

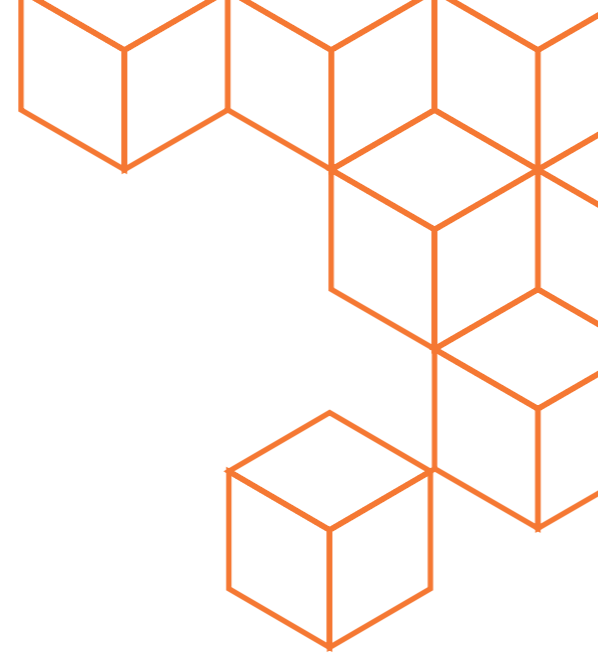
รากฐานความมั่นคง  
ทางการเงิน

# และการ ดูแล ผู้สูงอายุ แบบ ถ้วนหน้า

ในสังคม  
แก่ก่อนรวย  
ป่วยก่อนตาย

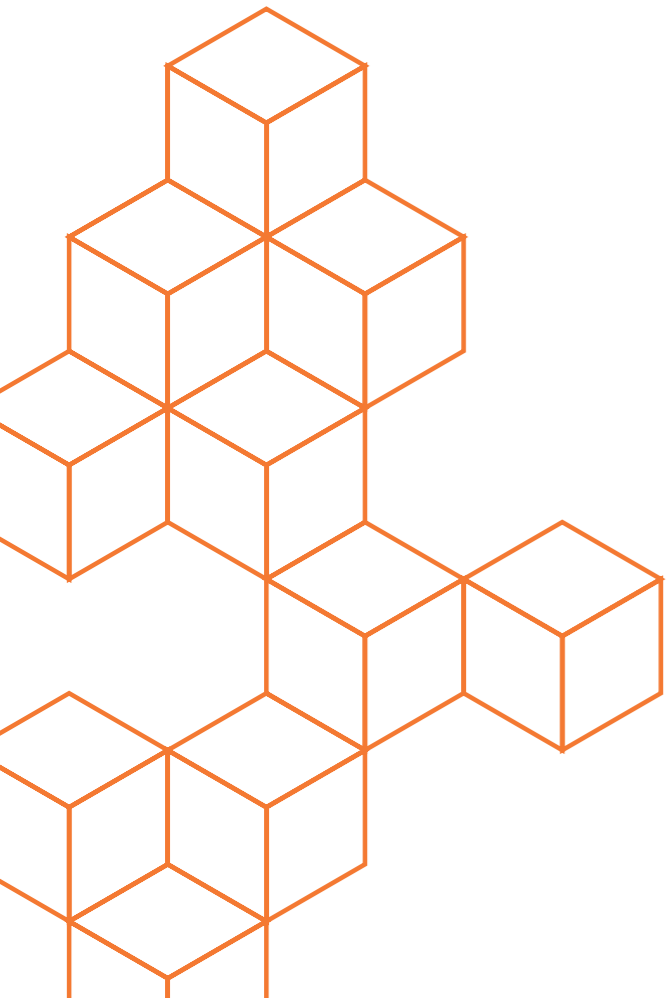


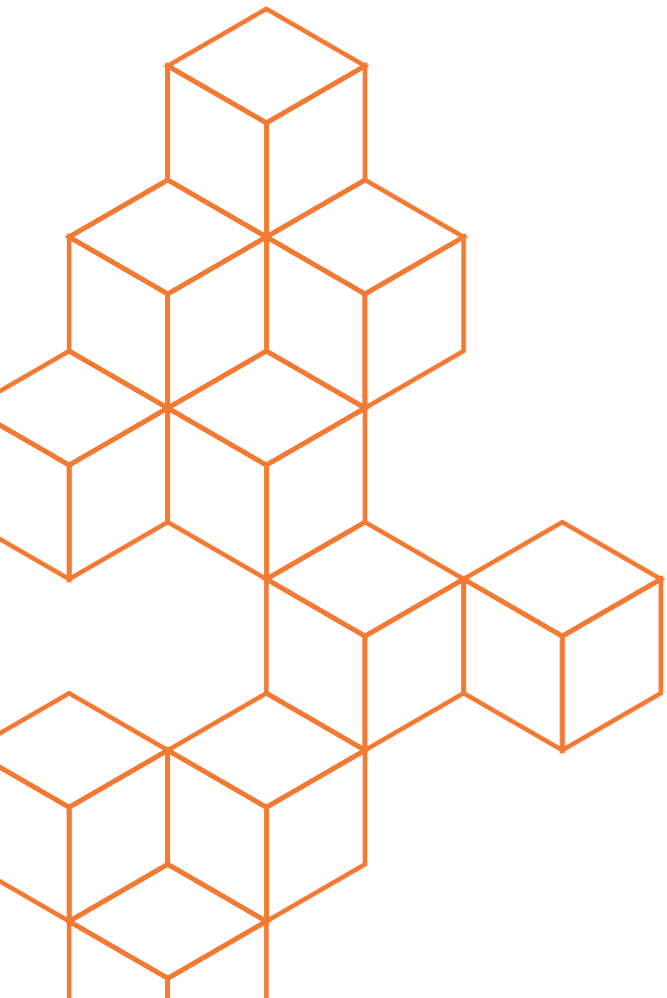
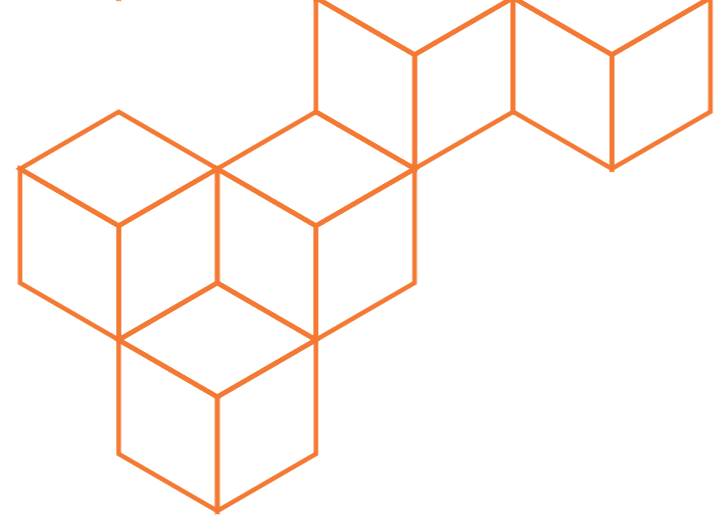
Silver Economy เศรษฐกิจสีเงิน:  
จากวิกฤตแก่ก่อนรวย สู่เศรษฐกิจแบบดูแลกันและกัน



