





...มีคนบอกอยากจะทำให้อายุ 120... 120
ก็ยอม เอาแค่ 120... ถ้าทำให้ร่างกายดี
อาจจะได้ ะมัดระวังให้ดี...

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานแก่คณะ
บุคคลต่างๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายพระพรชัยมงคลในโอกาสวันเฉลิม
พระชนมพรรษา 4 ธันวาคม 2547

หอมกลิ่นลำดวน
เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ

หอมกลิ่นลำดวน

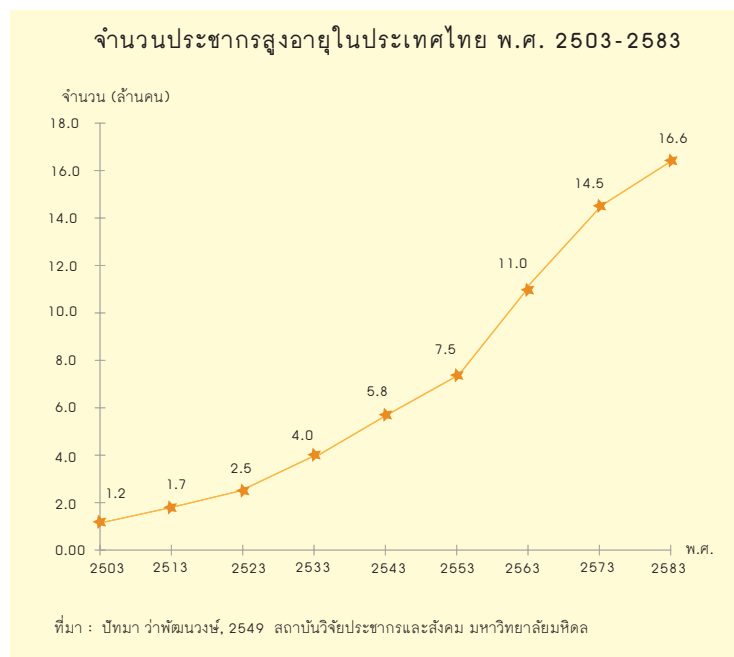
เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ

โลกกำลังเปลี่ยนแปลง หลายประเทศ รวมทั้งไทย กำลังเผชิญสิ่งท้าทายอย่างใหม่ ตัวบ่งชี้ของสิ่งท้าทายนี้คือ การเปลี่ยนแปลงประชากรที่ทำให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยข้อนี้หมายถึงการที่โครงสร้างสังคมและเศรษฐกิจจะต้องปรับเปลี่ยน ตั้งรับให้ทัน พร้อมกันนั้นก็มีความจำเป็นที่จะพัฒนาระบบที่มีอยู่และสร้างกลไกใหม่ เพื่อพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาท้าทายที่จะตามมา

สู่สังคมผู้สูงอายุ

◦ การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว

สังคมไทยกำลังเปลี่ยนไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นภายในช่วงเวลาอันสั้นเมื่อเกือบ 20 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2533) ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุอยู่ประมาณ 4 ล้านคน หรือราวร้อยละ 7 ของพลเมืองทั่วประเทศ หลังจากนั้นอีก 10 ปี ใน พ.ศ. 2543 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นเกือบ 6 ล้าน ปัจจุบัน (พ.ศ. 2550) มีผู้สูงอายุเกือบ 7 ล้านคน คาดว่าอีก 13 ปีข้างหน้า คือในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนเป็น 11 ล้านคน หรือเท่ากับร้อยละ 17 ของคนไทยทั่วประเทศ ซึ่งในเวลานั้นจะมีประมาณ 65 ล้านคน ประมาณว่า 1 ใน 6 ของประชาชนไทยในเวลานั้นจะเป็นผู้สูงอายุ



ใครคือผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดว่า บุคคลที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ เป็นผู้สูงอายุ เกณฑ์นี้ต่างจากในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งกำหนดเอาผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เราอาจแบ่งผู้สูงอายุไทยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีประมาณร้อยละ 59.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีประมาณร้อยละ 31.1 และ ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีประมาณ ร้อยละ 9.8

นักวิชาการบางท่านเสนอว่า ประเทศไทยควรจะเปลี่ยนไปใช้อายุ 65 ปี เป็นเกณฑ์กำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์สากลที่ใช้กันในประเทศที่พัฒนาแล้ว เพราะปัจจุบันนี้คนไทยอายุยืนมากขึ้นกว่าแต่ก่อน โดยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 72 ปี และอีกประการหนึ่ง คนไทยที่อายุอยู่ในช่วง 60-64 ปี นั้น ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพดี และอย่างน้อย 2 ใน 3 ของคนในกลุ่มอายุนี้อยู่เป็นแรงงานที่ทำการผลิตอยู่

ที่มา: วรชัย ทองไทย, 2549. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ศตวรรษิกชน – คนร้อยปี

ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร ในปี พ.ศ.2548 มีคนไทยอายุ 100 ปี ขึ้นไป 28,236 คน เป็นชาย 11,751 คน หญิง 16,485 คน นอกจากนี้ ยังมีคนอีกจำนวนหนึ่งที่ลงวันเดือนปีเกิดตามปฏิทินจันทรคติ ไม่ได้แปลงให้เป็นไปตามปฏิทินสากล คนกลุ่มนี้มีมากกว่า 2 แสน 5 หมื่นราย ในจำนวนนี้อาจมีผู้มีอายุ 100 ปีขึ้นไป อีกจำนวนหนึ่งป็นอยู่ ก็เป็นไปได้

แต่การวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนราษฎรอย่างละเอียดพบว่าจำนวนคนอายุร้อยปีขึ้นไปที่มี 28,236 รายนั้น น่าจะเกินความจริงไปมากเพราะข้อเท็จจริงปรากฏว่า “คนร้อยปี” ในทะเบียนราษฎรจำนวนมากได้เสียชีวิตไปแล้ว แต่ไม่ได้จำหน่ายชื่อออกจากทะเบียน ยิ่งกว่านั้นอาจมีอีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่เป็น “คนร้อยปี” เพราะการบันทึกข้อมูลปีพ.ศ.เกิดผิดพลาด โดยเฉพาะในระหว่างกาเปลี่ยนจากปีไทยให้เป็นปีสากล

การคาดประมาณของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรปี พ.ศ.2548-49 พบว่า ในปี พ.ศ.2548 มีประชากรอายุ 100 ปีขึ้นไป อยู่ราว 8,000 คน เท่านั้น เป็นชาย 2,800 คน หญิง 5,300 คน

คณะทำงานฉายภาพประชากร ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประมาณว่า เมื่อกลางปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยมี “คนร้อยปี” อยู่ 5,800 คน เป็นชาย 2,200 คน หญิง 3,600 คน

ด้วยความสนใจเชิงวิชาการเกี่ยวกับ “ศตวรรษิกชน-คนร้อยปี” ในประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เริ่มโครงการ “ศูนย์ข้อมูลศตวรรษิกชน” ขึ้นเพื่อศึกษา “คนร้อยปี” ในเชิงลึก ทั้งด้านประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์

อีกไม่นาน น่าจะมีคำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับ “คนร้อยปี” ในประเทศไทย

ที่มา: ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2549. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่เร็วกว่าคนในกลุ่มอายุอื่นมาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี ก่อนหน้านี้แล้ว อัตราการเพิ่มที่รวดเร็วเช่นนี้จะยิ่งเร็วขึ้นไปอีกในเวลาประมาณ 20 ปีข้างหน้า หลังจากนั้นจึงจะค่อยๆ ช้าลง แต่จำนวนผู้สูงอายุก็วยังเพิ่มต่อไปจนกระทั่งหลัง พ.ศ. 2590

การเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นผลโดยตรงของปัจจัยทางประชากรที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก คนไทยนิยมมีลูกน้อยลง ซึ่งเป็นผลของการวางแผนครอบครัวที่ได้ผลดี ทำให้เด็กที่เกิดมาในแต่ละปีมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงทุกวันนี้ ประการที่สอง การพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมาทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ดังจะเห็นว่า คนไทยทุกวันนี้มีอายุคาดเฉลี่ย 72 ปีแล้ว (68 ปี สำหรับเพศชาย และ 75 ปี สำหรับเพศหญิง) ปัจจัยสองประการนี้เกิดขึ้นพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ในช่วงเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา

เมื่อเด็กที่เกิดในระยะหลังๆ มีจำนวนลดลง และผู้ใหญ่ที่เกิดมาก่อนหน้านั้นก็มีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีจำนวนสะสมมากขึ้นๆ ในการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ยิ่งจำนวนประชากรวัยเด็กลดต่ำลงเท่าไร สัดส่วนประชากรสูงอายุก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นแบบสวนทางกัน *ปรากฏการณ์เช่นนี้เปรียบเหมือนกับน้ำเก่าที่มีอยู่ในเขื่อนยังไม่ทันจะระบายออกไปก็มีน้ำใหม่ไหลเข้ามาเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน นับวันจำนวนสะสมจะเพิ่มสูงขึ้นๆ*

วันนี้ประเทศไทยได้เดินทางมาถึงจุดเปลี่ยนทางประชากรที่สำคัญอีกจุดหนึ่งแล้ว จุดเปลี่ยนนี้คือการเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เราอาจจะเรียกจุดเปลี่ยนนี้ว่าเป็น “การปฏิวัติโครงสร้างประชากร” หลังจากที่ได้มี “การปฏิวัติภาวะเจริญพันธุ์” ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อกว่า 20 ปีมาแล้ว การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นในเวลาอันสั้น ทำให้สังคมไทยมีเวลาน้อยที่จะเตรียมพร้อมสำหรับสิ่งท้าทายที่จะตามมามาดังนั้นถ้าไม่รีบดำเนินการเชิงรุก และถ้าไม่มีการตั้งรับที่ดีพอ สิ่งท้าทายหลายอย่างอาจกลายเป็นวิกฤตได้

◦ ก่อนลำดับงานจะบาน

สังคมไทยเพิ่งจะก้าวพ้นจากการเป็นสังคมที่มีประชากรเยาว์วัยมากมายมหาศาล และกำลังก้าวข้ามธรณีประตูเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ แต่ก็ยังไม่ถึงจุดนั้นอย่างสมบูรณ์ ประชากรของไทยจึงอาจเปรียบได้กับลำดับที่กำลังแรกแย้ม

สังคมไทยวันนี้ ได้เดินทางมาถึงจุดที่กำลังจะมีการเปลี่ยนผ่านอย่างสำคัญ

แต่ก่อนจะถึงจุดนั้น มีช่วงเวลาสั้นๆ ที่การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรได้ก่อให้เกิดสภาพที่เอื้อต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สูงขึ้น กล่าวคือ ขณะที่จำนวนเด็กลดลงสู่ระดับที่ต่ำมาก แต่ประชากรวัยแรงงานยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประชากรวัยสูงอายุก็ยังมีสัดส่วนไม่สูงมากนัก เช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทำให้อัตราส่วนคนที่ไม่อยู่ในวัยแรงงาน (คือเด็กและผู้สูงอายุ) ต่อคนในวัยแรงงาน ต่ำลงมาก หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ “อัตราส่วนพึ่งพิง” อยู่ในระดับต่ำในสังคมที่เป็นเช่นนี้จะมีคนในวัยแรงงานจำนวนหลายคนต่อเด็กและผู้สูงอายุหนึ่งคน ซึ่งจะทำให้มีผลผลิตส่วนเกินเหลือกินเหลือใช้มาก และจะเอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในแง่การออมและการลงทุน ทั้งในระดับครัวเรือนและในระดับสังคม

ช่วงเวลาเช่นนี้จึงถือว่าเป็น “ช่วงเวลาทอง” สำหรับการพัฒนา (นักวิชาการเรียกว่า “ช่วงเวลาแห่งการปันผลทางประชากร” – population dividend) เพราะเป็นช่วงที่การพัฒนาจะได้รับอานิสงส์จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรมากที่สุด เนื่องจากมีคนที่ต้องการการเกื้อหนุนจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนคนที่สามารถให้การเกื้อหนุนได้ สำหรับประเทศไทย ช่วงเวลาทองนี้ถ้ากำหนดกว้างๆ ก็อยู่ระหว่าง พ.ศ. 2533-2563 ในคาบเวลา 30 ปีนี้ โดยเฉลี่ยมีประชากรวัยแรงงานประมาณ 2 คน ต่อประชากรที่ต้องการการเกื้อหนุน (คือเด็กและผู้สูงอายุ) 1 คน ซึ่งนับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก อัตราส่วนพึ่งพิงที่ต่ำมากเช่นนี้ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในสังคมไทย

หลังจากช่วงเวลานี้ผ่านไปแล้ว “อัตราส่วนพึ่งพิง” จะค่อยๆ สูงขึ้น การที่อัตราส่วนพึ่งพิงสูงขึ้นนี้ส่วนใหญ่แล้วเป็นเพราะจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มไม่ช้า เพราะจำนวนเด็กเพิ่ม เพราะตลอดเวลาดังกล่าวนี้จำนวนเด็กนอกจากไม่เพิ่มขึ้นแล้วยังจะลดลง

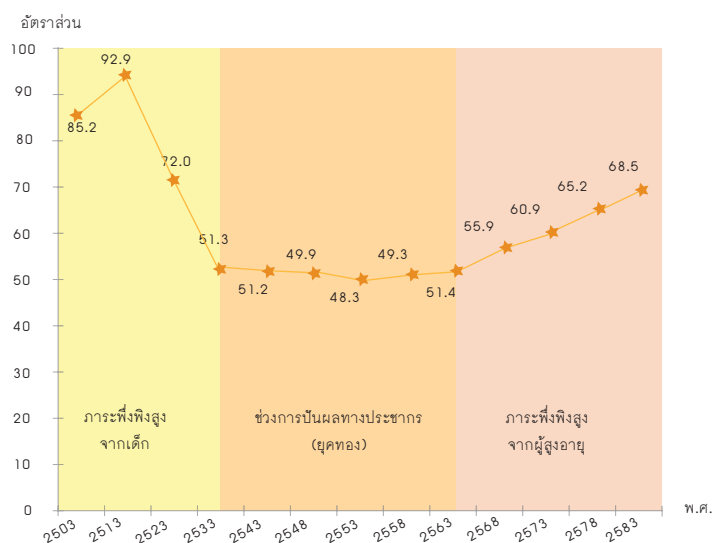
ดอกลำดับ...ชวนให้นึกถึงผู้สูงอายุ

ลำดับ เป็นพรรณไม้ยืนต้นขนาดใหญ่มีอายุยืนกว่าร้อยปี ใบเขียวสดตลอดทั้งปี ดอกมีสีนวลสว่าง ส่งกลิ่นหอมเย็น กลีบแข็ง ไม่ร่วงง่าย เป็นไม้ประจำบ้านที่คนไทยสมัยก่อนเชื่อว่าบ้านใดปลูกไว้จะทำให้เกิดความสดชื่นร่มเย็นด้วยลักษณะนี้เอง คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้ใช้ดอกลำดับเป็นสัญลักษณ์แทนผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2525 และกำหนดให้วันที่ 13 เมษายน หรือวันสงกรานต์ของทุกปี เป็น “วันผู้สูงอายุ” ไทย

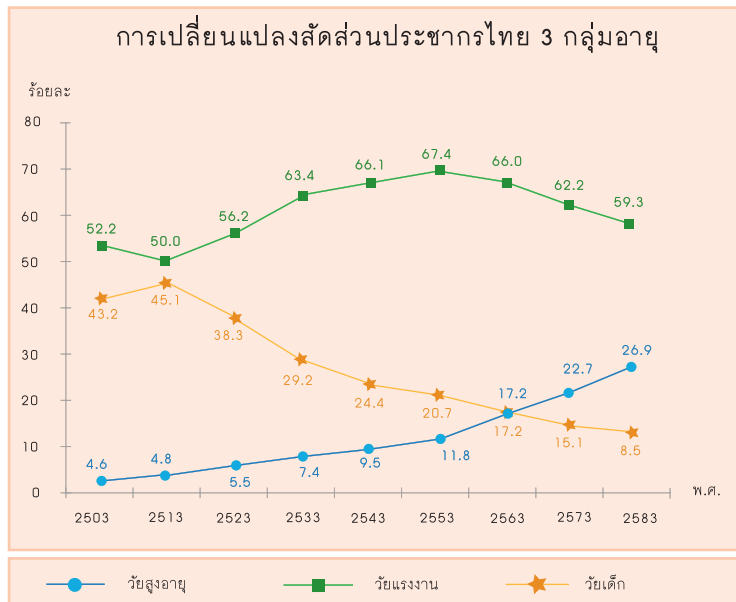
ที่มา : <http://www.maipradabonline.com/maimongkol/lumdown.htm>



อัตราส่วนพึ่งพิงรวมของประชากรไทย พ.ศ. 2503-2583



ที่มา : บัณฑิต วาฬพัฒนพงศ์, 2549 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



หมายเหตุ: 1) พ.ศ. 2503, 2523, 2543 คำนวณจากสำมะโนประชากร 2) พ.ศ. 2563, 2583 คำนวณจากการฉายภาพประชากร

ที่มา : ปีพม่า ว่าพัฒนาพงษ์, 2549 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



วันนี้ประเทศไทยได้เดินทางมาถึงจุดเปลี่ยนทางประชากรที่สำคัญอีกจุดหนึ่งแล้วจุดเปลี่ยนนี้คือการเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เราอาจจะเรียกจุดเปลี่ยนนี้ว่าเป็น “การปฏิวัติโครงสร้างประชากร” หลังจากที่ได้มี “การปฏิวัติภาวะเจริญพันธุ์” ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อกว่า 20 ปีมาแล้ว

ต่อไปอีกด้วย จากการคาดประมาณประชากรในระยะยาวแสดงให้เห็นว่า ในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็กถึง 2 เท่า คือจะมีผู้สูงอายุถึง 16.6 ล้านคน ขณะที่เด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จะมีเพียง 8.5 ล้านคน เท่านั้น ถึงตอนนั้นก็ค่อนข้างแน่นอนว่า ปัญหาท้าทายอันเนื่องมาจากการมีผู้สูงอายุจำนวนมากๆ จะชัดเจนและแหลมคมยิ่งขึ้น

ผู้สูงอายุ: “พลัง” หรือ “ภาระ” ของสังคม?

