

การคาดการณ์ เพื่อสังคมสูงวัยในอนาคต





การคาดการณ์ เพื่อสังคมสูงวัยในอนาคต

ISBN 978-616-12-0426-6

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
National Science Technology and Innovation Policy Office

สารบัญ

คำนิยาม

3

4

คำนำ

สรุปการนำเสนอ“การคาดการณ์
เพื่อสังคมสูงวัยในอนาคต”

6

40

ปัญหาท้าทายเรื่องที่ 1

ปัญหาท้าทายเรื่องที่ 2

43

49

ปัญหาท้าทายเรื่องที่ 3

ปัญหาท้าทายเรื่องที่ 4

51



คำนิยาม

ในการประเมินการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ในปีงบประมาณ 2558 คณะกรรมการประเมินดำเนินงานของสวทน. เห็นว่า คณะกรรมการฯ ควรมีข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการทำงานในอนาคตของสวทน. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญประการหนึ่งคือการเปลี่ยนของประเทศไทยไปสู่สังคมสูงวัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ประเทศไทยไม่เคยพบมาก่อน รวมทั้งประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยในสภาพยังเป็นประเทศรายได้ปานกลาง ต่างจากประเทศในอเมริกาเหนือ ยุโรป ญี่ปุ่น ที่เข้าสู่สังคมสูงวัยเมื่อประเทศได้พัฒนาทางเศรษฐกิจแล้ว มีรายได้สูง ส่งผลให้ประเทศไทยจำเป็นต้องสร้างรูปแบบการเติบโตของเศรษฐกิจ การเตรียมตัวทางเทคโนโลยี การสร้างความพร้อมทางสังคมที่ต่างจากประเทศที่พัฒนาทางเศรษฐกิจแล้ว ในการประชุมเดือนกันยายน 2558 คณะกรรมการฯ ได้เชิญให้ศาสตราจารย์ ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการฯ และเป็นนักประชากรศาสตร์ที่สำคัญของประเทศ ได้บรรยายเรื่องการคาดการณ์เพื่อสังคมสูงวัยในอนาคต

คณะกรรมการฯ เห็นว่าคำบรรยายของศาสตราจารย์ ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน ได้ให้ข้อมูลเชิงลึก พร้อมทั้งเสนอแนวทางการเตรียมตัวของภาคส่วนต่างๆ เพื่อการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศ ให้ประเทศไทยสามารถเติบโตต่อไปได้ในสภาพที่โครงสร้างประชากรเปลี่ยนไป จึงได้ขออนุญาตศาสตราจารย์ ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน จัดพิมพ์คำบรรยายเพื่อแจกจ่ายในวงกว้าง เพื่อสร้างความตื่นตัว ความเข้าใจ และการเตรียมพร้อม

ในนามของคณะกรรมการฯ ผมขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน ที่กรุณาเรียบเรียงเอกสารเพื่อให้ความรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนี้เป็นอย่างสูง คณะกรรมการฯ หวังว่าเอกสารฉบับนี้ จะได้รับการเผยแพร่เกิดประโยชน์ยังกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร

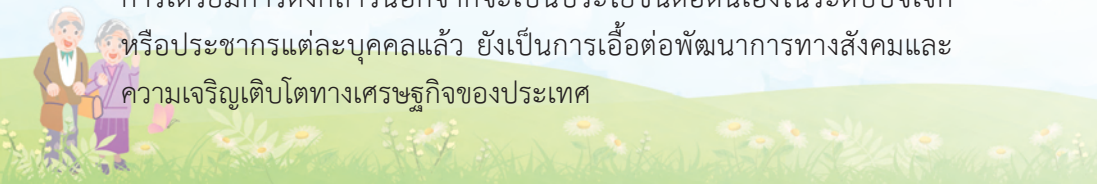
ประธานกรรมการคณะกรรมการประเมินการดำเนินงาน
ของสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ



คำนำ

หนังสือเล่มนี้พยายามที่จะชี้ให้เห็นประเด็นท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านอายุของประชากร สู่แนวโน้มของการมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการทางการแพทย์และนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ประเทศไทยควรเน้นความสนใจเพิ่มมากขึ้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีอายุยืนยาวขึ้นกับสุขภาพที่ดีขึ้นซึ่งมีนัยสำคัญอย่างยิ่งต่อโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมให้เจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ในหลายประเทศทั่วโลก ได้เริ่มก้าวข้ามจากการพิจารณาเพียงสังคมสูงวัยมาสู่การเน้นเรื่อง Longevity Economy (เศรษฐกิจอายุวัฒน์) และ Longevity Dividend (การปันผลอายุวัฒน์)

การบรรลุสู่เศรษฐกิจอายุวัฒน์ มิใช่เพียงการมีอายุยืนยาวขึ้น หากแต่หัวใจสำคัญอยู่ที่คนในสังคมมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตอย่างยืนยาว ซึ่งการที่ประเทศหนึ่งๆ จะได้รับประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากการเป็นสังคมสูงวัยที่มีสุขภาพดี หรือ การปันผลอายุวัฒน์ จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจนั้น กล่าวคือ เน้นการเตรียมประชากรให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดีทั้งก่อนวัยเกษียณและตลอดช่วงอายุเกษียณซึ่งยาวนานนับสิบปี ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั้น ไม่จำกัดเพียง การมีสุขภาพที่ดีทางกาย (Physical Health) หากแต่ครอบคลุมถึงมิติอื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางสมอง (Cognitive Status) และทางจิตใจ (Mental Status) ซึ่งการสูงวัยโดยมีสุขภาพที่ดี (Healthy Aging) นั้นผู้สูงอายุจะต้องมีสุขภาพทางกาย ทางสมอง และทางจิตใจที่ดี ปราศจากภาวะทุพพลภาพ จึงจะจัดว่าเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) โดยตระหนักว่า การเตรียมการเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานะสุขภาพดี จำเป็นต้องเตรียมการตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ ซึ่งการเตรียมการดังกล่าวนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในระดับปัจเจก หรือประชากรแต่ละบุคคลแล้ว ยังเป็นการเอื้อต่อพัฒนาการทางสังคมและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ



เศรษฐกิจอายุวัฒน์ ไม่อาจบรรลุได้หากมีเพียงการดำเนินของแต่ละครอบครัวหรือชุมชนโดยลำพัง บทบาทของภาครัฐนั้นน่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารจัดการเพื่อให้ประเทศก้าวสู่โอกาสใหม่ทางเศรษฐกิจในลักษณะของเศรษฐกิจอายุวัฒน์และได้รับประโยชน์จากการเป็นสังคมสูงวัยที่มีสุขภาพดี หรือ การปันผลอายุวัฒน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่ประเทศไทยจะต้องมีมาตรการที่ดีเพื่อรองรับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนประชากรที่มีแนวโน้มจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ เพื่อสร้างโอกาสใหม่ทางเศรษฐกิจ สามารถก้าวพ้นกับดักของมิติแห่งวัยพึ่งพิงซึ่งประเทศไทยจะต้องเผชิญหากปราศจากการปรับตัวอย่างเหมาะสมและทันการณ์ ทั้งนี้เพราะเท่าที่ผ่านมา ประชากรสูงวัยจัดได้ว่าเป็นวัยพึ่งพิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยค่อนข้างสูงโดยเปรียบเทียบกับประชากรวัยอื่น เนื่องจากเป็นวัยที่มีอัตราการเจ็บป่วยและมีภาวะทุพพลภาพสูงกว่าประชากรวัยอื่น

ผู้เขียนขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ได้มอบทุนเมธีวิจัยอาวุโสแก่ ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน ซึ่งได้ร่วมศึกษารวบรวมผลงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การเขียนหนังสือเล่มนี้ดำเนินการได้อย่างสะดวกคล่องตัว ขอขอบคุณอดีตรัฐมนตรีช่วย ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร ที่กรุณาเขียนคำนิยมให้

ส่วนดีของหนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนขออุทิศให้ ศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ ตลอดจนบิดามารดาของผู้เขียน ส่วนข้อบกพร่องต่างๆ ก็ยังพียงมีนั้น ผู้เขียนขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในโอกาสต่อไป

ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน
ศาสตราจารย์ ดร.พัชราวลัย วงศ์บุญสิน



สรุปการนำเสนอ “การคาดการณ์เพื่อสังคมสูงวัยในอนาคต”

ศ.ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน : สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ศ.ดร.พัชรารัตน์ วงศ์บุญสิน : วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โดย ศ.ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน
นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการประเมินการดำเนินงานของ สวทท.
ครั้งที่ 3/2558 เมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2558



เป็นที่ทราบกันว่า ในปัจจุบัน ประเทศไทยอยู่ระหว่างการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 สำหรับขับเคลื่อนประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งจะเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติ จากสมาชิกสภาปฏิรูป (สปช.) และแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทยในระยะ 20 ปีของรัฐบาล ซึ่งครอบคลุมหลายด้าน รวมทั้งการผลักดันให้ประเทศไทยหลุดพ้นจากกับดักประเทศรายได้ปานกลาง ท่ามกลางปัญหาท้าทายที่สำคัญในช่วง 1-2 ทศวรรษข้างหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นสังคมสูงวัย

หากเรามองไปโดยรอบในส่วนต่างๆ ของโลก จะเห็นว่า หลายประเทศทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศที่เป็นคู่ค้าสำคัญของไทย เช่น สหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น จีน สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม เป็นต้น ก็อยู่ระหว่างการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อขับเคลื่อนประเทศให้พัฒนาต่อไปในระยะยาว รวมถึงการปรับทิศทางด้านความสัมพันธ์ทางการทูตและการค้าการลงทุนกับต่างประเทศด้วย โดยอาศัยข้อมูลด้านการคาดการณ์ถึงความเป็นไปต่างๆ ในอนาคต ซึ่งข้อมูลสำคัญที่ทุกประเทศเหล่านั้นนำมาเป็นฐาน คือ ข้อมูลการคาดการณ์ทางประชากร ดังเห็นได้ชัดจากรายงาน “Long-Term Global Demographic Trends: Reshaping the Geopolitical Landscape” โดยสำนักข่าวกรองกลางของสหรัฐอเมริกา (CIA 2011) รายงานเรื่อง “Global Trends to 2030: Can the EU meet the challenges ahead?” โดย inter-institutional European Strategy and Policy Analysis System (ESPAS) ของสหภาพยุโรป (European Union 2015) เอกสารชื่อ A Sustainable Population for a Dynamic Singapore: Population White Paper โดย National Population and Talent Division, Prime Minister’s Office (2013)



ทั้งนี้เพราะโลกของเรากำลังอยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางประชากรทั้งในด้านขนาดและโครงสร้าง เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วกว่าในอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 2-3 ทศวรรษข้างหน้า จากในรายงานฉบับล่าสุดขององค์การสหประชาชาติ¹ เห็นได้ว่า ถึงแม้ว่าโลกของเรามีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นถึง 1 พันล้านคนจากปี พ.ศ. 2546 เป็น 7.3 พันล้านคนในเดือนกรกฎาคม ปีนี้ (พ.ศ. 2558) หากแต่เป็นการเพิ่มขึ้นในอัตราที่ชะลอลดลง เหลือเพียงร้อยละ 1.18 ต่อปี จากร้อยละ 1.24 ต่อปีเมื่อทศวรรษก่อน โดยคาดการณ์ว่าในปี 2573 ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 8.5 ล้านคน และ 9.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 โดยประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป เป็นเพียงกลุ่มเดียวที่มีขนาดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 901 ล้านคน (ร้อยละ 12 ของประชากรโลกทั้งหมด) ในปี 2558 จะเพิ่มมากกว่า 2 เท่า เป็น 2.1 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ซึ่งอัตราการเพิ่มของประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มขึ้นรวดเร็วกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ถึงแม้ว่าประชากรโลกวัย 80 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มมากกว่า 3 เท่า จาก 125 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 เป็น 434 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 หากแต่สัดส่วนประชากรโลกวัย 80 ปีขึ้นไป จะเริ่มลดลงจากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2593 เหลือร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2643 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา

ประเทศไทย จัดเป็นประเทศในลำดับที่ 27 จาก 48 ประเทศทั่วโลกที่คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนประชากรลดลงต่อไปในอนาคต ซึ่งองค์กรสหประชาชาติคาดการณ์ว่าประชากรไทยจะลดจำนวนลง

¹ UN 2015 World Population Prospects: The 2015 Revisions, Key Findings and Advance Tables. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division



ร้อยละ 8.1 จาก 67 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 เหลือ 62 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (UN 2015) โดยประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 15.8 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 37.1 และร้อยละ 40.4 ในปี พ.ศ. 2593 และในปี พ.ศ. 2643 ตามลำดับ ประชากรวัย 80 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 2.1 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 9.9 และร้อยละ 15.8 ในปี พ.ศ. 2593 และในปี พ.ศ. 2643 ตามลำดับ ส่วนทางกับประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ซึ่งจะมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 66.5 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 50.2 และร้อยละ 46.3 ในปี พ.ศ. 2593 และในปี พ.ศ. 2643 ตามลำดับ ส่วนประชากรวัย 0-14 ปีนั้น ถึงแม้ว่าจะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 17.7 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 12.7 ในปี พ.ศ. 2593 แต่จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.3 ในปีพ.ศ. 2643 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย โครงสร้างทางประชากรของไทยในปี พ.ศ. 2643 จะใกล้เคียงกับของสิงคโปร์ในปี พ.ศ. 2593

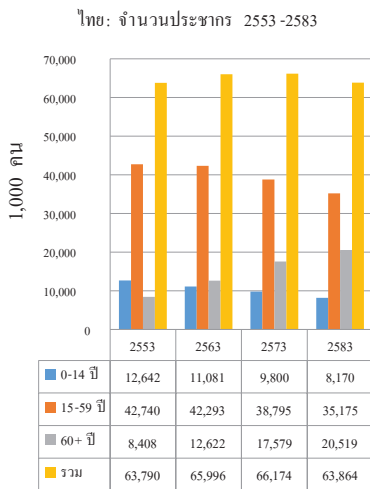
จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 65.9 ล้านคน² ประกอบด้วยประชากรที่มีสัญชาติไทย 63.8 ล้านคน และประชากรต่างชาติ 2.1 ล้านคน โดยในส่วนของประชากรที่มีสัญชาติไทย 63.8 ล้านคนดังกล่าว นั้น ข้อมูลการคาดประมาณประชากรไทยในระยะ 30 ปีข้างหน้าของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม

² ข้อมูลการคาดประมาณทางประชากรโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะมีความต่างกับ ข้อมูลการคาดประมาณทางประชากรของ United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division เนื่องจากการคาดประมาณภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการตาย รวมทั้งข้อมูลการย้ายถิ่นที่ต่างกัน ระหว่างสองหน่วยงานข้างต้น