Silver Economy เศรษฐกิจสีเงิน:  
จากวิกฤตแก่ก่อนรวย สู่เศรษฐกิจแบบดูแลกันและกัน

**รากฐานความมั่นคงทางการเงิน  
และการดูแลผู้สูงอายุแบบถ่วงหน้า  
ในสังคมแก่ก่อนรวย ป่วยก่อนตาย**





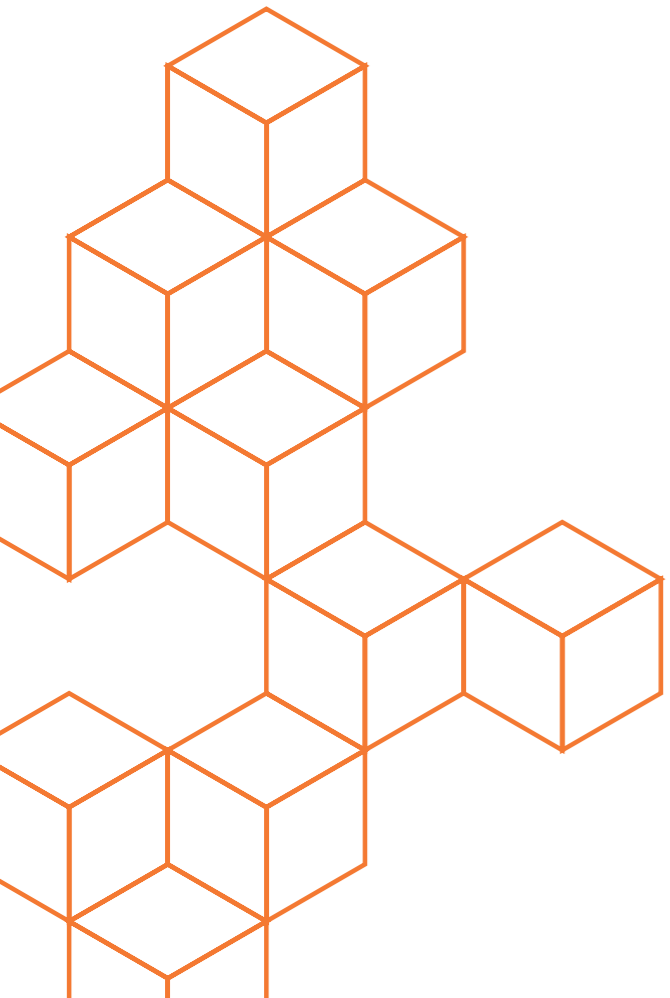
# In Focus

- ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาแห่งแรกที่ต้องเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัย การเสียกำลังแรงงานขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มั่นคงทางการเงิน เป็นความท้าทายต่อการยกระดับเศรษฐกิจ งบประมาณ การเงินของประชากรในวัยแรงงาน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง
- ผู้สูงอายुरาวครึ่งหนึ่งไม่มีความมั่นคงทางการเงินพอสำหรับการเกษียณ ร้อยละ 88.5 ไม่สามารถรับต้นทุนผู้ดูแลหากป่วยติดเตียง ทั้งนี้ การดูแลโดยภาคสังคมก็มีข้อจำกัดเพิ่มขึ้น การดูแลจากคู่สมรสซึ่งเป็นกลไกหลัก มีข้อจำกัดทางร่างกาย ลูกหลานก็ช่วยเหลือได้อย่างจำกัดจากจำนวนบุตรที่ลดลงและเศรษฐกิจที่ซบเซา
- มีผู้สูงอายุเปราะบางรอการดูแลมากถึง 1.7 แสนคนในปัจจุบัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแสนคนในสิบปีข้างหน้า รัฐควรแปลงปัญหานี้ให้เป็นการลงทุนและการจ้างงาน เป็นอุตสาหกรรมที่มูลค่ามากถึง 2.9 หมื่นล้านบาท/ปี และสร้างขีดความสามารถด้านสินค้าดูแลผู้สูงอายุต่อได้
- เพื่อสร้างระบบเศรษฐกิจสีเขียวที่ดูแลกันและกัน รัฐสามารถดำเนินการโดย 1) เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงิน มีกำลังซื้อเพิ่มขึ้น 2) สร้างหลักประกันภาวะพึ่งพิงให้ผู้สูงอายุทุกคนร่วมสร้างอุตสาหกรรมด้วยเงินสมทบ 200 บาท/เดือน และใช้สิทธิดูแลได้หากตนกลายเป็นผู้เปราะบาง และ 3) การสร้างอุตสาหกรรมการดูแลผู้สูงอายุเปราะบาง ซึ่งสามารถใช้โมเดลชุมชน เอกชน และรัฐผสมผสานกันได้
- การสร้างหลักประกันในการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยป้องกันมิให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องปราศจากทางเลือกในการดูแล พ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ของตน จนต้องเสียสละอาชีพของตนเอง เวลาของตน และทรัพย์สินของตน เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว และกลายเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมต่อเนื่อง ทั้งต่อสมาชิกผู้นั้น ต่อครัวเรือน และต่อระบบเศรษฐกิจส่วนรวมด้วย





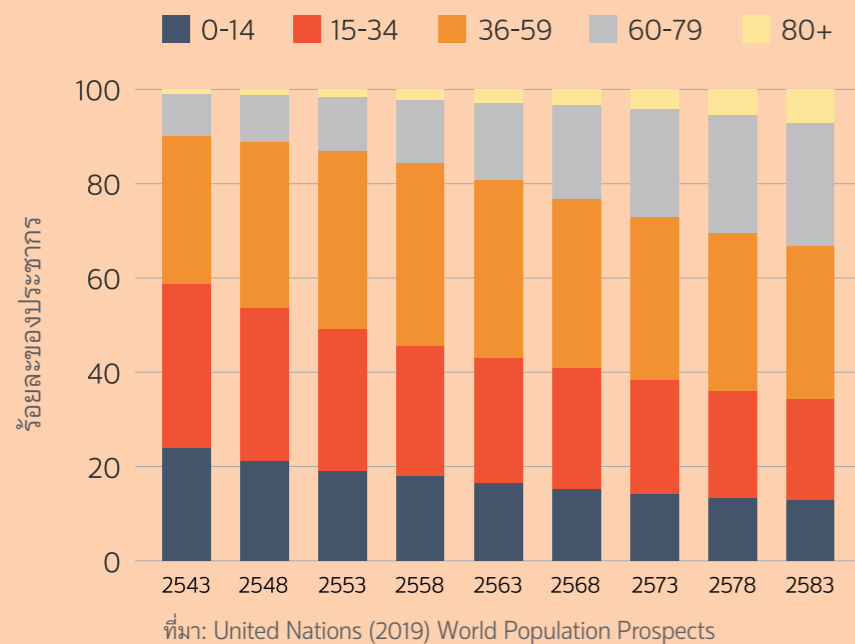
“  
รายได้ของคนไทยตามการสำรวจ  
มีค่าเฉลี่ยประมาณ 8,400 บาทต่อคนต่อเดือน  
แปลว่าคนส่วนใหญ่จะไม่มีเงินออม  
พอสำหรับวัยเกษียณ  
”



## สังคมสูงวัยไทย: แก้ก่อนรวย ป่วยก่อนตาย



## รูปที่ 1 สัดส่วนประชากรไทยในแต่ละช่วงวัย



**ประเทศไทยเข้าสู่สถานะสังคมสูงวัย มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 11.6 ล้านคน**

**คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากร จากประชากรประเทศ 66.2 ล้านคน<sup>1</sup>**

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สถานะสังคมสูงวัย คือ การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะอัตราการเกิดของไทยลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งค่าเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2561 ผู้หญิง 1 คนให้กำเนิดทารก 1.52 คน ลดลงจากที่เคยมีค่าสูงถึง 6.2 คนเมื่อราว 60 ปีก่อน<sup>2</sup> คนรุ่น Baby Boomer ซึ่งเกิดในช่วง พ.ศ. 2489-2507 จึงมีสัดส่วนสูงที่สุดในคนทุกกลุ่มวัย และเมื่อคนกลุ่มนี้กำลังทยอยเข้าสู่วัยเกษียณ ควบคู่กับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สถานะสังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว และกำลังจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super-aged society คือ ผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 ของประชากร) ในอีก 10 ปีข้างหน้าตามการประมาณการขององค์การสหประชาชาติในรูปที่ 1

ปกติสังคมสูงวัยเป็นปัญหาของประเทศโลกที่หนึ่ง ซึ่งเศรษฐกิจมีความก้าวหน้า คนมีรายได้สูง ทำให้คนส่วนใหญ่มีความมั่นคงทางการเงินพร้อมสำหรับวัยเกษียณ ยังทำให้ภาครัฐมีพื้นที่ทางการคลังพร้อมต่อการจัดสรรสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและทั่วถึง แต่ประเทศไทยเป็นประเทศโลกที่สาม ซึ่งยังมีความท้าทายทางเศรษฐกิจอยู่มาก และเมื่อต้องเผชิญกับความท้าทายทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงทำให้**ปัญหาสังคมสูงวัยมีความท้าทายกับไทยมากเป็นพิเศษ มีความรุนแรงและเร่งด่วนกว่าที่สังคมไทยโดยทั่วไปให้ความสำคัญ**

1 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ตามข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2563  
2 สถิติจาก World Bank

## ประการแรก

การเติบโตทางเศรษฐกิจมีความสำคัญอย่างมากในการยกระดับรายได้และชีวิตความเป็นอยู่สำหรับประเทศกำลังพัฒนาอย่างเช่นไทย แต่ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประเทศมีแรงงานจำนวนมากพอสำหรับการสร้างอุตสาหกรรมและบริการที่มีผลิตภาพสูง อย่างไรก็ตาม การเป็นประเทศสังคมสูงวัย แปลว่าประชากรวัยแรงงานกำลังลดลง

สัดส่วนของประชากรในวัย 15-59 ปีมีสัดส่วนน้อยลงจากร้อยละ 67 เหลือเพียง 64 ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และหากพิจารณาแรงงานตอนต้นในช่วงอายุ 15-34 ปี จะพบว่ามีส่วนลดลงจากร้อยละ 30 เหลือร้อยละ 27 ของประชากรเท่านั้น

**ที่สำคัญ แรงงานตอนต้นของไทยนั้นมีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จาก 19.5 ล้านคน**



**เหลือ 17.8 ล้านคนเท่านั้น**



งานวิจัยโดยณัฐ พิศลยบุตรและจิระวัฒน์ บั่นเปี่ยมรัฐจาก TDRI ยังแสดงให้เห็นว่าผลิตภาพของแรงงานเริ่มลดลงตั้งแต่อายุเกิน 50 ปี และลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงใกล้ 60 ปี<sup>3</sup> ปราชญ์การณ์การหดตัวของจำนวนแรงงานและผลิตภาพที่ต่ำลง จะทำให้ต้นทุนทางด้านแรงงานของธุรกิจสูงขึ้น และอุตสาหกรรมของไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันลดลงโดยเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ทำให้ไม่สามารถยกระดับเศรษฐกิจได้โดยง่าย

3 งานสัมมนาวิชาการประจำปี 2019 ของ TDRI



## ประการที่สอง

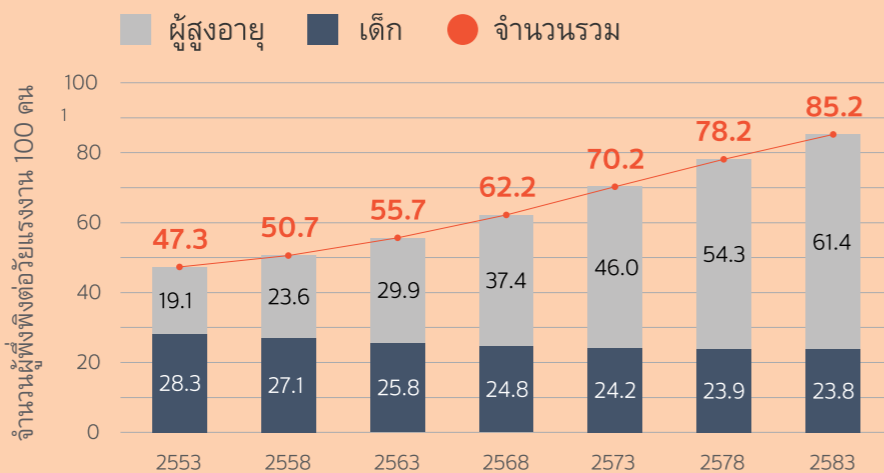
สังคมสูงวัยสร้างความท้าทายทางการคลังอย่างมาก รายได้ของคนไทยตามการสำรวจภาวะสังคมและเศรษฐกิจมีค่าเฉลี่ยประมาณ 8,400 บาทต่อคนต่อเดือน แปลว่าคนส่วนใหญ่จะมีเงินออมไม่เพียงพอสำหรับวัยเกษียณ ซึ่งผู้สูงอายุตลอดจนผู้ที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุจะต้องพึ่งพาสวัสดิการของรัฐในการดูแลรักษา และการใช้ชีวิตในวัยเกษียณ โดยไทยมีค่าใช้จ่ายด้านระบบสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12 ต่อปีในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา แต่รายได้ต่อคนในระดับต่ำทำให้ประเทศไทยมีฐานภาษีแคบ ตลอดจนรัฐบาลมีรายได้ภาษีน้อยเกินกว่าจะให้การดูแลได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ TDR1 ได้แสดงความกังวลว่ากองทุนด้านการบำนาญของไทยอาจต้องเผชิญหน้าด้านเสถียรภาพภายใน 15 ปีหากไม่มีการปฏิรูประบบภาษี

