

ปาฐกถาชุด “สิทธิบัตร” ครั้งที่ ๓๑

เรื่อง

มาตรการรองรับปัญหา ผู้สูงอายุในประเทศไทย



โดย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา
ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน

ปาฐกถาชุด “สิรินธร” ครั้งที่ ๓๑

เรื่อง

มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย

โดย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน

คำนำ

เมื่อพุทธศักราช ๒๕๒๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมเฉลิมพระอิสริยยศ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิรินธรเทพรัตนราชสุดา ฯ ขึ้นเป็นสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อเฉลิมฉลองศุภมงคลโอกาสนั้น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้ก่อตั้งเงินทุน สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองพระเกียรติในสมเด็จพระบรมราชกุมารี และทำนุบำรุงส่งเสริมการศึกษาและวิจัยในวิทยาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอารยธรรมของชนชาวไทยและศิลปวัฒนธรรมไทย กิจกรรมของกองทุนนี้มีหลากหลาย ทั้งที่เป็นการให้ทุนส่งเสริมการวิจัย การให้เงินทุนอุดหนุนการพิมพ์หนังสือหรือตำราที่ทรงคุณค่า รวมตลอดทั้งจัดให้มีการแสดงปาฐกถาชุดสิรินธร อันหมายถึงปาฐกถาที่จัดขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี โดยปาฐกผู้ทรงคุณวุฒิในศาสตร์ต่างๆ ที่อยู่ในความสนพระราชหฤทัยโดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีเองทรงพระกรุณาพระราชทานปาฐกถาเรื่อง “วัดพระศรีรัตนศาสดาราม” เป็นประเดิม เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๒๕ พระมหากษัตริย์คุณเป็นล้านเกล้าล้านกระหม่อมหาที่สุดมิได้

เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ คณะกรรมการบริหารกองทุน สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เรียนเชิญ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา และศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน มาแสดงปาฐกถาชุดสิรินธร ครั้งที่ ๓๐ เรื่อง “มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย” ณ ห้อง ๑๐๑ อาคารมหาจุฬาลงกรณ์ โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีเสด็จพระราชดำเนินทรงฟังปาฐกถาเรื่องนี้ด้วย

ปาฐกถาเรื่อง “มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย” ดังกล่าว แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดถึงความรอบรู้และเชี่ยวชาญในเรื่องปัญหาผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการเตรียมการสำหรับประชากรทุกกลุ่มกับหลักการพหุพลัง และเศรษฐกิจอายุวัฒน์กับชุมชนสำหรับทุกวัย และชุมชนพหุพลัง จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยจึงได้เรียนขออนุญาตจาก ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา และศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน ผู้เป็นเจ้าของปาฐกถา เพื่อจัดพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งได้รับความกรุณาอนุญาต นับเป็นพระคุณอย่างสูงแก่มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเชื่อว่า ปาฐกถาเรื่อง “มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ในประเทศไทย” จะมีประโยชน์อันทวีพยาการแก่ผู้สนใจใฝ่รู้โดยทั่วกัน



(ศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิต เอื้ออาภรณ์)

อธิการบดี

คำกราบบังคมทูลของอธิการบดี
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล
ในการแสดงปาฐกถาชุด “สิรินธร” ครั้งที่ ๓๑

เรื่อง มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย
โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา
ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน

วันศุกร์ที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๙

ณ ห้อง ๑๐๕ อาคารมหาจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอพระราชทานกราบบังคมทูลทราบบฝ่าละอองพระบาท

ข้าพระพุทธเจ้า ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล อธิการบดี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รู้สึกสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันเกล้าอันกระหม่อม
หาที่สุดมิได้ ที่ได้ฝ่าละอองพระบาทเสด็จพระราชดำเนินมาทรงฟังปาฐกถาชุด
“สิรินธร” ในวันที่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ก่อตั้งเงินทุนเฉลิมฉลองสมเด็จพระเทพ-
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในศุภมงคลวโรกาสที่ได้ฝ่าละอองพระบาท
ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมเฉลิมพระอิสริยยศขึ้นเป็นสมเด็จพระ
พระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จวบจนถึงปัจจุบัน มีเงินที่มีผู้บริจาค
สมทบและดอกผลหลังจากหักค่าใช้จ่ายในการดำเนินการแล้ว เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น
๔๗,๙๓๐,๘๒๖.๑๒ บาท (สี่สิบล้านเก้าแสนสามหมื่นแปดร้อยยี่สิบหกบาท
สิบสองสตางค์) เงินทุนดังกล่าวนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการศึกษาและวิจัย
ในวิทยาการที่เกี่ยวข้องกับอารยธรรมของชนชาวไทยและศิลปวัฒนธรรมไทย
การจัดพิมพ์หนังสือหรือตำราที่ทรงคุณค่า ตลอดจนการจัดปาฐกถาชุด “สิรินธร”

ในการจัดปาฐกถาชุด “สิรินธร” คณะกรรมการบริหารเงินทุนเฉลิมฉลองสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีได้เรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาแสดงปาฐกถาสืบเนื่องมาโดยลำดับ

ในปีพุทธศักราช ๒๕๕๙ นี้ นับเป็นปาฐกถาชุด “สิรินธร” ครั้งที่ ๓๐ คณะกรรมการบริหารเงินทุนเฉลิมฉลองสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เห็นสมควรให้จัดปาฐกถา เรื่อง “มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย” และได้เรียนเชิญศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา และศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน ซึ่งได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติว่าเป็นผู้ที่มีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในเรื่องปัญหาผู้สูงอายุมาเป็นผู้บรรยาย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการปาฐกถาครั้งนี้จักอำนวยประโยชน์อย่างยิ่งแก่วงวิชาการและจะเป็นแรงบันดาลใจให้มีผู้สนใจศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุของชาวไทยอย่างต่อเนื่องสืบไป

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ข้าพระพุทธเจ้าขอพระราชทานพระราชนุญาตเบิกศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา และศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน แสดงปาฐกถา เรื่อง “มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย”

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ขอพระราชทาน กราบบังคมทูลทราบบฝ่าละอองธุลีพระบาท ข้าพระพุทธเจ้า ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ขอพระราชทานพระราชวโรกาสแสดงปาฐกถา เรื่อง มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเด็นเสนอเพื่อพิจารณา มี ๓ ประการ คือ *ประการแรก* การปรับหลักคิด จาก “ผู้สูงอายุ” เป็น “ผู้สูงวัย” *ประการที่ ๒* ขรามภาพ ป้องกันได้ ชะลอได้ และแก้ได้ และ *ประเด็นที่ ๓* มาตรการเพื่อขรามภาพ

ระบบเกษียณอายุในปัจจุบัน ใช้วงจรของเวลา หรือ Chronological Age นับเวลาที่โลกหมุนรอบดวงอาทิตย์ ซึ่งต่างจาก วงจรของชีววิทยา หรือ biological age ยกตัวอย่างกรณีของ จาน คาลมง (Jeanne Calment) ผู้ที่โลกถือว่าเป็นผู้ที่มีหลักฐานว่าอายุยืนยาวที่สุดในโลก คือ อายุยืนถึง ๑๒๒ ปี กับ ๑๖๔ วัน เพิ่งเสียชีวิต เมื่อ ค.ศ. ๑๙๙๗ แต่ที่สำคัญ คือ ยังมีความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ แม้จะนับจำนวนปีได้มาก ท่านยังเล่นกีฬาฟันดาบเมื่ออายุ ๘๔ ปี ยังถีบจักรยานได้ จนถึงอายุ ๑๐๐ ปี และได้แสดงภาพยนตร์ เมื่ออายุ ๑๑๔ ปี ดังนั้น เลข ๖๐ ปี ที่โลกหมุนรอบดวงอาทิตย์ใช้ไม่ได้ในการกำหนดความสามารถในการทำงาน หลักคิดในปัจจุบัน จึงเปลี่ยนไป การมีอายุยืนนั้นสำคัญ แต่การมีสุขภาพดี และมีความเข้มแข็งตลอดไป แม้เวลาจะมากขึ้น แล้วน่าจะสำคัญกว่า จึงมีสภาพที่เรียกว่า *Healthy ageing* และ *Active Ageing* หรือสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี กับ สูงวัยที่ยังแข็งแรงดี การนับวัยใช้สมรรถนะชีวิตเป็นหลัก (functional age)

ในความเป็นจริง คนตายก่อนกำหนดด้วยเหตุต่างๆ การมีอายุยืนยาวนั้น ขึ้นกับการรอดพ้นจากอันตรายต่างๆ มีหลักฐานว่า มนุษย์ยุคหินมีอายุอยู่เพียง ๒๕ ปี เนื่องจากมีอันตรายรอบด้าน เมื่อถึงอายุที่สืบเผ่าพันธุ์ได้แล้วก็จากไป เมื่อหนึ่งพันปีมาแล้ว มีวิถีคิดอายุขัยเฉลี่ย ซึ่งนับจากประชากรที่เหลืออยู่กึ่งหนึ่งในหมู่คนที่เกิดมาพร้อมกัน มีประมาณการว่ามนุษย์ มีอายุขัยเฉลี่ยเพียง ๔๐ ปี แม้เมื่อ ๑๐๐ ปีมาแล้ว

ก็เป็นเพียง ๖๐ ปี ในขณะที่ ประมาณการกันว่า มนุษย์ โดยธรรมชาติ จะอยู่ได้ถึง ๑๒๐ ปี แต่อายุขัยเฉลี่ย ก็ต่ำกว่า

หากเปรียบเทียบอายุขัยเฉลี่ยในปัจจุบัน ทั้งโลก จะเป็น ๖๗.๒ ปี โดยญี่ปุ่น คนอายุยืนที่สุด คือ ๘๒.๖ ปี ส่วนประเทศสวาซิแลนด์ อายุเฉลี่ยเพียง ๓๙.๖ ปี ประเทศไทย อยู่ที่ ๗๐.๖ ปี เพศหญิงอายุยืนกว่าชายในทุกประเทศ

หากพิจารณาตามความเป็นจริงทางชีววิทยาน่าจะแบ่งวัยออกเป็น วัยเด็ก วัยทำงาน และสูงวัย โดยวัยทำงานอาจหมดไปก่อนอายุ ๖๐ ปี หรือยืดออกไปหลังอายุ ๖๐ ปีแล้วก็ได้ ส่วนระยะสูงวัยหมายถึงบุคคลผู้นั้นมีสิ่งๆที่เรียกว่า ความแก่หรือชราภาพเกิดขึ้น ผู้ที่อายุนับได้เกิน ๖๐ ปีแล้ว จำนวนไม่น้อยยังแข็งแรงด้านร่างกาย แข็งแรงด้านจิตใจและปัญญา รวมทั้งไม่มีโรคที่เกิดจากชราภาพ การใช้เกณฑ์เกษียณอายุราชการ และให้ออกจากงาน เมื่ออายุครบ ๖๐ ปี จึงทำให้เกิดความสูญเสียทั้งใน ส่วนสังคมโดยรวมและส่วนเฉพาะบุคคล สังคมสูญเสียด้วยการผลักให้เป็นบุคคลที่มีฐานะพึ่งสังคม ต้องใช้ทรัพย์สินหรือบุคคลอื่นไปเลี้ยงดู บุคคลก็สูญเสีย ด้วยการ ถูกผลักให้เกิดชราภาพ

ในการคิดทางเศรษฐศาสตร์ ด้วยการคำนวณอัตราการทำงานที่มาจากจำนวนผู้มีอายุเกิน ๖๐ หรือ ๖๕ ปี ต่อประชากรอายุ ๒๐ ถึง ๖๐ หรือ ๖๕ ปี จึงไม่น่าจะใช้อีกต่อไป ควรเปลี่ยนจากการเกษียณงานตามตัวเลขอายุ ไปเป็น ให้ออกจากงานบนฐานของสมรรถนะ โดยใช้การประเมินสมรรถนะ เพื่อใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ ประกอบกับมีมาตรการต่างๆ ที่ช่วยให้สามารถทำงานได้

United Nations Economic Commission for Europe หรือ UNECE มีรายงานการสร้าง Active Ageing Index ขึ้น เมื่อ ค.ศ. ๒๐๐๒ เพื่อใช้ประเมินสภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย โดยใช้การประเมินใน ๔ domains ประกอบด้วย ตัวชี้วัด ๑๘ ตัว โดเมนทั้งสี่นั้น ได้แก่

๑. Employment การมีงานการทำงาน

๒. Participation in Society การมีส่วนร่วมในสังคม นับตั้งแต่ การดูแล
ลูกหลาน การดูแลผู้สูงอายุคนอื่น การร่วมในกิจการสาธารณะ และการร่วมในงาน
การเมือง

๓. Independent, Healthy & Secure Living การมีชีวิตเป็นอิสระ สุขภาพดี
และมั่นคง ประกอบด้วย การมีที่อยู่อาศัยเป็นอิสระ ความปลอดภัย การเข้าถึง
บริการสุขภาพ การมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ การมีโอกาสศึกษาเพิ่มเติมตลอดชีวิต
และการมีเงินใช้

๔. Capacity & Enabling Environment for Active Ageing การมี
ศักยภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างแข็งแรง ได้แก่ อายุขัยที่ยังมีอยู่
(life span) อายุขัยของการมีสุขภาพดี (healthy span) ระดับสุขภาพจิต ระดับ
การศึกษา ระดับความสามารถทางคอมพิวเตอร์ และขนาดของวงสังคม

วิธีการนี้ยังต้องใช้และพัฒนาต่อไป

ในระยะใกล้เคียงกัน ที่ประเทศอังกฤษ มีความพยายามที่จะวัด Healthy
Ageing Phenotype ๒๐๑๓ อันเป็นการวัดควมมีสุขภาพดีของผู้สูงวัย องค์ประกอบ
ในการวัดประกอบด้วย

๑. Physiological & metabolic health สุขภาพทางสรีรวิทยาระดับ
อวัยวะและเซลล์

๒. Physical capability สมรรถนะทางกาย

๓. Cognitive function การทำงานทางสมองและปัญญา

๔. Psychological & subjective wellbeing การรู้สึกดีและอยู่ดีทางจิตใจ

๕. Social wellbeing การอยู่ดีทางสังคม

การวัดความสามารถทุกด้านต่อการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพนี้ บางตัวชีวิตสามารถวัดได้แม่นยำพอสมควร แต่ตัวชีวิตบางตัว เช่น การรู้สึกดี และการอยู่ดีทางสังคม ยังหลวมอยู่ และต้องพัฒนาต่อไป ขณะนี้ยังใช้ตัวชีวิตนี้ในประชากรต่อไปอาจนำมาใช้ในการประเมินสภาพระดับบุคคลได้

ความสูญเสียส่วนบุคคล สำหรับผู้ที่ออกจากงานฐานเกษียณอายุ เมื่อยังมีสมรรถนะดีนั้น มีอยู่มาก การออกจากงานที่ทำเป็นประจำ ทำให้ขาดกิจวัตรประจำ และยังมีผลให้รายได้ลดลง การขาดการพบปะ ซึ่งจำเป็นต้องมีระหว่างทำงาน มีผลให้สังคมแคบลง ไม่ได้พบผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นๆ การขาดโอกาสใช้ความคิด และการขาดการออกกำลังกาย เพราะเวลาทำงานต้องไม่อยู่นิ่ง เหล่านี้มีผลให้เกิดชราภาพได้เร็วยิ่งขึ้น นอกจากนั้นแล้ว ยังอาจเกิดอาการซึมเศร้า สิ้นหวัง และเหงาตลอดจนขาดความเชื่อมั่นในตนเองและขาดความมั่นคงในชีวิต ไปจนถึงความรู้สึกขาดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เมื่อต้องมีชีวิตพึ่งพาผู้อื่น ทั้งหมดนี้มีหลักฐานยืนยันว่าทำให้ชราภาพเกิดเร็ว มีการถดถอยของร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ที่เกษียณอายุบางคนยังโชคดีที่ปรับตนได้ สามารถสู้ไม่ยอมแพ้ และแสวงหาโอกาสใหม่ให้กับตนเองได้ บางคนก็ได้อาศัยครอบครัว และมาตรการทางสังคมมาช่วย แต่มีไม่น้อยที่ต้องยอมแพ้

มาตรการสำคัญจึงขึ้นกับการปรับหลักคิด รวมทั้งการแก้ **กฎหมาย** กฎระเบียบ และวิธีปฏิบัติ ซึ่งในขณะนี้มีอยู่ไม่น้อย อันเป็นผลจากแนวคิดเดิม เช่น เลิกการบังคับให้ต้องออกจากงานเมื่ออายุ ๖๐ หรือ ๕๕ ปี เลิกการปรับลดอัตราค่าตอบแทน ให้ผู้สูงอายุได้รับในอัตราต่ำกว่าผู้ที่ยังไม่เกษียณ ที่มีภาระงานเท่ากัน เลิกข้อกำหนดห้าม เมื่อขยายเวลาให้ทำงาน (อาจารย์นักวิชาการที่ได้รับการต่ออายุราชการ จะทำงานได้เฉพาะทางวิชาการ ห้ามงานบริหาร) เลิกกำหนดอายุห้ามเกินในการรับตำแหน่ง/เป็นกรรมการ (กรรมการรัฐวิสาหกิจ และ องค์การมหาชน ต้องอายุไม่เกิน ๗๐ ปี) และเลิกกำหนดอายุห้ามเกิน ในสิทธิการกู้ยืม เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันอาจพิจารณามาตรการสนับสนุน เช่น การศึกษาต่อเนื่อง และ

การศึกษาเพิ่มเติม ตลอดจนการปรับระบบงาน และการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

ในรายงาน Solidarity between generations จากประเทศอังกฤษ ได้ยกประเด็น discrimination against the aged ในการวางความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ทำนองถูก หรือไม่ยกย่องนับถือ เช่นเดียวกับ racial discrimination หรือการเหยียดตามเชื้อชาติ หรือตามสีผิว อันเป็นการขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนสากล

วัฒนธรรมไทย อันประกอบด้วย สัมมาคารวะ กตัญญูกตเวทิตา และศรัทธา เป็นพลังของสังคมไทย ในการสร้างมุมมองที่ดี และการปฏิบัติที่เหมาะสมได้

ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ได้เขียนบทความไว้ เมื่อท่านมีอายุครบ ๗๔ ปี ชื่อว่า “ชราภาพ” กล่าวถึง กฎของการใช้ชีวิตในวัยทองอย่างมีความสุข ประกอบด้วย

๑. อาศัยอยู่ในบ้านของตัวเองอย่างเป็นส่วนตัวและเป็นอิสระ
๒. ถือครองเงินฝากธนาคารและทรัพย์สินไว้กับตัวเอง
๓. อย่าไปคาดหวังว่าลูกเต้าจะดูแลตอนแก่
๔. หาเพื่อนเพิ่มคบทุกวัย
๕. อย่าเปรียบตัวเองกับคนอื่น
๖. อย่าไปยุ่งวุ่นวายกับชีวิตลูก
๗. อย่าเอาความชรามาเป็นข้ออ้าง เพื่อเรียกร้องความเคารพนับถือและความสนใจ
๘. ให้ฟังเสียงผู้อื่นแต่ให้วิเคราะห์และปฏิบัติตามที่คิดอย่างอิสระ
๙. ให้สวดมนต์แต่อย่าร้องขอจากพระ
๑๐. ข้อสุดท้าย “อย่าเพิ่งตาย”

ที่นี้จะพิจารณาประเด็นที่ ๒ คือ ชราภาพ ซึ่งเรามักจะเห็นว่าเป็นธรรมชาติ และเป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยง มนุษย์ต้องยอมรับโดยคุณิ หรืออีกนัยหนึ่งเสมือนความ

