

ประเทศไทยกับสังคมสูงอายุ

“ ในปี 2565 สัดส่วนผู้สูงอายุของไทยได้เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ทำให้สังคมไทยเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” และในปี 2583 หรืออีกไม่ถึงยี่สิบปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุของไทยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด การเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงอายุในทุกกระดับ ทั้งระดับบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ”

บทนำ

สหประชาชาติ ได้นิยาม “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด สำหรับประเทศไทย นิยาม “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ว่า คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุ (ageing society) ตั้งแต่ปี 2548 เพราะในเวลานั้นประเทศไทยมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 10.4 และคาดว่าในอีกราว 20 ปีข้างหน้า ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งหมายความว่า ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมสูงอายุเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าสั้นมาก เทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วต่าง ๆ เช่น ฝรั่งเศสที่ใช้เวลา 115 ปี หรือสวีเดนที่ใช้เวลา 85 ปี เป็นต้น¹ ทำให้ประเทศไทย ซึ่งยังเป็นประเทศกำลังพัฒนา ต้องเร่งเตรียมการเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ เนื่องจากการเข้าสู่สังคมสูงอายุจะมีผลกระทบในด้านต่าง ๆ อาทิ ปัญหาขาดแคลนแรงงาน การขาดรายได้ของผู้สูงอายุ การจัดสรรทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อเพิ่มสวัสดิการกับผู้สูงอายุ จนนำมาซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ

ในปี 2565 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.8 ล้านคน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.5 ของประชากรทั้งหมด² ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และในปี 2583 จำนวนผู้สูงอายุของไทยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะทำให้สังคมไทยเป็น “สังคมสูงอายุนี้อายุสุดยอด” (super-aged society)³ ปัจจุบัน นโยบายและมาตรการต่าง ๆ มุ่งไปสู่ “การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ” (healthy ageing)⁴ และ “การสูงวัยอย่างมีพลัง” (active ageing)⁵ ในระยะยาว บทความนี้เป็นการอภิปรายสังคมสูงอายุของไทย ผลกระทบในด้านต่าง ๆ นโยบายและยุทธศาสตร์สำหรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ และข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุ

สังคมสูงอายุและผลกระทบ

การเข้าสู่สังคมสูงอายุของไทยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาขาดแคลนแรงงาน ทำให้ประเทศไทยต้องนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านหลายล้านคน ปัญหาการจัดสรรทรัพยากรและสวัสดิการผู้สูงอายุซึ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการจัดระบบบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นตลอดเวลา และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการวางผังเมืองที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งสรุปผลกระทบในด้านต่าง ๆ ได้ ดังนี้⁶

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

สังคมสูงอายุทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนไป มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะที่สัดส่วนวัยทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนแรงงานทั้งในภาคเกษตรอุตสาหกรรมและบริการ อีกทั้งค่าจ้างแรงงานและต้นทุนการผลิตสูงขึ้น ส่งผลให้การเติบโตทางเศรษฐกิจชะลอตัวลงในระยะยาว ทำให้ประเทศไทยต้องนำเข้าแรงงานเพิ่มขึ้น แม้จะมีการใช้เครื่องจักรและหุ่นยนต์เพื่อทดแทนแรงงานมากขึ้น แต่งานหลายประเภทยังต้องอาศัยแรงงานคนอยู่ รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ สังคมสูงอายุที่จำนวนผู้บริโภคมไม่เติบโตและการเติบโตทางเศรษฐกิจลดลง ย่อมส่งผลกระทบต่อการลงทุนและการออม ทำให้โอกาสในการหารายได้เสริมของผู้สูงอายุมีไม่มากนัก และเมื่อผู้สูงอายุในวัยเกษียณขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง ก็อาจต้องพึ่งพิงรายได้เสริมจากลูกหลานมากขึ้น เนื่องจากภาครัฐไม่สามารถเก็บภาษีจำนวนมากเพื่อมาจุนเจือผู้สูงอายุหลายล้านคนอย่างเพียงพอ เนื่องจากประชากรวัยแรงงานที่มีสัดส่วนลดลงสำหรับภาครัฐเองก็มีภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้งบประมาณเพื่อการลงทุนและการออมของประเทศลดลงด้วยเช่นกัน หากประเทศไทยไม่สามารถยกระดับการพัฒนาประเทศให้มีผลิตภาพแรงงานประชากรที่เป็นผู้สูงอายุจำนวนมากก็อาจต้องพึ่งพาสวัสดิการของรัฐ อาจนำ

ไปสู่การขาดดุลงบประมาณและกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว

ผลกระทบทางด้านสังคม

การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการพึ่งพิงสูง ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานหนัก เพื่อหารายได้มาดูแลผู้สูงอายุ และจ่ายภาษีในอัตราที่สูงขึ้น เนื่องจากภาครัฐมีแนวโน้มขาดดุลงบประมาณมากขึ้น จากภาระด้านสวัสดิการสังคมที่เพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว หรืออาจถูกทอดทิ้งได้ จึงอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจ ผู้สูงอายุในวัยเกษียณอาจรู้สึกเหงา และรู้สึกว่าตนเป็นภาระกับลูกหลาน ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า กอปรกับปัญหาสุขภาพร่างกาย เช่น โรคเรื้อรังต่าง ๆ ก็อาจทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมและต้องมีผู้ดูแล หรือมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนมีความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้วางแผนการออม และการลงทุนมาตั้งแต่ในวัยทำงาน ซึ่งคนไทยจำนวนมากไม่ได้มีการเตรียมวางแผนการใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างเป็นระบบ ขาดวินัยในการออม และขาดความรู้ในด้านการเงิน (financial literacy) ทำให้ขาดโอกาสในการหารายได้จากการลงทุนในต่างประเทศ ซึ่งมีการเติบโตทางเศรษฐกิจสูงและให้อัตราผลตอบแทนดีกว่าในประเทศไทย

ผลกระทบด้านสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

โครงการการทบทวน สังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย โดย ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2565)⁷ วิเคราะห์ว่า มิติสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยมีความสำคัญต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุเคยหกล้มภายในตัวบ้านและบริเวณตัวบ้าน ดังนั้นสภาพแวดล้อมและการออกแบบบ้าน พร้อมติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ร้อยละ 3 เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียง อีกทั้งร้อยละ 1 เป็นผู้สูงอายุที่ครองโสดและอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่เนื่องจากร้อยละ 17 ของผู้สูงอายุมีรายได้รวมทุกแหล่งน้อยกว่า 40,000 บาทต่อปี และไม่มีเงินออมเลย ดังนั้น หากมีปัญหาสุขภาพและต้องจ้างผู้ดูแล จึงเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก ดังนั้น การดูแลและระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านของตนได้ โดยไม่ถูกทอดทิ้ง และสามารถ

เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้โดยง่าย โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่ของไทย ที่มีปัญหาคอขวดในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และขาดระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ทั่วถึง แต่คนไทยส่วนใหญ่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกแบบระบบนิเวศและสถาปัตยกรรมที่รองรับสังคมสูงวัย ในอนาคตจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ตลอดจนผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุมากขึ้น

ผลกระทบด้านสุขภาพ

สังคมสูงวัยย่อมมีนัยสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ ปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุคือภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะสัมผัส เช่น การสูญเสียการมองเห็นและการได้ยิน และความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น ภาวะสมองเสื่อม จึงต้องพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณสูงมาก จึงต้องมุ่งเน้นให้ประชากรสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในยามสูงวัยให้ยาวนานมากที่สุด ตลอดจนการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การมีความดันโลหิตสูง และการมีดัชนีมวลกายสูง ซึ่งประเทศไทยยังประสบปัญหาเหล่านี้อยู่⁸

นโยบายและยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นประเทศไทยได้ตระหนักถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัยและให้ความสำคัญกับการรองรับสังคมสูงวัยมาจรรวมสี่ทศวรรษ โดยเริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นตั้งแต่ปี 2525 โดยได้รับอิทธิพลจากการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับโลกเป็นครั้งแรกที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี 2525 โดยมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525–2544) ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2565) และปัจจุบัน คือแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580)

