



สถานการณ์ประชากรวัยทอง ในประเทศไทย

ชาย โพธิ์ลีตา

ภาคีสมาชิก สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง

ราชบัณฑิตยสถาน

บทคัดย่อ

สังคมไทยกำลังก้าวสู่ภาวะ “ประชากรสูงวัย” (old population) กระบวนการนี้ใช้เวลาค่อนข้างสั้น คือประมาณ ๒๐-๓๐ ปีเท่านั้น ปรากฏการณ์นี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากร อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ (คนมีลูกน้อย) ขณะเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกันนี้คนไทยก็มีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งก็ตามมาจากการเปลี่ยนแปลงนี้คืออัตราส่วนพึ่งพิงในวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนั่นหมายความว่าภาระในการที่ครอบครัวและสังคมจะต้องให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุก็มากขึ้นตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงในด้านประชากรผู้สูงอายุดังแสดงในบทความนี้ เมื่อพิจารณาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นควบคู่กันไปในทางเศรษฐกิจสังคมของไทยในปัจจุบัน มีนัยสำคัญต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่น่าจับตามองก็คือ นับแต่เนี่ไป การให้การดูแลผู้สูงอายุอาจจะค่อย ๆ เปลี่ยนจากการเป็นภาระของครอบครัวไปสู่การเป็นภาระของสังคมมากขึ้น ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันชี้ให้เห็นว่า แม้รัฐจะเริ่มมีโครงการสำหรับเรื่องนี้บ้างแล้ว แต่สถานการณ์ด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุหลายด้านก็ยังคงควรได้รับการปรับปรุงนโยบายสาธารณะบางอย่าง เช่น การขยายอายุเกษียณจากการทำงาน อาจเป็นสิ่งจำเป็น

คำสำคัญ : ประชากรสูงอายุ, การดูแลผู้สูงอายุ, ประเทศไทย

๑. เกริ่นนำ

ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นในหลายมิติ บางครั้งความเปลี่ยนแปลงนั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอก แต่บ่อยครั้งปัจจัยสำคัญแห่งการเปลี่ยนแปลงก็มาจากภายในสังคมนั่นเอง ธรรมชาติของความเปลี่ยนแปลงทางสังคมมักจะเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน หากจุดกำเนิดแห่งความเปลี่ยนแปลง (locus of change) ที่แท้จริงได้ยาก เนื่องจากส่วนต่าง ๆ ของ

สังคมเกี่ยวข้องโยงใยกันเป็นตาข่าย อันซับซ้อน ทำให้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากสาเหตุเดียว และไม่ได้มีผลกระทบต่อส่วนย่อยของสังคมเพียงส่วนเดียว แต่เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ และมีผลกระทบหลายส่วนไปพร้อม ๆ กัน ความละเอียดอ่อนอีกประการหนึ่งของความเปลี่ยนแปลงทางสังคมคือเรื่องของกาลเวลา ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมหลายอย่างไม่ได้

เกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันใด แต่ค่อย ๆ เกิดขึ้น ค่อย ๆ เปลี่ยนไปที่ละน้อย ๆ จนบางครั้งผู้คนที่อยู่ในสถานการณ์แห่งความเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้รับรู้สัก จนกว่าเวลาจะได้ผ่านไปนานพอสมควรแล้ว และเมื่อเหลียวหลังกลับไปดูสิ่งที่เกิดขึ้นและผ่านเลยไปในช่วงนั้น จึงได้ตระหนักว่ามีความเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง การณ์เป็นเช่นนี้จึงทำให้บางครั้งก็ไม่ได้เป็นเรื่องง่ายเท่าใดนัก ที่จะกำหนด



ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมให้ชัด

บทความนี้ต้องการนำเสนอ และ ประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน ในฐานะเป็นกรณีอื่นหนึ่ง สำหรับทำความเข้าใจกระบวนการอันซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประเด็นที่ต้องการสื่อในที่นี้คือ เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยเราได้ผ่านขั้นตอน “การเปลี่ยนผ่านทางประชากร” (demographic transition) มาจนพอสมควรแล้ว เราสามารถควบคุมอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรให้อยู่ในระดับที่ต่ำจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว บัดนี้ประชากรของไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างใหม่ นั่นคือการที่คนมีอายุยืนยาวขึ้น จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แนวโน้มอันนี้คงจะดำเนินต่อไปอีกหลายสิบปี ในอนาคต และเชื่อว่าในอนาคตอันใกล้ ประชากรของไทยจะมีลักษณะเป็น “ประชากรสูงวัย” (old population) คือ ประชากรที่มีคนสูงอายุคิดเป็นสัดส่วนที่สูง (คือมีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด หรือมากกว่านั้นขึ้นไป) ในขณะที่สังคมและเศรษฐกิจของประเทศก็เปลี่ยนแปลงไปด้วยทั้งหมดนี้ จะเป็นแรงกดดันต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุ จะทำให้มีความจำเป็นที่ภาครัฐและภาคเอกชนต้องมีมาตรการรองรับที่เหมาะสม

การนำเสนอต่อไปนี้จะเริ่มด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประชากรผู้สูงอายุของไทย ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและอย่างค่อนข้างรวดเร็วในช่วงเวลา ๓๐-๔๐ ปีที่ผ่านมา จากนั้นจะพิจารณาสถานการณ์ด้านสังคมเศรษฐกิจ

และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตอนท้ายของบทความเป็นการอภิปรายบางประเด็นที่เห็นว่ามีความควรพิจารณา อันเนื่องมาจากการที่ประชากรผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านจำนวนและสัดส่วน อย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และที่น่าจะดำเนินต่อไปในอนาคต

ข้อมูลหลักที่ใช้ในบทความนี้เป็น ข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานการสำรวจสำมะโนประชากร ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทุก ๆ ๑๐ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๐๓ - ๒๕๔๓ และข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อมูลจากการฉายภาพประชากร (population projection) ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับนักวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล นอกเหนือจากข้อมูลหลักเหล่านี้แล้ว ก็มีข้อมูลจากงานศึกษาวิจัยที่นักวิชาการอื่น ๆ ทำไว้ และผู้เขียนได้นำมาอ้างอิงเฉพาะเรื่องเฉพาะที่ซึ่งก็ได้ระบุแหล่งที่มาให้ปรากฏในที่นั้น ๆ แล้ว

ผู้สูงอายุหรือ “ประชากรวัยทอง” ที่เรียกในบทความนี้ หมายถึง ประชากรชายหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป นิยามนี้ถือตามที่สำนักงานสถิติแห่งชาติกำหนดสำหรับการสำรวจผู้สูงอายุ ซึ่งอนุวัตน์ตามนิยามที่ใช้ในทางประชากรศาสตร์ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ก็ใช้นิยามนี้เป็นเกณฑ์กำหนดเช่นเดียวกัน

๒. การเปลี่ยนแปลงด้านจำนวน และสัดส่วนประชากรสูงอายุ

ในการสำรวจสำมะโนประชากร

ครั้งหลังสุด (พ.ศ. ๒๕๔๓) ประเทศไทยมีประชากรทุกเพศทุกวัยรวม ๖๐,๙๑๖,๔๔๑ คน ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุ (คือประชากรชายหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ๕,๗๙๒,๙๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๕ ของประชากรทั้งหมด ๓ ปีต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็น ๖,๕๖๕,๒๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔ ของประชากรทั้งประเทศ ถ้ามองย้อนไปเมื่อ ๓๐-๔๐ ปีก่อนหน้านั้น ใน พ.ศ. ๒๕๐๓ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพียง ๑,๒๕๔,๓๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘ เท่านั้น จำนวนประชากรในกลุ่มอายุนี้เพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน และจะเพิ่มต่อไปอีกในอนาคต คาดว่าอีก ๑๕-๑๖ ปีข้างหน้า ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ จะมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๒,๓๘๙,๑๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘ ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติกลาง, ๒๕๐๓; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๐๓; ๒๕๑๓; ๒๕๒๓; ๒๕๓๓; ๒๕๔๓; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ๒๕๔๖) (ดูตารางที่ ๑)

ความจริงประเทศไทยไม่ได้เป็นประเทศเดียวในโลก ที่แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทิศทางที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วน (ร้อยละ) เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นนี้ ประเทศอื่นในภูมิภาคเอเชียและภูมิภาคอื่น ๆ ของโลกก็มีการเปลี่ยนแปลงทำนองนี้เหมือนกัน จะต่างกันบ้างก็แต่ในเรื่องของระดับและอัตราความเร็วหรือช้าของการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น ดังข้อมูลที่แสดงใน ตารางที่ ๒ ซึ่งสร้างจากข้อมูลการฉายภาพประชากรของประเทศ



ต่าง ๆ ทั่วโลก ในรายงานที่จัดทำโดย Population Division แห่งองค์การสหประชาชาติ (UN Population Division, 2001)

ปรากฏการณ์ที่เราได้ประจักษ์กันอยู่ในปัจจุบันนี้ เป็นผลพวงโดยตรงของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาประมาณ ๓๐-๔๐ ปีที่แล้วมา ที่สำคัญและควรกล่าวถึงในที่นี้คือจำนวน

เด็กเกิดใหม่ในแต่ละปีลดน้อยลงเรื่อยๆ จากที่เคยเกิดมากถึงกว่า ๑,๒๑๕,๘๘๕ คนใน พ.ศ. ๒๕๑๓ ลดลงเหลือเพียง ๘๒๖,๐๗๘ คนใน พ.ศ. ๒๕๔๓ การลดลงนี้เกิดขึ้นทั้ง ๆ ที่จำนวนคนที่เป็นแม่ คือหญิงในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕-๔๙ ปี) มีมากขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดเวลาที่ผ่านมาก็เป็นเช่นนี้ก็เพราะคนในปัจจุบันนิยมมีลูกน้อย และมีการคุม

กำเนิดกันแพร่หลายมากขึ้นนั่นเอง คาดกันว่า ถ้าพฤติกรรมการมีลูกของคนไทยยังเป็นไปเช่นนี้ต่อไปในอนาคตถึง พ.ศ. ๒๕๖๓ คงจะมีเด็กเกิดใหม่ไม่เกินปีละประมาณ ๘ แสนคนเศษ (ดูรูปที่ ๑) [สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ๒๕๔๖]