วิธีที่ดีที่สุดที่จะตอบคำถามว่า ผู้สูงอายุเป็นพลังหรือเป็นภาระของสังคม ควรเริ่มด้วยการทำความเข้าใจความเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุก่อน เพื่อที่จะได้เข้าใจชัดถึงศักยภาพและความต้องการจริงๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อความเข้าใจง่าย เราอาจจะแบ่งชีวิตของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้สถานะทางสุขภาพเป็นหลัก โดยปกติ ช่วงชีวิตทั้งสามนี้มักจะสอดคล้องกับวัยของผู้สูงอายุ แต่ก็ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเช่นนั้นเสมอไป

1. ช่วงแห่งการเป็นผู้สูงวัยที่ยังมีพลัง (“พุดมพลัง” active aging) ในช่วงนี้นอกจากผู้สูงอายุจะสามารถช่วยตัวเองได้อย่างดีแล้ว ยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วยในด้านการเป็นแรงงานและศักยภาพในการผลิต ผู้สูงอายุในช่วงนี้แทบไม่ต่างจากคนที่อ่อนวัยกว่า ช่วงแห่งการเป็น “พุดมพลัง” มักจะอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) สำหรับหลายคน ช่วงนี้คือจุดสูงสุด ทั้งในด้านประสบการณ์ ภูมิปัญญา และการคิดวิเคราะห์ เป็นช่วงที่พลังทางกายและสติปัญญายังกระฉับกระเฉงอยู่ ถ้าสถานการณ์ด้านอื่นเอื้ออำนวย ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงนี้จะสามารถทำงานสร้างสรรค์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้มาก สำหรับบางคนช่วงนี้อาจจะยาวไปถึงอายุ 70 หรือ 80 ปี แต่สำหรับบางคนช่วงเวลานี้อาจจะเป็นเพียงประสบการณ์สั้นๆ ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของตนมาตลอดตั้งแต่อยู่ในวัยก่อนหน้า และขึ้นอยู่กับโอกาสที่ได้มีส่วนร่วมในแรงงานต่อไปว่ามีมากน้อยเพียงใด

2. ช่วงแห่งการพักผ่อน ในช่วงนี้สุขภาพโดยรวมยังค่อนข้างดี แม้จะเริ่มอ่อนแอหรือมีความเจ็บป่วยบางอย่างมารบกวนการดำเนินชีวิตบ้างก็ตาม ผู้สูงอายุบางคนอาจจะเริ่มสูญเสียความ

คล่องแคล่วทางร่างกาย อันเนื่องจากการเสื่อมสภาพของสังขาร ทำให้ต้องระมัดระวังการเคลื่อนไหว สำหรับหลายท่านความสามารถในการเห็นและการได้ยินลดลง มีการสูญเสียฟันบดเคี้ยว และข้อเข่าก็อาจมีปัญหาบ้างแต่จิตใจ ความจำ ตลอดจนความคิดวิเคราะห์ยังอยู่ในสภาพที่ค่อนข้างดี บางรายอาจเริ่มมีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัว แต่ส่วนใหญ่แล้วยังสามารถช่วยตัวเองได้ โดยเฉพาะในด้านการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรส่วนตัว บางท่านอาจจะทำงานประเภทที่ไม่ต้องออกแรงมากนักหรืองานที่ทำอยู่ในบ้านได้ แต่อาจช่วยผู้อื่นได้น้อยหรือแทบไม่ได้เลย ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่จนถึงวัย 70 ปีขึ้นไป มักจะประสบกับสภาพเช่นนี้ แต่บางท่านอาจจะประสบกับสภาพเช่นนี้ตั้งแต่อายุอยู่ในช่วง 60 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาแห่งการพักผ่อนมากกว่าการทำงาน เป็นเวลาที่ผู้สูงอายุจะได้ปล่อยวางมากขึ้น และหาความสุขให้ชีวิตด้วยการหันเข้าหาทางสงบ หรือให้รางวัลแก่ชีวิตของตนในทางที่เหมาะสม

3. ช่วงแห่งการพึ่งพิง ในช่วงนี้ความเจ็บป่วยมักจะมาเยือนบ่อยขึ้น การเสื่อมสภาพของอวัยวะส่วนต่างๆ ปรากฏชัด ผู้สูงอายุบางท่านอาจอยู่ในสภาวะทุพพลภาพ ดังนั้นจึงต้องการการช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมาก ผู้สูงอายุในวัย 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสประสบกับสภาพเช่นนี้มาก แต่สำหรับบางคนอาจจะต้องพึ่งพิงคนอื่นตั้งแต่อายุยังน้อยกว่านี้ ขึ้นอยู่กับสภาพสังขารและพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละคน ช่วงที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนี้จะยาวหรือสั้นแค่ไหน ขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วยหรือสภาวะทุพพลภาพของแต่ละคน แต่โดยทั่วไปแล้วยังคงเรามีอายุยืนยาวขึ้น โอกาสเสี่ยงที่จะต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำรงชีวิตมีมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะในยุคที่เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถ “ยื้อ” ลมหายใจของมนุษย์ไว้ได้นานขึ้นเช่นทุกวันนี้

การคาดประมาณอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานะสุขภาพ พ.ศ. 2545				
เพศ/ กลุ่มอายุ	จำนวนปีโดยเฉลี่ย ที่คาดว่าจะมีชีวิต อยู่ต่อไปอีก	จำนวนปีโดยเฉลี่ย ที่คาดว่าจะยังมี สุขภาพดี	จำนวนปีโดยเฉลี่ย ที่คาดว่าจะมีความ เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ	
ชาย 60-64	19.80	18.05	1.75	
65-69	16.75	14.90	1.85	
70-74	14.14	12.15	1.99	
75-79	11.73	9.59	2.14	
80-84	10.01	7.62	2.38	
85 +	9.38	6.54	2.84	
หญิง 60-64	22.51	19.90	2.61	
65-69	18.90	16.22	2.68	
70-74	15.65	12.91	2.77	
75-79	12.63	9.78	2.85	
80-84	10.21	7.20	3.01	
85 +	8.73	5.40	3.33	

ที่มา : Rakchanyaban, Uthaihip. 2004. Active Life Expectancy among the Thai Elderly Population. Ph.D. Thesis, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

ถ้าพิจารณาความเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุเช่นที่กล่าวมานี้ เราคงต้องยอมรับแบบมองโลกตามความเป็นจริงว่า ในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีทั้งช่วงที่เป็น “พลังของสังคม” และช่วงที่เป็น “ภาระของสังคม” ทั้งสองช่วงนี้ช่วงไหนจะยาวหรือสั้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักๆ สองด้าน คือ ด้านหนึ่งเป็นเรื่องของปัจจัยภายใน อันได้แก่ สุขภาพและทักษะด้านแรงงาน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของประสบการณ์ที่สะสมมาตลอดชีวิต ตั้งแต่ก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุด้วยซ้ำ อีกด้านหนึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ โอกาสที่มีอยู่ในสังคมว่าเอื้ออำนวยที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในแรงงาน และได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนมากน้อยเพียงใด

ในช่วงที่เป็น “พลังของสังคม” นั้น ถ้าปัจจัยภายนอกคือการมีงานที่เหมาะสมและระบบการจ้างงานในสังคมเอื้ออำนวยและถ้าผู้สูงอายุยัง “มีไฟ” อยู่ก็จะสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ ไม่น้อยไปกว่าแรงงานที่อ่อนวัยกว่า แต่ใน “ช่วงเวลาแห่งการพึ่งพิง” นั้น ผู้สูงอายุ “เป็นภาระ” มากกว่าเป็นพลัง เพราะช่วยตัวเองได้น้อย หรือแทบไม่ได้เลย

ที่ว่าเป็นภาระนั้นหมายความว่า สังคม (ซึ่งรวมถึงครอบครัวและชุมชน) มี “หน้าที่” ที่จะต้องรับผิดชอบ ในอันที่จะดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะทำหน้าที่นี้ด้วยความรัก ความผูกพันเพื่อตอบแทนพระคุณ หรือด้วยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ หรือทั้งสองอย่างก็ตาม “ภาระ” ในที่นี้จึงไม่ได้หมายถึงสิ่งที่ต้องฝืนใจทำ และไม่ได้หมายความว่าทำให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นงานส่วนเกิน แต่เป็นหน้าที่โดยธรรมชาติของคนรุ่นหลังและของสังคมโดยตรง

พลังที่ไม่ควรมองข้าม

ผู้สูงอายุคือพลังของสังคม เพราะเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าซึ่งสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้เช่นเดียวกับแรงงานทั่วไป ความจริง เพียงผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและสามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างต่อเนื่องเท่านั้น ก็นับว่าเป็นพลังของสังคมได้อย่างหนึ่งอยู่แล้ว แต่ผู้สูงอายุยังมีคุณค่าเพิ่มซึ่งหาได้ยากในคนวัยอื่น นั่นคือมีความรู้ที่ได้สั่งสมผ่านการทดสอบ มีบทเรียนและประสบการณ์มายาวนาน คุณสมบัติเหล่านี้คือคุณค่าเพิ่มที่มีค่ายิ่ง หากใช้ประโยชน์อย่างเต็ม

.....

เราคงต้องยอมรับแบบมองโลกตามความเป็นจริงว่า ในชีวิตของผู้สูงอายุ นั้นมีทั้งช่วงที่เป็น “พลังของสังคม” และ ช่วงที่เป็น “ภาระของสังคม”

.....



ศักยภาพก็จะก่อให้เกิดคุณูปการ ไม่เฉพาะแก่ตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังเป็นประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริง ศักยภาพการเป็น “พหุผลผลิต” ของผู้สูงอายุ อาจจะถูกจำกัดโดยปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากสุขภาพของผู้สูงอายุเองได้เหมือนกัน ข้อจำกัดเหล่านี้รวมถึงการมี (หรือไม่มี) งานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และระบบการทำงานในตลาดแรงงาน ถ้าผู้สูงอายุยังมีสุขภาพดี แต่ไม่มีงานที่เหมาะสม หรือระบบการทำงานไม่เอื้ออำนวย เช่น มีการจำกัดอายุในการรับสมัครงาน และการให้ออกจากงานเมื่อถึงวัยที่กำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุ ทั้งที่สมรรถภาพในการทำงานยังดีอยู่ เป็นต้น ก็คงเป็นไปได้ยากที่ผู้สูงอายุในช่วงพหุผลผลิตนี้ จะมีโอกาสได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่สร้างสรรค์ประโยชน์ได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย

เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น ว่าผู้สูงอายุไทยเป็นพลังของสังคมที่สำคัญเพียงใด และสังคมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์สูงสุดเพียงใด เราจะสำรวจดูสภาพการมีส่วนร่วมในแรงงาน และบทบาทในการเป็นห่วงโซ่เชื่อมโยงทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในสังคมไทย บนพื้นฐานของข้อมูลเท่าที่มีอยู่

๐ แรงงานผู้สูงอายุ: ศักยภาพที่ยังไม่ได้ถูกใช้เต็มที่

ตัวเลขจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทย พ.ศ. 2548 ไตรมาสที่ 2 ระบุว่า ในปี 2548 มีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้นที่ยังทำงานอยู่ (ดูตาราง) งานที่ผู้สูงอายุทำนั้นเกือบทั้งหมดเป็นงานนอกระบบ เช่น งานที่เป็นกิจการของตนเองหรือของครอบครัว งานที่ไม่มีค่าจ้าง หรือมีเงินนั้นก็เป็งานที่ทำไม่สม่ำเสมอ และไม่มีรายได้ที่แน่นอน การสำรวจแรงงานนอกระบบในปี 2548 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบจำนวน 2.3 ล้านคน หรือเกือบ 9 ใน 10 ของผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ทั้งหมด (ซึ่งมีจำนวน 2.6 ล้านคน) ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบนี้เป็นเพศชาย

ข้อนี้สะท้อนให้เห็นถึงระบบการทำงานของไทย กล่าวคือ งานในระบบ เช่น งานราชการและรัฐวิสาหกิจนั้น ยากที่ผู้สูงอายุจะเข้าไปมีส่วนร่วมได้ เพราะมีกฎหมายกำหนดการเกษียณแบบ

สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548			
หน่วย : 1,000 คน			
ข้อมูลผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
ประชากรผู้สูงอายุ	3,013.2	3,706.5	6,719.7
1. ผู้อยู่ในกำลังแรงงาน	1,535.5	1,068.9	2,604.4
๐ ผู้มีงานทำ	1,529.2	1,062.3	2,591.5
- ภาคเกษตร	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	1,690.4
- นอกภาคเกษตร	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	901.0
๐ ผู้ไม่มีงานทำ	3.7	1.8	5.5
๐ ผู้รอฤดูกาล	2.5	4.9	7.4
2. ผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน	1,477.8	2,637.5	4,115.3
๐ ทำงานบ้าน	27.7	575.0	602.7
๐ ไม่สามารถทำงานได้	1,323.7	2,027.2	3,350.9
๐ อื่น ๆ	126.4	35.3	161.7

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548

หมายเหตุ: “ผู้อยู่ในกำลังแรงงาน” ในตารางนี้ หมายถึง ผู้ที่ทำงานแบบมีรายได้หรือค่าตอบแทนที่สม่ำเสมอ

บังคับไว้ที่อายุ 60 ปี เมื่อถึงอายุนี้นี้แล้ว แม้จะมีพลังกำลังและความตั้งใจที่จะทำงานต่อไป ก็ไม่มีสิทธิ์แรงงานที่เกษียณเหล่านี้ มีเป็นจำนวนมากที่ยังมีพลังและสามารถจะทำงานต่อไปได้ โดยที่สมรรถภาพในการผลิตมิได้ลดลง และอีกจำนวนมากมีความต้องการหรือมีความจำเป็นที่จะทำงานต่อไป เพื่อให้ชีวิตยังมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และที่สำคัญ คือ มีรายได้สำหรับการดำเนินชีวิต แต่เมื่อไม่สามารถจะหางานทำในระบบได้ส่วนใหญ่จึงหันไปทำงานประเภทนอกระบบ ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบอีกส่วนหนึ่ง ที่เป็นส่วนใหญ่จริงๆ คือ ผู้สูงอายุในชนบท ที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม รวมถึงผู้ที่ทำงานรับจ้างนอกระบบด้วยส่วนนี้มีประมาณ 2 ใน 3 ของแรงงานผู้สูงอายุ ทั้งหมด ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ว่าจะมีอายุเท่าไร ส่วนมากก็มักจะทำงานต่อไปจนสังขารสู้ไม่ไหวจึงเลิกทำ

สำหรับชั่วโมงการทำงาน ในรายงานการสำรวจดังกล่าว ระบุว่า ในปี 2548 ผู้สูงอายุที่ทำงานมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง ซึ่งก็พอๆ กับที่พบในการสำรวจเมื่อ 4 ปีก่อนหน้านั้น (พ.ศ. 2544) ในด้านรายได้ ผู้สูงอายุที่ทำงานมีรายได้เฉลี่ย ประมาณ 4,900 บาท ต่อเดือน ลดลงจากปี 2544 ที่ผู้สูงอายุมีรายได้ประมาณ 5,500 บาท ต่อเดือน ผู้สูงอายุเพศชายมีรายได้มากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุในเมืองมีรายได้มากกว่าผู้สูงอายุในชนบท และรายได้เฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตาม แม้รายได้จะไม่มาก แต่ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้เป็นของตนเองเกือบ 2 ใน 3 ก็บอกว่ารายได้ของตนเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต ที่บอกว่าไม่เพียงพอมีประมาณกว่า 1 ใน 3 เล็กน้อย นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 1 บอกว่ารายได้ของตนมากเกินความต้องการ

แต่ก็ไม่ใช่ว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีรายได้ ในรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ครั้งล่าสุด พ.ศ. 2545 ระบุว่า ผู้สูงอายุประมาณ 9 ใน 10 คน มีรายได้จากแหล่งใดแหล่งหนึ่งที่เหลือไม่มีรายได้หรือไม่มีข้อมูลในเรื่องนี้เฉพาะที่บอกว่ามีรายได้ได้นั้น ร้อยละ 40 เป็นรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 35 จากสมาชิกอื่นในครอบครัว และอีกร้อยละ 25 มีรายได้จากดอกเบี้ย เงินออม เงินบำนาญ สวัสดิการ หรือเงินชดเชย

ชั่วโมงทำงานและรายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2544 และ 2548

เพศและเขตการปกครอง	ชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์		รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
	2544	2548	2544	2548
รวม	40.4	39.8	5,534.8	4,918.8
ชาย	40.1	39.9	6,375.0	5,753.1
หญิง	41.1	39.8	3,905.8	3,436.2
เขตการปกครอง				
เมือง	47.9	46.7	9,153.3	9,863.1
ชนบท	38.1	38.0	3,513.5	3,069.4
ภาค				
กรุงเทพมหานคร	54.2	52.1	13,793.6	18,093.1
กลาง	45.6	44.7	5,322.8	4,878.5
เหนือ	43.1	39.6	2,215.3	2,649.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	34.2	38.4	5,557.7	3,157.5
ใต้	35.2	33.3	2,814.3	4,378.9

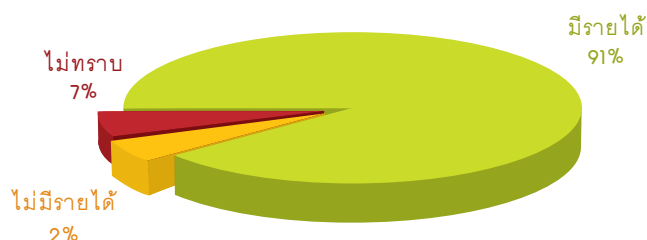
ที่มา : คำวนจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 2, 2544 และ 2548. สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ความเพียงพอของรายได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเอง



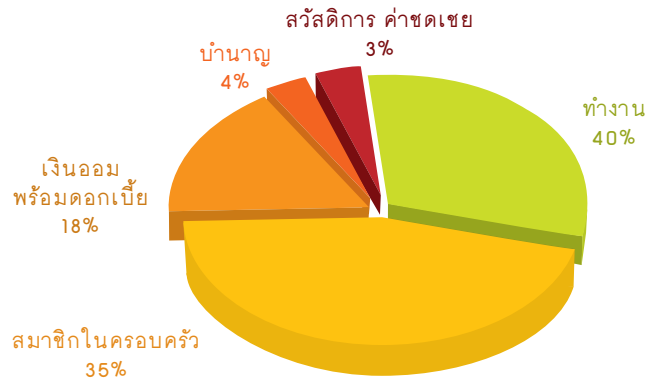
หมายเหตุ : รายได้เฉลี่ยต่อปีต่อคนเท่ากับ 41,179 บาท
ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้



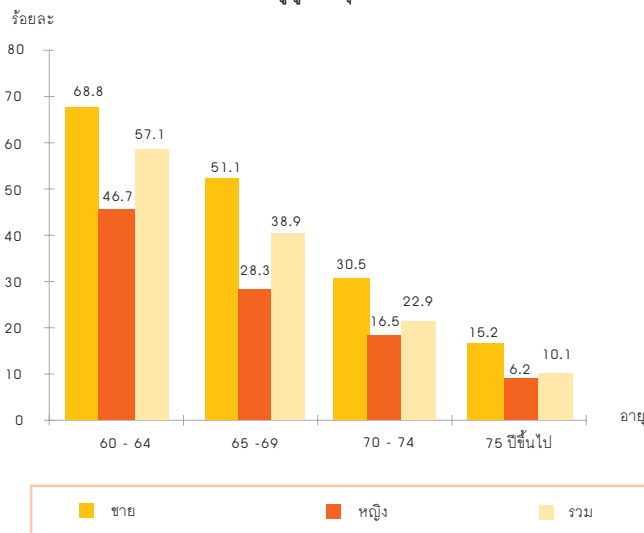
ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ร้อยละของผู้สูงอายุ ตามแหล่งที่มาของรายได้



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ร้อยละผู้สูงอายุที่อยากทำงาน



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ที่กล่าวข้างต้นนั้นเป็นการทำงานที่มีรายได้ของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเงินหรือสิ่งของก็ตามงานเหล่านี้สามารถจะวัดเป็นผลผลิตได้ค่อนข้างตรงไปตรงมา ยังมีงานอีกประเภทหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยทำ แต่ก็มักจะถูกมองข้ามเนื่องจากเห็นว่าไม่ใช่การผลิตโดยตรง เราอาจจะเรียกงานประเภทนี้ว่าเป็นงานที่เกื้อหนุนให้สมาชิกอื่นในครัวเรือนมีอิสระที่จะทำงานในระบบเศรษฐกิจได้เต็มที่ เช่น การดูแลภายในบ้าน ฝากบ้าน ทำงานบ้าน และเลี้ยงหลานที่ยังเล็ก เพื่อให้พ่อแม่ของเด็กๆ เหล่านั้นสามารถเอาเวลาไปทำงานการผลิตได้เต็มที่ ตัวเลขจากการสำรวจประชากรสูงอายุครั้งล่าสุด (พ.ศ. 2545) แสดงว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่ทำงานประเภทให้การเกื้อหนุนแก่สมาชิกอื่นในครัวเรือนเช่นนี้มีถึงร้อยละ 63 และผู้สูงอายุเพศชายทำงานนี้ประมาณร้อยละ 47

ถึงแม้ว่างานที่ไม่มีรายได้เหล่านี้อาจจะเทียบไม่ได้กับงานในระบบ แต่คุณค่าของมันก็ไม่ได้ด้อยแต่อย่างใดในครัวเรือนจำนวนมากถ้าปราศจากแรงงานผู้สูงอายุที่รับผิดชอบในด้านนี้ ชีวิตของสมาชิกครัวเรือนทุกคนคงจะยุ่งยากไม่น้อย การมีผู้สูงอายุ (ปู่ ย่า ตา ยาย) อยู่ดูแลบ้านหรือช่วยเลี้ยงหลานนั้นถือว่าเป็นรูปแบบในอุดมคติของการอยู่ร่วมกันและเกื้อหนุนกันและกัน ของสมาชิกต่างรุ่นในครัวเรือนของไทย และที่สำคัญคือ เป็นคุณูปการอย่างยิ่งแก่ทั้งผู้สูงอายุเองและสมาชิกที่เยาว์วัยกว่า เพราะอย่างน้อยก็ทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างความผูกพันและความ

อบอุ่นระหว่างคนต่างวัยในครัวเรือนด้วย นี่เป็นสิ่งที่หาค่ามิได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาทิศทางของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตแล้ว มีเหตุผลที่จะเชื่อว่า ในอนาคตบทบาทของผู้สูงอายุในด้านการให้ความเกื้อหนุนแก่สมาชิกอื่นในครัวเรือนอาจจะลดลง เนื่องจากโอกาสการได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับลูกหลานจะค่อยๆ ลดน้อยลง ที่จริงการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ได้เริ่มขึ้นแล้วและกำลังจะชัดเจนมากขึ้น สถานการณ์ในปัจจุบันกำลังจะเหมือนในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุมาก่อนไทย อย่างเช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา หรือประเทศที่พัฒนาแล้วในยุโรป

