหรือลดสิทธิประโยชน์จากการประกันสังคมกฎหมาย ว่าด้วยการลงทุนในกำลังแรงงาน ที่เปิดโอกาสให้คนทุกวัยไม่จำกัดอายุ ให้สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมทักษะแรงงาน ในขณะที่ภาคเอกชน ได้มีบริษัทที่ ทำหน้าที่จัดหางาน ให้คำปรึกษา การฝึกอบรมให้กับผู้สูงอายุด้วย สำหรับผู้สูงอายุ ที่ไม่ต้องการออกนอกชุมชน ยังมีโครงการจ้างงานผู้สูงอายุให้ทำหน้าที่บริการชุมชน ได้อีกทางด้วย

ส่วนในประเทศญี่ปุ่น ไม่มีกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่อวัย แต่มีกฎหมาย ว่าด้วยการจ้างงานผู้สูงอายุ (The Act Concerning Stabilization of Older Person Laws) ที่เป็นหลักในการให้คุ้มครองแรงงานสูงอายุ ไม่ให้สถานที่ ทำงานกำหนดอายุเกษียณ นอกจากนี้ยังมีกลไกสนับสนุนที่สำคัญ คือ การจัดตั้งศูนย์ทรัพยากรมนุษย์ซิลเวอร์ (Silver Human Resources Center) ที่มีสาขากระจายทั่วประเทศ ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการจ้างงานทั้งเต็มเวลา หรือทำเป็นช่วงเวลา สำหรับผู้สูงอายุที่จะริเริ่มธุรกิจของตนเอง กฎหมายดังกล่าว ยังเปิดทางให้ได้รับเงินทุนอุดหนุนบางส่วนจากภาครัฐอีกด้วย

ในประเทศฝรั่งเศสกฎหมายแรงงานได้มีการระบุห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติต่อวัยอย่างชัดเจน โดยมีการจัดตั้งศูนย์บริการเพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานแห่งชาติ ที่อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้รับการจ้างงาน อีกทั้งสนับสนุนการสร้างทัศนคติในการมองผู้สูงอายุเป็นทรัพย์สินมากกว่าเป็นภาระของนายจ้าง และมีการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในที่ทำงานทั้งนายจ้างและลูกจ้าง โดยมีหนังสือแสดงการผ่านการอบรม (training passport) ที่บุคคลสามารถใช้เป็นใบเบิกทางในการทำงานที่ไม่มีวันหมดอายุ ในประเทศฟินแลนด์มีกฎหมายไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติ มีบทลงโทษเป็นค่าชดเชยหากมีการละเมิดดังกล่าว และสนับสนุนเรื่องการศึกษาตลอดชีวิตการจ้างงานที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือจ่ายในระดับที่เหมาะสม ในอิตาลี โครงการซูเปอร์โบนัส (superbonus) ที่เป็นการสร้างแรงจูงใจผู้สูงอายุในการทำงานต่อไป หรือไม่ให้เกษียณก่อนกำหนด สำหรับในประเทศไทย เริ่มมีการรณรงค์ให้ภาคเอกชนมีการจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะบริษัทห้างร้านภาคบริการในห้างสรรพสินค้า อีกทั้งยังให้มีการสนับสนุนผู้ริเริ่มวิสาหกิจชุมชนจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุริเริ่มสร้างวิสาหกิจของตนเอง โดยให้ความรู้ แนวทางการฝึกอบรมการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต เพื่อใช้เป็นช่องทางการค้าขายออนไลน์ ในด้านการศึกษาตลอดชีวิต นอกจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีอยู่ในเกือบทุกชุมชนแล้ว บางมหาวิทยาลัยได้เปิดหลักสูตรใหม่สำหรับผู้สูงอายุได้ศึกษาโดยเฉพาะอีกด้วย

3) ด้านที่อยู่อาศัย

การให้ผู้มีรายได้น้อยมีบ้านเป็นของตนเองก่อนถึงวัยสูงอายุ เป็นนโยบายพื้นฐานที่หน่วยงานภาครัฐด้านที่อยู่อาศัยดำเนินการหลากหลายรูปแบบ เช่น กำหนดราคาซื้อขายที่เหมาะสมกับผู้ซื้อ หรือให้เช่าโดยไม่กระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีโครงการด้านที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุโดยตรง เช่น ให้เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำแก่องค์กรไม่แสวงผลกำไรเพื่อสร้างหรือซ่อมแซมที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุเช่า หรือจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก บริการทำความสะอาด จัดส่งอาหาร ให้เงินสนับสนุนที่พักอาศัย คิดค่าเช่าราคาถูก ส่วนผู้สูงอายุที่มีบ้านของตัวเองต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย ทางกระทรวงพลังงานได้มีโครงการปรับเปลี่ยนการใช้พลังงานภายในบ้านให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ หน่วยงานด้านที่พักอาศัยของรัฐได้จัดให้มีการซ่อมแซมระบบไฟฟ้าประปา ปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรไม่แสวงผลกำไรหรือองค์กรการกุศล ในกรณีผู้สูงอายุที่เช่าที่พักอาศัยอยู่ แต่ประสบปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคจะได้รับการช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐและเอกชนในการหาที่อยู่อาศัยใหม่ ที่ลดค่าใช้จ่ายด้านที่อยู่อาศัยโดยรวมได้สำหรับผู้จำเป็นต้องได้รับการดูแลในสถานบริการดูแลระยะยาวสามารถใช้สิทธิที่ได้จากการประกันสุขภาพแบบเมดิแคดในการเข้าไปอยู่อาศัยในสถานบริการได้

ในประเทศญี่ปุ่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนหลากหลายวัย เมื่อต้องการสร้างหรือปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับการดูแลระยะยาว จะได้รับการลดหย่อนภาษี หรือได้รับการช่วยเหลือทางภาษี นอกจากนี้ชาวญี่ปุ่นทุกคนจะได้รับเงินสนับสนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายทั้งในสถานบริการหรือบริการที่บ้าน หรือบริการด้านเนอร์สซิงโฮมทั้งของรัฐและเอกชน และมีการรวมกลุ่มคนในชุมชนเพื่อดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย

ในประเทศนอร์เวย์ มีนโยบายสนับสนุนด้านที่อยู่อาศัยและมีกรรมสิทธิ์ด้านที่พักอาศัยเป็นของตนเอง โดยรัฐส่งเสริมให้มีเงินกู้ด้านที่อยู่อาศัยดอกเบี้ยต่ำให้กับผู้ที่ขาดโอกาสในการมีที่พักอาศัยหรือมีที่พักอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีในประเทศนอร์เวย์ไม่ได้เน้นให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ทางภาครัฐจัดหาบริการให้ผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ โดยผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อม ทางหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นจะจัดโปรแกรมรายวัน ดูแลถึงที่บ้านเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุและเฝ้าระวังผู้ดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน นอกจากนี้ธนาคารเพื่อการเคหะของนอร์เวย์ได้สนับสนุนการปรับพื้นที่และสถานดูแลในชุมชน เพื่อจัดสภาพที่พักใหม่ให้ผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ มีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยที่บ้านซาพิเท็กซ์ (Spitex) โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานนี้จะได้รับการอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของสมาชิกในครอบครัว เช่น การชี้แจงและให้คำแนะนำการช่วยทำความสะดวกสบายร่างกาย จัดยา ป้อนยา ดูแลทำแผล ทำความสะอาดบ้านและซักผ้า เป็นต้น โดยหน่วยงาน ซาพิเท็กซ์ ในแต่ละท้องที่จะมีการจัดการที่แตกต่างกันไป

สำหรับประเทศไทย นโยบายด้านที่พักอาศัยเน้นการสนับสนุนผู้มีรายได้น้อยให้มีที่พักอาศัยไม่แตกต่างจากประเทศอื่น เช่น โครงการบ้านเอื้ออาทร บ้านประชารัฐ ในส่วนของภาคเอกชน หรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร มีโครงการที่พักอาศัยเพื่อผู้สูงอายุแบบครบวงจรด้วยเช่นกัน เช่น โครงการสรวงคนิเวศ นอกจากนี้บริษัทเอกชนหลาย ๆ แห่งยังผูกโครงการที่พักอาศัยที่มีความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ

เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะดี รวมถึงสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนที่ให้บริการดูแลแบบไปกลับ แบบ 24 ชั่วโมง หรือบริการดูแลที่บ้าน และในส่วนของภาครัฐได้มีการอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการที่พิกัดภัยในชุมชนเดิมของตัวเอง

4) ด้านรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการใช้มาตรการทางด้านนโยบายเพื่อให้ภาคเอกชนแข่งขันกันจัดหาบริการสุขภาพ และควบคุมไม่ให้ค่าใช้จ่ายสูงเกินจริง ไม่มีการใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ให้สิทธิผู้มีรายได้น้อยเข้าโครงการเมดิแคด์และเมดิแคร์ เพื่อเป็นการดูแลค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลและการดูแลระยะยาวในสถานบริการหรือที่บ้าน

