



สารนิพนธ์

เรื่อง การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทยผู้
กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

โดย

นางสาว วณิชชา บุตรศรี

รหัสนักศึกษา 05580696

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาเอเชียศึกษา คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของคณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ชื่อสารนิพนธ์	การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของ ประเทศญี่ปุ่น กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ
ผู้เขียน	นางสาววณิชชา บุตรศรี
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	อาจารย์ ดร.ยงยุทธ วิถีไตรรงค์
สาขาวิชา	เอเชียศึกษา คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์เรื่องการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุ และการปรับตัวต่อการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น และเพื่อศึกษารูปแบบการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หรือชุมชนผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น โดยมีวิธีการศึกษา คือ รวบรวมข้อมูลประชากร ตั้งแต่พ.ศ. 2558-2562 จากหน่วยงาน World Meters และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงชุมชนผู้สูงอายุ ในแง่ของนโยบาย และพัฒนาการจากหน่วยงาน Health and Welfare Bureau for the Elderly Ministry of Health, Labour and Welfare จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์เชิงบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่นำประเทศญี่ปุ่นเข้าไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้นมีอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน คือประชากรญี่ปุ่นครองตัวเป็นโสด หรือแต่งงานช้าและไม่ยอมมีบุตรมากขึ้น อัตราการเกิดน้อยสวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยค่าเฉลี่ยอายุปัจจุบันของประชากรญี่ปุ่นอยู่ที่ 46.7 ปี ซึ่งในระยะเวลา 4 ปี ประเทศญี่ปุ่นมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นไปถึง 0.4 ปี ดังนั้นรัฐบาลจึงออกนโยบายเพื่อแก้ปัญหาขึ้น โดยส่งเสริมให้คนญี่ปุ่นตัดสินใจที่จะมีบุตร มีมาตรการในการจ้างแรงงานสูงอายุให้ทำงานต่อไปได้ อนุญาตให้คนงานต่างชาติในบางสาขาเข้ามาทำงานในประเทศญี่ปุ่นได้ และปฏิรูปโครงสร้างระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นจะบริหารงานโดยการปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน และแบ่งเป็นบริหารงานโดยภาครัฐและภาคเอกชน โดยเป็นงานบริการในสถานบริการและงานบริการที่บ้าน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, สังคมผู้สูงอายุ, ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่อง เรื่อง การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทยรุ่น
กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา 450109 การศึกษาเอกเทศ
(INDEPENDENT STUDY)

สารนิพนธ์ชิ้นนี้สามารถสำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับการกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ ดร. ยง
ยุทธ วิไลไตรรงค์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา ตลอดจนการ
ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง จนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์
ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์อย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่คอยสนับสนุนในทุกเรื่อง และเป็นกำลังใจให้เสมอมา ซึ่งเป็น
แรงผลักดันให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณศิลปินทุกคน ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เข้ามา และสรรค์สร้าง
บทเพลงอันไพเราะ ซึ่งช่วยผ่อนคลายตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือกันเสมอมา

นอกจากนี้ ขอขอบคุณตัวผู้วิจัยเองที่สามารถดำเนินการวิจัยครั้งนี้มาจนสำเร็จลุล่วงไปได้
ด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ หากมีข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาด
ประการใด ข้าพเจ้าก็ขออภัยไว้ ณ ที่นี้

นางสาววนิชชา บุตรศรี

สารบัญ

บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญรูปภาพ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	4
1.3 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	5
2.1 แนวคิดและทฤษฎี	5
2.1.1 แนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชนในสังคมสูงวัย	5
2.1.2 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging In Place).....	6
2.2 คำจำกัดความ ประเภท ของธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ	6
2.2.1 คำจำกัดความของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ	6
2.2.2 ประเภทของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ.....	7
2.3 ประเภทของบริการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น.....	7
2.4 โครงสร้างการเปลี่ยนแปลงของประชากรญี่ปุ่น	11
2.5 ปัจจัยที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น.....	14
2.6 การกำหนดนโยบายของญี่ปุ่น ตามโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป.....	15
2.6.1 นโยบายสาธารณสุขและสวัสดิการผู้สูงอายุ.....	15

2.6.2 นโยบายเพื่อลดปัญหาภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทน	17
2.6.3 นโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ	19
2.6.4 ระบบประกันระยะยาว	21
2.6.5 กฎหมายการจ้างงานต่างชาติ.....	28
2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	31
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	36
4.1 สาเหตุที่นำญี่ปุ่นไปสู่การเป็นสังคมสูงอายุ.....	36
4.2 การปรับตัวต่อการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นในด้านนโยบาย.....	37
4.2.1 นโยบายเพื่อแก้ไขภาวะอัตราการเกิดต่ำ	37
4.2.2 นโยบายด้านแรงงาน.....	38
4.2.3 นโยบายสาธารณสุขระบบประกันสังคมและระบบประกันการดูแลระยะยาว .	39
4.3 รูปแบบการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น	42
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา.....	43
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	43
5.2 อภิปรายผลการศึกษา.....	45
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	47
5.4 ข้อจำกัดในการศึกษา.....	48
บรรณานุกรม.....	49
ประวัติย่อผู้วิจัย	52
แบบโอนลิขสิทธิ์สารนิพนธ์	53

สารบัญรูปร่าง

ภาพที่ 1 ภาพโครงสร้างตลาดของการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	8
ภาพที่ 2 จำนวนประชากรญี่ปุ่นปี 1995 - 2018.....	12
ภาพที่ 3 การคาดการณ์จำนวนประชากรญี่ปุ่นในอนาคต.....	17
ภาพที่ 4 กลไกหลักของระบบประกันสังคม.....	24

สารบัญตาราง

ตาราง 1 ตารางกรอบระยะเวลาทำงานวิจัย	35
ตาราง 2 ตารางประชากรประเทศญี่ปุ่น.....	36
ตาราง 3 ตารางพัฒนาการของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่น	40

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญปัญหาของการวิจัย

อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงและการมีอายุยืนยาวขึ้นในวัยสูงอายุนำไปสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของทั้งโลกนี้เพิ่มขึ้นสูงอย่างมาก ระหว่างค.ศ. 2010 - 2015 อายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 78 ปี ใน ประเทศที่พัฒนาแล้วและ 68 ปี ในประเทศกำลังพัฒนา ภายในค.ศ. 2045 - 2050 คาดว่าทารกเกิดใหม่สามารถมีชีวิต อยู่ต่อไปได้ 83 ปีในประเทศพัฒนาแล้ว และ 74 ปี ใน ประเทศกำลังพัฒนา (พิสิษฐ์ จิรภิญโญ, 2554)

เมื่อค.ศ. 1950 มีประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในโลกนี้ 205 ล้านคน ใน ค.ศ. 2012 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 810 ล้านคน และคาดว่าจะถึง 1 พันล้านในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้า และเพิ่มเป็น 2 เท่าภายใน ค.ศ 2050 คือถึง 2 พันล้านคน โดยแต่ละภูมิภาคก็จะมีความต่างกันชัดเจน (พิสิษฐ์ จิรภิญโญ, 2554)

ในปัจจุบัน ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก มีการคำนวณออกมาในเชิงสถิติได้ว่า ภายใน ค.ศ. 1997 จำนวนผู้คนที่อายุ 65 ปีขึ้นไปในญี่ปุ่นจะสูงเป็น ร้อยละ 33 ของพลเมืองญี่ปุ่น นั่นหมายความว่า 1 ใน 3 คนจะเป็นผู้สูงอายุ (พิสิษฐ์ จิรภิญโญ, 2554)

รัฐบาลญี่ปุ่นได้เห็นแนวโน้มของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศ จึงได้วางแผนนโยบาย แห่งชาติไว้รองรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และองค์กรเอกชนต่างๆก็ได้ปรับนโยบายการผลิต สินค้าอุปโภคและบริโภคทั้งหลายไว้แล้วเช่นกัน (พิสิษฐ์ จิรภิญโญ, 2554)

ภาวะประชากรสูงอายุเป็นแนวโน้มที่สำคัญที่สุดของศตวรรษที่ 21 ภาวะดังกล่าวมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อทุกด้านของสังคมทั่วโลก 1 ใน 9 ของประชากรโลกมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มเป็น 1 ใน 5 ภายใน ค.ศ 2050 ภาวะประชากรสูงวัยกำลังจะเป็น ปรากฏการณ์ที่ละเอียดไม่ได้อีกต่อไป (United Nations Population Fund And HelpAge International, 2017)

ประเทศญี่ปุ่นขณะนี้มีการวัยตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปถึงประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มขั้นและเป็นที่รู้จักทั่วโลกว่าประเทศญี่ปุ่นมีประชากรสูงวัยเป็นสัดส่วนสูง ในบรรดาประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศญี่ปุ่นก้าวหน้าไปมาก ดังที่กระทรวงกิจการภายในของญี่ปุ่น เผยแพร่สัดส่วนร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดและด้วยความที่ ประเทศญี่ปุ่นล้ำหน้ากว่าประเทศอื่น จึงมักมองญี่ปุ่นเป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนรองรับ สำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (โฆซิต ทิพย์เทียมพงษ์, 2560)

รัฐบาลญี่ปุ่นประสบปัญหาภาวะด้านการคลังเป็นอย่างมาก ที่ต้องจัดสรรเงินงบประมาณด้าน ประกันสังคมที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี เพื่อนำมาใช้บริหารจัดการผู้สูงอายุ เช่น ค่าดูแลรักษาพยาบาล เป็นต้น ถึงแม้ว่าที่ผ่านมารัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหานี้ ภาครัฐและปรับปรุงโครงสร้างการบริหารจัดการ มาอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ก็ไม่ทัน และเพียงพอกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ ประเทศญี่ปุ่นกำลังเฝ้าระวังเอาใจกับการรับมือของจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนสูงขึ้น สิ่งที่เป็น ปัญหาตามมานั้นคือ การขาดแคลนบุคลากรที่จะเข้ามาดูแลอภิบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นทางญี่ปุ่นจึงได้ มีการออกกฎหมายอนุญาตให้ชาวต่างชาติสามารถเข้ามาทำงานในสาขานี้ได้ (ณัฐเดช ชุ่มปลั่ง, 2560)

ตั้งแต่ ค.ศ 2008 ผู้ประกอบการหันมาให้ความสำคัญในการผลิตสินค้าและบริการที่ตรงกับ ความต้องการของผู้บริโภค โดยมีการวิจัยและพัฒนาสินค้าใหม่ๆ เพื่อตอบสนองผู้บริโภคสูงวัยที่เป็น ตลาดเป้าหมายสำคัญ สำหรับบางธุรกิจมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินธุรกิจให้เหมาะสมกับการ บริการผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น Supermarket บางรายมีการปรับเปลี่ยนเวลาเปิดบริการให้เข้าขึ้น จาก เดิม 9 โมงเช้า เป็น 7 โมงเช้า เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้สูงอายุ ที่มักตื่นมาทำธุระและกิจกรรม ต่างๆ แต่เช้าตรู่ บางแห่งเพิ่มบริการรับจัดงานศพแบบเรียบง่ายในราคาถูก เพื่อเพิ่มทางเลือกให้แก่ ผู้ใช้บริการ เนื่องจากบริษัทจัดงานศพใหญ่ๆ มีค่าบริการที่สูงมาก

นอกจากนี้ธุรกิจสังหาริมทรัพย์สำหรับผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่มีแนวโน้มเติบโตอย่างรวดเร็วใน ญี่ปุ่น ปัจจุบันธุรกิจภาคเอกชน 500-600 บริษัท หันมาจับธุรกิจสร้างบ้านพักเพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่าง จริงจัง ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโดยรวมในญี่ปุ่นใน ค.ศ 2013 มีมูลค่าสูงถึง 8 ล้านล้านเยน หรือประมาณ 2.56 ล้านล้านบาท มีการเติบโตเฉลี่ย 5 ปี ย้อนหลังถึง ร้อยละ 10 รายได้เฉลี่ยต่อปี 4.54 ล้านล้าน เยน หรือประมาณ 1.452 ล้านล้านบาท กำไรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.1 บริษัท โตเกียว มารีน นิชิโตซามูเอล จำกัด (มหาชน) เป็นหนึ่งในธุรกิจนี้ มีผลประกอบการอันดับที่ 21 เริ่มดำเนินธุรกิจมาตั้งแต่ ค.ศ 2000

มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 11 อาคาร รวม 498 ห้อง อยู่ในหลายเมือง ทั้งโตเกียว เกียวโต คานาคาวา และ นากาโน (เวทย์ นุชเจริญ, 2560)

ในปัจจุบัน รัฐบาลไทยได้เปิดรับความร่วมมือจากเอกชนทั้งไทยและต่างประเทศ ในการ เดินหน้าโครงการ “ศูนย์บริบาลผู้สูงอายุ” (Retirement Home) เข้าประมูลก่อสร้างโครงการและเข้า มาพัฒนาพื้นที่นำร่องของราชพัสดุในจังหวัดเชียงรายเชียงใหม่และสงขลารวมถึง โครงการก่อสร้างที่ พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Complex) โดยกระทรวงการคลังเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ใช้สอยที่เหมาะสม และอยู่ในความดูแลของแพทย์และ พยาบาล

สอดคล้องกับแนวทางรัฐบาลประเทศญี่ปุ่น ที่พยายามจัดสรรที่พักอาศัยและการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการจัดสวัสดิการ พัฒนาระบบประกันสุขภาพ ตลอดจนการเปิดรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จากต่างประเทศเข้ามาดูแลมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากยังขาดแคลนกลุ่มบุคลากรดังกล่าวอยู่พอสมควร ทั้งนี้ ภายใต้ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่นหรือ Japan –Thailand Economic Partnership Agreement: JTEPA น่าจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งของผู้ประกอบการเอกชนที่จะสามารถสานต่อแนว ทางการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลญี่ปุ่นในเชิงพาณิชย์ ร่วมกับยุทธศาสตร์การให้บริการกลุ่ม Niche Market จัดตั้งสถานพยาบาลหรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น รองรับบริการเคลื่อนย้ายหรือปรับ- ขยายโครงสร้างในอนาคตได้

ปัจจุบันการเริ่มต้นลงทุนในญี่ปุ่น เช่น การจดทะเบียนจัดตั้ง Subsidiary Company และ LLP หรือการลงทุนทั่วไป นอกจากจะไม่มีข้อจำกัดสัดส่วนหุ้นต่างชาติในการลงทุนแล้ว รัฐบาลญี่ปุ่น ยังมีเกณฑ์อนุญาตให้บริษัทผู้ประกอบการศูนย์พยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหรืออบรม วิชาชีพเฉพาะทางนั้น ได้รับการลดหย่อนภาษีร้อยละ 25 ของค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น หรือร้อยละ 10 ของ ภาษีนิติบุคคลด้วย ส่วนกรณีการร่วมลงทุนและได้รับ visa ประเภท Investor/Business Manager มี การกำหนดการลงทุนขั้นต่ำที่ประมาณ 5 ล้านบาท (ประมาณ 2 ล้านบาท) ซึ่งภาพรวมนี้ว่าสามารถ เริ่มต้นกิจการได้ไม่ยาก และด้วยทุนเริ่มต้นที่ไม่สูงมากนัก จึงนับว่าเอื้อต่อการเปิดกิจการให้บริการ ผู้สูงอายุในญี่ปุ่น โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ประสงค์เดินทางทางออกนอกประเทศ แต่ต้องการรับบริการที่มี คุณภาพและใช้สินค้าอุปโภคบริโภคที่ได้รับการจัดสรรในสถานพยาบาลหรือสถานดูแลผู้สูงอายุ ภายในประเทศ เช่น สินค้าเพื่อสุขภาพ อาหารเสริม หรือแม้แต่กลุ่มแพชั่นและสินค้าประเภทไลฟ์

สไตล์ที่คนญี่ปุ่นมีกำลังซื้อ (ศูนย์ธุรกิจสัมพันธ์ กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2561)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ศึกษาการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันนี้อัตราผู้สูงอายุของแต่ละประเทศนั้นมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ มีบทบาทสำคัญทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ต่อประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาสาเหตุของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบของประเทศญี่ปุ่น
- 1.2.2 เพื่อศึกษาการปรับตัวต่อการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น
- 1.2.3 เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

1.3 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

1.3.1 วิจัยเรื่อง “การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ” ศึกษาเฉพาะธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นเท่านั้น

1.3.2 วิจัยเรื่อง “การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ” ศึกษาเฉพาะการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่นในด้านนโยบายเท่านั้น

1.4 ผลที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย

- 1.4.1 ทำให้ทราบถึงสาเหตุการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น
- 1.4.2 ทำให้ทราบถึงการปรับตัวต่อการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น
- 1.4.3 ทำให้ทราบถึงรูปแบบการจัดการสถานบริการดูแลในประเทศญี่ปุ่น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในบทนี้เป็นการนำเสนอกรอบความคิดที่ใช้วิจัยประกอบด้วยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ และโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงของประเทศญี่ปุ่น รวมถึงนโยบายการส่งเสริมของภาครัฐ โดยใช้อ้างอิงจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งได้ตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎี
- 2.2 คำจำกัดความ ประเภท ของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.3 ประเภทของการบริการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น
- 2.4 โครงสร้างการเปลี่ยนแปลงของประชากรญี่ปุ่น
- 2.5 ปัจจัยที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น
- 2.6 การกำหนดนโยบายของญี่ปุ่น ตามโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป

2.1 แนวคิดและทฤษฎี

2.1.1 แนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชนในสังคมสูงวัย

กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชนในสังคมสูงวัย จากการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า มีการนำกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชนในสังคมสูงวัย (Community Health Care For Aging Societies) ไปใช้และอ้างอิงถึงอย่างแพร่หลาย แนวคิดดังกล่าวพัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) เน้นการตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพและสังคมที่หลากหลายของผู้สูงอายุภายใต้บริบทของครอบครัวและชุมชน และพยายาม ผนวกระบบสุขภาพและระบบสวัสดิการเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีบริการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยมีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Primary Health Care) เป็นจุดเริ่มต้น (OECD, 2018)

2.1.2 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging In Place)

กรอบแนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging In Place) กรอบแนวคิดนี้เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วในระหว่างพ.ศ.2503-2513 หลังจากพยายาม จำกัดการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยกลับมีอาการแยลงและมีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นหลังจากได้ย้ายการดูแลจากบ้านไปยังสถานบริการดูแลระยะยาว สาระสำคัญของกรอบแนวคิดนี้คือ การให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิต อย่างอิสระในบ้านตนเอง โดยไม่ย้ายการดูแลไปยังสถาบันหรือสถานบริการ (Jamieson, 2018) ดังนั้นการจะให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านหรือชุมชนที่เป็นถิ่นฐานเดิมของตนเองได้นั้นจำเป็นต้อง ให้ชุมชนหรือเครือข่ายในชุมชน อาทิ ครอบครัว เพื่อนบ้าน บริการสาธารณสุข บริการด้านอื่นๆ พัฒนา ระบบรองรับเพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ แต่ถ้าไม่สามารถพัฒนาระบบดังกล่าวในชุมชนได้ OECD เสนอให้รัฐบาล ขยายแนวคิดจากการให้ผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนที่แวดล้อมด้วยเพื่อนบ้าน (Aging In Neighborhood) ไปยังชุมชนใกล้เคียงที่สุดที่จะเป็นไปได้ทั้งในเชิงสังคมและภูมิศาสตร์ (OECD, 2018)

2.2 คำจำกัดความ ประเภท ของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

2.2.1 คำจำกัดความของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

สุวรรณชัย โลหะวัฒนกุล (2560) ได้ให้ความหมายของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หรือธุรกิจบ้านพักดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า “ธุรกิจที่มีการนำผู้สูงอายุจากบ้านมายังศูนย์ดูแลที่มีบุคลากร และสิ่งอำนวยความสะดวก มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดการเรื่องอาหารการกินที่พักผ่อนในเวลา กลางวัน โดยกลุ่มของผู้สูงอายุจะมีตั้งแต่ผู้ช่วยเหลือตนเองได้ หรือต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้”

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2553) ได้ให้ความหมายของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า “สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล มีการให้บริการที่พำนัก บริการยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นประจำ โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล หากมีความเจ็บป่วยจะบริการนำส่งต่อแผนกคนไข้ของโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรับการรักษายาพยาบาลต่อไป”

2.2.2 ประเภทของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีการแบ่งประเภทการให้บริการอยู่ 2 มิติดังนี้

ก. มิติที่ 1 แบ่งตามระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1) การบริการไปเช้า-เย็นกลับ (Day care) สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีญาติรับ-ส่ง

2) การบริการแบบสถานบริการดูแลระยะยาว (Long stay) ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสถานบริการนั้นเลยหรืออาศัยในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยญาติที่ไม่มีเวลาดูแลจะนำผู้สูงอายุมาฝากดูแลและมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

ข. มิติที่สอง 2 แบ่งตาม แบ่งตามความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้

2) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ทูพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีโรคเรื้อรัง หรือต้องการผู้บริบาลและการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด

ปัจจุบันธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุมีการดูแลและการให้บริการที่ผสมผสานกันทั้งสองกลุ่ม

2.3 ประเภทของการบริการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยปัจจุบัน

ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวปรับปรุง พ.ศ. 2549 สนับสนุนให้เกิดการกระจายความรับผิดชอบในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศและระดับการปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน รวมถึงภาคเอกชนมากขึ้นทำให้เกิดความหลากหลายของลักษณะการให้บริการ เพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้เข้ารับบริการมากขึ้น โดยโครงสร้างของตลาดการบริการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุหลักการประกาศใช้ระบบการประกันสุขภาพระยะยาว พ.ศ. 2549 นั้นสามารถสรุปได้ดังรูปภาพ

ประเภทที่ 2 การบริการที่บริหารงานโดยภาคเอกชน เป็นการบริการการดูแลด้านความเป็นอยู่ทั่วไปหรือการบริการดูแลเชิงป้องกันที่ไม่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางทางการแพทย์มากนัก รัฐบาลจึงอนุญาตให้เอกชนเข้ามาเสนอบริการได้

ประเภทที่ 3 การบริการที่บริหารงานโดยการบริหารงานส่วนท้องถิ่นในชุมชน เป็นการบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นเดียวกันและเป็นการเพิ่มบทบาทขององค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น

ส่วนด้านเกณฑ์ตั้งเป็นการจัดสรรประเภทตามรูปแบบของสถานบริการซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท เช่นเดียวกันคือ

ประเภทที่ 1 การรับบริการในสถานบริการแบบถาวร

ประเภทที่ 2 การรับบริการในสถานบริการแบบชั่วคราวหรือแบบไปกลับ

ประเภทที่ 3 การรับบริการที่บ้าน จากเกณฑ์ในการจัดประเภทของการบริการดังกล่าวข้างต้น ทำให้สามารถจำแนก

ประเภทของการบริการดูแลสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นได้เป็น 5 กลุ่มด้วยกัน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 สถานบริการในกำกับของรัฐบาล

สถานบริการในกำกับของรัฐบาล เป็นหน่วยงานหลักที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีพยาธิสภาพมากต้องการการดูแลทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ต้องมีแพทย์และพยาบาลอยู่ตลอดเวลา ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูดูแลสุขภาพนาน เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการรักษาพยาบาลโดยตรงจึงไม่อนุญาตให้เอกชนเปิดการบริการรักษาเดียวกันได้ สถานบริการในกลุ่มนี้ประกอบด้วยสถานบริการใน 3 รูปแบบด้วยกันได้แก่ บ้านพักฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ (Tokuyo) บ้านพักสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุ (ROKEN) สถานรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ (Kaigo Ryouyou)

กลุ่มที่ 2 สถานบริการที่อนุญาตให้เอกชนเปิดให้บริการได้

สถานบริการที่รัฐบาลอนุญาตให้เอกชนเปิดให้บริการนั้นเรียกโดยรวมว่า สถานบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บริการโดยเอกชน (Yuryou roujin home) ให้บริการหลักคือ บ้านเช่าที่มีบริการต่างๆให้เลือก ผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้พักอาศัยอยู่กับเพื่อนที่วัยใกล้เคียงกัน และการเข้าถึงบริการต่างๆได้ง่ายกว่าการคิดค่าบริการมีหลากหลาย เช่น ค่าแรกเข้า ค่าใช้จ่ายเบื้องต้นจำนวนปีแล้วแต่สถานบริการจะกำหนด ค่าบริการรายเดือน ตัวอย่างเช่น บางแห่งอาจจะไม่มีค่าแรกเข้าไม่มีค่าใช้จ่ายในช่วงแรก คิดแต่ค่าบริการรายเดือน ซึ่งค่าแรกเข้า ค่าใช้จ่ายเบื้องต้นจะแตกต่างกันไปแล้วแต่บริการ ค่าบริการค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับสถานบริการในกำกับของรัฐ หรือสถานบริการที่

บริหารโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลในสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบาย เหมือนกับเป็นที่พักอาศัยของตนเอง ผู้สูงอายุผู้ประกันตนที่ได้รับการจัดประเภทและมีสิทธิ์ในการบริการในสถานพยาบาลที่สามารถขอรับบริการโดยเบิกค่าใช้จ่ายจากระบบประกันการดูแลระยะยาวได้ แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าอาหารและค่าที่พักได้

กลุ่มที่ 3 การบริการบริหารงานโดยหน่วยงานสังกัดองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่นและชุมชน

องค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่นและชุมชนจัดให้มีบ้านพักรวม (Group Home) บริการกายภาพบำบัด บริการบ้านพักแบบชั่วคราว การดูแลระหว่างวันแบบไปเช้าเย็นกลับให้กับผู้สูงอายุผู้ประกันตนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นนี้ๆ

กลุ่มที่ 4 การบริการที่บริหารงานโดยภาครัฐ เป็นการบริการที่ต้องการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมักจะเป็นการบริการที่ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ทางการแพทย์เป็นอย่างดีประกอบด้วย แพทย์พยาบาลผู้ช่วย พยาบาลระดับประกาศนียบัตร นักกายภาพบำบัด เช่นสถานบริการที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีพยาธิสภาพระดับต่าง ๆ การให้บริการกายภาพบำบัด หรือการบริการที่บ้านที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์

กลุ่มที่ 5 การบริการที่บริหารงานโดยภาคเอกชน เป็นการบริการการดูแลด้านความเป็นอยู่ทั่วไปหรือการบริการดูแลเชิงป้องกันที่ไม่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางทางการแพทย์มากนัก รัฐบาลจึงอนุญาตให้เอกชนเข้ามาเสนอบริการได้ (พัฒน์นรี ศรีศุภโอสถ และคณะ, 2554)

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุสามารถแบ่งประเภทตามระบบประสังคัมได้ดังนี้

ประเภทที่ 1 บริการในบ้าน เป็นบริการเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยที่มีความบกพร่องทางด้าน ร่างกายและจิตใจซึ่งประสบปัญหาการดำรงชีวิตอยู่ในบ้านอย่างยากลำบาก โดยบริการนี้จะเข้าไปช่วยส่งเสริมให้ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในบ้านได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยบริการดังนี้

1. บริการช่วยเหลือดูแลอาบน้ำที่บ้านให้กับผู้เจ็บป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. บริการดูแลแบบไปกลับ

3. บริการฝากดูแลระยะสั้น

4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5. บริการให้เช่าและให้เงินช่วยเหลือซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพ

ประเภทที่ 2 บริการในสถาบัน เป็นบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานในรูปแบบสถานที่พักอาศัย เพื่อให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการและให้การดูแล สถาบันที่ให้การดูแลมีบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือ มีบริการหลายด้านรวมถึงการบำบัดรักษา ฟันฟู และพักฟื้น ภายหลังการเจ็บป่วย ประกอบด้วยบริการดังนี้

1. บ้านพักดูแลผู้สูงอายุพิเศษ
2. ศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. สถานพยาบาลทางการแพทย์

นอกจากบริการหลักตามข้างต้นแล้ว สถานบริการบางแห่งยังมีบริการเสริมอื่นที่ได้จัดไว้ในระบบการประกันดูแลระยะยาว เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนใช้ชีวิตตามลำพังในบั้นปลายชีวิต จึงได้มีการอำนวยความสะดวกที่นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพแล้ว ซึ่งบริการเสริมอื่นๆที่จัดไว้ได้แก่ การบริการจัดการทรัพย์สินและการจัดการเรื่องการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ การจัดการดูแล และขายทรัพย์สินหรือของมีค่าของผู้สูงอายุ และการบริการจัดการเรื่องพิธีทางศาสนา กรณีเสียชีวิตที่ศูนย์ดูแลหรือสถาบัน

ซึ่งบริการเหล่านี้เป็นการบริการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจของพวกเขาจนกระทั่งสิ้นลมหายใจ ทั้งนี้ ผู้ประกันตนที่สามารถรับการบริการโดยใช้สิทธิได้จะต้องผ่านการรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล (Certification of Care Need) ซึ่งตรวจสอบและออกโดยที่ว่าการเขตที่ตนอาศัยอยู่ (สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น , 2562)

2.4 โครงสร้างการเปลี่ยนแปลงของประชากรญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society ตั้งแต่เมื่อปี 2513 โดยมี จำนวนประชากรอายุเกินกว่า 65 ปี ซึ่งจัดว่าเป็น ผู้สูงอายุ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ต่อมาเมื่อปี 2539 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 เข้าสู่ระดับ Aged Society จากนั้นในปี 2550 สัดส่วนผู้สูงอายุได้ เพิ่มเป็นร้อยละ 27.7 เข้าสู่ระดับ Super-Aging Society เป็นระดับสูงสุดของสังคมผู้สูงอายุ (สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น , 2562)

ประชากรปัจจุบันของญี่ปุ่นมีจำนวน 127,070,117 คน โดยอิงตามตัวเลขล่าสุดขององค์การสหประชาชาติ ประชากรญี่ปุ่นมีจำนวนร้อยละ 1.67 ของประชากรโลกทั้งหมด ความหนาแน่นของประชากรในประเทศญี่ปุ่นคือ 349 คนต่อตารางกิโลเมตร พื้นที่ทั้งหมด 364,555 ตารางกิโลเมตร ร้อยละ 93.8 ของประชากรเป็นเมือง (119,327,813 คนในปี พ.ศ. 2561) อายุเฉลี่ยของประเทศญี่ปุ่นอยู่ที่ 46.7 ปี ดังแสดงในภาพที่ 2 และภาพที่ 3 (Worldometers , 2018)

Population of Japan (2018 and historical)

Year	Population	Yearly % Change	Yearly Change	Migrants (net)	Median Age	Fertility Rate	Density (P/Km ²)	Urban Pop %	Urban Population	Country's Share of World Pop	World Population	Japan Global Rank
2018	127,185,332	-0.23 %	-299,118	50,000	46.7	1.42	349	93.8 %	119,327,813	1.67 %	7,632,819,325	11
2017	127,484,450	-0.21 %	-264,063	50,000	46.7	1.42	350	93.5 %	119,160,931	1.69 %	7,550,262,101	11
2016	127,748,513	-0.18 %	-226,445	50,000	46.7	1.42	350	93.1 %	118,911,665	1.71 %	7,466,964,280	10
2015	127,974,958	-0.09 %	-115,383	71,627	46.3	1.41	351	92.7 %	118,572,468	1.73 %	7,383,008,820	10
2010	128,551,873	0.03 %	43,221	55,516	44.7	1.34	353	89.7 %	115,282,491	1.85 %	6,958,169,159	10
2005	128,335,767	0.13 %	160,367	32,840	43.0	1.30	352	85.1 %	109,173,975	1.96 %	6,542,159,383	10
2000	127,533,934	0.18 %	231,694	-20,067	41.2	1.37	350	77.5 %	98,872,893	2.08 %	6,145,006,989	9
1995	126,375,466	0.30 %	371,981	9,257	39.4	1.48	347	76.8 %	97,116,988	2.20 %	5,751,474,416	7
1990	124,515,561	0.43 %	524,305	-59,668	37.3	1.65	342	75.9 %	94,545,802	2.34 %	5,330,943,460	7
1985	121,894,038	0.68 %	813,337	10,000	35.0	1.76	334	75.5 %	92,046,283	2.50 %	4,873,781,796	7
1980	117,827,355	0.94 %	1,080,860	41,001	32.6	1.83	323	74.9 %	88,296,602	2.64 %	4,458,411,534	7
1975	112,423,055	1.39 %	1,499,482	145,519	30.3	2.13	308	74.6 %	83,896,500	2.76 %	4,079,087,198	6
1970	104,925,645	1.28 %	1,295,729	163,844	28.8	2.04	288	71.0 %	74,541,626	2.84 %	3,700,577,650	6
1965	98,447,002	1.00 %	954,677	0	23.6	2.96	270	67.1 %	66,062,396	2.95 %	3,339,592,688	5
1960	93,673,615	1.02 %	931,072	-20,000	25.4	2.17	257	62.5 %	58,527,313	3.09 %	3,033,212,527	5
1955	89,018,257	1.46 %	1,243,235	0	23.6	2.96	244	58.0 %	51,638,281	3.21 %	2,772,242,535	5

ภาพที่ 2 จำนวนประชากรญี่ปุ่นปี 1995 - 2018

ที่มา: www.worldometers.info// (2018)

