

นวัตกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า

(2562 – 2572)

โดย

นายนฤดล เปี่ยมพงศ์สุข

กรรมการ

บริษัท พี พี เอสแอสโซซิเอทส์ จำกัด

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 61

ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2561-2562

## หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572)” ลักษณะวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ของ นายนฤดล เปี่ยมพงศ์สุข เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร การป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 61 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2561-2562

พลโท

(จจรฤทธิ์ นิลกำแหง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

## บทคัดย่อ

**เรื่อง** นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572)  
**ลักษณะวิชา** วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
**ผู้วิจัย** นายนฤตล เปี่ยมพงศ์สุขหลักสูตร วปอ.รุ่นที่ 61

เอกสารวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572)” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจของการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ศึกษานโยบายและแนวทางสังคมของผู้สูงอายุของต่างประเทศ โดยเลือกศึกษาของประเทศญี่ปุ่น และเสนอแนวทางการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุห้วงทศวรรษหน้า 2562 – 2572

การวิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม คุณภาพชีวิต และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีงานทำของผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีเพื่อเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประเทศญี่ปุ่น เป็นประเทศที่ก้าวสู่ “สังคมคนชรา” ไปก่อน พบว่า ญี่ปุ่นมีธุรกิจและผู้ประกอบการในประเทศที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการให้มีฟังก์ชันที่ตอบโจทย์ประชากรผู้สูงวัยได้อย่างครอบคลุม และเป็นต้นแบบให้กับหลายๆ ประเทศ ทั้งในเอเชียและในโลก นำไปใช้ในการพัฒนาเพื่อรองรับและดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุในประเทศของตัวเอง

สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่ตามลำพัง จึงต้องเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดดเดี่ยว โดยส่งเสริมภาคธุรกิจและผู้ประกอบการในประเทศ แบบหลากหลายมิติ ผลักดันให้เกิดธุรกิจรูปแบบใหม่ สนับสนุนกลุ่มธุรกิจ start up ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมและเทคโนโลยี อุตสาหกรรมการผลิตหุ่นยนต์ เพื่อให้มีนวัตกรรมและเทคโนโลยี ดูแลผู้สูงอายุใช้งานกันอย่างแพร่หลาย เป็นการขจัดปัญหาปัจจัยด้านราคาให้ราคาถูกลง สำหรับในอนาคตอันใกล้ นี้ เราจะมีหุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุใช้งานกันอย่างแพร่หลาย

ข้อเสนอแนะ 1. สร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2. ภาครัฐควรพิจารณาจัดทำนโยบาย แผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการดูแลผู้สูงอายุ 3. สร้างหลักประกันด้านรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อวัยหลังเกษียณ 4. ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุและขยายกำหนดการเกษียณอายุ 5. สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง 6. ส่งเสริมการทำงานอย่างต่อเนื่องของแรงงานที่มีอายุมากให้สามารถพึ่งตนเองได้

## Abstract

**Title** Innovation to Assist TheElderly in The Next Decade (A.D. 2019 – 2029)

**Field** Science and Technology

**Name** Mr. Narudol Piamphongsuk Course NDC Class 61

The research titled innovation to assist the elderly in the next decade (A.D. 2019 – 2029) has objectives to study impact on social and economic system due to the increasing of numbers and proportions of the old persons; to study policies and social measures for aging people in Japan; and propose approaches to develop innovative products for the elderly in next decade (A.D. 2019-2029). The research examined concepts, theories involving human development, social changes, quality of life and its elements, the elderly concept, factors influencing to quality of the elderly' life, the elderly employment, theory concerning the potential increasing for the old persons living alone, and relevant policies and laws.

The study of Japan that stepped into the aging society for so long revealed that Japan had many businesses and entrepreneurs which were expertise in developing products and services that could work in response to the elderly needs extensively, and had been brought as prototype for many countries in Asia and all over the world being applied and developed to take care quality of the old persons' life in those countries.

For Thailand that faced increasing number of the elderly and having trend to live alone, so it urgently needs to enhance potential for the unaccompanied elderly by promoting business sector and entrepreneurs in the country through many dimensions, pushing new pattern of business, supporting “start up” business group which involved innovation and technology of robot manufacturing, in order to have innovation and technology to take care the elderly extensively. These are approaches to solve the problem of high- priced products. In the foreseeable future, Thai society will have robots to take care the elderly popularly.

The recommendations are as follows: 1. Introducing healthcare guarantee and medical treatment; 2. Public sector should consider preparing policies, production plan and manpower development having main duties to take care the elderly; 3. Creating income guarantee and savings after retirement; 4. Enhancing the elderly employment and expanding the retirement age; 5. Strengthening family and community system in order to have capability enough for taking care of the elderly themselves; 6. Supporting the continuous employment of the old workforce for helping themselves sufficiently.

## คำนำ

งานวิจัยเรื่อง นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572) เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร เนื่องจากเล็งเห็นว่าแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทั่วโลกโดยเริ่มจากประเทศที่พัฒนาแล้วมีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีและตามมาด้วยประเทศกำลังพัฒนา เมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลงการออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้การลงทุนลดลงรายได้ประชาชาติลดลง ทั้งนี้การที่แรงงานลดลงอาจแก้ไขโดยการนำเทคโนโลยีเครื่องจักรมาใช้ทดแทนแรงงานคนหรือใช้แรงงานต่างด้าวซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานมากขึ้น หากไม่มีการเตรียมความพร้อมการจัดสรรทรัพยากรแรงงานที่จะลดลงจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้รายได้ประชาชาติลดลงได้ ดังนั้นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้นย่อมทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมและมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศ2. เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางการรองรับสังคมของผู้สูงอายุของต่างประเทศ โดยเลือกศึกษาของประเทศญี่ปุ่น และ3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (ปี 2562-2572)

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามความเหมาะสม

(นายณฤตล เปี่ยมพงศ์สุข)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 61

ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	3
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>4</b>
แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	4
การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change)	5
ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม	8
คุณภาพชีวิต	10
ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ Maslow's Hierarchy of Needs Theory	11
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	13
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	14
การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสังคมผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิต	16
แนวคิดทฤษฎีเพื่อเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง	22
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับแก้ไข พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2560	24
แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)	25
แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี (ปี 2560-2579)	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
กรอบความคิดของการวิจัย	32
สรุป	32
<b>บทที่ 3 นโยบายและแนวทางสังคมของผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น</b>	<b>35</b>
สภาพปัญหาประชากรผู้สูงอายุ	35
ลักษณะสังคมผู้สูงวัยในประเทศญี่ปุ่น	37

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	39
ระบบการจ้างงานกับผู้สูงอายุของญี่ปุ่น	41
สวัสดิการของญี่ปุ่นและทฤษฎี อิบะโซะ	42
นวัตกรรมกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย	44
สรุป	49
<b>บทที่ 4 นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ</b>	<b>50</b>
ผลกระทบจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	51
สังคมผู้สูงอายุรับมือได้ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี	54
การพัฒนา นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุของประเทศไทย	55
แนวทางการพัฒนาการออกแบบนวัตกรรมผู้สูงอายุของประเทศไทย	57
สรุป	61
<b>บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>63</b>
สรุป	63
ข้อเสนอแนะ	70
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>72</b>
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b>	<b>78</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4-1	แนวทางการในการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุห้วงทศวรรษหน้า 2562 – 2572	57



## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2-1	แสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์	12
2-2	รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ	17
2-3	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2556 -2560 จากการสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุ	20
2-4	การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2560	21
2-5	ประชากรจำแนกตามรุ่นเจนเนอเรชั่น	28
2-6	กรอบความคิดของการวิจัย	30
3 -1	จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก	34
3 - 2	ประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก	35
3 - 3	แนวโน้มระบบครอบครัว	36
3 - 4	การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ของผู้สูงอายุ	46
4-1	เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ	51

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า หลังจากปี 2552 ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุ จะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน และในปี 2560 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ประเทศไทยในปี 2560 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ข่าวมติชนออนไลน์ ,ออนไลน์,1 เม.ย.61)ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้ร่วมกันดำเนินงานเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2556 ,ออนไลน์, 16 ต.ค.61) ขณะที่เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุประจำปี 2560 ออกเป็น 3 ช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80ปีขึ้นไป) พบว่า ผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยต้น 57.4% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ข่าวมติชนออนไลน์ ,ออนไลน์,1เม.ย.61)

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2556) ได้การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 (ค.ศ. 2010) – พ.ศ.2583 (ค.ศ. 2040) พบว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพจะมีผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้านและต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยดูแล และมีแนวโน้มผู้สูงอายุอยู่ลำพังไร้ลูกหลานดูแลเพิ่มขึ้น เร่งพัฒนาการดูแลทั้งระบบทั้งการรักษา การชะลอความเสื่อมร่างกาย

เมื่อปี 2557 นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ทุ่มงบประมาณ 39 ล้านบาท เพื่อพัฒนาระบบการดูแล 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1. การตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกว่า 8,000 แห่ง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชน ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อดูแลที่เหมาะสม โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุคล้ายคู่มือการดูแลเด็กแรกเกิด เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง ใช้ได้ทั่วประเทศ อยู่ระหว่างการประเมินผล 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชน เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน และ 3. ส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นมีระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างตำบล-อำเภอสุขภาพดี 80 ปียังแจ้ว (“ไทยจ่อเข้า 'สังคมผู้สูงอายุ' เต็มตัวปี 68”,ออนไลน์,16 ต.ค.2561)

โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือ TDRI ได้ประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากผลของการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ในอดีตถึงปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมดของรัฐบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 10 ในช่วงก่อนปี 2545 เป็นประมาณร้อยละ 13 ตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา และพบว่า หากประเทศหรือประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพแต่เพิ่มในอัตราส่วนที่น้อยกว่า ประเทศมีรายได้เพิ่มขึ้น 1 เท่า มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.8 เท่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทย ในอีก 15 ปีข้างหน้า จะอยู่ที่ประมาณ 4.8 แสนล้านบาท และหากประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเพิ่มขึ้นไปถึง 1.4 – 1.8 ล้านบาท (ข่าวประชาชาติธุรกิจ ,ออนไลน์,23 ม.ค.2561)

รายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า อัตราการพึ่งพิงในปี 2560 พบว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุและเด็ก จำนวน 51 คน นอกจากพบว่า แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ มาจากบุตร 34.7% มาจากการทำงานของผู้สูงอายุเอง 31% มาจากการได้รับเบี้ยยังชีพจากราชการ 20% ทั้งนี้จำนวนกลุ่มผู้สูงอายุเพียง 5.8% ที่มีเงินเหลือเก็บในช่วงวัยเกษียณ มีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่าย 50.3% มีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่ายในบางครั้ง 25.4% และมีเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย 18.5% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ข่าวมติชนออนไลน์,ออนไลน์,1เม.ย.61)

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวาง ในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออม และการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน และระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่

ต้องการการวางแผน อย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่างๆ หลายประการล้วนแล้วแต่ต้อง ใช้เวลาในการดำเนินการ กว่าที่จะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม

เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ใครหลายคนอาจมองว่านี่ได้กลายเป็นปัญหาสำคัญที่เราทุกคนต้องช่วยกันหาทางออก ด้วยอายุที่มากขึ้นส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานด้านกระบวนการทางความคิดนั้นลดลงซึ่งสามารถกระทบถึงสุขภาพและความสุขในการใช้ชีวิตได้ นอกจากนี้การใช้ยารักษาโรคบางตัวอาจมีผลข้างเคียงต่อตัวผู้สูงอายุ ดังนั้นการนำเอาเทคโนโลยีอย่างหุ่นยนต์หรือปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) เข้ามาเป็นตัวช่วยป้องกันโรคหรืออำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้แก่บุคคลกลุ่มนี้ถือว่าการเติบโตของเทคโนโลยีส่งผลให้มีนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุแบบล้ำหน้ามากขึ้น ทำให้สนใจศึกษานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนผู้สูงวัยในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572) โดยเน้นประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่มีความเข้าใจและตื่นตัวในเรื่องของสังคมผู้สูงอายุมาอย่างยาวนานและถือเป็นผู้นำของโลกในการนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ รวมทั้งพัฒนาหุ่นยนต์และเทคโนโลยีต่างๆ ออกมาเพื่อช่วยเหลือและให้การดูแลกับประชากรสูงอายุก่อนหน้านี้ อันเป็นการเพิ่มทางเลือกและตอบโต้ภัยได้มากขึ้นทำให้การมีชีวิตมีความทันสมัย มีความสะดวก และมีความปลอดภัย การเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศ
2. เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางการรองรับสังคมของผู้สูงอายุของต่างประเทศ โดยเลือกศึกษาของประเทศญี่ปุ่น
3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (ปี 2562-2572)

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เน้นการศึกษาวิจัยเฉพาะสังคมผู้สูงอายุสำหรับในส่วนของต่างประเทศได้เลือกสังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่นมาเป็นกรณีศึกษา ส่วนการเตรียมความพร้อมทางนวัตกรรมสู่สังคมผู้สูงอายุจะเสนอแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (ปี 2562-2572)

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการ

1. ใช้วิธีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารวิชาการ รายงานการวิจัย บทความทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบกับการใช้ตาราง แผนภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการอธิบายและพรรณนา และสังเคราะห์ประสบการณ์ของ ต่างประเทศ มุ่งสู่การสร้างนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

### **ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย**

1. ทำให้ทราบนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศ
2. ทำให้ทราบถึงนโยบายและแนวทางการรองรับสังคมของผู้สูงอายุของต่างประเทศคือ ญี่ปุ่น
3. ได้แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (ปี 2562-2572)

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572) ผู้ศึกษานำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาตามลำดับดังนี้

1.แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมคุณภาพชีวิต และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

2.แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการมีงานทำของผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีเพื่อเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

3.นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) แนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศไทยระยะยาว 20 ปี (ปี 2560-2579)

เป็นที่ยอมรับกันว่า สรรพสิ่งในโลกนี้ไม่มีอะไรคงที่ (static) มีการเคลื่อนไหว อยู่เสมอ สังคมก็เช่นเดียวกัน คือเป็นพลวัตหรือไม่คงที่ (dynamic) แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้โครงสร้างของสังคมและวิถีการดำรงชีวิตของมนุษย์ในแต่ละสังคมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

### แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศสามารถบรรลุผลได้ด้วยปัจจัยหลายประการ และหนึ่งในจำนวนนั้นคือทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยทุนประเภทหนึ่งที่เรียกว่าทุนมนุษย์ (Human Capital) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงจำเป็นและสำคัญยิ่ง ประเทศใดมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถและสุขภาพอนามัยที่ดี ประเทศนั้นก็สามารพัฒนาไปได้ก้าวไกลและยั่งยืน

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความหมายหลากหลาย อาจหมายถึงกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถของมนุษย์ หรืออาจหมายถึงเครื่องมือในการพัฒนาคนให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นเพื่อนำไปสู่ความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อาจกระทำโดยองค์ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือแม้แต่องค์การระหว่างประเทศ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในบริบทของการพัฒนาประเทศไทย ยุทธศาสตร์ (2561) หมายถึง การทำให้ทรัพยากรมนุษย์หรือ

คนมีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพของคนจะเกี่ยวข้องกับมิติ 3 ด้าน คือ 1. ทักษะ (Skill) 2. สุขภาพ (Health) และ 3. ทศนคติ (Attitude)

McLean (2006) เห็นว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นถือเป็นภารกิจระดับชาติที่จะนำมาซึ่งความผาสุกของประชาชน อันประกอบไปด้วยการศึกษา การมีงานทำ การสาธารณสุข และความปลอดภัยในชีวิต

Harbison and Myers (1996) เห็นว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หมายถึงกระบวนการในการเพิ่มความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และความสามารถ (Capability) ของประชาชนในสังคม

สำนักงานเลขาธิการชุมชนแปซิฟิก (Secretariat of the Pacific Community, 2001 อ้างถึงใน Bartlett and Rodgers, 2004) ได้นิยามการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในความหมายว่า การพัฒนามนุษย์เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้คนมีทักษะ (Skill) มีสุขอนามัยที่ดี (Healthy) มีชีวิตที่น่าพึงพอใจ (Satisfying life) ความหมายดังกล่าวครอบคลุมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะใหม่ ตลอดจนเสริมสร้างความแข็งแกร่งในความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว

## การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change)

ราชบัณฑิตสถาน (2524) อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การที่ระบบสังคม กระบวนการ แบบอย่างหรือรูปแบบทางสังคม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบครอบครัว ระบบการปกครอง ได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ตามมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนี้อาจจะเป็นไปในทางก้าวหน้าหรือถดถอย เป็นไปได้อย่างถาวรหรือชั่วคราว โดยวางแผนให้เป็นไปหรือเป็นไปเอง และที่เป็นประโยชน์หรือให้โทษก็ได้ทั้งสิ้น

Ginberg (1958 : 205 อ้างถึงในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538) ได้ให้ความหมายว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับโครงสร้างสังคม ซึ่งได้แก่ระเบียบแบบแผนต่างๆ

สุพิศวง ธรรมพันธา (2543 : 67 อ้างอิงมาจาก Smelser 1988 : 383) ได้ให้ความหมายและอธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับจำนวนประชากร พฤติกรรมของสมาชิกในสังคม โครงสร้างสังคม และแบบแผนของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและแบบแผนทางวัฒนธรรม

สนธิ สมัครการ (2538) อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่มีผลทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมเกิดความแตกต่างกันขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งแล้ว การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ว่าจะเล็กน้อย หรือใหญ่โตเพียงไรก็ตามย่อมถือได้ว่าเป็นเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ทั้งสิ้น

จุมพล หนิมพานิช (2538 : 126) ให้ความหมายไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโครงสร้างสังคม ได้แก่ ระเบียบแบบแผนต่างๆ เช่น แบบแผนความสัมพันธ์ในสังคม ตลอดจนสถานภาพและบทบาทของสมาชิกในสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง หน้าที่หรือกระบวนการต่างๆของความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง และมักจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหรือสมัยใดสมัยหนึ่ง

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ - ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2532: 337) ได้กำหนดความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไว้ว่าหมายถึง การที่ระบบสังคมกระบวนการแบบอย่างหรือรูปแบบทางสังคม เช่น ระบบครอบครัว ระบบการปกครองได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะเป็นไปด้านใดก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนี้อาจเป็นไปในทางก้าวหน้าหรือถดถอยเป็นไปอย่างถาวรหรือชั่วคราว โดยวางแผนให้เป็นไปหรือเป็นไปเองที่เป็นประโยชน์หรือให้โทษก็ได้ทั้งสิ้น

โดยสรุป การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) หมายถึง ความแตกต่างที่เกิดขึ้นในสังคมระหว่างช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทั้งระดับจุลภาคและระดับมหภาค ซึ่งอาจเป็นผลดีหรือผลเสียก็ได้

1. สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม นักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยา ต่างมีความเห็นพร้อมกันถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ามีสาเหตุดังนี้

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและประชากร (The Physical Environment and Population) ปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม ความแห้งแล้ง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สังคมเกิดการเสียระเบียบของสังคม (Disorganization) และความสัมพันธ์ของคนในสังคมที่มีต่อกันถูกเปลี่ยนไป เช่น สมาชิกในครอบครัวต้องแยกจากกัน เพราะการเสียชีวิต และการพลัดพรากจากกัน เป็นต้น

1.2 เทคโนโลยี (Technology) เมื่อมีสิ่งใหม่ที่ทันสมัยเกิดขึ้นในสังคมไม่ว่าจะเป็นการคิดค้นได้เองหรือการรับเอามาใช้ สังคมย่อมได้รับผลกระทบและมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นระดับกลุ่มหรือระดับโครงสร้างสังคมขึ้นอยู่กับว่าคนในสังคมได้รับผลประโยชน์จากเทคโนโลยีนั้นมากหรือน้อย เพราะเทคโนโลยีทำให้มนุษย์ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมในการกระทำต่อกิจกรรมที่นำเอาเทคโนโลยีมาใช้ บางสิ่งต้องสร้างระเบียบในการทำงานใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานของเทคโนโลยี แต่เทคโนโลยีบางอย่างอาจทำให้มนุษย์ต้องทำงานมากขึ้นและเร็วขึ้นจนต้องทำให้ความสัมพันธ์ที่มีต่อครอบครัวและคนอื่นๆ ในชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลงไป แต่ขณะเดียวกันเมื่อมีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ อาจทำให้เกิดความล่าช้าทางวัฒนธรรม (Cultural Lag) ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างสิ่งเก่ากับสิ่งใหม่ ที่ปรับตัวในอัตราที่ไม่เท่ากันจนเกิดเป็นความเหลื่อมล้ำระหว่างกันและเป็นปัญหาสังคมตามมา



1.2.1 วัฒนธรรมอวัตถุ (Nonmaterial culture) นักสังคมวิทยา มองว่า วัฒนธรรมที่เป็นอวัตถุเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมที่เป็นวัตถุตามมา สิ่งประดิษฐ์ต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นมาทั้งหลายเกิดมาจากคตินิยม (Ideology) ที่ถ่ายทอดออกมาสู่ วัฒนธรรมที่เป็นวัตถุ หากความคิดเห็น ความเชื่อ และวิธีการคิดของคนในสังคมต้องเปลี่ยนแปลงไป ตามสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความอยู่รอด การเปลี่ยนแปลงภายในสังคมก็จะเกิดขึ้นตามมา

1.2.2 กระบวนการทางวัฒนธรรม (Cultural Processes) เมื่อเกิดการค้นพบ (Discovery) และมีการประดิษฐ์ (Invention) จนเกิดเป็นนวัตกรรม (Innovation) ขึ้นในสังคม การ เคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) ทำให้เกิดการแพร่กระจายของวัฒนธรรม (Cultural diffusion) จากคนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่ง ไปสู่คนกลุ่มอื่นหรือสังคมอื่น สังคมที่รับเอานวัตกรรมไว้ใช้ ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมเกิดขึ้น

1.2.3 การพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Economic Development) ทำให้เกิดความ ทันสมัย (Modernization) เพราะมีการเปลี่ยนแปลงการผลิตตามแบบดั้งเดิมในยุคสังคมเกษตรกรรม (Preindustrial Society) ไปสู่การผลิตแบบอุตสาหกรรมและแบบเมือง ทำให้สังคมเกิดการ เปลี่ยนแปลงไปสู่ ความเป็นอุตสาหกรรม (Industrialization) ที่เปลี่ยนระบบการผลิตจากการใช้ แรงงานมนุษย์ไปสู่การใช้แรงงานจากเครื่องจักรกล ใช้ระบบการทำงานแบบอุตสาหกรรม บริเวณที่มีการ เปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นอุตสาหกรรม เกิดความเป็นเมือง (Urbanization) เพราะมีการอพยพ แรงงานจากชนบทเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรม การทำงานในกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนรูปแบบไปสู่ ความเป็นระบบราชการ (Bureaucratization) เกิดเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีการจัดการที่เป็นทางการ

## 2. รูปแบบการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุที่สำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามธรรมชาติ ประการหนึ่ง กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากมนุษย์เป็นผู้กระทำอีกประการหนึ่ง แต่ในกระบวนการ ของการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้เกิดรูปแบบของการเปลี่ยนแปลง 2 แบบ ดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงแบบเส้นตรง เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่กล่าวว่า ทุก สังคมจะมีวิวัฒนาการแบบเดียวกันตลอด โดยเปลี่ยนแปลงจากสังคมที่มีความเจริญของอารยธรรมขั้น ต่ำไปสู่สังคมที่มีความเจริญของอารยธรรมระดับสูงขั้นต่อไป นักวิชาการที่เสนอรูปแบบของการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมแบบเส้นตรงได้แก่ ออกุสต์ กองต์ เลวิส, เฮนรี มอร์แกน และคาร์ล มาร์กซ์ เป็น ต้น

2.2 การเปลี่ยนแปลงแบบวัฏจักร เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ไม่มีความ สม่าเสมอ สังคมจะมีจุดเริ่มต้น จากนั้นจะค่อยๆ เจริญก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ จนถึงที่สุดก็จะเสื่อมสลายไป คล้ายกับความเจริญของมนุษย์ที่เริ่มจากเด็กทารก เติบโตเป็นวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในที่สุดก็ ตายจากไป หรือหากเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาในวันหนึ่งๆ คือ เริ่มจากเช้ามืด สว่าง และ

มีด แล้วค่อยๆ กลับมาเข้าใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงแบบนี้เมื่อสังคมมีความเจริญถึงจุดสูงสุดแล้ว ก็จะมีค่อยๆ เสื่อมสลายลง โดยไม่ได้สูญหายไปแต่จะมีการปรับปรุงและเจริญขึ้นมาใหม่ เช่น สังคมของกรีก อียิปต์ จีน อินเดีย เป็นต้น

### 3. สังคมในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ทุกสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสมัยใหม่ที่มีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ยุคปัจจุบันมีหลายประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม แต่บางประเทศกำลังมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมยุคใหม่ที่เรียกว่า สังคมภายหลังยุคสังคมอุตสาหกรรม (Postindustrial Society) ซึ่งจะมีความแตกต่างจากสังคมอุตสาหกรรม ดังนี้ (Daniel Bell 1973 อ้างใน Popenoe, 1993)

3.1 ระบบเศรษฐกิจ เป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ให้ความสำคัญต่อการบริการ (Service) มากกว่าสินค้า (Goods)

3.2 แรงงานในการผลิตใช้ระบบคอมพิวเตอร์ (Computer) ควบคุมการทำงานแทนการใช้เครื่องจักรกล (Machine)

3.3 สถานภาพของแรงงานระดับผู้ใช้แรงงาน หรือแรงงานชั้นต่ำ (Blue – Collar) มีจำนวนลดลง แต่แรงงานระดับบริหารงาน หรือแรงงานชั้นกลาง (White-Collar) จะมีมากขึ้น

3.4 การแก้ไขปัญหาสังคมของสังคมสังคมภายหลังยุคสังคมอุตสาหกรรมต้องใช้เทคนิคระดับสูง เพราะคนในสังคมมีความรู้และความสามารถมากขึ้น

3.5 รัฐบาลเข้ามามีบทบาทในการบริหารและการจัดการในกิจการต่างๆ แทนเอกชนมากขึ้น โดยเฉพาะกิจการที่เป็นของสาธารณะจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่จะทำงานให้กับภาครัฐบาลในทุกๆ กิจกรรม

อย่างไรก็ตามแนวความคิดของลักษณะของสังคมภายหลังยุคสังคมอุตสาหกรรมยังไม่สามารถที่จะสรุปได้ เพราะการเปลี่ยนแปลงในอนาคตขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมบางอย่างมนุษย์ยังไม่สามารถควบคุมได้ เช่น แผ่นดินไหว และวาทภัยต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นทั้งแบบรวดเร็วหรือแบบค่อยเป็นค่อยไปมีผลกระทบต่อมนุษย์เสมอ แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้น มนุษย์จะต้องเข้าไปทำการแก้ไขเสมอ เพราะยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมใดๆ ที่มนุษย์พึงพอใจอย่างสมบูรณ์แบบ

## ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สามารถจำแนกและแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolutionary theory) เป็นแนวความคิดที่ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีวิวัฒนาการทางชีวภาพของชาร์ลส์ดาร์วิน (Charles Darwin) โดยนักสังคมวิทยาในกลุ่มทฤษฎีวิวัฒนาการเสนอว่า การเปลี่ยนแปลงของสังคมเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอตามลำดับ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้นหนึ่งในลักษณะที่มีการพัฒนาและก้าวหน้ากว่าขั้นที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมที่มีรูปแบบเรียบง่ายไปสู่รูปแบบที่สลับซับซ้อนมากขึ้น และมีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อยๆ จนเกิดเป็นสังคมที่มีความสมบูรณ์

2. ทฤษฎีโครงสร้าง - หน้าที่ (Structural - Functional Theory) แนวความคิดในการพัฒนาทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่เป็นผลมาจากการนำเอาแนวความคิดทางด้านชีววิทยามาใช้ โดยอุปมาว่า โครงสร้างของสังคมเป็นเสมือนร่างกายที่ประกอบไปด้วยเซลล์ต่างๆ และมองว่า หน้าที่ของสังคมก็คือ การทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยแต่ละส่วนจะช่วยเหลือและเกื้อกูลซึ่งกันและกันเพื่อให้ระบบทั้งระบบมีชีวิตดำรงอยู่ได้

โรเบิร์ตเค. เมอร์ตัน (Robert K. Merton) ได้จำแนกหน้าที่ทางสังคมเป็น 2 ประเภทคือ หน้าที่หลัก (Manifest) หน้าที่รอง (Latent) หน้าที่ที่ไม่พึงปรารถนา (Dysfunctional) หน้าที่ของบางโครงสร้างของสังคมอาจมีประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ แต่ขณะเดียวกันคนบางส่วนอาจได้รับประโยชน์เพียงน้อยนิดหรืออาจไม่ได้รับประโยชน์เลย ซึ่งรวมไปถึงอาจจะมีคนบางกลุ่มหรือบางส่วนของสังคมได้รับผลเสียจากทำงานของโครงสร้างของสังคมนั้นก็ได้

อีมิลเดอว์ไคม์ (Emile Durkheim 1971 แปลโดย นฤจร อธิธิจิระจรัส) มีแนวความคิดว่า หน้าที่ของสังคมคือ ส่วนที่สนับสนุนให้สังคมสามารถดำรงอยู่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ เอ.อาร์.แรดคลิฟฟ์บราวน์ (A.R. Radcliffe - Brown 1951) กับ โบรนิสลอร์ว์ มาลินอฟสกี (Bronislaw Malinowski 1973) ที่มองว่า หน้าที่ทางสังคม เป็นส่วนสนับสนุนให้โครงสร้างสังคมคงอยู่อย่างต่อเนื่อง เพราะสังคมมีกระบวนการทางสังคมที่ทำให้สังคมเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น บรรทัดฐาน ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณี เป็นต้น

ทาลคอตท์พาร์สัน (Talcott Parsons 1966) มีแนวความคิดว่า สังคมเป็นระบบหนึ่งที่มีส่วนต่างๆ (Part) มีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ที่คงที่ของแต่ละส่วนจะเป็นปัจจัยทำให้ระบบสังคมเกิดความสมดุล (Equilibrium) ส่วนในด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม พาร์สันเสนอว่า เกิดจากความสมดุลถูกทำลายลง เพราะองค์ประกอบของสังคมคือ บุคลิกภาพ (Personality) อินทรีย์ (Organism) และวัฒนธรรม (Culture) เกิดความแตกกร้าว โดยมีสาเหตุมาจากทั้งสาเหตุภายนอกในระบบสังคม เช่น การเกิดสงคราม การแพร่กระจายของวัฒนธรรม เป็นต้น และสาเหตุจากภายในระบบสังคม ที่เกิดจากความตึงเครียด (Strain) เพราะความสัมพันธ์ของโครงสร้างบางหน่วย (Unit) หรือหลายๆ หน่วย ทำงานไม่ประสานกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางประชากร การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจะเป็นสาเหตุทำให้ส่วนอื่นๆ มีการ

เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นเฉพาะส่วนใดหนึ่งหรืออาจเกิดขึ้นทั้งระบบก็ได้ พาร์สันเน้นความสำคัญของวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึง ความเชื่อ บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคม คือ ตัวยึดเหนี่ยวให้สังคมมีการรวมตัวเข้าด้วยกันและเป็นตัวต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคม

3.ทฤษฎีจิตวิทยา - สังคม (Social - Psychological Theory) จากแนวความคิดด้านจิตวิทยา-สังคม เสนอว่า การพัฒนาทางสังคมเกิดจากการทำงานของปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่เป็นแรงขับให้ประชาชนมีการกระทำ มีความกระตือรือร้น มีการประดิษฐ์ มีการค้นพบ มีการสร้างสรรค์ มีการแย่งชิง มีการก่อสร้าง และพัฒนาสิ่งต่างภายในสังคม นักสังคมวิทยาที่ใช้ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีดังนี้

แมก เวเบอร์ (Max Weber 1947) เป็นนักสังคมวิทยาคนแรกที่ใช้หลักจิตวิทยามาใช้ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และในผลงานที่ชื่อว่า The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism เสนอว่า การพัฒนาของในสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ตามลัทธิทุนนิยม มีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านจิตวิทยา ที่เกิดขึ้นหลังสมัยศตวรรษที่ 16 เมื่อในยุโรปตะวันตกมีการแพร่กระจายคำสอนของศาสนาคริสต์ ลัทธิโปรเตสแตนต์ (Protestant Ethic) ที่สอนให้ศาสนิกชนเกิดจิตวิญญาณแบบทุนนิยม (Spirit of Capitalism) เป็นนักแสวงหาสิ่งใหม่ มุ่งสู่ความสำเร็จเพื่อให้เกิดการยอมรับทำงานหนักเพื่อสะสมความร่ำรวย เก็บออมเพื่อนำไปใช้ในการลงทุน สร้างกำไรอย่างต่อเนื่อง เวเบอร์ยังเสนอว่า การพัฒนาของจิตวิญญาณแบบทุนนิยมทำให้เกิดลัทธิความมีเหตุผล (Rationalism) ซึ่งภายใต้สังคมที่ใช้ความมีเหตุผลจะทำให้บุคคลมีความน่าเชื่อถือ ชื่อสัตย์ สุจริต ยอมรับสิ่งใหม่และสามารถเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาวะแวดล้อมใหม่ๆ เวเบอร์เชื่อว่า อิทธิพลของความคิด ความเชื่อและบุคลิกภาพของคนในสังคมภายใต้สภาวะดังกล่าวมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามมา

อีวีเรทท์ อี เฮเกน (Everett E. Hagen) มีแนวความคิดสอดคล้องกับเวเบอร์ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีการเริ่มต้นมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ และเสนอว่า การเปลี่ยนจากสังคมดั้งเดิม(Traditional) ไปสู่สังคมสมัยใหม่ (Modern) จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพของบุคคล (Personality) โดยเสนอว่า บุคลิกภาพของคนในสังคมดั้งเดิมมีลักษณะตายตัวที่ถูกกำหนดโดยกลุ่มสังคม เป็นบุคลิกของคนที่ต้องมีการสั่งการด้วยบังคับบัญชา ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และไม่มีการประดิษฐ์คิดค้น เพราะคนเหล่านั้นมองโลกยถากรรมมากกว่าที่จะมองโลกแบบวิเคราะห และต้องการควบคุมให้เป็นไปตามที่คิด ซึ่งเป็นผลทำให้สังคมแบบดั้งเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ส่วนในสังคมสมัยใหม่เฮเกนเสนอว่า บุคลิกภาพของคนที่มีความสร้างสรรค์ อยากรู้อยากเห็น และเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ มองโลกที่อยู่รอบตัวเขาอย่างมีเหตุมีผล บุคลิกภาพของคนในสังคมสมัยใหม่จึงเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลง แต่อย่างไรก็ตามเฮเกนได้เสนอว่า บุคลิกของคนในสังคมดั้งเดิมสามารถที่จะเปลี่ยนไปสู่บุคลิกของในสังคมสมัยใหม่ได้โดยใช้

วิธีการถอดถอนสถานภาพ (Status Withdrawal) ด้วยการนำเอาปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และ เศรษฐกิจจากสังคมสมัยใหม่เข้าไปแทรกหรือแทนที่ในสังคมดั้งเดิม และยังได้เสนอว่า การเปลี่ยนแปลงของสังคมอาจทำได้จากเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของคนในสังคม โดยเริ่มจากการพัฒนา บุคลิกภาพตั้งแต่วัยเด็ก

เดวิด ซี แม็กคลีแลนด์ (David C. McClelland in Robert A. Portnoy (1986)) มี แนวความคิดเหมือนกับเฮเกนที่เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจเป็นผลมาจากการพัฒนาด้าน เศรษฐกิจ แต่แนวความคิดของ แม็กคลีแลนด์เน้นศึกษาที่ตัวแปรด้านแรงจูงใจในความสำเร็จ (Achievement motivation) ซึ่งหมายถึง ความสำเร็จทางเศรษฐกิจของปัจเจกบุคคล และเสนอ แนวความคิดว่า ในการพัฒนาทางเศรษฐกิจของสังคมในอดีตและปัจจุบันเป็นผลมาจากแรงจูงใจใน ความสำเร็จของบุคคล หากคนในสังคมมีแรงจูงใจในความสำเร็จมาก การพัฒนาทางเศรษฐกิจก็จะมี ความเจริญก้าวหน้าตามไปด้วย และเสนอวิธีการสร้างแรงจูงใจในความสำเร็จด้วยการเรียนรู้ (Learning) โดยสร้างแรงกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก ดังนั้นในการจัดการศึกษาและการเลี้ยงดูเด็ก สังคมควรมีการปูพื้นฐานเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในความสำเร็จของบุคคล ด้วยการใช้อย่างต่างๆ ดังนี้

1. แบบอย่างของความสำเร็จจากผู้ปกครอง
2. การสร้างความอบอุ่น
3. การให้กำลังใจและแรงเสริม
4. หลีกเลี่ยงการครอบงำและใช้อำนาจของบิดา

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหลายฉบับที่ผ่านมา อาทิ ฉบับที่ 10(พ.ศ. 2549– 2554) ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) และในฉบับปัจจุบันฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) มุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มุ่งเน้นความเชื่อมโยงระหว่าง 6 ทุน คือ ทุนธรรมชาติ ทุนกายภาพ ทุนสังคม ทุนการเงิน ทุนวัฒนธรรม และทุนมนุษย์ ซึ่งเป็นความท้าทาย และโอกาสของไทยที่จะต้อง ปรับตัวให้เข้าบริบทใหม่ของโลกและการเปลี่ยนแปลงของโลกใน 20 ปีข้างหน้า เห็นได้ชัดเจนว่า ทุน ทั้ง 6 ที่กล่าวนั้นสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน จึงเป็นเป้าหมาย ของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่จะต้องส่งเสริมให้คนทำงานไทยเป็นแรงงานคุณภาพ และมีสภาวะดีทั้ง ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

## คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึงความรู้สึกมีความสุขอันเนื่องมาจากความ เป็นอยู่ที่ดี สภาพแวดล้อมที่ดี มีความผูกพันที่ดี ทั้งในครอบครัวและสังคมเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน สิ่ง เหล่านี้ปัจจุบัน ในหลายๆประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกันมากขึ้น เพราะหาก

ประชากรในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศง่ายและรวดเร็วขึ้น จึงมีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจและให้ความหมายคุณภาพชีวิตหลากหลายดังต่อไปนี้

แนวคิดของ ณรงค์ศักดิ์ ตะละภักดิ์และคนอื่นๆ (2537) คล้ายคลึงกับคอลแมน (Calman, 1989) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับเป้าหมายรวมถึงความจริงที่ว่า การรับรู้ความพอใจ ความสุข ความมีสาระและความสามารถที่จะปรับตัวอยู่อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขจะส่งผลให้ผู้อื่น สุขด้วย

ส่วนองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1994) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมืองการปกครองของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งพัฒนา กิตพราภรณ์ (2531: 42 - 61) ได้เพิ่มเติมว่าคุณภาพชีวิตคือชีวิตที่มีความสุข ความสุขนี้เกิดจาก 1. ความสุขทางกาย หมายถึงการที่เราความเป็นอยู่ที่ดี อาทิเช่น มีที่อยู่อาศัยที่ดี มีสุขภาพและ Health Care ที่ดี มีสาธารณูปโภคเช่น การคมนาคมที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่ดีเช่น น้ำ อากาศบริสุทธิ์ รวมไปถึงการพักผ่อนและสันทนาการที่ดีตามสมควรอีกด้วย 2. ความสุขทางใจ ได้มาจากการรู้จักความพอดี ความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรักความอบอุ่นผูกพันกันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์ มีความอดทนเสียสละทำประโยชน์แก่สังคม

สำหรับชาน (Zhan, 1992) อธิบายถึงคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงระดับที่บุคคลมีความพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล อันมาจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคล สภาวะทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและอายุ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเมินได้ทั้งด้านวัตถุวิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจในชีวิต ด้านสุขภาพ การทำงานของร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ

จากทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึงความพึงพอใจในตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ สถานะความสัมพันธ์ทั้งในสังคมและครอบครัวของตน

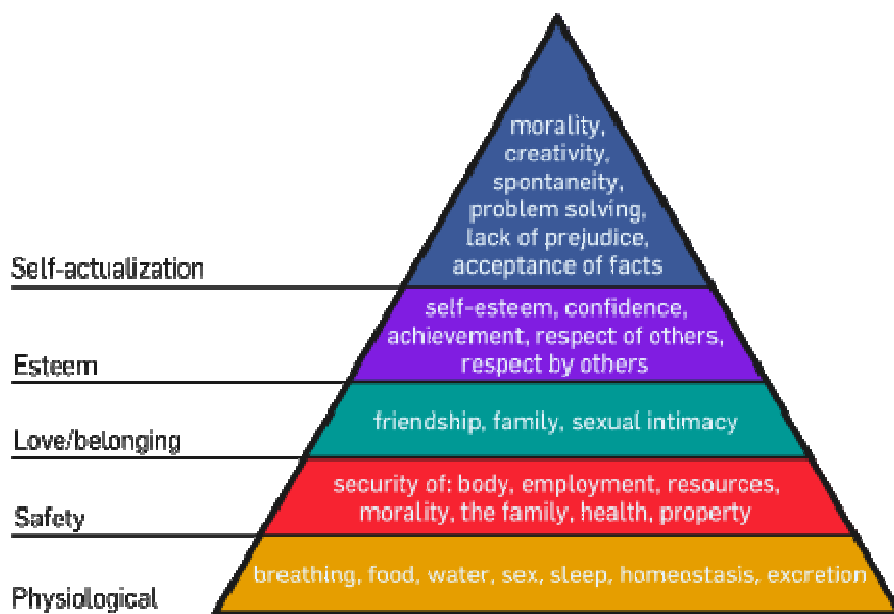
## ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ Maslow's Hierarchy of Needs

### Theory

พัฒนาการทางด้านแนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิตมีความเป็นมาอย่างต่อเนื่อง ในช่วง ปี พ.ศ. 2493-2502 (ทศวรรษ 1950) มาสโลว์ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ และได้พัฒนา “ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow’

Hierarchy of Needs Theory)” สรุปได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีรากฐานมาจากความต้องการ ซึ่งในเบื้องต้นลำดับไว้เป็น 5 ระดับ เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นต้นแล้ว ก็จะมี ความปรารถนาในขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ แต่ถ้าความต้องการนั้นยังไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเกิด ความเครียด นำไปสู่แรงกระตุ้นให้เกิดแรงขับเคลื่อนหาวิธีการ หรือแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ ต้องการเพื่อลดความตึงเครียดหรือตอบสนองความพึงพอใจนั้น การที่ผู้บริหารองค์กรภาครัฐเข้าใจ เรื่องพฤติกรรมและความต้องการของมนุษย์จะช่วยให้สามารถสร้างเหตุปัจจัยเพื่อส่งเสริมให้บุคลากร มีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งในส่วนของ การเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร การ ให้บริการแก่ประชาชนและบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข และมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเอง และ ทำงานอย่างเต็มศักยภาพ

แผนภาพที่ 2-1แสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow' Hierarchy of Needs Theory)



ที่มา : Wikipedia,2561

#### 1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs)

ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ที่พักอาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อนนอนหลับ อุณหภูมิที่เหมาะสม ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

## 2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs)

เช่น ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ งานที่มั่นคง บำเหน็จ บำนาญ ประกันชีวิต เป็นต้น

## 3. ความต้องการความรักและการเป็นที่รัก (Love/ Belongingness Needs)

เช่น การมีครอบครัว เพื่อน คนรัก การเป็นสมาชิกหรือมีความสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม หรือชุมชน การเป็นสมาชิกกลุ่ม สมาคมวิชาชีพ เป็นต้น

## 4. ความต้องการการยอมรับ และยกย่อง (Esteem Needs)

ความต้องการในขั้นนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน (Lower Level Needs for the Respect) ได้แก่ คนได้รับการยอมรับนับถือ สถานภาพ การเป็นที่สนใจ ศักดิ์ศรี การมีชื่อเสียง การมีอิทธิพล เป็นต้น นอกจากความต้องการขั้นพื้นฐานดังกล่าวแล้วในระดับของความต้องการได้รับการยอมรับและการยกย่องนี้ ยังมีระดับความต้องการในระดับสูงขึ้นไป (Higher Level Needs for the Respect of Others) ได้แก่ ความเชื่อมั่นในงาน สมรรถนะ ความสำเร็จการเป็นแบบอย่าง ความเป็นอิสระ เป็นต้น

## 5. ความต้องการความสำเร็จและการประจักษ์ในตน (Self Actualization Needs)

เป็นความต้องการในขั้นสูงสุดของพัฒนาการแห่งพฤติกรรมของมนุษย์ โดยปกติความต้องการระดับนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการในระดับต้น ได้รับการตอบสนองแล้ว Self Actualization Needs เป็นความต้องการที่จะเข้าใจตนเอง ความสามารถที่จะบรรลุถึงศักยภาพที่สูงที่สุดของตนเอง Maslow ได้อธิบายความต้องการในขั้นนี้ว่า “อะไรที่มนุษย์สามารถจะเป็นได้เขาจะต้องเป็นสิ่งนั้น (What a man can be, he must be)”

## องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

นักวิชาการได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้แตกต่างกันดังต่อไปนี้(องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต,ออนไลน์ ,2561)

นิพนธ์ พังพงศกร และคนอื่นๆ (2535) กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจำแนกตามความต้องการด้านต่างๆของชีวิต 6 ด้านคือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 สุขภาพ อนามัย พลังงาน การออมทรัพย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว และในการประกอบอาชีพ



2. ด้านอารมณ์ได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพ ประโยชน์ ความนิยมชมชอบใน ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและในชุมชน ความรักและความเป็น เจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์สะอาด และเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการคมนาคม ที่สะดวก

4. สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่โอกาสในการศึกษาและประกอบอาชีพที่เท่า เทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้ สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ความเป็นธรรมในสังคม ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความเป็น ระเบียบวินัย ความเห็นอกเห็นใจ ค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมในศาสนา

5. ด้านความคิด ได้แก่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โลก ชีวิตและชุมชน การศึกษาวิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่างๆของตนเองครอบครัวและชุมชน การเป็นที่ยอมรับใน ชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตัวเองและการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

6. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนตัวและในสังคม เช่น ความซื่อสัตย์ สุจริต เมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวทิตา ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาต่อศาสนาความ เสียสละและความละเว้นจากอบายมุข

การวัดคุณภาพชีวิตของประเทศไทยพบว่า สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2540: 4 - 15)ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลกมาปรับปรุงและพัฒนา โดยมีชื่อว่า เครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตชุดย่อ ฉบับภาษาไทยหรือ WHOQOL-THAI-BREF เพื่อให้เหมาะสมกับประชากร ประเทศไทยและสามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมี ผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย สุขสบาย ไม่มีความ เจ็บปวดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้การรับรู้ถึงพลังกำลังใน การดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถใน การเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาควุฒิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจา สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความ เศร้า หรือกังวลการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่ส่งผลต่อการดา รงชีวิตเช่น การรับรู้ถึง

ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนาการให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อ การดา เนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ ของตนเองและผู้อื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการ ดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่ง ประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับ ข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วรัทยา กุลเกลี้ยง (2556) ได้รวบรวมปัจจัยที่น่าสนใจและคาดว่าจะส่งผลต่อผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

### 1. ปัจจัยด้านประชากร คือ

1.1 อายุ เป็นตัวเลขซึ่งใช้กำหนดวัยของแต่ละบุคคล สำหรับในประเทศไทยนั้นได้ กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3กลุ่ม คือผู้สูงอายุที่มีอายุ น้อยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ผู้สูงอายุที่มีอายุปานกลางเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากเป็นผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (นภาพร ชัยวรรณ, 2536) ซึ่งการที่มนุษย์มีอายุมากขึ้น จะส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมลงหรือมีโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวมาก ขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองเป็นภาระแก่คนในครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา บุญทา (2545) เรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นส่งผลให้ระดับการ พึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 เพศ การศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิต อีกทั้งยังเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม ซึ่งในสังคมไทยในอดีตมักจะมีค่านิยมให้ เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว เพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสม สุข สิงห์ปัญจณี (2540) และอารดา ธีระเกียรติกำจร (2554) ที่ศึกษาแล้วพบว่า เพศไม่มื ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.3 สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะส่งผลให้มีผู้คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ พร้อมทั้งรู้สึกมั่นคงในชีวิตซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ จากการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสถานภาพสมรสจึงสอดคล้องกับ มารศรี นุชแสงพลี(2532) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง เพราะเขาไม่ต้องอยู่เพียงลำพัง จึงทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต อันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น

## 2.ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ

2.1 รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อสนองความต้องการต่างๆและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องมีการดูแล รักษาสุขภาพ หรือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ซึ่งจากการศึกษาของอุมาพร อุดมทรัพย์กุล (2536) พบว่า ปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 ระดับการศึกษา หากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะให้มีรายได้ที่มั่นคง มักจะมีการเก็บออมเพื่อใช้ในอนาคตซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ดวงพร รัตนอมรชัย,2535 และกัลยาณี ทองสว่าง ,2546) ได้ผลการศึกษาที่ตรงกันว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา

2.3 อาชีพ นักสังคมวิทยามีความเชื่อว่า บทบาทของคนทำงานเป็นตัวก่อให้เกิดความพอใจในชีวิตเพราะการมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนมีคุณค่า ส่วนการออกจากงานเป็นการสูญเสียบทบาทของคน ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุของความพึงพอใจที่ต่ำ (นุโรม เงามาม ,2540)อ้างถึงใน จุฑามาศ รัตนอัมภา และคณะ ,2541) จึงเป็นผลให้อาชีพมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## 3.ปัจจัยด้านสังคม คือ

3.1ความสัมพันธ์ในครอบครัวสังคมไทย ถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุด ซึ่งลูกหลานเมื่อเติบโตไปนอกจากต้องดูแลครอบครัวของตนแล้ว จะเอาใจใส่ผู้สูงอายุเนื่องจากลูกหลานเป็นที่พึ่งพาทางเศรษฐกิจอีกทั้งผู้สูงอายุต้องการการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ซึ่งการที่บุคคลใดก็ตามมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่แน่นแฟ้นย่อมจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Haddad (1986) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวมากจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวน้อย

3.2การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น ได้สร้างประโยชน์แก่ส่วนรวม พัฒนาดตนเอง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่อ้างว้างโดดเดี่ยว สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น มีการใช้พลังสมาชิกจากชมรม ทำให้บุคคลในสังคมมองเห็นคุณค่า ยกย่องเกียรติซึ่งจะเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตอารมณ์ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ ,2536: 84 – 93อ้างถึงในวรรณภา กุมารจันทร์,2543)

4.ด้านสุขภาพ คือสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากหากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆรวมไปถึงอายุลดลงไปด้วย มีการเข้ากิจกรรมต่างๆลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุไม่เอื้ออำนวย จากการศึกษาของอารดา อีระเกียรติกำจร (2554) พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

5.ด้านสภาพจิตใจ คือสภาพจิตใจสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญ ใกล้เคียงกับ สภาพร่างกาย หากสภาพจิตใจของผู้สูงอายุแย่แล้วจะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุด้วย โดยการศึกษาของFillenbaum (1987: 698 - 706) ได้ประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุชาวอเมริกัน และฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม (2539) ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ ผลการศึกษาสอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีไม่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะจิตเสื่อม

## การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสังคมผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุนั้นองค์การสหประชาชาติได้นิยาม *ผู้สูงอายุ* หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ (สูงอายุ, ออนไลน์, 2561) ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

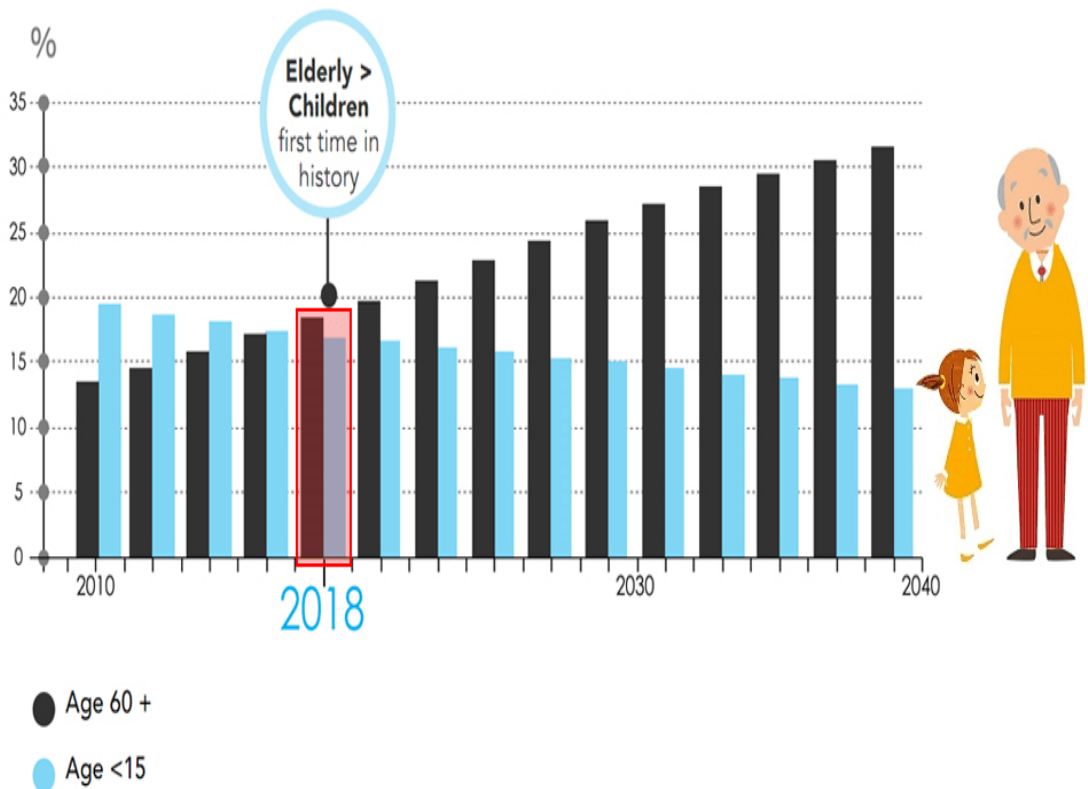
3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ทั้งนี้ การคาดการณ์ว่าโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ ช่วงปี 2001-2100 นั้น แต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านการแพทย์ การโภชนาอาหาร

แผนภาพที่ 2-2 รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ

“

## Proportion of the Population under Age 15 and 60 Years or Over: 2010 - 2040



มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ

Foundation for Older Persons' Development (FOPDEV)

ที่มา : (สูงอายุ, ออนไลน์,2561)

อัตราการพึ่งพิงในปี 2560 พบว่าประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุและเด็ก จำนวน 51 คน นอกจากพบว่า แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ มาจากบุตร 34.7% มาจากการทำงานของผู้สูงอายุเอง 31% มาจากการได้รับเบี้ยยังชีพจากราชการ 20% ทั้งนี้จำนวนกลุ่มผู้สูงอายุเพียง 5.8% ที่มีเงินเหลือเก็บในช่วงวัยเกษียณ มีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่าย 50.3% มีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่ายในบางครั้ง 25.4% และมีเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย 18.5% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ข่าวมติชนออนไลน์ ,ออนไลน์ ,1. เม.ย.61 )

การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และสังคม จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หรือผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) เป็นพหุผลผลิต หรือวัฒนธรรม (Active Aging) สถานการณ์ครอบครัวไทยพบว่า ในปัจจุบันจะมีลักษณะที่เป็นครอบครัวผู้สูงอายุที่มีแต่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีบุตรหลานช่วยเหลือ ครอบครัวประเภทนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่า มีลักษณะเป็นครอบครัวที่มีแต่ผู้สูงอายุและเด็ก เป็นครอบครัวที่พบมากในชนบทเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้คนวัยแรงงานต้องอพยพออกไปหางานทำในเมือง คู่สมรสต่างก็ต้องทำงานเพื่อสร้างฐานะครอบครัว เมื่อมีลูกไม่มีเวลาเลี้ยงดูด้วยตนเองก็ส่งลูกให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงแทน ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กแทนที่จะได้รับการเลี้ยงดูจากลูกหลาน และหากพ่อแม่เด็กไม่ส่งเสียค่าเลี้ยงดู หรือขาดการติดต่อ ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องรับภาระในการหาเลี้ยงครอบครัว เกิดเป็นครอบครัวอีกรูปแบบหนึ่งที่มีแต่เด็กและผู้สูงอายุ และครอบครัวรูปแบบนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่าง (ฐิติรัตน์ ดิศโยธิน, 2550: 25-26)

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ถือได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจ การเตรียมความพร้อมให้กับคนทุกวัยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองและทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดพหุผลผลิต หรือวัฒนธรรม (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1.มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2.มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และ 3.มีส่วนร่วม (Participation) โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพหุผลผลิต (Active Ageing) เช่นกันเริ่มจากผู้สูงอายุต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่มี ตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ และมีกลุ่มในสังคม โดยอาศัยเทคโนโลยีมาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้ให้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้นทำให้ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือหว่าเหว ในด้านครอบครัวควรให้การยอมรับนับถือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไปมาหาสู่หรือเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเหล่านี้ ด้านชุมชนควรเปิดโอกาสให้มีพื้นที่ในชุมชนให้สามารถทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุด้วยกันเองหรือพหุวัย เพื่อให้เกิดการความสัมพันธ์ของคนในชุมชน รวมถึงส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่างๆเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ และเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตลอดจนรัฐบาลต้องวางแผนงานในทุกหน่วยงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านสุขภาพและรายได้(วิภาณันท์ ม่วงสกุล, 2558:93-112.)

นอกจากนี้ในมุมมองเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุเอง นต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้ให้คำแนะนำผู้สูงอายุทุกคน 6 ประการ เพื่อยึดถือเป็นแนวทางการเป็นผู้สูงวัยอยู่ร่วมกับวัยอื่นๆได้อย่างมีความสุข คือ (ChomnapasWangein,2560)

1. พบปะสังสรรค์สม่ำเสมอ ผู้สูงอายุจะต้องมีกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทำการกุศล จิตอาสา และอื่นๆ การพบปะกลุ่มเพื่อนๆ เสมอจะเป็นการจุดพลังได้มีเสียงหัวเราะ เสริมสร้างความสุขจากการพูดคุยในวงเพื่อนฝูง

2. ออกจากพื้นที่สบาย ซึ่งคนแต่ละคนจะมีพื้นที่สบายๆ ในชีวิต ควรจะออกจากพื้นที่สบาย และค้นหาความสนุก หรือเรียนรู้ทักษะความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้สมองออกกำลังกาย ไม่เกิดโรคสมองเสื่อมตามมา

3. หยุดบ่นพูดว่าหรือรำคาญสิ่งรอบตัว ผู้ที่ไต่ยืนได้ฟังเสียงบ่นจะรู้สึกหงุดหงิด ผู้สูงอายุควรพิจารณาว่าสิ่งนั้นแก้ไขได้หรือไม่ ควรหยุดบ่นและปล่อยผ่านสิ่งที่แก้ไขไม่ได้

4. หยุดพูดถึงปัญหาสุขภาพซ้ำๆ ซากๆ ควรพูดเมื่อคนรอบข้างถามเกี่ยวกับสุขภาพตามสมควรไม่มากหรือน้อยเกินไป

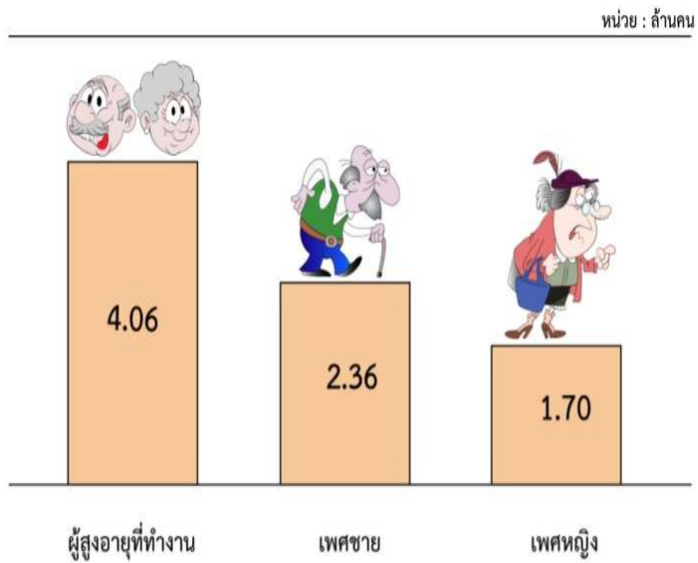
5. หยุดบ่นเด็กๆ ลูกหลานวัยอื่น ผู้ใหญ่ควรเข้าใจเด็กๆ และคิดในทางบวก ทำความเข้าใจวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่

6. ให้เปิดใจให้กับการเรียนรู้อย่างแท้จริง เพราะผู้สูงวัยมักมีปัญหาการใช้เทคโนโลยีต่อต้านการเรียนรู้สิ่งใหม่ การเปิดรับความคิดใหม่ๆ ความรู้ใหม่ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจพฤติกรรมความคิดคนรุ่นใหม่ อยู่ร่วมกับคนต่างวัยได้อย่างมีความสุขมากขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี โดยในปี 2560 นี้ มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 16.8 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถือได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มากขึ้นเรื่อยๆ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่ว่า เมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10-20 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และหากมีสัดส่วนเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ จะถือว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้น มีผลทำให้โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะด้านกำลังแรงงาน เนื่องจากผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในการเป็นกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น หรือกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุมีงานทำมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวผลจากการสำรวจในปี 2560 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน 4.06 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 35.8 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 11.35 ล้านคน (เพศชาย 2.36 ล้านคน และเพศหญิง 1.70 ล้านคน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560: 5)



แผนภาพที่ 2-3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2556 -2560  
จากการสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุ



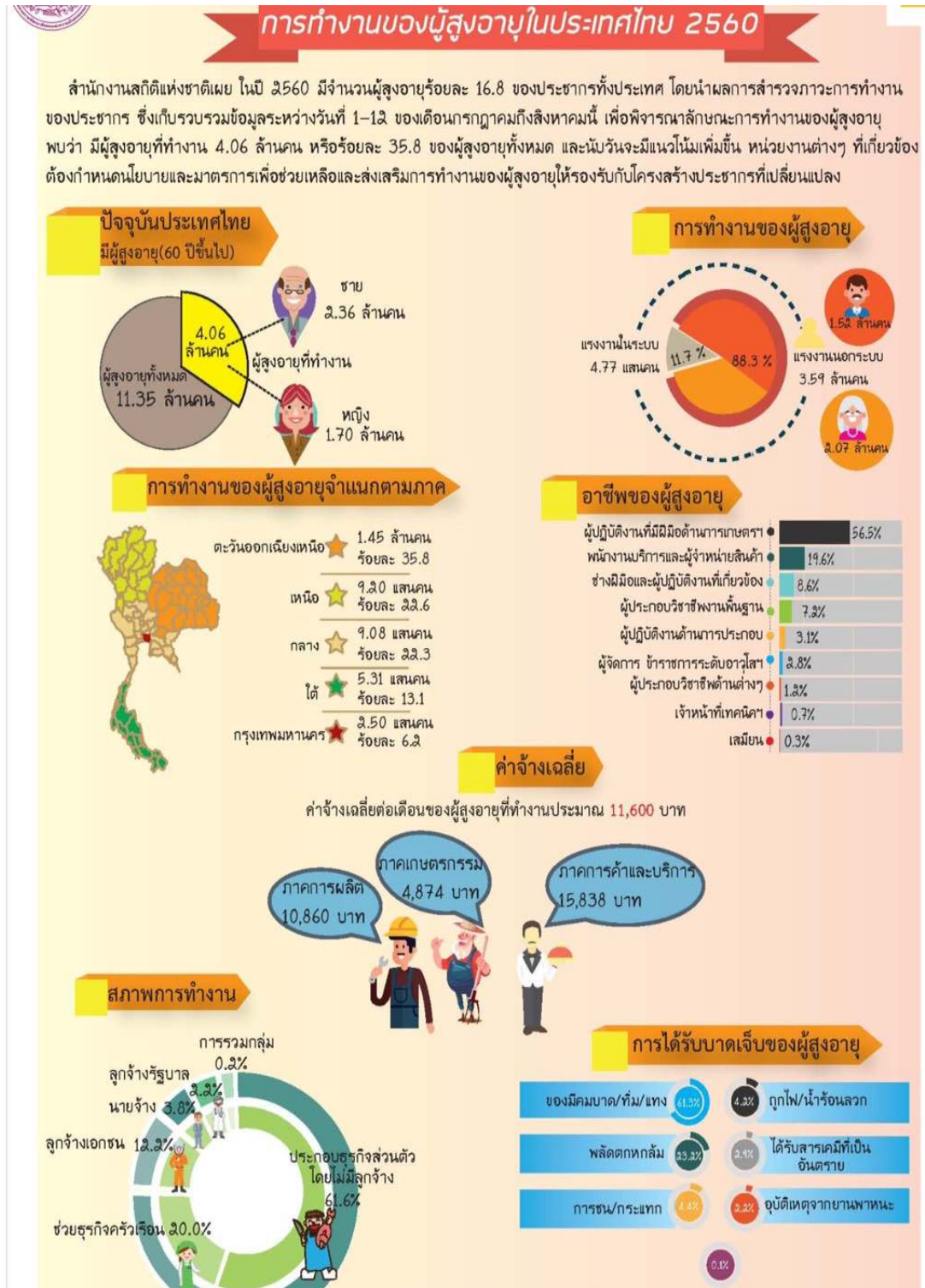
ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2556-2560

เพศ	2556	2557	2558	2559	2560
<b>จำนวน</b>					
รวม	3,446,046	3,839,312	3,778,222	4,016,984	4,063,076
ชาย	2,000,785	2,259,744	2,227,162	2,336,719	2,365,606
หญิง	1,445,261	1,579,568	1,551,060	1,680,265	1,697,470
<b>ร้อยละ</b>					
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ชาย	58.1	58.9	58.9	58.2	58.2
หญิง	41.9	41.1	41.1	41.8	41.8

ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2556-2560

ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรพ.ศ. 2556 -2560

แผนภาพที่ 2-4การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2560



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2560

แผนภาพข้างต้น เมื่อพิจารณาการทำงานของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2556 - 2560 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 3.45 ล้านคนในปี 2556 เป็น 4.06 ล้านคนในปี

2560 และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับภาพรวม โดยเพศชายเพิ่มขึ้นจาก 2.00 ล้านคนในปี 2556 เป็น 2.36 ล้านคนในปี 2560 และเพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 1.45 ล้านคนในปี 2556 เป็น 1.70 ล้านคนในปี 2560

## แนวคิดทฤษฎีเพื่อเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณค่าในชีวิต และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังนั้นจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ในสังคมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการพูดคุย ทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กัน ทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเกิดความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์ของบุคคล ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต โดยในปัจจุบันมีหลากหลายทฤษฎี ทฤษฎีที่ช่วยเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ดังนี้

### 1.แนวคิดพัฒนาพลัง (Active Ageing) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลกที่หลายประเทศได้เข้ามาสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้นโยบายการดำเนินการในพัฒนาระบบการดูแลรวมถึงการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับของผู้สูงอายุต้องเน้นในระบบเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ เพราะหากประเทศไม่มีการวางแผนป้องกันที่ดีจะส่งผลถึงภาวะวิกฤติต่อประเทศได้ ทางองค์การอนามัยโลก ได้มีนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การมุ่งสู่การพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีศักยภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาพลัง (Active Ageing) ที่มีเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุทั่วโลก และคาดว่าแนวคิดพัฒนาพลังเป็นทางออกที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ โดยภาวะพัฒนาพลังมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