ในประเทศแคนาดา ใช้หลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าที่เรียกว่า เมดิแคร์ โดยให้ประชาชนทุกคนได้รับการบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นการรักษาแบบเชี่ยวชาญพิเศษหรือการผ่าตัด ส่วนการดูแลระยะยาว ภาครัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายในสถานบริการหรือที่บ้าน แต่ทั้งนี้ผู้ขอรับบริการจะต้องผ่านการประเมินฐานะทางเศรษฐกิจก่อน ประเทศแคนาดามีแนวทางชัดเจนในการให้บ้านและชุมชนเป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและพิการ โดยการสนับสนุนให้มีการปรับปรุงด้านคุณภาพและประสิทธิภาพและส่งบริการสุขภาพถึงที่บ้านและชุมชน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อลดค่าใช้จ่ายและการใช้บริการสถานพยาบาล เช่นเดียวกันกับการดูแลแบบประคับประคองที่หน่วยงานภาครัฐจัดงบประมาณสนับสนุนบริการทางสังคมที่พร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสังคมดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ในประเทศออสเตรเลีย ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เป็นไปอย่างชัดเจนและมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าและมีทางเลือกที่หลากหลาย โดยภาครัฐจัดโครงการเมดิแคร์ให้ประชาชนทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่ครอบคลุมไปถึงค่ายา โดยภาครัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายร้อยละ 30 ให้ประชาชนซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชน เพื่ออุดช่องว่างการบริการที่ไม่ครอบคลุมในระบบเมดิแคร์ สำหรับการดูแลระยะยาวในประเทศออสเตรเลีย บ้านและชุมชน เป็นศูนย์กลาง ภาครัฐสนับสนุนงบประมาณและริเริ่มโครงการหลากหลายรูปแบบ แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่จะได้รับการดูแลที่บ้านหรือสถานบริการ จะต้องได้รับการประเมินโดยทีมผู้เชี่ยวชาญก่อน

ในประเทศเนเธอร์แลนด์ มีการบังคับการประกันสุขภาพจากภาครัฐตามระดับรายได้ และมีประกันสุขภาพของภาคเอกชนสำหรับผู้ที่มีเกณฑ์รายได้สูง และแผนการดูแลสุขภาพประชาชนในกรณีที่ไม่ได้อยู่ในความครอบคลุมของระบบประกัน

อาจกล่าวได้ว่า ประเทศต่าง ๆ ที่ยกตัวอย่างมานี้ ทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และเนเธอร์แลนด์ ต่างมีความเด่นชัดในเรื่องการดูแลรักษาที่บ้านและชุมชน โดยการจัดหาบริการที่เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนที่ครอบคลุมการดำเนินชีวิต เช่น การบริการบุคลากรทางการแพทย์ การดูแลแบบประคับประคอง การจัดส่งอาหาร ทำงานบ้าน ซ่อมแซมที่พักอาศัย บริการรถรับส่ง ชื่อของ พาไปหาหมอ สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยจะได้รับการประเมินทางเศรษฐกิจเพื่อรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากภาครัฐในการให้ได้บริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในมาตรฐาน

สำหรับประเทศไทย ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนทุกวัยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน และเลือกซื้อประกันสุขภาพจากภาคเอกชนที่มีทางเลือกมากมายตามความสามารถในการจ่าย นอกจากนี้ประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับสถานบริการสุขภาพและการเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครด้านดูแลสุขภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพกายใจ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การรักษาที่บ้านในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายังหน่วยบริการสุขภาพได้ และมีการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

5) ด้านสุขภาพจิต

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่ต้องการได้รับการรักษาในสถานบริการด้านจิตเวช หรือขอรับคำปรึกษาจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา สามารถใช้บริการภายใต้โครงการเมดิแคร์และเมดิแคด สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการทางจิตหรือสมองเสื่อม สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้เมื่อได้รับการประเมินหรือการรักษาให้คำปรึกษาในประเทศแคนาดา การดูแลรักษาด้านสุขภาพจิตอยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือเมดิแคร์ เช่นเดียวกับประเทศออสเตรเลีย สวีเดน อังกฤษ ที่มีบริการที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพ เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีปัญหาอัตราการฆ่าตัวตายสูงของผู้สูงอายุ จึงมีแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อเป็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศอังกฤษและสวีเดน ที่มีการกำหนดเป้าหมายการลดจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตายอย่างชัดเจน

สำหรับประเทศไทย การดูแลด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุให้ความสำคัญการดูแลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิและการเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประจำโรงพยาบาลชุมชนจะได้รับคู่มือหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชนอย่างรอบด้าน ทั้งการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ของชีวิต มีความร่วมมือกันระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ชุมชน ในการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติใช้ในเรื่อง การดูแล สำหรับประเด็นเรื่องการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุไทยมีการรายงานว่าสูงเป็นอันดับสองรองจากวัยทำงาน ซึ่งในประเด็นนี้ หน่วยงานวิชาการและ ที่เกี่ยวข้องได้มีความพยายามมากขึ้นในเรื่องการให้ความรู้ในเชิงป้องกันปัญหาดังกล่าว

6) ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน

การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในบ้านหรือชุมชนเดิมตนเอง (aging at home หรือ aging in place) เริ่มแพร่หลายมากขึ้นเมื่อเริ่มตระหนักดีว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุอาจไม่รองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายทั้งของรัฐและบุคคลอาจบานปลายมากขึ้น จึงมีการให้บทบาทชุมชนร่วมกับครอบครัวในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล และสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมของประเทศนับตั้งแต่จัดผังเมือง ปรับอาคารสถานที่ให้มีความปลอดภัยรองรับการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ มีบริการรถรับส่งที่ออกแบบให้ผู้สูงอายุก้าวขึ้นลงได้สะดวก มีทางม้าลาย สัญญาณไฟในทุกเมือง ตลอดจนบริการให้ยืมรถนั่งการให้ผู้สูงอายุมีงานทำในชุมชน ร่วมกิจกรรมสังคมวัฒนธรรมและการศึกษา มีการดูแลรักษาพยาบาลทั้งต่อเนื่องและระยะยาว และมีความร่วมมือกันอย่างดีระหว่างหน่วยงานระดับรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรธุรกิจเอกชนไม่แสวงผลกำไร องค์กรการกุศล ฯลฯ ที่รวมตัวกันเป็นเครือข่ายผู้ให้บริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา กฎหมายผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นกฎหมายหลักที่เอื้อให้เกิดนโยบายสังคมที่ครอบคลุมการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และได้กำหนดบทบาทความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ นับตั้งแต่ชุมชน และระดับรัฐบาล รวมถึงองค์กรไม่แสวงผลกำไรในการกำหนดโครงการช่วยเหลือป้องกันและจัดหาบริการในชุมชนที่มีหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น โครงการจัดส่งอาหารและวัตถุดิบประกอบอาหารตามบ้านและสถานที่รวมตัวของผู้สูงอายุ โดยอาหารที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและให้คุปครองซื้ออาหารในซูเปอร์มาร์เก็ตที่เข้าร่วมโครงการอีกด้วย นอกจากนี้ในบางชุมชนยังมีการนำอาหารสด อาหารแห้ง ที่เหลือจากการบริโภค มาแบ่งปันให้ผู้ที่ต้องการอีกด้วย ในศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุมักมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งดนตรี ศิลปะ วัฒนธรรม งานประดิษฐ์ งานอดิเรก เกม กีฬา ฯลฯ มีบริการรถรับส่ง และทุนในการทำกิจกรรมจากการสนับสนุนของภาครัฐ ธุรกิจ เอกชน และองค์กรไม่แสวงผลกำไร

นอกจากนี้ยังมีการอำนวยความสะดวกผู้สูงอายุในการเดินทาง โดยได้พัฒนาระบบบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นการเฉพาะ เชื่อมโยงเส้นทางทุกเส้นทางในการเดินทางอย่างเป็นระบบ มีกำหนดเวลาแน่นอน ตรงตามความต้องการเดินทาง มีการจัดสถานีขนส่งและพาหนะที่ออกแบบเอื้อให้กับผู้สูงอายุได้ใช้อย่างปลอดภัยตามมาตรฐาน มีโครงการอาสาสมัครไปเป็นเพื่อน บริการรถรับส่งจากบ้านไปยังจุดหมายปลายทาง ด้วยโดยสารพิเศษที่ใช้ครอบคลุมทุกเส้นทางให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ หรืองานอาสาสมัคร เช่น โครงการตายายอุปถัมภ์ โครงการอาสาสมัครวัยเกษียณ โครงการเพื่อนผู้สูงวัย เป็นต้น

