

# ผู้สูงอายุ: คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ

SENIOR CITIZEN: QUALITY OF LIFE AND POLICY OF PENSION

ยุวดี ไททะชะติ<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

วัยสูงอายุเป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป แต่ช่วงของการเปลี่ยนแปลงจะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางอยู่แล้วได้รับผลกระทบมากขึ้น ทั้งนี้หากผู้สูงอายุปรับตัวได้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาในชีวิต ได้ดีก็จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งในการศึกษาด้านวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบว่า ประชากรคนไทยประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดไม่มีหลักประกันใดๆ รวมถึงหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพ ขณะที่เบี้ยยังชีพที่ได้รับยังต่ำกว่าเส้นความยากจน

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต เบี้ยยังชีพ

## ABSTRACT

Aging is one of human life development which gradually changes. In each period of changes, it mostly influences on physical and mental health, emotions, and socialization of our senior citizens that causes greater impact on the senior citizens who are brittle temperaments. Somehow, if the senior citizens are able to cope with this change, they can move on and be fulfilled with happiness. That leads to life satisfaction which reflects the quality of life of our senior citizens. In view of gerontology, life satisfaction is an indicator of quality of life of the senior citizens. However, in the era it is found that two thirds (2/3) of the total Thai population have no any collateral including their guaranteed income when old age. While the payment of allowance sits below the poverty line.

**Keywords:** Senior citizen, Quality of life, Pension

<sup>1</sup> คณบดี คณะศิลปศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ E-mail: yuwadevai@pim.ac.th

## บทนำ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจและยอมรับ และใช้กันแพร่หลายจนกระทั่งปัจจุบันนี้ โดยความหมายของ “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา การกำหนดเกณฑ์ว่าเมื่อใดจึงจะเรียกว่าผู้สูงอายุนั้นในสังคมดั้งเดิมได้กำหนดการเป็นผู้สูงอายุโดยใช้บทบาทที่บุคคลนั้นๆ ทำอยู่ในสังคมเป็นเกณฑ์ซึ่งบทบาทเหล่านี้มักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำ และความเป็นรับผิดชอบสูงในสังคม ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ การใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็มักจะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่นบางประเทศกำหนดให้ 55 ปี บางประเทศกำหนด 65 ปี หรือ 70 ปีและตัวเลขเหล่านี้คือ เกณฑ์อายุใช้เพื่อเกะยิดตนเองออกจากการปฏิบัติงานตามที่แต่ละประเทศกำหนดขึ้นไว้นั่นเอง

การกำหนดเกณฑ์อายุดังกล่าวที่แตกต่างกันไปอย่างนี้จึงเป็นการยากที่จะทำให้มีการยอมรับกันได้โดยเท่าเทียมกันในทุกประเทศดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกสำหรับประเทศไทยได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่าหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือ จีรอนโทโลจิสต์ (Gerontologists) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ คือ

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความสูงอายุลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูตั้งแต่ปีที่เกิด เช่น บุคคลที่

มีอายุ 75 ปี ย่อมจะต้องมีความเป็นผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลที่มีอายุ 40 ปี เหล่านี้เป็นต้น การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์นี้จึงดูที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยไม่นำเอาเรื่องของสุขภาพความสามารถ สถิติปัญญา บทบาททางสังคม ฯลฯ เข้ามาเกี่ยวข้อง

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ สายตาเริ่มยาว ศีรษะเริ่มล้าน ฯลฯ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เช่น ซึมเศร้า จุกจิก จู้จี้ ขี้บ่น น้อยใจ หรือบางคน อาจจะสนุกสนานร่าเริงใจเย็น มีความสงบสุขมากขึ้น ฯลฯ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาด้วย เช่น ระบบความจำเปลี่ยนไป การรับรู้และการเรียนรู้เริ่มลดถอยลง สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของความสูงอายุนี้อาจจะแสดงออกมาให้เห็นทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคลอย่างเห็นได้ชัดเจน

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น อาจจะเพิ่มมากขึ้นหรือน้อยลง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อน ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานและบทบาททางสังคมด้านอื่นๆ ด้วย

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุมากขึ้น (Chronologically) การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้น (Biologically) สถิติปัญญา ความจำ การเรียนรู้สภาพจิตใจจะเปลี่ยนแปลงไป (Psychologically) บทบาทภาระหน้าที่ทางสังคม (Sociologically) ก็จะเปลี่ยนแปลง