#### 1.1การส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี(Healthy)

#### 1.2 การส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต(Security)

1.3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) (World Health Organization, 2002) ซึ่งแนวคิดทั้ง 3 ประการนี้สามารถนำมาประยุกต์แนวทางในการวางแผนเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ ดังนี้

1.3.1 ด้านการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี(Healthy) นั้นต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรับรู้และตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงกระทำการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

1.3.2 ด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต(Security) ในด้านนี้อาจมองถึงความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องอยู่ตามลำพังดังนั้นความพร้อมทางด้านการเงินอาจต้องมีเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพรวมถึงแหล่งสนับสนุนในการสร้างงานเพื่อให้เกิดรายได้เพียงพอและต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดความลำบากในการใช้ชีวิต

1.3.3 ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม(Participation) ในแนวคิดด้านนี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่ถูกทิ้งห่างออกจากสังคม การมีกิจกรรมต่างๆภายในชุมชนและได้มีส่วนร่วมในงาน จะช่วยสร้างให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว้าเหว เหวง และเป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุได้

ในด้านทฤษฎีที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างต่อเนื่องและมีความสุขในช่วงชีวิตวัยสูงอายุทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา Jett (2008: 38อ้างถึงในวิภาณันท์ม่วงสกุล,มปป: 104-105) ที่มีการกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจนการกระทำที่ต่อเนื่องของตัวผู้สูงอายุ ดังนี้

## 2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory)

Havighurstและ Albrecht ได้เสนอว่าการที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ (Successful ageing) ผู้สูงอายุต้องมีการทำกิจกรรมอยู่เสมอ โดยกิจกรรมนี้ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลกระทำต่อตนเอง จึงเป็นกิจกรรมที่กระทำร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว สังคม โดยกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีอัตมโนทัศน์ที่ดีมีความพึงพอใจในชีวิต ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ อย่างไรก็ตามในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุควรจะเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง หากพิจารณาถึงทฤษฎีกิจกรรม ควรจัดให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกิจกรรมได้อย่างสะดวก และเลือกเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจได้ รวมถึงกิจกรรมนั้นจะต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ทั้งกิจกรรมระยะสั้น เช่นกิจกรรมการเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับโรคประจำตัวการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและกลุ่มต่างๆ ในสังคมส่วนกิจกรรมระยะยาวควรเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจพอที่จะยึดในการสร้างรายได้ให้เพิ่มขึ้นได้ตลอดจนต้องมีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมทำกิจกรรมกันได้โดยง่าย

## 3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่ซับซ้อนในปัจจุบัน ในด้านผู้สูงอายุก็ยังคงต้องดำเนินชีวิตต่อไปอย่างต่อเนื่อง แต่การดำเนินชีวิตได้อย่างต่อเนื่องหรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ นั้น เกิดจากปัจจัยหลายๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นทฤษฎีความต่อเนื่องจะเน้นให้พิจารณาถึงความเป็นปัจเจกของผู้สูงอายุแต่ละคนโดยพิจารณาถึงแรงจูงใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพตลอดจนลักษณะนิสัยความยึดหยุ่นและการปรับตัว ในช่วงชีวิตความเป็นอยู่ที่ผ่านมาของ

ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตหรือล้มเหลวในบั้นปลายชีวิต มักมีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นอย่างมาก สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังนั้นจะต้องพิจารณาถึงภูมิหลังของผู้สูงอายุในแต่ละคน และอาจมีการเสริมแรงเพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น องค์กรความรู้ด้านหมอพื้นบ้านให้แก่คนรุ่นต่อไป

#### 4. ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory)

ทฤษฎีกล่าวถึงสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น มีลักษณะการเป็นเมืองมากกว่าชนบท จนทำให้ผู้สูงอายุอาจรู้สึกก้าวตามเทคโนโลยีไม่ทัน จนอาจถูกมองว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ แต่ในทฤษฎีความทันสมัยนี้ก็มีบางประเทศที่เป็นประเทศที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี และในด้านของการยอมรับเคารพนับถือผู้สูงอายุก็ยังคงให้ความเคารพนับถืออยู่ ดังนั้นในทฤษฎีนี้อาจเป็นการที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถอยู่ในสังคมปัจจุบันก้าวทันโลกได้ รวมถึงคนรุ่นใหม่ต้องปรับทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความรู้ มีประสบการณ์ที่สั่งสมมาทั้งชีวิต (วิภาณันท์ ม่วงสกุล, มปป: 106)

เมื่อศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมที่มีเศรษฐกิจที่ดีมีการเข้าถึงการรักษาพยาบาล มีการตรวจสุขภาพ ทั้งยังดูแลสุขภาพร่างกายตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองได้อย่างไม่รู้สึกลำบาก จะมีส่วนทำให้สุขภาพดีจะทำให้มีคุณภาพที่ดี ส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ หากผู้สูงอายุที่มักเข้าสังคมบ่อยๆ พบปะเพื่อนฝูง มีปฏิสัมพันธ์กับลูกหลานมากๆ จิตใจจะเบิกบาน ซึ่งจะเป็ปัจจัยที่จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เช่นกัน

### พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับแก้ไข พ.ศ.2553 และ พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 และฉบับแก้ไข พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2560 สรุปว่าได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนตามกฎหมาย ตามมาตรา 11 ดังนี้

1. ได้รับการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. ได้รับการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. ได้รับการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. ได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณสุขอื่น

6. ได้รับการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
  7. ได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
  8. ได้รับการช่วยเหลือในกรณีที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
  9. ได้รับการให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางแก้ไขปัญหาครอบครัว
  10. ได้รับการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
  11. ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
  12. ได้รับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
  13. ได้รับการบริการอื่น ๆ ตามที่กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด นอกจากนี้ยังได้บัญญัติให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้รับสิทธิทางภาษี ตามมาตรา 16 และ 17
  14. ผู้ที่บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษี สำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี
  15. ผู้ที่อุปการะเลี้ยงดูบุพการีเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับแก้ไข มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย และเอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์อันเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน

## แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

ประเทศไทยได้มีแนวนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการกำหนดแผนผู้สูงอายุระยะยาวมีการกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา แต่ปรากฏว่า แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบปัญหาการดำเนินงานและนำไปสู่การปฏิบัติไม่มีการต่อเนื่อง การดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นในปี พ.ศ. 2540 ได้มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 54 และมาตรา 80 (ยกเลิกเมื่อเดือนกันยายน 2549 ฉบับร่างระบุไว้ในมาตรา 52 และ 79 ตามลำดับ) ถึงภารกิจที่จะต้องมีการผู้สูงอายุและในปีพ.ศ. 2542 ที่มีปฏิญญาผู้สูงอายุเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันในวัยผู้สูงอายุ อันเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมว่า ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริม

สนับสนุนให้มีส่วนร่วมต่อสังคม รัฐจึงได้กำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพครอบคลุมเรื่องหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมผู้สูงอายุ ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ การทำงานและการหารายได้ การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ การให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมเรื่องรายได้หลักประกันด้านสุขภาพครอบครัว ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ ครอบคลุมเรื่องการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากร

5. ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้และการติดตามประเมินผลครอบคลุมเรื่องการศึกษาวิจัยและการพัฒนาระบบข้อมูลหน่วยงานกลางในการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนหลัก แนวทางปฏิบัติ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมีสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินงาน รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชนจำนวนมากที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าสาระสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้ให้ความสำคัญต่อวงจรชีวิตต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมตั้งนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์หรือมาตรการตามแผนผู้สูงอายุ จึงมีลักษณะของการเตรียมความพร้อมของประชากรที่มีคุณภาพ การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุและด้านอื่นๆ นั้นมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นองค์กรสวัสดิการสังคมภาครัฐระดับท้องถิ่นที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมายที่กำหนดให้มีภารกิจด้านสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งผู้สูงอายุด้วย



นอกจากนี้ยังมีรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2551 : 369-377) ศึกษาแนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้แนวทางและมาตรการในการส่งเสริมการทำงานในผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยซึ่งจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระยะเวลาอันสั้นต่อไป ผลการศึกษาได้เสนอแนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 1.การจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ
- 2.การทบทวนเกณฑ์การเกษียณอายุ
- 3.การกำหนดลักษณะประเภทของงานและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม
- 4.การเพิ่มโอกาสในการทำงานแก่ผู้สูงอายุ
- 5.การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมในที่ทำงานและการให้บริการต่างๆ
- 6.การจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคม
- 7.การปรับเปลี่ยนทัศนคติการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ
- 8.การสร้างแรงจูงใจ
- 9.การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ
- 10.การส่งเสริมการมีงานทำแบบมีส่วนร่วม
11. การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบต่างๆ
- 12.จุดเน้นของมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม เช่น แนวทางและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพ ควรมีจุดเน้นที่การทบทวนเกณฑ์การเกษียณอายุ ควบคู่ไปกับการกำหนดลักษณะประเภทของงานและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม
- 13.การศึกษาวิจัยในเชิงลึกของประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น รูปแบบและแนวทางการสนับสนุนทางการเงินเพื่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ การศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมในชุมชน และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุ เป็นต้น

## แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี (ปี 2560-2579)

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาทางประชากร อันเป็นผลจากการที่สตรีวัยเจริญพันธุ์มีบุตรลดลง โดยเด็กเกิดใหม่มีจำนวนลดลงจากปีละมากกว่า 1 ล้านคนในช่วงหลายปีที่ผ่านมามีเหลือประมาณปีละ 7 แสนคนในปัจจุบัน และมีอายุยืนยาวขึ้นหรือเรียกได้ว่าประชากร

ไทย “เกิดน้อย อายุยืน” ส่งผลสำคัญให้โครงสร้างอายุประชากรเป็นสังคมสูงวัยก่อนที่จะขยับไปสู่การเป็นประเทศร่ำรวย หรือเรียกว่า “แก่ก่อนรวย” ซึ่งแตกต่างจากประเทศพัฒนาแล้วที่เป็นสังคมสูงวัยเมื่อเป็นประเทศร่ำรวยแล้ว

ไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 โดยกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีเกิน 10 % ของประชากร และในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 12 ( พ.ศ. 2560-2564 ) ปลายแผนจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์คือคนสูงวัยมีเกิน 20 % ของประชากร และช่วงปลายของยุทธศาสตร์ชาติคือปี 2579 ไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดคือมีสัดส่วนผู้สูงวัย 30.2% ของประชากร จำนวน 19.7 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก 11.2 ล้านคน หรือ 17.8 % ของประชากร ในปี 2560

ส่วนประชากรวัยแรงงาน เริ่มมีแนวโน้มลดลงชัดเจนตั้งแต่ปี 2558 ขณะที่ที่ประชากรโดยรวมยังขยายอยู่แต่พอปลายแผนยุทธศาสตร์ชาติปี 2579 ประชากรจะเริ่มลดลงเหลือ 65.1 ล้านคน จาก 65.5 ล้านคนในปี 2560 เช่นเดียวกับประชากร วัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี ) ที่เริ่มลดลงจากปี 2560 ที่มีประมาณ 17.5 % ของประชากร หรือ 11.5 ล้านคน มาในปี 2579 จะเหลือ 13.6 % ของประชากร หรือประมาณ 8.8 ล้านคน เทียบกับจำนวนผู้สูงวัย ในปี 2579 ที่มีถึง 30.2% ของประชากร มากกว่าประชากรวัยเด็กกว่า 2 เท่า

แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี (ปี 2560-2579) สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้ข้อคิดเห็นว่า “ไทยเผชิญกับปัญหาโครงสร้างประชากร เนื่องจากสตรีวัยเจริญพันธุ์มีบุตรลดลงต่อเนื่อง การเพิ่มจำนวนของเด็กเกิดใหม่ระหว่างปี 2506-2526 มีมากกว่าปีละ 1 ล้านคน แต่ปัจจุบันเหลือปีละ 700,000 คน ขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น เป็นสังคมผู้สูงอายุ แต่รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประเทศยังไม่จัดอยู่ในระดับประเทศรายได้สูง แตกต่างจากประเทศอื่นที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยที่มีรายได้ค่อนข้างดี ซึ่งในอาเซียนประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วคือ สิงคโปร์ เวียดนาม และไทย

รัฐต้องมีการบริหารจัดการดูแลที่ดี หรือเตรียมระบบรองรับปัญหากลุ่มประชากรในอนาคตให้จัดเป็นประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญ เพราะประเทศกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุถือเป็นความท้าทาย จากจำนวนวัยแรงงานและวัยเด็กที่ลดลง ผลกระทบต่อผลิตภาพการผลิตของประชากร และเป็นข้อจำกัดต่อศักยภาพการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่อาจต้องประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานต่อไป

แผนภาพที่ 2- 5 ประชากรจำแนกตามรุ่นเจนอเรชัน

ประชากรของแต่ละกลุ่มวัย จำแนกตามรุ่นเจนอเรชัน						
	ปี 2560		ปี 2569		ปี 2579	
	เจนอเรชัน	จำนวน (คน) (สัดส่วน %)	เจนอเรชัน	จำนวน (คน) (สัดส่วน %)	เจนอเรชัน	จำนวน (คน) (สัดส่วน %)
วัยเด็ก อายุ 0-14 ปี	เจน Y (อายุ 12-14 ปี)	2,486,878 21.64%	เจน Z+เจน Alpha (อายุ 1-14 ปี)	9,746,100 93.94%	เจน Z+เจน Alpha (อายุ 11-14 ปี)	2,593,871 29.37%
	เจน Z+เจน Alpha (อายุ 0-11 ปี)	9,006,247 78.36%	เจนทีเจน Alpha (อายุ 0 ปี)	628,231 6.06%	เจนทีเจน Alpha (อายุ 0-10 ปี)	6,238,280 70.63%
	<b>รวมวัยเด็ก</b>	<b>11,493,125 17.54%</b>		<b>10,374,331 15.63%</b>		<b>8,832,151 13.57%</b>
วัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี	Baby Boomer (อายุ 53-59 ปี)	8,487,234 15.16%	เจน X (อายุ 45-59 ปี)	14,934,755 37.00%	เจน X (อายุ 55-59 ปี)	4,609,810 12.59%
	เจน X (อายุ 36-52 ปี)	17,615,233 41.15%	เจน Y (อายุ 21-44 ปี)	20,856,330 51.67%	เจน Y (อายุ 31-54 ปี)	20,384,693 55.66%
	เจน Y (อายุ 15-35 ปี)	18,700,247 43.69%	เจน Z+เจน Alpha (อายุ 15-20 ปี)	4,575,063 11.33%	เจน Z+เจน Alpha (อายุ 15-30 ปี)	11,628,780 31.75%
<b>รวมวัยแรงงาน</b>	<b>42,802,714 65.33%</b>		<b>40,366,148 60.81%</b>		<b>36,623,284 56.25%</b>	
ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี+	รุ่น Baby Boomer (อายุ 72+ปี)	3,960,057 35.28%	รุ่น Baby Boomer (อายุ 81+ปี)	1,779,581 11.38%	รุ่น Baby Boomer (อายุ 91+ปี)	310,435 1.58%
	Baby Boomer (อายุ 60-71 ปี)	7,265,764 64.72%	Baby Boomer (อายุ 62-80 ปี)	11,896,025 76.07%	Baby Boomer (อายุ 72-80 ปี)	8,331,695 42.40%
			เจน X (อายุ 60-61 ปี)	1,962,966 12.55%	เจน X (อายุ 60-71 ปี)	11,008,293 56.02%
	<b>รวมผู้สูงอายุ</b>	<b>11,225,822 17.13%</b>		<b>15,638,572 23.56%</b>		<b>19,650,423 30.18%</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>65,521,660</b>		<b>66,379,051</b>		<b>65,105,858</b>	

ที่มา : สศช.ต้นแผนประชากร20ปี รับมือสูงวัยล้านเมือง-เด็กเกิดน้อย,ฐานเศรษฐกิจ ,ออนไลน์,20 มิถุนายน 2560

หากไม่มีการบริหารจัดการดูแลที่ดี หรือเตรียมระบบรองรับในอนาคตเรื่องเหล่านี้จะเป็นประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญไม่ต่างกับในหลายๆประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุถือเป็นความท้าทาย จากจำนวนวัยแรงงานและวัยเด็กที่ลดลง ผลกระทบต่อผลิตภาพการผลิตของประชากร และเป็นข้อจำกัดต่อศักยภาพการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศระยะยาว และในอนาคตอาจต้องประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานรุนแรงมากขึ้น

แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี (ปี 2560-2579) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า ประชากรไทยเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมยกระดับการพัฒนาประเทศ ซึ่งมี 5 ยุทธศาสตร์ คือ

1.ส่งเสริมให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์มีบุตรเพิ่มขึ้นโดยสมัครใจ โดยเฉพาะใน Gen Y โดยพยายามรักษาอัตราเจริญพันธุ์ของชนกลุ่มวัยนี้ให้อยู่ที่ 1.6% เพราะหากยังปล่อยให้เรื่อยๆใน 20 ปี จะลดลงอีกมาอยู่ที่ 1.3% รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้มีบุตรยากให้มีบุตรได้โดยเฉพาะกลุ่ม Gen Y ให้สิทธิลดหย่อนค่าใช้จ่ายสนับสนุนสวัสดิการที่อยู่อาศัยราคาต่ำ

2.พัฒนาและยกระดับผลิตภาพประชากร มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สมอง พัฒนาผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพให้มีทักษะที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพ กำหนดมาตรการจูงใจดึงดูดแรงงานที่มีทักษะสูงทั้งชาวไทยและต่างชาติให้เข้ามาทำงานในประเทศภายใต้กรอบข้อตกลงอาเซียน

3.พัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรทุกช่วงอายุ เรื่องการดูแลคุณภาพผู้สูงอายุ ทำอย่างไรให้เป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรง พึ่งตนเองได้ ซึ่งจะต้องให้ดูแลตั้งแต่ที่ยังเป็นวัยแรงงาน

4.สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและระบบคุ้มครองทางสังคม การเตรียมความพร้อมเรื่องการออมเงินในทุกระดับ และให้มีความมั่นคง จัดระบบบำนาญแบบบังคับ และ

5.สนับสนุนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาประชากร พัฒนาปรับปรุงระบบและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตและการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มช่วงวัย (“ปี 64 สังคมสูงวัยสมบูรณ์แบบ ดันแผนประชากรเพื่อพัฒนาประเทศ 20 ปี” ,2561)

ยุทธศาสตร์ประชากรระยะ 20 ปี กำหนดกรอบการพัฒนาไว้ 3 ระยะ คือ ระยะแรก 5 ปี ช่วงปี 2560–2564 มุ่งพัฒนาศักยภาพของประชากรไทยให้มีผลิตภาพเพิ่มขึ้นควบคู่กับการสร้างสภาพแวดล้อมในการมีบุตร ระยะที่ 2 5 ปี ช่วงปี 2565–2569 เน้นการพัฒนาาระบบและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเด็กเจนเนอเรชันใหม่ๆที่จะเกิดและเติบโตหลังปี 2569 และในระยะที่ 3 10 ปี ช่วงปี 2570–2579 มุ่งให้ประชากรไทยมีส่วนร่วมขับเคลื่อนและยกระดับประเทศไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว Gen Z + Gen Alpha เข้าสู่ตลาดงาน ผู้สูงอายุเป็น Gen X (“สศช.วางแผนประชากร 20 ปี ประเทศไทยเข้าสู่สังคมวัยชรา” ,ออนไลน์, สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2561)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไพลิน จินตามณีพร (2561)ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการพบว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไปสู่สังคมสูงอายุ ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการพัฒนาทางด้าน การแพทย์ การโภชนาอาหาร ทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น ทั้งนี้ จากข้อมูลดัชนีวัดความยืนยาวของชีวิต (Longevity) พบว่า ประชากรไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น กล่าวคือ เมื่อปี พ.ศ. 2538-2539 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายเท่ากับ 70.0 ปี เพศหญิงเท่ากับ 75.0 ปี จากการประมาณการโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติภายใน 30 ปีข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายจะเปลี่ยนเป็น 76.0 ปี และเพศหญิงเป็น 82.7 ปี ส่งผลให้เกิดปัญหาความไม่สมดุลระหว่างประชากรผู้สูงอายุและกำลังแรงงาน รวมถึงรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทยจะเปลี่ยนไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรคือ ผู้สูงอายุจะอยู่ตามลำพังมากขึ้น

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่รองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติโดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือภาระของสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม กระทรวงแรงงานได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ 1: การเพิ่มศักยภาพแรงงานให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มผลิตภาพอย่างยั่งยืน ดำเนินการโดย 1. ส่งเสริมพัฒนามาตรฐานฝีมือแรงงานไทยให้ได้มาตรฐานสากล 2. ดำเนินการเชิงรุกควบคู่กัน 3. พัฒนาและสนับสนุนให้สถานประกอบการเข้าสู่ระบบมาตรฐานแรงงานไทย 4. “ซ่อม” กลุ่มแรงงานทักษะฝีมือต่ำและค่อนข้างต่ำ (Unskilled & Semi Skill) ในระยะแรก และในระยะต่อไปจะต้องเน้น “เสริม” และ “สร้าง” ควบคู่กันไป 5. มุ่งเน้นพัฒนาคนเพื่อรองรับกลุ่มอุตสาหกรรมก้าวหน้า (Advanced Industry) กลยุทธ์ที่ 3 มุ่งสร้างวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตและการทำงานที่เน้นให้มีผลิตภาพสูงตลอดช่วงวัย รวมถึงสำนักงานประกันสังคมได้มีการศึกษาเพื่อการปฏิรูประบบบำนาญให้สามารถรองรับกับสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

จุฬาลักษณ์ พูโรนะ(2560)ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครพบว่า ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ด้วยสถิติที่จะมีคนอายุเกิน 60 ปี มากกว่า 20% ขึ้นไปของประชากรทั้งหมดภายในปี 2570 ทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญาหากผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถพัฒนาความสามารถในการทำงานได้ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากเลือกรูปแบบที่เหมาะสมโดยต้องเป็นรูปแบบที่ไม่ยากแก่การปฏิบัติ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถรักษาสภาพร่างกายให้อ่อนกว่าอายุได้ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อ เพิ่มความแข็งแรงให้แก่ปอดและหัวใจ

ทำให้สุขภาพชีวิตดีขึ้น สมองทำงานได้ดีขึ้น และความจำดีขึ้น เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง โดยมีความสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น มีความรู้สึกพอใจกับการออกกำลังกายสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความสบายใจ มีความสุขและมีการตื่นตัวตลอดเวลาในการดำเนินชีวิต

สิริพร ธนนันทนสกุล(2561) ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐเพื่อนำกรมสรรพสามิตก้าวพ้นวิกฤตการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอายุข้าราชการพลเรือนสามัญ พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุถือเป็นประเด็นสำคัญที่มีอาจเพิกเฉยได้ เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อประเทศทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้า

ศิลปสวย ระวีแสงสุรย์ (2560) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ กล่าวถึง จากสถิติประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่าประเทศไทย มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 9,456,193 คน กรุงเทพมหานครมีประชากรสูงอายุ 858,759 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ของประชากรผู้สูงอายุของประเทศ) ก็ต้องเผชิญกับปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกับเมืองอื่นทั่วโลก อีกทั้งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสุขภาพเศรษฐกิจสังคม สัดส่วนประชากรสูงอายุและสัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานในครอบครัวจะขาดความสมดุล วัยแรงงานมีการะในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น ภาครัฐจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

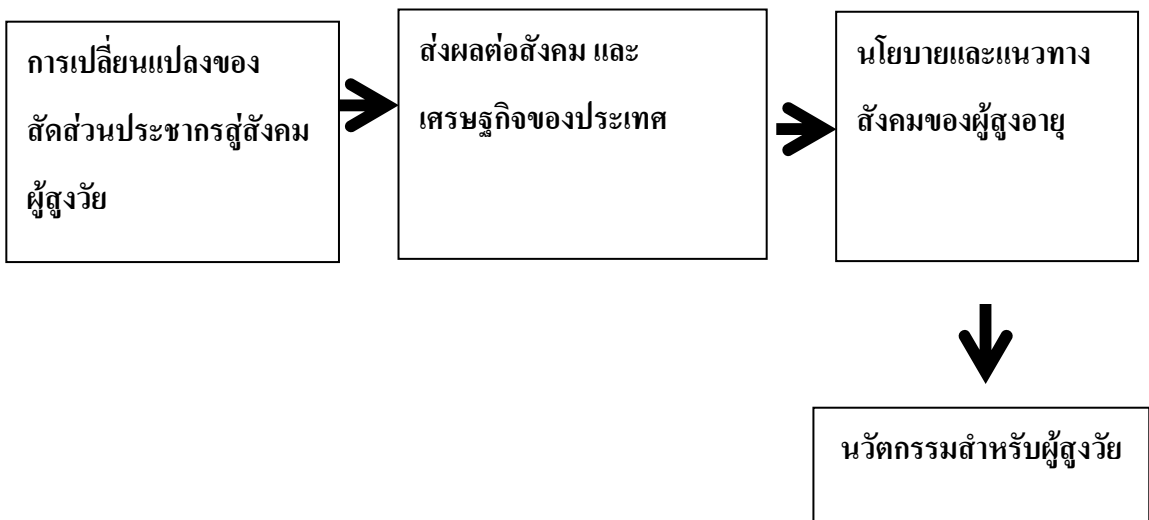
ธีระพล กรีพานิช(2560) ศึกษาเรื่อง ภาวะกระดูกพรุนกับการพัฒนาสังคมไทยสู่สังคมสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุควรเข้าใจสภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลงต้องปรับความเข้าใจต่อผู้สูงอายุ ก็ต้องมีความรู้ ถึงการออกกำลังกายในท่าที่เหมาะสม โดยเฉพาะท่าที่มีการแบกรับน้ำหนัก เพื่อเพิ่มมวลกระดูกได้โดยตรง การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนขาและหลัง และการออกกำลังกายเพื่อการทรงตัวที่ดี เพื่อป้องกันการล้มได้ง่าย นอกจากนั้นควรเข้าใจถึงอาหารที่ควรรับประทาน เพื่อความสมดุลใน ร่างกาย โดยให้เป็นต่างอ่อนๆ เพื่อลดอัตราการสลายกระดูกในร่างกายไม่ให้เพิ่มขึ้น และอาหารที่มีแคลเซียมและแร่ธาตุเพื่อบำรุงกระดูกไว้ส่วนสภาพแวดล้อมที่ควรมีก็เพื่อป้องกันการล้มที่จะเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นแสงสว่างที่เพียงพอ ขนาดความกว้างและความสูงของขั้นบันไดในแต่ละชั้น ขนาดความกว้างของห้องน้ำและทางลาด รวมทั้งสิ่งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ และรวมถึงการมีราวเกาะ เพื่อความมั่นคงในการยืนหรือเดิน ตามองค์ประกอบและหลักการของ Universal Designs ประกอบด้วย ๗ องค์ประกอบดังนี้ ๑.Fairness เสมอภาคใช้งานได้กับทุกคนในสังคม

อย่างเท่าเทียมกันไม่มีการแบ่งแยก และเลือกปฏิบัติ ๒.Flexibility ยืดหยุ่นใช้งานได้กับทุกคน ๓.Simplicity เรียบง่ายและเข้าใจได้ดี ๔.Understanding มีข้อมูลพอเพียงมีข้อมูลง่ายสำหรับประกอบการใช้งานเพียงพอ ๕.Safety ปลอดภัยต่อการใช้งานที่ผิดพลาด ๖.Energy conservation พุ่มร่างกายสะดวกและไม่ต้องออกแรงมาก ๗.Space ขนาดและสถานที่ที่เหมาะสมและใช้งานในเชิงปฏิบัติสำหรับทุกคน อีกทั้งมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการปรับปรุงสถานที่และสิ่งก่อสร้างต่างๆ ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และควรส่งเสริมงานวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ต่างๆ ที่ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

สมศักดิ์ อรรถศิลป์ (2560) ศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องการให้การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยควรสนับสนุนให้เกิดการผลิต คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ สำหรับดูแลผู้สูงอายุ และการบูรณาการงบประมาณเพื่อบริการด้านสวัสดิการสังคม

## กรอบความคิดของการวิจัย

แผนภาพที่ 2- 6 กรอบความคิดของการวิจัย



## สรุป

ประเทศไทยอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2560 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจาก

การลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่ผู้สูงอายุชาวไทย เพิ่มปีละ 5 แสนคน คาดปี 2568 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็น "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" โดยจำนวนผู้สูงอายุจะมีประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง หากไม่มีการบริหารจัดการดูแลที่ดี หรือเตรียมระบบรองรับในอนาคต เรื่องเหล่านี้จะเป็นประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญไม่ต่างกับในหลายๆประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ถือเป็นความท้าทาย จากจำนวนวัยแรงงานและวัยเด็กที่ลดลง ผลกระทบต่อผลิตภาพการผลิตของประชากร และเป็นข้อจำกัดต่อศักยภาพการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศระยะยาว และในอนาคตอาจต้องประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานรุนแรงมากขึ้น

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นถือเป็นภารกิจระดับชาติที่จะนำมาซึ่งความผาสุกของประชาชน อันประกอบไปด้วยการศึกษา การมีงานทำ การสาธารณสุข และความปลอดภัยในชีวิตแนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย จึงนำมาสู่สาระสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้ให้ความสำคัญต่อวงจรชีวิตต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์หรือมาตรการตามแผนผู้สูงอายุ จึงมีลักษณะของการเตรียมความพร้อมของประชากรที่มีคุณภาพ การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุและด้านอื่นๆ มีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นอย่างดีชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐระดับท้องถิ่น ที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมายที่กำหนดให้มีภารกิจด้านสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งผู้สูงอายุด้วย

เมื่อพิจารณาจากสถานะของประเทศในปัจจุบัน การฟื้นฟูเศรษฐกิจไทยที่แข็งแกร่งและมีอนาคต มีส่วนทำให้เกิดการเติบโตของเทคโนโลยีซึ่งสามารถส่งผลให้มินวัตกรรมการดูแลสุขภาพพยาบาลผู้สูงอายุแบบล้ำหน้ามากขึ้น

จากการที่เทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้อายุขัยของมนุษย์ยาวนานขึ้น ในขณะที่วิถีชีวิตสมัยใหม่ทำให้อัตราการเกิดลดลง ด้วยสมการง่าย ๆ นี้ทำให้ค่าเฉลี่ยอายุของประชากรโลกสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

องค์การสหประชาชาติกำหนดว่า ประเทศใดได้เข้าสู่ "สังคมสูงวัย" (Aged Society) แล้วนั้น สามารถพิจารณาได้จากสัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีมากกว่าร้อยละ 7 หากประเทศนั้นมีจำนวนประชากรสูงวัยมากกว่าร้อยละ 14 เรียกได้ว่าเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์"



(Complete Aged Society) และหากประเทศใดมีประชากรสูงวัยมากกว่าร้อยละ 20 แสดงว่าประเทศนั้นได้เข้าสู่ "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (Super Aged Society)

ในภาพรวม ปัจจุบันอาเซียนได้เข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัยแล้ว (มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ประเทศในกลุ่มอาเซียนมีการเข้าสู่ภาวะสูงวัยในอัตราความเร็วที่ต่างกัน ในปี 2015 ประเทศที่ก้าวเข้าสู่ความเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และอินโดนีเซีย ตามลำดับ ในขณะที่บางประเทศ เช่น กัมพูชา ลาว ฟิลิปปินส์ ซึ่งมีอัตราการเกิดสูงจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยช้ากว่าประเทศกลุ่มแรกประมาณสิบปี อย่างไรก็ตาม ประเทศในกลุ่มอาเซียนทั้งหมดจะเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2030 เช่นเดียวกับมนุษย์ที่ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับบริบทใหม่ของแต่ละช่วงอายุ คำถามคือ อาเซียนในภาพรวมและประเทศไทยโดยเฉพาะ ได้เตรียมความพร้อมเพื่อตั้งรับผลกระทบของความชราภาพมากน้อยแค่ไหน?