ในเรื่องการทำงานนั้น ถ้าสุขภาพยังไหวอยู่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็คงอยากทำต่อไป ความจริง นี่เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่ปฏิบัติกันอยู่แล้ว คือทำงานแบบไม่มีวันเกษียณ วันที่จะได้เกษียณจริงๆ ก็คือวันที่สังขารไปไม่ไหวนั่นเอง ในการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2545 พบว่าผู้สูงอายุที่ยังอยากทำงานต่อไปมีสัดส่วนแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ และตามเพศ โดยผู้สูงอายุในวัยต้นอยากทำงานมากกว่าในวัยกลางและวัยปลาย และผู้สูงอายุเพศชายอยากทำงานมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยสำคัญในเรื่องนี้คงจะอยู่ที่เรื่องสุขภาพ และการมีงานที่เหมาะสมเป็นหลัก เช่น ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี ผู้ที่บอกว่ายังอยากทำงานต่อไปมีถึงร้อยละ 57 (ร้อยละ 69 สำหรับเพศชาย และ 47 สำหรับเพศหญิง) ในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นไปจำนวนผู้ที่อยากทำงานลดลงไปตามลำดับ จนกระทั่งในกลุ่มอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่บอกว่าอยากทำงานมีเพียง 1 ใน 10 เท่านั้น (ดูแผนภูมิ) ข้อมูลนี้แสดงว่าถ้ามีงานที่เหมาะสมรองรับ ผู้สูงอายุจำนวนมากพร้อมที่จะทำงานต่อไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ซึ่งโดยมากยังมีสุขภาพดีและ "ยังมีไฟ" อยู่ในอนาคต คนไทยมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพดีและอายุยืนมากขึ้น ซึ่งก็ยิ่งจะทำให้ผู้สูงอายุที่พร้อมจะทำงานต่อไปมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย

ในวัยหลังอายุ 60 ปี นั้น คนจำนวนมากยังมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ และจำนวนไม่น้อยอยู่ในจุดสูงสุดของพลังความคิด ซึ่งสามารถจะทำงานต่อไปได้อีกหลายปี แต่ถ้าต้องหยุดทำงานเนื่องจากต้องเกษียณ ถูกเลิกจ้าง หรือ

เนื่องจากระบบการทำงานที่มีอยู่ในสังคมไม่เอื้ออำนวย ก็นับว่าเป็นการเสียโอกาสสำหรับทรัพยากรที่มีค่าส่วนนี้ ข้อมูลที่น่าเสียดายมาข้างต้นนั้นแสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแรงงานที่ควรจะได้นำมาใช้อยู่เป็นจำนวนมากแต่สังคมไม่มีระบบที่จะนำมาใช้ได้อย่างเต็มศักยภาพ แรงงานเหล่านี้จึงเป็นเสมือนแรงงานแฝง ที่ควรจะได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ประโยชน์ของการได้ทำงานต่อไปนั้น จะได้ทั้งแก่ตัวผู้สูงอายุเองและแก่สังคมด้วย อย่างไม่ต้องสงสัย เพราะนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีพลัง กระฉับกระเฉงอยู่เสมอแล้ว การทำงานยังจะช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ไม่ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น รวมทั้งภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์แก่สังคม จะว่าไปแล้ว การทำงานที่เหมาะสมนั้นในตัวของมันเองสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มากกว่าที่จะทำให้เสียสุขภาพ จะว่าเป็นยาอายุวัฒนะขนานหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุก็ได้ นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุยังทำงานต่อไปยังจะช่วยยืดเวลาที่จะได้ออมเงินเพื่อความมั่นคงของชีวิตได้มากขึ้น หรือมีเวลาสะสมสวัสดิการภายใต้ระบบการประกันตนที่มีอยู่ให้นานขึ้น ซึ่งย่อมหมายถึงว่าเมื่อถึงเวลาที่จะรับสวัสดิการจริงๆ ก็จะได้รับบริการและผลตอบแทนมากขึ้น ขณะเดียวกัน ก็จะช่วยชะลอเวลาที่จะเป็นภาระทางการเงินแก่ครอบครัว และแก่สังคมในฐานะผู้ “กินสวัสดิการ” ออกไปด้วย สรุปว่าถ้าผู้สูงอายุทำงานต่อไป เงินก็ได้ สุขภาพก็ดี สวัสดิการที่จะได้รับเมื่อเลิกทำงานก็จะสะสมได้มากขึ้น และที่สำคัญภาระต่อสังคมก็ลดลงด้วย

ปัจจุบัน ประเทศไทยเพิ่งจะเริ่มพูดถึงการให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในแรงงานต่อเนื่องไปนานๆ เพราะมองเห็นว่า ผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งยังมีพลัง และมีศักยภาพที่จะทำงานต่อไปได้อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานจริงๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ทำงานนั้นยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ประกอบกับบริบทของตลาดแรงงานในปัจจุบันก็ยังไม่เอื้ออำนวยเท่าที่ควร เช่น ยังมีการกำหนดอายุในการรับสมัครงาน มีการให้ออกเมื่อแรงงานเข้าสู่ผู้สูงอายุ แรงงานเองก็ขาดโอกาสในการเรียนรู้หรือการฝึกทักษะเพิ่มเติมเพื่อเตรียมตัวให้พร้อมจะทำงานได้เสมอ อีกทั้งการทำงานส่วนใหญ่ก็เป็นการจ้างแบบเต็มเวลา ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุเท่าที่ควร

ในอนาคต คนไทยจะมีอายุยืนขึ้นไปอีก ถ้ายังกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ 60 ปี ผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบจะมีช่วงเวลาที่ไม่ได้เป็นผู้ผลิตแต่เป็นผู้รับบำนาญอยู่ยาวนานขึ้น ข้อนี้จะมีผลกระทบต่อรายได้ และต่อภาระการเงินของครอบครัว นอกจากนี้ในระยะยาวก็ยังมีผลกระทบต่อฐานะการเงินของโครงการสวัสดิการด้วย สถานการณ์เช่นนี้อาจจะเป็นแรงกดดันให้ผู้สูงอายุต้องการทำงานต่อไปมากขึ้น รัฐก็มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำงานที่มีรายได้มากขึ้น อาจจะเป็นด้วยการขยายเวลาเกษียณอายุออกไป หรือด้วยการพัฒนาทักษะแรงงานทั้งในวัยก่อนและในวัยสูงอายุให้พร้อมอยู่เสมอ เพื่อให้แรงงานสามารถทำงานที่เหมาะสมทำได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยวิธีนี้ ผู้สูงอายุก็จะเป็นทรัพยากรที่ได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ แทนที่จะเป็นแรงงานแฝงที่ไม่ได้นำมาใช้เท่าที่ควร

การหามาตรการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในแรงงานให้มากที่สุดนั้น ประเทศที่เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมาก่อนไทย เช่น สิงคโปร์และญี่ปุ่น ถือเป็นนโยบายสำคัญอย่างหนึ่งในการบรรเทาปัญหาผู้สูงอายุ สิงคโปร์นั้นขยายอายุเกษียณจาก 60 ปี เป็น 62 ปี และจะเป็น 67 ปี ในอนาคตอันใกล้ นอกจากนี้ก็มีการปรับอัตราค่าจ้างให้เอื้อต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ และลด

อุ้ยสอนหลาน

ชมรมผู้สูงอายุที่อำเภอแม่ว่าง จังหวัดเชียงใหม่ร่วมมือกับชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน ริเริ่มโครงการ “อุ้ยสอนหลาน” ขึ้นเมื่อปี 2539 โดยมีพ่ออุ้ยใจดีคาตาปัญญา และผู้อาวุโสกว่า 30 คน เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการจัดกิจกรรมสอน ความรู้ทางวัฒนธรรมให้กับลูกหลานในท้องถิ่น เด็กคนใดใคร่อยากเรียนรู้ในด้านใด ทางผู้ใหญ่ใจดีมีทั้งพ่อเฒ่าแม่เฒ่า พระ ครู จะจัดเครื่องมือเครื่องมือนำมาสอนให้ กิจกรรมมีหลากหลายทั้งเรียนรู้ทางด้านดนตรีพื้นเมือง สะล้อ ซอ ซึง เรียนรู้การทำเครื่องจักสานทำของเล่นจากธรรมชาติ ทำร่ม ทอผ้า เด็กๆ สามารถไปเรียนรู้ที่บ้านพ่ออุ้ย แม่อุ้ย ได้ตามอัธยาศัย อยากรู้จักสมุนไพร พืชผักผลไม้ เรียนรู้จากป่าชุมชน ผู้รู้ตัวจริงจะพาขึ้นดอยเข้าป่าสัมผัสธรรมชาติของแท้ เด็กๆ ไม่เบื่อผู้ใหญ่ก็ไม่เหงา กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นนี้ นอกจากจะไม่พราดเด็กออกจากชุมชนแล้ว ยังได้เห็นภาพความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้สูงอายุ การเคารพผู้อาวุโสการให้ความเอื้อเฟื้อ ดูแลกันและกัน และร่องรอยความสุขใจ ที่พบเห็นได้ง่ายใน ชุมชนแห่งนี้

ที่มา : <http://www.salahlanna.com>





“ประเทศเรามีผู้เกษียณอายุที่มีความรู้ความสามารถจำนวนมาก บุคคลเหล่านี้เปรียบประดุจธนาคารสมอง อยู่กระจัดกระจายตามที่ต่างๆ ไม่มีโอกาสเข้ามาช่วยในการพัฒนาอันเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติเลย ทำอย่างไรเราจึงจะสามารถนำบุคคลเหล่านี้ มาช่วยงานส่วนรวมของประเทศชาติได้บ้าง”

(พระราชดำรัสของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2543 ณ ศาลาดุสิดาลัย)



อัตราเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับนายจ้างที่จ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน ส่วนประเทศญี่ปุ่นก็ขยายอายุเกษียณจาก 60 เป็น 65 ปี มีการออกระเบียบในการจ้างงานที่มีรูปแบบหลากหลาย สนับสนุนการเป็นผู้ประกอบการ และลดระเบียบที่กีดกันการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุ ประสบการณ์ของประเทศเหล่านี้ อาจจะเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับประเทศไทยได้

๐ คลังแห่งภูมิปัญญาและห่วงโซ่ทางวัฒนธรรม

กินเวลาไม่น้อยกว่า 60 ปี กว่าคนคนหนึ่งจะผ่านกาลเวลามาถึงจุดที่สังคมจะให้เกียรติเขาว่าเป็นผู้สูงอายุ แต่อายุก็ไม่ใช่ว่าเพียงสิ่งเดียวที่ทำให้สังคมกำหนดสถานะอันมีเกียรตินี้ให้แก่ใครต่อใคร ยังมีคุณสมบัติที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งมองไม่เห็นแต่สามารถสัมผัสได้ นั่นคือ ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุได้สั่งสมสืบทอดมาจากคนรุ่นก่อน และที่แต่ละท่านได้คิดค้นสร้างสรรค์ขึ้นมาเอง สิ่งเหล่านี้พร้อมที่จะส่งผ่านไปยังอนุชนรุ่นหลัง ด้วยการสอน การทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง หรือด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำ มองในแง่นี้ ผู้สูงอายุก็เหมือนกับ “คลัง” แห่งภูมิปัญญา ที่สังคมสามารถ “เบิก” ออกมาใช้ได้ในยามที่ต้องการ จะเรียกว่าเป็น “ทุนทางสังคม” อย่างหนึ่งก็ไม่ผิด ภูมิปัญญาที่สมาชิกรุ่นอาวุโสได้เรียนรู้ ผ่านการทดสอบจากประสบการณ์ในชีวิตจริง และสั่งสมสืบทอดมาจนถึงคนรุ่นหลังนั้น มีทั้งส่วนที่เกี่ยวโดยตรงกับการดำรงชีวิต และส่วนที่เป็นเรื่องของคุณธรรมและสุนทรียะ คือ ความดีและความงามของชีวิต

ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการดำรงชีวิตนั้น รวมเอาบรรดาความรู้เกี่ยวกับการประดิษฐ์และการจัดการสิ่งต่างๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการทำมาหากินและการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและสภาพของสังคม เช่น ความรู้ในการสร้างและการจัดการเครื่องมือในการทำการเกษตร การประมง การประกอบอาหาร รูปแบบและวิธีการสร้างที่อยู่อาศัย การก่อตั้งครอบครัวและชุมชน ตลอดจนวิธีการและอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ (เช่น สมุนไพร วิธีการรักษาโรค การแพทย์แผนไทย) เป็นต้น ภูมิปัญญาเหล่านี้สืบทอดจากผู้สูงอายุสู่คนรุ่นหลัง รุ่นแล้วรุ่นเล่า จนกลายเป็นวิถีชีวิตที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวของกลุ่มชนและสังคม การสืบทอดภูมิปัญญาอันเป็นแบบแผนของการดำรงชีวิตจากคนรุ่นสูงอายุสู่คนรุ่นหลังในลักษณะเช่นนี้ เนื้อแท้แล้วคือการสืบทอดวัฒนธรรม เพราะวัฒนธรรมคือแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนในสังคม

อีกส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาผู้สูงอายุเป็นเรื่องของคุณธรรมและความรู้ อันว่าด้วยความดีและความงาม ในฐานะที่ผ่านโลกมาก่อน ผู้สูงอายุอยู่ในฐานะอันเหมาะสมที่จะเป็นผู้ชี้แนะแก่นุชนรุ่นหลังในสิ่งที่ถูกต้อง (หรือน้อยๆ ก็ได้รับการคาดหวังว่าจะช่วยชี้แนะได้) บนพื้นฐานของการเรียนรู้และการได้ผ่านประสบการณ์มาก่อน มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสุนทรียศาสตร์สาขาต่างๆ อันเป็นเอกลักษณ์ของชาติ

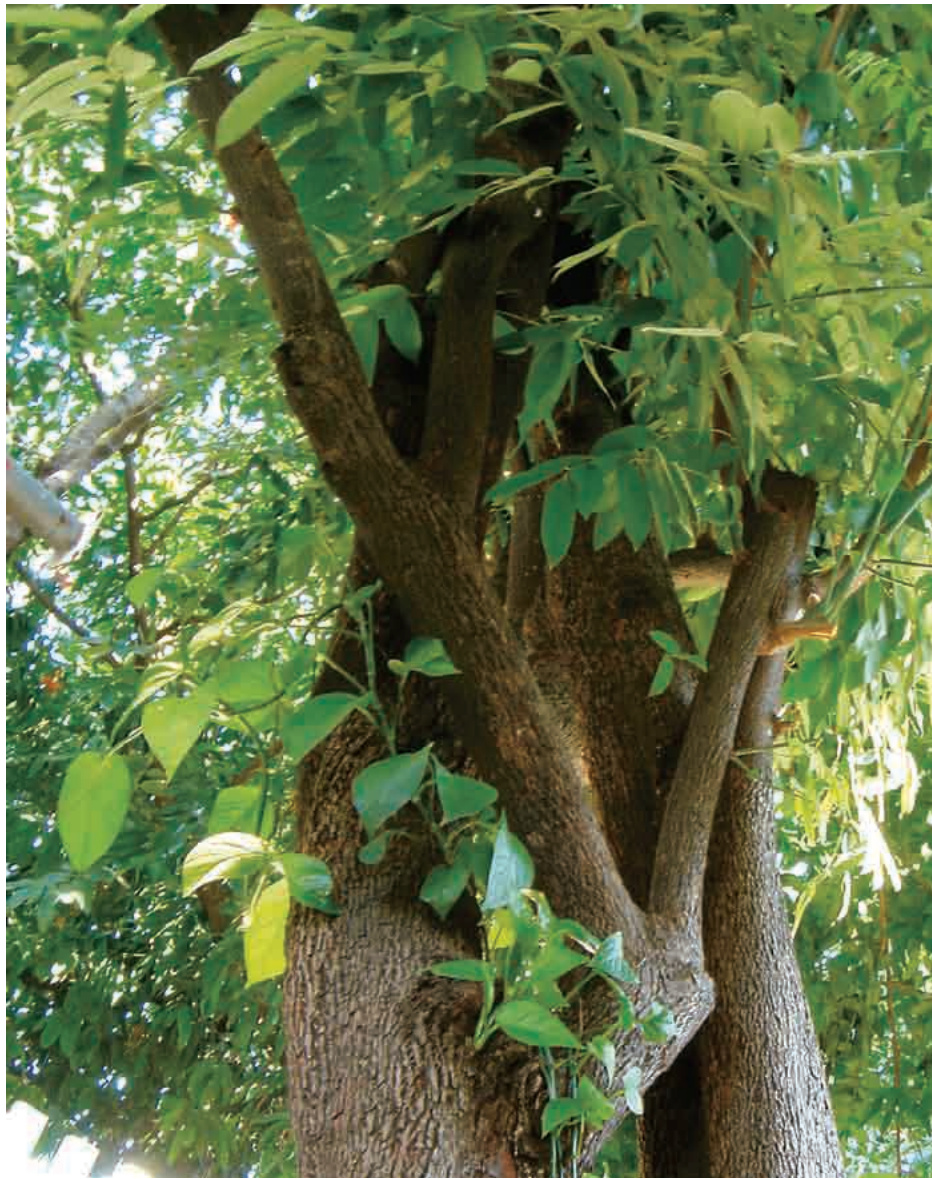
และได้ถ่ายทอดความรู้เหล่านั้นให้แก่คนรุ่นหลัง ทำให้มีการสืบสานศิลปวัฒนธรรมของชนชาติ จนหลายท่านได้รับการยอมรับและยกย่องให้เป็นศิลปินแห่งชาติสาขาต่างๆ นี่ต้องถือว่าเป็นบทบาทสำคัญของผู้สูงอายุในฐานะเป็นห่วงโซ่แห่งการสืบทอดทางวัฒนธรรม หรือเป็น “ทุนทางวัฒนธรรม”

รูปธรรมอีกอย่างหนึ่งของการเป็นทุนทางวัฒนธรรม จะเห็นได้จากผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ถึงพร้อมด้วยวัยวุฒิและคุณวุฒิ ดำรงชีวิตเป็นแบบอย่าง เป็นเหมือนชุมทรัพย์ของชุมชนท้องถิ่น เป็นที่เคารพนับถือของคนทั่วไป ปราชญ์ชาวบ้านนั้นมีอยู่ทั่วไปในทุกท้องถิ่น ส่วนมากมักจะอยู่ในวัยผู้สูงอายุ หลายคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่ายวัฒนธรรมและมีบทบาทสำคัญในการเป็น “ผู้ให้” และมีส่วนร่วมในการจัดตั้งหรือเป็นกรรมการในสภาวัฒนธรรมจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่มากกว่า 3,000 แห่ง มีศูนย์วัฒนธรรม ประมาณ 250 แห่ง รวมถึงศูนย์บูรณาการวัฒนธรรมไทยสายใยชุมชนอีกกว่า 100 แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศ ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในองค์กรเหล่านี้ ในฐานะเป็นผู้ให้ความรู้ ความคิด ให้คำปรึกษา และชวนช่วยในกิจกรรมขององค์กรชุมชน

มองในแง่นี้ผู้สูงอายุก็เป็นคลังแห่งภูมิปัญญาหรือเป็น “ธนาคารสมอง” โดยแท้ ซึ่งคนรุ่นหลังสามารถจะขอคำปรึกษาและเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์หรือปรับปรุงต่อยอดให้เหมาะสมสอดคล้องกับยุคสมัยของตนได้

ดังนั้น จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมให้มากขึ้น เพราะนอกจากสังคมจะได้รับประโยชน์แล้ว ผู้สูงอายุเองก็มีส่วนได้ด้วยที่มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในหมู่ผู้สูงอายุด้วยกันเอง และกับคนรุ่นใหม่

การถ่ายทอดภูมิปัญญาและการสืบสานวัฒนธรรมจากผู้สูงอายุสู่คนรุ่นหลังนั้น ไม่มีที่ไหนจะเหมาะสมเท่ากับในครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชนมากที่สุด อีกประการหนึ่ง การอบรมบ่มเพาะในครอบครัวและชุมชนทำได้ง่ายกว่าในบริบทของสถาบันอื่น ในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยนั้น ความรู้และแบบแผนการปฏิบัติที่ถูกต้องตาม



ธนาคารสมอง

ก่อตั้งขึ้นโดยมติของคณะรัฐมนตรี ในปี 2543 เพื่อสนองพระราชดำริของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2543 ที่ทรงมีพระราชประสงค์จะให้มีการรวมเอาผู้ที่เกษียณอายุ ซึ่งยังมีความสามารถเปรียบเสมือนธนาคารสมอง มาร่วมกันทำงานเพื่อส่วนรวม ธนาคารสมองทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมผู้ทรงคุณวุฒิที่เกษียณอายุเพื่อส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อันดีงามจากผู้อาวุโสสู่คนรุ่นใหม่ ดำเนินการภายใต้มูลนิธิพัฒนาไท โดยมีกลุ่มประสานงานและอำนวยการธนาคารสมอง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ

ธนาคารสมอง จัดทำทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกเป็นรายสาขาตามความรู้ความสามารถ มีทั้งหมด 21 สาขา มีสมาชิก 2,629 คน (พ.ศ. 2548) จากทุกจังหวัด สมาชิกของธนาคารสมองเรียกว่า “วุฒิสภาธนาคารสมอง” ซึ่งมีบทบาททั้งในเชิงรับและเชิงรุก เช่น ในด้านการเป็นที่ปรึกษาและเป็นวิทยากรบรรยายตามที่ได้รับเชิญ ส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากในระดับท้องถิ่น เสริมสร้างทุนทางสังคม และการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นต้น

