

บทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย THE ROLE OF POPULATION AGING ON ECONOMIC GROWTH IN THAILAND

ศิวลาภ สุขไพบลย์วัฒน์*

Sivalap Sukpaiboonwat*

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Faculty of Economics, Srinakharinwirot University.

*Corresponding author, E-mail: sivalap@gmail.com

บทคัดย่อ

โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ขณะที่ประชากรผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้นเนื่องมาจากพัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุข เกิดความไม่สมดุลระหว่างประชากรผู้สูงอายุและกำลังแรงงาน อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนั้นอาจไม่ใช่ปัญหาต่อระบบเศรษฐกิจ หากได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ด้วยวิธีการทบทวนเอกสาร บทความงานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า หากรัฐมีนโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุทั้งในมิติเศรษฐกิจและสังคม ครอบคลุมนโยบายแรงงาน การศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการสังคม รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการลงทุนในทุนมนุษย์ ทั้งการศึกษา การอบรม การวิจัย อันนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้มีทักษะ ขยายอายุเกษียณเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น การดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่ดี ไม่เป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคม มอบโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจและวางแผนเตรียมการออมเงินตั้งแต่ในวัยทำงานเพื่อใช้จ่ายในวัยเกษียณ การดำเนินการดังกล่าวทำให้สามารถบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน และเป็นการสร้างบทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจผ่านการลงทุนในทุนมนุษย์

คำสำคัญ: การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สังคมผู้สูงอายุ ทุนมนุษย์ ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

Abstract

Thailand's demographic changed, child and labor force are declining due to a decrease in total fertility rate. The development of medical and public health leads to population aging has longevity. This situations cause unbalance between population aging and labor force. However, it is not an economic and social problem so this study want to analyze the role of population aging on economic growth by document research and scholarly work related. The study finds that if the government has an appropriate policy to manage an aging society, both in economic and social dimensions. The government policies should cover labor, education, health and social welfare policies. Especially, the government support and promote investment in human capital, i.e.,

education, training and research that lead to life-long learning skills, knowledge and skill of the elderly. Extending the retirement age to population aging has more self-reliance. Continuing health care can make good health not to be a burden for the family and society. Providing opportunities for seniors to participate in local and community level. Along with creating has a better understanding and planning of the working-age savings to spend in retirement period. Such the policies lead to the management of an aging society in a sustainable manner as well as create the role of population aging on economic growth through investment in human capital.

Keywords: Demographic Changes, Aging Society, Human Capital, Economic Growth

บทนำ

หากประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรือประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และประเทศนั้นจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หากพบว่าประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเกินร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งจากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ พ.ศ. 2558 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 900 ล้าน

คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรทั่วโลกและเมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 1 การจัดอันดับจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรในประเทศ พ.ศ. 2558 พบว่า ประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรในประเทศคิดเป็นร้อยละ 33.1 สูงเป็นลำดับที่ 1 ของโลก ขณะที่ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรในประเทศคิดเป็นร้อยละ 15.8 อยู่ในลำดับที่ 63 จากจำนวน 201 ประเทศ [1]

ตารางที่ 1 การจัดอันดับจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรในประเทศ พ.ศ. 2558

อันดับ	ประเทศ	60 ปีขึ้นไป	อันดับ	ประเทศ	60 ปีขึ้นไป
1	Japan	33.1	52	China, Taiwan	18.6
2	Italy	28.6	53	Republic of Korea	18.5
3	Germany	27.6	54	TFYR Macedonia	18.5
4	Finland	27.2	55	Aruba	18.5
5	Portugal	27.1	56	Ireland	18.4
6	Greece	27.0	57	Cyprus	18.0
7	Bulgaria	26.9	58	Singapore	17.9
8	Martinique	26.2	59	Albania	17.8
9	Croatia	25.9	60	Republic of Moldova	16.6
10	Latvia	25.7	61	Armenia	16.3
11	Malta	25.6	62	Israel	15.8
12	Sweden	25.5	63	Thailand	15.8

ที่มา: United Nations. (2015) [1]

จากโครงสร้างประชากรโลก และประชากรไทย เมื่อพิจารณาข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่า ประสพปัญหาเดียวกัน คือ ประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานมีแนวโน้มที่ลดลง ขณะที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย พบว่า ได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เนื่องจากขณะนั้นประเทศไทยมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรในประเทศ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.3 อันเป็นผลมาจากการดำเนินนโยบายด้านประชากร และการวางแผนครอบครัว ความก้าวหน้าทางด้าน

การแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ส่งผลให้คนไทยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น [2] เมื่อพิจารณาจากตัวเลขการคาดประมาณประชากร พบว่า พ.ศ. 2568 ประชากรในประเทศไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่าประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในระยะเวลานับจากนี้อีก 9 ปี

ตารางที่ 2 โครงสร้างประชากรโลก และประชากรไทย พ.ศ. 2543-2568

พ.ศ.	ประชากรโลก ¹				ประชากรไทย ²			
	จำนวนรวม (พันคน)	0-14 ปี (%)	15-59 ปี (%)	60 ปีขึ้นไป (%)	จำนวนรวม (พันคน)	0-14 ปี (%)	15-59 ปี (%)	60 ปีขึ้นไป (%)
2543	6,070,578	30.1	59.9	10.0	62,237	24.7	65.9	9.4
2548	6,453,627	28.3	61.3	10.4	64,765	23.0	66.7	10.3
2553	6,830,282	27.0	61.9	11.1	67,042	21.2	67.1	11.7
2558	7,349,472	26.1	61.6	12.3	67,959	19.7	64.5	15.8
2563	7,540,238	25.2	61.2	13.6	70,821	19.0	64.2	16.8
2568	7,581,455	24.2	60.8	15.0	72,288	18.0	62.0	20.0

ที่มา: ¹World Population Ageing 1950-2050, Population Division, DESA, United Nations [3]

²การคาดประมาณประชากร พ.ศ. 2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [4]

สำหรับประเทศไทย การที่ครอบครัวมีบุตรจำนวนน้อยลง การครองโสดมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนเด็กและวัยแรงงานลดลง ขณะที่การพัฒนาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรไทย ทั้งนี้ ยังไม่นับรวมการย้ายถิ่น นอกจากนี้ แนวโน้มการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ลดลง ส่งผลให้ทั้งผู้สูงอายุและผู้เข้าสู่วัยสูง

อายุต้องเก็บออมเงินไว้เพื่อใช้จ่ายในยามเกษียณ และหากเงินออมมีไม่เพียงพอก็จะกลายเป็นภาระแก่สังคมในที่สุด โดยภาครัฐจึงต้องจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อพิจารณาตารางที่ 3 ผลประมาณการรายได้ภาครัฐ รายได้ประชาชาติ รายจ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555-2564 พบว่า รายจ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2555 คิดเป็นจำนวนเงิน 1.7 แสน

ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนเงิน 4.6 แสนล้านบาท ในปีงบประมาณ 2564 หรือเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ภายในระยะเวลา 9 ปี นอกจากนี้เมื่อพิจารณาสัดส่วนรายจ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุต่อรายได้ประชาชาติ และสัดส่วนรายจ่ายสวัสดิการผู้สูง

อายุต่อรายได้ภาครัฐ ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2564 พบว่า สัดส่วนทั้งสองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงภาระทางการคลังของไทยที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต

ตารางที่ 3 ผลประมาณการรายได้ภาครัฐ รายได้ประชาชาติ รายจ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555-2564

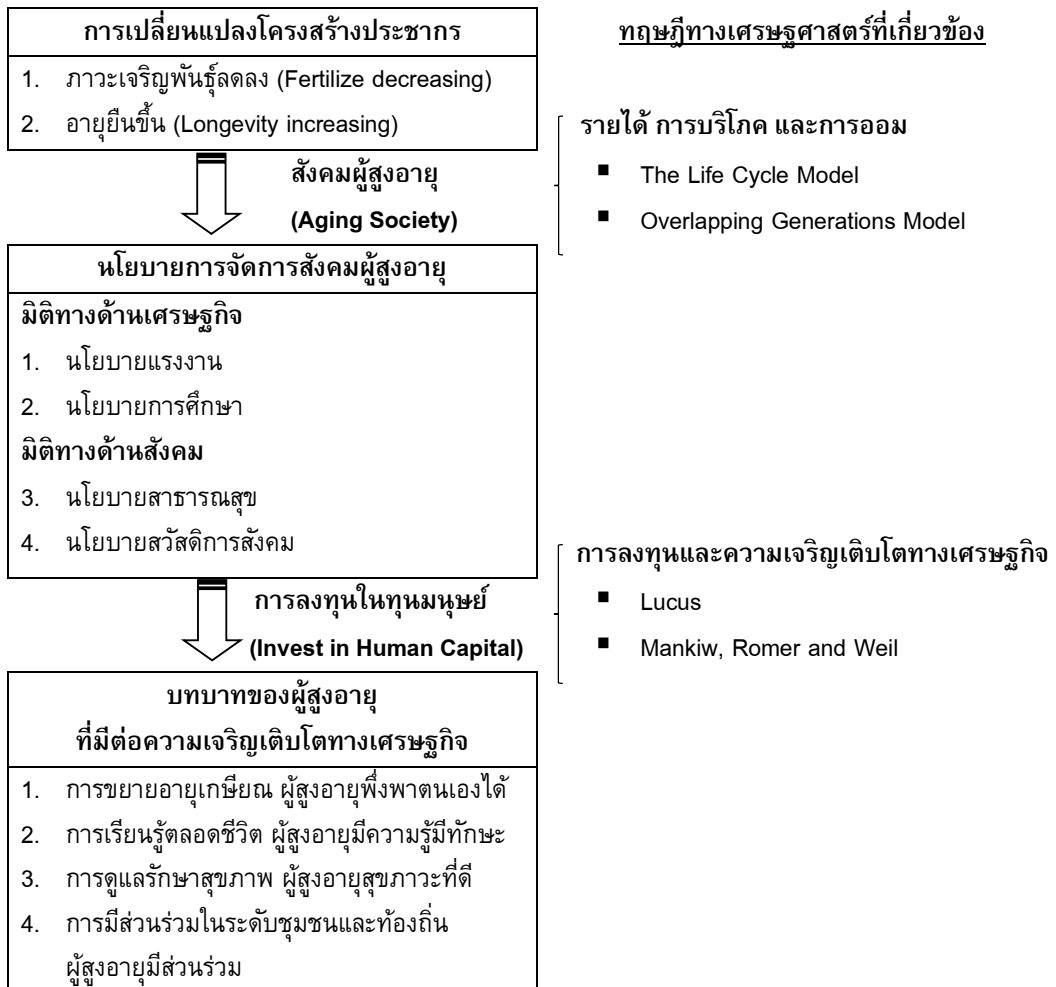
ปีงบประมาณ พ.ศ.	รายได้	รายได้	สัดส่วนราย	รายจ่าย	สัดส่วนราย	สัดส่วนราย
	ประชาชาติ	ภาครัฐ	จ่าย ได้ภาครัฐ ต่อรายได้ ประชาชาติ	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ ³	จ่ายสวัสดิการ ผู้สูงอายุ ต่อรายได้ ประชาชาติ	จ่ายสวัสดิการ ผู้สูงอายุต่อ รายได้ภาครัฐ (%)
	(ล้านบาท)	(ล้านบาท)	(%)	(ล้านบาท)	(%)	
2555	11,382,602	2,250,674	19.8	170,528	1.50	7.58
2556	12,179,384	2,580,934	21.2	190,957	1.57	7.40
2557	13,031,941	2,871,702	22.0	217,191	1.67	7.56
2558	13,944,177	3,146,808	22.6	249,510	1.79	7.93
2559	14,920,269	3,418,560	22.9	281,893	1.89	8.25
2560	15,964,688	3,700,968	23.2	314,661	1.97	8.50
2561	17,082,216	3,996,009	23.4	352,450	2.06	8.82
2562	18,277,971	4,312,720	23.6	389,565	2.13	9.03
2563	19,557,429	4,653,521	23.8	427,570	2.19	9.19
2564	20,926,449	5,016,065	24.0	464,009	2.22	9.25

ที่มา: การประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุและแหล่งที่มาของเงิน, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, มีนาคม 2555 [5]

หมายเหตุ: ³รายจ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บำนาญข้าราชการภายใต้ระบบเดิม กองทุนการออมแห่งชาติ บำนาญข้าราชการภายใต้กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ทั้งนี้ หากประเทศไทยจะเตรียมความพร้อมในการรองรับปัญหาภาวะทางการคลังจากสังคมผู้สูงอายุ โดยเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ศึกษากรอบการจัดการสังคมผู้สูงอายุทั้งในมิติของเศรษฐกิจและสังคม ให้มีความสำคัญในทฤษฎีโดยส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของผู้สูงอายุ เช่น การเรียนรู้ตลอดชีวิต การขยายอายุเกษียณ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ รวมทั้งให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดสวัสดิการภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ การดำเนินการดังกล่าวทำให้สามารถบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน ลดภาระทางการคลัง และนำไปสู่ความเจริญเติบโตทาง

เศรษฐกิจได้ในที่สุด การศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการวิเคราะห์เบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร กรณีภาวะเจริญพันธุ์ลดลงและอายุยืนขึ้น นโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุในมิติของเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย นโยบายแรงงาน นโยบายการศึกษา นโยบายสาธารณสุข นโยบายสวัสดิการสังคม ตลอดจนบทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ กรณีการขยายอายุเกษียณทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ การเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้มีทักษะ การดูแลสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework)

จากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างรายได้ การบริโภคและการออมของครัวเรือนในระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากนิยามการออม หมายถึง รายได้ครัวเรือนหักด้วยรายจ่ายการบริโภค สำหรับทฤษฎีที่เป็นที่รู้จัก คือ แบบจำลองวงจรชีวิต (The Life Cycle Model) ตามแนวคิดของ Franco Modigliani, Albert Ando and Richard Brumberg [6] กล่าวว่า การบริโภคมิได้ขึ้นอยู่กับรายได้ในขณะนั้น แต่ขึ้นอยู่กับการคาดคะเนรายได้ตลอดช่วงอายุขัยทั้งหมด ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยการบริโภคของบุคคลส่วนใหญ่ จะบริโภคเพื่อให้ได้รับความพอใจสูงสุด ณ ขณะใดขณะหนึ่ง และการที่บุคคลออมก็เนื่องมาจากความต้องการมีเงินไว้ใช้ในการบริโภคนยามสูงอายุหรือเมื่อไม่มีรายได้จากการทำงาน จากทฤษฎีการบริโภคที่คำนึงถึงวงจรชีวิตนี้ ผู้บริโภคจะหารายได้ตลอดชีวิตและมูลค่าทรัพย์สินที่ถืออยู่มาเป็นตัวกำหนดการบริโภคและการออม โดยการบริโภคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นก่อนช่วงที่ ขณะที่รายได้ผู้บริโภคจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นในช่วงต้น จนกระทั่งถึงช่วงหนึ่งซึ่งเป็นช่วงที่มีรายได้สูงสุด หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลง เนื่องจากช่วงต้นและช่วงปลายของชีวิตเป็นช่วงที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่ำกว่าช่วงกลางของช่วงชีวิตหรือวัยทำงาน จึงเป็นเหตุผลให้ช่วงต้นและช่วงปลายของชีวิตมีค่าใช้จ่ายจะมากกว่ารายได้ที่ทำได้ ส่วนในช่วงกลางของช่วงชีวิตเป็นช่วงที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงทำให้ผู้บริโภคมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย ผู้บริโภคในช่วงวัยทำงานจึงหารายได้ส่วนที่เกินกว่าค่าใช้จ่ายมาออมเพื่อให้มีเงินใช้ในการดำรงชีพ ณ ช่วงปลายชีวิต [7-8]

สำหรับอีกทฤษฎีที่พัฒนาต่อจากทฤษฎีแบบจำลองวงจรชีวิต คือ แบบจำลองคนเหลื่อมรุ่น (Overlapping Generations Model, OLG) ตามแนวคิดของ Diamond และ Samuelson [9-10] โดยเน้นความสัมพันธ์ของคนข้ามรุ่นและการดำรงชีวิตเหลื่อมกันกล่าวคือ ทุกคนจะต้องผ่านชีวิต 3

วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ดังนั้น ณ เวลาใดเวลาหนึ่งจะมีคน 3 รุ่นคาบเกี่ยวกัน คือ รุ่นที่หนึ่งเรียกว่าวัยสูงอายุ ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย รุ่นที่สองเรียกว่าวัยทำงาน ได้แก่ พ่อ แม่ และรุ่นที่สามเรียกว่าวัยเด็ก ได้แก่ ลูก โดยแบบจำลองนี้มีความสัมพันธ์ข้ามรุ่นซึ่งหมายถึง มีการถ่ายโอนรายได้ และการช่วยเหลือกัน เช่น วัยเด็กต้องพึ่งพาพ่อแม่ในการเลี้ยงดูและสงเสืยเล่าเรียน ขณะที่วัยสูงอายุพึ่งพาบุตรในเรื่องการดำรงชีพ ดังนั้น คนรุ่นที่สองวัยทำงานจึงนับว่ามีบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมสูงที่สุดเนื่องด้วยนอกจากต้องเลี้ยงดูบุตรแล้ว ยังต้องดูแลหรือสงเสืยให้บุพการีอีกด้วย แต่ในความจริง ณ ปัจจุบัน มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่สามารถพึ่งตนเองได้ เพราะว่าได้สะสมความมั่งคั่งมามากเพียงพอ ทำให้บางคนมีรายได้แม้ยามเกษียณ เช่น ได้รับบำเหน็จบำนาญ หรือ เงินได้ประจำจากกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบบำนาญ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การพึ่งพานั้น อาจไม่ได้หมายถึงเพียงแค่เงินทองแต่อาจหมายถึงพึ่งพาที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น การช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน การเดินทางออกไปนอกบ้าน เป็นต้น [11]

การออมและการลงทุนมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากเงินที่จะนำไปลงทุนได้มาจากเงินออม ดังนั้น การออม จึงถือเป็นส่วนสำคัญในการลงทุนเพื่อก่อให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การลงทุนนี้จะหมายรวมถึง การลงทุนทางด้านกายภาพ (Physical Capital) ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องจักร สิ่งปลูกสร้างและซอฟต์แวร์ในการผลิตสินค้าและบริการ เป็นต้น และการลงทุนทางด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ได้แก่ การลงทุนในทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ได้แก่ การศึกษา การวิจัย การลงทุนในสุขภาพ และการประกันชีวิต เป็นต้น เนื่องจากมนุษย์ เป็นทั้งเจ้าของวัตถุดิบเป็นแรงงาน เป็นผู้ผลิต และเป็นผู้บริโภค ดังนั้น จึงนับได้ว่า ทุนมนุษย์มีบทบาทสำคัญต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นทั้งผู้สร้างและเป็นผู้รับผลจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ นั้น

ทฤษฎีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เนื่องจากทุนมนุษย์ มีหลายแนวคิดด้วยกัน สำหรับทฤษฎีที่เป็นที่รู้จัก คือ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจตามแบบจำลองของ Lucas [12] ซึ่งให้ความเห็นว่า ทุนมนุษย์ คือ ความรู้และความชำนาญที่มีอยู่ในแรงงาน ทุนมนุษย์จึงเป็นปัจจัยการผลิตชนิดหนึ่งในการผลิตสินค้าและบริการ โดยความรู้หรือทักษะเหล่านี้ได้มาจากการตัดสินใจของแรงงานว่าจะเลือกสะสมความรู้หรือจะทำงาน หากเลือกลงทุนเรียนหรือหาทักษะความรู้ในปัจจุบันก็ต้องเสียสละการบริโภคในปัจจุบันเพื่อแลกกับผลตอบแทนที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต อันเป็นผลมาจากการมีทักษะความรู้มากขึ้น ในการศึกษาของ Lucas ได้เสนอว่า เทคโนโลยีของแต่ละประเทศแยกเป็นสองลักษณะ คือ ส่วนที่หนึ่งที่เป็น Pure Technology ที่มีเหมือนกันทุกประเทศ ส่วนที่สองเป็นผลมาจากทุนมนุษย์ (Human Capital) ของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะส่วนที่สองนี้ ทุนมนุษย์จะมีมากขึ้นเมื่อคนในสังคมส่วนใหญ่มีทักษะสูงขึ้น จากผลการศึกษาจึงสามารถอธิบายว่า ทำไมประเทศทั้งหลายที่มีเทคโนโลยีระดับเดียวกันจึงเจริญเติบโตในอัตราที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการผลิตของหน่วยผลิตนอกจากจะขึ้นกับระดับการใช้เทคโนโลยีแล้ว ยังขึ้นกับระดับทุนมนุษย์โดยเฉลี่ยต่อหัวของประเทศด้วย

สำหรับอีกทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทุนมนุษย์ คือ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจตามแบบจำลองของ Mankiw, Romer and Weil (MRW) [13] ได้ทบทวนแนวคิดของแบบจำลอง Solow [14] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการลงทุนกับการออม โดย MRW ได้เพิ่มปัจจัยการผลิตที่สำคัญ คือ ทุนมนุษย์ เข้าไปในแบบจำลองจากการศึกษาข้อมูลจาก 98 ประเทศ พบว่าความแตกต่างของรายได้ในแต่ละประเทศเกิดจากความแตกต่างของการสะสมทุนกายภาพและทุนมนุษย์ของแต่ละประเทศ ซึ่งประเทศที่มีผลผลิตต่อแรงงานสูง จะมีระดับของเทคโนโลยีระดับสูง

ระดับการลงทุนในทุนกายภาพสูง ระดับการสะสมทักษะความรู้หรือการลงทุนในทุนมนุษย์สูง และอัตราการเติบโตของประชากรต่ำ ซึ่งการศึกษาของ MRW นี้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยมีการสะสมทุนทั้งทุนกายภาพและทุนมนุษย์ โดยเฉพาะทุนมนุษย์ที่รัฐพยายามส่งเสริมให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นผู้สูงอายุมีความรู้มีทักษะ แนวนโยบายการขยายอายุเกษียณ ทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ การดูแลรักษาสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพที่ดี การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและท้องถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ลดการให้เปล่าหรือรัฐบาลภาวะฝ่ายเดียว ทำให้สามารถลดภาระทางด้านการคลังได้

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ได้พิจารณาใน 3 ส่วนองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกัน คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร นโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุในมิติของเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนบทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 สาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ คือ การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรืออัตราการเกิดที่ลดลงและการมีอายุยืนขึ้นหรือลดภาวะการตาย [15] โดยเฉพาะอัตราภาวะเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate; TFR) ลดลงอย่างชัดเจนตั้งแต่ช่วงหลังแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 ที่เน้นการวางแผนครอบครัว ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไป [16] สอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ ประสาทกุล [17] และข้อมูลประชากรสูงอายุไทย พบว่า จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยต่อสตรี

หนึ่งคนตลอดวัยเจริญพันธุ์ได้ลดลงเป็นลำดับจาก 4.9 คน ต่อสตรี 1 คน ใน พ.ศ. 2517 เหลือเพียงประมาณ 1.6 คน ต่อสตรี 1 คน ใน พ.ศ. 2556 และเหลือประมาณ 1.3 คน ใน พ.ศ. 2576 [18] ขณะที่ผู้สูงอายุไทยมีอายุยืนขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลดัชนีวัดความยืนยาวของชีวิต (Longevity) พบว่าประชากรไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ปีพ.ศ. 2507-2508 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเท่ากับ 55.2 ปีและของเพศหญิง 61.8 ปี เมื่อถึงปี พ.ศ. 2538-2539 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเพิ่มขึ้นเป็น 70.0 ปี และของเพศหญิง 75.0 ปี จากการประมาณการโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อีกประมาณ 30 ปีข้างหน้า พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเป็น 76.0 ปี และของเพศหญิง 82.7 ปี ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาความไม่สมดุลระหว่างประชากรผู้สูงอายุและกำลังแรงงาน [16] นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกันกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร กล่าวคือ ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น [19] ทำให้รัฐจำเป็นต้องหา นโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป

2) นโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว มีปัจจัยหลักมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข จึงเป็นเหตุทำให้หลายๆ ประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทย จำเป็นต้องปรับกระบวนการเพื่อหา นโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างสอดคล้อง ทั้งในมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายแรงงาน นโยบายการศึกษา นโยบายสาธารณสุข และนโยบายสวัสดิการสังคม

มิติทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย นโยบายแรงงานและนโยบายการศึกษา ในส่วน

ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายแรงงาน พบว่า รัฐบาลจะต้องส่งเสริมให้มีการออมตั้งแต่วัยทำงานให้มากขึ้น และขยายอายุการทำงานหรือเพิ่มโอกาสการทำงานให้กับผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีและมีความรู้ความสามารถ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอในการดำรงชีวิต โดยไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลานหรือภาครัฐมากนัก [20] นอกจากนี้ การสร้างโอกาสในการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุ จะช่วยบรรเทาการขาดแคลนแรงงานในอนาคต อันเกิดจากสัดส่วนของประชากรในวัยทำงานลดลงได้อีกด้วย จากการจัดทำแนวทางการดำเนินการและกลไกระดับชาติในการขับเคลื่อนนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ [21] พบว่า การขับเคลื่อนนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ ควรครอบคลุมประเด็นการส่งเสริมการจ้างงานในระบบทั้งภาครัฐและเอกชนและการขยายโอกาสด้านอาชีพของผู้สูงอายุนอกระบบที่ต้องการทำงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในสังคมสูงอายุในอนาคต รัฐบาลควรที่จะปฏิรูปนโยบายและการจัดการผู้สูงอายุเสียใหม่ ดังที่ Bongaats [22] ให้ข้อเสนอแนะว่า รัฐบาลควรส่งเสริมการมีบุตรเพื่อเพิ่มกำลังแรงงานทั้งหญิงและชายในระบบเศรษฐกิจ ควรลดการให้เปล่าหรือให้รัฐแบกภาระแต่ฝ่ายเดียว และควรขยายอายุการเกษียณออกไป การขยายอายุเกษียณนี้จะช่วยลดภาระการคลังด้านเงินบำนาญ เนื่องจากผู้สูงอายุยังคงสามารถทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Elmeskov [23] ที่เห็นด้วยว่า ควรกำหนดค่านิยมของการเกษียณอายุเสียใหม่ โดยการขยายอายุเกษียณออกไป ซึ่งในระยะยาวจะสามารถลดการขาดดุลงบประมาณได้ สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการศึกษา พบว่าแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขสมบูรณ์และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาภาวะพึ่งพิงทางคือการส่งเสริมการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อสนองความต้องการในการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ [24-25]