แก่ หรือ ชราภาพ เป็นแดนลึกลับ ที่มีอาจแต่ต้อง จากข้อความรู้ในปัจจุบัน น่าจะปรับหลักคิดใหม่ว่า ชราภาพป้องกันได้ ชะลอได้ และแก้ได้ หากมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและกลไกการเกิดชราภาพ ก็น่าจะมีวิธีการรองรับปัญหาชราภาพได้

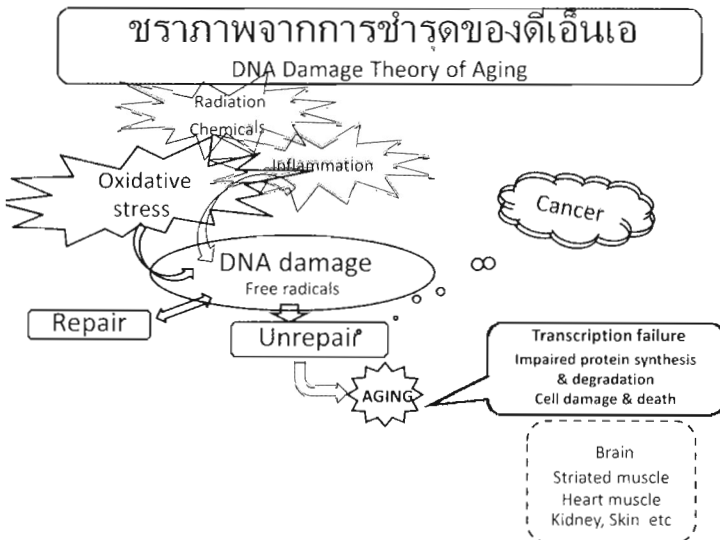
ในระยะยี่สิบปีที่แล้วมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสิบปีหลังนี้ ได้มีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับชราภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสิ่งมีชีวิตต่างๆ ตั้งแต่ ยีสต์เซลล์เดียว ไส้เดือน (*C. elegans*) แมลงหวี่ หนู ลิง และสัตว์อื่นๆ ตลอดถึงการศึกษาในมนุษย์ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชราภาพเพิ่มขึ้นเป็นอันมาก มีรายงานทางวิชาการมากมาย รวมทั้งที่รวบรวมเป็นหนังสือ เช่น หนังสือ *Biology of Ageing* และหนังสือ *Healthy Ageing* มีการตั้งหน่วยงานวิจัยเรื่องนี้เป็นกรณีเฉพาะ เช่น National Institute on Ageing ซึ่งตีพิมพ์รายงาน เรื่อง *Can we prevent Ageing* เป็นต้น มีการประชุมวิชาการ และการประชุมระดับนโยบายเกี่ยวกับชราภาพ หลายระดับ เช่น World Congress on Ageing ความรู้เกี่ยวกับชราภาพในปัจจุบัน จึงเพิ่มขึ้นเป็นอันมาก เสมือนกับการเริ่มทำแผนที่เข้าสู่แดนมหัศจรรย์ ปรากฏว่า กลไกการเกิดชราภาพนั้นมีหลากหลายแนวทางที่สลับซับซ้อน

ขอยกข้อมูลบางอย่างมาเล่าในที่นี้

มีโรคชนิดหนึ่งที่พบได้น้อย เรียกว่า progeria ผู้ที่เป็นโรคนี้อายุจะแก่เร็วกว่าปกติมาก โดยเมื่ออายุเพียงไม่ถึงสิบปี หรือสิบปีกว่าๆ ก็มีสภาพเหมือนคนแก่ จากการค้นคว้าวิจัยผู้ที่เป็นโรคนี้อายุพบว่าการเสียหายของยีน ที่มีชื่อว่า lamin A gene จึงอนุมานว่า ยีนนี้เป็น longevity gene หรือยีนที่ทำให้อายุยืน

ศาสตราจารย์ Elizabeth H. Blackburn ศาสตราจารย์ Carol W. Greider และ ศาสตราจารย์ Jack W. Szostak เป็นผู้ได้รับรางวัลโนเบล สาขาชีววิทยาและการแพทย์ ปี ค.ศ. ๒๐๐๙ ร่วมกัน จากผลการค้นพบ telomere และ telomerase อันเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งของการเกิดชราภาพ โครโมโซมของทั้งสัตว์และมนุษย์มีส่วนพิเศษตรงปลายทั้งสองข้าง เปรียบได้กับส่วนที่หุ้มปลายเชือกผูกกรองเท้า

ส่วนนี้ประกอบด้วยยีนซ้ำๆ กันอยู่ยาว เรียกชื่อว่า telomere ซึ่งจะสั้นลงทุกครั้งที่เซลล์แบ่งตัว เมื่อสั้นมากแล้วเซลล์ก็แบ่งตัวต่อไปไม่ได้ แล้วไม่นานเซลล์นั้นก็ตายเสมือนว่ามี programmed cell death หรือธรรมชาติกำกับอายุของเซลล์ไว้ ขณะเดียวกันก็พบว่ามี เอนไซม์ ซึ่งทำให้ telomere ไม่ต้องสั้นลง เมื่อเซลล์แบ่งตัว เรียกชื่อว่า telomerase เซลล์ที่มีเอนไซม์นี้จึงแบ่งไปได้เรื่อย ๆ และไม่ต้องตาย การวิจัยต่อมาได้พบวิธีตรวจหาความยาวของ telomere และปริมาณของ telomerase ได้ด้วยการตรวจเม็ดโลหิตขาวทำให้สามารถทำการวิจัยหาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ จึงพบว่า คนที่มีความเครียดมากอยู่เสมอ เช่น มารดาที่ต้องดูแลลูกที่พิการหรือป่วยเรื้อรัง จะมี telomere สั้น และมีการวิจัยที่ตีเบต พบว่า คนที่ทาสมาธิมานานหลายปี มี telomere ยาว และกลุ่มคนที่ฝึกปฏิบัติสมาธิมานานพอสมควร จะมีปริมาณ telomerase สูง ทั้งมีคนที่ค้นคว้าหายาที่ทดลองในสัตว์แล้วมีผลให้ telomere ยาวขึ้นได้วางตลาดขายยาที่อ้างว่าช่วยให้อายุยืนได้ แต่ยาเหล่านี้จนถึงขณะนี้ยังไม่มียหลักฐานยืนยันว่าได้ผลในคน



อีกเรื่องหนึ่ง คือ ทฤษฎีชรภาพที่เกิดจากการชำรุดของ DNA (DNA Damage Theory of Aging) ทั้งมนุษย์และสัตว์ ต้องอาศัยพลังงานเพื่อให้เซลล์ของร่างกายทำงาน จึงเกิดการชำรุดของ DNA และมีของเสียตกค้างในรูปของ free radical หรือ oxidant รังสี สารพิษ และการอักเสบ ก็ทำให้เกิดการชำรุดนี้ได้ แล้วร่างกายก็มีวิธีการซ่อมแซมเป็นกลไกที่มีอยู่ตามปกติ แต่หากการซ่อมแซมไม่เพียงพอ DNA ที่ชำรุดเกิด mutation นำไปสู่การเกิดมะเร็ง หรือ การพิมพ์โปรตีน หรือ transcription จาก DNA ก็ได้โปรตีนที่ชำรุด มีผลให้เซลล์ทำงานไม่ดี และในที่สุดเซลล์ก็ตายไป ซึ่งปรากฏการณ์นี้ จะเกิดขึ้นมากที่อวัยวะที่เซลล์แบ่งตัวน้อยอยู่แล้ว ได้แก่ สมอง กล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อตามร่างกาย ไตและผิวหนังแท้ ทำให้เกิดชรภาพด้วยความเสื่อมของอวัยวะเหล่านั้น

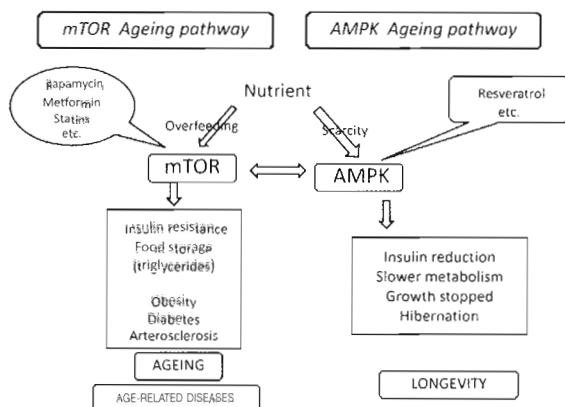
เป็นที่ทราบกันมาหลายสิบปีแล้วจาก การทดลองในสัตว์ เช่น การศึกษาของ เมคเคย์ และพวกในหนูว่า หากลดปริมาณอาหารลงสัก หนึ่งในสาม จะทำให้สัตว์มีอายุยืนยาวขึ้น อาจถึง สองเท่า ต่อมามีการศึกษา ทั้งในไส้เดือน แมลงหวี่ หนู และลิง ยืนยัน เรียกกระบวนการนี้ว่า calorie restriction หรือ CR

ขอเล่าเรื่องของ David Sinclair ชาวออสเตรเลีย เมื่อจบการศึกษาที่มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ก็ขายรถ เพื่อซื้อตัวเครื่องบินไปทำวิจัยที่ MIT เขาศึกษาในยีสต์ ซึ่งเป็นพืชเซลล์เดียว ที่มีเพียง หกพันยีน เพื่อหาว่ายีนที่มีผลกับการมีอายุยืนเมื่อลดอาหาร เขาพบยีน ชื่อว่า Sirtuins ซึ่งทำงานคู่กับการลดอาหารเพื่อยืดอายุ ต้องมีทั้งยีนนี้ และการลดแคลอรีของอาหาร จึงจะเกิดอายุยืนในสัตว์ทดลอง ยีน sirtuins จึงอยู่ในกลุ่ม longevity gene พบมีในสัตว์ต่างๆ รวมทั้งคนด้วย การลดอาหารนั้นทำได้ในสัตว์ทดลอง แต่จะให้คนรับประทานอาหารเพียงวันละ ๑,๕๐๐ แคลอรี ทำได้ยาก และไม่สามารถดำรงชีวิตที่ดีได้ David Sinclair จึงพยายามหาสารที่ออกฤทธิ์เช่นเดียวกับการลดอาหาร ในสัตว์ ที่มียีน sirtuins ตั้งชื่อสารพวกนี้ว่า calorie restriction mimetic (CRM) เขาได้เป็นศาสตราจารย์ที่มหาวิทยาลัย Harvard และตั้งบริษัท Sirtris Pharmaceuticals ขึ้น ทดลองหา CRM พบว่า resveratrol

ซึ่งเป็นสารในฉีວ່งุ่นแฉงและในไวน์แฉง มีฤทธิ์ที่ต้องการ แต่มีปริมาณในวัสดุธรรมชาติน้อย ต้องดื่มไวน์ถึงวันละ ๑๐๐ ขวดจึงจะมีปริมาณของสารพอ เขาทดลองสังเคราะห์โมเลกุลไปกว่า ๓๐,๐๐๐ โมเลกุล ก็พบโมเลกุลที่มีฤทธิ์มากขึ้นถึงพันเท่า เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๔ เขาขายบริษัทให้ Glaxo Smith Kline ไปในราคา ๗๒๐ ล้านเหรียญ ทำให้ David Sinclair กลายเป็นเศรษฐีหมื่นล้าน เมื่ออายุเพียงสี่สิบกว่าปี ตอนนี้อยานี้ขายเป็นหน้าเท่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยยังไม่มีหลักฐานพิสูจน์ ว่าได้ผลเมื่อใช้ในคน นิตยสาร Time ยก David Sinclair ให้เป็นหนึ่งในร้อย most influential person ของปี ค.ศ. ๒๐๑๔

ได้ลองไปค้นเอกสารทางพุทธศาสนา มีพุทธวจนะ คำรัสตบอยู่ครั้งหนึ่งว่า “..... คุณอภิกษุทั้งหลาย เราฉันอาหารในเวลาก่อนภัตครั้งเดียว เมื่อเราฉันอาหารในเวลาก่อนภัตครั้งเดียว ย่อมรู้สึกคุณคือ ความเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง ภายเบา มีกำลัง และอยู่สำราญ คุณอภิกษุทั้งหลาย แม้เธอทั้งหลายจงมา จงฉันอาหารในเวลาก่อนภัตครั้งเดียวเกิด ด้วยว่าเมื่อเธอทั้งหลายฉันอาหาร ในเวลาก่อนภัตครั้งเดียว จักรู้สึกคุณคือ ความเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง ภายเบา มีกำลัง และอยู่สำราญ”

นำอัศจรรย์ที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ทรงทราบ และตรัสเรื่องนี้มาเมื่อกว่า ๒,๕๐๐ ปีก่อนแล้ว



มีการวิจัยจำนวนมากมายในเรื่องกลไกการเกิดชราภาพส่วนที่เกี่ยวกับอาหาร มีมาก เมื่อสัตว์ได้รับอาหารน้อย longevity gene ทำให้เกิดการรับรู้ โดยอาศัย เอนไซม์ AMP Kinase (AMPK) ทำให้ร่างกายปรับ โดยมีฮอร์โมนอินซูลินหลังมาน้อยลง และมีฮอร์โมนมีความไวมากขึ้น เมตาบอลิสมลดลง ร่างกายหยุดการเจริญเติบโต สัตว์บางชนิดเข้าจำศีล สัตว์นั้นมีอายุยืนยาวขึ้น

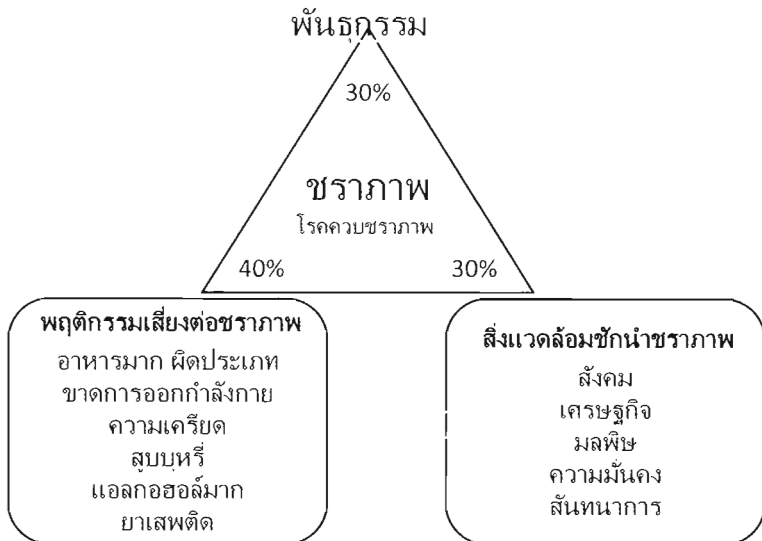
ในทางตรงกันข้าม สัตว์ที่กินอาหารมากเกินไป จะมีการรับรู้ โดย mTOR ซึ่งมีผลให้หลังอินซูลินมากขึ้นมาเผาน้ำตาล จนในที่สุดเกิดสภาพดื้ออินซูลิน น้ำตาล ขึ้นสูงในเลือด มีการสะสมเป็นไขมัน นำไปสู่โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคที่เกิดจาก ผนังหลอดเลือดแข็งตัว นำไปสู่ชราภาพ และโรคร่วมชราภาพ ขณะนี้มีความพยายาม ที่จะหายาที่ออกฤทธิ์กับระบบ AMPK Ageing Pathway ตัวอย่างเช่น Resveratrol และสำหรับ mTOR Ageing Pathway พบว่า ยา Rapamycin ซึ่งเป็นยากดภูมิคุ้มกัน Metformin ยารักษาเบาหวาน และ Statins ยาลดไขมัน มีผลให้สัตว์อายุยืนขึ้นด้วย ยาเหล่านี้มีขายในท้องตลาด โดยยังไม่มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ว่าได้ผลในคน ทำให้อายุยืนขึ้น หรือป้องกันชราภาพได้

จากผลการวิจัยจำนวนมาก ทำให้สรุปสาเหตุของชราภาพได้ว่ามี ๓ สาเหตุ ประกอบกัน พันธุกรรมมีส่วนอยู่ราว ๓๐% โดยมี longevity genes กับ epigenetics หรือกลไกการทำงานของยีน

อีกราวร้อยละ ๔๐ เป็นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อชราภาพ ได้แก่ อาหารมาก ผิดประเภท ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์มาก และ ยาเสพติด

ราว ร้อยละ ๓๐ เกิดจากสิ่งแวดล้อมชักนำชราภาพ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ มลพิษ ความมั่นคง และสันติภาพการ เช่น สภาพและค่านิยมทางอาหารในสังคม เศรษฐกิจผิดเคืองมีผลต่ออาหารและความเครียด สารพิษในอาหาร อากาศ และน้ำ ความกลัวอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน การขาดสถานที่และโอกาสในการพักผ่อน และออกกำลังกาย เป็นต้น

Longevity genes & epigenetics



เมื่อพิจารณามาตรการเพื่อชราภาพ บนฐานของการป้องกันได้ การชะลอได้ และการแก้ได้ อาจแบ่งตามสภาพกลุ่มเป้าหมาย ได้

๑. มาตรการสำหรับระยะก่อนสูงวัยเป็นการป้องกันชราภาพ และเตรียมพร้อม ทั้งทางกาย ใจ การเงิน

๒. ผู้ที่เกิดชราภาพแล้วแต่เกิดน้อย ยังมีความสามารถ ก็เป็นการให้โอกาส

๓. ผู้ที่ชราภาพปานกลาง และสมรรถนะลดบ้าง ก็ปรับตน และปรับสภาพแวดล้อม

๔. ผู้ที่ชราภาพมาก และช่วยตนเองไม่ได้ ต้องช่วย และเป็นไป ตามสภาพของบุคคลนั้น

การปรับพฤติกรรม เป็นมาตรการที่ใช้ได้ทุกกลุ่ม ใช้ป้องกันก็ได้ แม้เกิดชราภาพแล้ว ก็มีหลักฐานว่าได้ผล ไม่สายเกินไป

อาหาร - ลด calorie โดยรักษาสัดส่วนให้เหมาะสม เน้นผักและผลไม้ (น่าสังเกตว่าอาหารไทย เช่น ส้มตำ ยำต่างๆ ข้าวยำปักษ์ใต้ เข้าข้อกำหนด)

ออกกำลังกาย - ต้องเพียงพอ เช่น ในการเดินได้มีเครื่อง pedometer ช่วยกำกับปริมาณ

ลดความเครียด - ด้วยการปรับวิถีชีวิต และการปรับจิตใจ ให้สามารถขจัดหรือลดความเครียดลง

นอนหลับให้เพียงพอ - มีหลักฐานว่าการนอนไม่หลับเป็นเหตุของความเครียด ส่วนความกังวลว่าตนเองหลับไม่เพียงพอ ก็ทำให้เครียดได้

มีการศึกษาของมูลนิธิ Samatha ที่ทิเบต พบว่าผู้ที่ปฏิบัติสมาธิเป็นเวลานาน มี telomere ยาวและปริมาณ telomerase มากกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มควบคุม การใช้ความคิดอย่างสร้างสรรค์ มีเป้าหมาย มีผลดีกว่าการปล่อยความคิดเรื่อยเปื่อย หรือ ฟุ้งซ่าน ดังนั้น วิปัสสนา และ สวดมนต์ น่าจะช่วยให้

ความคิดเชิงบวก มีหลักฐานว่าช่วยลดชราภาพ ดังนั้นหลักความคิดแบบไทย บนฐานของความมีสันโดษ ความพอเพียง การให้อภัย ความไม่พยายาบาท และไม่โกรธ น่าจะเป็นวิธีการที่ดี ช่วยให้อายุยืนอย่างมีคุณภาพ