## ประการที่สาม

วัยแรงงานมีภาระรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้การเพิ่มจำนวนประชากรวัยเด็ก การยกระดับเศรษฐกิจ และการเพิ่มภาษีเป็นไปได้ยากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร นำมาซึ่งอัตราส่วนการพึ่งพิง (age dependency ratio) ที่สูงขึ้น โดยเมื่อสิบปีก่อน ประชากรวัยแรงงาน 100 คนต้องดูแลเด็กและผู้สูงอายุประมาณ 47 คน อัตราส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 56 คนในปัจจุบัน และอาจพุ่งสูงถึง 70 คนในสิบปีข้างหน้า ทำให้ประชากรวัยหนุ่มสาวเหล่านี้ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลครอบครัว เป็นการลดอัตราการออมและการลงทุน ประชากรเหล่านี้ ซึ่งจะเป็นการซ้ำเติมความท้าทายต่ออัตราการมีบุตร โครงสร้างประชากร การยกระดับเศรษฐกิจไทยและภาระทางการคลังอีกชั้นหนึ่ง

รูปที่ 2 อัตราส่วนการพึ่งพิงของไทย

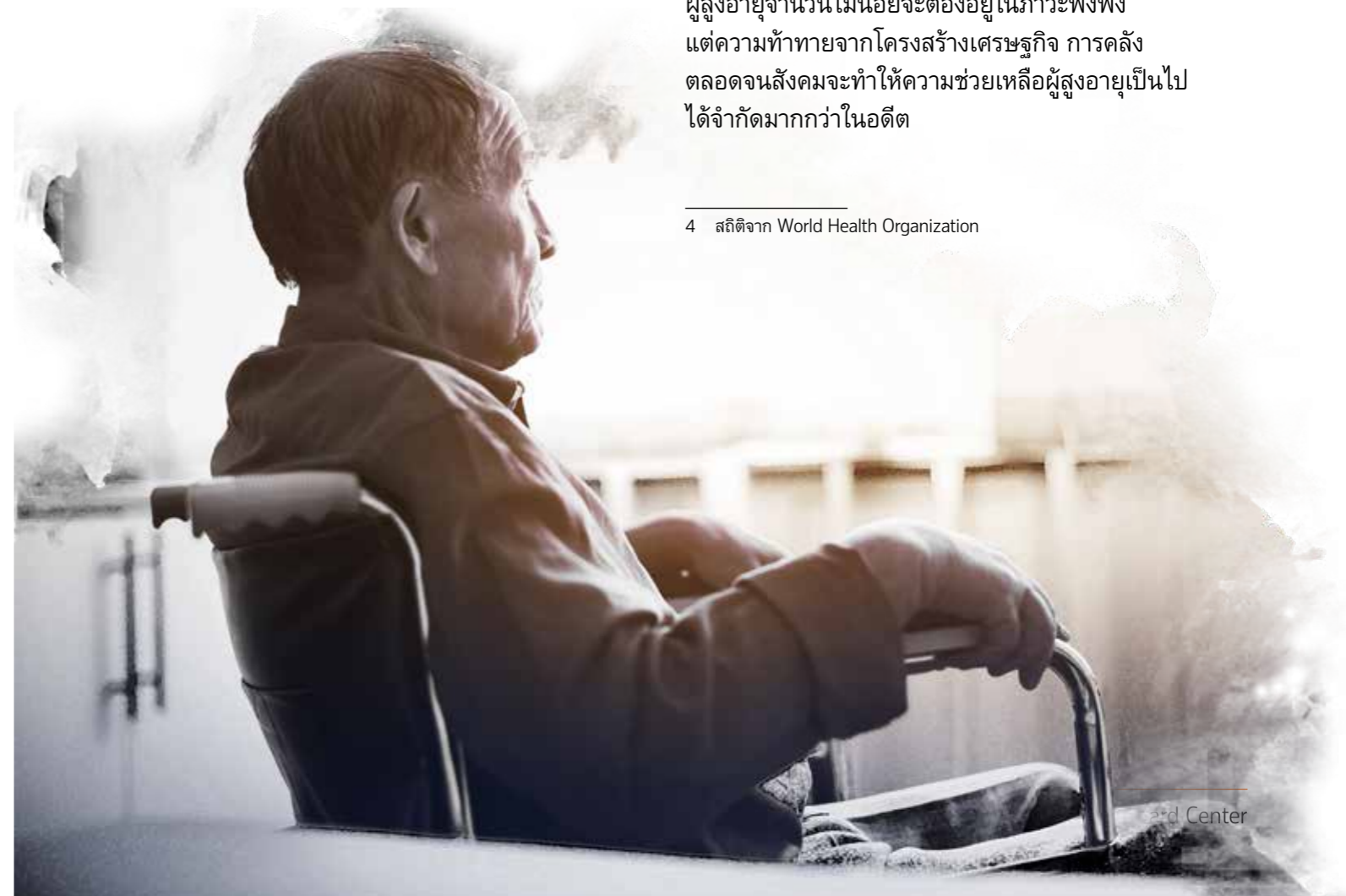


ที่มา: Think Forward Center คำนวณจาก United Nations (2019) World Population Prospects

## ประการสุดท้าย

ผู้สูงอายุจะต้องใช้ชีวิตด้วยคุณภาพด้อยลงเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 8 ปี อายุคาดการณของคนไทยอยู่ที่ 75 ปี ในปัจจุบันและยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง แต่ว่าการมีอายุยืนยาวขึ้นนี้อาจต้องอยู่อาศัยด้วยคุณภาพชีวิตที่แยกลง เพราะคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-adjusted life expectancy) เพียง 67 ปี<sup>4</sup> แปลว่าผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยแล้วจะต้องอยู่อาศัยด้วยคุณภาพชีวิตที่ด้อยลงถึง 8 ปี ซึ่งจะพบปัญหาทางสมรรถนะร่างกายและโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยจะต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง แต่ความท้าทายจากโครงสร้างเศรษฐกิจ การคลัง ตลอดจนถึงสังคมจะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นไปได้อย่างจำกัดมากกว่าในอดีต