มิติทางด้านสังคม ประกอบด้วยนโยบาย

สาธารณสุขและนโยบายสวัสดิการสังคม จากการศึกษาของพรชัย จีระเวช และคณะ [26] ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณสุข สำหรับรายจ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของประเทศไทย ได้แก่ โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินสมทบกองทุนประกันสังคมใน 4 กรณี คือ เจ็บป่วย ทุพพลภาพ คลอดบุตร และตาย และค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลา 10 ปี พ.ศ. 2556-2576 เฉลี่ยร้อยละ 5.0 ต่อปี จึงได้เสนอให้ภาครัฐควบคุมรายจ่าย ดังนี้

ยึดถือหลักการกระจายความเสี่ยงและการสร้างความเท่าเทียม จัดตั้งองค์กรกลางเพื่อกำกับดูแลทางการเงินและเจรจาต่อรองในการซื้อบริการจากสถานพยาบาลต่างๆ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสวัสดิการสังคม ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 53 กำหนดไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

ดังนั้น จึงควรกำหนดแนวทางปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับรายจ่ายสวัสดิการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เงินเบี้ยยังชีพคนชรา เงินสมทบกองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร เงินอุดหนุนกองทุนการออมแห่งชาติ เงินเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลา 10 ปี พ.ศ. 2556-2576 เฉลี่ยร้อยละ 8.2 ต่อปี จึงได้เสนอให้ปรับเพิ่มอายุเกษียณของแรงงาน ควรปรับปรุงการจ่ายผลประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม เพื่อให้มีความสอดคล้องกับรายรับจากเงินสมทบ และปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบ และเพดานเงินเดือนที่ใช้ในการคำนวณเงินสมทบ และส่งเสริมบทบาท

ของประชาชนให้ออมเงินในช่วงที่ยังทำงานอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของวรเวศม์ สุวรรณระดา และวรรณณ ชาญด้วยวิทย์ [27] ที่เสนอให้ประเทศไทย ออกแบบระบบบำนาญแห่งชาติที่เหมาะสมและเป็นไปได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออมขณะทำงาน เพื่อเป็นการลดภาระของภาครัฐในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม

3) บทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง การที่สัดส่วนแรงงานต่อประชากรในประเทศปรับลดลง ขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรในประเทศปรับเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลในเชิงลบต่อการจัดเก็บภาษีรายได้ เกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างรายจ่ายสวัสดิการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นกับการจัดเก็บรายได้ที่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านกำลังที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ นักวิชาการหลายท่านที่มีความเห็นตรงกันในเรื่องผู้สูงอายุกับภาระทางด้านการคลัง เช่น การศึกษารายจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญ ของ Verbič & Spruk [28] จำนวน 33 ประเทศ โดยอยู่ในกลุ่ม OECD จำนวน 31 ประเทศ และนอกกลุ่ม OECD อีกจำนวน 2 ประเทศ พบว่า โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปมีสาเหตุมาจากอัตราการเกิดลดลงและคนมีอายุขัยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเงินบำนาญของภาครัฐสูงขึ้นตามอัตราส่วนพึ่งพิงวัยชรา (Old-Age Dependency Ratio) ที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ono [29] ที่ชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุจะทำให้รัฐรับภาระในส่วนของเงินบำนาญข้าราชการ (pay-as-you-go) เพิ่มขึ้น เนื่องจากรัฐต้องจ่ายเงินจำนวนหนึ่งให้แก่ข้าราชการแต่ละคนเมื่อเกษียณอายุ ตามสูตรการคำนวณที่อิงจากเงินเดือนสุดท้ายและอายุงานเป็นหลัก งบประมาณนี้จัดตั้งไว้ครั้งละ 1 ปี ตามแต่การคำนวณยอดของผู้ครบเกษียณอายุในปีนั้นๆ โดยมิได้มีการกัน

เงินสำรองล่วงหน้าระยะยาวและมีได้กำหนดให้สมาชิกสะสมเงินออมไว้ในยามเกษียณอายุ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุโดยเฉพาะข้าราชการนี้จึงส่งผลกระทบต่อการขาดดุลงบประมาณที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น หากให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในระบบบำเหน็จบำนาญ ลดการให้เปล่าหรือรัฐรับภาระฝ่ายเดียว ทำให้สามารถลดภาระทางการคลังลงได้ ในส่วนของรายจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของ Elmeskov [23] ที่ศึกษาในกลุ่มประเทศยุโรป และ Bongaats [22] ที่ศึกษาในกลุ่มประเทศ G-7 พบว่า แนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่ระดับของภาระทางการคลังที่สูงขึ้น ผลการศึกษาที่ผ่านมาสอดคล้องกับการศึกษาของ Tabata [30] ที่พบความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระหว่างเงินอุดหนุนของภาครัฐและอายุคาดเฉลี่ย กล่าวคือ ภาระการคลังทางด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในอนาคตจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้การรับสวัสดิการในคนรุ่นต่อ ๆ ไปนั้นลดลง ดังนั้น ประกันสังคมทางด้านสุขภาพจึงอาจเป็นหนทางแก้ไขที่สามารถลดภาระการคลังดังกล่าวได้ และจากข้อเสนอของ Thomas [31] ศึกษาภาระการคลังในประเทศสาธารณรัฐเชค เสนอว่า หากรัฐบาลมีการปฏิรูปด้านภาษี ด้านรายจ่าย และสวัสดิการสังคม จะสามารถลดแรงกดดันทางการคลังของประเทศอันเป็นผลมาจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังเสนอให้มีการปรับเพิ่มอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มเพิ่มขึ้นจากเดิม ลดภาระจากการจ่ายผลประโยชน์ด้านสุขภาพลงและปรับระบบบำเหน็จบำนาญโดยให้ขยายอายุเกษียณจาก 60 ปี เป็น 65 ปี พร้อมกับปรับจำนวนปีในการทำงานที่จะได้รับบำนาญจาก 25 เป็น 35 ปี ซึ่งจากการประมาณการภาระทางการคลังในอนาคตพบว่า การขาดดุลงบประมาณจะลดลงร้อยละ 0.5 ต่อ GDP ภายใน 1 ปีหลังจากปฏิรูปและลดลงร้อยละ 0.25 ต่อ GDP ภายใน 2 ปี หลังจากปฏิรูป ซึ่งส่งผลดีต่อดุลงบประมาณของรัฐบาลในระยะยาว