ลดการอักเสบ - มีข้อมูลยืนยันว่าคนที่เหงือกอักเสบเรื้อรังมีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนทั่วไป ผู้ที่มีอายุมากอาจมีการอักเสบที่เรื้อรัง และไม่รุนแรง เช่น ตามข้อ โพรงจุก หรือกระเพาะอาหาร ควรได้รับการดูแล ระวังเสีย

มีหลักฐานว่า การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นวงกว้างในสังคม การมีครอบครัว ใกล้ชิดดูแล และการมีกิจกรรมเพื่อสังคม ช่วยชะลอและลดชราภาพได้

น่าจะคิดว่า วัฒนธรรมไทย โดยมีเมตตา กรุณา กตัญญู กตเวทิตา บุพการี น่าจะมีบทบาทในการป้องกัน ชะลอและแก้ชราภาพได้ น่าจะทำการวิจัยยืนยัน

ในขณะที่เดียวกัน มาตรการทางสังคม เศรษฐกิจ การงาน ความมั่นคง และ มลพิษ จะมีส่วนสำคัญในการปรับพฤติกรรมเพื่อชราภาพ มีคนกล่าวถึงสังคมที่เป็นมิตรกับชราภาพ แทนสังคมที่ไม่เอื้ออาหารต่อชราภาพอย่างเพียงพอในปัจจุบัน

ขอยกตัวอย่างจากความรู้ด้าน cognitive science มีรายงานของ Balfour et al. ๒๐๐๐ และ Scarmeas & Stern ๒๐๐๓ สรุปในนิตยสาร Time แสดงว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม และความจำเสื่อม ลดลงได้ถึง ๓๔% จาก กิจกรรมใช้สมอง ซึ่งได้แก่ การมีบทบาทในสังคม การทำกิจกรรมที่มีผลผลิตในรูปต่างๆ เกิดขึ้น กิจกรรมบันเทิงที่ใช้ปัญญา และการออกกำลังกาย อธิบายว่าในสมอง มีพลังสำรองทางปัญญา หรือ cognitive reserve อยู่

มีการประชุมปรึกษาหารือและสร้างข้อสรุปเพื่อแนะนำมาตรการเพื่อชราภาพ อยู่มาก ขอยกตัวอย่างจากรายงานของ EuroHealthNet ซึ่งตีพิมพ์ในชื่อ “Confronting Demographic Change: A new solidarity between the generations” แนะนำไว้ ดังนี้

- Encouraging and improving the employability of older people ช่วยให้ทำงาน
- Providing older people with opportunities to share and develop their knowledge and skills ให้โอกาสในการพัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะ
- Providing opportunities for life-long-learning ช่วยให้ได้รับการศึกษาตลอดชีวิต
- Developing and mainstreaming services (e.g. transport, housing, health) that are sensitive to the needs of older people and encouraging and empowering them to become more politically active มีบริการต่างๆ ช่วยในการดำรงชีวิต รวมทั้งสนับสนุนและสร้างพลังในการมีบทบาท
- Addressing isolation through home visits and the organization of specific activities eg. provision of accessible services แก้ปัญหาความโดดเดี่ยว
- Developing health, social and educational services พัฒนาบริการด้านสุขภาพ สังคม และการศึกษา

- Developing health promotion activities (e.g. physical fitness courses) พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- Providing support and advice to ‘carers’ สนับสนุนและอบรมผู้ให้การดูแล

รายงานของ United Nations Economic Commission for Europe เรื่อง “Active Ageing and Quality of Life in Old Age” ๒๐๑๒ ก็มีข้อเสนอคล้ายคลึงกัน

โดยสรุป มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ได้แก่

การปรับหลักคิดจาก “ผู้สูงอายุ” เป็น “ผู้สูงวัย” ไม่ขึ้นกับตัวเลขอายุ

การปรับหลักคิดจาก “ชราภาพเป็นธรรมดา” เป็น “การไม่ละความเพียร” แม้จะยอมรับการเกิดชราภาพ แต่ก็ยังพยายามให้ดีที่สุด

ชราภาพ ป้องกันได้ ชะลอได้ แก้ได้ ด้วยการปรับพฤติกรรม พร้อมไปกับการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อ

ควรป้องกันและชะลอชราภาพ แต่เน้นๆ แต่เมื่อเกิดชราภาพขึ้นแล้วก็ยังไม่สาย

วิสัยทัศน์ ใช้ได้ เรายังมีของตืออยู่ไม่น้อย ที่น่าจะเน้นการนำมาใช้ในมาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย

ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน ขอพระราชทานกราบบังคมทูลทูลทราบบฝ่าละอองพระบาท ข้าพระพุทธเจ้า ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน ขอพระราชทานพระราชวโรกาสแสดงปาฐกถา เรื่อง มาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยกำลังมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว และจะรวดเร็วมากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคตอีกไม่กี่ปีข้างหน้า จากสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของ

ประชากรวัย ๖๐ ปีขึ้นไป โดยสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง การเปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาสสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคตของประเทศไทยนั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิด มุมมอง วิถีปฏิบัติ เพื่อสร้างโอกาสก่อนที่สถานการณ์ในปัจจุบันจะแปรเปลี่ยนเป็นวิกฤติ เท่าที่ผ่านมา ผู้คนในสังคมไทยเน้นใส่ใจกับประเด็นสังคมสูงวัย และประชากรวัย ๖๐ ปีขึ้นไป แต่ในอีกหลายๆ ประเทศทั่วโลกกำลังเปลี่ยนความสนใจไปให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจอายุวัฒน์ และประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปซึ่งมีขนาดใหญ่และเป็นตัวแปรสำคัญสำหรับโอกาสใหม่เพื่อเสริมรับกับแนวทางที่ดำเนินมาก่อนแล้วในการสร้างพลังให้กับประชากรทุกกลุ่มวัย ชุมชนสำหรับคนทุกวัย และสังคมพหุผลผลิต อย่างบูรณาการกันมากขึ้น

บทความนี้ มุ่งนำเสนอมาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย จากมุมมองข้างต้น สำหรับทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน โดยรูปแบบการนำเสนอ นั้นครอบคลุม ๗ ประเด็นหลัก เริ่มจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงด้านครอบครัว แนวโน้มการสูญเสียประชากรก่อนวัยอันควร ความเป็นไปได้สู่เศรษฐกิจอายุวัฒน์ เกิดอะไรขึ้นกับสุขภาพของผู้สูงวัย (หากไม่ดูแลให้ดีแต่เนิ่นๆ) เกิดอะไรขึ้นกับสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุ (หากไม่ดูแลให้ดีแต่เนิ่นๆ) ทิศทางสำหรับสถานประกอบการในเศรษฐกิจอายุวัฒน์ ซึ่งรวมถึงข้อคิดสำหรับภาคธุรกิจ และการปรับตัวในระดับชุมชนด้วย โดยในส่วนสรุปเน้นถึงความจำเป็นในการที่ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และชุมชน จะต้องทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีการบูรณาการแนวคิด แนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกัน ในการเตรียมความพร้อมสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย พัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนสำหรับคนทุกวัย การปรับใช้หลักการพหุผลผลิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งฐานพลังกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป เพื่อให้เศรษฐกิจอายุวัฒน์ เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในสังคมไทย

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร

จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น ๖๕.๙ ล้านคน^๑ ประกอบด้วยประชากรที่มีสัญชาติไทย ๖๓.๘ ล้านคน และประชากรต่างชาติ ๒.๑ ล้านคน โดยในส่วนของประชากรที่มีสัญชาติไทย ๖๓.๘ ล้านคนดังกล่าวนี้ ผลการคาดประมาณประชากรไทยในระยะ ๓๐ ปีข้างหน้าของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นฐานในการคาดประมาณ พบว่า ประชากรไทยจะมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเป็น ๖๖.๒ ล้านคนในปี ๒๕๗๓ จากนั้นจะลดลงเป็นประมาณ ๖๓.๙ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ ซึ่งใกล้เคียงกับในปัจจุบัน^{๒,๓}

ทั้งนี้ หากมองย้อนไปในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (๒๕๐๔-๒๕๐๙) อัตราการเติบโตของประชากรไทยเคยอยู่ในระดับสูงที่ประมาณร้อยละ ๓ ด้วยอัตราภาวะเจริญพันธุ์รวม (TFR) ๖.๓ คน ในช่วงปี ๒๕๐๗-๒๕๐๘ จากเป้าหมายที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากร ให้สอดคล้องกับ

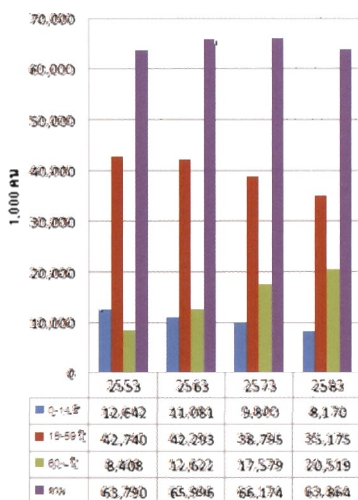
^๑ ข้อมูลการคาดประมาณทางประชากรโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะมีความต่างกับ ข้อมูลการคาดประมาณทางประชากรของ United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division เนื่องจากการคาดประมาณภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการตายรวมทั้งข้อมูลการย้ายถิ่นที่ต่างกัน ระหว่างสองหน่วยงานข้างต้น

^๒ เกื้อ และพัชราวลัย. ๒๕๕๔. *การคาดการณ์เพื่อสังคมสูงวัยในอนาคต*. กรุงเทพฯ: สวทท.

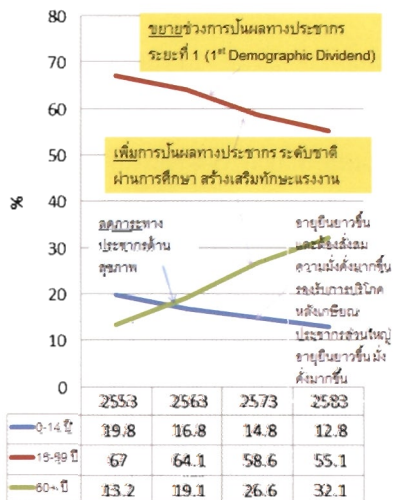
^๓ พัชราวลัย วงศ์บุญสิน และคณะ. ๒๕๕๗. *โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป*. เสนอต่อ สศช กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาพที่ ๑

ไทย: จำนวนประชากร 2553-2583



ไทย: สัดส่วนประชากร 2553-2583



ที่มา: เกื้อ และพัชราวดี, 2558. การคาดการณ์เพื่อสังคมสูงวัยในอนาคต. กรุงเทพฯ: สวทช; พัชราวดี วงศ์บุญสิน และคณะ, 2557. โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป เชนออด สชช กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปรับปรุงโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจและสังคม ส่งเสริมความเจริญในภูมิภาค และลดความแตกต่างของระดับรายได้ในขณะนั้น ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายประชากรอย่างเป็นทางการ และบรรจุแผนประชากร ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ

^c สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, ๒๐๑๔. *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สาม (พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๑๙)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนายกรัฐมนตรี, หน้า ๑๔, ๑๙.

และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๐๕-๒๕๐๙) เป็นครั้งแรก โดยสามารถดำเนินงานนโยบาย ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับต่อมาๆ อย่างต่อเนื่อง^๕ จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ (๒๕๓๕-๒๕๓๙) โดยการดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินนโยบายการกระจายตัวประชากรและการตั้งถิ่นฐานชุมชนเมือง-ชนบทให้เติบโตอย่างเหมาะสม ต่อมานโยบายประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (๒๕๔๕-๒๕๔๙) เริ่มปรับแนวทางสู่การเน้นขนาดครอบครัวที่เหมาะสม และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ (๒๕๕๐-๒๕๕๔) มุ่งรักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดให้ไม่ต่ำกว่า ๑.๘ คน^๖

อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยจะมีนโยบายที่พยายามจะรักษาอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดให้ไม่ต่ำกว่า ๑.๘ คนตามที่กล่าวไว้ข้างต้น อัตราเจริญพันธุ์รวมยอดของประเทศไทยก็ยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๖.๓ คน ในช่วงปี ๒๕๐๗-๒๕๐๘ เป็นประมาณ ๑.๖๒ คน ในช่วงปี ๒๕๔๘-๒๕๕๓ และประมาณ ๑.๕๘ คน ในปี ๒๕๕๓ ในขณะที่เดียวกัน

^๕ พ็ชรวัลย์ วงศ์บุญสิน และคณะ. ๒๕๕๕. *โครงการจัดทำแผนประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)* เสนอ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สิงหาคม.

^๖ พ็ชรวัลย์ วงศ์บุญสิน. บรรณาธิการ. ๒๕๕๕. *รายงาน การศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทยภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป*. รายงานฉบับสมบูรณ์ (เล่มที่ ๕/๕) โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทยภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป เสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดย วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เมษายน.

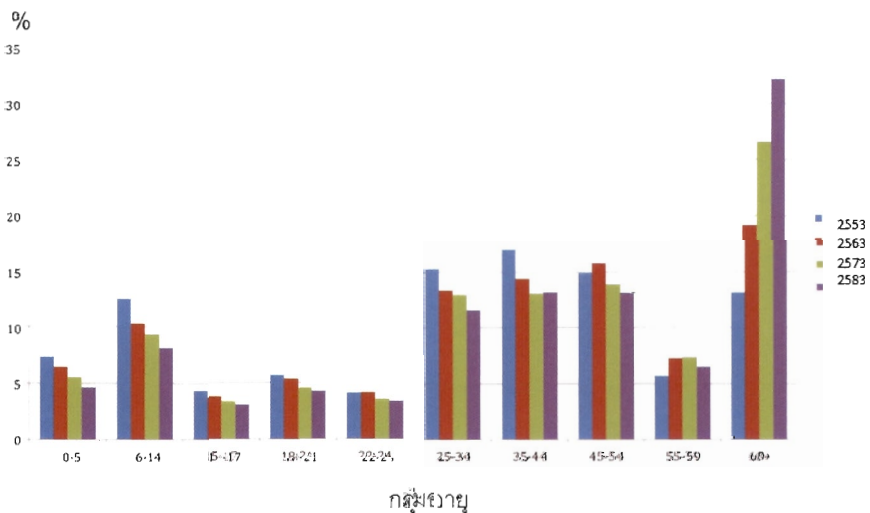
อัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงเป็นลำดับจากประมาณร้อยละ ๓.๒ ในสำมะโนประชากรครั้งที่ ๖ เหลือร้อยละ ๐.๖๘ ในปี ๒๕๕๓^๓

อัตราการเกิดที่ลดลงอย่างมากและรวดเร็วในช่วงที่ผ่านมาดังกล่าว ทำให้โครงสร้างของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปสู่แนวโน้มที่ประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) และประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) มีสัดส่วนลดลง ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจากการคาดประมาณประชากรไทยในระยะ ๓ ทศวรรษข้างหน้าของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นฐานในการคาดประมาณ สะท้อนว่าโครงสร้างประชากรจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป) จากร้อยละ ๑๓.๒ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในปี ๒๕๘๓ ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๑๒.๘ ในปี ๒๕๕๓ จากร้อยละ ๑๙.๘ เมื่อปี ๒๕๕๓ รวมถึงการที่ประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) จะลดสัดส่วนเหลือ

^๓ Patcharawalai Wongboonsin, Thuttai Keeratipongpaiboon, and Kua Wongboonsin. ๒๐๑๔. "Changes in Family Composition and Care Relations in Thailand." Paper presented at International Seminar on Care Relations in Southeast Asia, organized by Human Development & Migration 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 ๒๗-๓๐, ๒๐๑๔.

ร้อยละ ๕๕.๐ ในปี ๒๕๕๓ จากร้อยละ ๖๗.๐ ในปี ๒๕๕๓ (ภาพที่ ๑)^๘ และเมื่อแยกพิจารณาประชากรไทยตามกลุ่มอายุ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๓ ข้อมูลจากภาพที่ ๒ พบว่า ประชากรหมวดอายุ ๐-๕, ๖-๑๔, ๑๕-๑๗, ๑๘-๒๐, ๒๒-๒๔, และหมวดอายุ ๒๕-๓๔ มีแนวโน้มลดลง ตลอดช่วง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๓ ในขณะที่หมวดอายุ ๓๕-๔๔ ประชากรมีแนวโน้มลดลงตลอดช่วง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๓ ส่วนประชากรในหมวดอายุ ๔๕-๕๔ และหมวดอายุ ๕๕-๕๙ มีประชากรยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๓ และมีแนวโน้มลดลงในช่วงหลัง อย่างไรก็ตาม ประชากรในหมวดอายุ ๖๐+ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดช่วง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๓

ภาพที่ ๒ ประชากรไทยตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๓



ที่มา: พิจารณาราย วงศ์บุญสิน และคณะ. 2557. โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป นำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและแผนประชากร วันที่ 27 มิถุนายน 2557 สศช

^๘ พิจารณาราย วงศ์บุญสิน. ๒๕๕๔. *อ้างแล้ว*.

การเปลี่ยนแปลงด้านครอบครัว

ที่ผ่านมา เมื่อกล่าวถึงลักษณะครอบครัวไทย เรามักกล่าวเพียงมิติของ “ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย” แต่ในปัจจุบัน มีข้อมูลที่เอื้อให้เรามองครอบครัวไทยในแต่ละครัวเรือนในรายละเอียดมากขึ้น และเห็นว่า สังคมไทยมีครัวเรือนสองวัยมากที่สุด (ภาพที่ ๓) หากแต่ด้วยแนวโน้มที่ลดลง ทั้งนี้ ครัวเรือนสองวัย หมายถึง ครัวเรือนที่มีพ่อ/แม่ และลูก หรือครัวเรือนสามี ภรรยาและปู่ย่า/ตายาย และครัวเรือนข้ามวัย คือ สามีภรรยาที่เป็นรุ่นปู่ย่า/ตายาย อยู่กับรุ่นหลาน (Skip-generation household) ในขณะที่ครัวเรือน ๑ วัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๗.๓๘ เป็น ร้อยละ ๓๐.๕๗

ทั้งนี้ งานศึกษาที่ผ่านมา^๔ มีข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลว่า จากสถานการณ์ครอบครัวเปราะบาง ประเภทครัวเรือน ๒ วัย ประเภทครัวเรือนข้ามวัยซึ่งมีเพียงสามีภรรยา รุ่นปู่ย่า/ตายายอยู่กับหลาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ ๒.๓๔ เมื่อปี ๒๕๓๓ เป็นร้อยละ ๗.๑๘ ในปี ๒๕๕๐ นั้น (ภาพที่ ๓) หากพิจารณาร่วมกับประเด็นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรอยู่ประมาณร้อยละ ๓๒ ของประชากรไทย การสร้างงานในพื้นที่ภาคดังกล่าวจะเอื้อให้ครอบครัวเปราะบางดังกล่าวลดลง โดยถือเป็นการสร้างงานในด้านของอุปสงค์ (Demand side) ซึ่งน่าจะช่วยลดช่องว่าง (Unmet Need) ระหว่างอัตราการมีบุตร (ภาวะเจริญพันธุ์ที่ระดับ ๑.๕๘ คน) กับความต้องการมีบุตรของคนในสังคมไทย (๒ คน) ให้ใกล้เคียงกันมากขึ้น

ในขณะเดียวกัน สำหรับครัวเรือน ๔ วัย (ปู่ย่า/ตายาย พ่อ/แม่ ลูก และหลาน) ซึ่งถึงแม้ว่ามีไม่มาก กล่าวคือ มีอยู่ประมาณร้อยละ ๑.๕๕ ในปี ๒๕๕๐ นั้น (ภาพที่ ๓) แต่เนื่องจากประชากรไทยมีอายุยืนขึ้นจากผลการพัฒนาทางการแพทย์ ผลดังกล่าวอาจทำให้สังคมไทยในอนาคตมีครัวเรือน ๕ วัย เพิ่มมากขึ้น

^๔ พัชรวัลย์ วงศ์บุญสิน และคณะ. ๒๕๕๔. *อ้างแล้ว*.