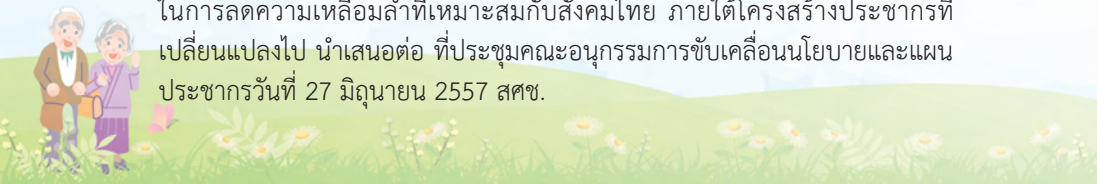
แห่งชาติ ซึ่งใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการคาดประมาณ พบว่าประชากรไทยจะมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 66 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 จากนั้นจะลดลงเป็นประมาณ 63.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งใกล้เคียงกับในปัจจุบัน

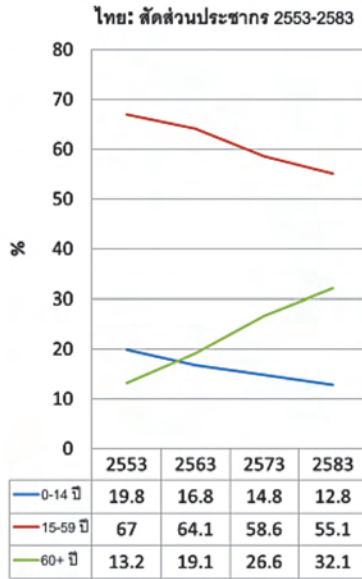
ทั้งนี้ หากมองย้อนไปในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) อัตราการเติบโตของประชากรไทยเคยอยู่ในระดับสูงที่ประมาณร้อยละ 3 ด้วยอัตราภาวะเจริญพันธุ์รวม (TFR) 6.3 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2507-2508



ภาพที่ 1 จำนวนประชากรไทยปี พ.ศ. 2553-2583³

³ ที่มา : พัชรวาลัย วงศ์บุญสิน และคณะ 2557 โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป นำเสนอต่อ ที่ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและแผนประชากรวันที่ 27 มิถุนายน 2557 สศช.





ภาพที่ 2 สัดส่วนประชากรไทยปี พ.ศ. 2553-2583⁴

จากเป้าหมายที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากร ให้สอดคล้องกับการปรับปรุงโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจและสังคม ส่งเสริมความเจริญในภูมิภาคและลดความแตกต่างของระดับรายได้ในขณะนั้น⁵ ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายประชากรอย่างเป็นทางการและบรรจุแผนประชากรไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) เป็นครั้งแรก โดยสามารถดำเนินงาน

⁴ ที่มา : พชรวาลัย วงศ์บุญสิน และคณะ 2557 โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป นำเสนอต่อ ที่ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและแผนประชากร วันที่ 27 มิถุนายน 2557 สศช.

⁵ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สาม (พ.ศ. 2515-2519) หน้า 15, 19

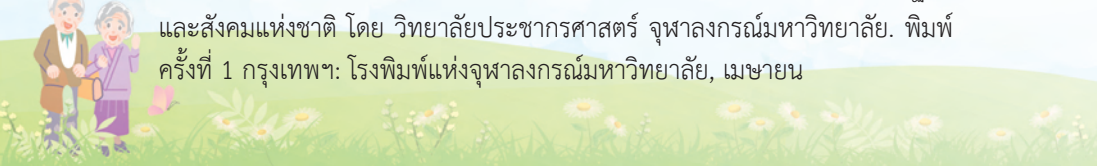


นโยบายตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับต่อๆ มาอย่างต่อเนื่อง⁶ จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยการดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินนโยบายการกระจายตัวประชากรและการตั้งถิ่นฐานชุมชนเมือง-ชนบทให้เติบโตอย่างเหมาะสม ต่อมานโยบายประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เริ่มปรับเปลี่ยนไปเน้นด้านการมีขนาดครอบครัวที่เหมาะสม และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มุ่งรักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดให้ไม่ต่ำกว่า 1.8 คน⁷

อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยจะมีนโยบายที่พยายามจะรักษาอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดให้ไม่ต่ำกว่า 1.8 คนตามที่กล่าวไว้ข้างต้น อัตราเจริญพันธุ์รวมยอดของประเทศก็ยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 6.3 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2507-2508 เป็นประมาณ 1.62 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2553 และประมาณ 1.58 คน ในปี พ.ศ. 2553 ในขณะเดียวกัน อัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงเป็นลำดับจากประมาณ

⁶ พัชรวัลย์ วงศ์บุญสิน และคณะ 2555 โครงการจัดทำแผนประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) เสนอ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สิงหาคม

⁷ พัชรวัลย์ วงศ์บุญสิน บรรณาธิการ 2558 รายงาน การศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทยภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป. รายงานฉบับสมบูรณ์ (เล่มที่ 5/5) โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทยภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป เสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดย วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เมษายน



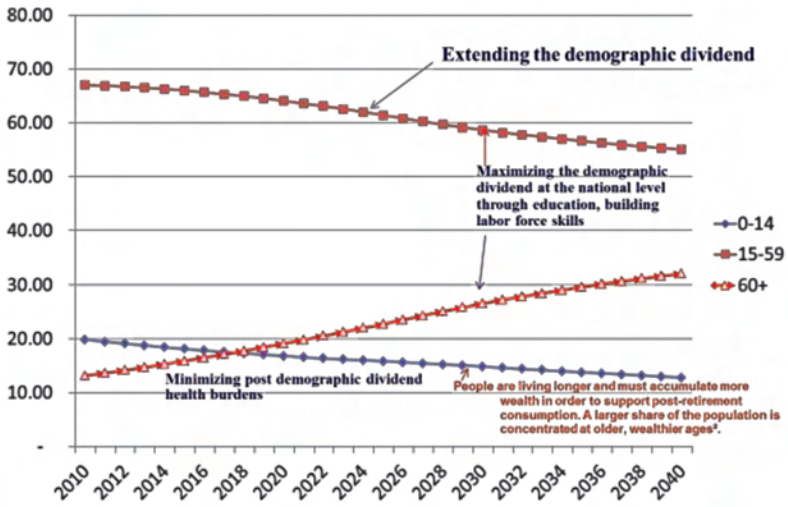
ร้อยละ 3.2 ในสำมะโนประชากร ครั้งที่ 6 เหลือร้อยละ 0.68 ในปี พ.ศ. 2553⁸

อัตราการเกิดที่ลดลงอย่างมากและรวดเร็วในช่วงที่ผ่านมาดังกล่าว ทำให้โครงสร้างของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปสู่แนวโน้มที่ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) มีสัดส่วนลดลง ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจากการคาดประมาณประชากรไทยในระยะ 3 ทศวรรษข้างหน้าของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นฐานในการคาดประมาณ สะท้อนว่า โครงสร้างประชากรจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเพิ่มสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) จากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 12.8 ในปี 2583 จากร้อยละ 19.8 เมื่อปี พ.ศ. 2553 รวมถึงการที่ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) จะลดสัดส่วนเหลือ ร้อยละ 55.1 ในปี พ.ศ. 2583 จากร้อยละ 67.0 ในปี พ.ศ. 2553 (ภาพที่ 2)⁹

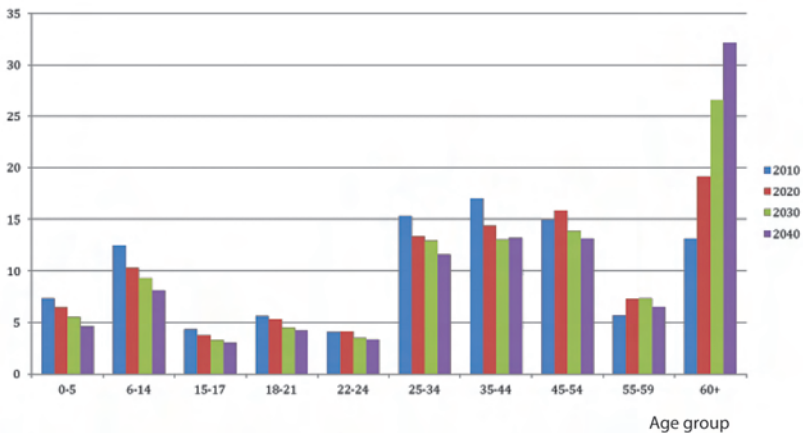
⁸ Patcharawalai Wongboonsin, Thuttai Keeratipongpaiboon, and Kua Wongboonsin. 2014 Changes in Family Composition and Care Relations in Thailand. Paper presented at International Seminar on Care Relations in Southeast Asia, organized by Human Development Studies Center, College of Population Studies, Chulalongkorn University, in cooperation with ASEAN Studies Center of Chulalongkorn University, at College of Population Studies, Chulalongkorn University, on August 27-30, 2014

⁹ พัชราวลัย วงศ์บุญสิน 2558 อ้างแล้ว





ภาพที่ 3 Thai Population 2010-2040



ภาพที่ 4 Age Distribution of Thai Population 2010-2040



ทำไมสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น (ภาพที่ 3 & 4)

ภาวะเจริญพันธุ์ที่ระดับ 1.58 คนของไทยในปี พ.ศ. 2553 เป็นภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทน ซึ่งหมายถึง ภาวะเจริญพันธุ์ระดับที่สตรีตลอดวัยเจริญพันธุ์คนหนึ่งจะให้กำเนิดบุตรเพียงพอที่จะทดแทนตนเองและคู่สมรส ภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนนี้ พิจารณาจากอัตราเจริญพันธุ์รวมที่มีค่าอยู่ที่ประมาณ 2.05 ถึงประมาณ 2.1 ซึ่งเหตุผลที่มีค่าเกิน 2 เล็กน้อย เพื่อสำรองเผื่อไว้สำหรับการตายของบุตรที่อาจจะเกิดขึ้นก่อนที่บุตรนั้นจะเติบโตขึ้น เป็นบิดามารดาต่อไปในอนาคต

ค่าความต่างระหว่างภาวะเจริญพันธุ์ 2.1 กับ 1.58 นับว่ามีนัยสำคัญค่อนข้างสูง เพราะค่าความต่างดังกล่าวหมายถึง การที่มีเด็กประมาณ 0.57 คนเกิดต่ำกว่าระดับทดแทน ทั้งนี้ หากค่าความต่างดังกล่าวยิ่งสูงมากเท่าไร สัดส่วนผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นจะยิ่งสูงเร็วยิ่งขึ้น

ปัจจัยที่ส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ของไทยลดลงค่อนข้างรวดเร็วอย่างต่อเนื่อง

ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงข้างต้นมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยสำคัญต่อไปนี้

ปัจจัยแรก คือ อายุแรกสมรสของคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น สอดคล้องกับแนวโน้มของการที่สตรีไทยในปัจจุบันมีบุตรคนแรกในวัยที่สูงกว่าในอดีต แนวโน้มของการมีบุตรในจำนวนลดน้อยลง แนวโน้มของการมีบุตรยากเพิ่มขึ้นจากการที่อายุแรกสมรสของคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้นดังกล่าวข้างต้น แนวโน้มดังกล่าวเป็นผลจากค่านิยมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปสู่การที่ผู้คนในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของตนเป็น



ลำดับต้นในการบรรลุเป้าหมายของชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีบุตร เห็นได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคมซึ่งเน้นเลือกที่จะทำงานสร้างรายได้ก่อนที่จะแต่งงาน และเลือกที่จะสร้างความเพียบพร้อมด้วยการมีบ้าน มีรถ เครื่องอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ก่อนที่จะมีบุตร ส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่ว่า โดยเฉลี่ยสังคมไทยมีบุตรน้อยกว่าที่ต้องการ กล่าวคือ ทั้งๆ ที่ในปัจจุบันนั้น การมีบุตร 2 คนเป็นที่ปรารถนาของคนในสังคมไทย แต่โดยเฉลี่ยคนในสังคมไทยมีบุตรไม่ถึง 2 คน

ปัจจัยต่อมา คือ แบบแผนการสมรสของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปสู่แนวโน้มของการเป็นโสดเพิ่มมากขึ้น ทั้งเพื่อบรรลุเป้าหมายของชีวิตของตนเองโดยไม่มีภาระที่จะต้องรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่ง เลือกชีวิตการทำงานมากกว่าการมีครอบครัว รวมถึงการไม่พบคู่ที่ถูกต้อง ซึ่งนอกจากสองปัจจัยข้างต้นแล้ว แนวโน้มการหย่าร้างที่เพิ่มสูงขึ้น ก็ส่งผลต่อการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์เช่นกัน ดังที่งานศึกษาที่ผ่านมา กล่าวว่า “สังคมไทยกำลังจะเปลี่ยนจากสังคม DINK (Double income no kid) เป็นสังคม SINK (Single income no kid)”¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลสำมะโนประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 ถึงปี พ.ศ. 2553¹¹

¹⁰ เกื้อ วงศ์บุญสิน 2549 สังคม สว. (ผู้สูงวัย) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 41 หน้า

¹¹ Wongboonsin et al. 2014 Op Cit.