Japan Population Forecast

Year	Population	Yearly % Change	Yearly Change	Migrants (net)	Median Age	Fertility Rate	Density (P/Km ²)	Urban Pop %	Urban Population	Country's Share of World Pop	World Population	Japan Global Rank
2020	126,495,647	-0.23 %	-295,862	50,000	48.2	1.48	347	94.4 %	119,444,444	1.62 %	7,795,482,309	11
2025	124,309,808	-0.35 %	-437,168	50,000	50.2	1.53	341	95.5 %	118,715,243	1.52 %	8,185,613,757	12
2030	121,580,505	-0.44 %	-545,861	50,000	51.5	1.58	334	96.2 %	116,917,699	1.42 %	8,551,198,644	13
2035	118,499,790	-0.51 %	-616,143	50,000	52.5	1.62	325	96.6 %	114,422,798	1.33 %	8,892,701,940	15
2040	115,212,067	-0.56 %	-657,545	50,000	53.1	1.65	316	96.8 %	111,531,927	1.25 %	9,210,337,004	15
2045	111,923,238	-0.58 %	-657,766	50,000	53.2	1.68	307	97.0 %	108,602,453	1.18 %	9,504,209,572	17
2050	108,794,446	-0.57 %	-625,758	50,000	53.2	1.70	298	97.2 %	105,783,802	1.11 %	9,771,822,753	17

ภาพที่ 3 การคาดการณ์จำนวนประชากรญี่ปุ่นในอนาคต

ที่มา: www.worldmeters.info// (2018)

ในค.ศ. 2012 ที่ผ่านมามีประชากรญี่ปุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในทุก ๆ ปี เนื่องจากในปีค.ศ. 2012 คนที่เกิดในยุค 団塊の世代 (ตันโคโนะเซได) หรือยุคเบบี้บูมยุคแรก คือคนที่เกิดในปีค.ศ.1947-1949 นั้นมีอายุครบ 65 ปี และตั้งแต่ค.ศ. 2012 เป็นต้นไป จำนวนคนที่มีอายุครบ 65 ปีนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ กล่าวคือ ในยุคเบบี้บูมเป็นช่วงที่มีอัตราการเกิดมาก เมื่อมีคนเกิดเยอะจำนวนตัวเลขของคนที่มีอายุ 65 ปี ตั้งแต่ค.ศ. 2012 ก็จะเยอะตามไปด้วย (หทัยวรรณ เจริมกิริติกานนท์, ม.ป.ป)

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ประสบปัญหาภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนมาเป็นระยะเวลาหลายปี และคนญี่ปุ่นรับรู้ถึงภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำนี้มากเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นว่าในปีค.ศ. 1989 ปรากฏคำว่า “1.57 Shock” เผยแพร่ไปยังสื่อต่าง ๆ กล่าวคือ ในปีนั้น เป็นปีแรกที่ญี่ปุ่นมีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำมาก คือ 1.57 (Atoh, 2000; Sano & Yasumoto, 2014) (ก่อนหน้านี้ ญี่ปุ่นมีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ 1.75) นอกจากนี้ผลของภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วนี้ จึงทำให้ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super – Aged Society) ตามนิยามที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ คือ ประเทศใดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศนั้น ให้ถือว่าประเทศนั้นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (The Kaiteki Insititute, 2013; สุภรต์ จรัสสิทธิ และคณะ, 2557)

2.5 ปัจจัยที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น

ประชาชนญี่ปุ่นมีการแต่งงานที่ช้าและไม่ยอมมีบุตร สมาคมวางแผนครอบครัวของญี่ปุ่น หรือ JFPA เปิดเผยผลข้อมูลว่า ในค.ศ. 2011 ที่ผ่านมา ญี่ปุ่นมีชายโสดอายุ 18-34 ปี ที่ไม่ยอมแต่งงานกว่า ร้อยละ 61 และผู้หญิงอายุ 18-34 ปีกว่าร้อยละ 49 ที่ไม่ยอมข้องเกี่ยวกับความสัมพันธ์แบบโรแมนติคกับเพศตรงข้าม ซึ่งจำนวนนี้ถือว่าเพิ่มขึ้นจาก 5 ปีก่อนถึงร้อยละ 10 นอกจากนี้ ผลสำรวจยังชี้ว่า 1 ใน 3 ของชาวญี่ปุ่นอายุต่ำกว่า 30 ปี ยังไม่เคยออกเดทแม้แต่ครั้งเดียว ขณะที่ร้อยละ 45 ของผู้หญิงอายุ 16-24 ปี ยังมีความรู้สึกไม่สนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ อีกส่วนหนึ่งก็มองว่า ด้วยเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ชาวญี่ปุ่น มีเวลาอยู่กับคู่รักที่เป็นคนจริงๆ น้อยลงรวมถึงทำงานจนไม่สามารถมีเวลาในการออกหาคู่อีกด้วย ทำให้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

โดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการประเทศญี่ปุ่นได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้อัตราการเกิดของคนญี่ปุ่นลดลง พบว่า ฐานะทางการเงินและความมั่นคงทางอาชีพส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะแต่งงาน เมื่อมีการแต่งงานน้อย อัตราการมีบุตรก็น้อยลงตามไปด้วยเช่นเดียวกัน โดยมีปัจจัยดังนี้

1. ผู้ชายที่มีรายได้ต่ำและงานที่ไม่มั่นคงมีแนวโน้มที่จะไม่แต่งงาน
2. ผู้หญิงที่ทำงานแบบไม่ถาวรหรือไม่สามารถหางานสำหรับการเลี้ยงดูบุตรได้ มีแนวโน้มที่จะไม่แต่งงาน
3. ผู้หญิงที่ทำงานให้กับนายจ้างที่อนุญาตให้ลางานสำหรับเลี้ยงดูบุตรมีแนวโน้มที่จะมีลูกมากกว่าผู้หญิงที่นายจ้างไม่อนุญาต
4. เมื่อสามีช่วยแบ่งเบางานบ้านและเลี้ยงดูลูก มีแนวโน้มที่ทั้งคู่จะเต็มใจที่จะมีลูกคนที่สอง และคนต่อไปมากขึ้นและภรรยา มีแนวโน้มที่จะทำงานของตนต่อไป
5. ปัจจุบันสามีภรรยามีความกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และไม่เต็มใจที่จะมีลูกคนที่สองและคนต่อมา

นอกจากนี้ ปัจจุบันมีครอบครัวมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวที่มีรายได้สองเท่าจากทั้งพ่อและแม่ แม้ว่าผู้ชายประมาณ 30% ต้องการลาสำหรับการช่วยผู้หญิงในการดูแลบุตร แต่อัตราการลาที่แท้จริงของพวกเขาคือ 1.56% ซึ่งเวลาที่ผู้ชายญี่ปุ่นใช้ไปกับการดูแลบุตรและทำงานบ้านนั้นสั้นกว่า

เวลาที่ผู้ชายในประเทศที่พัฒนาแล้วอื่น ๆ ใช้ เมื่อผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและทำงานบ้านน้อยนั้น เป็นการสร้างภาระให้กับผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงลำบากมากขึ้น ซึ่งมีส่วนส่งผลให้อัตราการเกิดลดลงเช่นเดียวกัน (Ministry of Health, Labour and Welfare , 2010)

จากข้อมูลของ สำนักงานสถิติแห่งชาติญี่ปุ่น ปรากฏว่าประชากรญี่ปุ่นจำนวนทั้งหมดประมาณ 126,950,000 คน แบ่งเป็น ผู้ชาย 61,750,000 คน ผู้หญิง 65,200,000 คน เมื่อแบ่งเป็นช่วงอายุโดยไม่แบ่งเพศชายหญิง พบว่าแรกเกิดจนถึงอายุ 14 ปี มีจำนวนประชากร 15,970,000 คน อายุ 15 ปี ถึง 64 ปี มีจำนวน 76,370,000 คน และอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวน 34,610,000 คน (ข้อมูลเมื่อค.ศ. 2016) ซึ่งเมื่อเทียบกับค.ศ. 2015 แล้ว อายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวน 33,800,000คน เพิ่มขึ้นประมาณ 730,000 คน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น

และในข้อมูลของสำนักข่าว Nikkei Japan ค.ศ. 2015 จำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ 1,290,444 คน โดยสาเหตุอันดับหนึ่ง คือ โรคมะเร็ง เสียชีวิตประมาณ 370,000 คน รองลงมาคือ โรคเกี่ยวกับหัวใจ เช่น หัวใจวายเฉียบพลัน เสียชีวิตประมาณ 199,000 คน อันดับสาม คือ โรคปอดบวม เสียชีวิตประมาณ 123,000 คน อันดับสี่ คือ โรคที่เกี่ยวกับหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดสมองตีบ เสียชีวิตประมาณ 113,000 คน ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิต 4 อันดับข้างต้นนั้น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมา 5 ปี คิดร้อยละ 60 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด

ซึ่งสวนทางกับอัตราการเกิดใหม่ ในค.ศ. 2015 ที่กระทรวงสุขภาพ แรงงานและสวัสดิการ ประเทศญี่ปุ่น ได้แถลง มีอัตราการเกิดใหม่ครั้งนี้ จำนวนการเกิด 1,005,677 คน ซึ่งน้อยกว่าการเกิดถึง 284,767คน และมีแนวโน้มที่อาจจะลดลง เนื่องจากจำนวนการแต่งงานที่ลดลง จากค.ศ. 2014 จำนวนการแต่งงาน 643,749 คู่ แต่ในค.ศ. 2015 นั้น 635,156 คู่ ลดลง 8,593 คู่ รวมถึงการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้น จากเดิมค.ศ. 2014 มีจำนวน 222,107 คู่ แต่ในปี 2015 นั้น 226,215 คู่ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น 4,108 คู่ (Toshi, 2017)

2.6 การกำหนดนโยบายของญี่ปุ่น ตามโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป

2.6.1 นโยบายสาธารณสุขและสวัสดิการผู้สูงอายุ

ในอดีตญี่ปุ่นมีนโยบายสนับสนุนช่วยผู้สูงอายุปีละไม่เกิน 5 หมื่นเยน ต่อมาในค.ศ. 1960 ญี่ปุ่นได้ตราพระราชบัญญัติว่าด้วยคนชรา เพื่อใช้บังคับกับคนสูงอายุ แต่ภายหลังประชากรผู้สูงอายุมิเพิ่มขึ้น นโยบายดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลกระทบต่อสภาพกลางคลังของประเทศและประสบ

ปัญหาขาดทุน ต่อมาในปี 1982 ญี่ปุ่นได้บัญญัติ พระราชบัญญัติว่าด้วยสุขอนามัยคนชรา ส่งผลให้ ญี่ปุ่นต้องเปลี่ยนนโยบายจากให้บริการฟรี มาเป็นการให้บริการที่ผู้สูงอายุต้องแบกรับภาระในบางส่วน ในขณะที่ปัญหาจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ แม้ว่าภาครัฐได้ลดขอบเขตการ บังคับใช้กฎหมายดังกล่าวลง แต่รัฐยังคงต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก และขาดทุนใน ด้านงบประมาณ ดังนั้น รัฐจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณขึ้นใหม่และตราพระราชบัญญัติว่าด้วย ประกันการดูแลผู้สูงอายุ (ค.ศ. 2000) ซึ่งเป็นระบบที่เรียกเก็บจากผู้สูงอายุที่ต้องการขอรับบริการและ ในขณะเดียวกันรัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในบางส่วนเช่นกัน โดยผู้ที่ต้องการขอรับบริการต้องเข้ารับ การตรวจสอบเกี่ยวกับความจำเป็นในการขอรับบริการและปริมาณหรือจำนวนที่จะขอรับบริการจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยระบบประกันการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุนี้เริ่มเป็นร่างชัดเจนขึ้น ใน ขณะเดียวกันจำนวนผู้ขอรับบริการก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และพบว่าด้วยการประกันคุ้มครองดูแล ผู้สูงอายุ (ค.ศ. 2000) เป็นระบบประกันดูแลผู้สูงอายุที่นำระบบรักษาพยาบาลและสวัสดิการผู้สูงอายุ มาใช้ร่วมกัน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่จะมาใช้บริการ โดยผู้สูงอายุร่วมจ่าย ร้อยละ 10 ที่เหลือรัฐจ่ายเพื่อเอื้อประโยชน์แก่คนจน โดยแต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ร่วมกัน

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างสังคมญี่ปุ่น สัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมา กขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นบริบทสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นจำเป็นต้องปฏิรูปโครงสร้างระบบการ บริการทั้งในระบบบริการทางการแพทย์ ระบบประกันสุขภาพและบบความมั่นคงทางสังคม โดย วัตถุประสงค์หลักของการปฏิรูป คือ การควบคุมค่าใช้จ่ายเป็นหลัก และเพื่อลดปัญหาที่เกิดจาก ผลกระทบในการมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มากขึ้น โดยกลวิธีหลักที่สำคัญ คือ การออกกฎหมายที่เข้ามา มี ส่วนสำคัญให้การจัดการบริการต่าง ๆ ในระบบความมั่นคงทางสังคมญี่ปุ่น สิ่งที่เกี่ยวข้องว่าเป็นสิ่งที่ เปลี่ยนแปลงสำคัญที่ดำเนินการเพื่อรองรับต่อปัญหาและโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน คือ การจัดระบบประกันสุขภาพสำหรับการดูแลระยะยาว (Long Term Care Insurance) เพื่อรองรับ ต่อปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การสร้างระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและสนองต่อผู้รับบริการ สำหรับการจัดการบริการเน้นการให้บริการที่บ้าน เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือ ตนเองได้อย่างเหมาะสม (เบญจรัตน์ สัจกุล, 2018)

2.6.2 นโยบายเพื่อลดปัญหาภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทน

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ประสบปัญหาภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนมาเป็นระยะเวลาหลายปี และคนญี่ปุ่นรับรู้ถึงภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำนี้มากเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นว่าในปี 2532 ปรากฏคำว่า “1.57 Shock” เผยแพร่ไปยังสื่อต่างๆ กล่าวคือ ในปีนั้น เป็นปีแรกที่ญี่ปุ่นมีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำมาก คือ 1.57 (Atoh, 2000; Sano & Yasumoto, 2014) (ก่อนหน้านั้น ญี่ปุ่นมีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ 1.75) นอกจากนี้ผลของภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วนี้ จึงทำให้ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super – Aged Society) ตามนิยามที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ คือ ประเทศใดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศนั้น ให้ถือว่าประเทศนั้นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (The Kaiteki Insititute, 2013; สุภรต์ จรัสสิทธิ และคณะ, 2557)

เนื่องจากความกังวลต่อปัญหาโครงสร้างประชากรที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงเป็นระยะเวลานาน และแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น รัฐบาลญี่ปุ่นในระยะแรก จึงมีนโยบายที่ส่งเสริมให้คนมีบุตร (Pronatal Poicies) โดยกำหนดมาตรการต่างๆ ขึ้นมาส่งเสริมให้คนมีบุตร เช่น การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนเงินบางส่วนในเรื่องการศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ มาตรการช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเลี้ยงดูบุตรแล้ว ยังมีมาตรการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรสำหรับพ่อและแม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน มาตรการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสถานรับเลี้ยงเด็ก (สุภรต์ จรัสสิทธิ และ รศรินทร์ เกรย์ , 2557) โดยมีนโยบายต่าง ๆ ดังนี้

ก. นโยบาย Childcare Leave Scheme

นโยบาย Childcare Leave Scheme เป็นนโยบายที่ส่งเสริมสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต รวมถึงการเลี้ยงดูบุตรของทั้งพ่อและแม่ โดยนำทฤษฎี Work Life Balance มาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาอัตราการเกิดที่ลดลง โดยมีพื้นฐานที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลในด้านการทำงานและการเลี้ยงดูบุตรในเวลาเดียวกัน จุดสำคัญคือการทำลายสถานการณ์ที่บังคับให้คนเลือกระหว่างการทำงาน การแต่งงาน หรือการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลเป็นอย่างมากสำหรับการตัดสินใจที่จะแต่งงานหรือมีบุตร โดยนโยบาย Childcare Leave Scheme มีรายละเอียดดังนี้

ก.1 ให้สิทธิในการลางานเลี้ยงดูบุตรจนกว่าบุตรจะมีอายุครบหนึ่งปี หรือหนึ่งปีหกเดือนในกรณีเฉพาะ

ก.2 ให้สิทธิในการลาหนึ่งครั้งไครณที่สมาชิกครอบครัวไม่สบายหรือได้รับบาดเจ็บ โดยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีระยะเวลาลาสูงสุดไม่เกิน 93 วันสำหรับสมาชิกครอบครัวแต่ละคน

ก.3 กำหนดระบบลาเพื่อดูแลบุตรของคนที่ไม่สบาย โดยมีการกำหนดให้นายจ้างอนุญาตให้ลูกจ้างลาได้ 5 วันต่อปี ในกรณีบุตรก่อนวัยเรียนไม่สบายหรือได้รับการบาดเจ็บ และแก้ไขปีสามารถลาได้ 10 วันสำหรับลูกจ้างที่ต้องเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน 2 คนขึ้นไป

ก.4 กำหนดระบบชั่วโมงการทำงานแบบสั้น หรือระบบFlextime ที่ลูกจ้างสามารถเลือกระยะเวลาในการทำงานได้ และได้รับการยกเว้นจากการทำงานล่วงเวลา ในกรณีที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 3 ปี ต้องเลี้ยงดู รวมถึงจัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน และให้เงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตร

ก.5 ห้ามมิให้นายจ้างไล่ลูกจ้างที่ต้องเลี้ยงดูบุตรออกหรือปฏิบัติต่อบุคคลเหล่านี้ อย่างไม่เท่าเทียม

ก.6 . การขยายระยะเวลาการลาหยุดดูแลบุตรของทั้งพ่อและแม่ อาจมีการลางานเลี้ยงดูบุตรจนกว่าบุตรจะมีอายุหนึ่งสองเดือน

ก.7 ให้การสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรของพ่อในช่วง 8 สัปดาห์หลังคลอดของคู่สมรส

ข. นโยบาย Wolk – Family Balance

นโยบาย Wolk – Family Balance เป็นนโยบายที่จะช่วยให้พ่อและแม่สามารถสร้างความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตกับครอบครัวได้อย่างราบรื่น โดยมุ่งสนับสนุนทั้งนายจ้างและลูกจ้าง มีการบังคับใช้กฎหมายการลาสำหรับการเลี้ยงดูบุตรและครอบครัว ป้องกันและดูแลสุขภาพของผู้เป็นแม่ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด คือ สามารถลาคลอดได้ 6 สัปดาห์ก่อนคลอดบุตร และ 8 สัปดาห์หลังจากคลอดบุตร สามารถเปลี่ยนไปตำแหน่งงานที่มีลักษณะงานไม่หนัก สามารถกำหนดไม่ให้ทำงานล่วงเวลาและทำงานช่วงดึก ห้ามมิให้นายจ้างไล่ออกเนื่องจากการที่ลูกจ้างตั้งครรภ์หรือคลอดบุตร และห้ามกระทำการใดก็ตามที่เป็นารเอาเปรียบแก่ลูกจ้าง ให้สิทธิในการลางานเพื่อดูแลบุตรจนกว่าบุตรจะมีอายุ 1 ปี หรือ 1 ปี 2 เดือนหากทั้งพ่อและแม่ลาสำหรับดูแลบุตร หรือ 1 ปี 6 เดือน หากไม่สามารถหาสถานบริการดูแลเด็กในเวลากลางวันได้ สนับสนุนให้นายจ้างสร้างชั่วโมงทำงานสั้น ๆ สำหรับลูกจ้างที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 3 ปีและยกเว้นพวกเขาจากการทำงานล่วงเวลา และ

จัดบริการดูแลเด็กในเวลากลางวันที่หลากหลาย เช่น การดูแลแบบขยายเวลาหลังเด็กเลิกเรียน และการดูแลในช่วงวันหยุด

นอกจากนี้ ยังสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้แก่นายจ้างในการนำระบบนี้มาใช้ ภายใต้กฎหมายมาตรการสนับสนุนการพัฒนาคนรุ่นต่อไป โดยกำหนดและเผยแพร่แผนปฏิบัติการสำหรับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและการสร้างความสมดุลในการใช้ชีวิตครอบครัว มีการให้เงินอุดหนุนแก่บริษัท ที่สนับสนุนการใช้ระบบการทำงานแบบสร้างความสมดุลของชีวิตครอบครัว เช่น จัดตั้งศูนย์ดูแลเด็กในเวลากลางวัน หรือจะปรับการแบ่งชั่วโมงทำงานให้สั้นลง และมอบรางวัล Family-Life Balance Companies ให้แก่บริษัทต่าง ๆ ที่มีรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นซึ่งพิจารณาจากความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต

อีกทั้งสนับสนุนคนว่างงาน หรือผู้ที่ต้องออกจากงานเพื่อดูแลบุตร โดยการให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ สำหรับ สมาชิกที่ลงทะเบียนไว้ กำหนดแผนประกันการว่างงานตามความต้องการส่วนบุคคล และมีบริการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว ทั้งผู้ประกอบการและลูกจ้าง (Ministry of Health, Labour and Welfare , 2010)

ค. นโยบาย Angel plan

นโยบาย Angel plan เป็นนโยบายที่รัฐบาลได้จัดทำ ขึ้นพ.ศ. 2537 เพื่อช่วยเหลือพ่อแม่ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร โดยให้คำปรึกษากับพ่อแม่ และสนับสนุนให้พ่อแม่มีบทบาทอย่างเท่าเทียมกันในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นลดความกดดันทางการศึกษา (CARL HAUB , 2010)

ง. นโยบาย The New Angel Plan

นโยบาย The New Angel Plan เป็นนโยบายที่พัฒนามาจากนโยบาย Angel plan เพื่อส่งเสริมและเพิ่มอัตราการเกิดในประเทศ สนับสนุนการสร้างศูนย์รับดูแลเด็กในเวลากลางวัน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่พ่อแม่ที่ทำงานนอกบ้านทั้งคู่ (CARL HAUB , 2010)

2.6.3 นโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ

ในค.ศ. 2513 รัฐบาลญี่ปุ่นเริ่มตระหนักถึงปัญหาการลดลงของประชากร ขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุก็เพิ่มสูงขึ้น ผลกระทบที่กังวลคือ ขนาดของแรงงานที่ลดลง ภาวะสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้น การเพิ่มกำลังแรงงานโดยขยายอายุการทำงาน จึงเป็นทางเลือกที่ดูจะ

เหมาะสมในขณะนั้น เริ่มแรกนั้นอายุเกษียณการทำงานของลูกจ้างภาคเอกชนอยู่ที่ 55 ปี โดยรัฐบาลมีมาตรการสนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชนสามารถจ้างงานแรงงานอายุ 55 ปี ให้ทำงานต่อได้ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551; น.ณ. วรเมศม์, 2556; สุภรต์ จรัสสิทธิ์ และคณะ, 2557)

นอกจากนี้ญี่ปุ่นยังมีระบบ Teinen System ว่าด้วยการทำงานของแรงงานที่สามารถทำงานต่อไปได้เรื่อยๆ แม้ว่าจะผ่านช่วงอายุเกษียณการทำงาน ซึ่งในระยะแรก องค์กรขนาดใหญ่มีการนำระบบ Teinen System มาใช้เช่นกัน (สุภรต์ จรัสสิทธิ์ และคณะ, 2557)

ในด้านนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุยังอยู่ในกำลังแรงงานต่อไปได้ เช่น กฎหมาย The Employment Security Act For Older People ในค.ศ. 1986 ที่สนับสนุนให้มีการจ้างงานถึงอายุ 60 ปี และฉบับปรับปรุงใหม่ในค.ศ. 2010 ให้นายจ้างสามารถจ้างลูกจ้างสูงอายุที่ต้องการทำงานต่อไปได้จนถึงอายุ 65 ปี Matsuzuka, 2002; สุภรต์ จรัสสิทธิ์ และคณะ, 2557) มีการแก้ไขกฎหมายหลายครั้ง จนกระทั่งในค.ศ. 2012 ได้ออกกฎหมายให้องค์กรเอกชนขยายอายุการทำงานไปจนถึงอายุ 65 ปี โดยมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 เมษายน 2013 และภายใต้กฎหมายฉบับนี้ ได้มีมาตรการการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ (Measures For Securing Employment For Older Persons) ได้แก่ การขยายอายุเกษียณการทำงาน และการจ้างแรงงานสูงอายุให้ทำงานต่อได้ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551; สุภรต์ จรัสสิทธิ์ และคณะ, 2557)

นอกจากนี้ การมีนโยบาย Employment Creation Subsidy For Middle – Aged And Older Workers ที่ออกมาตรการสนับสนุนการจ้างงานในกลุ่มอายุ 55-64 ปี โดยหากองค์กรภาคเอกชนมีการจ้างแรงงานอายุ 55 – 64 ปีทำงาน ค่าจ้างที่จะจ่ายให้แก่แรงงานกลุ่มสูงอายุจะมาจาก 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่งจากนายจ้าง และส่วนที่สองจากกองทุน Employment Stabilization fund นอกจากนี้แล้ว Ministry Of Home Affairs ยังมีมาตรการลดภาษีส่วนหนึ่งให้กับองค์กรที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ และการออกนโยบายโดยสมัครใจให้สถานประกอบการสามารถจ้างลูกจ้างต่อไปได้จนถึงอายุ 5 ปี หากลูกจ้างมีคุณสมบัติตรงกับที่นายจ้างกำหนด ทั้งนี้ สามารถให้ทำงานในตำแหน่งหรือเปลี่ยนตำแหน่งตามความเหมาะสมได้ และนายจ้างมีสิทธิที่จะลดสวัสดิการบางอย่างกับแรงงานผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับผลิตภาพแรงงานสูงอายุที่จะต่ำกว่าหนุ่มสาว (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทย, 2551; สุภรต์ จรัสสิทธิ์ และคณะ, 2557) และยังมีการจัดตั้ง The Association Of

Employment Development For Senior Citizens ที่ให้ความช่วยเหลือแก่นายจ้างในการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนการปรับปรุงสถานที่ทำงานให้เหมาะสม (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551; สุภรต์ จรัสสิทธิ์ และคณะ, 2557)

กฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุของญี่ปุ่นที่สำคัญมี 2 กฎหมาย คือกฎหมายการรักษาความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ ค.ศ. 1971 (The Act On Stabilization Of Employment Of Older Persons 1971 และฉบับแก้ไข) และกฎหมายมาตรการการจ้างงาน 1966 มาตรา 10 ว่าด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติด้านอายุ

มาตรการกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุของญี่ปุ่นที่สำคัญและดำเนินมาอย่างต่อเนื่องคือการออกกฎหมายรักษาความมั่นคงการจ้างงานของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับประเด็นปัญหาอายุเกษียณที่ปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้นตามกฎหมายประกันสังคมของญี่ปุ่นดังกล่าวข้างต้น ซึ่งกฎหมายที่ออกมาครั้งแรกก็ยังไม่ลงตัวนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อายุเกษียณและมาตรการเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ รัฐบาลญี่ปุ่นจึงมีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่ค.ศ. 1971 (ซึ่งขณะนั้นให้นิยามผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป) มีการแก้กฎหมายนี้ 8 ครั้ง โดยแก้ครั้งสุดท้ายในค.ศ. 2016 (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, 2560)

2.6.4 ระบบประกันสังคมและระบบประกันระยะยาว

ภายใต้โครงสร้างประชากรที่จัดว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง รัฐบาลญี่ปุ่นจึงได้วางนโยบายแห่งชาติเพื่อรับมือสังคมผู้สูงอายุ โดยริเริ่มจากโครงสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2504 และได้มีการปฏิรูประบบมาอย่างต่อเนื่อง จนเริ่มบังคับใช้กฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนเมษายน ปี 2543 โดยเป็นระบบแบบบังคับ ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (Ministry of Health, Labour and Welfare , 2010)

โดยมีความเป็นมาของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่น ดังนี้

ในช่วงปี 2504-2512 มีสัดส่วนผู้สูงวัย ร้อยละ 5.7

ก. พ.ศ. 2505 ก่อตั้งกิจการดูแลตามบ้าน (Home Help Service)

ข. พ.ศ. 2506 จัดทำกฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยก่อตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุพิเศษ
จัดทำกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลตามบ้าน

ช่วงปี 2513-2522 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.1

ก. พ.ศ. 2516 ปรึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ

ข. พ.ศ. 2521 ก่อตั้งกิจการดูแลผู้สูงอายุเข้าพักระยะสั้น (Short Stay)

ค. พ.ศ. 2522 ก่อตั้งกิจการดูแลผู้สูงอายุแบบวันเดียว (Day Service)

ช่วงปี 2523-2532 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.1

ก. พ.ศ. 2525 จัดทำกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเริ่มจัดเก็บค่าใช้จ่ายส่วน
หนึ่งของการรักษาผู้สูงอายุ

ข. พ.ศ. 2530 แก้ไขกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ โดยก่อตั้งศูนย์ประกันสุขภาพผู้
สูงอายุ

ค. พ.ศ. 2530 แก้ไขกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ โดยก่อตั้งศูนย์ประกันสุขภาพผู้
สูงอายุ

พ.ศ. 2532 เริ่มจัดเก็บภาษีบริโภค (Consumption tax) ในอัตรา ร้อยละ 3 และ
จัดทำแผน 10 ปี เพื่อส่งเสริมสวัสดิการและประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (Gold Plan) โดยวางแผนเร่งรัด
การจัดเตรียมสถานประกอบการและส่งเสริมสวัสดิการสำหรับผู้พำนักในบ้านตนเอง

ช่วงปี 2533-2542 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.0

ก. พ.ศ. 2533 แก้ไขกฎหมายด้านสวัสดิการต่าง ๆ รวม 8 ฉบับ เช่น บุรณาการ
บริการด้านสวัสดิการให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วางแผนสวัสดิการและประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

ข. พ.ศ. 2535 แก้ไขกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ โดยก่อตั้งระบบการเยือนที่พัก
และดูแลผู้สูงอายุ

ค. พ.ศ. 2537 จัดตั้งศูนย์บัญชาการมาตรการดูแลผู้สูงอายุและจัดทำ New Gold
Plan

ง. พ.ศ. 2539 พรรคร่วมรัฐบาลเห็นชอบการจัดตั้งระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ

จ. พ.ศ. 2540 เริ่มจัดเก็บภาษีบริโภคในอัตรา ร้อยละ 5 และอนุมัติการจัดทำ
กฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุ

ช่วงปี 2543-2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.3

ก. พ.ศ. 2543 บังคับใช้กฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุ

ข. พ.ศ. 2548 ให้ความสำคัญกับการป้องกัน เช่น เปลี่ยนเงินสนับสนุนแก่ผู้ที่ต้อง
ได้รับการดูแลเป็นเงินสนับสนุนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล และส่งเสริมกิจการที่
ป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล ทบวงเงินสนับสนุนที่จ่ายให้กับสถานประกอบการต่าง
ๆ เช่น ยกเว้นการจ่ายเงินสนับสนุนค่าอาหาร หรือที่พัก และจ่ายเงินสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับผู้มี
รายได้ต่ำ และจัดทำบริการแบบท้องถิ่น

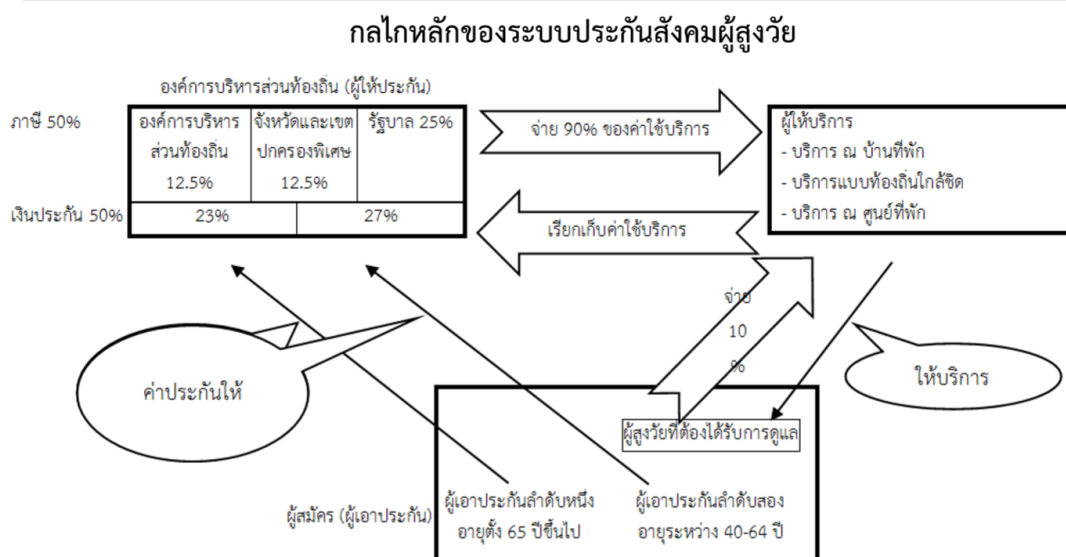
ค. พ.ศ. 2551 จัดเตรียมระบบกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการดูแลผู้สูง
วัย บังคับใช้ระบบยื่นเอกสารล่วงหน้ากรณีหยุด หรือยกเลิกกิจการ และกำหนดให้ผู้ประกอบการ
จัดหาบริการเมื่อต้องหยุด หรือยกเลิกกิจการ

ง. พ.ศ. 2554 สนับสนุนการดูแลที่ครอบคลุมในท้องถิ่น พัฒนาเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ
ในการใช้อุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ คุ้มครองผู้ใช้บริการเกี่ยวกับเงินมัดจำเพื่อเข้าใช้บริการศูนย์ดูแลผู้
สูงอายุที่มีค่าใช้จ่าย การบูรณาการแผนงานกิจการประกันสังคมผู้สูงวัยกับแผนงานเกี่ยวข้องกับบริการ
ทางการแพทย์และที่พักอาศัย

จ. พ.ศ. 2557 ส่งเสริมกิจการสนับสนุนท้องถิ่นให้มีความครบถ้วนเพื่อสร้างระบบ
ดูแลที่ครอบคลุม โอนเงินสนับสนุนการป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลไปสู่องค์กรบริหาร
ส่วนท้องถิ่น ขยายสัดส่วนการยกเว้นค่าประกันในกรณีรายได้ต่ำ และขยายเขตแดนค่าใช้จ่ายที่ต้อง
รับผิดชอบเองสำหรับผู้มีรายได้มากกว่าอัตราที่กำหนด