ตารางที่ ๑ : จำนวนและร้อยละของประชากรประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๖๓

ปี พ.ศ.	จำนวน			ร้อยละ		
	๐-๑๔ ปี	๑๕-๕๙ ปี	๖๐ ปีขึ้นไป	๐-๑๔ ปี	๑๕-๕๙ ปี	๖๐ ปีขึ้นไป
๒๕๐๓	๑๑,๓๑๙,๖๕๘	๑๓,๖๘๓,๘๙๕	๑,๒๕๔,๓๐๗	๔๓.๑	๕๒.๑	๔.๘
๒๕๑๓	๑๕,๕๐๖,๒๖๐	๑๗,๑๖๖,๖๑๓	๑,๗๒๔,๕๐๑	๔๕.๑	๔๙.๙	๕.๐
๒๕๒๓	๑๔,๑๖๕,๗๒๑	๒๕,๒๑๓,๕๓๙	๒,๔๔๕,๒๘๐	๓๓.๙	๖๐.๓	๕.๘
๒๕๓๓	๑๕,๙๔๖,๙๓๒	๓๔,๕๘๔,๖๔๕	๔,๐๑๖,๙๕๓	๒๙.๒	๖๓.๔	๗.๔
๒๕๔๓	๑๔,๘๔๓,๘๙๘	๔๐,๒๗๙,๕๗๓	๕,๗๙๒,๙๗๐	๒๔.๔	๖๖.๑	๙.๕
๒๕๕๖*	๑๔,๖๗๑,๗๐๐	๔๒,๐๒๗,๔๐๐	๖,๕๖๕,๒๐๐	๒๓.๒	๖๖.๔	๑๐.๔
๒๕๕๓*	๑๓,๔๖๒,๔๐๐	๔๔,๕๖๐,๔๐๐	๘,๓๘๑,๘๐๐	๒๐.๓	๖๗.๑	๑๒.๖
๒๕๖๓*	๑๒,๗๓๗,๑๐๐	๔๔,๒๘๔,๒๐๐	๑๒,๓๘๙,๑๐๐	๑๘.๔	๖๓.๘	๑๗.๘

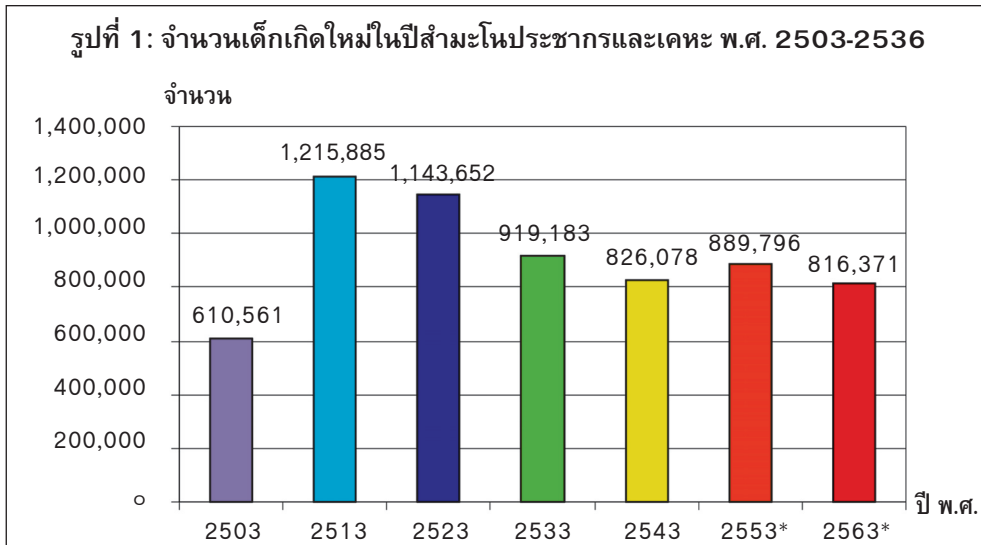
ที่มา : รายงานการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๐๓, ๒๕๑๓, ๒๕๒๓, ๒๕๓๓, ๒๕๔๓ และ การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๖๘

* ตัวเลขจากการคาดประมาณด้วยวิธีฉายภาพประชากร

ตารางที่ ๒ : ร้อยละของประชากรสูงอายุของประเทศไทยเปรียบเทียบกับบางประเทศในเอเชีย พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๖๓

	๒๕๑๓	๒๕๒๓	๒๕๓๓	๒๕๔๓	๒๕๕๓	๒๕๖๓
ญี่ปุ่น	๑๐.๖	๑๒.๙	๑๗.๔	๒๓.๒	๓๐	๓๓.๗
เกาหลี	๕.๔	๖	๗.๗	๑๑	๑๔.๕	๒๐.๕
จีน	๖.๘	๗.๔	๘.๖	๑๐.๑	๑๒.๓	๑๖.๗
สิงคโปร์	๕.๗	๗.๒	๘.๔	๑๐.๖	๑๕.๕	๒๕.๓
ไทย	๕	๕.๘	๗.๔	๙.๕	๑๒.๖	๑๗.๘
มาเลเซีย	๕.๕	๕.๗	๕.๘	๖.๖	๘.๓	๑๑.๗
ฟิลิปปินส์	๔.๘	๔.๙	๔.๙	๕.๕	๖.๗	๙.๐

ที่มา : คำนวณจาก UN Population Division, 2001

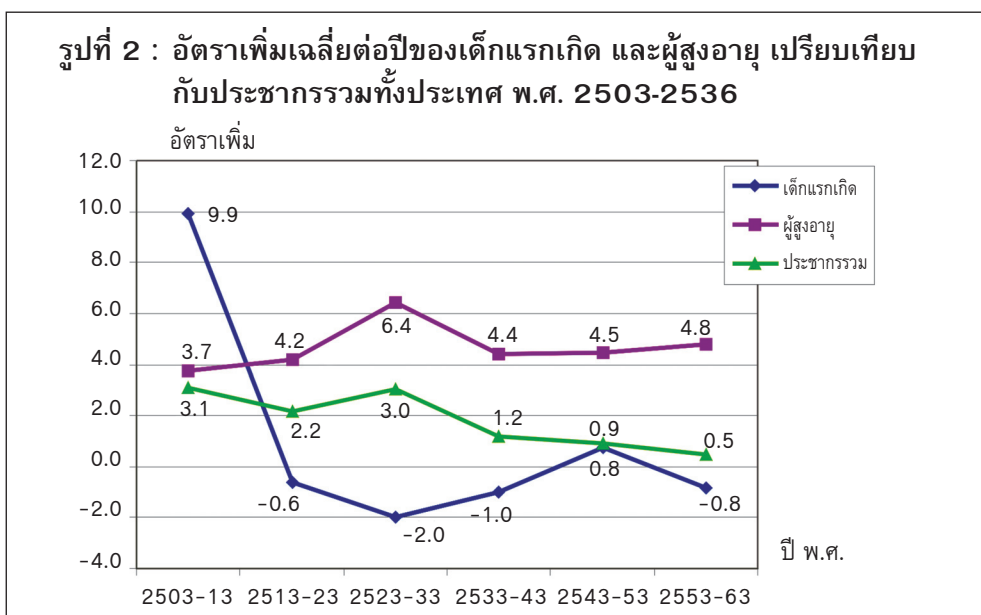


ปรากฏการณ์เด็กเกิดน้อยลงนั้น เริ่มต้นอย่างจริงจังหลังจาก พ.ศ. ๒๕๑๓ เมื่อรัฐบาลในสมัยนั้นเริ่มมีนโยบายให้ประชาชนวางแผนครอบครัวได้ตามความสมัครใจ นับแต่บัดนั้นเป็นต้นมา ครอบครัวไทยก็มีลูกน้อยคนลงเรื่อย ๆ จนถึงคนรุ่นปัจจุบันจำนวนลูกโดยเฉลี่ยที่ผู้หญิงไทยที่สมรสแล้วคนหนึ่ง ๆ มีกันนั้น มีเพียง ๑.๗ คนเท่านั้น หมายความว่า ในภาพรวมทั้งประเทศแล้ว สามีภรรยาไทยสมัยนี้มีลูกกันโดยเฉลี่ย

ไม่ถึง ๒ คน จำนวนลูกที่แต่ละครอบครัวมีต่ำกว่า ๒ คนนี้ ถ้าพูดอย่างภาษานักประชากรศาสตร์ก็เรียกว่า **“มีลูกต่ำกว่าระดับที่จะทดแทนตัวเอง”** ถ้าการณ์เป็นเช่นนี้ต่อไปอีกหลายสิบปีข้างหน้า นอกจากจำนวนประชากรอาจจะไม่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีโอกาสที่จะค่อย ๆ ลดลงได้ด้วย นี่นับว่าผิดกับสมัยก่อนหน้าปี ๒๕๑๓ ย้อนหลังไปโน้น ซึ่งสามีภรรยามีลูกกันโดยเฉลี่ยถึง ๕-๖ คน

อัตราการเปลี่ยนแปลงเด็กเกิด

ใหม่ที่ลดลงเรื่อย ๆ นั้น สอดคล้องกับอัตราเพิ่ม (ที่ต่ำลงเรื่อย ๆ) ของประชากรรวมทั้งประเทศ แต่ส่วนทางกันกับอัตราการเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุ กล่าวคือ ขณะที่เด็กเกิดใหม่มีอัตราเพิ่มแบบติดลบ (อัตราเพิ่มต่ำกว่าศูนย์) และขณะที่อัตราเพิ่มของประชากรทั้งประเทศก็ลดต่ำลงเรื่อย ๆ แต่อัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุกลับสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและอย่างต่อเนื่อง (ดูรูปที่ ๒)





