

ฝ่าวิกฤตเด็กเกิดน้อย: ปัญหาเชิงโครงสร้าง ร่วมหาทางออกสู่การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจไทยอย่างยั่งยืน

26 เมษายน 2567

เกื้อ วงศ์บุญสิน

เนื้อหาส่วนใหญ่มาจาก เกื้อ วงศ์บุญสิน และ ปิยะชาติ ภิรมย์สวัสดิ์ “สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร” นาเสนอในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข 30 ตุลาคม 2566 จาก <https://www.naewna.com/likesara/743986> และจาก Dhamma Sakiyo, Anil; Wongboonsin, Kua; Phiromsawad, Piyachart; Wongboonsin, Patcharawalai; and Keattitorn, Pojjamarn (2024) "The Prosperity Aspect of Sustainable Agronomy towards Sustainable Development: An Analytical Approach to the Future of Thai Population When Deaths are Greater Than Births," *Journal of Demography*: Vol. 40: Iss. 1, Article 1. DOI: <https://doi.org/10.56808/2730-3934.1368>
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm/vol40/iss1/1>

หัวข้อเสวนา: ฝ่าเด็กวิกฤตเด็กเกิดน้อย: ปัญหาเชิงโครงสร้างร่วมหาทางออกสู่การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจไทยอย่างยั่งยืน

ระยะเวลา: 10.30-12.00 น. (90 นาที)

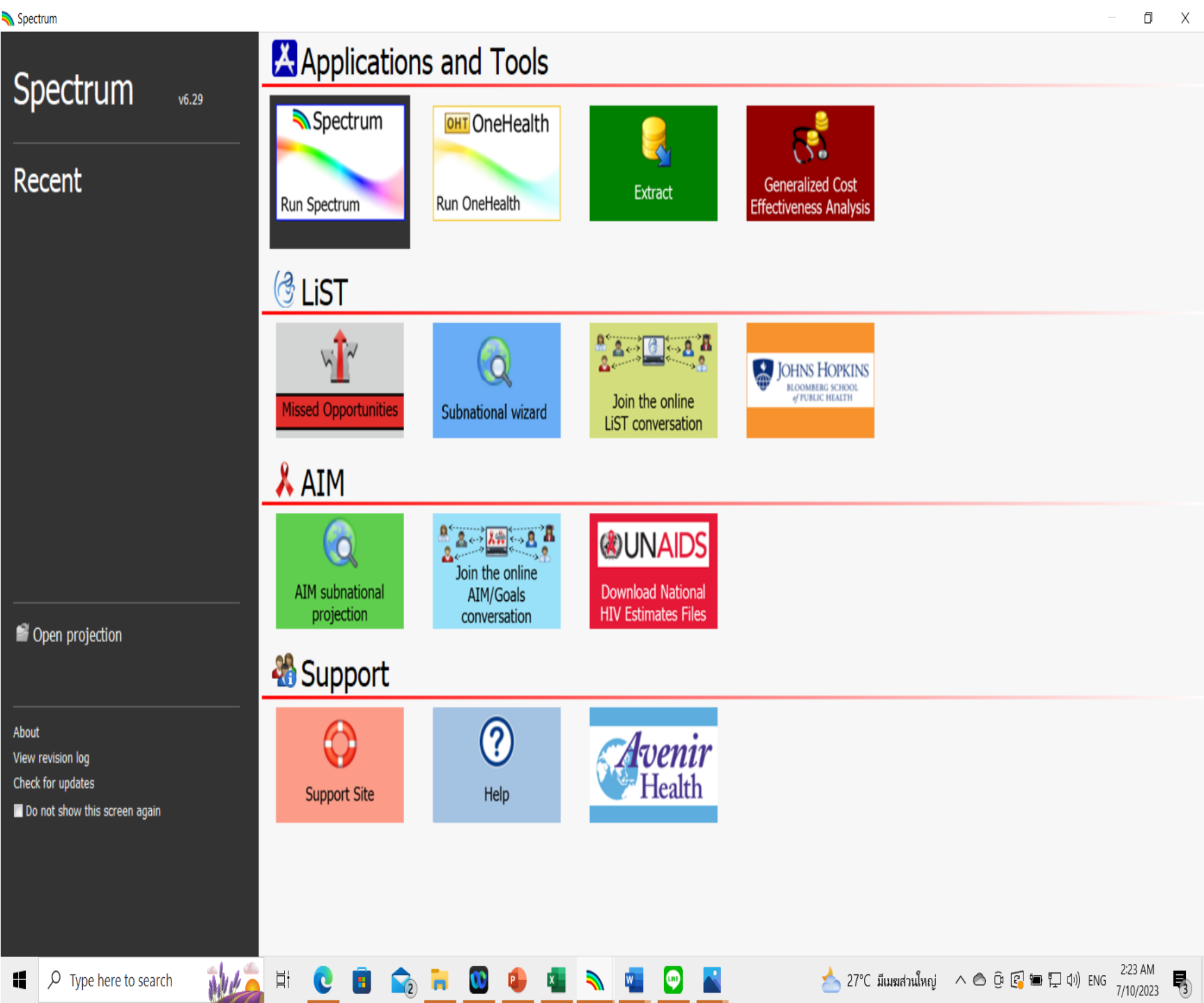
ผู้ร่วมเสวนา: 4 ท่าน ร่วมกับผู้ดำเนินรายการ (ประกอบด้วยผู้แทนภาควิชาการ ภาควิชาสุขภาพ หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย และตัวแทนเด็กและเยาวชน)

รูปแบบ: ผู้ร่วมเสวนาฯ ทุกท่าน และผู้ดำเนินรายการ พุดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันบนเวที การเสวนาฯ อาจใช้ PPT ประกอบหรือไม่ก็ได้ แบ่งการพุดคุยเป็น 3 ช่วงย่อย

ช่วง 1 (speaker คนละ 7 นาที) มุมมองต่อสถานการณ์เด็กเกิดน้อยของไทย และผลกระทบทั้งในเชิงความเสี่ยงและเชิงโอกาสที่สังคมไทยต้องเฝ้าระวัง/เตรียมรับมือ

ช่วง 2 (speaker คนละ 7 นาที) ทางออกหรือข้อเสนอแนะที่ประเทศไทยควรเร่งดำเนินการเพื่อฝ่าวิกฤตเด็กเกิดน้อย ในระยะสั้น และในระยะยาว (เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจไทยอย่างยั่งยืน)

ช่วง 3 Wrap-up



We modify two things

Other assumptions are based on the default of the software which uses the data from the World Population Prospects 2022



We modify the first year population for each single year age to reflect the most recent data from the official statistics



We modify the total fertility rate to reflect the most recent data

← ประชากรรายอายุ

แยกตามเพศ
พื้นที่ ทั่วประเทศ
ข้อมูลเดือน มิถุนายน 2566

Most recent June 2023 = 66 million

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
ยอดรวมทั้งหมด	32,238,674	33,816,156	66,054,830
อายุน้อยกว่า 1 ปี	264,571	248,252	512,823
อายุ 1	269,264	253,260	522,524
อายุ 2	284,786	268,863	553,649
อายุ 3	308,118	290,948	599,066
อายุ 4	331,231	313,685	644,916
อายุ 5	355,704	335,128	690,832
อายุ 6	361,216	340,433	701,649
อายุ 7	376,054	357,629	733,683
อายุ 8	389,862	368,709	758,571
อายุ 9	399,670	377,646	777,316

From the official statistics registration systems

Demographic data - Thai

First year population Total fertility rate ASFR Sex ratio at birth Life expectancy Model life table International migration