ฉ. พ.ศ. 2560 ส่งเสริมศักยภาพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สร้างระบบหรือ
กลไกในการสนับสนุนการดูแลตนเองหรือป้องกันการเจ็บป่วยมากขึ้น จัดตั้งศูนย์การแพทย์และดูแลผู้
สูงอายุ กำหนดการให้บริการร่วมกันระหว่างการประกันสังคมผู้สูงวัยกับสวัสดิการผู้พิการ ทบวง
เขตแดนค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบเองของผู้ที่มีรายได้สูงเป็นพิเศษ (สำนักงานส่งเสริมการค้าใน
ต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น , 2562)

ภาพกลไกหลักของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4 กลไกหลักของระบบประกันสังคม

ที่มา : <http://www2.fpo.go.th> (2560)

จากภาพที่ 4 สรุปได้ดังนี้ ผู้เอาประกันสังคมผู้สูงอายุประกอบด้วย ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้เอาประกันลำดับหนึ่ง และผู้สมัคร ประกันทางการแพทย์ที่มีอายุ 40-64 ปี ซึ่งผู้เอาประกันลำดับสอง ทั้งนี้จะขอรับบริการได้ก็ต่อเมื่อ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 65 ปีขึ้นไป อยู่ในภาวะต้องได้รับการสนับสนุนหรือการดูแลโดยไม่คำนึงถึงสาเหตุ และผู้ที่มีอายุ 40-64 ปี อยู่ในภาวะต้องได้รับการสนับสนุนหรือการดูแลเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย หรือเป็นโรคข้ออักเสบรูมาติก เป็นต้น

โดยเงินของการประกันสังคมผู้สูงอายุมาจากค่าประกันร้อยละ 50 ซึ่งเป็นเงินสมทบจากผู้ประกันตนทั้ง 2 ประเภท และจากภาครัฐ ร้อยละ 50 ประกอบด้วย เงินจากรัฐบาลแบบสนับสนุนผันแปรสัดส่วน ร้อยละ 5 เงินจากรัฐบาลแบบสนับสนุนคงที่ ร้อยละ 20 เงินจากจังหวัดและเขตปกครองพิเศษร้อยละ 12.5 และ เงินจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 12.5

บริการของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ คือ ภายใต้การคุ้มครองของระบบประกันการดูแลระยะยาว ผู้ประกันตนจะได้รับการบริการทางการแพทย์ และบริการทางสังคมทั้งในบ้านและในสถาบันศูนย์บริการดูแลสุขภาพต่างๆที่เข้าร่วมระบบของรัฐ โดยผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายกรณีการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 ในกรณีมีรายได้สูงกว่าที่กำหนดจะ

รับผิดชอบ ร้อยละ 20 หรือ ร้อยละ 30 นอกจากนี้ จะต้องรับผิดชอบค่าอาหารหรือค่าที่พักกรณีใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงวัยด้วย และจะมีการกำหนดเพดานค่าใช้จ่ายบริการที่ต้องรับผิดชอบเองสำหรับค่าอาหารและค่าที่พัก โดยส่วนต่างระหว่างค่าใช้จ่ายบริการมาตรฐานกับค่าใช้จ่ายบริการที่ต้องรับผิดชอบเองข้างต้นจะถูกจ่ายจากเงินประกันสังคมผู้สูงวัยเป็นค่าบริการดูแลผู้สูงวัยที่เข้าพักอาศัย (สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น , 2562)

นอกจากนี้ญี่ปุ่นมีการจัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวแห่งชาติ (National Long Term Care Insurance System) โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์บริการและให้บริการดูแลระยะยาวที่มีคุณภาพ ค่าบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการแพทย์ที่จำเป็นอย่างครอบคลุมทั่วหน้าส่งเสริมหน่วยงานองค์กรเอกชนต่างๆเพื่อร่วมให้บริการภายใต้การกำกับดูแลของเทศบาล (เอกชัย เพียรศรีวีระา, 2556) การประกันการดูแลระยะยาว มีชื่อเรียกเป็นภาษาญี่ปุ่นว่า “Kaigohoken” นอกจากนี้ ระบบประกันนี้จัดขึ้นเพื่อเกื้อหนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุญี่ปุ่นศตวรรษที่ 21 ซึ่งได้รับแนวคิดในการดำเนินงานจากประเทศเยอรมันระบบนี้เป็นระบบประกันตนแบบบังคับ (Compulsory System) ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (Health And Welfare Bureau For The Elderly) กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (Ministry Of Health And Welfare) (Japan Aging Research Center, 2000)

ในปัจจุบันบริการด้านประกันสังคมของประเทศญี่ปุ่นแบ่งออกเป็น 5 ประเภทคือ การประกันสุขภาพ การประกันบำนาญ การประกันอุบัติเหตุจากการทำงาน การประกันการจ้างงาน และการประกันการดูแลระยะยาวซึ่งเป็นระบบการประกันใหม่ที่ผลพวงนำมาใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2543

ก. บริการดูแลรักษาพยาบาลจากระบบประกัน

ระบบประกันการดูแลระยะยาวมีการบูรณาการบริการสังคมและบริการทางการแพทย์ไว้อยู่ในระบบเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลสามารถได้รับบริการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive Care Service) รวมทั้งสามารถใช้บริการได้สะดวกยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ใช้บริการไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนยุ่งยากทางในการขอใช้บริการและการชำระเงิน 2 หน่วยงานอีกต่อไป (Ministry of Health and Welfare, 2000) บริการดูแลรักษาพยาบาลจากระบบประกันการดูแลระยะยาว แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ บริการในบ้าน และบริการในสถาบัน ดังนี้

1) บริการในบ้าน (In - Home Service) เป็นอาจารย์ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งประสบปัญหาการดำรงชีวิตในบ้าน โดยจะเข้าไปส่งเสริมให้

ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในบ้านได้อย่างต่อเนื่อง (Ootsuka, 1998) การบริการในลักษณะนี้เป็น การส่งเสริมความสามารถของบุคคลให้สามารถอยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น เพราะเป็น การสูญเสียศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นผลจากการเจ็บป่วยอย่างหนัก การมีวิถีชีวิตที่ เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ นอกจากนั้นการส่งเสริมให้มีการดูแลในบ้านนี้เป็นการช่วยลดรายจ่ายของ สถานสงเคราะห์ การให้บริการที่ดีเป็นที่พอใจของผู้สูงอายุ บ้านไม่ได้เป็นเพียงสถานที่ที่เขาค้นเคย เท่านั้นแต่ยังเป็นสิ่งที่ให้ความปลอดภัยและความมั่นคงแก่เขาอีกด้วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544) ใน การดูแลในบ้านจากระบบประกันสามารถแบ่งออกเป็น 6 ประเภทย่อย คือ บริการดูแลที่บ้าน บริการ ดูแลแบบไปกลับ บริการฝากดูระยะสั้น ด้วยการให้เช่าและให้เงินช่วยเหลือซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพ รายการให้เงินช่วยเหลือการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน

2) บริการในสถาบัน (Institutional Service) คือการจัดบริการและกิจกรรมทางสังคมขึ้น พื้นฐานในรูปแบบสถานที่พักอาศัย เพื่อให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ตอบสนองความ

ต้องการและให้การดูแลปกป้อง ตลอดจนเป็นการพัฒนาศักยภาพโดยการสร้างทักษะให้แก่ผู้รับบริการ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด่าง ๆ เพื่อให้สามารถกลับเข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และ สังคมได้อย่างปกติ การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่เคยเจอปัญหาต่าง ๆ ทั้งในเรื่องของการ เจ็บป่วยถูกทอดทิ้งขาดผู้ดูแล หรือการที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ในรูปแบบของความ ช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนในลักษณะการให้บริการดูแลในสถาบัน จึงเป็นอีกทางเลือก หนึ่งสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว เพราะสถาบันที่ให้การดูแลมีบริการในด้านการดูแล การ บำบัดรักษา พึ่งพิง และพักพิงภายหลังการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการจัดรูปแบบของบ้านพักเพื่อให้ความ ช่วยเหลือ ให้การตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ รวมทั้งความเครียด ความวิตกกังวลและสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544)

บริการในสถาบันจัดเป็นบริการอีกประเภทหนึ่งในระบบประกันการดูแลระยะยาวซึ่งมาตรา 7 ของกฎหมายและการการดูแลระยะยาวได้กำหนดไว้ว่าผู้ประกันตนที่ผ่านการประเมินผลว่าเป็นผู้ที่ จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไปสามารถเลือกใช้บริการในสถาบันที่สอดคล้อง กับความต้องการในการดูแลของตนเองได้ ซึ่งบริการใน 3 วันแบ่งออกเป็น 3 ประเภทย่อย คือ

ประเภทที่ 1 บ้านพักดูแลผู้สูงอายุพิเศษ (Special nursing home for elderly)

ประเภทที่ 2 ศูนย์ดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (health care facilities elderly)

ประเภทที่ 3 สถานพยาบาลทางการแพทย์ (medical nursing care facilities) (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544)

ระบบประกันการดูแลระยะยาวประกอบด้วยสิทธิประโยชน์ 2 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 สิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Promotion And Prevention) สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ หรือผู้ที่ต้องการการดูแลในระดับต่ำ ประกอบด้วย บริการตรวจสุขภาพประจำปีและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย รวมถึง การรณรงค์เฝ้าระวังกลุ่มอาการ Metabolic Syndrome ด้วยการตรวจคัดกรองโรคแต่แรกเริ่ม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง

ประการที่ 2 สิทธิประโยชน์ด้านการดูแล (Care Service) สำหรับการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยร้อยละ 26 เป็นการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้ค่อนข้างมากจนถึงระดับรุนแรง เช่น สถานพยาบาลผู้สูงอายุ สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือมีภาวะแทรกซ้อนและต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ขั้นสูง ร้อยละ 66 เป็นการให้บริการดูแลที่บ้าน (Home Help Visit) บริการดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว และบริการทางการแพทย์และพยาบาล ที่จัดให้ที่บ้าน และร้อยละ 7 เป็นการดูแลโดยชุมชนเป็นฐานได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day Care) สถานดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (Group Home) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต สถานฟื้นฟูสภาพและศูนย์บริการดูแลเนกประสงค์ในชุมชน (Small Multifunction Services) ซึ่งมีความต้องการเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน สถานบริการส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยภาคเอกชนและถูกควบคุม กำกับโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจังหวัดตามลำดับ

การตั้งเกณฑ์ในการรับบริการขึ้นอยู่กับความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ซึ่งประเมินตามระดับของทุพพลภาพและระดับ ความต้องการการดูแล มีการกำหนดเกณฑ์การได้รับสิทธิประโยชน์ในระดับชาติ ที่แบ่งระดับตามความยากลำบากในการประกอบ กิจกรรมประจำวันและจำนวนเวลาที่ต้องมีการดูแลในแต่ละวันหรือสัปดาห์ โดยสามารถแบ่งระดับความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ ตามสถานะทุพพลภาพและพิการเป็น 7 ระดับ ระบบประกันดูแลระยะยาวนี้มีพื้นฐานมาจากระบบประกันสังคม โดยเริ่มเก็บเบี้ย ประกันจากผู้ประกันตนตั้งแต่อายุ 40 ปี และเมื่อมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป จึงจะสามารถรับสิทธิประโยชน์นี้ได้ตามเกณฑ์กำหนด นอกจากนี้ ผู้มีอายุ 40 - 65 ปีที่มีภาวะทุพพลภาพ สมองเสื่อม หรือโรคอื่น ๆ ที่ทางการกำหนดก็สามารถใช้สิทธินี้ได้เช่นกัน

ทางเทศบาลตำบลมีหน้าที่บริหารจัดการกองทุนประกันดูแลระยะยาว ซึ่งมีแหล่งเงินทุนจาก เบี้ยประกันที่เก็บจากผู้ประกันตน และจากภาษีหรือรายได้ของเทศบาลตำบล สิทธิประโยชน์ที่ ผู้สูงอายุจะได้รับครอบคลุมการบริการดูแลในสถานบริการ การดูแลที่บ้าน การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค การเช่าเครื่องมือ เช่น รถเข็น อุปกรณ์ช่วยในการเดิน เป็นต้น การจ่ายค่าดูแลผู้สูงอายุ พิจารณา ตามระดับความพึ่งพา โดยใช้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ ซึ่งเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมจ่ายร้อยละ 10 ของค่าบริการทั้งหมด และจ่ายเพิ่ม ในส่วนของค่าอาหารและห้องพัก

ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นใช้บริการดูแลที่บ้านมากที่สุดถึง 2.1 ล้านคน โดยมีค่าใช้จ่าย เฉลี่ยหนึ่ง แสนเยนต่อคน ในขณะที่การดูแลโดยชุมชนเป็นฐานและในสถานบริการมี ค่าใช้จ่ายมากกว่า 2 - 3 เท่าตามลำดับ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนับเป็นความท้าทายของความยั่งยืนของ ระบบประกันดูแลระยะยาว และในค.ศ. 2006 ได้มีการปรับปรุงระบบประกันดูแลระยะยาว โดยเน้นการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การดูแลโดยชุมชนเป็นพื้นฐานและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสมองเสื่อม (เอกชัย เพียรศรีวีชรา, 2556)

2.6.5 กฎหมายการจ้างงานคนต่างชาติ

คณะรัฐมนตรีญี่ปุ่นผ่านร่างกฎหมายอนุญาตให้คนงานใช้แรงงานมีฝีมือชาวต่างชาติในบาง สาขาอาชีพเข้ามาทำงานในประเทศได้เพิ่มขึ้น ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2018 เพื่อแก้ปัญหาการขาด แคลนแรงงานอย่างหนักในบางสาขาอาชีพ โดยเฉพาะในอาชีพที่กำลังขาดแคลนแรงงานอย่างรุนแรง ได้แก่ งานด้านเกษตรกรรม, งานก่อสร้าง, งานบริการและด้านการท่องเที่ยว และพยาบาล โดยคนงาน ต่างชาติจะได้รับวีซ่าพำนักในญี่ปุ่นได้ 5 ปี แต่ไม่อนุญาตให้นำครอบครัวมาด้วย คนงานต่างชาติที่เข้า มาทำงานในญี่ปุ่นแล้วและมีคุณสมบัติครบถ้วน และสามารถผ่านการทดสอบภาษาญี่ปุ่นขั้นที่ยากขึ้น จะได้รับวีซ่าที่สามารถขยายการพำนักในญี่ปุ่นได้อย่างไม่จำกัดหรืออยู่อาศัยอย่างถาวร ซึ่งสามารถนำ ครอบครัวมาอยู่ได้ (นณ. ไทยโพสต์, 2561)

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสรุปงานวิจัยได้ดังนี้

พัฒน์นรี ศรีอุภาโอร และ ญัฐพล อัสสระรัตน์ (2554) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ โครงสร้างตลาดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น จากการศึกษาพบว่าปัจจัยพื้นฐาน

ภายในประเทศญี่ปุ่นเกี่ยวกับภาคการบริการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาการขาดแคลนแรงงานที่จะเข้ามาทำงานในด้านนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐบาล ซึ่งรัฐบาลก็พยายามจะแก้ไขปัญหานี้ผ่านการเจรจาข้อตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจกับประเทศต่าง ๆ ซึ่งสามารถบรรลุข้อตกลงดังกล่าวกับฟิลิปปินส์และอินโดนีเซียแล้วหากพิจารณาโครงสร้างตลาดของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นที่แบ่งตามการบริหารและลักษณะของบริการที่ให้แล้ว จะพบว่า นอกจากตลาดดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว ซึ่งเป็นเป้าหมายของการเจรจา แล้วยังมีตลาดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บริหารโดยบริษัทเอกชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีกำลังซื้อและไม่มีความเจ็บป่วยในระดับรุนแรง ซึ่งเป็นตลาดที่ยังขาดแคลนแรงงานอยู่เช่นกัน อีกทั้งเป็นแรงงานที่ไม่ต้องการทักษะมาก แต่เป็นผู้ช่วยพยาบาลทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล (Care Helpers) หรือตลาดการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ช่วยพยาบาลที่มีประกาศนียบัตร เพราะไม่ต้องทำงานที่เข้าไปในร่างกายมนุษย์ เช่น การฉีดยา ผู้รับบริการในสถานพยาบาลลักษณะนี้ยังไม่มีพยาธิสภาพที่รุนแรง จึงสามารถรับรู้และตอบสนองต่อการให้บริการได้ดี