ที่มา : ข้อมูลจาก: <http://brainbank.nesdb.go.th/> และจาก สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2547



ครองวัฒนธรรม ตลอดจนคุณธรรมหลายอย่าง ได้รับการถ่ายทอดปลูกฝังในครอบครัว หรือแม้ในชุมชนเป็นหลัก และผู้ที่ทำหน้าที่นี้ได้ดีที่สุดคือ ผู้สูงอายุรุ่น ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือของคนส่วนใหญ่

แต่ก็น่าเป็นห่วงว่า สถาบันครอบครัวและชุมชนจะทำหน้าที่นี้ต่อไปได้อีกนานเท่าไร เพราะทุกวันนี้ ทั้งสองสถาบันนี้ดูเหมือนจะอ่อนแอลงมากแล้ว ครอบครัวและชุมชนอ่อนแอลงเพราะอิทธิพลของการศึกษาสมัยใหม่ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญแก่การทำหน้าที่ของสถาบันหลักทั้งสองนี้เท่าที่ควร ประกอบกับมีความคิดและค่านิยมแบบใหม่ที่ไหลบ่าเข้ามาผ่านทางสื่อต่างๆ โดยที่ครอบครัวและชุมชนเองก็ตั้งรับไม่ถูก และที่ทำให้ทั้งสองสถาบันนี้อ่อนแอลงไปอีกคือ การที่สมาชิกในวัยแรงงานทั้งรุ่นใหญ่และรุ่นเล็กจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ย้ายออกไปหางานทำหรือไปอยู่ที่อื่น ทำให้เกิดความห่างเหินกันของคนสองรุ่น ทั้งในด้านการติดต่อและในทางความคิด ทำให้โอกาสที่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นสถาบันหลักในสังคม จะเป็นพื้นที่ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาและคุณธรรม จากผู้สูงอายุสู่รุ่นต่อไปลดน้อยลง

ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ ถ้าจะทำให้ผู้สูงอายุเป็นพลังทางสังคมที่ยังประโยชน์ต่อการพัฒนาได้อย่างแท้จริง ก็คงไม่มีทางใดที่ดีกว่าทำให้ครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสอยู่กับสมาชิกอื่นของครอบครัวและชุมชน ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาและเชื่อมโยงห่วงโซ่แห่งวัฒนธรรมให้สืบทอดต่อไป การที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายนี้สังคมอาจจะต้องสร้างกลไกใหม่ขึ้นมา พร้อมกับปรับปรุงกลไกที่มีอยู่เดิมหลายอย่างให้เข้มแข็งขึ้น ตั้งแต่ในระดับครอบครัว ไปจนถึงระดับชุมชนและสังคม

ปัจจุบัน มีความพยายามที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสำคัญๆ ของชุมชนและสังคมมากขึ้น ผู้สูงอายุเองก็ตระหนักในเรื่องนี้มานาน ดังจะเห็นได้จากการก่อตั้งเป็นชมรมและสมาคมผู้สูงอายุที่เกษียณอายุจากการทำงานแล้ว ของหน่วยงานในระดับกระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ เช่น กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ ตลอดจนรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชนบางส่วน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มหรือชมรมที่ผู้สูงอายุในชุมชนที่จัดตั้งกันขึ้นเอง



หรือได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สร้างเสริมสุขภาพ และความสามารถในหมู่ผู้สูงอายุกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุเหล่านี้มีอยู่จำนวนมากทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท กิจกรรมที่ทำก็มีหลากหลาย นับตั้งแต่เล่นดนตรี การออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา งานสังคม และกิจกรรมเสริมรายได้ครบครันเป็นต้น

สถานการณ์และแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุ

เพราะผู้ที่อยู่ในปัจจุณมีวัยมีความต้องการและความจำเป็นแตกต่างจากคนในวัยหนุ่มสาว จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องให้การดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ความต้องการและความจำเป็นเหล่านี้ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของร่างกาย ซึ่งยังผลให้สมรรถภาพของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอย เจ็บป่วยง่าย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เรื้อรังยาวนาน หรือในขั้นรุนแรงอาจจะมีภาวะทุพพลภาพ ช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวันไม่ได้ ทั้งหมดนี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องการการดูแล หรือต้องพึ่งพิงผู้อื่นในหลายด้าน ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในเรื่องของสุขภาพทางกายและทางจิตเท่านั้น หากยังรวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย

การนำเสนอต่อไปนี้จะกล่าวถึงสถานการณ์และแนวโน้มของบริการเกื้อหนุนสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยจะชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของความต้องการและบริการเฉพาะในด้านที่มีความสำคัญมาก ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การเกื้อหนุนทั้งในและนอกครอบครัว และการประกันความมั่นคงทั้งทางสุขภาพและรายได้

สุขภาพผู้สูงอายุ: โรคเปลี่ยน ความต้องการเปลี่ยน

แม้ว่าการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุขในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา จะทำให้คนทุกวันนี้เข้าสู่วัยสูงอายุในสภาพที่ยังมีสุขภาพดีมากกว่าคนในสมัยก่อน แต่ถึงกระนั้น อัตราการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุก็สูงกว่าในประชากรวัยอื่น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวมากกว่าคนในกลุ่มอายุอื่นอีกด้วย ความหมายเชิงนโยบายของความจริงข้อนี้ก็คือ ในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุนั้นอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายจะสูง นั่นหมายความว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพจะสูงตามไปด้วย

ประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับประเทศไทย ในสิงคโปร์ ปี 2538 มีประชากรสูงอายุ (อายุ 65 ปี ขึ้นไป) เพียงร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศเท่านั้น แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 17 ของการรักษาระเภทนี้ทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 19 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ส่วนในญี่ปุ่น ปี 2545 ชาวญี่ปุ่นที่อายุ 65 ปีขึ้นไป มีค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพต่อหัว (per capita health expenditure) มากกว่าร้อยละ 10 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัว (per capita GDP) ในผู้สูงอายุวัย 80 ปีขึ้นไป สัดส่วนของค่าใช้จ่ายนี้ยิ่งสูงขึ้นไปอีกคือตั้งแต่ร้อยละ 25 ขึ้นไป จนถึงมากกว่าร้อยละ 30

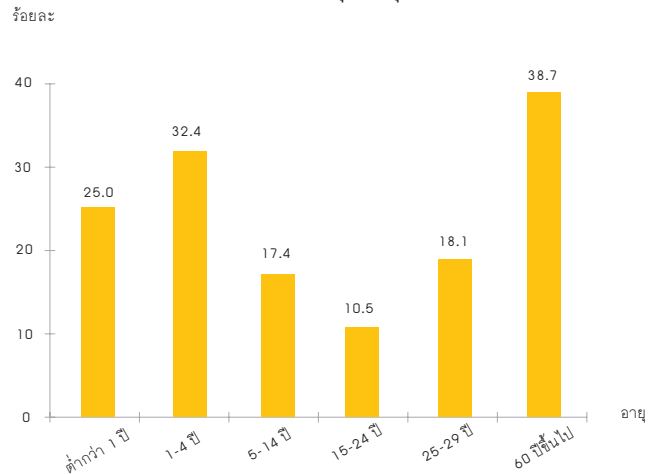
ในประเทศไทยข้อมูลเรื่องเดียวกันนี้มีจำกัด แต่เนื่องจากการเจ็บป่วยทั่วไปและอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว มีอัตราสูงที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้พออนุมานได้ว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับในวัยอื่นน่าจะมีสัดส่วนอยู่ในระดับสูง แม้ว่าจะไม่เท่ากับในสิงคโปร์และญี่ปุ่นก็ตาม

การศึกษาของนักเศรษฐศาสตร์ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งเผยแพร่เมื่อปี 2542 ให้ภาพประมาณการกว้างๆ ของค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ในระดับหนึ่ง (แม้ว่าตัวเลขนี้จะค่อนข้างเก่าแล้วก็ตาม) การคาดประมาณนี้ครอบคลุมช่วงเวลา 15 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2540-2554 โดยแบ่งค่าใช้จ่ายออกเป็น 2 ส่วนหลักๆ คือ ส่วนที่หนึ่ง เป็นค่าใช้จ่ายของภาครัฐผ่านกระทรวงสาธารณสุข กับค่าใช้จ่ายจากสำนักงานประกันเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ส่วนที่สองเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้สูงอายุทั่วไปจ่ายเองจากรายได้ของตน ในการคาดประมาณผู้ศึกษาใช้อัตราค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อปีของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดเป็นเกณฑ์ในการคำนวณ ข้อค้นพบที่น่าสนใจของการศึกษานี้ได้สรุปไว้ใน ตารางประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2540-2554

ในภาพรวม ข้อมูลในตารางดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายทุกประเภทรวมกันจะเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า ในช่วงเวลา 15 ปี จาก 14,340.9 ล้านบาท ในปี 2540 เป็น 35,549.7 ล้านบาท ในปี 2554 ที่เพิ่มมากที่สุดคือค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญซึ่งเพิ่มถึง 7 เท่าขณะที่ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่มีบำนาญบำนาญเพิ่มเพียง 1.5 เท่าเท่านั้น (โปรดสังเกตว่าในตอนที่ทำการศึกษาเรื่องนี้ยังไม่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาท) แน่นนอนว่า เมื่อจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นและเมื่อระบบสวัสดิการในเรื่องนี้เปลี่ยนไป ค่าใช้จ่ายก็จะเปลี่ยนไปด้วย

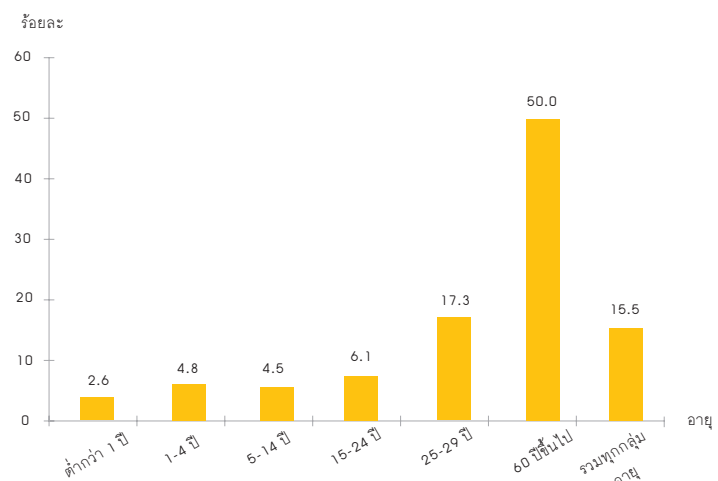
ในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุนั้น รูปแบบของการเจ็บป่วยมักมีลักษณะเฉพาะต่างไปจากสังคมที่ประชากรมีอายุเยาว์ (young-population society) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการเจ็บป่วยเช่นนี้ ในทางทฤษฎีเรียกว่าเป็น “การเปลี่ยน

ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย
จำแนกกลุ่มอายุ



ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ร้อยละของประชากรที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว
จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ
พ.ศ. 2540 - 2554

แหล่งที่มาของรายจ่าย	พ.ศ.				ส่วนที่เพิ่มขึ้น (เท่า)
	2540	2545	2550	2554	
ค่าใช้จ่ายผ่านกระทรวงสาธารณสุข	2,325.2	4,446.0	6,432.4	8,307.7	3.6
ค่าใช้จ่ายเพื่อข้าราชการบำนาญ (ผ่านทางสำนักงานประกัน)	1,762.1	4,232.0	9,352.2	12,278.9	7.0
ผู้สูงอายุ (หรือญาติ) ที่ไม่ใช่ข้าราชการบำนาญ	10,253.6	11,852.4	13,279.6	14,963.1	1.5
รวมทั้งสิ้น	14,340.9	20,530.4	29,064.2	35,549.7	2.5

หมายเหตุ: ประมาณการนี้ทำเมื่อก่อนที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท)

ที่มา: เรียบเรียงใหม่จากข้อมูลในรายงานของสุกัญญา นิสิงกร และ นงนุช สุนทรชวกันต์, 2542

ผ่านทางระบาดวิทยา” (epidemiological transition) กล่าวคือ ในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุนั้น โรคติดต่อและโรคอันเกิดจากโภชนาการบกพร่องมีส่วนที่ลดลง ขณะที่โรคเรื้อรัง และโรคที่มีสาเหตุจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะ รวมทั้งโรคสมองเสื่อม มีสัดส่วนสูงขึ้น ตัวอย่างของโรคและอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น มะเร็ง โลหิตจาง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวาย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ วัณโรค และข้อเสื่อม โรคหรืออาการเหล่านี้รักษาให้หายได้ยาก หรือไม่หายขาด ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

ข้อมูลจาก “การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547” แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคหรือมีอาการข้างต้น อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง มีอัตราสูงมาก คือประมาณ 4 ใน 5 ในผู้สูงอายุวัยต้น และประมาณ 9 ใน 10 ในผู้สูงอายุวัยปลาย โดยที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยหรือมีอาการโรคเหล่านี้สูงกว่าเพศชาย นอกจากนี้แล้ว ในกรณีที่มีการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ผู้สูงอายุก็มีอัตราการครองเตียงโดยเฉลี่ยยาวนานกว่าคนที่อายุน้อย ทั้งหมดนี้หมายถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่สูงกว่าในกลุ่มอายุอื่นๆ ด้วย

.....
ในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุนั้นอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายจะสูง นั้นหมายความว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพจะสูงตามไปด้วย
.....

การเจ็บป่วยในผู้สูงอายุนั้นต้องการบริการด้านการแพทย์และพยาบาลที่ต่างจากคนในวัยอื่น ดังนั้น ในสังคมผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะมีบริการทางการแพทย์และพยาบาลที่เหมาะสม หลายประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุจัดบริการเช่นนี้สำหรับผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ประเทศไทยเราก็ได้ตระหนักถึงความต้องการนี้มานานแล้ว โดยเริ่มเปิดบริการ “คลินิกผู้สูงอายุ” ตั้งแต่ปี 2506 และก่อนหน้านั้นหนึ่งปีมีการตั้งโครงการสุขภาพผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุแห่งแรกขึ้น แต่การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมจริงๆ ยังมีไม่มากนัก และที่มีอยู่ก็ไม่ชัดเจนว่ามีมาตรฐานอยู่ในระดับใด คลินิกเหล่านี้ปัจจุบันมีอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เพิ่งจะมาเมื่อต้นปี 2548 นี้เอง ที่รัฐมนตรีบทยาย “หนึ่งโรงพยาบาลชุมชน หนึ่งคลินิกผู้สูงอายุ” เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติเรื่องสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองทางการแพทย์และสาธารณสุข ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 บริการที่จัดไว้ในคลินิกผู้สูงอายุ อาจจะแตกต่างกันไปตามศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล แต่หลักๆ แล้วมักจะมีห้องตรวจโรคสำหรับผู้สูงอายุแยกจากคนไข้กลุ่มอายุอื่น ให้สิทธิคนไข้สูงอายุไม่ต้องคอยนาน และจัดที่นั่งรอรับบริการสำหรับผู้สูงอายุแยกต่างหาก

บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐจัดเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุมิจำกัด ที่เห็นชัดเจนก็คือ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางแห่งอาจมีบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนเป็นการเฉพาะ ตามความคิดริเริ่มและศักยภาพของตน แต่ก็ยังคงมีจำนวนจำกัด ส่วนหอผู้ป่วยสูงอายุที่ให้บริการดูแลระยะยาวเป็นบริการที่ยังไม่แพร่หลาย มีเฉพาะในโรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้น ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่เน้นการให้บริการที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานั้นๆ แต่การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมักเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการการดูแลระยะยาว บริการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพเท่าที่มีอยู่เป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชน ในรูปของ “โรงพยาบาลผู้สูงอายุ” ซึ่งมีค่าบริการสูง และเป็นการยากที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้าถึงได้

การให้บริการทางแพทย์แก่ผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน หนึ่งในนั้นคือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ



คุณลุงจรัส สร้อยเสริมทรัพย์ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดสกลา สิวโวลีนเพื่อสร้างความผ่อนคลายให้กับผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลให้กับผู้เข้ารับบริการ (นพ. สุวัฒน์ วิริยะพงศ์สุกิจ เอื้อเฟื้อภาพ)

โดยตรง และตอบสนองต่อรูปแบบของการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนไปด้วย ปัจจุบันแพทย์และพยาบาลที่ได้รับการฝึกมาทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุของไทยยังมีน้อยมาก ส่วนพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จากสภาการพยาบาลก็มีจำนวนน้อยเช่นกัน แต่นั่นก็ไม่ได้เป็นอุปสรรคสำคัญ เพราะอายุแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือเวชศาสตร์ฟื้นฟู ก็สามารถทำหน้าที่สนองความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้อย่างดีอยู่แล้ว พยาบาลก็เช่นเดียวกัน แม้ส่วนมากจะไม่ได้ฝึกอบรมมาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่ก็สามารถให้บริการตอบสนองความต้องการด้านนี้ได้โดยไม่มีปัญหา

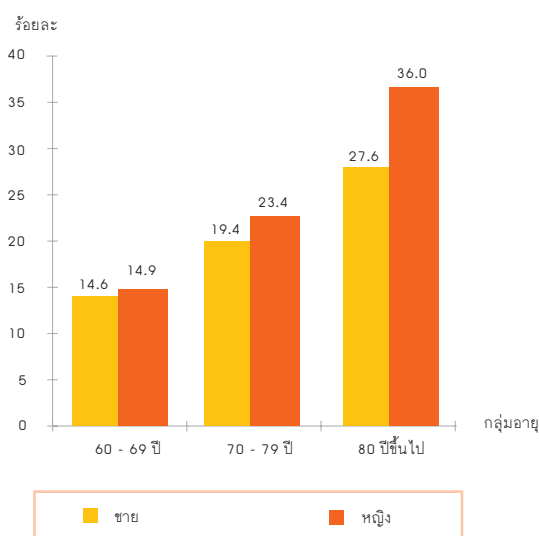
อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยพร้อมกันหลายอย่าง เวลาไปพบแพทย์ถ้าเป็นโรงพยาบาลใหญ่ๆ อาจต้องพบแพทย์ทีเดียวหลายคน ขึ้นอยู่กับจำนวนโรคที่เป็น ในกรณีเช่นนั้น ผู้สูงอายุอาจได้ยามากินทีละหลายๆ ถ้ามีแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านโรคผู้สูงอายุมาบ้างจะช่วยให้บริการแบบผสมผสานมากขึ้นและดีขึ้น ดังนั้น ในปัจจุบันการผลิตแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางจริงๆ อาจจะมีควมจำเป็นในระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ยังไม่มากนัก

๐ การดูแลระยะยาว: ยังต้องพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม

อีกด้านหนึ่งของความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุคือการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว คือ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือช่วยเหลือไม่ได้เลย เช่น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมีภาวะทุพพลภาพ รวมถึงผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแลเพราะไม่มีบุตรหลาน หรือเพราะบุตรหลานไม่ได้อยู่ด้วย

ภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุนั้นมีอัตราสูงกว่าในกลุ่มอายุอื่นอยู่แล้ว ยิ่งอายุมากขึ้น ภาวะทุพพลภาพก็ยิ่งสูงขึ้นตามไปด้วย เช่น ผู้หญิงในวัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มีภาวะทุพพลภาพประมาณร้อยละ 15 แต่ในวัยสูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีถึงร้อยละ 36 ผู้ชายในวัยสูงอายุตอนต้นก็มีอัตราไม่ต่างจากผู้สูงอายุหญิงในวัยเดียวกัน แต่ในวัยสูงอายุตอนปลายมีประมาณร้อยละ 28

ร้อยละภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุไทย
จำแนกตามเพศและอายุ พ.ศ. 2542



ที่มา : ข้อมูลปรับจาก UNFPA Country Technical Service Team for East and South-East Asia, 2006

มองไปในอนาคตอีกประมาณ 10 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพยิ่งจะสูงขึ้นไปอีก จากการศึกษาเรื่อง “ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ และเผยแพร่เมื่อ พ.ศ. 2542 พบว่า ในปี 2558 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพรวม 1,648,685 คน หรือประมาณร้อยละ 18 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด 9 ล้านเศษ ในปีนั้น ในจำนวนนี้จะเป็นผู้ที่ออกจากบ้านไปไหนมาไหนตามลำพังไม่ได้ 412,910 คน นอนติดเตียงเคลื่อนไหวไม่ได้ 78,622 คน และต้องพึ่งคนอื่นในการทำกิจวัตรส่วนตัว 602,316 คน

คำถามหลัก ในการให้บริการดูแลและช่วยดูแลผู้สูงอายุก็คือ ใครจะเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้เหล่านี้ และจะให้การดูแลที่ไหน?