การเปลี่ยนแปลงในด้านจำนวน และสัดส่วนผู้สูงอายุดังที่กล่าวมานี้ มีที่มาจากปัจจัย ๒ อย่าง คือ คนมีอายุยืนยาวขึ้น กับเด็กเกิดใหม่ลดจำนวนลงอย่างแรกคือการมีอายุยืนยาวขึ้นของคนไทยนั้น เป็นผลมาจากการมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น และสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นเองก็เป็นผลพวงของการพัฒนาทางด้านการศึกษา อาหารการกิน การสาธารณสุข สุขอนามัย และการแพทย์ ทำให้คนมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวขึ้น ดังจะเห็นว่า ในปัจจุบัน คนไทยที่เกิดมาใหม่ ๆ มีโอกาสที่จะมีอายุยืนยาวได้โดยเฉลี่ยประมาณ ๗๑ ปี (๖๗ สำหรับเพศชาย และ ๗๕ สำหรับหญิง) และสำหรับผู้ที่ในปัจจุบันมีอายุ ๖๐ ปีแล้ว ก็มีโอกาที่จะมีอายุต่อไปได้อีกโดยเฉลี่ยประมาณ ๒๑ ปี^๑ การที่ชีวิตยืนยาวขึ้นนี้ ทำให้ผู้ที่รอดชีวิตอยู่ได้ถึงอายุ ๖๐ ปี หรือมากกว่านั้นมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนปัจจัยอย่างที่สองคือการที่มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงเรื่อย ๆ อันเป็นผลโดยตรงของความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวในช่วงเวลาที่ผ่านมามีกลุ่มเด็กในช่วงอายุต้น ๆ ลดจำนวนลง และกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงปลาย ๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นนี้ โครงสร้างของประชากรไทยจึงเปลี่ยนไป

ความสำคัญและความน่าสนใจของปรากฏการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ คงไม่

ได้อยู่ที่เรื่องของตัวเลขเกี่ยวกับจำนวน และอัตราการเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุเท่านั้น หากแต่อยู่ที่นัยหลายด้านที่ตามมา ซึ่งจะอภิปรายในตอนท้ายของบทความนี้ แต่ก่อนหน้านั้นขอให้พิจารณาดูสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของผู้สูงอายุในประเทศไทยว่าเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

๓. สถานการณ์ในปัจจุบันวัย

๓.๑ อัตราส่วนพึ่งพิง

สิ่งที่เห็นได้ชัดอย่างแรกจากการเปลี่ยนแปลงในด้านจำนวนและสัดส่วนของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ติดต่อกันมาเป็นเวลานานดังที่กล่าวมาข้างต้นคือการเปลี่ยนแปลงอัตราส่วนระหว่างประชากรที่อยู่ใน “วัยพึ่งพิง” ต่อประชากรที่อยู่ใน “วัยแรงงาน” นักวิชาการเรียกอัตราส่วนนี้ว่า “อัตราส่วนพึ่งพิง” (dependency ratio) อัตราส่วนพึ่งพิงนี้เป็นมาตรวัดคร่าว ๆ ที่ใช้อธิบายว่า ในประชากรของประเทศหนึ่ง ณ เวลาหนึ่งนั้น มีประชากรที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในด้านความเป็นอยู่จำนวนเท่าใดต่อประชากรวัยแรงงาน ๑๐๐ คน หรือจะพูดกลับกันว่า ประชากรวัยแรงงาน ๑๐๐ คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูประชากรที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น คือเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวนเท่าใด อัตราส่วนนี้ตั้งอยู่บน

สมมติฐานที่ว่า ประชากรวัยเด็กและประชากรวัยสูงอายุเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงประชากรที่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี)^๒ โปรดสังเกตว่า นี่เป็นการกล่าวโดยอาศัยข้อสังเกตในสังคมทั่ว ๆ ไป ซึ่งมักจะเป็นความจริงว่า เด็กและผู้สูงอายุในวัยที่กล่าวข้างต้น ต้องอาศัยผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานในด้านความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจ และ/หรือในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน มาก-น้อยขึ้นอยู่กับสภาพของแต่ละคน

เราอาจพิจารณาอัตราส่วนพึ่งพิงได้ ๓ ระดับ คือ (๑) อัตราส่วนพึ่งพิงรวม ได้แก่อัตราส่วนระหว่างผู้ที่อยู่ในวัยเด็กและวัยสูงอายุ ต่อประชากรวัยแรงงาน ดังที่กล่าวมาข้างต้น (๒) อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก ได้แก่อัตราส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐-๑๔) ต่อประชากรวัยแรงงาน ๑๐๐ คน และ (๓) อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ได้แก่อัตราส่วนของประชากรสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ต่อผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน ๑๐๐ คน

โดยทั่วไป อัตราส่วนพึ่งพิงที่สูงถือว่าไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคม เพราะนั่นแสดงว่าผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องแบกภาระเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุจำนวนมาก ในทางกลับกัน ถ้าอัตราส่วนนี้ต่ำก็จะถือว่าเอื้ออำนวยต่อการพัฒนามากกว่าเพราะภาระที่ผู้สูงอายุในวัยแรงงานจะต้องเลี้ยงดูผู้ที่ต้องพึ่งพิงมีน้อย ทำให้สามารถเก็บ

^๑ ข้อมูลด้วยความเอื้อเฟื้อจาก ดร.ปีทมา ว่าพัฒนาสังคม แห่งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

^๒ สำนักงานสถิติแห่งชาติกำหนดประชากรกลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี ว่าเป็นประชากรวัยแรงงาน นักวิชาการไทยบางท่านกำหนด อายุ ๑๕-๖๔ ปี ว่าเป็นวัยแรงงาน (เช่น ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปีทมา ว่าพัฒนาสังคม, ๒๕๔๖) ในบทความนี้ผู้เขียนยึดตามนิยามของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับนิยามผู้สูงอายุที่ว่าเป็นผู้ที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป



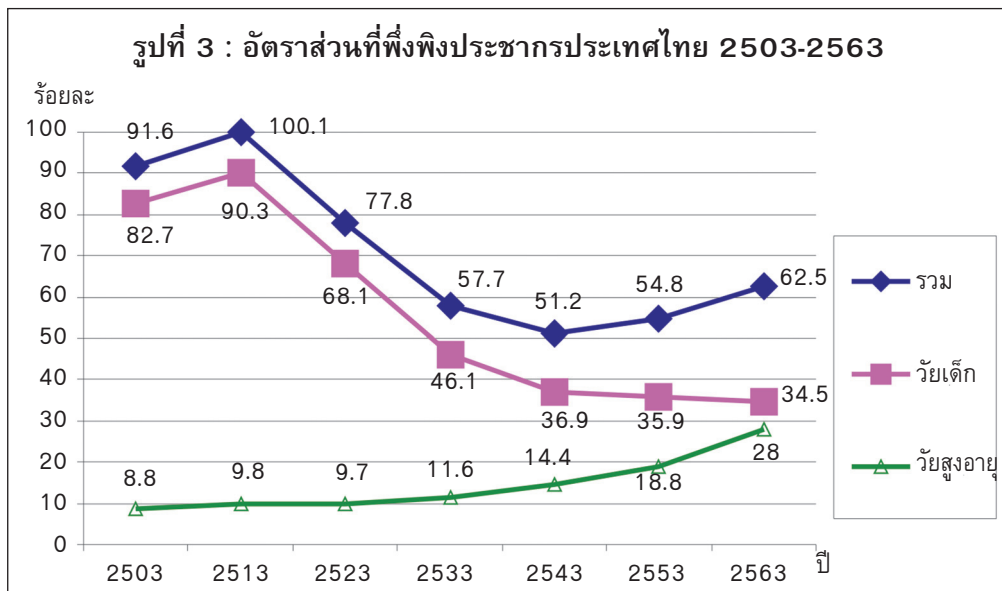
ออมเพื่อการลงทุนและการผลิตได้มากกว่า

อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กกับอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุต่างกันตรงที่สำหรับอย่างแรกภาระการพึ่งพิงจะค่อย ๆ ลดลงเรื่อย ๆ เมื่อเด็กที่เป็นผู้พึ่งพิงนั้นค่อย ๆ เติบโตและช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น จนในที่สุดเขาอาจจะไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอีกต่อไป นอกจากนี้เมื่อถึงเวลาหนึ่งเขาอาจจะเป็นที่พึ่งให้แก่ผู้อื่นได้ด้วย แต่อย่างหลัง (คืออัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ) นั้น ภาระการ

พึ่งพิงจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ๆ จนในที่สุดผู้สูงอายุอาจจะต้องพึ่งผู้อื่นในแทบทุกด้านสำหรับการดำรงชีวิต อันเนื่องมาจากความเสื่อมโทรมทางร่างกายไปตามสภาพของสังขาร

ข้อมูลในรูปที่ ๓ แสดงให้เห็นว่า ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๔๓ อัตราส่วนการพึ่งพิงรวมของประชากรไทยลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง จากจำนวนประชากรพึ่งพิง (เด็ก + ผู้สูงอายุ) ประมาณ ๑๐๐ คน เหลือเพียง ๕๑ คน

ต่อประชากรวัยแรงงาน ๑๐๐ คน เท่านั้น ซึ่งถ้ามองในภาพรวมแล้วก็นับว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะมีคนที่ต้องพึ่งพิงน้อยลงนั้นเป็นอัตราส่วนการพึ่งพิงรวม แต่เมื่อแยกพิจารณาตามวัย เราจะเห็นว่าขณะที่อัตราส่วนการพึ่งพิงวัยเด็กลดลง (สถานการณ์ดีขึ้น) เรื่อย ๆ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุกลับค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ก็เพราะผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ นั้นเองและถ้ามองต่อไปในอนาคตก็จะเห็นว่าอัตราส่วนนี้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ดังแสดงในรูปที่ ๓



นัยของข้อมูลในภาพนี้ก็คือ นับแต่ในปีครอบครัวและสังคมไทยจะมีภาระที่ต้องให้ความอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้นไปเรื่อย ๆ สถานการณ์เช่นนี้ทำให้มีความจำเป็นที่รัฐจะต้องเริ่มวางนโยบายทางสังคมที่เหมาะสมไว้รับมือกับปัญหาหลายอย่างที่อาจจะตามมา ประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ในยุโรป อเมริกา ญี่ปุ่น ชี้ให้เห็นว่า

ปัญหาอันเนื่องจากการที่ประชากรกลายเป็น ประชากรสูงวัย (old population) นั้นเกิดขึ้นจริง และส่งผลต่อหลายมิติของสังคม