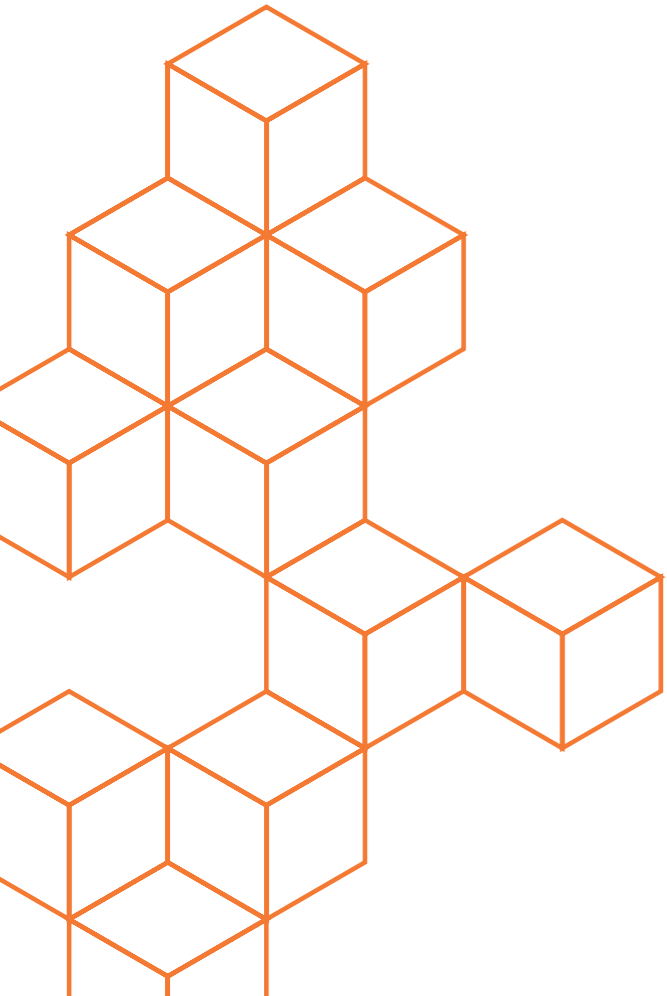
4 สถิติจาก World Health Organization



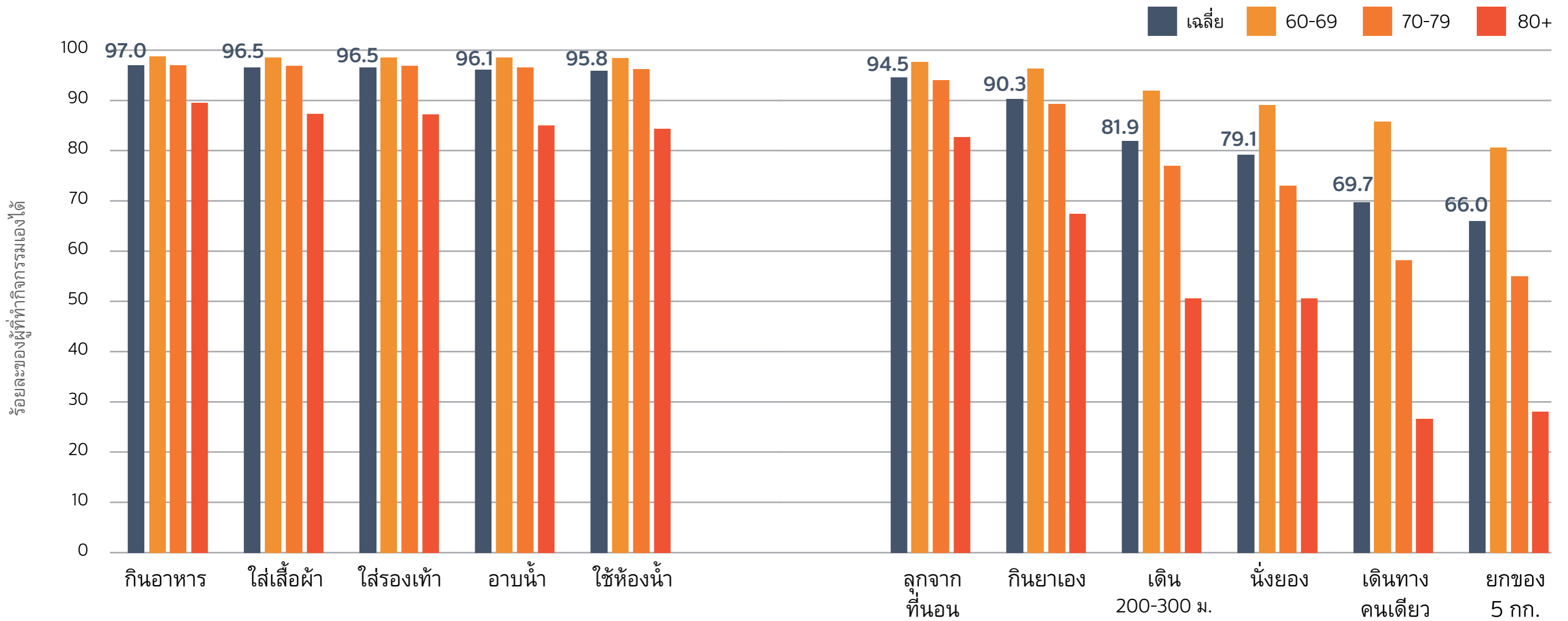


## ผู้สูงอายุไทย ต้องเผชิญปัญหา อะไรบ้าง?

“  
ผู้สูงอายุไทยจำเป็นต้องหารายได้  
เพื่อเลี้ยงตนเอง 48% เลี้ยงครอบครัว 43%  
ซึ่งแสดงว่าพวกเขาไม่พร้อมสำหรับการเกษียณ  
”



**รูปที่ 3** ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ



ที่มา: ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

## ปัญหาใหญ่ของผู้สูงอายุไทยคือการเดินทาง

ผลการสำรวจผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลตัวเองในเรื่องพื้นฐานได้ดี อาทิ รับประทานอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ใช้ห้องน้ำ เป็นต้น ซึ่งมีผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้มากกว่าร้อยละ 95 อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจำนวนมากเริ่มมีปัญหาการขยับตัว ตั้งแต่การลุกจากที่นอน การเดินระยะ 200-300 เมตร การนั่งยอง มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 70 ที่สามารถเดินทางคนเดียว และร้อยละ 66 เท่านั้นที่สามารถยกของหนัก 5 กิโลกรัมได้

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ควรมีผู้ดูแลอยู่ข้างกายตลอดเวลา มีอยู่ประมาณ 6 แสนคน และมีผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราวในการออกไปทำธุระมากถึง 8 ล้านคน ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลจากทางใดทางหนึ่ง กล่าวคือ ครอบครัว สังคมรอบตัว ใช้บริการทางธุรกิจ หรือบุคลากรของภาครัฐ

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลปรนนิบัติมีจำนวนประมาณ 1.6 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วได้รับการดูแลจากสมาชิก

ภายในครอบครัวเป็นหลัก โดยคู่สมรสเป็นผู้ดูแลปรนนิบัติหลักมากถึงร้อยละ 32.2 รองลงมาคือ บุตรหญิงที่มีการสมรสแล้ว ร้อยละ 30 บุตรหญิงโสดร้อยละ 10.6 บุตรชายสมรสแล้ว ร้อยละ 7 และบุตรชายโสดร้อยละ 5.7 โดยมีเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้นที่มีผู้ดูแลที่เป็นมืออาชีพ

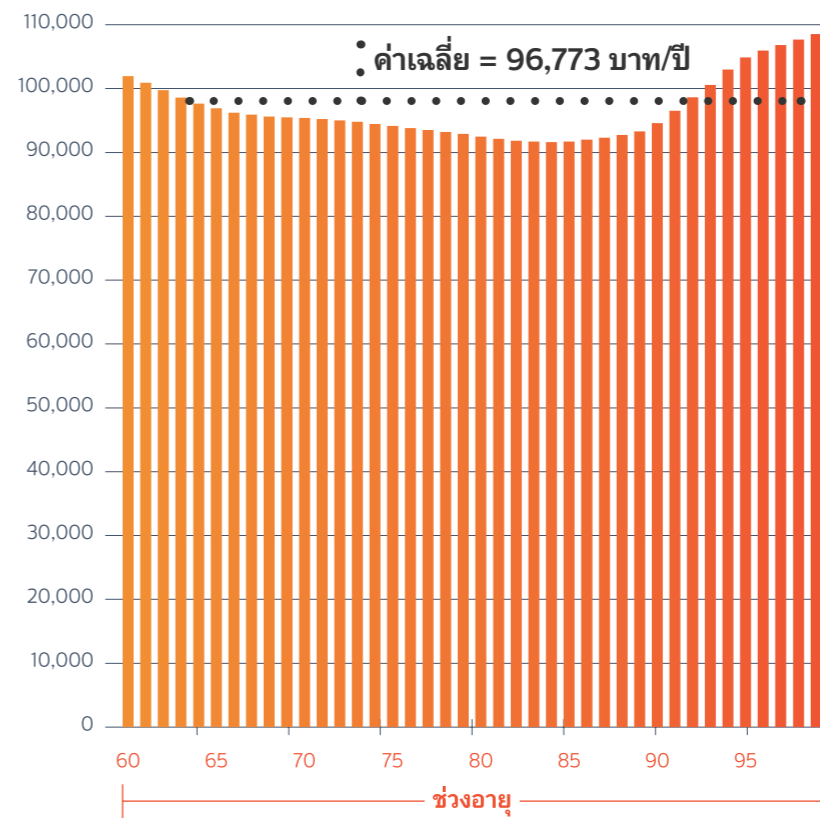




## การดูแลปรนนิบัติ ด้วยกลไกทางสังคม แบบปัจจุบันมีข้อจำกัด

การที่ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรสทำให้ทั้งคู่เข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุในเวลาไล่เลี่ยกัน ซึ่งก็จะมีความถดถอยทางด้านพลังกำลังและสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน การช่วยเหลือกันเองจึงจำกัดเฉพาะเรื่องพื้นฐานที่ไม่ต้องใช้แรงมากนัก นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร ทำให้มีลูกหลานคอยดูแลน้อยลง ตลอดจนอัตราการพึ่งพิงที่สูงขึ้น ส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินของพวกเขา ซึ่งกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะพวกเขาจะตัดสินใจลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ หรือจะจ้างผู้ดูแลมาช่วยเหลือก็ตาม

รูปที่ 4 การบริโภคภาคเอกชนเฉลี่ย (บาท/คน/ปี)



**ผู้สูงอายุ  
ส่วนใหญ่  
ต้องเผชิญ  
ปัญหารายได้  
ไม่เพียงพอ  
สำหรับ  
วัยเกษียณ**

ที่มา: บัญชีกระแสการโอนประชาชาติ พ.ศ. 2560

ข้อมูลจากบัญชีกระแสการโอนประชาชาติ (National Transfer Account) ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 แสดงให้เห็นว่ารายจ่ายการบริโภคภาคเอกชนของผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 96,773 บาทต่อปี โดยมีค่าสูงในช่วงต้นหลังจากเกษียณจากค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภค ก่อนจะลดลงเรื่อย ๆ ไปจนถึงอายุ 85 และกลับเพิ่มสูงขึ้นจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มอย่างรวดเร็ว แต่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการทำงานและรายได้เฉลี่ยต่อบิลลดลงตลอด บริการการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะด้วยการจ้างหรือการใช้บุคคลภายในครอบครัวก็จะต้องเกิดขึ้นจากการใช้ทรัพย์สินที่ออมมาหรือจากการได้รับเงินโอนเข้า

แม้จะมีผู้สูงอายุร้อยละ 24.5 ที่ต้องการทำงานอยู่ แต่มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 35.5 ที่ยังคงทำงานอยู่ และผู้สูงอายุจำนวนมากถึงร้อยละ 8.7 ที่ยังทำงานหรือรอฤดูกาลทำงานอยู่ทั้งที่ตัวเองจะไม่ต้องการทำงานแล้ว โดยเหตุผลสำคัญในการทำงาน คือ

1. การที่ยังมีแรงทำงาน
2. จำเป็นต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองหรือครอบครัว (ร้อยละ 48 และ 43 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุของไทยไม่พร้อมสำหรับการเกษียณ หรือบางคนอาจไม่สามารถหยุดทำงานได้เลย

Think Forward Center นำข้อมูลการสำรวจ ประชากรสูงอายุมาประเมินความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าการบริโภคภาคเอกชนเฉลี่ย 96,773 บาท/ปี/คนเป็นเกณฑ์บ่งบอกการใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยนำมาเปรียบเทียบกับรายได้ต่อปีและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ รวมทั้งได้คำนึงถึงศักยภาพในการได้รับเงินช่วยเหลือจากในครอบครัว

## ผู้สูงอายุร้อยละ 50 ไม่มีความมั่นคงทางการเงินและอีกร้อยละ 17 ยังมีความเสี่ยงมาก

- จากการคำนวณพบว่า
1. กลุ่มที่มีความมั่นคงทางการเงิน มีสัดส่วนร้อยละ 32.6 ของผู้สูงอายุ
  2. กลุ่มมีความเสี่ยงทางการเงินมีสัดส่วน 17.3 ของผู้สูงอายุ
  3. กลุ่มซึ่งไม่มีความมั่นคงทางการเงินเพียงพอ มีสัดส่วนร้อยละ 50.1 ของผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้สูงอายุจำนวน 5.7 ล้านคนไม่มีความมั่งคั่งเพียงพอสำหรับวัยเกษียณ และผู้สูงอายุอีกราว 2 ล้านคนยังมีความเสี่ยงทางการเงินอย่างมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุไทย

กลุ่มผู้สูงอายุ	เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคน	จำนวนคน (สัดส่วน)
มั่นคงทางการเงิน	มีลูกและมีเงินออมเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่าย	3.7 ล้านคน (32.6%)
	ไม่มีลูกแต่มีเงินออมสูงกว่าค่าใช้จ่ายมากกว่า 25%	
มีความเสี่ยงทางการเงิน	มีลูกและขาดเงินออมสำหรับค่าใช้จ่ายไม่เกิน 25%	2.0 ล้านคน (17.3%)
	ไม่มีลูกและมีเงินออมมากกว่าค่าใช้จ่ายไม่ถึง 25%	
ไม่มั่นคงทางการเงิน	มีลูกและมีเงินออมไม่พอต่อค่าใช้จ่ายเกิน 25%	5.7 ล้านคน (50.1%)
	ไม่มีลูกและมีเงินออมไม่พอต่อค่าใช้จ่าย	

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

## ผู้สูงอายุร้อยละ 88.5 ไม่มีเงินมากพอหากต้องจ้างคนมาดูแลสำหรับภาวะติดเตียง

ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นผู้ป่วยติดบ้านมากถึงร้อยละ 2.1 และมีโอกาสเป็นผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 1.2 หากต้องการให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จะต้องทำการจ้างผู้ดูแลมืออาชีพ ซึ่งมีต้นทุนค่อนข้างสูง คือ 120,000 บาท/ปี และ 230,000 บาท/ปี ตามลำดับ ซึ่งมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 77.2 และ 88.5 ที่ไม่สามารถรับค่าใช้จ่ายไหว<sup>5</sup>

ตารางที่ 2 ภาวะติดบ้านติดเตียงและความสามารถในการจ่ายของผู้สูงอายุ

	ติดบ้าน	ติดเตียง
โอกาสเป็น	2.1%	1.2%
ค่าใช้จ่าย (บาท/ปี)	120,000	230,000
ผู้สูงอายุที่มีเงินไม่พอ	77.2%	88.5%

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 และวรรณ ชาญด้วยวิทย์



**ดังนั้น** นโยบายในการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจึงเป็นเรื่องหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีความเสี่ยงทางการเงินเช่นนี้ รัฐควรจะต้องเพิ่มบริการผู้สูงอายุในราคาต่ำหรือไม่มีค่าใช้จ่าย เป็นหลักประกันพ่วงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อมีเหตุการณ์ให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องอยู่ในสภาวะพึ่งพิง หากมีการวางระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการดำเนินการได้ดี บริการดังกล่าวจะลดภาระทางการเงินและเวลาให้กับประชากรวัยแรงงาน คงผลิตภาพและการพัฒนานวัตกรรมในประเทศ ซึ่งจะช่วยรักษาแนวโน้มพัฒนาการขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไว้ได้ ตลอดจนเป็นรากฐานในการสร้างอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical tourism) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สำคัญ (Wellness tourism)





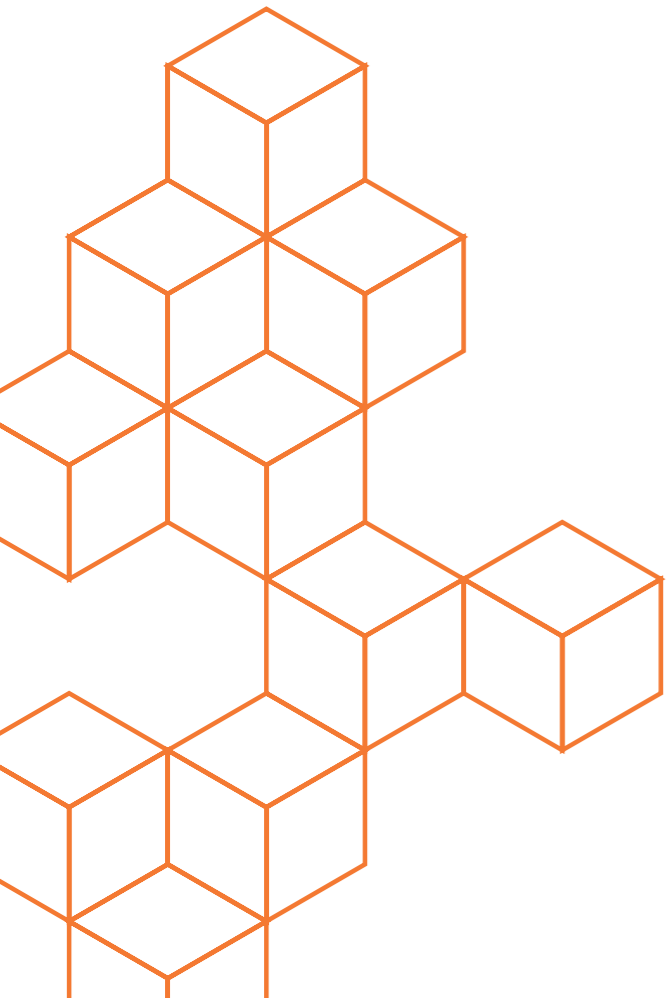
## ระบบการดูแล

### ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง

“

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุไทยราว 167,827 คน  
ที่ควรได้รับการดูแลระยะยาวจากภาครัฐทันที  
จากการต้องมีผู้ดูแล แต่ไม่มีเงินออม  
หรือต้นทุนทางสังคมเพียงพอ

”





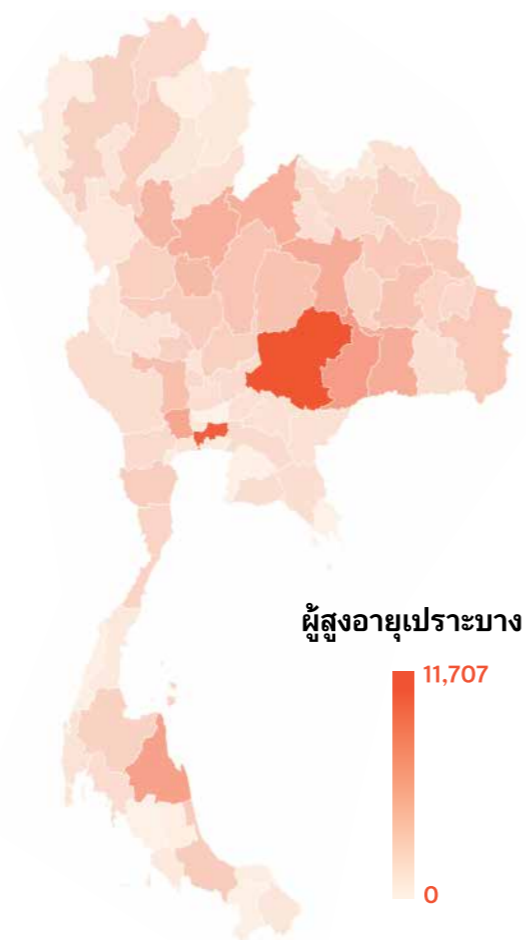
หากจะสร้างบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เราต้องทราบก่อนว่ากลุ่มผู้ที่มีโอกาสเข้ามาใช้บริการมีจำนวนเท่าใด และอยู่ที่ไหนบ้าง Think Forward Center ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อหาว่าผู้สูงอายุเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลมีอย่างน้อยเท่าใด โดยมีลักษณะสำคัญคือ

1. เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความมั่นคงทางการเงินมากพอในการดูแลตนเอง รวมถึงไม่มีสวัสดิการราชการหรือประกันสุขภาพของเอกชน
2. ไม่มีคนรุ่นเด็กกว่าอาศัยอยู่ในครอบครัว จึงไม่สามารถมีใครช่วยดูแลได้อย่างเต็มที่
3. มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด

## ผู้สูงอายุเปราะบาง มีอยู่มากถึง 167,827 คนทั่วประเทศ

ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร และหัวเมืองตามภูมิภาค ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่มีความมั่นคงทางการเงินและมีทุนทางสังคมไม่สูงนัก มีจำนวนมากที่สุดที่นครราชสีมา กรุงเทพมหานคร บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราช และนครปฐมตามลำดับ ผู้สูงอายุเปราะบางส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุเปราะบางในเมืองใหญ่ของภูมิภาคอื่นด้วย อาทิ พิษณุโลก สุโขทัย สงขลา ลำปาง ดังแสดงในรูปที่ 5

รูปที่ 5 แผนที่ผู้สูงอายุเปราะบาง



ที่มา: จำนวนจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

นอกจากนี้ คนที่อายุ 50-59 ปีที่กำลังจะเกษียณมีจำนวนมากถึง 9.8 ล้านคน จากรายได้ในปัจจุบัน กลุ่มใกล้เกษียณอายุจำนวน 2.7 ล้านคน อาจมีความมั่งคั่งไม่เพียงพอที่จะใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพไปจนถึงอายุคาดการณ์ที่ 85 ปี ในกลุ่มนี้มีประมาณ 3.6 แสนคนที่ไม่มียุทธมาเติมเต็มความมั่นคงทางการเงินให้ และเมื่อคำนวณอัตราการพึ่งพิง จึงคาดได้ว่าจะมีคนอีกราว 1 แสนคน ที่จะกลายเป็นผู้เปราะบางที่จะต้องได้รับการดูแลช่องทางอื่น



ระบบหรืออุตสาหกรรมดูแลผู้สูงอายุนี้มีมูลค่ามากถึง 2.9 หมื่นล้านบาทต่อปี เมื่อดำเนินค่าใช้จ่ายการบริโภคภาคเอกชนประมาณ 84,831 บาท/คน/ปี รวมกับค่าใช้จ่ายจากการดูแลระยะยาวหากทำเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ประมาณ 24,000 บาท/คน/ปี (ซึ่งเป็นอัตราต่ำสุดในท้องตลาด) แต่การจะเริ่มต้นอุตสาหกรรมดังกล่าวยังต้องดำเนินการหลายอย่าง รัฐจะต้องช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถทางการเงินสามารถเข้าถึงบริการได้ และยังคงมีการสร้างบริการให้เกิดขึ้นจริง และกระจายตัวสอดคล้องกับพื้นที่