ตารางที่ 1 ประเภทครัวเรือนไทยปี 1990-2007¹²

ประเภท	ปี 1990	ปี 1994	ปี 1998	ปี 2004	ปี 2006	ปี 2007	พ่อ-แม่	ลูกชาย ลูกสาว	หลานชาย หลานสาว	ปู่ย่า ตายาย
ทุกครัวเรือน	100	100	100	100	100	100				
ครัวเรือน 4 วัย	0.57	0.33	0.50	0.47	0.50	0.55	√	√	√	√
ครัวเรือน 3 วัย	19.88	19.73	22.1	20.22	18.89	19.13				
• ครัวเรือน 3 วัย (อายุน้อย)	16.05	16.37	17.96	16.03	14.78	15.28	√	√	√	
• ครัวเรือน 3 วัย (สูงอายุ)	3.83	3.36	4.14	4.19	4.11	3.85	√	[√]	[√]	√
ครัวเรือน 2 วัย	62.21	59.25	55.18	50.95	50.09	49.75				
• ครัวเรือน พ่อ / แม่ และลูก	58.88	54.39	49.54	43.25	41.71	40.51	√	√		
• ครัวเรือน สามี/ ภรรยา และบิดา มารดา	0.99	1.02	1.53	2.04	1.99	2.06	√	-	-	√
• ครัวเรือนข้ามวัย (สามี/ภรรยา และ หลาน)	2.34	3.84	4.11	5.66	6.39	7.18	√	-	√	-
ครัวเรือน 1 วัย	17.34	20.69	22.22	28.36	30.52	30.57				
• ครัวเรือนที่มีเพียง คนๆ เดียว	6.61	7.79	8.27	10.26	11.06	11.24	√	-	-	-
• ครัวเรือนที่มีเพียง สามี-ภรรยา	10.73	12.9	13.95	18.1	19.46	19.33	√	-	-	-

หมายเหตุ √: มีอยู่ในครัวเรือน , [√]: มีผู้ได้ผู้หนึ่งในครัวเรือน

¹² ที่มา : Keeratipongpaiboon, Thuttai (2012) Population Aging: Changes in Household Composition and Economic Behaviour in Thailand. PhD Thesis. SOAS, University of London



ที่ผ่านมา เมื่อกล่าวถึงลักษณะครอบครัวไทย เรามักกล่าวเพียงมิติของ “ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย” แต่ในปัจจุบัน มีข้อมูลที่เอื้อให้เรามองครอบครัวไทยในรายละเอียดมากขึ้น และเห็นว่า สังคมไทยมีครอบครัวสองวัยมากที่สุดหากแต่ด้วยแนวโน้มที่ลดลง ทั้งนี้ ครอบครัวสองวัย หมายถึง พ่อ/แม่ และลูก หรือครัวเรือนสามิภรรยาและปู่ย่า/ตายาย และครัวเรือนข้ามวัย คือ สามิภรรยา รุ่นปู่ย่า/ตายาย กับรุ่นหลาน ในขณะที่ครอบครัว 1 วัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 17.34% เป็น 30.57%

ทั้งนี้ งานศึกษาที่ผ่านมา¹³ มีข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลว่า จากสถานการณ์เปราะบางที่มีครอบครัวเปราะบาง ประเภทครอบครัว 2 วัย ประเภทครอบครัวข้ามวัยซึ่งมีเพียงสามิภรรยา รุ่นปู่ย่า/ตายายอยู่กับหลาน (Skip generation family) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 2.34% เมื่อปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990) เป็น 7.18 % ในปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) นั้น หากพิจารณาร่วมกับประเด็นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรอยู่ราว 32% ของประชากรไทย การสร้างงานในพื้นที่ภาคดังกล่าวจะเอื้อให้ครอบครัวเปราะบางดังกล่าวลดลง โดยถือเป็นการสร้างงานในด้านของอุปสงค์ (Demand side) ซึ่งน่าจะลดช่องว่างระหว่างอัตราการมีบุตร (ภาวะเจริญพันธุ์ที่ระดับ 1.58 คน) กับความต้องการมีบุตรของคนในสังคมไทย (2 คน) ให้ใกล้เคียงกันมากขึ้น

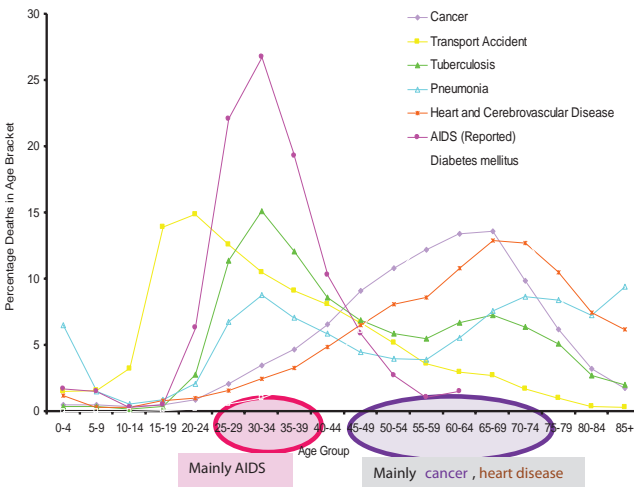
ในขณะเดียวกัน สำหรับครัวเรือน 4 วัย (ปู่ย่า/ตายาย พ่อ/แม่ ลูก และหลาน) ซึ่งถึงแม้ว่ามีไม่มาก กล่าวคือมีอยู่ราว 0.55% ในปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) นั้น แต่เนื่องจากประชากรไทยมีอายุยืนขึ้น จากผลการพัฒนาทางการแพทย์ ผลดังกล่าวอาจทำให้สังคมไทยในอนาคตมีครัวเรือน 5 วัย เพิ่มมากขึ้น

¹³ พัชรารัตน์ วงศ์บุญสิน และคณะ 2558 อ้างแล้ว



เป็นที่น่าสังเกตว่า ในปัจจุบันสถานการณ์ผู้คนในเขตเมืองของไทยมีลักษณะคล้ายกับสถานการณ์ในประเทศจีนคือ “1 คนดูแลพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และป้าทวด” ซึ่งทำให้ 1 คนนั้นจะได้รับการเลี้ยงดูมาแบบตามใจ

ดังนั้น ภาพสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นนี้ จึงเป็นภาพที่น่าจะใช้ในการวางแผนในเรื่องการลดจำนวนครอบครัวข้ามวัย (skip generation family) เพื่อให้บุตรได้อยู่ใกล้ชิดกับพ่อแม่ และในขณะเดียวกันก็เป็นการเอื้อต่อการอยู่ร่วมกับปู่ย่าและตายายไปด้วย



ภาพที่ 5 ร้อยละสาเหตุของการเสียชีวิต

ภาพที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ในโลกเราปัจจุบันนี้ วัยรุ่นส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากการเดินทาง (Transportation Accident) สำหรับในช่วงอายุ 25-39 ปีส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หรือที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ในขณะที่ประชากรช่วงสูงวัยส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยมะเร็ง



ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาประกอบกับการที่จำนวนประชากรไทยที่เกิดมีปีละประมาณ 7 แสนกว่าคนและเสียชีวิตประมาณ 4 แสนกว่าคน ในปัจจุบัน โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ มะเร็ง (95.2 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ดูจากตารางที่ 2) หรือประมาณปีละเกือบ 7 หมื่นคนที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งแล้ว ทั้งนี้สาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะมาจากอาหารที่ประกอบด้วยสิ่งอันตรายต่อไปนี้

1. สารเร่งเนื้อแดง Beta Agonist
2. ฟอรัมาลีน Formalin แห่อาหารทะเล
3. Borax (Boric acid ผงกรอบ ผงเหนียว)
4. สารฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟด์)
5. Pesticides (ยาฆ่าแมลง)
6. สารกันราหรือสารกันบูด (กรดซาลิซิลิก)
7. น้ำมันทอดซ้ำทำให้เกิดสารโพลาร์

นอกจากอาหารการกินที่ประกอบด้วยสารต่างๆ ดังกล่าวแล้ว การขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งโรคอ้วน (ตารางที่ 2) ก็น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญของการตายที่ค่อนข้างสูงของไทย



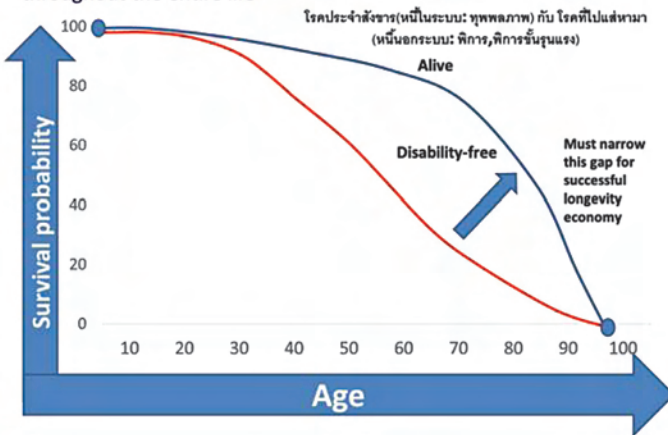
ภาพที่ 6 The Coming Epidemic of Obesity

ตารางที่ 2 อัตราการเสียชีวิตของประชากรไทย¹⁴

หน่วย : Rate (per 100,000)

สาเหตุการเสียชีวิต	ปี 2007	ปี 2008	ปี 2009	ปี 2010	ปี 2011
Cancer	84.9	87.6	88.3	91.2	95.2
Diseases of the circulatory system	55.2	56.0	55.2	61.0	68.8
Certain infectious and parasitic diseases	60.6	61.2	60.7	64.9	64.6
Accidents & late effects	68.1	66.1	66.1	62.7	63.4
Diseases of the respiratory system	40.4	41.7	41.2	46.6	49.9
Diseases of the genitourinary system	22.4	23.6	21.9	23.1	24.6

Successful longevity economy: Not only live longer, but healthy throughout the entire life



ภาพที่ 7 ผลการศึกษาด้านการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกับการมีชีวิตยืนยาวในต่างประเทศ¹⁵

¹⁴ http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.3.1_54.pdf

¹⁵ <http://www.sasin.edu/wp-content/uploads/2015/09/Presentation-Slide-September-4-2015.pdf>



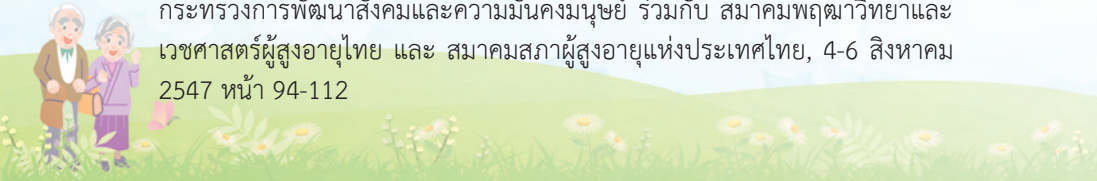
ความเป็นไปได้สู่เศรษฐกิจอายุวัฒน์

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านอายุของประชากร สู่แนวโน้มที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการทางการแพทย์และนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ประเด็นที่ควรให้ความสนใจเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันจึงอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างการมีอายุยืนยาวขึ้นกับสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในลักษณะของปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

ประเด็นดังกล่าวมีความสำคัญ เนื่องจากโดยทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาอย่างไทยเรานั้น การที่คนทั่วไปในสังคมมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งเห็นได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ที่สูงขึ้นนั้น มักไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย หากคนเราไม่มีการเตรียมความพร้อมมาล่วงหน้าก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุ เช่น ขาดการออกกำลังกายมาอย่างต่อเนื่อง ขาดการรับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้งด้านโภชนาการและสุขภาพลักษณะ ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ การมีความเครียดสะสม เป็นต้น อาจเพิ่มโอกาสของการเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ ตลอดจนภาวะพิการเมื่อวัยเพิ่มมากขึ้น¹⁶

ภาพที่ 7 แสดงถึงผลการศึกษาด้านการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกับการมีชีวิตยืนยาวในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพตั้งแต่วัยสี่สิบต้นๆ โดยเส้นกราฟที่แสดงการที่มีชีวิต (Alive) เป็นสีน้ำเงินและเส้นที่แสดงอายุที่

¹⁶ เกื้อ วงศ์บุญสิน 2547 “ประชากรผู้สูงอายุ: ปัญหาที่ท้าทาย” ในเอกสารประกอบการประชุมในการประชุมเรื่องผู้สูงอายุ: ขุมทรัพย์ทางปัญญา, ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร, จัดโดย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ร่วมกับ สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, 4-6 สิงหาคม 2547 หน้า 94-112



ปราศจากภาวะทุพพลภาพ (Disability free) มีสี่แฉก ทั้งสองเส้นจะ
ใกล้กัน แต่สำหรับสังคมไทยเส้นกราฟทั้งสองเส้นจะห่างกัน

ในต่างประเทศนั้น เขาเริ่มข้ามจากการพิจารณาสังคมสูงวัย
มาเน้นเรื่อง Longevity Economy (เศรษฐกิจอายุวัฒน์ โดยเน้น
ว่า การบรรลุสู่เศรษฐกิจอายุวัฒน์นั้น ไม่ใช่เพียงการมีอายุยืนยาว
ขึ้น หากแต่อยู่ที่การมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต) รวมทั้งการเน้น
เรื่อง Longevity Dividend (การปันผลอายุวัฒน์) กล่าวคือ เน้น
การเตรียมประชากรให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดีทั้งก่อนและในช่วงวัย
เกษียณ โดยเน้นคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุเกษียณซึ่งยาวนานนับ
สิบปี ทั้งนี้ สุขภาพที่ดี หมายรวมถึง การมีสุขภาพที่ดีทางกาย (good
physical health) ทางสมอง (good cognitive status) และทาง
จิตใจ (good mental status) การสูงวัยโดยมีสุขภาพที่ดี (healthy
aging) นั้นผู้สูงอายุจะต้องมีสุขภาพทางกาย ทางสมอง และทางจิตใจ
ที่ดี ปราศจากภาวะทุพพลภาพ จึงจะจัดว่าเป็นผู้สูงอายุที่ประสบ
ความสำเร็จ (successful aging) อย่างไรก็ตาม การเตรียมการเพื่อให้
เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานะสุขภาพดี จำเป็นต้องเตรียมการตั้งแต่ก่อนวัย
สูงอายุ การเตรียมการดังกล่าวนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองใน
ระดับปัจเจก หรือประชากรแต่ละบุคคลแล้ว ยังเป็นการเอื้อต่อ
พัฒนาการทางสังคมและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

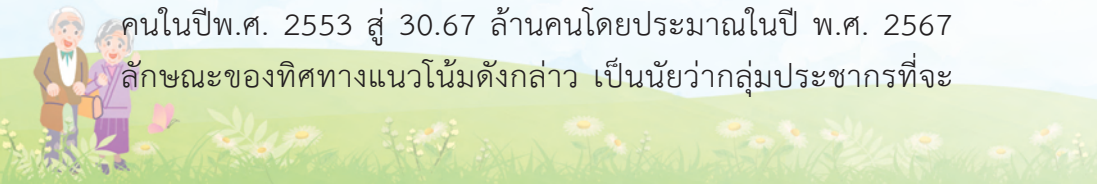
อย่างไรก็ตาม บทบาทของภาครัฐนั้นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง
ในการบริหารจัดการให้ประเทศก้าวสู่เศรษฐกิจอายุวัฒน์และได้รับ
ประโยชน์จากการเป็นสังคมสูงวัยที่มีสุขภาพดี หรือ การปันผล
อายุวัฒน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่จะต้องมีการที่ดีเพื่อรองรับ
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนประชากร ที่มีแนวโน้มจะมีสัดส่วน
ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ด้วย ทั้งนี้เพราะประชากรสูงวัย
เป็นวัยพึ่งพิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการ

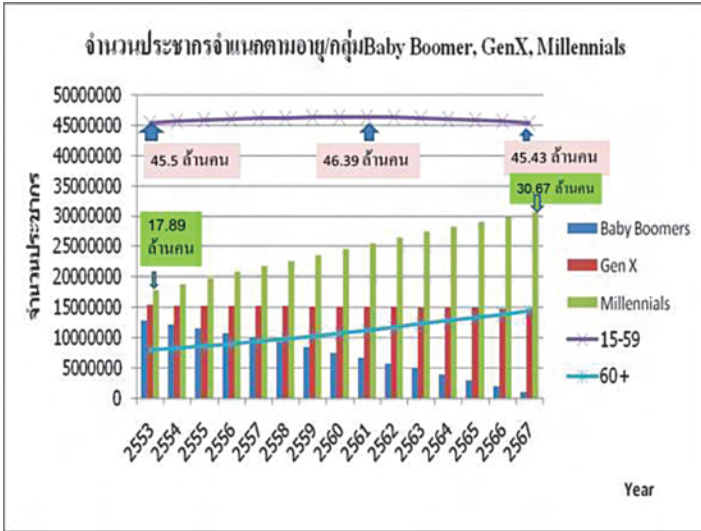


รักษา และการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยค่อนข้างสูงโดยเปรียบเทียบกับประชากรวัยอื่น จากการศึกษาที่เป็นประชากรวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีอัตราการเจ็บป่วยและมีภาวะทุพพลภาพสูงกว่าประชากรวัยอื่น

โดยทั่วไปโรคที่เกิดขึ้นนั้น มีอยู่ 2 ประเภทคือ (1) โรคประจำสังขาร ซึ่งในที่นี้จะเรียกว่า หนี้ในระบบ: ทุพพลภาพ และ (2) โรคที่ไปแส่หามา เรียกว่า หนี้นอกระบบ คือ มีชีวิตอยู่แต่พิการ (ต้องถือไม้เท้า) พิกัดขั้นรุนแรง (ถึงขั้นนอนติดเตียง) ซึ่งหากเราทานอาหารที่มีคุณภาพ และมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง การมีหนี้ในระบบหรือโรคประจำสังขารนั้นจะลดลงได้ ทำให้เส้นกราฟทั้งสองเส้นใกล้กันขึ้น แต่สำหรับประเทศไทยเส้นกราฟทั้งสองยังห่างกันค่อนข้างมาก ผลดังกล่าวน่าที่จะทำให้เงินประกันสังคมไม่เพียงพอ ในต่างประเทศนั้น ระยะเวลาการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ยที่อยู่ในโรงพยาบาลก่อนเสียชีวิต จะใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่าของประเทศไทย ผลดังกล่าวจะทำให้เงินออมของประชากรเพื่อใช้ในวัยชราภาพรวมทั้งเพื่อดูแลตัวเองยามเจ็บป่วยน่าจะไม่เพียงพอ

ภาพที่ 8 แสดงแนวโน้มอนาคตของประชากรรุ่นต่างๆ ในประเทศไทย ซึ่งอาศัยข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มที่ประชากรรุ่นเบบี้บูม จะมีจำนวนลดลงอย่างมาก จากประมาณ 12.84 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2553 เหลือประมาณ 0.98 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2567 ในขณะที่ประชากรรุ่น Gen-X จะมีจำนวนลดลงเพียงเล็กน้อยจากประมาณ 15.36 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 เป็นประมาณ 14.76 ล้านคนในปีพ.ศ. 2567 นับเป็นแนวโน้มที่สวนทางกับประชากรรุ่น Millennials ที่จะเพิ่มจำนวนค่อนข้างมาก จากประมาณ 17.89 ล้านคนในปีพ.ศ. 2553 สู่ 30.67 ล้านคนโดยประมาณในปี พ.ศ. 2567 ลักษณะของทิศทางแนวโน้มดังกล่าว เป็นนัยว่ากลุ่มประชากรที่จะ





ภาพที่ 8 แนวโน้มจำนวนประชากรรุ่นต่างๆ ในประเทศไทย¹⁷

เป็นพลังสำคัญต่อพัฒนาการทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของไทย นับจากนี้ต่อไปคือ ประชากรรุ่น Millennials

นัยแห่งพลังของประชากรรุ่น Millennials ที่ปรากฏในภาพที่ 8 ดังกล่าวข้างต้น ยังสะท้อนจากข้อมูลการคาดการณ์ทางประชากร สำหรับประชากรวัยแรงงาน หรือวัย 15-59 ปี ซึ่งงานศึกษาของพัชราวลัย วงศ์บุญสิน (2554) ชี้ให้เห็นว่า ประชากรรุ่น Millennials นี้ จะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประชากรวัยแรงงาน ซึ่งจะยังคงมีอยู่ประมาณสี่สิบลกว่าล้านคน ในช่วง 2 ทศวรรษนับจากนี้ต่อไป กล่าวคือ ประชากรวัยแรงงาน หรือวัย 15-59 ปี จะมีแนวโน้มที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปมากนักในช่วงปี พ.ศ. 2553-2567 และจะยังคงเป็นเช่นนั้นต่อไปถึงปี พ.ศ. 2573 โดยประชากรกลุ่มนี้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก

¹⁷ ทิมา : พัชราวลัย วงศ์บุญสิน (2553) คำนวณจากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) การคาดประมาณประชากรไทย 2543-2573



ประมาณ 45.50 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 เป็นประมาณ 46.39 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 หลังจากนั้น จะเริ่มลดลงเล็กน้อยเป็นประมาณ 45.43 คนในปี พ.ศ. 2567 และ 43.53 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573¹⁸

ตารางที่ 3 คุณลักษณะทางประชากร : โอกาสที่รอการพัฒนา เพิ่มจุดแข็ง ลดจุดเสี่ยง

	2553	คุณลักษณะ
ทรัพยากรมนุษย์ที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจไทยในปัจจุบันมีความหลากหลายมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา	Baby Boomers (46-64 ปี)	มีชีวิตเพื่องาน สร้างผลงานโดดเด่น กำลังจะเกษียณมากขึ้น
	Gen-X (32-45 ปี)	ทำงานเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ ยืดหยุ่นปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากกว่า Baby Boomers เข้ากับรุ่น Millennials ได้มากกว่า Baby Boomers
	รุ่น Millennials (16-31 ปี)	ประชากรกลุ่มใหญ่ยุค 2 nd Modernity ไม่นิยมการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ตายตัว เน้นปัจเจกชนนิยมมากขึ้น (ความเป็นไปได้ที่จะส่งผลสู่ Ultra-low Fertility ในเร็ววัน) มีการไตร่ตรองสะท้อนคิดมากขึ้นในการบริหารชีวิต พยายามมีส่วนในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงความเป็นไปต่างๆ ที่แวดล้อมชีวิตตน ค่านิยม: สุขภาพ; ความรับผิดชอบ

¹⁸ พัชรวัลย์ วงศ์บุญสิน 2554 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในสังคมเสี่ยงภัย มุมมองทางประชากรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.)



งานศึกษาของ พัทธราวัลย์ วงศ์บุญสิน (2554) ซึ่งได้จำแนกคุณลักษณะของประชากรไทยตามกลุ่มช่วงวัยต่างๆ ดังนี้

- ประชากรรุ่น Baby Boomers เป็นกลุ่มประชากรซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 51-69 ปี ในปัจจุบัน (2558) เนื่องจากเป็นรุ่นที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2489-2507 โดยระยะเวลาดังกล่าวมักเรียกกันว่า “ช่วงแห่งการถือกำเนิดทารกขนานใหญ่” หลังจากที่เกิดสงครามโลกครั้งที่สองได้จบสิ้นลง” กล่าวคือ เป็นช่วงที่มีประชากรเพิ่มขึ้นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของโลก จากมุมมองของบริบทโลก ประชากรรุ่นนี้เป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคกลุ่มใหญ่ จึงมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้พ้นจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอันเป็นผลจากสงครามโลก สู่ความเจริญรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจ เป็นรุ่นที่วางเส้นทางการพัฒนาของโลกไว้ให้ประชากรรุ่นถัดไปดำเนินตาม

- ประชากรรุ่น Gen-X หรือ Generation X เป็นกลุ่มประชากรซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 37-50 ปี ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2558) จากที่เกิดถือกำเนิดในช่วงปี พ.ศ. 2508-2521 เป็นรุ่นที่เติบโตขึ้นมาตามเส้นทางที่ประชากรรุ่นก่อนวางไว้แล้ว ลักษณะสำคัญของประชากรรุ่นนี้ มักได้แก่ ความรู้สึกขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ต้องทำตามแนวทางที่ถูกกำหนดไว้กับความต้องการอิสระในการทำอะไรรายๆ ตามแนวทางที่ตนเองต้องการบ้าง

ประชากรรุ่นมิลเลนเนียลส์ (Millennials Generation) หรือ Gen Millennials ซึ่งนักวิชาการบางกลุ่มเรียกว่า รุ่น Gen-Y บ้าง รุ่น เอ็คโคบูมเมอร์ (Echo Boomers) บ้าง เป็นที่นิยมกล่าวกันว่า ประชากรรุ่นที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2522-2537 [ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2558) มีอายุประมาณ 21-36 ปี] ในขณะที่นักวิชาการบางส่วน กล่าวว่า เป็นรุ่นที่เกิดช่วงปี พ.ศ. 2524-2543 [ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2558) มีอายุ



ประมาณ 15-34 ปี] เช่นที่ปรากฏในข้อมูลของ UNJSPF โดยนักวิชาการบางกลุ่มจัดว่า เป็นพวกโพสต์โมเดิร์น (Postmodern) จากการที่ประชากรรุ่นนี้มัก “ไม่นิยมการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ตายตัว” มีศักยภาพสอดคล้องกับ “สังคมฐานความรู้แบบมีอาชีพแห่งศตวรรษที่ 21” ลักษณะเฉพาะดังกล่าวประกอบกับการที่ประชากรรุ่นนี้เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในโลกปัจจุบัน จึงเป็นที่คาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงไปต่างๆ ทางเศรษฐกิจสังคมที่เกิดขึ้นได้ ตลอดวัฏจักรชีวิตของประชากรรุ่นนี้ ดังตารางที่ 4

เมื่อผนวกมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัยเข้ากับมุมมองด้านคุณลักษณะของประชากรในกลุ่มวัยต่างๆ ข้างต้น จึงเป็นที่คาดการณ์ได้ถึงการที่ประชากรในสังคม ซึ่งรวมถึงประเทศไทย จะประกอบไปด้วยประชากรหลายวัย (Multi-generation society) ความสัมพันธ์อันดีหรือความกระชับแน่นในความสัมพันธ์ระหว่างประชากรต่างวัย (Inter-generational solidarity) จึงเป็นประเด็นท้าทายสำคัญ ตั้งแต่ในระดับครอบครัว สถานที่ทำงาน ชุมชน และเศรษฐกิจสังคมโดยรวม ที่ประชากรแต่ละรุ่นวัยจะดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างไรในเมื่อแต่ละรุ่นวัยมีบุคลิกภาพ ทักษะคติ ความเชื่อแตกต่างกัน ยกตัวอย่าง เช่น การที่ประชากรกลุ่มรุ่น Millennials เน้นความหลากหลาย เน้นค่านิยม (Value) ทักษะคติความเชื่อ (Attitude) ของกลุ่มตัวเอง ในขณะที่ประชากรรุ่น Baby Boomers และรุ่น Gen-X เน้นบรรทัดฐาน (Norm) และวัฒนธรรมของสังคม (Culture) เป็นต้น



ตารางที่ 4 มิติของคุณลักษณะประชากรในสังคม¹⁹

มิติของคุณลักษณะ	คุณลักษณะ	นัยสำคัญต่อเศรษฐกิจสังคมและความสัมพันธ์กับประชากรรุ่นอื่น
บุคลิกภาพ	เน้นความหลากหลาย วิถีชีวิตที่ยืดหยุ่น แสวงหารูปแบบใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากรูปแบบเดิมๆ กล้าคิด ไม่กลัวที่จะแสดงออก	เติบโตขึ้นมาในยุคที่เศรษฐกิจมีความที่มั่นคง ผู้คนในสังคมมีกำลังใช้จ่ายสูง (ยุคบริโภคนิยม หรือยุคเศรษฐกิจเน้นการบริโภค)
โลกของงาน	- โลกเสมือนจริง ให้ความสำคัญกับเครือข่ายทางสังคมในการแทรกอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันของการทำงาน - ชอบการประกวดแข่งขัน ให้ความสำคัญกับรางวัลเชิดชูความสำเร็จ คาดหวังที่จะมีวิถีชีวิตการทำงานในรูปแบบที่หลากหลายกว่าเดิม	- เติบโตขึ้นมาพร้อมกับคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต - มีศักยภาพสูงในการเรียนรู้ รอบรู้ - มีศักยภาพในการคิดและการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ มีศักยภาพที่จะจัดการกับเวลาว่างให้เป็นประโยชน์และพัฒนาต่อยอดแบบมืออาชีพได้
สังคม	- ไม่นิยมการปฏิบัติตามปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ตายตัว นิยมการสร้างเครือข่ายทางสังคม - เป็นผู้มีความหลากหลายด้านมิติทักษะ เน้นสัญลักษณ์ การได้รับการกระตุ้นให้รู้จัก ตัดสินใจ ค้นหาตัวเองและทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม	
ชีวิตครอบครัว	เติบโตขึ้นมาลักษณะที่ได้รับการพุ่มพักและจัดชีวิตให้ก้าวไปตามเส้นทางที่จะสามารถสร้างหลักประกันของชีวิตในอนาคตที่ดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคง	

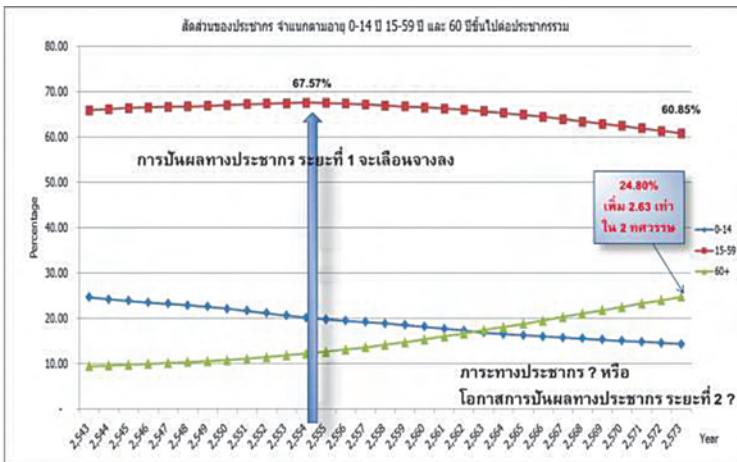
¹⁹ ที่มา : ปรับปรุงและเรียบเรียงจากพัชราวลัย (2553) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก UNJSPF (2009) และ Sweeney (2008)