ต่อมาเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2565 คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบร่างแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว ปี 2565–2580 โดยให้ความสำคัญกับ 3 ด้าน ได้แก่ **การเกิดอย่างมีคุณภาพ การอยู่อย่างมีคุณภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ และการแก่และตายอย่างมีคุณภาพ** โดยแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาวฯ นี้ โดยภาพรวมจะมียุทธศาสตร์ กิจกรรมและการดำเนินการที่คล้ายคลึงกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 แต่จะมีส่วนที่เพิ่มเข้ามา คือ การกล่าวถึงเรื่องการพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพการแพทย์ และการดูแลสุขภาพสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวาระท้ายของชีวิต ทั้งนี้ สามารถสรุปแผนผู้สูงอายุจากแผนฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 3 และแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว ได้ดังต่อไปนี้

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525–2544)

ประเทศไทยได้จัดตั้ง “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ” ขึ้นในปี 2525 และกำหนดให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ จากนั้นได้จัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2525–2544 ที่ครอบคลุมการพัฒนาผู้สูงอายุในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งเรื่องการศึกษา สังคมและวัฒนธรรม สุขภาพอนามัย ความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านกฎระเบียบและข้อปฏิบัติต่าง ๆ ต่อมา กระทรวงมหาดไทยได้สั่งการไปยังจังหวัดต่าง ๆ ให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกจังหวัด วัตถุประสงค์หลักของแผนฉบับนี้ คือ เพื่อให้สังคมตระหนักว่าผู้สูงอายุคือส่วนหนึ่งของสังคม ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันให้มีการจัดสรรทรัพยากรสำหรับจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยจุดเน้นของแผนฉบับนี้คือ

- 1 ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ลดบทบาทการเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว
- 2 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องได้รับการปกป้องดูแลจากสังคม
- 3 ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองในมิติต่าง ๆ เพื่อสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ และ
- 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2565)

แผนผู้สูงอายุฉบับนี้มีการปรับปรุงทั้งสิ้น 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ปี 2552 และ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 ปี 2563 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นการเตรียมการรองรับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ โดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุก ให้ความสำคัญต่อ “วงจรกิจต์” ของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เน้นการส่งเสริมคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุมากกว่าการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- 1 **ยุทธศาสตร์ด้านเตรียมความพร้อม** ประกอบด้วย การประกันด้านรายได้ การให้การศึกษา และเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 2 **ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย
- 3 **ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคม** ประกอบด้วย การคุ้มครองด้านรายได้ ด้านคุณภาพ ด้านครอบครัว และการคุ้มครองระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
- 4 **ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ** ประกอบด้วย การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ
- 5 **ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ** สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุให้ทันสมัย

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580)

แผนฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโครงการบูรณาการศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยแผนนี้มีวิสัยทัศน์ คือ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการที่สำคัญ คือ

- 1 ให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนแม่บท อันจะก่อให้เกิดการบูรณาการแผนในทุกระดับ
- 2 เพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนศักยภาพของตนเอง
- 3 ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม
- 4 รองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก ด้วยการส่งเสริมให้ประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25–59 ปีในปัจจุบัน เตรียมการให้พร้อมเพื่อให้มีชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ และเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม

แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศ ระยะยาว (พ.ศ. 2565–2580)

แผนยุทธศาสตร์นี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเสริมสร้างความมั่นคงทางประชากร ตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งเสียชีวิต โดยแผนนี้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) โดยมีเป้าประสงค์ 3 ประการ คือ

- 1 ประชากรไทยได้รับการพัฒนาตามศักยภาพสูงสุด และมีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาประเทศ บนพื้นฐานของการมีทักษะที่สอดคล้องกับโลกในศตวรรษที่ 21
- 2 ประชากรไทยมีความมั่นคงทางรายได้และทรัพย์สินเพียงพอตลอดช่วงชีวิต
- 3 มีระบบคุ้มครองทางสังคมที่สร้างความมั่นคงในชีวิต และไม่ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว

ทั้งนี้ แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว แบ่งยุทธศาสตร์การพัฒนา ออกเป็น 6 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

- 1 การสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงบุตร
- 2 การพัฒนาระดับผลิตภาพประชากร
- 3 การยกระดับความมั่นคงทางการเงิน
- 4 การสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อลดการตายก่อนวัยอันควร และมีระบบการดูแลระยะยาวและช่วงท้ายของชีวิต
- 5 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพกับทุกกลุ่มวัย
- 6 การบริหารจัดการด้านการย้ายถิ่น