**ในรูปที่ 5** ซึ่งจะต้องมีมาตรฐานทั้งด้านที่อยู่อาศัย ทักษะผู้ดูแล และการทำระบบเชื่อมโยงข้อมูลทางการแพทย์

## รัฐควรใช้โอกาสดังกล่าวในการแปลงปัญหาแก่ก่อนรวยและป่วยก่อนตายของไทยให้กลายเป็นการลงทุน

แปลงความท้าทายเป็นเศรษฐกิจและการจ้างงาน เพื่อแก้ปัญหาสังคม การจ้างงาน และวางรากฐานธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับความต้องการจากต่างชาติในอนาคตไปในตัว

## 1

# การสร้าง ความมั่นคง ให้กับ ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมากถึงครึ่งหนึ่งของไทยไม่มีความมั่นคงทางการเงินเพียงพอทำให้ปัญหาซับซ้อน เพราะนอกจากผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่สามารถรักษาคุณภาพชีวิตตนเองได้แล้ว ยังทำให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุยังจำกัด เฉพาะผู้มีกำลังซื้อสูง เช่น แอสสิริ โฮม แคร์ ราคา 20,000 บาท/เดือน, สวางคินเวศ สภากาชาดไทย มีราคาห้อง 650,000-2,000,000 บาท และค่าใช้จ่ายส่วนกลาง 2,500 บาท/เดือน, โรงพยาบาลผู้สูงอายุ กล้วยน้ำไท 2 ราคาเริ่มต้น 30,000 บาท/เดือน เป็นต้น ราคาดังกล่าวนี้เป็นราคาที่ผู้สูงอายุร้อยละ 80-90 ไม่สามารถจ่ายได้ดังที่แสดงไปใน **ตารางที่ 2** แต่หากคิดว่าอุตสาหกรรมการดูแลผู้สูงอายุเป็นแนวทางการพัฒนาที่จำเป็น รัฐก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือในการสร้างอุตสาหกรรมได้หลายวิธีที่อาจใช้แยกกัน หรือประกอบกันก็ได้



## 1.1 เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หากเราใช้ค่าใช้จ่าย 96,773 บาทต่อปี เป็นมาตรฐานการใช้ชีวิตสูงวัยอย่างมีคุณภาพ จะพบว่าผู้สูงอายุของไทยยังมีความมั่นคงทางการเงินไม่เพียงพออย่างมาก โดยกลุ่มที่ไม่มั่นคงทางการเงินยังขาดทรัพยากรเพื่อการเลี้ยงชีพมากถึง 50,000 บาท/คน/ปี ทางเลือกหนึ่งที่เป็นไปได้คือรัฐเข้ามาเพิ่มสวัสดิการผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้แก่ผู้สูงอายุเหล่านี้



## Think Forward Center ได้ทำการประเมินความมั่นคงทางการเงินหากมีการปรับมูลค่าเบี้ยสวัสดิการผู้สูงอายุ

จากเดิม 600 บาท/เดือนให้สูงขึ้นเป็น 1,000 บาท, 2,000 บาท และ 3,000 บาท/เดือน ซึ่งทำให้เห็นว่าจะมีผู้สูงอายุที่หลุดจากความไม่มั่นคงทางการเงินร้อยละ 2.8, 11.3 และ 19.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความมั่นคงทางการเงินเมื่อปรับสวัสดิการ

ร้อยละของผู้สูงอายุตามสวัสดิการแต่ละระดับ	กลุ่มผู้สูงอายุ			
	มั่นคงทางการเงิน	มีความเสี่ยงทางการเงิน	ไม่มั่นคงทางการเงิน	ภาวะยากจน
600 บาท (เดิม)	32.6%	17.3%	50.1%	6.7%
1,000 บาท	34.3%	18.4%	47.3%	4.9%
2,000 บาท	38.8%	22.4%	38.8%	2.0%
3,000 บาท	44.1%	25.5%	30.4%	1.0%

ที่มา: Think Forward Center คำนวณจากการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2560

**การเพิ่มเบี้ยยังชีพนี้ช่วยเพิ่มความสามารถให้ผู้สูงอายุที่กำลังซื้อสำหรับบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว** โดยรัฐอาจ

หักเงินผู้สูงอายุที่ใช้บริการ และนำส่งให้กับผู้ประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐที่เข้ามาดำเนินการได้โดยตรง สำหรับผู้สูงอายุท่านอื่นที่ไม่ต้องรับบริการก็ยังสามารถนำเงินดังกล่าวไปใช้จ่ายใช้สอยเพื่อซื้อสินค้าบริการ รวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมไปด้วย

อย่างไรก็ตาม การเพิ่มเบี้ยยังชีพจะต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นมากถึง 5.6 หมื่นล้านบาท, 1.9 แสนล้านบาท และ 3.3 แสนล้านบาทต่อปีตามลำดับ ตามจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบัน และเมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด เพิ่มภาระทางการคลังด้านผู้สูงอายุอีกประมาณร้อยละ 40 ในเวลา 10 ปี



## 1.2 สร้างหลักประกัน สำหรับการใช้บริการดูแลผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากข้อมูลเราพบว่าในปัจจุบันมีผู้สูงอายุราว 167,827 คน ที่ควรได้รับการดูแลระยะยาวจากภาครัฐทันที เพราะพวกเขาเหล่านั้นต้องการคนมาดูแล แต่ไม่มีเงินออมหรือทุนทางสังคมเพียงพอ อย่างไรก็ตาม คนจำนวน 167,827 คนในปัจจุบัน และที่อาจจะเพิ่มเป็น 3 แสนในอนาคตนี้คิดเป็นเพียงร้อยละ 1.5 ของประชากรในวัยเดียวกันเท่านั้น จึงมีความเป็นไปได้ที่รัฐจะใช้วิธีการสร้างหลักประกัน กล่าวคือ การหักเงินจำนวนน้อยจากทุกคน แต่เมื่อใครมีความต้องการใช้บริการก็มีสิทธิที่จะเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้ทันที



หากตั้งต้นด้วยการดูแลในระดับชุมชนย่อย คือมีผู้ดูแล 1 คนสำหรับผู้ป่วยประมาณ 3-4 คน นำจะมีต้นทุนค่าดูแลแบบรวมทุกอย่างประมาณ 9,000 บาท/เดือน/คน การใช้เบี้ยยังชีพจากผู้สูงอายุทุกคนร่วมสมทบประมาณ 150 บาท/เดือน จะสามารถครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ที่มีความจำเป็นแล้ว และหากรัฐมีความกังวลว่าภาระทางการคลังจากการดูแลจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วดังที่เสนอไปก่อนหน้านี้ ก็อาจเก็บเพิ่มเป็น 200 บาท/เดือนก็ได้

รูปที่ 7 ตัวอย่างความเป็นไปได้ทางการคลังของหลักประกันผู้สูงอายุเปราะบาง

รายรับหักจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	จำนวนเงินที่ต้องใช้ดูแลผู้สูงอายุเปราะบาง
<p>หักภาคคนละ</p> <p>๒๐๐ บาท /เดือน/คน</p>	<p>ผู้ดูแล 1 คน : ผู้ป่วยประมาณ 3-4 คน</p> <p>ต้นทุนค่าดูแล 9,000 บาท /เดือน/คน</p>
<p>11.6 ล้านคน x 200 บาท/คน/เดือน</p> <p><b>= 2,320 ล้านบาท/เดือน</b></p>	<p>0.17 ล้านคน x 9,000 บาท/คน/เดือน</p> <p><b>= 1,530 ล้านบาท/เดือน</b></p>

**2,320 - 1,530 = คงเหลือ 790 ล้านบาท/เดือน**  
สามารถรองรับการสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและการมีผู้สูงอายุเปราะบางในสัดส่วนสูงขึ้นได้

ที่มา: คำนวณจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

**ทั้งนี้** การสร้างหลักประกันดังกล่าวสามารถทำควบคู่ไปกับการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้กระทบกับความสามารถในการจ่าย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไป รวมถึงเพื่อป้องกันมิให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องปราศจากทางเลือกในการดูแล พ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ของตน จนต้องเสียสละอาชีพ เวลา และทรัพย์สินของตน เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว และกลายเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมต่อเนื่อง ทั้งต่อสมาชิกผู้นั้น ต่อครัวเรือน และต่อระบบเศรษฐกิจส่วนรวมด้วย



# 2

## การสร้างบริการ ดูแลผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง

ในด้านการสร้างบริการ รัฐสามารถดำเนินนโยบายได้หลากหลายไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมระบบชุมชน การดำเนินการเอง หรือการส่งเสริมให้มีภาคเอกชนเข้ามาให้บริการในราคาที่จับต้องได้



### 2.1 โมเดลหนึ่งที่เป็นไปได้คือการดูแลส่วนบุคคล ให้ผู้ดูแลเข้าไปดูแล ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงตาม บ้านเรือน



การให้บริการในลักษณะนี้เหมาะกับการดูแลตนเองภายในชุมชน ข้อดีของรูปแบบนี้ คือ การเข้าถึงผู้สูงอายุเปราะบางในทุกพื้นที่ได้ แต่ก็ยังต้องเผชิญปัญหาเช่น ความจำเป็นต้องปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และต้นทุนในการให้การดูแลลักษณะดังกล่าวจะสูง กล่าวคือ ราว 9,000 บาท/คน/เดือน ในขณะที่การดูแลในลักษณะที่เป็นกิจการขนาดใหญ่อาจลดต้นทุนในการดูแลลงเหลือ 5,000 บาท/คน/เดือน (ปัจจุบันอัตราต่ำสุดคือ 2,000 บาท/คน/เดือน แต่ก็แลกมาด้วยคุณภาพการดูแลเช่นกัน) ดังนั้น แม้ว่ารูปแบบชุมชนจะช่วยเรื่องการเข้าถึงได้ แต่คงต้องใช้ร่วมกับรูปแบบการดูแลขนาดใหญ่ เพื่อให้มีทางเลือกสำหรับคนที่มีความต้องการหลากหลายและให้บริหารต้นทุนได้