สำหรับการศึกษาระบบประมาณสำหรับ

ผู้สูงอายุและแหล่งที่มาของเงินในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2555-2564 ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุและสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ [32] พบว่า รายได้ภาครัฐมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นภายใต้สมมติฐานการขยายตัวเศรษฐกิจฐานที่ร้อยละ 7 ต่อปี จะทำให้รายจ่ายด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน และจากการศึกษาของศาสตรา สุตสวาสดี และสยาม สระแก้ว [33] เกี่ยวกับการประมาณการงบประมาณรายจ่ายในโครงการสวัสดิการสังคมในช่วงระยะเวลา 10 ปี พ.ศ. 2557-2566 พบว่า โครงการที่จะก่อให้เกิดภาระการคลังเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ เงินเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม ดังนั้น การใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ควรเป็นสวัสดิการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดและไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินแก่รัฐบาลในอนาคต

อย่างไรก็ดี การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วอาจไม่ปัญหาต่อภาระการคลังมากนัก หากผู้สูงอายุเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพหรือมีคุณภาพระดับสูง ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จะไม่เป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัวและยังคงสามารถทำงานหารรายได้ให้กับตนเองเพื่อสร้างความมั่นคง จะเป็นผลดีต่อระบบเศรษฐกิจในระดับจุลภาค นอกจากนั้น ยังเป็นผลดีในระดับมหภาคคือ สามารถลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐลงได้อีกด้วย จากการศึกษาของสุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล [34] เกี่ยวกับระดับคุณภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554 ใน 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพในระดับปานกลาง โดยมี

วุฒิวิสัยด้านสุขภาพที่ดีที่สุด รองลงมาคือ วุฒิวิสัยด้านความมั่นคงและด้านการมีส่วนร่วม อาจเป็นผลมาจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศไทย โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นสำคัญ ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้มีวุฒิวิสัยเพิ่มขึ้นในทุกด้าน รัฐบาลควรให้ความสำคัญในเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคง และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการที่ใช้ทฤษฎีแบบจำลองคนเหลื่อมรุ่น (Overlapping generations model, OLG) [35-39] ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการตายกับการลงทุนในทุนมนุษย์ พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ หากคาดว่าชีวิตมีความยืนยาวเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้ระยะเวลาในการลงทุนทางด้านการศึกษาเพิ่มขึ้นดังนี้

นอกจากนี้ จำนวนบุตรในครอบครัวก็มีผลต่อการลงทุนทางด้านการศึกษาด้วย กล่าวคือ ครอบครัวใดเมื่อมีบุตร พ่อและแม่จะต้องทำการตัดสินใจที่จะจัดสรรเงินรายได้เพื่อลงทุนทางด้านการศึกษาให้แก่บุตรแต่ละคน จากการศึกษาของ Lee and Mason [40] ครอบครัวที่มีอัตราการเกิดต่ำ จำนวนบุตรน้อย ครอบครัวนั้นสามารถให้บุตรได้รับการศึกษาแบบมีคุณภาพได้ และเมื่อพิจารณาระบบการศึกษาทั่วโลก พบว่า ทุนการศึกษามีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยทั่วไป ระบบการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ทุนที่มาจากภาครัฐ ทุนที่มาจากภาคเอกชน และทุนที่มาจากความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชน จากการศึกษาของ Gradstein and Laganovich [38] ยอมรับว่า ระบบการศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐบาลสามารถส่งผลกระทบต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจได้ ขณะที่ Osang and Sarkar [41] เสนอว่า จำเป็นที่ต้องมีการผสมผสานกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อสวัสดิการของสังคมสูงสุด จึงจะสามารถส่งผลกระทบต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจได้ นอกจากนี้ มีการศึกษาของนักวิชาการอีกหลายท่าน

ที่มีความเห็นตรงกันว่า การลงทุนในทุนมนุษย์มิได้จำกัดเฉพาะแต่การศึกษาในโรงเรียน แต่รวมถึงการฝึกอบรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้วย ดังเช่นการศึกษาของ Clark, Matsukura and Ogawa [42] ซึ่งให้เห็นว่า การอบรมเสมือนเป็นการเพิ่มทักษะของแรงงาน ซึ่งส่งผลให้โอกาสของการทำงานในตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Prettner [43] ที่ยอมรับว่า การลงทุนมนุษย์ควบคู่ไปกับการมีชีวิตความยืนยาวก็จะส่งผลให้ผลิตภาพการผลิตเพิ่มขึ้น ผลิตภาพที่เพิ่มขึ้นนี้ถูกส่งผ่านมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการวิจัยพัฒนา สามารถส่งผลกระทบต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เป็นไปตามทฤษฎีการเจริญเติบโตที่มาจากภายใน (Endogenous Growth Model) สำหรับการลงทุนมนุษย์ในรูปแบบของการลงทุนทางด้านสุขภาพก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจ Chakraborty [44] พบว่า การมีสุขภาพที่ดี ทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว ลดอัตราการตาย ทำให้มีระยะเวลาในการทำงานเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ Issa [45] ที่ชี้ว่า การมีสุขภาพที่ดีสามารถส่งผลกระทบต่อความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจได้ เนื่องจากหากแรงงานมีสุขภาพที่ดีก็ทำให้ผลการปฏิบัติงานนั้นมีคุณภาพ

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การลงทุนทางด้านการศึกษา การอบรม การวิจัย ตลอดจนสุขภาพ ล้วนส่งผลต่อการสะสมทุนมนุษย์ทั้งสิ้น ดังการศึกษาของ Bloom, Canning, and Fink ที่มงานวิจัยของ Cuaresma, Lábaj, and Pruz'insky และที่มงานวิจัยของ Gómez and Cos [46-48] ที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุสามารถส่งผลกระทบต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ ผ่านการเพิ่มขึ้นของการสะสมทุนมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีการสะสมทุนมากขึ้นก็สามารถทำงานได้ยาวนานขึ้น ดังนั้น จึงมีงานวิจัยอีกหลายชิ้นที่สนับสนุนให้มีการขยายอายุเกษียณออกไป ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ดังเช่นการศึกษาของ Pecchenino and Utendorf [49] ศึกษาแบบจำลองคนเหลื่อมรุ่น (OLG Model) เพื่อ