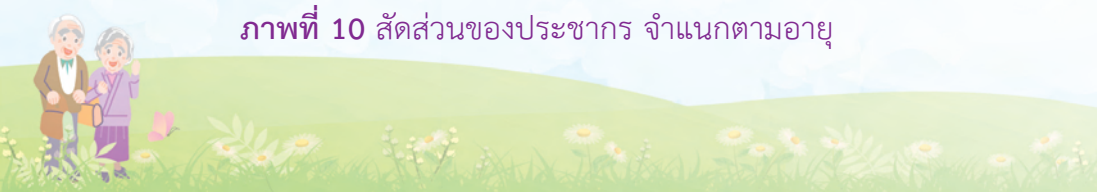


ภาพที่ 9 ความสัมพันธ์จากค่านิยมสู่วัฒนธรรม

ภาพที่ 9 แสดงให้เห็นว่า โดยปกติแล้ว ค่านิยมมักเป็นสิ่งที่กำหนดความเชื่อ และความเชื่อโดยรวมจะนำไปสู่บรรทัดฐานของสังคม โดยบรรทัดฐานทางสังคมเมื่อสั่งสมมาชานานก็จะกลายเป็นวัฒนธรรม



ภาพที่ 10 สัดส่วนของประชากร จำแนกตามอายุ



ทั้งนี้ ภาพที่ 10 แสดงให้เห็นว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) เป็นกลุ่มประชากรที่จะกลายเป็นกำลังแรงงานต่อไปในอนาคต (Flow of labor) ซึ่งประเทศไทยกำลังประสบกับแนวโน้มที่ลดลงของประชากรกลุ่มนี้จากร้อยละ 24.65 ในปี พ.ศ. 2543 เหลือร้อยละ 14.35 ในปี พ.ศ. 2573 ในขณะเดียวกัน ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่กำลังทำงาน (Stock of labor) ได้เพิ่มสัดส่วนจากร้อยละ 65.92 ในปี พ.ศ. 2543 ไปสูงสุดที่ร้อยละ 67.57 ในปี พ.ศ. 2554 จากนั้นจะเปลี่ยนทิศทางสู่แนวโน้มของการลดสัดส่วนลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ 60.85 ในปี พ.ศ. 2573 ส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) กำลังเพิ่มสัดส่วนอย่างรวดเร็วถึง 2.6 เท่าในเวลา 3 ทศวรรษ จากร้อยละ 9.43 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 24.80 ในปี พ.ศ. 2573

ในทางประชากรศาสตร์นั้น ประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุ จัดเป็นประชากรวัยพึ่งพิง โดยมีการนำอัตราพึ่งพิง (Dependency Ratio) มาพิจารณาผลกระทบต่อความเป็นไปทางเศรษฐกิจ หรือโอกาสการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ซึ่งในกรณีของประเทศไทย การที่ประเทศไทยเคยมีการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในลักษณะที่สัดส่วนประชากรในวัยแรงงานเพิ่มสูงขึ้นเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในวัยพึ่งพิงนั้น ประเทศไทยได้ประสบกับการมีอัตราพึ่งพิง (Dependency Ratio) ต่ำ ซึ่งสามารถอำนวยให้เกิดโอกาสทางเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งเรียกว่า ช่วงของโอกาสการปันผลทางประชากร (Demographic Dividend) หรือที่ผู้เขียนขอเรียกเป็นภาษาต่างๆ ธรรมดาๆ ว่า “ช่วงโอกาสทองทางเศรษฐกิจจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร” ดังนั้นหากเราจะทำการคาดการณ์ (Foresight) เราควรพิจารณาว่าจะทำอย่างไรให้

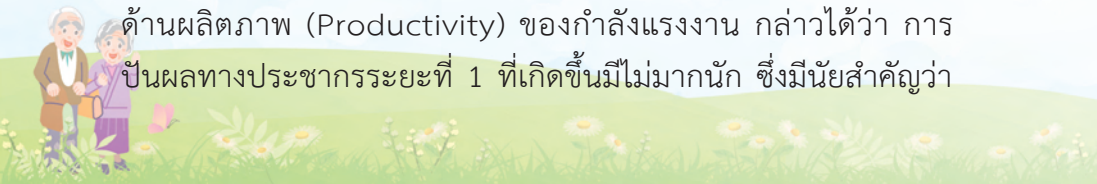


ประชากรกลุ่มวัยเด็กที่กำลังเคลื่อนไปสู่ Stock of labor เป็นกลุ่มประชากรที่มีคุณภาพในอีก 20 ปีข้างหน้าซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้อย่างมาก

ในทางทฤษฎีนั้น ประเทศหนึ่งๆ อาจมีโอกาสด้านการปันผลทางประชากรได้ 2 ระยะ คือ การปันผลทางประชากรระยะที่ 1 (1st Demographic Dividend) และการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 (2nd Demographic Dividend) โดยลักษณะดังกล่าวข้างต้นที่ประเทศไทยกำลังประสบอยู่ในช่วงที่ผ่านมาเป็นลักษณะของการปันผลทางประชากรระยะที่ 1 ทั้งนี้ โอกาสทองทางเศรษฐกิจด้านการปันผลทางประชากรระยะที่ 1 หรือระยะแรกของไทยได้เริ่มลดลงแล้วหลังจากปี พ.ศ. 2554 และจะยังคงลดลงต่อไป เมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานในประเทศไทยที่กำลังลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 67.57 ในปี พ.ศ. 2554 เหลือร้อยละ 60.85 ในปี พ.ศ. 2573 ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น

การปันผลทางประชากรระยะที่ 2 เป็นโอกาสทางเศรษฐกิจในช่วงที่โครงสร้างทางประชากรเปลี่ยนแปลงไปลักษณะที่ประชากรสูงวัยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น โดย Mason & Lee (2004) ซึ่งเป็นผู้บุกเบิกแนวคิดว่าด้วยการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 นั้น ชี้ให้เห็นว่าการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 เกิดจากการสั่งสมความมั่งคั่งโดยความมั่งคั่งต่อหัว (Wealth per Capita) สามารถเพิ่มขึ้นได้เมื่อประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรในลักษณะที่แสดงไว้ในภาพที่ 10 พิจารณาได้ว่าช่วงของโอกาสแห่งการรับการปันผลทางประชากรระยะที่ 1 ของไทยเป็นช่วงเวลาที่ไม่ยาวนานนัก ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาประกอบกับมิติเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านผลิตภาพ (Productivity) ของกำลังแรงงาน กล่าวได้ว่า การปันผลทางประชากรระยะที่ 1 ที่เกิดขึ้นมีไม่มากนัก ซึ่งมีนัยสำคัญว่า



โอกาสที่ไทยจะได้รับการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 จะมีหรือไม่ และหากมี อาจไม่มากนัก หากปราศจากการปรับตัวในเชิงนโยบายที่เหมาะสมก่อนที่โอกาสแห่งการปันผลทางประชากรระยะที่ 1 จะสิ้นสุดลง

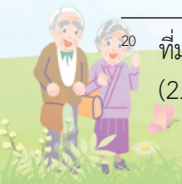
จากการประมวลองค์ความรู้จากงานเขียนของนักวิชาการที่เริ่มจุดประกายแนวความคิดเรื่องการปันผลทางประชากร เช่น Bloom et al. (2003) และกรณีศึกษาของหลายประเทศ Wongboonsin & Wongboonsin (2009) ชี้ให้เห็นว่า การที่ประเทศหนึ่งๆ จะได้รับการปันผลทางประชากรที่เกิดขึ้นในระยะแรก หรือระยะที่ 1 นั้น ต้องอาศัยเงื่อนไขสำคัญ 4 ประเภท คือ เงื่อนไขด้านตัวแปรทางประชากร เงื่อนไขด้านเงื่อนไขด้านคุณภาพประชากร และเงื่อนไขด้านนโยบายรัฐ ซึ่งพัชรราวลัย (2554) ได้นำเสนอเชิงสรุปเกี่ยวกับประเด็นและลักษณะของเงื่อนไข ดังนี้

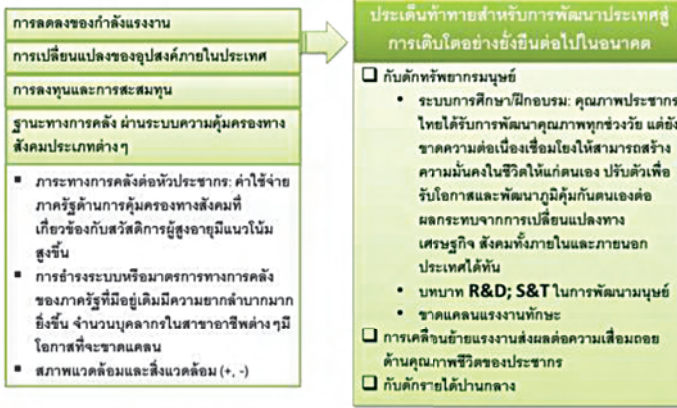


ตารางที่ 5 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางประชากร²⁰

ประเภท เงื่อนไข	ลักษณะ
สภาวะการ เปลี่ยนแปลง ทาง ประชากร	เมื่อมีการลดลงของภาวะการตาย ภาวะเจริญพันธุ์ และสัดส่วนของประชากรวัยพึ่งพิง
เงื่อนไขเวลา	เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวในช่วงกลางๆ ของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เมื่อทั้งภาวะเจริญพันธุ์ และภาวะการตาย ซึ่งเคยอยู่ในระดับสูงได้เปลี่ยนมาสู่ระดับต่ำ ซึ่งในช่วงตอนกลางของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรนั้นเป็นช่วงที่สัดส่วนของประชากรโดยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ในขณะที่อัตราพึ่งพิงมีแนวโน้มค่อนข้างต่ำ
คุณภาพ ประชากร	นอกจากประชากรวัยทำงานซึ่งเป็นวัยสร้างเศรษฐกิจจะต้องมีปริมาณหรือ สัดส่วนมากกว่าประชากรวัยพึ่งพิงแล้ว ยังต้องเป็นประชากรคุณภาพในเชิงผลิตภาพในฐานะทรัพยากรมนุษย์ของประเทศด้วย
นโยบายรัฐ	นโยบายรัฐ 4 ประการต่อไปนี้ ต้องสอดประสาน เอื้ออำนวยซึ่งกันและกันในการที่จะอำนวยให้เงื่อนไขด้านคุณภาพประชากรเป็นผลได้ <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายด้านเศรษฐกิจ : มีลักษณะที่เปิดเสรีมากขึ้นมีการแข่งขันกันอย่างเป็นธรรม ทั้งภายในประเทศและกับภายนอกประเทศ - นโยบายด้านแรงงาน : เอื้ออำนวยให้ตลาดแรงงานมีลักษณะยืดหยุ่น - นโยบายด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : เอื้ออำนวยต่อการยกระดับคุณภาพ ด้านการดูแลสุขภาพ การศึกษาและการฝึกอบรม - นโยบายและระบบการคลัง : เอื้อให้เกิดแรงจูงใจต่อการลงทุนและการออม

²⁰ ที่มา: ปรับปรุงจาก Wongboonsin and Wongboonsin (2009) อ้างถึงใน พัชราวลัย (2553): 39





ภาพที่ 11 โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง(จากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์) มีปัญหาต่อ Growth Potential ของประเทศ²¹

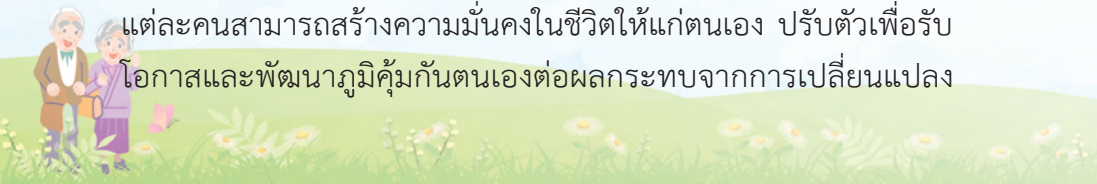
ภาพที่ 11 เป็นการสรุปผลการศึกษาเบื้องต้นบางส่วนจากโครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป (พัชรราวลัย วงศ์บุญสิน และคณะ 2557) ว่า ในทางทฤษฎีและประสบการณ์ของประเทศที่ประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรนั้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถมีผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจผ่านช่องทางต่างๆ หลายช่องทาง อาทิ การลดลงของประชากรมีผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจผ่านการลดลงของกำลังแรงงาน รวมถึงการลดลงของอัตราการออมเนื่องจากประเทศมี

²¹ ที่มา: พัชรราวลัย วงศ์บุญสิน และคณะ 2557 โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป นำเสนอต่อ ที่ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและแผนประชากรวันที่ 27 มิถุนายน 2557 สศช.