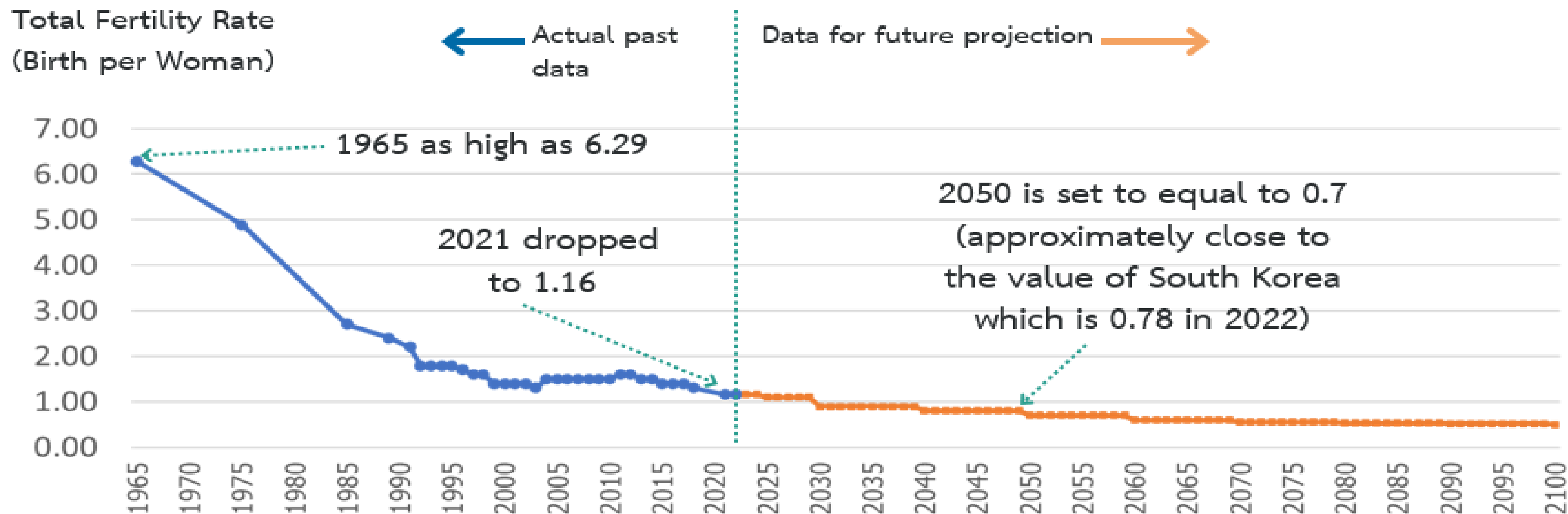
Total fertility rate

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047
TFR	1.16	1.10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80

Total fertility rate (TFR) is the average number of children that would be born alive to a woman (or a group of women) during her lifetime values are for the period from July 1st of the previous year to June 30th of the indicated year.

We modify the total fertility rate
to reflect the most recent data

Depopulation occurs since the total fertility rate has dropped sharply.



Actual past data: 1965 - 1991 is based on Public Health Statistics (PHS); 1992 - 2018 is based on Survey of Population Change (SPC); 2022 is based on the news report of the ministry of public health, Thailand (<https://www.thairath.co.th/news/local/2640325>)

เกื้อ วงศ์บุญสิน และ ปิยะชาติ ภิรมย์สวัสดิ์ “สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร” นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอเนกมัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข 30 ตุลาคม 2566

อัตราส่วนพึ่งพิงหรืออัตราส่วนการเป็นภาระ อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุ และอัตราส่วนสนับสนุน

High Variant	ปี 1995	ปี 2025	ปี 2050
Dependency Ratio	55.28%	50.01%	93.10%
อัตราการลดลงของประชากรวัย 0-14 ปี		48.74%	61.23%
Elderly Dependency Ratio	11.80%	30.60%	81.34%
Support Ratio	8.47	3.27	1.23



ปี 1995

แรงงาน 8.47 คน

ดูแลผู้สูงวัย 1 คน



ปี 2025

แรงงาน 3.27 คน

ดูแลผู้สูงวัย 1 คน



ปี 2050

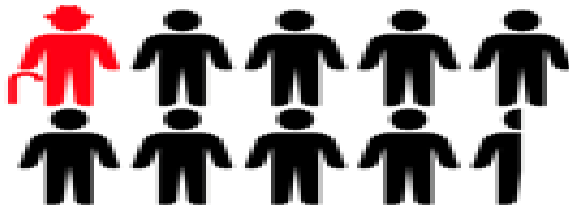
แรงงาน 1.23 คน

ดูแลผู้สูงวัย 1 คน

ที่มา: คณาจารย์ สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2023)

อัตราส่วนพึ่งพิงหรืออัตราส่วนการเป็นภาระ อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุ และอัตราส่วนสนับสนุน

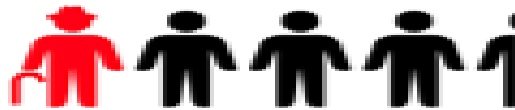
Low Variant	ปี 1995	ปี 2025	ปี 2050
Dependency Ratio	55.28%	54.46%	86.00%
อัตราการลดลงของประชากรวัย 0-14 ปี		28.53%	20.93%
Elderly Dependency Ratio	11.80%	28.90%	60.94%
Support Ratio	8.47	3.46	1.64



ปี 1995

แรงงาน 8.47 คน

ดูแลผู้สูงวัย 1 คน



ปี 2025

แรงงาน 3.46 คน

ดูแลผู้สูงวัย 1 คน



ปี 2050

แรงงาน 1.64 คน

ดูแลผู้สูงวัย 1 คน

อัตราส่วนพึ่งพิงหรืออัตราส่วนการเป็นภาระ อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุ และอัตราส่วนสนับสนุน

Medium Variant	ปี 1995	ปี 2025	ปี 2050
Dependency Ratio	55.28%	52.22%	83.93%
อัตราการลดลงของประชากรวัย 0-14 ปี		34.79%	43.74%
Elderly Dependency Ratio	11.80%	28.90%	66.25%
Support Ratio	8.47	3.46	1.51



ปี 1995

แรงงาน 8.47 คน

ดูแลผู้สูงวัย 1 คน



ปี 2025

แรงงาน 3.46 คน

ดูแลผู้สูงวัย 1 คน



ปี 2050

แรงงาน 1.51 คน

ดูแลผู้สูงวัย 1 คน

ที่มา: คณาจารย์ สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2023)