ตามธรรมเนียมและบรรทัดฐานที่ปฏิบัติสืบมาของสังคมไทย การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุตรหลาน และทำกันในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นที่ที่เหมาะสมที่สุด สังคมให้คุณค่าการปฏิบัติเช่นนี้ว่าเป็นการตอบแทนพระคุณผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับหลักคำสอนทางศาสนา คือเรื่องความกตัญญูต่อบุพการีอย่างไรก็ตาม แม้เรื่องนี้จะยังเป็นบรรทัดฐานที่มีคุณค่าสูงในอุดมคติของสังคมไทยปัจจุบัน แต่ในทางปฏิบัติแล้วการให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวกำลังเป็นงานที่ทำทลายขึ้นเรื่อยๆ เพราะเหตุผลอย่างน้อยก็ 2 ประการต่อไปนี้ คือ

หนึ่ง ครอบครัวจำนวนมากขาดคนที่จะให้การดูแลได้ต่อเนื่อง เพราะคนที่พอจะดูแลได้ก็มีความจำเป็นต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว หรือออกจากครอบครัวไปทำมาหากินที่อื่น ทั้งให้ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพังสองคน หรืออยู่กับหลานวัยเด็ก ซึ่งนอกจากช่วยเหลือผู้สูงอายุไม่ค่อยได้แล้วยังเป็นภาระแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้น มีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ถูกละเลยให้อยู่คนเดียว ไม่มีคนดูแล

นักวิชาการบางท่านวิเคราะห์ว่า ตามธรรมเนียมปฏิบัติในสังคมตะวันออก รวมทั้งสังคมไทย แต่ไหนแต่ไรมา ผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและเด็กที่ช่วยตัวเองไม่ได้นั้น ส่วนใหญ่แล้วคือผู้หญิง เพราะในสมัยก่อนผู้หญิงไม่ค่อยได้ออกไปทำงานนอกบ้าน หรือมีเจตนาที่ถูกละเลย “มอบหมาย” ให้ทำงานประเภทนี้ (แม้จะไม่ค่อยเป็นธรรมเนียมก็ตาม) มาในสมัยปัจจุบันที่ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ขณะที่ผู้ชายก็ยังไม่ได้ปรับบทบาทของตนมากนัก และสังคมก็ยังไม่มีกลไกที่เข้ามาทำหน้าที่นี้ได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุและเด็กในครอบครัว จึงเป็นปัญหาที่ทำทลายมากขึ้น และสังคมไทยกำลังประสบกับปัญหานี้มากขึ้นเรื่อยๆ

สอง ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงคนอื่นนั้น มักมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลโดยผู้ที่มีความรู้และผ่านการฝึกฝนมาโดยเฉพาะเช่นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ ปัญหาสุขภาพจิต และโรคสมองเสื่อม เป็นต้น การให้การดูแลในครอบครัวแม้ว่าจะมีข้อดีมากในด้านความอบอุ่นทางจิตใจ ทั้งของผู้สูงอายุเองและสมาชิกผู้ให้การดูแล แต่ก็มีจุดอ่อนตรงที่มักขาดบุคลากรที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และในหลายกรณีขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลด้วย



.....
การดูแลผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัว กำลังเป็นปัญหาที่ทำทลายมากขึ้น
.....



เมื่อเป็นเช่นนี้ สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวนหนึ่ง คงจำเป็นต้องได้รับการดูแลนอกบริบทของครอบครัว อาจจะเป็นการดูแลในชุมชนหรือในสถาบัน ภายใต้การจัดการที่เหมาะสม

นี่คือประเด็นที่ท้าทายในสังคมไทยปัจจุบัน เพราะเป็นที่แน่นอนว่า ในอนาคตอันใกล้ความต้องการการดูแลระยะยาวจะมากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพราะเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพจะมีมากขึ้น ภายใต้สถานการณ์ที่ความกดดันเพิ่มขึ้นเช่นนี้ ประเทศไทยจะสามารถดำเนินการให้มีสถาบันที่ให้การดูแลผู้สูงอายุได้เพียงพอหรือไม่ และจะสามารถผลิตกำลังคนที่จะรองรับความต้องการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้นได้หรือไม่

คำตอบที่ชัดเจนยังไม่มีในวันนี้ แต่เนื่องจากเริ่มมีการมองเห็นความต้องการและปัญหาในด้านนี้มาไม่น้อยกว่า 10 ปีแล้ว โดยเฉพาะในสังคมเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร ดังนั้น จึงเริ่มมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุรูปแบบใหม่ ซึ่งแปลกไปจากการดูแลโดยครอบครัวที่เคยปฏิบัติมาในอดีต เริ่มแรกเป็นบริการในรูปแบบของการจัดให้มี ผู้ช่วย ในการดำรงชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย และสมาชิกในครอบครัวก็ไม่สามารถให้การดูแลได้ รูปแบบของบริการโดยมากเป็นการว่าจ้างผู้ช่วยจากศูนย์ดูแลต่างๆ ให้เข้ามาดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันบริการเช่นนี้มีหลายรูปแบบ ตามความต้องการของสังคม เช่น บริการที่จัดให้ในบ้าน ในโรงพยาบาลผู้สูงอายุ หรือในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ (nursing home) เป็นต้น สถานบริการเหล่านี้บางแห่งรับผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ประจำ ให้การดูแลทั้งในด้านการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน และการดูแลด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการให้บริการในรูปแบบอื่นอีก ที่ดำเนินการโดยภาครัฐและเอกชน เช่น สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน และศูนย์บริการทางสังคม เป็นต้น

แต่บริการเหล่านี้ยังจำกัดอยู่เฉพาะในเขตเมืองเป็นหลัก และส่วนมากเป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชนที่หวังผลกำไร ทำให้การเข้าถึงบริการเป็นไปได้ยาก จำกัด ส่วนบริการที่จัดในชนบทเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้วยังมีจำกัดมาก และโดยมากยังอยู่ในขั้นทดลองเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม

การฝึกอบรมบุคลากรสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก็เริ่มมีมากกว่า 10 ปีแล้วเช่นกัน แต่จำนวนสถานฝึกอบรมและจำนวนผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมประเภทนี้ ยังหาตัวเลขสมบูรณ์ที่เป็นปัจจุบันได้ยาก เพราะเชื่อว่าสถานที่ให้การฝึกอบรมด้านนี้มีทั้งที่จดทะเบียนถูกต้อง และที่ไม่ได้จดทะเบียน ตัวเลขสะสมเมื่อปี 2548 จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสถานฝึกอบรมประเภทนี้โดยตรง ระบุว่า มีจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 98 แห่ง อยู่ในกรุงเทพฯ 36 แห่ง และในภูมิภาค 62 แห่ง มีครูผู้สอน 587 คน และนักเรียน 6,552 คน โรงเรียนเหล่านี้หลายแห่งฝึกทั้งผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแลเด็กเล็กไปพร้อมกัน ในฐานะที่เป็นสถานศึกษา โรงเรียนเหล่านี้จะต้องจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการศึกษาเอกชน แต่เชื่อว่าคงมีอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้จดทะเบียนให้ถูกต้อง ด้านหลักสูตรนั้นกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล เป็นผู้กำหนด

จำนวนสถานบริการผู้สูงอายุประเภทต่างๆ

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
1. ดำเนินการโดยภาครัฐ	
คลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ	808
ในโรงพยาบาลศูนย์	25
ในโรงพยาบาลชุมชน	716
ในโรงพยาบาลทั่วไป	67
ศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ	7
สถานสงเคราะห์ (บ้านพักคนชรา) หรือศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	20
2. ดำเนินงานโดยภาคเอกชน	
สถานสงเคราะห์ (บ้านพักคนชรา)	18
สถานพยาบาล	54
สถานดูแลและพักฟื้นผู้สูงอายุ	12
มูลนิธิ	598
สมาคม	57
อื่นๆ	28
3. ดำเนินงานโดยชุมชน	
ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน	200
ที่มา : http://oppo.opp.go.th/	



นักวิชาการของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คาดประมาณความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมสำหรับอนาคตในอีก 20 ปีข้างหน้า (นับจากปี 2538) พบว่า จะมีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 41,275 - 64,798 คน โดยเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (นอกสถาบัน) ประมาณ 21,303 - 42,607 คน และผู้ดูแลในสถาบันประมาณ 19,972 - 22,191 คน คณะผู้ศึกษาเสนอว่า รัฐบาลจะหาทางสนับสนุนให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ภายในครอบครัว หรือในชุมชนให้มากที่สุด

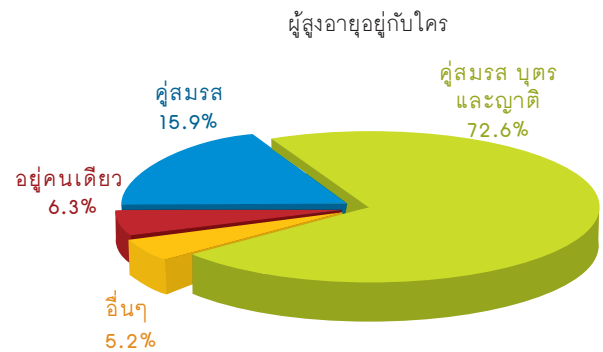
๑ การเกื้อหนุนในครอบครัว: แนวโน้มแผ่วลง

ในอุดมคติของครอบครัวไทย การดูแลเกื้อหนุนพ่อแม่ที่แก่ชราเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน หน้าที่อันนี้ถูกทำให้เป็น “ภารกิจอันศักดิ์สิทธิ์” ด้วยคำสอนและความเชื่อทางศาสนา เช่น เรื่องความกตัญญูทวดเทวี บาปบุญ และเรื่องนรกสวรรค์ โดยมีบรรทัดฐานทางสังคมทำหน้าที่คอยกำกับ ในสังคมไทยปัจจุบันนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (เกือบ 3 ใน 4) อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีคู่สมรส บุตร และญาติใกล้ชิด คนใดคนหนึ่งอยู่ด้วย ผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังสองคนตายาย อยู่คนเดียว หรืออยู่ในลักษณะอื่น เช่น อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และในวัด เป็นต้น รวมกันแล้วมีมากกว่า 1 ใน 4 เล็กน้อย เท่านั้น

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวนั้นนับว่าเป็นส่วนน้อย แต่ก็เป็นส่วนน้อยที่สำคัญพอที่จะแสดงให้เห็นว่า ครอบครัวไทยได้เปลี่ยนแปลงไปแล้วอย่างไร และอะไรคือปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่รออยู่ข้างหน้า ที่น่าสนใจก็คือ สภาพการอยู่อาศัยเช่นนี้คล้ายกันทั้งในเมืองและในชนบท และมีแนวโน้มว่าลักษณะการอยู่อาศัยแบบไม่เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ เช่นนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แม้จะไม่เพิ่มขึ้นรวดเร็ว แต่ก็คาดว่าจะเพิ่มขึ้นต่อไป นี่เป็นผลพวงของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคปัจจุบัน ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวกระจัดกระจายกันไปตามแหล่งที่มีงานทำ หรือมีโอกาสที่ดีขึ้นในชีวิต

ลักษณะการอยู่อาศัยเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ในระดับหนึ่งว่า ใครคือผู้ที่ให้การดูแลเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุ ถ้าพิจารณาจากคนที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกันจะเห็นว่า บุตร ทั้งที่ยังโสดและที่สมรสแล้ว มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงไปจากนั้นเป็นคู่สมรส ญาติ และคนอื่นๆ ตามลำดับ บุคคลเหล่านี้เองคือผู้ให้การเกื้อหนุนหลักแก่ผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัว การเกื้อหนุนที่ได้รับนั้น ส่วนใหญ่ที่สุดเป็นเรื่องการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในชีวิตประจำวัน รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 ระบุว่าสัดส่วนผู้ที่ได้รับการเกื้อหนุนในเรื่องที่กล่าวมานี้มีตั้งแต่ร้อยละ 56 จนถึงร้อยละ 82 ตามความจำเป็นของแต่ละคน

แต่การอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับสมาชิกอื่นๆ นั้น ใช่ว่าผู้สูงอายุจะเป็นผู้รับการเกื้อหนุนแต่ฝ่ายเดียว ความจริงการเกื้อหนุนนั้น ในหลายกรณีเป็นการเกื้อหนุนกันทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุน และในเวลาเดียวกันก็เป็นผู้ให้การเกื้อหนุนแก่สมาชิกอื่นในครัวเรือนด้วย ถ้อยทีถ้อยไฉนพาดำรงกัน ซ่อนซัดเงิน โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้สูงอายุยังมีสุขภาพแข็งแรงพอที่จะทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งได้ ถ้าไม่ทำงานที่เป็นการผลิตหรือการหารายได้มาจุนเจือครอบครัวอย่างเป็นล่ำเป็นสัน ชนิดที่ถือได้ว่า



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.



เป็นหลักสำคัญในด้านเศรษฐกิจของครัวเรือน ผู้สูงอายุก็ทำงานเล็กๆ น้อยๆ ในบ้านได้ อย่างน้อยที่สุดก็ช่วยเฝ้าบ้าน ดูแลบ้าน หรือมีเงินนั้นก็ช่วยเหลือหลาน ซึ่งก็เป็นงานที่สำคัญมาก เพราะไม่เพียงแต่เป็นการสร้างความรัก ความผูกพันต่อกันระหว่างสมาชิกต่างรุ่นของครัวเรือนเท่านั้น แต่ยังทำให้ สมาชิกวัยแรงงานสามารถเอาเวลาของตนไปทำงานอย่างอื่นได้เต็มที่ ทุกวันนี้ ครอบครัวยังเป็นแหล่งให้ความเกื้อหนุนที่สำคัญแก่ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในเรื่องปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีพ เช่น อาหาร เสื้อผ้า เงิน ฯลฯ การได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกับสมาชิกอื่นเป็นปัจจัยสำคัญ ที่นำไปสู่การได้รับ (และการได้เป็นผู้ให้) การเกื้อหนุน แม้ว่าเราจะไม่ สามารถวิเคราะห์ถึงคุณภาพและความพอเพียงของการเกื้อหนุน ที่ผู้สูงอายุ ได้รับในบริบทของครอบครัว แต่ก็พอกล่าวได้ว่า การได้อยู่ร่วมและได้แลกเปลี่ยนการเกื้อหนุนกับสมาชิกอื่นในครอบครัวนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าทางจิตใจอย่างยิ่งในปัจจุบัน

กระนั้นก็ตาม เนื่องจากมีแนวโน้มที่ชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ ว่าครอบครัวไทย กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่จะทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอลง การเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลทำให้การอยู่ร่วมกันและการเกื้อหนุนกันของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนไป ดังนั้น การเกื้อหนุนที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากครอบครัวก็จะเปลี่ยนไปด้วย ความจริงการเปลี่ยนแปลงในทิศทางดังกล่าวนี้ได้ปรากฏขึ้นแล้วในสังคมไทย และในอนาคตที่ไม่ไกลนักความเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะชัดเจนมากขึ้น การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัวจะเปลี่ยนไป มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมว่าจะแรงและเร็วเพียงใด และขึ้นอยู่กับ การปรับตัวภายในสังคมไทยว่าจะรองรับ กระแสความเปลี่ยนแปลงทันหรือไม่

บทเรียนจากประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นสังคมอุตสาหกรรม และประสบกับการมี ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นรวดเร็วมาก่อนไทย ชี้ให้เห็นว่าในช่วงเวลาไม่นาน กว่า 20 ปีที่ผ่านมา บทบาทของครอบครัวในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุลดลง ในแทบทุกด้าน โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลระยะยาวและการเกื้อหนุนด้านการดำรงชีวิต การดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่นค่อยๆ เคลื่อนออกจากครอบครัว ไป เป็นความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรนอกครอบครัวมากขึ้น มานานพอสมควรแล้วเพราะเหตุนี้การออมและการประกันตนในลักษณะต่างๆ ของบุคคลจึงมีบทบาทสำคัญมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงในทิศทางดังกล่าวนี้เห็นได้ชัด แม้กระทั่งในระดับค่านิยม และทัศนคติของคนญี่ปุ่น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่า ในสังคมที่สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งมากสังคมหนึ่งอย่างเช่นญี่ปุ่นนั้น บัดนี้มีข้อมูลจากการสำรวจต่อเนื่องกันมาหลายรอบ ในช่วงเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่ามีคนรุ่นใหม่จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ที่เห็นว่า การดำรงไว้ซึ่งธรรมเนียมปฏิบัติอันดีงามในอดีต เช่น การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และการบูชาวิญญาณบรรพบุรุษ ไม่ใช่สิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขามากนัก ส่วนผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุที่คาดหวังว่าจะได้พึ่งพิงบุตรในยามแก่ชราจะมี น้อยลง พวกเขาหวังพึ่งการออมของตนเองมากกว่า แน่แน่นอนว่า การเปลี่ยนแปลงในทิศทางนี้คงได้ซึมลึกลงไปถึงระดับความคิด อันเป็นฐานสำคัญของ พฤติกรรมเกี่ยวกับครอบครัวของคนญี่ปุ่นแล้ว

การเปลี่ยนแปลงในระดับที่ว่านี้อาจจะยังไม่เห็นชัดในสังคมไทยในวันนี้ แต่ อีกไม่นานเราอาจจะได้เห็นภาพนั้น เหมือนที่เกิดขึ้นมาแล้วในญี่ปุ่นก็ได้

ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภท การเกื้อหนุนที่ให้แก่สมาชิกใน ครัวเรือน พ.ศ. 2545 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การเกื้อหนุนสิ่งที่ให้	ร้อยละ
ดูแลภายในบ้าน	29.5
เงิน	26.9
เลี้ยงหลาน	26.4
หาอาหาร, เตรียมอาหาร	26.2
อาชีพ	3.0

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



.....

การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัวจะเปลี่ยนไปมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมว่าจะแรงและเร็วเพียงใด และขึ้นอยู่กับ การปรับตัวภายในสังคมไทยว่าจะรองรับกระแสความเปลี่ยนแปลงทันหรือไม่

.....