ในประเทศอังกฤษ มียุทธศาสตร์สำคัญที่ให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่อย่างยืนยาว มีสุขภาพดีได้โดยไม่ต้องพึ่งพา เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเต็มที่ โดยการ จัดให้มีบริการรับส่ง มีกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมยามว่าง และงานอาสาสมัคร โดยความร่วมมือกับองค์กรไม่แสวงผลกำไร องค์กรการกุศล ร่วมกับการ ปกครองท้องถิ่นที่เป็นผู้สนับสนุนทุนดำเนินการ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับ อาหารครบมือและถูกหลักโภชนาการ โดยการให้เงินค่าอาหารรายเดือนแก่ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถหาซื้ออาหารเองได้ และได้รับการประเมินแล้วว่า มีภาวะทุพพลภาพ หรือป่วย ส่วนปกครอง ท้องถิ่นจะจัดส่งอาหารถึงบ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เจ็บป่วย แต่ต้องการ ให้มีบริการจัดส่งอาหารถึงบ้าน สามารถเข้าร่วมได้โดยจ่ายค่าบริการราย มือ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผ่านศูนย์ทรัพยากรว่าด้วยเรื่องการสูงอายุ ที่มีอยู่ในทุกเขตปกครอง โดยศูนย์นี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากการขาย สลากกินแบ่งของรัฐ เพื่อจัดกิจกรรม เช่น การทำสวน เดิน โยคะ ว่ายน้ำ ไทเก๊ก ให้กับผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดการติดต่อกับโลกภายนอก จะมีอาสาสมัครในวัย 50 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านโภชนาการ สุขภาพการ ออกกำลังกาย การป้องกันการหกล้ม ไปดูแลที่บ้าน และนอกจากนี้ยังมีโครงการทาง สังคมและการศึกษาที่น่าสนใจ อาทิ โครงการอาหารกลางวัน ดูภาพยนตร์ออกกำลังกาย เล่นเกมบิงโก ทักษนาจร ใช้คอมพิวเตอร์ ฯลฯ ไม่มีค่าใช้จ่ายแต่มีค่าธรรมเนียม เล็กน้อย นอกจากกิจกรรมดังกล่าวแล้วยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมิ กิจกรรมทางสังคม อาทิ การให้บัตรอัจฉริยะเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น สโมสรกีฬา รถโดยสาร ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ และใช้เป็นส่วนลดเมื่อซื้อสินค้า เป็นต้น สำหรับการเดินทางของผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษบางท้องถิ่นไม่ต้องเสียค่าบริการรถโดยสาร หรือให้ส่วนลดกับผู้สูงอายุและผู้พิการในการใช้บริการรถสาธารณะ โครงการแท็กซี่

ร่วมจ่ายโดยให้ผู้โดยสารและผู้พิการแบ่งจ่ายค่าเดินทางร่วมกับผู้โดยสารคนอื่น โครงการบัตรโดยสารแท็กซี่สำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวจนไม่สามารถไป สถานีขนส่งได้รับการแท็กซี่ถึงหน้าบ้าน ผู้ที่ต้องการใช้รถเข็นล้อเลื่อน หรือรถ สกู๊ตเตอร์ไฟฟ้าสามารถขอยืมได้โดยไม่มีกำหนดคืน สำหรับกิจกรรมช่วยเหลือสังคม องค์การการกุศลในอังกฤษที่ชื่อว่า WRVS มีเป้าหมายเพื่อรวบรวมผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องการ ทำงานในช่วงเวลาว่างเข้ามาร่วมเป็นอาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ส่งอาหารให้ผู้สูงอายุที่นั่งบนรถเข็น ช่วยพาไปซื้อของ พาขึ้นรถสาธารณะ เป็นต้น

ในประเทศสวีเดน สภาท้องถิ่นและประชาสังคม เป็นผู้มีบทบาทหลัก ในการจัดบริการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุที่บ้านให้พึ่งตนเองได้ และอยู่ในสภาพ แวดล้อมที่ปลอดภัย โดยสิ่งที่เหมือนกันในหลาย ๆ ประเทศทางตะวันตก คือ การมี โครงการอาหารและโภชนาการให้กับผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่ได้ บริการซ่อมแซม บ้านพักให้ปลอดภัยน่าอยู่ มีกิจกรรมที่เน้นการศึกษาตลอดชีวิตหรือการ ศึกษาผู้ใหญ่ รัฐบาลกลางเป็นผู้ให้การสนับสนุนท้องถิ่นให้ดำเนินการร่วมกับ หน่วยงานไม่แสวงผลกำไร จัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Study Circle) ที่มีกระจายทุกแห่ง สามารถเลือกหัวข้อการเรียนรู้ได้อย่างอิสระ การ จัดอบรม จัดนิทรรศการ คอนเสิร์ต งานแสดงศิลปวัฒนธรรมให้กับทุกวัย มีการ อำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางของผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้งเดินทางโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือได้รับการลดหย่อนค่าใช้จ่าย

ในประเทศไทย มีนโยบายให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางเหมือนในต่างประเทศ แต่ในทางปฏิบัตินั้นค่อนข้างแตกต่างเพราะขาดความร่วมมือจากภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงผลกำไร อย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งกิจกรรมหลายอย่างต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง เช่น การจัดส่งอาหารตามหลักโภชนาการตามบ้าน หรือโครงการช่วยเหลือด้านอาหารและวัตถุดิบประกอบอาหาร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในแต่ละชุมชนอาจมีการริเริ่มกิจกรรมบางอย่างที่ยังไม่แพร่หลายทั่วประเทศ เช่น การให้เยาวชนเป็นอาสาสมัครเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ช่วยทำความสะอาดบ้าน และเป็นเพื่อนคุยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว

7) ด้านการดูแลในครอบครัว

ในประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลที่ดีจากผู้ให้บริการที่มีอยู่ทั่วไป เรียกว่าได้จ่ายผ่านศูนย์รวบรวมเครือข่ายผู้ให้บริการดำเนินงานโดยองค์กรเอกชน องค์กรการกุศล หรือองค์กรไม่แสวงผลกำไร ในอัตราค่าบริการไม่สูงเกินที่จะจ่ายได้ แต่สำหรับผู้มีรายได้น้อยและอยู่ภายใต้โครงการเมดิแคร์และเมดิแคดสามารถใช้สิทธิเพื่อขอรับบริการ เช่น การดูแลรักษาสุขภาพที่บ้าน การฟื้นฟูจิตใจได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีการบริการอื่น ๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อาทิ บริการทำงานบ้าน ทำความสะอาดบ้าน จัดหารถรับส่ง หรือทำหน้าที่แทนผู้ดูแลเมื่อผู้ดูแลลาหยุด มีการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยให้มีการลางานและลดหย่อนทางภาษี

ในประเทศอังกฤษเป็นการผสมผสานความร่วมมือกันระหว่างรัฐ องค์กรไม่แสวงผลกำไร และครอบครัว โดยครอบครัวเป็นผู้ดูแลเบื้องต้น และหน่วยงาน

ท้องถิ่นด้านบริการสังคมเป็นผู้ประเมินและจัดหาบริการให้ผู้สูงอายุ เช่น บริการซักผ้า จัดหาอาหารพิเศษ ตัดผม จัดหาอาหาร ทำงานบ้าน ดูแลส่วนตัว ซ่อมแซมและปรับปรุงบ้าน เป็นต้น สำหรับผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวจะได้รับเบี้ยสงเคราะห์ผู้ดูแลตามเงื่อนไขรายได้ที่กำหนด และได้รับการช่วยเหลือเรื่องแผนการดูแล ได้รับการอบรมได้เข้ากลุ่มผู้ดูแลเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ผู้ดูแลที่อยู่ในภาวะวิกฤตจะได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและให้หยุดพักผ่อนคลายโดยมีผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมมาดูแลแทน และผู้ดูแลที่ยังทำงานสามารถใช้สิทธิ์ลางานเพื่อดูแลผู้สูงอายุได้อีกด้วย

ในประเทศสวีเดน รัฐและครอบครัว เป็นหลักสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ภาคส่วนอื่นมีความสำคัญน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย เพราะประเทศสวีเดนถือว่าการให้บริการทางสังคมเป็นหน้าที่รับผิดชอบของรัฐ และทุกคนควรได้รับการถวักหน้าโดยไม่ต้องมีการประเมินทรัพย์สิน ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีสมาชิกครอบครัวดูแล ผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือที่บ้านจะต้องได้รับการประเมินความต้องการก่อน โดยกิจกรรมช่วยเหลือ คือ การพาอาบน้ำ เข้าห้องน้ำ แต่งตัว พาเดิน ป้อนอาหาร ฯลฯ เป็นการช่วยเหลือในชีวิตประจำวันโดยผู้ให้บริการที่ทางท้องถิ่นจัดหาให้ ค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับผู้รับบริการว่าจะจ่ายได้มากน้อยเพียงไรในกรณีผู้สูงอายุที่ครอบครัวดูแลเอง รัฐจะจัดหาผู้ช่วยให้กับผู้ดูแลโดยตรง และให้ผู้ดูแลได้รับการเยียวยาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และบางคนอาจได้เบี้ยสงเคราะห์การดูแลรักษา และเบี้ยสงเคราะห์ผู้ดูแลอีกด้วย การลางานเพื่อดูแลบุคคลในครอบครัวที่ป่วยระยะสุดท้ายสามารถทำได้และได้รับค่าแรงถึง 60 วันแต่ทั้งนี้ต้องลงทะเบียนที่ประกันสังคมก่อน นอกจากการลางานแล้วก็อาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม เช่น เปลี่ยนมาทำงานแบบล่งเวลา หรือปรับเวลาให้ยืดหยุ่น ขึ้นอยู่กับการต่อรองกับนายจ้าง