ที่ผ่านมา นโยบายและแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทยโดยภาพรวมพบว่า มีช่องโหว่ที่สำคัญ คือการไม่ให้ความสำคัญกับเรื่อง “ความตาย” ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุ แต่แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565–2580) ได้กล่าวถึงระบบการดูแลระยะยาว และช่วงท้ายของชีวิต ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เมืองและชนบท ทั้งผู้สูงอายุที่ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง รวมถึงพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว ตลอดจนการดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต อาทิ การพัฒนาระบบพิทักษ์ทรัพย์สินผู้สูงอายุ การทำพินัยกรรม รวมถึงการแสดงเจตนาารมณ์ในการรับการรักษาพยาบาลช่วงท้ายชีวิต⁹

ข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุ

เนื่องจากการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุของไทย และการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ยังมีข้อจำกัด คณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุ และสังคมสูงวัย ในคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา จึงได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อรับมือสังคมสูงอายุใน 4 มิติ สรุปได้ ดังนี้

มิติด้านเศรษฐกิจ

เร่งพัฒนาศักยภาพของตลาดแรงงานให้มีความพร้อมทางด้านทักษะ คุณภาพ และปริมาณที่สอดคล้องกับโครงสร้างเศรษฐกิจใหม่ และสร้างหลักประกันให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางการเงิน

การเตรียมความพร้อมสำหรับเศรษฐกิจสีเงิน (silver economy) ประกอบด้วย การส่งเสริมนวัตกรรมและธุรกิจที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค เช่น อาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ แรงงานด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์ทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ การกระจายการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ เพื่อลดการย้ายถิ่นและให้คนในชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ การดึงดูดแรงงานต่างชาติที่มีคุณภาพเข้ามาทำงานและอยู่อาศัยในประเทศไทยอย่างถาวร ส่งเสริมผลิตภาพในกลุ่มแรงงานแฝงซึ่งอยู่นอกระบบแรงงานเพื่อเสริมศักยภาพในการประกอบอาชีพ

นโยบายส่งเสริมการทำงานต่อเนื่อง ประกอบด้วย การสร้างทักษะและทัศนคติที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ โดยส่งเสริมหลักสูตรที่รองรับกับความต้องการของตลาดแรงงานในอนาคต ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการพัฒนาทักษะ (reskill/upskill) ที่เข้าถึงได้ง่าย ขยายอายุการทำงาน โดยกำหนดเงื่อนไขวัยเกษียณจากอายุ เป็นการพิจารณาเป็นหลัก ประสิทธิภาพและความสมัครใจ และปรับโครงสร้างตลาดแรงงานให้มีความยืดหยุ่น ให้กลุ่มวัยแรงงานมีความคล่องตัวในการเคลื่อนย้ายงาน และวัยสูงอายุทำงานได้ยาวนานขึ้น

นโยบายส่งเสริมการออมและระบบสวัสดิการถ้วนหน้า ประกอบด้วย การสร้างความรู้ทางการเงิน (financial literacy) การวางแผนการใช้จ่าย การออมและการลงทุน การพัฒนาระบบสวัสดิการและระบบบำนาญ และระบบประกันสังคมให้มีความยั่งยืน

กำหนดมาตรการการออมภาคบังคับให้เหมาะสมกับรายได้และการใช้จ่ายของแต่ละอาชีพ และการออมทางเลือก เช่น การปลูกไม้เศรษฐกิจ

มิติสภาพแวดล้อม

เน้นการสร้างความยั่งยืนทางด้านสิ่งแวดล้อมและบรรเทาปัญหาโลกร้อน ดังนี้

สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (healthy environment) หมายถึงการวางผังเมืองให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อยู่อาศัย ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย พัฒนาเมืองในระยะยาวให้ลดการพึ่งพารถยนต์ส่วนบุคคล ส่งเสริมการเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะที่มีคุณภาพ และอนุรักษ์และพัฒนาพื้นที่สีเขียว

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคนทุกกลุ่ม (friendly environment) ทั้งสถานที่ส่วนบุคคล สถานที่สาธารณะ และระบบขนส่งสาธารณะ ต่าง ๆ ให้เหมาะสมต่อการเดินทางได้เองสำหรับคนทุกวัยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อให้เกิดลักษณะ “อยู่ดี” (universal design)