สัดส่วนของประชากรกลุ่มที่นำเงินออมออกมาใช้จ่าย (ยามชราภาพ) มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจผ่านการลงทุนและการสะสมทุน ตลอดจนการส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจมหภาคผ่านการเปลี่ยนแปลงของอุปสงค์ภายในประเทศ เช่น การบริโภค การลงทุน ด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรยังอาจส่งผลกระทบต่อฐานะทางการคลังของประเทศผ่านระบบความคุ้มครองทางสังคมประเภทต่างๆ เช่น การลดลงของประชากรส่งผลกระทบต่อภาระทางการคลังต่อหัวประชากร อันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านการคุ้มครองทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ตลอดจนการส่งผลให้เกิดความยากลำบากมากขึ้นในการธำรงระบบหรือมาตรการทางการคลังของภาครัฐที่มีอยู่แต่เดิม ในขณะที่เดียวกันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรยังอาจส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ที่มีอยู่ของเศรษฐกิจสังคม การธำรงระบบเศรษฐกิจสังคมต่างๆ ที่มีอยู่เดิมทำได้ยากลำบากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรและการลดลงของจำนวนประชากรทำให้จำนวนบุคลากรในสาขาอาชีพต่างๆ มีโอกาสที่จะขาดแคลน เช่น ด้านการสาธารณสุข ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคง ด้านบริการสาธารณะประเภทต่างๆ เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา ยังต้องเผชิญกับประเด็นท้าทายในการพัฒนาประเทศสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต เพิ่มเติมอีก 3 ประการ คือ (ก) ประเด็นท้าทายด้านภัยพิบัติภัยธรรมชาติ เมื่อพิจารณาจากมุมมองเกี่ยวกับระบบการศึกษา/ฝึกอบรม ซึ่งเท่าที่ผ่านมา ถึงแม้ว่า ประชากรไทยได้รับการพัฒนาคุณภาพทุกช่วงวัย หากแต่ยังขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงให้ประชากรแต่ละคนสามารถสร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ตนเอง ปรับตัวเพื่อรับโอกาสและพัฒนาภูมิคุ้มกันตนเองต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง



ทางเศรษฐกิจสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศได้ทัน ประกอบกับบทบาทของการวิจัยและพัฒนา (R&D) และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (S&T) ในการพัฒนามนุษย์ยังไม่พัฒนาอย่างเต็มที่ และการที่ยังมีปัญหาการขาดแคลนแรงงานทักษะในทุกห่วงโซ่อุตสาหกรรม (ข) ประเด็นการเคลื่อนย้ายแรงงานส่งผลต่อความเชื่อมโยงด้านคุณภาพชีวิตของประชากร และ (ค) ประเด็นท้าทายเรื่องกับดักรายได้ปานกลาง

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลด้านความมั่นคงทางการเงินของครัวเรือน จากผลการศึกษาบัญชีกระแสการออมประชาชาติ ปี 2554 ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พัฒนาขึ้น ในโครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป (พัชรราวลัย วงศ์บุญสิน และคณะ 2557) พบว่าประชากรไทยประสบปัญหาการขาดดุลรายได้โดยเฉลี่ยทุกช่วงอายุถึง 20,575 บาท/คน ซึ่งถึงแม้ว่า ประชากรวัยแรงงานมีรายได้เกินดุล แต่ไม่สามารถชดเชยหรือปิดส่วนขาดดุลรายได้ของตนเองตลอดช่วงชีวิตได้ อนึ่ง เมื่อพิจารณาในภาพรวมของประเทศซึ่งขาดดุลรายได้โดยเฉลี่ย 1,060.7 พันล้านบาทเมื่อปี 2552 นี้ งานศึกษาดังกล่าวคาดการณ์ว่า การขาดดุลรายได้โดยเฉลี่ยของประเทศไทยจะเพิ่มเป็น 1,428.1 พันล้านบาทในปี 2583 ทั้งนี้ สอดรับกับผลการสำรวจเพื่อติดตามภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (โดยใช้ตัวอย่างซ้ำ) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2548-2550 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาความมั่นคงทางการเงินของครัวเรือน จากภาระหนี้ที่ภาคครัวเรือนของไทยเผชิญอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การออมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

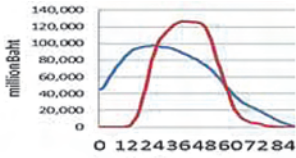


ตารางที่ 6 รูปแบบรายได้และการบริโภคต่อคนตามช่วงอายุ ปี 2552 และปี 2583²²

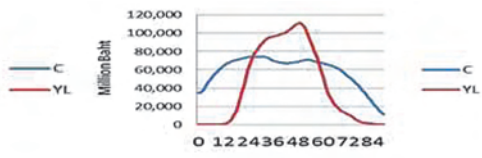
	2552					2583				
	รวม	0-24	25-59	60 +	รวม	0-24	25-59	60 +		
ช่วงการขาดดุลงบรายได้ (การบริโภค - รายได้)	1,060,727	1,605,860	-916,850	371,716	1,428,127	1,210,834	-793,498	1,010,791		
การบริโภค	5,329,079	1,970,883	2,798,760	559,435	5,332,216	1,485,532	2,462,043	1,384,641		
สัดส่วน (%)	100.0	37.0	52.5	10.5	100.0	27.9	46.2	26.0		
รายได้	4,268,352	365,023	3,715,610	187,719	3,904,090	274,698	3,255,541	373,850		
สัดส่วน (%)	100.0	8.6	87.1	4.4	100.0	7.0	83.4	9.6		

²² ที่มา : Mathana Phaniramai and Tussanaporn Kuntayot 2012 “Population Aging and Changes in the Relative Economic Well Being of the Elderly in Thailand” Monograph อังใน พัชราลัย วงศ์บุญสิน และคณะ 2557 โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงการสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป นำเสนอต่อ ที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและแผนประชากร วันที่ 27 มิถุนายน 2557 สศช.

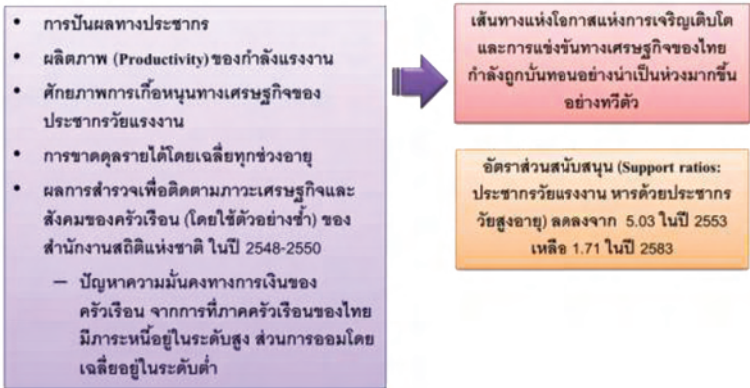
รูปแบบรายได้และการบริโภคต่อคน ปี 2552



รูปแบบรายได้และการบริโภคต่อคน ปี 2583



เมื่อพิจารณาข้อมูลข้างต้นประกอบกับ ประเด็นด้าน อัตราส่วนสนับสนุน (Support ratios)²³ ซึ่งกำลังมีแนวโน้มลดลงจาก 5.03 ในปี 2553 เหลือ 1.71 ในปี 2583²⁴ ในภาพที่ 12 สะท้อนให้ คาดการณ์ได้ว่า นอกจากปัญหาด้านโอกาสการได้รับการปันผลทาง ประชากรระยะที่ 2 ของไทยแล้ว เส้นทางแห่งโอกาสแห่งการเจริญเติบโตและการแข่งขันทางเศรษฐกิจของไทยกำลังถูกบั่นทอนอย่างน่า เป็นห่วงมากขึ้นอย่างทวีต้ว



ภาพที่ 12 การคาดการณ์ปัญหาด้านโอกาสการได้รับการปันผลทาง ประชากร

²³ อัตราส่วนสนับสนุน คำนวณจาก ประชากรวัยแรงงาน หารด้วยประชากรวัย สูงอายุ

²⁴ พัชรารัตน์ วงศ์บุญสิน และคณะ 2557 อ้างแล้ว



ปัญหาท้าทายเรื่องที่ 1²⁵

ปัญหาจากการเลือกใช้ตัววัดการเปลี่ยนแปลงการพึ่งพิง: การหาค่า หรือ วัดแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านการพึ่งพิง (Dependency) ของประชากร มีวิธีการคำนวณหรือวัดได้หลายวิธี โดยอาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

1) ประชากรวัยเด็ก บวก ประชากรวัยสูงอายุ หาร ด้วย ประชากรวัยแรงงาน : หมายถึง จำนวนประชากรอายุ 0-14 ปี บวก ด้วยจำนวนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป (65+ ปี) หารด้วยประชากร อายุ 15-64 ปี และคูณด้วย 100 (ในกรณีที่ต้องการเทียบต่อร้อยคน) หากอัตราส่วนดังกล่าวยิ่งต่ำก็หมายความว่าประชากรวัยแรงงาน มากกว่าประชากรวัยพึ่งพิง (การหาโดยวิธีดังกล่าวเรียกว่า อัตราส่วน พึ่งพิง: Dependency ratio) ทั้งนี้ มีความแตกต่างด้านช่วงวัยในการ นำมาคำนวณ โดยสำหรับประชากรวัยเด็ก บ้างใช้ 0-20 ปี ในทำนอง เดียวกัน สำหรับประชากรวัยแรงงาน บ้างใช้ 15-60 ปี บ้างใช้ 20-64 ปี และสำหรับประชากรวัยสูงอายุ มีที่ยึดกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปด้วย

2) ประชากรวัยสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) หารด้วยประชากรวัย แรงงาน (15-64 ปี) (การหาโดยวิธีดังกล่าวเรียกว่า อัตราส่วนพึ่งพิง วัยสูงอายุ: Old Age Dependency ratio)

3) ประชากรวัยสูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน หารด้วยประชากรวัย แรงงาน (การหาโดยวิธีดังกล่าวเรียกว่า อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุที่ไม่ ได้ทำงาน: Old Age Economic Dependency ratio)

4) ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-64 ปี) หารด้วยประชากร วัยสูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) (การหาโดยวิธีดังกล่าวเรียกว่า อัตราส่วนสนับสนุน: Support ratio)



โดยทั่วไปการเปรียบเทียบ หรือการหาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง การพึ่งพิง มักจะใช้ค่าอัตราส่วนพึ่งพิง (Dependency ratio) เป็นตัวเปรียบเทียบ อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังๆ พบว่า มีบทความหรืองานวิจัยหลายฉบับเริ่มใช้ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ หรือใช้อัตราส่วนสนับสนุน²⁶ เป็นตัววัดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสัดส่วนประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้น การใช้อัตราส่วนพึ่งพิงอย่างที่นิยมกันในอดีตนั้น มีการรวมประชากรวัยเด็กเข้าไว้ด้วย จะส่งผลให้เกิดความลำเอียงในการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอัตราส่วนในการพึ่งพิงระหว่างช่วงอดีตกับในช่วงปัจจุบันหรือในช่วงอนาคต

ตารางที่ 7 แสดงผลการศึกษานักวิชาการในระยะหลังที่หันมาใช้อัตราส่วนสนับสนุนเป็นตัววัดเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงด้านการพึ่งพิงจากอดีตถึงปัจจุบันและอนาคตของประเทศต่างๆ ทางตะวันตก ซึ่งล้วนเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุในระดับสูง โดยตารางที่ 8 แสดงผลในทำนองเดียวกันสำหรับประเทศในแถบเอเชียตะวันออก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทย โดยพบว่า อัตราส่วนสนับสนุน (Support ratio) ลดต่ำลงเรื่อยมา และจะเหลือน้อยมาก ในปี ค.ศ. 2050 ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่อัตราส่วนสนับสนุนลดลงอย่างรวดเร็วสู่อัตรา 2.7 ในปี ค.ศ. 2050 เท่ากับที่จะเกิดในประเทศจีน

²⁶ Source: Paul Demeny. 2004 “Developing Economic Support Systems for the Old-age Population in Asia: Learning from the Mistakes of Western Welfare States.” Presented at the International Conference on the Demographic Window and Healthy Aging: Socioeconomic Challenges and Opportunities Beijing, May 10-11, 2004



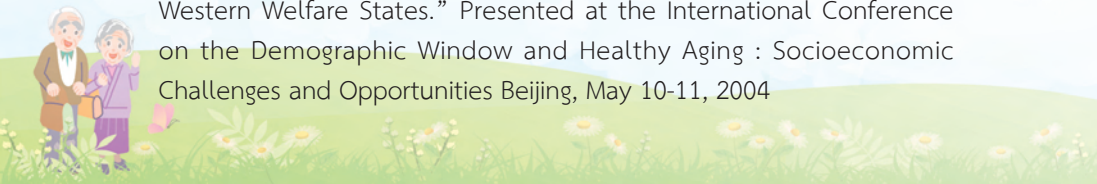
ตารางที่ 7 Support ratios in Europe and the United States (Persons aged 15-64 per person 65 and older)²⁷

Selected pre-World War II years		1950	2000	2050
Netherlands	1930 10.2	8.1	5.0	2.4
United Kingdom	1931 9.3	6.2	4.1	2.6
United States	1940 8.8	7.8	5.4	3.1
Italy	1936 8.1	7.9	3.7	1.5
Norway	1930 7.6	6.8	4.2	2.3
France	1936 6.6	5.8	4.1	2.2

ตารางที่ 8 Support ratios in East and Southeast Asia (Persons aged 15-64 per person 65 and older)

ปี ค.ศ.	1950	2000	2050
Philippines	14.7	16.7	4.8
Malaysia	10.7	15.3	4.2
Indonesia	14.4	13.3	3.9
Thailand	18.0	11.8	2.7
Vietnam	15.2	11.5	3.6
China	13.8	10.0	2.7
Japan	12.1	4.0	1.4

²⁷ Source: Paul Demeny. 2004 “Developing economic support systems for the old-age population in Asia: Learning from the Mistakes of Western Welfare States.” Presented at the International Conference on the Demographic Window and Healthy Aging : Socioeconomic Challenges and Opportunities Beijing, May 10-11, 2004



ปัญหาท้าทายเรื่องที่ 2

นอกจากต้องมึนโยบายลดภาระด้านสุขภาพในช่วงหลังจากที่ การปันผลทางประชากรได้ผ่านพ้นไปแล้ว (Minimizing post demographic dividend health burdens) ภาครัฐยังจำเป็นต้อง พิจารณาหาแนวทางทำให้เกิดเศรษฐกิจอายุวัฒน์ คือ ผู้คนในสังคมทั้ง มีสุขภาพดี และมั่งคั่ง (Healthy and Wealthy) มิใช่เพียงมิติใดมิติ หนึ่ง ซึ่งสำหรับประเทศไทยนั้น ในปัจจุบันทั้ง 2 มิติ ยังมีสถานะที่ไม่ดี กล่าวคือ ผู้คนในสังคมยังมีปัญหาด้านสุขภาพ และยังมีคามเหลื่อม ล้าทางเศรษฐกิจอย่างมาก

เป็นที่พึงตระหนักว่า ปัญหาท้าทายที่สังคมไทยเผชิญจากการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว ภาวะเจริญพันธุ์หรือ อัตราเจริญพันธุ์รวมของสตรีที่ลดลงอย่างรวดเร็วนั้น แตกต่างกันไป ใน รายละเอียดในแต่ละพื้นที่ของประเทศ

กล่าวคือ พื้นที่ซึ่งมีภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วมาก พบได้ในเขตเมือง เช่น ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งภาวะเจริญพันธุ์ได้ลด ลงจาก 1.25 คน ในปี พ.ศ. 2533 เหลือ 1.16 คน ในปี พ.ศ. 2549²⁸ จากข้อมูลดังกล่าว หากไม่มีการย้ายถิ่นเข้าหรือย้ายถิ่นออกจาก กรุงเทพมหานคร ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นที่คาดการณ์ได้ว่า กรุงเทพฯจะประสบกับวิกฤตในลักษณะที่คล้ายกับวิกฤตในประเทศ จีนซึ่งยังคงเน้นการที่ครอบครัวหนึ่งๆ มีบุตรเพียงคนเดียว ถึงแม้ว่า รัฐบาลจีนในปัจจุบันมีการปรับนโยบายให้ยืดหยุ่นขึ้นแล้วก็ตาม โดย ลักษณะทางสังคมที่เกิดขึ้นนั้น มีลักษณะของการลดสัดส่วนประชากร วัยเด็กลงมาก และส่งผลให้เกิดปรากฏการณ์ ที่เรียกว่า” วิกฤต 1 : 2 : 4” ซึ่งเป็นสังคมที่ประกอบด้วย “คนรุ่นหลาน 1 คนดูแลรุ่นพ่อ