สำหรับประเทศไทย ภาครัฐโดยเฉพาะกรมกิจการผู้สูงอายุ มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุทั่วประเทศเพื่อให้ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และบรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2546 – 2564) ในขณะที่ภาคส่วนอื่น คือ ภาคธุรกิจ องค์กรการกุศล หรือไม่แสวงผลกำไร ในปัจจุบันได้ริเริ่มโครงการที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับวัย โครงการเวลเนสซีต้อยุธยา จัดทำหมู่บ้านสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีสาธารณูปโภค สภากาชาดไทยในฐานะองค์กรการกุศลก็ได้สร้างโครงการสวาทศนิเวศ สมุทราการให้บริการผู้สูงอายุอย่างครบวงจร มูลนิธิบ้านสุทธาวาส นครนายก ที่ได้รับการสนับสนุนจากเอกชน ดำเนินการด้านที่พักอาศัยให้กับหญิงสูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง ส่วนองค์กรธุรกิจขนาดกลาง คือ บ้านอุ่นใจ รัก นครปฐม เกิดจากการรวมตัวของแพทย์และพยาบาล ที่ต้องการทำธุรกิจสถานบริการในลักษณะเนอร์สซิงโฮม ให้การฟื้นฟูผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง

ส่วนกลุ่มการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนในรูปแบบของกิจการเพื่อสังคม ได้แก่ ร้านคุณตาคุณยายและโครงการ for oldy กรุงเทพมหานคร เป็นกิจกรรมในชุมชนที่ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และงานเสริมรายได้ เช่นเดียวกับกิจการเพื่อสังคมที่ดำเนินการโดยบัดดี้โฮมแคร์เชียงใหม่ ที่จัดการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มเด็กชนเผ่าเพื่อให้สามารถเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน เป้าหมายหลักคือแก้ปัญหาผู้สูงอายุในประเด็นสุขภาพทั้งกายและจิต และการถูกละเลยทอดทิ้ง ทั้งในกลุ่มผู้มีฐานะและผู้ยากไร้ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์ที่ขาดโอกาสไปพร้อม ๆ กัน และในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านให้ความรู้ ได้แก่ เครือข่ายพุทธิกาให้ข้อมูลความรู้ ในรูปของการจัดอบรมเรื่องการตายและการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย เป็นต้น

จากการศึกษาองค์กรต่าง ๆ ในประเทศไทย จะพบว่ายังไม่เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกัน เป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ถึงแม้ว่าแต่ละองค์กรจะทำได้ด้วยความตั้งใจและไม่ได้คำนึงการสนับสนุนหรือเงินช่วยเหลือจากภาครัฐ เพราะต่างหารายได้หรือเงินสนับสนุนเอง เพื่อให้ดำเนินธุรกิจแบบไม่แสวงผลกำไรต่อไปได้ แต่ในระยะยาวจะทำให้กิจการอยู่ในวงจำกัด ขาดแรงจูงใจและอาจสิ้นสุดลงเมื่อไม่มีผู้สานต่อหรือขาดการสนับสนุน

โดยสรุปแล้ว ในประเทศไทยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชนและองค์กรต่าง ๆ ยังไม่เกิดขึ้นมากนัก การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวถูกผลักภาระให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในขณะที่ อปท. มีภาระงานดูแลทุกข์สุขของประชาชนมากมาย ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่า แม้ อปท. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน จะทุ่มเทมากเพียงใด ก็ทำได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เช่น มีอาสาสมัครเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ๆ ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้เห็นว่า ถ้าได้รับความร่วมมือมากขึ้นจากภาคธุรกิจเอกชน กิจการเพื่อสังคม องค์กรไม่แสวงผลกำไร หรือการกุศล ก็จะทำให้เข้าถึงผู้สูงอายุและผู้ดูแลมากขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนบริการให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวที่อยู่บ้าน ทั้งแบบเสียค่าบริการไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายในอัตราที่เหมาะสมกับสถานะทางเศรษฐกิจเป็นต้น

ข้อสังเกตสำคัญจากการทบทวนการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ประการที่หนึ่ง เนื่องจากแนวคิดพื้นฐานในการสร้างการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้วิธีการจัดหาเงินงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีเจ้าภาพที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบทางการเงิน ซึ่งเจ้าภาพเป็นได้ทั้งรัฐบาลกลาง ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น วิธีบริหารเงินมีทั้งรูปแบบการใช้ภาษีอากรและการประกันสังคม กรณีของประเทศไทยเริ่มมีการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลกลางลงไปยังส่วนท้องถิ่นเพื่อการดูแลระยะยาวผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปสู่กองทุนสุขภาพตำบล

ประการที่สอง มีความหลากหลายของบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามความต้องการและ/หรือระดับของภาวะพึ่งพาหรือสภาพร่างกาย/จิตใจของผู้สูงอายุ ประเด็นนี้สะท้อนว่า ในการจัดบริการการดูแลระยะยาว สิ่งสำคัญนอกจากเรื่องงบประมาณแล้ว ก็คือผู้จัดบริการในระดับพื้นที่

ประการที่สาม แม้จะมีการส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ แต่หากไม่มีหน่วยงานที่เป็นทางการระดับพื้นที่ ก็จะทำให้ขาดการเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

ประการที่สี่ ในต่างประเทศให้ความสำคัญเรื่องมาตรฐานการดูแลอย่างมาก

ประการที่ห้า การปรับรูปแบบบริการจากการย้ายเข้าอยู่ในเนอร์สซิงโฮมมาเป็นดูแลที่บ้าน (In home care) โดยบูรณาการความร่วมมือจากชุมชน (community support) สะท้อนว่าบริการ In home care ช่วยสร้างคุณค่าและ

ช่วยให้ผู้สูงวัยได้อยู่ที่บ้าน ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งลูกหลานสบายใจและมั่นใจว่าผู้สูงวัยจะได้รับการดูแลที่ดีช่วงที่พวกเขาไปทำงาน

ในภาพรวมของการรับมือกับปัญหารัฐบาลไทยต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อแก้ไขปัญหาแบบเฉพาะหน้าในการดูแลและจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันการดำเนินร่วมกับภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องยังขาดกลไกเชื่อมต่อการทำงานอย่างเป็นระบบ องค์กรภาคสังคมอื่นยังทำงานในวงจำกัดเพราะขาดงบประมาณ ในขณะที่มีภาคเอกชนเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้นที่ดำเนินการและส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมระยะสั้น และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละปี หรือเป็นลักษณะการคืนกำไรให้กับสังคมด้วยการสร้างที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวไว้ตั้งแต่ส่วนต้นของหนังสือเล่มนี้ว่า การให้ภาครัฐดำเนินกิจการด้านดูแลผู้สูงอายุแต่ฝ่ายเดียว อาจทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อพัฒนาด้านอื่น ๆ เมื่อผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ นอกจากนี้ผู้สูงอายวยังไม่ได้รับการดูแลหรือบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในเขตชนบท เพราะส่วนใหญ่คิดว่า ครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลแล้ว ซึ่งในความเป็นจริงสถานการณ์ดังกล่าวเปลี่ยนไป มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมากขึ้น หรืออยู่กับคู่ชีวิตวัยเดียวกัน ลูกหลานห่างเหินเพราะไปเรียนหรือทำงานต่างถิ่น การมอบภาระให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่จนเจือผู้สูงอายุ อาจทำได้ในระดับเบื้องต้นแต่ก็ไม่ทั่วถึงเพราะเจ้าหน้าที่และงบประมาณมีจำกัด การใช้รูปแบบในการจูงใจให้ภาคส่วนอื่น ไม่ว่าจะเป็นภาคธุรกิจ เอกชน กิจการเพื่อสังคม องค์กรไม่แสวงผลกำไร องค์กรพัฒนาเอกชน ช่วยเหลือภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดหาบริการให้กับผู้สูงอายุอาจเป็นทางออกหนึ่ง โดยมีรูปแบบในการดำเนินการ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การทำข้อตกลงว่าด้วยการทำโครงการที่ช่วยเหลือสังคม (สัญญาแบบ SIB หรือ PFS)