การเข้าสู่ความเป็นสังคมสูงวัยมีนัยทั้งที่เกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของอาเซียนหลายประการ เนื่องจากประเทศส่วนใหญ่ยังมีช่องว่างของระดับการพัฒนาอยู่มาก ไม่ว่าจะมองจากรายได้ต่อหัวของประชากร ระดับการศึกษา รวมไปถึงโอกาสในการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ คำถามที่เกิดขึ้น เช่น การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุจะมีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไร

บางประเทศ เช่น สิงคโปร์ ซึ่งเข้าสู่ความเป็นสังคมสูงวัยก่อนหน้าเพื่อนบ้านในอาเซียน ได้มีการเตรียมรับกับสิ่งท้าทายนี้ด้วยการปรับเปลี่ยนนโยบายระดับชาติในหลายมิติ ซึ่งคำนึงถึงพลวัตทั้งในและนอกประเทศ เช่น การเคหะแห่งชาติสิงคโปร์มีการวิเคราะห์ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับชาวสิงคโปร์สูงวัย ควบคู่กับการเตรียมการรองรับการไหลเข้าของแรงงานข้ามชาติ ภายหลังการเกิดขึ้นของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปลายปี 2015 หรือผู้ประกอบการด้านสุขภาพของไทย เช่น โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำต่าง ๆ ได้เพิ่มการลงทุนเพื่อรองรับตลาดผู้ป่วยสูงวัยทั้งในและนอกประเทศ และทำการตลาดอย่างเข้มข้นในประเทศเพื่อนบ้านที่บริการด้านสาธารณสุขยังมีข้อจำกัด ในขณะที่รัฐบาลไทยมีเป้าหมายชัดเจนในการผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาคอาเซียน

อย่างไรก็ตาม ประเด็นสังคมสูงวัยไม่ใช่เรื่องใหม่ของโลกนี้ ประเทศไทยสามารถถอดบทเรียนจากประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น ซึ่งเข้าสู่ภาวะสูงวัยมากกว่าสิบปีก่อนหน้า จากการถกแถลงในเวทีระดับโลกหลายครั้งพบว่าประเทศที่มองเรื่องสังคมผู้สูงอายุเป็นปัญหามักจะให้ความสำคัญกับเรื่องการจัดสวัสดิการและงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประเทศที่มองเรื่องสังคมผู้สูงอายุเป็นสิ่งท้าทาย จะเน้นเรื่องการสร้างเสริมระบบสุขภาพแบบองค์รวม เน้นให้ประชาชนรู้จักการออมเพื่อความมั่นคงยามบั้นปลายชีวิต ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ

ใช้ชีวิตแบบที่เรียกว่า "Active Aging" ซึ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์และความสามารถของตนในการดำเนินบทบาทที่เป็นต่อสังคมทั้งในและนอกตลาดแรงงาน

## บทที่ 3

# นโยบายและแนวทางสังคมของผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น

## สภาพปัญหาประชากรผู้สูงอายุ

ในศตวรรษที่ 21 สังคมสูงอายุไม่ใช่ปรากฏการณ์เฉพาะในญี่ปุ่นอีกต่อไปแล้ว ทั่วโลกกำลังประสบปัญหาคล้ายๆ กัน องค์การอนามัยโลก (WHO) กำลังพยายามสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและกระตุ้นเตือนให้รีบรับมือ ด้วยการเผยแพร่ข้อเท็จจริงโดยสังเขปไว้ 10 ประการ คือ

1. ประชากรโลกกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจาก 900 ล้านคนในปี 2015 เป็น 2,000 ล้านคน หรือ 22% ของประชากรโลก

2. มีหลักฐานยืนยันน้อยมากว่าผู้สูงวัยในปัจจุบันนี้มีสุขภาพดีกว่าคนรุ่นพ่อแม่ สัดส่วนของผู้สูงวัยในประเทศที่มีรายได้สูงที่ต้องมีคนดูแลกิจกรรมหลักให้ เช่น การกิน การซักล้าง ลดลงเล็กน้อยในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา แต่ความช่วยเหลือด้านอื่นที่รุนแรงน้อยกว่านั้นแทบไม่เปลี่ยนแปลง

3. ความเสื่อมโทรมทางสุขภาพที่ปรากฏมากที่สุดในผู้สูงวัยนั้นไม่ใช่โรคติดต่อ ผู้สูงวัยในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ มีแนวโน้มว่าจะประสบภาระด้านโรคร้ายไข้เจ็บมากกว่าประเทศร่ำรวย แต่ผู้สูงวัยของที่ไหน ๆ ก็ตาม โรคที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรังเกี่ยวกับปอด และโรคที่เป็นสาเหตุทำให้สมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอยคือ ปวดหลังปวดคอ ซึมเศร้า เบาหวาน สมอเสื่อม ข้อเสื่อม

4. ในด้านสุขภาพ ไม่มีใครได้ชื่อว่า “ผู้สูงวัยตามแบบฉบับ” ความชราทางชีวภาพนั้นสัมพันธ์กับอายุของคนผู้นั้นก็จริง แต่เป็นไปแบบหลวม ๆ ตลอดช่วงชีวิต คนอายุแปดสิบปีบางคนมีสภาพร่างกายและจิตใจใกล้เคียงกับคนวัยยี่สิบ แต่บางคนก็มีสุขภาพทรุดโทรมตั้งแต่อายุน้อย ดังนั้นการใช้คำว่าผู้สูงวัยตามแบบฉบับทุกๆ ไปจึงไม่เหมาะสม

5. ความหลากหลายในสุขภาพของผู้สูงวัยไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นแบบสุ่ม แม้ว่าพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่ในกรณีส่วนใหญ่ สุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย สิ่งแวดล้อม และการดูแลรักษาสุขภาพ

6. การเหยียดอายุอาจแผ่ลามมากกว่าการเหยียดเพศและการเหยียดเชื้อชาติ การแสดงความรังเกียจผู้สูงวัยอาจปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น มีอคติ เลือกปฏิบัติ ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสื่อมถอยในสุขภาพของผู้สูงวัยและคุณภาพของการรักษาพยาบาล

7.ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม ต้องเปลี่ยนกระบวนความคิดเกี่ยวกับความชราและสุขภาพ ต้องตั้งเป้าเรื่องการเข้าสู่วัยชราอย่างมีสุขภาพดี และมองเสียใหม่ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและประกันสังคมสำหรับผู้สูงวัยไม่ใช่ต้นทุน แต่เป็นการลงทุน เพื่อให้คนกลุ่มนี้สร้างประโยชน์ให้แก่สังคมได้ต่อไป

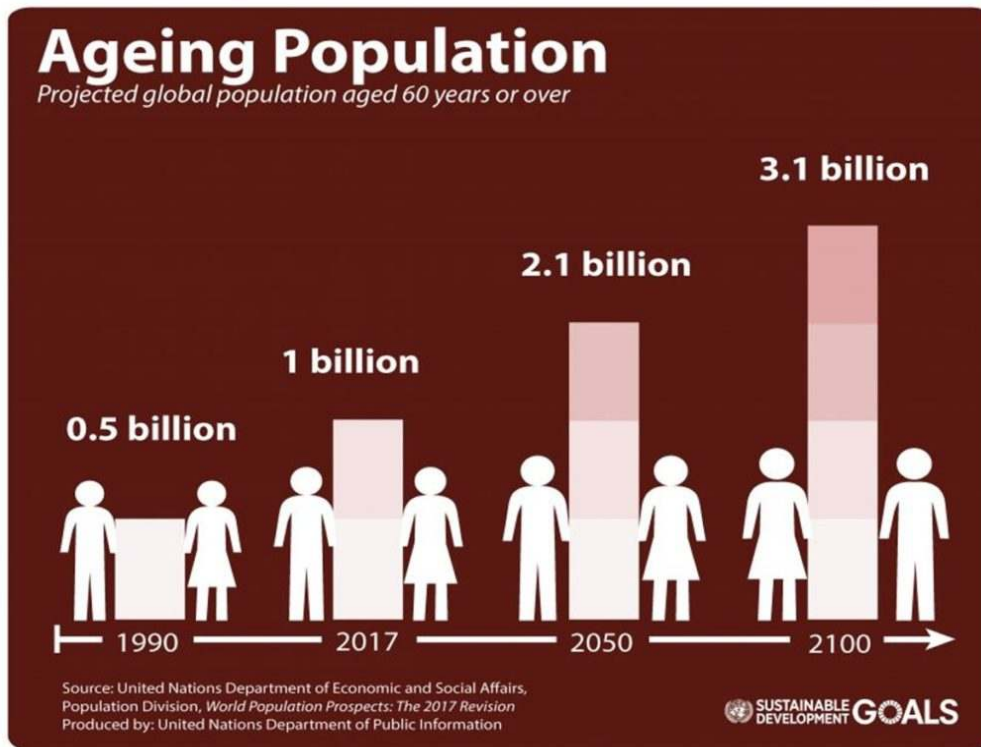
8.ระบบประกันสุขภาพต้องปรับให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงวัย ปัจจุบันประเทศส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมรับมือความต้องการของผู้สูงวัย โดยเฉพาะเรื่องการดูแลโดยเน้นให้ผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง และพยายามรักษาไว้ซึ่งศักยภาพของคนกลุ่มนี้

9.ในศตวรรษที่ 21 ทุกประเทศต้องมีระบบดูแลรักษาพยาบาลระยะยาวแบบบูรณาการสำหรับบางประเทศ อาจเป็นการเริ่มจากสภาพที่ไม่มีอะไรเลย แต่สำหรับบางประเทศ อาจหมายถึงการปรับกระบวนทัศน์เสียใหม่เรื่องการดูแลรักษาพยาบาลในระยะยาว เช่น การดูแลสุขภาพสม่ำเสมอ

10.การเข้าสู่วัยชราโดยมีสุขภาพดีนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระดับและทุกภาคส่วนของรัฐบาล นั้นหมายถึงมาตรการระดับนโยบาย เช่น การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมด้านการจ้างงานให้มีความหลากหลายทางอายุ การทำให้อาคารและการสัญจรมีอุปสรรคต่อคนสูงวัยน้อยที่สุด การป้องกันไม่ให้ผู้สูงวัยตกอยู่ในสภาพยากจน (โซเชิต ทิพย์เทียมพงษ์ “ญี่ปุ่นรับมืออย่างไรกับ “สังคมคนแก่””, ออนไลน์,

18 กันยายน 2560)

แผนภาพที่ 3 – 1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก

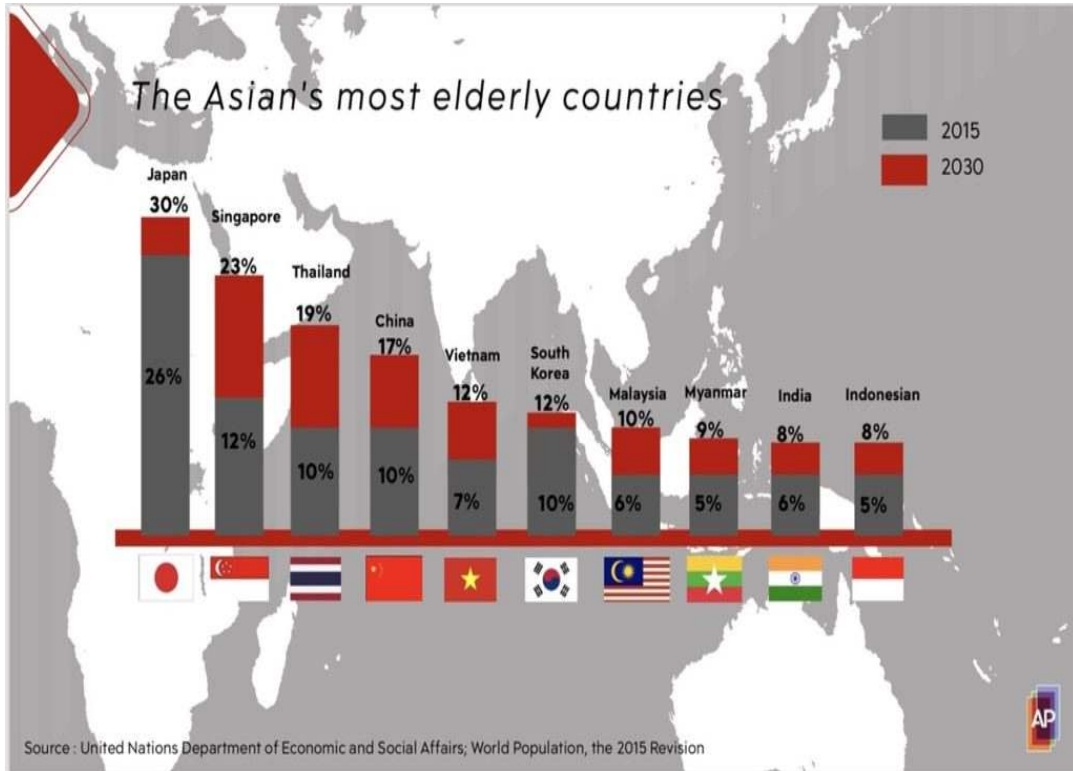


ที่มา: UN DESA, Population Division, World Population Prospects, The 2015 Revision

ข้อมูลจาก UN DESA, Population Division, World Population Prospects, The 2015 Revision ที่ให้ข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี 2015 อยู่ที่ 12.3% หรือราว 901 ล้านคน ซึ่งในปี 2030 จะเพิ่มเป็น 16.5% หรือ 1402 ล้านคน และคาดว่าในปี 2050 จะเพิ่มสัดส่วนเป็น 21.5% หรือมีจำนวนกว่า 2,092 ล้านคน ขณะที่รายงานในเรื่องเดียวกันฉบับล่าสุดอย่าง World Population Prospects, The 2017 Revision คาดว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นมากถึง 3,100 ล้านคน เมื่อเริ่มก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 นับจากปี 2100 เป็นต้นไป

ขณะที่การเติบโตของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศแถบเอเชียก็มีการเติบโตในทิศทางที่สูงขึ้นมากเช่นเดียวกัน ตามข้อมูลของ United Nations Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospects, The 2015 Revision คาดการณ์สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2015 ไปจนถึง 2030 ในแต่ละประเทศในเอเชีย ที่นอกเหนือจากญี่ปุ่นแล้ว หลายๆ ประเทศก็มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสิงคโปร์ ที่มีสัดส่วนเพิ่มจาก 12% เป็น 23%, ไทย สัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก 10% เป็น 19% รวมทั้งจีน ที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก 10% เป็น 17% เป็นต้น

แผนภาพที่ 3 – 2 ประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก



ที่มา : UN DESA, Population Division, World Population Prospects, The 2015 Revision

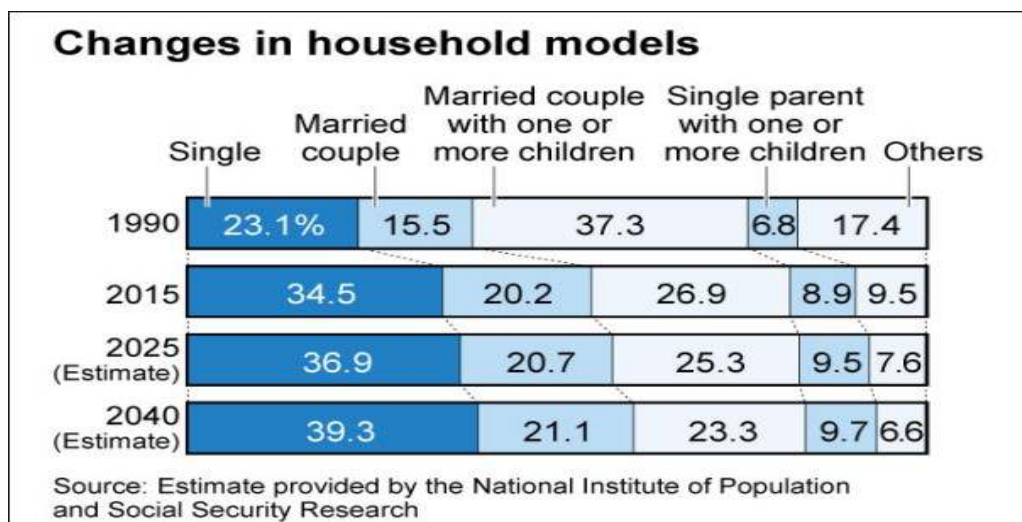
### ลักษณะสังคมผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นขึ้นชื่อว่าเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกๆ ที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 (คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7%) และได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อปีพ.ศ. 2537 (คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 14%) และในปัจจุบัน ประมาณ 23% ของประชากรมีอายุมากกว่า 65 ปี ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 20%) แล้วก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการคาดการณ์ว่าภายในปีพ.ศ. 2563 ประเทศญี่ปุ่นจะมีประชากรสูงวัยถึง 29% และจะเพิ่มเป็น 39% ภายในปีพ.ศ. 2593 สาเหตุที่ทำให้ญี่ปุ่นกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เพราะมีอัตราเด็กเกิดใหม่ที่ต่ำติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาานาน (“สังคมผู้สูงอายุ”,ออนไลน์,2561)

สถาบันวิจัยความมั่นคงทางสังคมและประชากรแห่งชาติของญี่ปุ่น เปิดเผยรายงานว่า ในปี 2040 1ใน4ของผู้สูงอายุวัย 65 ปีในญี่ปุ่นจะต้องอยู่ตัวคนเดียวโดยไม่มีลูกหลานหรือครอบครัวคอยดูแล ขณะที่บ้านที่มีผู้อาศัยเพียงคนเดียวก็จะเพิ่มขึ้นมากถึง 40% รัฐบาลและสังคมญี่ปุ่น จำเป็นต้องเร่งหาวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังจำนวนมาก

จากสถิติในปี 2015 สัดส่วนบ้านที่มีผู้อาศัยคนเดียวมีอยู่ราว 34.5% หรือ 18.42 ล้าน หลัง แต่คาดว่าในปี 2040 จะเพิ่มขึ้นเป็น 39.3% หรือ 19.94 ล้านหลัง ส่วนครอบครัวที่มีสามีภรรยา อยู่ด้วยกันสองคนจะลดลงเหลือแค่ 21.1%, ครอบครัวที่มีพ่อแม่ลูกรวม 3 คนขึ้นไปจะลดลงเหลือ 23.3%, ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียวเลี้ยงดูลูกมีสัดส่วน 9.7% และครอบครัวใหญ่ที่มีคนหลายรุ่น อยู่ร่วมกันจะเหลือเพียง 6.6% ในปี 2040 คาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุในญี่ปุ่นจะเพิ่มขึ้นถึงจุดสูงสุด เนื่องจากคนวัยทำงานในทุกวันนี้จะกลายเป็นคนแก่ ขณะที่เด็กที่เกิดใหม่มีน้อยมาก สภาการณเช่นนี้ จะทำให้ ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวมีมากถึง 22.9% โดยในจำนวนนี้บ้านที่มีคนแก่อายุ 75 ปีอาศัยเพียงลำพังจะมีมากถึง 54.3% (“ญี่ปุ่นปี 2040 อวสานแห่ง “ครอบครัว” อยู่คนเดียว ตายโดดเดี่ยว”, ออนไลน์,2561)

แผนภาพที่ 3 – 3 แนวโน้มระบบครอบครัว



ที่มา : National Institute of Population and Social Security Research,ออนไลน์,2561

การดูแลผู้สูงอายุถือว่าเป็นปัญหาหนักอกและหนักกระเป่าญี่ปุ่นมานานแล้วตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง (2482-2486) ด้วยซ้ำ และญี่ปุ่นก็พยายามแก้ไขปัญหานี้ ปฎิรูป ปรับโครงสร้าง การดูแลอย่างต่อเนื่องแต่ก็ไม่ได้จบง่ายๆ แม้ในปัจจุบัน แล้วในขณะเดียวกันระบบการดูแลผู้สูงอายุ

แบบดั้งเดิมของญี่ปุ่นภายในครอบครัวเริ่มประสบภาวะวิกฤตหรือขาดแคลนเพราะระบบครอบครัวขยายและการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวกำลังหดหายไป

แต่ในปัจจุบันก็ได้เกิดผลกระทบจากสังคมผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสมาพันธ์สหภาพการค้าญี่ปุ่นหรือ Japanese Trade Union Confederation (JTUC-RENGO) ได้มีการสอบถามคนที่มียุมากกว่า 40 ปีที่ยังทำงานอยู่ ตั้งแต่เดือนก.พ.ถึงเดือนมิ.ย. ในปี 2015 เกี่ยวกับการปรนนิบัติดูแลอย่างเช่นพ่อแม่ โดยมีผู้ตอบคำถามทั้งหมด 8,195 คน มีคนที่ตอบคำถามดังกล่าวมาว่า “กำลังดูแลปรนนิบัติอย่างเช่นพ่อแม่อยู่” และ “เคยดูแลปรนนิบัติภายใน 5 ปี” อยู่ทั้งหมด 2,898 คนในบรรดาคนเหล่านั้นมีคนตอบคำถามว่า “เคยคิดที่จะลาออกจากงาน” เพื่อมาดูแลปรนนิบัติอยู่ประมาณ 28% แล้วก็มีคนตอบว่า “เคยลาออกจากงาน” อยู่ที่ 1.6% ด้วย เหตุผลที่ต้องลาออกก็คือว่า เมื่อมาดูแลปรนนิบัติแล้ว “ไม่สามารถทำงานอย่างที่ผ่านมานั้นได้” มีถึง 48.1% และ “สุขภาพร่างกายของตัวเองนั้นแย่ลง” มี 44.1% แล้วก็มีคนตอบว่า “ถึงแม้ว่าจะใช้บริการในระบบที่ประเทศจัดเตรียมไว้ให้แล้วก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถดูแลปรนนิบัติได้เพียงพอ” 43.3%

สมาพันธ์สหภาพการค้าญี่ปุ่นกล่าวว่า “การที่คนที่กำลังทำงานอยู่จะต้องมาลาออกนั้นสำหรับตัวบริษัทเองก็พลอยไม่ดีไปด้วย บริษัทจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้การทำงานกับการดูแลปรนนิบัตินั้นทำควบคู่กันไปได้ด้วย”

รัฐบาลญี่ปุ่นได้เห็นแนวโน้มของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศ จึงได้วางนโยบายแห่งชาติไว้รองรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และองค์กรเอกชนต่างๆก็ได้ปรับนโยบายการผลิตสินค้าอุปโภคและบริโภคทั้งหลายไว้แล้วเช่นกัน ประเทศญี่ปุ่นจึงเป็นที่จับตามองของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีแนวโน้มว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุกำลังเพิ่มมากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมที่จะปรับตัวให้ประชากรในประเทศของตนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีบ้านเมืองที่น่าอยู่ยิ่งขึ้น

จึงน่าสนใจศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลระยะยาวว่าเขาทำอย่างไร มีปัญหาอย่างไรและแก้ปัญหาอย่างไร

## การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

ก้าวสำคัญที่ผิดพลาด ในการดูแลผู้สูงอายุของญี่ปุ่นคือปี 2516 เริ่มให้ผู้สูงอายุอายุ 70 ปีขึ้นไปไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ผลคือ จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (Social admission) ซึ่งอาจไม่ได้ต้องการการรักษาทางแพทย์เท่าใดนัก ในตอนนั้นเริ่มมีแรงกดดันทางการเมืองและสื่อในประเด็นรายจ่ายด้านสงเคราะห์สุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุที่เป็นภาระจำนวนมหาศาล ในขณะที่เดียวกันระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบดั้งเดิมของ



ญี่ปุ่นภายในครอบครัวเริ่มประสบภาวะวิกฤตหรือขาดแคลนเพราะระบบครอบครัวขยาย และการดูแลผู้อาวุโสในครอบครัวกำลังหดหายไป ในปี 2526 รัฐบาลญี่ปุ่นจึงยกเลิกการรักษาฟรีผู้มีอายุ 70 ขึ้นไป

ญี่ปุ่นไม่ได้ดูแลเรื่องการประกันสังคมและการประกันการดูแลผู้สูงอายุอย่างเดียว แต่พยายามหามาตรการอย่างอื่นมาเสริม เช่น ในปี 2538 มีการออกกฎหมาย “มาตรการสำหรับสังคมผู้สูงอายุ” เพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถดำรงชีพได้ตลอดชีวิตอย่างมีความมั่นคง และปีต่อมาก็กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้ประกาศใช้ในปี 2544 มีการส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการออกกฎหมาย ปี 2549 ให้ภาคเอกชนจ้างพนักงานจนอายุ 65 ปี แบบค่อยเป็นค่อยไป และนายจ้างสามารถลดเงินเดือนพนักงานที่สูงอายุได้ มีพนักงานไม่น้อยที่ถูกลดเงินเดือนครึ่งหนึ่ง เมื่ออายุ 60 ปี โดยยังทำงานในตำแหน่งเดิม นอกจากนี้ยังมีมาตรการอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองมากขึ้น

ในปี 2513 รัฐบาลญี่ปุ่นจัดงบประมาณ 6% ของรายได้รัฐเพื่อสวัสดิการสังคม ต่อมาในปี 2535 งบประมาณนี้เพิ่มมากขึ้นเป็น 18% และคาดว่าในปี 2568 รัฐอาจจะต้องจ่ายเงินเพื่อสวัสดิการสังคมสูงถึง 27% ของรายได้รัฐ เงินเหล่านี้ล้วนเป็นเงินภาษีที่จัดเก็บมาจากกลุ่มคนในวัยทำงานที่มีสัดส่วนเกือบจะคงที่ ในขณะที่ผู้สูงวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้น รายงานของสหประชาชาติจึงได้เสนอให้รัฐบาลญี่ปุ่นปรับอายุเกษียณจาก 65 ในปัจจุบันเป็น 77 ปีมิฉะนั้นประเทศชาติจะขาดแคลนแรงงานอย่างหนัก จำเป็นต้องจ้างแรงงานต่างชาติถึงปีละ 1 ล้านคนนับตั้งแต่ปีค.ศ. 2000 จนถึงปี 2050 เพื่อรักษาคุณภาพของผลผลิตประชาชาติ

ญี่ปุ่นต้องหากลไกทางการคลังตัวใหม่ในการแก้ปัญหาด้านงบประมาณและภาษี โดยกำหนดนโยบายประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบังคับ ซึ่งรัฐสภาได้อัตรารับรองในเดือนธันวาคม 2540 และเริ่มบังคับใช้กฎหมายระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term Care Insurance: LTCI) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2543 โดยเป็นระบบบังคับ

ก่อนหน้านั้นประมาณ 20 ปี ผู้สูงอายุในภาวะเสื่อมถอยที่ต้องการการดูแลระยะยาวจะเข้าโรงพยาบาลฐานะผู้มีภาวะพึ่งพิง ต่อมาพบว่าสถานการณ์การดูแลรักษาผู้สูงอายุก็เลวร้ายขึ้น เช่น ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพราะคนอายุยืนขึ้น) ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง หนึ่งในสองคนจะติดเตียงเป็นเวลาสามปีขึ้นไป ขณะเดียวกันคนดูแลก็อายุมากขึ้นกว่าร้อยละ 50 ของคนดูแลผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดียวกับลูกหลานลดลงเหลือประมาณร้อยละ 50 ผู้หญิงที่ออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มจำนวนมากขึ้น ประชาชนเข้าใจภาระของรัฐบาลในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น จึงเป็นที่มาของ Long Term Care Insurance (LTCI)

LTCI จะเน้นให้ผู้ให้บริการสามารถเลือกใช้บริการที่ตนต้องการได้ มีการให้สวัสดิการและบริการดูแลรักษาสุขภาพที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน เช่น สถานประกอบการ สหกรณ์การเกษตร และองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร โดยให้บริการ

หลากหลายและมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือ ให้แยกการดูแลระยะยาวออกจากการประกันสุขภาพ ทั้งนี้ ถือเป็นก้าวแรกของญี่ปุ่นการปรับโครงสร้างการประกันสังคม โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประกันตน และร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 10 ของจำนวนเต็ม (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์ “การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น”. ออนไลน์, 24 กรกฎาคม 2558) กองทุน Long Term Care บังคับให้ผู้มีรายได้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ จะได้รับการดูแลจากภาครัฐ ด้วยการประเมินจากความสามารถในการดูแลตัวเอง ก่อนส่งเข้าไปยังสถานดูแลคนชราที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ที่มีอยู่กว่า 5,000 แห่งทั่วประเทศ

ในสังคมญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่ก้าวสู่ “สังคมคนชรา” หรือสังคมคนสูงวัยแล้ว มีบรรดาภาคธุรกิจเอกชน 500-600 บริษัท หันมาจัดธุรกิจสร้าง “บ้านพักเพื่อดูแลคนสูงวัย” ในช่วงบั้นปลายของชีวิตอย่างจริงจังๆ บ้านพักที่สร้างขึ้นต่างคำนึงถึงความละเอียดอ่อน ทุกสิ่ง ทุกอย่างที่สำคัญสำหรับคนสูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน พร้อมมีผู้ให้บริการดูแลและให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด สร้างบรรยากาศเสมือนกับการก้าวเข้าไปใช้บริการในโรงแรมมาตรฐาน “ระดับ 5 ดาว” แทนจะรู้สึกว่าเป็น “บ้านพักคนชรา”

นอกจากนี้ สังคมของคนญี่ปุ่นมีระบบ “รัฐสวัสดิการ” ที่ชัดเจนมีการพัฒนาระบบไม่ต่ำกว่า 20-30 ปีตัวอย่างกลุ่มคนที่มีเงินบำนาญต่ำสุดคือ อาชีพกรรมกรหรือผู้ใช้แรงงาน เมื่อถึงวัยเกษียณ 60 ปี จะได้รับเงินบำนาญต่ำสุดที่ 100,000 เยนต่อเดือน หรือประมาณ 30,000 บาท และในบางอาชีพอาจสูงถึงเดือนละ 100,000 บาท “สิ่งที่สังคมไทยจะต้องนึกคิด คือ จะทำอย่างไรให้มีเงินใช้ในยามเกษียณต่อเนื่องไปอย่างน้อยอีก 20-30 ปีข้างหน้า หรือจนกว่าจะถึงอายุ 90 ปี เช่น อย่างน้อยต้องมีเงินพอยังชีพไม่ต่ำกว่าเดือนละ 5,000 บาท”

รัฐบาลญี่ปุ่นใส่ใจกับสวัสดิภาพของประชาชนในประเทศเป็นอย่างดี โดยมีทั้งกองทุนประกันสังคม กองทุนบำนาญแห่งชาติ โดยกำหนดการจ่ายเงินสมทบของกองทุนบำนาญแห่งชาติตามอายุ โดยในวงเงิน 100% คนญี่ปุ่นอายุ 40-64 ปี ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำนาญประมาณ 29% อายุ 65 ปีขึ้นไปต้องจ่าย 21% หรือประมาณ 1,347 บาทต่อเดือน และอีก 50% รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายเงินสมทบ โดยเงินส่วนนี้หลังเกษียณคนญี่ปุ่นจะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 30,000 บาท จากกองทุนบำนาญ และหากรวมกับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และประกันบำนาญที่ซื้อไว้ด้วยอาจจะมียาได้เฉลี่ยเดือนละ 100,000 บาททีเดียว (“ถอดโมเดลสังคมสูงวัย “ญี่ปุ่น” สร้าง “บ้านพัก” คินสุซุ “คนชรา”, ออนไลน์, 2561)

## ระบบการจ้างงานกับผู้สูงอายุของญี่ปุ่น

มาตรการหลักของญี่ปุ่น ได้แก่ 1. การขยายอายุเกษียณในระบบประกันสังคม 2. การใช้กฎหมายบังคับนายจ้าง (กฎหมายความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ – Law Concerning

Stabilization of Employment of Older Persons 1971) และกฎหมายมาตรการการจ้างงาน – Employment Measures laws 1966) 3.มาตรการเสริม

1.การขยายอายุเกษียณในระบบประกันสังคมตามกฎหมายการบำนาญสำหรับแรงงานของญี่ปุ่น เริ่มในปี 2485 ซึ่งช้ากว่าประเทศพัฒนาแล้วอื่นๆ แต่ก็เร็วกว่าของไทยเกือบ 50 ปี

ในประเทศญี่ปุ่นพลเมืองที่อยู่ในวัยทำงานทุกคนล้วนอยู่ภายใต้ระบบบำนาญแห่งชาติ (National Pension System) ทั้งสิ้น ซึ่งระบบประกันสังคมของญี่ปุ่นมี 2 ส่วน คือ บำนาญพื้นฐาน (basic pension) ซึ่งประชาชนทุกคนที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไปถึง 59 ปี ต้องประกันตนและรับบำนาญเมื่อมีอายุ 60 ปีเมื่อก่อน แต่ได้ปรับขึ้นเป็น 65 ปี สำหรับผู้ชายตั้งแต่ปี 2556 และสำหรับผู้หญิงตั้งแต่ปี 2561 อีกส่วนหนึ่งคือ บำนาญสำหรับลูกจ้างหรือผู้ที่ทำงานโดยได้ค่าจ้าง จะต้องสมัครเข้าระบบบำนาญสำหรับลูกจ้าง (Employee Pension System) ซึ่งจะได้รับเงินบำนาญเพิ่มเติมจากเงินบำนาญพื้นฐาน ประกอบด้วยบำนาญสวัสดิการ (Welfare pension) และบำนาญสำรองเลี้ยงชีพ (Mutual aid pension) ตั้งแต่ 2556 อายุเกษียณของบำนาญพื้นฐาน คือ 65 ปี ส่วนบำนาญสำหรับลูกจ้างมีการแก้ไขปรับปรุงทุก 3 ปี โดยอายุเกษียณในปี 2556 เท่ากับ 61 ปี ซึ่งจะเพิ่มขึ้น 1 ปี ทุกๆ 3 ปี จนเป็น 65 ปีในปี 2568 สำหรับผู้ชาย ขณะที่ของผู้หญิงจะปรับทุกๆ 4 ปีจนเป็น 65 ปี ตั้งแต่ปี 2573 ทั้งนี้ ในที่สุดญี่ปุ่นคงต้องขยายอายุเกษียณไปถึง 70 ปี

### 2.กฎหมายการจ้างงานผู้สูงอายุ

กฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุของญี่ปุ่นมีที่สำคัญ 2 กฎหมาย คือกฎหมายการรักษาความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ พ.ศ.2514 (the Act on Stabilization of Employment of Older Persons 1971 และฉบับแก้ไข) และกฎหมายมาตรการการจ้างงาน 2509มาตรา 10 ว่าด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติด้านอายุ มาตรการกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุของญี่ปุ่นที่สำคัญและดำเนินมาอย่างต่อเนื่องคือ การออกกฎหมายการรักษาความมั่นคงการจ้างงานของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับประเด็นปัญหาอายุเกษียณที่ปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้นตามกฎหมายประกันสังคมของญี่ปุ่นดังกล่าวข้างต้น ซึ่งกฎหมายที่ออกมาครั้งแรกก็ยังไม่ลงตัวนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อายุเกษียณและมาตรการเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ รัฐบาลญี่ปุ่นจึงมีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่ปี 2514 (ตอนนั้นให้นิยามผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป) มีการแก้กฎหมายนี้ 8 ครั้ง โดยแก้ครั้งสุดท้ายในปี 2559

### 3. มาตรการเสริม

3.1 มาตรการทั่วไป เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมาย รัฐบาลญี่ปุ่นใช้มาตรการเสริมหลายรูปแบบ โดยในปี 2559 ได้มีการ

3.1.1เพิ่มจำนวนสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้โดยไม่มีเงื่อนไขเรื่องอายุ

3.1.2เพิ่มจำนวนสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ในท้องถิ่นหรือสามารถทำ