²⁸ เกื้อ วงศ์บุญสิน 2549 อ้างแล้ว



แม่ 2 คน และดูแลรุ่นปู่ ย่าตายาย 4 คน”²⁹

เด็กยุควิฤต 1 : 2 : 4 นั้น อาจเป็นเด็กซึ่งปราศจากพี่น้อง และอาจปราศจากญาติที่เป็นลุงป้าน้าอาด้วย เพราะมีเพียงพ่อแม่ ปู่ ย่า ตายาย ปู่ ทวด ย่าทวด ตาทวด ยายทวด เป็นกลุ่มประชากรที่ไม่มีพี่น้องรุ่นราวคราวเดียวกันเล่นด้วยในวัยเด็ก อีกทั้งเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างตามอกตามใจจากการที่เป็นบุตรคนเดียวของพ่อแม่ และหลานคนเดียวของ ปู่ ย่า ตา ยาย ปู่ทวด ย่าทวด ตาทวด ยายทวด จึงมีความเป็นไปได้ที่เด็กยุคนี้จะเป็นกลุ่มเปราะบาง อาจปรับตัวเข้าสู่สังคม แก้ปัญหา หรือรู้แพ้ รู้ชนะ ได้ไม่ดีเท่าเด็กในสังคมอื่น หรือในอดีตซึ่งมีพี่น้องหลายคนในครอบครัวขยายที่มีความสัมพันธ์ระหว่างวัยต่างๆ อย่างใกล้ชิด

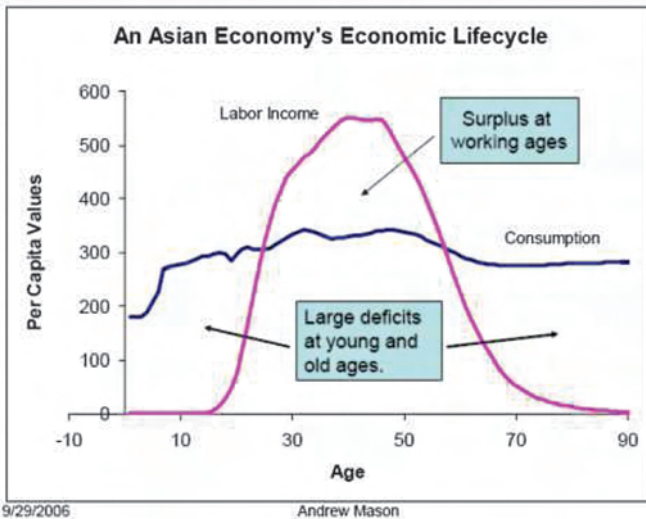
นอกจากวิฤตข้างต้นแล้ว ยังมีประเด็นที่ว่าจะมีความเป็นไปได้หรือไม่ที่สังคมไทยจะเผชิญกับปัญหาขาดแคลนเจ้าบ่าว หรือเจ้าสาว ซึ่งไม่เพียงแต่เงินเท่านั้น หากแต่ผู้ป่วนและสิงคโปร์ ซึ่งคนในสังคมต้องการบุตรชายมากกว่าบุตรสาว อีกทั้งมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนค่อนข้างมาก ก็กำลังประสบปัญหานี้ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ สำหรับไทยต้องจับตาดูกันต่อไป จากการเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยมเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันทางเพศ และหากภาวะเจริญพันธุ์ยังคงลดต่ำกว่าระดับทดแทนอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว

อนึ่ง การที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุได้เพิ่มสัดส่วนสูงขึ้น และจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมากขึ้นต่อไป ย่อมส่งผลให้ปัญหาด้านงบประมาณรุนแรงขึ้น จากการที่โดยทั่วไปในปัจจุบันนั้น ไทยเราประสบแนวโน้มของความไม่เพียงพอด้านงบประมาณในการดูแลประชากรสูงอายุอยู่แล้ว อีกทั้งปัญหาความไม่เพียงพอด้าน



งบประมาณยังอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเด็นความยั่งยืนของภาคการเกษตร ซึ่งในปัจจุบันกำลังขาดแคลนแรงงานจากการโยกย้ายไปทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ โดยกำลังแรงงานที่เหลืออยู่ในภาคการเกษตรเป็นกลุ่มที่สูงวัยมากขึ้น

ดังนั้น “ลำพังเพียงมาตรการด้านสวัสดิการสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุจึงไม่เพียงพอ”³⁰ และประเด็นสำคัญที่พึงพิจารณาเพิ่มเติมอย่างเร่งด่วน คือ มาตรการที่จะอำนวยความสะดวกให้ประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้นนั้น มีความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถรักษาหรือเพิ่มพูนฐานะทางเศรษฐกิจได้ ไม่ว่าจะอยู่ในภาคเศรษฐกิจใด อาทิ มีการออมเพิ่มขึ้นตั้งแต่ก่อนวัยเกษียณ เป็นต้น³¹



ภาพที่ 13 An Asian Economy's Economics Lifecycle³²

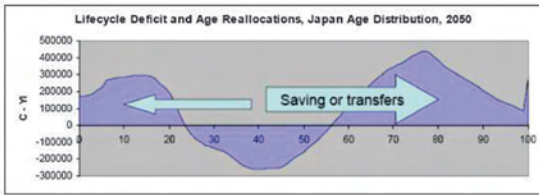
³⁰ เกื้อ วงศ์บุญสิน 2549 เฟิ่งอ้าง

³¹ เกื้อ วงศ์บุญสิน 2549 เฟิ่งอ้าง

³² <http://www.ntaccounts.org/doc/repository/MUN2006P.pdf>



ภาพที่ 13 แสดงผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการบริโภคและรายได้ตามวัฏจักรชีวิตของคนในเอเชียทั่วไป ซึ่งพบว่าการขาดดุลรายได้อย่างมากในช่วงวัยเด็กถึงอายุประมาณ 24-25 ปี และตั้งแต่มานวัยเกษียณเล็กน้อย คือ ประมาณ 56-57 ปีเป็นต้นไป หากเปรียบเทียบกับตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่า สำหรับประเทศไทยนั้น เส้นกราฟที่แสดงถึงการบริโภคและรายได้ต่อคนใกล้เคียงกันมากกว่า ซึ่งไม่เป็นผลดีเนื่องจากจะไม่มียังงบประมาณเพียงพอที่จะส่งผลให้เกิดการปันผลทางประชากรระยะที่ 2



- If reallocations to old age are accomplished via expansion of transfer programs, no second dividend.
- If reallocations to old-age are accomplished via increased saving and investment, economy grows more rapidly yielding a second dividend.

9/29/2006

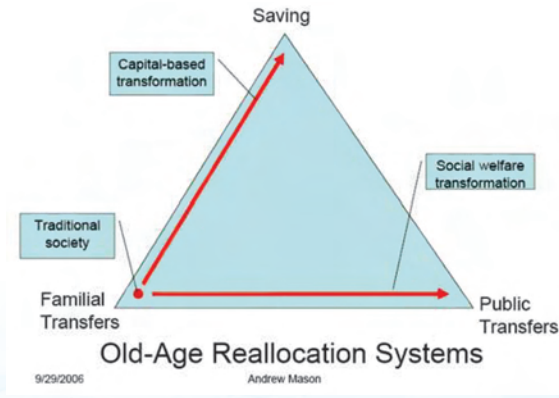
Andrew Mason

Note: Taiwan 1998 LC profiles.

ภาพที่ 14 Life cycle Deficit and Age Reallocations, Japan Age Distribution, 2050³³

ภาพที่ 14 สะท้อนให้เห็นว่า ถ้าเงินออมมีน้อยและส่วนใหญ่เป็นสวัสดิการของผู้สูงอายุจะไม่ทำให้เกิดการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 แต่หากเป็นในทิศทางตรงกันข้าม จะทำให้เศรษฐกิจเติบโตอย่างรวดเร็วและเกิดการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 ซึ่งนำไปสู่โอกาสการปันผลอายุวัฒณ์ต่อไป (Longevity Dividend)

เมื่อมองไปในที่ประเทศอื่นๆ หลายๆ ประเทศทั่วโลก ทั้งที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ และที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะพบแนวโน้มร่วมด้านความพยายามในการปรับตัวทางเศรษฐกิจและสังคมตั้งแต่ช่วงที่ยังมีการปันผลทางประชากรระยะที่ 1 ให้เตรียมพร้อมสู่โอกาสในการรับการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 เพื่อให้เศรษฐกิจเติบโตต่อไปอย่างมั่นคงยั่งยืน สำหรับประเทศไทยซึ่งการปันผลทางประชากรระยะที่ 1 กำลังถดถอยลงนั้น การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตตติงที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงสื่อถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และระดับปัจเจกของประชากรแต่ละคน ให้สามารถรองรับภาระทางสังคม และเศรษฐกิจที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากมุมมองที่ว่า ประชากรในวัยแรงงานของไทยจะสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็วได้อย่างไร เศรษฐกิจและสังคมของประเทศจะต้องปรับตัวอย่างไรต่อไป และถ้าปราศจากการปรับตัวใดๆ หรือแม้แต่ปรับตัวในทิศทางที่ไม่เหมาะสม เศรษฐกิจไทยจะแข่งขันกับประเทศอื่นได้อย่างไร



ภาพที่ 15 Old-Age Reallocation Systems³⁴

³⁴ <http://www.ntaccounts.org/doc/repository/MUN2006P.pdf>



จากภาพที่ 15 ซึ่งแสดงระบบทั่วไปในการจัดการด้านสินทรัพย์ในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยเงินโอนจากภายในครอบครัว (Familial Transfers) เงินโอนจากภาครัฐ (Public Transfers) และเงินออม (Saving) โดยในอดีตนั้นสังคม เน้นเงินโอนจากภายในครอบครัว บทบาทการโอนเงินจากภาครัฐยังมีน้อย ต่อมา มีการเปลี่ยนไปเน้นเงินโอนจากภาครัฐมากขึ้น เป็นการเข้าสู่การเป็นรัฐสวัสดิการมากขึ้น แต่สังคมสามารถเลือกเน้นเงินออมมากขึ้นได้ด้วย ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่น ญี่ปุ่น ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งมาจากเงินออมของผู้สูงอายุเองและอีกส่วนหนึ่งมาจากงบประมาณของภาครัฐ (Public Transfers)

สำหรับสังคมไทยนั้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังอยู่ในการดูแลของครอบครัว (Familial Transfers) ในปัจจุบัน เมื่อโครงสร้างทางประชากรเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตอีก 2-3 ทศวรรษข้างหน้า หากปราศจากการปรับตัวในเชิงนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องใดๆ สังคมไทยจะประสบกับภาวะที่มีประชากรวัยแรงงาน 1.7 คนในการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ระบบการดูแลผู้สูงอายุจะเคลื่อนย้ายจากการดูแลโดยครอบครัว ไปสู่การดูแลโดยงบจากภาครัฐเป็นหลักโดยปริยาย เนื่องจากประชากรวัยแรงงานในปัจจุบันมีการออมที่ไม่เพียงพอที่จะดูแลตัวเอง

ดังนั้น จึงเป็นประเด็นท้าทายอย่างมากที่ว่า ในอนาคตนั้น สังคมผู้สูงอายุของไทยจะมีโอกาสเป็นระบบเศรษฐกิจอายุวัฒน์หรือไม่?



ปัญหาท้าทายเรื่องที่ 3

การที่ประชากรของโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอัตราที่ชะลอตัวลง ซึ่งเป็นผลจากการที่หลายประเทศมีอัตราเกิดเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดต่ำลงอย่างมากและรวดเร็ว ประกอบกับพัฒนาการทางการแพทย์ซึ่งเอื้อต่อการลดอัตราการตาย อันส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นนั้น จากแนวโน้มดังกล่าว นักวิจัยด้านชีวภาพประชากรศาสตร์ (Bio-demography) เริ่มพิจารณาว่าอายุคาดหมายเฉลี่ย (Life expectancy) ของประชากรอาจเพิ่มขึ้นเป็น 150 ปี³⁵ กล่าวคือ หากสามารถทำให้อัตราตายในแต่ละหมวดอายุลดลงเพียงร้อยละ 85 เท่านั้นก็จะทำให้อายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มสูงถึง 100 ปี หรือมากกว่า ทั้งนี้อายุคาดหมายเฉลี่ยอาจสูงได้มากกว่า 150 ปี ถ้าปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ลดลง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ได้แคลอรีเพียงพอและมีสารอาหารเพียงพอ การคิดค้นยาหรือวิตามินที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอลสูง โรคหัวใจ รวมทั้งถ้ามีการศึกษาทางชีววิทยาในระดับโมเลกุล หรือกระบวนการทางพันธุกรรม (Genetic engineering) เพื่อชะลอกระบวนการชราภาพ เป็นต้น³⁶

เป็นที่ตระหนักรว่า มีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งระหว่างชีวภาพประชากรศาสตร์ (Bio-demography) กับนวัตกรรมและพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทางชีวเคมี

³⁵ ดูรายละเอียดใน Antonio Golini (2002) "Teaching demography of aging" Genus LVII (no. 3-4): 144-145

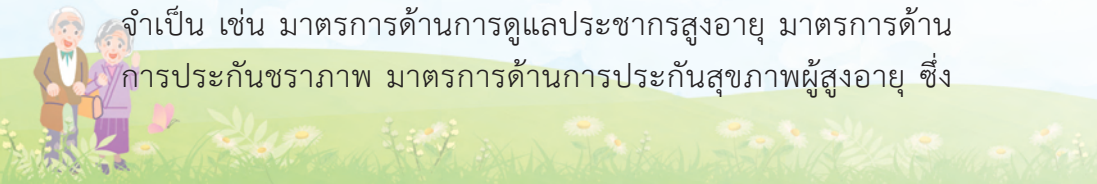
³⁶ ดูรายละเอียดใน เกื้อ วงศ์บุญสิน และ เดวิด รูฟโฟโล 2547 "บทบาทของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ในสังคมไทย" เอกสารประกอบการประชุมในวาระฉลองครบรอบ 100 ปี สยามสมาคมในพระบรมราชูปถัมภ์ ครั้งที่ 2 เรื่อง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี: บทบาทของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ในสังคมไทย. 15 พฤษภาคม 2547 ณ สยามสมาคมในพระบรมราชูปถัมภ์