ตามไปด้วยเช่นกัน ภาวะการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนี้ เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหามากน้อยประการใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการยอมรับ และการปรับตัวให้เข้ากับภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### ผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิต

ในอดีตที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุในสังคมไทย มีสถานภาพทางสังคมสูง ได้รับการยกย่องนับถือโดยทั่วไป เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะอาศัยในภูมิลำเนาเดิมของตน และมักมีบุตรอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งเมื่อแต่งงานก็มักจะตั้งครอบครัวอยู่ในบริเวณเดียวกัน อันเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย (Extended Family) หากแต่ในปัจจุบัน โครงสร้างครอบครัวเริ่มเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) มากขึ้นทั้งนี้เป็นผลมาจากอิทธิพลวัฒนธรรมตะวันตกตลอดจนความทันสมัย (Modernization) และเทคโนโลยีต่างๆ ส่งผลให้สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสถานภาพของผู้สูงอายุ ความเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากครอบครัวและชุมชนก็เริ่มน้อยลงเกิดปัญหา “ช่องว่างระหว่างวัย” เพราะความสามารถในการรับแนวคิดอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกของผู้สูงอายุนั้น มีน้อยกว่าคนรุ่นหนุ่มสาว เข้าทำนอง “ไม่อ่อนดัดง่าย ไม่แก่ดัดยาก” เมื่อปัญหาดังกล่าวมีมากขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวนับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันและหาแนวทางแก้ไขต่อไป สำหรับผู้สูงอายุเองก็ยิ่งประสบปัญหาในเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วด้วย โดยเฉพาะในสังคมเมืองซึ่งมีลักษณะงานแตกต่างจากชุมชนชนบท คือมีการเกษียณอายุจากงานที่ทำเป็นประจำในองค์กรต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชน ถ้าหากไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจไว้ล่วงหน้ามักจะประสบ

ปัญหาการปรับตัวโดยเฉพาะผู้เคยมีตำแหน่งหน้าที่สูงๆ ซึ่งก็หมายถึงสถานภาพทางสังคมจะต้องสูงขึ้นไปด้วย แต่หากเกษียณอายุทุกอย่างก็เปลี่ยนไป ต้องพบกับสถานภาพใหม่ที่ด้อยกว่าเดิม หากปรับตัวไม่ได้กับสถานภาพใหม่ ก็จะต้องส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอันมาก ดังที่ Gilmore & Campbell (1996) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุเข้าสู่วัยสูงอายุตอนต้น ตอนท้าย และถึงแก่ความตายในที่สุดนั้น ช่วงการก้าวเข้าสู่วัยต่างๆ เหล่านี้ จะเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งค่อนข้างจะเป็นภาวะที่เกิดขึ้นทั่วไป เป็นลักษณะปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทั้งภายในและภายนอกที่มีผลทำให้ความเสื่อมโทรมทางกายภาพ การเผชิญกับความตายและสุดท้ายคือการเปลี่ยนแปลงในบทบาทและกิจกรรมต่างๆ ภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามทัศนะของ Gilmore และ Campbell นี้เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหามากน้อยประการใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการยอมรับและการปรับตัวให้เข้ากับภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกทัศนะหนึ่งซึ่งเป็นการแสดงถึงการไม่ประสบปัญหาด้านสังคมของผู้สูงอายุ โดยทัศนะนี้จะมองว่าช่วงของการเข้าสู่วัยสูงอายุจะเป็นช่วงของการแสวงหาความพึงพอใจตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ เพราะในสังคมไทยผู้สูงอายุส่วนมากจะอยู่กับครอบครัว และมีบทบาทในการดูแลบ้านเรือนหรือสมาชิกในครอบครัวที่ยังเล็ก ส่วนการสมาคมจะเป็นการสังสรรค์ในระหว่างครอบครัว เครือญาติหรือเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนบ้านจะเป็นปัจจัยสำคัญในการอำนวยความสะดวกสบาย ความรัก ความนับถือตนเองและความสุขให้กับผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ เมื่อกล่าวถึงความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในการศึกษาด้านวิทยาการของผู้สูงอายุ (Gerontology) มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ Johnson (1995) ได้กล่าวถึงความสำเร็จในชีวิตว่าต้องประกอบไปด้วยหลักสำคัญ 2 ประการคือ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจในบทบาททางสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น