กิจกรรมทางสังคมได้

3.1.3 ให้ความช่วยเหลือในการหางานใหม่ของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและจริงจัง

3.1.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการในการจ้างงานผู้สูงอายุ

3.2 แผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนของญี่ปุ่น (Japan's Plan for Dynamic Engagement of All Citizens) ตามมติ ครม. 2 มิถุนายน 2559

3.2.1 ให้ผู้ประกอบการทุกรายมีหน้าที่ดำเนินมาตรการจ้างพนักงานผู้มีความประสงค์จนถึงอายุ 65 ปี หรือนานกว่า

3.2.2 ให้ผู้ที่ได้รับการจ้างงานใหม่หลังอายุ 65 ปี ได้รับการคุ้มครองจากการประกันการว่างงานจากการประเมินของนักวิจัยญี่ปุ่น พบว่ากฎหมายนี้ประสบความสำเร็จอย่างมาก ช่วยอัตราการทำงานของผู้สูงอายุไม่ลดลงอีกต่อไป และอัตราการว่างงานของผู้สูงอายุลดลง (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, “ระบบการจ้างงาน ผู้สูงอายุของญี่ปุ่น”, ออนไลน์ ,2561)

จากสถานการณ์ที่ประเทศญี่ปุ่นกำลังเผชิญนี้ ได้มีการคาดการณ์กันว่า อีก 50 ปีข้างหน้า หากสถานการณ์ทุกอย่างยังไม่ดีขึ้น และไม่มียุทธศาสตร์รับชาวต่างชาติเข้ามาในญี่ปุ่นเพิ่มเติม ญี่ปุ่นจะเหลือประชากรประมาณ 87 ล้านคน ซึ่งจะกระทบกับระบบเศรษฐกิจของญี่ปุ่นอย่างมาก เนื่องจากกำลังซื้อจะหดหายไป ในขณะที่ระบบเศรษฐกิจก็จะมีคนทำงานเข้ามาสานต่อ โดยเฉพาะญี่ปุ่น ประเทศที่มีขนาดเศรษฐกิจใหญ่เป็นอันดับต้น ๆ ของโลกจะเริ่มมีคนวัยทำงานน้อยลงเรื่อย ๆ เพราะจากตัวเลขของ HSBC พบว่า เยอรมนี และจีน ต่างก็พบปัญหาเดียวกัน ด้านองค์การสหประชาชาติหรือ UN ได้ออกมาคาดการณ์ว่า หากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไป เราจะมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) แซงหน้าเด็กแรกเกิดเป็นครั้งแรกในปี 2047 และมีโอกาสจะเพิ่มขึ้นเป็นสองพันล้านคนในปี 2050 เลยทีเดียว

## สวัสดิการของญี่ปุ่นและทฤษฎี อิบะโซ

รัฐสวัสดิการที่จัดไว้จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมหาศาล เมื่อคนญี่ปุ่นมีอายุยืนยาวขึ้น รัฐก็ต้องสำรองงบประมาณมากขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้สูงวัย ทุกวันนี้ญี่ปุ่นเป็นชาติที่ประชากรมีอายุยืนยาวที่สุดในโลก คือเฉลี่ยอายุสูงถึง 83 ปี(ประเทศไทย 70 ปีสิงคโปร์82 ปี)รัฐบาลญี่ปุ่นตระหนักถึงสภาวะแรงงานที่ขาดแคลนและได้เพิ่มมาตรการผ่อนผันอนุโลมให้ใช้แรงงานต่างชาติได้ตั้งแต่ปี2000 เป็นต้นมา แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะรองรับความต้องการโดยรวมของเศรษฐกิจได้ประเทศญี่ปุ่นได้ชื่อว่าเป็นชาติที่มีวินัยการครองชีพที่โดดเด่นกว่าชาติอื่นๆ ในโลก นวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับชาติและสังคมช่วยผลักดันแนวคิดเรื่องมาตรฐานในการออกแบบบ้านที่อยู่อาศัย การก่อสร้างอาคารสูง ระบบขนส่งมวลชน และพื้นที่สาธารณะทุกแห่งหน ให้คำนึงถึงความสะดวกสบาย ความปลอดภัยและควมมีประสิทธิภาพของทุกชีวิต ในการนี้ได้มีการเน้นคำ ว่าทุกชีวิตอย่างไม่มีข้อยกเว้น

ไม่ว่าคนๆนั้นจะเป็นเด็กเล็กหรือคนชรา เป็นชายหรือหญิง เป็นคนร่างกายสูงใหญ่หรือเตี้ยเล็ก หรือคนพิการ ทั้งนี้เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร

ผู้คนไม่ว่าวัยใด หรือเพศใด ย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเลือกที่จะมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างสะดวก ปลอดภัย และมีคุณภาพให้กับตนเองได้ เช่น ในบ้านเรือนไม่มีขั้นบันได ประตูบ้านหรือประตูห้องไม่ใช้ลูกบิดทางเข้าออกมีความกว้างขวาง และเครื่องใช้ไฟฟ้าอยู่ในระดับที่ผู้ใช้ทุกผู้ทุกวัยสามารถเอื้อมถึง ตลอดจนรถเมล์และรถไฟไม่มีขั้นบันได เอื้อให้ทุกคนก้าวขึ้นลงได้สะดวกโดยไม่มีข้อจำกัด สินค้าอุปโภคและบริโภคที่วางขายในตลาดทั่วไปนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงผู้ซื้อทุกระดับ เมื่อผู้สูงอายุในสังคมมีสัดส่วนสูงขึ้นก็ย่อมกลายเป็นกลุ่มผู้บริโภคที่ผู้ผลิตสินค้าต้องให้ความสนใจมากยิ่งขึ้น

ทฤษฎี “อิบะโซ” ของประเทศญี่ปุ่น(พิสิษฐ์จิรภิญโญ, “สังคมสูงอายุของญี่ปุ่น”, ออนไลน์, 2561) คือ เป็นที่ทำให้ผู้อยู่อาศัยนั้นรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ความชราไม่ใช่ทางเลือกแต่เป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนดไว้ เมื่อถึงวัยชราภาพความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้คนย่อมถดถอยลงกลายเป็นภาระของลูกหลานและสังคมโดยรวมแนวคิดเรื่องอิบะโซกำลังเป็นที่สนใจของหลายประเทศทั่วโลก เพื่อเสนอแนะให้สังคมคำนึงถึงคนสูงวัยและใส่ใจให้ได้อาศัยอยู่อย่างปลอดภัยและสะดวกสบาย ตลอดจนเป็นที่เคารพนับถือของผู้ที่อ่อนวัยกว่าสนองตอบต่อคำกล่าวของแม่ชีเทเรซ่าที่ว่า “ผู้คนที่ขาดคนเหลียวแล ไม่มีใครรู้จักและถูกลืม คือผู้ที่หิวโหยและยากจนยิ่งกว่าคนที่ขาดแคลนอาหารเสียอีก”

อิบะโซเน้นการสร้างจิตสำนึกให้กับผู้สูงวัยว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และประสบการณ์ของเขามีบทบาทในการสร้างความเจริญให้กับประเทศชาติอิบะโซเป็นต้นแบบของการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยของประชากร โดยสามารถทำให้ลูกหลานและผู้คนในสังคมยอมรับว่าคนชราคือคนที่มีสิทธิเสรีที่จะเลือกวิถีชีวิตของตนเองและเขาเหล่านี้ยังทำประโยชน์ให้กับสังคมได้มิใช่ภาระของบ้านเมือง หากทำ ได้สำเร็จก็จะช่วยลดภาระของรัฐลงได้ในระยะยาวในด้านค่าใช้จ่ายที่ต้องรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ

รัฐบาลญี่ปุ่นจึงได้ออกกฎหมายควบคุมการก่อสร้างอาคารและพื้นที่สาธารณะให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้เองโดยไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น ทั้งนี้ได้เริ่มร่างระเบียบการออกแบบก่อสร้างพื้นที่สาธารณะในระดับท้องถิ่นในปี 1970 ต่อมาจึงได้รวบรวมร่างระเบียบการออกแบบระดับประเทศในปี 1980 ในปี 2000 รัฐสภาได้ผ่านกฎหมายควบคุมการก่อสร้างระบบขนส่งมวลชน (Accessible Transportation Law) เพื่อใช้ควบคุมการก่อสร้างสถานีส่งมวลชนที่มีผู้โดยสารมากกว่า 5,000 คนต่อวัน ในปี 2002 ได้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการก่อสร้างอาคารสำนักงาน ให้บังคับใช้กับโรงเรียนและสถานที่ราชการและในปี 2006 ได้ออกกฎหมายควบคุมการก่อสร้างโรงแรมและสถานที่

มหรสพทุกแห่ง ให้รองรับผู้มาเยือนที่สูงอายุตลอดจนผู้ใช้ล้อเลื่อนทุกชนิด การออกกฎหมายเหล่านี้ ได้รับแรงผลักดันจากสถิติการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงวัยนั่นเอง

## นวัตกรรมกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

เมื่อเทียบสัดส่วนระหว่างผู้สูงวัยกับกลุ่มประชากรวัยทำงานจะพบว่า แนวโน้มที่ผู้สูงอายุในญี่ปุ่นจำเป็นที่จะต้องดูแลตัวเองเพิ่มมากขึ้น เพราะจำนวนประชากรวัยทำงานที่จะคอยช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุลดลงเรื่อยๆ มาตั้งแต่ปี 1950 โดยตัวเลขในปี 2020 จะมีประชากรวัยทำงาน 2 คน ในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งก็ถือว่าเป็นภาระที่ค่อนข้างหนักอยู่แล้ว แต่สัดส่วนกลับยิ่งน้อยลงไปในอนาคต โดยตัวเลขในปี 2065 คาดว่าจะมีสัดส่วนเหลืออยู่เพียง 1.3 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งนี่ก็เป็นหนึ่งในเหตุผลที่ทำให้ทางญี่ปุ่นเริ่มสนับสนุนให้มีการจ้างคนต่างชาติเข้ามาทำงานเพิ่มมากขึ้น

จากแนวโน้มว่าจำนวนประชากรสูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจะทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต ทำให้หลายๆ ธุรกิจและผู้ประกอบการในประเทศได้ขึ้นชื่อว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการให้มีฟังก์ชันที่ตอบโจทย์ประชากรผู้สูงวัยได้อย่างครอบคลุม และเป็นต้นแบบให้กับหลายๆ ประเทศ ทั้งในเอเชียและในโลก นำไปใช้ในการพัฒนาเพื่อรองรับและดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรสูงวัยในประเทศของตัวเอง โดยเฉพาะภาคธุรกิจต่างๆ ที่มีความเชี่ยวชาญในการ Create & Design

ตัวอย่างนวัตกรรมผู้สูงอายุ ที่งาน Tokyo H.C.R เป็นรวมนวัตกรรมผู้สูงอายุที่งาน Tokyo H.C.R ( Home Care & Rehabilitation ) ณ Tokyo Big-sight ในเดือนตุลาคม 2016 ซึ่งถือว่าเป็นงานมหกรรมสินค้าและนวัตกรรมผู้สูงอายุและผู้พิการ ( Home Care & Rehabilitation) ที่ใหญ่ที่สุดงานหนึ่งของญี่ปุ่น(นวัตกรรมผู้สูงอายุ, ออนไลน์, 2561)โดยมีสินค้าเพื่อผู้สูงวัยที่น่าสนใจดังนี้

### Home modification (การปรับบ้านสำหรับผู้สูงอายุ)

ตลาดการปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัยยังเป็นตลาดที่ใหญ่เป็นอันดับต้นๆ สังคมญี่ปุ่นก็คล้ายเมืองไทย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเลือกที่จะอยู่ที่บ้านเป็นหลัก เทรนที่เราอาจเริ่มเห็นคือการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้

### Digital mirror Digital mirror – กระจกอัจฉริยะช่วยเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

คล้ายๆ เกม Wii ของ Nintendo หรือ Kinect ของ X-box การ demonstrate ให้ดูว่าเวลาผู้สูงอายุใช้จริงๆ เป็นอย่างไรอันนี้เป็นบูทของ Panasonic ที่โชว์ว่าจะเอาพวก Technology ต่างๆ เข้ามา implement ในบ้านได้อย่างไร

### Home elevator : ลิฟท์ในบ้าน

การขึ้นลงบันไดถือเป็นอุปสรรคสำคัญของผู้สูงอายุ และผู้พิการ การติดตั้งลิฟท์ก็เป็นหนึ่งในทางเลือกที่หลายคนสนใจ เพราะผู้สูงอายุบางท่านก็ไม่อยากย้ายลงมาอนชั้นล่าง เนื่องจากการย้ายทำให้รู้สึกว่าคุณภาพของตัวเปลี่ยนแปลง หรือ คนใช้ผู้สูงอายุหลายๆคนของเราก็เลือกที่จะย้ายเข้าไปอยู่ในคอนโดแทนการติดตั้งลิฟท์สำเร็จรูปในบ้าน

### การติดตั้งลิฟท์ในบ้าน

เสาสำเร็จรูปที่สามารถติดตั้งได้เลยไม่ต้องจ้างช่าง ใช้หลักการยึดแล้วยึดระหว่างพื้นกับเพดาน

สามารถติดตั้งในห้องน้ำได้ด้วย เพราะจริงๆน่าจะเป็นบริเวณที่มีคนหกล้มบ่อยที่สุดแล้ว

### Bathing

เป็นผลิตภัณฑ์ที่คล้ายเครื่องล้างรถ โดยเมื่อเซ็นเซอร์ผู้สูงอายุเข้าไป เครื่องจะทำการอาบน้ำอัตโนมัตินวัตกรรมเรื่องการอาบน้ำก็เป็นตลาดที่ใหญ่มาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะคนญี่ปุ่นน่าจะจริงจังกับการอาบน้ำ

### Home Sensor

การติดตั้ง Sensor ก็เป็นส่วนหนึ่งของการปรับบ้านที่มีคนสนใจเป็นจำนวนมาก

### Toilet (ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ)

ตลาดอุปกรณ์การเข้าห้องน้ำเป็นตลาดที่ใหญ่ ซึ่งปัญหาการเข้าห้องน้ำ ขับถ่าย ถือว่าเป็นสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่รบกวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอันดับต้นๆเป็นสามสำเร็จรูป ที่เก็บกลิ่น มีเครื่องฉีดล้างกัน สามารถตั้งไว้ข้างเตียงนอนได้เลยปัญหาเรื่องการหกล้มที่เจอบ่อยที่สุดคือ การล้มจากการลุกขึ้นไปเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนของผู้สูงอายุ ซึ่งแม้มีคนนอนอยู่ด้วย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุก็มักจะเกรงใจไม่กล้าเรียก จึงเดินไปเข้าเอง และมักจะหกล้มในตอนถอดกางเกงหรือลุกขึ้นนั่งโถโถ่งที่ปรับ design ให้เหมือนหนึ่งใน Furniture ในบ้าน ไม่ได้ดูเป็นอุปกรณ์ของโรงพยาบาล

### Super Diaper

ผ้าอ้อมที่ใส่แล้วสามารถถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ได้เลยโดยเครื่องมันจะดูดออกไปทำความสะอาด และมีเครื่องทำให้แห้งตลอดไม่ต้องลุกขึ้นมาเปลี่ยน ตอนกลางคืนแต่อย่างใดที่เก็บปัสสาวะแบบพกพา สำหรับคนที่ไม่อยากใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

### การปรับทางเดิน

Universal design หมายถึงการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับทุกคน และคิดถึงเรื่องการใช้รถเข็นถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญทางลาดสำเร็จรูป ไม่ต้องมาให้ช่างเทปูน

### Wheel chair

มีวีลแชร์จากบริษัท Whill เป็นวีลแชร์แบบ 4WD สะเทินน้ำสะเทินบก แบบบังคับได้ง่าย

### Mobility

ตลาดขายอุปกรณ์ปรับปรุงรถ เพื่อให้ใช้กับรถเข็น

### Robot

Pepper : Humanoid robot หุ่นยนต์ที่ออกแบบมาให้สามารถตอบสนองกับคนได้ มองตาม ทำสีหน้าต่างๆ เป็นการร่วมลงทุนของ Softbank Pepper ถือเป็นหุ่นยนต์ตัวแรกที่ได้เข้าไป อยู่ในบ้านของคนที่ป้อนการนำ Pepper มาใช้ในธุรกิจบริการ ราคา Pepper ตอนนี้อยู่ที่ 198,000 เยน หรือประมาณ 61,000 บาท

### Paro : Therapeutic Robot

สำหรับ Paro นั้นเป็น Therapeutic Robot ไว้ให้คนสูงอายุไม่รู้สึกละเหิง สามารถพูด คล่า หวีชนได้ ตัว Paroเองก็จะตอบสนองเวลาที่เรารูปล่มมันด้วย ผมคิดว่าน่าจะเป็นการต่อยอดมาจาก Pet therapy ที่มีวิจัยว่าสัตว์เลี้ยงจะทำให้เรามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ราคาอยู่ที่ 5,000 USD หรือ ประมาณ 170,000 บาท

### หุ่นยนต์ของ Fujitsu

อันนี้ใช้สำหรับเรื่องความปลอดภัย แจ้งเตือนว่ามีใครเข้า หรือ ออกจากอาคารบ้าง

### Exoskeleton

Exoskeleton เป็นอุปกรณ์ช่วยยกของหนักได้ง่ายขึ้น

### Information technology

Personal Health Record (PHR)หรือข้อมูลสุขภาพของคนใช้นั้น ถือว่าเป็นจุดสุดยอด ความฝันของคนสาธารณสุข และคนในวงการไอที

### GPS-Tracking

ปัญหาใหญ่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม คือการเดินทางออกไปนอกบ้าน เครื่องมือชิ้นเล็กสำหรับผู้สูงอายุพกไว้ ส่วนเครื่องตัวใหญ่จะเป็นตัวชี้หา โดยเป็นลักษณะเข็มทิศ นอกจากนั้นข้อมูลจะถูกส่งไปที่ส่วนกลางทำให้สามารถติดตามตำแหน่งได้

### ETCอุปกรณ์ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

ร้านขายอุปกรณ์หยิบจับไม้เท้ารุ่นใหม่ ที่มีจุดยึดที่พื้นแบบหมุนได้หลายแนว เพิ่มความ ยืดหยุ่นและสมดุลในการใช้ส่วนที่น่าสนใจคือมีการขายเฉพาะจุดตรงปลาย โดยนำไปต่อกับไม้เท้าที่มี อยู่แล้วด้วยเจลแผ่นรองป้องกันแผลกดทับมีการโฆษณาให้เห็นว่าลดแผลกดทับได้จริง

### รองเท้าแพชชั่นสำหรับผู้สูงอายุ

รองเท้าผู้สูงอายุที่ออกแบบไม่ต้องผูกเชือก ใส่ง่ายกระชับ และดีไซน์สวย



จากรายละเอียดข้างต้นนวัตกรรมเพื่อให้สามารถนำเสนอโซลูชันที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายสูงวัยได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน ทำให้มีธุรกิจเพื่อผู้สูงวัยเพิ่มจำนวนมากขึ้นและในหลากหลายธุรกิจในเอกสารวิจัยฉบับนี้ขอสรุปได้เป็น 7 กลุ่มตัวอย่างต่อไปนี้

1. **Residential** หรือในกลุ่มธุรกิจบ้านและที่อยู่อาศัย ซึ่งญี่ปุ่นได้ชื่อว่ามีผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบบ้านและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงวัยให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกและปลอดภัย เนื่องจากครอบครัวญี่ปุ่นส่วนใหญ่มักมีบ้านเป็นของตัวเองในสัดส่วนถึง 61.7% และใน 82.7% ของครอบครัวที่มีบ้านของตัวเองจะมีสมาชิกที่เป็นผู้สูงวัยอยู่ด้วย ซึ่งสะท้อนว่า**เจ้าของบ้านญี่ปุ่นส่วนใหญ่จึงเป็นกลุ่มสูงวัย** รวมทั้งมีจำนวนไม่น้อยที่เป็นลักษณะครอบครัวที่มีแต่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันแบบสองคนตายายนอกจากนี้ ผลสำรวจเรื่องของการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงวัยส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในบ้านสูงสุดถึง 77.1% ขณะที่พื้นที่ในบ้านที่ผู้สูงวัยประสบอุบัติเหตุสูงสุดคือห้องนอน เนื่องจากไม่ค่อยได้ไปไหนมากนัก

ดังนั้น Developer ในญี่ปุ่นส่วนใหญ่มักจะให้ความสำคัญกับการออกแบบบ้านให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย หรือ Elderly-Friendly รวมทั้งกับคนทุกวัยที่อาศัยอยู่ร่วมกัน (Multi-Generation การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงวัยจะมีความซับซ้อนมากกว่าการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ทั่วไป เพราะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ อย่างครอบคลุม ทั้งเรื่องของการออกแบบพื้นที่ใช้สอยภายใต้เงื่อนไขความปลอดภัยในการดำรงชีวิตในแต่ละวัน เพื่ออำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ และคำนึงถึงความแตกต่างทางกายภาพที่ผู้สูงอายุอาจจะมีน้อยกว่าวัยอื่นๆ ทำให้ต้องเน้นเรื่องรายละเอียดต่างๆ ทั้งการมีแสงสว่างอย่างเหมาะสม การเลือกใช้สีที่แตกต่างกันสำหรับพื้นที่มีระดับความสูงต่างกัน หรือการออกแบบบันไดให้มีความสูงน้อยลงและหน้ากว้างกว่าปกติ รวมทั้งมีราวจับ และมีสัญลักษณ์สะท้อนแสงเพื่อให้เห็นขั้นบันไดได้อย่างชัดเจนในกรณีที่เกิดไฟดับฉุกเฉิน เป็นต้น

2. **Amusement** หรือการจัดกิจกรรมเพื่อมอบความบันเทิงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมสันทนาการ เล่นเกม เล่นกีฬา การจัดทริปท่องเที่ยว หรือการจัดเวิร์กช็อปต่างๆ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ เพราะธรรมชาติของคนญี่ปุ่นชอบที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา แม้ว่าจะเกษียณอายุแล้ว รวมทั้งส่วนใหญ่จะมีกำลังซื้อที่ดี และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งความบันเทิงและบริการต่างๆ ได้เพิ่มมากขึ้น ไม่ต่างจากวัยหนุ่มสาว

โดยผู้สูงอายุญี่ปุ่นในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นถึง 12.2% และช่วงอายุ 70-79 ปี ใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น 14.2% เมื่อดูตัวเลขในปี 2015 เทียบกับปี 2010 โดยพบว่า 45.2% ใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน และ 25.8% ใช้มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

**3. Food & Beverage** ธุรกิจอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งเป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่มีการตื่นตัวสำหรับกลุ่มเป้าหมายในวัยสูงอายุอย่างมาก ที่ให้ความสำคัญกับการคำนวณความเหมาะสมในเรื่องของอาหารและเครื่องดื่มที่ผู้สูงวัยควรได้รับในแต่ละมื้อ ทั้งในแง่ปริมาณ วัตถุดิบ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสม รวมไปถึงวัตถุดิบที่ใช้ปรุง เพื่อให้เหมาะสมกับทั้งสภาพฟันและระบบการย่อยตามวัย ซึ่งจะเห็นได้ทั้งธุรกิจที่ให้บริการในรูปแบบ Retail ที่ได้ทำการคำนวณตัวเลขทางโภชนาการเมนูอาหารที่ต้องเตรียมในแต่ละวัน เพื่อเป็นต้นแบบให้กับทางบ้านพักคนชราหรือสถานที่สำหรับผู้สูงอายุทั่วไป

**4. Service** ธุรกิจให้บริการต่างๆ เนื่องจากผู้สูงอายุในญี่ปุ่นส่วนใหญ่มักจะอยู่ด้วยตัวเอง ทำให้ค่อนข้างเหงา ทำให้ธุรกิจบริการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพาไปเที่ยวนอกบ้าน การไปรับประทานอาหารเป็นเพื่อน ไปเป็นเพื่อนช้อปปิ้ง บริการตัดผม บริการนวดผ่อนคลาย หรือผู้ช่วยดูแลสุขภาพต่างๆ เป็นอีกหนึ่งประเภทของกลุ่มธุรกิจที่ได้รับความนิยมเช่นเดียวกัน

**5. Community** การสร้างกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความชื่นชอบในเรื่องเดียวกันมีโอกาสได้มาทักทาย พบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หรือแม้แต่คนต่างเจนเนอเรชันก็สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ ระหว่างกัน ซึ่งจากสถิติพบว่าผู้สูงอายุในญี่ปุ่นมากกว่า 60% เคยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และกิจกรรมที่นิยมเข้าร่วมมีทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพ กีฬา การทำงานอดิเรก รวมไปถึงการทำงานด้านจิตอาสา หรืออาสาสมัครต่างๆ เนื่องจากช่วยให้กลุ่มผู้สูงอายุได้เพื่อนใหม่ และรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น รวมทั้งยังทำให้รู้สึกว่ามีความมั่นใจในสุขภาพ และร่างกายของตัวเองมากขึ้น

**6. Furniture Design** การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ ที่ต้องมองถึงความเหมาะสมกับสรีระที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงวัย และมีฟังก์ชันในการใช้งานที่หลากหลายและตอบโจทย์ผู้ใช้งานได้มากยิ่งขึ้น เช่น เตียงนอน ที่สามารถปรับระดับให้อยู่ในความสูงที่เหมาะสม หรือสามารถปรับให้กลายเป็นเก้าอี้วีลแชร์ได้ หรือการมีที่นอนหรือฟูกที่ออกแบบมาให้รองรับสรีระและป้องกันการกดทับหรือในการออกแบบเฟอร์นิเจอร์แบบ Built-in ให้กับโครงการต่างๆ ที่ทำให้สะดวกต่อการใช้งาน

แผนภาพที่ 3 – 4 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ของผู้สูงอายุ



7. Law & Regulation ข้อกฎหมายและกฎระเบียบที่เอื้ออำนวยต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการดูแลประชากรสูงอายุอย่างมาก ทำให้ดูแลการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เพื่อคุ้มครองและดูแลสิทธิในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นการออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องของ Barrier Free สำหรับการก่อสร้างอาคารหรือสถานที่ต่างๆ ที่คำนึงถึงความเหมาะสม สะดวกสบายและความปลอดภัย ทั้งต่อผู้สูงอายุและกับคนทุกเพศทุกวัยอย่างแท้จริง ที่ออกเป็นข้อกฎหมายให้มีผลบังคับใช้มาตั้งแต่ปี 2549

รวมทั้งการออกข้อกำหนด ข้อจำกัดต่างๆ ที่ช่วยดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสวัสดิการ การจ่ายเงินบำนาญ เพื่อให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิตหลังเกษียณได้อย่างมีความสุข หลังจากทำงานหนักมาหลายสิบปี ทำให้คุณภาพของผู้สูงอายุในญี่ปุ่นไม่อาจจะร่วงหรือจน จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก รวมไปถึงการออกข้อกำหนดในเรื่องการทำเงินประกัน เงินบำนาญสำหรับคนทำงานทุกคน ทำให้หลังวัยเกษียณจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างไม่ลำบาก สอดคล้องกับผลจากการสำรวจสภาพคล่องทางการเงินของประชากร ที่พบว่าผู้สูงอายุในญี่ปุ่นส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลทางการเงิน การเงิน โดยผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 64.6% ตอบว่าไม่มีความกังวลในเรื่องเงินเลย ไม่ว่าจะเป็กลุ่มที่มีเงินมากพอจนไม่รู้สึกกังวล หรือจะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้มีเงินมากพอก็ไม่ได้รู้สึกกังวลเช่นเดียวกัน โดยตัวเลขนี้สูงขึ้นถึง 71.5% ในกลุ่มคนที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผลมาจากการให้ความสำคัญกับการวางนโยบาย หรือกฎหมาย ข้อจำกัดต่างๆ ของหน่วยงานที่ดูแลในเรื่องเหล่านี้ (“ธุรกิจเพื่อผู้สูงอายุ บรรทัด

ฐานใหม่เมื่อทั้งโลกกำลังจะก้าวสู่ Aging Society พร้อมการปรับตัวจาก 8 กลุ่มธุรกิจในญี่ปุ่น”,ออนไลน์ ,2561) “การรับมือสังคมสูงวัยในญี่ปุ่นกับความท้าทายที่เป็น”โอกาสทอง”ของไทย”,ออนไลน์,2561)

## สรุป

จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นถือเป็นโอกาสสำหรับภาคธุรกิจและผู้ประกอบการไทยในหลากหลายมิติ เช่นธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพ บริการออกแบบที่พักอาศัยเพื่อรองรับผู้สูงอายุ เครื่องใช้ในบ้านที่รองรับความต้องการทางกายภาพของผู้สูงอายุ และหุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ สำหรับธุรกิจด้านสุขภาพ ในช่วงที่ผ่านมา ภาครัฐได้เดินหน้าแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ลงทุนตามแผนการเพิ่มศักยภาพบริการทางการแพทย์ รวมทั้งการพัฒนาสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ที่ให้บริการทั้งด้านการแพทย์และการพักอาศัยระยะยาวทั้งในกรุงเทพฯ และจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวของไทย เพื่อรองรับผู้สูงอายุต่างชาติจากยุโรป เอเชีย และญี่ปุ่น ซึ่งนิยมเข้ามาใช้ชีวิตในบั้นปลายในไทยมากขึ้น

นอกจากสุขภาพทางกายแล้ว “สุขภาพทางการเงิน” เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แวดวงการเงินไทยทั้งภาครัฐและเอกชนมีการตื่นตัวพอสมควรในการนำเสนอบริการทางการเงินเพื่อผู้สูงวัย ทั้งในด้านการออมเพื่อผู้สูงอายุ สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (reverse mortgage) บริการวางแผนทางการเงินหลังวัยเกษียณ การประกันและการลงทุนในรูปแบบต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นคงทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ และนับจากนี้ เราน่าจะเห็นนวัตกรรมทางการเงินที่ออกแบบมาเพื่อผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยสู่ยุค Thailand 4.0

## บทที่ 4

### นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติกำหนดว่า ประเทศใดได้เข้าสู่ "สังคมสูงอายุ" (Aged Society) แล้วนั้น สามารถพิจารณาได้จากสัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีมากกว่าร้อยละ 7 หากประเทศนั้นมีจำนวนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 14 เรียกได้ว่าเข้าสู่ "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์" (Complete Aged Society) และหากประเทศใดมีประชากรสูงวัยมากกว่าร้อยละ 20 แสดงว่าประเทศนั้นได้เข้าสู่ "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (Super Aged Society)

ปัจจุบันอาเซียนได้เข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุแล้ว (มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7) ประเทศในกลุ่มอาเซียนมีการเข้าสู่ภาวะสูงอายุในอัตราความเร็วที่ต่างกัน ในปี 2015 ประเทศที่ก้าวเข้าสู่ความเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และ อินโดนีเซีย ตามลำดับ ในขณะที่บางประเทศ เช่น กัมพูชา ลาว ฟิลิปปินส์ ซึ่งมีอัตราการเกิดสูงจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุช้ากว่าประเทศกลุ่มแรกประมาณสิบปี อย่างไรก็ตาม ประเทศในกลุ่มอาเซียนทั้งหมดจะเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2030เช่นเดียวกับมนุษย์ที่ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับบริบทใหม่ของแต่ละช่วงอายุ คำถามคือ ประเทศไทยโดยเฉพาะ ได้เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผลกระทบของความชราภาพมากน้อยแค่ไหน?