การนำเสนอใน ๓ หัวข้อต่อไปนี้จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเป็นการสำรวจทั่วประเทศครั้งที่ ๒ (เริ่มทำการ

สำรวจประชากรสูงอายุครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๗) การสำรวจนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากทุกจังหวัด มีครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างจำนวน ๗๙,๕๖๐ ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างคือชายหญิงอายุตั้ง ๕๐ ปีขึ้นไปทุกคนที่อยู่ในครัวเรือนตัวอย่างเหล่านั้น



๓.๒ สถานภาพทางสังคม

เราอาจแบ่งผู้สูงอายุอย่างคร่าว ๆ ได้เป็น ๓ กลุ่ม ตามวัยและสภาพร่างกาย คือ กลุ่มที่ยังอายุน้อยหรือวัยสูงอายุช่วงต้น (youngest old) คือมีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี กลุ่มผู้สูงอายุช่วงกลาง (older old) คือมีอายุระหว่าง ๗๐-๗๙ ปี และกลุ่มผู้สูงอายุช่วงปลาย (oldest old) คือมีอายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป^๓ ถ้าแบ่งตามนี้จะมีผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันที่อยู่ในกลุ่มสูงอายุช่วงต้นประมาณร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุทั้งหมด อยู่ในกลุ่มสูงอายุช่วงกลางประมาณร้อยละ ๓๐ และอยู่ในกลุ่มสูงอายุช่วงปลายประมาณร้อยละ ๑๐ โปรดสังเกตว่า มีผู้สูงอายุไทยประมาณ ๑ ใน ๑๐ เท่านั้นที่อายุนั้นถึงวัย ๘๐ ปีหรือมากกว่า

ตารางที่ ๓ มีข้อมูลที่บอกถึงสถานภาพทางสังคมบางด้านของผู้สูง

อายุ ประการแรก คือด้านสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคู่สมรสและอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ ๖๒) มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่ต้องแยกกันอยู่ อันเนื่องจากเหตุผลทางครอบครัวหรือการทำงาน (ร้อยละ ๒.๕) ประมาณ ๑ ใน ๓ มีสถานภาพเป็นหม้าย หย่า หรือแยกทางกับคู่สมรส โดยรวมแล้ว มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๓ (หรือคิดเป็นจำนวนประมาณ ๑๙๕,๐๐๐ คน) เป็นผู้ที่ครองโสด

เกี่ยวกับเรื่องสถานภาพสมรสนี้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองกับผู้ที่อยู่ในชนบทมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่ที่ต่างกันมากและเห็นได้ชัดเจนก็คือระหว่างผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิง กล่าวคือเพศชายมีสถานภาพเป็นผู้ที่สมรสและมีคู่สมรสอยู่ด้วยกันมากกว่าเพศหญิง ขณะที่เพศหญิงมีสถานภาพเป็นหม้าย หย่า หรือแยกทางกับคู่สมรส

มากกว่า

ความแตกต่างกันในเรื่องนี้ เป็นผลมาจากการที่หญิงและชายมีความต่างกันในเรื่องหลัก ๆ ซึ่งอาจจะถือว่าเป็นข้อเท็จจริงในสังคมทั่ว ๆ ไป ความแตกต่างอย่างแรกคือการที่หญิงมีอายุยืนมากกว่าชายทำให้คู่สามีภรรยาส่วนใหญ่นั้นสามีมักเสียชีวิตก่อนภรรยา ดังนั้นจึงมีในวัยหญิงสูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีมากกว่า และอีกอย่างหนึ่งคือในกรณีที่คู่สมรสตาย หย่า หรือแยกทางกัน (โดยเฉพาะถ้าเหตุการณ์นี้เกิดเมื่ออายุน้อยไม่มากนัก) ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะไม่แต่งงานใหม่ ส่วนผู้ชายมักจะแต่งงานใหม่ ผลลัพธ์จึงทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกันในปัจจุบันนี้มีจำนวนน้อยกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ข้อเท็จจริงอันนี้อาจมีนัยต่อความรู้สึกมั่นคงและอบอุ่นทางจิตใจของผู้สูงอายุหญิงบ้าง ไม่มากนักน้อย

ตารางที่ ๓ : สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๕

	เมือง			ชนบท	
	รวม	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
รวม (หน่วย : พันคน)	๕,๙๖๙.๐	๘๒๘.๗	๑,๐๒๓.๒	๑,๙๐๐.๔	๒,๒๑๖.๗
สถานภาพสมรส					
โสด	๒.๗	๑.๘	๕.๓	๑.๒	๓.๐
สมรสอยู่ด้วยกัน	๖๒.๒	๗๙.๖	๔๓.๖	๘๑.๔	๔๗.๓
สมรสไม่อยู่ด้วยกัน	๒.๕	๓.๘	๓.๒	๑.๙	๒.๒
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	๓๒.๖	๑๔.๘	๔๗.๙	๑๕.๕	๔๗.๕
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐

^๓ บางท่านอาจแบ่งแตกต่างจากนี้ เช่น กลุ่มสูงอายุที่ยาวน้อย สำหรับบางท่านอาจหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๕๕-๖๕ ปี ในบทความนี้ผู้เขียนถือเกณฑ์ที่นักวิชาการทั่วไปใช้เป็นหลัก



	เมือง			ชนบท	
	รวม	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
การศึกษา					
ไม่มีการศึกษา	๒๐.๗	๑๑.๐	๒๔.๐	๑๔.๕	๒๘.๐
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ ๔	๘.๓	๖.๐	๗.๔	๗.๖	๑๐.๑
ประถมศึกษาปีที่ ๔	๖๑.๘	๕๔.๑	๕๕.๓	๗๐.๖	๖๐.๑
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ ๔	๙.๒	๒๘.๙	๑๓.๓	๗.๓	๑.๘
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
การอยู่อาศัย					
อยู่คนเดียว	๖.๓	๔.๒	๗.๐	๔.๖	๘.๑
อยู่กับคู่สมรส ไม่มีคนอื่น	๑๕.๙	๑๗.๙	๑๐.๕	๒๒.๒	๑๒.๕
อยู่กับคู่สมรส, บุตร, ญาติ	๓๘.๖	๕๑.๘	๒๗.๒	๕๐.๗	๒๘.๗
อยู่กับบุตร, ญาติ, คนอื่น (ไม่มีคู่สมรส)	๓๙.๒	๒๖.๑	๕๕.๓	๒๒.๖	๕๐.๗
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๑	๑๐๐.๐
ความเกือหนุนที่ได้รับ (% ผู้ที่ได้)					
การเงิน	๘๒.๓	๖๘.๖	๘๒.๕	๗๘.๔	๙๐.๖
อาหาร	๗๖.๘	๗๘.๕	๖๗.๐	๘๓.๓	๗๕.๒
เสื้อผ้า	๕๘.๒	๕๐.๕	๕๑.๗	๖๐.๒	๖๒.๓
ของใช้	๕๖.๐	๕๒.๒	๕๑.๑	๕๘.๙	๕๗.๓
ดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน	๗๗.๐	๗๕.๖	๗๓.๕	๗๙.๒	๗๗.๔
ความเกือหนุนที่ให้แก่คนอื่น (% ผู้ที่ให้)					
การเงิน	๒๖.๙	๓๑.๘	๑๖.๖	๓๘.๓	๒๐.๒
อาหาร	๒๖.๒	๑๕.๑	๒๙.๑	๒๑.๐	๓๓.๖
อาชีพ	๓.๐	๓.๑	๑.๖	๔.๑	๒.๖
ดูแลภายในบ้าน ฝ้าบ้าน	๒๙.๕	๑๙.๔	๒๙.๑	๒๖.๖	๓๖.๐
เลี้ยงหลาน	๒๖.๔	๑๕.๓	๒๒.๓	๒๖.๓	๓๒.๕

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕



ผู้สูงอายุไทยวันนี้ ส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงระดับชั้นประถมปีที่ ๔ คือเพียงแค่อ่านออกเขียนได้ และคิดเลขขั้นพื้นฐานเป็นเท่านั้น ประมาณร้อยละ ๓๐ ไม่มีการศึกษา หรือมีการศึกษาแต่ต่ำกว่าระดับชั้นประถมปีที่ ๔ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมมีไม่ถึงร้อยละ ๑๐ ความแตกต่างกันระหว่างชายกับหญิงสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองมีไม่มากนัก ที่ต่างกันมากคือระหว่างผู้ที่อยู่ในเมืองกับผู้ที่อยู่ในชนบท ตัวอย่างเช่น สำหรับผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาชั้นนั้น ส่วนใหญ่ที่สุดเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมือง ข้อนี้ก็เป็นปัจจัยอันหนึ่งที่อธิบายความเหลื่อมล้ำกันในเรื่องคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองกับผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท

ในด้านการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุมากกว่า ๓ ใน ๔ เล็กน้อยมีคู่สมรส บุตรหรือญาติและคนอื่นอาศัยอยู่ด้วยในบ้านเดียวกัน กลุ่มนี้นับว่าเป็นส่วนใหญ่ที่สุดและคงจะมีปัญหาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีคนอื่นอาศัยอยู่ด้วยเลย สำหรับกลุ่มที่ไม่มีบุตรหรือญาติอาศัยอยู่ด้วยเลยนี้ ถ้ารวมผู้ที่อยู่คนเดียว และผู้ที่อยู่กันลำพัง ๒ คนสามภรรยาแล้วก็มีสัดส่วนมากกว่า ๑ ใน ๕ หรือเท่ากับประมาณ ๑.๓ ล้านคน เป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้

นี้อาจจะเป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าอีกกลุ่มที่กล่าวถึงข้างต้น สำหรับกลุ่มนี้ถ้ามีบุตรหรือญาติที่พอช่วยเหลือได้บ้างอาศัยอยู่ใกล้ ๆ ก็จะไม่มีปัญหามากนัก แต่ถ้าไม่มีคนที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลอยู่ใกล้เลยก็อาจจะลำบากไม่น้อย ตรงนี้คือประเด็นที่น่าจะได้นำมาพิจารณาเพื่อนำไปสู่นโยบายและมาตรการที่เหมาะสม

สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ซึ่งมีประมาณร้อยละ ๖ ของผู้สูงอายุทั้งหมด (หรือประมาณ ๓๙๐,๐๐๐ คน) นั้น กว่าครึ่งหนึ่งบอกว่ามีปัญหาในการดำรงชีวิต และปัญหาหลักๆ ก็คือเหงา (ร้อยละ ๔๕.๘) ไม่มีคนดูแลในยามเจ็บป่วย (ร้อยละ ๒๒.๖) ต้องช่วยเหลือตัวเอง และมีปัญหาการเงินต้องทำงานเลี้ยงชีพตัวเอง (ร้อยละ ๓๑.๖) (ข้อมูลเรื่องนี้ไม่ได้อยู่รวมอยู่ในตารางที่ ๓)

โดยทั่วไปแล้ว ผู้สูงอายุไทยมักจะเป็นผู้ที่ได้รับความเกื้อหนุนจากผู้อื่น (เช่น บุตร หลาน) มากกว่าเป็นผู้ให้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเงิน อาหาร เสื้อผ้าของใช้ หรือการดูแลในชีวิตประจำวันก็ตาม ในเรื่องนี้ ผู้สูงอายุในเมืองกับในชนบทต่างกันเล็กน้อย โดยที่ผู้สูงอายุในชนบท ทั้งชายและหญิงมักจะได้รับมากกว่าผู้สูงอายุในเมือง ในภาพรวม

เรื่องการรับและการให้ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ นั้น ยังพอมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนให้เห็นคุณค่าการปฏิบัติตามวัฒนธรรมของไทย ที่ถือว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่บุตรหลานพึงให้ความดูแลด้วยความกตัญญู น่าเสียดายที่ในการสำรวจนี้ไม่มีข้อมูลที่จะบอกได้ว่า มีผู้สูงอายุจำนวนเท่าใดที่ขาดแคลนและต้องการได้รับการสงเคราะห์ที่พอจะยังอัตภาพได้

๓.๓ สภาพทางเศรษฐกิจ

ตารางที่ ๔ เสนอข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจบางด้านของผู้สูงอายุ ปรากฏว่ามีผู้สูงอายุราว ๑ ใน ๓ (ร้อยละ ๓๒.๒) เท่านั้นที่ยังทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ การทำงานในที่นี้หมายถึงการทำงานเชิงเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดรายได้ อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ไม่ว่าจะเงิน สิ่งของ หรือผลตอบแทนในรูปอื่นก็ตาม ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองกับในชนบทต่างกันอย่างเห็นได้ชัดในเรื่องนี้ โดยที่ในชนบทมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานสูงกว่า และผู้สูงอายุเพศชายทำงานมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๓๓.๖ สำหรับเพศชาย และ ๑๙.๕ สำหรับเพศหญิงในเมือง เทียบกับร้อยละ ๔๖.๑ และ ๒๕.๕ สำหรับเพศชายและเพศหญิงในชนบท ตามลำดับ)^๔

^๔ การสำรวจผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๕ กับการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ข้อมูลที่ต่างกันเล็กน้อยในเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น การสำรวจผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๕ รายงานสัดส่วนผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง (ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนของทั้งประเทศ) ที่ทำงานเท่ากับร้อยละ ๓๒.๒ ขณะที่การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๕ รายงานว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุผู้ที่มิงานทำคิดเป็นร้อยละ ๑๖ ความแตกต่างนี้อาจจะเนื่องมาจากการสำรวจทั้งสองใช้ sampling areas ที่ต่างกัน บทความนี้ใช้ตัวเลขจากการสำรวจผู้สูงอายุเป็นหลัก



ตารางที่ ๔ : สภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๕

	เมือง			ชนบท	
	รวม	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
รวม (หน่วย : พันคน)	๕,๙๖๙.๐	๘๒๘.๗	๑,๐๒๓.๒	๑,๙๐๐.๔	๒,๒๑๖.๗
การทำงาน					
ทำ	๓๒.๒	๓๓.๖	๑๙.๕	๔๖.๑	๒๕.๕
ไม่ทำ	๖๗.๘	๖๖.๔	๘๐.๕	๕๓.๙	๗๔.๕
รวม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ประเภทงาน					
ในภาคเกษตรกรรม	๕๖.๙	๒๕.๙	๑๖.๕	๗๓.๔	๖๐.๖
นอกภาคเกษตรกรรม	๔๓.๑	๗๔.๑	๘๓.๕	๒๖.๖	๓๙.๔
รวม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์	๔๓.๗	๔๙.๖	๕๐.๒	๔๒.๓	๔๐.๖
รายได้เฉลี่ยต่อปี	๔๑,๑๗๙	๘๖,๘๖๔	๕๖,๕๔๓	๓๔,๔๔๗	๒๒,๙๒๖
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่เพียงพอ	๓๕.๘	๒๔.๔	๒๔.๒	๔๑.๖	๔๐.๔
เพียงพอ	๖๓.๕	๗๔.๖	๗๕.๘	๕๘.๔	๕๙.๖
มากเกินไปจนจำเป็น	๐.๗	๑	๑.๕	๐.๕	๐.๕
รวม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕

ในจำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน กว่าครึ่งหนึ่ง (ประมาณร้อยละ ๕๗) ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรมที่เหลืออีกร้อยละ ๔๓ ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่ทำงานในภาคเกษตรกรรม ในขณะที่ผู้สูงอายุในเมืองส่วนใหญ่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานนั้น โดยเฉลี่ยมีชั่วโมงทำงานสัปดาห์ละ ๔๔ ชั่วโมง มีรายได้เฉลี่ยปีละประมาณ ๔๑,๐๐๐ บาท หรือเดือนละประมาณ ๓,๔๐๐ บาท รายได้ต่อเดือนขนาดนี้ ถ้าเทียบกับ

รายได้ที่กำหนดเป็นเส้นแบ่งความยากจนสำหรับประชากรใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งเท่ากับ ๙๒๒ บาทต่อเดือน หรือปีละประมาณ ๑๑,๐๐๐ บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๗ : ๓๔) ก็จะเห็นว่าสูงกว่าถึงประมาณ ๓ เท่า ถ้าถือเอาเกณฑ์นี้เป็นตัวตั้งก็ดูเหมือนว่า ผู้สูงอายุจะไม่อยู่ในกลุ่มที่จัดว่ายากจน แต่การสรุปเช่นนี้มีโอกาสจะผิดมากกว่าถูก เพราะประการแรก ตัวเลขค่าเฉลี่ยนี้ไม่ได้บอกอะไรเกี่ยวกับการกระจายของรายได้เลย ประการที่ ๒ ขณะที่ผู้

สูงอายุจำนวนน้อยในเมืองอาจมีรายได้ปีละนับสิบหรือนับร้อยล้านบาท (นั่นคือมีรายได้ที่สูงกว่าเส้นแบ่งความยากจนมาก) ผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อาจมีรายได้เพียงแคปีละไม่กี่พันบาท และอีกส่วนหนึ่งอาจจะไม่มีรายได้เป็นของตนเองเลย อาจด้วยเหตุนี้แหละจึงมีผู้สูงอายุจำนวนถึงกว่า ๑ ใน ๓ (ร้อยละ ๓๕.๘) ของทั้งหมดหรือกว่า ๒.๑ ล้านคน บอกว่ารายได้ที่ได้ในแต่ละปีนั้นไม่พอใช้ และผู้ที่บอกว่ารายได้ไม่เพียงพอกับการใช้



จ่ายนั้นก็เป็นผู้ที่อยู่ในชนบทมากกว่า อยู่ในเมือง มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๖๔ เท่านั้นที่บอกว่ารายได้ที่ตัวเองได้นั้นเพียงพอกับความต้องการใช้จ่าย

เป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งบอกว่า รายได้ของตัวเองมีมากเกินกว่าความจำเป็น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ อาจได้แก่ผู้ที่มีรายได้มากและร่ำรวยมากจริง ๆ หรือมีเงินนั้น ก็อาจเป็นไปได้ว่ารายได้นั้นอาจจะไม่สูงนัก แต่เพราะความที่เป็นคนประเภทรู้จัก “พอเพียง” แม้รายได้จะไม่มากนักก็รู้สึกว่ามีมากเกินความต้องการที่จะใช้จ่าย

๓.๔ สุขภาพอนามัย

เรื่องสุขภาพอาจถือว่าเป็น

ประเด็นสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป ทั้งนี้เป็นเพราะว่าธรรมชาติของสตรีรูปร่างกายของผู้สูงอายุนั้นอยู่ในระยะที่เสื่อมถอย ซึ่งนับว่าตรงกันข้ามกับคนที่อยู่ในวัยเด็กที่มีแต่จะเจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยเหตุนี้เราจึงมักจะพบว่าคนในวัยสูงอายุให้ความสนใจเรื่องสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นจะเพิ่มมากขึ้นตามวัย ยิ่งสูงวัยขึ้นเท่าไร ความเสี่ยงและความเปราะบางทางสุขภาพก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

จากการสำรวจผู้สูงอายุใน พ.ศ. ๒๕๔๕ พบว่า ไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทุกระดับวัยประเมินสุขภาพของ

ตนเองว่าอยู่ในสภาพที่ดี-ดีมาก (ร้อยละ ๔๖) อีกไม่ถึง ๑ ใน ๓ (ร้อยละ ๓๐) บอกว่าตัวเองมีสุขภาพปานกลาง (ไม่มีปัญหาแต่ก็ไม่ถึงกับดี) ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี-ไม่ดีเอามาก ๆ นั้นมีประมาณ ๑ ใน ๔ ของทั้งหมด (ตารางที่ ๕) น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองโดยทั่วไปมีสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทเล็กน้อย ความจริงข้อนี้ก็ไม่ใช่เรื่องที่น่าแปลก เพราะว่าผู้ที่อยู่ในเมืองนั้นโดยทั่วไปมีอาหารที่ดีกว่า มีแหล่งบริการทางสุขภาพอยู่ใกล้ตัวมากกว่า และชีวิตประจำวันก็ดี ลักษณะงานที่ทำก็ดี มีความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยกว่าคนที่อยู่ในชนบท

ตารางที่ ๕ : สุขภาพและการใช้บริการของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๕