ความพึงพอใจในชีวิตหรือ Life Satisfaction ได้มีผู้ให้ความหมาย เช่น Wolman (1973) ว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องการได้รับการตอบสนอง และ Shelly (1975) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกทางด้านบวกในตัวเอง ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้บุคคลมีความสุข

ส่วน Barrow & Smith (1997) กล่าวถึงความพึงพอใจในชีวิตว่า หมายถึงความรู้สึกที่เป็นสุข ประกอบไปด้วยความสนุกสนาน (Zest) ไม่ต้องเผชิญกับความเครียดความไม่พึงประสงค์ (Unpleasant) และความชอกช้ำ (Trauma) ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบสถานการณ์ในปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวังให้เป็น ในขณะที่ Powell (1983) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าความสุขนั้นไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึงความสุขที่เกิดจากการปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ หรือสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

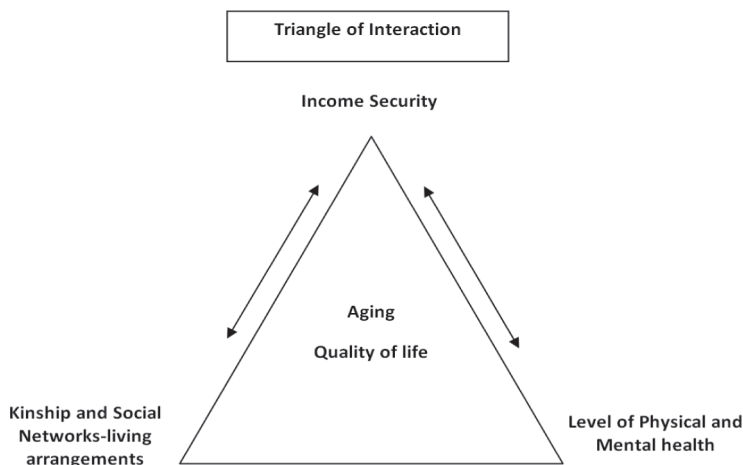
นอกจากนี้เมื่อกล่าวถึงความสุขของผู้สูงอายุ Miller และคณะ (1986) ได้ให้ข้อคิดว่าผู้สูงอายุที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์และเข้มแข็งจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต
2. มีความรัก คือพร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
3. มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน

4. มีอารมณ์ขัน
5. มีความยึดมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม
- 6.ให้อำนาจแก่ตนเอง
7. มีการจัดการกับความเครียด
8. มีสัมพันธ์กับสังคม

องค์ประกอบเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความสุขควรจะเป็นผู้มองโลกในแง่ดีมีอารมณ์ขันบ้างสามารถหยิบนัยความรักให้ผู้อื่นและพร้อมที่จะรับความรักจากบุคคลรอบข้าง อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองพอเหมาะ มองสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความจริง ยอมรับความสามารถของตนที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ นอกจากนั้นเมื่อต้องประสบกับปัญหาที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้อย่างดี ตลอดจนรู้สึกยินดีกับการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นและสังคม จากคุณสมบัติเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังชีวิตที่จะต่อสู้กับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตได้ ทั้งนี้จากกล่าวโดยสรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความเป็นอยู่ที่ดีหรืออีกนัยหนึ่งคือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ผู้สูงอายุควรมีสภาพความเป็นอยู่ในด้านต่อไปนี้ที่ที่เหมาะสมหรือพอเพียงนั่นคือ

1. ด้านสภาพร่างกาย
  2. ด้านสภาพจิตใจ
  3. ด้านสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม
  4. ด้านรายได้เศรษฐกิจ
  5. ด้านสังคมซึ่งครอบคลุมความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน
  6. ด้านการศึกษาหรือความรู้ข้อมูลข่าวสาร
- ดังที่ Prof. Seedsman (2002) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการที่มีความสัมพันธ์กันดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงปัจจัย 3 ประการ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Seedsman, 2002 : บรรยายในการประชุมวิชาการเรื่อง “การพัฒนาชีวิตอย่างมีคุณค่าในวัยสูงอายุ” เมื่อ 13 ก.ย. 2545 กรุงเทพฯ)