หากมองโดยภาพรวมแล้วการเข้าสู่ความเป็นสังคมสูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับ การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของอาเซียนหลายประการ เนื่องจากประเทศส่วนใหญ่ยังมี ช่องว่างของระดับการพัฒนาอยู่มาก ไม่ว่าจะมองจากรายได้ต่อหัวของประชากร ระดับการศึกษา รวมไปถึงโอกาสในการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ คำถามที่เกิดขึ้น เช่น การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ จะมีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไร ผู้ประกอบการด้านสุขภาพของไทย เช่น โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำต่าง ๆ ได้เพิ่มการลงทุนเพื่อรองรับตลาดผู้ป่วยสูงอายุทั้งในและนอกประเทศ และทำการตลาดอย่างเข้มข้นในประเทศเพื่อนบ้านที่บริการด้านสาธารณสุขยังมีข้อจำกัด ในขณะที่ รัฐบาลไทยมีเป้าหมายชัดเจนในการผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาคอาเซียน

อย่างไรก็ตาม ประเด็นสังคมสูงอายุไม่ใช่เรื่องใหม่ของโลกนี้ ประเทศที่มองเรื่องสังคมผู้สูงวัยเป็นปัญหามักจะให้ความสำคัญกับเรื่องการจัดสวัสดิการและงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประเทศที่มองเรื่องสังคมผู้สูงอายุเป็นสิ่งท้าทาย จะเน้นเรื่องการสร้างเสริมระบบสุขภาพแบบองค์รวม เน้นให้ประชาชนรู้จักการออมเพื่อความมั่นคงยามบั้นปลายชีวิต ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตแบบที่เรียกว่า "Active Aging" ซึ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้

## ประสบการณ์และความสามารถของตนในการดำเนินบทบาทที่เป็นต่อสังคมทั้งในและนอกตลาดแรงงาน

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2560 ผู้สูงอายุมีสัดส่วนร้อยละ 17.13 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่า ในปี 2583 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ของประชากร ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายถึงร้อยละ 56.3 ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 100,000 คน ในปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 193,200 คนในปี 2561 (“สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ,ออนไลน์ ,2561) การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิต ขณะที่ศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวลดลงจากขนาดของครอบครัวที่ลดลง ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น ทำให้มีผู้สูงอายุที่ต้องการคนดูแลยังขาดผู้ดูแล ทำให้ความต้องการการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ยังมีตัวเลขประมาณการของกรมกิจการผู้สูงอายุ เผยว่าในปี 2574 จากการที่ไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับหรือมากกว่า 14% ของจำนวนประชากร และเชื่อว่าผู้สูงอายุปัจจุบัน 11 ล้านคน ติดสังคม 79.5% ติดบ้าน 19% และติดเตียง 1.5% ระบุส่วนใหญ่ “แก่ก่อนรวย” รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากกว่าครึ่ง วุฒิต่ำกว่าประถม พึ่งพิงวัยแรงงานมากขึ้น ด้านสังคมอย่าแยะ 10% ใช้ชีวิตโดดเดี่ยว (“รับมือสังคมผู้สูงวัย”,ออนไลน์,31 กรกฎาคม 2561)

แนวทางการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุมุ่งเน้นการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานการดูแล โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองให้นานที่สุด การพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การส่งเสริมนวัตกรรมทางเทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวัน อาทิการดูแลและติดตามการรักษาระยะไกล ลดการเข้าสู่สถานบริบาลก่อนความจำเป็น เทคโนโลยีป้องกันการบาดเจ็บ ส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพและติดตามการบำบัดรักษา

## **ผลกระทบจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ**

การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างอายุของประชากรดังกล่าวนับเป็นประเด็นท้าทายสำคัญสะท้อนถึงความจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีอายุขัยที่ยืนยาวกับสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งมีนัยสำคัญอย่างยิ่งต่อโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้เจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

จากการเสวนา “มองคุณภาพชีวิตประชากรไทยจากปัจจุบันสู่อนาคต” ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2561 จัดโดยสมาคมนักประชากรไทย (“แฉวัย 40 ปีอัปเมินเตรียมสู่สังคมสูงวัย นักวิชาการชี้ “ไม่เห็นโรงศพไม่หลังน้ำตา”,ออนไลน์,2561)ดร.สีลาภรณ์ บัวสาย

เลขานุการและคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม กล่าวว่า โครงสร้างประชากรไทยเวลานี้เมื่อเทียบกับประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ไทยมีประชากรวัย 0-14 ปีต่ำสุด ขณะที่ผู้สูงอายุสูงสุด ปัจจัยกระแสโลกาภิวัตน์จะส่งผลให้คนตกงานเพราะถูกทดแทนด้วยปัญญาประดิษฐ์ ผู้สูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มคนจนใหม่ที่มากขึ้นเพราะไม่มีการเตรียมตัว .....และแรงงานข้ามชาติไหลเข้ามาทำให้คุณภาพชีวิตคนไทยตกต่ำ

ทั้งนี้ ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีได้วางแผนรองรับทั้งในด้าน 1.หลักประกันทางสังคม ครอบคลุมการมีรายได้ ระบบการออมและหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการ 2.การกระจายศูนย์กลาง ความเจริญเพื่อสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม และ 3.สุวรรณภูมิ โดยกระจายการลงทุนตามตะเข็บชายแดนนอกประเทศลดแรงงานข้ามชาติที่ไหลเข้ามา ยุทธศาสตร์ที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนคือ การสร้างสัมพันธภาพความเข้มแข็งของครอบครัว เป็นกลไกพื้นฐานสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งด้านอื่นๆ

หลายประเทศทั่วโลกได้เริ่มก้าวข้ามจากการพิจารณาเพียงสังคมสูงอายุไปสู่การเน้นเรื่อง “เศรษฐกิจอายุวัฒน์” (Longevity Economy) และ “การปันผลอายุวัฒน์” (Longevity Dividend) โดยการบรรลุเศรษฐกิจอายุวัฒน์นั้นมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การปันผลอายุวัฒน์ นั่นคือ โอกาสทางเศรษฐกิจ อันยั่งยืนจากการที่คนในสังคมมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตอย่างยืนยาว ซึ่งการที่ประเทศจะได้รับประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากการเป็นสังคมสูงอายุที่มีสุขภาพดี จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจนั้น โดยจะต้องเตรียมประชากรให้เป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งก่อนวัยเกษียณและหลังเกษียณ เช่นเดียวกับที่ประเทศไทยเองจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิด มุมมอง วิถีปฏิบัติ เพื่อเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสทางเศรษฐกิจในอนาคตอย่างยั่งยืน สามารถก้าวพ้นกับดักของมิติแห่งวัย ฟังฟังที่จะต้องเผชิญหากปราศจากการปรับตัวอย่างเหมาะสมและทันการณ์

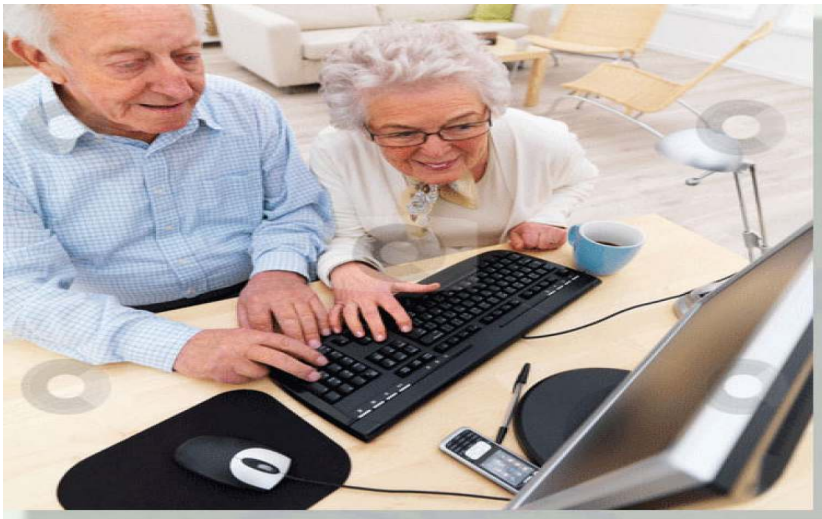
ศ.ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน เมธีวิจัยอาวุโส สกว. รองผู้อำนวยการ สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (“รับมือสังคมสูงวัย”,ออนไลน์,2561)อธิบายว่า ถึงแม้ว่าประชากรทั้งหมดของไทยในปี พ.ศ.2583 จะมีจำนวนใกล้เคียงกับเมื่อปี พ.ศ.2553 (63.8 ล้านคน) แต่การลดจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจาก 42.7 ล้านคน (ร้อยละ 67) ในปี พ.ศ.2553 เป็น 35.2 ล้านคน (ร้อยละ 55.1) ในปี พ.ศ.2583 น่าจะส่งผลกระทบต่อปัจจัยการผลิต และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาควบคู่กับประเด็นด้านคุณภาพของประชากร ซึ่งในปัจจุบันนี้ การขาดแคลนทั้งปริมาณและคุณภาพของกำลังแรงงานด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และวิชาชีพในหลายสายวิชาชีพสำคัญๆ นอกเหนือจากภาพรวมของการขาดแคลนกำลังคนในเชิงคุณภาพ ความไม่สมดุลในตลาดแรงงานของกลุ่มผู้มีการศึกษา และความแตกต่างด้านคุณภาพของกำลังแรงงานที่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา แรงงานไทยส่วนใหญ่ในระดับปริญญาตรีสำเร็จการศึกษาด้านสังคมศาสตร์ ถึงแม้ว่ามีการปรับตัวสูงขึ้นด้านผลิตภาพแรงงานในช่วง

ที่ผ่านมา และพอจะดูแลผู้สูงอายุได้ระดับหนึ่ง แต่ในภาพรวมผลิตภาพแรงงานยังคงเพิ่มขึ้นช้าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน และรายได้ไม่ได้สูงกว่าการบริโภคเท่าใดนัก

ความจริงแล้วรายได้และการบริโภคควรจะห่างกันมากๆ เพื่อจะได้มีเงินออมสำหรับอนาคตของตนเอง รวมทั้งเกื้อหนุนกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยศึกษาและประชากรสูงวัย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการบริโภคมากกว่ารายได้ ทำให้เกิดการขาดดุลงบรายได้การบริโภค โดยข้อมูลในปี พ.ศ.2554 พบว่าตลอดช่วงอายุของประชากรมีการขาดดุลงบรายได้ประมาณ 1.3 ล้านล้านบาท และปี พ.ศ.2583 จะขาดดุลเพิ่มเป็น 1.8 ล้านล้านบาท กล่าวได้ว่า ตลอดช่วงอายุของคนไทยเราแต่ละคนจะติดลบหรือขาดดุลงบรายได้ประมาณ 27,000 บาทโดยเฉลี่ย

ความมั่นคงทางการเงินในระดับครัวเรือนยังเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญมากของประเทศ ความไม่มั่นคงทางการเงินตั้งแต่ก่อนเข้าสังคมสูงวัยจะทวีปัญหามากยิ่งขึ้นในอนาคตเมื่อเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เพื่อการขับเคลื่อนประเทศระหว่าง พ.ศ.2560-2564 ได้เชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปีของรัฐบาล ซึ่งครอบคลุมหลายด้านรวมถึงการผลักดันให้ประเทศไทยหลุดพ้นจากกับดักประเทศรายได้ปานกลาง ท่ามกลางปัญหาท้าทายสำคัญในช่วงทศวรรษหน้า โดยเฉพาะการก้าวสู่สังคมสูงอายุ

#### แผนภาพที่ 4 – 1 เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ



ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ 3 กันยายน 2561

นณริฎพิศลยบุตร และ จิระวัฒน์ บั้นเปี่ยมรัษฎ์ (ออนไลน์, 2561)จากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทยชี้ให้เห็นถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจมหภาคจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย เช่น ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน การออมลดลง และงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมเพิ่มสูงขึ้น และยังได้อธิบายว่าในปัจจุบันมีแรงงานจำนวนหนึ่งที่ต้องออกจากกำลังแรงงานก่อนวันอันสมควร



หากสามารถทำให้กลุ่มแรงงานอายุ 50-59 ปีที่มีแนวโน้มออกจากตลาดยังคงอยู่ในกำลังแรงงานต่อไปได้ จะช่วยเพิ่มผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ หรือ GDP ในระยะสั้นได้ร้อยละ 0.5-1.4 ขณะที่ในระยะยาวอาจช่วยให้ GDP เพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2593

นอกจากนี้ หากสามารถขยายอายุเกษียณการทำงานออกไป เช่น จากเดิมเกษียณที่อายุ 55 หรือ 60 ปี เลื่อนไปเป็นเกษียณอายุที่ 65 หรือ 70 ปี ก็จะสามารถช่วยบรรเทาผลกระทบได้มากขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนให้แรงงานสามารถทำงานต่อเนื่องได้อย่างยาวนานจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยบรรเทาผลกระทบทางลบของการเปลี่ยนแปลงสังคมสูงอายุต่อการพัฒนาเศรษฐกิจในอนาคตได้

เพื่อให้การปรับตัวเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นไปอย่างราบรื่น รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและภาระทางการคลังของภาครัฐ รัฐควรสร้างระบบการออมเงินที่มีความยั่งยืนพร้อมทั้งจูงใจให้คนออมมากขึ้น ขณะที่ภาคครัวเรือนต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการบริโภค โดยออมให้มากขึ้น และลดการใช้จ่ายลง เพื่อให้มีความมั่นคงในยามชรา

ณัฐพิศลยบุตร อธิบายว่า “การเตรียมความพร้อมในโครงสร้างพื้นฐาน สินค้าและบริการจะช่วยให้สังคมปรับตัวได้อย่างสมดุล โดยลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน ตั้งแต่การปรับบ้าน อาคาร ถนน ทางเดินเท้า ฯลฯ ตลอดจนสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ พัฒนาระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รวมถึงศึกษาตลาดและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อการผลิตสินค้าและบริการให้ตอบโจทย์กับสังคมสูงวัย ตลอดจนตั้งมาตรฐานการบริการผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น การบริการด้านการแพทย์ที่อาจยังไม่มีความต้องการในขณะนี้ แต่เมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้นย่อมเกิดความต้องการที่สูงขึ้น”

จึงเกิดเป็นประเด็นที่เราควรคำนึงถึงดังนี้ ทำอย่างไรให้เกิดการจ้างงาน และสร้างงานในผู้สูงอายุ; จะทำอย่างไรให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง อยู่ในภาวะที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ไปให้นานที่สุด; จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ; จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้รับการดูแลที่ดี และมีคุณภาพ; จะทำอย่างไรเพื่อให้ผู้ดูแลกลุ่ม unpaid care giver มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความยากลำบากในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุน้อยลง; จะทำอย่างไรให้สังคมเกิดการรับรู้ใหม่ว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลไร้ค่า สามารถออกไปใช้ชีวิตเหมือนเช่นคนทั่วไป และมีศักยภาพในการทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้; จะทำอย่างไรให้เกิดการสร้างพื้นที่หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยที่หลากหลายมากขึ้น และสอดคล้องกับการใช้ชีวิตของคนสูงวัยในยุคปัจจุบัน รวมถึงทำอย่างไรให้ผู้สูงวัยสามารถเข้าถึงพื้นที่หรือกิจกรรมเหล่านี้ได้มากขึ้นด้วย; จะทำอย่างไรให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

**สังคมผู้สูงอายุรับมือได้ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี**

ในประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุเยอะที่สุดในโลกอย่างญี่ปุ่น ได้มีการนำเอาเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) มาใช้ เช่น หุ่นยนต์ที่ช่วยในการเดินเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ง่ายขึ้น ในประเทศจีนมีการพัฒนาและทดลองนำหุ่นยนต์มาใช้ใน อุตสาหกรรมการผลิตเทคโนโลยีนี้ไม่เพียงทดแทนจำนวนแรงงานที่ขาดไปเท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มกำลัง การผลิตได้อีกกว่าเท่าตัว รวมทั้งยังช่วยลดข้อผิดพลาดของการผลิตสินค้าแต่ละชิ้นลงได้อีกด้วย หรือ ในประเทศที่ได้รับอันดับสูงสุดในด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบมีคุณภาพอย่างสวีเดน มีการพัฒนาหุ่นยนต์ ที่ทำหน้าที่เสมือนพยาบาล ใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างคนไข้ผู้สูงอายุ กับแพทย์หรือพยาบาลแบบ เรียลไทม์

เห็นได้ว่าหลายประเทศได้มีการเตรียมความพร้อมอย่างจริงจัง ซึ่งการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากรดังกล่าวมาพร้อมกับโอกาสทางธุรกิจอันดีด้วยเช่นกัน เพราะมันได้ส่งผลให้ แนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไป กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ได้กลายมาเป็นหนึ่งในกลุ่ม ประชากรที่มีอำนาจต่อรองในการซื้อ และมีกำลังซื้อสูง เนื่องจากมีเงินเก็บจากการทำงานหนักมาทั้ง ชีวิต จึงมีศักยภาพสูงในการใช้จ่าย ผู้ประกอบการจึงควรเร่งศึกษาช่องทางในการดึงพวกเขาเหล่านั้น มาเป็นฐานลูกค้าที่สำคัญ และที่สำคัญการที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวจะ ช่วยเพิ่มจำนวนสินค้าและบริการที่ตอบสนองต่อผู้บริโภคกลุ่มดังกล่าวให้ออกสู่ตลาดมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดธุรกิจรูปแบบใหม่ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น นวัตกรรมและบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการบำบัดรักษา และเพื่อการดำเนิน ชีวิตประจำวัน

ในประเทศไทยเริ่มมีการตระหนักรู้ถึงปัญหาดังกล่าวก็เริ่มมีเทคโนโลยีที่ช่วยเพิ่มความ สะดวกสบายในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เห็นกันบ้างแล้วทั้งทางตรงและทางอ้อม ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มธุรกิจดูแลผู้สูงอายุและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อใช้ดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านก็มีออกมาวางขายกัน มากขึ้น ยังมีแอปพลิเคชันทางการแพทย์เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในกรณีต่างๆ

นอกจากนี้เทคโนโลยีที่อาจจะไม่ได้ออกแบบมาเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะแต่ก็ทำให้มีความ เป็นอยู่ที่สะดวกสบายมากขึ้นอย่างการค้าออนไลน์ (e-Commerce) หรือ การทำธุรกรรมออนไลน์ (e-Payment) ก็เป็นอีกแรงสนับสนุนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องออกจากบ้านก็ สามารถซื้อของหรือชำระค่าบริการต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย

ที่สำคัญคือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนควรเร่งพัฒนาในเรื่องของนวัตกรรม เทคโนโลยี และนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างราบรื่นมากที่สุด การจะสร้าง คุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนในอนาคตที่จะต้องเผชิญกับภาวะสังคมผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับว่าเราจะ

สามารถสร้างโครงสร้างและสาธารณูปโภคที่จะช่วยให้ผู้คนสามารถใช้ชีวิตได้แบบพึ่งพิงตัวเองหรือพึ่งพิงผู้อื่นน้อยที่สุดได้หรือไม่

สิ่งที่สำคัญที่สุด คือสภาพแวดล้อมที่พิกอาศัย ที่ต้องปรับแต่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุ ใช้ชีวิตง่ายขึ้น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2557)ระบุว่า ไทยมีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการหกล้ม 1,000 คน/ปี ทั้งนี้ความเสี่ยงในการหกล้มของประชากรทั่วโลกเพิ่มสูงตามอายุ โดยพบว่า 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่หกล้มและกระดูกหัก จะไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก สูญเสียความสามารถในการดูแลตัวเอง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในระบบบริการผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

แสดง 4 แนวคิดในการปรับสภาพแวดล้อมที่พิกอาศัยเพื่อผู้สูงอายุ

อันดับแรกคือความปลอดภัยต้องมาก่อน

อันดับ 2 ต้องเข้าถึงได้ง่าย สะดวก

อันดับ 3 สามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ รู้สึกกระชุ่มกระชวยอยู่เสมอ ไม่ติดเตียง และสุดท้ายคือสามารถดูแลรักษาได้ง่าย

## การพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุของประเทศไทย

### 1.VR ฟิ้นฟูร่างกาย-คลายเหงา

รัฐภูมิ วรรณสาสน์ อาจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมไฟฟ้าและคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กล่าวว่า ปัญหาผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่ใช้วีลแชร์มักจะมีเก็บตัวในบ้าน สาเหตุส่วนหนึ่งเพราะการจราจรไม่เอื้อให้ใช้ชีวิตนอกบ้าน จึงเป็นที่มาของการพัฒนา “เครื่องจำลองเสมือนจริง ต้นทุนต่ำสำหรับผู้ใช้อัจฉริยะ” โดยการประยุกต์ใช้งานร่วมกับระบบเซนเซอร์และเทคโนโลยีเสมือนจริง (Virtual reality) ทำให้เข้าสู่โลกเสมือนจริงผ่านการเล่นเก็บของด้วยการหมุนล้อวีลแชร์

จุดประสงค์เพื่อความเพลิดเพลินและออกกำลังกาย คาดว่าจะใช้เวลา 2-3 ปีทำการทดลอง นอกจากนี้ก็กำลังจะพัฒนาให้รองรับผู้เล่นได้หลายคน แม้จะอยู่ต่างสถานที่กัน โดยดีไซน์เกมให้สามารถแข่งขันกันจากปัจจุบันที่เป็นเกมเก็บของในสวนสาธารณะและวัดพระแก้ว ในอนาคตจะพัฒนาให้มีความรู้สึกเสมือนจริงมากขึ้น และพัฒนาเป็นชุดประกอบที่ใช้ร่วมกับสมาร์ตโฟนเพื่อต่อยอดในเชิงพาณิชย์ พร้อมกันนี้อาจพัฒนาให้ใช้กับอุปกรณ์ที่ใช้ฝึกเดิน เพื่อกระตุ้นให้เดินมากขึ้นผ่านกูเกิลสตรีทวิว(Google Street View)

### 2.แอปพลิเคชันป้องกันหกล้ม

เทอดศักดิ์ ลีวาทอง อาจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมอิเล็กทรอนิกส์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (สจล.) ได้พัฒนาอุปกรณ์ที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุ

ในเวลาที่ลูกหลานต้องไปทำงาน อุปกรณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นเซนเซอร์ตรวจจับการเดินและการทรงตัว เพื่อแจ้งว่าผิดปกติหรือเสี่ยงหกล้มหรือไม่ หากพบความผิดปกติจะส่งสัญญาณเข้าสมาร์ทโฟนของผู้ดูแลตามที่ระบุไว้ ส่วนที่ 2 เป็นแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ที่ผู้ดูแลจะต้องกรอกข้อมูลเพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติอย่างไร เช่น รับประทานน้อยลง น้ำหนักตัวลดลง ปัสสาวะบ่อย ฯลฯ เมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงต้องรีบปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุและรักษาได้ทันเวลาที่ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความเสี่ยงว่าเกิดจากอะไรอุปกรณ์นี้จะช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการมอนิเตอร์คนไข้ได้อีกทางหนึ่ง

### 3. สมาร์ทโฮมรับสังคมสูงอายุ

ยศชนัน วงศ์สวัสดิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ คณะ

วิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า จากสถานการณ์ที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ขณะนี้ จึงเป็นโอกาสสำคัญในการคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมเพื่อรับมือกับสังคมสูงวัย ยกตัวอย่างเครื่องเตือนล้ม เตียงที่เคลือบด้วยวัสดุต้านแบคทีเรียสำหรับผู้มีปัญหาแผล อุปกรณ์ฝีกสมาธิจากคลื่นสมองสำหรับผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับ-เครียด รองเท้าสร้างสมดุลที่สามารถทำนายการเกิดอุบัติเหตุและแจ้งเตือนไปยังผู้ดูแลหรือสถานพยาบาล(“สังคมสูงวัย โดบนฐานนวัตกรรม”,ออนไลน์,2561)

### 4.ฐานข้อมูล

เทคโนโลยีที่นำ “Big Data” เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์และเก็บข้อมูล เช่น ระยะเวลาการรับประทานยา, เก็บข้อมูลการเคลื่อนไหว เพื่อตรวจดูการออกกำลังกายหรือกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ, บันทึกประวัติสุขภาพ, ตารางนัดพบแพทย์ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างหลากหลาย



### 5. อุปกรณ์ตรวจจับการเคลื่อนไหว

จากไฟ LED ปกติ ที่เราใช้ให้ความสว่างในตอนกลางคืนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ได้ถูกพัฒนาต่อยอดเป็นเซนเซอร์ตรวจจับการเคลื่อนไหว ยกตัวอย่างเช่นอุปกรณ์ตรวจจับการเคลื่อนไหวที่ติดตั้งบนหุ่นยนต์ช่วยเหลือ ซึ่งสามารถเห็นว่ามีคนอยู่ในห้องหรือไม่ โดยดูจากคลื่นความร้อนของ

มนุษย์ หรือถูกพัฒนาให้ติดตั้งบนอ่างน้ำหรือเตาอบ ที่สามารถปิดระบบอัตโนมัติเมื่อไม่มีคนอยู่ในห้องนั้น เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้

### 6. อุปกรณ์เพื่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุมักประสบคือ ความโดดเดี่ยวจากความคิดถึงลูกหลาน หรือไม่ค่อยมีโอกาสในการพูดคุยกับผู้อื่น การได้พูดคุยหรือพบเจอสังคมจึงเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความสุขและสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นเทคโนโลยีที่สามารถตอบสนองและแก้ไขปัญหาด้านนี้ได้จึงเปรียบเสมือนยาชั้นดีที่ช่วยเยียวยาจิตใจของผู้สูงอายุ ยกตัวอย่างเช่น อุปกรณ์ที่ประกอบด้วยหน้าจอสัมผัสที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ง่าย เช่น สไลป์, เฟซบุค, วีดีโอหรือรูปภาพของครอบครัว หรือที่สำคัญการโทรศัพท์หาลูกหลานได้อย่างง่ายดาย

### 7. จีพีเอส (GPS)

ปัญหาอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุคือการหลงลืม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าออกจากบ้านพักแล้ว ลืมเส้นทางกลับบ้าน ก็จะเป็นปัญหาใหญ่ตามมา เทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยด้านนี้คือการใช้ GPS ในการนำทางผู้สูงอายุหรือเด็กกลับมาถึงบ้านได้ถูกต้อง หรือช่วยให้คนในครอบครัวสามารถตามหาคนเหล่านั้นได้ในลักษณะของการติดแท็ก เช่น อุปกรณ์ติดตามยี่ห้อหนึ่งที่พัฒนาให้อยู่ในรูปของรองเท้า เพราะแท็กโดยทั่วไปไม่ว่าจะเป็นกำไล หรือสร้อยมักเกิดการหลงลืมไว้ในห้องน้ำได้ง่าย แต่ถ้าเป็นรองเท้าก็คงยากที่คนจะออกจากบ้านแล้วลืมใส่รองเท้า



### 8. หุ่นยนต์

ปัจจุบันเทคโนโลยีหุ่นยนต์ไม่ได้เป็นที่ใช้งานกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากปัจจัยด้านราคา แต่ทั้งนี้เทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติที่ได้เริ่มมีใช้งานกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งในอนาคตอันใกล้นี้จะส่งผลต่ออุตสาหกรรมการผลิตหุ่นยนต์ให้ราคาถูกลงอย่างแน่นอน โดยในอีกไม่นานเราจะเห็นหุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุใช้งานกันอย่างแพร่หลาย สำหรับเจ้าหุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุนี้ ก็มีด้วยกันในหลายลักษณะเช่น หุ่นยนต์สำหรับอุ้ม หุ่นยนต์เพื่อการเอนเตอร์เทนหรือหุ่นยนต์สำหรับแจ้งเตือนเวลาการรับประทานยาหรือพบแพทย์ เป็นต้น (Enlightive Brand Monitoring,ออนไลน์,2561)

## แนวทางการพัฒนาการออกแบบนวัตกรรมผู้สูงอายุของประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยพบว่า มีหน่วยงานภาครัฐและสถาบันการศึกษาต่างๆ กำลังคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมเพื่อรับมือกับสังคมสูงวัย เพื่อลดภาระนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่นำเข้า ซึ่งยังมีราคาแพง รวมทั้ง ได้ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนการผลิตภายในประเทศทดแทน จากข้อมูลดังกล่าวในการออกแบบนวัตกรรมเหล่านี้ล้วนต้องใช้กรอบแนวคิด และข้อมูลเชิงวิเคราะห์หลายส่วนมาวิเคราะห์เพื่อเป็นการออกแบบสร้างสรรค์นวัตกรรมการศึกษาในรูปแบบใหม่ๆ ขึ้นมา ยกกระตือรือร้นการศึกษาของประเทศอย่างจริงจัง และเห็นเป็นรูปธรรม

ผู้วิจัยจึงขอเสนอกรอบแนวคิดเหมาะสมและควรนำมาใช้ คือ แนวคิด Design Thinking จาก d.School ของมหาวิทยาลัย Stanford เข้ามาปรับใช้กับบริบทของสังคมไทยในการแก้ปัญหาการผลิตนวัตกรรมผู้สูงอายุ ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและลดการนำเข้าสินค้าผู้สูงอายุที่มีราคาแพงมากเกินไป เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสินค้าและบริการได้อย่างทั่วถึง

Design Thinking คือ กระบวนการคิดที่ใช้การทำความเข้าใจในปัญหาต่างๆ อย่างลึกซึ้ง โดยเอาผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง และนำเอาความคิดสร้างสรรค์และมุมมองจากคนหลายๆ สายมาสร้างไอเดีย แนวทางการแก้ไข และนำเอาแนวทางต่างๆ นั้นมาทดสอบและพัฒนา เพื่อให้ได้แนวทางหรือนวัตกรรมที่ตอบโจทย์กับผู้ใช้และสถานการณ์นั้นๆ

Design Thinking มีขั้นตอนการสร้างนวัตกรรมโดยพิจารณาถึงผู้ใช้งานเป็นหัวใจ ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอน คือ (ReDesigning Theater, The Design Thinking Process (2012), ออนไลน์ ,2561

1. Empathize คือการทำความเข้าใจลูกค้า หาปัญหาที่จะแก้ อาจใช้การสังเกต การเข้าไปใช้ชีวิตร่วม หรือการสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจกลุ่มเป้าหมายและปัญหาที่ต้องการแก้จริงๆ
2. Define คือการระบุปัญหาที่ต้องการแก้ชัดเจน ซึ่งต้องผ่านการ Empathize มาแล้ว
3. Ideate คือการออกความคิดที่จะใช้แก้ปัญหา มักใช้การระดมสมองเพื่อให้ได้ idea จำนวนมากก่อน ในส่วนนี้ต้องใช้การคิดนอกกรอบและหาข้อมูล เมื่อเสร็จขั้นตอนนี้แล้วจึงค่อย ๆ ใช้ critical thinking ตัดจนเหลือ idea ที่ดีจำนวนหนึ่ง
4. Prototype คือการสร้างต้นแบบนวัตกรรมที่ใช้แก้ปัญหา ซึ่งต้องสร้างอย่างรวดเร็ว เข้าใจง่าย ชัดเจน และราคาถูก และนำไปใช้ทดสอบสมมุติฐาน

5. Test คือการทดสอบแก้ปัญหาด้วยต้นแบบนวัตกรรมที่สร้างขึ้น กับกลุ่มเป้าหมายจริง จากนั้นเก็บข้อมูลที่ได้มาเรียนรู้ แล้ววนกลับไปทำขั้นตอนที่ 1 ใหม่ จนกว่าจะได้นวัตกรรมที่นำไปเป็นธุรกิจได้จริง

อย่างไรก็ตาม ในการส่งเสริมการผลิตให้กับผู้ผลิตนวัตกรรมใหม่ที่จะเกิดขึ้นเหล่านั้น ภาครัฐควรสนับสนุนผู้ผลิต โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้หน่วยงาน หรือสังกัดใดๆ จะทำให้การนำเสนอไอเดียต่าง ๆ ไม่ต้องผ่านสายการอนุมัติหลายขั้นตอนด้วยแนวคิดการสร้างนวัตกรรมที่รวดเร็วและยืดหยุ่นในแบบที่กล่าวมาจึงสามารถเข้าสู่กระบวนการ fail fast, fail often ตามหลักการการสร้าง Startup ได้อย่างรวดเร็ว นำไปสู่ได้นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลาย เมื่อสินค้ามีหลายรูปแบบ จะสร้างโอกาสให้ผู้บริโภคเลือกใช้ จะทำให้ให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสินค้าและบริการได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นถึง “นวัตกรรมผู้สูงอายุ” **การพัฒนาวัตกรรมของประเทศไทยจำเป็นต้องรีบดำเนินการให้สำเร็จอย่างเร่งด่วนภายใน 10 ปี ให้ทันต่อการมาถึงของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572)** โดยแบ่งห้วงของการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ออกเป็นสามห้วงเวลา คือห้วงแรกใช้ระยะเวลา 3 ปี ห้วงที่สองระยะเวลาต่อมา 4 ปี และห้วงที่สามระยะเวลาต่อมาอีก 3 ปี รายละเอียดดังตารางข้างล่างนี้

**ตารางที่ 4 – 1** แนวทางการในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุห้วงทศวรรษหน้า 2562 – 2572

ระยะที่	กลยุทธ์การดำเนินงาน	จำนวนปี

1	<p>ระยะที่1 เร่งรัดให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมในภาคการผลิต โดยภาครัฐ และภาคสังคมโดยรวม อย่างเป็นระบบและยั่งยืน”</p> <p>1.กระทรวงอุตสาหกรรม ยกกระดับความสามารถด้านอุตสาหกรรม นวัตกรรมและเทคโนโลยีของประเทศ โดยเฉพาะในสาขาอุตสาหกรรม การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้ผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์และประเมิน สถานภาพของอุตสาหกรรมและศักยภาพการออกแบบของนวัตกรรม ตลอดจนการแสวงหาเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและนำมาช่วยพัฒนา นวัตกรรมการออกแบบ สู่ระดับประเทศและนานาชาติ</p> <p>2. กระทรวงพาณิชย์ เชื่อมโยงเครือข่ายธุรกิจเอกชนรูปแบบใหม่ ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ให้ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนอย่างบูรณาการ โดยให้การ สนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและการเงิน และร่วมเป็นหุ้นส่วนในการ ดำเนินงานทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การสร้างให้เกิด “ระบบนวัตกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแห่งชาติ” ขึ้นมา</p> <p>3. การทรงศึกษาธิการ สนับสนุนด้านวิชาการ นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์และบริการของต่างประเทศ โดยเฉพาะญี่ปุ่น และสนับสนุน ด้านการเงิน ให้นักเรียน นักศึกษาสายอาชีวะ เข้าร่วมคิดค้นและ พัฒนา “นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ” ในระยะหลังการวิจัยและพัฒนา หรือ การต่อยอดจากงานวิจัยและสิ่งประดิษฐ์สู่เชิงพาณิชย์ ได้แก่ การ สนับสนุนการจัดทำผลิตภัณฑ์และบริการต้นแบบของประเทศไทย สร้างโรงงานนำร่อง การทดสอบในกระบวนการผลิตจริง เพื่อการ วิเคราะห์และประเมินทางการตลาด และการจัดทำแผนธุรกิจให้ต่อไป</p> <p>4. กระทรวงอุตสาหกรรมสนับสนุนการยกระดับทักษะ ความสามารถด้านเทคนิค ให้มีมาตรฐาน และการบริหารจัดการ ได้แก่ การจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญ การจัดการประชุมและสัมมนา และการพัฒนา ความใฝ่รู้ ให้เกิดธุรกิจรายย่อยด้าน ผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุ ให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น</p>	3ปี
---	--	-----



ระยะที่	กลยุทธ์การดำเนินงาน	จำนวนปี
1	<p>5. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งเสริมเพื่อสร้างความตื่นตัวด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุต้นแบบ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมนวัตกรรมทั้งในระดับอุตสาหกรรมระดับองค์กร และระดับชุมชน</p> <p>6. กระทรวงมหาดไทย สร้างระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยีที่นำ “Big Data” เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์และเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ ร่วมกับนวัตกรรมใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างหลากหลาย</p> <p>7. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การสนับสนุนภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมอบรมการใช้นวัตกรรมใหม่ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความตื่นตัวของการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย รวมถึงมุ่งหวังให้เกิดการเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนำไปสู่การขับเคลื่อนนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศให้เกิดผลเป็นรูปธรรม</p>	3ปี
2	<p>ระยะที่ 2 การยกระดับนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ</p> <p>1. การพัฒนานวัตกรรมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Innovation) พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการให้มีฟังก์ชันที่ตอบโจทย์ประชากรผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม</p> <p>2. การพัฒนานวัตกรรมรายอุตสาหกรรม (Sectoral-Industry Innovation) โดยเน้นกลุ่มการออกแบบและการแก้ไขปัญหา (Design &amp; Solutions) รูปแบบผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>3. สร้างบุคลากร ด้านนวัตกรรม พัฒนาความรู้ การฝึกอบรม สัมมนาและหลักสูตรการจัดการนวัตกรรมในมหาวิทยาลัยต่างๆ</p>	4ปี