### 2.2 การให้รัฐเป็นผู้ให้ ดำเนินการเป็นอีก รูปแบบหนึ่ง โดยรัฐ เข้ามาจัดการสถานที่ดูแล ผู้สูงอายุเปราะบาง ขนาดใหญ่และให้บริการ ด้วยตนเอง

การให้บริการนี้จะเป็นรัฐส่วนกลางดำเนินการเองหรือมอบอำนาจและทรัพยากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดเป็นผู้บริหารก็ได้ แต่เมื่อรัฐเข้ามาให้บริการก็จะมีข้อจำกัดต่อการให้บริการ เช่น สถานที่ให้บริการอาจห่างไกลผู้สูงอายุเปราะบางบางคน หรือมีปัญหาในด้านการบริหารจัดการอย่างไม่มีประสิทธิภาพ การให้บริการโดยรัฐยังไม่เอื้อต่อการพัฒนาขีดความสามารถและนวัตกรรม





## 2.3 อีกโมเดลหนึ่ง คือ การสร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุขึ้นมา ในภาคเอกชนในราคาที่เข้าถึงได้

ในด้านอุปสงค์ รัฐมีการดำเนินการเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้กับผู้สูงอายุตามข้อเสนอข้างต้นแล้ว แต่ในด้านอุปทาน รัฐสามารถใช้มาตรการจูงใจให้เอกชนเข้ามาดำเนินธุรกิจการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยรัฐจะต้องมีการกำหนดราคาที่สามารถเข้าถึงได้ (เช่น ไม่เกิน 5,000 บาท/คน/เดือน) มาตรฐานสถานที่ มาตรฐานของผู้ดูแล เพื่อเข้ารับมาตรการความช่วยเหลือ

- มาตรการทางด้านภาษีในการกระตุ้นการลงทุนของเอกชน (เช่น การกำหนดอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสีเขียว BOI)



- รัฐอาจให้สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ (Soft Loan) เช่นเดียวกับมาตรการพยุงเศรษฐกิจที่ทำในปัจจุบัน แต่เติมทิศทางให้กับธุรกิจให้มีการปรับตัวไปสู่ธุรกิจที่มีศักยภาพในการเติบโตสูงในอนาคต โดยต้องมีการวางรากฐานปัจจัยสนับสนุนและเกณฑ์ในการให้ความช่วยเหลือที่ชัดเจน



- มาตรการการเติมทุนโดยภาครัฐ (capital financing) ซึ่งเป็นมาตรการที่มีการพูดถึงกันมากในช่วงวิกฤตโควิด-19 และมีการใช้ในต่างประเทศเพื่อพยุงธุรกิจที่ได้รับผลกระทบหนัก ซึ่งเมื่อรัฐเข้าไปเติมทุนก็จะสามารถกำหนดทิศทางต่าง ๆ ได้มากขึ้น โดยควรใช้จังหวะดังกล่าวเพื่อเปลี่ยนธุรกิจที่จะไม่สอดคล้องกับโลกหลังโควิด-19 เพื่อมาสร้างคุณค่าด้วยการแก้ปัญหาภายในประเทศ



ช่วงการแพร่ระบาดและการฟื้นตัวจากโควิด-19 เป็นช่วงเวลาในการลงทุนสร้างอุตสาหกรรมดังกล่าวที่ดี เพราะสามารถใช้ประโยชน์จากการแปลงสินทรัพย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวซึ่งซบเซามาเป็นระยะเวลานานและอาจยังไม่สามารถฟื้นตัวเต็มที่ภายในระยะเวลา 2 ปีนี้ โดยเมื่อปี พ.ศ. 2562 ไทยมีนักท่องเที่ยวต่างชาติมากถึง 77 ล้านคน สร้างรายได้การท่องเที่ยวเฉลี่ยเดือนละ 1.4 แสนล้านบาท มีอัตราการเข้าพักโรงแรมทั่วประเทศราวร้อยละ 71 ในขณะที่ตัวเลขประมาณการของธนาคารแห่งประเทศไทยชี้ว่านักท่องเที่ยวต่างชาติอาจกลับมาเพียง 8 ล้านคนในปี 2565 ท่องพักทั่วประเทศไทยที่มีอยู่มากถึง 7.8 แสนห้อง<sup>6</sup> กำลังจะเป็นสินทรัพย์ที่ให้ผลตอบแทนต่ำ ซึ่งจะมีผู้ประกอบการที่พักรวมจำนวนมากต้องปรับตัวขนานใหญ่

### การแปลงสินทรัพย์จำนวน 2-3 แสนห้องให้เป็นอุตสาหกรรมดูแลผู้สูงอายุจึงมีความเป็นไปได้สูง

โดยที่ภาครัฐต้องใช้จังหวะดังกล่าวในการกระตุ้นการปรับตัวทางธุรกิจ โดยเฉพาะเพื่อการตอบโจทย์ความท้าทายภายในประเทศ ซึ่งลักษณะของการให้บริการไม่ได้แตกต่างจากเดิมมากนัก และธุรกิจที่พักรวมจำนวนมากยังอยู่ตามหัวเมืองใหญ่ สอดคล้องกับจำนวนผู้เปราะบาง

อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการดำเนินการ เช่นนี้ คือการที่รัฐจะต้องใช้ทรัพยากรเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ รวมถึงการเข้าไปตรวจสอบมาตรฐาน จึงไม่สามารถดำเนินการทั้งประเทศพร้อมกันได้ Think Forward Center จึงมีความเห็นว่ารัฐอาจใช้พื้นที่บางแห่ง อาทิ นครราชสีมา ขอนแก่น พิษณุโลก หรือสงขลา เป็นพื้นที่ทดลอง (Sandbox) ในการดำเนินนโยบายอุตสาหกรรม เพื่อสร้างบริการที่ตอบโจทย์ปัญหาของประเทศผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่รัฐก็สามารถสร้างนโยบายอุตสาหกรรมสำหรับสินค้าขึ้นอีกชุดหนึ่ง ซึ่งทั้งหมดนี้จะเกิดผลประโยชน์อย่างมาก ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจ้างงาน ศักยภาพในการส่งออกสินค้าและบริการ และมีทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น



## 3

## การพัฒนา อุตสาหกรรม เกี่ยวเนื่อง

**อุตสาหกรรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเป็นรากฐานการผลิตสินค้าเพื่อดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งออก** เพราะการลงทุนในอุตสาหกรรมต้องยกระดับมาตรฐานการดูแลด้วยการปรับเปลี่ยนเครื่องมือเครื่องใช้และเฟอร์นิเจอร์ให้เป็นแบบอารยสถาปัตยกรรม (Universal design) เพื่อลดอุบัติเหตุและอำนวยความสะดวกในการใช้งาน อาทิ ราวจับกันลื่น กระเบื้องกันลื่น เตียงอัจฉริยะ เซนเซอร์ตรวจจับความเคลื่อนไหว สุขภัณฑ์ รางระบายน้ำ ซึ่งช่วยให้ที่อยู่อาศัยเหมาะสมกับสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกัน ไทยก็สามารถพัฒนาสินค้าเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอื่น ๆ เช่น รถเข็น แผ่นรองกันเปื้อน ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชุดอุปกรณ์วัดความดันและเบาหวาน อุปกรณ์ตรวจวัดชีพ (Wearable device) รองเท้าเพื่อสุขภาพ หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ เทคโนโลยีสมาร์ทโฮมสั่งการเครื่องใช้ในบ้าน ตลอดจนอาหารที่รับประทานง่ายและให้พลังงานแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เป็นการสร้างขีดความสามารถก่อนที่ประเทศกำลังพัฒนาอื่นจะให้ความสนใจในเรื่องเหล่านี้ เช่นกัน ทั้งนี้ Think Forward Center จะนำเสนอแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์และธุรกิจเหล่านี้ในรายงานฉบับต่อไป