ศึกษาผลกระทบของระบบบำนาญ pay-as-you-go ในสังคมสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า หากขาดส่งเสริมด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ระบบเศรษฐกิจเจริญเติบโตในอัตราที่ลดลง เช่นเดียวกับกับการดูแลรักษาสุขภาพที่ศึกษาจากแบบจำลองคนเหลือมรูน (OLG Model) โดย Hashimoto and Tabata [50] พบว่า มีความสัมพันธ์กันโดยตรงระหว่างผู้สูงอายุ สุขภาพ และความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ การดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการจ้างงานในภาคของสาธารณสุขเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้ Aisa and Pueyo [51] แย้งว่ายังไม่ชัดเจนมากนัก เนื่องจาก การจ้างงานส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคสินค้าและบริการอื่นๆ ที่ไม่ใช่สาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การจ้างงานโดยรวมเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและท้องถิ่นของผู้สูงอายุก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสามารถสร้างคุณค่าทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมได้ จากการศึกษาของกุศล สุนทรธาดา [52] ผู้สูงอายุมีคุณค่าทางเศรษฐกิจในรูปแบบที่วัดได้ ได้แก่ การทำงาน มีรายได้ มีการออม นำไปสู่ความมั่นคงในชีวิตและลดความเสี่ยงต่อความยากจน ผู้สูงอายุมีคุณค่าทางสังคมในฐานะทุนมนุษย์ที่สร้างคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคมโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษากิจกรรมที่แสดงถึงการยังคุณค่าประโยชน์ของผู้สูงอายุ ของเล็ก สมบัติ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ ศักดาพร [53] ที่พบว่า ผู้สูงอายุนอกจากยังคุณค่าประโยชน์ในกิจกรรมเชิงธุรกิจที่ได้จากการทำงานได้รับค่าจ้างค่าตอบแทนเป็นตัวเงินแล้ว ผู้สูงอายุยังคุณค่าประโยชน์ในกิจกรรมบริการอีกด้วย โดยเฉพาะกิจกรรมที่ทำให้แก่ครอบครัวและสังคมที่ไม่ได้รับค่าจ้างหรือทำงานในลักษณะที่เป็นจิตอาสาซึ่งไม่สามารถประเมินมูลค่าเป็นตัวเงินได้

สรุป

การพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม ทำให้โครงสร้างของประชากร

เปลี่ยนแปลงไป ประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนที่สูงขึ้นขณะที่ประชากรวัยทำงานมีสัดส่วนที่ลดลง ทำให้หลายๆ ประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทย เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรือเงินออมเพียงพอในการดำรงชีพย่อมเป็นภาระของประชากรในวัยทำงาน หรือ ภาครัฐที่ต้องจัดสรรเงินรายได้จากภาษีอากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ ดังนั้น ภาครัฐอาจต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์โดยเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้นานขึ้นตราบเท่าที่ผู้สูงอายุบุคคลนั้นยังคงมีความรู้ ความสามารถ และมีสุขภาพดี การส่งเสริมดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงาน การออม การลงทุนและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในอนาคต แสดงว่า ผู้สูงอายุอาจจะไม่ใช่ภาระของสังคมหากผู้สูงอายุนั้นยังคงสามารถทำประโยชน์ให้เกิดแก่ระบบเศรษฐกิจได้ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะมีคุณสมบัติดังกล่าวได้นั้น ต้องผ่านกระบวนการที่เรียกว่า “การลงทุนในทุนมนุษย์” [12-13] ที่ได้อธิบายไว้ว่า ทุนมนุษย์คือ ความรู้และความชำนาญที่มีอยู่ในแรงงาน ทุนมนุษย์จึงเป็นปัจจัยการผลิตชนิดหนึ่งในการผลิตสินค้าและบริการ ดังนั้น การสะสมทุนมนุษย์ เช่น การลงทุนทางการศึกษาและสุขภาพ จะทำให้แรงงานนั้นมีทักษะและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจได้[54]

จากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะเรื่องหรือพิจารณาเฉพาะมิติใดมิติหนึ่งเท่านั้น ขาดการเชื่อมโยงกันในลักษณะภาพรวม การศึกษาในครั้งนี้จึงวิเคราะห์เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร นโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยครอบคลุมทั้งมิติของเศรษฐกิจและสังคมและบทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์นี้เป็นเพียงเบื้องต้นเท่านั้น การศึกษาในลำดับถัดไปจะเป็นการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงประจักษ์ (Empirical Research) โดยการเก็บข้อมูล และใช้สถิติในการวิเคราะห์ เพื่อ

ให้การศึกษาที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ จะศึกษาเรียนรู้ประสบการณ์จากประเทศที่เคยประสบปัญหาผู้สูงอายุ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ตามที่ทราบกันดีว่า ประเทศญี่ปุ่นมีส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรในประเทศ

สูงเป็นลำดับที่ 1 ของโลกเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้เห็นถึงปัญหาอุปสรรคตลอดจนแนวทางแก้ไขเพื่อนำมาปรับปรุงและการสร้างโอกาสของผู้สูงอายุให้มีต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอย่างยั่งยืน ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] United Nations. (2015). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 2015*. Retrieved April 21, 2016, from www.un.org/en/development/desa/population/.../pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- [2] ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. ใน *บทความวิชาการ*. หน้า 1-2, 18. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- [3] United Nations. (2013). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 1950-2050*. Retrieved April 21, 2016, from <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/001world.pdf>
- [4] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2558, จาก <http://social.nesdb.go.th/social>
- [5] สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ(สท.). (2555). *การประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ และแหล่งที่มาของเงิน*. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2558, จาก <http://tdri.or.th>
- [6] Modigliani, Franco. (2005). *The Collected Papers of Franco Modigliani*. The MIT Press Cambridge, Massachusetts, London, England.
- [7] Jappelli, Tullio, & Modigliani, Franco. (1998). The Age-Saving Profile and the Life-Cycle Hypothesis. *CENTRE FOR STUDIES IN ECONOMICS AND FINANCE*. 9: 2-30.
- [8] Modigliani, Franco. (2005). *The Collected Papers of Franco Modigliani*. The MIT Press Cambridge, Massachusetts. London: England.
- [9] Diamond, Peter A. (1965). National Debt in a Neoclassical Growth Model. *The American Economic Review*. 55(5): 1126-1150.
- [10] Samuelson, Paul A. (1958). An Exact Consumption-Loan Model of Interest with or without the Social Contrivance of Money. *The Journal of Political Economy*. 66(6): 467-482.
- [11] ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2551). ความสามารถการออมของครัวเรือนไทยและความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ. *วารสารเศรษฐศาสตร์ศรีนครินทรวิโรฒ*. 4(4): 19-49.
- [12] Lucas, Robert E. (1988). On the Mechanics of Economy Development. *Journal of Monetary Economics, North-Holland*. 22: 3-42.
- [13] Mankiw, N. Gregory, Romer, David, & Weil, David N. (1992). A Contribution to the Empirics of Economic Growth. *The Quarterly Journal of Economics*. 107(2): 407-437.