ตารางที่ 4 – 1 แนวทางการในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุห้วงทศวรรษหน้า2562–2572(ต่อ)

ระยะที่	กลยุทธ์การดำเนินงาน	จำนวนปี
2	4.การส่งเสริมความสำเร็จด้านนวัตกรรม เช่น รางวัลนวัตกรรม และเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ และรางวัลนวัตกรรมนี้จะเป็นการสร้างทุนทางสังคม (social capital) โดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริง	4ปี
3	<p>ระยะที่ 3 การพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริง</p> <p>1.การกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวทั้งในภาครัฐกิจ และภาคประชาชน ในการเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์ ลดราคามูลค่าผลิตภัณฑ์ ให้ผู้สูงอายุ สามารถใช้งานกันอย่างแพร่หลาย ด้วยปัจจัยด้านราคาที่ลดลง</p> <p>2.การส่งเสริมความสำเร็จด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ ไปสู่การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันบนเวทีโลกบนพื้นฐานขององค์ความรู้ ที่เป็นการสร้างทุนทางสังคม (social capital) ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืน</p> <p>3. สร้างองค์กรเฉพาะ ดูแลเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุ นำเข้าสู่ ระบบบริหารจัดการทรัพย์สินทางปัญญา รวมทั้งระบบการบริหาร ซึ่งจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งภายในองค์กร เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศในเชิงระบบ</p> <p>กลยุทธ์ดังกล่าวมีเป้าหมายในการสนับสนุน ส่งเสริมความรู้และความตื่นตัว ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งด้านนวัตกรรมและบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ</p>	3ปี

สรุป

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางสังคม การผลิตสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองต่อผู้บริโภคกลุ่มดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ในปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการเตรียมความพร้อมของประเทศเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมากขึ้น อาทิ การใช้ GPS ในการนำทางผู้สูงอายุ หลงลืมเส้นทางกลับบ้าน การใช้โทรศัพท์ระบบหน้าจอสัมผัสช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพูดคุยกับลูกหลานได้ง่ายขึ้น เครื่องช่วยฟังถูกสร้างขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น นอกจากนี้มีความพยายามสร้างหุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุระยะไกล

แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ต้องมีความเข้าใจสภาพ ความสูงอายุ สิ่งแวดล้อม และแบบแผนการดำเนินชีวิต ตามความเป็นจริงและการเปลี่ยนแปลง ในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นต้องประยุกต์ใช้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ มาเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพให้พึ่งตนเองได้มากที่สุด การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยอำนวยความสะดวก การเข้าถึงบริการต่างๆ ได้สะดวกและง่ายเป็นระบบ เป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุในทศวรรษหน้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ผู้สูงอายุในยุค Thailand 4.0 ต้องรู้เท่าทันเทคโนโลยี เข้าถึงสิทธิ และสามารถใช้นวัตกรรมเพื่อสร้างงานสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว รวมถึงใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตให้กับตนเองได้ เพื่อลดการพึ่งพาต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### สรุป

ประเทศไทยในปี 2560 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2556) ได้การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 (ค.ศ. 2010) – พ.ศ.2583 (ค.ศ. 2040) พบว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพจะมีผู้สูงอายุ ติดเตียง ติดบ้าน และต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยดูแล และมีแนวโน้มผู้สูงอายุอยู่ลำพังไร้ลูกหลานดูแลเพิ่มขึ้น เร่งพัฒนาการดูแลทั้งระบบทั้งการรักษา การชะลอความเสื่อมร่างกาย

อัตราการพึ่งพิงในปี 2560 พบว่าประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุและเด็ก จำนวน 51 คน นอกจากนี้พบว่า แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ มาจากบุตร 34.7% มาจากการทำงานของผู้สูงอายุเอง 31% มาจากการได้รับเบี้ยยังชีพจากราชการ 20% ทั้งนี้จำนวนกลุ่มผู้สูงอายุเพียง 5.8% ที่มีเงินเหลือเก็บในช่วงวัยเกษียณ มีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่าย 50.3% มีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่ายในบางครั้ง 25.4% และมีเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย 18.5%

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน และระดับคุณภาพ ได้แก่ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่างๆ หลายประการล้วนแล้วแต่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อผู้สูงอายุมี

จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ใครหลายคนอาจมองว่านี่ได้กลายเป็นปัญหาสำคัญ ที่เราทุกคนต้องช่วยกันหาทางออก แต่หากเราก้าวถอยออกจากสิ่งที่เราคิดว่าเป็นปัญหาอยู่ที่นี่ แล้วพลิกมุมมองกลับเข้าไปใหม่ เราจะพบเจอหนทางการฟื้นฟูเศรษฐกิจไทย ที่แข็งแกร่งและมีอนาคตในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในเอกสารฉบับนี้ คือศึกษาวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศ ศึกษานโยบายและแนวทางการรองรับสังคมของผู้สูงอายุของต่างประเทศ โดยเลือกศึกษาของประเทศญี่ปุ่น และเสนอแนวทางการในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุห้วงทศวรรษหน้า (ปี 2562 – 2572)

เอกสารได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) คุณภาพชีวิต และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต, แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการมีงานทำของผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีเพื่อเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง, และนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)แนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี (ปี 2560-2579)

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณค่าในชีวิต และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมที่มีเศรษฐกิจที่ดีมีการเข้าถึงการรักษาพยาบาล มีการตรวจสุขภาพ ทั้งยังดูแลสุขภาพร่างกายตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองได้อย่างไม่รู้สึกลำบาก จะมีส่วนทำให้สุขภาพที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ หากผู้สูงอายุที่มักเข้าสังคมบ่อยๆชอบพบปะเพื่อนฝูง มีปฏิสัมพันธ์กับลูกหลานมากๆจิตใจจะเบิกบาน ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เช่นกัน

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองส่งเสริม และสนับสนุนตามกฎหมาย ตามมาตรา 11(5) ดังนี้ “ได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น” และ 11(10) “ได้รับการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง”

ตามแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมผู้สูงอายุครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ..... การให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัยสรุปสาระสำคัญของแผนฯได้ให้ความสำคัญต่อวงจรชีวิตต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์

จึงมีลักษณะของการเตรียมความพร้อมของประชากรที่มีคุณภาพ การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุและด้านอื่นๆ นั้นมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน

นอกจากนี้ยังมีรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2551 : 369-377) ได้เสนอแนวทางและมาตรการ ตามข้อ 5 “การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมในที่ทำงานและการให้บริการต่างๆ”

ประเทศญี่ปุ่นขึ้นชื่อว่าเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกๆ ที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 (คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7%) และได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อปี พ.ศ. 2537 (คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 14%) และในปัจจุบัน ประมาณ 23% ของประชากรมีอายุมากกว่า 65 ปี ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 20%) แล้วก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2563 ประเทศญี่ปุ่นจะมีประชากรสูงอายุถึง 29% และจะเพิ่มเป็น 39% ภายในปี พ.ศ. 2593 สาเหตุที่ทำให้ญี่ปุ่นกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เพราะมีอัตราเด็กเกิดใหม่ที่ต่ำติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาานาน

การดูแลผู้สูงอายุถือว่าเป็นปัญหาหนักอกและหนักกระเป่าญี่ปุ่นมานานแล้วตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง (2482-2486) และญี่ปุ่นก็พยายามแก้ไขปัญหามาโดยตลอด ปรากฏว่าปรับโครงสร้างการดูแลมาอย่างต่อเนื่องรัฐบาลญี่ปุ่นได้เห็นแนวโน้มของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศ จึงได้วางนโยบายแห่งชาติไว้รองรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และองค์กรเอกชนต่างๆ ก็ได้ปรับนโยบายการผลิตสินค้าอุปโภคและบริโภคทั้งหลายไว้แล้วเช่นกัน ประเทศญี่ปุ่นจึงเป็นที่จับตามองของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีแนวโน้มว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุกำลังเพิ่มมากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมที่จะปรับตัวให้ประชากรในประเทศของตนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีบ้านเมืองที่น่าอยู่ยิ่งขึ้น

ประเทศญี่ปุ่นได้ชื่อว่าเป็นชาติที่มีวินัยการครองชีพที่โดดเด่นกว่าชาติอื่นๆ ในโลก นวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับชาติและสังคมช่วยผลักดันแนวคิดเรื่องมาตรฐานในการออกแบบบ้านที่อยู่อาศัย การก่อสร้างอาคารสูง ระบบขนส่งมวลชน และพื้นที่สาธารณะทุกแห่งหน ให้คำนึงถึงความสะดวกสบาย ความปลอดภัยและความมีประสิทธิภาพของทุกชีวิต ในการนี้ได้มีการเน้นคำว่าทุกชีวิตอย่างไม่มีข้อยกเว้น ไม่ว่าจะคนๆ นั้นจะเป็นเด็กเล็กหรือคนชรา เป็นชายหรือหญิง เป็นคนร่างกายสูงใหญ่หรือเตี้ยเล็ก หรือคนพิการ ทั้งนี้เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร

จากแนวโน้มว่าจำนวนประชากรสูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจะทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต ทำให้หลายๆ ธุรกิจและผู้ประกอบการในประเทศได้ขึ้นชื่อว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการ

พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการให้มีฟังก์ชันที่ตอบโจทย์ประชากรผู้สูงวัยได้อย่างครอบคลุม และเป็นต้นแบบให้กับหลายๆ ประเทศ ทั้งในเอเชียและในโลก นำไปใช้ในการพัฒนาเพื่อรองรับและดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรสูงวัยในประเทศของตัวเอง โดยเฉพาะภาคธุรกิจต่างๆ ที่มีความเชี่ยวชาญในการ Create & Design เพื่อให้สามารถนำเสนอโซลูชันส์ที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายสูงวัยได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน ทำให้มีธุรกิจเพื่อผู้สูงวัยเพิ่มจำนวนมากขึ้นและในหลากหลายธุรกิจ

ด้านข้อกฎหมายและกฎระเบียบที่เอื้ออำนวยต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการดูแลประชากรสูงอายุอย่างมาก ทำให้ดูแลการออกกฎหมายข้อบังคับต่างๆ เพื่อคุ้มครองและดูแลสิทธิในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นการออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องของ Barrier Free สำหรับการก่อสร้างอาคารหรือสถานที่ต่างๆ ที่คำนึงถึงความเหมาะสม สะดวกสบายและความปลอดภัย ทั้งต่อผู้สูงอายุและกับคนทุกเพศทุกวัยอย่างแท้จริง ที่ออกเป็นข้อกฎหมายให้มีผลบังคับใช้มาตั้งแต่ปี 2549

รวมทั้งการออกข้อกำหนด ข้อจำกัดต่างๆ ที่ช่วยดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสวัสดิการ การจ่ายเงินบำนาญ เพื่อให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิตหลังเกษียณได้อย่างมีความสุข หลังจากทำงานหนักมาหลายสิบปี ทำให้คุณภาพของผู้สูงอายุในญี่ปุ่นไม่ว่าจะรวยหรือจน จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก รวมไปถึงการออกข้อกำหนดในเรื่องการทำเงินประกัน เงินบำนาญสำหรับคนทำงานทุกคน ทำให้หลังวัยเกษียณจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างไม่ลำบาก ซึ่งเป็นผลมาจากการให้ความสำคัญกับการวางนโยบาย หรือกฎหมาย ข้อจำกัดต่างๆ ของหน่วยงานที่ดูแลในเรื่องเหล่านี้

จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นถือเป็นโอกาสสำหรับภาคธุรกิจและผู้ประกอบการไทยในหลากหลายมิติ เช่นธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพ บริการออกแบบที่พักอาศัยเพื่อรองรับผู้สูงวัย เครื่องใช้ในบ้านที่รองรับความต้องการทางกายภาพของผู้สูงอายุ และหุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ สำหรับธุรกิจด้านสุขภาพ ในช่วงที่ผ่านมา ภาครัฐได้เดินหน้าแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ลงทุนตามแผนการเพิ่มศักยภาพบริการทางการแพทย์ รวมทั้งพัฒนาสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ที่ให้บริการทั้งด้านการแพทย์และการพักอาศัยระยะยาวทั้งในกรุงเทพฯ และจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวของไทย เพื่อรองรับผู้สูงอายุต่างชาติจากยุโรป เอเชีย และญี่ปุ่น ซึ่งนิยมเข้ามาใช้ชีวิตในบั้นปลายในไทยมากขึ้น

จากคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ว่า “โครงสร้างประชากรไทยเวลานี้เมื่อเทียบกับประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ไทยมีประชากรวัย 0-14 ปีต่ำสุด ขณะที่ผู้สูงอายุสูงสุด ปัจจัยกระแสโลกาภิวัตน์จะส่งผลให้คนตกงาน

เพราะถูกทดแทนด้วยปัญญาประดิษฐ์ ผู้สูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มคนจนใหม่ที่มากขึ้นเพราะไม่มี การเตรียมตัวและแรงงานข้ามชาติไหลเข้ามาทำให้คุณภาพชีวิตคนไทยตกต่ำ”

หลายประเทศทั่วโลกได้เริ่มก้าวข้ามจากการพิจารณาเพียงสังคมสูงอายุไปสู่การเน้นเรื่อง “เศรษฐกิจอายุวัฒน์” (Longevity Economy) และ “การปันผลอายุวัฒน์” (Longevity Dividend) โดยการบรรลุเศรษฐกิจอายุวัฒน์นั้นมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การปันผลอายุวัฒน์ นั่นคือ โอกาสทางเศรษฐกิจ อันยั่งยืนจากการที่คนในสังคมมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตอย่างยืนยาว ซึ่งการที่ประเทศจะได้รับ ประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากการเป็นสังคมสูงวัยที่มีสุขภาพดี จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อสร้าง โอกาสทางเศรษฐกิจนั้น โดยจะต้องเตรียมประชากรให้เป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งก่อนวัยเกษียณและหลัง เกษียณ เช่นเดียวกับที่ประเทศไทยเองจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด มุมมอง วิธีปฏิบัติ เพื่อ เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสทางเศรษฐกิจในอนาคตต่ออย่างยั่งยืน สามารถก้าวพ้นกับดักของมิติแห่งวัย พึ่งพิงที่จะต้องเผชิญหากปราศจากการปรับตัวอย่างเหมาะสมและทันการณ์

ประเด็นที่เราควรคำนึงถึงดังนี้ ทำอย่างไรให้เกิดการจ้างงาน และสร้างงานใน ผู้สูงอายุ; จะทำอย่างไรให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง อยู่ในภาวะที่สามารถดูแลและช่วยเหลือ ตนเองได้ไปให้นานที่สุด; จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ; จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียงได้รับการดูแลที่ดี และมีคุณภาพ; จะทำอย่างไรเพื่อให้ผู้ดูแลกลุ่ม unpaid care giver มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความยากลำบากในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุน้อยลง; จะทำอย่างไรให้สังคมเกิด การรับรู้ใหม่ว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลไร้ค่า สามารถออกไปใช้ชีวิตเหมือนเช่นคนทั่วไป และมีศักยภาพใน การทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้; จะทำอย่างไรให้เกิดการสร้างพื้นที่หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ หลากหลายมากขึ้น และสอดคล้องกับการใช้ชีวิตของคนสูงอายุในยุคปัจจุบัน รวมถึงทำอย่างไรให้ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงพื้นที่หรือกิจกรรมเหล่านี้ได้มากขึ้นด้วย; จะทำอย่างไรให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

หลายประเทศได้มีการเตรียมความพร้อมอย่างจริงจัง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ประชากรดังกล่าวมาพร้อมกับโอกาสทางธุรกิจอันดีด้วยเช่นกัน เพราะมันได้ส่งผลให้แนวโน้ม พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ได้กลายมาเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่มี อำนาจต่อรองในการซื้อ และมีกำลังซื้อสูง เนื่องจากมีเงินเก็บจากการทำงานหนักมาทั้งชีวิต จึงมี ศักยภาพสูงในการใช้จ่าย ผู้ประกอบการจึงควรเร่งศึกษาช่องทางในการดึงพวกเขาเหล่านั้นมาเป็นฐาน ลูกค้าที่สำคัญ และที่สำคัญการที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มตัวจะช่วยเพิ่ม จำนวนสินค้าและบริการที่ตอบสนองต่อผู้บริโภคกลุ่มดังกล่าวให้ออกสู่ตลาดมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดธุรกิจ รูปแบบใหม่ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น นวัตกรรม และบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการบำบัดรักษา และเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวัน



สี่แนวคิดในการปรับสภาพแวดล้อมที่พกอาศัยเพื่อผู้สูงอายุ อันดับแรกคือความปลอดภัยต้องมาก่อน อันดับสองต้องเข้าถึงได้ง่าย สะดวก อันดับสามสามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ รู้สึกกระชุ่มกระชวยอยู่เสมอ ไม่ติดเตียง และสุดท้ายคือสามารถดูแลรักษาได้ง่าย

ประเทศไทยเริ่มมีการตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวก็เริ่มมีนวัตกรรมช่วยเพิ่มความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เห็นกันบ้างแล้วทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านก็มีออกมาวางขายกันมากขึ้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีต่างๆ

ประเทศไทยคิดค้นและพัฒนา ในห้วงทศวรรษหน้าที่กำลังจะมาถึง จะพบ“นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ” ที่ได้นำเสนอในเอกสารฉบับนี้ ได้แก่ VR พื้นฟูร่างกาย-คลายเหงา“เครื่องจำลองเสมือนจริงต้นทุนต่ำสำหรับผู้ใช้อัจฉริยะ” โดยการประยุกต์ใช้งานร่วมกับระบบเซนเซอร์และเทคโนโลยีเสมือนจริง (Virtual reality) ทำให้เข้าสู่โลกเสมือนจริงผ่านเกมเล่นเก็บของด้วยการหมุนล้อวีลแชร์ จุดประสงค์เพื่อความเพลิดเพลินและออกกำลังกาย

แอปพลิเคชันป้องกันหกล้ม อุปกรณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นเซนเซอร์ตรวจจับการเดินและการทรงตัว เพื่อแจ้งว่าผิดปกติหรือเสียงหกล้มหรือไม่ หากพบความผิดปกติจะส่งสัญญาณเข้าสมาร์ทโฟนของผู้ดูแลตามที่ระบุไว้ ส่วนที่ 2 เป็นแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ที่ผู้ดูแลจะต้องกรอกข้อมูลเพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติอย่างไร เมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงต้องรีบปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุและรักษาได้ทันท่วงที เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความเสี่ยงว่าเกิดจากอะไร อุปกรณ์นี้จะช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการมอนิเตอร์คนไข้ได้อีกทางหนึ่ง

สมาร์ทโฮมรับส่งคนสูงอายุยกตัวอย่างเครื่องเตือนล้ม เตียงที่เคลือบด้วยวัสดุต้านแบคทีเรียสำหรับผู้มีปัญหาแผล อุปกรณ์ฝีกสมาธิจากคลื่นสมองสำหรับผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับ-เครียด รองเท้าสร้างสมดุลที่สามารถทำนายการเกิดอุบัติเหตุและแจ้งเตือนไปยังผู้ดูแลหรือสถานพยาบาล ฐานข้อมูล เทคโนโลยีที่นำ “Big Data” เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์และเก็บข้อมูล ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างหลากหลาย

อุปกรณ์ตรวจจับการเคลื่อนไหวจากไฟ LED ปกติ ที่เราใช้ให้แสงสว่างในตอนกลางคืนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ได้ถูกพัฒนาต่อยอดเป็นเซนเซอร์ตรวจจับการเคลื่อนไหว ยกตัวอย่างเช่นอุปกรณ์ตรวจจับการเคลื่อนไหวที่ติดตั้งบนหุ่นยนต์ช่วยเหลือ ซึ่งสามารถเห็นว่ามีคนอยู่ในห้องหรือไม่ โดยดูจากคลื่นความร้อนของมนุษย์ หรือถูกพัฒนาให้ติดตั้งบนอ่างน้ำหรือเตาอบ ที่สามารถปิดระบบอัตโนมัติเมื่อไม่มีคนอยู่ในห้องนั้น เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้

อุปกรณ์เพื่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมยกตัวอย่างเช่น อุปกรณ์ที่ประกอบด้วยหน้าจอสัมผัสที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ง่าย เช่น สไลด์, เฟซบุค, วีดีโอหรือรูปภาพของครอบครัว หรือที่สำคัญการโทรศัพท์หาลูกหลานได้อย่างง่ายดาย

จีพีเอส (GPS) ปัญหาอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุคือการหลงลืม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าออกจากบ้านพักแล้ว ลืมเส้นทางกลับบ้าน ก็จะเป็นปัญหาใหญ่ตามมา เทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยด้านนี้คือการใช้ GPS ในการนำทางผู้สูงอายุหรือเด็กกลับมายังบ้านได้ถูกต้อง หรือช่วยให้คนในครอบครัวสามารถตามหาคนเหล่านั้นได้ในลักษณะของการติดแท็ก

หุ่นยนต์ ปัจจุบันเทคโนโลยีหุ่นยนต์ไม่ได้เป็นที่ใช้งานกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากปัจจัยด้านราคา แต่ทั้งนี้เทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติที่ได้เริ่มมีใช้งานกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งในอนาคตอันใกล้นี้จะส่งผลต่ออุตสาหกรรมการผลิตหุ่นยนต์ให้ราคาถูกลงโดยในอีกไม่นานเราจะเห็นหุ่นยนต์และผู้สูงอายุใช้งานกันอย่างแพร่หลาย สำหรับเจ้าหุ่นยนต์และผู้สูงอายุนี้ ก็มีด้วยกันในหลายลักษณะเช่น หุ่นยนต์สำหรับอุ้ม หุ่นยนต์เพื่อการเอนเตอร์เทน หรือหุ่นยนต์สำหรับแจ้งเตือนเวลาการรับประทานยาหรือพบแพทย์ เป็นต้น

### ผลจากการศึกษา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร **การพัฒนาวัฒนธรรมของประเทศไทยจำเป็นต้องรีบดำเนินการให้สำเร็จอย่างเร่งด่วนภายใน 10 ปี ให้ทันต่อการมาถึงของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย** คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่าหน่วยงานภาครัฐและสถาบันการศึกษาต่างๆ ของไทยกำลังคิดค้นและพัฒนาวัฒนธรรมเพื่อรับมือกับสังคมสูงอายุ เพื่อลดนวัตกรรมการสำหรับผู้สูงอายุที่นำเข้า ซึ่งยังมีราคาแพง รวมทั้ง จำเป็นต้องดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนการผลิตภายในประเทศทดแทน จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอ ดังนี้

1. ในการออกแบบนวัตกรรมเหล่านี้ล้วนต้องใช้กรอบแนวคิด และข้อมูลเชิงวิเคราะห์หลายส่วนมาวิเคราะห์เพื่อเป็นการออกแบบสร้างสรรค์นวัตกรรมการศึกษารูปแบบใหม่ๆ ขึ้นมา กรอบแนวคิดที่เหมาะสมและควรนำมาใช้ คือ แนวคิด Design Thinking จาก d.School ของมหาวิทยาลัย Stanford เข้ามาปรับใช้กับบริบทของสังคมไทยในการแก้ปัญหาการผลิตนวัตกรรมผู้สูงอายุ ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและลดการนำเข้าสินค้าผู้สูงอายุที่มีราคาแพงมากเกินไป เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถเข้าถึงสินค้าและบริการได้อย่างทั่วถึง

2. เสนอแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมเพื่อผู้สูงวัยในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572) โดยแบ่งห้วงของการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ออกเป็นสามห้วงเวลา คือ ห้วงแรกใช้ระยะเวลา 3 ปี ห้วงที่สองระยะเวลาต่อมา 4 ปี และห้วงที่สามระยะเวลาต่อมาอีก 3 ปี

ระยะที่หนึ่ง 3 ปี เร่งรัดให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมในภาคการผลิต โดยภาครัฐ และภาคสังคมโดยรวม อย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดย

กระทรวงอุตสาหกรรม ยกกระดับความสามารถด้านอุตสาหกรรมนวัตกรรมและเทคโนโลยีของประเทศ โดยเฉพาะในสาขาอุตสาหกรรมการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้ผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์และประเมินสถานภาพของอุตสาหกรรมและศักยภาพการออกแบบของนวัตกรรม ตลอดจนการแสวงหาเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและนำมาช่วยพัฒนานวัตกรรมการออกแบบ สู่ระดับประเทศและนานาชาติ

กระทรวงพาณิชย์ เชื่อมโยงเครือข่ายธุรกิจเอกชนรูปแบบใหม่ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนอย่างบูรณาการ โดยให้การสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและการเงิน และร่วมเป็นหุ้นส่วนในการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การสร้างให้เกิด “ระบบนวัตกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแห่งชาติ” ขึ้นมา

กระทรวงศึกษาธิการ สนับสนุนด้านวิชาการ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการของต่างประเทศ โดยเฉพาะญี่ปุ่น และสนับสนุนด้านการเงิน ให้นักเรียน นักศึกษาสายอาชีพ เข้าร่วมคิดค้นและพัฒนา “นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ” หรือการต่อยอดจากงานวิจัยและสิ่งประดิษฐ์สู่เชิงพาณิชย์ ได้แก่ การสนับสนุนการจัดทำผลิตภัณฑ์และบริการต้นแบบของประเทศไทย สร้างโรงงานนำร่อง การทดสอบในกระบวนการผลิตจริง เพื่อการวิเคราะห์และประเมินทางการตลาด และการจัดทำแผนธุรกิจต่อไป

กระทรวงอุตสาหกรรมสนับสนุนการยกระดับทักษะความสามารถด้านเทคนิค ให้มีมาตรฐาน และการบริหารจัดการ ได้แก่ การจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญ การจัดการประชุมและสัมมนา และการพัฒนาความรู้ ให้เกิดธุรกิจรายย่อยด้าน ผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุ ให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น

กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งเสริมเพื่อสร้างความตื่นตัวด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุต้นแบบ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมนวัตกรรมทั้งในระดับอุตสาหกรรม ระดับองค์กร และระดับชุมชน

กระทรวงมหาดไทย สร้างระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยีที่นำ “Big Data” เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์และเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ ร่วมกับนวัตกรรมใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างหลากหลาย

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การสนับสนุนภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมอบรมการใช้นวัตกรรมใหม่ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความตื่นตัวของการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย รวมถึงมุ่งหวังให้เกิดการเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การขับเคลื่อนนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

#### **ระยะที่สอง 4 ปี การยกระดับนวัตกรรม และเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ มีกลยุทธ์คือ**

การพัฒนานวัตกรรมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Innovation) พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการให้มีฟังก์ชันที่ตอบโจทย์ประชากรผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

การพัฒนานวัตกรรมรายอุตสาหกรรม (Sectoral-Industry Innovation) โดยเน้นกลุ่มการออกแบบและการแก้ไขปัญหา (Design & Solutions) รูปแบบผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุ

สร้างบุคลากร ด้านนวัตกรรม พัฒนาความใฝ่รู้ การฝึกอบรมสัมมนาและหลักสูตรการจัดการนวัตกรรมในมหาวิทยาลัยต่างๆ

การส่งเสริมความสำเร็จด้านนวัตกรรม เช่น รางวัลนวัตกรรม และเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ และรางวัลนวัตกรรมนี้จะเป็นการสร้างทุนทางสังคม (social capital) โดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริง

#### **ระยะที่สาม 3 ปี การพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริง มีกลยุทธ์คือ**

การกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวทั้งในภาคธุรกิจ และภาคประชาชน ในการเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์ ลดราคามูลค่าผลิตภัณฑ์ ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานกันอย่างแพร่หลาย ด้วยปัจจัยด้านราคาที่ลดลง

การส่งเสริมความสำเร็จด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ ไปสู่การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันบนเวทีโลกบนพื้นฐานขององค์ความรู้ ที่เป็นการสร้างทุนทางสังคม (social capital) ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืน

สร้างองค์กรเฉพาะ ดูแลเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุ นำเข้าสู่ ระบบบริหารจัดการทรัพยากรปัญหา รวมทั้งระบบการบริหาร ซึ่งจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งภายในองค์กร เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ ในเชิงระบบ

กลยุทธ์ดังกล่าวมีเป้าหมายในการสนับสนุน ส่งเสริมความรู้และความตื่นตัว ตลอดจน การสร้างความเข้มแข็งด้านนวัตกรรมและบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ

## ข้อเสนอแนะ

ประเด็นข้อเสนอแนะคือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างราบรื่น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและระบบ ดังนี้

1.สร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลที่ให้เลือกใช้บริการ มีจำกัด และไม่คอยได้รับความเชื่อถือด้านคุณภาพการบริการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน จึงเป็นส่วนของภาครัฐในการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล และสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

2.สนับสนุนการดูแลระยะยาวและแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแล ภาวะการเจ็บป่วยและพิการของผู้สูงอายุมีมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาด้านการดูแลระยะยาว และการขาดแคลนผู้ดูแล ภาครัฐควรพิจารณาจัดทำนโยบาย แผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการดูแลผู้สูงอายุ

3.สร้างหลักประกันด้านรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อวัยหลังเกษียณ ผ่านเครื่องมือการออมประเภทต่างๆ อาทิ กองทุนประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนรวมหุ้นระยะยาว การประกันชีวิต เป็นต้น

4.ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุและขยายกำหนดการเกษียณอายุ จาก 60 ปี เป็น 65 ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้และได้ใช้ประสบการณ์และศักยภาพอย่างเต็มที่ อีกทั้งยังเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานด้วย

5.สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

6.ส่งเสริมการทำงานอย่างต่อเนื่องของแรงงานที่มีอายุมากให้สามารถพึ่งตนเองได้

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

กิจการผู้สูงอายุ ,กรม. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 .

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย, 2552.

ไกรยุทธ อธิยานันท์. ความรู้รักเศรษฐศาสตร์ไทยในปี 2561. กรุงเทพฯ : สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2561.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน . การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน . แนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551.

จุมพล หนิมพานิช. สังคมและวัฒนธรรม .นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ชุดวิชามนุษย์กับสังคม: หน่วย 1 -8, 2538.

ณรงค์ ทะละภักดิ์, โอษฐ์ วารินทร์, วิณา อินทรีย์งค์ และดวงมัลย์ เริกสำราญ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: พรศิวิการพิมพ์, 2537.

ลิวอิส เอ โคเซอร์ “Masters of Sociology Thought: Ideas in Historical and Social Context. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1971” ผู้แปล นฤจร อธิธิจักรจรัส. แนวความคิดทางสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,ม.ป.ป.

สนิท สมัครการ. การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาของสังคม. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.

สุพิศวง ธรรมพันธา. มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพฯ: ภูมิไทย, 2543.

#### วารสารและหนังสือพิมพ์

พัฒนิน กิตพราภรณ์. “น่านาทศนระธุรกิจเพื่อคุณภาพชีวิต...ขอใคร”, วารสารเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ . ปีที่ 15 (ฉบับที่ 1) ,2531. หน้า 42 – 61.

สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วิรวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล และ วนิตา พุ่มไพศาลชัย. “เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่”, วารสารกรมสุขภาพจิต .ปีที่ 5 (ฉบับที่ 3) ,2540. หน้า 4-15.

สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์. “การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวในประเทศไทย” ใน “คอลัมน์: คุณภาพคุณภาพนิจ” ,หนังสือพิมพ์มติชน . 24 กรกฎาคม 2558.

### วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัยส่วนบุคคล

กัลยาณี ทองสว่าง. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนออกเงิน”. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2546.

จำเรียง กุระมะสุวรรณ. “การศึกษาปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเครียดในพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย”. วารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 84 – 93, 2536.

จุฑามาศ รัตนอัมภา และคณะ. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอำเภอ”. การศึกษาอิสระ ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2541.

จุฬาลักษณ์ พูรูโนะ .“รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” . เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ,2560.

เจษฎา บุญทา. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่”. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ กูไท โส้ ญ้อ ไทยลาว ที่อาศัยในเขตชนบทจังหวัดสกลนคร”. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539 .

ดวงพร รัตนอมรชัย. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ฐิติรัตน์ ดิศโยธิน. “ บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนกรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550.

ธีระพล กรีพานิช .“ภาวะกระดูกพรุนกับการพัฒนาสังคมไทยสู่สังคมสูงอายุ” . เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ,2560.

- นภาพร ชโยวรรณ. “สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ผู้สูงอายุในประเทศไทย”. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- นิพนธ์ พังพงศกร และคนอื่นๆ ร่วมกับ จินตนา เชิญศิริ และคณะ. “รายงานการวิจัยโครงการสำรวจกำลังคนเพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการ”. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- นุโรม เงามาม “คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ประภาพร จินันท์ยุยา. “คุณภาพของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ไพลิน จินตามณีพร. “แนวทางการจ้างแรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ”. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ, 2561.
- มารศรี นุชแสงพลี. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่”. กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.
- สมสุข สิงห์ปัญจนที. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตไม่ทราบสาเหตุ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- วรรณภา กุมารจันทร์. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- วรัทยา กุลเกลี้ยง. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น” รายงานการศึกษาอิสระ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2556.
- ศิลปสวย ระวีแสงสุรย์ . “แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ”. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ, 2560.



สมศักดิ์ อรรถศิลป์ .“แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย” . เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ,2560.

สิริพร ธนันทนสกุล .“การบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐเพื่อนำกรมสรรพสามิตก้าวพ้นวิกฤตการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอายุข้าราชการพลเรือนสามัญ” . เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ,2561.