มิติสุขภาพ

ให้คนทุกวัยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับการดูแลรักษาด้วยระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่บ้าน ชุมชน และโรงพยาบาล ดังนี้

ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้คนมีสุขภาพดี โดยการออกแบบนโยบายทุกด้านต้องคำนึงถึงมิติการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกนโยบายมีมิติห่วงใยสุขภาพ (health-in-all



policies) และส่งเสริมให้คนทุกช่วงวัย มีการดูแลสุขภาพ (healthy lifestyle) ที่เหมาะสม ทั้งการเข้าถึงอาหารสุขภาพ ได้สะดวกและมีราคาถูก การส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายได้ทุกสถานที่ การมีสุขภาพจิตที่ดี และการเข้าถึง บริการสุขภาพ



การยกระดับระบบบริการสุขภาพ

โดยการยกระดับบริการปฐมภูมิ การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้สามารถรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ผลิตบุคคลากรสาธารณสุข ที่ผ่านการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ และบูรณาการเชื่อมโยง ส่งต่อ จากชุมชนสู่การดูแลระยะกลางและระยะยาว เกิดเครือข่ายการบริหารคน เครื่องมือ ทรัพยากร และเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ



การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการบูรณาการข้อมูลสุขภาพ ให้ข้อมูลภาครัฐ อยู่ในรูปแบบดิจิทัลที่อยู่บนมาตรฐานเดียวกัน และส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง ด้วยอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล รวมถึงส่งเสริม tech startup

สรุป

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 20 ของประชากร และจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุนี้อีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า ที่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด แน่แน่นอนว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ตระหนักถึงปรากฏการณ์ดังกล่าว และมีการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ มากกว่าสี่ทศวรรษแล้ว โดยปัจจุบัน ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพและทักษะผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งไปสู่ “การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ” และ “การสูงวัยอย่างมีพลัง” อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีเวลาไม่มากในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรดังกล่าว จึงต้องเร่งปรับตัวอย่างรวดเร็วและจริงจังเพื่อให้สังคมไทยมีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่โครงสร้างเศรษฐกิจใหม่ และสร้างหลักประกันให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านรายได้ สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพและเป็นมิตรต่อคนทุกกลุ่ม เพื่อให้คนทุกวัยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับการดูแลรักษาด้วยระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม รวมถึงกลไกการผสมผสานพลังทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวต่อไป

บีติสังคม

พัฒนาเชิงระบบด้านสังคม ดังนี้

การสร้างสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม (inclusive society)

ประกอบด้วย ส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกัน ให้คนแต่ละช่วงวัยมีทัศนคติเชิงบวกต่อกัน และเพิ่มโอกาสให้คนหลาย ๆ รุ่นมีกิจกรรมร่วมกัน สร้างทักษะในการวางแผนชีวิตที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และส่งเสริมให้มีบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย โดยภาครัฐร่วมมือกับภาคเอกชนและหน่วยธุรกิจเพื่อสังคม

การสร้างกลไกการผสมผสานพลังทางสังคม

ประกอบด้วย การสร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง โดยพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ชุมชน วัด ศาสนสถาน ชมรมผู้สูงอายุ และภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับสังคมเมือง ควรสร้างชุมชนเมืองเข้มแข็ง ผ่านกลไกนิติบุคคลคอนโดและหมู่บ้านจัดสรร โดยสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมทางสังคมที่นำไปสู่การดูแลซึ่งกันและกัน และสร้างชุมชนเสมือนจริงที่เข้มแข็ง และการใช้พื้นที่บนโลกออนไลน์อย่างเหมาะสม เคารพผู้อื่น และมีภูมิคุ้มกัน

การปรับนโยบายประชากร โดยสร้างความพร้อมด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลประชากรกับทะเบียนราษฎร์และระบบสวัสดิการอื่น ๆ สร้างสวัสดิการและแรงจูงใจให้ผู้ที่พร้อมมีบุตร เช่น มาตรการทางภาษี สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมจากระบบประกันสังคม การให้ความช่วยเหลือทางการเงินในการเลี้ยงดูบุตร และบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