	เมือง			ชนบท	
	รวม	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
รวม (หน่วย : พันคน)	๕,๙๖๙.๐	๘๒๘.๗	๑,๐๒๓.๒	๑,๙๐๐.๔	๒,๒๑๖.๗
ภาวะสุขภาพทั่วไป (%)					
ดี-ดีมาก	๔๕.๗	๕๕.๑	๔๔.๗	๕๑.๕	๓๗.๗
ปานกลาง	๓๐.๐	๒๕.๙	๓๑.๔	๒๖.๗	๓๓.๕
ไม่ดี-ไม่ดีมาก ๆ	๒๔.๓	๑๙.๐	๒๓.๙	๒๑.๘	๒๘.๘
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
การออกกำลังกาย (%)					
ไม่ออกกำลังกาย	๘๒.๓	๖๗.๖	๗๗.๐	๘๓.๑	๘๙.๗
ออกกำลังกาย	๑๗.๗	๓๒.๔	๒๓.๐	๑๖.๙	๑๐.๓
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
การเจ็บป่วยในรอบปี (%)					
ไม่ป่วย	๗๒.๐	๗๘.๖	๗๓.๔	๗๓.๖	๖๗.๕
ป่วย	๒๘.๐	๒๑.๔	๒๖.๖	๒๖.๔	๓๒.๕
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐



	เมือง			ชนบท	
	รวม	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเภทปัญหาสุขภาพ (% ที่บอกว่ามีปัญหา)					
ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	๗๕.๑	๖๘.๓	๗๓.๓	๗๕.๐	๗๘.๔
ข้อเสื่อม ปวดข้อ	๔๗.๕	๓๙.๙	๔๙.๑	๔๕.๑	๕๑.๖
นอนไม่หลับ	๓๘.๗	๓๒.๖	๔๐.๔	๓๔.๒	๔๔.๑
เวียนศีรษะ	๓๖.๘	๒๕.๑	๓๙.๗	๒๘.๙	๔๖.๖
ปัญหาสายตา โรคตา	๓๓.๒	๒๘.๘	๓๒.๘	๓๑.๔	๓๖.๕
การใช้สวัสดิการที่รัฐจัดให้ (% ที่บอกว่าใช้ในรอบปีที่ผ่านมา)					
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๗๔.๑	๖๒.๗	๖๓.๓	๗๘.๔	๗๙.๖
บัตรผู้สูงอายุ	๕๒.๘	๓๒.๗	๓๔.๙	๖๐.๒	๖๒.๔
บัตร ๓๐ บาทรักษาทุกโรค	๓๓.๔	๒๔.๒	๒๓.๔	๓๗.๔	๓๘.๒

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕

ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๘๐ ไม่ออกกำลังกาย ที่บอกว่ามีการออกกำลังกายมีไม่ถึง ๑ ใน ๕ ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยเฉพาะในชนบท มีผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายคิดเป็นสัดส่วนที่ต่ำมาก คือเพียงร้อยละ ๑๐ ของผู้สูงอายุเพศหญิง และร้อยละ ๑๗ ของผู้สูงอายุเพศชายเท่านั้น

ส่วนการเจ็บป่วยในช่วงเวลา ๑ ปีก่อนหน้าที่จะทำการสำรวจนั้น พบในผู้สูงอายุร้อยละ ๒๘ และผู้สูงอายุในชนบทป่วยมากกว่าผู้สูงอายุในเมืองเล็กน้อย ผู้สูงอายุเพศหญิงเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย (ความเจ็บป่วยในที่นี้หมายถึงความเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถทำงาน หรือปฏิบัติกิจวัตรตามปรกติได้ หรือต้องการการพักผ่อนและการดูแลรักษาอย่างน้อย ๑ วัน)

ปัญหาสุขภาพสำคัญที่ผู้สูงอายุ

ประสบกันมากที่สุด ๕ อันดับแรก คือปวดเมื่อยตามร่างกาย/ปวดหลัง, ข้อเสื่อม/ปวดข้อ, นอนไม่หลับ, เวียนศีรษะ, และปัญหาสายตา/การมองเห็น

ในด้านการใช้สวัสดิการสุขภาพที่มีอยู่นั้น ผู้สูงอายุร้อยละ ๗๔ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๘ ใช้บัตรผู้สูงอายุ และร้อยละ ๓๓ บอกว่าได้ใช้บัตร ๓๐ บาทรักษาทุกโรคเวลาไปขอรับการรักษาในรอบ ๑ ปีก่อนหน้า การสำรวจครั้งนี้ ในเรื่องการได้รับและการใช้สวัสดิการทางสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุในชนบทได้รับและใช้มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง หญิงกับชายไม่ได้ต่างกันอย่างสำคัญในด้านนี้

๔. มองไปข้างหน้า

สังคมไทยกำลังก้าวสู่ภาวะ“ประชากรสูงอายุ” (old population) กระบวนการ

นี้ใช้เวลาค่อนข้างสั้น คือประมาณ ๒๐-๓๐ ปีเท่านั้น ข้อนี้นับว่าต่างกับประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้ว ในตะวันตก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ของเขาใช้เวลานาน ภาวะประชากรสูงวัยนั้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากร อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ (คนมีลูกน้อย) ขณะเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกันนี้คนไทยก็มีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งสองอย่างนี้มีผลทำให้สัดส่วน (ร้อยละ) ของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราเพิ่มในเรื่องนี้เป็นไปอย่างช้า ๆ แต่ทว่ามั่นคงและต่อเนื่องในพ.ศ.๒๕๔๖ ประชากรสูงอายุ (อายุ ๖๐ ขึ้นไป) ของไทยคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด อีก ๖ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๓) คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๑๒ และอีก ๑๐ ปีถัดจากนั้นไป



ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๑๘ ดังที่ได้แสดงมาแล้วในตารางที่ ๑ ข้างต้น อัตราเพิ่มนี้เมื่อเทียบกับประเทศอื่นในกลุ่มอาเซียนด้วยกันนับว่าสูงเป็นอันดับ ๒ รองจากสิงคโปร์ (ซึ่งจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งประเทศใน พ.ศ. ๒๕๖๓)

การเปลี่ยนแปลงอีกอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับการเพิ่มขึ้นของจำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุก็คือ การเปลี่ยนแปลงอัตราส่วนระหว่างผู้สูงอายุกับประชากรที่อยู่ในวัยแรงงาน (อัตราส่วนพึ่งพิง) เมื่อ ๔ ปีที่แล้ว (๒๕๕๓) มีผู้สูงอายุ ประมาณ ๑๔ คนต่อประชากรวัยแรงงาน ๑๐๐ คน อีก ๖ ปีข้างหน้า (๒๕๕๙) คาดว่าจะเพิ่มเป็น ๑๙ คน และคาดว่าอัตราส่วนนี้จะสูงขึ้นเป็น ๒๘ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อเท็จจริงดังกล่าวมานี้มีนัยทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างน้อย ๒ ประการที่เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด คือ **เรื่องแรงงาน** และ **เรื่องสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ** ดังจะอภิปรายต่อไปนี้

ประการแรก การที่จำนวนเด็กเกิดใหม่ในแต่ละปีมีจำนวนลดลง ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นแบบสวนทางกันนั้น มีความหมายว่า ในแต่ละปีจำนวนประชากรในวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙) จะค่อย ๆ ลดลง ถ้าเป็นไปเช่นนี้ ในระยะยาวอาจจะเป็นปัญหาต่อเศรษฐกิจของประเทศได้ เพราะนั่นหมายความว่าจำนวนประชากรผู้ผลิตลดลง ขณะที่จำนวนประชากรผู้บริโภคแต่ไม่ผลิต หรือผลิตได้เพียงเล็กน้อยเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม นี่เป็นการมองบน

ฐานของข้อสรุปที่ว่า ประชากรที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปไม่ใช่ประชากรที่ทำการผลิต ซึ่งถึงแม้จะมีส่วนถูก แต่ก็ไม่ได้ถูกทั้งหมด เพราะในความเป็นจริงคนที่อายุ ๖๐-๗๐ ปี หรือแม้แต่อายุมากกว่านั้น จำนวนหนึ่งก็ยังทำงานอยู่อย่างแข็งขัน กระนั้นก็ตาม ผลผลิตภาพ (productivity) ของแรงงานวัยสูงอายุย่อมมีแต่จะลดลง ในอัตราการลดที่อาจจะช้าหรือเร็ว ขึ้นอยู่กับสุขภาพของแต่ละคน คงจะด้วยเหตุนี้เองที่ภาคราชการในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย ได้กำหนดให้คนทำงานที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปต้องเกษียณ คือเลิกจ้างงาน หลักการเดียวกันนี้ก็ถูกนำไปใช้ในการจ้างงานภาคเอกชนส่วนใหญ่ด้วย

ขณะนี้ผลกระทบด้านแรงงานและในด้านเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอาจจะยังไม่ปรากฏชัด เพราะจำนวนผู้สูงอายุอาจจะยังไม่มีความหนาแน่นพอที่จะ “ดูดซับ” เอาผลผลิตส่วนเกินของผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานออกมากินมาใช้อย่างมากมายนัก และเพราะในความเป็นจริงผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุในวัยต้น (กลุ่มอายุ ๖๐-๖๙) ก็ยังอยู่ในแรงงานคือยังทำงานการผลิตอยู่ แม้อาจจะเป็นการทำงานที่ “ไม่เต็มเวลา” ก็ตามอย่างน้อยผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่เหล่านี้ก็สามารถที่จะ “ผลิต” ได้พอสำหรับความต้องการบริโภคของตัวเอง หรืออาจจะจนเจือสมัชชิกคนอื่นในครอบครัวได้บ้าง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ใช่กลุ่มที่จะต้องพึ่งพิงผู้อื่นในทางเศรษฐกิจ

แม้กลุ่มที่ไม่ทำงานแล้วก็ไม่ได้แปลว่าจะต้องพึ่งพิงผู้อื่นทางเศรษฐกิจ

ทั้งหมด ด้วยยังมีส่วนหนึ่งที่ได้เก็บออมทรัพย์สินเอาไว้ตั้งแต่ยังทำงานอยู่ ท่านเหล่านี้ก็ไม่ใช่ผู้ที่ต้องพึ่งพิงทางเศรษฐกิจต่อประชากรในวัยแรงงานหรือต่อสังคมแต่ประการใด ผู้สูงอายุที่เกษียณจากการงานและมีเบี้ยหวัดบำนาญก็ยังคงอยู่ในกลุ่มนี้ แต่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีจำนวนเท่าใด ไม่มีข้อมูลได้แต่คาดว่าคงจะเป็นจำนวนน้อย