อารดา ธีระเกียรติกำจร. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.

อารีวรรณ คุณเจตน์. “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2541.

อุมาพร อุดมทรัพย์ากุล. “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เขตเมืองสุพรรณบุรี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาชีวสถิติ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

## กฎหมาย”

“พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 127 ตอนที่ 56 ก. 22 ธ.ค.2546.

## ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

กองทุนสนับสนุนการวิจัย, สำนักงาน. แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี (ปี 2560-2579). (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <https://www.trf.or.th/index>. ,2561

“การรับมือสังคมสูงวัยในญี่ปุ่นกับความท้าทายที่เป็นโอกาสของของไทย”. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <http://www.362degree.com> ,สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.

ໄໝຂີຕ ທິພຍ໌ເຕຍມພງຍ໌. “ญี่ปุ่นรับมืออย่างไรกับสังคมคนแก่?”. หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ 18 กันยายน 2560. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <http://www.mgronline.co.th> ,สืบค้นเมื่อ 2561.

“แฉวัย 40 ปีอ๊ป เมีนเตรียมสู่สังคมสูงอายุ นักวิชาการชี้ไม่เห็นโลงศพไม่หลั่งน้ำตา”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/content/1422868> ,สืบค้นเมื่อ 2561.

“ญี่ปุ่นปี 2040 อวสานแห่ง ครอบครัว อยู่คนเดียว ตายโดดเดี่ยว”. หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ 29 มกราคม 2561 . (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <http://www.mgronline.co.th> ,สืบค้น 16 ต.ค.61.

- “ถอดโมเดลสังคมสูงวัยญี่ปุ่น สร้าง บ้านพัก คีนสุข คนชรา”. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ 14 กันยายน 2558. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <http://www.thairath.co.th/content/524891>, สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.
- “ไทยจ่อเข้า สังคมผู้สูงอายุเต็มตัวปี 68”. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <http://www.thairath.co.th/content/410946> , สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.
- “ธุรกิจเพื่อผู้สูงอายุ บรรทัดฐานใหม่เมื่อทั้งโลกกำลังจะก้าวสู่ Aging Society พร้อมการปรับตัวจาก 8 กลุ่มธุรกิจในญี่ปุ่น”. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <https://www.brandbuffet.in.th/2018/08/business-model-for-aging-target-in-japan/> , สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.
- นณริฎ พิศลยบุตร และจิระวัฒน์ ปั้นเปี่ยมรัษฎ์. “รับมือสังคมสูงวัย ผลักดันไทยก้าวพ้นกับดักรายได้ปานกลาง” (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก: <https://tdri.or.th/2015/12/aging-society-new-development-model/> , สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.
- นวัตกรรมผู้สูงอายุ. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: [http://www.60plusthailand.com/th/news-Tokyo-H.C.R\\_2561](http://www.60plusthailand.com/th/news-Tokyo-H.C.R_2561)
- บูรพา, มหาวิทยาลัย. “ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม”. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก: <http://www.huso.buu.ac.th/cai/Sociology/225101/Lesson13/> , 20 ม.ค.55.
- “ปี 64 สังคมสูงวัยสมบูรณ์แบบ ดินแดนประชากรเพื่อพัฒนาประเทศ 20 ปี”. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <https://www.thairath.co.th/content/956700> และ [www.thansettakij.com](http://www.thansettakij.com) , สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2561.
- “ผู้สูงอายุ”. ประชาชาติธุรกิจ 23 ม.ค.2561. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <http://www.prachachat.net> , สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.
- พิสิษฐ์ จิรภิญโญ. “สังคมสูงอายุของญี่ปุ่น”. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : [http://www.acat.or.th/download/acat\\_or\\_th/journal-16/16-07.pdf](http://www.acat.or.th/download/acat_or_th/journal-16/16-07.pdf) , สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.
- พัฒนางานผู้สูงอายุ, มูลนิธิ. “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2556”. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <http://FOPDEV.or.thfopdev.or.th/สังคม...> , สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.
- “รับมือสังคมสูงวัย”. (ออนไลน์) . เข้าได้ถึงจาก: <https://www.thaipost.net/main/detail/16663> , สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. “การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ด้วยแนวคิดพุดผรั่ง”. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : <http://www.cusri.chula.ac.th/wp-content/uploads/2016/06/3> , สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2561

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. “ข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี 2560”. ข่าวมติชนออนไลน์ 1 เม.ย.

61. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : [http:// www.matichon.co.th](http://www.matichon.co.th) , 16 ต.ค.61.

สรารุช ไพฑูรย์พงษ์. “ระบบการจ้างงาน ผู้สูงอายุของญี่ปุ่น”. หนังสือพิมพ์มติชน เมื่อ 20 มกราคม 2560 ในคอลัมน์: ดุลยภาพดุลยพินิจ. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : [http : // www.tdri.or.th/2017/01/2017-01-20](http://www.tdri.or.th/2017/01/2017-01-20) ,สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.

“สศช.ต้นแผนประชากร20ปี รับมือสูงวัยล้านเมือง-เด็กเกิดน้อย”. ฐานเศรษฐกิจ 20 มิถุนายน 2560 . (ออนไลน์) .เข้าถึงได้จาก : <http://www.thansettakij.com/content/164166> , สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2561

“สังคมผู้สูงอายุ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:[http : // www. modchang.namjai.cc/e179739.htm](http://www.modchang.namjai.cc/e179739.htm) ,สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.

“สังคมสูงวัย โทบนฐานนวัตกรรม”. หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ .(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก:  
<http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/798749> ,สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.

“สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.nhso.go.th> ,2561

“องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต”. (ออนไลน์) . เข้าถึงได้จาก : [http : // www.mslib.kku.ac.th/elib/multim/books/Accounting2556/WA](http://www.mslib.kku.ac.th/elib/multim/books/Accounting2556/WA)

Chomnapas Wangein. “แนะ 6 ข้อแก้ปัญหาผู้สูงวัย”. หนังสือพิมพ์ข่าวสด 31 สิงหาคม 2560 ,สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.

Enlightive Brand Monitoring. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:  
[https://idgthailand.com/5\\_trends\\_elderly-people/](https://idgthailand.com/5_trends_elderly-people/) ,สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค.61.

## ภาษาต่างประเทศ

A.R. Radcliffe – Brown. “The Comparative Method in Social Anthropology” , Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland .811/2, 1951 .

Bartlett and Rodger. "HRD as National Policy in the Pacific Islands” , SAGE Journals, 2004.

Bell, David. The Coming of Post-Industrial Society: A venture in Social Forecasting. New York: Basic Books, 1973.

Fillenbaum. “Screening the elderly: A brief instrumental activities of daily living measure” , Journal of the American Geriatrics Society . 33, pages 698 – 706, 1987.

- Ginberg. "Authoritarian submission attitudes, intolerance of ambiguity, and aggression", Canadian Journal of Psychology ,1958 . p. 205.
- Hagen, Everett E. "On the theory of social change: how economic growth begins." The Dorsey series in anthropology and sociology .N.P.
- Harbison and Myers. Education, manpower, and economic growth: Strategies of human resource development. New York : McGraw-Hill, 1966.
- Malinowsk, Bronislaw. Anthropology and Anthropologists: The Modern British School. London : Penguin, 1973
- McLean. "Organization development: Principles, process, performance", Performance Improvement . Vol.45 (Issue 8), 2006.
- McClelland, David C. in Robert A. Portnoy. Leadership: what every leader should know about people, 1986.
- Merton, Robert K. "Social Theory and Social Structure" Columbia University , .N.P.
- Parsons, Talcott. Societies; Evolutionary and Comparative Perspectives. 1966.
- Popenoe. "American family Decline, 1960 – 1990", Journal of Marriage and Family, 1993.
- "ReDesigning Theater, The Design Thinking Process (2012)", (online). Available : <https://dschool.stanford.edu/redesigningtheater/the-design-thinking-process/> ,2561
- Smelser. Sociology. Englewood Cliffs .New Jersey : Prentice Hall, 1988.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA) .Population Division, World Population Prospects, 2015 .
- Weber, Max. The Theory of Social and Economic Organizations. Translated by A.M. Handerson and T. Parsons. New York: Free Press , 1947.
- Zhan. "Quality of life: conceptual and measurement issues", Journal of Advanced Nursing . Vol.17, Issue 7, 1992.

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายณฤดล เปี่ยมพงศ์สุข
วัน เดือน ปีเกิด	22 กันยายน 2508
การศึกษา	<p>หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ</p> <p>หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (พ.ศ. 2543)</p> <p>หลักสูตรนักรับบริหารยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระดับสูง (นยปส.) รุ่นที่ 7 (พ.ศ. 2559)</p> <p>หลักสูตรนักรับบริหารการงบประมาณระดับสูง (นงส.) รุ่นที่ 2 สำนักงบประมาณ (พ.ศ. 2559)</p> <p>หลักสูตร Director Certification Program 208 Thai Institute Of Directors (พ.ศ. 2558)</p> <p>หลักสูตรนักรับบริหารการยุติธรรมทางปกครองระดับสูง (บยป.) รุ่นที่ 6 สำนักงานศาลปกครอง (พ.ศ. 2558)</p> <p>หลักสูตร เศรษฐกิจสาธารณะสำหรับนักรับบริหารระดับสูง (ปศส.) รุ่นที่ 3 สถาบันพระปกเกล้า (พ.ศ. 2542)</p> <p>Entrepreneur Course ณ ประเทศเยอรมัน</p> <p>Packaging Course ณ ประเทศญี่ปุ่น</p> <p>ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับตลาดเงินและตลาดทุน ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย</p>
ประวัติการทำงานโดยย่อ	<p>กรรมการอำนวยการ โรงงานยาสูบกระทรวงการคลัง</p> <p>กรรมการผู้จัดการบริษัท รอยัล แคนนิ่ง จำกัด</p> <p>กรรมการบริษัท เทค เนท ซีสเท็มส์ จำกัด</p> <p>กรรมการบริษัท ปัญจสิน พร็อพเพอร์ตี้ จำกัด</p> <p>กรรมการบริษัท น้ำซับทวี จำกัด</p> <p>กรรมการบริษัท บี บี เอส แอสโซซิเอทส์ จำกัด</p> <p>ผู้ดูแลการค้าประจำประเทศไทย บริษัท โพลีวิว ไทยแลนด์ จำกัด</p>

ผู้ดูแลกลุ่มลูกค้าหลัก บริษัท ฟุจิ ซีร็อกซ์ (ประเทศไทย) จำกัด  
รองประธานสภาอุตสาหกรรม จังหวัด สงขลา  
กรรมการบริหารกองทุนเฉลิมพระเกียรติ 100 ปี สมเด็จพระเจ้า

ตำแหน่งปัจจุบัน

กรรมการ บริษัท พี พี เอส แอสโซซิเอทส์ จำกัด

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เรื่อง นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุในห่วงโซ่อุปทาน (2562 – 2572)

ผู้วิจัย นายนฤตล เปี่ยมพงศ์สุข หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 61

ตำแหน่งกรรมการ บริษัท บี บี เอสแอสโซซิเอทส์ จำกัด

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปี 2560 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2556) ได้การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 (ค.ศ. 2010) – พ.ศ.2583 (ค.ศ. 2040) พบว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพจะมีผู้สูงอายุ ติดเตียง ติดบ้านและต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยเหลือ และมีแนวโน้มผู้สูงอายุอยู่ลำพังไร้ลูกหลานดูแลเพิ่มขึ้น เร่งพัฒนาการดูแลทั้งระบบทั้งการรักษา การชะลอความเสื่อมร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน และระดับจุลภาค ได้แก่ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่างๆ หลายนโยบายแล้วแต่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ใครหลายคนอาจมองว่านี่ได้กลายเป็นปัญหาสำคัญ ที่เราทุกคนต้องช่วยกัน

หาทางออก แต่หากเราก้าวถอยออกจากสิ่งที่เราคิดว่าเป็นปัญหาอยู่ที่นี่ แล้วพลิกมุมมองกลับเข้าไปใหม่ เราจะพบเจอหนทางการฟื้นฟูเศรษฐกิจไทย ที่แข็งแกร่งและมีอนาคตในอนาคต

ประเทศที่มองเรื่องสังคมผู้สูงอายุเป็นปัญหามากจะให้ความสำคัญกับเรื่องการจัดสวัสดิการและงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประเทศที่มองเรื่องสังคมผู้สูงอายุเป็นสิ่งท้าทาย จะเน้นเรื่องการสร้างเสริมระบบสุขภาพแบบองค์รวม เน้นให้ประชาชนรู้จักการออมเพื่อความมั่นคงยามบั้นปลายชีวิต ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตแบบที่เรียกว่า "Active Aging" ซึ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์และความสามารถของตนในการดำเนินบทบาทที่เป็นต่อสังคมทั้งในและนอกตลาดแรงงาน

จึงเกิดเป็นประเด็นที่เราควรคำนึงถึงดังนี้ ทำอย่างไรให้เกิดการจ้างงาน และสร้างงานในผู้สูงอายุ; จะทำอย่างไรให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง อยู่ในภาวะที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ไปให้นานที่สุด; จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ; จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้รับการดูแลที่ดีที่สุด และมีคุณภาพ; จะทำอย่างไรเพื่อให้ผู้ดูแลกลุ่ม unpaid care giver มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความยากลำบากในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุน้อยลง; จะทำอย่างไรให้สังคมเกิดการรับรู้ใหม่ว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลไร้ค่า สามารถออกไปใช้ชีวิตเหมือนเช่นคนทั่วไป และมีศักยภาพในการทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้; จะทำอย่างไรให้เกิดการสร้างพื้นที่หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยที่หลากหลายมากขึ้น และสอดคล้องกับการใช้ชีวิตของคนสูงวัยในยุคปัจจุบัน รวมถึงทำอย่างไรให้ผู้สูงวัยสามารถเข้าถึงพื้นที่หรือกิจกรรมเหล่านี้ได้มากขึ้นด้วย; จะทำอย่างไรให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศเพราะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวมาพร้อมกับโอกาสทางธุรกิจอันดีด้วยเช่นกัน

2. ศึกษานโยบายและแนวทางการรองรับสังคมของผู้สูงอายุของต่างประเทศ โดยเลือกศึกษาของประเทศญี่ปุ่น เพราะประเทศญี่ปุ่นขึ้นชื่อว่าเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกๆ ที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 (คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7%) และได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อปีพ.ศ. 2537 (คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 14%) และในปัจจุบัน ประมาณ 23% ของประชากรมีอายุมากกว่า 65 ปี ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 20%) แล้วก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการคาดการณ์ว่าภายในปีพ.ศ. 2563 ประเทศญี่ปุ่นจะมีประชากรสูงวัยถึง 29% และจะเพิ่มเป็น 39% ภายในปีพ.ศ. 2593



3.เสนอแนวทางการในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุห้วงทศวรรษหน้า (ปี 2562 – 2572)

## ขอบเขตการวิจัย

ด้านเนื้อหา มุ่งเน้นเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแนวคิดทฤษฎีเพื่อเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและแนวทางในการพัฒนาออกแบบนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุของประเทศไทย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร และศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) และข้อมูลทางสถิติ (Statistical Data) ประกอบ การอธิบาย และพรรณนา เพื่อเสนอคำตอบของวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

เอกสารได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) คุณภาพชีวิต และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการมีงานทำของผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีเพื่อเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)แนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี (ปี 2560-2579)และศึกษาการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ เครื่องจำลองเสมือนจริงเพื่อการฟื้นฟูร่างกาย-คลายเหงา,แอปพลิเคชันป้องกันหกล้มที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุในเวลาที่ลูกหลานต้องไปทำงาน,สมาร์ทโฮมรับสังคมสูงวัยแนวคิดในการปรับสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยเพื่อผู้สูงอายุ ความปลอดภัยต้องมาก่อนต้องเข้าถึงได้ง่าย สะดวกสามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ รู้สึกกระชุ่มกระชวยอยู่เสมอ ไม่ติดเตียง และสามารถดูแลรักษาง่าย,เทคโนโลยีที่นำ “Big Data” เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์และเก็บข้อมูลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างหลากหลาย,อุปกรณ์ตรวจจับการเคลื่อนไหว,จีพีเอส (GPS)ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุที่มีการหลงลืม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าออกจากบ้านพักแล้ว ลืมเส้นทางกลับบ้าน,และเทคโนโลยีหุ่นยนต์

## ผลการวิจัย

การศึกษาการปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น เรื่องการมึนงานทำ การสาธารณสุข และความปลอดภัยในชีวิต พบว่าก้าวสำคัญที่ผิดพลาด ในการดูแลผู้สูงอายุของญี่ปุ่นคือปี 2516 เริ่มให้ผู้สูงอายุอายุ 70 ปีขึ้นไปไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ผลคือ จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (Social admission) ซึ่งอาจไม่ได้ต้องการการรักษาทางแพทย์เท่าใดนัก ในตอนนั้นเริ่มมีแรงกดดันทางการเมืองและสื่อในประเด็นรายจ่ายด้านสงเคราะห์สุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุที่เป็นภาระจำนวนมาก ในขณะเดียวกันระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบดั้งเดิมของญี่ปุ่นภายในครอบครัวเริ่มประสบภาวะวิกฤตหรือขาดแคลนเพราะระบบครอบครัวขยาย และการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวกำลังหดหายไป ในปี 2526 รัฐบาลญี่ปุ่นจึงยกเลิกการรักษาฟรีผู้มีอายุ 70 ขึ้นไป

ญี่ปุ่นไม่ได้ดูแลแค่เรื่องการประกันสังคมและการประกันการดูแลผู้สูงอายุอย่างเดียว แต่พยายามหามาตรการอย่างอื่นมาเสริม เช่น ในปี 2538 มีการออกกฎหมาย “มาตรการสำหรับสังคมผู้สูงอายุ” เพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถดำรงชีพได้ตลอดชีวิตอย่างมีความมั่นคง และปีต่อมาก็กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้ประกาศใช้ในปี 2544 มีการส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการออกกฎหมาย ปี 2549 ให้ภาคเอกชนจ้างพนักงานจนอายุ 65 ปี แบบค่อยเป็นค่อยไป และนายจ้างสามารถลดเงินเดือนพนักงานที่สูงอายุได้ มีพนักงานไม่น้อยที่ถูกลดเงินเดือนครั้งหนึ่ง เมื่ออายุ 60 ปี โดยยังทำงานในตำแหน่งเดิม นอกจากนั้นยังมีมาตรการอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองมากขึ้น

คาดว่าในปี 2568 รัฐบาลญี่ปุ่นอาจจะต้องใช้เงินเพื่อสวัสดิการสังคมสูงถึง 27% ของรายได้รัฐ เงินเหล่านี้ล้วนเป็นเงินภาษีที่จัดเก็บมาจากกลุ่มคนในวัยทำงานที่มีสัดส่วนเกือบจะครึ่ง ในขณะที่ผู้สูงวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้น รายงานของสหประชาชาติจึงได้เสนอให้รัฐบาลญี่ปุ่นปรับอายุเกษียณจาก 65 ในปัจจุบันเป็น 77 ปีมีฉะนั้นประเทศชาติจะขาดแคลนแรงงานอย่างหนัก จำเป็นต้องจ้างแรงงานต่างชาติถึงปีละ 1 ล้านคนนับตั้งแต่ปี 2543จนถึงปี 2593 เพื่อรักษาคุณภาพของผลผลิตประชาชาติ

ญี่ปุ่นจึงต้องหากลไกทางการคลังตัวใหม่ในการแก้ปัญหาด้านงบประมาณและภาษี โดยกำหนดนโยบายประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบังคับ โดยเริ่มบังคับใช้กฎหมายระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term Care Insurance: LTCI) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2543 โดยเป็นระบบบังคับ LTCI จะเน้นให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการที่ตนต้องการได้ มีการให้สวัสดิการและบริการดูแลรักษาสุขภาพที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน เช่น สถานประกอบการ สหกรณ์การเกษตร และองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร โดยให้บริการหลากหลายและมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือ ให้แยกการดูแลระยะยาวออกจากการประกันสุขภาพ ทั้งนี้ ถือเป็นก้าวแรกของการปฏิรูปการปรับโครงสร้างการประกันสังคม โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประกันตนและร่วม

จ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 10 ของจำนวนเต็ม กองทุน Long Term Care บังคับให้ผู้มีรายได้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ จะได้รับการดูแลจากภาครัฐด้วยการประเมินจากความสามารถในการดูแลตัวเอง ก่อนส่งเข้าไปยังสถานดูแลคนชราที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ที่มีอยู่กว่า 5,000 แห่งทั่วประเทศ

นอกจากนี้ สังคมของญี่ปุ่นมีระบบ “รัฐสวัสดิการ” ที่ชัดเจนมีการพัฒนาระบบไม่ต่ำกว่า 20-30 ปีตัวอย่างกลุ่มคนที่มีเงินบำนาญต่ำสุดคือ อาชีพกรรมกรหรือผู้ใช้แรงงาน เมื่อถึงวัยเกษียณ 60 ปี จะได้รับเงินบำนาญต่ำสุดที่ 100,000 เยนต่อเดือน หรือประมาณ 30,000 บาท และในบางอาชีพอาจสูงถึงเดือนละ 100,000 บาท “สิ่งที่สังคมไทยจะต้องฉุกละหุก คือ จะทำอย่างไรให้มีเงินใช้ในยามเกษียณต่อเนื่องไปอย่างน้อยอีก 20-30 ปีข้างหน้า หรือจนกว่าจะถึงอายุ 90 ปี เช่น อย่างน้อยต้องมีเงินพอยังชีพไม่ต่ำกว่าเดือนละ 5,000 บาท”

ในประเทศญี่ปุ่นพลเมืองที่อยู่ในวัยทำงานทุกคนล้วนอยู่ภายใต้ระบบบำนาญแห่งชาติ (National Pension System) ทั้งสิ้น ซึ่งระบบประกันสังคมของญี่ปุ่นมี 2 ส่วน คือ บำนาญพื้นฐาน (basic pension) ซึ่งประชาชนทุกคนที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไปถึง 59 ปี ต้องประกันตนและรับบำเหน็จเมื่อมีอายุ 65 ปี อีกส่วนหนึ่งคือ บำนาญสำหรับลูกจ้างหรือผู้ที่ทำงานโดยได้ค่าจ้าง จะต้องสมัครเข้าระบบบำนาญสำหรับลูกจ้าง (Employee Pension System) ซึ่งจะได้รับเงินบำนาญเพิ่มเติมจากเงินบำนาญพื้นฐาน ประกอบด้วยบำนาญสวัสดิการ (Welfare pension) และบำนาญสำรองเลี้ยงชีพ (Mutual aid pension)

กฎหมายการจ้างงานผู้สูงอายุกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุของญี่ปุ่นมีที่สำคัญ 2 กฎหมาย คือกฎหมายการรักษาความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ พ.ศ.2514 (the Act on Stabilization of Employment of Older Persons 1971 และฉบับแก้ไข) และกฎหมายมาตรการการจ้างงาน 2509มาตรา 10 ว่าด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติด้านอายุ มาตรการกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุของญี่ปุ่นที่สำคัญคือ การออกกฎหมายการรักษาความมั่นคงการจ้างงานของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับประเด็นปัญหาอายุเกษียณ

นอกจากนี้รัฐบาลญี่ปุ่นใช้มาตรการเสริมหลายรูปแบบ โดยในปี 2559 ได้มีการ

1. เพิ่มจำนวนสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้โดยไม่มีเงื่อนไขเรื่องอายุ
2. เพิ่มจำนวนสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ในท้องถิ่นหรือสามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้
3. ให้ความช่วยเหลือในการหางานใหม่ของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและจริงจัง
4. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการในการจ้างงานผู้สูงอายุ

แผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนของญี่ปุ่น (Japan's Plan for Dynamic Engagement of All Citizens) ตามมติ ครม. 2 มิถุนายน 2559

1.ให้ผู้ประกอบการทุกรายมีหน้าที่ดำเนินมาตรการจ้างพนักงานผู้มีความประสงค์จนถึงอายุ 65 ปี หรือนานกว่า

2.ให้ผู้ที่ได้รับการจ้างงานใหม่หลังอายุ 65 ปี ได้รับการคุ้มครองจากการประกันการว่างงานพบว่ากฎหมายนี้ประสบความสำเร็จอย่างมาก ช่วยอัตราการทำงานของผู้สูงอายุไม่ลดลงอีกต่อไป และอัตราการว่างงานของผู้สูงอายุลดลง

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทยนั้นจึงถือเป็นภารกิจระดับชาติที่จะนำมาซึ่งความผาสุกของประชาชน อันประกอบไปด้วยการศึกษา การมีงานทำ การสาธารณสุข และความปลอดภัยในชีวิต แนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย จึงนำมาสู่สาระสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้ให้ความสำคัญต่อวงจรชีวิตต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์หรือมาตรการตามแผนผู้สูงอายุ จึงมีลักษณะของการเตรียมความพร้อมของประชากรที่มีคุณภาพ การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุและด้านอื่นๆ มีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐระดับท้องถิ่น ที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมายที่กำหนดให้มีภารกิจด้านสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งผู้สูงอายุด้วย

ในภาพรวม ปัจจุบันอาเซียนได้เข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัยแล้ว (มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7) ประเทศในกลุ่มอาเซียนมีการเข้าสู่ภาวะสูงวัยในอัตราความเร็วที่ต่างกัน ในปี 2015 ประเทศที่ก้าวเข้าสู่ความเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และอินโดนีเซีย ตามลำดับ ในขณะที่บางประเทศ เช่น กัมพูชา ลาว ฟิลิปปินส์ ซึ่งมีอัตราการเกิดสูงจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยช้ากว่าประเทศกลุ่มแรกประมาณสิบปี อย่างไรก็ตาม ประเทศในกลุ่มอาเซียนทั้งหมดจะเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2030 การเข้าสู่ความเป็นสังคมสูงวัยมีนัยทั้งที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของอาเซียนหลายประการ เนื่องจากประเทศส่วนใหญ่ยังมีช่องว่างของระดับการพัฒนาอยู่มาก ไม่ว่าจะมองจากรายได้ต่อหัวของประชากร ระดับการศึกษา รวมไปถึงโอกาสในการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ

### แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงวัยในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572)

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร การพัฒนา นวัตกรรมของประเทศไทยจำเป็นต้องรีบดำเนินการให้สำเร็จอย่างเร่งด่วนภายใน 10 ปี ให้ทันต่อการมาถึงของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า หน่วยงานภาครัฐและสถาบันการศึกษาต่างๆ ของไทยกำลังคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมเพื่อรับมือกับสังคมสูงวัย เพื่อลด

นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่นำเข้า ซึ่งยังมีราคาแพง รวมทั้ง จำเป็นต้องดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน การผลิตภายในประเทศทดแทน จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอ ดังนี้

1. ในการออกแบบนวัตกรรมเหล่านี้ล้วนต้องใช้กรอบแนวคิด และข้อมูลเชิงวิเคราะห์ หลายส่วนมาวิเคราะห์เพื่อเป็นการออกแบบสร้างสรรค์นวัตกรรมการศึกษาในรูปแบบใหม่ๆ ขึ้นมากรอบ แนวคิดที่เหมาะสมและควรนำมาใช้ คือ แนวคิด Design Thinking จาก d.School ของมหาวิทยาลัย Stanford เข้ามาปรับใช้กับบริบทของสังคมไทยในการแก้ปัญหาการผลิตนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและลดการนำเข้าสินค้าสำหรับผู้สูงอายุที่มีราคาแพงมากเกินไป เพื่อเป็นการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสินค้าและบริการได้อย่างทั่วถึง

2. เสนอแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงวัยในห้วงทศวรรษหน้า (2562 – 2572) โดยแบ่งห้วงของการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ออกเป็นสามห้วงเวลา คือ ห้วงแรกใช้ระยะเวลา 3 ปี ห้วงที่สองระยะเวลาต่อมา 4 ปี และห้วงที่สามระยะเวลาต่อมาอีก 3 ปี ระยะเวลาหนึ่ง 3 ปี เร่งรัดให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมในภาคการผลิต โดยภาครัฐ และ ภาคสังคมโดยรวม อย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดย

กระทรวงอุตสาหกรรม ยกกระดับความสามารถด้านอุตสาหกรรมนวัตกรรมและเทคโนโลยีของประเทศ โดยเฉพาะในสาขาอุตสาหกรรมการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้ผู้สูงอายุ โดยการ วิเคราะห์และประเมินสถานภาพของอุตสาหกรรมและศักยภาพการออกแบบของนวัตกรรม ตลอดจน การแสวงหาเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและนำมาช่วยพัฒนานวัตกรรมการออกแบบ สู่ระดับประเทศและ นานาชาติ

กระทรวงพาณิชย์ เชื่อมโยงเครือข่ายธุรกิจเอกชนรูปแบบใหม่ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม และเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนอย่างบูรณาการ โดยให้การ สนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและการเงิน และร่วมเป็นหุ้นส่วนในการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย และปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การสร้างให้เกิด “ระบบนวัตกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแห่งชาติ” ขึ้นมา

กระทรวงศึกษาธิการ สนับสนุนด้านวิชาการ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการของ ต่างประเทศ โดยเฉพาะญี่ปุ่น และสนับสนุนด้านการเงิน ให้นักเรียน นักศึกษาสายอาชีวะ เข้าร่วม คิดค้นและพัฒนา “นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ” หรือการต่อยอดจากงานวิจัยและสิ่งประดิษฐ์สู่เชิงพาณิชย์ ได้แก่ การสนับสนุนการจัดทำผลิตภัณฑ์และบริการต้นแบบของประเทศไทย สร้างโรงงานนำร่อง การ

ทดสอบในกระบวนการผลิตจริง เพื่อการวิเคราะห์และประเมินทางการตลาด และการจัดทำแผนธุรกิจต่อไป

กระทรวงอุตสาหกรรมสนับสนุนการยกระดับทักษะความสามารถด้านเทคนิค ให้มีมาตรฐาน และการบริหารจัดการ ได้แก่ การจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญ การจัดการประชุมและสัมมนา และการพัฒนาความใฝ่รู้ ให้เกิดธุรกิจรายย่อยด้าน ผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุ ให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น

กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งเสริมเพื่อสร้างความตื่นตัวด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุต้นแบบ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมนวัตกรรมทั้งในระดับอุตสาหกรรม ระดับองค์กร และระดับชุมชน

กระทรวงมหาดไทย สร้างระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยีที่นำ “Big Data” เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์และเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ ร่วมกับนวัตกรรมใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างหลากหลาย

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การสนับสนุนภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมอบรมการใช้นวัตกรรมใหม่ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความตื่นตัวของการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย รวมถึงมุ่งหวังให้เกิดการเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การขับเคลื่อนนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

**ระยะที่สอง 4 ปี การยกระดับนวัตกรรม และเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศมีกลยุทธ์คือ**

การพัฒนานวัตกรรมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Innovation) พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการให้มีฟังก์ชันที่ตอบโจทย์ประชากรผู้สูงวัยได้อย่างครอบคลุม

การพัฒนานวัตกรรมรายอุตสาหกรรม (Sectoral-Industry Innovation) โดยเน้นกลุ่มการออกแบบและการแก้ไขปัญหา (Design & Solutions) รูปแบบผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุ

สร้างบุคลากร ด้านนวัตกรรม พัฒนาความใฝ่รู้ การฝึกอบรมสัมมนาและหลักสูตรการจัดการนวัตกรรมในมหาวิทยาลัยต่างๆ

การส่งเสริมความสำเร็จด้านนวัตกรรม เช่น รางวัลนวัตกรรม และเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ และรางวัลนวัตกรรมนี้จะเป็นการสร้างทุนทางสังคม (social capital) โดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริง

**ระยะที่สาม 3 ปี การพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริงมีกลยุทธ์คือ**

การกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวทั้งในภาคธุรกิจ และภาคประชาชน ในการเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์ ลดราคามูลค่าผลิตภัณฑ์ ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานกันอย่างแพร่หลาย ด้วยปัจจัยด้านราคาที่ลดลง

การส่งเสริมความสำเร็จด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ ไปสู่การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันบนเวทีโลกบนพื้นฐานขององค์ความรู้ ที่เป็นการสร้างทุนทางสังคม (social capital) ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืน

สร้างองค์กรเฉพาะ ดูแลเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุ นำเข้าสู่ ระบบบริหารจัดการทรัพย์สินทางปัญญา รวมทั้งระบบการบริหาร ซึ่งจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งภายในองค์กร เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศในเชิงระบบ

กลยุทธ์ดังกล่าวมีเป้าหมายในการสนับสนุน ส่งเสริมความรู้และความตื่นตัว ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งด้านนวัตกรรมและบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ

## ข้อเสนอแนะ

ประเด็นข้อเสนอแนะ คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างราบรื่น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและระบบ ดังนี้

1.สร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลที่ให้เลือกใช้บริการมีจำกัด และไม่ค่อยได้รับความเชื่อถือด้านคุณภาพการบริการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน จึงเป็นส่วนของภาครัฐในการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล และสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

2.สนับสนุนการดูแลระยะยาวและแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแล ภาวะการเจ็บป่วยและพิการของผู้สูงอายุมีมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาด้านการดูแลระยะยาว และการขาดแคลนผู้ดูแล ภาครัฐควรพิจารณาจัดทำนโยบาย แผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการดูแลผู้สูงอายุ

3.สร้างหลักประกันด้านรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อวัยหลังเกษียณ ผ่านเครื่องมือการออมประเภทต่างๆ อาทิ กองทุนประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนรวมหุ้นระยะยาว การประกันชีวิต เป็นต้น

4.ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุและขยายกำหนดการเกษียณอายุ จาก 60 ปี เป็น 65 ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้และได้ใช้ประสบการณ์และศักยภาพอย่างเต็มที่ อีกทั้งยังเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานด้วย

5.สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

6.ส่งเสริมการทำงานอย่างต่อเนื่องของแรงงานที่มีอายุมากให้สามารถพึ่งตนเองได้