ปิตินันท์ สมานวรวงศ์; นางยะลิโกะ เซะตะ; สำนักงานส่งเสริมการค้า โอลิมเปีย (2550) พบว่า ในค.ศ. 2006 ญี่ปุ่นได้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ อนุญาตให้ผู้ประกอบการสามารถเปิดสถานบริการขนาดเล็กที่เรียกว่า Small Scale Multi Function Nursing Home ได้ สถานบริการดูแลผู้สูงอายุขนาดเล็กได้รับอนุญาตให้ตั้งขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูง อายุที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น และให้บุคคลากรในท้องถิ่นเป็นผู้รับดูแล โดยผู้สูงอายุไม่ต้องย้ายไปอยู่ในสถานพยาบาลหรือบริการที่ไกลจากบ้าน สามารถอาศัยอยู่ในท้องถิ่นและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยได้ ลักษณะของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุขนาดเล็กจะเปิดบริการแบบ 24 ชั่วโมง สามารถให้บริการแก่ผู้ต้องการใช้บริการที่ลงทะเบียนไว้ไม่เกิน 25 คน ไม่รับให้บริการแก่ผู้ที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ก่อน และจะต้องมีบริการ 3 แบบ ได้แก่ 1) บริการรับดูแลเวลากลางวัน (Day Care Services) 2) บริการไปเยี่ยมและดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home visiting Services) 3) บริการให้ผู้สูงอายุมาพักค้างคืนที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ลูกค้ำกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอาการความจำเสื่อม และผู้สูงอายุปกติ สำหรับบริการไปเยี่ยมและดูแลผู้สูงอายุที่บ้านผู้ให้บริการจะต้องมีใบอนุญาตในการดูแลผู้สูง อายุของญี่ปุ่น ส่วนการให้บริการแบบบริการรับดูแลเวลากลางวันและ บริการให้ผู้สูงอายุมาพักค้างคืนที่สถานบริการนั้น อนุญาตให้ผู้ให้บริการที่ไม่มีใบอนุญาตในการดูแลผู้สูง อายุของญี่ปุ่นทำงานได้ ดังนั้น สถานบริการดูแลผู้สูงอายุขนาดเล็กเป็นสถานที่ให้บริการแบบเดียว

ในปัจจุบันที่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่มีใบ อนุญาตในการดูแลผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ แต่อย่างไรก็ตาม สถานะที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งได้รับคำแนะนำให้จ้างคนที่มีใบอนุญาตในการดูแลผู้สูงอายุเข้าทำงาน

พลสุข นิลกิจศรานนท์ (2560) พบว่า สถานะบริการดูแลผู้สูงอายุ จะเป็นธุรกิจที่มีศักยภาพ ในการเติบโตในระยะปานกลาง-ยาว ตามแนวโน้มความต้องการที่จะเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุซึ่งไม่เพียง เฉพาะในไทยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงผู้สูงอายุต่างประเทศที่อาจเข้ามาใช้บริการในไทย โดยเป็นธุรกิจที่ ไทยมีความสามารถในการแข่งขันจากจุดแข็งหลายด้าน อาทิ บริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน บุคลากรสุขภาพอ่อนน้อม เป็นมิตรและให้ความเคารพต่อผู้ใหญ่มาก ภูมิอากาศและสภาพแวดล้อมน่าอยู่ รวมถึงมีแหล่งท่องเที่ยวและธรรมชาติสวยงาม มีอาหารและผลไม้สดตามฤดูกาล และค่าครองชีพต่ำกว่าเมื่อเทียบกับอีกหลายประเทศ อีกทั้งยังสามารถต่อยอดไปสู่ธุรกิจอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อาทิ ธุรกิจ บริการรับ-ส่งหรือพาผู้สูงอายุท่องเที่ยวหรือพบแพทย์ ธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ธุรกิจบริการจัดส่ง ผู้ดูแลผู้สูงอายุไปทำงานในต่างประเทศซึ่งกำลังเป็นที่ต้องการอย่างมาก โดยเฉพาะในประเทศญี่ปุ่น และยังสามารถขยายการลงทุนไปยังประเทศเพื่อนบ้านได้อีกด้วย อย่างไรก็ตาม ธุรกิจอาจมีข้อจำกัด จากการใช้เงินลงทุนเริ่มต้นสูง เนื่องจากต้องหาทำเลที่ตั้งที่มีสภาพแวดล้อมดี เดินทางสะดวก รวมถึงมี การออกแบบตกแต่งภายในที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตลอดจนต้องมีอุปกรณ์และเครื่องมือการแพทย์ พื้นฐาน รวมถึงการจ้างบุคลากรที่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ เภณธ์ การจัดตั้งธุรกิจที่ยังไม่ชัดเจน อาจทำให้การจัดตั้งหรือปิดบริการทำได้ง่าย จึงอาจส่งผลกระทบต่อความ เชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ ด้านคู่แข่งที่เป็นทางเลือกของผู้บริโภค อาทิ กลุ่มโฮมแคร์หรือการจ้างผู้ดูแล ผู้สูงอายุมาดูแลที่บ้าน บริการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และโครงการที่พักอาศัยระยะยาวสำหรับผู้ สูงอายุทั้งของภาครัฐและเอกชนไทย รวมถึงของผู้ประกอบการต่างชาติที่สนใจเข้ามาลงทุน โดยเฉพาะในจังหวัดท่องเที่ยวและจังหวัดที่เป็นหัวเมืองหลัก ปัจจุบันสถานดูแลผู้สูงอายุอาจยังไม่ เป็นที่คุ้นเคยของคนไทยมากนัก แต่ถือเป็นธุรกิจบริการที่อาจจะเข้ามาตอบโจทย์ผู้สูงอายุยุค 4.0 ซึ่งมี สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป จากยุคเดิม อาทิ ชอบเข้าสังคม ดูแลสุขภาพ เข้าถึง เทคโนโลยี และมีความพร้อมในการจ่ายเงินเพื่อซื้อความสะดวกสบาย จึงเป็นโอกาสของผู้ประกอบการที่อาจนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วยเพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการ ดึงดูดลูกค้าและสร้าง ภาพลักษณ์ของสถานดูแลผู้สูงอายุให้เป็นที่รู้จัก รวมทั้งสร้างการรับรู้และการ ยอมรับ ซึ่งจะทำให้สถานดูแลผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งในธุรกิจที่น่าสนใจและมีศักยภาพการเติบโตได้ใน ระยะข้างหน้า

บทที่ 3

วิธีการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทยรุ่น ทัศนศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ในสาระสำคัญจะเป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดขอบข่ายการศึกษาออกเป็นศึกษาเฉพาะธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้ศึกษาเป็นข้อมูลแบบทุติยภูมิ กล่าวคือ วิจัยจากข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมจากเอกสาร อินเทอร์เน็ต และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

3.2 วิธีการดำเนินงาน

3.3 วิธีการศึกษาและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 เครื่องมือหรือเทคนิคที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1.2 จะใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาและรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทยรุ่น และธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยศึกษาถึงพัฒนาการของการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทยรุ่น และธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงบรรยาย

โดยมีเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

ก. สื่อออนไลน์

1) เว็บไซต์

ศึกษาข้อมูลทางเว็บไซต์ เกี่ยวกับการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น จากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น Ministry of Health, Labour and Welfare และศึกษาเกี่ยวกับธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ จากเว็บไซต์ของหน่วยงานและบริษัทที่เกี่ยวข้อง เช่น Projectdesign

2) เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ศึกษานโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น รวมถึงมาตรการในการรับคนต่างชาติเข้ามาประกอบอาชีพเกี่ยวกับธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง เช่น Journal of Public Health and Development

3.2 วิธีการจัดทำข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่แล้วมา วิเคราะห์รูปแบบการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ และการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป และทำการวิเคราะห์ผลการศึกษา

3.3 วิธีการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

3.3.1 ดำเนินการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมินำมาวิเคราะห์โดยวิธีบรรยาย

3.3.2 ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์การปรับตัวและแก้ไขต่อปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยศึกษาด้านนโยบายที่ออกมาเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น การจ้างงานคนต่างชาติ ธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับประกันสังคม เป็นต้น โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมินำมาวิเคราะห์โดยวิธีบรรยาย เพื่อดูพัฒนาการของการปรับตัวของประเทศญี่ปุ่นต่อปัญหาสังคมผู้สูงอายุ

3.3.3 ดำเนินการศึกษารูปแบบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศญี่ปุ่น โดยศึกษาถึงลักษณะหรือประเภทของธุรกิจผู้สูงอายุในด้านบริการ โดยศึกษาข้อมูลต่างๆ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมินำมาวิเคราะห์โดยวิธีบรรยาย

3.3.4 ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สวัสดิการ รูปแบบผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น โดยใช้ และใช้ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ และนำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

3.4 เครื่องมือหรือเทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ก. Microsoft word

3.4.2 เทคนิคที่ใช้ในการทำวิจัย

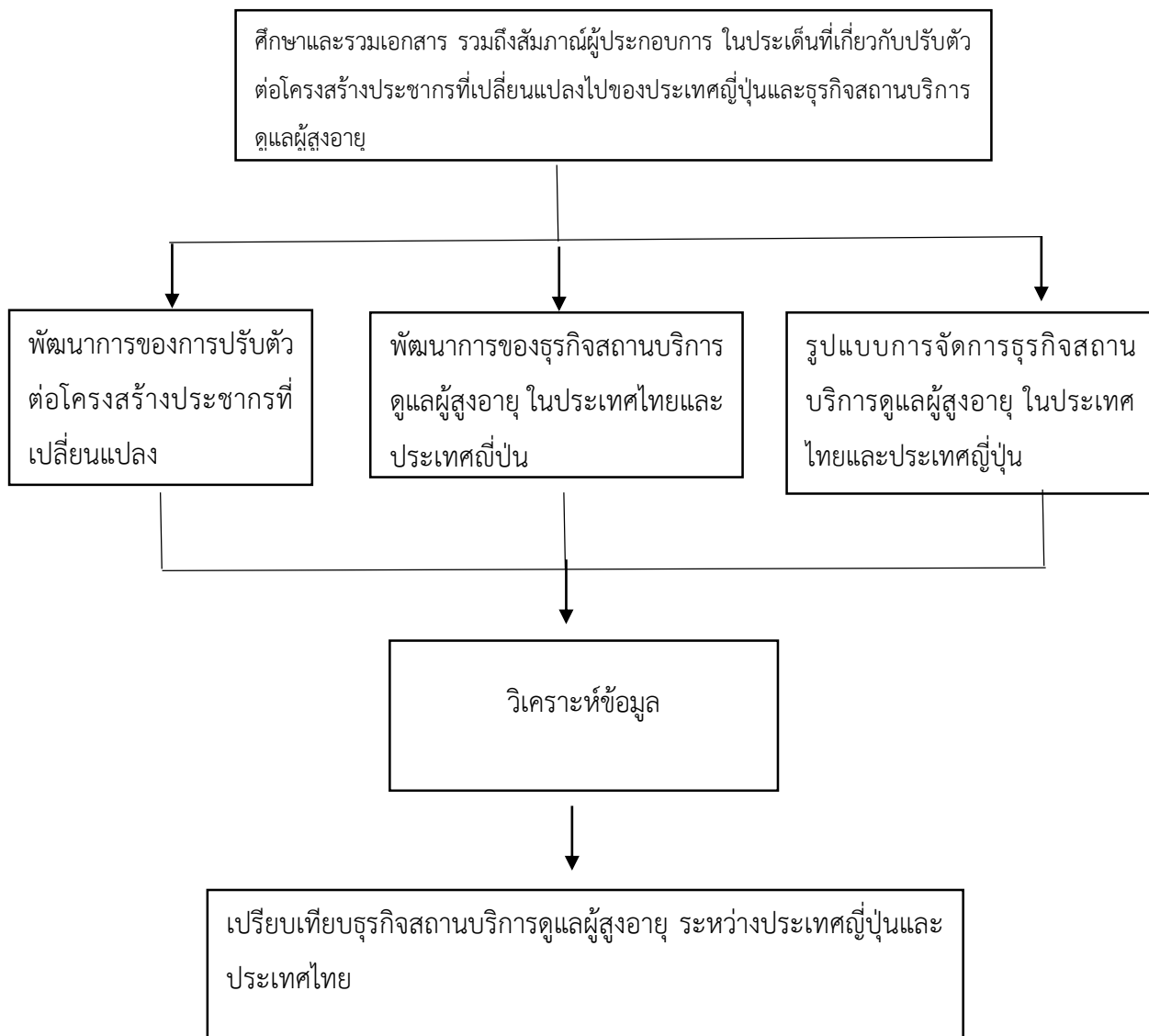
ก. ตารางเปรียบเทียบ

ข. การวิเคราะห์เชิงบรรยาย

3.4.3 การนำเสนอ

ก. เชิงบรรยาย

กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)

ขั้นตอนการดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ตารางกรอบระยะเวลาทำงานวิจัย

กิจกรรม/เดือน	1	2	3	4	5	6
1. รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูล	→					
2. ศึกษาการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง		→				
3. ศึกษาเกี่ยวกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ			→			
4. จัดทำและปรับปรุงแบบสัมภาษณ์			→			
5. สัมภาษณ์				→		
6. สรุปผลและจัดทำรูปแบบงานวิจัย					→	
7. นำเสนองานวิจัย						→

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการวิจัยหัวข้อ “การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุ และการปรับตัวต่อการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หรือชุมชนผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น ผู้วิจัยได้ค้นพบผลการศึกษาดังนี้

4.1) สาเหตุที่นำญี่ปุ่นไปสู่การเป็นสังคมสูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลทางสถิติ และจากหน่วยงาน Ministry of Health, Labour and Welfare พบว่านับตั้งแต่ปีพ.ศ.2558 เป็นต้นมา อัตราการเกิดของประชากรญี่ปุ่นนั้นลดลงมาเรื่อย ๆ ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยอายุนั้นก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน โดยใน พ.ศ.2558 นั้นค่าเฉลี่ยอายุของประชากรญี่ปุ่นอยู่ที่ 46.3 ปี และตั้งแต่ พ.ศ. 2559 จนถึงพ.ศ.2562 นั้น ค่าเฉลี่ยอายุของประชากรญี่ปุ่นนั้นอยู่ที่ 46.7 ปี ซึ่งในระยะเวลา 4 ปี ประเทศญี่ปุ่นมีค่าเฉลี่ยอายุสูงขึ้นถึง 0.4 ปี และมีการคาดการณ์ว่าค่าเฉลี่ยอายุของประชากรญี่ปุ่นนั้นจะสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ดังนี้ พ.ศ. 2563 ค่าเฉลี่ยอายุของประชากรญี่ปุ่นจะอยู่ที่ 48.2 ปี และพ.ศ. 2593 ค่าเฉลี่ยอายุจะพุ่งไปถึง 53.2 ปี ผลของภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วนี้ นับเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าประเทศญี่ปุ่นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งสาเหตุที่นำประเทศญี่ปุ่นเข้าไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบนั้นมีอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน คือ การที่ประชากรญี่ปุ่นนั้นมีการแต่งงานที่ช้าหรือผู้ที่ครองตัวเป็นโสดนั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก และในบรรดาผู้แต่งงานนั้นก็ไม่มีขอมมีบุตรเนื่องด้วยภาระค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการพัฒนาด้านระบบสาธารณสุขทำให้มีอัตราการตายที่น้อยกว่าอัตราการเกิด ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 2 นี้

ตารางที่ 2 ตารางประชากรประเทศญี่ปุ่น

Year	Population	Yearly % Change	Yearly Change	Median Age	Fertility Rate
2018	127,185,232	-0.23 %	-299,118	46.7	1.42
2017	127,484,450	-0.21 %	-264,063	46.7	1.42
2016	127,748,513	-0.18 %	-226,445	46.7	1.42
2015	127,974,958	-0.09 %	-115,383	46.3	1.41
2010	128,551,873	0.03 %	43,221	44.7	1.34
2005	128,335,767	0.13 %	160,367	43.0	1.30
2000	127,533,934	0.18 %	231,694	41.2	1.37
1995	126,375,466	0.30 %	371,981	39.4	1.48
1990	124,515,561	0.43 %	524,305	37.3	1.65
1985	121,894,038	0.68 %	813,337	35.0	1.76
1980	117,827,355	0.94 %	1,080,860	32.6	1.83
1975	121,894,038	1.39 %	1,499,482	30.3	2.13
1970	112,423,055	1.28 %	1,295,729	28.8	2.04
1965	98,447,002	1.00 %	954,677	23.6	2.96
1960	93,673,615	1.02 %	931,072	25.4	2.17
1995	89,018,257	1.46 %	1,243,235	23.6	2.96

4.2) การปรับตัวต่อการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นในด้านนโยบาย

จากการศึกษาข้อมูล พบว่าปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นนับเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบประเทศหนึ่ง โดยประเทศญี่ปุ่นได้มีการจัดการเตรียมความพร้อมสำหรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีระเบียบแบบแผน โดยมีการกำหนดนโยบายต่างๆเพื่อตอบสนองกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

4.2.1) นโยบายเพื่อแก้ไขภาวะอัตราการเกิดต่ำ

เนื่องจากประเทศญี่ปุ่นประสบปัญหาภาวะเจริญพันธุ์ต่ำลงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหลายปี จึงมีการออกนโยบายเพื่อแก้ปัญหานี้ โดยส่งเสริมให้คนญี่ปุ่นตัดสินใจที่จะมีบุตร โดยมีรายละเอียดนโยบายต่างๆ ดังนี้