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในปัจจุบันสถานการณ์ครอบครัวในเขตเมืองของไทย มีแนวโน้มคล้ายกับสถานการณ์ในประเทศจีน ซึ่งเคยมีนโยบายลูกคนเดียวเป็นระยะเวลาอันยาวนาน การที่ครอบครัวมีลูกคนเดียวในช่วงที่ผ่านมายาวนานทำให้เกิดเป็นสังคมที่มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กลดน้อยลงเร็วมาก และส่งผลให้เกิดวิกฤติ ๑:๒:๔:๔ กล่าวคือ เป็นสังคมที่คนรุ่นหลาน ๑ คนต้องดูแลรุ่นพ่อแม่ ๒ คน ปู่ย่าตายาย ๔ คน และรุ่นปู่ทวดตายทวด รวมทั้งตาและยายทวด อีก ๔ คน เด็กยุควิกฤติ ๑:๒:๔:๔ ดังกล่าว อาจเป็นเด็กที่ไม่มีพี่น้อง รวมทั้งไม่มีลุงป้าน้าอา และเนื่องจากไม่มีพี่น้องเล่นด้วยในวัยเด็ก ประกอบกับการเป็นหลานคนเดียวที่อาจถูกตามใจจากปู่ย่า ตายาย อาจเป็นเหตุให้การเรียนรู้ในเรื่องการเข้าสังคม การแก้ปัญหา การรู้แพ้ รู้ชนะ ไม่ดีเท่าเด็กที่มีพี่น้องหลายคนในครอบครัวขยายที่เคยเป็นอยู่ในอดีต

ดังนั้น สถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อไปข้างต้น จึงเป็นภาพที่น่าจะใช้ในการวางแผนในเรื่องการลดจำนวนครัวเรือนข้ามวัย เพื่อให้บุตรได้อยู่ใกล้ชิดกับพ่อแม่ รวมทั้งลดปัญหา Unmet Need และในขณะเดียวกันก็เป็นการเอื้อต่อการอยู่ร่วมกับปู่ย่า ตายายไปด้วย

แนวโน้มการสูญเสียประชากรก่อนวัยอันควร

ภาพที่ ๔ ชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นของไทยส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากการคมนาคม (Transportation Accident) ส่วนผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ ๒๕-๓๙ ปีส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หรือที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ในขณะที่ประชากรช่วงสูงวัยส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยมะเร็ง

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาประกอบกับข้อมูลด้านจำนวนประชากรไทยในปัจจุบัน ซึ่งมีผู้เกิดปีละประมาณ ๗ แสนกว่าคนและมีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ ๔ แสนกว่าคน โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ มะเร็ง (อัตราการตาย ๙๕.๒ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในภาพที่ ๕) หรือประมาณปีละเกือบ ๗ หมื่นคนที่เสียชีวิตจาก

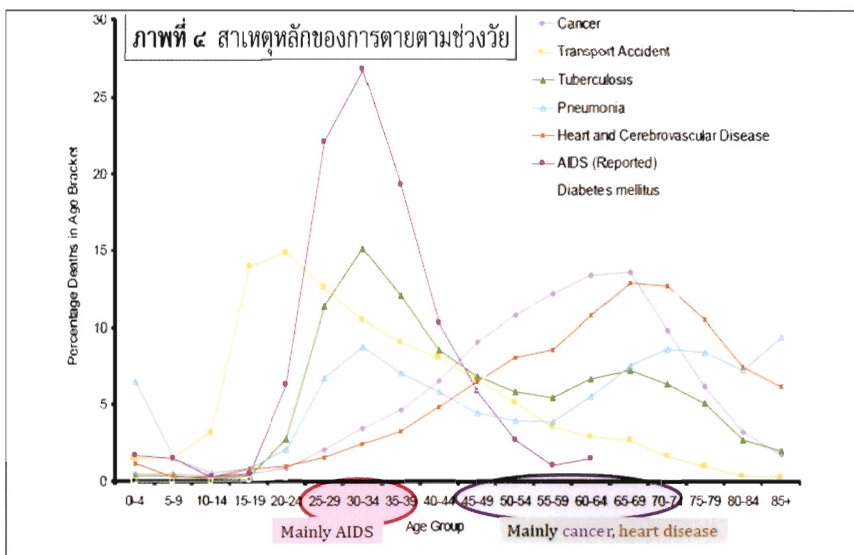
โรคดังกล่าว ทั้งนี้สาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะมาจากอาหารที่เจอปนสารอันตราย อาทิ สารเร่งเนื้อแดง (Beta Agonist) ฟอรัมาลีน (Formalin) ในอาหารทะเล สาร Borax (Boric acid) ในผงกรอบ ผงเนื้อมัน สารฟอกขาว (Sodium hydrosulfide) ยาฆ่าแมลง สารกันราหรือสารกันบูด (Salicylic acid) น้ำมันทอดซ้ำทำให้เกิดสารโพลาร์ (Polar) นอกจากนี้ กล่าวกันว่า การขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งโรคอ้วน ก็เป็น ปัจจัยสำคัญของการตายที่ค่อนข้างสูงของไทย

ภาพที่ ๓ ลักษณะครอบครัวไทย ๒๕๓๓-๒๕๕๐ (%)

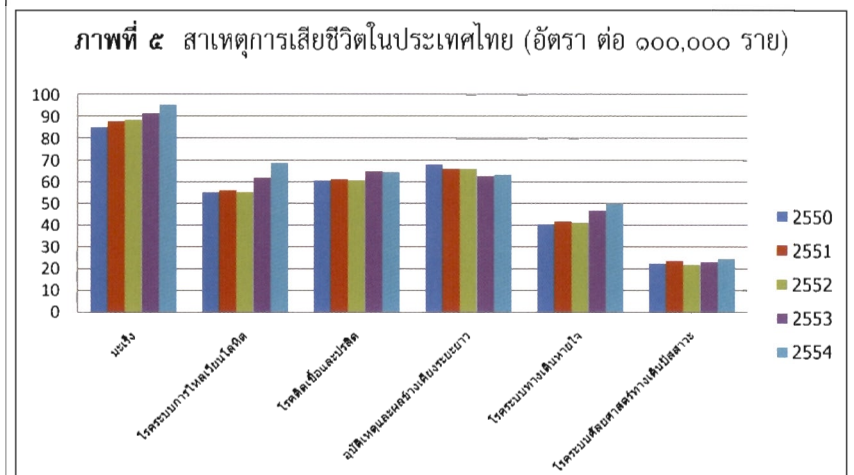
	๒๕๓๓	๒๕๓๗	๒๕๔๑	๒๕๔๗	๒๕๕๑	๒๕๕๕	๒๕๕๐	พ่อ/แม่	ลูกชาย/ ลูกสาว	หลานชาย/ หลานสาว	ปู่ย่า/ ตา/ยาย
ทุกครัวเรือน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐				
ครัวเรือน ๔ วัย	๐.๕๗	๐.๓๓	๐.๕	๐.๕๗	๐.๕	๐.๕	๐.๕๕	✓	✓	✓	✓
ครัวเรือน ๓ วัย	๑๙.๔๔	๑๙.๗๓	๒๒.๑	๒๐.๒๒	๑๙.๔๙	๑๙.๑๓					
• ครัวเรือน ๓ วัย (อายุน้อย)	๑๖.๐๕	๑๖.๓๗	๑๗.๙๖	๑๖.๐๓	๑๕.๗๔	๑๕.๒๔		✓	✓	✓	
• ครัวเรือน ๓ วัย (สูงอายุ)	๓.๔๓	๓.๓๖	๔.๑๔	๔.๑๙	๔.๑๑	๓.๘๕		✓	(✓)	(✓)	✓
ครัวเรือน ๒ วัย	๖๒.๒๑	๕๙.๒๕	๕๕.๑๔	๕๐.๙๕	๕๐.๐๙	๔๙.๗๕					
• ครัวเรือน พ่อ/แม่ และลูก	๕๔.๔๔	๕๔.๓๙	๕๙.๕๔	๕๓.๒๕	๕๑.๗๑	๕๑.๗๑		✓	✓		
• ครัวเรือน สามี/ภรรยา และบิดา/มารดา	๐.๙๙	๐.๑๒	๑.๕๓	๒.๑๔	๑.๙๙	๑.๙๙		✓	-	-	✓
• ครัวเรือนข้ามวัย											
• ครัวเรือนข้ามวัย ปู่ย่า/ตา/ยาย และหลาน	๒.๓๔	๓.๔๔	๔.๑๑	๕.๖๖	๖.๓๙	๗.๑๔		✓	-	✓	-
ครัวเรือน ๑ วัย	๑๗.๓๔	๒๐.๖๙	๒๒.๒๒	๒๔.๓๖	๒๖.๕๒	๒๖.๕๒					
• ครัวเรือนที่มีเพียงคนเดียว	๖.๖๑	๗.๓๙	๘.๒๗	๑๐.๒๖	๑๑.๐๖	๑๑.๒๔		✓	-	-	-
• ครัวเรือนที่มีเพียง สามี-ภรรยา	๑๐.๗๓	๑๒.๙	๑๓.๙๕	๑๔.๑	๑๔.๔๖	๑๔.๓๓		✓	-	-	-

ที่มา : ปรับปรุงจาก Thutrai Keeraupongpaiboon. ๒๐๑๒. Population Ageing: Changes in Household Composition and Economic Behavior in Thailand. Ph.D. SOAS, University of London

หมายเหตุ : ✓ : มีอยู่ในครัวเรือน ; (✓) : มีผู้ได้หนึ่งในครัวเรือน



ที่มา: Kost, G.J. et al. ๒๐๐๘. "Minimizing Health Problems to Optimize the Demographic Dividend: The Role of Point-of-Care Testing." The ๖th Asian Development Research Forum ๑, General Assembly, Bangkok, June ๗-๘, ๒๐๐๘.



ที่มา: คำนวณจาก http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/๒.๓.๑_๕๘.pdf (accessed January ๖, ๒๐๑๖).

ความเป็นไปได้สู่เศรษฐกิจอายุวัฒน์

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านอายุของประชากร สู่แนวโน้มที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยอายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการทางการแพทย์และนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ประเด็นที่ควรให้ความสนใจเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันจึงอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างการมีอายุยืนยาวขึ้นกับสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในลักษณะของปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

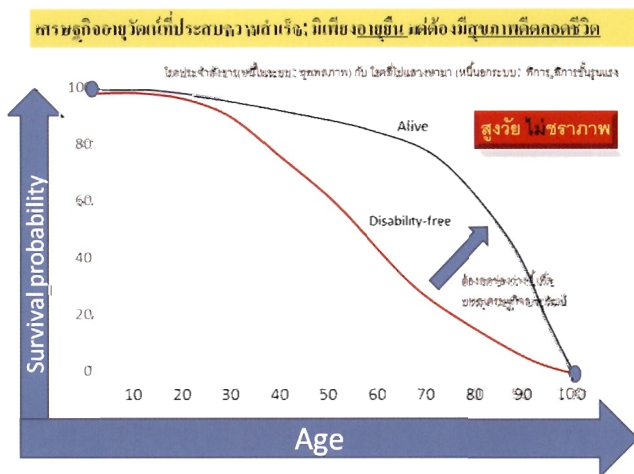
ประเด็นดังกล่าวมีความสำคัญ เนื่องจากโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาอย่างไทยเรานั้น การที่คนทั่วไปในสังคมมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งเห็นได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ที่สูงขึ้นนั้น มักไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย หากท่านเหล่านั้นไม่มีการเตรียมความพร้อมมาล่วงหน้าก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุ เช่น ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ขาดการรับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้งด้านโภชนาการและสุขลักษณะ ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ การมีความเครียดสะสม เป็นต้น อาจเพิ่มโอกาสของการเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ ตลอดจนภาวะพิการเมื่อวัยเพิ่มมากขึ้น^{๑๐}

ภาพที่ ๖ แสดงถึงผลการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกับการมีชีวิตยืนยาวในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพตั้งแต่วัยสี่สิบต้นๆ โดยเส้นกราฟที่แสดงการที่มีชีวิต (Alive) เป็นสีฟ้าและเส้นที่แสดงอายุที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพ (Disability free) มีสีแดง ทั้งสองเส้น

^{๑๐} เกื้อ วงศ์บุญสิน. ๒๕๔๗. "ประชากรผู้สูงอายุ: ปัญหาที่ท้าทาย." ในเอกสารประกอบการประชุมในการประชุมเรื่องผู้สูงอายุ: ชุมทรัพย์ทางปัญญา, ณ ศูนย์ประชุม สดบันวิจัยจุฬารักษ์ กรุงเทพมหานคร. จัดโดย สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ร่วมกับสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. ๔-๖ สิงหาคม ๒๕๔๗. หน้า ๔๔-๑๑๓.

มีระยะใกล้กัน ซึ่งหากนำมาพิจารณาในบริบทของสังคมไทย เป็นที่คาดได้ว่าเส้นกราฟทั้งสองเส้นมีระยะห่างกัน

ภาพที่ ๖ เศรษฐกิจอายุวัฒน์ที่ประสบความสำเร็จ



ที่มา: ปรับปรุงจาก <http://sasin.edu/wp-content/uploads/๒๐๑๕/๐๘/Presentation-Slide-September-๔-๒๐๑๕.pdf> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

ในต่างประเทศนั้น เริ่มมีการมองข้ามประเด็นสังคมสูงวัย และหันมาเน้นเรื่อง Longevity Economy (เศรษฐกิจอายุวัฒน์) โดยเชื่อว่า การบรรลุสู่เศรษฐกิจอายุวัฒน์นั้น ไม่ใช่เพียงการมีอายุยืนยาวขึ้น หากแต่อยู่ที่การมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต รวมทั้งมีการเน้นเรื่อง Longevity Dividend (การปันผลอายุวัฒน์) กล่าวคือ เน้นการเตรียมประชากรให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดีทั้งก่อนและในช่วงวัยเกษียณ โดยเน้นคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุเกษียณซึ่งยาวนานหลายสิบปี ทั้งนี้ สุขภาพที่ดีหมายรวมถึง การมีสุขภาพที่ดีทางกาย (good physical health) ทางสมอง (good cognitive status) และทางจิตใจ (good mental status) กล่าวคือ การสูงอายุ

โดยมีสุขภาพที่ดี (healthy aging) นั้นผู้สูงอายุจะต้องมีสุขภาพทางกาย ทางสมอง และทางจิตใจที่ดี ปราศจากภาวะทุพพลภาพ จึงจะจัดว่าเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging) อย่างไรก็ตาม การเตรียมการเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานะสุขภาพดี จำเป็นต้องเตรียมการตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ การเตรียมการดังกล่าว นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในระดับปัจเจก หรือประชากรแต่ละบุคคลแล้วยังเป็นการเอื้อต่อพัฒนาการทางสังคมและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมด้วย

อนึ่ง บทบาทของภาครัฐนั้นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารจัดการให้ประเทศก้าวสู่เศรษฐกิจอายุวัฒน์และได้รับประโยชน์จากการเป็นสังคมสูงวัยที่มีสุขภาพดี หรือ การปันผลอายุวัฒน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่จะต้องมีมาตรการที่ดีเพื่อรองรับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสัดส่วนประชากร ในลักษณะที่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ด้วย ทั้งนี้ เป็นที่ตระหนักรว่า หากปราศจากมาตรการที่เหมาะสมในการกระตุ้นให้ประชากรมีสุขภาพที่ดีแต่เนิ่นๆ มีความมั่นคงทางการเงิน ประชากรสูงวัย ย่อมเป็นวัยพึ่งพิง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และการฟื้นฟูภายหลังการเจ็บป่วย อย่างค่อนข้างสูงโดยเปรียบเทียบกับประชากรวัยอื่น ซึ่งเท่าที่ผ่านมา เป็นที่ประจักษ์ว่า หากปราศจากการเตรียมพร้อมแต่เนิ่นๆ ดังกล่าวข้างต้น ประชากรวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีอัตราการเจ็บป่วยและมีภาวะทุพพลภาพสูงกว่าประชากรวัยอื่น^{๑๑}

โดยทั่วไปโรคที่เกิดขึ้นกับคนเรานั้น อาจจำแนกได้ ๒ ประเภท คือ (๑) โรคประจำสังขาร ซึ่งในที่นี้จะเรียกว่า หนี้ในระบบ: ทุพพลภาพ และ (๒) โรคที่ไปแสวงหามา เรียกว่า หนี้นอกระบบ คือ มีชีวิตอยู่แต่พิการ (ต้องถือไม้เท้า) พิการขั้นรุนแรง (ถึงขั้นนอนติดเตียง) ซึ่งหากเรารับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง การมีหนี้ในระบบหรือโรคประจำสังขารนั้นจะลดลงได้

^{๑๑} เกื้อ วงศ์บุญสิน. ๒๕๔๗. *เพ็ญย่าง*.