๐ การเกื้อหนุนนอกรอบครัว: ชุมชนคือความหวัง

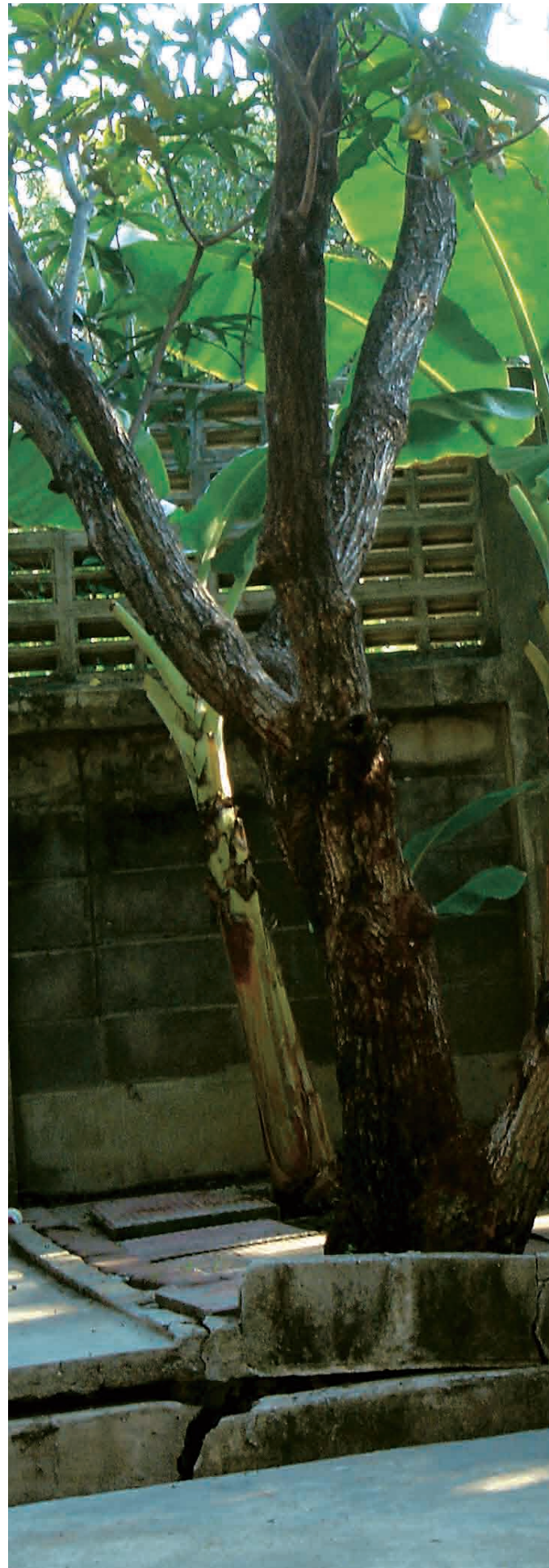
เพราะบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเริ่มอ่อนแอลง หรือไม่อยู่ในสภาพที่จะทำหน้าที่ได้อย่างดีเท่าที่ควร จึงทำให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุโดยสถาบันอื่นนอกบริบทของครอบครัว กลายเป็นรูปแบบที่จำเป็นขึ้นมา และจะจำเป็นมากขึ้นต่อไปในอนาคต พร้อมกับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในทศวรรษข้างหน้า

ในอดีต การเกื้อหนุนผู้สูงอายุนอกบริบทของครอบครัวในสังคมไทย ไม่ค่อยมีความจำเป็น เพราะคนส่วนมากอยู่อาศัยรวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นการที่หนักเกินไป อีกทั้งในสมัยก่อนคนส่วนใหญ่มีอายุไม่ค่อยยืน และรูปแบบของการเจ็บป่วยไม่ได้ทำให้มีผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากนัก ผู้สูงอายุที่ยากไร้ไม่มีที่พำนักหรือไม่มีบุตรหลานเลี้ยงดู ก็มักได้รับการดูแลจากญาติ หรือจากชุมชน ทำให้พออยู่ได้ หรือมีเงินนั้นก็มิสถาบันศาสนา อย่างเช่นวัด เป็นที่พึ่งสุดท้ายให้ความอนุเคราะห์ ให้ข้าวกิน ให้ที่พัก และให้ความสงบทั้งกายและใจในบั้นปลายของชีวิตได้ ผู้สูงอายุที่ยากไร้ขาดที่พึ่งในสมัยก่อนจึงมักจะบวชเป็นพระหรือเป็นแม่ชี ทำให้ปัญหาที่ควรจะมีถูกดูดซับออกไปด้วยระบบทุนทางสังคมที่มีอยู่

การเกื้อหนุนนอกชุมชนสำหรับผู้สูงอายุเท่าที่มีมาตั้งแต่อดีต มักจะอยู่ในรูปของการสงเคราะห์ ซึ่งรัฐหรือองค์กรเอกชนบางแห่งเป็นผู้ดำเนินการ แม้ในปัจจุบันการเกื้อหนุนเช่นนี้ก็ยังเป็นรูปแบบที่รู้จักกันดีอยู่ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น บริการแบบการสงเคราะห์นั้นเริ่มมีครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2496 เมื่อมีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ภายใต้การดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ และต่อมาก็จัดตั้งสถานสงเคราะห์ขึ้นในทุกภาคของประเทศ รวม 20 แห่ง ปัจจุบันทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รับผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากขาดผู้อุปการะเข้าอยู่ประจำ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและประเภทที่เสียค่าใช้จ่าย ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐทั้งหมดประมาณ 2,500 คน

สถานสงเคราะห์คนชรามีข้อดี คือ ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานยากลำบากได้ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร ทำให้รับผู้สูงอายุได้จำนวนน้อยกว่าที่มีผู้แสดงความจำนง จุดอ่อนสำคัญประการหนึ่งของสถานสงเคราะห์คือผู้สูงอายุถูกแยกออกจากครอบครัวและชุมชน ทำให้มิติทางด้านจิตใจและสังคมที่สำคัญขาดหายไป

มาในระยะหลังนี้ รัฐมีแนวคิดที่จะลดการเกื้อหนุนผู้สูงอายุแบบให้การสงเคราะห์ และให้การเกื้อหนุนเป็นงานที่อยู่ภายใต้การจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าท้องถิ่นและชุมชนอยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดย่อมรู้และเข้าใจสภาพปัญหา ตลอดจนความต้องการของผู้สูงอายุได้ดี ด้วยแนวคิดนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงถ่ายโอนภารกิจของสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่ได้รับโอนมาจากกรมประชาสงเคราะห์ก่อนหน้านี้ ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีความพร้อมตั้งแต่ปี 2546 ด้านกระทรวงมหาดไทยก็ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการ





ผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนขึ้น ทั้งหมดนี้เป็นเพียงตัวอย่างของความพยายามที่จะให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดที่จะให้ชุมชนมีบทบาทในกิจกรรมสำหรับเกื้อหนุนผู้สูงอายุนั้น มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด และขณะเดียวกันก็มีสิ่งที่ท้าทายหลายอย่างในการขับเคลื่อนแนวคิดนี้ไปสู่การปฏิบัติ

ข้อดีนั้นคือ ถ้าประสบความสำเร็จจะทำให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับชุมชนและครอบครัวของตน อีกทั้งผู้ให้การดูแลก็อาจจะเป็นคนในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ปัญหาเรื่องความแปลกหน้าและความรู้สึกแปลกแยกหมดไป ชุมชนหลายแห่งอาจจะมีศักยภาพอยู่แล้วในระดับหนึ่ง เช่น ในด้านทุนทรัพย์ ทุนทางสังคม หรืออาจจะทั้งสองอย่าง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปได้ ถ้าชุมชนสามารถระดมทุนเพื่อการดำเนินงานได้เอง หรือได้บางส่วนก็จะช่วยแบ่งเบาภาระด้านงบประมาณของรัฐได้ส่วนหนึ่ง ถ้าชุมชนส่วนใหญ่จัดบริการของตนได้ ปัญหาในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุก็จะทุเลาลงมาก

แต่บริการที่ผู้สูงอายุได้รับจากชุมชนอาจจะมีจำกัด โดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพอาจจะหย่อนกว่าทางด้านสังคม บริการด้านสุขภาพที่ได้รับอาจเป็นบริการเบื้องต้น หากต้องการบริการที่ซับซ้อนกว่านั้น เช่น ต้องการการบำบัดหรือการรักษาโดยแพทย์หรือพยาบาล ผู้สูงอายุอาจจะต้องแสวงหาจากสถาบันนอกชุมชน เช่น จากสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด

ส่วนสิ่งที่ท้าทายนั้น นอกจากเรื่องงบประมาณแล้ว สิ่งสำคัญและที่ท้าทายมากกว่าคือการทำให้ชุมชนเข้มแข็งพอที่จะดำเนินการเรื่องสำคัญเช่นนี้ได้ นั่นย่อมหมายถึงการสร้างกลุ่มผู้นำชุมชนที่มีวิสัยทัศน์ การระดมความร่วมมือและระดมทุนทางสังคม ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ตลอดจนการบริหารจัดการที่เหมาะสม ประเด็นท้าทายเหล่านี้ไม่ต่างกันเท่าใดนักระหว่างชุมชนเมืองกับชนบท

แต่ไม่ว่าจะทำอย่างไร แนวคิดนี้ก็ยังเป็นสิ่งที่พึงหวัง และสังคมควรจะเดินหน้าต่อไปบนเส้นทางที่จะทำให้ความหวังนี้เป็นความสำเร็จให้ได้

วันนี้อาจจะยังไม่มีรูปแบบที่ลงตัวสำหรับการจัดระบบบริการเกื้อหนุนผู้สูงอายุโดยชุมชนแต่ก็เริ่มมีนิมิตที่ดีเพราะเริ่มมีความพยายามที่จะทำกิจกรรมในระดับชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุ (นอกเหนือจากเป้าหมายเรื่องอื่น) เช่น โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน (อผส.) ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนชนบท และโครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน แม้จะแตกต่างกันในโครงสร้าง รูปแบบของการดำเนินงาน และผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ แต่ทั้งสองอย่างนี้เหมือนกันตรงที่มุ่งให้บริการภายในชุมชนและโดยคนในชุมชน โดยยึดหลักที่ว่าผู้สูงอายุไม่ควรถูกแยกออกไปจากสิ่งแวดล้อมที่ตัวเองคุ้นเคย และชุมชนต้องเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการ

เมื่อปลายปี 2549 มีรายงานการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นการศึกษากรณีตัวอย่างการจัดบริการโดย

ชุมชน 4 รูปแบบ ใน 4 จังหวัดคือ 1) ชุมชนตำบลบ้านด้า อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา 2) ชุมชนตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติว จังหวัดยโสธร 3) ชุมชนตำบลบึงคำ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี และ 4) ชุมชนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ชุมชนกรณีตัวอย่างทั้ง 4 นี้ แตกต่างกันในด้านลักษณะทั่วไป ทิศทางสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสุขภาพของรัฐที่มีอยู่ภายในชุมชน ลักษณะที่แตกต่างกันเหล่านี้ มีส่วนสำคัญที่นำไปสู่การจัดรูปแบบบริการที่แตกต่างกัน และผลสำเร็จก็แตกต่างกันด้วย

โดยรวมแล้วชุมชนที่ศึกษาทั้ง 4 นี้ ให้ทั้งบริการทางสังคมและบริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ แต่ก็เห็นได้ชัดว่า ในทุกชุมชนบริการด้านสังคมค่อนข้างจะเด่นกว่าด้านสุขภาพ เฉพาะชุมชนที่นครศรีธรรมราชเท่านั้นที่จัดบริการสุขภาพได้ดีและรูปแบบของการจัดบริการก็ค่อนข้างจะใหม่ คือ นอกจากจะให้บริการระดับปฐมภูมิ เช่น การออกกำลังกาย การคัดกรองโรคผู้สูงอายุ บางชนิด คลินิกเบาหวาน/ความดัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการเยี่ยมบ้าน เช่นเดียวกับในชุมชนอีก 3 แห่ง ที่เหลือแล้ว ยังมีบริการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบการดูแลฉุกเฉินและการส่งต่อ ให้ความรู้ และตรวจสุขภาพเดือนละครั้ง กายภาพฟื้นฟู การออกกำลังกายเพื่อคุมปัจจัยเสี่ยง และสายด่วนให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การที่ชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราชสามารถจัดบริการได้ดีกว่าที่อื่นเป็นเพราะเป็นชุมชนเทศบาลนครขนาดใหญ่ อยู่ในเขตเมืองและกึ่งเมือง มีงบประมาณมาก และนักการเมืองท้องถิ่นมีบทบาทสูง และมีบุคลากรพร้อมกว่าที่อื่นๆ

จากกรณีศึกษาทั้ง 4 มีข้อสังเกตเกี่ยวกับเงื่อนไข/ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทิศทางสังคมที่เข้มแข็ง ทั้งทุนมนุษย์และทุนสถาบัน เช่น มีผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา ผู้นำภาครัฐ และผู้นำท้องถิ่น ที่มีวิสัยทัศน์ มีองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรศาสนา อสม. และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ประชาชนให้ความเชื่อถือ
2. ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ชุมชนมีความยึดมั่นในขนบประเพณีที่เหนียวแน่น มีงานประเพณีที่ช่วยต่อยอดความร่วมมือและความสามัคคีของคนในชุมชน สืบทอดคุณธรรมด้านความกตัญญูกตเวทิตะที่เข้มแข็ง
3. ทิศทางเศรษฐกิจ ชุมชนมีงบประมาณ หรือไม่ก็สามารถเข้าถึงแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุน มีกองทุนในระดับหมู่บ้านหรือระดับท้องถิ่น เช่น ธนาคารหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน กองทุนสุขภาพตำบล สถาบันการเงินชุมชน งบประมาณ อบต. งบประมาณเทศบาล และการระดมทุนตามประเพณีหรือในโอกาสต่างๆ เช่น การทอดผ้าป่า
4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนอย่างเข้มแข็ง
5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร ชุมชนมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่เข้มแข็ง มีประชาคมหลายกลุ่มและมีคณะกรรมการหลายคณะในชุมชน เอื้ออำนวยต่อการสื่อสาร ทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน
6. นโยบายของรัฐที่เป็นตัวเอื้ออำนวย เช่น พระราชบัญญัติกระจายอำนาจ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แผนระยะยาวผู้สูงอายุแห่งชาติ และกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล

พิจารณาดูให้ดีจะเห็นว่า เงื่อนไขหรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จดังกล่าวมาข้างต้น (ยกเว้นนโยบายของรัฐ) แท้จริงแล้วคือสิ่งที่ประกอบกันเข้าเป็นคุณสมบัติของชุมชนเข้มแข็งนั่นเอง ดังนั้นจึงอาจจะกล่าวได้ว่า ชุมชนเข้มแข็ง



สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 บัญญัติว่า "ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

1. บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้ให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ
2. ให้การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินชีวิต
3. ส่งเสริมอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง สร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
5. อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่และบริการสาธารณะ
6. ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง
9. ให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด
10. จัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม
12. สงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ที่มา: พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546



คือปัจจัยขั้นพื้นฐานที่จะช่วยให้กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ปรากฏว่าคุณสมบัติข้อนี้ งานที่สำคัญเช่นนี้คงเป็นไปได้ยาก

หลักประกันความมั่นคง: ระบบที่เป็นธรรม คือคำตอบ

ความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งให้ความคุ้มครองหลายด้าน เช่น ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม กฎหมาย การศึกษา อาชีพ การพัฒนาตนเอง และความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในภาวะทุพพลภาพลำบาก เป็นต้น

นับแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา ผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน ฐานะยากจน หรือไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ได้รับเบี้ยยังชีพ โดยรัฐเป็นผู้จ่ายให้ ในตอนแรกให้เดือนละ 200 บาท ปัจจุบันปรับเป็นเดือนละ 500 บาท แต่เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด ผู้สูงอายุที่จะได้รับเบี้ยยังชีพ จะต้องถูกคัดเลือกโดยคณะกรรมการในชุมชน ทำให้มีผู้ที่ได้รับมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนผู้ที่เดือดร้อนและควรได้รับความช่วยเหลือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดประมาณว่า ผู้สูงอายุที่เดือดร้อน ไม่มีรายได้ ไม่มีที่พึ่ง มีประมาณร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในปี 2549 มีผู้สูงอายุประมาณ 6,617,300 คน ดังนั้นจึงมีผู้สูงอายุที่ยากไร้ ควรได้รับเบี้ยยังชีพประมาณ 668,300 คน แต่รัฐจ่ายเบี้ยยังชีพให้ได้ 400,000 คน เท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการเบี้ยยังชีพยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น การคัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยยังชีพยังไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของโครงการ ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวนหนึ่งไม่ใช่ผู้ยากไร้จริง อีกทั้งการจ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุที่มีสิทธิก็ล่าช้า

ในที่นี่จะกล่าวถึงหลักประกันความมั่นคงสุขภาพที่สำคัญ 2 ด้าน คือ หลักประกันด้านสุขภาพ และหลักประกันด้านรายได้

หลักประกันสุขภาพ: ที่ดีที่สุดคือต้องเตรียมตัวก่อนแก่

สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุได้รับ ทุกวันนี้รวมอยู่ในระบบเดียวกันกับของประชาชนทั่วไป บริการด้านการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุ

(ไม่ใช่ทุกคน) ได้รับในปัจจุบัน มีอยู่ในระบบประกันที่สำคัญ ต่อไปนี้ คือ

1. สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
จำกัดการใช้บริการอยู่กับสถานบริการทางสุขภาพของรัฐเป็นหลัก ใช้
บริการของสถานพยาบาลเอกชนได้เฉพาะในกรณีฉุกเฉิน และแพทย์
ลงความเห็นว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิตเท่านั้น เป็นระบบบริการสุขภาพ
ที่รัฐอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน และครอบคลุมผู้สูงอายุได้ไม่เกิน
ร้อยละ 5 เท่านั้น
2. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (หรือที่แต่เดิมเรียกว่าโครงการ 30 บาท
รักษาทุกโรค) เป็นโครงการที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้สิทธิด้านการรักษายาบาล
ขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทุกคน รวมทั้งผู้สูงอายุ หลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้านี้นี้ไม่ครอบคลุมผู้ที่มิได้รับสวัสดิการในระบบประกัน
สังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
เดิมที่เดียวประชาชนที่ถือบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเสียค่า
บริการ 30 บาทต่อครั้งที่ไปรับบริการ แต่หลังจากมีการปฏิรูปการ

ยุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะยาว ฉบับที่ 2 (2545-2564)

ยุทธศาสตร์	มาตรการ
1. เตรียมความพร้อมของ ประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	• สร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ • จัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต • สร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
2. การส่งเสริมผู้สูงอายุ	• ส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเอง • ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ • ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ • สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ • ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ • สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
3. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุ	• คุ้มครองด้านรายได้ • คุ้มครองด้านครอบครัว • จัดระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน • ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ • บริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด • ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ท้องถิ่น องค์กรศาสนา องค์กรเอกชน
4. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา งานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการ พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	• การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ • ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. การประมวลและพัฒนาองค์ ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติด ตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	• สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ • มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 • พัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

ที่มา: แผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะยาวฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564, <http://oppo.opp.go.th>

- ปกครองเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ยกเลิกการเก็บเงิน 30 บาท และผู้ไปขอรับบริการเพียงแต่มีบัตรที่บอกให้ทราบว่าอยู่ในความดูแลของสถานพยาบาล (ของรัฐ) แห่งใดเท่านั้น ก็สามารถได้รับบริการจากสถานบริการนั้นได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกต่อไป
3. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ เป็นประกันสุขภาพภาคเอกชน เช่น บริการของบริษัทประกัน และ ธนาคารพาณิชย์ต่างๆ ระบบนี้ครอบคลุมผู้สูงอายุจำนวนน้อย โดยมากจะเป็นผู้ที่มีฐานะดี
 4. แต่ไม่ว่าจะเป็นระบบประกันสุขภาพแบบไหน ก็ไม่อาจให้หลักประกันที่มีประสิทธิภาพได้เท่ากับการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และต้องเตรียมมาตลอดชีวิต กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ หลักประกันสุขภาพในวัยสูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ต้องสร้างกันตั้งแต่วัยเยาว์ไม่เข้าสู่วัยสูงอายุด้วยการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการบริโภคและการกระทำที่เป็นพิษเป็นภัยต่อสุขภาพกายและจิต ดังนั้น ในเชิงนโยบายแล้ว การใช้จ่ายสาธารณะใดๆ ที่จะส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและใจ จึงไม่ใช่สิ่งที่ต้องประหยัดเกินไป

๐ หลักประกันรายได้: ต้องเริ่มตั้งแต่วัยหนุ่มสาว

การมีหลักประกันรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมั่นคง โดยเฉพาะในปัจเจกวัยที่ไม่ได้ทำงานหารายได้อีกต่อไปแล้ว เนื่องจากปัจจุบันคนมีแนวโน้มอายุยืนมากขึ้น แต่โอกาสการมีงานทำและมีรายได้สำหรับผู้สูงอายุมีจำกัด จึงทำให้ผู้สูงอายุมีช่วงเวลาที่มักจะชีวิตอยู่โดยปราศจากการทำงานที่มีรายได้ ยาวนานขึ้น ถ้าไม่มีหลักประกันรายได้เลย ชีวิตในวัยนี้ก็ไม่มั่นคง

สมัยก่อน คนไทยมีธรรมเนียมปฏิบัติในการสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านรายได้และการดูแลในวัยชรา ธรรมเนียมปฏิบัตินี้สืบทอดกันมาจนเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของครอบครัวไทย ดังจะเห็นได้จากการแบ่งมรดกให้แก่ลูกที่แต่งงานแล้ว ในครอบครัวไทยแต่เดิมา พ่อแม่จะแบ่งมรดก (เช่นที่ดินทำกิน หรือทรัพย์สินอย่างอื่น) ให้ลูกทุกคน คนละเท่าๆ กัน พร้อมกับกันส่วนหนึ่งไว้สำหรับตัวเองด้วย ส่วนของพ่อแม่เป็น ส่วนที่เก็บเอาไว้เพื่อเป็นหลักประกันว่า หากไม่มีลูกคนใดเลี้ยงดูตัวเองในยามแก่เฒ่าเลย ก็จะได้ใช้จ่ายส่วนนี้เพื่อการดูแลชีวิตในบั้นปลาย แต่ถ้ามีลูกคนใดคนหนึ่งดูแล (ซึ่งก็มักจะเป็นคนที่พ่อแม่ให้อยู่ด้วยหลังแต่งงาน) พ่อแม่ก็จะยกมรดกส่วนของตนให้แก่ลูกคนนั้น นี่เป็นกุศโลบายง่ายๆ แต่ได้ผล ในการประกันความมั่นคงด้านรายได้และการดูแลในวัยสูงอายุของคนสมัยก่อน

อย่างไรก็ตาม วิธีนี้อาจจะเหมาะสมในสถานการณ์ที่ครอบครัวมีทรัพยากรซึ่งจะสามารถใช้เป็น “เครื่องสำรอง” หรือเป็นสิ่งจูงใจให้ลูกดูแลตนในยามแก่เฒ่าได้ และมักจะได้ผลดีภายใต้เงื่อนไขที่ลูกไม่มีทางเลือกมากนักในด้านอาชีพ หรือในด้านการเข้าถึงทรัพยากรที่จะใช้เป็นทุนเริ่มต้นชีวิตครอบครัว แต่ในสถานการณ์ที่ทรัพยากรของครอบครัวมีน้อย คนรุ่นหลังสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรอื่นได้และมีทางเลือกด้านอาชีพอยู่พอสมควรเช่นในปัจจุบัน ธรรมเนียมปฏิบัตินี้อาจจะไม่ใช่หลักประกันที่มีประสิทธิภาพเสมอไป

เพราะสังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนไป ในทิศทางที่ทุกคนต้องยืนอยู่บนขาของตัวเองตั้งแต่วัยหนุ่มสาวจนถึงวัยชรา การสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านรายได้เฉพาะตัวของแต่ละคนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การสร้างหลักประกันทำนองนี้ยิ่งจะทวีความสำคัญขึ้นไปอีกในอนาคต เพราะผู้สูงอายุมี



จำนวนมากขึ้น อายุยืนยาวขึ้น และความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุก็สูงตามไปด้วย ทั้งหมดนี้บอกให้ทราบว่า ความมั่นคงด้านรายได้ในวัยสูงอายุคือคำตอบสำคัญที่จะชี้ให้เห็นสภาพความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในอนาคต คนที่เข้าสู่วัยสูงอายุโดยที่ไม่ได้มี(สร้าง)หลักประกันด้านรายได้ของตัวเองไว้เลย อาจจะเสี่ยงต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มั่นคง

เช่นเดียวกับเรื่องสุขภาพ หลักประกันความมั่นคงด้านรายได้ เป็นสิ่งที่ต้องสร้างตั้งแต่คนเรายังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุ วิธีที่ดีที่สุดที่จะสร้างหลักประกันที่ว่านี้คือ การออม ซึ่งอาจจะแบ่งออกได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การออมแบบบังคับกับการออมแบบสมัครใจ

ระบบการออมเพื่อการชราภาพในปัจจุบัน

การออมแบบบังคับ		การออมแบบสมัครใจ	
กองทุนประกันสังคม (กรณีชราภาพ+สงเคราะห์บุตร)	กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ
- กำหนดผลประโยชน์ตอบแทน - สำหรับลูกจ้างเอกชน และลูกจ้างชั่วคราวราชการ - ลูกจ้าง+นายจ้าง จ่ายฝ่ายละ 3% ของค่าจ้าง รายเดือน (ฐานค่าจ้างไม่เกิน 15,000 บาท) - รัฐบาลจ่าย 1% ของค่าจ้าง	- กำหนดเงินสมทบ - สำหรับข้าราชการเท่านั้น - ข้าราชการ+รัฐบาล จ่ายฝ่ายละ 3% ของเงินเดือน	- กำหนดเงินสมทบ - สำหรับลูกจ้างเอกชน ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจและลูกจ้างประจำราชการ - ลูกจ้าง+นายจ้าง จ่าย ฝ่ายละ 2-15% ของค่าจ้าง แล้วแต่กรณี	- สำหรับประชาชนทั่วไป - ซื้อหน่วยลงทุนไม่ต่ำกว่าปีละ 5,000 บาท - ผลประโยชน์นำไปหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ไม่เกิน 15% หรือไม่เกิน 300,000 บาท

ที่มา: สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง www.fpo.go.th/fseg/Source/Research/R13/Presentation.ppt สืบค้นวันที่ 15 ธันวาคม 2549

ก. การออมแบบบังคับ

เป็นการออมระยะยาวที่แรงงานกลุ่มที่อยู่ในข่ายถูกกำหนดให้ออมเพื่อประกันว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและเกษียณจากการทำงานแล้วจะมีรายได้เพื่อการดำรงชีวิตโดยไม่ลำบาก แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เป็นกองทุนที่ครอบคลุมเฉพาะแรงงานในภาคราชการ มีการกำหนดอัตราการสมทบที่แน่นอน (defined contribution) คือ ข้าราชการจ่ายเงินเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 ของเงินเดือน และรัฐบาลสมทบให้อีกร้อยละ 3 สถานะของกองทุนในเดือนธันวาคม 2549 มีสมาชิกผู้ประกันตน ประมาณ 1.2 ล้านคน

2. กองทุนประกันสังคม เป็นกองทุนสำหรับลูกจ้างเอกชน และลูกจ้างชั่วคราวรัฐบาล มีการกำหนดผลประโยชน์ทดแทนไว้แน่นอน (defined benefit) บริหารจัดการโดยภาครัฐ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ซึ่งกำหนดให้แรงงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ต้องประกันตนในกองทุนนี้ แรงงานและนายจ้างต้องส่งเงินเบี้ยประกันเข้ากองทุนในอัตราเท่าๆ กัน โดยรัฐสมทบให้อีกส่วนหนึ่ง ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทน 7 ด้าน คือเจ็บป่วย / ประสบอันตราย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน เมื่อแรงงานจ่ายเงินเบี้ยประกันติดต่อกันไม่น้อยกว่า 15 ปี และมีอายุ 55 ปีขึ้นไป มีสิทธิได้รับเงินบำนาญในอัตราตามสูตรการคำนวณที่กำหนดไว้ ปัจจุบันยังไม่มีมีการจ่ายเงินบำนาญชราภาพ เนื่องจากเริ่มการประกันกรณีนี้มายังไม่ครบ 15 ปี จะครบกำหนด 15 ปีใน พ.ศ. 2557 สถิติเมื่อสิ้นเดือนธันวาคม 2549 กองทุนประกันสังคมมีแรงงานที่ประกันตนทั้งสิ้นประมาณ 8.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 24 ของแรงงานที่มีงานทำทั้งหมด

ได้มีความเคลื่อนไหวที่จะจัดตั้ง “กองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ” โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง เป็นผู้ขับเคลื่อน ถ้าจัดตั้งได้สำเร็จกองทุนนี้จะเอื้อต่อการประกันตนของแรงงานทุกกลุ่ม คือทั้งแรงงานในระบบ (ลูกจ้างในภาครัฐและภาคเอกชน) และแรงงานนอกระบบ (เกษตรกรและผู้ประกอบอาชีพอิสระทุกชนิด) ปัจจุบันโครงการอยู่ในกระบวนการทางกฎหมาย ในการจัดตั้งกองทุน

ข. การออมแบบสมัครใจ

เป็นการออมระยะยาวที่มีจุดมุ่งหมายคล้ายกับการออมแบบบังคับ แต่เอกชนเป็นผู้บริหารจัดการ ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ มีกองทุน 2 ประเภท คือ

1. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (PVD-Provident Fund) มุ่งหมายเพื่อประโยชน์ของลูกจ้างภาคเอกชนลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างประจำราชการ ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละ 2-15% ของค่าจ้าง เมื่อสิ้นเดือนธันวาคม 2549 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มีสมาชิกประมาณ 1.8 ล้านคน

2. กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF - Retirement Mutual Fund) เป็นกองทุนเพื่อการ

อัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม				
ประเภทประโยชน์ทดแทน	อัตราสูงสุด ที่กฎหมายกำหนด	ลูกจ้าง	นายจ้าง	รัฐบาล
เจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย	1.5	1.5	1.5	1.5
สงเคราะห์บุตร ชราภาพ	3.0	3.0	3.0	1.0
ว่างงาน	5.0	0.5	0.5	0.25
รวม	9.5	5.0	5.0	2.75
หมายเหตุ: เงินสมทบ คือเงินที่ลูกจ้างและนายจ้างจะต้องนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน โดยคำนวณจากฐานค่าจ้างรายเดือนต่ำสุดเดือนละ 1,650 บาท สูงสุดเดือนละ 15,000 บาท ที่มา: กองประโยชน์ทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม				

ออมระยะยาวที่เปิดให้ผู้สนใจทั่วไปซื้อหน่วยลงทุน เงื่อนไขของการลงทุนคือ ผู้ลงทุนจะต้องซื้อหน่วยลงทุนปีละไม่ต่ำกว่า 5,000 บาท และต้องลงทุนติดต่อกันอย่างน้อย 5 ปี จึงจะขอรับเงินต้นและประโยชน์ทดแทนคืนได้ เงินที่ลงทุนในแต่ละปีสามารถนำไปหักลดหย่อนในการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ไม่เกินร้อยละ 15 ของรายได้ในปีที่ลงทุน หรือสูงสุดไม่เกิน 300,000 บาท ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2549 มีกองทุนรวมเลี้ยงชีพทั้งสิ้น 70 กองทุน

.....

หลักประกันความมั่นคงด้านรายได้ เป็นสิ่งที่ต้องสร้างตั้งแต่คนเรายังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุ วิธีที่ดีที่สุดที่จะสร้างหลักประกันที่วันนี้คือ การออม

.....

ในระยะยาว ระบบกองทุนในปัจจุบัน เช่น กองทุนประกันสังคมและกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ อาจประสบปัญหา หากไม่มีการปรับรูปแบบการออม รัฐบาลอาจจะต้องมีภาระจ่ายมากขึ้นเพราะจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเร็ว ขณะที่อัตราค่าจ้างแรงงานจะช้าลง เพราะอัตราเกิดลดลง ผลก็คือกองทุนต่างๆ จะต้องจ่ายเงินจำนวนมากเพื่อการดำรงชีพของสมาชิกผู้สูงอายุที่เกษียณหรือพ้นวัยทำงานแล้ว แต่เงินที่ไหลเข้ากองทุนจะลดลงเพราะประชากรวัยแรงงานเพิ่มไม่ทัน

แม้ว่าแนวโน้มของการออมระยะยาวแบบสมัครใจในรูปแบบต่างๆ จะเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน แต่จำนวนผู้ที่ออมก็ยังไม่มากพอเมื่อเทียบกับจำนวนคนวัยแรงงานทั้งประเทศ และผู้ออมโดยมากก็กระจุกตัวกันอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีรายได้สม่ำเสมอ ซึ่งไม่ใช่คนส่วนใหญ่ของประเทศ สถิติจำนวนผู้ออมระยะยาวจากกองทุนต่างๆ ทั้งประเภทบังคับและประเภทสมัครใจ รวมทั้งประเทศ มีประมาณ 12 ล้านรายเศษ คิดเป็นประมาณ 1 ใน 3 ของแรงงานทั้งประเทศ (ซึ่งมี 36.68 ล้านคน) เท่านั้น แรงงานอีก 2 ใน 3 ที่ไม่อยู่ในระบบการประกันเพื่ออนาคตใดๆ เลยนั้น เกือบทั้งหมดคือเกษตรกร และแรงงานที่ทำงานอาชีพอิสระ เช่น รับทำงานที่บ้าน รับจ้างทั่วไปนอกบ้าน รับเหมา รับช่วงงาน รับจ้างทำงานในครัวเรือน และขับรถรับจ้าง พ่อค้าแม่ค้า เป็นต้น

แรงงานที่ไม่อยู่ในระบบการออมระยะยาวรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเลยนั้น ความจริงอาจจะไม่ใช่เพราะพวกเขาไม่ต้องการ แต่อาจจะเป็นเพราะไม่มีรายได้ที่จะออมมากกว่าหรืออาจจะเป็นเพราะขาดความรู้เกี่ยวกับระบบการออม หรือทั้งสองอย่างก็เป็นได้ แต่ไม่ว่าจะด้วยเหตุใด แรงงานเหล่านี้มีโอกาสที่จะประสบความไม่มั่นคงด้านการเงินภายหลังการเกษียณจากการทำงานแล้ว

สถานะกองทุนเพื่อการประกันระยะยาวในปัจจุบัน ณ ธันวาคม 2549		
ประเภท	เงินกองทุน (ล้านบาท)	สมาชิก (ราย)
กองทุนประกันสังคม - รวมทุกกรณี - กรณีชราภาพ + สงเคราะห์บุตร	396,910.37 322,395.78	8,882,922
กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	320,762.98	1,176,514
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	386,251.94	1,801,753
กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ	25,475.24	70 กองทุน
ที่มา: สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง		

นอกจากการออมในระบบสถาบันตามรูปแบบที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีการออมนอกกรอบสถาบันซึ่งเริ่มมีแพร่หลายมากขึ้นในปัจจุบัน นั่นคือ การออมกับองค์กรจัดตั้งในชุมชน ซึ่งอาจมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กองทุนชุมชน ธนาคารหมู่บ้าน และกลุ่มฌาปนกิจ เป็นต้น เป้าหมายหลักขององค์กรการเงินในชุมชนโดยมากคือการระดมทุนด้วยการออม เพื่อจัดสวัสดิการช่วยเหลือกันเองภายในชุมชน ให้หลักประกันแก่สมาชิกตั้งแต่เรื่อง การประกอบอาชีพ ไปจนถึงเรื่องการศึกษาของบุตร การรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายเมื่อเสียชีวิต

จุดมุ่งหมายอีกอย่างหนึ่งคือการสร้างจิตสำนึกในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และกันภายในชุมชน เป็นการสร้างคนให้มีจิตสำนึกและมีศักยภาพในการพึ่งตนเอง บนพื้นฐานของคุณธรรมและความพอเพียง องค์กรการเงินในชุมชนที่มีความพร้อมบางแห่งอาจนำดอกผลจากการออมมาใช้จ่ายเพื่อการชราภาพของสมาชิกชุมชน ตัวอย่างของกลุ่มออมทรัพย์ที่สำคัญได้แก่ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์บ้านน้ำขาว จังหวัดสงขลา กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ตำบลคลองเปี้ยะ อำเภอนะบือ จังหวัดสงขลา กลุ่มสัจจะออมทรัพย์จังหวัดกระบี่ ตรวด และจันทบุรี เป็นต้น

มีการตั้งข้อสังเกตว่า พฤติกรรมการออมของคนไทยยังไม่เอื้อต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการออมแบบบังคับหรือแบบสมัครใจก็ตาม ความหมายของข้อนี้ก็คือ คนไทยยังออมเพื่อประกันความมั่นคงในอนาคตกันน้อยเกินไป และขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการเงินออมอย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากไม่มีระบบการออมที่จูงใจพอ เพราะจะว่าไปแล้วประเทศไทยเพิ่งมีระบบการออมระยะยาวเพื่อการชราภาพเมื่อไม่นานมานี้เอง เทียบกับบางประเทศ เช่น เกาหลี และได้หวัน แล้วแตกต่างกันมาก

การออมระยะยาวเพื่อความมั่นคงทางการเงินหลังการเกษียณ เป็นนโยบายสำคัญของทุกประเทศที่เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมาก่อนไทย เพราะการออมประเภทนี้ไม่เพียงแต่เป็นการประกันความมั่นคงสำหรับบุคคลแต่ละคนเท่านั้น แต่ยังเป็นคุณูปการต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศด้วย เนื่องจากการออมเพื่อเพิ่มเงินทุนในประเทศ ซึ่งเป็นประโยชน์โดย

พฤติกรรมกรรมการออมของคนไทยยังไม่เอื้อต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คนไทยยังออมเพื่อประกันความมั่นคงในอนาคตกันน้อยเกินไป





ตรงต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และช่วยลดการขาดดุลบัญชีเดินสะพัดได้ทางหนึ่งด้วย

เตรียมพร้อม: รับมือกับสิ่งท้าทาย

จากสถานการณ์ทางประชากร และแนวโน้มด้านการดูแลสุขภาพที่สูงอายุที่กำลังมาข้างหน้า ทำให้มองเห็นว่า มีประเด็นท้าทายหลายเรื่องรออยู่ข้างหน้าในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในที่นี้จะกล่าวถึงประเด็นท้าทายที่สำคัญบางประเด็น พร้อมทั้งสิ่งที่สังคมจะต้องเตรียมพร้อมเพื่อการนี้ โดยจะพิจารณาเป็น 2 ระยะเวลา คือในระยะสั้น และระยะยาว ในตอนท้ายจะกล่าวถึงกลไกที่จำเป็นในการขับเคลื่อนภารกิจเหล่านี้ไปสู่ความสำเร็จ

การเตรียมพร้อมในระยะสั้น

ในระยะที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ จะเกิดช่วงเวลาสั้นๆ ที่ถือว่าเป็น “ช่วงเวลาทอง” สำหรับการพัฒนา ในช่วงเวลาดังกล่าวนี้ อัตราส่วนประชากรที่อยู่ในสถานะผู้พึ่งพิง (เด็กและผู้สูงอายุ) ต่อประชากรวัยแรงงานต่ำมาก ซึ่งถือว่าเอื้อต่อการออมและการพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง ถ้าประชากรวัยแรงงานมี “คุณภาพ” ที่ดีพอ ประเทศจะได้รับอานิสงส์อย่างมหาศาล แต่เนื่องจากช่วงเวลาแห่งการปันผลทางประชากรนี้เหลืออยู่อีกไม่มาก ภายในประมาณ 10 ปี ข้างหน้านั้น ช่วงเวลาที่ดียิ่งที่สุดก็จะผ่านไป

ประเด็นท้าทายอยู่ที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้ช่วงเวลาทองนี้เป็นเวลาที่เกิดการพัฒนาลูกสุด และทำอย่างไรคนไทยจึงจะได้รับอานิสงส์สูงสุดจากช่วงเวลานี้



คำตอบสำคัญคงจะหนีไม่พ้นการทำให้แรงงานที่มีอยู่ทั้งหมดกว่า 36.68 ล้านคนเป็นแรงงานที่มีคุณภาพ คือมีความสามารถในการผลิตสูง ยิ่งแรงงานมีความสามารถในการผลิตสูงเท่าไร ผลผลิตส่วนที่จะเหลือกินเหลือใช้ยิ่งจะมากเท่านั้น เนื่องจากคนที่ทำการผลิต(แรงงาน)มีมาก แต่คนที่ต้องเลี้ยงดู (เด็กและผู้สูงอายุ) ยังมีน้อย ดังนั้น เศรษฐกิจก็จะเข้มแข็ง ถ้าสังคมไทยสามารถได้รับประโยชน์สูงสุดจากช่วงเวลาทองนี้ ก็จะเป็นการเตรียมพร้อมทางเศรษฐกิจที่ดีที่สุด ก่อนที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มขั้นในช่วงเวลาต่อไป

งานที่ยากในช่วงนี้คือการยกระดับความสามารถในการผลิตของแรงงานไทยให้สูงขึ้น และต้องทำให้สูงขึ้นโดยเร็ว ก่อนที่เวลาทองนี้จะผ่านพ้นไป จุดอ่อนของประเทศไทยก็คือ แรงงานไทยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และคุณภาพของการศึกษายังไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งการผลิตกำลังคนของสถาบันการศึกษาก็ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานที่มีฝีมือระดับกลาง

ท่ามกลางสิ่งท้าทายเหล่านี้ รัฐและภาคเอกชนควรกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่จะยกระดับฝีมือแรงงานให้สูงขึ้น รวมทั้งสร้างจิตวิญญาณของการเป็นแรงงานที่พึงประสงค์ ให้เหมาะสมกับยุคสมัยแห่งการแข่งขัน การยกระดับคุณภาพแรงงานนี้ต้องเร่งทำให้ได้ด้วยแผนระยะสั้น ไม่ใช่ด้วยแผนระยะยาว

◦ การเตรียมพร้อมในระยะยาว

ประเด็นท้าทายในระยะยาวอยู่ที่การเตรียมความพร้อมของคนและระบบเพื่อการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพในทุกด้าน มิติสำคัญในการเตรียมความพร้อมในระยะยาวควรครอบคลุมถึงประเด็นต่อไปนี้

- การเตรียมคนในทุกช่วงวัย (วัยเด็ก, วัยแรงงาน, วัยสูงอายุ) ให้สามารถเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีความมั่นคง ทั้งในด้านสุขภาพอนามัยและในการเป็นแรงงานที่มีความสามารถในการผลิตสูง
- การสร้างระบบและกลไกของสังคมที่เอื้อต่อการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มั่นคง
- การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาผู้สูงอายุได้ด้วยตัวเอง
- การสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพ ที่เหมาะสมกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ
- การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ

มีความจำเป็นต้องเสนอประเด็นเหล่านี้ให้ประชาชน หน่วยงานรัฐ และภาคีที่เกี่ยวข้องได้มองเห็นปัญหาที่ท้าทายร่วมกัน เพื่อร่วมมือกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างรวดเร็วและจริงจัง

มาตรการสำคัญเพื่อตอบสนองต่อประเด็นท้าทายในการเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ควรครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้

1. การสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง หัวใจสำคัญในเรื่องนี้อยู่ที่ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ที่จะทำให้อายุยืนยาวที่ดี เริ่มตั้งแต่ในวัยเด็กไปจนถึงตลอดชีวิต สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม และสามารถจัดการดูแลสุขภาพของสมาชิก โดยเฉพาะสมาชิกวัยสูงอายุ อย่างน้อยในขั้นปฐมภูมิ สร้างเสริมระบบรักษาสุขภาพที่ไม่เป็นการถ่วงงบประมาณแก่รัฐมากเกินไป และควรมีหลายระบบเพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกได้ แต่ทุกระบบจะต้องได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับได้