การทำข้อตกลงว่าด้วยการทำโครงการช่วยเหลือสังคมเป็นรูปแบบของการสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนและกิจกรรมเพื่อสังคมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการกับภาครัฐในลักษณะหุ้นส่วน ทั้งความร่วมมือทางการเงินหรืออื่น ๆ ที่เป็นไปได้ เช่น การใช้ความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม Social Impact Partnership โดยให้เอกชนผู้จัดหาทุน เป็นผู้ดำเนินการทำงานพัฒนาสังคม รวมถึงเป็นผู้รับความเสี่ยงในการบริหารจัดการเป็นหลัก รัฐมีบทบาทเป็นเพียงผู้ให้คำตอบแทนแก่เอกชนเมื่อประเมินแล้วว่างานที่เอกชนดำเนินการนั้นประสบผลสำเร็จจริงตามระดับที่ตกลงกันไว้ตั้งแต่ต้น รัฐจะได้รับประโยชน์ในการลดภาระงบประมาณในการพัฒนาสังคม หากต้องลงมือดำเนินการเอง

อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้ยังถือเป็นเรื่องใหม่ การดำเนินการของประเทศต่าง ๆ ยังอยู่ในขั้นทดลองและการรอคอยผลในระยะยาว แต่ก็ถือเป็นเครื่องมือที่มีความน่าสนใจในการสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนและกิจกรรมเพื่อสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสนับสนุนสังคมอย่างบูรณาการ ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มมีความสนใจในการนำแนวคิด SIP มาใช้ โดยอยู่ในระยะของการศึกษารูปแบบและความเป็นไปได้ มีการจัดตั้งคณะทำงานประชาารัฐเพื่อสังคม ด้วยความร่วมมือจากภาครัฐหลายกระทรวง และภาคเอกชนหลายกิจการ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และผลักดันให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ รวมถึงการส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชนจำนวนมากกว่า 10,000 คน

ในการสร้างความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคมนี้ ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่ใช่การดำเนินงานที่เป็นองค์กรเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงกรอบแนวคิดใหม่ ที่วางเป้าหมายเพื่อวัตถุประสงค์ทางสังคม การประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคเอกชนและภาคสังคม โดยมีภาครัฐและองค์กรกลางเป็นผู้สนับสนุนและผู้ประสานงาน เพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ช่วยเติมเต็มให้การทำงานเพื่อผลลัพธ์ทางสังคมลุล่วง การสนับสนุนมีตั้งแต่การบริจาคเงินให้องค์กรการกุศลหรือองค์กรไม่แสวงหากำไร มาตรการลดหย่อนภาษี และการให้เงินทุนค้ำพร้อมกำไรหากงานเพื่อสังคมนั้นประสบผลสำเร็จ และสร้างผลกระทบเชิงบวกให้แก่สังคมได้ตามที่ตกลงกันไว้แต่ต้น รวมถึงการสร้างองค์กรใหม่ ซึ่งอาจเป็นองค์กรย่อยขององค์กรหลัก หรือการปรับเปลี่ยนรูปแบบขององค์กร จากองค์กรเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไรเป็นหลัก เป็นองค์กรในลักษณะกิจการเพื่อสังคม ที่มุ่งทำงานเพื่อสร้างผลกระทบเชิงบวกให้แก่สังคมเป็นหลัก โดยใช้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการแบบเอกชน เพื่อสร้างรายได้มากพอที่ทำงานเพื่อสังคมได้

ในการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรเพื่อสังคม และภาคธุรกิจเอกชน ฯลฯ ในรูปแบบนี้ได้ถูกนำมาใช้แก้ไขปัญหาสังคมในประเทศตะวันตกหลาย ๆ ประเทศโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง เพราะหากประชากรกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือแต่เนิ่น ๆ ก็จะช่วยให้อัตราการประหยัลดงบประมาณจำนวนมากในการแก้ไขปัญหาซับซ้อนที่ตามมา ตัวอย่างเช่น แต่ละปีสหรัฐอเมริกาต้องใช้งบประมาณมากกว่าพันล้านดอลลาร์ เพื่อแก้ปัญหาการกระทำผิดซ้ำของนักโทษที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และใช้งบประมาณ 6-7 พันล้านดอลลาร์ ในการจัดหาที่พักอาศัยให้กับผู้เร่ร่อน จากปัญหาดังกล่าว จึงมีการหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไข โดยใช้หลักการของการลงทุนทางสังคมกับภาคเอกชนดำเนินโครงการที่มีความ

หลากหลายและตอบสนองความต้องการคนหลายกลุ่ม อาทิ การหางานให้ผู้ที่หางานทำยาก ส่งเสริมการสูงอายุแบบมีสุขภาพดี และให้การช่วยเหลือกับผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง เป็นต้น

ตัวอย่างการทำโครงการเพื่อด้านผู้สูงอายุ เช่น ในประเทศฝรั่งเศส ทำโครงการ Siel Bleu ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และอยู่อย่างโดดเดี่ยว เสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้า หลอดเลือด และหกล้ม โดยการส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแลผู้สูงอายุไปที่บ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแล แนะนำการปฏิบัติตนในประเทศเยอรมนี มีโครงการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยการผลิตภาพยนตร์กระตุ้นความทรงจำ และสร้างงานหรืออาชีพให้กับผู้ป่วย ในประเทศอังกฤษ มีโครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความเป็นมืออาชีพในกลุ่มผู้ว่างงาน และโครงการแบ่งปันผู้ดูแลโดยให้มีการรวมตัวผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้ไปดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในครอบครัวอื่นที่ขาดผู้ดูแล เป็นต้น

รูปแบบที่ 2 การทำสัญญาแบบเหมาช่วง (subcontract)

แนวทางนี้เป็นการทำสัญญาระหว่างหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น กับภาคธุรกิจเอกชน องค์กรไม่แสวงผลกำไรหรือกิจการเพื่อสังคม ในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน หรืออยู่ในชุมชน เช่น บริการจัดส่งอาหาร ซักผ้า ตัดผม ทำความสะอาดบ้าน ช่วยเหลือด้าน ADLs หรือ IADLs ปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน ติดตั้งเครื่องมือช่วยเหลือ ฯลฯ การทำสัญญาอาจกำหนดระยะเวลา กำหนดวงเงิน หรือข้อตกลง ขึ้นอยู่กับทั้งสองฝ่าย ได้แก่ ผู้ทำสัญญากับผู้รับเหมาจัดส่งบริการ

จากภาพรวมการดำเนินงานผู้สูงอายุในประเทศไทย การทำสัญญาแบบเหมาช่วงสามารถนำมาออกแบบแนวทางการให้บริการที่ให้ครอบคลุมกิจกรรมการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ใน 7 ลักษณะ ได้แก่ ด้านรายได้หลังเกษียณ การจ้างงานที่พักอาศัย การดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต การสนับสนุนชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว แสดงดังตารางที่ 5-1

ตาราง 5-1 โอกาสของภาคเอกชนในการจัดหาบริการเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

การให้บริการ : รายได้หลังเกษียณ	
ความสำคัญ	เป็นการพึ่งตนเองด้านการเงิน ป้องกันการเกิดความยากจนในชีวิตบั้นปลาย
ผู้ได้รับประโยชน์	ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบราชการพนักงานบริษัท
โอกาสทางธุรกิจ	โปรแกรมการออมภาคสมัครใจ ที่มีการประกันรายได้ขั้นต่ำ และรายได้รายเดือนเมื่อออกจากงาน
ปัจจัยความสำเร็จ	การเปิดโอกาสให้มีภาคเอกชนแข่งขันอย่างอิสระ
ผลได้ทางสังคม	ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางการเงิน และพึ่งพาตนเองได้
การให้บริการ : การจ้างงาน	
ความสำคัญ	การเกษียณอายุของแรงงานในบางสาขาอาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการบริหาร หรือทักษะอาชีพที่ต้องใช้ฝีมือ ทำให้องค์กรขาดคนที่มีความรู้ความสามารถ งานบางอย่างผู้สูงอายุทำได้และอยู่สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น งานบริการต่าง ๆ ในสถานพยาบาล โรงเรียน ร้านค้า ตลาด ฯลฯ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้และยังคงอยู่ในสังคมได้
ผู้ได้รับประโยชน์	ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตัวเอง และชอบเข้าร่วมกิจกรรมสังคม
โอกาสทางธุรกิจ	ผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้ความสามารถ เป็นผู้ให้ความรู้ด้านวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องธุรกิจที่ให้ผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้าน

การให้บริการ : การจ้างงาน	
ปัจจัยความสำเร็จ	ยึดถือข้อกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเลือกวันเวลาในการทำงาน
ผลได้ทางสังคม	ผู้สูงอายุยังได้ทำงาน และมีคุณค่าต่อผู้อื่น
การให้บริการ : ที่พักอาศัย	
ความสำคัญ	มีผู้สูงอายุหลายคนที่อยู่คนเดียวต้องการมีสถานที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การเดินทางสะดวก ใกล้สถานพยาบาล และตลาด หรือแหล่งช้อปปิ้ง สำหรับในชนบท ผู้สูงอายุยังมีความผูกพันกับที่พักอาศัยของตนเอง ต้องการมีความเป็นส่วนตัวและไม่คิดว่าที่พักตนเองเป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต
ผู้ได้รับประโยชน์	• ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว • ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส • ผู้สูงอายุที่ต้องการความปลอดภัยและความสะดวกสบายในการเดินทาง
โอกาสทางธุรกิจ	ธุรกิจคอนโดและหอพักผู้สูงอายุที่จำกัดโซนให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่างและมีสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ปลอดภัย อยู่ร่วมกับวัยอื่น ๆ ซึ่งอาจออกแบบให้มีกิจกรรมให้คนรุ่นอื่น ๆ ที่อยู่ในที่พักอาศัยเดียวกันได้อยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุ หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุเมื่อมีเวลาว่าง
ปัจจัยความสำเร็จ	การกำหนดราคาที่เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ สำหรับชุมชนในชนบท ผู้สูงอายุไม่ต้องการละทิ้งถิ่นฐานตัวเอง แต่หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย และบ้านพักเสื่อมโทรมควรมีการทำธุรกิจปรับปรุงที่พักผู้สูงอายุ
ผลได้ทางสังคม	ผู้สูงอายุอยู่ในที่ที่ปลอดภัย และยังคงได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน หรือกลุ่มวัยอื่นที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เช่น เด็กที่ขาดความอบอุ่น