ทำให้เส้นกราฟทั้งสองเส้นในภาพที่ ๖ มีระยะใกล้กันได้มากขึ้น แต่สำหรับประเทศไทยเส้นกราฟทั้งสองยังห่างกันค่อนข้างมาก ลักษณะดังกล่าวน่าที่จะส่งผลให้เงินประกันสังคมไม่เพียงพอ ในต่างประเทศนั้น ระยะเวลาการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ยที่อยู่ในโรงพยาบาลก่อนเสียชีวิตมีระยะเวลาสั้นกว่าในประเทศไทย ลักษณะดังกล่าวน่าจะส่งผลให้เงินออมของประชากรไทยเพื่อใช้ในวัยชราภาพรวมทั้งเพื่อดูแลตัวเองยามเจ็บป่วยไม่เพียงพอ

ภาพที่ ๗ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ หากไม่ดูแลให้ดีแต่เนิ่นๆ

เกิดอะไรขึ้นกับสุขภาพของผู้สูงอายุ (หากไม่ดูแลให้ดีแต่เนิ่นๆ)

สมอง

- บางส่วนเหี่ยว หลายส่วนยังคงดี
- ความสูงวัยของสมอง: บั่นทอนความสามารถของสมองในการใช้/ถอดรหัส ความจำใหม่ ความระวังไว

ผิวหนัง เส้นผม

- เก็นดี และถาวร
- ผิวที่หย่อน จุดด่างดำ
- ผิวมันล้านในวัยชรา → ผิวแห้ง โมสโตส

กระดูก

- ปัญหาข้อต่อ กระดูกพรุน เปราะบาง หักง่าย
- กระดูกเป็นแหล่งเก็บแร่ธาตุประเภท แคลเซียม ฟอสฟอรัส

การเห็น การได้ยิน

- จอตา (Retinas) ช่างถึง ความคมชัดในการมองเห็นลดลง
- ม่านตา (Iris) แข็ง ตาไวต่อแสง
- โรคหู
- สุขุมเสียความสามารถในการได้ยิน แก้วหูหนาขึ้น

หัวใจ

- เส้นเลือดขาดความยืดหยุ่น หัวใจทำงานหนัก
- ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

ถึงแม้ว่า การสูงวัย นำมาซึ่งความปวดเมื่อยเหยียวน ความหลงลืม

สูงวัย = ชราภาพ

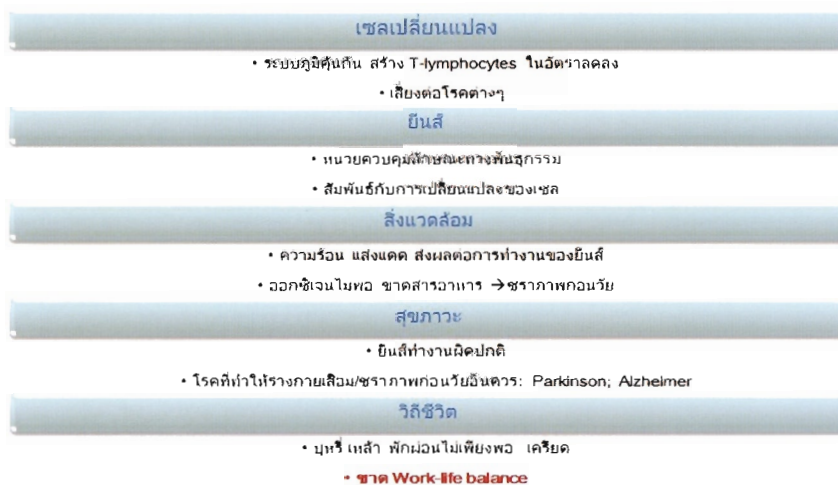
แต่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมความเครียด ผ่อนคลายร่างกาย-จิตใจ

การดูแลสุขภาพและสมอง → สูงวัยอย่างแข็งแรง มีประสิทธิภาพ ไม่ปวด

สูงวัย ≠ ชรา

ที่มา: ปรับปรุงจาก <http://www.slideshare.net/JanethBuhawe/aging-powerpoint> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

ภาพที่ ๘ ปัจจัยเร่งกระบวนการชราภาพ



ที่มา: ปรับปรุงจาก <http://www.slideshare.net/JanethBuhawe/aging-powerpoint> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

เกิดอะไรขึ้นกับสุขภาพของผู้สูงวัย (หากไม่ดูแลให้ดีแต่เนิ่นๆ)

จากภาพที่ ๗ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงวัยหากไม่ได้รับการดูแลแต่เนิ่นๆ จำแนกได้ ๕ ส่วนหลัก คือ

๑. ปัญหาเกี่ยวกับสมอง: เนื่องจากสมองบางส่วนของผู้สูงวัยจะหดตัวตามวัย ในขณะที่สมองหลายส่วนยังคงที่ ความสูงวัยจึงมีส่วนบั่นทอนความสามารถของสมองในการใส่/ถอดรหัส ความจำใหม่

๒. ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ: เส้นเลือดของผู้สูงวัยมีแนวโน้มขาดความยืดหยุ่นมากขึ้นตามวัย ซึ่งเป็นสาเหตุให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น แนวโน้มดังกล่าวมีโอกาสนำไปสู่ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

๓. ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง และเส้นผม: เป็นปัญหาที่เห็นได้ง่ายด้วยตาเปล่า ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้ว คงอยู่อย่างถาวร ไม่ว่าจะเป็นผมหงอก ผิวเหี่ยวย่น จุดด่างดำ

เนื่องจากปัญหาผิวแห้ง ไม่สดใส ซึ่งเป็นผลส่วนหนึ่งจากการที่ผิวหนังผลิตน้ำมันน้อยลง เมื่ออายุมากขึ้น

๔. ปัญหาเกี่ยวกับกระดูก: ผู้สูงวัยเริ่มมีปัญหาข้อต่อ กระดูกเริ่มพรุนเปราะบาง และหักง่ายขึ้น

๕. ปัญหาเกี่ยวกับการเห็น และการได้ยิน ได้แก่ การสูญเสียความสามารถในการได้ยิน เนื่องจากมีแนวโน้มที่แก้วหูหนาขึ้น การที่จอตา (Retinas) ของผู้สูงวัยมีแนวโน้มบางลง ทำให้ความคมชัดในการมองลดลง การที่ม่านตา (Iris) แข็ง ตาไวต่อแสง ตลอดจนโรคต้อ ซึ่งมีโอกาสเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น

สำหรับปัญหาเกี่ยวกับสายตานั้น ความชราทางสายตาและตาบอดสามารถเกิดขึ้นได้กับคนวัย ๔๐ ปีถึงร้อยละ ๘๐ ซึ่งจากผลการสำรวจกลุ่มคนวัย ๔๐ ปีผู้มีปัญหาดังกล่าว พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๕๙) มีสาเหตุหลักมาจากปัญหาสายตาผิดปกติ และไม่ได้รับการแก้ไข (Under-corrected or uncorrected refractive error) เช่น สายตาสั้น (myopia), สายตายาว (hyperopia) หรือสายตาเอียง (astigmatism) รองลงมา คือ ต้อกระจก (Cataract) (ร้อยละ ๑๕) จอประสาทตาเสื่อมตามวัย (Age-related Macular Degeneration: AMD) (ร้อยละ ๑๐) ต้อหิน (Glaucoma) (ร้อยละ ๕) เบาหวานขึ้นตา (Diabetic retinopathy) (ร้อยละ ๒) อากาตาแห้ง^{๑๒} (Dry eye syndrome: DES หรือ keratoconjunctivitis sicca (KCS) หรือ keratitis sicca^{๑๓}

^{๑๒} http://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=๒&ved=๐CCEQFjABahUKEwjZl๙๖i๕NrIAhXBJI๔KHajcC๒c&url=http%๓A%๒F%๒Fwww.visioninitiative.org.au%๒Fuploads%๒Fassets%๒Ffiles%๒Fpresentations%๒Fvi_psa_pres_common_eye_conditions__aug๑๐.ppt&usg=AFQjCNFjNd๗j๒๒-auAK_UOZ๑R๙-๑OpwTKg&bvm=bv.๑๐๕๔๘๑๕๑๐.d.๒E (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

^{๑๓} ตาแห้ง คือ การที่ปริมาณน้ำตาที่ไหลหล่อเลี้ยง ให้ความชุ่มชื้นกับดวงตา เคลือบกระจกตาไม่พอ พบในผู้ป่วยทุกเพศและทุกวัย แต่ที่พบบ่อยมากในผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือน ทั้งนี้ การป้องกัน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความชราภาพทางสายตาของประชากรมีเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้มีบริษัทเริ่มผลิต Smart Contact Lens เพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพ (เคมีบางประเภท) จากตาของผู้ใส่ โดย Smart Contact Lens ดังกล่าวมีระบบ Sensors ที่สามารถตรวจจับสารผิดปกติในน้ำตา และส่งข้อมูลเข้าเครื่องวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุความผิดปกติทางสายตาและเพื่อดูแลรักษาก่อนที่จะรุนแรงเกินแก้ไขได้^{๑๔}

ภาพที่ ๘ แสดงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการชราภาพ ๕ ประการ ซึ่งหากสัมพันธ์กันจะส่งผลต่อการเร่งกระบวนการชราภาพก่อนวัยอันควร ได้แก่^{๑๕}

๑. เซลล์ที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกัน สร้าง T-lymphocytes ในอัตราที่ลดลง ทำให้เสี่ยงต่อโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น

๒. ความผิดปกติในยีนส์ ซึ่งเป็นหน่วยทางพันธุกรรม และอาจสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ดังกล่าวข้างต้น

๓. สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เช่น ความร้อนแสงแดด ที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันส่งผลต่อการทำงานของยีนส์ที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง

อาการตาแห้งป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงสถานที่ ซึ่งมีอากาศแห้ง และเย็นจัด การปรับไม่ให้เครื่องปรับอากาศ หรือพัดลมเป่าโดนตา หรือโบหน้าโดยตรง การกระพริบตาถี่ๆ ซึ่งในภาวะปกติคนเรากระพริบตานาทีละ ๒๐-๒๒ ครั้ง ทุกครั้งที่กระพริบตา เปลือกตาจะรีดผิวหนังตาให้มาฉาบผิวกระจกตา ในขณะที่จ้องหรือเพ่งตาจะลืมตาไว้นานกว่าปกติ ทำให้กระพริบตาเพียง ๔-๑๐ ครั้ง น้ำตาจะระเหยออกไปมาก ทำให้ตาแห้งเพิ่มขึ้น ควรพักสายตา โดยการหลับตา กระพริบตา หรือลุกขึ้นเปลี่ยนอิริยาบถ ประมาณ ๒-๓ นาที ทุกครึ่งชั่วโมง หลีกเลี่ยงการทำงานในบริเวณที่มีแสงจ้า ลมแรง ดูเพิ่มเติมใน <http://www.happyppy.com/index.php?lay=show&ac= article&Id=๔๖๐๕๔๘& Ntype=๕>

^{๑๔} <http://www.techtimes.com/articles/๖๓๔๖๔/๒๐๑๕๐๖๒๔/google-smart-contact-lens-to-hit-the-market-soon.htm> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

^{๑๕} <http://www.slideshare.net/JanethBuhawe/aging-powerpoint> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

ของเซลล์ที่ส่งผลต่อกระบวนการชราภาพ นอกจากนี้ การไม่ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ การขาดสารอาหารที่ส่งผลต่อการชราภาพก่อนวัยอันควรด้วยเช่นกัน

๔. สุขภาวะที่ไม่ปกติจากการที่ยีนส์ทำงานผิดปกติ การเกิดโรคที่ทำให้ร่างกายเสื่อมและชราภาพก่อนวัยอันควร เช่น โรค Parkinson รวมทั้งโรค Alzheimer ก็มีส่วนเร่งการชราภาพก่อนวัย

๕. วิถีชีวิตบางลักษณะ เช่น บุหรี่ เหล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียด การขาดความสมดุลในการจัดสรรเวลาระหว่างการทำงานกับการใช้ชีวิตด้านอื่นๆ เช่น เวลาสำหรับครอบครัว เวลาสำหรับดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ดังเห็นได้จากการนํานางกลับมาทำที่บ้าน การทำงานหามรุ่งหามค่ำ เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุของการเร่งกระบวนการชราภาพ

จากที่กล่าวข้างต้น จึงมีนัยสำคัญที่ว่า เราสามารถเปลี่ยนตัวเองจากสูงวัยแบบชราภาพเป็นสูงวัยแต่ไม่ชราภาพได้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านการสูงวัยมักให้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกันถึงความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมความเครียด การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ การดูแลร่างกายและสมองอย่างต่อเนื่อง

เกิดอะไรขึ้นกับสถานะทางการเงินของผู้สูงวัย (หากไม่ดูแลให้ดีแต่เนิ่นๆ)

ภาพที่ ๔ แสดงให้เห็นว่า ปัญหาความไม่มั่นคงทางการเงินในระดับครัวเรือน เป็นปัญหาที่สำคัญมากของไทย ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัยและจะทวีปัญหามากขึ้นต่อไปในอนาคตที่เป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์แล้ว ซึ่งจากภาพที่ ๔ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของประเทศพบขาดดุลรายได้โดยเฉลี่ย ๑.๐๖๐.๗ พันล้านบาทเมื่อปี ๒๕๕๒ ซึ่งการขาดดุลรายได้โดยเฉลี่ยของประเทศไทยจะเพิ่มเป็น ๑.๔๒๔.๑ พันล้านบาทในปี ๒๕๕๓ ถึงแม้ว่า ประชากรวัยแรงงานมีรายได้เกินดุล แต่ไม่สามารถชดเชยหรือปิดส่วนขาดดุลรายได้ของตนเองตลอดช่วงชีวิตได้

ทั้งนี้ สอดรับกับภาพที่ ๑๐ ซึ่งแสดงผลการศึกษาในโครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้าง

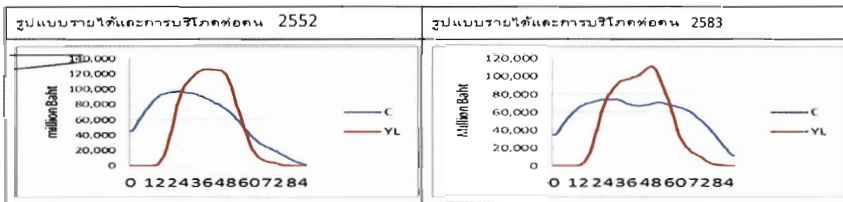
ประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป^{๑๖} เกี่ยวกับผลการศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรต่อการบริโภค รายได้ และการขาดดุลรายได้ โดยใช้บัญชีกระแสการโอนประชาชาติในปี ๒๕๕๔ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นฐานในการคาดประมาณผลกระทบ ประกอบกับข้อมูลจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๓ โดยมีสมมติฐานว่า รูปแบบการบริโภค รายได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ขณะเดียวกันใช้ราคาปี ๒๕๕๔ เป็นปีฐานเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบพฤติกรรม และสะท้อนถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรต่อการบริโภค รายได้ และการขาดดุลรายได้ ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้การบริโภครวมของผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจาก ๔๔๔.๔ พันล้านบาท ในปี ๒๕๕๔ เป็น ๒,๐๐๔.๔ พันล้านบาท หรือเพิ่มขึ้น ๑,๑๖๐ พันล้านบาท ในขณะที่การบริโภคโดยรวมของวัยก่อนหน้านั้นลดลง สำหรับด้านรายได้ พบว่า ประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๒๕-๕๙ ปี) จะมีรายได้ลดลง ส่วนขณะที่วัยสูงอายุจะมีรายได้เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการขาดดุลรายได้ตามช่วงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการขาดดุลรายได้เพิ่มขึ้นจาก ๕๘๗.๖ พันล้านบาท ในปี ๒๕๕๔ เป็น ๑,๕๐๕.๗ พันล้านบาท ในปี ๒๕๕๓ หรือขาดดุลรายได้ถึง ๒.๖ เท่า โดยส่วนเกินทางรายได้ในวัยแรงงานลดลงจาก ๑,๓๕๗.๒ พันล้านบาท เป็น ๑,๑๐๐.๙ พันล้านบาท ส่งผลให้ในปี ๒๕๕๓ การขาดดุลทางรายได้ของประชากรทั้งหมดมีมูลค่าสูงขึ้นเป็น ๑,๔๒๑.๔ พันล้านบาท จากปี ๒๕๕๔ ที่มีมูลค่าการขาดดุลทั้งหมด ๑,๓๐๔.๕ พันล้านบาท หรือเพิ่มขึ้น ๕๐๒.๙ พันล้านบาท

การเปลี่ยนแปลงด้านแบบแผนการบริโภค และรายได้ของประชากรไทย ในระหว่างปี ๒๕๕๔-๒๕๕๓ ดังกล่าวข้างต้นนั้น มีสาเหตุหลักมาจากโครงสร้าง

^{๑๖} พัชรราวลัย วงศ์บุญสิน และคณะ. ๒๕๕๗. *โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป* นำเสนอต่อ ที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและแผนประชารัฐวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ สศช.

ประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลง ในขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นอันส่งผลให้มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ความจำเป็นที่ต้องบริโภคสินค้าและบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ถึงแม้ว่าประชากรจะมีรายได้เพิ่มขึ้น แต่ไม่เพียงพอต่อการบริโภค รายได้ของประชากรวัยแรงงานยังหดตัวลงจากการลดลงของประชากรวัยแรงงานทั้งในด้านสัดส่วนและจำนวน เกิดเป็นช่องว่างที่สูงมากระหว่างการบริโภคและรายได้ จนรายได้ไม่สามารถชดเชยหรือเกือหนุนประชากรวัยสูงอายุได้เพียงพอ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องการถ่ายโอนทรัพย์สินจากทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อการดำรงชีพต่อไปได้ ซึ่งการเพิ่มรายได้เพื่อชดเชยการขาดดุลรายได้ของประชากรในอนาคตนับเป็นความจำเป็น รวมถึงมาตรการในการอำนวยความสะดวกให้ภาระหน้าที่ภาคครัวเรือนของไทยกำลังเผชิญอยู่ในระดับสูงนั้นลดลง ตลอดจนอำนวยความสะดวกโดยเฉลี่ยซึ่งอยู่ในระดับต่ำนั้นเพิ่มสูงขึ้นให้ได้^{๑๗}

ภาพที่ ๙ สถานะความไม่มั่นคงทางการเงินของครัวเรือน



ที่มา: Mathana Phananimamai and Tussanaporn Kuntauyot. ๒๐๑๒. "Population Ageing and Changes in the Relative Economic Well Being of the Elderly in Thailand" Monograph. อังโน พัทธราวัลย์ วงศ์บุญสิน และคณะ. ๒๕๕๗. โครงการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำที่เหมาะสมกับสังคมไทย ภายใต้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป นำเสนอต่อ ที่ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและแผนประชากร วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ สศช.

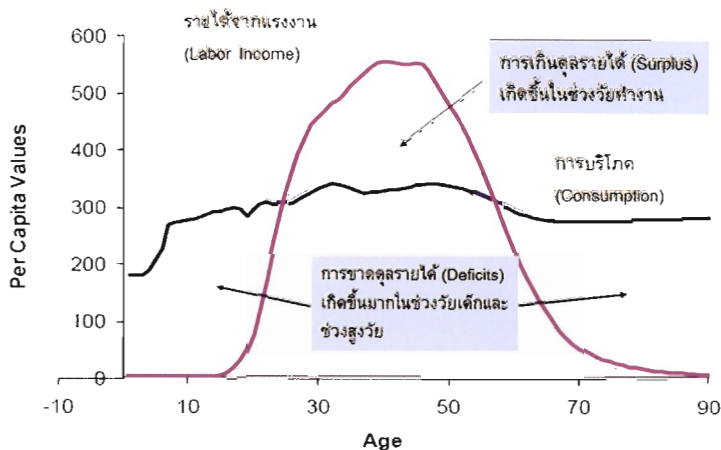
^{๑๗} พัทธราวัลย์ วงศ์บุญสิน และคณะ. ๒๕๕๗. *เพ็ญอย่าง*.