กลุ่มใหญ่ที่ต้องพึ่งพิงทางเศรษฐกิจและทางด้านอื่น (เช่น การช่วยเหลือตัวเอง) ได้แก่กลุ่มที่ไม่ทำงานและไม่มีทุนที่เก็บออมไว้เลย หรืออาจจะมีทุนที่เก็บออมไว้บ้าง แต่อายุมาก สภาพร่างกายทรุดโทรม ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้สูงอายุเหล่านี้อาจได้แก่บางส่วนของผู้ที่ยังอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (๖๐-๖๙) และส่วนใหญ่ของผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย

มีข้อสังเกตคือ เมื่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ดีขึ้นเรื่อย ๆ ประชากรวัยสูงอายุก็จะสามารถมีอายุอยู่ได้ยืนยาวมากขึ้น ยังผลให้จำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มกลางและกลุ่มสูงนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ด้วย แต่การ “ยืดอายุ” ของคนในวัยนี้ออกไปนั้น ไม่ได้หมายถึงการมีสุขภาพที่ดีเสมอไป ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีชีวิตอยู่หลังอายุ ๗๐-๘๐ นั้น เป็นการ “มีชีวิตอยู่กับความเจ็บไข้” หรืออย่างน้อยก็เป็นการมีชีวิตอยู่โดยที่ร่างกายบางส่วนไม่ได้ทำหน้าที่ (functioning) อย่างปรกติเท่าที่ควร นั่นหมายความว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ได้ยืนยาวขึ้นนั้น ไม่ได้ดีหรือเป็นปรกติเสมอไป มีการศึกษาวิเคราะห์โดยนักศึกษาปริญญาเอกของมหาวิทยาลัย



มหิดลเมื่อเร็ว ๆ นี้ พบว่า การมีชีวิต ยืนยาวออกไปของผู้สูงอายุ นั้น หมายถึง การเพิ่มจำนวนวันที่จะอยู่ในความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมากขึ้นตามไปด้วย (Rakchanyaban, 2004) ขอนี้ นำไปสู่ ประเด็นพิจารณาประเด็นที่ ๒ ซึ่งจะกล่าวต่อไป

ประการที่ ๒ เรื่องสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุเรื่องนี้กำลังเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ และเกี่ยวข้องกับหลายด้าน ส่วนหนึ่งเป็นเรื่องทางเศรษฐกิจ อีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องทางสุขภาพอนามัย และอีกหลายส่วนเป็นเรื่องทางสังคม แต่ทั้งหมดนี้มีนัยสำคัญเชิงนโยบายสาธารณะ เรื่องทางเศรษฐกิจนั้นจะขอยกไว้ก่อน เนื่องจากได้กล่าวมาบ้างแล้วข้างต้น การอภิปรายต่อไปนี้จะให้ความสำคัญประเด็นทางสังคมและสุขภาพอนามัยเป็นหลัก

เราได้ทราบจากข้อมูลในตารางที่ ๓ ข้างต้นแล้วว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในครอบครัว โดยไม่มีสมาชิกอื่นอยู่ด้วยเลยนั้นมีเพียงร้อยละ ๖ เท่านั้น ถ้าคิดเป็นจำนวนจากผู้สูงอายุประมาณ ๖.๕ ล้านคนในปัจจุบัน ก็คงจะมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวประมาณ ๓๙๐,๐๐๐ แสนคน ถ้ารวมกลุ่มนี้เข้ากับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรส ไม่มีบุตรไม่มีญาติหรือคนอื่นอยู่ด้วย ก็จะมีถึงร้อยละ ๒๒ หรือประมาณกว่า ๑.๔ ล้านคน นับว่าเป็นจำนวนที่มากพอสมควร

ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว ส่วนหนึ่งคือผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน หรือไม่ก็คู่สมรสเสียชีวิตแล้วและไม่มีบุตรหรือ

บุตรไม่ได้อยู่ด้วย ส่วนผู้ที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสนั้นอาจเป็นผู้ที่ไม่มีบุตรหรือบุตรเสียชีวิต หรือแยกย้ายกันไปทำมาหากินที่อื่น นัยทางสังคมในเรื่องนี้ก็ คือ ผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดผู้ให้ความช่วยเหลือดูแลในยามที่ต้องการ ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานหรือญาติอยู่ใกล้ ก็อาจพอบรรเทาปัญหาได้ แต่สมัยนี้บุตรหลานก็มักมีกันจำนวนน้อย อันเนื่องมาจากการคุมกำเนิด และคนที่อยู่ในวัยแรงงานก็มักจะย้ายถิ่นไปอยู่ไกล ๆ เช่น ที่อยู่ชนบทก็ย้ายเข้าเมือง ทั้งคนแก่และเด็ก ๆ ว่างหลัง คนที่เข้าเมืองก็ยากที่จะหวนกลับชนบท จนเมื่อมีครอบครัวมีลูกก็นิยมส่งลูกของตนไปให้ตายายในชนบทช่วยเหลือ ทำให้ครอบครัวในชนบททุกวันนี้มักมีแต่สมาชิก ๒ วัย คือวัยชรา กับวัยเด็ก ที่ช่วยตัวเองยังไม่ค่อยได้ สมาชิกวัยแรงงานนั้นขาดไป เป็นครอบครัวที่โหว่หรือกลวงตรงกลาง นี่เป็นวิกฤติชนบทในปัจจุบันเห็นได้ชัดที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่แม้ในภาคเหนือและภาคกลางสถานการณ์ก็ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก

ผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งอยู่ในฐานะไร้ที่พึ่งจริง ๆ ในอดีตผู้สูงอายุเหล่านี้จำนวนหนึ่งหันไปพึ่งสถาบันทางสังคม เช่นวัด เป็นต้น แม้ทุกวันนี้วัดก็ยังพอทำหน้าที่นี้ได้อยู่บ้าง แต่โดยมากวัดเป็นที่พึ่งของผู้สูงอายุชายมากกว่าหญิง สถาบันทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งให้ที่พึ่งพิงในบั้นปลายของชีวิตสำหรับผู้สูงอายุคือ สถานสงเคราะห์คนชราที่รัฐดำเนินการ มีสถานสงเคราะห์คนชราทั่วประเทศทั้งสิ้น ๒๐ แห่ง

กระจายอยู่ในทุกภาคมีผู้สูงอายุที่พำนักอยู่ในสถานสงเคราะห์เหล่านั้น ๒,๓๓๐ คน (ยอด ณ เดือนกันยายน ๒๕๔๗) แต่เดิมสถานสงเคราะห์เหล่านี้อยู่ภายใต้การบริหารงานของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย แต่ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้โอนไปอยู่ภายใต้บังคับการบริหารส่วนท้องถิ่นแล้ว ๑๓ แห่ง ที่เหลืออีก ๗ แห่งได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานเป็นศูนย์วิชาการในการดูแลผู้สูงอายุ

สวัสดิการที่รัฐยื่นให้แก่ผู้สูงอายุในรูปอื่นก็ยังมีอยู่บ้าง แต่จะทั่วถึงและเสมอภาคกันแค่ไหน นั้นเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่จะต้องกล่าวถึงในที่นี้ คือ สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพนี้ได้จัดให้มีขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๓๖ ในสมัยรัฐบาลที่นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชนบทที่ยากจน ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยให้เป็นเงินคนละ ๒๐๐ บาทต่อเดือน และให้จนตลอดชีวิต ในปีแรกได้รับงบประมาณเพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ ๒๐,๐๐๐ คนเท่านั้น โครงการนี้ได้รับความสนใจจากรัฐบาล และได้ผลักดันให้เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพเป็น ๓๐๐ บาทต่อเดือน ปัจจุบันมีผู้สูงอายุอยู่ในโครงการนี้ ๔๐๐,๐๐๐ คน หรือราวร้อยละ ๖ ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในปีงบประมาณ ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารโครงการนี้ตามโครงการถ่ายโอนกิจกรรมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ข้อมูลจาก สำนักส่งเสริมและ



พิทักษ์ผู้สูงอายุ <http://oppo.opp.go.th/info/network.htm> 10/4/2004)

ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๓๗) ได้ขยายการประกันสังคมในกรณีชราภาพ เริ่มดำเนินการเมื่อ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๑ โครงการนี้กำหนดให้รัฐ นายจ้าง และผู้เอาประกันตน จ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคม เป็นสัดส่วน ๑:๒:๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๖ เป็นต้นมา ได้ปรับอัตราดอกเบี้ยเงินประกันสังคมเป็นร้อยละ ๔.๗ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินบำนาญชราภาพจะต้องเป็นผู้ที่ได้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๑๘๐ เดือน หากจ่ายน้อยกว่านั้น ให้ได้รับบำเหน็จชราภาพ ทั้งนี้ผู้มีสิทธิจะต้องมีอายุไม่น้อยกว่า ๕๕ ปีบริบูรณ์

โครงการสวัสดิการสังคมอีกอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุพลอยได้รับอานิสงส์ด้วยโดยตรง คือโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ดังที่ทราบกันดี โครงการนี้ไม่ได้มุ่งสำหรับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะแต่มุ่งสำหรับประชาชนทั่วไปและไม่ครอบคลุมผู้ที่ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐอยู่แล้ว เช่น ผู้ที่ทำงานราชการ ในการสำรวจ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๓๓ เท่านั้นที่บอกว่าได้ใช้บัตร ๓๐ บาทในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในรอบ ๑ ปีก่อนการสำรวจ ซึ่งอาจจะดูน้อยเนื่องจากอยู่ระยะเริ่มต้น ผู้สูงอายุอาจยังไม่ได้รับบัตรกันทั่วถึง และผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งมีสวัสดิการด้านสุขภาพอย่างอื่นอยู่แล้ว เช่น บัตรผู้สูงอายุ และ