(Biochemistry) และทางเคมีนาโนคอมพิวเตอร์ (Chemical Nano-computers) เห็นได้จากการพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับอายุคาดหมายเฉลี่ยของประชากร ซึ่งหากเพิ่มสูงมากขึ้นถึง 150 ปีดังกล่าวข้างต้น น่าจะเป็นผลจากการประยุกต์องค์ความรู้จากการศึกษาทางชีววิทยาในระดับโมเลกุล หรือกระบวนการทางพันธุกรรม เพื่อชะลอกระบวนการชรา เช่น การคัดเลือกยีนที่จะทำให้อายุยืนขึ้นหรือป้องกันโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งเป็นกระบวนการที่อาจไม่สอดคล้องกับภาวะการณ์ตามธรรมชาติ เนื่องจากธรรมชาติเป็นกระบวนการสุ่มโดยไม่มีกลำเอียง ไม่เฉพาะเจาะจง ถึงแม้ว่าอาจมีข้อโต้แย้งจากกลุ่มที่เห็นด้วยกับการคัดเลือกยีนว่า การปรับแต่งเปลี่ยนแปลงยีนเพียงเล็กน้อยไม่น่าจะก่อให้เกิดการลำเอียงมากนักในกระบวนการสุ่ม นอกจากนี้ อาจมีความเป็นไปได้ที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นแต่ไม่สามารถเผชิญกับโรคอุบัติใหม่ต่างๆ

กระนั้นก็ตามมีความเป็นไปได้ที่นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จะส่งผลกระทบต่อทางสังคม หากปราศจากการเตรียมแผนรองรับ ยกตัวอย่างเช่น การที่ประชากรมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น นักประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์อื่นๆ อาจต้องปรับทิศทางและขอบเขตการศึกษาวิจัย จากที่เคยศึกษาประชากรเพียงแค่อายุสามชั่วอายุคน เป็นการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของประชากรถึงสี่ชั่วอายุคน ทั้งนี้ หากประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยสูงถึง 150 ปี อาจต้องมีการศึกษาความสัมพันธ์ของประชากรถึงห้า หรือ หกชั่วอายุคน เนื่องจากรูปแบบสังคมวัฒนธรรม และแบบแผนการทำงานของประชากรสูงวัยที่เปลี่ยนแปลงไป

ดังนั้น การเตรียมการในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงมีความจำเป็น เช่น มาตรการด้านการดูแลประชากรสูงอายุ มาตรการด้านการประกันสุขภาพ มาตรการด้านการประกันสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่ง



เหมาะสมกับโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดจนรูปแบบความสัมพันธ์และวิถีดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามด้วย ซึ่งมาตรการสำหรับสังคมที่มีเพียงสามชั่วคน ย่อมแตกต่างจากมาตรการสำหรับการที่มีสี่หรือห้าชั่วคนอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม มิฉะนั้น “ความยากจนลักษณะใหม่” อาจเกิดขึ้น เพิ่มเติมจาก “ความยากจนที่พบอยู่แล้วในกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำ”³⁷ ซึ่งในบางกรณีมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน

ความยากจนลักษณะใหม่ดังกล่าวข้างต้น อาจได้แก่ ความยากจนทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในสังคมที่มีอายุค่าเฉลี่ยสูงขึ้น มีความยากจนด้านความรักจากประชากรรุ่นลูก ซึ่งเป็นประชากรวัยแรงงาน จากการที่ประชากรวัยแรงงานในอนาคตมีสัดส่วนไม่มากนัก หากแต่ต้องเสียภาษีเพิ่มมากขึ้น ต้องเพิ่มผลิตภาพในการทำงานมากขึ้นให้เพียงพอที่จะดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นต้น³⁸

ปัญหาท้าทายเรื่องที่ 4

ในการดูแลผู้สูงอายุ ระบบชุมชน (Community-based approach) เป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมากขึ้นในสังคมสูงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเต็มที่ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพเป็นระยะเวลา ยาวนาน เห็นได้ชัดจาก ความพยายามริเริ่มผลักดันจากภาควิชาการและภาคประชาสังคมที่จะให้มีระบบชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่น³⁹ ซึ่งเข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing Society) มานานก่อนหน้า

³⁷ เกื้อ วงศ์บุญสิน 2549 อ้างแล้ว

³⁸ เกื้อ วงศ์บุญสิน 2549 เพิ่งอ้าง

³⁹ Muramatsu and Akiyama 2011 Japan: Super-aging Society Preparing for the Future. The Gerontologist 51(4): 425-432 doi:10.1093/geront/gnr067



ประเทศไทย และกำลังเปลี่ยนจากสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) สู่วัยผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aging Society) โดยในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) ญี่ปุ่นจะมีประชากรสูงอายุในสัดส่วนสูงที่สุดของโลก ด้วยอายุมัธยฐาน (Median age)⁴⁰ ที่ 51.5 ปี⁴¹ ประชากร 1 ใน 3 ของประเทศญี่ปุ่นจะเป็นประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป และ 1 ใน 5 ของประชากรจะเป็นกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป⁴²

ระบบชุมชน เป็นระบบที่มีจุดเน้นต่างไปจากระบบสถาบันทางการ (Institutional approach) ซึ่งการเน้นที่ต่างกันระหว่างระบบสถาบันทางการกับระบบชุมชนนั้น นับเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญของไทยเมื่อสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น การเตรียมการในเรื่องการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care : LTC) สำหรับประชากรวัยสูงอายุในการที่จะมีสัดส่วนของภาวะทุพพลภาพ (Disability) ภาวะพิการ และภาวะพิการขั้นรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นนั้น งานศึกษาที่ผ่านมา⁴³ พิจารณาว่ากิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพระยะยาว

⁴⁰ อายุมัธยฐาน (Median Age) หมายถึง อายุตรงกลางที่แบ่งประชากรออกเป็นสองส่วนเท่าๆ กัน ส่วนหนึ่งมีอายุน้อยกว่าอายุมัธยฐาน และอีกส่วนหนึ่งมีอายุมากกว่าอายุมัธยฐาน

⁴¹ United Nations 2015 World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs/ Population Division, Table 5.7, p. 32

⁴² National Institute of Population and Social Security Research 2010 Population & household projection. Available from http://www.ipss.go.jp/site-ad/index_english/population-e.html

⁴³ Ye-Fan Wang Glavin 2004 “Application of Evidence-based Population Profile for Long-Term Care System Surveillance” Presented at the International Conference on the Demographic Window and Healthy Aging : Socioeconomic Challenges and Opportunities Beijing, May 10-11, 2004



ดังกล่าว ประกอบด้วย

1) การดูแลสุขภาพแบบขยายต่อเนื่อง (Extended Care) ได้แก่ สถานะบริหารบาลและพักฟื้น (Nursing Home) สถานพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ เป็นต้น

2) การรักษาพยาบาลกรณีสาหัส (Acute Care) ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน ห้องฟื้นฟูสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาล เป็นต้น

3) การออกให้บริการทางการแพทย์ (Ambulatory Care) ได้แก่ การบริการผู้ป่วยนอก การบริการในระบบคลินิก เป็นต้น

4) บ้านพักผู้ป่วย (Home Care) ได้แก่ บ้านพักผู้ป่วยอนาถสถานฟื้นฟูสุขภาพจิต เป็นต้น

5) เครือข่ายและการบริการฉุกเฉินภายนอก (Out-Reach) ได้แก่ การบริการด้านข้อมูล การให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เครือข่ายทางการแพทย์ส่งมา การออกไปให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินภายนอกโรงพยาบาล เป็นต้น

6) การส่งเสริมการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness and Health Promotion) ได้แก่ การให้การศึกษาด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย การมีหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์ และการจัดตั้งกลุ่มนันทนาการ เป็นต้น

7) การจัดสถานที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสุขภาพของผู้ที่เกษียณอายุแล้ว ซึ่งอาจจัดสำหรับผู้ที่อยู่ลำพัง หรืออยู่รวมกันเป็นกลุ่ม

หากเน้นที่ระบบสถาบันทางการ การดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยงบประมาณจากภาครัฐสูงมากจากค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ในขณะที่ระบบชุมชน จะมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม ว่าในบรรดากิจกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพระยะยาวนั้น กิจกรรมใดบ้างควรอยู่ในระบบสถาบันทางการ กิจกรรมใด



บ้างควรอยู่ในระบบชุมชน ซึ่งย่อมขึ้นกับกลุ่มประชากรด้วยว่าจะเน้นกลุ่มใดสำหรับกิจกรรมใดในแนวทางหรือระบบใด เช่น ในกิจกรรมหนึ่งๆ จะเน้นเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งระหว่าง กลุ่มทุพพลภาพที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี กับกลุ่มผู้สูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไป หรือจะเน้นไปพร้อมๆ กันทั้งสองกลุ่ม เป็นต้น ทั้งนี้ แต่ละกลุ่มมีประเด็นพึงพิจารณาแตกต่างกันไป ดังนี้

1. กลุ่มทุพพลภาพที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปีมีเรื่องที่ต้องดูแลและเรื่องงบประมาณต่อไปนี้

ก. ค่าบริการสุขภาพหลากหลายประเภท

ข. การให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการบริการสุขภาพหลากหลายประเภท เช่น การบริหารจัดการเกี่ยวกับโรคต่างๆ การบริหารจัดการด้านยาและด้านสุขภาพจิต

ค. ประเด็นท้าทายเฉพาะ เช่น ด้านสุขภาพจิต

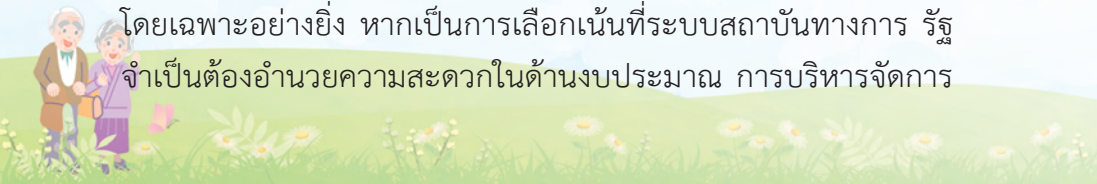
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไป มีเรื่องที่ต้องดูแลและเรื่องงบประมาณต่อไปนี้

ก. ค่าบริการสุขภาพเน้นที่สถานบริบาลและพักฟื้น

ข. การให้ข้อเสนอแนะในการดูแลรักษาสุขภาพโดยไม่ต้องพึ่งสถานบริบาลพักฟื้น หรือ การเลือกสถานบริบาลพักฟื้นเมื่อจำเป็นต้องเข้ารับบริการ

ค. กลยุทธ์การบริหารจัดการด้านบริการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพระยะยาว การบริการทางการแพทย์

นอกจากนี้ การพิจารณาเลือกเน้นแนวทางและกลุ่มประชากรดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องอาศัยมุมมองด้านนโยบายสาธารณะด้วย ซึ่งรวมถึงการจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับงบประมาณของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากเป็นการเลือกเน้นที่ระบบสถาบันทางการ รัฐจำเป็นต้องอำนวยความสะดวกในด้านงบประมาณ การบริหารจัดการ



การมีกองทุนที่มีขนาดใหญ่เพียงพอต่อการดำเนินการ รวมทั้งมีการเตรียมระบบการเรียกเก็บค่าบริการเมื่อมีการใช้บริการ แทนระบบที่ใช้ภาษีอากรในแต่ละปี เพื่อให้การบริการด้านสวัสดิการสังคมเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพรองรับการขยายตัวของจำนวนประชากรที่พึ่งสวัสดิการสังคม เนื่องจากการที่สัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

อนึ่ง การดำเนินการให้เหมาะสมนั้น มีประเด็นที่พิจารณา ดังนี้

1) มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการศึกษาวิจัยที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาว่า แนวทางที่เป็นระบบสถาบันทางการกับแนวทางที่เป็นระบบชุมชนนั้น จะสามารถดำเนินไปพร้อมๆ กันและเอื้อต่อกันได้อย่างไรสำหรับกลุ่มคุณภาพที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปีและกลุ่มผู้สูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไป

2) ไม่ว่าจะเน้นระบบใด ทูทางสังคม (Social Capital) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นประเด็นที่พึงให้ความสำคัญเพิ่มเติม โดยทั้งสองประเด็นนี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างเด่นชัด ซึ่งความเชื่อมโยงนี้ คือ ประเด็นที่สังคมไทยและการจัดการนโยบายสาธารณะพึงตระหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญแก่บุคลากรประเภทนักพัฒนาสังคม (Social Developers) เพื่อสร้างทุนทางสังคม แทนที่จะเน้นเพียงการมีนักสังคมสงเคราะห์ (Social Workers) ซึ่งเป็นการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วเพื่องานเฉพาะด้าน (เปรียบเสมือนนักแนะแนวอาชีพ)⁴⁴ ทั้งนี้เนื่องจากการเน้นทุนทางสังคมจะมีความ

⁴⁴ Michael S. Chen 2004 “Caring Issues of a Moderately Prosperous and Aging Society: Looking Into the “Double Windows” for the Opportunity of Long-Term Care in Taiwan” International Conference on the Demographic Window and Healthy Aging: Socioeconomic Challenges and Opportunities Beijing, May 10-11, 2004



สำคัญอย่างมาก “ในทางสร้างสรรค์ต่อการพัฒนาที่มั่นคง”⁴⁵ ทั้งในระดับจุลภาค หรือ ประชากรและในระดับมหภาค หรือ ประเทศชาติ ทั้งในประเทศที่ไม่เคยมีการเตรียมการประกันสังคมอย่างเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ และในประเทศที่มีเตรียมการอย่างเพียงพอด้านกองทุนประกันสังคมแล้ว เช่นในประเทศที่พัฒนาแล้วด้วย

3) การเน้นที่ระบบสถาบันทางการ อาจมีข้อจำกัดสำคัญซึ่งไม่เอื้อต่อการมีกองทุนเพื่อผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเทศที่มีแนวโน้มสู่การมีประชากรอายุยืนยาวขึ้น เช่น ญี่ปุ่น ซึ่งที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับระบบสถาบันทางการมากกว่าระบบชุมชน จึงเป็นที่คาดว่า หากปราศจากการปรับตัว ญี่ปุ่นจะประสบปัญหาการขาดดุลงบประมาณมากกว่าร้อยละ 20 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2573 และงบประมาณเพื่อบำนาญของคนญี่ปุ่นอาจมาจากร้อยละ 35 ของเงินเดือนคนทำงาน สาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจากแนวโน้มที่ลดลงของสัดส่วนการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support ratio) ในประเทศญี่ปุ่น⁴⁶

⁴⁵ เกื้อ วงศ์บุญสิน 2549 อ้างแล้ว

⁴⁶ Nohiro Ogawa, Makoto Kondo, Rikiya Matsukura 2004 “Japan’s Transition from the Demographic Bonus to the Demographic Onus” Presented at the International Conference on the Demographic Window and Healthy Aging: Socioeconomic Challenges and Opportunities, Beijing, May 10-11, 2004





สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทช.)
เลขที่ 319 อาคารจัตุรัสจามจุรี ชั้น 14 ถนนพญาไท แขวงพญาไท เขตพญาไท
กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 02-160-5432-37 โทรสาร 02-160-5438
E-mail : pbd@sti.or.th