ภาพที่ ๑๐ แบบแผนการบริโภค และรายได้ของประชากรไทยระหว่างปี ๒๕๕๔- ๒๕๕๓ (ล้านบาท)

	๒๕๕๔					๒๕๕๓				
	รวม	๐-๒๔ ปี	๒๕-๕๙ ปี	๖๐ ปีขึ้นไป	รวม	๐-๒๔ ปี	๒๕-๕๙ ปี	๖๐ ปีขึ้นไป		
การขาดดุล รายได้รวม ของประชากร	๑,๓๑๔,๕๑๔	๒,๐๔๔,๑๔๗	-	๕๘๗,๕๖๐	๑,๔๒๑,๓๔๐	๑,๔๑๖,๖๕๓	-๑,๑๑๑,๙๓๔	๑,๕๑๕,๖๖๐		
การบริโภค	๖,๖๖๕,๔๐๔	๒,๔๗๐,๓๕๕	๑,๓๕๗,๒๐๓	๔๔๕,๓๖๑	๖,๕๓๙,๖๕๖	๑,๓๑๖,๙๕๓	๒,๔๑๓,๙๕๒	๒,๐๐๔,๗๕๑		
รายได้	๕,๓๕๖,๘๖๐	๓๔๒,๒๐๑	๔,๗๐๓,๔๔๔	๒๖๑,๔๐๑	๔,๗๑๔,๓๐๖	๓๐๐,๓๐๐	๓,๙๒๔,๔๘๖	๔๙๓,๑๒๑		

ที่มา: พัชรวลัย วงศ์บุญสิน และคณะ. ๒๕๕๗. โดยใช้ข้อมูลบัญชีกระแสการโอนประชาชาติในปี ๒๕๕๔ และ ผลการ
 คัดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ
 สังคมแห่งชาติ เป็นฐาน

ภาพที่ ๑๑ วงจรรายได้และการบริโภคตลอดช่วงวัฏจักรชีวิตโดยทั่วไปในเอเชีย

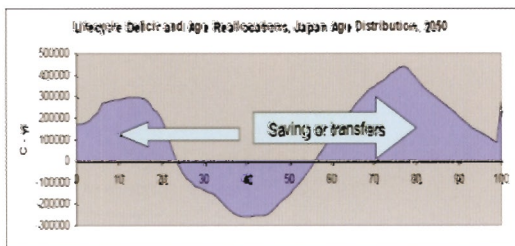


ที่มา: ปรับปรุงจาก <http://www.niaccounts.org/doc/repository/MUN๒๐๐๖P.pdf> (accessed January 5, ๒๐๑๖)

ภาพที่ ๑๑ แสดงผลการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคและรายได้ตามวัฏจักรชีวิตของคนในเอเชียทั่วไป ซึ่งพบว่า มีการขาดดุลรายได้อย่างมากในช่วงวัยเด็กถึงอายุประมาณ ๒๔-๒๕ ปี และตั้งแต่ก่อนวัยเกษียณเล็กน้อย คือ ในช่วงอายุประมาณ ๕๖-๕๗ ปี เป็นต้นไป หากเปรียบเทียบกับภาพที่ ๙ และ ๑๐ ในกรณีของไทย เส้นกราฟที่แสดงถึงการบริโภคและรายได้ต่อคนของไทยน่าจะมีระยะใกล้เคียงกันมากกว่าในเอเชียทั่วไป ซึ่งนับว่าไม่เป็นผลดีนักสำหรับประเทศไทย เนื่องจากจะประสบปัญหาทางประมาณไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้เกิดการปันผลทางประชากรระยะที่ ๒

ภาพที่ ๑๒ การคาดการณ์สภาวะทางการเงินของผู้สูงวัย หากปรับตัวไม่ทันก่อนสูงวัย

แต่ละวัยขึ้นกับสภาวะทางการเงินของผู้สูงวัย (หากไม่ลู่ลมไว้ตั้งแต่เนิ่นๆ)



Lifecycle deficit
2552: 1.07 ล้านฯ
2583: 1.43 ล้านฯ

หากจัดการสินทรัพย์ (reallocations) เพื่อขยายขนาดภาพโดยขยายโครงการถ่ายโอนจากภาครัฐให้มากขึ้น: ไม่เกิดการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 X

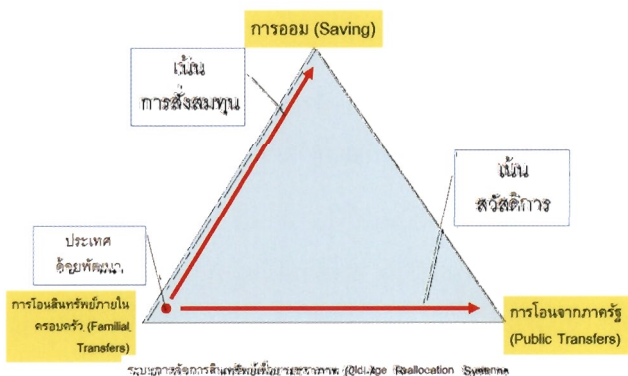
หากจัดการสินทรัพย์โดยการเพิ่มการออม และการลงทุน: เศรษฐกิจจะเติบโตอย่างรวดเร็วมากขึ้น และส่งผลให้เกิดการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 ✓

ที่มา: ปรับปรุงจาก <http://www.ntaccounts.org/doc/repository/MCN๒๐๐๖P.pdf> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

ภาพที่ ๑๒ สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อประเทศหนึ่งๆ เป็นสังคมสูงวัยแล้ว โอกาสสำหรับการปันผลทางประชากรระยะที่ ๒ จะเกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้นกับลักษณะการบริหารจัดการสินทรัพย์ ในประเทศที่มีเงินออมน้อยและส่วนใหญ่เป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงวัย การจัดการในลักษณะนี้เป็นการจัดการสินทรัพย์ (reallocations) เพื่อขยายขนาดภาพโดยขยายโครงการถ่ายโอนจากภาครัฐให้มากขึ้น การจัดการลักษณะดังกล่าวจะไม่ทำให้เกิดการปันผลทางประชากรระยะที่ ๒ แต่หากเป็นในทิศทางตรงกันข้าม กล่าวคือ เปลี่ยนเป็นลักษณะการจัดการสินทรัพย์โดยการเพิ่มการออมและการลงทุน จะอำนวยความสะดวกให้เศรษฐกิจเติบโตอย่างรวดเร็วและเกิดการปันผลทางประชากรระยะที่ ๒ ซึ่งหากนำแนวทางดังกล่าวมาพิจารณาปรับใช้ประกอบกับประเด็นเกี่ยวกับการปันผลอายุวัฒน (Longevity Dividend) ที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้น จะเห็นว่าลักษณะการจัดการสินทรัพย์โดยการเพิ่มการออมและการลงทุนนั้นสามารถนำไปสู่โอกาสการปันผลอายุวัฒนต่อไปด้วย

เมื่อมองไปในที่ประเทศอื่นๆ หลากๆ ประเทศทั่วโลก ทั้งที่เป็นสังคมสูงวัย และที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัย จะพบแนวโน้มร่วมด้านความพยายามในการปรับตัวทางเศรษฐกิจและสังคมตั้งแต่ช่วงที่ยังมีการปันผลทางประชากร ระยะเวลาที่ ๑ ให้เตรียมพร้อมสู่โอกาสในการรับการปันผลทางประชากรระยะที่ ๒ เพื่อให้เศรษฐกิจเติบโตต่อไปอย่างมั่นคงยั่งยืน สำหรับประเทศไทยซึ่งการปันผลทางประชากรระยะที่ ๑ กำลังถดถอยลงนั้น การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงสื่อถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และระดับปัจเจกของประชากรแต่ละคน ให้สามารถรองรับภาระทางสังคม และเศรษฐกิจที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากมุมมองที่ว่า ประชากรในวัยแรงงานของไทยจะสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็วได้อย่างไร เศรษฐกิจและสังคมของประเทศจะต้องปรับตัวอย่างไรต่อไป และถ้าปราศจากการปรับตัวใดๆ หรือแม้แต่ปรับตัวในทิศทางที่ไม่เหมาะสม เศรษฐกิจไทยจะแข่งขันกับประเทศอื่นได้อย่างไร

ภาพที่ ๑๓ ระบบการจัดการด้านสินทรัพย์ในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ



ที่มา: ปรับปรุงจาก <http://www.ntaccounts.org/doc/repository/MUN๒๐๐๖P.pdf> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

ภาพที่ ๑๓ แสดงระบบทั่วไปในการจัดการด้านสินทรัพย์ในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย เงินโอนจากภายในครอบครัว (Familial Transfers) เงินโอนจากภาครัฐ (Public Transfers) และเงินออม (Saving) โดยในอดีตนั้น สังคมเน้นการเงินโอนจากภายในครอบครัว บทบาทการโอนเงินจากภาครัฐยังมีน้อย เมื่อเวลาผ่านไป มีการเปลี่ยนไปเน้นเงินโอนจากภาครัฐมากขึ้น เข้าสู่การเป็นรัฐสวัสดิการมากขึ้น แต่สังคมสามารถเลือกเน้นเงินออมมากขึ้นได้ด้วย ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่น ญี่ปุ่น ระบบการดูแลผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมาจากเงินออมของผู้สูงอายุเองและอีกส่วนหนึ่งมาจากงบประมาณของภาครัฐ (Public Transfers)

สำหรับ สังคมไทยนั้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังอยู่ในการดูแลของครอบครัว (Familial Transfers) ในปัจจุบัน เมื่อโครงสร้างทางประชากรเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตอีก ๒-๓ ทศวรรษข้างหน้า หากปราศจากการปรับตัวในเชิงนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องใดๆ สังคมไทยจะประสบกับภาวะที่มีประชากรวัยแรงงาน ๑.๗ คน ในการดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน ระบบการดูแลผู้สูงอายุจะเคลื่อนย้ายจากการดูแลโดยครอบครัว (Familial Transfers) ไปสู่การดูแลโดยงบประมาณจากภาครัฐ (Public Transfers) เป็นหลักโดยปริยาย เนื่องจากประชากรวัยแรงงานในปัจจุบันมีการออม (Saving) ซึ่งไม่เพียงพอที่จะดูแลตัวเอง

ดังนั้น จึงเป็นประเด็นท้าทายอย่างมากที่ว่า ในอนาคตนั้น สังคมผู้สูงอายุของไทยจะมีโอกาสเป็นระบบเศรษฐกิจอายุวัฒน์ หรือไม่?

คำตอบสำหรับคำถามข้างต้นนั้น ภาพที่ ๑๔ แสดงผลการศึกษาผลทางเศรษฐกิจและสังคมที่ประเทศต่างๆ จะได้รับเมื่อผู้คนในสังคมมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างแข็งแรง โดยอาศัยตัวอย่าง กรณีของประเทศสหรัฐอเมริกาใน พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๔๓ ถึงแม้ว่าค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ประมาณ ๓๔ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ แต่หากผู้คนในสังคมมีการดูแลสุขภาพอย่างดีและต่อเนื่อง โดยเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาโรค ผลประโยชน์ที่ได้รับจะมากกว่าต้นทุนที่เกิดขึ้น ค่ารักษาพยาบาล

มีแนวโน้มในทางสมเหตุสมผลมากขึ้น จะส่งผลให้ต้นทุนการรักษาพยาบาลลดต่ำลง การดำเนินการดังกล่าวนับเป็นการบรรเทาปัญหาทางสังคมและทางเศรษฐกิจ ผลการศึกษาความคุ้มค่านั้น หากพิจารณาเป็นมูลค่า พบว่า มีต้นทุนการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ๓๔ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในขณะที่ประโยชน์ทางสังคมมีมูลค่าสุทธิถึง ๙๕ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ทำให้ประโยชน์สุทธิที่เกิดขึ้นในช่วงนั้นมีมูลค่า ๖๑ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ นอกจากนี้ ยังมีการประเมินว่า หากมีการลงทุนเพียง ร้อยละ ๓ (ประมาณ ๘๕๐ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ) จากค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขมูลค่า ๒๘ พันล้านเหรียญสหรัฐฯ การตายจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจจะลดลง ร้อยละ ๑ หรือเทียบเท่ากับ ผลตอบแทนประมาณ ๑ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ อีกทั้งหากสามารถลดอัตราการตายจากทุกสาเหตุของโรคลงเพียงร้อยละ ๑๐ การลดอัตราการตายดังกล่าวจะมีมูลค่าเป็นตัวเงินเท่ากับ ๑๘ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ^{๑๘} การศึกษาข้างต้นนับว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Olshansky และคณะ^{๑๙} ที่พบว่า หากสามารถลดอัตราการเกิดโรคได้ในระดับปานกลางจะชะลอเวลาการเกิดโรคและความผิดปกติต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสูงวัยได้ประมาณ ๗ ปี

^{๑๘} iee.org/archive/LongDiv-Bailey.ppt (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

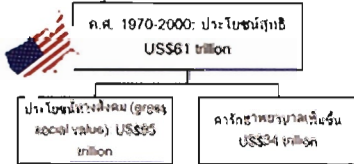
^{๑๙} Olshansky SJ, Perry D, Miller RA, Butler RN. (๒๐๐๖) "In pursuit of the longevity dividend: What should we be doing to prepare for the unprecedented aging of humanity?" *Scientist* ๒๐: ๒๘-๓๕.

ภาพที่ ๑๔ โอกาสจากเศรษฐกิจอายุวัฒน์

เมื่อผู้คนในสังคมมีอายุยืนยาวขึ้น
อย่างแข็งแรง



- การบรรเทาปัญหาของประชากร
 - สังคม
 - เศรษฐกิจ
- ทรัพยากรที่ขาดไปคือ
แนวโน้มในทาง
สุขภาพที่ลดลงเรื่อยๆ
ต้นทุนลดต่ำลง



การลงทุน (S/ปี/คน) เพื่อลดความชราภาพ เบี่ยงทองเหลือง?

- มีการประเมินว่า หากลดความชราภาพจากทุกสาเหตุของโลกลงร้อยละ 10 จะมีมูลค่าเท่ากับ 18 ล้านเหรียญสหรัฐ
- ค่าใช้จ่ายจากการลงทุนด้านสุขภาพในปี 2548 มีมูลค่า 28 พันล้านเหรียญสหรัฐ
- หากประเมินการลงทุนเพียงร้อยละ 3 จะคุ้มค่าใช้จ่ายถึงหัวใจ (ประมาณ 840 ล้านเหรียญ จาก 28 พันล้านเหรียญสหรัฐ) การควบคุมโรคหัวใจและโรคหัวใจจะลดลงร้อยละ 1 หรือเทียบเท่ากับ ผลตอบแทนประมาณ 1 ล้านล้าน เหรียญสหรัฐ

หากสามารถลดความชราภาพได้ในระดับปานกลาง จะช่วยลดเวลาการเกิดโรคและความผิดปกติ ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสูงวัยได้ประมาณ 7 ปี (Olshansky et al. 2006)

ที่มา: ปรับปรุงจาก ieet.org/archive/LongDdiv-Bailey.ppt และ Olshansky et al. ๒๐๐๖.

นอกจากประเด็นสุขภาพที่สังคมต้องปรับตัวเพื่อให้มีโอกาสเป็นระบบเศรษฐกิจอายุวัฒน์ การปรับตัวด้านความมั่นคงทางการเงินก็ต้องมีการดำเนินการควบคู่กันไปด้วย โดยการปรับตัวด้านความมั่นคงทางการเงินนั้นน่าที่จะดำเนินการไปทั้งสามภาคส่วน กล่าวคือ ปัจเจกชน องค์กรธุรกิจ รวมทั้งบริษัทประกัน/ผู้ให้บริการด้านตลาดทุน^{๒๐}

^{๒๐} <http://slideplayer.com/slide/๔๖๐๗๙๑๗> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

ในกรณีของปัจเจกชน คงต้องมีการปรับตัวด้านมั่นคงทางการเงินทั้งในเรื่องการเพิ่มอัตราการออมให้เพียงพอต่อการมีอายุยืนยาวขึ้น รวมทั้งการเตรียมพร้อมต่อการทำงานบางเวลา (part-time) ยามสูงวัย ดังนั้น การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) สำหรับประชากรวัยแรงงานที่สัดส่วนประชากรมีแนวโน้มลดลงตามที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้นี้จึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในเรื่องการทำงานบางเวลาดังกล่าว นอกจากนี้ ประชากรแต่ละคนในฐานะปัจเจกชนคงต้องมีการพิจารณาความเสี่ยงต่างๆ ที่ตนต้องเผชิญเมื่ออายุยืนยาวขึ้น เช่น การเตรียมตัวเรื่องที่อยู่อาศัยว่าจะอยู่กับครอบครัวโดยให้ครอบครัวดูแล หรือให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือสถานดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแล เป็นต้น

ในกรณีขององค์กรธุรกิจ เนื่องจากสัดส่วนผู้สูงวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์กรธุรกิจน่าจะมีความเสี่ยงที่จะเลิกใช้ระบบบำนาญบำนาญ โดยอาจจะเปลี่ยนเป็นระบบผสม กล่าวคือ เปลี่ยนเป็นระบบบำนาญบวกกับระบบเงินสมทบ รวมทั้งเตรียมแผนที่จะถ่ายโอนหนี้สินผูกพันต่างๆ ให้กับผู้รับประกันบำนาญ และหาวิธีการป้องกันความเสี่ยงจากการเพิ่มขึ้นของหนี้สิน โดยมีการเพิ่มเรื่องการประกันการมีอายุยืนเพิ่มขึ้นของผู้ที่ทำงานกับองค์กรธุรกิจดังกล่าว เรียกได้ว่ามีการคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ที่เชื่อมโยงการเกษียณกับการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น

ในกรณีของบริษัทประกัน รวมทั้งบริษัทผู้ให้บริการด้านตลาดทุน พบว่ามีแนวโน้มที่จะพัฒนาระบบที่จะโอนความเสี่ยงจากการที่ประชากรมีอายุยืนขึ้นไปสู่ผู้เอาประกันและตลาดทุน รวมทั้งมีการพัฒนาโมเดลที่โยงกับการแพทย์เพื่อเชื่อมโยงกับการมีอายุยืนขึ้นของประชากรเพื่อใช้ในการวางแผนของบริษัท นอกจากนี้ ยังเน้นความสำคัญในการแปลงสินทรัพย์รวมเพื่อให้เกิดความมั่นคงด้านเงินเกษียณของประชากร

ดังนั้น น่าจะพอสรุปได้ว่า การลดอัตราชราภาพโดยเน้นการชะลอการเกิดโรคหรือความผิดปกติต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสูงวัย รวมทั้งการลดอัตราการตายจากทุกสาเหตุของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตายจากโรคมะเร็งหรือโรคหัวใจ รวมทั้งมีการ

ปรับตัวด้านความมั่นคงทางการเงินทั้งในส่วนของปัจเจกชน องค์กรธุรกิจ รวมทั้งบริษัทประกันและผู้ให้บริการด้านตลาดทุน น่าจะเป็นส่วนสำคัญให้สังคมผู้สูงอายุของไทยมีโอกาสเป็นระบบเศรษฐกิจอายุวัฒน์ได้ในอนาคต

ในส่วนของข้อคิดสำหรับการเตรียมมาตรการรองรับปัญหาผู้สูงวัยของไทยนั้น Colin Milner^{๒๐} ซึ่งเป็น CEO ของ International Council on Active Aging และผู้ก่อตั้งอุตสาหกรรมพฒพลัง (Active Aging) ในอเมริกาเหนือ พิจารณาว่า ความสำคัญของสังคมสูงวัยอยู่ที่มิติของความหลากหลายมากกว่ามิติของจำนวนผู้สูงวัย ทั้งนี้ International Council on Active Aging ริเริ่มนำ ๔ หลักการพฒพลัง (Active Aging) มาผลักดันสู่แผนดำเนินการและไปสู่รูปธรรม ทั้งในส่วนของภาครัฐ นายจ้าง ผู้ให้บริการ รวมทั้งอุตสาหกรรมเกี่ยวกับสุขภาพเตรียมการรองรับสังคมสูงวัยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นความพยายามในระดับรากฐานเพื่อสร้างสังคมพฒพลัง ซึ่งเน้นการเตรียมการสำหรับประชากรทุกกลุ่มอายุ ก่อนที่จะเป็นประชากรสูงวัยในอนาคต โดย ๔ หลักการพฒพลังประกอบด้วย ๔P ดังนี้^{๒๑}

๑. Populations (กลุ่มประชากร) ผู้สูงอายุมีความหลากหลาย จึงต้องมีแนวทางที่หลากหลายในการดูแล

ผู้สูงวัย เป็นกลุ่มประชากรซึ่งสัมผัสประสบการณ์มาอย่างหลากหลายและยาวนาน ประสบการณ์ดังกล่าวสร้าง ความคาดหวัง/ความจำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยในเรื่อง (ก) การเลือกที่อยู่อาศัย: ที่ไหน กับใคร และ (ข) สถานภาพ: สุขภาพ คุณภาพชีวิต

^{๒๐} <http://www.icaa.cc/activeagingandwellness/buildingthefoundationforactiveaging.pdf> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

^{๒๑} ปรับปรุงจาก <http://www.slideshare.net/JanethBuhawe/aging-powerpoint> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

การพิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงวัย ควรที่จะพิจารณาเรื่อง รายได้ เงินออม จำนวนบุตร/หลาน รวมทั้งเรื่องการยังมีงานทำ และใช้เวลาว่างในเรื่องต่างๆ เช่น การอดิเรก หรือเรื่องการพักผ่อนต่างๆ

๒. Perceptions หลักการพหุวัฒนธรรมถือว่าอายุเป็นเพียงตัวเลข และสิ่งคมนี่เป็นสิ่งคมสำหรับทุกคน หลักการนี้เห็นความสำคัญของสังคมบูรณาการ (Inclusive Society หรือ สังคมสำหรับทุกคน) และการลดปัญหาการเหยียดวัย (Ageism) ที่มองว่าผู้สูงวัยเปรียบเสมือนคนแก่กรโลก การมีทัศนคติเหยียดวัยดังกล่าวเป็นการขัดขวางบูรณาการ