ก. นโยบาย Childcare Leave Scheme

เป็นนโยบายที่ส่งเสริมให้พ่อและแม่ สามารถทำงานและเลี้ยงลูกไปพร้อม ๆ กันได้ โดยมุ่งสร้างความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต สร้างระบบชั่วโมงการทำงานระยะสั้นและระบบการลา โดยให้สิทธิในการลาสำหรับการเลี้ยงบุตรก่อนวัยเรียน

ข. นโยบาย Work – Family Balance

เป็นนโยบายที่ต่อเนื่องมาจากนโยบาย Childcare Leave Scheme โดนนโยบายนี้ไม่ได้ตอบสนองต่อลูกจ้างเท่านั้น แต่มุ่งเน้นสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้นายจ้างหันมาใช้ระบบนี้ โดยการให้เงินสนับสนุนแก่บริษัท ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและใช้ชีวิตของลูกจ้าง

ค. นโยบาย Angel plan

นโยบาย Angel plan เป็นนโยบายที่มุ่งช่วยเหลือและสนับสนุนพ่อแม่ ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรอย่างเท่าเทียม นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นที่จะลดความกดดันทางการศึกษา

ง. นโยบาย The New Angel Plan

นโยบาย The New Angel Plan เป็นนโยบาย มุ่งอำนวยความสะดวกแก่การทำงานของพ่อแม่ โดยมีมาตรการสนับสนุนการสร้างศูนย์รับดูแลเด็กในเวลากลางวัน

4.2.2) นโยบายด้านแรงงาน

เนื่องจากการเกิดน้อย จึงเกิดปัญหาขาดแคลนแรงงาน ทำให้ช่วงวัยของคนที่สามารถทำงานได้นั้นน้อยตามไปด้วย ในขณะที่วัยกันสัดส่วนของผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นและผู้สูงอายุเหล่านี้ก็เริ่มเกษียณอายุตามกันไปเรื่อยๆ จึงได้ออกนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหานี้ ดังนี้

ก. มาตรการในการจ้างแรงงานสูงอายุ

รัฐบาลจึงมีมาตรการในการจ้างแรงงานสูงอายุให้ทำงานต่อไปได้ และขยายเวลาเกษียณอายุให้นานขึ้นกว่าเดิม ที่จากเดิมเกษียณอายุที่อายุ 50 ปี เป็น 60 ปี และ 65 ปีตามลำดับ โดยการออกกฎหมาย The Employment Security Act For Order People ในค.ศ.1986 ที่สนับสนุนให้มีการจ้างงานถึงอายุ 60 ปี และในค.ศ. 2012 ได้ออกกฎหมายให้นายจ้างสามารถจ้างลูกจ้างที่เป็นผู้สูงอายุได้จนถึงอายุ 65 ปี นอกจากนี้ ภาคเอกชนใดก็ตามที่จ้างผู้สูงอายุในช่วงวัย 55-64 ปี ค่าจ้างที่จะจ่ายให้แรงงานผู้สูงอายุเหล่านี้จะมาจาก 2 ส่วน คือส่วนแรกจากนายจ้าง และอีกส่วนนั้นมาจากกองทุน Employment Stabilization Fund ยิ่งไปกว่านั้นองค์กรก่อนที่จ้างผู้สูงอายุยังได้รับการลดหย่อนภาษีส่วนหนึ่งจากหน่วยงาน Ministry Of Home Affairs และออกนโยบายให้องค์กรต่างๆสามารถจ้างลูกจ้างต่อไปได้จนถึง 5 ปี โดยสมัครใจ หากลูกจ้างผู้นั้นมีคุณสมบัติตรงตามที่นายจ้างกำหนด และนายจ้างสามารถลดสวัสดิการแรงงานหรือเปลี่ยนตำแหน่งของลูกจ้างได้ตามความเหมาะสม

ข. ออกกฎหมายรักษาความมั่นคงของการจ้างงานผู้สูงอายุ

การออกกฎหมายรักษาความมั่นคงของการจ้างงานผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐบาลได้มีการปรับปรุงกฎหมายอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่ค.ศ. 1971 และแก้ไขครั้งสุดท้ายในค.ศ. 2016 และมีการจัดตั้ง The Association Of Employment development For Senior Citizens ซึ่งเป็นองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือนายจ้างในการจ้างงานผู้สูงอายุ ในแง่ของการปรับปรุงสถานที่ทำงานให้รองรับกับการจ้างงานผู้สูงอายุ

ค. ออกกฎหมายอนุญาตให้คนงานใช้แรงงานฝีมือต่างชาติทำงานในประเทศญี่ปุ่นได้

เนื่องจากปัญหาขาดแคลนแรงงานอย่างหนักในบางสาขาอาชีพ โดยเฉพาะในอาชีพที่ขาดแคลนอย่างหนัก ได้แก่ งานด้านเกษตรกรรม งานก่อสร้าง งานด้านบริการและการท่องเที่ยว รวมถึงอาชีพพยาบาล ทำให้คณะรัฐมนตรีญี่ปุ่นผ่านร่างกฎหมายอนุญาตให้คนงานใช้แรงงานฝีมือต่างชาติในสาขาดังกล่าวเข้ามาทำงานในประเทศญี่ปุ่นได้ ในวันที่ 2 พฤศจิกายน ค.ศ. 2018 โดยจะได้รับวีซ่าพำนักในประเทศญี่ปุ่น 5 ปี แต่ไม่อนุญาตให้นำครอบครัวมาพำนักด้วย แต่หากมาทำงานที่ประเทศญี่ปุ่นแล้วและสามารถผ่านการสอบวัดระดับภาษาญี่ปุ่นขั้นที่ยากขึ้น โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนดครบถ้วน จะสามารถขยายเวลาวีซ่าในการพำนักที่ประเทศญี่ปุ่นได้อย่างไม่จำกัดหรือพำนักได้ถาวร นอกจากนี้ยังสามารถพาครอบครัวมาพำนักได้ด้วยเช่นเดียวกัน

4.2.3) นโยบายด้านสาธารณสุข ระบบประกันสังคมและระบบประกันการดูแลระยะยาว

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของประชากรญี่ปุ่น ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้จากเดิมที่ภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมดนั้น เกิดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่รัฐไม่สามารถแบกรับได้ ซึ่งนับเป็นตัวแปรสำคัญที่นำไปสู่การปฏิรูปโครงสร้างระบบการบริการทั้งในระบบบริการทางการแพทย์ ระบบประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งวิธีหลักในการแก้ไขปัญหานี้คือ การพัฒนาระบบประกันสังคม และการออกนโยบายระบบประกันสุขภาพสำหรับการดูแลระยะยาว เพื่อแก้ไขปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งระบบประกันการดูแลระยะยาว เป็นระบบที่พัฒนามาจากระบบประกันสังคม เริ่มเก็บเบี้ยประกันสังคมเมื่อบุคคลนั้นเข้าสู่อายุ 40 ปี และสามารถใช้สิทธิได้เมื่ออายุ 65 ปี แต่ในกรณีที่บุคคลนั้นอายุ 45 – 65 แต่มีภาวะทุพพลภาพ สมองเสื่อม หรือโรคใดใดก็ตามที่ทางการกำหนดไว้ก็สามารถใช้สิทธินี้ได้ ระบบประกันการดูแลระยะยาวจัดขึ้นเพื่อเกื้อหนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการบูรณาการการบริการสังคมและบริการทางการแพทย์ไว้อยู่ในระบบเดียวกัน โดยมีพัฒนาการของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

ตารางที่ 3 ตารางพัฒนาการของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่น

ปี	กิจกรรมที่ดำเนินการ
2505	-ก่อตั้งกิจการดูแลตามบ้าน (Home Help Service)
2506	-จัดทำกฎหมายสวัสดิการผู้สูงวัย -ก่อตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงวัยพิเศษ -จัดทำกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลตามบ้าน
2516	-ฟรีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงวัย
2521	-ก่อตั้งกิจการดูแลผู้สูงวัยเข้าพักระยะสั้น (Short Stay)
2522	-ก่อตั้งกิจการดูแลผู้สูงวัยแบบวันเดียว (Day Service)

ตารางที่ 3 ตารางพัฒนาการของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่น (ต่อ)

2525	-จัดทำกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเริ่มจัดเก็บค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งของการรักษาผู้สูงอายุ
2530	-แก้ไขกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ -ก่อตั้งศูนย์ประกันสุขภาพผู้สูงอายุ
2532	-เริ่มจัดเก็บภาษีบริโภค (Consumption tax) ในอัตรา 3% -จัดทำแผน 10 ปี เพื่อส่งเสริม สวัสดิการและประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (Gold Plan)
2533	-แก้ไขกฎหมายด้านสวัสดิการต่าง ๆ รวม 8 ฉบับ
2535	-แก้ไขกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ -ก่อตั้งระบบการเยือนที่พักและดูแลผู้สูงอายุ
2537	-จัดตั้งศูนย์บัญชาการมาตรการดูแลผู้สูงอายุและจัดทำ New Gold Plan
2539	-พรรคร่วมรัฐบาลเห็นชอบการจัดตั้งระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ
2540	-เริ่มจัดเก็บภาษีบริโภคในอัตราร้อยละ 5 และอนุมัติการจัดทำกฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุ
2543	-บังคับใช้กฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุ
2548	-ให้ความสำคัญกับการป้องกัน -ทบทุนเงินสนับสนุนที่จ่ายให้กับสถานประกอบการต่าง ๆ -จัดทำบริการแบบท้องถิ่น
2551	-จัดเตรียมระบบกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุ -บังคับใช้ระบบยื่นเอกสารล่วงหน้ากรณีหยุด หรือยกเลิกกิจการ และกำหนดให้ผู้ประกอบการจัดหาบริการเมื่อต้องหยุด หรือยกเลิกกิจการ

ตารางที่ 3 ตารางพัฒนาการของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่น (ต่อ)

2554	<ul style="list-style-type: none"> -สนับสนุนการดูแลที่ครอบคลุมในท้องถิ่น - พัฒนาเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ในการใช้อุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ - คุ้มครองผู้ใช้บริการเกี่ยวกับเงินมัดจำเพื่อเข้าใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่าย - การบูรณาการแผนงานกิจการประกันสังคมผู้สูงวัยกับแผนงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์และที่พักอาศัย
2557	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมกิจการสนับสนุนท้องถิ่นให้มีความครบถ้วนเพื่อสร้างระบบดูแลที่ครอบคลุม - โอนเงินสนับสนุนการป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการดูแลไปสู่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น - ขยายสัดส่วนการยกเว้นค่าประกันในกรณีรายได้ต่ำ - ขยายเขตแดนค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบเองสำหรับผู้มีรายได้มากกว่าอัตราที่กำหนด
2560	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมศักยภาพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น - สร้างระบบหรือกลไกในการสนับสนุนการดูแลตนเองหรือป้องกันการเจ็บป่วยมากขึ้น - จัดตั้งศูนย์การแพทย์และดูแลผู้สูงวัย - กำหนดการให้บริการร่วมกันระหว่างการประกันสังคมผู้สูงวัยกับสวัสดิการผู้พิการ - ทบทวนเขตแดนค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบเองของผู้ที่มีรายได้สูงเป็นพิเศษ

4.3) รูปแบบการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

จากการศึกษาข้อมูล พบว่าธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น แบ่งตามประเภทหน่วยงานที่รับผิดชอบออกเป็น บริหารงานโดยภาครัฐ ภาคเอกชน และการปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน โดยในปัจจุบันสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละแห่งได้มีการบูรณาการการบริการแบบดูแลทั้งแบบไปกลับ และการรับการดูแลระยะยาว ณ สถานบริการนั้น ๆ ไว้ในทีเดียวกัน โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการมีทั้งผู้ที่ดูแลตนเองได้ และไม่สามารถดูแลตนเอง

4.3.1 สถานบริการดูแลผู้สูงอายุในกำกับของรัฐบาล

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุในกำกับของรัฐบาล เป็นสถานบริการที่จำเป็นต้องมีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานบริการนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภาวะพยาธิสภาพมาก

4.3.2 สถานบริการดูแลผู้สูงอายุในกำกับของเอกชน

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุในกำกับของเอกชน เป็นสถานบริการที่ให้บริการในด้านบ้านพัก ซึ่งในบ้านพักแต่ละหลังจะมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถใช้เวลาร่วมกับผู้ที่อยู่ในช่วงวัยใกล้เคียงกันและมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน โดยภายในบ้านพักจะมีกิจกรรมมากมายให้ผู้ใช้บริการได้เลือก เช่น การเรียนเต้น จัดดอกไม้ หรือการเล่นหมากล้อม

4.3.3 สถานบริการดูแลผู้สูงอายุในกำกับขององค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่นและชุมชน

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุในกำกับขององค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่นและชุมชน จัดบริการบ้านพักรวม และให้เช่าเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า สถานบริการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีพัฒนาการที่สอดคล้องกับระบบประกันสังคม โดยสามารถแบ่งสถานบริการดูแลผู้สูงอายุตามระบบประกันสังคมได้ 2 แบบ คือ บริการในบ้าน (In-home Service) และบริการในสถาบัน (In-facility Service) ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเข้ารับบริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกับภาครัฐ โดยผู้สูงอายุจ่ายเงินเพียงส่วนหนึ่ง ส่วนที่เหลือรัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง “การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุ และการปรับตัวต่อการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หรือชุมชนผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลงานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 สาเหตุที่นำญี่ปุ่นไปสู่การเป็นสังคมสูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า สาเหตุที่นำประเทศญี่ปุ่นไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ มีอัตราการเกิดน้อย สวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบัน มีคนญี่ปุ่นจำนวนมากขึ้นที่ครองตัวเป็นโสด และคนที่แต่งงานนั้นก็เพียงจำนวนน้อยที่มีบุตร เนื่องด้วยความกังวลในด้านภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และความกังวลในหน้าที่การงาน ผู้หญิงชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่หากมีบุตรนั้น จะลาออกจากงานมาเพื่อเลี้ยงดูบุตรและทำงานเป็นแม่บ้าน ซึ่งทำให้น้ำหนักในการหาเงินเป็นของฝ่ายชายเพียงฝ่ายเดียว จากปัจจัยข้างต้น ทำให้ประเทศญี่ปุ่นมีอัตราการเกิดน้อย ในขณะเดียวกัน ผู้ที่เกิดในยุคเบบี้บูม ซึ่งเป็นยุคที่มีอัตราการเกิดสูงนั้น ก็เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แล้วด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่พัฒนามากขึ้น ทำให้คนญี่ปุ่นมีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืน

5.1.2 การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่นในค่านโยบาย

จากการศึกษานโยบายที่เกี่ยวกับการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น พบว่า ในระยะแรกรัฐบาลญี่ปุ่นจะมุ่งเน้นนโยบายไปที่การแก้ไขปัญห้อัตราการเกิดที่ต่ำ โดยออกมาตรการในการเพิ่มแรงจูงใจให้คนญี่ปุ่นมีบุตร ทั้งออกกฎหมายเพื่อวันลาคลอดให้แก่ทั้งพ่อ

และแม่ รวมถึงเพิ่มวันลาสำหรับการดูแลบุตรก่อนวัยเรียน ร่างและเผยแพร่ระบบการทำงานระยะสั้น การสร้างสถานดูแลเด็กในเวลากลางวัน การให้การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายแก่พ่อแม่ และให้เงินอุดหนุนแก่บริษัท ในการสร้างสถานดูแลเด็กในเวลากลางวัน เพื่อเอื้อให้พ่อแม่ที่ทำงานนอกบ้านทั้งคู่ นั้น แม่จะมีบุตรแล้วก็สามารถทำงานต่อไปได้

หลังจากการออกนโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะอัตราการเกิดของคนที่ป็นน้อยมาหลายปี แต่อัตราการเกิดของคนที่ป็นนั้นยังคงต่ำลงอย่างต่อเนื่อง และไม่มีแนวโน้มที่จะดีขึ้น รัฐบาลจึงหันมาให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวรับมือต่อผลกระทบที่เกิดจากอัตราการเกิดที่ต่ำลงอย่างต่อเนื่อง โดยหันมาให้ความสำคัญในเรื่องปัญหาขาดแคลนแรงงานที่เริ่มเกิดขึ้น เนื่องจากมีการเกิดน้อย ทำให้ช่วงอายุของคนที่สามารถทำงานได้ตามกฎหมายกำหนดนั้นน้อยตามไปด้วย ในขณะที่วัยก่อนวัยผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นและผู้สูงอายุเหล่านี้ก็เริ่มเกษียณอายุตามกันไปเรื่อยๆ เพื่อแก้ไขปัญหานี้ รัฐบาลจึงมีมาตรการในการขยายเวลาเกษียณอายุให้นานขึ้นกว่าเดิม จากเดิมเกษียณอายุที่อายุ 50 ปี เป็น 60 ปี และ 65 ปีตามลำดับ ทำให้นายจ้างสามารถจ้างลูกจ้างที่เป็นผู้สูงอายุได้จนถึงอายุ 65 ปี หากลูกจ้างผู้นั้นมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด โดยลักษณะการจ้างงานผู้สูงอายุผู้นั้นนายจ้าง จะได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงาน The Employment Security Act For Older People และสามารถลดหย่อนภาษีส่วนหนึ่งได้ นอกจากนี้ยังสามารถลดสวัสดิการของลูกจ้างหรือเปลี่ยนตำแหน่งได้ตามความเหมาะสม