2. การเพิ่มผลิตภาพของแรงงานทุกกลุ่มทุกวัย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและทิศทางการขยายตัวของภาคการผลิต ปรับเป้าหมายและกระบวนการผลิตกำลังคนของสถาบันการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ กำหนดสัดส่วนของผู้เรียนในด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน สร้างจิตวิญญาณของการเป็นแรงงานที่พึงประสงค์และพร้อมกันนั้นรัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีนิสัยใฝ่การเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านศูนย์การเรียนรู้สาธารณะต่างๆ เช่น ห้องสมุด สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. สร้างระบบและกลไกที่เอื้อต่อการสร้างความมั่นคงระยะยาว หัวใจสำคัญของการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มั่นคง อยู่ที่เรื่องสำคัญ 2 เรื่อง คือ (1) ระบบการจ้างงานที่เอื้อต่อการทำงานของผู้สูงอายุ และ (2) ระบบประกันความมั่นคงเพื่อการชราภาพที่เหมาะสมและจูงใจ ระบบการจ้างงานนั้นควรให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานต่อไป เช่น งานที่ไม่ต้องออกแรงมากเกินไป และงานที่ทำแบบไม่เต็มเวลา เป็นต้น ส่วนการประกันเพื่อชราภาพนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบประกันที่ครอบคลุมถึงกลุ่มแรงงานทั้งใน

ปัญหาท้าทายและการเตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ: ทัศนะจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

◦ ปัญหาผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในวันนี้และในอนาคตคืออะไร และกระทรวงมีนโยบายหรือโครงการอะไรบ้าง

ปัญหาสำคัญคือเรื่องการดูแล เนื่องจากความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองทำให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุขาดการดูแล และต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทและไม่สามารถรับบริการและสวัสดิการทางสังคมได้อย่างทั่วถึง กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ จึงมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับ “ชุมชน” และ “การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน” เป็นลำดับแรก จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ทางสังคมเพื่อรองรับสภาพปัญหาในปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้กลไกของชุมชน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และอาสาสมัคร จัดทำระบบสวัสดิการสังคม โดยมีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มหนึ่ง ตลอดจนส่งเสริมระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้เกิดขึ้นในทุกชุมชน เพื่อนำไปสู่สังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน

◦ รัฐจะจัดการอย่างไรกับช่องว่างด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในสังคมที่แตกต่างกัน

ทางภาครัฐได้ปรับเปลี่ยนมุมมองผู้สูงอายุจากบุคคลที่สมควรได้รับการตอบแทน หรือในฐานะ “ผู้รับ” เป็น บุคคลในฐานะ “ผู้ให้” หรือผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ได้ทำประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้นานที่สุด ดังนั้นผู้สูงอายุจึงได้รับการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อขยายโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมผ่านการสนับสนุนการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพเบี่ยงชีฟ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ฯลฯ สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพที่ดีและยังคงมีศักยภาพ ได้ส่งเสริมสนับสนุนผ่านไปยังชมรม สมาคมของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุ หรือเพื่อสังคม และการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ

๐ **ทำอย่างไร สถาบันทางสังคม เช่น ครอบครัว และชุมชนจะคงบทบาทการดูแลผู้สูงอายุเหมือนในอดีตที่ผ่านมา**

ภาครัฐได้วางแนวทาง คือ การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มบทบาทให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายในท้องถิ่น มีบทบาทในการจัดบริการสวัสดิการสังคมภายในชุมชน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักในปัญหาและผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จนกระทั่งครอบครัว และชุมชน สามารถจัดการแก้ไข และป้องกันปัญหาในชุมชนเองได้ และส่งผลให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๐ **ความมั่นคงในวัยสูงอายุสมควรจะได้รับการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างไร**

ในปัจจุบันภาคส่วนต่างๆ ได้เริ่มมีการขับเคลื่อนในประเด็น “ความมั่นคงในผู้สูงอายุ” และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินการมากขึ้น หากมองในภาพรวมของประเทศไทย ความมั่นคงในผู้สูงอายุจะเป็นการเตรียมความพร้อมของสังคมไทย โดยมีการเตรียมการในทุกกลุ่ม ตั้งแต่วัยเด็ก วัยแรงงาน จนถึงวัยสูงอายุ และทุกมิติของการพัฒนาจะเป็นองค์รวมการพัฒนาศักยภาพของคน หลักประกันทางเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมในสังคม และสวัสดิการสังคม ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการบรรจุประเด็นต่างๆ ในยุทธศาสตร์ และมาตรการภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ เป้าหมาย และระยะเวลาดำเนินการอย่างชัดเจน แนวทางหลักในการดำเนินงานมี 3 ประการ คือ (1) สร้างความเข้มแข็งให้องค์กรผู้สูงอายุทั้งระดับนโยบายและชุมชน (2) ให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการที่เหมาะสม ตรงกับความต้องการ และ (3) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยภาครัฐและเอกชน จะต้องเป็นผู้กำหนดทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์ และให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวในทุกมิติ

ที่มา: นายวัลลภ พลอยทับทิม ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พฤศจิกายน 2549

ระบบและนอกระบบ เช่น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และผู้ทำงานอิสระต่างๆ

4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจมีต่อครอบครัวและชุมชนท้องถิ่น ส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรและการสร้างงานในท้องถิ่น เพื่อเอื้อต่อการได้อยู่ร่วมกัน หรืออยู่ใกล้ชิดกัน ของสมาชิกครอบครัว อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการดูแลจากบุตรหลานมากที่สุด สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนโดยการสนับสนุนการรวมกลุ่มและการสร้างองค์กรท้องถิ่น เพื่อดำเนินงานทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของประชาชน บนพื้นฐานของการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน

5. สร้างเสริมความเข้มแข็งทางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มั่นคง ส่งเสริมและฟื้นฟูสถาบันทางสังคมในระดับชุมชน เช่น วัด โรงเรียน และองค์กรชุมชน ให้เกิดการร่วมมือกันเข้มแข็ง จรรโลงคุณธรรมและหลักปฏิบัติทางวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เช่น เรื่องความกตัญญูต่เวที่ การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา และการเคารพและให้เกียรติผู้สูงอายุ วางกฎเกณฑ์การจัดการบริการสาธารณะและที่อยู่อาศัย ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ประโยชน์ได้โดยไม่เสี่ยงต่อสุขภาพ ค้ำครองสิทธิของผู้สูงอายุตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายอย่างเป็นรูปธรรม

6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนา ทั้งในระดับชุมชนและในระดับชาติ มีกลไกที่จะให้โอกาสผู้สูงอายุ ในฐานะคลังแห่งภูมิปัญญา ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลังอย่างจริงจัง สถาบันการศึกษาและองค์กรจัดตั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ ควรพิจารณาขยายอายุการเกษียณให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงทางประชากร ความต้องการทำงานของผู้สูงอายุ ระบบการทำงานในตลาดแรงงาน และความมั่นคงของบุคคลในปัจฉิมวัย

ประเด็นสำคัญที่กล่าวมาทั้งหมดนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

๐ **กลไกขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ**

การที่จะขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ในการเตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุให้บรรลุถึงความสำเร็จได้ จะต้องอาศัยความเข้มแข็งและการร่วมมือกันของกลไกหลายส่วน ที่สำคัญและใคร่จะเน้นเป็นพิเศษในที่นี้คือ 3 กลไกหลัก อันประกอบด้วย กลไกวิชาการ กลไกการเมืองและระบบราชการ และกลไกสังคม

กลไกวิชาการเปรียบเสมือนมันสมอง มีบทบาทในการค้นคว้าวิจัยและเสนอแนะปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ขณะเดียวกันก็ติดตามและประเมินผลในทุกมิติ ที่แล้วมาดูเหมือนว่ากลไกวิชาการมีความไวต่อเรื่องนี้พอสมควร ดังจะเห็นว่างานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากในปัจจุบัน แม้ว่าจะงานวิจัยส่วนใหญ่จะไม่ได้ตั้งโจทย์เพื่อตอบปัญหาเชิงนโยบายโดยตรง แต่ก็มิงงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ชี้ให้เห็นลักษณะของปัญหาและความต้องการในเรื่องนี้ กล่าวได้ว่างานทาง

วิชาการในเวลานี้ มีมากพอที่ฝ่ายนโยบายจะสามารถนำมาสังเคราะห์ เพื่อขับเคลื่อนสู่ภาคปฏิบัติต่อไปได้

กลไกการเมืองและระบบราชการที่ผ่านมามีงานค่อนข้างจะซ้ำ เห็นได้จาก กระบวนการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 กว่า จะเสร็จสมบูรณ์ก็ใช้เวลาไปเกือบ 10 ปี (สำเร็จ ในปี 2546) ในระยะหลังๆ อาจจะเคลื่อนไหวเร็วขึ้นบ้าง แต่เรื่องสำคัญๆ เช่น ระบบการประกันความมั่นคงด้านรายได้ที่จะครอบคลุมแรงงานทุกภาคส่วนยังไม่บรรลุผลสำเร็จ

ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ ภาครัฐยังทำงานแบบแยกส่วน ดังจะเห็นว่า งานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบันกระจัดกระจายอยู่ใน 16 หน่วยงานระดับกรม ของ 11 กระทรวง และงานเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังยึดแนวทางการให้การสงเคราะห์เป็นหลัก โครงการที่ช่วยพัฒนาผู้สูงอายุให้ไม่ต้องพึ่งพิง และให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถรับภาระงานด้านผู้สูงอายุได้เองยังมีน้อย เท่าที่มีอยู่มักเป็นโครงการที่เพิ่งเริ่มต้น และอยู่ในระหว่างหารูปแบบที่เหมาะสม

ส่วนการเคลื่อนไหวของกลไกสังคมโดยรวมก็ยังคงค่อนข้างเชื่องช้า เพราะขาดความตระหนักและขาดทรัพยากร

ประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จนี้ มิได้อยู่ที่ความเข้มแข็งของแต่ละกลไกเพียงอย่างเดียว แต่อยู่ที่ความร่วมมือกันอย่างเป็นเอกภาพของกลไกเหล่านี้ด้วย เรื่องนี้ก็ดูเหมือนจะต้องพัฒนาอยู่อีกมาก ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ง่ายกว่า ถ้าฝ่ายนโยบายและหน่วยงานภาครัฐ (กลไกการเมืองและระบบราชการ) ทำงานอย่างใกล้ชิดและบนพื้นฐานของข้อมูลที่ป้อนมาจากกลไกวิชาการ และกลไกสังคม ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับต่างๆ อาศัยนโยบายจากกลไกการเมือง และความรู้จากกลไกวิชาการเป็นแนวทาง การทำงานสอดคล้องประสานกันอย่างเป็นเอกภาพเช่นนี้ มีโอกาสจะประสบความสำเร็จมากกว่า

วันนี้ จึงได้เวลาที่ประเทศไทยจะเตรียมพร้อมอย่างจริงจัง เพื่อว่าสังคมจะได้รับความร่มเย็นจากร่มเงาของลำดวนอย่างเต็มที่ และเพื่อที่ในวันข้างหน้าดอกและใบของลำดวนจะได้ร่วงลงไปเป็นปุ๋ย เสริมสร้างทุนทางสังคมของไทยให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น



คุณยายทัศนา จงพิร์เพียร: แปดสิบยังแจ๋ว

ในวัย 83 ปีเศษ คุณยายทัศนา จงพิร์เพียร ยังดูกระฉับกระเฉง เคลื่อนไหวคล่องแคล่ว และที่สำคัญ คุณยายดูแจ่มใส ไร้ร่องรอยของความทุกข์ความกังวล เพียงเห็นกับบอกได้ว่า เป็นผู้สูงวัยที่สุขภาพดีทั้งกายและใจ

หลายคนที่ได้พบคุณยายอดไม่ได้ที่จะถามว่า อะไรคือเคล็ดลับของการมีสุขภาพดีในวัยสูงอายุ

“กรรมพันธุ์ก็อาจจะมีส่วนบ้าง เพราะคุณแม่มีอายุถึง 102 ปี” คุณยายตอบ “แต่ที่สำคัญจริงๆ คือเป็นคนชอบออกกำลังกายมาตั้งแต่เป็นเด็ก ทุกวันนี้ก็ยังออกกำลังกายอยู่เสมอ”

คุณยายเล่าว่าตอนเรียนอยู่ชั้นมัธยมเป็นนักกีฬาวิ่ง 100 เมตร และวิ่งผลัดของโรงเรียน ตื่นมาซ้อมวิ่งตอนตี 3 ถึงตี 5 ทุกวัน หลังแต่งงานก็ยังเล่นกีฬาอย่างต่อเนื่อง ที่เล่นเป็นประจำก็มีกอล์ฟ เทนนิส และแบดมินตัน พออายุย่างเข้าวัย 50 ปี ก็หันมาออกกำลังกายเบาๆ เช่น แอโรบิค เดินรำ และร้องเพลง

เคล็ดลับอีกข้อหนึ่งของคุณยายคือทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ ไม่เครียด และเข้าสังคมกับเพื่อนฝูงที่สนิทสนมกันเป็นประจำ แต่ที่สำคัญคือคุณยายมีครอบครัวที่อบอุ่น มีลูกหลานที่ดีมีความกตัญญู สิ่งเหล่านี้สร้างความสุขมาให้ และเป็นเสมือนยาอายุวัฒนะขนานหนึ่ง

การทำงานคืออีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้คุณยายรู้สึกมีพลังอยู่เสมองานที่คุณยายทำส่วนมากมักเป็นงานด้านสังคมสงเคราะห์ ทุกวันนี้คุณยายทำงานเป็นอาสาสมัครขององค์กรต่างๆ หลายแห่ง และทำติดต่อกันมากกว่า 50 ปีแล้ว การทำงานสังคมสงเคราะห์ ทำให้ได้เพื่อน ได้ประสบการณ์และได้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ที่สำคัญคือได้ความสุขและความภูมิใจ

ดูเหมือนว่าคุณยายจะทำงานสังคมสงเคราะห์แทบทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นงานอาสาสมัครคุมประพฤติประจำศาลอาญา (เป็นประธานคณะกรรมการ) อาสาสมัครสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และสมาชิกสมทบสภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์ รวมถึงงานสังคมสงเคราะห์ในยามที่เกิดวิกฤติภัย เช่น น้ำท่วม สึนามิ ไฟใต้ และเยี่ยมทหารที่ชายแดน เป็นต้น คุณยายทำงานเหล่านี้ด้วยใจรักและด้วยจิตวิญญาณ เพราะ “ทำงานเหล่านี้แล้วจิตใจเราก็มีความสุข”

คุณยายยึดพระคำรัสของสมเด็จพระย่าที่ว่า “อย่าให้ลมหายใจสูญเปล่า” เป็นอุดมคติ

ในวัยกว่า 83 ปี คุณยายทัศนียบอกว่ายังจะทำงานเหล่านี้ไปเรื่อยๆ ในยามว่างนอกจากจะดูแลบ้าน อ่านหนังสือที่ชอบ และติดตามข่าวสารบ้านเมืองแล้ว คุณยายยังใช้เวลาส่วนหนึ่งเขียนบทกวีด้วย แต่ที่ออกจะพิเศษมากๆ คือตอนนี้คุณยายกำลังเรียนร้องเพลงและเต้นรำ

อย่างนี้ต้องบอกว่า “แปดสิบยังแจ๋ว”

สัมภาษณ์ คุณยายทัศนียา จงพิริยพร
25 กุมภาพันธ์ 2550



นายแพทย์เอก ธนะสิริ: ผมตั้งใจจะแก่แล้วตายเมื่ออายุ 120

เอ่ยนามนายแพทย์เอก ธนะสิริ คงมีน้อยคนที่ไม่รู้จัก แต่ในหมู่คนที่บอกว่ารู้จักนั้น คงมีไม่มากที่รู้ว่า อะไรคือเคล็ดลับของการมีสุขภาพที่แข็งแรงแม้ในวัยหลัง 80 ของคุณหมอ แข็งแรงและสุขภาพดีจนอยากจะทำฉายาท่านว่า “เป็นผู้สูงวัยที่ยิ่งหนุ่มทั้งกายและใจ”



ในรอบ 40 ปีที่ผ่านมา คุณหมอเอกไม่เคยกินยาเลย เคยเป็นหวัดเพียง 2 ครั้งเท่านั้น ครั้งสุดท้ายเมื่อกว่า 10 ปีมาแล้ว แต่ก็ไม่ได้กินยา ความเจ็บป่วยอย่างอื่นที่มากกว่าหวัดนั้น ไม่ต้องพูดถึง ดูเหมือนคุณหมอยังหนุ่มไปหมดแล้ว

การทำให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอแม้ในวัยสูงอายุ สำหรับคุณหมอไม่ใช่เคล็ดลับ แต่ทุกคนทำได้ ถ้าใส่ใจเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และทำจิตใจให้สงบแจ่มใส

กินอย่างไรให้แข็งแรงและอายุยืน? “กินอย่างช้าๆ มั้ว วัว ควาย แรด ยีราฟซิ” คุณหมอบอกเหมือนกับจะพูดเล่น แต่ความหมายที่ขยายต่อคือ กินอาหารจำพวกผักสด ผลไม้และธัญพืช ซึ่งเป็นอาหารที่ให้วิตามินเยอะๆ กินอาหารจำพวกเนื้อสัตว์และไขมัน

ให้น้อย ยิ่งอายุมากขึ้น ยิ่งควรกินพวกเนื้อสัตว์และไขมันให้น้อยลง ร่างกายจะแข็งแรงและห่างไกลโรค คุณหมอเน้นว่า “เรื่องการกินอย่างเดียวนะ คนชนบทเขากินดีกว่าคนกรุง”

เรื่องการออกกำลังกายของคุณหมอเน้นเป็นพิเศษว่า ไม่จำเป็นต้องลงทุนเพื่อออกกำลังกาย การทำงานทุกอย่างแม้แต่งานในเรือสวนไร่นา ของชาวชนบท หรือการทำงานบ้านของแม่บ้าน ก็เป็นการออกกำลังกายที่ดี ถ้าการทำงานแบบก้มๆ เงยๆ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับหลังหรือเข่า ก็อาจบรรเทาด้วยการออกกำลังกายแบบ passive exercise คือให้ผู้อื่นบีบ นวดให้ยังการออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ว่ายน้ำ ดัดตัว โยคะ ชี่กง ไทเก๊ก หรือแอโรบิก ก็ยังเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่เคล็ดลับอยู่ที่ต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

คุณหมอเอกได้ชื่อว่าเป็นผู้สูงวัยชั้นนำคนหนึ่ง ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะว่ายน้ำ ในช่วงเวลา 40 ปีที่ผ่านมา คุณหมอย่ำน้ำคิดเป็นระยะทางสะสมกว่า 7,900 กิโลเมตรแล้ว สถิตินี้บันทึกไว้ชัดเจนที่สระว่ายน้ำของสปอร์ตคลับแห่งราชกรีฑาสโมสร ทั้งนี้ ไม่นับรวมด้วยรางวัลจำนวนเกือบเต็มตู้ที่ได้จากการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุสำหรับคุณหมอเอก ต้องตั้งต้นจากครอบครัวที่อบอุ่น มีกินมีใช้พอเพียง ซึ่งต้องเก็บหอมรอมริบสะสมมาตั้งแต่ยังหนุ่มยังสาว “พระพุทธรูปสอนว่า สำหรับชาวบ้าน ความสุขเกิดจากการมีทรัพย์ ใช้ทรัพย์เป็น และไม่ปันหนี้” คุณหมออ้างหลักทางพุทธศาสนา

แต่ความสงบทางใจก็สำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน ความสงบทางใจของผู้สูงอายุนั้นได้จากการตั้งมั่นอยู่ในหลักธรรมของศาสนา ถ้าเป็นพุทธก็ต้องรักษาศีลห้า และถ้าให้ดีขึ้นไปอีกก็ต้องทำจิตใจให้มีสมาธิ จะทำสมาธิที่ไหนก็ได้ ที่บ้าน ที่วัด หรือแม้แต่ขณะที่ทำงานหรือออกกำลังกายอยู่ที่ไหนก็ได้ให้เป็นสมาธิได้ โดยการทำให้ใจให้แน่วแน่ จดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำเท่านั้น

“เวลาผมว่ายน้ำ 30-40 นาที ผมว่ายน้ำจกรม... ซ้ายไป ขวาไป นิ่งไปเลย เกิดพลังมหาศาล”

“ผมตั้งเป้าชีวิตของผมไว้ 120 ปี ตั้งแต่ 15 ปีที่แล้ว ... ตั้งใจจะแก่แล้วตายเมื่ออายุ 120 ปี” คุณหมอกล่าวด้วยน้ำเสียงเรียบๆ แต่จริงจัง ที่สำคัญคุณหมอบอกว่าใครๆ ก็ทำอย่างท่านได้

กินผัก ผลไม้และธัญพืชเยอะๆ ลดเนื้อสัตว์และไขมัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอและทำใจให้สงบนี้คือกุญแจสำคัญที่ทำให้แข็งแรงและเป็นสุขในวัยสูงอายุ ตามแบบของนายแพทย์เอก ธนะสิริ คุณหมอยุ่หลัง 80 ที่ยังไม่รู้จักคำว่าแก่

เรียบเรียงจากการสัมภาษณ์นายแพทย์เอก ธนะสิริ
7 พฤศจิกายน 2549