นักการตลาดมีแนวโน้มที่จะลืมนองกลุ่มผู้สูงวัย เนื่องจากอาจจะเห็นว่าผู้สูงวัย ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายทางการตลาด ยกตัวอย่างงบประมาณทางการตลาดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุวัย ๕๐ ปีขึ้นไปของสหรัฐอเมริกาที่มีมูลค่าเพียงร้อยละ ๕ ของงบทุกกลุ่มอายุเท่านั้น ในขณะที่ผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงวัย รู้สึกว่า โฆษณาต่างๆ ไม่เกี่ยวกับตน สินค้า/บริการต่างๆ ไม่เหมาะกับตน แม้ว่ากลุ่มผู้สูงวัยมีเงินที่จะจ่ายก็มีความคิดที่ว่าสินค้านั้นไม่ได้ผลิตมาเพื่อกลุ่มของตน

๓. People (บุคลากร: ผู้ดูแลผู้สูงวัย ต้องผ่านการฝึกฝน มีความเชี่ยวชาญและมีความมุ่งมั่น) สำหรับหลักการพหุวัฒนธรรมเรื่องบุคลากรมีประเด็นสำคัญ ๓ ประเด็น ที่ต้องคำนึงในการพิจารณาเตรียมการ คือ (ก) ตลาดแรงงานมีแนวโน้มหดตัวลงจากการที่ประชากรวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ข) ผู้สูงวัย เป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อย เป็นกลุ่มที่มีกำลังการซื้อมากกว่าประชากรวัยทำงาน และวัยเด็ก และ (ค) สถานประกอบการ ซึ่งต้องสร้างความมั่นใจให้ได้ว่า พนักงานของบริษัทมีความเชี่ยวชาญเพียงพอในการซื้อใจ สนองตอบความต้องการอันหลากหลายของผู้บริโภคกลุ่มสูงวัย

ประเด็นนี้ เกี่ยวข้องกับหลักการเรื่อง ทักษะคติ/มุมมอง: มุมมองต่อผู้สูงวัย การทำงานร่วมกับผู้สูงวัย การอยู่กับผู้สูงวัย การนำหลักการเรื่อง ทักษะคติ/มุมมอง เข้ามาไว้ในความคิดของพนักงาน การพิจารณาบทบาทในระดับสมรรถนะ (Competency) ของพนักงาน ให้มีความเชี่ยวชาญ ความมุ่งมั่น ที่จะรองรับกลุ่มลูกค้าสูงวัย ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามที่กล่าวแล้วข้างต้น ทั้งนี้เพราะการเลือกพนักงาน ที่มีทักษะคติเชิงลบกับผู้สูงวัย การขาดการอบรมที่ดีพอ และการขาดความมุ่งมั่นที่จะ รองรับกลุ่มลูกค้าสูงวัย จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่เหมาะสม

๔. Potentials (ศักยภาพ) สังคมสูงวัย มอบโอกาสใหม่ทางเศรษฐกิจ

จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ เศรษฐกิจสูงวัย (Aged Economy) เป็นเศรษฐกิจซึ่งการบริโภคของผู้สูงวัยแซงหน้าผู้บริโภครุ่นหนุ่มสาว และเป็นที่น่าวิตกว่าจำนวนประเทศที่มีสถานะภาพเป็นเศรษฐกิจสูงวัยจะเพิ่มมากขึ้นจาก ๒๓ ประเทศ ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๘๙ ประเทศในปี ๒๕๘๓

หัวใจสำคัญ: เศรษฐกิจสูงวัย เป็นเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยความคาดหวัง (Expectations) ของผู้สูงวัย เป็นความคาดหวังที่สั่งสมมาจากประสบการณ์อันหลากหลายของผู้สูงวัยแต่ละคน ดังนั้น จึงเป็นโอกาสใหม่โดยเฉพาะสำหรับ สถานประกอบการที่สามารถเข้าใจ เข้าถึง ความคาดหวังอันหลากหลายของผู้สูงวัย

๕. Products (ผลิตภัณฑ์) สินค้าและบริการ ต้องตอบสนองความต้องการของผู้สูงวัย

จากกรณีศึกษาสินค้า/บริการ ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งกลุ่มวัย ๑๕-๔๙ ปีเป็นหลัก ทั้งๆ ที่กลุ่มประชากรวัยดังกล่าวมีเงินในบัญชีธนาคารเฉลี่ย ๓,๐๐๐ ดอลลาร์สหรัฐฯ สาเหตุที่เน้นกลุ่มวัยที่กล่าวข้างต้น อาจเป็นเพราะหลายบริษัทไม่เข้าใจศักยภาพของตลาดที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ไม่ตอบสนองและไม่ปรับตัวไปตามความต้องการของผู้บริโภคกลุ่มสูงอายุก่อเกิดกลุ่มใหม่ที่มีสัดส่วนประชากรเพิ่มสูงขึ้น^{๒๓}

^{๒๓} ปรับปรุงจาก <http://www.slideshare.net/JanethBuhawe/aging-powerpoint> อ้างแล้ว

๖. **Promotions** (การส่งเสริมการตลาด) ผู้สูงวัย เป็นหนึ่งในตลาดหลักที่ผู้ค้าควรต้องใส่ใจ ทั้งนี้เพราะ

๖.๑ ผู้สูงวัยมีอำนาจซื้อสูงกว่าวัยอื่นโดยเปรียบเทียบ

๖.๒ สัดส่วนผู้สูงวัยกำลังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ การส่งเสริมการตลาดที่น่าจะเน้นสินค้าที่เน้นสุขภาพของผู้ใช้ เช่น ยาสีพื้นที่เหมาะกับทุกคนในครอบครัวที่อยู่ในวัยกลางคน และเมื่อใช้อย่างถูกวิธีจะส่งผลให้ผู้ผู้ใช้แม้เมื่ออายุเข้าวัย ๘๐ ก็ยังมีฟันไม่น้อยกว่า ๒๔ ซี่ เป็นต้น

๖.๓ สินค้าที่เน้นตามข้อ ๖.๒ เป็นการเน้นสินค้าอายุวัฒนะตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ติดตลอดช่วงอายุผู้สูงวัยในอนาคต

๗. **Place** (ช่องทางการจัดจำหน่าย ต้องอำนวยความสะดวกให้ทำกิจกรรมหลายอย่างได้)

๗.๑ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ใช้ทุกช่วงวัย อำนวยความสะดวกให้ทำกิจกรรมหลายอย่างได้ และเป็นสถานที่ๆ ชักชวนและนำไปทุกคน ทุกวัยที่มาใช้สถานที่ดังกล่าวเสริมสร้างคุณภาพชีวิต นำไปสู่สังคมอายุวัฒนะ

๗.๒ การมีส่วนร่วมของผู้บริโภค ผู้ชาย ทั้งส่วนหลัก ชุมชน เข้ามาร่วมกันแสดงความคิดเห็นกับสถานที่ที่จะจัดสร้างที่กล่าวข้างต้น น่าจะเป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทุกคนในสังคม

๘. **Policies** (นโยบาย) หลักการพหุผลพลั่ง เน้นนโยบายที่ค้ำนึ่งและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงวัย โดยเน้นสร้างเสริม สุขภาวะที่ดีที่สุด เพื่อสร้างสังคมพหุผลพลั่ง (active ageing)

๙. **Programs** (โครงการดำเนินงาน) เน้นการปรับสุขภาพะ ๗ มิติเข้ากับผู้สูงวัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของลูกค้ำ (ผู้สูงวัยหรือชุมชนผู้สูงวัย) โดยสุขภาพะ ๗ มิติ ประกอบด้วย

๙.๑ สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical Wellness) เน้นเรื่องร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง เน้นการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ทานอาหารครบห้าหมู่ และมีการพักผ่อนที่เพียงพอ

๔.๒ สุขภาวะด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional Wellness) เน้นเรื่อง การควบคุมอารมณ์ ทั้งด้านบวกและด้านลบที่จะมากระทบความรู้สึกในชีวิตประจำวัน

๔.๓ สุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Wellness) เน้นเรื่อง คุณภาพอากาศ น้ำ สุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและที่ทำงาน

๔.๔ สุขภาวะด้านสังคม (Social Wellness) เน้น ครอบครัว ชุมชน และ สังคมที่เอื้ออาทร ยุติธรรม เสมอภาค การเป็นที่ยอมรับทางสังคม มีการบริการที่ดี และทั่วถึง

๔.๕ สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) เน้นเรื่องความผาสุก ที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่ยึดมั่น เคารพศรัทธา

๔.๖ สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual Wellness) เน้นการ เปิดรับความคิดใหม่ๆ การคิดสร้างสรรค์ คิดวิเคราะห์ พร้อมทั้งจะเผชิญความท้าทาย

๔.๗ สุขภาวะด้านอาชีพการงาน (Vocational Wellness) เน้นการ ทำงานโดยไม่มีเกษียณอายุตามทักษะความสามารถของแต่ละคน อย่างมีสมดุลกับ ด้านอื่นๆ ของชีวิตที่ตนพึงพอใจ ซึ่งการดำเนินชีวิตในลักษณะนี้จะเอื้อประโยชน์ ทั้งต่อสังคมและตนเอง สำหรับสังคมที่ยังคงมีระบบการเกษียณอายุนั้น การทำงาน หลังเกษียณ ไม่ว่าจะโดยสมัครใจหรือได้รับการว่าจ้างก็ตาม ไม่เพียงเป็นการทำให้ทักษะ ความสามารถของบุคคลนั้นๆ เพิ่มพูนขึ้นได้ หากแต่ยังสามารถช่วยผู้อื่นได้ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้มีความสามารถทางวิชาชีพซึ่งมีประสบการณ์อย่างเชี่ยวชาญ มาอย่างยาวนาน ที่ปรึกษา ครูอาจารย์ แพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร ซึ่งยังเป็น ที่ต้องการของสังคม โดยผู้สูงอายุสมควรให้ความสำคัญกับงานอดิเรก หรือกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับศิลปะต่างๆ ซึ่งอำนวยความสะดวกการทำงานที่ตนรักนั้นไม่ถดถอยไป

ลักษณะการทำงานหลังเกษียณดังกล่าว เน้นการที่สังคมเชื่อถือว่าคุณสูงวัยที่ เกษียณมีประสบการณ์การทำงานที่เชื่อถือได้ มีความมุ่งมั่น มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ เนื่องจากมีการสั่งสมประสบการณ์มาอย่างยาวนาน นอกจากนี้ ลักษณะการทำงาน

หลังเกษียณดังกล่าว ยังช่วยลดทัศนคติที่ว่า “คนสูงวัยรกโลก” ซึ่งเป็นทัศนคติที่มีมานานในองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งในส่วนของผู้สูงวัยเอง

ทิศทางสำหรับสถานประกอบการในเศรษฐกิจอายุวัฒน์

ในขณะที่ผู้คนในสังคมในหลายประเทศ เน้นการมองประเด็นผู้สูงวัยไปที การเป็นภาระที่สังคมต้องดูแล และการมีประชากรในกำลังแรงงานลดน้อยลง แนวคิดที่ว่าด้วย เศรษฐกิจอายุวัฒน์ กำลังเป็นแนวโน้มใหม่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเทศที่เป็นสังคมสูงวัยแล้ว ซึ่งเน้นดำเนินการให้ประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป เป็นกำลังแรงงานที่มีสมรรถนะในการทำงาน รวมทั้งเป็นวัยที่มีเงินเก็บที่มากพอ และมากกว่าวัยที่เพิ่งเข้าสู่ตลาดแรงงาน

เศรษฐกิจอายุวัฒน์ เป็นเศรษฐกิจที่มีมิติทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ อย่างควบคู่กัน กล่าวคือ เป็นลักษณะเศรษฐกิจซึ่งมีประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปในสัดส่วนสูงและโดยมีความพร้อมทั้งด้านทักษะการทำงาน มีการเตรียมตัวด้านสุขภาพมาอย่างดี เป็นกลุ่มประชากรที่มีส่วนร่วมในกำลังแรงงานอย่างขยันขันแข็ง และเป็นกลุ่มประชากรที่มีส่วนช่วยให้เศรษฐกิจพัฒนาไปในทิศทางใหม่ ในทิศทางแห่งการปันผลประชากรระยะที่สอง

ในกรณีศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เมื่อปี ๒๕๕๕ สหรัฐอเมริกามีประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปประมาณ ๑๐๖ ล้านคน และมีส่วนในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งตอบสนองความต้องการของคนในประเทศโดยรวมถึงร้อยละ ๔๖ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ซึ่งคิดเป็นมูลค่าได้ประมาณ ๗.๑ ล้านล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อปี โดยคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๕๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ หรือประมาณ ๑๓.๕ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ภายในปี ๒๕๗๕ ซึ่งคำนวณจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจทั้งหมด ประชากรวัยนี้มีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการภายในประเทศ ประกอบกับความสามารถในการบริโภคทั้งสินค้าและ

บริการต่างๆ รวมถึงการอำนวยความสะดวกให้เกิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นที่สืบเนื่องจากการใช้จ่ายของประชากรวัยนี้^{๒๔}

เป็นที่น่าสังเกตว่า ตระหนักว่า กลุ่มประชากรวัยนี้เป็นพลังสำคัญที่จะทำให้เศรษฐกิจของสหรัฐอเมริกาทะยานไปในทิศทางใหม่ รวมถึงการยกระดับมาตรฐานการบริโภคสำหรับผู้บริโภคกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นที่มาของความคิดใหม่ แนวโน้มใหม่ รูปแบบธุรกิจใหม่ เทคโนโลยีใหม่ รวมถึงเป็นที่มาของการประกอบการทางธุรกิจและการลงทุนต่างๆ ด้วย การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกาในช่วงที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้รับการกระตุ้นจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตของกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป ซึ่งมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวในการบริโภคทางเลือกในการใช้ชีวิต ความจำเป็นส่วนบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบต่อครอบครัว อีกทั้งเป็นที่คาดได้ว่า เศรษฐกิจของสหรัฐฯ จะยังเปลี่ยนแปลงต่อไปสู่ยุคใหม่ บริษัทที่ตระหนักถึงความสำคัญของเศรษฐกิจอายุวัฒน์ และแนวโน้มสำคัญด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชากรวัย ๕๐ ขึ้นไป ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งผู้เขียนนำมาประมวลโดยสังเขปดังต่อไปนี้^{๒๕} จะสามารถสร้างโอกาสทางธุรกิจในตลาดลูกค้ากลุ่มนี้ที่จะขยายตัวมากขึ้น จาก ๑๐๖ ล้านคนในปัจจุบันไปถึงร้อยละ ๓๐ ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า

^{๒๔} Oxford Economics. ๒๐๑๓. The Longevity Economy, Generating economic growth and new opportunities for business. AARP. Available at <http://www.aarp.org/content/dam/aarp/home-and-family/personal-technology/๒๐๑๓-๐๐/Longevity-Economy-Generating-New-Growth-AARP.pdf> (accessed January ๖, ๒๐๑๖).

^{๒๕} เพิ่งอ้าง; Merrill Lynch. ๒๐๑๓. "Americans' Perspectives on New Retirement Realities and the Longevity Bonus." Merrill Lynch Wealth Management. May ๖, ๒๐๑๓. <http://wealthmanagement.ml.com/wm/Pages/Age-wave-Survey.aspx> (accessed January ๖, ๒๐๑๖); <http://www.ihusa.com/AginginPlaceFacts-Data.htm> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

๑. มีผู้ประกอบการวัย ๕๕-๖๔ ปี เริ่มตั้งธุรกิจใหม่เป็นของตัวเองมากขึ้น โดยในปี ๒๕๕๔ ธุรกิจใหม่ของประชากรกลุ่มนี้มีสัดส่วนถึง ร้อยละ ๒๓ จากที่เคยมีเพียง ร้อยละ ๑๔ เมื่อปี ๒๕๓๙ โดยผู้ประกอบการวัย ๔๕-๕๔ ปี และ ๒๐-๒๓ ปี มีสัดส่วน ร้อยละ ๒๖ เท่ากัน

๒. เศรษฐกิจอายุวัฒน์ มีส่วนเติมแรงงานเข้าสู่ตลาดแรงงาน ทั้งนี้ เป็นที่คาดว่าเมื่อผู้สูงอายุชาวอเมริกันเลือกที่จะอยู่ในกำลังแรงงานยาวนานมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีส่วนสำคัญในการเพิ่มศักยภาพการผลิตได้ต่อไป ซึ่งเมื่อพิจารณาจากผลการสำรวจของ Merrill Lynch ในปี ๒๕๕๖ ที่พบว่า ร้อยละ ๗๑ ของผู้ที่กำลังจะถึงกำหนดของการเกษียณอายุ ยังปรารถนาที่จะทำงานหลังเกษียณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตลาดงานที่มีความยืดหยุ่นด้านเวลาการทำงาน เช่น การทำงานแบบไม่เต็มเวลา (part-time) งานซึ่งไม่ต้องนั่งประจำที่ทำงาน หรืองานประเภทที่เอื้อให้ตนมีเวลาพักผ่อนบ้าง อย่างไรก็ตาม มีบางส่วนที่ยังต้องการทำงานเนื่องจากการเตรียมการด้านกำลังเงินไม่ดีพอที่จะพอใช้ในวัยเกษียณ อนึ่ง กว่าครึ่งของตัวอย่างที่ Merrill Lynch สำรวจ บอกว่าตนปรารถนาที่จะทำงานเพื่อกระตุ้นตัวเองรวมทั้งเพื่อเป็นไปตามความต้องการที่ตั้งใจของตนเองที่ยังไม่ต้องการเกษียณ โดยไม่เกี่ยวกับรายได้ที่จะได้หรือไม่ได้รับจากการทำงานดังกล่าว

๓. เศรษฐกิจอายุวัฒน์จากประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป ครอบคลุมถึง ร้อยละ ๘๐ ของเศรษฐกิจโดยสุทธิมวลรวม และฐานะทางเศรษฐกิจของหัวหน้าครัวเรือนในกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป สูงเป็นสามเท่าของหัวหน้าครัวเรือนในกลุ่มอายุ ๒๕-๕๐ ปี

๔. เศรษฐกิจอายุวัฒน์ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนทิศทางการเติบโตของอุตสาหกรรมด้านสุขภาพของประชากร เห็นได้จากรายจ่ายด้านสุขภาพเมื่อปี ๒๕๕๕ ที่เศรษฐกิจอายุวัฒน์อำนวยความสะดวกให้เกิดขึ้น ถึง ๑.๖ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ หรือประมาณ ร้อยละ ๗๓ ของรายจ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ ซึ่งเป็นการสะท้อนความเป็นไปได้ในการขยายตัวขนานใหญ่ของอุปสงค์ด้านบริการสาธารณสุข เช่น ในเรื่องการใช้

บริการในการดูแลสุขภาพพอนามัยได้ด้วยตนเองที่บ้าน และด้านเทคโนโลยีรองรับ การสูงวัยซึ่งติดตั้งไว้ในสถานที่ต่างๆ เป็นต้น

๕. แนวโน้มการจับจ่ายใช้สอยของกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปนั้น แต่เดิมมักเป็นสิ่งที่ตลาดมักมองข้าม เนื่องจากคิดว่าไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายหลักทางการตลาด อย่างไรก็ตาม หากเราหันมาพิจารณาอย่างจริงจังถึงลักษณะการใช้จ่ายของประชากรกลุ่มนี้ จะเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่น่าส่งผลกระทบต่อโอกาสทางธุรกิจอย่างมาก ยกตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกา ประชากรกลุ่มนี้มีการซื้ออาหารและเสื้อผ้าลดน้อยลง ร้อยละ ๑๐ และ ร้อยละ ๓๕ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๓๓ กับ ปี ๒๕๕๓ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านการพักผ่อนหย่อนใจและเพื่อการศึกษาเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๓ และ ร้อยละ ๙๐ ตามลำดับในช่วงนั้น เป็นต้น