การให้บริการ : การดูแลสุขภาพ	
ความสำคัญ	วัยสูงอายุพบปัญหาโรคร้ายที่เกี่ยวกับการเสื่อมถอยของร่างกาย และแต่ละคนมีสภาวะการเสื่อมถอยที่ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตก่อนเข้าถึงวัยปลาย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มที่พึ่งพาตัวเองได้ กลุ่มพึ่งพาตนเองไม่ได้ หรืออาจแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน หรือติดสังคม ขึ้นอยู่บริบทของผู้สูงอายุแต่ละคน
ผู้ได้รับประโยชน์	ผู้สูงอายุที่ไร้โอกาส โดยเฉพาะที่อยู่ชุมชนชนบท
โอกาสทางธุรกิจ	• การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุป่วยติดเตียง • การบริการสินค้าผู้สูงอายุ เช่น แพนเพิส • การบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วยการขอรับบริการผ่านแอปพลิเคชัน • ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สามารถใช้ซ้ำได้และสะอาด ปลอดภัย • รถรับส่งผู้สูงอายุไปสถานพยาบาล โดยใช้คนในชุมชนที่มีรถที่ปรับแต่งรองรับผู้โดยสารที่เป็นผู้สูงอายุ
ปัจจัยความสำเร็จ	การคิดค้นนวัตกรรมที่มีความแปลกใหม่โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง หรือการดัดแปลงภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการทำเครื่องออกกำลังกาย
ผลได้ทางสังคม	ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ไม่รู้สึกรำคาญ
การให้บริการ : สุขภาพจิต	
ความสำคัญ	• ผู้สูงอายุหลายคนที่อยู่คนเดียว คู่สมรสจากไปแล้ว หรือลูกหลานไปโรงเรียนหรือทำงานตอนกลางวัน ทำให้ไม่ได้มีเวลาพบปะพูดคุย นานเข้าอาจทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง ต้องการผู้ให้กำลังใจ พูดคุย • ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นคนหนึ่งอาจมีปัญหาสุขภาพจิต เครียด กังวล และละทิ้งการรวมกลุ่มสังคม ไม่ได้ทำงานเพื่อรายได้ เนื่องจากต้องดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา

การให้บริการ : สุขภาพจิต	
ผู้ได้รับประโยชน์	ผู้สูงอายุที่ไม่ชอบเข้าร่วมสังคม ไม่สนใจการเข้าร่วมกลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
โอกาสทางธุรกิจ	• อาสาสมัครที่เป็นนักศึกษาหรือผู้ว่างงานที่มีใจรักผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ที่มีการประเมินแล้วว่าสมควรได้รับการเยียวยาทางด้านสุขภาพจิต • วิทย์หรือเครื่องดนตรีจิดอล ที่มีเพลงที่ฟังแล้วผ่อนคลาย บทสวดมนต์ หรือการบรรยายธรรมะ • หลักสูตรดนตรี ศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ เกมคอมพิวเตอร์ หรือเกมเสริมความคิด ความจำ • งานที่สามารถช่วยกระตุ้นความจำ
ปัจจัยความสำเร็จ	• กิจกรรมที่มีความหลากหลาย ในการพัฒนาสมอง การเคลื่อนไหว • กิจกรรมด้านการปลูกพืชผัก • เล่นดนตรี วาดรูป • เกมคอมพิวเตอร์
ผลได้ทางสังคม	• ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ไม่รู้สึกเครียด • ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสุข และเข้าใจผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น
การให้บริการ : การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม	
ความสำคัญ	ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรอคอยอยู่กับที่มีเพื่อนฝูงรุ่นราวคราวเดียวกัน มีโอกาสพูดคุยกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือชักชวนกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ รวมถึงได้อยู่กับคนต่างวัยที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ดังนั้นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความปลอดภัย และอุ่นใจที่สามารถขอความช่วยเหลือหรือราวฉุกเฉินได้ตลอดเวลา

การให้บริการ : การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม	
ผู้ได้รับประโยชน์	ทุกกลุ่มวัยที่อาศัยดูแลผู้สูงอายุ
โอกาสทางธุรกิจ	• หาบ้านร้างในชุมชน ปรับปรุงให้เป็น day care ให้สมาชิกในชุมชนที่ต้องการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นผู้ดูแล โดยมีค่าตอบแทนเป็นตัวเงิน หรือไม่เป็นตัวเงิน • ธุรกิจ SME เปลี่ยนบ้านร้างในชุมชนเป็น day care สำหรับผู้สูงอายุ • จัดส่งอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ • ศูนย์รับบริจาคอาหารสดและแห้งในชุมชน เพื่อทำอาหารให้ผู้สูงอายุ • เพื่อนผู้สูงอายุ พาไปเที่ยว หาหมอ ซื้อของ ขับรถให้
ปัจจัยความสำเร็จ	• ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุนิยมพาผู้สูงอายุศูนย์ดูแลที่อยู่ในชุมชน และพร้อมสนับสนุนค่าใช้จ่าย • ผู้สูงอายุได้รับอาหารครบมื้อตามหลักโภชนาการ • มีบริการเพื่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นมากมาย • กลุ่มธุรกิจที่ทำงานงานบริการ เพิ่มกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่
ผลได้ทางสังคม	• ทุกคนอยู่ร่วมกันด้วยความเข้าใจ • ผู้ที่ได้ทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุมีงานทำและมีรายได้ • ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน • ผู้สูงอายุและครอบครัวมีโอกาสขอหาบริการได้มากขึ้น ตรงกับความต้องการ • แบ่งเบาภาระจากภาครัฐ

การให้บริการ : การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว	
ความสำคัญ	สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจจำเป็นต้องออกจากงานทำให้สูญเสียรายได้ และพาตัวเองออกจากสังคมโดยไม่ได้ตั้งใจ มาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง
ผู้ได้รับประโยชน์	ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ
โอกาสทางธุรกิจ	ธุรกิจฝึกอบรมและหาเครือข่ายสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวให้เป็นผู้ดูแลมืออาชีพ สามารถบริหารจัดการเวลาดูแลผู้สูงอายุในสภาวะใกล้เคียง และในขณะเดียวกันมีรายได้จากการเป็นผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุครอบครัวอื่นด้วย
ปัจจัยความสำเร็จ	• มีหลักสูตรที่เร่งรัด เหมาะสมกับผู้ที่ได้รับกับฝึกอบรม • ค่าบริการราคาไม่แพง • มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม • ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตั้งใจและมีกำลังใจในการทำงาน และได้รับคำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา
ผลได้ทางสังคม	ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดจากความจำเป็น กลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีความเป็นมืออาชีพ สามารถทำเป็นอาชีพได้ในอนาคต

ดัชนีค้นคำ

กองทุนการออมชราภาพ	5
กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง	6
กองทุนทวิสุข	5
กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	4
กองทุนประกันสังคม	3, 4
กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ	5
กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน	5
กองทุนสวัสดิการชุมชน	5
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	5
การดูแลที่บ้าน	12, 74, 76, 77, 79, 80, 82, 87, 105, 120
การเยี่ยมบ้าน	12, 122
การลงทุนที่มีความคาดหวังในผลตอบแทน	25
การลงทุนเพื่อสังคม	34, 35, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 49, 87, 88, 90, 91, 92, 94, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109
การลงทุนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสังคม	22
การวัดผลกระทบ	25
การศึกษาความเป็นไปได้	41
การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน	21
ข้อตกลงการจ่ายตอบแทนหากโครงการประสบผลสำเร็จ	32
ข้อตกลงทางสัญญาว่าด้วยการทำประโยชน์เพื่อสังคม	21
ข้อตกลงในสัญญาว่าด้วยการลงทุนเพื่อสร้างประโยชน์ต่อสังคม	32
ความคาดหวังในผลตอบแทนและสินทรัพย์	25
ความเสี่ยงและแรงจูงใจทางการเงิน	51
เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ	61, 66, 67
เครือข่ายการผลักดันเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	83
เครือข่ายการสูงอายุแห่งชาติ	70
เครือข่ายจัดบริการผู้สูงอายุ	62, 70
โครงการดูแลทหารผ่านศึกที่บ้าน	79