อดีต



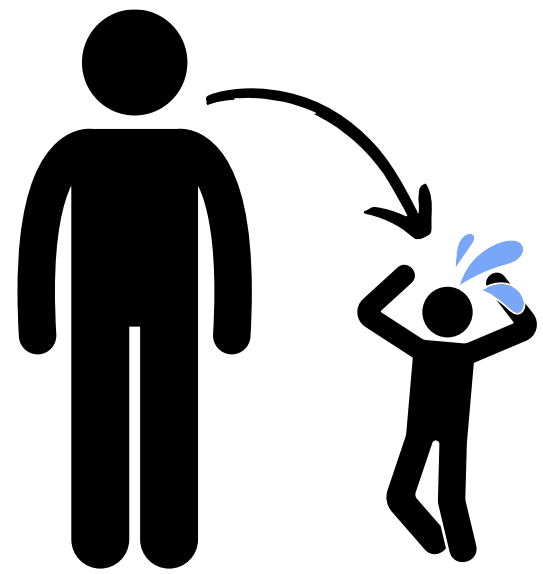
ปัจจุบัน



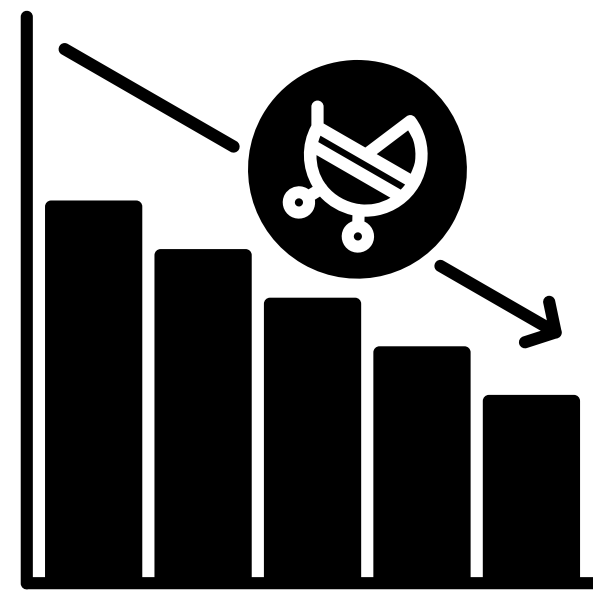
อนาคต

ถ้าเราไม่เปลี่ยน

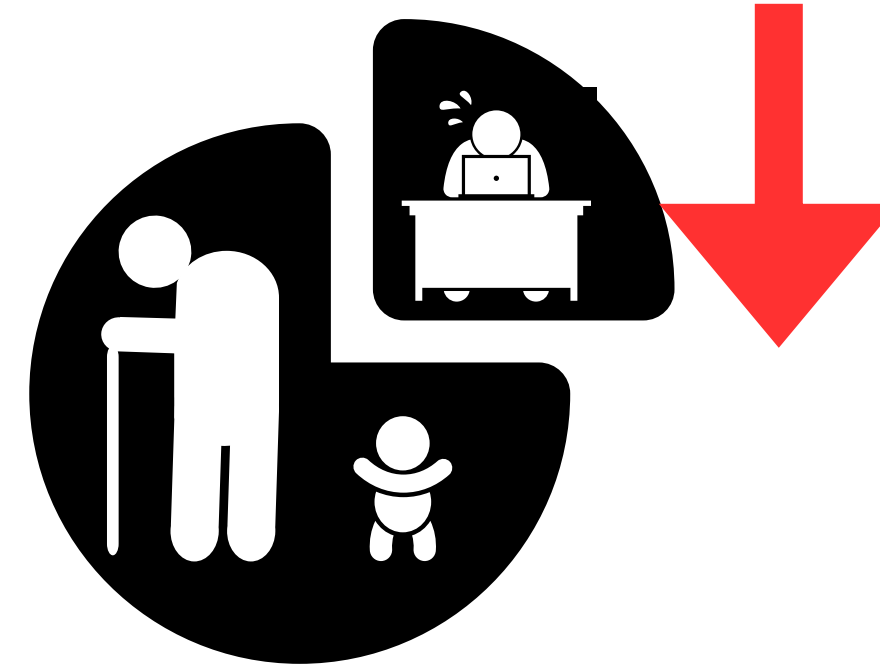
ใน 60 ปีข้างหน้า (ปี 2083)



ประชากรของประเทศไทยจะ
ลดลงครึ่งจาก **66 ล้านคน**
เหลือเพียง **33 ล้านคน**



จำนวนเด็กอายุระหว่าง 0-14
ปี จะลดลงจาก **10 ล้านคน**
เหลือเพียง **1 ล้านคน**



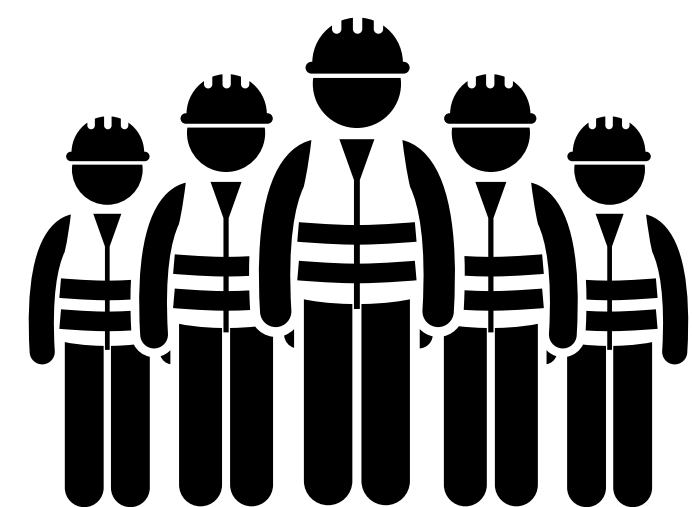
คนวัยทำงานอายุระหว่าง 15-64
ปีจะลดลงจาก **46 ล้านคน**
เหลือเพียง **14 ล้านคน**



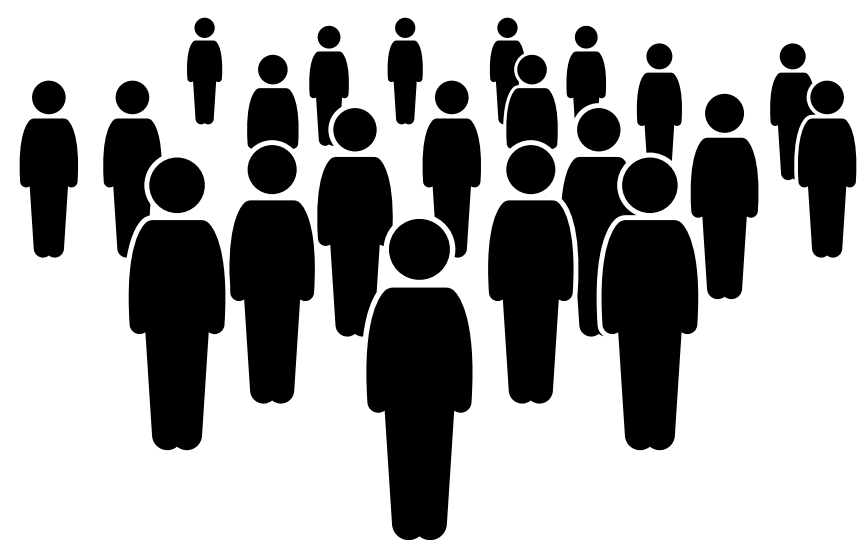
ประเทศจะเต็มไปด้วยผู้สูงวัย
(65+) เพิ่มขึ้นจาก **8 ล้านคน**
เป็น **18 ล้านคน**

คาดประมาณประชากรโดยใช้โปรแกรม “Spectrum” จากองค์กร Avenir Health ประเทศสหรัฐอเมริกา สมมุติฐานทั้งหมดอ้างอิงข้อมูล World Population Prospects 2022 ยกเว้นข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวมตามภาพข้างต้น (ปี 2021 เท่ากับ 1.16 ตามข้อมูลล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุข) และกำหนดจำนวนประชากรเริ่มต้นจำแนกตามอายุเท่ากับจำนวนประชากรจริง โดยจำนวนประชากรรวมปี 2023 เท่ากับ 66.05 ล้านคน สมมุติฐานอายุคาดเฉลี่ยประชากรหญิงและชายจะใช้ข้อมูลจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ปี ค.ศ. 2023 – 2050) และ World Population Prospect 2022 (ปี ค.ศ. 2050 – 2083)

ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคม



ธุรกิจที่อาศัยแรงงานเป็นปัจจัยหลักในการผลิต (Labor Intensive)



ธุรกิจที่อาศัยรายได้จากกลุ่มผู้บริโภคขนาดใหญ่ภายในประเทศ (Domestic Mass Market)