๖. ประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่พบในเศรษฐกิจอายุวัฒน์ คือ แนวโน้มที่ผู้คนอยากจะอยู่ในบ้านของตนเมื่อสูงวัยมากขึ้น หรือที่เรียกว่า age in place ซึ่งงานศึกษาของ Oxford Economics พบถึงเกือบร้อยละ ๙๐ ของประชากรสูงวัยที่สำรวจ ประารถนาที่จะอาศัยอยู่บ้านที่ตัวเองอาศัยอยู่ในปัจจุบันในช่วงสูงวัย และแม้ว่าเมื่อถึงเวลาที่ผู้สูงวัยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันและต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๒ ของกลุ่มประชากรดังกล่าวก็ยังคงปรารถนาที่จะอยู่บ้านเดิมที่เคยอยู่มาแทนการไปอยู่บ้านพักคนชราหรือสถานบริบาลผู้สูงวัย

๗. กลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป ไม่เพียงเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีมากกว่ารุ่นพ่อแม่ของตน หากแต่ยังใช้ Internet และเครือข่ายสังคม (Social networking) มากกว่า Gen X และ Gen Y อีกด้วย

๘. เศรษฐกิจอายุวัฒน์จากกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปข้างต้นเป็นพลังสำคัญที่ก่อให้เกิดคลื่นของธุรกิจใหม่ๆ ซึ่งตามด้วยการขยายอุตสาหกรรมใหม่ๆ หลายประเภท ทั้งนี้ เวชศาสตร์เครื่องสำอางเพื่อการชะลอวัย และการแพทย์โทรเวชกรรม (Telemedicine) เพื่อบริการสุขภาพเคลื่อนที่ นับเป็นสองตัวอย่างของสินค้าสำคัญๆ ที่มีการเติบโตทางธุรกิจอย่างมาก โดยที่การแพทย์โทรเวชกรรมนั้นมีเพียงอำนวยการให้สมาชิกครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์สามารถเฝ้าติดตามความเคลื่อนไหวของผู้สูงวัยที่บ้านได้ โดยไม่มีความจำเป็นต้องส่งไปรักษาหรือได้รับการบริบาลที่โรงพยาบาล หากแต่ยังสามารถลดทอนระยะเวลาและค่าใช้จ่ายน้อยในการเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ ๗๒ จากผลการศึกษาของ Tufts Medical Center เมื่อปี ๒๕๕๓

๙. เศรษฐกิจอายุวัฒน์ เป็นโครงข่ายแห่งความปลอดภัยทางการเงินให้กับกลุ่มประชากรวัยหนุ่มสาว ดังเห็นได้ว่า ร้อยละ ๙๐ ของกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปได้ให้ความสนับสนุนทางการเงินบุตรลูกหลานของตน

ข้อคิดสำหรับภาคธุรกิจ

ตลาดอายุวัฒน์ เป็นตลาดที่แตกต่างจากตลาดวัยหนุ่มสาวและวัยเด็ก ซึ่งผู้ทำธุรกิจการค้าการลงทุนจำต้องเข้าใจเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้

๑. การตระหนักถึงนิสัย (habits) การใช้จ่ายที่เกิดขึ้นใหม่ได้เสมอ ทั้งนี้เพราะความต้องการ (Wants) ความจำเป็น (Needs) ความชอบ (Likes) และความไม่ชอบ (Dislikes) ของกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป นั้นไม่เพียงมีลักษณะเฉพาะตัว หากแต่สามารถจะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ยากที่จะเดา

๒. การเข้าใจว่าเศรษฐกิจอายุวัฒน์มีมิติด้าน digital อยู่ด้วย จึงพึงพิจารณาว่า ผู้สูงวัยชอบเทคโนโลยีประเภทใด และแบบใดรองรับความจำเป็น (Needs) ของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด

๓. การอยู่ในระดับแนวหน้าด้านสุขภาพ: รูปแบบการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพในเศรษฐกิจอายุวัฒนะจะยังคงพัฒนาต่อไป ส่วนหนึ่งจากความชอบ/ความพึงพอใจที่สอดคล้องกับช่วงวัยของผู้บริโภค

๔. การปรับตัวเข้ากับชีวิตการทำงานที่ยาวนานขึ้น ทั้งในด้านการขยายอายุเกษียณ และลักษณะการทำงานที่ยืดหยุ่นมากขึ้น

๕. การปรับตัวเข้ากับกำลังแรงงานที่มีหลายช่วงวัย (Multi-generation) ผู้ประกอบการทางธุรกิจจึงพึงสร้างระบบวัฒนธรรมที่สามารถดูแลคนทำงานแต่ละช่วงวัย ซึ่งมีความต่างทางค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

ข้อคิดสำหรับการปรับตัวในระดับชุมชน

ความเป็นอยู่ที่ดีมักจะเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมของผู้อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมมีส่วนเชื่อมโยงกับสุขภาพ สมรรถนะ ผลผลิต และผลลัพธ์ในการทำงานและการดำเนินชีวิตของผู้พักอยู่อาศัยซึ่งจะผูกพันไปถึงช่วงวัยสูงวัยซึ่งจากข้อคิดข้างต้น หากสังคมสูงวัยในประเทศไทยมีแนวโน้มในลักษณะที่ผู้สูงวัยปรารถนาที่จะอาศัยอยู่ที่บ้านในช่วงสูงวัยมากกว่าจะอยู่สถาบันทางการที่จัดขึ้นเพื่อดูแลผู้สูงวัย นโยบายและการดำเนินโครงการชุมชนสำหรับทุกวัย (age-friendly communities) จะส่งผลให้แนวคิดที่จะแยกผู้สูงวัยออกจากชุมชนไปสู่สถาบันทางการที่ดูแลผู้สูงวัยมีแนวโน้มลดลง

ทั้งนี้ ชุมชนสำหรับทุกวัย (age-friendly communities) ที่สมควรประกอบด้วยปัจจัยสำคัญๆ ดังนี้ ^{๒๖}

^{๒๖} <http://www.milkeninstitute.org/publications/view/667> (accessed January ๖, ๒๐๑๖)

๑. ชุมชน

- ๑.๑ การมีส่วนร่วมจากคนในชุมชน
- ๑.๒ การบริหารจัดการ
- ๑.๓ การจ้างงาน การสร้างอาชีพ การทำงาน
- ๑.๔ อาสาสมัคร
- ๑.๕ การสร้างโอกาสใหม่ๆ

๒. พื้นที่นันทนาการ

- ๒.๑ มีพื้นที่ออกกำลังกายนอกอาคาร
- ๒.๒ โครงสร้างพื้นฐานเอื้อต่อการเดินและการพบปะสังสรรค์

๓. การคมนาคม

- ๓.๑ บริการขนส่งสาธารณะเข้าถึงได้
- ๓.๒ เส้นทางคมนาคมเน้นความปลอดภัยในการสัญจร

๔. ที่อยู่อาศัย

- ๔.๑ หลากหลายทางเลือก
- ๔.๒ สะดวก ปลอดภัย

๕. บริการด้านสุขภาพ

- ๕.๑ เข้าถึงได้
- ๕.๒ ราคาไม่แพง
- ๕.๓ เน้นการดูแลที่บ้าน
- ๕.๔ มีโครงการออกกำลังกายและบริการอื่นๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ

๖. บริเวณโดยรอบ

- ๖.๑ มีร้านค้าปลีกสำหรับผลิตภัณฑ์ในชุมชน
- ๖.๒ พุนทางวัฒนธรรม

๗. การศึกษา

๗.๑ เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๘. ความปลอดภัย

๘.๑ ความปลอดภัยที่มาจากนโยบายของผู้ดูแลชุมชน รวมทั้งการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง

ทั้งนี้ สอดรับการที่องค์การอนามัยโลก (WHO) พิจารณาว่า “ชุมชนสำหรับทุกวัย” ส่งเสริมพหุฒพลึง (active aging) โดยเพิ่มโอกาสด้านสุขภาพที่เหมาะสมที่สุดสำหรับประชากร ผ่านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชากรทุกวัยจนกระทั่งเข้าสู่ประชากรสูงวัยที่มีสุขภาพดี การดำเนินโครงการชุมชนสำหรับทุกวัย ยังอำนวยความสะดวกให้ชุมชนได้รับประโยชน์จากการที่ผู้สูงวัยที่ยังมีความรู้ความสามารถยังทำงาน หรือยังเป็นอาสาสมัครในชุมชนนั้นๆ เศรษฐกิจของชุมชนก็ได้รับประโยชน์เมื่อผู้สูงวัยที่มีความรู้ความสามารถทำงานในชุมชนนั้นๆ ประชากรวัยหนุ่มสาวของชุมชนนั้นก็ได้รับประโยชน์จากการอยู่ร่วมของประชากรต่างวัย ทั้งในเรื่องการเรียนรู้ การทำงาน ร่วมกัน

สรุป

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงที่โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปสู่แนวโน้มที่ประชากรวัยแรงงาน และประชากรวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๒ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในปี ๒๕๘๓ โดยสาเหตุสำคัญที่มีส่วนทำให้สัดส่วนของประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นดังกล่าว ส่วนหนึ่งมาจากสภาพการของช่องว่าง (Unmet need) ระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องการ (ประมาณ ๒ คน) กับ จำนวนบุตรหรือภาวะเจริญพันธุ์ที่มีอยู่จริง (ประมาณ ๑.๕๓ ในปี ๒๕๕๓)

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของครอบครัวไทย การศึกษาค้างนี้พบว่า สังคมไทยมีครอบครัวสองวัยมากที่สุด หากแต่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยครอบครัว

๑) วัยและครอบครัวข้ามวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แนวโน้มดังกล่าวส่งผลให้สัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน

เมื่อพิจารณาในเรื่องการตาย พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุมากที่สุด ส่วนประชากรช่วงอายุ ๒๕-๓๙ ปี ส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ในขณะที่ประชากรกลุ่มอายุ ๔๕ ปีขึ้นไปส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง

สัดส่วนผู้สูงอายุของไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการทางการแพทย์ และนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีด้านสุขภาพอนามัยและทางการแพทย์ ประเด็นสำคัญของการเข้าสู่เศรษฐกิจอายุวัฒน์นั้น ไม่ใช่เพียงการมีอายุที่ยืนยาวขึ้นเท่านั้น หากแต่อยู่ที่การมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต โดยเน้นการเตรียมประชากรให้มีสุขภาพที่ดีทั้งก่อนและหลังช่วงวัยเกษียณ สุขภาพที่ดี หมายรวมถึง การมีสุขภาพที่ดีทางกาย ทางสมอง และทางจิตใจ รวมทั้งปราศจากภาวะทุพพลภาพ นอกจากประเด็นสุขภาพที่เพิ่งกล่าวถึง การปรับตัวด้านความมั่นคงทางการเงิน ก็ต้องมีการดำเนินการควบคู่กันไปด้วย

ในส่วนของการเตรียมมาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุของไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น มีประเด็นที่พิจารณาสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑. การเตรียมการสำหรับประชากรทุกกลุ่ม กับหลักการพุดมพลัง: การเตรียมการสำหรับประชากรทุกกลุ่มอายุก่อนที่จะเคลื่อนตัวเข้าสู่ประชากรสูงวัยในอนาคต นับเป็นความจำเป็น ซึ่งหลักการพุดมพลัง (Active ageing) ๙ หลักการพุดมพลัง น่าจะเป็นแนวทางที่ควรนำมาปรับใช้ทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ให้บริการ รวมทั้งอุตสาหกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ในการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การนำหลักการพุดมพลัง ๙ หลักการนั้น ไปสู่แผนดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม จะเป็นการสร้างฐานและมาตรการรองรับให้เกิดสังคมพุดมพลัง

๒. เศรษฐกิจอายุวัฒน์ กับโอกาสใหม่ๆ จากกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป:
 เศรษฐกิจอายุวัฒน์ น่าจะเป็นโอกาสสำหรับการที่ประเทศไทยจะยังคงพัฒนาต่อไปในอนาคต ซึ่งในระยะต้นของการเตรียมการก่อนที่ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรที่จะเป็นพลังผลักดันการขับเคลื่อนเศรษฐกิจอายุวัฒน์ให้มากยิ่งขึ้น นั่นคือ กลุ่มประชากรตั้งแต่วัย ๕๐ ปีเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ แทนที่จะเน้นเพียงกลุ่มประชากรวัย ๖๐ ปีขึ้นไป ดังสะท้อนจากกรณีศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า กลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปมีส่วนสำคัญช่วยเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจอย่างขนานใหญ่ จากขนาดของประชากร ความพิเศษในการเลือกใช้นโยบาย ทางเลือกการใช้ชีวิต ความต้องการส่วนบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบต่อครอบครัวต่อลูกหลาน โดยประชากรกลุ่มนี้ครอบคลุมถึงร้อยละ ๔๐ ของความมั่งคั่งสุทธิรวมรวม ความมั่งคั่งเฉลี่ยของหัวหน้าครัวเรือนของกลุ่มประชากรกลุ่มนี้ครอบคลุมมากกว่าสามเท่าของหัวหน้าครัวเรือนของกลุ่มอายุ ๒๕-๕๐ เศรษฐกิจอายุวัฒน์จากกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไปดังกล่าวยังเป็นตัวแปรสำคัญที่ขับเคลื่อนทิศทางการเติบโตของอุตสาหกรรมด้านสุขภาพของประชากร โดยส่วนใหญ่ยังปรารถนาที่จะอาศัยอยู่ที่บ้านที่อยู่ในปัจจุบันแม้เมื่อถึงเวลาที่สูงวัยและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง แทนการย้ายไปอยู่บ้านพักคนชราหรือสถานบริบาลผู้สูงวัย

จากการที่เศรษฐกิจอายุวัฒน์และกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป จะเป็นตัวกระตุ้นเศรษฐกิจไปสู่ยุคใหม่ดังกล่าวข้างต้นนั้น เป็นที่คาดได้ว่า ภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานประกอบการที่ตระหนักถึงความพิเศษของเศรษฐกิจอายุวัฒน์และเน้นการลงทุนกลุ่มประชากรวัย ๕๐ ขึ้นไปเป็นพิเศษ จะมีกลุ่มลูกค้าเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยจะมีแนวโน้มเติบโตมากกว่าร้อยละ ๓๐ ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า

๓. เศรษฐกิจอายุวัฒน์ กับ ชุมชนสำหรับทุกวัย และชุมชนพหุผลผลิต:
 สำหรับภาครัฐและชุมชน หากมีการเน้นเศรษฐกิจอายุวัฒน์ โดยเชื่อมโยงกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่เน้น “ชุมชนสำหรับทุกวัย” ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสังคม

พหุฒพลัง (Active ageing) โดยเพิ่มโอกาสด้านสุขภาพที่เหมาะสมที่สุดสำหรับ ประชากร ผ่านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชากรทุกวัยจนกระทั่งเข้าสู่ ประชากรสูงวัยที่มีสุขภาพดี การดำเนินโครงการชุมชนสำหรับทุกวัย (age-friendly communities) ในการส่งเสริมพหุฒพลัง น่าจะอำนวยความสะดวกให้ชุมชนได้รับประโยชน์จากการที่ผู้สูงวัยที่ยังมีความรู้ความสามารถยังทำงานหรือยังเป็นอาสาสมัครในชุมชนนั้นๆ เศรษฐกิจของชุมชนก็ได้รับประโยชน์เมื่อผู้สูงวัยที่มีความรู้ความสามารถทำงานในชุมชนนั้นๆ ประชากรวัยหนุ่มสาวของชุมชนนั้นก็ได้รับประโยชน์จากการอยู่ ร่วมของประชากรต่างวัย ทั้งในเรื่องการเรียนรู้ การทำงาน ร่วมกัน

การนำข้อพึงพิจารณาทั้ง ๓ ประการข้างต้น มาสู่แนวทางอันเป็นรูปธรรม ในประเทศไทยได้นั้น ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และชุมชน จำเป็นต้อง ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด รวมถึงบูรณาการแนวคิด แนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกัน เพื่อให้เศรษฐกิจอายุวัฒน์เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในสังคมไทย

คำกราบบังคมทูลของอธิการบดี เมื่อเสด็จสิ้นการเสด็จปาฐกถา

ขอพระราชทานกราบบังคมทูลทราบบฝ่าละอองพระบาท

ข้าพระพุทธเจ้าขอพระราชทานพระราชนุญาตกล่าวขอบพระคุณ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา และศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน ที่กรุณาเป็นผู้แสดงปาฐกถาชุด “สิรินธร” ในวันที่ คำบรรยายของท่านแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดถึงความรอบรู้และเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องปัญหาผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องมาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในนามของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา และศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสินไว้ ณ ที่นี้ ลำดับต่อไป ข้าพระพุทธเจ้าขอพระราชทานพระราชนุญาตกราบบังคมทูลเชิญใต้ฝ่าละอองพระบาท เสด็จพระราชดำเนินไปยังห้อง ๑๑๑ อาคารมหาจุฬาลงกรณ์ เพื่อเสวยพระสุธารสที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขอพระราชทานน้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อมจัดถวายต่อไป

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม



ประกาศจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เฉลิมฉลองสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

อนุสนธิคำสั่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ๓๑๘/๒๕๕๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เฉลิมฉลองสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี พ.ศ. ๒๕๒๑ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้การบริหารกองทุนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เฉลิมฉลองสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๙ แห่งข้อบังคับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยว่าด้วยกองทุนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เฉลิมฉลองสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี พ.ศ. ๒๕๒๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ อธิการบดีจึงให้ยกเลิกคำสั่งดังกล่าว และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เฉลิมฉลองสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ชุดใหม่ประกอบด้วยผู้มีตำแหน่งและนามดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--------------------|
| ๑. อธิการบดี | เป็น ประธานกรรมการ |
| ๒. รองอธิการบดี (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ม.ร.ว.กัลยา ติงศภัทย์) | เป็น กรรมการ |
| ๓. คณบดีคณะอักษรศาสตร์ | เป็น กรรมการ |
| ๔. ผู้แทนสภาคณาจารย์ | เป็น กรรมการ |
| ๕. ศาสตราจารย์กิตติคุณสุนัน อมรวิวัฒน์ | เป็น กรรมการ |
| ๖. ศาสตราจารย์ ดร.พัทธา สายหู | เป็น กรรมการ |
| ๗. ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.ประคอง นิมนานเหมินทร์ | เป็น กรรมการ |

- | | |
|---|--------------------------|
| ๘. รองศาสตราจารย์ ดร.อนงค์นาฏ เกกิงวิทย์ | เป็น กรรมการ |
| ๙. รองศาสตราจารย์ ดร.บัญชา พูลโกศา | เป็น กรรมการ |
| ๑๐. รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สัจกุล | เป็น กรรมการ |
| ๑๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพจน์ อัครวิรุฬหการ | เป็น กรรมการ |
| ๑๒. ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานวิจัย | เป็น กรรมการและเลขานุการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕



(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)
อธิการบดี

ฝ่ายประสานงานการจัดทำหนังสือ

รองศาสตราจารย์ ดร. วิมลวรรณ พิมพ์พันธุ์

นายแก้ว ปุณทริกโกทก

นางพรประภา เสวกวิหารี

นางสาวลดาวัลย์ ภาจิตต์ใจมั่น

นางสาวสรารักษ์ หงสะมัด

นายกรรชิต จิตระทาน

นางสาวบงกช หงสะพัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาทิตย์ ชีรวณิชกุล

ผู้เรียบเรียงและพิสูจน์อักษร



กระบวนการผลิตหนังสือเล่มนี้ช่วยลดโลกร้อน
ด้วยการชดเชยปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก 100%

0.91kg.CO2eq/เล่ม