และเนื่องจากปัญหาขาดแคลนแรงงาน โดยเฉพาะในอาชีพที่ขาดแคลนอย่างหนัก ได้แก่ งานด้านเกษตรกรรม งานก่อสร้าง งานด้านบริการและการท่องเที่ยว รวมถึงอาชีพพยาบาล รัฐบาลจึงออกกฎหมายอนุญาตให้คนงานใช้แรงงานฝีมือต่างชาติในสาขาตั้งกล่าวสามารถเข้ามาทำงานในประเทศญี่ปุ่นได้

5.1.3 รูปแบบการจัดการธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูล พบว่าธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นนั้น มีรูปแบบการจัดการที่สอดคล้องกับระบบประกันสังคมของประเทศญี่ปุ่น โดยสามารถแบ่งสถานบริการดูแลผู้สูงอายุตามระบบประกันสังคมได้ 2 แบบ คือ บริการในสถาบัน และบริการนอกสถาบัน โดยมีทั้งสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่บริหารโดยภาครัฐ เอกชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะมีลักษณะการจัดการบริการที่แตกต่างออกไปตามที่กฎหมายกำหนด

โดยสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลโดยภาครัฐ เป็นสถานบริการที่มีบุคลากรทางแพทย์อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่ใช้บริการที่สถานบริการนี้ จะเป็นผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลโดยภาคเอกชน จะมีลักษณะเป็นบ้านพักที่มีหลายรูปแบบให้ผู้ใช้บริการได้เลือก ในบางแห่งอาจจะมีแพทย์ประจำอยู่ หรืออยู่ใกล้โรงพยาบาล นอกจากนี้ภายในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลโดยภาคเอกชนนั้น ยังมีกิจกรรมมากมายให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วม และสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลโดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ตนคุ้นเคย ไม่จำเป็นต้องปรับตัวใหม่ มีลักษณะบริการแบบไปเช้าเย็นกลับ โดยจัดบริการบ้านพักรวม ที่ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในเขตนั้นๆสามารถเข้าใช้บริการได้ โดยในแต่ละสถานบริการจะมีบริการที่หลากหลายทั้ง แบบบ้านพักระยะยาว แบบบ้านพักระหว่างวัน รวมถึงบริการเยี่ยมบ้านหรือดูแลตามบ้านของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ค่าบริการในการใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในสถาบันและนอกสถาบันที่เข้าร่วมระบบของรัฐนั้น เงินส่วนหนึ่งประกันสังคมจะเป็นผู้ออกให้ ตามระบบประกันการดูแลระยะยาว โดยอัตราในการจ่ายเงินที่ประกันสังคมออกให้ นั้นจะขึ้นอยู่กับรายได้ของผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการ และอัตราค่าใช้จ่ายในการใช้บริการว่าเกินจากจำนวนเงินที่กำหนดไว้หรือไม่

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง “การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ” พบว่าประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ตระหนักถึงปัญหาสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นอย่างมาก เริ่มแรกรัฐบาลญี่ปุ่นมุ่งแก้ไขปัญหานี้ไปที่การเพิ่มอัตราการเกิดของคนญี่ปุ่น เพื่อเป็นการยับยั้งปัญหาสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเกิดขึ้น ซึ่งในขณะนั้นญี่ปุ่นกำลังประสบปัญหาอัตราการเกิดต่ำเป็นอย่างมาก เนื่องจากการจะมีบุตรจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายมาก ทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนญี่ปุ่นที่หากมีบุตรเมื่อใด ผู้เป็นแม่จะต้องออกจากงานเพื่อมาทำหน้าที่แม่บ้านคอยเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากในขณะนั้นศูนย์ดูแลเด็กในญี่ปุ่นมีจำนวนน้อย จึงมีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยที่ไม่ต้องการใช้ชีวิตเช่นนั้นจึงเลือกที่จะครองตัวเป็นโสด รัฐบาลเล็งเห็นตรงจุดสำคัญเหล่านี้จึงออกนโยบายที่ลดความกดดันด้านต่าง ๆ ในการแต่งงานและมีบุตร ทั้งการจัดตั้งและสนับสนุนให้บริษัทแต่ละบริษัทจัดตั้งศูนย์เลี้ยงเด็กในเวลากลางวัน รวมถึงการให้งบประมาณช่วยในการจัดตั้ง นอกจากนี้ยังปรับปรุงกฎหมายในการทำงานให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตและเลี้ยงดูบุตรก่อนวัยเรียน แต่แม้ว่าจะออกนโยบายในการแก้มานานเท่าใด อัตราการเกิดของคนญี่ปุ่นก็ยังคงต่ำลงอย่างต่อเนื่อง และไม่มีท่าทีที่อัตราการเกิดจะสูงขึ้น รัฐบาลจึงเปลี่ยนจากการ

ยับยั้งและป้องกันสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเกิดขึ้น ไปเป็นการเตรียมความพร้อมและรับมือกับปัญหา ดังกล่าวที่จะรุนแรงขึ้นในอนาคต โดยเริ่มจากการขยายอายุเกษียณ เนื่องจากอัตราการเกิดที่ต่ำติดต่อกันมานาน และอัตราผู้สูงอายุที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ภาคแรงงานมีจำนวนคนเกษียณอายุจำนวนมาก และขาดแคลนแรงงาน รัฐบาลจึงได้ออกนโยบายในการให้แต่ละองค์กรสามารถจ้างผู้สูงอายุต่อไปได้ การทำงานของผู้สูงอายุที่มีอายุมากอาจจะมีข้อจำกัดหรือขีดจำกัดในบางเรื่อง ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่อาจจะไม่ได้ดีเท่าคนในวัยหนุ่มสาว การจ้างงานผู้สูงอายุจึงเป็นไปในลักษณะที่สามารถย้ายผู้สูงอายุไปตำแหน่งงานใหม่ที่เหมาะสมกว่าตำแหน่งเดิมได้ และสามารถลดสวัสดิการหรือเงินเดือนตามความเหมาะสมได้ เพื่อสอดคล้องกับคุณภาพงานที่องค์กรนั้น ๆ จะได้ และเนื่องจากในบางตำแหน่งงานและอาชีพเฉพาะทางบางอาชีพของญี่ปุ่นขาดแคลนแรงงานเป็นอย่างมาก เช่น งานบริการ พยาบาล จึงได้มีการออกกฎหมายให้คนต่างชาติสามารถเข้ามาทำงานในอาชีพนั้นได้

นอกจากนี้ ได้มีการปรับปรุงสวัสดิการสังคม ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้นที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ภาครัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้นจนเกินกำลัง จึงได้เปลี่ยนเป็นรัฐบาลออกเงินส่วนหนึ่ง และผู้สูงอายุรับผิดชอบอีกส่วน ผ่านการจ่ายเงินประกันสังคม ซึ่งระบบนี้เป็นระบบที่เรียกว่า ระบบประกันการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับบริการบริการทางการแพทย์ รวมถึงสถานบริการดูแลผู้สูง โดยจ่ายเงินเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ระบบประกันการดูแลระยะยาวประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากในการลดภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเป็นระบบที่ส่งผลต่อธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุจำนวนมากเลือกใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจัยในหลาย ๆ ด้าน ทั้งจิตสำนึกดั้งเดิมของคนญี่ปุ่นที่ไม่ชอบพึ่งพาผู้อื่น เมื่อตนอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุเหล่านั้นจึงไม่อยากพึ่งพาลูกหลาน การเข้าใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งแบบไปกลับ และแบบระยะยาวจึงเป็นทางเลือกที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้บริการ

นอกจากนี้ ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุยังได้รับความร่วมมือจากเทศบาลและผู้คนในชุมชน ในการสร้างและจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งสถานบริการแบบไปกลับ และบริการแพทย์เยี่ยมบ้าน โดยมุ่งเน้นเป็นสถานที่ที่ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นเคย สอดคล้องกับแนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging In Place) ของ Jamieson (2018) ที่กล่าวว่า การจะให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านหรือชุมชนที่เป็นถิ่นฐานเดิมของตนเองได้นั้นจำเป็นต้อง ให้

ชุมชนหรือเครือข่ายในชุมชน อาทิต ครอบครั้ว เพื่อนบ้าน บริการสาธารณสุข บริการด้านอื่นๆ พัฒนา ระบบรองรับเพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 เชนนโยบาย

จากการศึกษาเรื่อง “การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทยผู้สูงอายุ” พบว่างานวิจัยมุ่งเน้นศึกษาการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทยผู้สูงอายุในด้านนโยบาย และรูปแบบการจัดการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาสังคมที่ผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของประเทศไทยผู้สูงอายุ รวมถึงรูปแบบการจัดการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับนโยบายประกันสังคมที่มีออกมา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการที่จะนำมาพัฒนาต่อไปในอนาคต

5.3.2 เชนงานวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง “การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทยผู้สูงอายุ” พบว่างานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาการปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทยผู้สูงอายุในด้านนโยบาย และรูปแบบการจัดการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยผู้สูงอายุเท่านั้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ควรศึกษาการปรับตัวในด้านอื่นๆนอกเหนือจากด้านนโยบาย และควรศึกษาและรูปแบบการจัดการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอื่น ๆ เมื่อศึกษาแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ และพัฒนาต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษา

5.4.1 พบปัญหาการเข้าถึงแหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต เนื่องจากบางเว็บไซต์ที่เคยเข้าได้ แต่กลับเข้าไม่ได้ในภายหลัง ส่งผลให้ไม่สามารถนำข้อมูลส่วนนั้นมาใช้ประกอบวิจัยได้

บรรณานุกรม

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- กรุงเทพธุรกิจ [นามแฝง]. (2553). **จับตามมอง ธุรกิจดูแลผู้สูงวัย ตอบรับไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.bangkokbiznews.com/
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2553). **คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561. เข้าถึงได้จาก thaifranchisedownload.com
- กฤตวรรณ สาหรัาย. (2560). **การศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในญี่ปุ่นและในประเทศไทย.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562. เข้าถึงได้จาก thaifranchisedownload.com
- โฆซิต ทิพย์เทียมพงษ์. (2560). **ญี่ปุ่นรับมืออย่างไรกับ สังคมคนแก่.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.mgonline.com/japan/detail
- ณัฐเดชณ์ ชุ่มปลั่ง. (2560). **การรับมือกับสังคมสูงวัย ในญี่ปุ่น ความท้าทายที่เป็นโอกาสของประเทศไทย.** เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.362degree.com/
- ไทยโพสต์ [นามแฝง]. (2561). **กรมญี่ปุ่นผ่านร่าง กม.รับแรงงานต่างชาติเพิ่ม.** เข้าถึงเมื่อ วันที่ 30 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.thaipost.net/main/detail/21242
- เบญจรัตน์ สัจกุล. (2560). **นโยบายสาธารณสุขและสวัสดิการผู้สูงอายุ กรณีศึกษาประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก <https://www.academia.edu>
- ปิตินันท์ สมานวรวงศ์ แลนางยะสีโกะ เซะตะ และสำนักงานส่งเสริมการค้าฯ โอซากา. (2550). **ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.60plusthailand.com
- พัฒน์นรี ศรีศุภโอบาร และณัฐพล อัสสะรัตน์. (2554). **การเปิดตลาดแรงงานด้านการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษาแรงงานฟิลิปปินส์และอินโดนีเซีย.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.tci-thaijo.org

- พิสิษฐ์ จิรภิญโญ. (2561). **สังคมสูงอายุของญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.acat.or.th/download/acat_or_th/
- พูลสุข นิลกิจศรานนท์. (2560). **ธุรกิจสถานดูแล...รับคลื่นลูกใหญ่วัยสูงอายุ**. เข้าถึง เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.krungsri.com/bank/getmedia
- เวทย์ นุชเจริญ. (2556). **ธุรกิจสูงวัยในญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.bangkokbiznews.com/blog/detail/640304
- ศูนย์รวมข้อมูลธุรกิจเอสเอ็มอี. (2560). **ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโตไม่ทันความต้องการกับโอกาสที่เปิดกว้าง**. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 10 ตุลาคม 2561. เข้าถึงได้จาก www.sanook.com/money
- ศิริพร สุขุมศิริมงคล. (2560). **ระบบบำนาญของประเทศญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 15 มกราคม 2562. เข้าถึงได้จาก www2.fpo.go.th/S-I/Source/Article/Article225.pdf
- สรารุช ไพฑูรย์พงษ์. (2558). **การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.hfocus.org/content
- สรารุช ไพฑูรย์พงษ์. (2560). **ระบบการจ้างงาน ผู้สูงอายุของญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.tdri.or.th/2017/01/2017-01-20/
- สุภรต์ จรรย์สิทธิ์ และรศรินทร์ เกรย์. (2557). **นโยบายต่อการเกิดที่ลดลงในประเทศไทยและญี่ปุ่น ผู้สูงอายุและสตรีเป็นพลังของสังคมได้**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/AnnualConference/
- สุวรรณชัย โลหะวัฒนกุล. (2560). **OKMD Fast Forward talk 2015 ครั้งที่ 6 Welcome to 2025 : Aged Society ยินดีต้อนรับสู่ปี 68 “สังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์” โอกาสจากเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.okmd.or.th/upload/pdf/FFT6_book.pdf.
- เอกชัย เพียรศรีวัชรา. (2556). **รายงานผลการอบรมหลักสูตรนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ณ TIC JICA กรุงโตเกียวประเทศญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก www.cic.anamai.moph.go.th/

CARL HAUB. (2010). **Japan's Demographic Future**. Accessed 2019 Feb 20. Available from www.prb.org/japandemography/

International Longevity Center-Japan. (2013). **International Comparative Study on Productive Ageing and Long-term Care System**. Accessed 2018 Nov 20. Available from www.nenrin.or.jp/center/pdf/25_en.pdf

Jamieson. (2018). **Japan Promoting Inclusive Growth For an Aeging Society**. Accessed 2019 Feb 20. Available from www.oecd.org/about/

Ministry of Health, Labour and Welfare. (2010). **Introduction to the revised Child Care and Family Care Leave Law**. Accessed 2019 Feb 20. Available from www.mhlw.go.jp/english/policy/affairs/dl/05.pdf

OECD. (2018). **Japan Promoting Inclusive Growth For an Aeging Society**. Accessed 2018 Nov 20. Available from www.oecd.org/about/secretary-general

United Nations Population Fund And HelpAge International. (2017). **Perspectives On Population Ageing In The Asia-Pacific Region**. Accessed 2018 Sep 14. Available from www.asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf

Worldometers. (2018). **Japan Population**. Accessed 2018 Nov 22. Available from www.worldometers.info/world-population/japan-population/

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล	นางสาววณิชชา บุตรศรี
วัน เดือน ปี เกิด	25 กุมภาพันธ์ 2540
ที่อยู่	18/1 ม.4 ต.ทุ่งคาโงก อ.เมือง จ.พังงา 82000
ประวัติการศึกษา	
ปีการศึกษา	2558 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา จากโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน จังหวัดพังงา
ปีการศึกษา	2558 เข้าศึกษาคณะอักษรศาสตร์ สาขาเอเชียศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม
ปีการศึกษา	2562 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอักษรศาสตร์ สาขาเอเชียศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม

แบบโอนลิขสิทธิ์สารนิพนธ์

สาขาเอเชียศึกษา คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ข้าพเจ้า	นางสาววณิชชา บุตรศรี
นักศึกษาชั้นปีที่ 4	วิชาเอกเอเชียศึกษา ภาษาญี่ปุ่น
ชื่อสารนิพนธ์	การปรับตัวต่อโครงสร้างประชากรที่ เปลี่ยนแปลงไปของประเทศญี่ปุ่น กรณีศึกษา ธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	อาจารย์ ดร.ยงยุทธ วิถีไตรรงค์
ที่อยู่ติดต่อได้ภายหลังสำเร็จการศึกษา	18/1 ม.4 ต.ทุ่งคาโงก อ.เมือง จ.พังงา 82000
หมายเลขโทรศัพท์	094-657-6290 , 089-287-4288

ลิขสิทธิ์ของสารนิพนธ์อันเป็นผลมาจากการศึกษาเล่าเรียนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรระดับปริญญาบัณฑิต ข้าพเจ้ายินดีโอนลิขสิทธิ์ตามมาตรา 17 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 เป็นของคณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยมีกำหนดตลอดอายุการคุ้มครองลิขสิทธิ์

ลงนามผู้โอน.....

(.....)

ลงนามผู้รับโอน.....

(.....)