ดัชนีค้นคำ

โครงการดูแลที่บ้านและในชุมชน	77
โครงการดูแลในสถานที่พัก	77
โครงการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย	105
โครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง	79
โครงการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะสมองเสื่อมที่บ้านแบบต่อเนื่อง	80
โครงการบ้านพักผู้สูงอายุหลังเกษียณ	106
โครงการประเมินเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	78
โครงการส่งต่อการดูแล	78, 79
โครงการหมู่บ้านดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	106
โครงสร้างของข้อตกลง	41, 42
ชุดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	78
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	6, 115, 130
โปรแกรมที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช	103
ผู้จัดหาบริการทางสังคม	33, 34
ผู้ได้รับประโยชน์	35
ผู้ประเมิน	35, 94, 128
ระบบนิเวศทางกฎหมาย	37
ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	120, 122
รัฐสวัสดิการ	3
โรงเรียนผู้สูงอายุ	9, 14, 117
สถานดูแลผู้สูงอายุเอกชน	13
หน่วยบริการเขตพื้นที่เพื่อการสูงอายุ	64
หน่วยบริการผู้สูงอายุระดับรัฐ	64
หลักประกันรายได้	3, 4
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	12
อายุเกษียณ	7, 116
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	13, 122, 129

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมประชาสัมพันธ์. (2539). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กองสวัสดิการสงเคราะห์. กรมประชาสัมพันธ์
- รพีพรรณ คำหอม. (2545). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัทอาร์เอ็น มีเดียจำกัด
- วันทีย์ วาสีเกสิน และคณะ. (2537). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2559). *ระบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: J. Print.
- วรเวชม์ สุวรรณระดา และวรรณ ชญาตย์วิทย์. (2553). *สวัสดิการยามชราบ้านนาแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- วรเวชม์ สุวรรณระดา. (2559). *ชาญชรา ก้าวสู่สังคมสูงวัยด้วยความรู้และปัญญา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2560). *วิสาหกิจเพื่อสังคม*. กรุงเทพฯ :สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2554). *สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560*. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
- สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. นครปฐม: บริษัทพรีนเทอรี่ จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2560*. สิ่งพิมพ์ออนไลน์. สืบค้นวันที่ 31 ตุลาคม 2561
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- สำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนแม่บทสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม พ.ศ.2553-2557*. สิ่งพิมพ์ออนไลน์. สืบค้นวันที่ 31 มีนาคม 2561

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2558). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต*. ชุมนุมการเกษตรและสหกรณ์แห่งประเทศไทย.

อัมมาร สยามวาลา และคณะ. (2549). *การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางทางสังคม : การวัดภาวะความยากไร้และความเปราะบางทางสังคมสู่แนวทางนำไปปฏิบัติได้ในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ภาษาอังกฤษ

- Addis, R., J. McLeod, and A. Raine. (2013). Impact-Australia. Investment for social and economic benefit. <https://docs.employment.gov.au/documents/impact-australia-investment-social-and-economic-benefit>. Retrieved 31 July 2018.
- Aged Care Sector Statement of Principles. (2015). https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/02_2015/aged_care_sector_statement_of_principles_-_final_feb_2015_0.pdf Viewed Retrieved 31 July 2018.
- AlphaMundi. 2010. Impact finance survey 2010. <https://thegiin.org/assets/documents/pub/impact-finance-survey-2010.pdf>
- Allen, P. (2009). Restructuring the NHS again: Supply side reform in recent English health care policy. *Financial Accountability & Management*, 25 (4), 373–389. doi:10.1111/j.1468-0408.2009.00483.x
- Alwin, D.F. (2002). Age-eropd-cohort model. In D.J. Ekert (Ed.) *Encyclopedia of aging* (Vol.1 pp 43-45). New York: Macmillan Reference.
- Arena, M., Bengo, I., Calderini, M., & Chiodo, V. (2016). Social Impact Bonds: Blockbuster or Flash in a Pan?. *International Journal of Public Administration*, 39(12), 927-939.
- Australian Bureau of Statistics. (2015). Catalogue 5209.0.55.001 *Australian National Accounts: Input-Output Tables*. 2012-13. ABS.
- Australian Bureau of Statistics. (2015). *Household and family projections, Australia, 2011 to 2036*. ABS cat no. 3236.0. Canberra: ABS.
- Australian Bureau of Statistics. (2016). *Disability, ageing and carers, Australia: summary of findings, 2015*. ABS cat. no. 4430.0. Canberra: ABS.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2001). *Australia's welfare series no. 5*. Cat. no. AUS 24. Canberra: AIHW.

- Australian Institute of Health and Welfare. (2015). *Australia's welfare 2015. Australia's welfare series no. 12*. Cat. no. AUS 189. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2017). *Australia's welfare 2017. Australia's welfare series no. 13*. AUS 214. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2017). *GEN fact sheet 2015–16: Services and places in aged care*. Canberra: AIHW.
- Australian Government. (2015a). Australian Government Public Data Policy Statement. https://www.dpmc.gov.au/sites/default/files/publications/aust_govt_public_data_policy_statement_1.pdf.
- Australian Government. (2015b). Public Data Policy Statement. https://www.dpmc.gov.au/sites/default/files/publications/aust_govt_public_data_policy_statement_1.pdf.
- Australian Government. (2015c). Public Sector Data Management Report, Appendix 4, https://www.dpmc.gov.au/sites/default/files/publications/public_sector_data_mgt_project.pdf.
- Australian Government. (2016). Tax Expenditure Statement 2015. http://www.treasury.gov.au/~media/Treasury/Publications%20and%20Media/Publications/2016/Tax%20Expenditures%20Statement%202015/Downloads/PDF/2015_TES.ashx
- Bengtson, V.C., Burgess, E.o., & Parrott, T.M. (1997). Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52. S72-S88
- Bengtson, V. L., Gans, D., Putney, N., & Silverstein, M. (Eds.). (2009). *Handbook of theories of aging*. (2nd ed.) New York, NY: Springer.
- Brest, P., and K. Born. (2013). When can impact investing create real impact? Stanford Social Innovation Review. http://ssir.org/articles/entry/impact_investing.
- Brookings Institute. (2015). The Potential and Limitations of Impact Bonds: Lessons from the First Five Years of Experience Worldwide. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Impact-Bondsweb.pdf>.
- Brown, A., and A. Swersky. 2012. The first billion a forecast of social investment. <https://www.bcg.com/documents/fle115598.pdf>
- Bugg-Levine, A., & Emerson, J. (2011). *Impact investing: Transforming how we make money while making a difference*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Burckart, W. (2015). Bringing impact investing down to Earth: Insights for making sense, managing outcomes, and meeting client demand, Money References 45 46 2 An Introduction to Social Impact Investing Management Institute. Special Report. https://www.wilbankspartners.com/wp-content/uploads/2014/05/2015-MMI-Impact-Investing-Full-ReportFINAL-6.4.15_0.pdf
- Centre for Social Impact and Social Policy Research Centre. (2016). SEDIF Evaluation Report, commissioned by the Department of Employment.
- Chiappini, H. (2017). Social impact funds: Definition, assessment and performance. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-55260-6.pdf>
- Credit Suisse. (2012). Investing for impact how social entrepreneurship is redefining the meaning of return. <https://publications.creditsuisse.com/tasks/render/fle/index.cfm?fleid=88E808B6-83E8-EB929D52FE6556283AAA>.
- Deloitte Access Economics. (2016). Australia's aged care sector: economic contribution and future directions. Sydney: Deloitte.
- Department of Health. (2016). 2015-16 Report on the Operation of the Aged Care Act 1997, www.agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/12_2016/2015-16_report-on-the-operation-of-the-aged-care-act-1997.pdf Viewed 11 January 2018.
- Department of Health. (2017). Report on Government Services: Chapter 14 Aged care services. DoH.
- Department of Health. Ageing and Aged Care. <https://agedcare.health.gov.au/> accessed 7 January 2018.
- Drexler, M., and A. Noble. (2013). From the margin to the mainstream. Assessment of the impact investment sector and opportunities to engage mainstream investors. Cologny: World Economic Forum. http://www3.weforum.org/docs/WEF_II_FromMarginsMainstream_Report_2013.pdf
- DSS. 2014. Residential care. 25 July 2014 Canberra: DSS. Viewed 30 December 2017, <http://www.dss.gov.au/our-responsibilities/ageing-and-aged-care/aged-care-reform/reforms-by-topic/home-care>
- Dutt, N., U. Ganesh, P. Chandrasekaran, P. Agarwal, S. Patil, and A. Gupta. (2014). Invest. Catalyze. Mainstream. The Indian Impact Investing Story. Intellectap. http://www.intellectap.com/sites/default/files/publications/IIIR_Final%20report_May6_low_res.pdf