ดังนั้น ประเด็นที่น่าสนใจที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องตระหนักและทบทวนคือ การจัดการระบบสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบาย “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ เป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่าตามระเบียบของกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน พ.ศ. 2536 และปัจจุบันได้ถ่ายโอนความรับผิดชอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี เดือนละ 600 บาท อายุ 70-79 ปี เดือนละ 700 บาท อายุ 80-89 ปี เดือนละ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป เดือนละ 1,000 บาท ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นมา ซึ่งก่อนหน้านี้ผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท เท่าๆ กันทุกคน เบี้ยยังชีพที่จ่ายให้กับผู้สูงอายุเป็นมาตรการที่สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ ในขณะที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ด้วยเงื่อนไขมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 และคาดว่าจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตประชากรผู้สูงอายุ คือ การมีสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด และความเร็ว

หรือเวลาที่ใช้ในการเพิ่มประชากรสูงอายุเป็นสองเท่าตัว (จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14) ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะวิกฤตในปี พ.ศ. 2563 โดยประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มจากร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2563 หรือใช้เวลา 33 ปี ในการเพิ่มเป็น 2 เท่า ซึ่งเมื่อเทียบกับระยะเวลาในการเพิ่มประชากรสูงอายุของประเทศไทยกับประเทศอังกฤษที่ใช้ฐานข้อมูลประชากร 60 ปีขึ้นไป วิกฤตการณ์ผู้สูงอายุไทยจะดูหนักขึ้นอีก เมื่อการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นสองเท่าอย่างประเทศไทยเผชิญอยู่นี้ ประเทศอังกฤษใช้เวลานานถึงกว่า 100 ปี หรือนานกว่าประเทศไทยถึง 3 เท่า ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยไม่เพียงแต่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตในไม่ช้านี้ แต่ยังมีเวลาสั้นมากในการเตรียมรับมือกับการขยายตัวอย่างมากของภาวะวิกฤตผู้สูงอายุด้วย

สถานการณ์เช่นนี้คล้ายคลึงกับประเทศญี่ปุ่นที่มีระยะเวลาการเพิ่มประชากรสูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ค่อนข้างสั้นหรือเร็ว คือ 26 ปี ประเทศสิงคโปร์คาดว่าจะยิ่งเร็วกว่าอีกคือประมาณ 17 ปี (รศรินทร์ เกรย์ และรุ่งทอง ครามานนท์, 2550) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศในแถบเอเชียอัตราการเพิ่มประชากรสูงอายุจะเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก การที่สัดส่วน

ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเร็วและต่อเนื่อง หมายถึง จำนวนผู้สูงอายุมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ และรวดเร็ว การจะเผชิญช่วงปีแห่งวิกฤต พ.ศ. 2563 ได้อย่างดีนั้นทุกประเทศต้องเตรียมการเผชิญกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทยได้มีการฉายภาพประชากรสูงอายุที่เหมือนและแตกต่างกับต่างประเทศในหลายประเด็นที่น่าสนใจคือ (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, 2545)

1. อายุเฉลี่ยของประชากรทุกประเทศเพิ่มขึ้น ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ประชาชนอายุยืนที่สุด คือ ประมาณ 81 ปี ประเทศไทยอายุยืนน้อยที่สุด แต่ก็ยืนยาวถึง 72 ปี (ประเทศอื่นๆ อยู่ประมาณ 77-79 ปี) และผู้สูงอายุหญิงอายุยืนยาวมากกว่าชาย

2. ผู้สูงอายุประเทศไทยเกือบทั้งหมดอยู่ในชุมชนและอยู่ในครัวเรือนมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่อยู่ในสถาบัน เช่น วัดและสถานสงเคราะห์ และมีไม่ถึงร้อยละ 0.5 ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งในประเทศออสเตรเลีย อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา มีผู้สูงอายุอยู่ในสถานสงเคราะห์ในจำนวนที่สูงมากกว่าประเทศไทยหลายเท่า

3. ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุไทยยากจนถึง 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และ 1 ใน 3 มีรายได้ต่ำไม่มากพอที่จะจุนเจือตนเองและครอบครัวผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 87 ได้รับการเกื้อหนุนด้านการเงินจากบุตรและ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุยังคงทำงานมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง งานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมและเป็นการงานของตนเอง ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นมีนโยบายให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในอาชีพเดิมที่มีความถนัดทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันด้านรายได้ที่ต่อเนื่องและยังคงเป็นประโยชน์ต่อสังคม ประเทศออสเตรเลียและประเทศอังกฤษมีแนวทางการจ้างงานผู้สูงอายุตามความต้องการทำงาน

4. โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทยมีลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากประเทศอื่นๆ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปอดและกระดูก (ข้อเสื่อม)

โรคเบาหวาน มะเร็ง หกล้มและอุบัติเหตุ แต่ประเทศไทยความชุกของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุสูงกว่าประเทศอื่น

5. ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี เมื่อเทียบกับประเทศอังกฤษและญี่ปุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูง ความเหงาและซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุไทยและประเทศอื่นๆ และพบมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น

## บทสรุป

การที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีลักษณะความเป็นเมือง ความทันสมัยและความสัมพันธ์แบบพหุวัฒนธรรม จำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักการพึ่งพาตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐบาลจะต้องกำหนดนโยบายและมาตรการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมการให้สามารถจัดการกับชีวิตบั้นปลายของตนเองได้อย่างมีความสุข โดยเฉพาะมาตรการจ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได ตั้งแต่ 600 ถึง 1,000 บาท ให้กับผู้สูงอายุที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ถึงแม้โดยนโยบายผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพทุกเดือน แต่ในทางปฏิบัติ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน และถ่ายทอดความรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ที่มีอายุ 60 ปี ที่มีฐานะยากจน ไม่สามารถทำงานได้ ไม่มีลูกหลานดูแล หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทั้งที่ปัจจุบันเบี้ยยังชีพต่อคนต่อเดือน ยังต่ำกว่าเกณฑ์เส้นความยากจนประมาณ 1,678 บาทต่อเดือน พอสมควร เงินจำนวนดังกล่าวจึงไม่ได้สะท้อนความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันจำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่ในครัวเรือนยากจนมีอยู่ล้นกว่าคน แต่มีผู้ได้รับเบี้ยยังชีพคนชรา 1 ใน 3 หรือร้อยละ 31.6 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ซึ่งคิดเป็นเพียงประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น (วรเวช สุวรรณระดา, 2552) เมื่อเทียบกับประเทศญี่ปุ่นที่ได้มีการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2502 ปัจจุบันมีกฎหมาย “บำนาญแห่งชาติ” มีระบบ “ประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” นอกจากนี้ยังมีระบบ “โครงการช่วยเหลือ



ทางสังคม” และส่วนใหญ่งบประมาณในระบบนี้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุมากถึง ร้อยละ 70.4 และอีกหลายประเทศที่มีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศไทย ซึ่งต่างก็พยายามกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยเฉพาะการกำหนดให้มันนโยบายด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ดังเช่น ประเทศไต้หวัน เมื่อต้นปี ค.ศ. 2008 กระทรวงศึกษาธิการไต้หวันได้ประกาศเพิ่มงบประมาณ 46.54 ล้านดอลลาร์ไต้หวัน (NT\$) เพื่อสนับสนุนการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าจาก ค.ศ. 2007 และก่อนหน้านี้กระทรวงศึกษาธิการก็ก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-long learning centers) และศูนย์การเรียนรู้เพื่อผู้สูงอายุ (Grey-haired learning centers) ในมณฑลต่างๆ เช่นเดียวกับประเทศเกาหลีใต้ กระทรวงสารสนเทศและการสื่อสารของเกาหลีใต้ (Ministry Information and communication: MIC) ได้จัดโครงการ การศึกษาไอซีทีสำหรับผู้สูงอายุ (ICT Education for the Elderly) โดยร่วมกับสถาบันส่งเสริมการใช้ไอซีทีของเกาหลี (Korea Agency for Digital Opportunity and Promotion: KADO) และขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน วิทยาลัย ศูนย์สวัสดิการสังคม และศูนย์สวัสดิการผู้ที่อยู่ในวัยเกษียณ เพื่ออบรมทักษะไอซีทีแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเวลา 20-30 ชั่วโมง ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีวิทยาลัยต่างๆ ทั่วสหรัฐฯ ได้อนุญาตให้ประชาชนที่เกษียณอายุเข้าเรียนในหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุโดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยหรือไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย ภายในวิทยาลัยก็มีที่พักพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยเช่นกัน