ภาพโฆษณานวัตกรรม  
เก้าอี้ไม้เท้าชื่อ Ta-Da Chair ▶

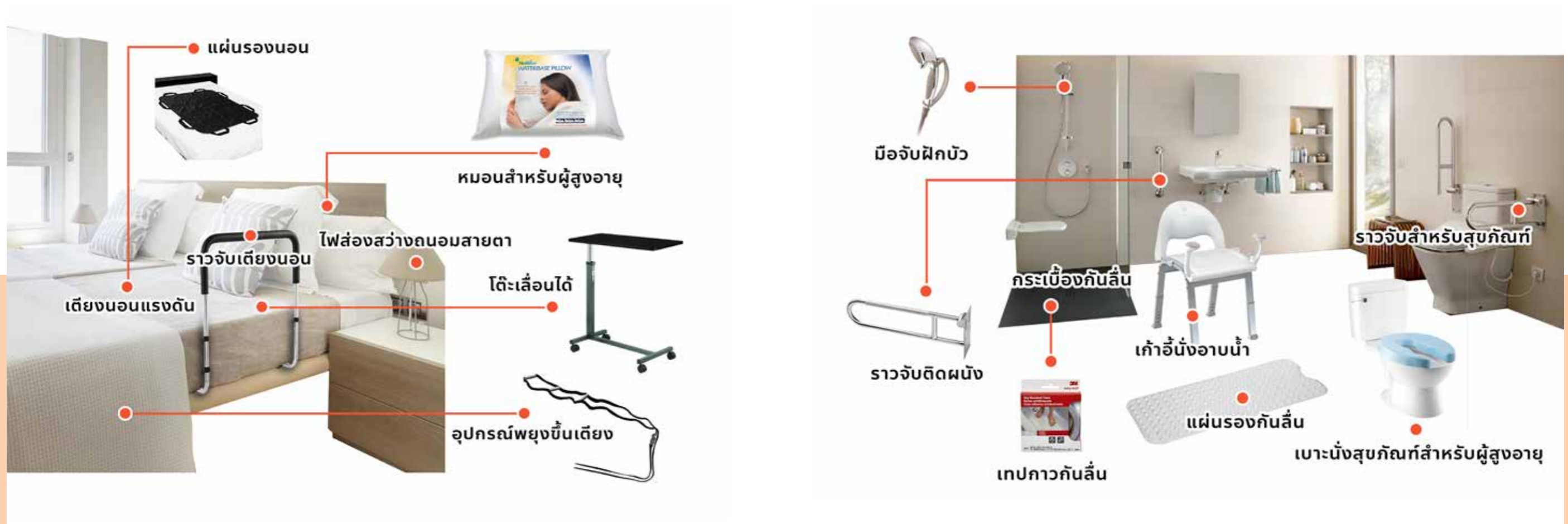
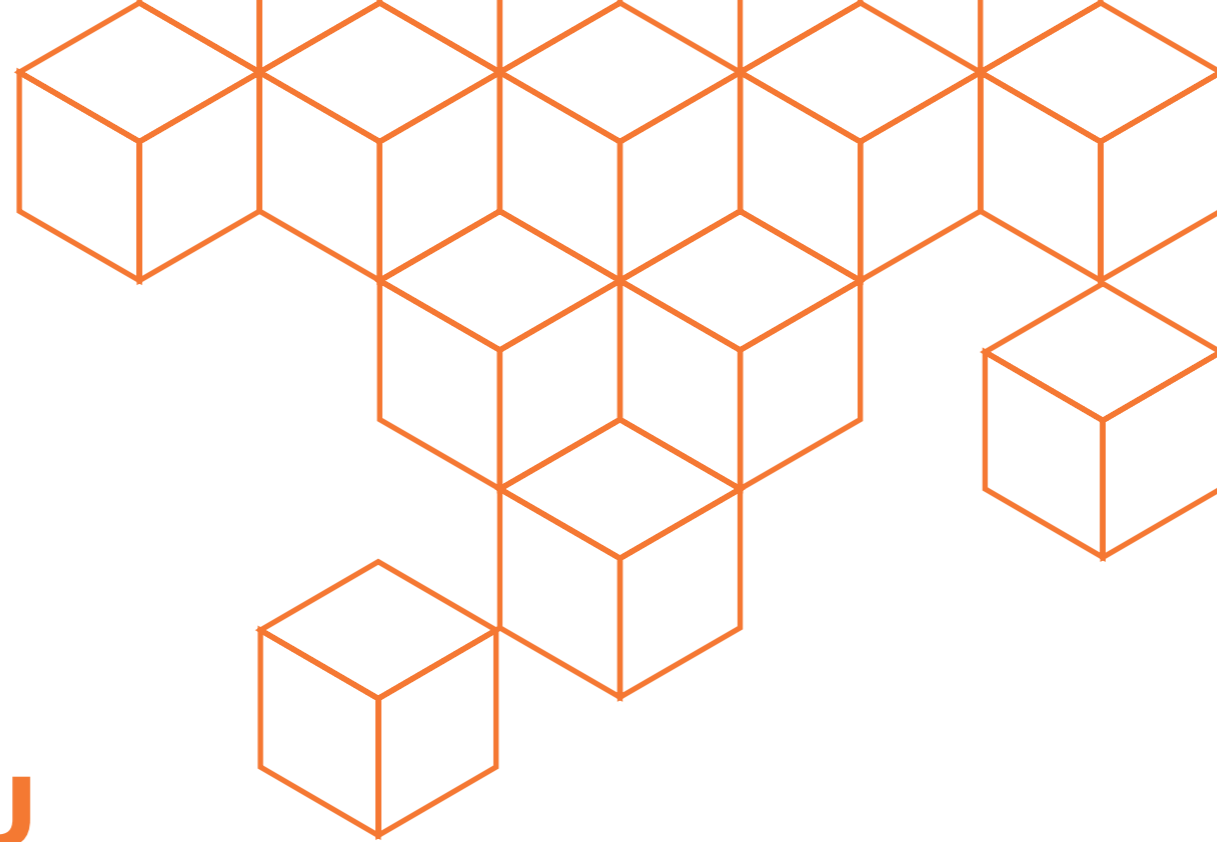


ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุยังสร้างกลุ่มแรงงานทักษะแบบใหม่ ไม่ว่าจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลผู้สูงอายุ การทำกายภาพบำบัด นักกำหนดอาหาร การออกแบบและการสร้างนวัตกรรมสินค้าเพื่อสุขภาพ ซึ่งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมีศักยภาพในการสร้าง Pool ของทักษะเฉพาะเหล่านี้ และสามารถต่อยอดให้กับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical tourism) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness tourism)





# ที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ



ห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุ

ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ



# สินค้าดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ

**ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ**

อาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อ/ลือสำหรับผู้สูงอายุ

ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ครีมดูแลผิว

**สินค้าดูแลสุขภาพ**

เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด

เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด

ยาบำรุงสำหรับผู้สูงอายุ

เบาะรองนอนเอน

แผ่นรองเท้า

รองเท้าสุขภาพ

รองเท้าสำหรับผู้สูงอายุ

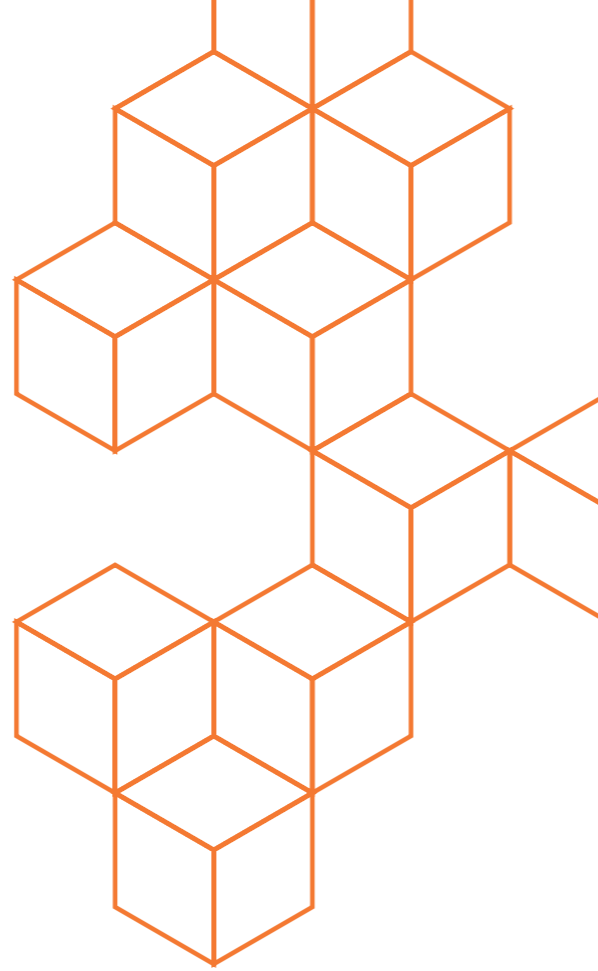


# สรุป

การเข้าสู่สังคมสูงวัยสร้างความท้าทายในการยกระดับเศรษฐกิจไทยจากกำลังแรงงานลดลง ประชากรจำนวนมากเข้าสู่วัยเกษียณโดยไม่มี ความมั่นคงทางการเงิน ซึ่งกระทบต่อประมาณการคลัง และทรัพยากรของวัยแรงงานที่ต้องเลี้ยงดูผู้อื่นมากขึ้น เป็นการรับมือกับปัญหาของโลกที่หนึ่งขณะที่ยังเป็น ประเทศโลกที่สาม ถึงแม้การดูแลผู้สูงอายุจะใช้กลไก ทางสังคมเป็นหลัก แต่ก็มีผู้สูงอายุจำนวน 1.7 แสนคน ที่อยู่ในภาวะเปราะบางที่ขาดทรัพยากรและสมาชิก คราวเรือนที่ช่วยดูแลได้อย่างเต็มที่ และยังอาจเพิ่มขึ้น อีก 1 แสนคนภายในระยะเวลาเพียง 10 ปี

รัฐสามารถดำเนินนโยบายเพื่อเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้แก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังสามารถ สร้างหลักประกันทางสังคมมาดูแลผู้สูงอายุ เปราะบางและผู้ที่อยู่เป็นในอนาคต เพื่อสร้าง อนาคตกรรมการดูแลขึ้นด้วยความช่วยเหลือจาก ทั้งสังคม และรัฐอาจใช้นโยบายอุตสาหกรรมระดับ ท้องถิ่นกระตุ้นให้ภาคเอกชนปรับตัวในพื้นที่นำร่อง บางแห่งก่อน หากรัฐดำเนินนโยบายได้อย่าง ถูกต้อง จะสามารถแปลงความท้าทายนี้ให้เป็น อนาคตกรรมที่มีมูลค่ามากถึง 2.9 หมื่นล้านบาท/ปี พร้อมยกมาตรฐานและสร้างขีดความสามารถ สำหรับการส่งออกสินค้าและการท่องเที่ยวสำหรับผู้ สูงอายุซึ่งจะเป็นกำลังซื้อหลักของโลกในอนาคต






# Think Forward Center

## ศูนย์นโยบายเพื่ออนาคต

Think Forward Center หรือศูนย์นโยบายเพื่ออนาคต เป็นหน่วยงานของพรรคก้าวไกล ที่ทำหน้าที่ศึกษา รับผิดชอบ แลกเปลี่ยน วิเคราะห์ และพัฒนาแนวทางและข้อเสนอแนะนโยบายต่างๆ เพื่ออนาคตของสังคมประชาธิปไตยที่ก้าวหน้าและเท่าเทียม

### ติดต่อเรา

ชั้น 3 อาคารอนาคตใหม่  
167 รามคำแหง 42 ถนนรามคำแหง  
แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ  
กรุงเทพมหานคร 10240

 [thinkforwardcenter@moveforwardparty.org](mailto:thinkforwardcenter@moveforwardparty.org)

 [ThinkForwardCenter](https://www.facebook.com/ThinkForwardCenter)

 [@thinkforwardmfp](https://twitter.com/@thinkforwardmfp)





**THINK  
FORWARD  
CENTER**