ธุรกิจสำหรับเด็กและเยาวชน เช่น โรงเรียน สวนสนุก และสินค้าอุปโภคบริโภคของเด็ก



ภาครัฐเช่น สามารถเก็บภาษีได้น้อยลงหรือไม่สามารถเกณฑ์ทหารได้ตามเป้าหมาย

จากงานศึกษาวิจัยของ Dhamma Sakiyo, Anil; Wongboonsin, Kua; Phiromsawad, Piyachart; Wongboonsin, Patcharawalai; and Keattitorn, Pojjamarn (2024) "The Prosperity Aspect of Sustainable Agronomy towards Sustainable Development: An Analytical Approach to the Future of Thai Population When Deaths are Greater Than Births," *Journal of Demography*: Vol. 40: Iss. 1, Article 1. โดยการศึกษาดังกล่าว ใช้**กรอบวิเคราะห์ของ Harrison (I = PAT)** มาใช้ในการวิเคราะห์ศึกษาปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน (I) กับ ปัจจัยประชากร (P) รูปแบบการบริโภค (Affluence หรือ Consumption) หรือปัจจัยสมุทัย ความอยากได้ใคร่ดีของสมุทัยที่ “ไม่มีอิม ไม่มีพอ ไม่มีเต็ม” และปัจจัยเทคโนโลยี (T) **รวมทั้งจากแนวคิดจากงานของ M.P. Jarzebski et al.** มาเป็นแนววิเคราะห์เพื่อมองอนาคตประชากรไทยในวันที่การตายมากกว่าการเกิด การที่โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการหดตัวของจำนวนประชากรไทยสอดคล้องกับการศึกษาของ M.P. Jarzebski และ**คณะที่พิจารณาว่า ประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งปัจจัยการลดลงของจำนวนประชากรทั้งสองเรื่องดังกล่าวสามารถก่อให้เกิดทั้ง โอกาสและภาวะคุกคามต่อ SDGs 8, 9 และ 11 ยกตัวอย่างเช่น SDGs11** (เมืองที่ยั่งยืนและ ชุมชน) โดยผลการศึกษาของคณะวิจัยข้างต้นพบว่า ปัจจัยดังกล่าวเป็นทั้งภาวะคุกคามและโอกาสในการบรรลุเป้าหมาย SDGs 11.1 (การเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ ปลอดภัย และราคาไม่แพง และบริการพื้นฐานและชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว) รวมทั้งเป้าหมาย SDGs 11.2 (การเข้าถึงที่ปลอดภัย ราคาไม่แพง เข้าถึงได้และระบบการคมนาคมขนส่งที่ยั่งยืน... โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการขยายตัวของสาธารณะขนส่ง) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดภาวะคุกคามในการบรรลุ SDGs 8 (งานที่มีคุณค่าและเศรษฐกิจ Growth) และ SDGs 9 (อุตสาหกรรม นวัตกรรม และ โครงสร้างพื้นฐาน) รวมทั้งก่อให้เกิดภาวะคุกคามสำหรับเป้าหมาย SDGs3.4 (ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ โรค)

รวมทั้งSDGs 3.8 (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารวมถึงการเงินการป้องกันความเสี่ยง การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่มีคุณภาพและการเข้าถึงสิ่งจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และราคาไม่แพงยาและวัคซีน) ประกอบกับประเด็นสัดส่วนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอาจก่อให้เกิด**ภาวะคุกคามในการบรรลุ SDG1 (ความยากจน) โดยเฉพาะเป้าหมายระดับความยากจน (เป้าหมาย SDGs 1.1–1.2) และการคุ้มครองทางสังคม (เป้าหมาย SDGs 1.3–1.4)** ในขณะที่จำนวนประชากรของประเทศที่เริ่มลดลงอาจ**เป็นโอกาสในการบรรลุ SDGs 6, 12, 14** อย่างไรก็ตาม สัดส่วนผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นจะ**สร้างข้อจำกัดในการบรรลุ SDG13**

SDGs	Ageing	Population Shrinking
8.1	Ta 8.1.a	Tps 8.1.b
8.2	Ta 8.2.c	Tps 8.2.d
9.1	Ta 9.1.e	Tps 9.1.f
9.2	Ta 9.2.g	Tps 9.2.h
11.1	Ta 11.1.i	Ops 11.1.i
11.2	Ta 11.2.k	Tps 11.2.l
11.7	Ta 11.7.m	Tps 11.7.n
11.6	Oa 11.6o & Ta 11.6q	Ops 11.6p

การที่โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการหดตัวของจำนวนประชากรไทยสอดคล้องกับการศึกษาของ M.P. Jarzebski และคณะที่พิจารณาว่า ประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งปัจจัยการลดลงของจำนวนประชากร ทั้งสองเรื่องดังกล่าวสามารถก่อให้เกิดทั้ง โอกาสและภาวะคุกคามต่อ SDGs 8, 9 และ 11 ยกตัวอย่างเช่น SDGs11 (เมืองที่ยั่งยืนและ ชุมชน) โดยผลการศึกษาของคณะวิจัยข้างต้นพบว่า ปัจจัยดังกล่าวเป็นทั้งภาวะคุกคามและโอกาสในการบรรลุเป้าหมาย SDGs 11.1 (การเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ ปลอดภัย และราคาไม่แพง และบริการพื้นฐานและชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว) รวมทั้งเป้าหมาย SDGs 11.2 (การเข้าถึงที่ปลอดภัย ราคาไม่แพง เข้าถึงได้และระบบการคมนาคมขนส่งที่ยั่งยืน... โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการขยายตัวของสาธารณะขนส่ง) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดภาวะคุกคามในการบรรลุ SDGs 8 (งานที่มีคุณค่าและเศรษฐกิจ Growth) และ SDGs 9 (อุตสาหกรรม นวัตกรรม และ โครงสร้างพื้นฐาน)

- เป้าหมายย่อย 8.1** ทำให้การเติบโตทางเศรษฐกิจต่อหัวประชากรมีความยั่งยืนตามบริบทของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศของประเทศพัฒนาน้อยที่สุด มีการขยายตัวอย่างน้อยร้อยละ 7 ต่อปี
- เป้าหมายย่อย 8.2** บรรลุการมีผลิตภาพทางเศรษฐกิจในระดับที่สูงขึ้นผ่านการสร้างความหลากหลาย การยกระดับเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงการมุ่งเน้นภาคการผลิตที่มีมูลค่าเพิ่มสูง และใช้แรงงานเป็นหลัก (labor-intensive)
- เป้าหมายย่อย 9.1** พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ยั่งยืนและมีความต้านทานและยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงโครงสร้างพื้นฐานของภูมิภาคและที่ข้ามเขตแดนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์
- เป้าหมายย่อย 9.2** ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืนและภายในปี พ.ศ. 2573 ให้เพิ่มส่วนแบ่งของภาคอุตสาหกรรมในการจ้างงานและผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ โดยให้เป็นไปตามบริบทของประเทศและให้เพิ่มส่วนแบ่งขึ้นเป็น 2 เท่า ในประเทศพัฒนาน้อยที่สุด
- เป้าหมายย่อย 11.1** สร้างหลักประกันว่าทุกคนเข้าถึงที่อยู่อาศัยและบริการพื้นฐานที่เพียงพอ ปลอดภัย ในราคาที่สามารถจ่ายได้และยกระดับชุมชนแออัด ภายในปี พ.ศ. 2573
- เป้าหมายย่อย 11.2** จัดให้ทุกคนเข้าถึงระบบคมนาคมขนส่งที่ยั่งยืน เข้าถึงได้ปลอดภัย ในราคาที่สามารถจ่ายได้พัฒนาความปลอดภัยทางถนน ขยายการขนส่งสาธารณะและคำนึงถึงกลุ่มคนที่อยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบาง ผู้หญิง เด็กผู้พิการ และผู้สูงอายุ ภายในปี พ.ศ. 2573
- เป้าหมายย่อย 11.6** ลดผลกระทบทางลบของเมืองต่อสิ่งแวดล้อมต่อหัวประชากรรวมถึงการให้ความสำคัญกับคุณภาพอากาศและการจัดการขยะมูลฝอย และของเสียอื่นๆ ภายในปี พ.ศ. 2573
- เป้าหมายย่อย 11.7** จัดให้มีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียวที่ปลอดภัยครอบคลุมและเข้าถึงได้ โดยถ้วนหน้าโดยเฉพาะสำหรับผู้หญิง เด็ก คนชรา และผู้พิการ ภายในปี พ.ศ. 2573

SDGs	Ageing	Population Shrinking
3.4	Ta 3.4.r	Tps 3.4.s
3.8.	Ta 3.8.t	Tps 3.8.u
1.1	Ta 1.1.v	Tps 1.1.w
1.2	Ta 1.2.x	Tps 1.2.y
1.3	Ta 1.3.z	Tps 1.3.aa
1.4	Ta 1.4.ab	Tps 1.4.ac

การพิจารณาความเชื่อมโยงที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสังคมสูงวัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นทั้งในด้านการดูแลและค่ายา ในขณะที่ความพร้อมในด้านงบประมาณที่มีแนวโน้มจะลดลง จากผลของการหดตัวของประชากร ทำให้สัดส่วนประชากรวัยแรงงานที่เป็นส่วนสำคัญต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจมีสัดส่วนลดลง ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ประชากรสูงวัยที่เพิ่มสัดส่วนสูงขึ้นโดยเปรียบเทียบกับสัดส่วนประชากรวัยอื่น จะก่อให้เกิดภาวะคุกคามสำหรับเป้าหมาย SDGs3.4 (ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อโรค) รวมทั้ง SDGs 3.8 (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารวมถึงการเงินการป้องกันความเสี่ยง การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่มีคุณภาพและการเข้าถึงสิ่งจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และราคาไม่แพงยาและวัคซีน) ประกอบกับประเด็นสัดส่วนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอาจก่อให้เกิดภาวะคุกคามในการบรรลุ SDG1 (ความยากจน) โดยเฉพาะเป้าหมายระดับความยากจน (เป้าหมาย SDGs 1.1–1.2) และการคุ้มครองทางสังคม (เป้าหมาย SDGs 1.3–1.4) ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากผู้สูงอายุมักอยู่ในกลุ่มที่ว่างงาน ต้องพึ่งพาเงินบำนาญเพียงอย่างเดียว

- เป้าหมายย่อย 1.1
- ขจัดความยากจนขั้นรุนแรงของประชาชนในทุกพื้นที่ให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งปัจจุบันความยากจนวัดจากคนที่มีค่าใช้จ่ายดำรงชีพรายวันต่ำกว่า \$1.90 ต่อวัน
- เป้าหมายย่อย 1.2
- ภายในปี พ.ศ. 2573 ลดสัดส่วน ชาย หญิง และเด็ก ในทุกช่วงวัย ที่อยู่ภายใต้ความยากจนในทุกมิติ ตามนิยามของแต่ละประเทศ ให้ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง
- เป้าหมายย่อย 1.3
- ดำเนินการให้ทุกคนมีระบบและมาตรการการคุ้มครองทางสังคมระดับประเทศที่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงฐาน การคุ้มครองทางสังคม (ssoors) โดยให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรยากจน และกลุ่มเปราะบางให้มากพอ ภายในปี พ.ศ. 2573
- เป้าหมายย่อย 1.4
- ภายในปี พ.ศ. 2573 สร้างหลักประกันว่าชายและหญิงทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่ยากจนและเปราะบาง มีสิทธิเท่าเทียมกันในทรัพยากรทางเศรษฐกิจ รวมถึงการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน การเป็นเจ้าของและมีสิทธิในที่ดินและทรัพย์สินในรูปแบบอื่น มรดก ทรัพยากรธรรมชาติ เทคโนโลยีใหม่ที่เหมาะสม และบริการทางการเงิน ซึ่งรวมถึงระบบการเงินระดับฐานราก (microfinance)
- เป้าหมายย่อย 3.4
- ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. 2573
- เป้าหมายย่อย 3.8
- บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

12.2	Oa 12.2.ad	Ops 12.2.ae
12.3	Oa 12.3.af	Ops 12.3.ag
12.5	Oa 12.5.ah	Ops 12.5.ai
15.1	Oa 15.1.aj	Ops 15.1.ak
6.1	Oa 6.1.al	Ops 6.1.am
14.4	Oa 14.4.an	Ops 14.4.ao
13.1	Ta 13.1.ap	---

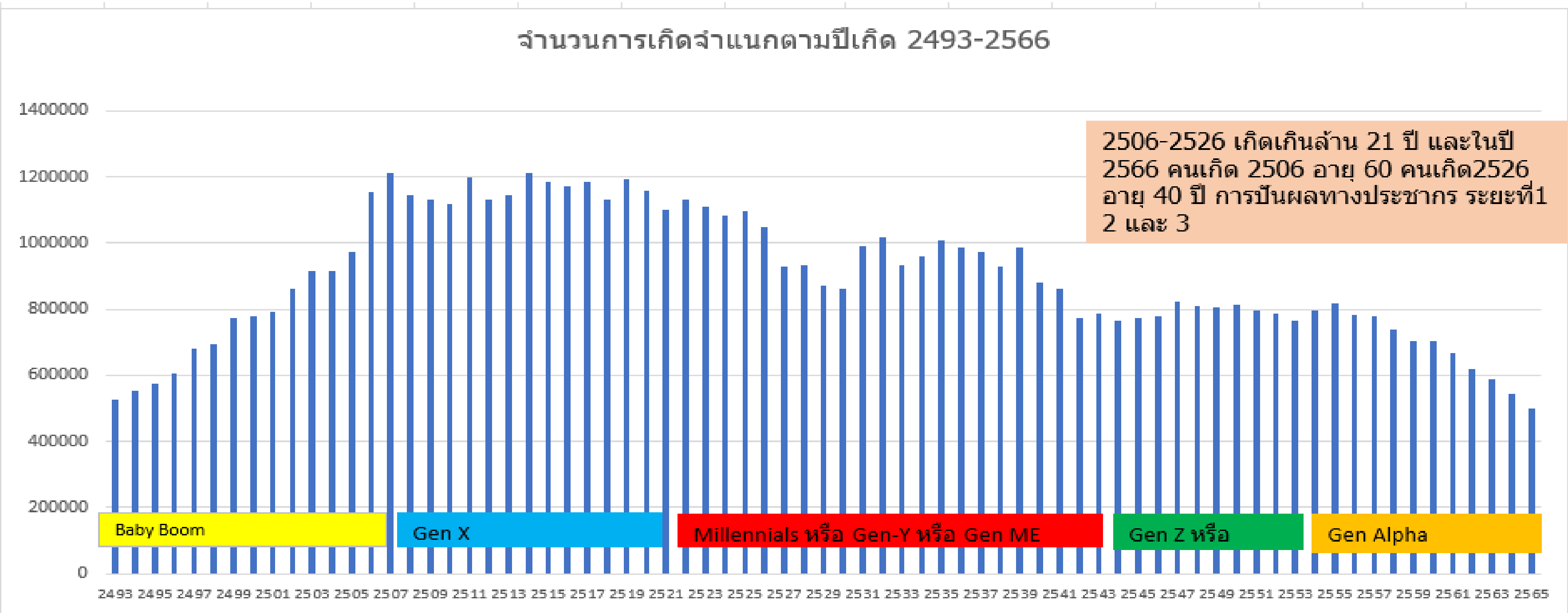
แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุ ในขณะที่จำนวนประชากรของประเทศเริ่มลดลงอาจเป็นโอกาสในการบรรลุ SDG12 (การผลิตที่ยั่งยืนและการบริโภค) กล่าวคือการบรรลุเป้าหมาย SDGs 12.2 (การจัดการอย่างยั่งยืนและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพ) SDGs12.3 (ลดขยะอาหารทั่วโลกครึ่งหนึ่งต่อคน ...และลดการสูญเสียอาหารระหว่างการผลิตและห่วงโซ่อุปทาน) และ SDGs 12.5 (ลดการสร้างของเสียโดยการป้องกัน การลดการใช้ รวมทั้งการรีไซเคิล และนำกลับมาใช้ใหม่) รวมทั้งโอกาสในการบรรลุเป้าหมาย SDGs 15.1 (การอนุรักษ์การฟื้นฟูและการใช้น้ำจืดบนบกและน้ำจืดอย่างยั่งยืน ระบบนิเวศและบริการ) SDGs 6.1 (การเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัยและราคาจับต้องได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน) SDGs 14.4 (ควบคุมการเก็บเกี่ยวและยุติการทำประมงเกินขนาด ผลิตกฎหมาย ขาดการรายงาน และไร้การควบคุม และการประมงแบบทำลายล้าง) อย่างไรก็ตาม สัดส่วนผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นจะสร้างข้อจำกัดในการบรรลุ SDG13 และโดยเฉพาะเป้าหมาย 13.1 (ความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัวต่ออันตรายที่เกี่ยวข้องกับสภาพอากาศและภัยธรรมชาติ) ทั้งนี้เพราะผู้สูงวัย มักเปราะบาง และปรับตัวได้น้อย ต่อภัยธรรมชาติภัยพิบัติ

ส่งเสริมนวัตกรรมที่สร้างสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อส่งเสริม เพื่อดูแลสุขภาพ และช่วยผู้สูงวัยเคลื่อนไหวร่างกายอย่างคล่องตัวของ สิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ถูกคิดค้นขึ้นมามีตั้งแต่เทคโนโลยีนวัตกรรม (อาทิเช่น หุ่นยนต์ช่วยเหลือสังคม และความบันเทิงเสมือนจริง เพื่อดูแลสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย รถบริการตรวจสอบสุขภาพAI สำหรับตรวจและดูแลสุขภาพของประชาชน ในหมู่บ้าน ชุมชน) รวมทั้งสร้างนวัตกรรมทางสังคม (โดยสร้างสังคมอารยพัฒน์ ที่เชื่อมกับสังคมอารยภูมิ) ที่สร้างความร่วมมือร่วมใจของชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงวัย รวมถึงสถานดูแลทั้งเด็กและผู้สูงวัยในสถานที่เดียวกัน โดยมีคนหนุ่มสาวและอาสาสมัครผู้สูงอายุ ประสานช่วยเหลือกันในการดูแลทั้งเด็กและผู้สูงวัยในช่วงกลางวัน ในสถานดูแลดังกล่าว เรียกได้ว่าเป็นการสร้างนวัตกรรมทางสังคมให้เกิดความยั่งยืนต่อเป้าหมาย SDGs 12, 6, 13, 14, และเป้าหมาย SDGs 15

Case Study: ประเทศ Sweden ในช่วงปี ค.ศ. 1960 - 1990



เกื้อ วงศ์บุญสิน และ ปิยะชาติ ภิรมย์สวัสดิ์ “สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร” นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอonomyเจริญพันธุ์แห่งชาติ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข 30 ตุลาคม 2566



ที่มา: 1. พัชราวลัย วงศ์บุญสิน (2553) "การลดลงของอัตราเจริญพันธุ์: นัยต่อการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 ยุคสังคมเสี่ยงภัย." วารสารประชากรศาสตร์ 26, 2 (กันยายน): 27-62. ส่วนจากข้อมูลของสำนักงานกลาง ทะเบียนราษฎรกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจดทะเบียนการเกิด การตายของประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ.2501 เป็นต้นมา ส่วนข้อมูลระหว่างปีพ.ศ. 2489 (ค.ศ. 1946) ถึงปีพ.ศ. 2500 (ค.ศ. 1957) ส่วนจากข้อมูลของกรมอนามัย รายงานประจำปี 2504.

2. ข้อมูลระหว่างปี 2552-2566 ทะเบียนราษฎรกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ผู้เขียนเชื่อว่า อนาคตของการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยสามารถสดใสได้มากกว่านี้ และไม่แน่ว่า การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยอาจเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศก็เป็นได้ ในบทความข้างต้นผู้เขียนได้นำเสนอแนวคิดใหม่ 2 แนวคิด ซึ่งหากนำ 2 แนวคิดนี้มารวมกัน ผู้เขียนเชื่อว่าสิ่งนี้จะ
เป็นสิ่งสำคัญที่จะ “สะกิดใจ” ให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างทรงพลัง

แนวคิดที่ 1: การปันผลทางประชากรระยะที่สาม
(The Third Demographic Dividend)



แนวคิดที่ 2: การ “สะกิดใจ” ให้คนไทยเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี (Nudging for Healthy Aging)



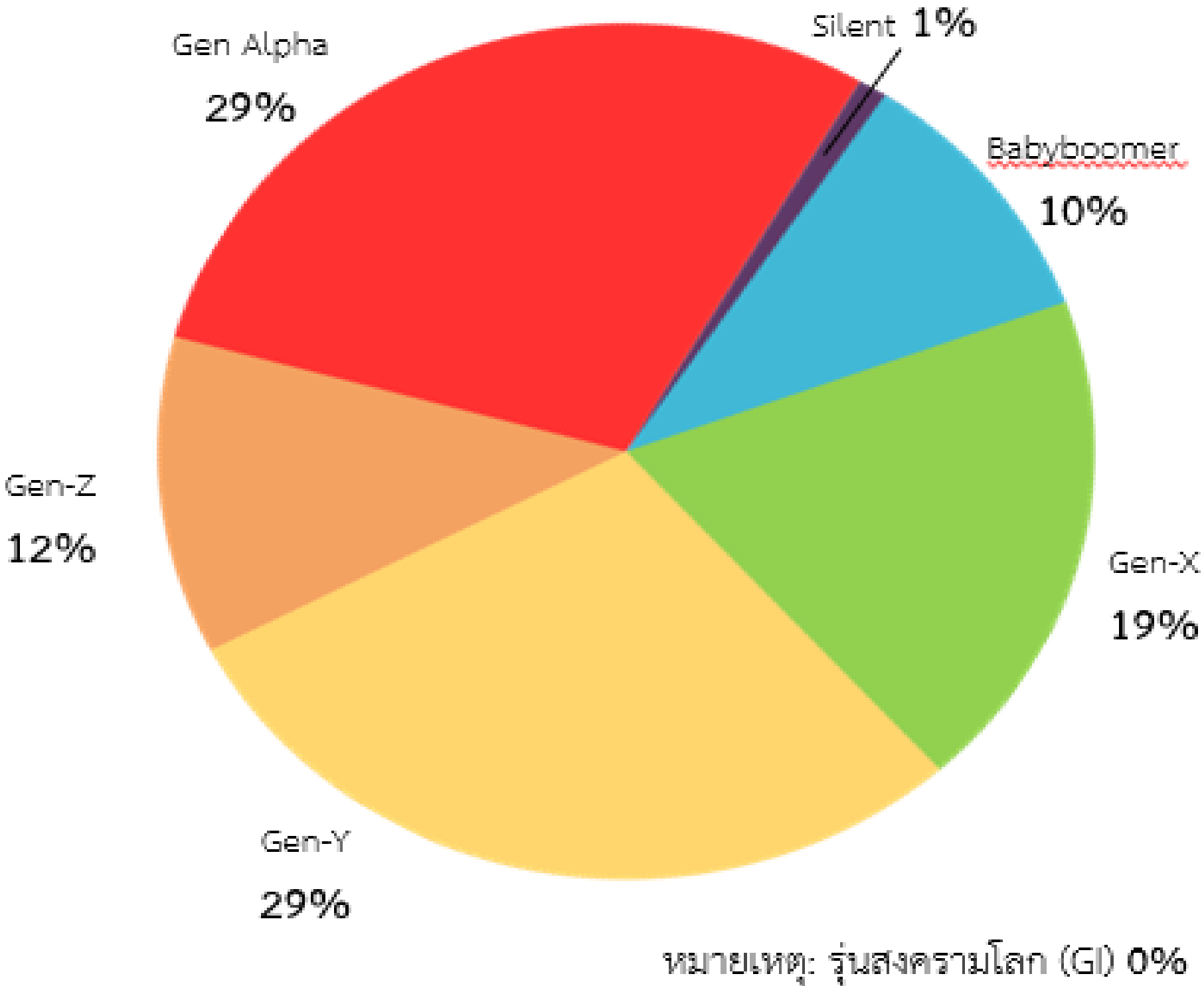
เกื้อ วงศ์บุญสิน และ ปิยะชาติ ภิรมย์สวัสดิ์ “สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร” นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอณามัยเจริญพันธุ์
แห่งชาติ ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข 30 ตุลาคม 2566

สังคมไทยสังคมหลายรุ่น

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในปี 2583

ช่วงวัย	อายุปัจจุบัน (2566)	แนวโน้ม ในปี 2583
รุ่นสงครามโลก (GI)	98 ปีขึ้นไป	ไม่มี
รุ่นเงียบ (Silent Generation) หรือ Traditionalists	78-97 ปี	ลดลง อย่างมาก
Gen-B (Babyboomer)	59-77 ปี	ลดลง
Gen-X	45-58 ปี	ลดลง
Gen-Y: (Millennials)	29-44 ปี	ลดลง
Gen-Z: (Nexters)	13-28 ปี	ลดลง
Gen Alpha	ต่ำกว่า 13 ปี	เพิ่มขึ้น

สัดส่วนในปี 2583



เกื้อ วงศ์บุญสิน และ ปิยะชาติ ภิรมย์สวัสดิ์ “สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร” นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอเนกมัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข 30 ตุลาคม 2566

แนวคิดที่ 1: การปันผลทางประชากรระยะที่สาม (The Third Demographic Dividend)

ระยะที่ 1



การปันผลทางประชากรระยะที่ 1 เกิดขึ้นเมื่อประชากรวัย**แรงงานมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น**เป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ อัตราการพึ่งพิงอยู่ในระดับต่ำ

ระยะที่ 2



การปันผลทางประชากรระยะที่ 2 อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงที่ประชากรสูงวัยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น โดยมีการ**สะสมความมั่งคั่ง**ต่อหัว จากผลผลิตภาพของกำลังแรงงานตั้งแต่ในช่วงที่มีการปันผลทางประชากรระยะที่ 1 ส่วน

ระยะที่ 3

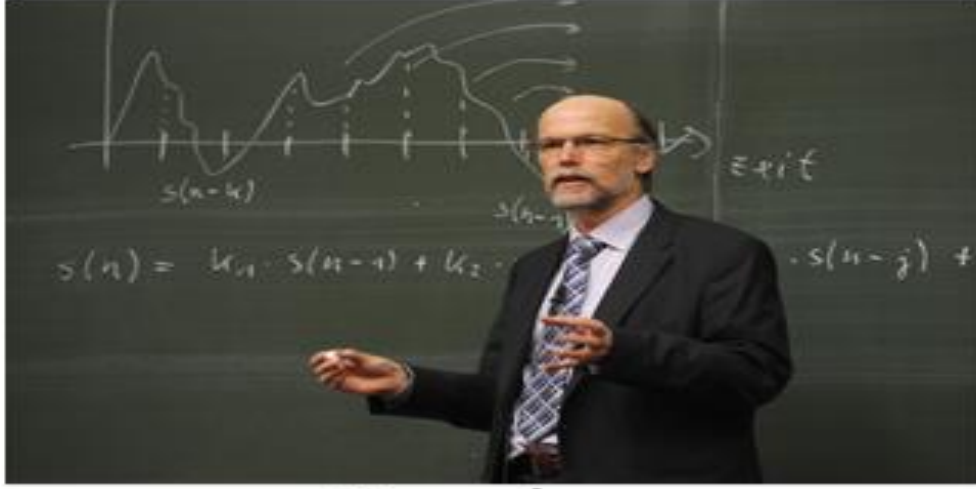


การปันผลทางประชากรระยะที่ 3 เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก เพิ่งพัฒนาขึ้นมาจาก**ทุนทางเศรษฐกิจและสังคมจากผู้สูงวัย** โดยมีเงื่อนไขสำคัญคือการเตรียมตัวแต่เนิ่นๆ ให้ประชากรมีชีวิตยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยถ้วนหน้า

ที่มา: เกื้อ วงศ์บุญสิน และ พิชราวลัย วงศ์บุญสิน. “การปันผลทางประชากรระยะที่ 3: ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสูงสุด (Super-aged Society) ของไทย” ใน .ดร.สุภางค์ จันทวานิช, ศ.ดร.อนันต์ อภรณ์สุวรรณ, ศ.ดร.ผาสุก พงษ์ไพจิตร และศ.ดร.สศชื่น ชัยประสาธน์ (บรรณาธิการ). ประเทศไทยในความคิดของเมธีวิจัยอาวุโส (เล่ม 1), พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2562. 272 หน้า

เกื้อ วงศ์บุญสิน และ ปิยะชาติ ภิรมย์สวัสดิ์ “สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร” นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร กระทรวงสาธารณสุข 30 ตุลาคม 2566

ผู้สูงวัยสามารถเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศได้ด้วยสาเหตุ 3 ประการ



Teacher



Lawyer



Manager

ประการแรก มีอาชีพจำนวนไม่น้อยที่ผู้ประกอบอาชีพจะมีทักษะเพิ่มขึ้นตามอายุ ตัวอย่างที่สำคัญเช่น อาชีพที่เน้นทักษะด้านการสื่อสาร อาทิ ครู อาจารย์ นักขาย นักกฎหมาย และผู้จัดการ ดังนั้น ถ้าผู้สูงวัยจำนวนหนึ่งที่ประกอบอาชีพเหล่านี้อยู่แล้ว สามารถประกอบอาชีพเหล่านี้ต่อไปได้

ควรมีโครงการที่สนับสนุนให้เกิดการสร้างค่านิยมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยมีงานทำ หรือการปรับกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรค



Remote work
Virtual reality



Physical
Augmentation



Cognitive
Augmentation

ประการที่สอง บางอาชีพที่เน้นการใช้ร่างกาย ความจำ หรือ ความรวดเร็วในการทำงาน อาชีพเหล่านี้ทักษะจะลดลงตามอายุ แต่เทคโนโลยีอุบัติใหม่ (Emerging Technologies) เช่น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) เทคโนโลยีการควบคุมหุ่นยนต์จากระยะไกล หรือเทคโนโลยีโลกเสมือน (Virtual Reality) สามารถทำงานร่วมกับมนุษย์ และทำให้ผู้ประกอบอาชีพที่ทักษะอาจเคยลดลงตามอายุ มีทักษะที่เท่าเดิมหรือมากกว่าเดิมก็ได้

ควรมีโครงการที่สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม (Innovation) เช่น การแข่งขันแผนธุรกิจ หรือ ทุนวิจัยเพื่อ การสร้าง Social Entrepreneur ในด้านนี้

ผู้สูงวัยสามารถเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศได้ด้วยสาเหตุ 3 ประการ



Enviromental activists



Vocational training for
people in rural areas



Run a food drive

ประการที่สาม ผู้สูงวัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ และมีเวลา จึงสามารถมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาทางสังคมด้วยการเข้าร่วมเป็นจิตอาสาในโครงการต่างๆ ในด้านที่ผู้สูงวัยแต่ละคนมีประสบการณ์และมีความรู้ ไม่ว่าจะเป็นโครงการสอนหนังสือให้กับผู้ยากไร้หรือผู้พิการ โครงการด้านการพัฒนาและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม โครงการช่วยเหลือสัตว์ที่พิการ หรือโครงการด้านศาสนาและวัฒนธรรม

ควรมีโครงการที่สนับสนุนให้เกิดการสร้าง Social Entrepreneur ในด้านนี้

แนวคิดที่ 2: การ “สะกิดใจ” ให้คนไทยเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี (Nudging for Healthy Aging)

งานวิจัยจำนวนมากในเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (Behavioral Economics) พบว่าการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพค่อนข้างน้อย เพราะคนส่วนมากติดกับดักหรืออุปสรรคทางความคิด (Cognitive Biases) วิธีการทางเลือกคือการใช้การ “สะกิดใจ” (Nudging) ที่เป็นแนวคิดที่ถูกบุกเบิกโดย **ศาสตราจารย์ ริชาร์ด เทลเลอร์** ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับรางวัล **โนเบล** ในสาขาเศรษฐศาสตร์ ในปี ค.ศ. 2017 มาปรับใช้

ตัวอย่างที่ 1



สะกิดใจให้คนสั่งอาหารเวลาหิวน้อยลง

(เพราะมักจะสั่งเยอะและไม่ดีต่อสุขภาพ)

ภาครัฐ ร่วมมือกับแอปพลิเคชันสั่งอาหารชั้นนำที่คนใช้เป็นจำนวนมากอยู่แล้ว ให้คู่มือส่วนลดหรือคะแนนสะสมในกรณีที่ผู้ใช้สั่งอาหารล่วงหน้า หรือสั่งอาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็นการสะกิดใจ อาจเป็นการลงทุนที่มีคุณค่าและคุ้มค่าต่อประเทศในอนาคต

ควรมีโครงการเพื่อศึกษาความคุ้มค่าของนโยบายลักษณะนี้

ตัวอย่างที่ 2



Healthy Tomorrow

(เพราะถ้าให้เริ่มตั้งแต่วันนี้ คนมักจะกลัวการเปลี่ยนแปลง

ให้ประโยชน์ทางภาษีแก่องค์กรที่ลงทุนในโครงการ "ออมสุขภาพ" ให้แก่พนักงาน

โดยพนักงานที่เข้าร่วมและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้นในอนาคต

(เช่น ตรวจสอบสุขภาพตามกำหนด ปรับพฤติกรรมตามเป้าหมาย และมีตัวชี้วัดทางสุขภาพตามเป้าหมาย) สามารถได้รับรางวัล

ควรมีโครงการเพื่อศึกษาความคุ้มค่าของนโยบายลักษณะนี้

"การปันผลทางประชากรระยะที่ 3 เป็นเรื่องที่เป็นไปได้หากมีนโยบายที่เหมาะสม โดยเสนอว่า สังคมอายุวัฒนอย่างมั่งคั่งและมีสุขภาวะ คือ **ทางออกของประเทศไทย** ในการบรรลุทั้งการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 และ 3 ในช่วงเวลาที่ประเทศไทย กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยในระดับสูงสุดต่อไปในเวลาอีกไม่นานนี้"



สำหรับในประเทศไทย งานวิจัยในด้านนี้ที่ยังมีค่อนข้างน้อย
แต่ก็พบผลกระทบเชิงลบสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรเช่นกัน
โดยงานวิจัยของ Quashie และ Pothisiri (2018) พบว่า
ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะมีสุขภาพทางจิตที่แย่กว่า
และมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้สูง



งานวิจัยของ Diundeva และ คณะ (2018)

ได้ศึกษาในประเทศจีนและพบว่า

ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกจะมีสุขภาพที่แย่กว่าผู้สูงอายุที่มีลูก
และมีอายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) ที่ต่ำกว่า



Married men are **healthier** than everyone else.

Here's why they get the best end of the deal.

BY LIBBY RICHARDS, MELISSA FRANKS, ROSIE SHROUT AND THE CONVERSATION

ที่มา: <https://fortune.com/2023/01/13/why-are-married-men-healthier-on-average-women-gender-research/#>

ผลการศึกษาของศูนย์ Customer Insights by TMB Analytics

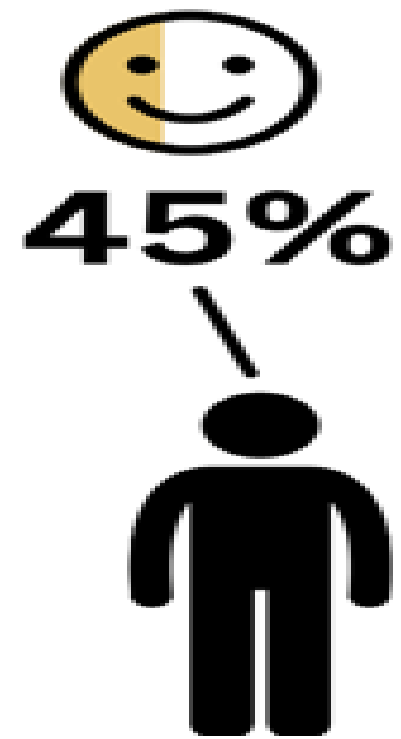


คนโสดใช้จ่ายมากกว่า
ทั้งในด้านการทานอาหารนอกบ้าน
การเดินทาง และการท่องเที่ยว
และความบันเทิง

ส่วนคนมีครอบครัว
จะใช้จ่ายมากกว่าในด้านสุขภาพ



โดยในส่วนของการใช้จ่ายด้านอาหารนั้น คนโสดใช้จ่ายมากกว่าประมาณ 12%
เนื่องจากมีไลฟ์สไตล์ออกไปทานอาหารนอกบ้านมากกว่า ซึ่งคิดเป็นครึ่งหนึ่งของรายจ่ายด้านอาหารทั้งหมด
ขณะที่คนมีครอบครัวใช้จ่ายเพื่อการทานข้าวนอกบ้านเพียงแค่ 1 ใน 3 เท่านั้น



มีคำถามที่น่าสนใจว่า ระหว่างคนโสดกับคนมีครอบครัว
ใครมีความสุขมากกว่ากัน? ซึ่งจากผลการศึกษา
ของศูนย์ Customer Insights by TMB Analytics พบว่า
คนมีครอบครัวระบุว่ามีความสุขถึงร้อยละ 60
มากกว่าคนโสดซึ่งมีเพียงร้อยละ 45

จากข้อมูลจากภาพก่อนหน้านี้ เราจะสะกิดใจให้ Gen Millennials (หรือ Gen-Y
หรือ Gen ME) และ Gen Z หรือ Nexter ที่มีแนวโน้มจะเป็นโสด หรือแต่งงานแต่
ไม่มีลูก ให้

Healthy & Wealthy ใกล้เคียงกับคนที่ไม่โสด หรือครอบครัวที่มีลูก ได้อย่างไร