กรณีประเทศไทยนอกเหนือจากเบี้ยยังชีพต่อเดือนต่อคนแล้ว รัฐบาลคงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งด้านสวัสดิการ การสังคมสงเคราะห์ การสาธารณสุข การบริการสาธารณะ โดยเฉพาะการศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมแก่ผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน เนื่องจากสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันมาถึงจุดเปลี่ยนที่สำคัญ

ที่ทำให้เราต้องหันมาพิจารณาเกี่ยวกับระบบสวัสดิการเพื่อรองรับความเสี่ยงในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้มีสัดส่วนประชากรวัยพึ่งพิงต่อประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้รัฐบาลต้องจัดงบประมาณในการดูแลประชาชนวัยพึ่งพิงหรือผู้สูงอายุมากขึ้น นอกจากนี้การเปิดเสรีด้านการค้าและการลงทุนโดยเฉพาะการเปิดเสรีภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนหรือ AEC นับเป็นความท้าทายของรัฐบาลในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ เพราะจะต้องจัดสรรงบประมาณสำหรับระบบสวัสดิการผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้รัฐบาลต้องเก็บภาษีมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้ความสามารถในการแข่งขันลดลง ประการต่อมาคือรัฐบาลจะแสวงหารายได้จากแหล่งใดมาเพื่อจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งนับวันจะสูงมากขึ้น ในขณะที่สัดส่วนประชากรที่มีรายได้ถึงเกณฑ์ต้องเสียภาษียังมีค่อนข้างต่ำ เพราะอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรวัยแรงงานในอีก 27 ปี นับจาก พ.ศ.2551 ผู้สูงอายุ 1 คนจะมีคนวัยแรงงานดูแลเพียง 2 คน และจะลดลงเรื่อยๆ ในอนาคต (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2008) เมื่อไทยก้าวสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” เต็มตัว ประกอบกับช่องทางการสร้างรายได้ของรัฐบาลที่มีแนวโน้มลดลง เนื่องมาจากการเปิดเสรีทางการค้าภายใต้กรอบข้อตกลงของการรวมเป็นหนึ่งของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พ.ศ. 2558

### บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2008). *นโยบายสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์*. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2555, จาก <http://www.eastasiawatch.in.th/article.php?section=4&id=20>
- รศรินทร์ เกรย์ และรุ่งทอง ครามานนท์. (2550). “นโยบายการเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ : ใช้งบประมาณสูงมากแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ” ใน *ประชากรและสังคม*. วรชัยทองไทย และสุรีย์พร พันพิง บรรณาธิการ. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2545). *การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอ การปฏิรูประบบบริหารสุขภาพและการสร้าง หลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย*. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2552, 19 มกราคม). คอลัมน์ ระดมสมอง. *ประชาชาติธุรกิจ*, 32(4072).
- Barrow, G.M. and Smith, P.A. (1997). *Aging Ageism and Society*. St. Paul, Minn: West.
- Gilmor, G.D. & Campbell, M.D. (1996). *Need Assessment Strategies for Health Education and Health Promotion*. 2<sup>nd</sup> ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Johnson, T. (1995). Aging well in contemporary society. *American Behavioral Scientist*, 39(2), 120-130.
- Kim, Tai-Hun. (2006). *Population Size and Structure*. Korean Statistical Association.
- Miller, S.S., et al. (1986). *Life Span Plus: The Definitive Guide to Health and Well Being for the Rest of Your Life*. New York: Macmillan.
- Powell, B.H. (1983). *Understanding Human Adjustment Normal Adaptation through the Life Cycle*. Boston: Little Brown.
- Seedsman, Terence. (2002). *Aging Well in the 21<sup>st</sup> Century: Challenges and perspectives for Adult Education in Thailand*. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการเรื่อง “การพัฒนาชีวิตอย่างมีคุณค่าในวัยสูงอายุ” วันที่ 13 กันยายน 2545 ณ โรงแรมบางกอกพาเลซ กรุงเทพฯ
- Shelly, M.W. (1975). *Responding to Social Change*. Pennsylvania: Dowden, Hutchinson and Ross.
- Wolman, B.B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science*. Van Nostrand: Reinhold.



**Yuwadee Vaitayachoti** received her Ph.D in Educational Administration from Khon Kaen University. She is currently the Dean of the Faculty of Liberal Arts at Panyapiwat Institute of Management. Her research interests are in the area of Senior Citizen, Social Development, and Educational Development especially in Non-formal education and In-formal education.