สวัสดิการสำหรับข้าราชการบำนาญ เป็นต้น และสำหรับผู้ที่มิบัตรแล้วก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ใช้บัตรกันทุกคน เพราะอาจไม่มีความจำเป็น หรือไม่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น

ในด้านสุขภาพอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานบางแห่งที่มีกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น กรมอนามัย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิตสำนักงานประกันสุขภาพ

ในด้านการเตรียมการเพื่อรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุและเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุนั้น ปัจจุบันกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มี *สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ* ซึ่งมีหน้าที่ (๑) เสนอแนะนโยบายแนวทางการส่งเสริมการใช้ศักยภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (๒) พัฒนามาตรการ กลไก และกำหนดมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (๓) สนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนสร้างระบบเตือนภัย และเฝ้าระวังปรากฏการณ์ที่มีผลต่อผู้สูงอายุ (๔) ส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายในการจัดสวัสดิการสังคม การพัฒนาและคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุ และ (๕) บริหารจัดการงานพัฒนาผู้สูงอายุระดับชาติ รวมทั้งกำกับดูแล ติดตาม และประเมินงานด้านผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดว่าบุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครองและสนับสนุนด้านต่าง ๆ อาทิ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข-

สุขอย่างสะดวกและรวดเร็ว บริการทางการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา การประกอบอาชีพ เช่น การจัดหางาน การรวมกลุ่มเพื่อการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมหรือรวมกลุ่มทำกิจกรรมในลักษณะเครือข่าย การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือกรณีถูกทำร้ายหรือได้รับอันตราย หรือถูกทารุณกรรมที่น่าสนใจคือผู้ใดที่ได้เลี้ยงดูบิดามารดาตน หรือบิดามารดาคู่สมรส ที่เป็นผู้สูงอายุไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี (ข้อมูลจากหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน หน้า ๓ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๔๗)

ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้มีที่มาจาก การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางสังคมก็มีส่วนสำคัญด้วยการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างที่ว่านี้รวมถึงการที่ระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนไปเป็นแบบอุตสาหกรรมมากขึ้น (industrialization) การที่ชุมชนและวิถีชีวิตกลายเป็นเมืองมากขึ้น (urbanization) และการย้ายถิ่นเข้าสู่เมืองของคนในชนบท (rural-urban migration) ทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อครอบครัวในฐานะเป็นหน่วยสำคัญในการให้ความดูแลผู้สูงอายุ ผลกระทบนี้มีทั้งที่เป็นเรื่องเศรษฐกิจ (การผลิต) เรื่องกำลังคนหลักที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (ซึ่งในกรณีของสังคมไทยและสังคมเอเชียโดยทั่วไปได้แก่ผู้หญิง) และเรื่องเกี่ยวกับเคหสถานที่อยู่อาศัย กล่าวคือเคหสถานในสังคมเมืองมีราคาแพง คนส่วนหนึ่ง



ไม่สามารถจัดหาที่พักอาศัยให้สมาชิกครอบครัวขยายอยู่ร่วมในชายคาเดียวกันได้ ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นคำอธิบายส่วนหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปดังที่เราได้เห็นกันอยู่ (ดูการอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นนี้ใน Mason, 1992)

๕. สรุป

เนื้อหาของสิ่งที่ได้อภิปรายมาทั้งหมดข้างต้นนี้คืออะไร? ประเด็นสำคัญเห็นจะอยู่ที่ว่าเมื่อโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลง การดูแลผู้สูงอายุที่แต่เดิมแนบแน่นอยู่กับครอบครัวและชุมชนก็เริ่มเปลี่ยนแปลงไปด้วย การดูแลผู้สูงอายุเริ่มจะกลายเป็นภาระที่รัฐจะต้องเข้ามาจัดการมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการวางหลักการ และการสร้างสวัสดิการพื้นฐาน ทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ที่พลเมืองผู้สูงอายุจะพึงได้รับ

การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางนี้แท้จริงแล้วก็ไม่ใช่ของใหม่ประเทศที่พัฒนาแล้วในโลกตะวันตกและในเอเชียก็ได้ผ่านประสบการณ์นี้มาแล้ว เช่น ในญี่ปุ่นรัฐบาลได้ตระหนักถึงภาระที่รัฐต้องแบกรับในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วมาตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ แล้ว ในราวต้นทศวรรษที่ ๑๙๙๐ รัฐบาลญี่ปุ่นถึงกับมีแนวคิดว่าจะผลักภาระนี้กลับไปให้ครอบครัวได้หรือไม่ แต่การศึกษาของนักวิจัยชาวญี่ปุ่นเองกลับชี้ให้เห็นว่า หนทางที่จะทำเช่นนั้นคงเป็นไปได้ยาก เพราะนี่ไม่ใช่เรื่องของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว แต่เป็น

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับสังคม ระดับครอบครัว และระดับปัจเจกบุคคลไปพร้อม ๆ กัน (Ogawa and Retherford, 1997) ในประเทศไทยเราสถานการณ์ก็อาจเป็นเช่นเดียวกัน อยู่แต่ว่าจะเร็วหรือช้าเท่านั้น

แม้ประเทศไทยจะยังไม่ได้ก้าวไปถึงขั้นนั้นแต่ก็มีสิ่งบอกเหตุว่าในอนาคตอันไม่ไกลนักนี้เราคงจะเห็นว่าสวัสดิการพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุอาจต้องมาจากการจัดการในภาครัฐ หรืออย่างน้อยก็มาจากนอกครอบครัวมากขึ้น อาจจะเป็นรูปของการบริหารจัดการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ

ครอบครัวจะยังมีความสำคัญอยู่แน่นอน และจะมีความสำคัญต่อไปเพราะถึงอย่างไรก็ไม่มีที่ใดที่ดีและเหมาะสมไปกว่าครอบครัวสำหรับชีวิตมนุษย์ แต่ความใกล้ชิดผูกพันระหว่างสมาชิกต่างวัยอาจจะลดลง การดูแลช่วยเหลือกันในทางกายภาพอาจลดลงหรือเปลี่ยนแปลง ตรงนั้นแหละคือช่องที่รัฐจะพึงเข้าไปแทรกแซงในรูปของสวัสดิการ

ถ้าการณเป็นไปอย่างทีวิเคราะห์มานี้ก็มีเหตุผลที่รัฐจะได้เตรียมแผนการสำหรับรองรับความต้องการและความจำเป็นที่จะเกิดขึ้น ความจริงก็มีหลายอย่างที่รัฐได้เริ่มทำแล้ว เช่น โครงการประกันสังคม และโครงการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ แต่ก็ยังมีอีกหลายอย่างที่ควรจะได้พิจารณากันอย่างจริงจัง เช่น เรื่องการกำหนดอายุที่จะต้องเกษียณสำหรับผู้ทำงานในภาครัฐ หลายท่านรู้สึกว่ในปัจจุบัน

ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น แม้นวัย ๖๐ ส่วนใหญ่ก็ยังอยู่ในสภาพที่จะทำงาน “ผลิต” ต่อไปได้อีกหลายปี การให้เกษียณ ณ อายุ ๖๐ อาจจะเป็นการเสียทรัพยากรมนุษย์ที่ได้สั่งสมความรู้ และประสบการณ์มาเป็นเวลานานไป ในเวลาที่ยังไม่สมควร นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงด้วยว่า ทำอย่างไรโครงการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่แล้ว และที่จะสร้างขึ้นต่อในอนาคต จึงจะไม่มี ความแตกต่างหรือเหลื่อมล้ำกันมากเกินไป สำหรับผู้สูงอายุในภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม

เอกสารอ้างอิง

- ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. ๒๕๔๖. “ประชากรสูงอายุของประเทศไทย”. เอกสารรวมบทความทางวิชาการ, การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ ๒๕๔๖. กรุงเทพฯ : สมาคมนักประชากรไทย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม. ๒๕๔๖. การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๖๘. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติกลาง. ๒๕๐๓. รายงานสำมะโนประชากร พ.ศ. ๒๕๐๓. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติกลาง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๑๓. รายงานสำมะโนประชากร พ.ศ. ๒๕๑๓. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. ๒๕๒๓. รายงานสำมะโนประชากร พ.ศ. ๒๕๒๓. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. ๒๕๓๓. รายงานสำมะโนประชากร พ.ศ. ๒๕๓๓. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. ๒๕๔๓. รายงานสำมะโนประชากร พ.ศ. ๒๕๔๓. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.



- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๔๕. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. ๒๕๔๗. เครื่องชี้ภาวะเศรษฐกิจไทยที่สำคัญ พ.ศ. ๒๕๔๗. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ <http://oppo.opp.go.th/info/network.htm> 10/4/2004
- Mason, K. O. 1992. Family Change and Support of the Elderly in Asia: What Do We Know? *Asia-Pacific Population Journal*. 7(3) : 13 - 32.
- Ogawa, N. and Retherford, R. 1997. Shifting Costs of Caring for the Elderly Back to Families in Japan. *Population and Development Review*. 23(1) : 59 - 94.
- Population Division. 2001. *World Population Prospect: The 2000 Revision*, Volume I: Comprehensive Tables. New York : United Nations.
- Rakchanyaban, U. 2004. Active Life Expectancy among the Thai Elderly Population. Unpublished Ph.D. thesis in Demography, Faculty of Graduate Studies, Mahidol university.

Abstract *Situation of the Elderly in Thailand*
Chai Podhisita

Associate Fellow of the Academy of Moral and Political Sciences, The Royal Institute, Thailand

Thai society is entering the state of "old population". The process leading to this phenomenon takes a relatively short time, about 20-30 years. The entire phenomenon is viewed as resulting from change in the population structure directly related to rapid fertility decline which is accompanied by extended life expectancy of the Thai people. As a result, old age dependency ratio is rising which, in turn; implies increasing burden and responsibility in part of the family and society to provide appropriate care for the elderly. Considering the fact that this demographic transition is taking place in the changing socioeconomic landscape, it has significant implications for the elderly care. It is likely that from this point onward more and more burden and responsibility in the elderly care will shift from the family to the public sector. Although existing evidence indicates some effort toward that direction, several dimensions of the elderly care still need to be improved. Public policy concerning retirement age, for instance, may have to be changed in order to postpone the public responsibility for the elderly care.

Key words : elderly population, elderly care, Thailand