- [14] Solow, Robert M. (1956). A Contribution to the Theory of Economic Growth. *The Quarterly Journal of Economics*. 70(1): 65-94.
- [15] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2554). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. ใน *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554*. หน้า 12-13. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [16] วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2557). การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกับผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม. ใน *เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกับอนาคตการพัฒนาประเทศ*. หน้า 17. กรุงเทพฯ: โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์.
- [17] ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2556). สถานการณ์ผู้สูงอายุ แนวโน้ม และผลกระทบต่อประชากรอาเซียน. ใน *เอกสารการสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรอาเซียนกับสังคมสูงวัย*. กรุงเทพฯ.
- [18] สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต. ใน *เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม 1/2558*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- [19] ธนานนท์ บัวทอง; และ วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2555). การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านอายุของสมาชิก คริวเรือนกับความแตกต่างด้านการบริโภคของประเทศไทย. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*. 8(2): 107-160.
- [20] นงนุช สุนทรชวานันต์; และ สายพิณ ชินตระกูลชัย. (2552). โครงการวิจัย การสร้างโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ. ใน *รายงานฉบับสมบูรณ์*. หน้า 1-6. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [21] กุศล สุนทรธาดา; และ สุริยาพร จันทร์เจริญ. (2557). โครงการวิจัย จัดทำแนวทางการดำเนินการและกลไกระดับชาติในการขับเคลื่อนนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ. ใน *รายงานฉบับสมบูรณ์*. หน้า 5. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [22] Bongaarts, John. (2004). Population Aging and the Rising Cost of Public Pensions. *Population & Development Review*. 30(1): 1-23.
- [23] Elmeskov, Jørgen. (2004). Aging, Public Budgets, and the Need for Policy Reform. *Review of International Economics*. 12(2): 233-242.
- [24] ระวี สัจจโสภณ. (2556). แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*. 34: 471-490.
- [25] อาชญญา รัตนอบูล; วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา; วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา; ปาน กิมปี; และ ระวี สัจจโสภณ. (2553). การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย. ใน *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. หน้า 99-122. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- [26] พรชัย วีระเวช; วุฒิพงศ์ จิตตั้งสกุล; สุภัค ไชยวรรณ; เบญจมาศ มหาวงศ์ขจิต; สิทธิรัตน์ ตรงมาศ; ศิวสัน เหลืองสมบูรณ์; และ ชาญณรงค์ จางกิตติรัตน์. (2555). โครงการวิจัย การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณสุขเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. ใน *รายงานฉบับสมบูรณ์*. หน้า 13-14. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง.

- [27] วรเวศม์ สุวรรณระดา; และ วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. (2553). *สวัสดิการยามชรา บำนาญแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- [28] Verbič, Miroslav, & Spruk, Rok. (2014). Aging Population and Public Pensions: Theory and Macroeconometric Evidence. *PANOECONOMICUS*. 3: 289-316.
- [29] Ono, Tetsuo. (2003). Social security policy with public debt in an aging economy. *J Popul Econ*. 16: 363-387.
- [30] Tabata, Ken. (2005). Population aging, the costs of health care for the elderly and growth. *Journal of Macroeconomics*. 27: 472-493.
- [31] Thomas, Dalsgaard. (2008). Tax and Welfare Reforms in the Czech Republic—Structural Implications and Challenges. *International Monetary Fund*. 8: 4-45.
- [32] คณะวิจัย. (2555). โครงการวิจัย การประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุและแหล่งที่มาของเงิน. ใน *รายงานฉบับสมบูรณ์*. หน้า 7-9. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.).
- [33] ศาสตรา สุตสวาสดี; และ สยาม สระแก้ว. (2557, 17 กรกฎาคม 2557). งบสวัสดิการสังคมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. *กรุงเทพธุรกิจ*. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2558, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/593441>
- [34] สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2557, มกราคม-ธันวาคม). วุฒิวิจัยของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 17: 231-248.
- [35] Azarnert, Leonid V. (2005). Child mortality, fertility, and human capital accumulation. *J Popul Econ*. 1-13.
- [36] Boucekkine, Raouf, Croix, David de la, & Licandro, Omar. (2003). Early Mortality Declines at the Dawn of Modern Growth. *Scand. J. of Economics*. 105(3): 401-418.
- [37] Croix, David de la, & Licandro, Omar. (1999). Life expectancy and endogenous growth. *Economics Letters*. 65: 255-263.
- [38] Gradstein, Mark, & Kaganovich, Michael. (2003). Aging population and education finance. *Journal of Public Economics*. 1-19.
- [39] Kalemli-Ozcan, Sebnem, Ryder, Harl E., & Weil, David N. (2000). Mortality Decline, Human Capital Investment, and Economic Growth. *Journal of Development Economics*. 62: 1-23.
- [40] Lee, Ronald, & Mason, Andrew. (2010). Fertility, Human Capital, and Economic Growth over the Demographic Transition. *Eur J Population*. 26: 159-182.
- [41] Osang, Thomas, & Sarkar, Jayanta. (2007). Endogenous mortality, human capital and economic growth. *Journal of Macroeconomics*. 1-23.
- [42] Clark, Robert, Matsukura, Rikiya, & Ogawa, Naohiro. (2013). Low fertility, human capital, and economic growth: The importance of financial education and job retraining. *DEMOGRAPHIC RESEARCH*. 29(32): 865-884.

- [43] Prettnner, Klaus. (2013). Population aging and endogenous economic growth. *J Popul Econ*. 26: 811-834.
- [44] Chakraborty, Shankha. (2004). Endogenous lifetime and economic growth. *Journal of Economic Theory*. 116: 119-137.
- [45] Issa, Haitham. (2005). Human Capital Demographic Transition and Economic Growth. *Journal of Economic Development*. 30(2): 49-65.
- [46] Bloom, David E., Canning, David, & Fink, Gu¨nther. (2010). Implications of population aging for economic growth. *Oxford Review of Economic Policy*. 26(4): 583-612.
- [47] Cuaresma, Jesus Crespo, Lábaj, Martin, & Pruz˘insky, Patrik. (2014). Prospective ageing and economic growth in Europe. *The Journal of the Economics of Ageing*. 3: 50-57.
- [48] Go´mez, Rafael, & Cos, Pablo Hern´andez de. (2008). Does population ageing promote faster economic growth?. *Review of Income and Wealth*. 54(3): 350-372.
- [49] Pecchenino, Rowena A., & Utendorf, Kelvin R. (1999). Social security, social welfare and aging population. *J Popul Econ*. 12: 607-623.
- [50] Hashimoto, Ken-ichi, & Tabata, Ken. (2010). Population aging, health care, and growth. *J Popul Econ*. 23: 571-593.
- [51] Aisa, Rosa, & Pueyo, Fernando. (2013). Population aging, health care, and growth: a comment on the effects of capital accumulation. *J Popul Econ*. 1285-1301.
- [52] กุศล สุนทรชาติดา. (2553). คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย. ใน *เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม*. หน้า 65-83. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [53] เล็ก สมบัติ; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; และ ธนิกานต์ ศักดาพร. (2554). โครงการวิจัย ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย. ใน *รายงานฉบับสมบูรณ์*. หน้า 157-158. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [54] Sivalap, Sutida, Jirawat. (2014). Does an Ageing Population Diminish or Enhance Economic Growth?: A Survey of Literature. *Meiji Journal of Political Science and Economics*. 3(1): 1-10.