- Ergas, Henry, & Paolucci, Francesco. (2011). Providing and financing aged care in Australia. *Risk Management and Healthcare Policy*. 4: 67–80.
- Freireich, J., & Fulton, K. (2009). Investing for social & environmental impact: A design for catalyzing an emerging industry. Accessible from Cambridge, MA: Monitor Institute: [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Financial Services/gx-fsi-monitor-Investing-for-Social-and-Environmental-Impact-2009.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Financial%20Services/gx-fsi-monitor-Investing-for-Social-and-Environmental-Impact-2009.pdf)
- Fox, C., & Albertson, K. (2011). Payment by results and social impact bonds in the criminal justice sector: New challenges for the concept of evidence-based policy? *Criminology and Criminal Justice*, 11 (5), 395–413. doi:10.1177/1748895811415580
- GIIN. (2014). About impact investing. New York. <http://www.thegiin.org/>.
- Gosta Esping Anderson (1990). *The Three World of Welfare Capitalism*. Cambridge.
- Grabenwater, U., and H. Liechtenstein. (2011). An unconventional perspective on impact investing. <http://www.iese.edu/en/fles2/foc.pdf>.
- Griffiths, A., & Meinicke, C. (2014). Introduction to social impact bonds and early intervention. London: Early Intervention Foundation, http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_42717-3.Pdf. Retrieved 31 July 2018.
- Grove, Alex. (2016). Research paper series: Aged Care: A Quick Guide. Department of Parliament Services. Parliament of Australia.
- Harisalo, R., & McInerney, J. (2008). Welfare state: From dream to reality. *International Journal of Public Administration*, 31 (10–11), 1303–1326. doi:10.1080/01900690801973501
- Höchstädter, A.K., and B. Scheck. 2015. What's in a name: An analysis of impact investing understanding by academics and practitioners. *Journal of Business Ethics* 132 (2): 449–475.
- Impact Investing Australia. (2016). Impact Investing Australia 2016 Investor Report. <http://impactinvestingaustralia.com/wp-content/uploads/Impact-Investing-Australia-2016-Investor-Report.pdf>. Retrieved 31 July 2018.
- Impact Investing Australia's website: <https://impactinvestingaustralia.com/>
- Johnson, K., and H. Lee. (2013). Impact investing: A framework for decision making. Cambridge Associates. <https://thegiin.org/assets/documents/pub/impact-investing-a-framework-for-decision-making.pdf>. Retrieved 31 July 2018.

- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D. McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*, 381 (9874), 1323–1331. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60102-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60102-6). Retrieved 31 July 2018.
- Lawton, M. P. (1980). *Environment and aging*. Monterey, CA. Brooks/Cole.
- Lecovich, E. (2014). Aging in Place: from theory to practice. *Anthropological Notebook*, 20(1), 21-33.
- Lim, Sabina. (2016). Financing our future: the potential of Social Impact Investment to address the growing service gap in Australian health and aged care. <https://globalvoices.org.au/journal/sabina-oecd-research-paper>. Retrieved 31 August 2018.
- Maier, Florentine and Meyer, Michael (2017) Social Impact Bonds and the Perils of Aligned Interests. *Administrative Sciences*, 7 (3). pp. 1-10. ISSN 2076-3387
- McIntosh, Greg, & Phillip, Janet. (2003). E-brief: Caring for the Elderly: an Overview of Aged Care Support and Services in Australia.
- McKinsey & Company. (2012). From potential to action: bringing social impact bonds to us. <https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/About%20Us/Social%20Impact/Social%20Impact%20report.ashx>. Retrieved 31 July 2018.
- Millar, R. (2012). Social enterprise in health organisation and management: Hybridity or homogeneity? *Journal of Health Organization and Management*, 26 (2), 143–148. <http://dx.doi.org/10.1108/14777261211230817>. Retrieved 31 July 2018.
- O'Donohoe, N., Leijonhufvud, C., Saltuk, Y., Bugg-Levine, A., & Brandenburg, M. (2010). Impact investments: An emerging asset class. Accessible from New York, NY: J.P. Morgan. <https://thegiin.org/assets/documents/Impact%20Investments%20an%20Emerging%20Asset%20Class2.pdf>
- OECD. (2015). Social impact investment: Building the evidence base. OECD Publishing on doi: 10.1787/9789264233430-en.
- OECD. (2016). Understanding social impact bonds. OECD Publishing, <http://www.oecd.org/cfe/leed/UnderstandingSIBsLux-WorkingPaper.pdf> Retrieved 31 July 2018.
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2009). *Pensions at a glance 2009: Retirement-income system in OECD countries*. Paris: Author.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2016). Understanding Social Impact Bonds. <http://web.archive.org/web/20161003014420/http://www.oecd.org/cfe/leed/UnderstandingSIBsLux-WorkingPaper.pdf>. Retrieved 31 August 2018.

- Paul Hoggett. (2000). *Emotional Life and the Politics of Welfare*, Macmillan, Basingstoke.
- Productivity Commission. (2011). *Caring for older Australians: overview*. Report no. 53. Final inquiry report. Canberra: Productivity Commission.
- Resthaven Incorporated. (2017). *Annual Report 2017*. South Australia. Resthaven.
- Rodin, J., and M. Brandenburg. (2014). *The power of impact investing: Putting markets to work for profit and global good*. Routledge international handbooks, 102–124. Philadelphia: Wharton Digital Press.
- Rose, A. M. (1962). The subculture of the aging: A topic for sociological research. *The Gerontologist*, 2(2), 123–127.
- SIIT. (2014). Impact investment: the invisible heart of markets. London. [http:// www. socialimpactinvestment.org/](http://www.socialimpactinvestment.org/).
- Social Finance Ltd. (2014a). Fact sheet: Introduction to social impact bonds. London UK: Author. <http://www.socialfinance.org.uk/services/social-impact-bonds/>. Retrieved 31 August 2018.
- Social Ventures Australia (SVA). <https://www.socialventures.com.au> Viewed 20 January 2018.
- Social Enterprise Development and Investment Funds (SEDIF). (2016). The Social Enterprise Development and Investment Funds: Evaluation Report 2016. [https:// docs.jobs.gov.au/system/files/doc/other/sedifevaluation.pdf](https://docs.jobs.gov.au/system/files/doc/other/sedifevaluation.pdf) . Retrieved 31 August 2018.
- Tan, S., Fraser, A., Giacomantonio, C., Kruithof, K., Sim, M., Lagarde, M., ... & Mays, N. (2015). An evaluation of social impact bonds in health and social care: interim report. Policy Innovation Research Unit (PIRU).
- Taylor, G. Helen, Blount, Yvette, & Gloet, Marianne. (2017). In a book *Remote Work and Collaboration: Breakthroughs in Research and Practice*. Information Resources Management Association, IGI Global, PA, USA. 585 – 603.
- The Australian Government the Treasury. (2017). Social Impact Investing Discussion Paper.
- The Big Lottery, ATQ Consultants and Ecorys. (2016) Reconnections Social Impact Bond: reducing loneliness in Worcestershire, [https://www.bigsocietycapital.com/latest/ type/research/reconnections-social-impact-bond-reducing-loneliness- worcestershire](https://www.bigsocietycapital.com/latest/type/research/reconnections-social-impact-bond-reducing-loneliness-worcestershire).
- The City of Unley. (2015). Active Ageing Strategy. South Australia: City of Unley. [http://www. unley.sa.gov.au/city-planning-initiatives/active-ageing](http://www.unley.sa.gov.au/city-planning-initiatives/active-ageing) Viewed 20 January 2018.

The Parthenon Group. 2010. Investing for impact. Case studies across asset classes. <http://bridgesventures.com/wp-content/uploads/2016/03/Investing-forImpact-Case-Studies-Across-Asset-Classes.pdf>.

Vis, B., Kersbergen, K., & Hylands, T. (2011). To what extent did the financial crisis intensify the pressure to reform the welfare State? *Social Policy & Administration*, 45 (4), 338–353. doi:10.1111/j.1467- 9515.2011.00778.x

Wacker, R. R., & Roberto, K. A. (2011). *Aging Social Policies: An International Interspersive*. California: Sage Publications. Inc.

เว็บไซต์

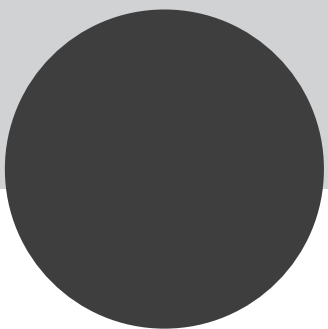
www.acsa.asn.au
www.aarp.org
www.bonventure.de/en/projects/social-services-and-products.html
www.bridgesventures.com
www.collins.senate.gov
www.data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-65.htm
www.eldercare.acl.gov
www.foresters.org.au/about-foresters/about-us
www.n4a.org
www.ncoa.org
www.osii.nsw.gov.au
www.population.un.org
www.sharedlivesplus.org.uk
www.sielbleu.org
www.sefa.com.au/snapshot-myrtle-park-retirement-homes
www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/46/91
www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia
www.who.int/features/factfiles/mental_health/en



ที่ปรึกษาทางวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาลายา นครปฐม







เครื่องมือทางการเงิน

เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน