

ประชากร และสังคม 2553

คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย

Value of the Elderly from the Eyes of Thai Society

สุชาดา ทวีสิทธิ์

สวริย์ บุญยमानนท์

บรรณาธิการ

การจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจาก

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ประชากรและสังคม 2553

คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย

สุชาดา ทวีสิทธิ์

สวรัย บุญยमानนท์

บรรณาธิการ

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

ประชากรและสังคม 2553 / สุชาดา ทวีสิทธิ์, สวรัย บุญยमानนท์ บรรณาธิการ. - - พิมพ์ครั้งที่ 1.

- - นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553

(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 372)

ISBN 978-974-11-1304-0

1. ผู้สูงอายุ. 2. ผู้สูงอายุ - - การดำเนินชีวิต. 3. ผู้สูงอายุ - - ความสัมพันธ์ในครอบครัว.

4. ผู้สูงอายุ - - สุขภาพจิต. 5. ผู้สูงอายุ - - ภาวะเศรษฐกิจ. I. สุชาดา ทวีสิทธิ์, บรรณาธิการ.

II. สวรัย บุญยमानนท์, บรรณาธิการ. III. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. IV. ชื่อชุด.

HQ1064.T5 ป233 2553

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2553

จำนวน 2,000 เล่ม

ออกแบบปก : <http://khunnaipui.multiply.com>

ออกแบบรูปเล่ม : สุกัญญา พรหมทรัพย์

จัดพิมพ์ : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2441-9666, 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-9333
e-mail: directpr@mahidol.ac.th
www.ipsr.mahidol.ac.th

พิมพ์ที่ : บริษัท โรงพิมพ์เดียนตุลา จำกัด
39/204-206 ซอยวิภาวดี 64 แขวงสนามบิณ เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0-2996-7392-4 โทรสาร 0-2996-7395

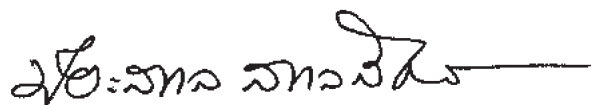
คำนำ

คำนำ

อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม” โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นปีที่ 6 แล้ว ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มหาวิทยาลัยมหิดลมีความภาคภูมิใจ ในฐานะที่มีบทบาทในการเสนอนโยบายประชากรและสังคมที่สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีนี้ สถาบันฯ มีความกล้าหาญทางวิชาการในการนำเสนอ คำนิยามใหม่ของผู้สูงอายุ จากเดิมที่กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มาเป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนอย่างชัดเจน การเปลี่ยนคำนิยามของผู้สูงอายุดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อวงการวิชาการ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม อีกทั้งยังเป็นโอกาสอันดีที่ทำให้สังคมหันมาให้ความสำคัญต่อทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุที่ได้สั่งสมประสบการณ์ ความรู้ และเป็นผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดปัญญาของแผ่นดินสู่อนุชนรุ่นหลัง ผมขอแสดงความชื่นชมสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่ได้ทำหน้าที่ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะสมดังปรัชญามหาวิทยาลัยมหิดล ที่ว่า “ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ”

ในนามของมหาวิทยาลัยมหิดล ผมขอขอบคุณสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่ได้สร้างสรรค์ผลงานดี ๆ ต่อสังคมเสมอมา หวังว่าสาระต่าง ๆ ในการประชุม และหนังสือ “ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย” เล่มนี้ จะถูกนำไปใช้สนับสนุนการพัฒนาสังคมเพื่อการอยู่อาศัยร่วมกันอย่างสันติสุข



ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

คำนำ

ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยพันธกิจสำคัญประการหนึ่งของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม คือ การให้บริการทางวิชาการแก่สังคม สถาบันฯ ได้ยึดมั่นและปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวนี้มาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม” เป็นประจำทุกปี เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านประชากรและสังคมที่สอดคล้องกับสังคมในแต่ละยุคสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงลักษณะสำคัญทางประชากรที่ส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ประเด็นนำเสนอที่สถาบันฯ ได้กลั่นกรองอย่างรอบคอบนั้น ได้ถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสังคม ทั้งในด้านประชากร สาธารณสุข การศึกษา เศรษฐกิจ และการเมืองการปกครอง ซึ่งถือเป็นความสำเร็จและความภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่งของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สำหรับเอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย” เล่มนี้ ถือเป็นบันทึกที่เป็นหลักฐานสำคัญที่สถาบันฯ ต้องการให้ทุกภาคส่วนในสังคมเห็นว่า สังคมไทยมาถึงจุดเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรครั้งสำคัญ คือ การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์สากลที่ว่า สังคมใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ก็ถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแน่นอนว่า ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยนั้นเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวเหมือนกับหลาย ๆ ประเทศแล้ว

สิ่งที่สถาบันฯ ตั้งใจนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีนี้ คือ การพิจารณาถึงความยืนยาวของชีวิตของคนเราที่เปลี่ยนไป ถ้าเทียบกับเมื่อ 50 ปีก่อน นั่นคือ คนเรามีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีร่างกายที่แข็งแรง หากเรามีการปรับเปลี่ยนค่านิยมใหม่ของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็น 65 ปีขึ้นไป ให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์การเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่ แล้วสังคมไทยจะได้ประโยชน์อย่างไรกับการปรับเปลี่ยนค่านิยมของผู้สูงอายุ ที่ใช้มาเนิ่นนานกว่าครึ่งศตวรรษ ซึ่งเหตุผลในทางประชากรศาสตร์ถือเป็นเหตุผลที่น่ารับฟังอย่างยิ่ง ดังที่ได้เสนอไว้ในบทความเรื่อง นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า เขียนโดย ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา วาพัฒน์วงศ์ รวมทั้งเหตุผลในเชิงความรู้สึกและการให้คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาของคนรุ่นต่าง ๆ ซึ่งสถาบันฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ทุกข้อเสนอแนะที่อาจจะสนับสนุนหรือไม่เห็นด้วยที่เกิดขึ้นในเวทีวิชาการนี้ จะยังประโยชน์ต่อสังคมไทยทั้งปัจจุบันและอนาคต

ความสำเร็จของการจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม” นี้ ขอเอย่ยนามถึง
รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ประธานจัดประชุมฯ ที่ยังคงเป็นแรงผลักดันให้มี
การจัดประชุมเป็นมาในปีที่ 6 ผศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ ดร.สรวีย์ บุญยমানนท์ กองบรรณาธิการ
ที่ได้เรียบเรียงและขัดเกลาทุกบทความให้ครบถ้วนในเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้วิพากษ์วิจารณ์
ทุกบทความให้มีความสมบูรณ์ถูกต้องตามหลักวิชาการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
และแผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ ที่ได้สนับสนุนทุนในการจัดประชุมและผลิตหนังสือเล่มนี้ ในนามของสถาบันฯ ขอขอบพระคุณ
เป็นอย่างสูง

ท้ายสุด ขอขอบคุณคณาจารย์ นักวิชาการทุกท่าน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจผลิตบทความประกอบ
การประชุมอย่างเสมอมา และชาวสถาบันฯ ทุกท่าน ที่ได้มีส่วนช่วยให้ทุกกิจกรรมของสถาบันฯ ดำเนิน
ไปอย่างราบรื่น



รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร พันพื้ง

สารบัญ

ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย

สุชาดา ทวีสิทธิ์
สวริย์ บุญยมนานท์
บรรณาธิการ

บทบรรณาธิการ

การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ สุชาดา ทวีสิทธิ์	1
--	---

ส่วนที่ 1 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย

บทที่ 1	นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์	15
บทที่ 2	คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย กาญจนา ตั้งชลทิพย์ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ เฉลิมพล แจ่มจันทร์ อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม ภาณี วงษ์เอก และ สุริย์พร พันพิง	29

ส่วนที่ 2 บทบาทผู้สูงอายุในเชิงเศรษฐกิจ

บทที่ 3	คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย กุศล สุนทรธาดา	65
บทที่ 4	ผู้สูงอายุไทย: ภาวะและสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของครัวเรือน เฉลิมพล แจ่มจันทร์	85
บทที่ 5	ภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนเป็นอย่างไร เมื่อผู้สูงวัยเป็นหัวหน้าครัวเรือน? สวริย์ บุญยมนานท์ และ จรัมพร ไหล่ยอ	107
บทที่ 6	การช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างรุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก ศึกษากรณีพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์	129

ส่วนที่ 3 สถานการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

บทที่ 7	คุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย ศรินันท์ กิตติสุขสถิต	147
บทที่ 8	แก่แล้วไม่มีคุณค่าจริงหรือ?: บทสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุ อรทัย อาจอ่ำ	167
บทที่ 9	สุขภาวะผู้สูงอายุในมิติของการกระทำ ความรุนแรง จันจิรา วิชัย และ อมรา สุนทรธาดา	185
บทที่ 10	ผู้สูงอายุกับการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ธีระพงศ์ สันติภาพ	205
บทที่ 11	การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน อาชัญญา รัตนอุบล วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา สาริพันธุ์ ศุภวรรณ ปาน กิมปี วรรัตน์ อภินันท์กุล ณัฐฐลักษณ์ ศรีมีชัย สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล และ ระวี สัจจโสภณ	221

ส่วนที่ 4 สถานการณ์ผู้สูงอายุในต่างประเทศ

บทที่ 12	บ้านพักสุดท้ายของชีวิต วรชัย ทองไทย	239
บทที่ 13	อาชีพหลังเกษียณในสังคมตะวันตก อมรา สุนทรธาดา	245
บทที่ 14	ผู้สูงอายุของเบอร์มิวดา อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ	249
บทที่ 15	กลวิธีผู้สูงอายุสวีเดนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เกรียงศักดิ์ โรจน์ศิริเสถียร	255

ภาคผนวก

แนะนำผู้เขียน	260
ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ	262
คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ “ประชากรและสังคม 2553”	263

บทบรรณาธิการ: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ

Editorial Note: A Paradigm Shift for Researching the Elderly

สุชาดา ทวีสิทธิ์
Suchada Thaweessit

บทนำ

มีคำถามในประเด็นผู้สูงอายุหลายข้อด้วยกันที่บทบรรณาธิการของหนังสือรวมบทความการประชุมวิชาการและสังคมประจำปี พ.ศ. 2553 เรื่อง **คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย** ต้องการทำความเข้าใจ คำถามเหล่านั้นได้แก่ 1) ทำไมภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุในความรับรู้ของเราจึงตายตัว และมักเป็นภาพด้านลบที่พูดถึงเฉพาะความเสื่อมโทรม และพยาธิสภาพของร่างกายที่ชราภาพจนน่าฉงน ? 2) ความแก่ชราหรือความสูงอายุเป็นประสบการณ์ที่ตายตัวและเป็นสากลจริงหรือ ? 3) คนๆ หนึ่งเริ่มคิดว่าตัวเองเป็นผู้สูงอายุเมื่อไหร่ และเขารู้ได้อย่างไรว่าเขาเป็นผู้สูงอายุ ? 4) ทำไมผู้สูงอายุจึงดูด้วยคุณค่าในบางสังคมแต่กลับมีคุณค่าและได้รับการยกย่องในบางสังคม 5) เราจะสร้างความรู้เรื่องผู้สูงอายุในลักษณะอื่นๆ ที่แตกต่างไปจากแบบแผนความรู้ที่สังคมเคยรู้ได้หรือไม่ ? ผู้เขียนเห็นว่าการได้ทบทวนกระบวนทัศน์ซึ่งกำลังมีอิทธิพลต่อการผลิตองค์ความรู้เรื่องผู้สูงอายุในปัจจุบัน น่าจะช่วยให้การทำความเข้าใจกับคำถามเหล่านี้ได้ในระดับหนึ่ง

วิธีการวิเคราะห์ปรากฏการณ์สังคมแนวประกอบสร้าง (Constructionist approach) เชื่อว่าผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมเริ่มรับรู้ตัวตนแก่ชราจากการบอกกล่าวของคนอื่น และผู้คนโดยเฉพาะที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมสมัยใหม่รับรู้ตัวตนเข้าสู่วัยสูงอายุเพราะการจัดการของสังคมและของรัฐ การกล่าวเช่นนั้นเท่ากับยอมรับว่า “ความแก่” หรือ “ผู้สูงอายุ” เป็นสิ่งที่ถูกสังคมวัฒนธรรมสร้างขึ้นมา “ความแก่ / ความสูงอายุ” จึงเป็นอัตลักษณ์ของปัจเจกบุคคลเช่นเดียวกับอัตลักษณ์ของชนชั้น ชาติพันธุ์ เพศภาวะ เพศวิถี ฯลฯ ในขณะที่หลักพระพุทธศาสนายืนยันว่าพยาธิสภาพของ “ความแก่” เป็นสังขารธรรม ซึ่งสอดคล้องกับวิธีอธิบายความแก่โดยใช้กระบวนทัศน์แบบชีววิทยาการแพทย์ แต่มีโอกาสเป็นไปได้ว่าการค้นพบวิทยาศาสตร์แห่งอนาคตอาจล้มล้างสังขารธรรมดังกล่าวได้สำเร็จ

อย่างไรก็ตาม บทบรรณาธิการนี้จะไม่ไปถกเถียงประเด็นในอนาคต แต่จะนำเสนอข้อเท็จจริงทางสังคมบางประการเพื่อชี้ให้เห็นว่า “ความแก่” เป็นแนวคิดระดับนามธรรมที่เรานำมาใช้อธิบายลำดับของพัฒนาการด้านชีววิทยาขั้นสุดท้ายของมนุษย์ ความรู้ในสาขาชีววิทยาซึ่งนับเป็นสิ่งประกอบสร้างอย่างหนึ่งของมนุษย์ได้นำเอา “ความแก่ชรา” ไปตรึงแน่นไว้กับภาพลักษณ์ของความตาย โรคภัยไข้เจ็บ ความเสื่อมสภาพ ความไร้สมรรถนะ การดูแลตัวเองไม่ได้ และการต้องพึ่งพิงลูกหลานหรือคนอื่น ส่งผลให้มนุษย์สมัยใหม่มีแนวโน้มปฏิเสธความแก่ ด้วยเพราะเกลียดกลัวความเสื่อมและความตายที่ถูกเชื่อมโยงอย่างแน่นหนาไว้กับความแก่ชรา

อันที่จริงประชากรที่ถูกจัดประเภทไว้อย่างเหมารวมว่าเป็น “คนแก่” หรือ “ผู้สูงอายุ” ประกอบด้วยปัจเจกบุคคลที่มีความแตกต่างกันในหลายมิติ เช่น สุขภาพจิต สุขภาพกาย เศรษฐฐานะ ทรัพยากรที่มีและที่เข้าถึง ตลอดจนการดำเนินชีวิตทางสังคม พูดได้อีกนัยหนึ่ง คือ เราไม่มีกฎสากลเพื่ออธิบายคุณลักษณะของผู้สูงอายุแบบเหมารวมได้ เท่ากับเราไม่สามารถกล่าวอย่างฟันธงได้ว่า “ผู้สูงอายุในทุกสังคมอ่อนแอและป่วยไข้เหมือนกันไปหมด” ซึ่งเข้าทำนองเดียวกับที่นักสตรีนิยมไม่สามารถสร้างข้อสรุปที่เป็นสากลว่า “ผู้หญิงทั่วโลกต่างอยู่ในภาวะไร้อำนาจและถูกกดขี่เท่า ๆ กัน”

ในแง่ของวิธีวิทยาเชื่อว่า การวิจัยด้านผู้สูงอายุที่นำวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติและเศรษฐศาสตร์มาใช้ทำให้เรามีข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุในระดับภาพรวม ที่สามารถนำไปอ้างอิงได้เมื่อต้องทำนโยบายและแผนการพัฒนาผู้สูงอายุในระดับประเทศ แต่ขณะเดียวกันการวิเคราะห์ให้เห็นถึงอำนาจของระบบสังคม วัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ ในฐานะเป็นตัวโครงสร้าง (Structure) ซึ่งเข้ามากำกับ ควบคุม และสร้างความหมายให้กับกระบวนการสูงวัยและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ตลอดจนการมองลึกลงไปเพื่อให้เห็นอำนาจของปัจเจกบุคคล (Agency) ในมิติของการมีความสามารถที่จะต่อกรกับโครงสร้างผ่านการปฏิเสธความหมายกระแสหลัก การสร้างความหมายใหม่ และการโต้กลับอิทธิพลของสังคม วัฒนธรรม ที่มาจำกัดการดำเนินชีวิตในระดับปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุ ควรจะเป็นวิธีวิทยาที่มีความสำคัญต่อการสร้างองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุในทศวรรษปัจจุบันเช่นกัน

การนิยาม “ผู้สูงอายุ”

บ่อยครั้งที่คำว่า “ผู้สูงอายุ” ในภาษาไทย ถูกใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า “อาวูโส” (Elderhood) เช่น เรามักกล่าวถึงผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีอาวูโสเพราะวัยวุฒิที่มี หมายความว่าผู้อาวูโสเป็นผู้ที่มีอายุตามจำนวนปีปฏิทินสูงกว่าคนรุ่นอื่นที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตามในสังคมแบบประเพณีหรือสังคมดั้งเดิมที่พบในชนพื้นเมือง เช่น ในทวีปออสเตรเลียและในแอฟริกา ความอาวูโสไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวนปีปฏิทินที่คน ๆ หนึ่งมีชีวิตอยู่มาแล้ว แต่กลับเกี่ยวข้องกับการที่คน ๆ หนึ่ง ได้ผ่านพิธีกรรมบางอย่างมาหรือไม่ ดังนั้นคนที่มีอายุแค่ 30 ปีต้น ๆ ที่ผ่านพิธีกรรมที่ว่า จะถูกเปลี่ยนสถานะเป็นผู้อาวูโส ในขณะที่คนที่ไม่ได้ผ่านพิธีกรรมดังกล่าวมา ถึงแม้ว่าจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ก็ไม่ได้อยู่ในสถานะเป็นผู้อาวูโสแต่อย่างใด

นักมานุษยวิทยาสองท่าน คือ แอนโทนี กลาสค็อก และ ซูซาน ฟินแมน ทำการศึกษาวิธีการให้นิยามผู้สูงอายุในสังคมเกษตรกรรม 60 แห่งทั่วโลก ทำให้พวกเขาได้ข้อสรุปว่า หลักเกณฑ์พื้นฐานที่ถูกนำมาใช้สร้างนิยามผู้สูงอายุในสังคมที่สุ่มมาเป็นตัวอย่างในการศึกษาไม่ได้แตกต่างกัน ส่วนใหญ่อ้างอิงอยู่กับหลักเกณฑ์ 3 เรื่องหลัก ๆ ได้แก่ 1) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การได้เป็นปู่ย่าตายาย การไม่มีหรือการลดบทบาทด้านเศรษฐกิจลง และการเปลี่ยนสถานะเป็นผู้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ เป็นต้น 2) ใช้วิธีการนับจำนวนอายุบุคคลตามปีปฏิทิน และ 3) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากวัยหนุ่มสาวสู่ร่างที่ชราภาพ นอกจากนี้พวกเขา พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของสังคมที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ใช้เกณฑ์มากกว่าหนึ่งเกณฑ์มาสร้างคำจำกัดความของผู้สูงอายุ แต่ที่น่าประหลาดใจ คือ พวกเขาพบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย ไม่ใช่เกณฑ์สำคัญที่สุดที่สังคมเหล่านั้นใช้นิยามผู้สูงอายุ (Glascock and Feinman 1981)

สังคมสมัยใหม่ทุกสังคมในโลก ล้วนให้คำจำกัดความว่าใครคือผู้สูงอายุตามจำนวนปีปฏิทินที่บุคคลคนหนึ่งได้มีชีวิตอยู่มาแล้ว นั่นคือ ใช้วิธีการนิยามที่นับจำนวนปีตั้งแต่ปีที่บุคคลคนหนึ่งลืมตาดูโลกและจำนวนปีที่เขามีชีวิตรอดมาแล้ว อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าทางวิทยาการสาขาต่างๆ โดยเฉพาะด้านการผลิตอาหารและด้านการแพทย์ ที่พัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งมาอย่างรวดเร็วนับแต่ยุคฟื้นฟูวิทยาการในยุโรป ส่งผลให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวกว่าคนรุ่นบรรพบุรุษสองถึงสามเท่า

นักมานุษยวิทยากายภาพได้นำหลักฐานในประวัติศาสตร์มาศึกษาถึงความยืนยาวของชีวิตมนุษย์ในยุคต่างๆ พบว่า มนุษย์ยุคหินเก่ามีอายุอยู่รอดไปจนถึงแค่ 18 ปี คนอียิปต์โบราณ 29 ปี และคนร่วมสมัยกับพระเยซูมีชีวิตรอดไปจนถึงอายุโดยเฉลี่ย 30 ปี แต่อาจมีคนจำนวนหนึ่งซึ่งคงมีจำนวนไม่มากนักมีอายุยืนยาวกว่านี้ เมื่อประมาณ 500 กว่าปีที่แล้ว มนุษย์ยังมีอายุคาดเฉลี่ยแค่ 35 ปี แต่เมื่อเข้าสู่ต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 อายุคาดเฉลี่ยของมนุษย์อยู่ที่ประมาณ 50 ปี และเมื่อสิ้นสุดคริสต์ศตวรรษที่ 20 พบว่า มนุษย์ที่อยู่ในประเทศพัฒนาแล้วมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ในบางประเทศ พบว่า ประชากรจำนวนมากอาจจะมีชีวิตรอดไปถึงอายุ 80 ปี (Durakovic and Misigoj-Durakovic 2006)

สังคมนอกภูมิภาคยุโรปก่อนคริสต์ศตวรรษที่ 19 มีคนพื้นเมืองอาศัยอยู่ คนพื้นเมืองเหล่านี้มีวิถีชีวิตและแบบแผนวัฒนธรรมที่หลากหลาย แต่น่าเสียดายที่ไม่พบหลักฐานชัดเจนที่บอกความยืนยาวของชีวิตในคนพื้นเมืองเหล่านั้น เราทราบเพียงคร่าว ๆ ว่า เพียงแค่ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรที่เกิดมีชีวิตทั้งหมดมีชีวิตยืนยาวไปจนถึง 60 ปี อายุคาดเฉลี่ยของคนส่วนใหญ่ในสังคมคนพื้นเมืองต่ำกว่า 30 ปี เนื่องจากอัตราการตายในวัยทารกและวัยเด็กยังมีสูงมากในขณะนั้น อย่างไรก็ตาม พบว่า คนพื้นเมืองบางคนมีชีวิตยืนยาวถึง 90 ปี หรือ 100 ปี ซึ่งเป็นอายุสูงสุดที่มนุษย์สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้ (Full human life span) ในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาคนที่มีความยืนยาวไปจนถึงอายุ 60 ปี มีสูงถึงร้อยละ 80 (Durakovic and Misigoj-Durakovic 2006)

การรับรู้เรื่องความสูงวัยเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องอายุในสองลักษณะ กล่าวคือ ลักษณะแรกเป็นการรับรู้จาก “อายุที่นับตามปีปฏิทิน” (Chronological age) ลักษณะที่สองเป็นการรับรู้จาก “อายุตามความรู้สึก” (Subjective age) อายุทั้งสองลักษณะจะแยกกันชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อเรามีอายุย่างเข้าสู่วัยเกษียณ สังคมสมัยใหม่มักใช้เกณฑ์อายุปฏิทินที่ 65 ปีขึ้นไป มากำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ผู้สูงอายุในความหมายนี้จึงมีนัยถึง “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงาน” สังคมจึงรับรองและอนุญาตให้องค์กรนายจ้างเลิกจ้างงานคนที่มีความสูงวัยถึงขั้นนี้ มีการออกกฎหมายหรือระเบียบขององค์กรว่าด้วยการเกษียณอายุ โดยให้เหตุผลที่ฟังดูหวังดีว่า “เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นที่ได้ทำงานหนักมาตลอดชีวิตได้พักผ่อน” ในขณะที่บุคคลซึ่งมีอายุติดกลุ่มนี้จำนวนมาก ยังคิดและรู้สึกว่าตนเองไม่ได้อยู่ในกลุ่ม “ผู้สูงอายุ” แต่อย่างไรก็ตาม เพราะยังกระฉับกระเฉง ว่องไว มีพลัง ยังเป็นผู้ผลิตที่มีประโยชน์ต่อองค์กร ชุมชน และประเทศชาติ

มีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่า กระบวนการเข้าสู่ภาวะความแก่หรือชราภาพตามธรรมชาตินั้น ไม่ได้เลวร้ายอย่างที่สังคมสมัยใหม่รับรู้หรือให้ความหมาย แต่การสร้างภาพแทนผู้สูงอายุในระบบสังคมสมัยใหม่ที่ใช้อายุตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์แบ่ง ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นเหยื่อของลัทธิการเลือกปฏิบัติและการรังเกียจบุคคลอันเนื่องมาจากอายุ (Agism) ทำให้สมาชิกในสังคมได้รับการปลูกฝังทัศนคติต่างๆ ที่ส่งผลต่อวิธีการปฏิบัติแบบเหมารวมต่อผู้สูงอายุ อีกทั้งยังส่งผลต่อมุมมองของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเองและต่อระดับความภาคภูมิใจในตัวเอง

กระบวนการที่นำมาใช้ทำความเข้าใจประเด็นผู้สูงอายุ

กระบวนการที่กำลังมีอิทธิพลต่อการทำความเข้าใจ การรับรู้ วิธีคิด ตลอดจนวิธีปฏิบัติของคนในสังคมสมัยใหม่ทุกสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบันมีอยู่ 2 กระบวนการหลัก

กระบวนการแรก คือ กระบวนการชีววิทยาการแพทย์ พบในผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุสาขาชีววิทยาการแพทย์ (Biomedical gerontologist) กระบวนการนี้ให้ความสำคัญกับร่างกายในฐานะเป็นองค์ประกอบทางชีววิทยา (Biological body) และความรู้ที่กระบวนการนี้สร้างขึ้น ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุกลายเป็นร่างกายที่เต็มไปด้วยพยาธิสภาพหรือโรคภัยไข้เจ็บ มักเน้นฉายภาพด้านมืดของความแก่ชรา ได้แก่ ความโรยรา ความเสื่อมถอย ของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เชื่อมโยงกระบวนการเข้าสู่ความชราภาพ (Aging process) เป็นกระบวนการธรรมชาติและมีความเป็นสากล ไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหล่อหลอมทางวัฒนธรรม

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุที่เชื่อในกระบวนการนี้ จึงพยายามพัฒนาเครื่องมือเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อตรวจวัดหรือประเมินความบกพร่อง ตลอดจนประเมินศักยภาพโดยรวมที่คงเหลืออยู่ในร่างกายที่ชราภาพ (Aged body) ซึ่งก็คือร่างกายของคนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวนปีปฏิทินจึงมีบทบาทในการขีดเส้นแบ่งแยกร่างกายที่ชราภาพ ออกจากร่างกายที่ยังเป็นหนุ่มเป็นสาว กล่าวได้ว่าการวินิจฉัยด้วยวิธีเทคนิคที่มุ่งตรวจสอบความพร้อมทางชีววิทยา เป็นอีกวิธีการหนึ่งของการประกอบสร้าง “ผู้สูงอายุ” เพราะทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นสิ่งที่ดำรงอยู่จริงในโลกทางสังคมของเรา ในโลกของนักประชากรศาสตร์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบคิดของแพทย์และนักจิตวิทยาที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

ในขณะที่การพัฒนาความก้าวหน้าของเครื่องมือเครื่องมือ เพื่อวัดความบกพร่องของร่างกาย ตลอดจนการให้มีผู้เชี่ยวชาญตรวจวินิจฉัยสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ มีเป้าหมายด้านบวก ไม่ใช่ด้านลบ เพราะแสดงให้เห็นว่าสังคมกำลังให้คุณค่าแก่พลเมืองกลุ่มนี้ แต่ในอีกด้านหนึ่งเราคงปฏิเสธยากว่า การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าว เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงวิธีคิดและทัศนคติแบบอิทธิพลเหลือ กลืนไม่เข้าคายไม่ออก ห้วนวิตก กังวล ที่สังคมสมัยใหม่มีต่อความชราภาพ และต่อผู้สูงอายุด้วย

ซึ่งความอิทธิพลเหลือดังกล่าวจะปรากฏตัวชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อพบว่า ร่างกายของผู้สูงอายุคนหนึ่งกำลังเจ็บป่วยและต้องพึ่งพิงคนอื่นเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป ตรงจุดนี้เองที่อาจทำให้เรามองเห็นข้อความคิดด้านลบ ที่คนในสังคมมีต่อความชราภาพและผู้สูงอายุลอยเด่นอยู่เบื้องหน้าเรา หากเราละเลยไม่ตรวจสอบความอิทธิพลเหลือที่คนส่วนใหญ่ในสังคมมีต่อความชราและผู้สูงอายุ เราอาจไม่สามารถจัดการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือไม่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันกำลังเผชิญได้ โดยที่รูปแบบการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมนั้นอาจมาจากตัวผู้สูงอายุกระทำกับตัวเอง หรือถูกกระทำโดยรัฐ สังคม ชุมชน ครอบครัว นักวิจัย นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุสาขาต่าง ๆ

กระบวนการที่สอง เป็นวิธีวิทยาของนักวิชาการด้านผู้สูงอายุที่เชื่อมั่นในทฤษฎีประกอบสร้างทางสังคม (Social-constructionist gerontologist) กลุ่มนี้มีความเชื่อว่า การเลือกปฏิบัติและการรังเกียจผู้สูงอายุมีอยู่จริงในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า ภาพลักษณ์ด้านลบของผู้สูงอายุปรากฏ

ตัวอย่างแพร่หลายในสังคม เช่น พบในสื่อทุกประเภท นโยบายของรัฐ ระเบียบปฏิบัติขององค์กร กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเกษียณอายุ ระบบประกันสังคม ระบบการแพทย์ ธุรกิจการประกันสุขภาพและประกันชีวิต ตลอดจนพบในวิธีการอธิบายสถานการณ์ผู้สูงอายุในงานเขียนวิชาการหลายสาขา ที่มักแสดงความปริวิตกต่อจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน โดยมองว่าปรากฏการณ์สังคมผู้สูงอายุที่กำลังเกิดขึ้น อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตของสังคมในหลายด้าน ที่รัฐและสังคมจะต้องตื่นขึ้นมารับมือและตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างเหมาะสมและทัน่วงที

กระบวนการที่สองจึงเสนอให้มีการรื้อถอนภาพลักษณ์เชิงลบ ที่เป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ อีกทั้งเสนอให้เราช่วยกันผลิตภาพลักษณ์ผู้สูงอายุในลักษณะบวกมากขึ้น เช่น ภาพลักษณ์ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี มีศักยภาพในการสร้างคุณูปการต่อส่วนรวม มีความภาคภูมิใจในตัวเอง มองเห็นคุณค่าของตัวเอง หรือไม่เป็นภาระลูกหลานและสังคม ถึงแม้จะเชื่อว่าความเสื่อมถอยทางชีววิทยาเป็นกระบวนการธรรมชาติที่เกิดขึ้นจริงและหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุที่ยึดมั่นในกระบวนการที่สองนี้ต่างเชื่อว่า ความแก่ของร่างกายที่เป็นไปตามกระบวนการชีววิทยา ไม่ได้นำเราไปสู่ความป่วยไข้และการเป็นโรคเสมอไป แต่เห็นว่า เพราะความอิหลัทธิเหลือที่สังคมมีต่อร่างกายที่ชราภาพ ซึ่งเป็นผลรวมทางวัฒนธรรมต่างหาก ทำให้เราเชื่อมโยงและผูกตรึงผู้สูงอายุไว้กับโรค ความป่วยไข้ และความไร้ประโยชน์ จนทำให้สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุดูต่ำต้อย ด้วยเหตุนี้กระบวนการที่สามประกอบสร้างจึงสรุปว่า การใช้มิติทางชีววิทยาการแพทย์เพียงมิติเดียวไม่น่าจะช่วยให้เราเกิดความเข้าใจประสบการณ์อันหลากหลายของผู้สูงอายุที่ดำรงอยู่ในวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไปได้

การสร้างภาพแทน “ผู้สูงอายุ”

คำศัพท์ **การสร้างภาพแทนความจริง** และ/หรือ **ภาพแทนความจริง** (Representation) เป็นมโนทัศน์ที่มีความสำคัญในทฤษฎีสังคมศาสตร์สำนักประกอบสร้างทางสังคม นักวิชาการสำนักประกอบสร้างทางสังคมได้นำแนวคิดนี้มาใช้เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการสร้าง “ความรู้/ความจริง” เกี่ยวกับสรรพสิ่ง เช่น สถานที่ ภาพลักษณ์ของคน อัตลักษณ์ เหตุการณ์ ตลอดจนชุดความหมายในระดับนามธรรมชุดต่าง ๆ หัวใจสำคัญของความคิดเรื่องภาพแทนความจริงและกระบวนการสร้างภาพแทนความจริง คือ การกลับมาสู่ความเข้าใจที่ว่า ภาพแทนไม่ใช่สิ่งสะท้อนความจริง หรือถ้าเป็นการสะท้อนความจริงก็เป็นการสะท้อนเพียงแค่ความจริงบางส่วน

ภาพแทนเกิดจากความพยายามของมนุษย์ในการทำความเข้าใจต่อโลกทางวัตถุ หรือโลกของประสบการณ์ตรง มนุษย์สร้างมโนทัศน์ (Concept) เฉพาะขึ้นมาอธิบายโลกวัตถุที่อยู่ในความสนใจ หลังจากนั้นสื่อสารความหมายสิ่งนั้นผ่านวาทกรรม ในที่นี้หมายถึงทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน ภาษาท่าทาง และการกระทำ ในกระบวนการสร้างภาพแทนทำให้เราสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่เราคิดเข้ากับสิ่งที่มีอยู่ในโลกวัตถุได้ นักทฤษฎีสำนึกประกอบสร้างเชื่อว่า วัตถุ สิ่งมีชีวิต ตลอดจนเหตุการณ์ประเภทต่าง ๆ จะไม่ได้ดำรงอยู่ในการรับรู้หรือความเข้าใจของมนุษย์อย่างที่เรารับรู้และเข้าใจร่วมกันอยู่ในปัจจุบัน ถ้าหากว่า 1) มนุษย์ไม่ได้ใช้มโนทัศน์บางอย่างทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเหล่านั้น พร้อมทำการเข้ารหัสให้ความหมาย 2) มนุษย์ไม่แปลความหมายหรือถอดรหัสความหมายสิ่งเหล่านั้นออกมา และ 3) มนุษย์ไม่ถ่ายทอดความหมายนั้นสู่กันและกันผ่านการสื่อสารด้วยภาษาเฉพาะของกลุ่มตน

ปัญหาอยู่ที่ว่า เพราะอะไรคนส่วนใหญ่รับรู้และเชื่อว่าภาพแทนความจริงเป็น “ความจริงแท้” เป็น “ภาวะธรรมชาติ” เป็น “ความรู้สามัญ” ที่ไม่ว่าใครก็รู้และเข้าใจไปในทำนองเดียวกัน ทำให้ภาพแทนความจริงเกี่ยวกับโลกวัตถุที่ถูกสร้างขึ้น ถึงแม้เป็นเพียงมายาคติเพราะขาดข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ที่เป็นระบบรองรับแต่ก็มีอิทธิพลครอบงำเรา ส่งผลต่อการตัดสินใจคุณค่า การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อสิ่งที่ดำรงอยู่ในโลกวัตถุของเรา ที่สำคัญยังเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

พบว่าในแต่ละสังคมล้วนมีกระบวนการสร้างภาพแทนความจริงที่ซับซ้อนและแยบยล เกี่ยวข้องกับมิติของอำนาจ การครอบงำ การสร้างความเหนือกว่า และการกดทับ ต่อสิ่งที่ดูประหนึ่งอ่อนแอกว่า ซึ่งโดยมากมักเป็น คนยากจน เด็ก คนแก่ และผู้หญิง เป็นต้น ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่เราต้องทำความเข้าใจกับกระบวนการสร้างภาพแทนเหล่านั้น ควบคู่ไปกับการทำความเข้าใจเป้าหมายทางวัฒนธรรมในแต่ละช่วงประวัติศาสตร์ของแต่ละสังคม อีกทั้งต้องตั้งคำถามว่า มีสถาบันอะไรบ้างที่พยายามผลิตซ้ำภาพแทนความจริงแต่ละชุด และสถาบันเหล่านั้นได้ประโยชน์อะไรจากการกระทำดังกล่าว

กล่าวโดยสังเขป การใช้แนวคิดเรื่องการสร้างภาพแทนจะช่วยให้เราตอบคำถามที่ว่า “การสร้างภาพแทนผู้สูงอายุที่พบในวัฒนธรรมมวลชน (Mass culture) ในปัจจุบัน ส่งผลต่อคติที่เรามีต่อผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง” เนื่องจากภาพลักษณ์ผู้สูงอายุมาจากระบวนการสร้างภาพแทนความจริงดังที่กล่าวมา ดังนั้น เราจึงก้าวมาถึงจุดที่ควรตระหนักว่าภาพลักษณ์ผู้สูงอายุที่เรารับรู้และเข้าใจนั้น เกิดจากการสร้างภาพเหมารวมที่เต็มไปด้วยอคติที่สังคมมีต่อร่างกายที่ชราภาพ แต่เกือบทั้งหมดเป็นแค่เพียงความจริงบางส่วนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และไม่ใช่ว่าประสบการณ์ของผู้สูงอายุทุกคน ความเข้าใจเช่นนี้จะช่วยให้ตัวเราและสังคมรู้เท่าทัน เห็นถึงที่มาที่ไป เห็นการดำรงอยู่ ตลอดจนเห็นการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ “ผู้สูงอายุ” ที่ถูกสร้างขึ้นในแต่ละช่วงประวัติศาสตร์และในแต่ละวัฒนธรรม

แม้ว่าเราปฏิเสธไม่ได้ว่า ประสบการณ์ชีวิตส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเสื่อมถอยด้านชีววิทยา แต่อีกส่วนหนึ่งเราต้องยอมรับว่ามันเป็นสิ่งที่ถูกสร้างโดยสังคมวัฒนธรรม นักมานุษยวิทยาวัฒนธรรมทำให้เราเห็นว่า ประสบการณ์ของการเป็นผู้สูงอายุที่เรารับรู้กัน ไม่ได้มีลักษณะสากล และไม่ได้เชื่อมโยงโดยตรงกับกระบวนการสูงวัยด้านชีววิทยา จึงไม่ผิดเพี้ยนถ้าจะกล่าวว่า ประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับความสูงวัยและผู้สูงอายุด้านลบของเรา เกิดจากกระบวนการผลิตความหมายทางวัฒนธรรม

การผลิตและการตอกย้ำภาพลักษณ์เชิงลบของความแก่และชราภาพ กระทำผ่านสถาบันในสังคม เช่น ศาสนา ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน สื่อมวลชน เป็นต้น ความรู้สึกว่าตนเอง “แก่” จึงมาจากมุมมองและการตัดสินของบุคคลอื่นก่อนเป็นอันดับแรก เช่น เพื่อน เจ้านาย ผู้ประกอบการ ญาติ แพทย์ ฯลฯ อันดับถัดมา จึงมาจากการตัดสินของตัวเอง การที่คนๆ หนึ่ง ถูกตัดสินหรือถูกปฏิบัติเสมือนว่าเขาเป็นคนป่วยหรือคนที่หมดคุณค่าต่อสังคมแล้ว ทั้งที่ในด้านร่างกายแล้วเขายังแข็งแรง การทำงานของสมองยังฉับไว และสุขภาพจิตยังดีเยี่ยม แต่การตัดสินของสังคมทำให้คนๆ นั้น ต้องปรับวิธีการมองตัวเองให้คล้อยตามไปกับที่คนอื่นตัดสินเขาหรือปฏิบัติต่อเขา ซึ่งการปรับวิธีมองตัวเองไปในทิศทางลบ เช่นเดียวกับที่สังคมมอง คือ กระบวนการตีตราตัวเอง โดยเฉพาะถ้าหากผู้สูงอายุคนนั้นเคยมีภาพลักษณ์ด้านลบแบบเหมารวมต่อผู้สูงอายุในขณะที่ตนเองยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว ย่อมมีโอกาสสูงที่ผู้สูงอายุคนนั้น

จะดีตราตัวเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่เห็นคุณค่าตัวเอง และขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง ทักษะที่ผู้สูงอายุมีต่อตัวเองเช่นนี้ยังไปสนับสนุนการผลิตซ้ำภาพเหมารวมผู้สูงอายุด้านลบขึ้นในสังคม

ผู้สูงอายุในหลายสังคมต้องเผชิญกับแรงกดดันมหาศาลในการที่จะดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามที่สังคมจัดวางให้ เราพบว่าสังคมสมัยใหม่มีพื้นที่หรือภาพแทนเชิงบวกไว้ให้ผู้สูงอายุได้ภาคภูมิใจในตัวเองน้อยมาก แม้กระทั่งในสังคมที่เน้นหรือฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม มักส่งเสริมทัศนคติให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างพึ่งพิงคนอื่น นำไปสู่ความสัมพันธ์เชิงอำนาจและความขัดแย้งของคนต่างวัย ยกตัวอย่างเช่น สังคมไทยมีค่านิยมว่าลูกสาวหรือลูกชายวัยผู้ใหญ่ที่ดีที่กตัญญู ต้องช่วยเหลือดูแลพ่อแม่ยามที่พ่อแม่แก่เฒ่า ลูกวัยผู้ใหญ่ที่ดีเหล่านี้เมื่อคิดว่าพ่อแม่ของตัวเองแก่แล้ว ก็มักคิดว่าพ่อแม่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาอาศัยลูก ๆ แต่มีพ่อแม่วัยสูงอายุจำนวนมากที่ยังต้องการความเป็นอิสระ ไม่ต้องการพึ่งพิงลูก ต้องการเป็นตัวของตัวเอง และต้องการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ เอง มุมมองที่แตกต่างกันเช่นนี้ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างคนสองรุ่นนี้ เราเคยได้ยินวลีบ่นจากคนรุ่นลูกบ่อย ๆ ว่า “คนแก่ดื้อเหมือนเด็ก” หรือ “คนแก่หัวดื้อ” ซึ่งวลีดังกล่าวถูกใช้ในสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้สูงวัยไม่เชื่อหรือไม่ปฏิบัติตามคนรุ่นลูกหรือรุ่นหลาน

การที่เราปลูกฝังให้คนรุ่นหลังมีความคิดว่าพวกเขาต้องดูแล พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย อาจนำมาสู่การมองข้ามศักยภาพและความรู้เท่าทันชีวิตที่ผู้สูงอายุมีอยู่ในตัวเอง เพราะผู้สูงอายุจำนวนมากมีภูมิปัญญาและมีความสามารถที่จะช่วยเหลือคนรุ่นลูกหลานเหลน ดูแลชุมชน ให้คำแนะนำ และหยิบยื่นมิตรภาพแก่คนวัยอื่นได้ด้วย สำหรับกรณีสังคมไทยความท้าทายคงอยู่ที่สังคมจะสร้างความสมดุลระหว่างการดูแลและการเห็นศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างไร ดังนั้นเราจะต้องตีความประเด็นเรื่องการเห็น “คุณค่า” ของผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมกว้างขวางกว่าการเห็นเพียงแค่มิติของการให้ความนับถือยกย่อง หรือการดูแลเอาใจใส่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ การตีความควรไปไกลให้ครอบคลุมถึงมิติของการเห็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุที่เท่าเทียมกับคนวัยอื่น โดยการให้ความยอมรับในศักยภาพ ณ ปัจจุบัน ไม่ใช่เห็นคุณค่าผู้สูงอายุเพราะสิ่งที่พวกเขาทำไว้ในอดีตแต่เพียงอย่างเดียว

การสร้างการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงลบที่สังคมมีต่อผู้สูงอายุ คงไม่ใช่การไปทำให้ผู้สูงอายุดูกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์ และยังมีศักยภาพในการผลิต แต่สิ่งที่เราจำเป็นต้องทำ คือ การรื้อถอนภาพแทนผู้สูงอายุเชิงลบออกจากความคิดของเรา ของผู้สูงอายุ ของสื่อมวลชน และของทุกคนในสังคม การรื้อถอนภาพแทนผู้สูงอายุแบบลบออกไปได้สำเร็จ ย่อมหมายถึงว่าเราประสบความสำเร็จในการทำลายอคติและมายาคติที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ชีวิตตนเองหมดคุณค่าได้ อีกทั้งจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนในสังคมให้มองผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่าขึ้นมาอีกด้วย จึงเป็นความท้าทายของนักวิจัยและนักวิชาการที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในศาสตร์ทุกสาขาในปัจจุบัน อาทิ แพทย์ศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ ประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ มานุษยวิทยา สังคมวิทยา บริหารรัฐกิจ สื่อสารมวลชน จิตวิทยา หรือแม้กระทั่งสาขาเคมีชีวภาพ เป็นต้น ที่จำเป็นต้องพัฒนาใจหวิวิจัย ตลอดจนกระบวนการทศน์ ทฤษฎี และวิธีวิทยาการวิจัยที่เหมาะสม รอบด้าน ลึกซึ้ง และให้ก้าวหน้ากว่าที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การรื้อถอนภาพแทนด้านลบและสร้างภาพแทนใหม่ด้านบวกของผู้สูงอายุให้สังคมไทย อีกทั้งยังต้องเผยแพร่ข้อค้นพบจากการวิจัยที่ให้ภาพแทนผู้สูงอายุเชิงบวกให้เป็นที่แพร่หลาย

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ที่แสดงโครงสร้างอายุของประชากรไทยบ่งชี้ชัดว่า ขณะนี้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยกำลังไล่ตามประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุมาก่อนหน้าไปติด ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เป็นต้น หลายภาคส่วนของสังคมโดยเฉพาะภาครัฐ เริ่มต้นตัวและเตรียมการด้านนโยบายเพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่มาพร้อมกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในส่วนของภาควิชาการเริ่มมีการศึกษาวิจัยเรื่องผู้สูงอายุให้เห็นเป็นขั้นเป็นอันมากขึ้น ทำให้เราทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุในเกือบทุกด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การดูแล ระบบสวัสดิการ เป็นต้น

การจัดประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 **ประชากรและสังคม 2553 เรื่อง คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย** เป็นอีกหนึ่งการประชุมวิชาการ ที่แสดงให้เห็นบทบาทของภาควิชาการ ในการที่จะร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคมไทย สนับสนุนให้สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุที่เต็มไปด้วยความหวังและมีศักยภาพ สถาบันวิจัยประชากรและสังคมเล็งเห็นว่า การนำเสนอภาพแทนเชิงคุณค่าของผู้สูงอายุ น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้ หนังสือรวมบทความการประชุมประชากรและสังคม ประจำปี 2553 ได้รวบรวมเอาผลงานวิจัยค้นคว้าของนักวิชาการประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุมาเผยแพร่ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า และที่สำคัญที่สุดคือ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการค้นคว้าวิจัยที่จะไปเพิ่มการสร้างภาพแทนผู้สูงอายุด้านบวกในสังคมไทยต่อไป

บทความที่นำเสนอในหนังสือเล่มนี้จัดเรียงตามเนื้อหาสาระของแต่ละตัวบทความ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่หนึ่งมีบทความหลักสองบทความ ที่กล่าวถึงคุณค่าของผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย บทความแรกเรื่อง **นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า** ในฐานะที่เป็นนักประชากรศาสตร์ผู้เขียน ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนวศ์ เสนอให้เปลี่ยนเกณฑ์การนิยามผู้สูงอายุไทยใหม่ จากเดิมกำหนดไว้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ปรับเป็น 65 ปีขึ้นไป ด้วยเหตุผลเพราะนิยามผู้สูงอายุเดิมถูกกำหนดไว้ตามอายุปฏิทินที่บุคคลคนหนึ่งมีชีวิตผ่านมาแล้ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับอายุคาดเฉลี่ยที่สูงขึ้นของคนไทยในปัจจุบัน เกณฑ์ใหม่ที่เสนอได้นำช่วงอายุคาดเฉลี่ยที่บุคคลคนหนึ่งจะมีชีวิตอยู่ต่อไปมาพิจารณาด้วย ถ้าหากมีการรับข้อเสนอนี้ในระดับชาติ ย่อมจะมีผลไปเปลี่ยนแปลงขนาดของประชากรสูงอายุ ตลอดจนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะนโยบายเกษียณอายุและสวัสดิการสังคมของประเทศไทย

บทความถัดมาเรื่อง **คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย** เขียนโดย กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะผู้ร่วมวิจัย นำเสนอข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง โครงการสำรวจทัศนคติต่อผู้สูงอายุของคนสองรุ่น คือ ประชากรวัยทำงาน และประชากรวัยรุ่น โครงการวิจัยดังกล่าวเก็บข้อมูลครอบคลุมกลุ่มประชากรตัวอย่างที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน ข้อค้นพบสำคัญจากการวิจัยที่นำเสนอไว้ในบทความนี้ คือ คนทั้งสองวัยยังคงมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ แต่พบว่าโดยเปรียบเทียบแล้วมุมมองที่ดีที่มีต่อผู้สูงอายุวัยปลายมีน้อยกว่าผู้สูงอายุวัยต้น

ส่วนที่สองนำเสนอบทความที่สะท้อนให้เห็นคุณค่าและบทบาทของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก บทความอันดับแรกนำเสนอเรื่อง **คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย** เขียนโดย กุศล สุนทรธาดา เนื้อหาในบทความสะท้อนให้เห็นศักยภาพของผู้สูงอายุไทยด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 มีแนวโน้มยังทำงานอย่างต่อเนื่องและเต็มเวลาเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ส่วนใหญ่ทำงานในภาค

เกษตรกรรมและภาคนอกระบบ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงานของผู้สูงอายุ คือ อายุ ระดับการศึกษา การไม่ได้รับเงินบำนาญ และเงินสนับสนุนจากบุตร การมีหนี้สิน การเจ็บป่วย นอกจากนี้ การออมส่วนบุคคล ตลอดจนการมีประสบการณ์ และภูมิปัญญาสั่งสม ยังแสดงถึงคุณค่าทางตรง และคุณค่าแฝงของผู้สูงอายุอีกด้วย บทความที่สองเรื่อง **ผู้สูงอายุไทย: ภาระและสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของครัวเรือน** เฉลิมพล แจ่มจันทร์ เป็นผู้เขียน ได้วิเคราะห์สถานการณ์ทางเศรษฐกิจเชิงเปรียบเทียบในระดับครัวเรือน ข้อค้นพบที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์นี้ คือ ถึงแม้ว่าโดยรวมแล้วครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุจะมีระดับรายได้ต่ำกว่า และมีภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงกว่าก็ตาม แต่ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุมีสถานการณ์ทางการเงินของค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมดที่จำเป็นเปรียบเทียบต่อระดับรายได้ที่ครัวเรือนมีหรือหาได้ “ดีกว่า” ครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ

บทความเรื่องถัดมา **ภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนเป็นอย่างไรเมื่อผู้สูงวัยเป็นหัวหน้าครัวเรือน?** เป็นบทความที่เขียนร่วมกันระหว่าง สวรรีย์ บุญยमानนท์ และ จรัลพร ให้อย่าง นำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าจะมีความมั่นคงในเชิงเศรษฐกิจดีกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้าครัวเรือน แต่เมื่อพิจารณาความสามารถบริหารจัดการการใช้จ่ายเงินในครัวเรือน กลับพบว่าหัวหน้าครัวเรือนที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุสามารถจัดการค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน สัดส่วนการเป็นหนี้สิน และจำนวนหนี้สิน ต่ำกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้าครัวเรือน

บทความเรื่องสุดท้ายในส่วนนี้เป็นของ อุมารณ ภัทรวาณิชย์ เรื่อง **การช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างรุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก ศึกษากรณีพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี** ผู้เขียนนำเสนอข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงสำรวจที่ยืนยันว่า ครัวเรือนที่ส่งความช่วยเหลือไปให้บุตรมากที่สุด คือ ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนปลาย แต่ครัวเรือนที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุตรมากที่สุด คือ ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยสูงอายุทั้งตอนต้นและตอนกลางถึงตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่ไม่อยู่ในวัยแรงงานแล้ว งานวิจัยชิ้นดังกล่าวยังพบอีกว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการช่วยเหลือกัน และกันระหว่างรุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก พ่อแม่ที่มีการศึกษาสูงไม่ว่าอยู่ในวัยทำงานหรือวัยสูงอายุมีแนวโน้มส่งความช่วยเหลือให้บุตรสูงกว่าพ่อแม่ที่มีการศึกษาน้อย

ส่วนที่สามของหนังสือ นำเสนอบทความที่มีเนื้อหาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ด้านสังคมและวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ บทความแรกเรื่อง **คุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย** เป็นงานวิจัยของ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีมีแนวโน้มจะสะท้อนว่ามีความสุขในระดับมากที่สุดเป็นสัดส่วนสูง ผู้สูงอายุทุกกลุ่มที่ยังทำงานโดยเฉพาะที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม หรือค้าขาย มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ระดับดี และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นมีแนวโน้มมีสุขภาพจิตในระดับดีตามไปด้วย บทความที่สองเรื่อง **แก่แล้วไม่มีคุณค่าจริงหรือ?: บทสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุ** เขียนโดย อรทัย อาจอ่ำ พยายามสะท้อนให้เห็นความเข้าใจของสังคมไทยเกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านวิธีการทบทวนงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมา ผลการทบทวนงานศึกษาวิจัยในอดีต พบว่างานวิจัยแต่ละชิ้นได้ใช้วิธีวิทยาในการวิจัยที่หลากหลาย อีกทั้งสะท้อนทั้งภาพเชิงบวกและเชิงลบของผู้สูงอายุไทย

บทความที่สามเรื่อง **สุขภาวะผู้สูงอายุในมิติของการกระทำความรุนแรง** เป็นบทความที่เขียนโดย จันจิรา วิชัย และ อมรา สุนทรธาดา นำเสนอแง่มุมเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยที่มีถูกละเลยจากการศึกษาวิจัย คือ ผู้สูงอายุกับมิติการถูกระทำความรุนแรง ผู้เขียนเน้นย้ำว่า ภาพความรุนแรงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุสะท้อนปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยที่มีถูกละเลยจากการศึกษาวิจัยอีกหนึ่งประเด็นคือผู้สูงอายุกับเทคโนโลยี บทความที่น่าสนใจถัดมา คือ **ผู้สูงอายุกับการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ** เขียนโดย ธีระพงศ์ สันติภาพ ได้เติมองค์ความรู้ในประเด็นนี้ไว้โดยนำเสนอข้อมูลที่ชี้ชัดว่าโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพด้านคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุไทยยังอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้ง วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเฉลี่ยเพียง 1-3 วันต่อเดือน เท่านั้น บทความสุดท้ายในส่วนนี้ คือ บทความเรื่อง **การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน** เขียนโดย อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ นำเสนอผลการศึกษา สถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้วางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานในประเทศไทย

ส่วนสุดท้ายของหนังสือเล่มนี้ เป็นบทความสั้นๆ ที่นำเสนอสถานการณ์ผู้สูงวัยในต่างประเทศมาเสนอไว้ การเรียนรู้เรื่องราวซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้สูงวัยในต่างแดน อาจทำให้เราได้แง่มุมและมุมมองใหม่ ๆ บางอย่างไม่มากนักน้อย เพื่อนำมาพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในบ้านเรา ซึ่งการได้ทราบประสบการณ์จากประเทศอื่น อาจจะมีส่วนช่วยผลักดันให้สังคมไทยที่กำลังก้าวอย่างอยู่บนเส้นทางสังคมผู้สูงอายุ มีความพร้อมและเติบโตทางความคิดในเรื่องผู้สูงอายุยิ่งขึ้นไปอีก บทความแรกที่น่าสนใจ คือ เรื่อง **บ้านพักสุดท้ายของชีวิต** เขียนโดย วรชัย ทองไทย บทความที่สองเรื่อง **อาชีพหลังเกษียณในสังคมตะวันตก** เขียนโดย อมรา สุนทรธาดา บทความที่สามเรื่อง **ผู้สูงอายุของเบอร์มิวดา** เขียนโดย อรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ และบทความที่สี่เรื่อง **กลวิธีผู้สูงอายุสวีเดนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน** เขียนโดย เกรียงศักดิ์ ไรจน์คุรีเสถียร

บทความทั้งหมดที่นำมาตีพิมพ์ไว้ในหนังสือเล่มนี้ อาจเป็นเพียงการเริ่มต้นเล็ก ๆ ของการช่วยกันสร้างและเติมภาพลักษณ์เชิงบวกหรือเชิงคุณค่าในมิติใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุไทย แต่เรายังต้องการงานวิจัยในลักษณะนี้อีกจำนวนมาก เพื่อขจัดภาพลักษณ์ด้านลบเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้เจือจางไปจากความคิดและจินตนาการของเรา คงเป็นบทบาทของภาควิชาการและอีกหลายภาคส่วนที่จะต้องทำงานในบทบาทด้านนี้ร่วมกันไปอย่างต่อเนื่อง

หนังสือรวมบทความเพื่อการประชุมประชากรและสังคม 2553 เล่มนี้ จะเสร็จสมบูรณ์ไม่ได้ ถ้าหากขาดทีมงานในกองบรรณาธิการที่เข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการ ผู้อ่านให้ความเห็นบทความทั้งจากภายนอกและภายในสถาบันฯ เจ้าหน้าที่ประจำสถาบันฯ ทุกท่าน ที่ร่วมแรงแข่งขันจัดเตรียมต้นฉบับในนามของบรรณาธิการ พวกเราขอจารึกคำขอบคุณทุกท่าน ไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Glascok, A., & Feinman, S. 1981. Social asset or social burden: Treatment of the aged in non-industrial societies. In C. Fry (Ed.), *Dimensions: Aging, culture, and health* (pp. 13–32). Hadley: MA: Bergin & Garvey.
- Sokolovsky, J. (Ed.). 1997. *The cultural context of aging: World-wide perspectives* (2nd ed.). Westport, CT: Bergin & Garvey.
- Zijad Durakovic, Marjeta Misigoj-Durakovic. 2006. Anthropology of aging, in *Physical (Biological) Anthropolpology*, [Ed. Pavao Rudan], in *Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS)*, Developed under the Auspices of the UNESCO, Eolss Publishers, Oxford ,UK, [<http://www.eolss.net>]

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

- สุชาติดา ทวีสิทธิ์. 2553. บทบรรณาธิการ: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ. ใน สุชาติดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

ส่วนที่ 1

คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ

- | | |
|---|---|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.ภัศสร ลิมานนท์ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ชาย โพธิ์สีดา | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร | นักวิชาการอิสระ |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.วรชัย ทองไทย | นักวิชาการอิสระ |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา | คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.วาสนา อิมเอม | กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า

Redefine Aging by Remaining Life Expectancy

1

ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา วาพัฒนานวงศ์

Pramote Prasartkul and Patama Vapattanawong

บทคัดย่อ

บทความนี้เสนอให้ประเทศไทยเปลี่ยนนิยามของผู้สูงอายุ ที่ผ่านมากฎหมายไทยได้กำหนดให้ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นการนิยามโดยใช้จำนวนปีปฏิทินที่บุคคลมีชีวิตอยู่มาแล้ว 60 ปี เป็นเกณฑ์ แต่ปัจจุบัน ผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อเกิดได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จาก 58 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน เป็น 73 ปี ในปัจจุบัน ชีวิตที่เหลืออยู่เมื่อคนมีอายุสูงขึ้นก็ยาวนานขึ้นด้วยเช่นกัน อายุคาดเฉลี่ยหลังจากที่มีอายุครบ 60 ปี เพิ่มขึ้นจากเพียง 17 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน เป็น 21 ปี ในปัจจุบัน แนวคิดใหม่ในการนิยามผู้สูงอายุ คือ ให้พิจารณาถึงชีวิตที่เหลืออยู่ ข้างหน้า ผู้เขียนบทความจึงเสนอให้ใช้อายุ 65 ปี เป็นอายุขั้นต่ำของผู้สูงอายุ แทนอายุ 60 ปี เมื่ออายุถึง 65 ปี คนไทย ปัจจุบันจะมีชีวิตที่เหลืออยู่เฉลี่ยอีก 17 ปี เท่ากับชีวิตที่เหลืออยู่ของคนไทย อายุ 60 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน หากประเทศไทย เปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุตามที่เสนอนี้แล้ว สัดส่วนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2553 จะคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11 ในอีก 10 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต จะลดน้อยลงอย่างมาก ซึ่งจะทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุลดลง และภาระที่รัฐต้องแบกรับในการให้สวัสดิการผู้สูงอายุ ก็จะลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ประชากรมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมากในปัจจุบัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย อายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่ คำนิยามผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This article purposes Thailand to redefine the term elderly. The Thai laws define an elderly person as aged 60 years and over which is based on the number of calendar years a person has been living. At present, Thai people live longer lives. Life expectancy at birth increased from 58 years, half a century ago, to 73 years today. The same is true for the remaining life of aged people, with life expectancy at 60 increasing from 17 years, a half century ago to 21 years at present. The concept of redefining the elderly is to take the remaining life expectancy into account. "Sixty five years" is proposed to be a minimum age of an elderly person instead of 60. Thai people at aged 65 will have an average remaining life of 17 years, which is equal to those of people aged 60 years a half century ago. If this new definition is used, the proportion of elderly in 2010 will account for 8% of the total population and increase to 11% within the next 10 years. The number of elderly, both at present and in the future, will be tremendously smaller. This will reduce the elderly dependency ratio and burdens that the government has to bear in regards to elderly welfare, especially in the situation of the present fast-aging population.

Keywords: Thai elderly, Remaining life expectancy, Definition of the elderly

นิยามใหม่ของผู้สูงอายุ

ในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา สภาพเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของประเทศไทย ได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด ขนาดประชากรของประเทศไทย ได้ขยายใหญ่ขึ้นอย่างรวดเร็ว จากที่แน่นับได้ในการทำสำมะโนประชากร พ.ศ. 2503 จำนวน 26 ล้านคน ได้เพิ่มเป็นประมาณ 64 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา ประชากรไทยได้ผ่านขั้นตอนสำคัญของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร เริ่มตั้งแต่ในขั้นตอนแรก การตายได้ลดลงอย่างมากภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2482–2488) ในขณะที่อัตราเกิดยังสูงอยู่ ช่องว่างระหว่างอัตราเกิดและอัตราตาย ทำให้อัตราเพิ่มประชากรระหว่างปี พ.ศ. 2500 ถึง พ.ศ. 2520 สูงมาก จนเรียกได้ว่าเป็น “ระเบิดประชากร” ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย (ปราโมทย์ และ ปัทมา 2548)

เมื่อประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา ประชากรไทยได้เข้าสู่ขั้นตอนสำคัญของการเปลี่ยนผ่านประชากรอีกครั้ง เมื่อภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดต่ำลงอย่างมากและรวดเร็ว ความต้องการวางแผนครอบครัว อันเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ ได้ทำให้การคุมกำเนิดในหมู่คู่สมรสชาวไทยแพร่หลายไปอย่างรวดเร็วมาก อัตราคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วที่เคยสูงไม่ถึงร้อยละ 15 ก่อนการประกาศนโยบายประชากรของประเทศในปี พ.ศ. 2513 ได้สูงขึ้นถึงร้อยละ 65 ในปี พ.ศ. 2527 (จอห์น โนเดล และ คณะ 2530) และสูงถึงประมาณร้อยละ 75 ในปัจจุบัน จำนวนบุตรตลอดวัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงคนหนึ่งโดยเฉลี่ย ที่เคยมากกว่า 6 คน เมื่อ 50 ปีก่อน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ มปป.) ได้ลดลงเหลือเพียง 1.5 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม 2553) ในปัจจุบัน จำนวนเด็กเกิดแต่ละปีซึ่งเคยมีมากกว่า 1 ล้านคนระหว่างปี พ.ศ. 2506–2526 ได้ลดต่ำลงจนเหลือไม่ถึง 8 แสนคน ในปี พ.ศ. 2551 (กรมการปกครอง 2552)

ในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดลงอย่างรวดเร็ว คนไทยก็มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นด้วย อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยที่ยืนยาวไม่ถึง 60 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็น 73 ปี ในปี พ.ศ. 2552 ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงและอายุที่ยืนยาวขึ้น ได้ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรไทยเปลี่ยนไปอย่างมาก จากที่เคยเป็นประชากรเยาว์วัย ด้วยอายุมัธยฐานอยู่ที่ประมาณ 17 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน ได้กลายเป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุมัธยฐานสูงถึง 32 ปี ในปี พ.ศ. 2553 นี้ ยิ่งไปกว่านั้น อายุของประชากรซึ่งชีวิตด้วยดัชนีต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอายุมัธยฐาน ร้อยละของประชากรสูงอายุ ก็ยังมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นไปเรื่อยๆ (ปราโมทย์ และ ปัทมา 2548 ปัทมา และ ปราโมทย์ 2549) กล่าวได้ว่า ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์แล้ว

ปัจจุบัน รัฐบาลได้ตระหนักถึงสถานการณ์การมีอายุสูงขึ้นของประชากร และกำลังเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ ในการวางแผนนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่จะเหมาะสมกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุนั้น แม้แต่คำนิยามและแนวคิดในการนิยามผู้สูงอายุที่ใช้และเป็นที่เข้าใจกันในสังคม ก็มีความสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามไป บทความนี้ตั้งใจจะเสนอแนวคิดใหม่ในการนิยามผู้สูงอายุ คือ แทนที่จะใช้แนวความคิดเดิม ที่ติดอยู่กับการกำหนดจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่มาแล้ว คือ 60 ปี เป็นเกณฑ์เรียกผู้สูงอายุ ก็เสนอให้พิจารณาจำนวนปีของชีวิตที่คาดว่าจะเหลืออยู่ต่อไป เป็นเกณฑ์ในการนิยามผู้สูงอายุ

ประชากรสูงอายุ คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

ประเทศไทยให้คำนิยามว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 68 ตอนที่ 24 วันที่ 11 เมษายน 2494) และพระราชบัญญัติคุณสมบัติมาตรฐานสำหรับข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. 2518 ได้กำหนดให้ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจเกษียณเมื่อมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้กำหนดไว้ชัดเจนว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก วันที่ 31 ธันวาคม 2546)

ประเทศไทยให้นิยามว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มาโดยตลอด เช่นเดียวกับนิยามที่ใช้โดยองค์การสหประชาชาติ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วจะนิยามว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (WHO 2010) เมื่อคำนิยามผู้สูงอายุของประเทศพัฒนาแล้ว คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่น่าเสนอในประเทศเหล่านี้จึงจัดประเภทประชากรสูงอายุว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

เมื่อเรานิยามผู้สูงอายุว่า คือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การใช้สถิติข้อมูลเพื่ออธิบายสถานการณ์การมีอายุสูงขึ้นของประชากร จึงยึดเอาอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นหลัก เราอธิบายความเร็วของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยดูการเปลี่ยนแปลงร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เช่น เมื่อ 50 ปีก่อน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีไม่ถึงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด ประชากรกลุ่มนี้ได้เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 10 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็นประชากรสูงวัยแล้วเมื่อราวปี พ.ศ. 2543–2544 ในปี พ.ศ. 2553 นั้น ประมาณว่าประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นไปถึงร้อยละ 20 ในอีก 10 ปีข้างหน้า สำหรับในแง่ของจำนวนผู้สูงอายุ เราจะนำเสนอข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เช่น ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย 7.2 ล้านคน และผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 15 ล้านคนในอีก 10 ปี ข้างหน้า เป็นต้น

แนวคิดใหม่เรื่องการนิยามผู้สูงอายุ

เราต้องยอมรับว่า การมีอายุสูงขึ้นของประชากรไทยเป็นปรากฏการณ์ใหม่ ซึ่งเพิ่งจะเกิดขึ้นในประวัติศาสตร์ชาติไทยเมื่อไม่นานมานี้เอง ตลอดระยะเวลานับพันปี ผู้คนที่อาศัยอยู่ในอาณาเขตประเทศไทยนี้มีอายุเฉลี่ยน้อยมาก ในอดีตเมื่อ 100 กว่าปี ครั้งหนึ่งของประชากรในพื้นที่นี้มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอยู่เพียงร้อยละ 1–2 เท่านั้น แต่ต่อมาในระยะเวลา 50 ปี ที่ผ่านมานี้ อายุเฉลี่ยของประชากรได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก ในปี พ.ศ. 2552 ประมาณว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนประชากรทั้งหมด คือ 63 ล้านคน มีอายุสูงกว่า 32.6 ปี และมีแนวโน้มว่าประชากรไทยจะมีอายุสูงขึ้นต่อไปอีกเรื่อย ๆ

เมื่อประชากรมีอายุมากขึ้นและเป็นที่ยอมรับแล้วว่า ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ เราจึงควรให้ความสำคัญกับการให้คำนิยามของผู้สูงอายุ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า นิยามของผู้สูงอายุที่ประเทศไทยใช้มาตั้งแต่แรก คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความหมายว่า ผู้ที่มีชีวิตอยู่มานานถึง 60 ปี แล้วถูกจัดว่าเป็นผู้สูงอายุ เท่ากับเป็นการนิยามผู้สูงอายุตามจำนวนปีปฏิทินที่บุคคลได้มีชีวิตอยู่มาแล้ว

ปัจจุบัน มีมุมมองการนิยามผู้สูงอายุในอีกด้านหนึ่ง คือ แทนที่จะนิยามผู้สูงอายุตามจำนวนปีปฏิทินที่บุคคลมีชีวิตอยู่มาแล้ว กลับให้ดูจำนวนปีที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า เหตุผลที่ใช้สนับสนุนแนวคิดนี้ คือ ความก้าวหน้าด้านการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยีต่างๆ ได้ทำให้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น และมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ความแก่ชราของคนได้เกิดขึ้นช้าลงกว่าในอดีต ทุกวันนี้คนที่อายุ 60 ปี ยังน่าจะเรียกว่าอยู่ใน “วัยกลางคน” ในขณะที่เมื่อ 100 ปีก่อน ผู้มีอายุ 60 ปี ต้องเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ หรือคนชราอย่างเต็มตัวแล้ว ผู้มีอายุ 60 ปีต้นๆ ทุกวันนี้ยังทำกิจกรรมได้เทียบเท่ากับคนหนุ่มสาวในสมัยก่อน คนมีอายุ 60 กว่าปีทุกวันนี้ มีภาวะทุพพลภาพหรือช่วยตัวเองไม่ได้ น้อยกว่าคนวัยเดียวกันเมื่อไม่กี่สิบปีก่อน ในประเทศไทย เมื่อ 100 ปีก่อน น้อยกว่าร้อยละ 25 ของผู้ชาย มีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 60 ปี ในขณะที่ปัจจุบันผู้ชายมากกว่าร้อยละ 80 มีชีวิตอยู่จนถึง 60 ปี (Prasartkul and Rukchanyaban 2002)

เมื่อสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยของประชากรสูงอายุเปลี่ยนไปอย่างมากเช่นนี้ การวัดกระบวนการมีอายุสูงขึ้นของประชากร ด้วยจำนวนปีที่คนมีชีวิตอยู่มาแล้ว อย่างที่ประเทศไทยใช้เกณฑ์ 60 ปี น่าจะไม่เหมาะสมกับสถานการณ์เสียแล้ว แนวคิดของ Sanderson and Scherbov (2005) และ Sanderson and Scherbov (2008) ที่เสนอเพื่อนำมาพิจารณาในการนิยามผู้สูงอายุ คือ การใช้อายุที่เหลืออยู่ข้างหน้าเป็นเกณฑ์ หลักการของแนวคิดนี้ คือ คนที่อยู่ในสังคมที่มีสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยที่ต่างกัน แม้จะมีอายุหรือจำนวนปีที่มามีชีวิตอยู่มาแล้วเท่ากัน แต่ก็เข้าสู่สภาพของการสูงวัยแตกต่างกัน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คนอายุเดียวกันเมื่อต่างเวลาต่างกันหรืออยู่ในสังคมที่ต่างกัน อาจจะมีสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกัน และอาจมีชีวิตที่เหลืออยู่ต่างกันด้วย ดังนั้น จึงไม่ควรจัดให้อยู่ในสภาพของการสูงวัยเท่ากัน

ความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ของมนุษยชาติในรอบ 100 ปีที่ผ่านมา คือ การยืดอายุคาดเฉลี่ยให้เพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยก็เช่นเดียวกันในรอบ 100 ปีที่ผ่านมา อายุคาดเฉลี่ยซึ่งคำนวณได้จากตารางชีพของคนไทยได้สูงขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยเมื่อ 100 ปีก่อน อยู่ในราว 37 ปี เท่านั้น แต่ปัจจุบันได้เพิ่มสูงขึ้นถึง 73 ปี (ดูตาราง 1)

ตาราง 1 อายุคาดเฉลี่ยตามอายุ เมื่อ 100 ปีก่อน 50 ปีก่อน และปัจจุบัน (พ.ศ. 2552)

อายุคาดเฉลี่ย (e _x)	100 ปีก่อน ¹	50 ปีก่อน ²	ปัจจุบัน ³ (พ.ศ. 2552)
เมื่อเกิด (e ₀)	37.3	58.4	72.9
เมื่ออายุ 55 ปี (e ₅₅)	15.1	20.6	24.5
เมื่ออายุ 60 ปี (e ₆₀)	12.3	16.9	20.7
เมื่ออายุ 65 ปี (e ₆₅)	9.8	13.5	17.1

ที่มา: / 1 Prasartkul and Rakchanyaban (2002)

/ 2 Rungpitarangsi (1974)

/ 3 คำนวณโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ในตาราง 1 แสดงอายุคาดเฉลี่ยที่ยังเหลืออยู่ของประชากรไทย โดยใช้อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุต่าง ๆ ที่คำนวณได้จากตารางชีพเป็นตัวชี้วัด จะเห็นได้ว่า เมื่อ 100 ปีก่อน เมื่อคนมีอายุได้ 55 ปี ก็คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยเฉลี่ยอีกเพียง 15 ปี ซึ่งแตกต่างจากคนอายุ 55 ปี ในปัจจุบัน ที่มีชีวิตเหลืออยู่ข้างหน้าถึง 25 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับคนอายุ 60 ปี ซึ่งเป็นอายุที่ประเทศไทยนิยามว่าเป็นผู้สูงอายุในปัจจุบัน เมื่อ 100 ปีก่อน พอคนอายุครบ 60 ปี ก็คาดว่าจะมีชีวิตเหลืออยู่โดยเฉลี่ยอีกเพียง 12 ปี เท่านั้น ซึ่งเมื่อพิจารณาจำนวนปีของชีวิตที่เหลืออยู่เช่นนี้แล้ว อายุ 60 ปี ในสมัยนั้น ก็ต้องนับว่าเป็นวัยสูงอายุอย่างแท้จริง คนอายุ 65 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน มีชีวิตเหลืออยู่เฉลี่ยอีกไม่ถึง 10 ปี ซึ่งนับว่าน้อยมาก

เมื่อ 50 ปีก่อน สุขภาพอนามัยของคนไทยดีขึ้นกว่าเมื่อ 100 ปีก่อนมาก ชีวิตที่เหลืออยู่ของคนที่มีอายุครบ 55 ปี อยู่ที่ 21 ปี เพิ่มขึ้นจากเมื่อ 100 ปีก่อน อีกถึง 6 ปี พอมีอายุครบ 60 ปี ก็มีชีวิตที่เหลืออยู่เฉลี่ยราว 17 ปี เพิ่มขึ้นจากเมื่อ 100 ปีก่อน อีกถึง 5 ปี และเมื่ออายุ 65 ปี ก็เหลือชีวิตอีก 14 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเมื่อ 100 ปีก่อน อีก 4 ปี

สุขภาพอนามัยของประชากรไทยยิ่งพัฒนาดีขึ้นอีกในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา ชีวิตของคนยืนยาวขึ้น อายุเฉลี่ยของคนไทยปัจจุบัน อยู่ที่ประมาณ 73 ปี เพิ่มขึ้นจากเมื่อ 50 ปีก่อน ถึง 13 ปี เมื่ออายุ 55 ปี จะมีชีวิตที่เหลืออยู่อีกเกือบ 25 ปี เพิ่มขึ้นจากเมื่อ 50 ปีก่อน อีก 4 ปี พออายุ 60 ปี คนไทยปัจจุบัน มีชีวิตที่เหลืออยู่ประมาณ 21 ปี เพิ่มขึ้นจากเมื่อ 50 ปีก่อน อีก 4 ปี และเพิ่มขึ้นจากเมื่อ 100 ปีก่อน อีกมากถึง 9 ปี และเมื่ออายุ 65 ปี คนไทยทุกวันนี้ยังมีชีวิตเหลืออยู่อีกมากถึง 17 ปี เปรียบเทียบกับคนไทยเมื่อ 100 ปีก่อน ที่เมื่อมีอายุถึง 65 ปี ก็จะมีชีวิตที่เหลืออยู่โดยเฉลี่ยอีกเพียง 10 ปี เท่านั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าคนไทยปัจจุบัน เมื่ออายุ 65 ปี จะมีชีวิตที่เหลืออยู่เฉลี่ยอีก 17 ปี เท่ากับชีวิตที่เหลืออยู่ของคนไทยอายุ 60 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน

ตาราง 2 ชีวิตที่เหลืออยู่เมื่ออายุ 55 ปี 60 ปี และ 65 ปี ของคนไทยปัจจุบัน เทียบเท่าอายุเมื่อ 50 ปีก่อน และ 100 ปีก่อน

อายุปัจจุบัน		เทียบเท่าอายุเมื่อ 50 ปีก่อน ^{/1}		เทียบเท่าอายุเมื่อ 100 ปีก่อน ^{/2}		มีชีวิตที่ เหลืออยู่ (ปี) ^{/3}
55 ปี	=	50	=	40	=	24.5
60 ปี	=	55	=	47	=	20.7
65 ปี	=	60	=	52	=	17.1

ที่มา: / 1 Rungpitarangsi (1974)

/ 2 Prasartkul and Rakchanyaban (2002)

/ 3 คำนวณโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ในตาราง 2 เราได้นำข้อมูลชีวิตที่เหลืออยู่เมื่อคนไทยมีอายุ 55 ปี 60 ปี และ 65 ปี ในปัจจุบัน เพื่อแสดงให้เห็นว่าชีวิตที่เหลือของคนไทยปัจจุบันจะตรงกับคนไทยอายุประมาณเท่าไรเมื่อ 50 ปี และ 100 ปีก่อน ข้อมูลในตารางนี้แสดงให้เห็นว่า ถ้าพิจารณาใช้จำนวนปีของชีวิตที่เหลืออยู่เป็นเกณฑ์แล้ว คนไทยเมื่อ 50 ปีก่อน และ 100 ปีก่อน จะมีอายุเท่าไรเมื่อมีชีวิตที่เหลืออยู่เท่ากับคนไทยปัจจุบันที่มีอายุ 55 ปี 60 ปี และ 65 ปี โดยตัวเลขในตารางมีความหมายว่า คนไทยอายุ 55 ปี ในปัจจุบันมีชีวิตที่เหลืออยู่ 24.5 ปี เท่ากับคนไทยอายุ 50 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และเท่ากับคนไทยอายุ 40 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน ส่วนคนไทยที่มีอายุ 60 ปี ทุกวันนี้ จะมีชีวิตที่เหลืออยู่ 20.7 ปี เท่ากับคนไทยอายุ 55 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และเท่ากับคนอายุ 47 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน และสำหรับคนไทยที่มีอายุ 65 ปี ทุกวันนี้ ก็จะมีชีวิตที่เหลืออยู่ 17.1 ปี เทียบได้กับคนอายุ 60 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และคนอายุ 52 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน

ถ้าหากเราจะใช้จำนวนปีของชีวิตที่เหลืออยู่เป็นดัชนีชี้ความสูงวัยของคน แทนที่จะใช้อายุตามปีปฏิทินตามแนวคิดเดิมที่เราคุ้นเคย ข้อมูลในตาราง 2 นี้ ทำให้เราพูดได้ว่า คนไทยทุกวันนี้ที่มีอายุ 55 ปี จะมีความสูงวัยเทียบได้กับคนไทยอายุ 50 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และคนไทยอายุ 40 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน คนไทยปัจจุบันอายุ 60 ปี มีความสูงวัยเท่ากับคนไทยอายุ 55 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และคนไทยอายุ 47 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน และคนไทยปัจจุบันอายุ 65 ปี มีความสูงวัยเท่ากับคนไทยอายุ 60 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และอายุเพียง 52 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน

เกณฑ์การเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุ

เมื่อคนมีอายุยืนยาวขึ้น เกณฑ์การเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุจึงสมควรที่จะสูงขึ้นด้วย กล่าวคือการก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุของคนๆ หนึ่ง ควรขึ้นอยู่กับอายุที่เหลืออยู่ในชีวิตของเขา (Remaining life) ในทางประชากรศาสตร์ เราไม่ได้คิดจำนวนปีที่เหลืออยู่ของแต่ละบุคคล หากแต่คิดเป็นสถิติของประชากรโดยรวม เมื่อนำข้อมูลอัตราตายรายอายุของประชากรมาสร้างเป็นตารางชีพแล้ว เราก็จะได้ “อายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่” (Remaining life expectancy) ของประชากรเมื่อมีอายุต่าง ๆ นั่นคือ เราจะคาดประมาณจำนวนปีของชีวิตที่เหลืออยู่ของประชากรรวมได้ ซึ่งผลนี้อาจนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดเส้นพรมแดนของการเป็นผู้สูงอายุได้อย่างดี

หากเราจะนิยามความเป็นผู้สูงอายุโดยใช้อายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่เป็นเกณฑ์ แทนที่จะคิดจากอายุที่มีชีวิตอยู่มาแล้ว ก็จะทำให้เราไม่ควรกำหนดให้อายุของการเป็นผู้สูงอายุคงที่ตายตัว แต่ควรให้เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์สุขภาพอนามัยของประชากร อย่างเช่น ประเทศไทยที่กำหนดอายุของผู้สูงอายุไว้ที่ 60 ปีขึ้นไป มาเป็นเวลานาน เมื่อสุขภาพของคนดีขึ้นและคนมีอายุยืนยาวขึ้น เกณฑ์อายุของผู้สูงอายุก็ควรจะต้องขยับให้สูงขึ้นตามไปด้วย ในกรณีของประเทศไทย จากข้อมูลในตาราง 1 เมื่อ 50 ปีก่อนนั้น ประชากรที่มีอายุ 60 ปี จะมีอายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่ 17 ปี จึงมีเหตุผลสมควรที่เราได้นิยามว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ถ้าเป็นเมื่อ 100 ปีก่อน ประชากรที่มีอายุ 55 ปี จะมีอายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่อีกเพียง 15 ปี เท่านั้น ซึ่งเท่ากับว่าผู้สูงอายุเมื่อ 100 ปีก่อน ควรจะนิยามว่าเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 55 ปีขึ้นไป เมื่อเวลาผ่านไป ประเทศได้พัฒนาขึ้น ผู้คนมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ปัจจุบันคนที่มีอายุ 60 ปี มีอายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่อีกนานถึง 20 ปี คนที่อายุ 65 ปี ในปัจจุบัน จะมีอายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่อีก 17 ปี (ดูตาราง 3) พอๆ กับคนอายุ 60 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และพอๆ กับคนอายุ 55 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน

ตาราง 3 อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุต่างๆ เป็นรายปี จากตารางชีพ พ.ศ. 2490 – 2503 และปัจจุบัน (พ.ศ. 2552)

อายุ (ปี)	อายุคาดเฉลี่ย (ปี)	
	2490 – 2503 ^{/1}	ปัจจุบัน (พ.ศ. 2552) ^{/2}
60	16.9	20.7
61	16.2	20.0
62	15.6	19.3
63	14.9	18.5
64	14.2	17.8
65	13.5	17.1
66	12.9	16.4
67	12.3	15.7
68	11.7	14.9
69	11.1	14.2
70	10.4	13.5

ที่มา: / 1 Rungpitarangsi (1974)

/ 2 คำนวณโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อพิจารณาอายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการนิยามผู้สูงอายุดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้เขียนเห็นว่า อายุที่เหลืออยู่ประมาณ 15 ปี น่าจะเหมาะสม ถ้าเช่นนั้น อายุของผู้สูงอายุเมื่อ 50 ปีก่อน ควรจะอยู่ที่ 63 ปี และข้อมูลจากตารางชีพปัจจุบัน (พ.ศ. 2552) อายุของผู้สูงวัยควรจะอยู่ที่ 67–68 ปี อายุผู้สูงอายุที่พิจารณาจากอายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่ประมาณ 15 ปี ควรที่จะเพิ่มสูงขึ้นตามสถานการณ์สุขภาพคนไทยที่มีชีวิตยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตาม หากเราผ่อนปรนเกณฑ์อายุที่จะใช้นิยามประชากรสูงอายุให้เป็นตัวเลขที่ปรับระดับเป็นขั้นตอน ซึ่งจะทำให้ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ จึงขอเสนอให้ประเทศไทยใช้อายุ “65 ปีขึ้นไป” เป็นนิยามใหม่ของผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ได้ “อายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่ประมาณ 15 ปี”

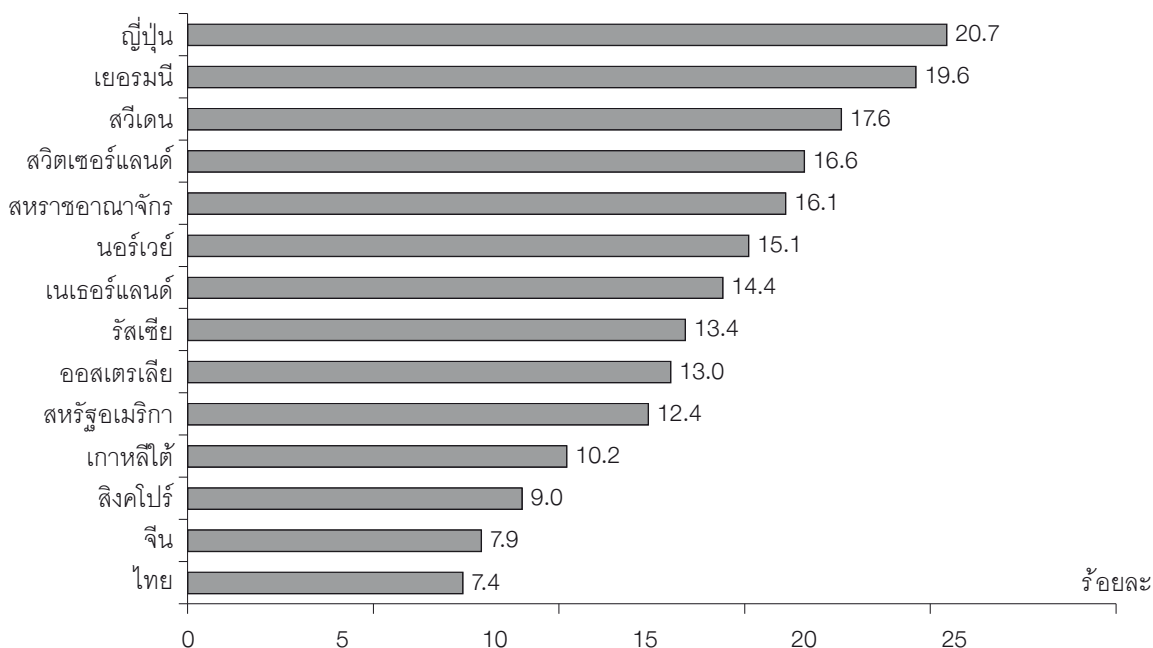
ผลจากการเปลี่ยนคำนิยาม “ผู้สูงอายุ”

การเปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุจาก “อายุ 60 ปีขึ้นไป” เป็น “อายุ 65 ปีขึ้นไป” ตามที่เสนอแนะนี้ เป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับอายุเกษียณจากการทำงานในองค์กรต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน แต่ละองค์กรอาจกำหนดอายุเกษียณแตกต่างกันไป ตามความเหมาะสมกับลักษณะงาน อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุของประเทศไทยตามที่เสนอนี้ น่าจะมีผลตามมาอีกหลายประการ คือ

1) เมื่อเราเปลี่ยนนิยามของผู้สูงอายุจาก 60 ปี เป็น 65 ปีขึ้นไปแล้ว เราก็สามารถเปรียบเทียบตัวชี้วัดเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย กับนานาชาติได้สะดวกยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุตามนิยามที่ใช้กันอยู่เป็นสากล คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (ดูรูป 1) ในทางประชากรศาสตร์ สังคมใดที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 7 ก็เรียกว่าสังคมนั้นเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงวัยแล้ว สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.9 ของประชากรทั้งหมด ในอีก 10 ปีข้างหน้า คือ ในปี พ.ศ. 2563 ประมาณว่าประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนสูงขึ้นถึงร้อยละ 10.9 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม 2549)

รูป 1

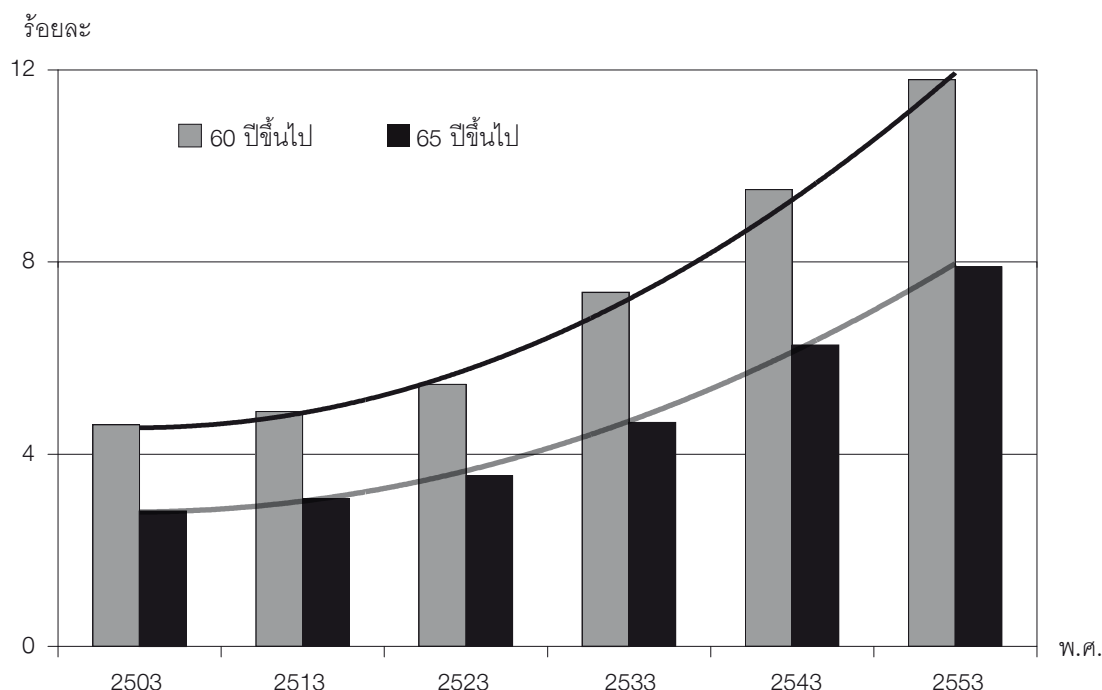
ร้อยละของประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) ปี พ.ศ. 2550 ในบางประเทศ



ที่มา: United Nations (2007)

รูป 2

แนวโน้มสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 65 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2503–2553



ที่มา: 1) พ.ศ. 2503–2543 คำนวณจากรายงานสำมะโนประชากร พ.ศ. 2503 และสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513–2543

2) พ.ศ. 2553 คำนวณจากรายงานการฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548–2568, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

2) นิยามใหม่จะทำให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุลดลง (ดูรูป 2) ทั้งนี้เพราะประชากรรุ่นอายุ 60–64 ปี คิดเป็นสัดส่วนประมาณหนึ่งในสามของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด ดังที่กล่าวไว้แล้วในตอนต้นว่า ด้วยความก้าวหน้าของการแพทย์และสาธารณสุข และอายุของคนที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประชากรอายุ 60–64 ปี ยังเป็นประชากรที่ยังมีสภาพร่างกายแข็งแรง ยังทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากงานศึกษาของ วรชัย ทองไทย (2549) ที่แสดงให้เห็นว่ามีประชากรอายุ 60–64 ปี ถึง 2 ใน 3 ที่ยังคงทำงานอยู่ และผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60–69 ปี) มีมากถึงร้อยละ 47.6 ที่ยังทำงานอยู่เช่นกัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2551) ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบนิยามผู้สูงอายุแล้ว ประชากรกลุ่มอายุนี้น่าจะนำไปรวมอยู่กับประชากรวัยแรงงาน ซึ่งจะทำให้ประชากรวัยแรงงานมีจำนวนเพิ่มขึ้นในขณะที่ประชากรสูงอายุลดจำนวนลง

จากการฉายภาพประชากรของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2549) ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยจะมีประชากรวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ตามคำจำกัดความใหม่เป็นจำนวน และสัดส่วนดังที่แสดงไว้ในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบโครงสร้างอายุประชากร ตามนิยามผู้สูงอายุเดิม (อายุ 60 ปีขึ้นไป) กับนิยามใหม่ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) พ.ศ. 2553

กลุ่มประชากร	ประชากรสูงอายุ คือ			
	อายุ 60 ปีขึ้นไป		อายุ 65 ปีขึ้นไป	
	จำนวน (ล้าน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้าน)	ร้อยละ
ประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	13.2	20.7	13.2	20.7
วัยทำงาน	42.9	67.4	45.4	71.3
วัยสูงอายุ	7.5	11.8	5.1	7.9
รวม	63.7	100.0	63.7	100.0
อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ	17.5		11.1	
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ	48.3		40.2	

ที่มา: คำนวณจากรายงานการฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548–2568, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นิยามใหม่ของผู้สูงอายุจะทำให้ได้จำนวนแรงงานเพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 ล้านคน หรือสัดส่วนแรงงานต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.4 เป็นร้อยละ 71.3 โดยจำนวนและสัดส่วนแรงงานที่เพิ่มขึ้นนี้จะไปลดจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุลง เมื่อคิดเป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ หรือจำนวนผู้สูงอายุที่คนวัยทำงาน 100 คน จะต้องดูแล ก็จะได้เท่ากับ 11.1 แทนที่จะเป็น 17.5 ถ้าใช้นิยามเดิม นั่นคือ ทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุลดลง ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนนิยามของผู้สูงอายุเช่นนี้ ก็จะทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุโดยรวม ซึ่งหมายถึงจำนวนเด็กและผู้สูงอายุที่คนวัยทำงาน 100 คน จะต้องดูแลลดลงไปด้วย คือ จาก 48.3 ตามนิยามเดิม ลดลงเหลือ 40.2 ตามนิยามใหม่

3) เมื่อเปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุย่อมกระทบกับสวัสดิการที่รัฐจะจัดสรรให้กับผู้สูงอายุ การให้สวัสดิการผู้สูงอายุโดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ย่อมแตกต่างจากเริ่มเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป อย่างมาก เพราะจำนวนคนที่ได้รับสวัสดิการจะลดน้อยลงไปปีละประมาณ 2.5 ล้านคน ในแต่ละปี

การให้สวัสดิการบำนาญหรือเบี้ยยังชีพต่างๆ ก็จะลดระยะเวลาลง เพราะเมื่อเริ่มให้สวัสดิการในรูปแบบต่างๆ ที่เริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี ตามนิยามเดิม ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุจะได้รับสวัสดิการเหล่านั้นก็จะยาวนานไปโดยเฉลี่ยเกือบ 25 ปี และจะยาวนานยิ่งขึ้นไปอีก เมื่อสุขภาพอนามัยและชีวิตของคนยืนยาวขึ้น และถ้าสมมุติว่าคนไทยเริ่มต้นทำงานและเริ่มเก็บออมในรูปแบบต่างๆ เมื่ออายุ 25 ปี ซึ่งเท่ากับว่ามีเวลาทำงานเก็บออมเพียง 35 ปี เพื่อไปรับผลประโยชน์ของการเก็บออมนั้น เป็นระยะเวลาอีกเกือบ 25 ปี สัดส่วนของระยะเวลาเก็บออมต่อระยะเวลาใช้ประโยชน์จากการออมเท่ากับ 1.4 อันทำให้มีเงินออมเพื่อใช้จ่ายในแต่ละปีน้อย แต่ถ้าหากใช้นิยามใหม่แล้ว ระยะเวลาในการเก็บออมก็จะยาวนานขึ้นเป็น 40 ปี เพื่อไปรับประโยชน์จากการออมเฉลี่ยเพียง 16 ปี ซึ่งมีผลทำให้สัดส่วนของระยะเวลาเก็บออมต่อระยะเวลาใช้ประโยชน์จากการออมสูงขึ้นเป็น 2.5 อันส่งผลให้มีเงินออมเพื่อใช้จ่ายในแต่ละปีมากขึ้น ถ้าการออมไม่เปลี่ยนแปลง

สรุป

เมื่อสุขภาพอนามัยดีขึ้น ทำให้ชีวิตของคนยืนยาวขึ้น การก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุก็ย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ประเทศไทยซึ่งได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวแล้วและอายุของประชากรก็มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ได้ให้คำนิยามว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป บทความนี้ได้อภิปรายเกี่ยวกับคำนิยามของผู้สูงอายุที่ประเทศไทยใช้อยู่ และได้เสนอแนะว่าเกณฑ์อายุที่ใช้เป็นนิยามนั้นควรมีพื้นฐานมาจากอายุที่เหลืออยู่ ซึ่งน่าจะเหมาะสมสอดคล้องกับชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ดีกว่านิยามเดิมที่ใช้ระยะเวลา 60 ปี ที่บุคคลมีชีวิตอยู่มาแล้วเป็นเกณฑ์

อายุ 60 ปีขึ้นไป คือ ผู้สูงอายุตามนิยามเดิมอาจเหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพคนไทยเมื่อ 40-50 ปีที่แล้ว แต่ทุกวันนี้คนไทยที่มีอายุ 60 ปี คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยเฉลี่ยอีกนานกว่า 20 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่ยังแข็งแรง บทความนี้ได้เสนอให้เลื่อนอายุของผู้สูงอายุจากเกณฑ์เดิม 60 ปี ที่ใช้อยู่ทุกวันนี้ ขึ้นเป็น 65 ปี เมื่อคนไทยทุกวันนี้อายุ 65 ปี ก็จะมีอายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่ประมาณ 16 ปี พอๆ กับคนไทยอายุ 60 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน หรือคนไทยอายุ 55 ปี เมื่อ 100 ปีก่อน

หากเปลี่ยนนิยามว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เช่นนี้ ย่อมจะมีผลที่ตามมาอีกมากมายหลายประการ ประการแรก การนำเสนอสถิติข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างอายุของประชากรก็ต้องเปลี่ยนไป ดัชนีตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับภาวะสูงวัยของประชากรก็ต้องเปลี่ยนไปให้สอดคล้องกับนิยามใหม่นี้ด้วย ผลที่จะเห็นได้ชัดเจน คือ ประชากรอายุ 60-64 ปี จำนวน 2.5 ล้านคน จะไปเพิ่มในส่วนของประชากรวัยแรงงาน และจะไปลดในส่วน of ประชากรวัยสูงอายุ ซึ่งจะมีผลทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุลดลง คือ ภาวะพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานจะลดลง

ผลประการสำคัญที่จะสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนนิยามครั้งนี้ คือ ระบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เมื่ออายุเริ่มต้นของการได้รับสวัสดิการเพิ่มสูงขึ้นจาก 60 ปี เป็น 65 ปี จำนวนผู้สูงอายุในข่ายได้รับสวัสดิการก็จะลดน้อยลง และจำนวนปีที่ผู้สูงอายุจะได้รับสวัสดิการก็จะสั้นลง จำนวนคนและระยะเวลาที่จะได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุที่จะลดน้อยลงเช่นนี้ น่าจะแปลงเป็นจำนวนคนหรือคุณภาพของบริการที่จะให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปได้

ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงประชากรประการหนึ่ง คือ เราต้องตระหนักว่า ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยเพิ่มขึ้นช้า หรือเกือบจะไม่เพิ่มขึ้นเลยแล้ว ขณะนี้คลื่นประชากรไทยเฉพาะ “รุ่นเกิดล้าน” ที่เกิดช่วงปี พ.ศ. 2506–2526 กำลังเคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในอีก 13 ปีข้างหน้า คนรุ่นเกิดล้านจะมีอายุครบ 60 ปี หากยังไม่เปลี่ยนนิยามเมื่อคนรุ่นเกิดล้านกลายเป็นผู้สูงอายุ ก็จะเป็น “**คลื่นประชากรสูงอายุ**” ที่ใหญ่มากจนยากจะจินตนาการได้ว่า สวัสดิการผู้สูงอายุตามนิยามเดิมจะรับภาระอันหนักหน่วงนั้นได้

ด้วยเหตุที่ได้กล่าวมาข้างต้น บทความนี้จึงขอสรุปว่า นอกจากจะเป็นการเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพที่ดีขึ้นของคนไทยแล้ว ยังเป็นเรื่อง “จำเป็น” ที่ประเทศไทยจะต้องเปลี่ยนนิยามของผู้สูงอายุให้สูงขึ้นจาก 60 ปี เป็นให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เสียตั้งแต่บัดนี้

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมการปกครอง. 2552. รายงานสถิติจำนวนการเกิดประจำปี พ.ศ. 2551. http://www.dopa.go.th/xstat/tran/birth51_1.html (สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2553)
- จอห์น โนเดล, อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และ นิพนธ์ เทพวัลย์. 2530. การปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย: การลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศโลกที่สาม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จิตตา.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. 2548. “สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548”. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และ ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2548: ประชากรของประเทศไทย ณ พ.ศ. 2548*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. หมายเลข 300. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2549. “ประชากรไทยในอนาคต”. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และวรชัย ทองไทย (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2549: ภาวะการตาย ภาพสะท้อนความมั่นคงของประชากร*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. หมายเลข 315. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 68 ตอนที่ 24 วันที่ 11 เมษายน 2494.
- ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก วันที่ 31 ธันวาคม 2546.
- วรชัย ทองไทย. 2549. “อายุเริ่มต้นของผู้สูงอายุไทย.” หน้า 217 – 227. ใน *การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2549*, สมาคมนักประชากรไทย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2549. *การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548 – 2568 มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับเดือนมีนาคม 2549*. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- _____. 2553. *สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 19*.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป. *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2507 – 2508*.
- _____. 2551. *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์.

ภาษาอังกฤษ

- Prasartkul, Pramote and Rakchanyaban Uthaitip. 2002. *Estimated generation life tables for Thailand of five – year birth cohorts: 1900 – 2000*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Rungpitarangsi, Benjawan. 1974. *Mortality trends in Thailand: Estimates for the period 1937 – 1970*. Institute of Population Studies, Chulalongkorn University. Paper No.10.

Sanderson, Warren C. and Scherbov Sergei. 2005. Average remaining lifetimes can increase as human population age. *Nature*, 435(9): 811–813.

_____. 2008. Rethinking age and ageing. *Population Bulletin*, 63(4): 3–16.

United Nations. 2007. *World Population Ageing 2007*. New York: Department of Economics and Social Affairs, Population Division.

World Health Organization. 2010. *Definition of an older or elderly person*. Available from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/print.html> (Access 11 May 2010)

อ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา วาพัฒน์วงศ์. 2553. นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า. ใน สุชาติ ทวีสิทธิ์ และ สวรรีย์ บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย

Value of Thai Elderly: Perspectives from Two Generations

2

กาญจนา ตั้งชลทิพย์ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ Kanchana Tangchonlatip Patama Vapattanawong
เฉลิมพล แจ่มจันทร์ อุไรวรรณ คณิงสุเกษม Chalernpol Chamchan Uraivan Kanungsukkasem
ภาณี วงษ์เอก สุรีย์พร พันพื้ง Panee Vong-Ek Sureeporn Punpuing

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นผลจากการศึกษานำร่อง เพื่อสำรวจความรู้และทัศนคติของคน 2 วัย คือ วัยทำงาน และวัยนักเรียน ต่อผู้สูงอายุวัยต้น และผู้สูงอายุวัยปลาย (ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) ข้อมูลนี้ได้มาจากตัวอย่างของคนสองวัย ที่มีสถานะเศรษฐกิจต่างกัน จำนวน 614 คน ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า ประชากรทั้งสองวัยมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุทั้งสองช่วงอายุ แต่จะมีมุมมองที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่า นอกจากนี้ ทั้งสองวัยยังเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ผู้สูงอายุมีความสุขที่สุดเมื่อมีลูกหลานมาเยี่ยมในวันสำคัญๆ เห็นว่า ประสิทธิภาพของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง และ ผู้สูงอายุรู้คุณค่าของเงินที่ได้มาอย่างยากลำบาก ในขณะที่คนทั้งสองวัยไม่เห็นด้วยมากที่สุดว่า ผู้สูงอายุน่าเบื่อ หรือผู้สูงอายุเป็นภาระกับครอบครัว และที่น่าใจที่สุด คือ ทั้งสองวัยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ผู้สูงอายุควรอยู่ในบ้านพักคนชรา ซึ่งเป็นการสะท้อนมุมมองเชิงบวกต่อผู้สูงอายุทั้งสองช่วงอายุ สำหรับภาพที่เจาะจงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเน้นทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ นักเรียนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่านักเรียนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี แต่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในกลุ่มวัยทำงาน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ประชากรวัยทำงาน ประชากรวัยเรียน สถานะทางเศรษฐกิจ

ABSTRACT

This pilot study explores knowledge and attitudes of working – age and school – age populations residing in Bangkok and its periphery toward two elderly groups: young and old elderly. In total 614 samples of both generations are purposively selected by socio – economic status. Generally, the findings demonstrate both generations hold positive attitudes toward elderly in both age – groups, though less so for older elderly. The study also shows that both generations strongly agree with the statements, ‘the elderly obtain most happiness from the visits of their offspring on special occasions’; ‘experiences of the elderly is valuable’; and ‘the elderly have learned the value of a hard earned money’. Whilst both samples strongly disagree with the statements, ‘the elderly are boring’; the elderly are a burden to their families’; and the remarkable sensitive one ‘the elderly should stay in elderly home’. The results confirm the positive views of both generations. It is of interest to find that the students who are in a higher socio – economic status are more likely to hold positive attitudes toward young elderly. However, there is no relationship among the working – age population.

Keywords: Thai elderly, Attitude toward elderly, Working – age population, School – age population, Socio – economic status

คณะผู้เขียนขอขอบคุณที่มิวิจัยการสำรวจนำร่องโครงการ “ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ” ที่มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่การพัฒนาแบบสอบถาม การทดสอบแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ กฤตยา อาชวนิจกุล กุศลสุนทรธาดา มาลี สันภูวรรณ สวรรีย์ บุญยมนานท์ และอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์

ความนำ

สังคมไทยในอดีตให้ความสำคัญและยกย่อง “ผู้สูงอายุ” ด้วยเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ทรงความรู้ความสามารถ ผ่านร้อนผ่านหนาวมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์ที่ดีมีคุณค่าที่ถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลังเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม อีกทั้งการพัฒนาวิทยาการและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้เกิดคำถามขึ้นในใจหลาย ๆ คนว่า คนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ที่เติบโตมาในบริบทของสังคมไทย ยังคงให้คุณค่าผู้สูงอายุเหมือนในอดีตที่ผ่านมาหรือไม่ โดยเฉพาะผู้ที่เติบโตมาพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลง ในสังคมที่การให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ เริ่มเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมน่าจะส่งผลกระทบต่อความคิดและความเชื่อของคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ไม่มากก็น้อย

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา จำนวนและสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุได้ก่อให้เกิดความห่วงใย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของภาระการดูแลผู้สูงอายุของคนรุ่นลูกหลาน โดยมองว่า หากทักษะของคนรุ่นลูกหลานต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป เช่น มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของลูกหลาน หรือเป็นภาระของสังคม ทักษะเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ดังนั้น การรับรู้และการทำความเข้าใจถึงทัศนคติหรือมุมมองของผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยในการกำหนดแนวทาง ตลอดจนนโยบายด้านผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและอนาคต อันจะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและอย่างทั่วถึง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อไป

บทความเรื่อง “คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย” เป็นผลการศึกษาจากโครงการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษานำร่อง (Pilot study) ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับทัศนคติของประชากรสองกลุ่ม คือ ประชากรวัยทำงาน และประชากรวัยนักเรียน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่อ้างอิงอยู่กับตัวบ่งชี้ทางอ้อมของสถานะทางเศรษฐกิจสังคม (Proxy socio-economic status)¹ ทำการสำรวจทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบของประชากรทั้งสองวัย ต่อผู้สูงอายุสองช่วงอายุ คือ ผู้สูงอายุวัยต้นที่มีอายุระหว่าง 60–69 ปี และผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งการศึกษาทัศนคติที่เน้นกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวยังมีอยู่น้อยมาก จึงคาดว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยสะท้อนภาพเบื้องต้นว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติอย่างไรต่อผู้สูงอายุทั้งสองช่วงอายุ ทัศนคติของคนต่างกลุ่มที่มีต่อผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย มีความเหมือนกันหรือแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ข้อค้นพบจากการศึกษาในโครงการนำร่องนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการออกแบบสำรวจในกลุ่มประชากรในระดับประเทศต่อไป

¹ ดูรายละเอียดการเลือกตัวอย่างอย่างเจาะจงในส่วนการเลือกประชากรตัวอย่างของบทความนี้

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแล จำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัว

ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีลักษณะโดยรวมเหมือนกันทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาในการเข้าสู่ความชราานั้น จะช้าหรือเร็วก็แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยมีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของรูปร่างภายนอกที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน และการมีอาการของโรคต่างๆ ทั้งนี้ โรคที่ผู้สูงอายุทั่วไปเป็นกันมาก คือ โรคปวดต่างๆ เช่น ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมาก็เป็นโรคนอนไม่หลับ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนคิดมาก วิตกกังวล ทั้งเรื่องสุขภาพของตัวเอง ลูกหลาน เงินทอง ถัดมาคือ มีอาการเกี่ยวกับตาและสายตา เช่น ตาพร่ามัว ต้อกระจก สุดท้ายก็คือ โรคลม การสำรวจโรคที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคตามากที่สุด อีกโรคหนึ่งที่พบมาก คือ โรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นความผิดปกติเกี่ยวกับความจำ (บรรลุ 2549; มงคล และ จันทร์เพ็ญ 2540)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นอกจากจะทำให้มีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมแล้ว ยังอาจส่งผลต่อทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุด้วย โดยเฉพาะความเข้าใจว่า การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุแต่ละคน และบางครั้งอาการหรือโรคต่างๆ ก็ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคน การเหมารวมหรือมองว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะที่เหมือนกัน เป็นพิมพ์เดียวกัน หรือที่เรียกว่า มีการให้ Stereotype ผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อการมองผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มการมองเป็นพิมพ์เดียวกันในทางลบ (Negative stereotypes) เช่น เหมารวมว่า ผู้สูงอายุอ่อนแอ หง่อม เชื่องช้า มีความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ ในขณะที่ในความเป็นจริง ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะที่เป็นแบบเดียวกัน หรือเหมือนกันทั้งหมด เช่น ความเสื่อมของร่างกายบางคนก็เสื่อมเร็ว บางคนเสื่อมช้า บางคนก็ยังมีสติปัญญาที่ยังเฉียบคมและสร้างสรรค์ สามารถถ่ายทอดออกมาได้ หรือด้านความสามารถในการเรียนรู้นั้นพบว่า ส่วนใหญ่จะเริ่มแตกต่างกันเมื่อเข้าสู่อายุ 70 ปีขึ้นไป หรือการเกิดโรคอัลไซเมอร์ / โรคเกี่ยวกับความจำ ก็พบสัดส่วนที่ไม่มากนัก คือ ไม่ถึงร้อยละ 2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงแข็งแรง (Fit) และมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ (Parsons 1993) ซึ่งการมองผู้สูงอายุที่เหมารวมว่าเหมือนกันหมดนี้ จะทำให้เกิดอคติต่อผู้สูงอายุ และเกิดปรากฏการณ์ที่เรียกว่า การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลอื่นเนื่องมาจากวัยหรืออายุ (Age discrimination) ได้

ทัศนคติ: ภาพสะท้อนความเข้าใจผู้สูงอายุ

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล เป็นประสบการณ์จากการปฏิสัมพันธ์ในสังคม สถานที่ทำงาน โรงเรียน ครอบครัว หรือกับสื่อ การปะทะสังสรรค์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นกลไกสำคัญที่ก่อให้เกิดทัศนคติที่แตกต่างกัน ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบทางความรู้และความรู้สึก ความรู้หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้าง บุคคล หรือสิ่งของ ที่เกิดจากการศึกษา การค้นหา การสังเกต หรือประสบการณ์ การเกิดความรู้ไม่ว่าในระดับใด ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับสภาวะจิตใจของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน อันเป็นผลจากประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลสะสมมาและสภาพแวดล้อม ที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิด และแสดงออกตามความคิดความรู้สึกของตน (อรรถวรณ 2546: 37) หากบุคคลใดมีความรู้ หรือเชื่อว่า บุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดดี หรือหากบุคคลใดมีความรู้สึก ว่า รักหรือชอบพอในบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ก็มักมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นด้วย และมีความโน้มเอียงที่บุคคลนั้นจะแสดงออกต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นในทางที่ดี ในทางตรงข้าม หากบุคคลใดไม่มีความรู้ หรือเชื่อว่าบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ดี หรือมีความรู้สึกไม่ชอบพอ ก็มักมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งนั้น และมักแสดงออกต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นในทางที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน

ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย ที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในการกำหนดโครงการที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติที่ดีต่อผู้สูงอายุตามมา

แนวโน้มทัศนคติต่อผู้สูงอายุ

ในโลกตะวันตกได้มีการศึกษาถึงทัศนคติของประชากรกลุ่มต่าง ๆ หรือในวัยต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยทั่วไปพบว่า มีแนวโน้มการมองผู้สูงอายุในเชิงลบ เช่น การมองผู้สูงอายุของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข (Parsons 1993; Cheung, Chan and Lee 1999) ที่มักมองว่า คนไข้สูงอายุแก่เกินไปที่จะเรียนรู้ หรือเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ บางคนก็มองว่า เป็นภาระต่อสังคม เพราะไม่สามารถทำการผลิตได้อีก มีความอ่อนแอมากขึ้น หรือความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันลดลง (Parsons 1993) นอกจากนี้ การศึกษาถึงทัศนคติของเด็กต่อผู้สูงอายุ ก็มีแนวโน้มไปในเชิงลบเช่นกัน เช่น เด็กมักมองความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับไม้เรียว รอยย่น เสื้อผ้าที่โบราณเชย ๆ แต่ก็พบว่า ถ้าเด็กอยู่ในบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่ดีกับผู้สูงอายุ ก็จะมีแนวโน้มทัศนคติในทางบวกต่อผู้สูงอายุ (Knox et al. 2005)

สำหรับสังคมตะวันออก ซึ่งให้ความสำคัญและคุณค่ากับผู้สูงอายุ ตลอดจนให้ความเคารพนับถือและยกย่องผู้สูงอายุ ก็พบความเปลี่ยนแปลงในทัศนคติเช่นกัน การศึกษาถึงความรู้สึกเคารพนับถือผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวชาวเกาหลี พบว่า คนหนุ่มสาวบางส่วนมีแนวโน้มไม่ให้ความเคารพผู้สูงอายุมากขึ้น ด้วยการแสดงออกที่ไม่สนใจปัญหาผู้สูงอายุ ละเลย หรือทำร้าย ตลอดจนมีอคติ และแบ่งแยกการปฏิบัติ (Sung and Kim 2003) นอกจากนี้ ยังพบทัศนคติเชิงลบของนักศึกษาที่เป็นลักษณะ Agism²

² Agism หมายถึง การแบ่งแยก (อย่างเป็นระบบ) ที่ใช้อายุเป็นตัวกำหนด หรือหมายถึง การตัดสิน และการปฏิบัติต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งอย่างแตกต่างกันเนื่องมาจากอายุ เป็นกระบวนการให้ Stereotype ผู้สูงอายุ

(Sung and Kim 2003) ซึ่งทำให้คนวัยหนุ่มสาวมองเห็นผู้สูงอายุในลักษณะที่แตกต่างจากตนเอง เป็นการมองที่ลดคุณค่าของผู้สูงอายุ ความเป็น Agism จะส่งผลต่อการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยมองว่าเป็นผลมาจากอิทธิพลตะวันตก ที่ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น ทำให้คนหนุ่มสาวบางส่วนคลายความเคารพนับถือผู้สูงอายุไป (Sung and Kim 2003) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาทัศนคติของคนฮ่องกงซึ่งพบแนวโน้มคล้ายกัน คือ มองผู้สูงอายุในเชิงลบมากขึ้น โดยเฉพาะด้านความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุ ในขณะที่การมองด้านจิตใจและสังคม เป็นไปในเชิงลบน้อยกว่า ซึ่งแนวโน้มเหล่านี้ น่าจะเป็นเหตุผลจากการที่คนฮ่องกงรุ่นหลังเติบโตมาในสังคมที่ได้รับอิทธิพลตะวันตก อันเป็นผลจากการอยู่ภายใต้การปกครองของอังกฤษเป็นระยะเวลานาน (Cheung, Chan and Lee 1999)

ทัศนคติต่อผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่เปลี่ยนไป จากอิทธิพลของหลาย ๆ ปัจจัย โดยมีการมองถึงแนวคิดและวิถีชีวิตแบบตะวันตกว่า มีอิทธิพลต่อค่านิยมดั้งเดิม โดยเฉพาะเรื่องของการให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวโน้มการมองผู้สูงอายุในเชิงลบมากขึ้น

ประชากรตัวอย่าง

การศึกษานี้กำหนดประชากรตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ **ประชากรวัยทำงาน**ที่มีงานทำ อายุ 25–49 ปี และเป็นประชากรรุ่นเกิดล้าน และ**ประชากรวัยนักเรียน**ที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เหตุผลของการเจาะจงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรวัยทำงาน เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน สำหรับประชากรวัยนักเรียนซึ่งกำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 นั้น เป็นประชากรที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

ทำไมจึงต้องเป็นวัยทำงานรุ่นเกิดล้าน และวัยนักเรียนชั้น ม. 5

การศึกษานี้เจาะจงศึกษาคนทำงานที่มีอายุระหว่าง 25–49 ปี เนื่องจากเป็นประชากรรุ่นเกิดล้าน³ คือ เป็นรุ่นประชากรที่เกิดในยุคที่มีอัตราการเกิดสูง ประชากรรุ่นเกิดล้านจึงมีจำนวนมากกว่าประชากรในรุ่นก่อนหน้านี้อันและรุ่นหลังที่ตามมา คือ มีประมาณ 20 ล้านคน (ปราโมทย์ และ ปัทมา 2548) ซึ่งนับเป็นประชากรกลุ่มที่ใหญ่มาก และในปัจจุบันประชากรกลุ่มนี้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุอยู่ การได้รับรู้ถึงความคิด ความเชื่อ ตลอดจนทัศนคติที่อาจส่งต่อการแสดงออกและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้ปรับเปลี่ยนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบันได้

สำหรับเหตุผลที่เจาะจงศึกษาวัยรุ่น หรือเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 อายุระหว่าง 15–17 ปี เนื่องจากระดับชั้นนี้เป็นช่วงกลางของการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นักเรียนส่วนใหญ่สามารถปรับตัวกับการเรียนการสอนได้แล้ว อีกทั้งยังไม่กดดันกับการเตรียมสอบเข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัยมากนัก อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ เด็กในระดับชั้นนี้เป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยรุ่นตอนต้น และเป็นวัยที่สังคมตะวันตกเรียกว่า คนรุ่น “Generation Y”⁴ หรือผู้ที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2524–2545 มีการให้

³ คนรุ่นเกิดล้าน คือ ประชากรไทยที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2506–2526 ปัจจุบัน มีอายุระหว่าง 26–46 ปี

⁴ บางครั้งอาจถูกจัดเป็นคนรุ่น Generation Z (ผู้ที่เกิด พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา หรือผู้ที่มีอายุระหว่าง 0–15 ปี)

คำอธิบายถึงเด็กกลุ่มนี้ว่า ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่มีการศึกษาสูง เป็นครอบครัวขนาดเล็กที่มีลูกคนเดียว ทำให้เด็กกลุ่มนี้กลับมามีความสำคัญ และเป็นศูนย์กลางความสนใจมากขึ้น (วรชัย 2552) บุคลิกของเด็กกลุ่มนี้จะเป็นตัวของตัวเองสูง มีความอดทนต่ำ ทำหายกฎระเบียบ หรือแนวปฏิบัติเดิม ๆ ที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม ลักษณะบุคลิกของเด็กกลุ่มนี้ อาจแตกต่างกันไปตามพื้นที่ที่มีสภาวะสังคม เศรษฐกิจไม่เหมือนกัน แต่จะมีแนวโน้มบุคลิกลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นรุ่นที่รู้จักการใช้หรือคุ้นเคยกับสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ โดยเฉพาะ Digital technologies (Wikipedia 2010) ถึงแม้การให้ความหมายลักษณะเด็กกลุ่มนี้จะเป็นไปตามสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมตะวันตก แต่หากนำมาเทียบกับเด็กในเมืองไทย ก็อาจพบความคล้ายคลึงกัน ที่สามารถนำมาอธิบายกันได้ โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยอยู่ในเมือง หรือเพื่อให้ใกล้เคียงกันที่สุด ก็คือ เด็กที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้จึงเน้นเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานครให้เป็นตัวแทนของเด็กกลุ่มนี้ของประเทศไทย โดยเป็นการศึกษาเพื่อให้เห็นภาพสะท้อนความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของเด็กกลุ่มนี้ต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต ทัศนคติของเด็กจะเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงทิศทางหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในอนาคตได้

การได้รับรู้ถึงทัศนคติของคนรุ่นเกิดล้านและเด็กวัยรุ่น จึงเป็นประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจ ซึ่งหากมองในระดับกว้าง เป็นการเตรียมนโยบายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับแนวโน้มที่จะเป็นไปในอนาคต หรือหากมองในระดับที่แคบลงมา ก็เพื่อให้ผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอีก 20 ปีข้างหน้า ในขณะที่เด็กกลุ่มนี้เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ จะได้เตรียมตัวเตรียมใจ และเตรียมการวางแผนชีวิตในวัยสูงอายุของตนอย่างถูกต้อง และเหมาะสม

ทำไมจึงต้องเป็นวัยทำงานในบริษัทและโรงงาน และวัยนักเรียนชั้น ม. 5 ในโรงเรียนเอกชน และโรงเรียนรัฐบาล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง ที่มีระยะเวลาดำเนินการที่จำกัด และเพื่อให้สามารถสะท้อนทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างทางสถานะทางเศรษฐกิจสังคม จึงได้เลือกกลุ่มตัวอย่างของประชากรทั้ง 2 กลุ่มอย่างเจาะจง ตามสถานภาพที่สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมของประชากรที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เจาะจงที่สถานะทางเศรษฐกิจสังคมนั้น ตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่า ความคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมของปัจเจกบุคคลจะถูกก่อรูปขึ้นมาตามสภาพแวดล้อมและสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจที่ปัจเจกบุคคลนั้นเติบโต โดยผ่านการอบรมสั่งสอนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จึงส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในสถานะทางเศรษฐกิจสังคมเดียวกัน มีความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน (Centers 1946 อ้างใน Eysenck 1950)

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดที่มองว่า ชนชั้น หรือตำแหน่งแห่งที่ที่บุคคลเติบโต ใช้ชีวิตประจำวัน และดำรงอยู่ มีผลต่อการแสดงออกของบุคคลนั้น ๆ ชนชั้นในการศึกษานี้ จึงหมายถึง “กลุ่มของผู้กระทำที่ดำรงอยู่ในตำแหน่งแห่งที่ที่เหมือนกัน อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เหมือนกัน และยอมรับเงื่อนไขแบบเดียวกัน เป็นผู้มีโอกาสจะมีผลประโยชน์และการแสดงออกแบบเดียวกัน สร้างการปฏิบัติที่เหมือนกันและรับเอาทำที่ทัศนคติที่เหมือนกันมาใช้”⁵ (สุภางค์ และ รุ่งนภา 2550 อ้างใน สุภางค์ 2552) ดังนั้น ในด้านการเลือกกลุ่ม

⁵ เป็นแนวคิดเรื่องพื้นที่ทางสังคม ชนชั้น และรสนิยม ของ ปีแอร์ บูร์ดิเอด (Pierre Bourdieu) นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส

ตัวอย่าง จึงเน้นผู้ที่มีสถานะเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มักมีแนวโน้มสะท้อนความคิดและความเชื่อที่แตกต่างกันด้วย

กลุ่มประชากรวัยทำงาน เลือก 1) ผู้ที่ทำงานในบริษัทเอกชน เป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมประชากรวัยทำงานที่มีสถานะทางเศรษฐกิจดี พิจารณาจากลักษณะงานที่ทำ และรายได้ที่ได้รับ และ 2) ผู้ที่ทำงานในระดับปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ให้เป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมประชากรวัยทำงานที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี หรือต่ำกว่าประชากรกลุ่มที่หนึ่ง

กลุ่มประชากรวัยนักเรียน เลือกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ใน 1) โรงเรียนเอกชนที่เป็นโรงเรียนประจำชายและโรงเรียนประจำหญิง เป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมประชากรวัยนักเรียนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจดี และ 2) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมประชากรวัยนักเรียนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี หรือต่ำกว่าประชากรกลุ่มที่หนึ่ง

นอกจากนี้ ยังได้จำกัดพื้นที่การศึกษาที่เจาะจงการเก็บข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑลเท่านั้น

การเลือกประชากรตัวอย่างจึงเป็นการเลือกอย่างเจาะจงตามกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดจำนวนและสัดส่วนที่เท่ากัน มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มวัยทำงาน แบ่งเป็น 1) พนักงานในบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน และ 2) พนักงานระดับปฏิบัติงานในโรงงานในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑล จำนวน 150 คน

กลุ่มวัยนักเรียน แบ่งเป็น 1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนเอกชนที่เป็นโรงเรียนประจำชายและโรงเรียนเอกชนที่เป็นโรงเรียนประจำหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน และ 2) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน

ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2553 ได้จำนวนประชากรตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บจริง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
วัยนักเรียน (อายุ 15–18 ปี)	306	49.8
วัยทำงาน (อายุ 25–49 ปี)	308	50.2
รวม	614	100.0

ตาราง 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่าง		รายได้ของครัวเรือน (บาท / เดือน)				รวม
		ต่ำกว่า 10,000	10,000 – 29,999	30,000 – 49,999	50,000 ขึ้น ไป	
กลุ่มวัยนักเรียน	สถานะทางเศรษฐกิจดี	1.4	6.8	22.3	69.3	100.0
	สถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี	37.7	51.9	8.4	1.9	100.0
กลุ่มวัยทำงาน	สถานะทางเศรษฐกิจดี	7.3	10.2	9.5	73.0	100.0
	สถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี	14.4	63.1	12.5	10.0	100.0
รวม		15.5	34.2	13.2	37.1	100.0

หมายเหตุ: ไม่รวมผู้ที่ไม่ตอบ

สำหรับตาราง 2 เป็นการนำเสนอสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามรายได้ของครัวเรือน ที่ได้สะท้อนถึงการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนชี้ทางอ่อนของผู้มีสถานะทางเศรษฐกิจดีและไม่ดี โดยพบว่า กลุ่มวัยนักเรียนที่เป็นกลุ่มบ่งชี้ทางอ่อนของผู้มีสถานะทางเศรษฐกิจดีเกือบร้อยละ 70 มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 50,000 บาท ในขณะที่กลุ่มนักเรียนที่เป็นกลุ่มบ่งชี้ทางอ่อนของผู้มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 50,000 บาท โดยเกือบร้อยละ 40 มาจากครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท เช่นเดียวกับกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกลุ่มบ่งชี้ทางอ่อนของผู้มีสถานะทางเศรษฐกิจดี ที่พบว่าร้อยละ 73 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 50,000 บาท ในขณะที่ร้อยละ 77 ของกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกลุ่มบ่งชี้ทางอ่อนของผู้มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท ต่อเดือน ข้อมูลข้างต้นเป็นการยืนยันถึงกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ที่สามารถเป็นตัวแทนชี้ทางอ่อนของผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ตรงตามเป้าหมายของการเลือกตัวอย่างที่เจาะจง

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ แบบสอบถามที่ให้ตอบเอง (Self-administered questionnaire) แยกเป็น 2 ฉบับ คือ 1) ฉบับนักเรียน และ 2) ฉบับพนักงาน (วัยทำงาน) เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ ส่วนที่ 2: ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3-4: ทศนคติต่อผู้สูงอายุ ที่แบ่งผู้สูงอายุออกเป็นสองช่วงวัย คือ อายุ 60-69 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป และส่วนที่ 5: การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยข้อความส่วนใหญ่ของแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับจะเหมือนกัน ยกเว้นข้อความในส่วนที่ 1 (ข้อมูลทั่วไป) ที่ฉบับนักเรียนมีจำนวนคำถามที่น้อยกว่า เนื่องจากได้ตัดคำถามเกี่ยวกับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ออกไป

สำหรับคำถามด้านทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ได้ใช้ข้อความที่มาจากคำถามสำหรับวัดทัศนคติต่อผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งเป็นการวัดด้วยแบบมาตรวัดลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความที่เป็นทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ (มีจำนวน 20 ข้อเท่ากัน) โดยข้อความเหล่านี้ ดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติที่ใช้สำรวจทัศนคติประชากรเชื้อชาติอเมริกันและเชื้อชาติเม็กซิกันในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีกระบวนการพัฒนาจากคำถามที่ได้จากคนหลากหลายอาชีพและภูมิหลัง ซึ่งรวมถึงนักเรียน นักศึกษา และผู้สูงอายุด้วย สามารถใช้วัดได้ในบริบทวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Cross-cultural context) (Sahud, Bruvold and Merino 1990) อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการปรับและตัดข้อความบางข้อเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย

นอกจากนี้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สามารถวัดทัศนคติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องแม่นยำ จึงได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและปรับแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกับประชากรที่เก็บข้อมูลจริง ได้จำนวนแบบสอบถามที่นำไปทดสอบทั้งหมด 50 ชุด (ฉบับนักเรียน 26 ชุด และฉบับพนักงาน 24 ชุด) ซึ่งจากการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของข้อความที่เป็นทัศนคติ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.8 นับว่าเป็นระดับที่น่าเชื่อถือได้ หลังจากนั้นมีการปรับแบบสอบถามให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

ตาราง 3 เป็นข้อความทัศนคติที่เป็นลักษณะเชิงบวก และเชิงลบ ความคิดเห็นต่อคำถามแต่ละข้อนี้มีการให้คะแนนเป็นระดับตั้งแต่ 1-5 คือ (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (2) ไม่ค่อยเห็นด้วย (3) ไม่แน่ใจ (4) เห็นด้วยบ้าง และ (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตาราง 3 ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบของความคิดเห็นที่มีต่อผู้สูงอายุ

คำถามเชิงบวก		คำถามเชิงลบ	
+Q1	มีความรอบรู้ เฉลียวฉลาด	-Q1	คิดช้าและคิดอะไรไม่ค่อยจะออก
+Q2	ให้คำแนะนำปรึกษาแก่คนที่อายุน้อยกว่า	-Q2	ชอบติ ขี้บ่น วิพากษ์วิจารณ์
+Q3	คิดก่อนทำ ไม่เหมือนคนหนุ่มสาวที่ทำอะไรโดยไม่ยั้งคิด	-Q3	ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเหงา
+Q4	รู้คุณค่าของเงินที่ได้มาอย่างยากลำบาก	-Q4	ชอบคัดค้านและเป็นตัวถ่วงคนอื่น
+Q5	มีมุมมองที่ดีที่สุดว่าอะไร คือ สิ่งที่สำคัญในชีวิต	-Q5	เรียกร้องมากเกินไป
+Q6	สามารถเข้าใจสถานการณ์ได้ดีกว่าคนหนุ่มสาว	-Q6	เอาใจยาก
+Q7	มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตเพราะได้บรรลุเป้าหมายในชีวิตแล้ว	-Q7	ไม่อดทนกับการรอคอย
+Q8	รู้จักโลกดีเพราะผ่านชีวิตมามากแล้ว	-Q8	มักชี้เหนี่ยวกับการใช้เงิน
+Q9	มีโอกาและเวลาในการเดินทางเพื่อทำบุญมากขึ้น	-Q9	เป็นภาระกับครอบครัว
+Q10	เป็นผู้สืบสานวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี	-Q10	เป็นคนหัวดื้อ
+Q11	สนใจศาสนาที่ตนนับถือมากขึ้น	-Q11	ขี้หลงขี้ลืม
+Q12	มีความสามารถมองเห็นว่าอะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างแท้จริง	-Q12	เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยากตามไม่ทันโลก
+Q13	เป็นที่พึ่งให้แก่ผู้ที่อ่อนวัยกว่า	-Q13	เคร่งครัด เจ็บระเบียบมากเกินไป
+Q14	เป็นผู้มีความเมตตา กรุณา และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	-Q14	น่าเบื่อ
+Q15	มีความสุขที่สุดเมื่อมีลูกหลานมาเยี่ยมในวันสำคัญๆ	-Q15	ต้องพึ่งคนอื่น
+Q16	เป็นต้นแบบที่ดีสำหรับลูกหลาน	-Q16	ขี้หงุดหงิด
+Q17	สามารถจัดการเรื่องการเงินได้อย่างดี	-Q17	ควรอยู่ในบ้านพักคนชรา
+Q18	มีความเป็นตัวของตัวเองสูง	-Q18	คิดว่ารู้ทุกสิ่งทุกอย่าง
+Q19	อยากพูดคุยกับคนอื่นเสมอ	-Q19	ไม่ค่อยกระตือรือร้นในการเข้าสังคม
+Q20	ประสบการณ์ของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง	-Q20	ไปไหนมาไหนลำบาก

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีการติดต่อประสานงานกับโรงเรียนและบริษัท พร้อมส่งตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องพิจารณาข้อคำถามก่อน ในการเก็บข้อมูลจริง ในบางกรณี นักวิจัยมีโอกาสได้เข้าไปชี้แจงและเก็บรวบรวมแบบสอบถามเอง แต่ในบางกรณีได้มอบหมายให้นักวิชาการของโรงเรียนและบริษัทเป็นผู้นำแบบสอบถามไปแจกจ่ายให้นักเรียนและพนักงาน เนื่องจากทางโรงเรียนและบริษัทไม่สะดวกที่จะให้ทีมวิจัยเข้าไปแจกแบบสอบถามด้วยตัวเอง ซึ่งนักวิจัยได้ชี้แจงและสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์การศึกษา และอธิบายเนื้อหาสาระและประเด็นคำถามในแบบสอบถามแก่นักวิชาการที่เป็นผู้ประสานงานในการแจกแบบสอบถาม เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นคุณลักษณะ ความคิดเห็นต่อการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประชากรตัวอย่าง ส่วนที่สองเป็นมุมมองหรือทัศนคติต่อผู้สูงอายุวัยต้นและผู้สูงอายุวัยปลาย ซึ่งแบ่งเป็น 1) มุมมองหรือทัศนคติจากประเด็นข้อคำถาม 2) มุมมองหรือทัศนคติในภาพรวม 3) ทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุ และ 4) ทัศนคติในทางที่ผิดต่อผู้สูงอายุ ตามคุณลักษณะต่าง ๆ ของประชากรวัยทำงานและวัยนักเรียน

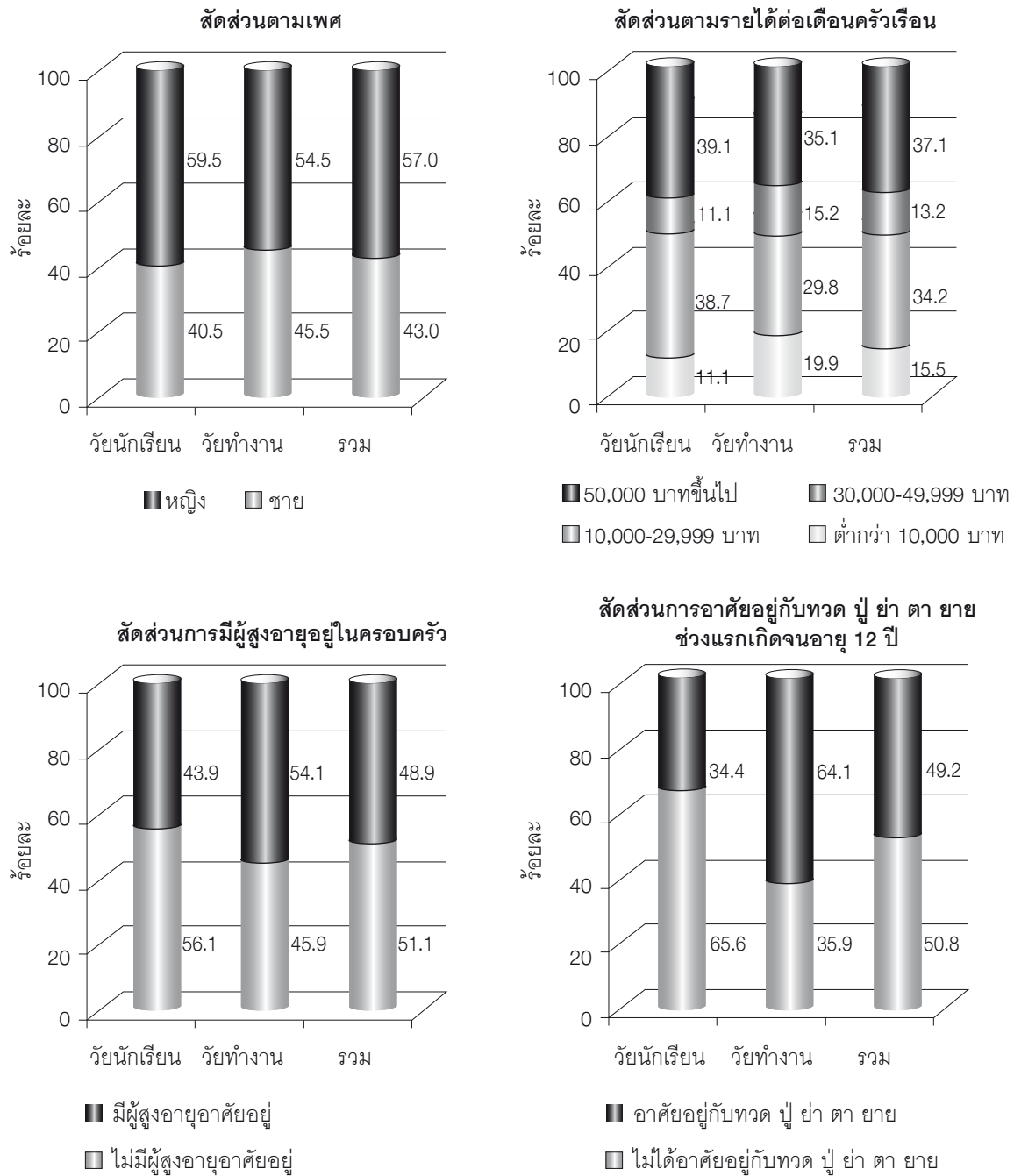
ส่วนที่หนึ่ง: คุณลักษณะ: ความคิดเห็นต่อการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประชากรตัวอย่าง

1) คุณลักษณะของประชากรตัวอย่าง

ข้อมูลในรูป 1 ไม่พบความแตกต่างกันมากนักในคุณลักษณะของวัยทำงานและวัยนักเรียน แต่ประเด็นที่น่าสนใจ คือ การเคยอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ (ซึ่งอาจเป็นปู่ย่าตายาย) ตั้งแต่ช่วงแรกเกิดจนอายุ 12 ปี โดยพบว่า คนวัยทำงานเกือบ 2 ใน 3 เคยอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุในช่วง 12 ปีแรก อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ในขณะที่วัยนักเรียนเพียง 1 ใน 3 อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ ตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 12 ปี

รูป 1

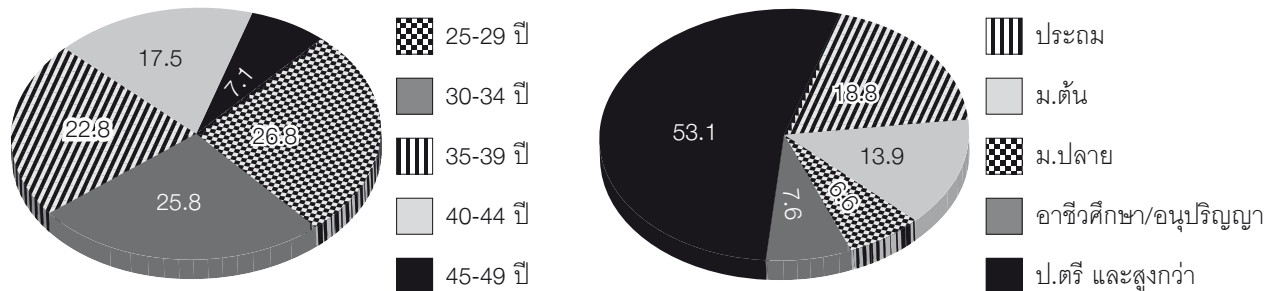
คุณลักษณะด้านต่างๆ ของประชากรตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มวัยทำงาน และวัยนักเรียน



รูป 2 แสดงร้อยละอายุและระดับการศึกษาของประชากรวัยทำงาน พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง อยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี และประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

รูป 2

ร้อยละของประชากรวัยทำงาน จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา

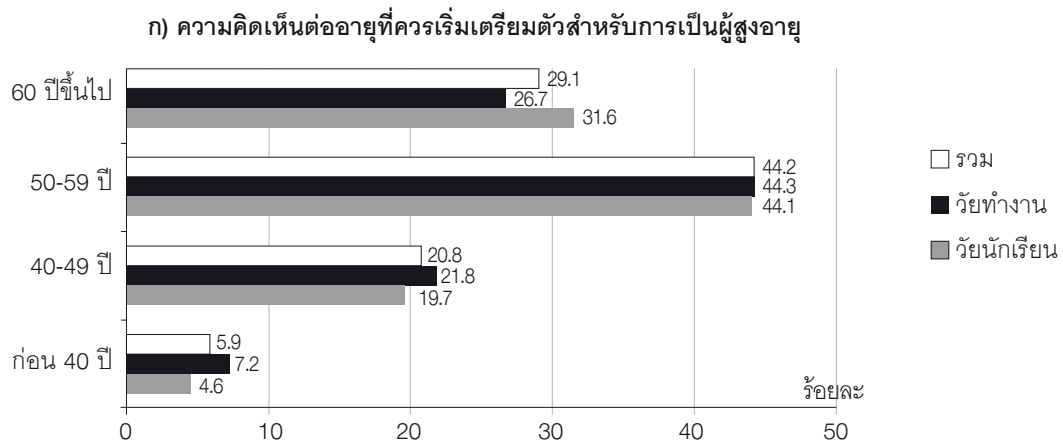


2) ความคิดเห็นต่อการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ

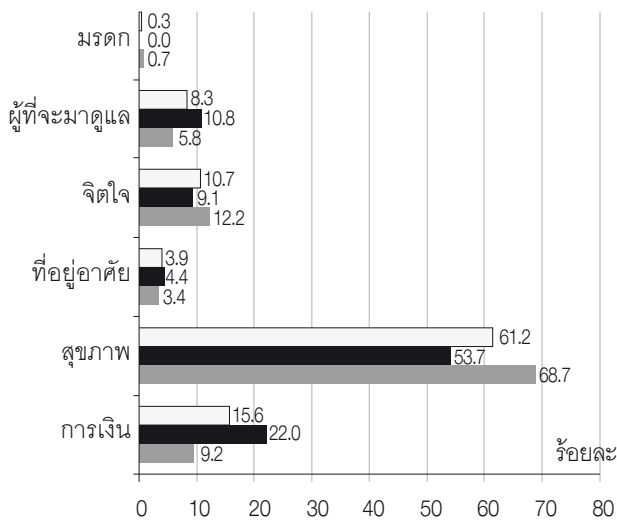
สำหรับความคิดเห็นต่อการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุนั้น จากรูป 3 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มวัยทำงานและวัยนักเรียน กล่าวคือ เกือบครึ่งมองว่า ควรเตรียมตัวในช่วงที่มีอายุ 50-59 ปี อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า กลุ่มวัยทำงานที่เห็นว่าการเตรียมตัวควรเริ่มในช่วงอายุน้อยกว่า คือ อายุ 40-49 ปี และก่อน 40 ปี เป็นสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มวัยนักเรียน ส่วนการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าวัยสูงอายุ แม้ว่ากว่าครึ่งของทั้งสองกลุ่มเห็นว่า ควรเตรียมตัวด้านสุขภาพ แต่สัดส่วนของเด็กนักเรียนจะสูงกว่าวัยทำงาน (ร้อยละ 68.7 และร้อยละ 53.7) ในขณะที่วัยทำงานมีสัดส่วนสูงกว่าในการเตรียมตัวด้านการเงิน (ร้อยละ 22 และร้อยละ 9.2) และผู้ที่จะมาดูแล (ร้อยละ 10.8 และร้อยละ 5.8) แต่ทัศนะที่ว่า ใครควรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด พบว่า ทั้งสองกลุ่มยังคิดว่าบุตรหลานควรเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ข้อมูลนี้น่าจะสะท้อนถึงแนวโน้มในทางที่ดีว่า คนทั้งสองรุ่นยังมองถึงบทบาทหน้าที่ของลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าวัยทำงานเริ่มมองต่างไปบ้าง เช่น มองว่ารัฐบาล หรือตัวผู้สูงอายุเอง ควรเป็นคนดูแลในสัดส่วนที่มากกว่าวัยนักเรียน เหตุผลส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากวัยทำงานมีโอกาสรับรู้หรือเข้าถึงข่าวสารข้อมูล ที่ทำให้เข้าใจสถานการณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เริ่มเปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนรับรู้ถึงสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ภาครัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุมากกว่าวัยนักเรียน

รูป 3

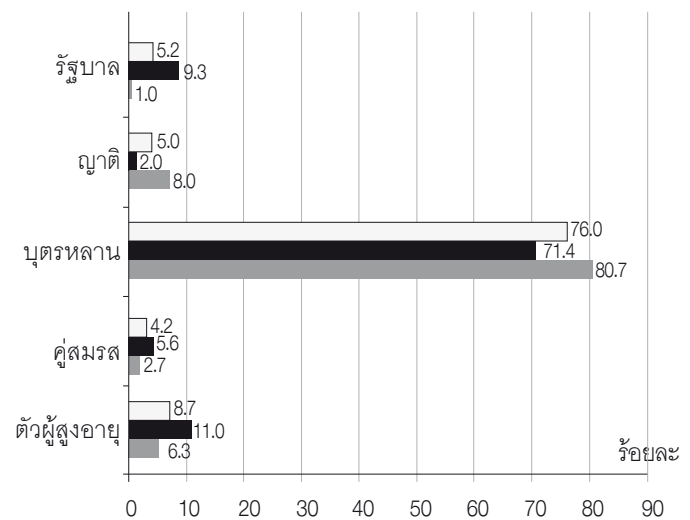
ความคิดเห็นต่อการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ การเตรียมพร้อม
และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มวัยทำงานและวัยนักเรียน



ข) ความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุควรมีการเตรียมพร้อมในด้านใดมากที่สุด



ค) ความคิดเห็นว่า ใครควรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด

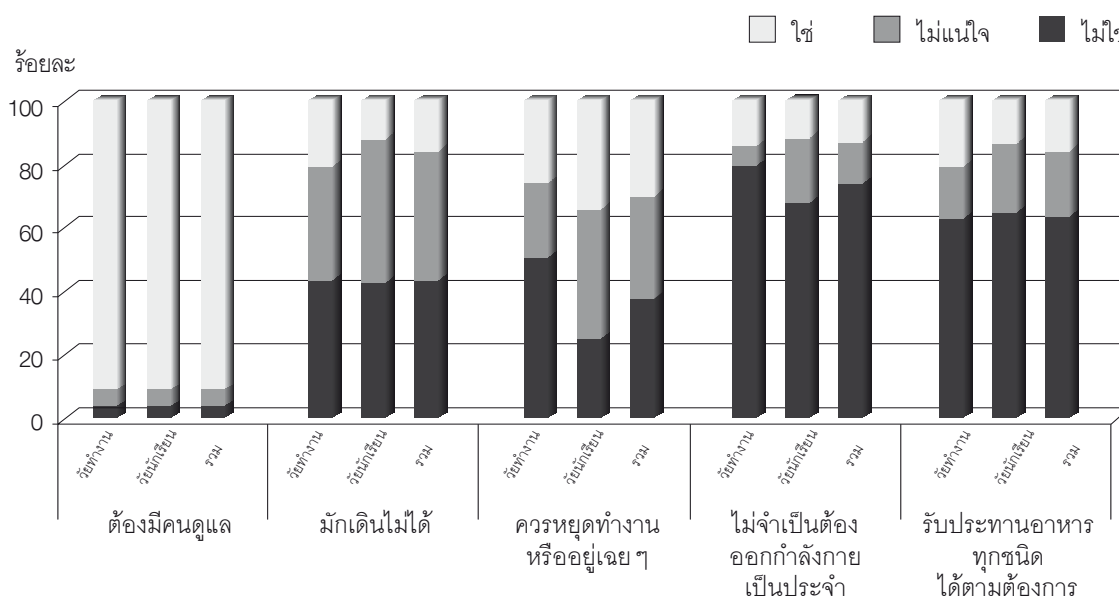


3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ จากรูป 4 พบว่า ทั้งวัยทำงานและวัยนักเรียนประมาณร้อยละ 90 เห็นด้วยว่า ผู้สูงอายุควรต้องมีผู้ดูแล ทั้งนี้เนื่องจากคนส่วนใหญ่มักมีภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ จึงทำให้คิดว่าผู้สูงอายุไม่อยู่ในสภาวะที่จะอยู่ตามลำพังได้ ต้องมีผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม มีสัดส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยว่าผู้สูงอายุมักเดินไม่ได้ ถึงร้อยละ 40 โดยมีความรู้สึกไม่แน่ใจในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่มีสัดส่วนเพียงประมาณร้อยละ 20 ที่เห็นด้วย นอกจากนี้เด็กนักเรียนเห็นด้วยว่าผู้สูงอายุควรหยุดทำงานในสัดส่วนที่มากกว่าวัยทำงาน ในขณะที่ทั้งวัยทำงานและวัยนักเรียนส่วนใหญ่ยังเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยไม่เห็นด้วยว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย แต่วัยนักเรียนมีความรู้สึกไม่แน่ใจมากกว่า สำหรับการรับประทานอาหาร ประมาณร้อยละ 60 ของทั้งวัยทำงานและวัยนักเรียน ไม่เห็นด้วยว่าผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามต้องการ ส่วนใหญ่เห็นว่าผู้สูงอายุควรต้องระมัดระวังในการรับประทานอาหาร เพราะอาจเห็นว่าอาหารบางชนิดไม่เหมาะสมกับสภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ

รูป 4

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มวัยทำงานและวัยนักเรียน



ส่วนที่สอง มุมมองหรือทัศนคติต่อผู้สูงอายุวัยต้นและผู้สูงอายุวัยปลาย

1) มุมมองหรือทัศนคติจากประเด็นข้อคำถาม

ในส่วนนี้เป็นการสรุปผลการสำรวจมุมมองและทัศนคติของประชากรทั้งสองวัย ที่มีต่อผู้สูงอายุ ในสองช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60–69 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ตามประเด็น ข้อคำถามด้านบวก (+Q) และด้านลบ (–Q) ด้านละ 20 คำถาม⁶ ซึ่งจะทำให้การหีบยกประเด็นและ มุมมองของทัศนคติที่น่าสนใจขึ้นมาเพื่อพิจารณา โดยผลการสำรวจในแต่ละข้อคำถาม เรียงลำดับและ จำแนกตามช่วงค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้รับใน 5 ช่วงคะแนน ได้นำเสนอไว้ในตาราง 4

ตาราง 4 ข้อคำถามมุมมองทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ จำแนกตามช่วงค่าเฉลี่ยคะแนน

ข้อคำถาม มุมมองทัศนคติต่อผู้สูง อายุ/ ช่วงค่าเฉลี่ยคะแนน	เชิงบวก (+ Q)		เชิงลบ (– Q)	
	วัยต้น	วัยปลาย	วัยต้น	วัยปลาย
ช่วงที่ 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
+ Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.21–5.00	+ Q15 + Q4	+ Q15 + Q20		<u>–Q3</u>
–Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00–1.80	+ Q20 + Q2	+ Q4		
	+ Q16 + Q9			
ช่วงที่ 4 เห็นด้วยบ้าง	+ Q10 + Q8	+ Q10 + Q16	–Q3 –Q11	–Q20 –Q11
+ Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.41–4.20	+ Q11 + Q14	+ Q11 + Q19	–Q2 –Q20	<u>–Q12</u> <u>–Q1</u>
–Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.81–2.60	+ Q13 + Q19	+ Q14 + Q8	–Q8	–Q8 –Q2
	+ Q3 + Q5	<u>± Q9</u> <u>± Q2</u>		<u>–Q15</u> <u>–Q19</u>
	+ Q12 + Q6	+ Q5 + Q12		
	+ Q17 + Q7	+ Q13 + Q3		
	+ Q1	+ Q7 + Q6		
		+ Q17		
ช่วงที่ 3 ไม่แน่ใจ	+ Q18	+ Q18 + Q1	–Q1 –Q12	–Q13 –Q6
+ Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.61–3.40			–Q13 –Q16	–Q16 –Q18
–Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.61–3.40			–Q18 –Q6	–Q10 –Q7
			–Q19 –Q10	<u>–Q4</u> <u>–Q5</u>
			–Q15 –Q7	
ช่วงที่ 2 ไม่ค่อยเห็นด้วย			–Q4	–Q14 <u>–Q9</u>
+ Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.81–2.60			–Q5	<u>–Q17</u>
–Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.41–4.20			–Q14	
ช่วงที่ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			–Q9 –Q17	
+ Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00–1.80				
–Q: ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.21–5.00				

หมายเหตุ: 1) ข้อคำถาม + /–Q1 ถึง + /–Q20 มีรายละเอียดตามแสดงใน ตาราง 2

2) ชัดเส้นใต้เส้นเดียว คือ ข้อคำถามเชิงบวก ที่ค่าคะแนนสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นอยู่ในช่วงที่สูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยปลาย

3) ชัดเส้นใต้เส้นคู่ คือ ข้อคำถามด้านลบ ที่ค่าคะแนนสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นอยู่ในช่วงที่ต่ำกว่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยปลาย

⁶ ในการวิเคราะห์ทัศนคติ คะแนนทัศนคติต่อข้อคำถามเชิงลบ ได้ถูกแปลงค่า จาก 5 เป็น 1 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 4 เป็น 2 (เห็นด้วยบ้าง) 2 เป็น 4 (ไม่ค่อยเห็นด้วย) และ 1 เป็น 5 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านบวก พบว่า ทศนคติในภาพรวมเกือบทุกข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในช่วงที่ 4 (เห็นด้วยบ้าง) และช่วงที่ 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ซึ่งทำให้กล่าวได้ว่า ในปัจจุบันประชากรในวัยลูกหลานยังคงมีมุมมองด้านบวกที่ดีถึงดีมากต่อผู้สูงอายุไทยอยู่ โดยประเด็นต่อผู้สูงอายุทั้งในวัยต้นและวัยปลายที่ได้ค่าคะแนนที่สูงที่สุด กล่าวคือ อยู่ในช่วงค่าคะแนนที่ 5 ประกอบด้วย (+ Q15) มีความสุขที่สุดเมื่อมีลูกหลานมาเยี่ยมในวันสำคัญ ๆ (+ Q20) ประสบการณ์ของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง และ (+ Q4) รู้คุณค่าของเงินที่ได้มาอย่างยากลำบาก ในขณะที่มุมมองซึ่งได้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดโดยอยู่ในช่วงที่ 3 หรือ ไม่แน่ใจมีเพียงข้อเดียว คือ (+ Q18) ความเป็นตัวของตัวเองสูง

ประเด็นที่น่าสนใจ คือ มีบางมุมมองเช่นกันที่พบว่าได้รับค่าคะแนนที่สูง (ช่วงที่ 5) สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น แต่กลับได้รับค่าคะแนนที่ต่ำลงสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย (ช่วงที่ 4) โดยมุมมองเหล่านั้นประกอบด้วย (+ Q2) ให้คำแนะนำปรึกษาแก่คนที่อายุน้อยกว่า (+ Q16) เป็นต้นแบบที่ดีสำหรับลูกหลาน (+ Q9) มีโอกาสและเวลาในการเดินทางเพื่อทำบุญมากขึ้น และอีกมุมมองหนึ่งซึ่งได้ค่าคะแนนในช่วงที่ 4 สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น แต่ค่าคะแนนกลับต่ำลงไปอยู่ในช่วงที่ 3 สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย ได้แก่ (+ Q1) มีความรอบรู้ เฉลียวฉลาด

ในส่วนของข้อคำถามด้านลบ พบว่า ค่าคะแนนที่ได้รับมีการกระจายอยู่ในทุกช่วงคะแนนตั้งแต่ช่วงที่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึงช่วงที่ 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ทั้งในกรณีผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย มุมมองที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในช่วงที่ 5 และช่วงที่ 4 ซึ่งกล่าวได้ว่าสะท้อนทัศนคติต่อมุมมองนั้น ๆ ในด้านลบที่มาก ถึงมากที่สุด ประกอบด้วย (-Q3) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเหงา (-Q11) ขี้หลงขี้ลืม (-Q2) ชอบตี ขี้บ่น วิพากษ์วิจารณ์ (-Q20) ไปไหนมาไหนลำบาก และ (-Q8) มักชี้เหนี่ยวกับการใช้เงิน ส่วนมุมมองด้านลบที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในช่วงที่ 1 และช่วงที่ 2 ซึ่งกล่าวได้ว่าสะท้อนทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึงมากที่สุด ต่อมุมมองในด้านลบนั้น ๆ ได้แก่ (-Q14) น่าเบื่อ (-Q9) เป็นภาระกับครอบครัว (-Q17) ควรอยู่ในบ้านพักคนชรา

มุมมองด้านลบที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยบ้าง (ช่วงคะแนนที่ 4) ต่อผู้สูงอายุวัยต้น แต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ช่วงคะแนนที่ 5) ต่อผู้สูงอายุวัยปลาย คือ (-Q3) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเหงา ส่วนมุมมองลบที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ช่วงคะแนนที่ 1) ต่อผู้สูงอายุวัยต้น แต่ไม่เห็นด้วยบ้าง (ช่วงคะแนนที่ 2) ต่อผู้สูงอายุวัยปลาย คือ (-Q9) เป็นภาระกับครอบครัว (-Q17) ควรอยู่ในบ้านพักคนชรา

จึงอาจสรุปได้ว่า ในภาพรวม พบว่า ยังมีแนวโน้มการมองผู้สูงอายุที่ดีจากคนวัยทำงานและวัยนักเรียน โดยเป็นการมองที่มีความเข้าใจดีว่า ผู้สูงอายุมีความสุขที่สุดเมื่อมีลูกหลานมาเยี่ยมในวันสำคัญ ๆ ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับการปฏิบัติจริง ทำให้เรายังเห็นภาพของการกลับไปเยี่ยมบ้านในวันหยุดของลูกหลานในวันหยุดยาว ๆ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์ และที่น่าสนใจ คือ การมองว่าประสบการณ์ของผู้สูงอายุยังเป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลังอยู่ สำหรับข้อคำถามเชิงลบ โดยเฉพาะคำถามที่สะท้อนทัศนคติที่คนในสังคมกังวล คือ การมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระกับครอบครัว และการควรอยู่ในบ้านพักคนชรา พบว่า เป็นข้อคำถามที่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และไม่เห็นด้วย มากที่สุด ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยอย่างไรก็ตาม พบว่า มีทัศนคติที่เห็นด้วยว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเหงา ขี้หลงขี้ลืม ชอบตีชอบวิจารณ์ ไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวก และมักชี้เหนี่ยวกับการใช้เงิน ซึ่งเป็นการสะท้อนการมองผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มลักษณะที่เป็นภาพลักษณ์ หรือบุคลิกภาพผู้สูงอายุ

2) มุมมองหรือทัศนคติในภาพรวม

ในด้านมุมมองหรือทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในภาพรวมนั้น สามารถพิจารณาได้จากการนำคะแนนของแต่ละข้อคำถามมารวมกันตามประเภทของข้อคำถาม คือ รวมคะแนนของคำถามเชิงบวกเข้าด้วยกัน และรวมคะแนนของคำถามเชิงลบที่แปลงค่าแล้วเข้าด้วยกัน นอกจากนั้น เพื่อให้ง่ายต่อการตีความ จึงได้นำมาหาเป็นค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดที่เป็นไปได้ในที่นี้ คือ 5 และ 1 ตามลำดับ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น / ทัศนคติของวัยทำงานและวัยนักเรียน ต่อผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย⁷

ประเภทคะแนนทัศนคติ ต่อประเภทผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย		ค่าต่ำสุด		ค่าสูงสุด	
	วัยทำงาน	วัยนักเรียน	วัยทำงาน	วัยนักเรียน	วัยทำงาน	วัยนักเรียน
ทัศนคติเชิงบวกต่อ ผู้สูงอายุวัยต้น	4.05 (0.39)	3.98 (0.46)	2.7	1.7	5.0	5.0
ทัศนคติเชิงลบต่อ ผู้สูงอายุวัยต้น	2.99 (0.46)	3.00 (0.54)	1.6	1.0	4.3	4.6
ทัศนคติเชิงบวกต่อ ผู้สูงอายุวัยปลาย	3.89 (0.44)	3.90 (0.56)	2.5	2.0	4.8	5.0
ทัศนคติเชิงลบต่อ ผู้สูงอายุวัยปลาย	2.72 (0.50)	2.69 (0.54)	1.5	1.0	4.3	4.3

หมายเหตุ: 1) มีคำตอบขาดหายไปบางข้อคำถาม และมีการกลับคะแนนเชิงลบแล้ว

2) ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตาราง 5 ข้างต้น ไม่พบความแตกต่างกันมากนักในทัศนคติต่อผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายระหว่างประชากรกลุ่มวัยทำงานและวัยนักเรียน คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบมีความใกล้เคียงกันมาก แต่เมื่อแยกพิจารณาถึงทัศนคติต่อผู้สูงอายุในแต่ละวัย พบว่า ทั้งวัยทำงานและวัยนักเรียน มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุตอนต้นมากกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย สะท้อนถึงการมองผู้สูงอายุในวัยปลายที่เป็นลบมากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาวะความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในวัยตอนปลายที่มีมากกว่า สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงลบ พบว่า ทั้งวัยทำงานและวัยนักเรียน มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุวัยต้นสูงกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย ซึ่งสะท้อนถึงการมองผู้สูงอายุวัยปลายในแนวโน้มที่เป็นลบมากกว่าเช่นกัน

⁷ ก่อนการวิเคราะห์ที่ได้ทดสอบความสอดคล้องของทัศนคติต่อผู้สูงอายุทั้งวัยต้นและวัยปลาย โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า มีค่าสูงประมาณ 0.7 ของทั้งสองวัย (ดูรูป ผ. 3 และ ผ. 4 ในภาคผนวก) แสดงถึงความสอดคล้องกันของทัศนคติที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีต่อผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย

3) ทักษคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุ

หากพิจารณาไปในแนวทางที่พึงปรารถนา เป็นมุมมองที่ทุกคนหวังหรือคาดหวังให้เป็น คือ การมีทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุ ส่วนนี้จึงนำเสนอการวิเคราะห์ที่เจาะจงเฉพาะมุมมอง หรือทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุของคนทั้งสองวัยในการวิเคราะห์ทัศนคติที่ดীনัน พิจารณาจากแนวคิดการจำแนกทัศนคติตามความหมายทัศนคติ 4 ประเภท ของ Sahud, Bruvold และ Merino (1990) ตามตาราง 6 โดยกลุ่มที่ทุกคนต้องการหรือคาดหวังมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีทัศนคติเชิงบวก (ต่อผู้สูงอายุ) สูง ในขณะที่เดียวกันก็มีทัศนคติเชิงลบ (ต่อผู้สูงอายุ) ต่ำ ที่สามารถแปลความได้ว่าเป็น *ทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุนั่นเอง*

ตาราง 6 การจำแนกประเภทความหมายทัศนคติ

	ทัศนคติเชิงลบสูง	ทัศนคติเชิงลบต่ำ
ทัศนคติเชิงบวกสูง	ทัศนคติที่ขัดแย้งกัน	ทัศนคติในทางที่ดี
ทัศนคติเชิงบวกต่ำ	ทัศนคติในทางที่ไม่ดี	ทัศนคติที่ไม่ยินดียินร้าย (Blasé)

ที่มา: ดัดแปลงจาก Sahud, Bruvold และ Merino 1990

ตามแนวคิดการจำแนกประเภทความหมายทัศนคติข้างต้น คำถามทัศนคติที่มีการให้คะแนนเป็นระดับตั้งแต่ 1 – 5 นั้น สามารถนำคะแนนที่ได้มากำหนดค่าที่เป็นจุดแบ่งคะแนนทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบได้ ซึ่งอาจใช้คะแนนที่อิงกลุ่ม เช่น ค่าคะแนนเฉลี่ย หรือจะอิงเกณฑ์หนึ่งเกณฑ์ใด สำหรับในการศึกษานี้ ได้ใช้วิธีหลัง คือ กำหนดเกณฑ์คะแนนที่อยู่กึ่งกลางระหว่างคะแนน 1 – 5 เป็นจุดแบ่ง ซึ่งก็คือ 3 ทั้งคะแนนทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ

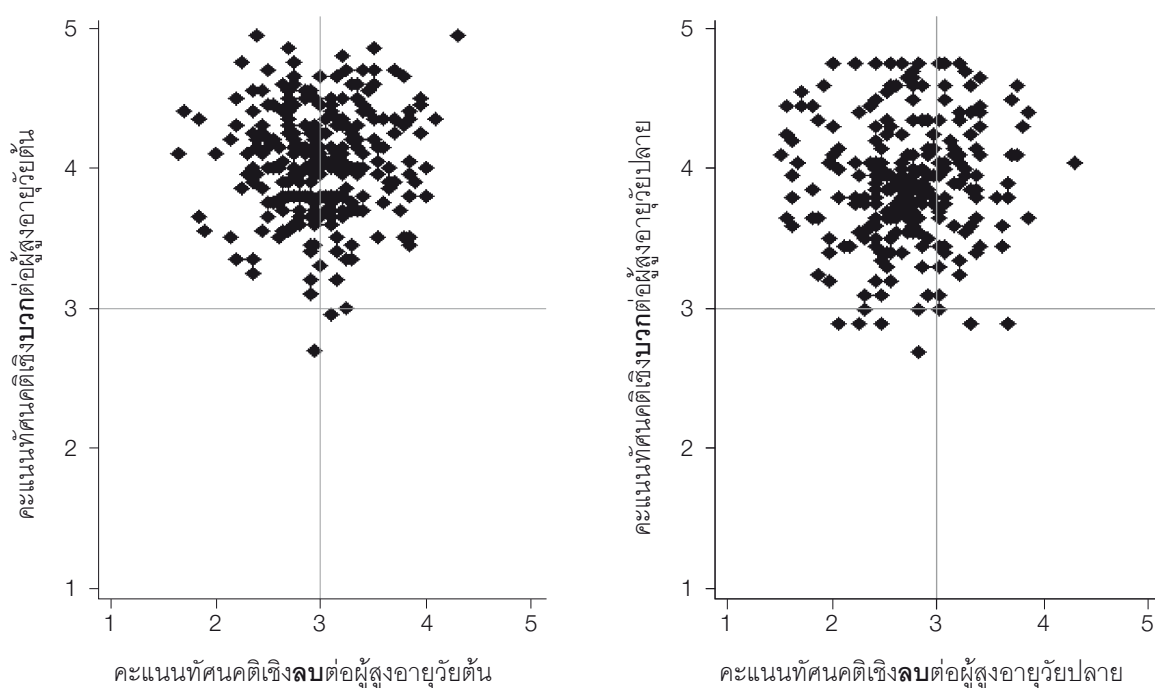
ในการจัดกลุ่มทัศนคติ ได้พิจารณาจากการกระจาย (Scatter plot) คะแนนทัศนคติเชิงบวกกับเชิงลบของประชากรวัยทำงานและวัยนักเรียน ต่อผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย จากรูป 5 และ 6 เมื่อลากเส้นตรงขนานกับแกนตั้งและแกนนอนตามค่าจุดตัด 3 ลงในกราฟแต่ละรูป ทั้งนี้ หลังจากมีการแปลงค่าคะแนนของข้อคำถามเชิงลบแล้ว ยิ่งคะแนนเชิงลบต่ำ ยิ่งแสดงถึงทัศนคติในทางที่ไม่ดี โดยเราสามารถแบ่งกราฟแต่ละรูปออกเป็น 4 ส่วนเท่า ๆ กัน ดังนี้

- พื้นที่มุมบนซ้าย คะแนนทัศนคติเชิงบวกสูงแต่เชิงลบต่ำ แสดงถึงทัศนคติที่ขัดแย้งกัน
- พื้นที่มุมบนขวา คะแนนทัศนคติทั้งเชิงบวกและเชิงลบสูง แสดงถึงทัศนคติในทางที่ดี
- พื้นที่มุมล่างซ้าย คะแนนทัศนคติทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่ำ แสดงถึงทัศนคติในทางที่ไม่ดี
- พื้นที่มุมล่างขวา คะแนนทัศนคติเชิงบวกต่ำแต่เชิงลบสูง แสดงถึงทัศนคติที่ไม่ยินดียินร้าย

จากรูป 5 และ 6 ในกราฟรูปซ้ายที่แสดงคะแนนทัศนคติต่อผู้สูงอายุวัยต้น ในพื้นที่มุมบนขวาซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติในทางที่ดี พบว่า วัยทำงานและวัยนักเรียนมีจุดคะแนนตกอยู่ที่ร้อยละ 48 และร้อยละ 46.5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ประชากรทั้งสองวัยมีแนวโน้มของทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนจุดคะแนนในพื้นที่มุมบนซ้าย พบว่า มีสัดส่วนเท่ากันทั้งวัยทำงานและวัยนักเรียน คือ ร้อยละ 51 แสดงว่า ครึ่งหนึ่งของทั้งสองวัยมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุวัยต้นที่ขัดแย้งกัน ส่วนทัศนคติในทางที่ไม่ดีและทัศนคติที่ไม่ยินดียินร้ายนั้นมีน้อยมาก นอกจากนี้ ยังพบว่า ทัศนคติของวัยทำงานและวัยนักเรียนต่อผู้สูงอายุวัยปลายก็มีแนวโน้มที่เหมือนกัน ดังแสดงในกราฟรูปขวาของรูป 5 และ 6 อย่างไรก็ตาม พบว่า ทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยปลายมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้สูงอายุวัยต้น โดยวัยทำงานมีทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยปลายร้อยละ 31 หรือประมาณ 1 ใน 3 ของทั้งหมด ในขณะที่วัยนักเรียนมีสัดส่วนต่ำกว่า คือ เพียงร้อยละ 23 เท่านั้น ส่วนทัศนคติขัดแย้งกันพบว่ามีสัดส่วนที่สูงค่อนข้างมาก คือ ร้อยละ 67 ในวัยทำงาน และร้อยละ 71 ในวัยนักเรียน สะท้อนให้เห็นว่าประชากรตัวอย่างกลุ่มนี้ แม้จะมีคะแนนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุวัยปลายสูง แต่ก็มีคะแนนทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุวัยปลายสูงด้วยเช่นกัน

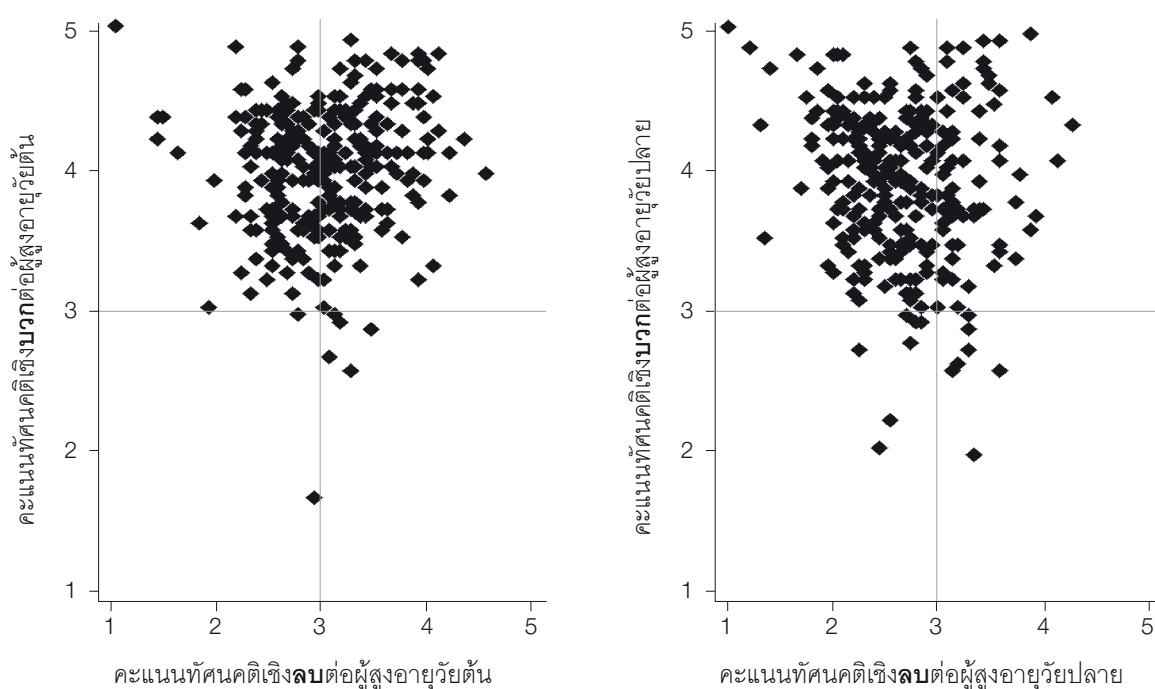
รูป 5

ค่าลงจุดการกระจาย (Scatter plot) คะแนนทัศนคติเชิงบวกกับเชิงลบ
ของประชากรวัยทำงาน ที่มีต่อผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย



รูป 6

ค่าลงจุดการกระจาย (Scatter plot) คะแนนทัศนคติเชิงบวกกับเชิงลบ
ของประชากรวัยนักเรียน ที่มีต่อผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย



เมื่อพิจารณาคะแนนจากการกระจายคะแนน (รูป 5 และ 6) จะพบว่า ทั้งวัยทำงานและวัยนักเรียน เกินครึ่งมีทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุวัยต้นหรือวัยปลาย คำถามต่อมาก็คือ มีคุณลักษณะอะไรบ้างที่ทำให้คนมีทัศนคติในทางที่ดี และมีทัศนคติแตกต่างจากอีกกลุ่ม เพื่อตอบคำถามนี้ จึงได้นำข้อมูลคุณลักษณะต่าง ๆ 10 ประการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ต่อเดือน ของตนเอง ประเภทกลุ่มตัวอย่างตามสถานะเศรษฐกิจสังคม รายได้ต่อเดือนของครอบครัว การมีผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 คน ในครอบครัว การเคยอยู่กับผู้สูงอายุเมื่ออายุต่ำกว่า 12 ปี และความรู้เกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์ในรายละเอียด คุณลักษณะเหล่านี้ได้มาจากข้อคำถาม โดยตรง ยกเว้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ ที่ต้องสร้างเป็นดัชนีบ่งชี้ อย่างง่ายจากข้อคำถาม 7 ข้อ ถ้าบุคคลใดตอบคำถาม 7 ข้อนี้ถูกต้องตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป หมายถึงบุคคลนั้น มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุดีกว่าบุคคลที่ตอบถูกน้อยกว่า 4 ข้อ

4) ทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย ตามคุณลักษณะของประชากรวัยทำงาน และวัยนักเรียน

การใช้เกณฑ์จำแนกทัศนคติที่อิงคะแนนเพื่อเป็นจุดแบ่งคะแนนทัศนคติเชิงบวก และเชิงลบข้างต้น อาจไม่ได้สะท้อนถึงทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบอย่างแท้จริง อาจเป็นการสะท้อนทัศนคติในแนวโน้มที่ดี กว่าอีกกลุ่มหนึ่ง ดังนั้น ในการวิเคราะห์และแปลความหมายในส่วนนี้ จึงใช้ทัศนคติที่ดีกว่าแทนทัศนคติ เชิงบวก และได้จัดกลุ่มทัศนคติใหม่ให้เหลือเพียง 2 กลุ่ม คือ **กลุ่มที่มีทัศนคติในทางที่ดีกว่า** และ**กลุ่มที่มีทัศนคติในทางที่ดำน้อยกว่า** (รวมทัศนคติที่ขัดแย้งกัน ทัศนคติที่ไม่ยินดียินร้าย และทัศนคติที่ไม่ดี เข้าด้วยกัน)

เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของทัศนคติที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะต่างๆ แล้ว พบว่า มีความแตกต่างกันบ้าง ตามคุณลักษณะของวัยทำงานและวัยนักเรียน ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ร้อยละของวัยทำงานและวัยนักเรียนที่มีทัศนคติในทางที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

ทัศนคติในทางที่ดีกว่า / ประเภทกลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุวัยต้น		ผู้สูงอายุวัยปลาย	
	วัยทำงาน	วัยนักเรียน	วัยทำงาน	วัยนักเรียน
เพศ				
ชาย	43.7	51.7	30.9	22.8
หญิง	51.5	49.2	31.1	27.0
อายุ				
25-34 ปี	45.7	—	25.9	—
35 ปีขึ้นไป	50.0	—	36.7	—
สถานภาพสมรส				
โสด	44.6	—	29.1	—
แต่งงาน	49.7	—	32.4	—
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า	47.3	—	36.5	—
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือสูงกว่า	47.6	—	28.1	—
รายได้ต่อเดือนของตนเอง				
ต่ำกว่า 30,000 บาท	44.4	—	30.4	—
30,000 บาทขึ้นไป	55.7	—	32.8	—
ประเภทกลุ่มตัวอย่างตามสถานะทางเศรษฐกิจสังคม				
กลุ่มตัวอย่างมีสถานะทางเศรษฐกิจสังคม <i>ดี</i>	51.4	64.5***	30.1	29.7
กลุ่มตัวอย่างมีสถานะทางเศรษฐกิจสังคม <i>ไม่ดี</i>	43.6	37.2	32.0	21.0
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว				
50,000 บาทขึ้นไป	49.0	61.1**	28.4	27.8
ต่ำกว่า 50,000 บาท	46.8	41.7	32.3	22.4
มีผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน ในครอบครัว				
ใช่	21.4*	55.4	32.5*	27.8
ไม่ใช่	49.2	47.8	6.7	24.1
เคยอยู่กับผู้สูงอายุเมื่ออายุต่ำกว่า 12 ปี				
เคย	39.6*	58.2***	32.9	28.7
ไม่เคย	54.2	36.1	27.1	19.0
มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ				
มีความรู้มากกว่า	42.7***	49.1	61.5***	24.0
มีความรู้น้อยกว่า	88.9	58.8	26.9	35.5

หมายเหตุ: *แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

***แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

หากพิจารณาดาราง 7 พบว่า สำหรับวัยทำงานนั้น การมีผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คนในครอบครัว การเคยอยู่กับผู้สูงอายุเมื่ออายุต่ำกว่า 12 ปี และความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการ มีทัศนคติที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุ โดยทัศนคติในทางที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุวัยต้น พบมากกว่าในวัยทำงานที่ไม่มี ผู้สูงอายุในครอบครัว และไม่เคยอยู่กับผู้สูงอายุเมื่ออายุต่ำกว่า 12 ปี นอกจากนี้ ยังพบมากกว่าในผู้ที่มี ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุน้อยกว่า แต่สำหรับทัศนคติในทางที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุวัยปลาย กลับพบมากกว่า ในผู้ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว และมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากกว่า

สำหรับวัยนักเรียน พบว่า คุณลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุวัยต้น คือ ประเภทของกลุ่มนักเรียน ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมของสถานะทางเศรษฐกิจ รายได้ต่อเดือนของ ครอบครัว และการเคยอยู่กับผู้สูงอายุเมื่ออายุต่ำกว่า 12 ปี โดยพบมากกว่าในกลุ่มนักเรียนที่มีสถานะทาง เศรษฐกิจไม่ดี ครอบครัวมีรายได้สูงกว่า 50,000 บาทขึ้นไป และเคยอยู่กับผู้สูงอายุเมื่ออายุต่ำกว่า 12 ปี อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่างคุณลักษณะกับทัศนคติที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุวัยปลาย เหตุผล ที่เป็นไปได้ก็คือ เด็กนักเรียนอาจไม่เคยรู้จักหรือใกล้ชิดกับผู้สูงอายุวัยปลาย ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งน่าจะเป็น ทวดหรือชวดของเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 15 – 18 ปี จึงไม่ส่งผลถึงทัศนคติต่อผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบที่น่าสนใจจากกลุ่มวัยนักเรียน คือ กลุ่มนักเรียนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดีกว่า (จาก ตัวบ่งชี้ทางอ้อม) หรือมาจากครอบครัวที่มีรายได้ครัวเรือนที่สูงกว่า (50,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน) จะมีทัศนคติที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุวัยต้น อาจเป็นไปได้ว่า เด็กนักเรียนกลุ่มนี้เติบโตมาในครัวเรือนที่ไม่มีหรือ มีความกดดันทางเศรษฐกิจน้อย หรือผู้สูงอายุคงมีบทบาททางเศรษฐกิจในครอบครัว ทำให้มีภาพของ ผู้สูงอายุในเชิงบวกอยู่ ในขณะที่กลุ่มนักเรียนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า อาจเติบโตมาใน ครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ต้องดิ้นรนมากกว่า การมีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่สบายน่าจะทำให้ ส่ง ผลต่อการมองภาพผู้สูงอายุในความเป็นจริงมากกว่า อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในกลุ่ม วัยทำงานที่มีความแตกต่างในลักษณะเดียวกัน

นอกจากนี้ การเติบโตมากับผู้สูงอายุน่าจะส่งผลต่อการมีมุมมองที่ดีต่อผู้สูงอายุด้วย ซึ่งพบ ปรากฏการณ์นี้ในกลุ่มวัยนักเรียน แต่พบผลในทางตรงกันข้ามในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นไปได้ว่า เด็กนักเรียน ที่มีอายุเพียง 15 – 18 ปี ยังคงความรู้สึกผูกพันกับผู้สูงอายุที่เคยอยู่ร่วมกันและดูแลกันอยู่ การเติบโตมา กับผู้สูงอายุจึงส่งผลต่อมุมมองที่ดีของเด็กต่อผู้สูงอายุ สำหรับการพบว่าวัยทำงานที่มีความรู้ความเข้าใจ มากกว่า มีทัศนคติที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุวัยปลาย ในขณะที่วัยทำงานที่มีความรู้ความเข้าใจน้อยกว่า กลับมี ทัศนคติที่ดีกว่าต่อผู้สูงอายุวัยต้นนั้น ยังยากที่จะอธิบายถึงเหตุผล แต่การไม่พบความสัมพันธ์ในวัยนักเรียน อาจเนื่องจากถ้าเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจที่ต้องอาศัยประสบการณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง เด็กนักเรียน ที่อายุน้อยอาจยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นผู้สูงอายุมากนัก จึงไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อ ผู้สูงอายุ

บทส่งท้าย

ความคิดเห็นและทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติและการแสดงออกต่อผู้สูงอายุ ดังนั้น การได้รับรู้ถึงทัศนคติของประชากรที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและในอนาคต จึงช่วยสะท้อนแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการในดูแล การให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนการดำเนินนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้

ผลจากการศึกษาถึงความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษานำร่อง เพื่อสำรวจถึงความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุของประชากร 2 กลุ่ม คือ ประชากรวัยทำงาน และประชากรวัยนักเรียน เป็นการสำรวจทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบต่อผู้สูงอายุสองช่วงอายุ คือ ผู้สูงอายุวัยต้น และผู้สูงอายุวัยปลาย ในภาพรวมพบว่า ทัศนคติของประชากรวัยทำงานและวัยนักเรียน มีแนวโน้มที่ดีต่อผู้สูงอายุทั้งสองวัย แม้จะมีมุมมองที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยปลายน้อยกว่าโดยเปรียบเทียบ แต่ทัศนคติที่สะท้อนมุมมองเชิงบวกและเชิงลบอย่างชัดเจน เช่น การมองผู้สูงอายุเชิงลบว่าเป็นภาระ หรือการมองว่าผู้สูงอายุควรอยู่ในบ้านพักคนชรา นั้นพบว่าไม่มากนัก สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยทั้งสองรุ่นยังคงมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ แนวคิดตะวันตกอาจยังไม่ส่งอิทธิพลมากนักต่อคนรุ่นเกดล้านและคนรุ่นเด็ก (Generation Y)

การเติบโตมาในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกัน การอบรมสั่งสอนภายในครอบครัว ทั้งจากการสอนโดยตรง และจากการเรียนรู้การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนอิทธิพลของการอบรมสั่งสอนที่เป็นทางการ จากคำสอนทางศาสนา และในระบบโรงเรียน (ผ่านวิชาศีลธรรม หรือศาสนา) เช่น คำสอนของศาสนาพุทธที่เน้นเรื่องความกตัญญู หรือเรื่องทิศกที่เน้นการปฏิบัติต่อคนในสังคมในสถานภาพต่างๆ (วิภาวี และ อัจฉรา 2548) ย่อมหล่อหลอมหรือยังมีอิทธิพลทำให้คนไทยยังคงมีมุมมองที่ดีต่อผู้สูงอายุอยู่ แต่แนวโน้มที่ดีนี้ จะยังคงอยู่คู่สังคมไทยอีกนานเพียงใดนั้น ยากที่จะคาดเดาได้ โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์ที่ข้อมูลข่าวสารเคลื่อนตัวไปอย่างรวดเร็วและทรงอิทธิพล อาจพลิกผันมุมมองที่มีในอนาคตได้ นอกจากนี้ ยังมีคำถามที่เกิดขึ้นเสมอๆ ว่า ทัศนคติกับการปฏิบัติจริงจะไปด้วยกันหรือไม่ แม้จะมีแนวคิดทฤษฎีสนับสนุนว่า สามารถส่งผลกระทบต่อกันก็ตาม แต่บางครั้งการแสดงออกถึงทัศนคติ อาจเป็นการแสดงออกในแนวโน้มที่ควรจะเป็นมากกว่าที่เป็นจริง แต่อย่างไรก็ตาม ทัศนคติต่อผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่ดีจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการสะท้อนถึงทัศนคติที่ยังทำให้คนในสังคมไทยพอจะอุ่นใจได้บ้างว่า สังคมไทยยังมองเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ โดยเฉพาะประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง ยังไม่มองผู้สูงอายุว่าเป็นภาระ หรือควรส่งไปอยู่ในบ้านพักคนชรา

สำหรับในภาพที่เจาะจงมากขึ้น ซึ่งเน้นภาพทางบวกเฉพาะทัศนคติทางที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมดี (ตามตัวบ่งชี้ทางอ้อม) มีแนวโน้มจะมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยต้น เช่นเดียวกับกลุ่มนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูง ซึ่งอาจเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติที่ได้รับอิทธิพลจากการขัดเกลา และเติบโตภายในสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจที่ไม่ต้องประสบกับความยากลำบากนัก จึงส่งผลต่อมุมมองที่เป็นบวกมากกว่ากลุ่มนักเรียนที่ต้องเผชิญกับสถานะทางเศรษฐกิจที่กดดัน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งน่าจะเป็นเหตุผลเนื่องจากคนกลุ่มวัยทำงานเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์และความเป็นจริงมามาก ทำให้มองเห็นภาพที่ชัดเจนกว่า จึงส่งผลให้วัยทำงานที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมต่างกัน มีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษานำร่อง จากประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเจาะจงเฉพาะประชากรบางกลุ่มเท่านั้น ควรมีการศึกษาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มประชากร เพื่อให้เป็นการสะท้อนภาพที่เป็นตัวแทนของคนทั้งประเทศ และเพื่อให้เห็นว่าประชากรต่างกลุ่ม ต่างพื้นที่ มีทัศนคติที่เหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- บรรลุ ศิริพานิช. 2549. *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. หมอชาวบ้านกรุงเทพฯ.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. 2548. สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และ ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2548: ประชากรและสังคม 2548: ประชากรของประเทศไทย ณ พ.ศ. 2548*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 300. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- มงคล ณ สงขลา และ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2540. *การสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปีขึ้นไปในประเทศไทยปี พ.ศ. 2538*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วรชัย ทองไทย. 2552. มองสังคมอเมริกันผ่านคน ‘รุ่น’ ต่างๆ. ใน ชาย โพธิ์สิตา และ สุชาดา ทวีสิทธิ์, (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2552: ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 359. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- วิภาวี เอี่ยมวรเมธ และ อัจฉรา แอนซ์. 2548. ผู้สูงอายุในพุทธศาสนาและวัฒนธรรมไทย. *วารสารประชากรศาสตร์* 21 (2): 67–83.
- สุรางค์ จันทวานิช. 2552. *ทฤษฎีสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรพรรณ ปิณฑนโอบาท. 2546. *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Cheung, Chau–Kiu, Cheung–Ming Chan and Jik–Joen Lee. 1999. Beliefs about elderly people among social workers and the general public in Hong Kong. *Journal of Cross–Cultural Gerontology* 14: 131–152.
- Eysenck, H.T. 1950. Social attitude and social class. *The British Journal of Sociology* 1 (1): 56–66. Available from <http://www.jstor.org/stable/587307>. (Access 26th May 2010).
- Knox, David, Sitawa Kimuna and Marty Zusman. 2005. College student views of the elderly:some gender differences. *College Student Journal*, March. Available from http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FCR/is_1_39/ai_n136603928/?tag=content;co11. (Access 31st March 2010).
- Parsons, Alison. 1993. *Attitudes to the elderly*. Available from <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1993/a06.html>. (Access 25th March 2010).
- Rani, Rita and Shubhangna Sharma. 2004. Attitudes of teenagers towards their grandparents. *Journal of Human Ecology* 15(3): 183–185.

Sahud A.R., Bruvold W. H. and E.A. Merino 1990. An initial cross – cultural assessment of attitudes toward the elderly. *Journal of Cross – Cultural Gerontology* 5: 333 – 344.

Sung, Kyu – taik and Han Sung Kim. Elderly respect among young adult: exploration of behavioral forms in Korea. *Ageing International* 28(3): 279 – 294.

Wikipedia. 2010. *Generation Y*. Available from http://en.wikipedia.org/wiki/Generation_Y. (Access 31st March 2010).

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ. 2553. คุณค่าผู้สูงอายุ : ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

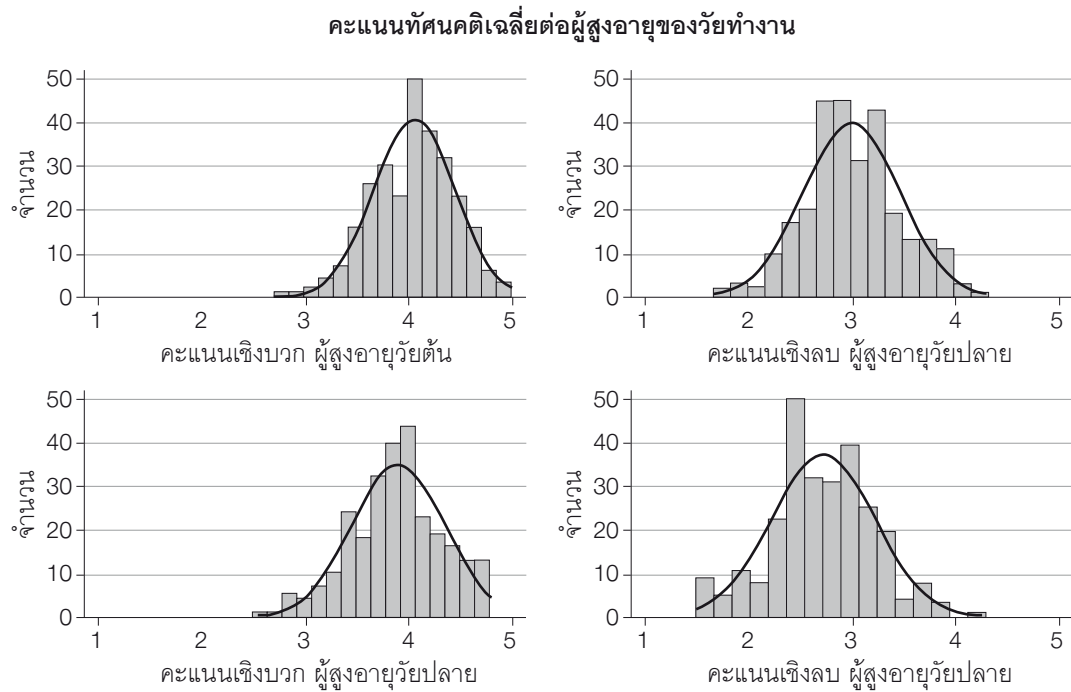
ภาคผนวก

ตาราง ผ 1 ร้อยละการกระจายคุณลักษณะของประชากรตัวอย่าง จำแนกตามวัยทำงานและวัยนักเรียน และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม

คุณลักษณะ	วัยทำงาน		วัยนักเรียน	
	สถานะทางเศรษฐกิจสังคม		สถานะทางเศรษฐกิจสังคม	
	ดี (151 คน)	ไม่ดี (157 คน)	ดี (145 คน)	ไม่ดี (161 คน)
เพศ				
ชาย	46.4	44.6	45.5	36.0
หญิง	53.6	55.4	54.5	64.0
อายุ				
วัยนักเรียน				
15 ปี	–	–	0.7	0.0
16 ปี	–	–	43.7	19.4
17 ปี	–	–	54.2	73.1
18 ปี	–	–	1.4	7.5
วัยทำงาน				
25–34 ปี	65.6	36.9	–	–
35 ปีขึ้นไป	34.4	63.1	–	–
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว				
ต่ำกว่า 50,000 บาท	30.4	98.1	27.0	90.0
50,000 บาทขึ้นไป	69.6	2.0	73.0	10.0
สถานภาพสมรส				
โสด	66.9	21.4	–	–
ไม่โสด	33.1	78.6	–	–
การศึกษา				
มัธยมต้นหรือต่ำกว่า	0.7	64.5	–	–
มัธยมปลายหรือสูงกว่า	99.3	35.5	–	–
รายได้ต่อเดือนของตนเอง				
ต่ำกว่า 30,000 บาท	51.0	99.4	–	–
30,000 บาทขึ้นไป	49.0	0.6	–	–

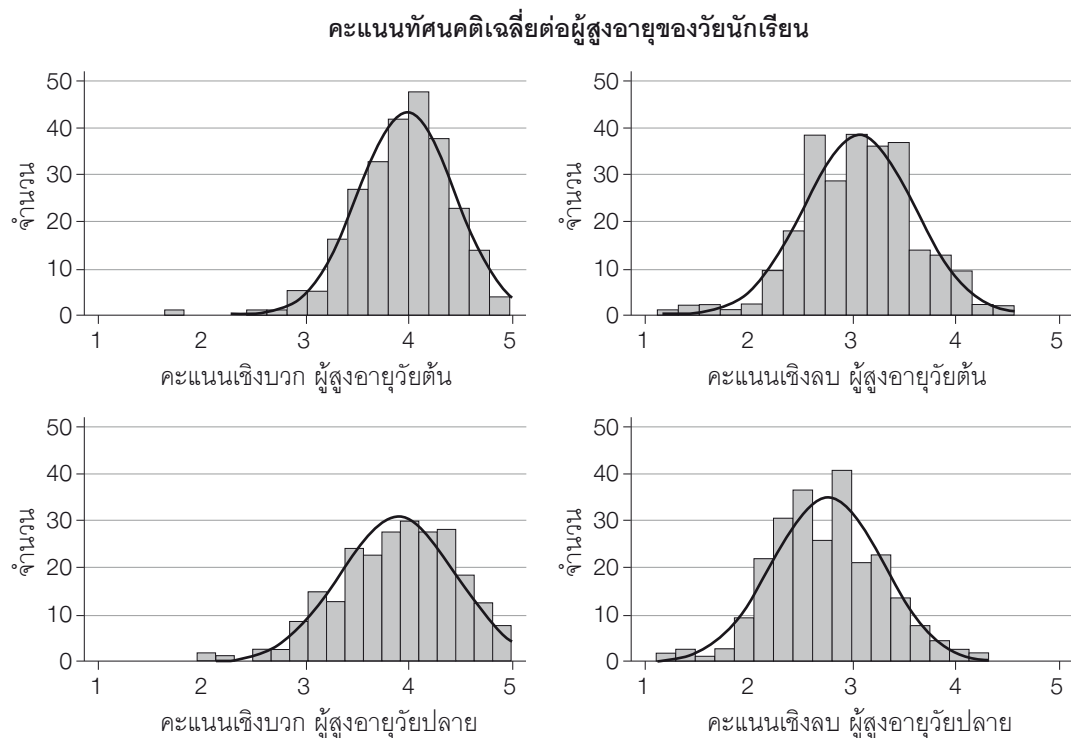
รูป ผ.1

ฮิสโตแกรมแสดงลักษณะการกระจายของคะแนนความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุของวัยทำงาน



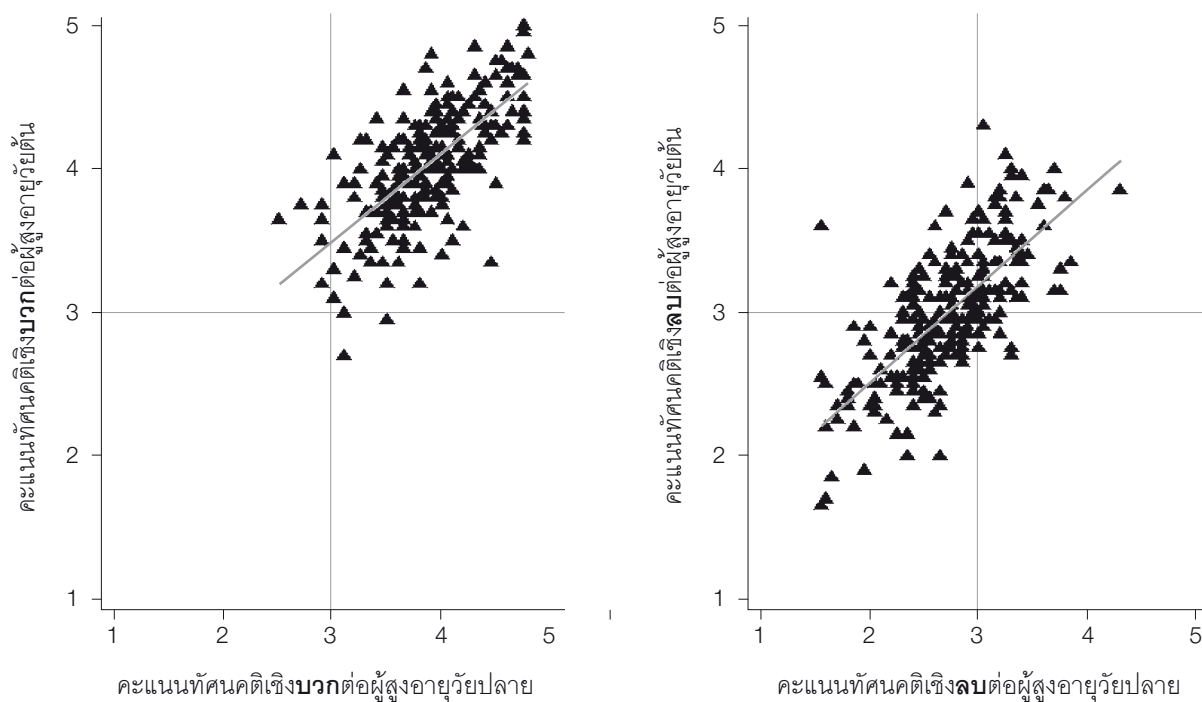
รูป ผ. 2

ฮิสโตแกรมแสดงลักษณะการกระจายของคะแนนความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุของวัยนักเรียน



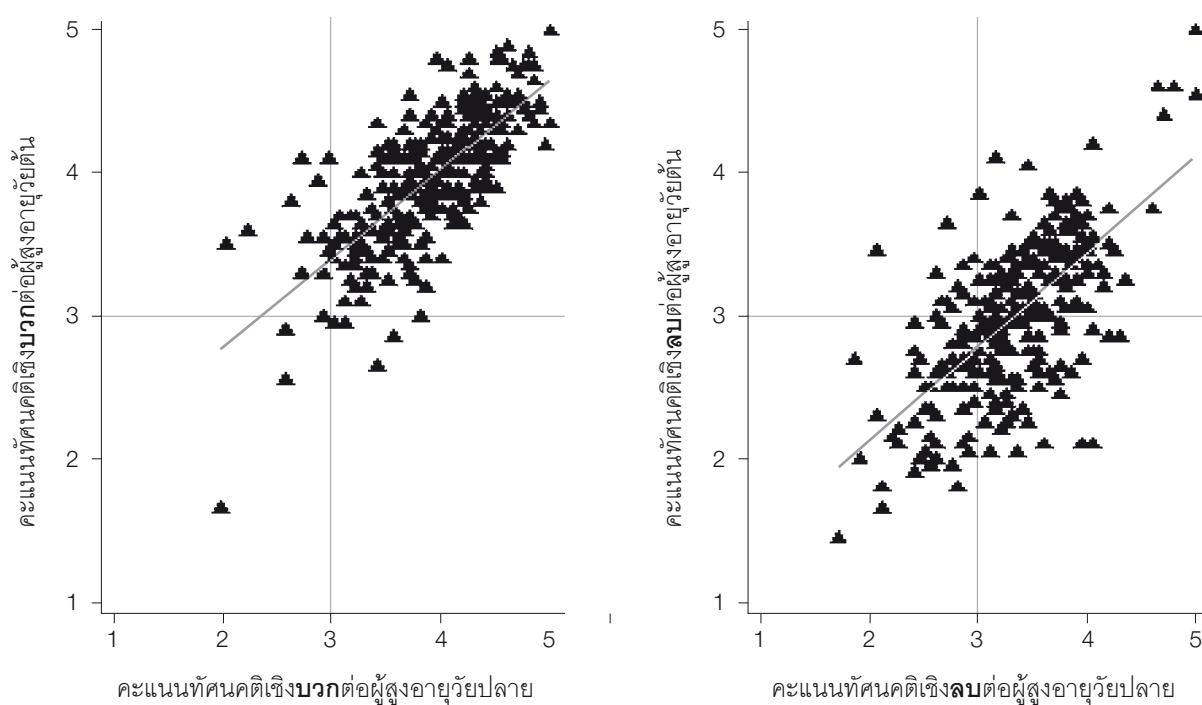
รูป ผ. 3

ความสอดคล้องของคะแนนทัศนคติของวัยทำงาน



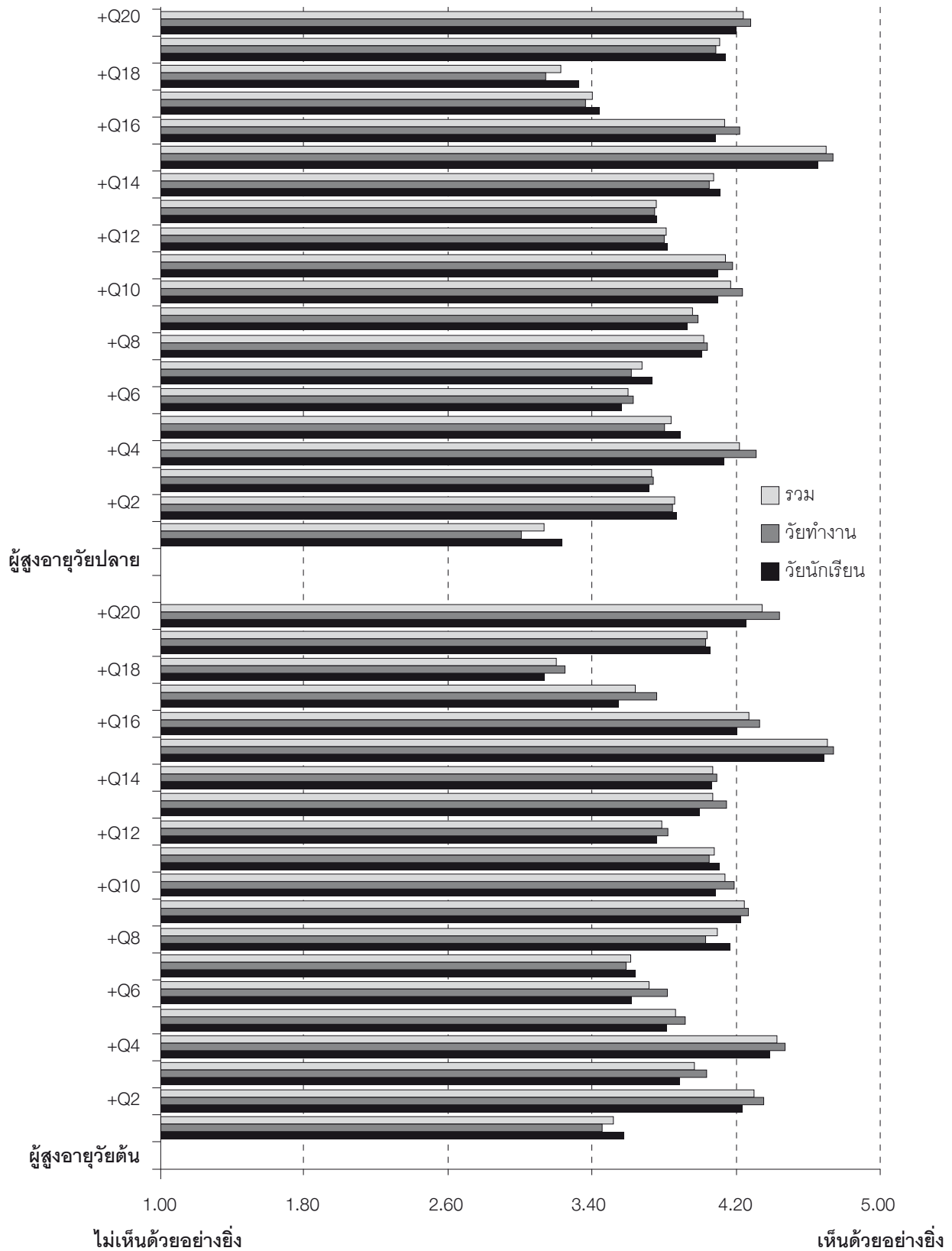
รูป ผ. 4

ความสอดคล้องของคะแนนทัศนคติของวัยนักเรียน



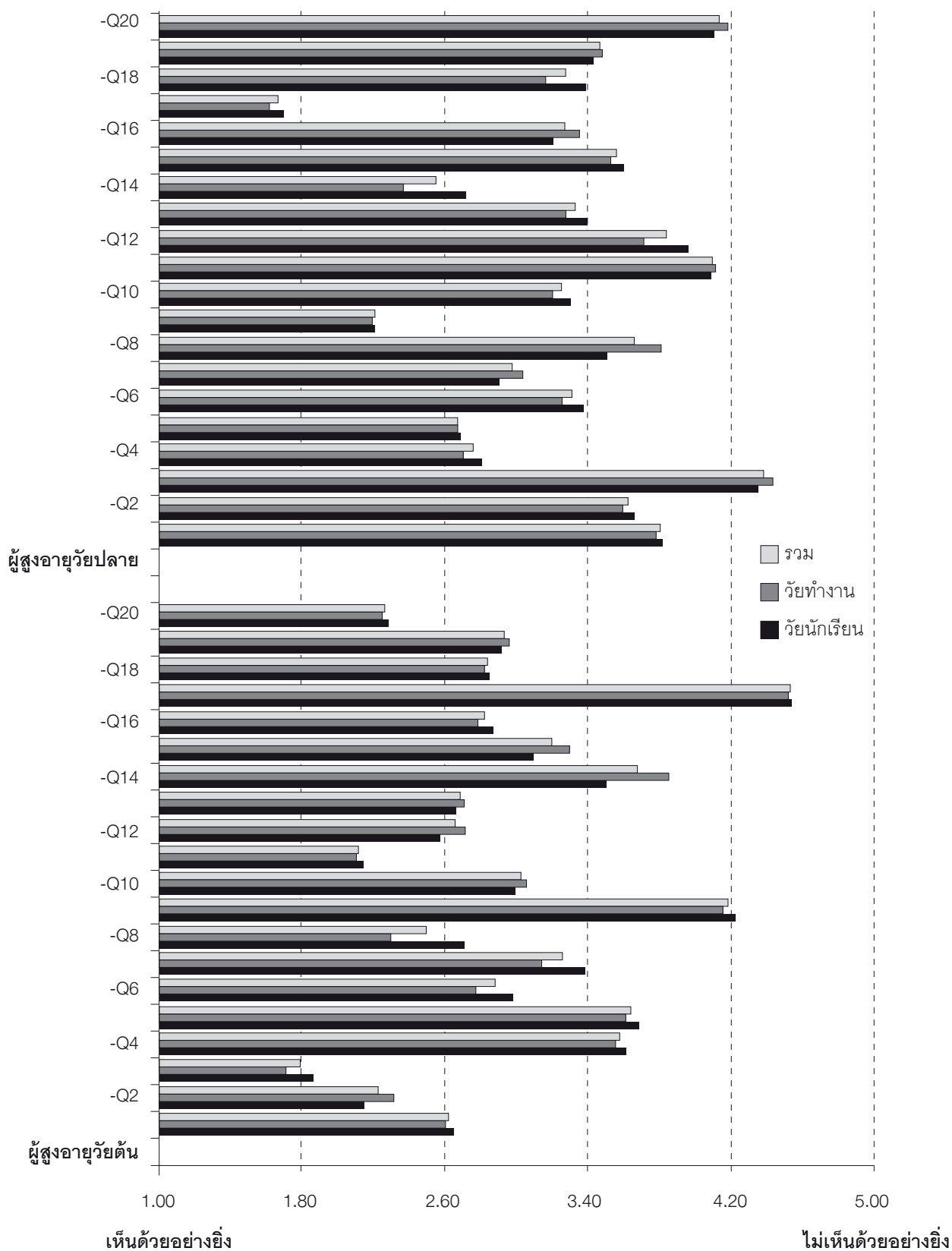
รูป ผ. 5

ความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย *ด้านบวก* จำแนกตามประชากรวัยทำงานและวัยนักเรียน



รูป ผ. 6

ความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย ด้านลบ จำแนกตามประชากรวัยทำงานและวัยนักเรียน



ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

ส่วนที่ 2

บทบาทผู้สูงอายุในเชิงเศรษฐกิจ

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย

The Economic Value of Thai Elderly

3

กุศล สุนทรธาดา
Kusol Soonthorndhada

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ทั้งคุณค่าในเชิงอรรถประโยชน์ที่วัดได้ชัดเจน ได้แก่ การทำงาน รายได้ และการออม ซึ่งเป็นเครื่องมือนำไปสู่ความมั่นคงในชีวิต ความมีศักดิ์ศรี และลดความเสี่ยงต่อความยากจน และคุณค่าในฐานะที่เป็นทุนมนุษย์ ซึ่งเป็นคุณค่าที่แฝงอยู่และสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวม โดยในส่วนของบทความนี้ นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับขนาดและแนวโน้มของการทำงานของผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2546–2552 เหตุผลในการทำงาน สถานภาพการทำงาน ภาคเศรษฐกิจที่ทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และรายได้จากการทำงาน พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการทำงานมากขึ้น เนื่องจากต้องการหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานและสังคม และสามารถอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบว่า ปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อการทำงานของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ การศึกษา การไม่ได้รับเงินบำนาญและเงินสนับสนุนจากบุตร การมีหนี้สิน ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และจำนวนโรคเรื้อรัง ส่วนคุณค่าจากการออมส่วนบุคคลและการออมแบบผูกพันระยะยาวในกองทุนต่างๆ ซึ่งเป็นเงินจำนวนมหาศาลที่สามารถนำไปสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ และความมั่นคงให้แก่ตลาดเงิน ในส่วนที่สอง เป็นคุณค่าแฝงของผู้สูงอายุในลักษณะที่เป็นทุนมนุษย์ ที่สังคมประสพการณ์และความชำนาญสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่คนรุ่นหลัง และดำรงศิลปวัฒนธรรมที่มีคุณค่าต่อสังคมโดยรวม แต่วัด/ประเมินได้ยาก แม้ว่าจะมีผู้สูงอายุที่ปรากฏคุณค่าทางด้านนี้ไม่มากนัก

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย คุณค่าด้านเศรษฐกิจ การทำงาน รายได้ การออม

ABSTRACT

This paper aims to present the economic value of Thai older people in terms of instrumental value (employment, income, and saving) at individual level, and intrinsic value in terms of human capital that benefit the society. The first part of this paper examines the trend in labor force participation of older people during 2003–2008; the reasons of participation in the labor force, work status, the sector that they work, hours of work and income generating from work for themselves and family. With a larger share of older people working because they want this valuable income, there is potential for decreasing their poverty and self-reliance to not be a burden on their children while at the same time offsetting pressures on public finance by reducing the age dependency ratio and raising their dignity. Moreover, this paper draws on information from the Thai Elderly Survey 2007, to find out the factors that affect their participation in the work force; education, no source of income from pension and children, debt, Activities of Daily Living (ADL) and chronic illness. Personal and contractual savings from older people are a major amount of funding that can be generated for the national income and increase economic growth, including potentially secure long-term financial market. Within the second part, the intrinsic value of older people as human capital who accumulate a wealth of experience and skills is discussed as there is little evidence that older people do in fact possess more of these attributes such as transfer of tacit knowledge, skills and local wisdom to younger people to preserve Thai culture for the whole society.

Keywords: Thai elderly, Economic value, Employment, Income, Saving

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้อ่านบทความที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบทความให้ดีขึ้น ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ใช้ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2550 และ ขอขอบคุณ ราเมช อธิการี (Ramesh Adhikari) นักศึกษาปริญญาเอกชาวเนปาล ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจุบันผู้สูงอายุทั่วโลกได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทั้งในเชิงปริมาณและสัดส่วน องค์การสหประชาชาติ รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2552 ผู้สูงอายุทั่วโลกมีประมาณ 737 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,963 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2593 (United Nations 2009a) สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ปัจจุบันมีมากกว่า 7 ล้านคน หรือกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มเป็น 19 ล้านคน หรือร้อยละ 26 ของประชากรทั้งประเทศ (United Nations 2009b) การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุนี้ เนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทำให้ครอบครัวมีบุตรน้อยลง ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ทำให้คนไทยอายุยืนยาวขึ้น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2548-2553 เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นเป็น 68.5 ปี ในขณะที่เพศหญิงเป็น 75 ปี

การที่สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกินกว่าร้อยละ 10 ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างรวดเร็ว ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศสิงคโปร์ซึ่งมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 12 (ILO 2552) ทำให้เป็นที่วิตกกังวลว่า ผู้สูงอายุจะกลายเป็นภาระของสังคม เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเป็นภาระของผู้สูงอายุของไทยและสิงคโปร์ พบว่าเท่ากับร้อยละ 16.1 และร้อยละ 16.3 ตามลำดับ ส่วนอัตราการเป็นภาระของผู้สูงอายุของลาว ฟิลิปปินส์ และกัมพูชา นั้น เท่ากับร้อยละ 9.0 ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 8.9 ตามลำดับ แต่ในประเทศเหล่านี้ มีอัตราการเป็นภาระของประชากรวัยเด็กสูงกว่าไทยมาก คือ อัตราการเป็นภาระวัยเด็กเท่ากับร้อยละ 76.4 ร้อยละ 58.4 และร้อยละ 56.2 ตามลำดับ และอัตราการเป็นภาระรวม ทั้งเด็กและผู้สูงอายุ เท่ากับร้อยละ 85.4 ร้อยละ 69.1 และร้อยละ 65.1 ตามลำดับ ในขณะที่ไทยมีอัตราการเป็นภาระของวัยเด็กเพียงร้อยละ 33.3 และอัตราการเป็นภาระรวมร้อยละ 49.4 เท่านั้น

ในอดีต ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการประกอบกิจกรรมของครอบครัว เป็นผู้ตัดสินใจและมีอำนาจสิทธิขาดในการถือครองทรัพยากรที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางเศรษฐกิจ เช่น ที่ดิน แรงงาน และเงินทุน เมื่อสังคมพัฒนาไปสู่สังคมอุตสาหกรรม มีความเป็นเมือง ความทันสมัย และเทคโนโลยีสมัยใหม่มากขึ้น ประชากรมีการย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างถิ่นมากขึ้น โดยเฉพาะเข้าไปหางานทำในเมืองใหญ่ ทำให้รูปแบบครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ทำให้บทบาทและคุณค่าของผู้สูงอายุลดลงไปด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุลดอำนาจในการควบคุมดูแลบุตรหลาน และภาระรับผิดชอบในทางเศรษฐกิจและการเงิน ตลอดจนอำนาจในการตัดสินใจ นอกจากนี้ ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ และความชำนาญของผู้สูงอายุก็อาจด้อยคุณค่าลง เมื่อการศึกษาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ก้าวหน้ามากขึ้น จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะถูกลดบทบาทและคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม

ในสังคมที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกละเลยไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร เนื่องจากลูกหลานมีภาระต้องดูแลตนเองและครอบครัวเมื่ออยู่ต่างถิ่นมากขึ้น การศึกษาของ นภาพร ขยวรรณ (2551) พบว่า การย้ายถิ่นของบุตรมีผลกระทบต่อให้การดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านกายภาพและด้านจิตใจ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับบุตรลดลงจากร้อยละ 77 ในปี พ.ศ. 2529 เหลือเพียงร้อยละ 59 ในปี พ.ศ. 2550 โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทที่พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับบุตร มีเพียงร้อยละ 57 (ขณะที่ในเขตเมืองมีร้อยละ 65) และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่คนละจังหวัดกับบุตร เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2538 เป็น

ร้อยละ 36 ในปี พ.ศ. 2550 ลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น จากการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว และเห็นว่าสุขภาพยังแข็งแรงมีกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 36) ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้พอเพียงในการใช้จ่าย ที่เหลือมีรายได้พอบ้างไม่พอบ้างและไม่พอใช้ (ร้อยละ 27 และร้อยละ 23 ตามลำดับ) แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73) ยังต้องพึ่งพารายได้จากบุตรหลาน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ประสบปัญหาความยากจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทที่ร้อยละ 14 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2551)

ในการวิเคราะห์คุณค่าของผู้สูงอายุในเชิงเศรษฐกิจ สามารถทำได้ในหลายมุมมอง ได้แก่

1. การมองคุณค่าผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นทุนมนุษย์ ซึ่งสามารถประเมินคุณค่าได้ ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม (เช่น ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน) และระดับองค์กร (เช่น สมาคมผู้สูงอายุฯ สมาคมคลังปัญญาผู้สูงอายุ องค์กรอาสาสมัคร) (Flamholtz 2005)

2. การมองคุณค่าผู้สูงอายุในฐานะเป็นเครื่องมือ (Instrumental value) เป็นการมองคุณค่าในเชิงอรรถประโยชน์ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิต และลดความเสี่ยงต่อความยากจน ซึ่งมีทั้งที่เห็นได้ชัดและวัดได้ ได้แก่ คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุด้านการทำงาน รายได้ และการออม (Lehrer et al. 1996) และคุณค่าที่ประเมินหรือตีค่าทางเศรษฐกิจออกมายาก (Immanent / Intrinsic value) เป็นการมองคุณค่าผู้สูงอายุที่ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะที่ไม่ได้รับค่าจ้าง หรือทำงานในลักษณะที่เป็นจิตอาสา (Lie et al. 2009) เช่น ทำหน้าที่เป็นวุฒิสภา ผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการ ที่ปรึกษา

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะชี้ให้เห็นว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยได้สร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจให้กับตนเอง ครอบครัว และสังคมอย่างไร ทั้งคุณค่าในเชิงอรรถประโยชน์ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ด้านการทำงาน (ว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มไหน ทำงานในภาคเศรษฐกิจใด ชั่วโมงการทำงานเป็นอย่างไร ทำไมผู้สูงอายุต้องทำงาน มีปัจจัยอะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุทำงาน) ด้านรายได้ (ว่ามีรายได้มากน้อยเพียงใด เพียงพอหรือไม่ มาจากแหล่งใดบ้าง) ด้านการออม (ว่ามีเงินออมในรูปแบบใดบ้าง จำนวนเท่าใด) และคุณค่าในฐานะที่เป็นทุนมนุษย์ ที่มีต่อเศรษฐกิจและสังคม ในภาพรวม เพื่อหาข้อเสนอแนะในการเตรียมการส่งเสริมคุณค่าทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่กำลังจะเพิ่มขึ้นในอนาคต

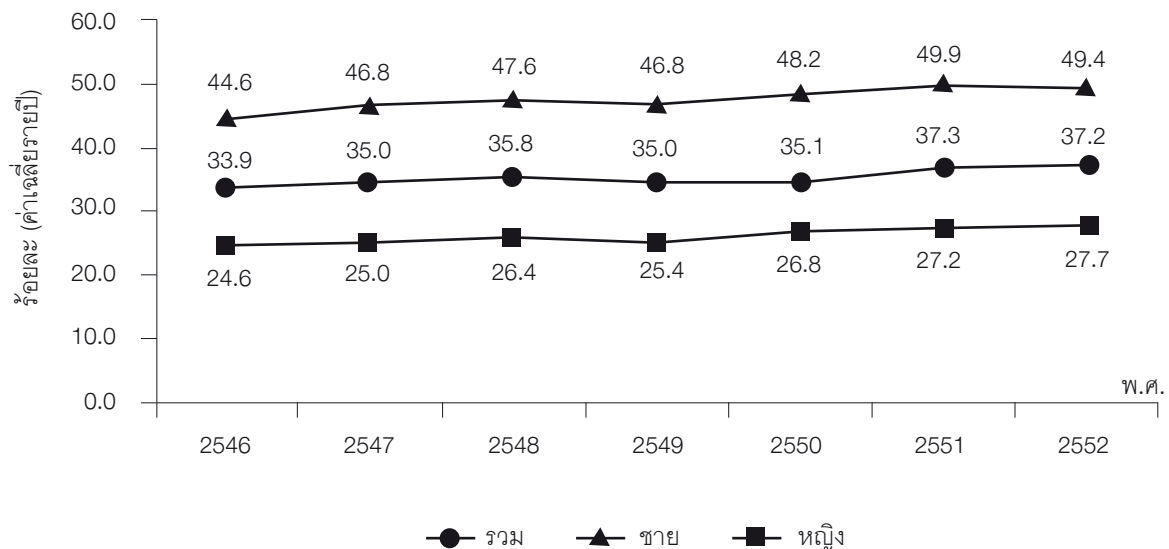
การทำงานของผู้สูงอายุ: คุณค่าด้านเศรษฐกิจ

ภาวะการทำงาน

ข้อมูลจากสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2546-2552 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า ในภาพรวม สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 33.9 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 37.2 ในปี พ.ศ. 2552 แต่หากแยกพิจารณาตามเพศ จะพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนผู้ที่ทำงานแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยผู้สูงอายุเพศชายจะทำงานในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิง โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.6 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 49.4 ในปี พ.ศ. 2552 ในเพศชาย และจากร้อยละ 24.6 เป็นร้อยละ 27.7 ในเพศหญิง (รูป 1)

รูป 1

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2546-2552



ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2546-2552

เหตุผลในการทำงาน

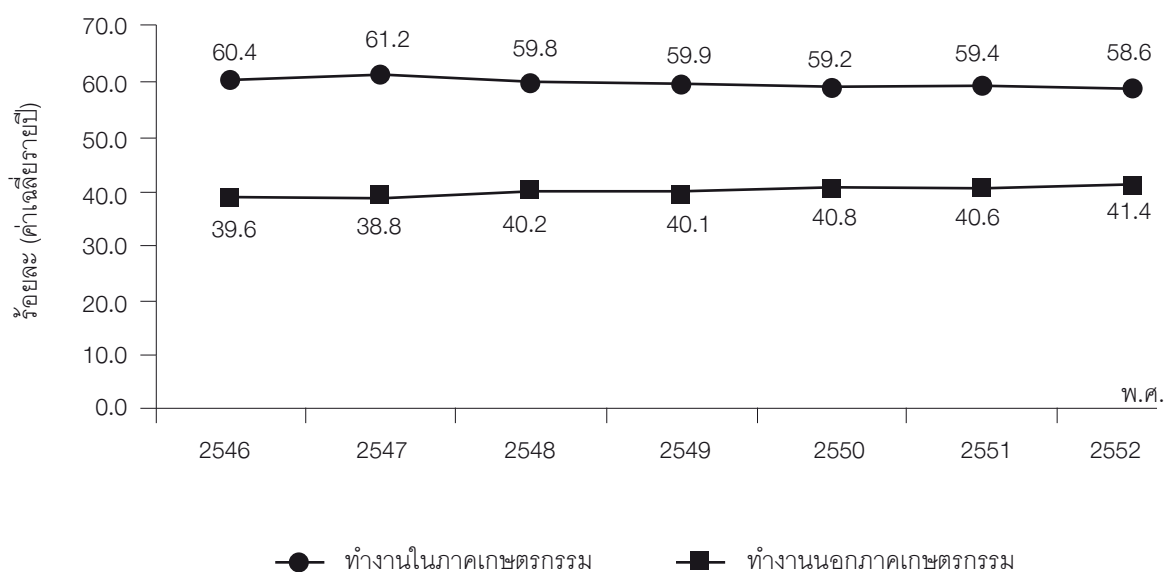
เมื่อพิจารณาควบคู่ไปกับการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งทำงาน เพราะต้องการหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว รองลงมาคือ ตนเองยังมีสุขภาพแข็งแรง และยังมีแรงทำงานอยู่ ส่วนเหตุผลอื่นๆ เช่น ต้องส่งลูกเรียน เป็นอาชีพที่มีอยู่เดิม ไม่มีคนดูแลแทน และมีหนี้สิน ตามลำดับ จากภาวะการทำงานและเหตุผลในการทำงานดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการดำรงชีวิต และการมีชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องการมีส่วนร่วมหรือมีบทบาทในครัวเรือน ไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลานหรือครอบครัว ดังนั้นการทำงานของสูงอายุจึงมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และประเทศ (ปรียา และคณะ 2552)

กิจกรรมทางเศรษฐกิจ

เมื่อจำแนกการทำงานของสูงอายุตามภาคเศรษฐกิจก็ออกเป็น การทำงานในภาคเกษตรกรรม และการทำงานนอกภาคเกษตรกรรม การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2546-2552 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนใหญ่ ยังคงอยู่ในภาคเกษตรกรรม เนื่องจากงานในภาคเกษตรกรรมเป็นงานที่ไม่มีการกำหนดอายุเกษียณ สามารถทำงานได้จนกว่าจะไม่ต้องการทำงาน หรือสุขภาพไม่อำนวย แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 60.4 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 58.6 ในปี พ.ศ. 2552 ตรงกันข้ามกับสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรที่เพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 39.6 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 41.4 ในปี พ.ศ. 2552 (รูป 2)

รูป 2

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามภาคเศรษฐกิจ พ.ศ. 2546-2552



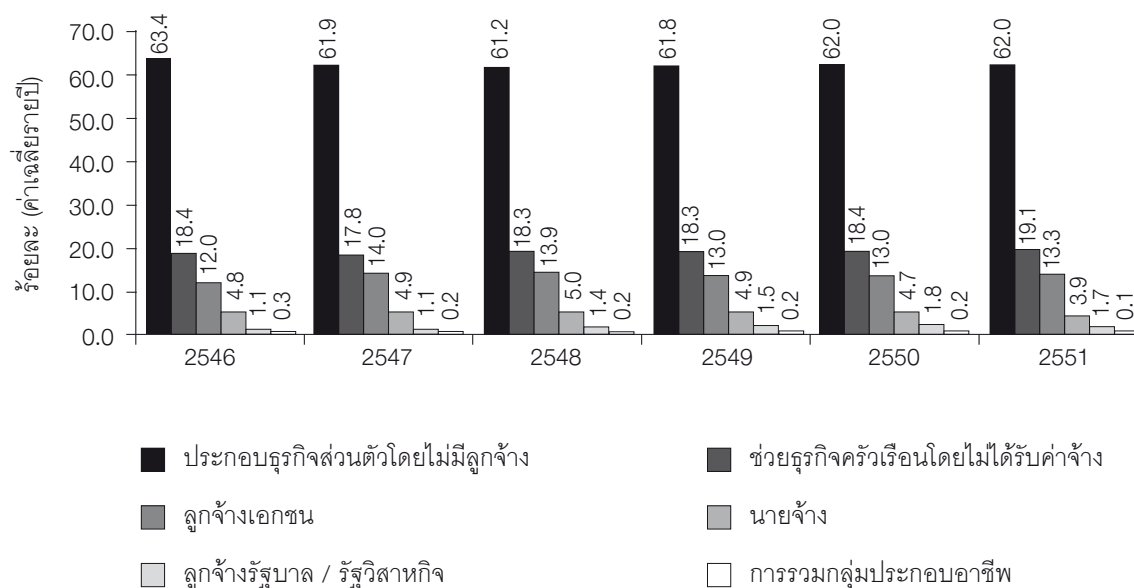
ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2546-2552

สถานภาพการทำงาน

เมื่อจำแนกผู้สูงอายุที่ทำงานออกตามสถานภาพการทำงาน พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2551 ผู้สูงอายุที่อยู่ในแต่ละสถานภาพการทำงาน มีสัดส่วนเปลี่ยนไปเพียงเล็กน้อยเท่านั้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังคงเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ทั้งนี้ สัดส่วนดังกล่าวลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 63.4 เป็นร้อยละ 62.0 รองลงมาคือ ช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ซึ่งมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 18.4 เป็นร้อยละ 19.1 ส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานอื่นๆ เช่น เป็นลูกจ้างเอกชน มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.0 เป็นร้อยละ 13.3 ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นนายจ้าง มีสัดส่วนลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 4.8 เป็นร้อยละ 3.9 โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพร้านขายของชำมีสัดส่วนลดลงเมื่อศูนย์การค้ายักษ์ใหญ่เข้ามา เป็นที่น่าสังเกตว่าการรวมกลุ่มประกอบอาชีพของผู้สูงอายุยังมีสัดส่วนที่ต่ำมาก ๆ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุยังต้องพึ่งพาคนวัยอื่นในการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ เช่น การหาตลาด การทำบัญชี การเป็นแรงงานในการผลิต (รูป 3)

รูป 3

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน พ.ศ. 2546-2551



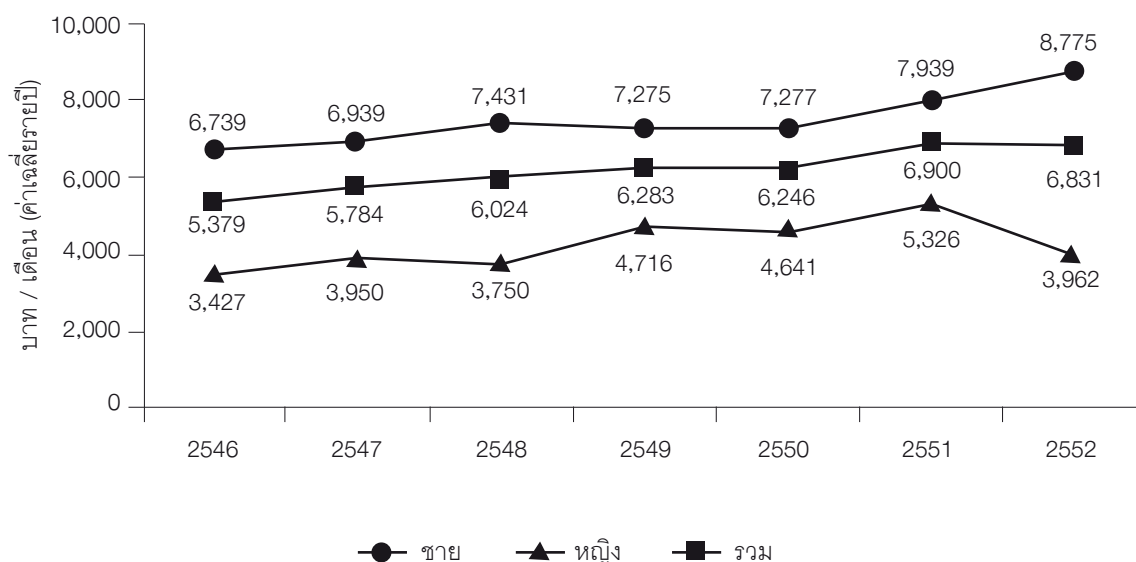
ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2546-2551

รายได้และชั่วโมงการทำงาน

ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร มีข้อมูลเฉพาะด้านรายได้และชั่วโมงการทำงานของผู้สูงอายุ ที่ทำงานในฐานะที่เป็นลูกจ้างรัฐบาล ลูกจ้างเอกชน และลูกจ้างรัฐวิสาหกิจเท่านั้น จากข้อมูลพบว่า ในภาพรวม ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2551 ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้น จาก 5,379 บาทต่อเดือน เป็น 6,900 บาทต่อเดือน แต่กลับลดลงเป็น 6,831 บาทต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2552 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีรายได้เพิ่มขึ้นตลอดช่วง 7 ปีที่ผ่านมา แต่ในปี พ.ศ. 2552 ผู้สูงอายุเพศหญิงกลับมีรายได้ลดลงอย่างมาก ทั้งนี้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุเพศชาย สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงกว่าเท่าตัว คือ เท่ากับ 8,775 บาท และ 3,962 บาท ตามลำดับ (รูป 4)

รูป 4

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ.2546-2552

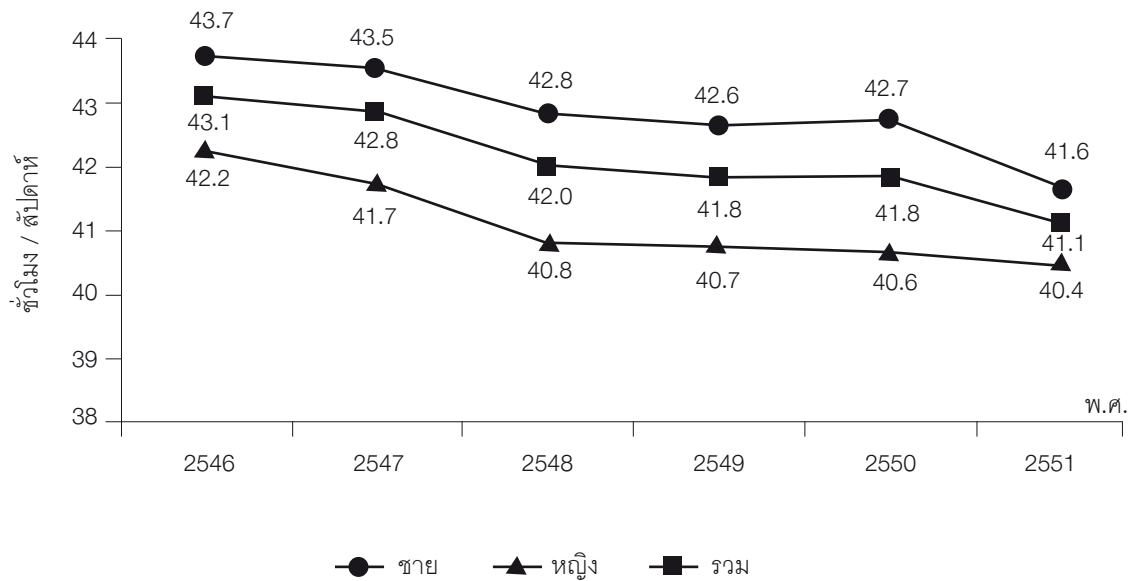


ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2546-2552

สำหรับชั่วโมงการทำงานนั้น ทั้งผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยลดลงตลอดช่วง 6 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยลดลงจาก 43 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 42 ชั่วโมง และ 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2551 ตามลำดับ โดยชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของผู้สูงอายุเพศชาย สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงเล็กน้อย (ประมาณ 42 ชั่วโมง และ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในปี พ.ศ. 2551) จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีชั่วโมงการทำงานที่ไม่เกินมาตรฐานของกฎหมายไทย คือไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (รูป 5)

รูป 5

ชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2546-2551



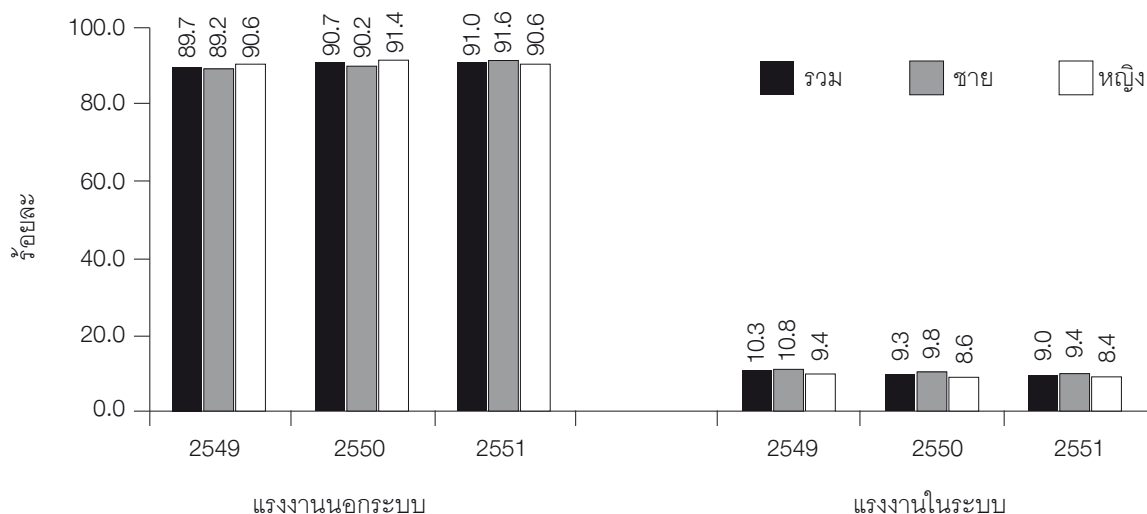
ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2546-2551

การทำงานนอกระบบ

แรงงานสูงอายุก็เช่นเดียวกับแรงงานกลุ่มอื่น ที่มีการทำงานทั้งในระบบและนอกระบบ จากการสำรวจแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2549-2551 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำงานนอกระบบในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือเพิ่มจากร้อยละ 89.7 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 91 ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งเท่ากับผู้สูงอายุจำนวน 2.55 ล้านคน จากผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ทั้งหมด 2.8 ล้านคน ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 9 หรือประมาณ 2.5 แสนคน เป็นผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบ ทั้งนี้ แรงงานสูงอายุที่ทำงานนอกระบบ ไม่มีหลักประกันทางรายได้ใดๆ ที่จะมีเงินไว้ใช้ยามชรภาพ ยกเว้น ผู้ที่มีการออมโดยสมัครใจ เช่น ซื้อประกันชีวิต เป็นสมาชิกกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่มีการออมเงินเดือนละครั้ง แต่ถ้าออมเพื่อบำนาญชรภาพ ต้องเป็นสมาชิกที่ส่งเงินนาน 10-15 ปี (รูป 6)

รูป 6

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามประเภทเศรษฐกิจ และเพศ พ.ศ. 2549-2551



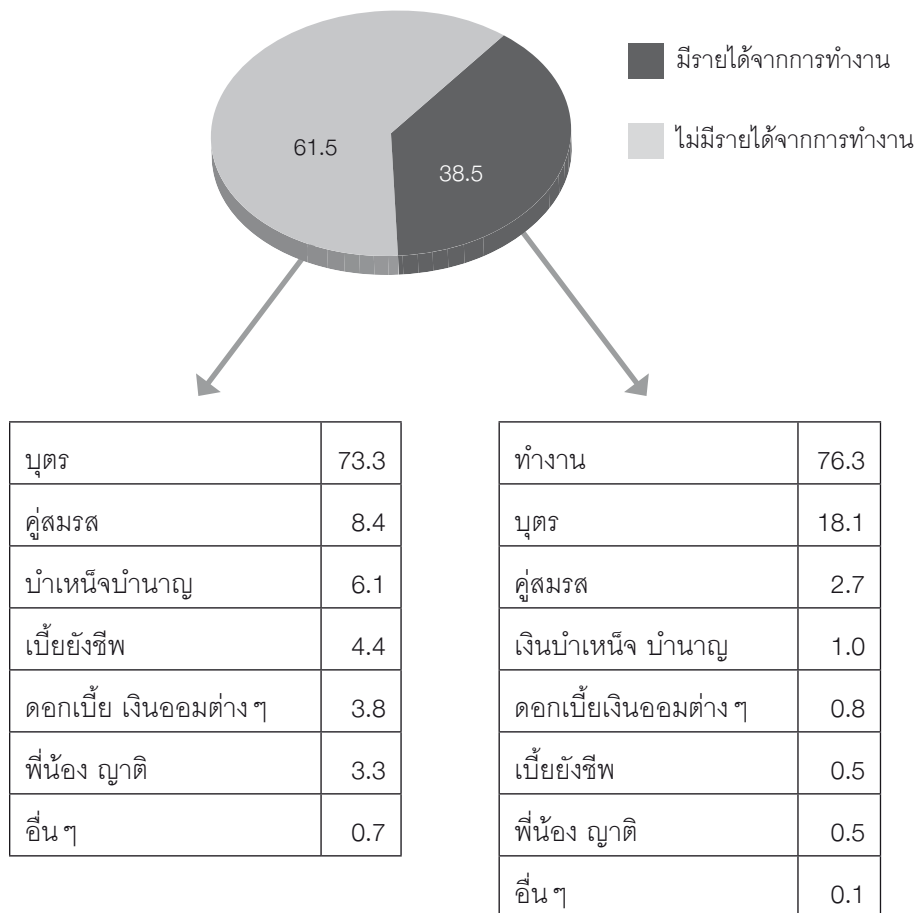
ที่มา: การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2549-2551

แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงาน มีรายได้ส่วนใหญ่ กว่า 3 ใน 4 (ร้อยละ 76) มาจากการทำงาน รองลงมาคือ บุตร (ร้อยละ 18) และคู่สมรส (ร้อยละ 3) ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน มักมีรายได้มาจากหลายแหล่ง ส่วนใหญ่ต้องดำรงชีพด้วยการพึ่งพาลูกหลาน และคนในครอบครัว (บุตร คู่สมรส พี่น้อง ญาติ) โดยมีรายได้หลัก คือ เกือบ 3 ใน 4 (ร้อยละ 73) มาจากบุตร รองลงมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 8.4) เงินบำนาญ/บำนาญ (ร้อยละ 6.1) เบี้ยยังชีพ (ร้อยละ 4.4) เงินออม และทรัพย์สิน (ร้อยละ 3.8) และญาติพี่น้อง (ร้อยละ 3.3) (รูป 7)

รูป 7

ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะการทำงาน และแหล่งรายได้ พ.ศ. 2551



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550

ปัจจัยกำหนดการทำงานของผู้สูงอายุ

การศึกษาปัจจัยกำหนดการทำงานของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ใช้ข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นการสำรวจระดับชาติ เก็บข้อมูลจากทั่วประเทศ และใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบเดียวกับการสำรวจการมีงานทำ โดยสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สุ่มบล็อกสำหรับเขตเมือง และสุ่มหมู่บ้านสำหรับเขตชนบท ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างครัวเรือนจากรายชื่อครัวเรือนในแต่ละพื้นที่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ได้ตัวอย่างครัวเรือนทั้งหมด 79,509 ครัวเรือน และเก็บข้อมูลคนในครัวเรือนตัวอย่างทุกคนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 56,002 คน แต่การศึกษาครั้งนี้เลือกเฉพาะคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ตามนิยามผู้สูงอายุของไทย ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 30,427 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดการทำงานของผู้สูงอายุ โดยใช้สมการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) โดยเลือกข้อคำถามของตัวแปรตามคือ การทำงานในรอบ 7 วันที่ผ่านมา และเลือก

ตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีผลต่อการทำงานของผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้สูงอายุ (อายุ เพศ ที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนบุตร การอยู่อาศัยกับบุตร การเป็นหัวหน้าครัวเรือน) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือแหล่งรายได้อื่นนอกเหนือจากการทำงาน (เงินออม/ทรัพย์สิน บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพจากรัฐบาล ดอกเบี้ย คู่สมรส ลูกที่ยังไม่แต่งงาน ลูกที่แต่งงานแล้ว พ่อแม่/ญาติ/พี่น้อง) รวมทั้งการเคยทำงานกับภาครัฐ การมีผู้ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินเมื่อมีความจำเป็น และจำนวนหนี้สิน รวมทั้งปัจจัยด้านสุขภาพ (จำนวนกิจกรรมประจำวัน que ผู้สูงอายุสามารถทำได้ (Activities of Daily Living: ADL) จากทั้งหมด 9 กิจกรรม จำนวนโรคเรื้อรัง จำนวนอาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต และสถานะสุขภาพที่ผู้สูงอายุประเมินเอง)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของผู้สูงอายุ โดยใช้สมการถดถอยโลจิสติก ที่มีการควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ โดยแบ่งเป็นแบบจำลอง 3 แบบคือ แบบจำลองแรก ผลของตัวแปรทางประชากรและสังคม แบบจำลองที่สอง เพิ่มตัวแปรทางเศรษฐกิจ และแบบจำลองที่สาม เพิ่มตัวแปรทางสุขภาพ (ตาราง 1) พบว่า

ปัจจัยทางประชากรและสังคม ตัวแปรเกือบทั้งหมดมีผลต่อการทำงานของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ เขตที่อยู่อาศัย การศึกษา การเป็นหัวหน้าครัวเรือน และการอาศัยอยู่กับบุตร ยกเว้น 2 ตัวแปร คือ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะทำงานน้อยลง (เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป จะทำงานน้อยกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 79 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุเพศหญิงจะทำงานน้อยกว่าเพศชาย (ร้อยละ 42) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมมีทัศนคติทางบวกต่อการทำงานของผู้สูงอายุเพศชาย เช่น มีตำแหน่งหน้าที่สูง เป็นผู้นำหรือผู้บริหาร อยู่แล้ว รู้สึกว่ายังมีประโยชน์ หรือเอื้อประโยชน์ให้ผู้สนับสนุน (Hooyman and Kiyak 2009: 484) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบททำงานมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง 1.2 เท่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำทำงานมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง (เช่น ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และผู้ที่ไม่ได้เรียน ทำงานมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา 2.5 เท่า) ผู้สูงอายุที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน ทำงานมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นหัวหน้าครัวเรือน 1.7 เท่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรทำงานน้อยกว่าคนที่ไม่ได้อยู่กับบุตร (ร้อยละ 23)

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ตัวแปรที่มีผลต่อการทำงานของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การมีเงินออม / ทรัพย์สิน การมีบำเหน็จ / บำนาญการได้รับเบี้ยยังชีพ การได้รับเงินสนับสนุนจากคู่สมรส จากบุตร ทั้งที่แต่งงานและไม่แต่งงาน จากพ่อแม่ / ญาติ / พี่น้อง และการมีหนี้สิน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีเงินออม / ทรัพย์สินยิ่งมาก (เช่น 100,000 บาทขึ้นไป) ยิ่งทำงานมากกว่าผู้ที่ไม่มีเงินออม / ทรัพย์สินน้อยถึง 1.4-1.6 เท่า ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออม / ทรัพย์สินอาจขาดทุนทรัพย์ในการสร้างงาน / สร้างโอกาส ในขณะที่กลุ่มที่มีเงินออมมาก ก็มีโอกาสมาก จึงทำงานมาก ทำให้มีรายได้เหลือเก็บ / เงินออมเพิ่มพูนขึ้นเรื่อยๆ ที่น่าสนใจที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีบำเหน็จ / บำนาญ ต้องทำงานมากกว่าผู้ที่มีบำเหน็จ / บำนาญเกือบ 7 เท่า แสดงว่า ผู้ที่เคยทำงานในภาครัฐ / รัฐวิสาหกิจ / ภาคเอกชน มีหลักประกันทางรายได้มากกว่า จึงไม่จำเป็นต้องทำงาน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลจัดให้ ต้องทำงานมากกว่าผู้ที่ได้รับประมาณ 1.2 เท่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากคู่สมรสและบุตร

ที่ไม่ได้แต่งงาน บุตรที่แต่งงาน และพ่อแม่ / ญาติ / พี่น้อง ต้องทำงานมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว 1.6 เท่า 2.4 เท่า และ 1.5 เท่า ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่มีหนี้สินของตนเอง หรือของตนเองและคนในครอบครัว ต้องทำงานมากกว่าเพื่อใช้หนี้ เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีหนี้สิน ประมาณ 2 เท่า

ปัจจัยทางสุขภาพ ตัวแปรภาวะสุขภาพเกือบทุกตัวมีความสัมพันธ์กับการทำงานของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นอาการทางจิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมประจำวันจะมีโอกาสในการทำงานมากกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีปัญหา (เช่น ผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ทุกอย่าง และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ 1 - 2 อย่าง มีโอกาสในการทำงานมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ 3 อย่างขึ้นไป ประมาณ 5.6 เท่า และ 3.1 เท่าตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีโอกาสในการทำงานมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค (เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 1 โรค มีโอกาสในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 3 โรคขึ้นไป 2 เท่า และ 1.7 เท่าตามลำดับ) และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีโอกาในการทำงานมากกว่าผู้ที่สุขภาพไม่ดี 1.4 เท่า

สรุปได้ว่า ปัจจัยทางประชากรและสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ โดยเฉพาะการศึกษา การได้รับบำนาญ / บำนาญ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และการไม่มีโรคเรื้อรัง เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่สุด ที่มีผลต่อการทำงานของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในเชิงนโยบาย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการศึกษาตลอดชีวิต หรือได้รับการอบรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงาน การส่งเสริมการออมระยะยาว ทั้งแบบบังคับและสมัครใจ รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันและทำงานได้ และการดูแลสุขภาพให้ผู้สูงอายุปราศจากโรคเรื้อรัง เพื่อไม่ให้สุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน สามารถพึ่งพาตนเองได้

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกของการทำงานของผู้สูงอายุ

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2	แบบจำลองที่ 3
ปัจจัยทางประชากรและสังคม			
กลุ่มอายุ			
60-69 ปี ^๑	1.00	1.00	1.00
70-79 ปี	0.33***	0.39***	0.50***
80 ปีขึ้นไป	0.09***	0.11***	0.21***
เพศ			
ชาย ^๑	1.00	1.00	1.00
หญิง	0.54***	0.54***	0.58***
เขตที่อยู่อาศัย			
เมือง ^๑	1.00	1.00	1.00
ชนบท	1.23***	1.21***	1.19***
ระดับการศึกษา			
สูงกว่ามัธยม ^๑	1.00	1.00	1.00
มัธยมศึกษา	2.28**	1.66**	1.86**
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	3.32***	2.09***	2.49***
ไม่มีการศึกษา	2.83***	1.93***	2.49***

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2	แบบจำลองที่ 3
สถานภาพสมรส			
สมรส ^๑	1.00	1.00	1.00
หม้าย/หย่า/แยก	0.74**	0.89	0.98
โสด	0.91	1.27	1.39
จำนวนบุตร			
ไม่มี ^๑	1.00	1.00	1.00
1-2 คน	0.74	1.14	1.25
3-4 คน	0.66**	1.13	1.25
5 คน หรือมากกว่า	0.57***	1.06	1.21
การเป็นหัวหน้าครัวเรือน			
ไม่เป็น ^๑	1.00	1.00	1.00
เป็น	2.13***	1.72***	1.66***
การอยู่อาศัยกับบุตร			
ไม่ได้อยู่กับบุตร ^๑	1.00	1.00	1.00
อยู่กับบุตร	0.73***	0.79***	0.77***
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (มีแหล่งรายได้จาก)			
เงินออม / มูลค่าทรัพย์สิน	-		
ไม่มีเงินออม / ทรัพย์สิน ^๑		1.00	1.00
ต่ำกว่า 100,000 บาท		1.40***	1.38***
100,000-399,999 บาท		1.39***	1.33***
400,000 บาท หรือมากกว่า		1.67***	1.59***
บ้านเช่า/บ้านญาติ	-		
มี ^๑		1.00	1.00
ไม่มี		6.05***	6.89***
เบี้ยยังชีพจากรัฐ	-		
มี ^๑		1.00	1.00
ไม่มี		1.29***	1.21**
ดอกเบี้ยจากเงินออม	-		
มี ^๑		1.00	1.00
ไม่มี		1.04	1.05
คู่สมรส	-		
มี ^๑		1.00	1.00
ไม่มี		1.61***	1.59***
ลูกที่ไม่ได้แต่งงาน	-		
มี ^๑		1.00	1.00
ไม่มี		1.61***	1.61***
ลูกที่แต่งงานแล้ว	-		
มี ^๑		1.00	1.00
ไม่มี		2.49***	2.39***

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2	แบบจำลองที่ 3
พ่อแม่/ญาติ/พี่น้อง			
มี ^๑	-	1.00	1.00
ไม่มี		1.52***	1.46***
เคยทำงาน ภาครัฐ / รัฐวิสาหกิจ			
เคย ^๑	-	1.00	1.00
ไม่เคย		0.83	0.75
มีคนคอยให้ความช่วยเหลือทางการเงิน			
เมื่อมีความจำเป็น	-	1.00	1.00
มี ^๑		0.94	1.02
ไม่มี			
ภาระหนี้สิน			
ไม่มี ^๑	-	1.00	1.00
มี เป็นหนี้สินของตนเอง		2.38***	2.24***
มี เป็นหนี้สินของตนเองและคนในครัวเรือน		2.11***	1.99***
มี เป็นหนี้สินของคนในครัวเรือน		0.99	1.03
ปัจจัยทางสุขภาพ			
ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน			
สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ทุกอย่าง	-	-	5.60***
มีความยากลำบาก ไม่สามารถทำกิจกรรม 1 - 2 อย่าง			3.12***
มีความยากลำบาก ไม่สามารถทำกิจกรรม 3 อย่างขึ้นไป ^๑			1.00
จำนวนโรคเรื้อรัง			
ไม่มี	-	-	2.09***
มี 1 โรค			1.69***
มี 2 โรค			1.27
มี 3 โรคขึ้นไป ^๑			1.00
จำนวนอาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต			
ไม่มี	-	-	1.13
มี 1-2 อาการ			1.19
มี 3-4 อาการ			1.18
มี 5 อาการหรือมากกว่า ^๑			1.00
สถานะสุขภาพที่ประเมินเอง			
สุขภาพดี	-	-	1.35***
สุขภาพไม่ดี ^๑			1.00
Intercept	0.36***	0.046***	0.003***
-2 Log likelihood	12,196.1	11,437.2	10,708.6
Cox & Snell R Square	0.165	0.215	0.259

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550

หมายเหตุ: * P<.05, ** P<.01, *** P<.001, ^๑ กลุ่มอ้างอิง

การออมของผู้สูงอายุ: คุณค่าด้านเศรษฐกิจ

ในช่วงที่ผ่านมา การออมส่วนบุคคล (Personal savings) ได้เพิ่มขึ้นตามรายได้ที่สูงขึ้น กล่าวคือ การออมส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อคน เพิ่มขึ้นจาก 3,907 บาท ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 5,050 บาท ในปี พ.ศ. 2548 และ 10,011 บาท ในปี พ.ศ. 2550 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของรายได้ที่พึงจับจ่ายใช้สอย (Disposable personal income) เท่ากับร้อยละ 6.8 ร้อยละ 7.4 และร้อยละ 12.4 ตามลำดับ และเมื่อเทียบ การออมสุทธิกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) พบว่า มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น เล็กน้อย จากร้อยละ 14.7 เป็นร้อยละ 14.6 และร้อยละ 19.2 ในช่วงเวลาเดียวกัน

การที่สัดส่วนการออมต่อรายได้ที่พึงจับจ่ายใช้สอยของคนไทยยังอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่า คนไทย ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการออม ซึ่งจะมีผลต่อความมั่นคงในชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สำหรับผู้ที่ทำงาน ในระบบ ภาครัฐก็ได้มีระบบการส่งเสริมการออมระยะยาวแบบผูกพัน (Contractual savings) ที่มี วัตถุประสงค์เพื่อออมไว้ใช้หลังเกษียณ ทั้งการออมแบบบังคับและแบบสมัครใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น (อย่างน้อยก็ทางการเงิน) และรัฐไม่ต้องแบกรับภาระหนักใน การดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) กองทุนประกันสังคมสำหรับผู้ทำงานในสถานประกอบการเอกชนที่มี ลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป และลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานราชการของรัฐบาล ซึ่งในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ประกัน ตน 9,293,600 ราย มีเงินกองทุน 567,906 ล้านบาท 2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ที่ครอบคลุม สมาชิกจำนวน 1,168,085 ราย มีเงินกองทุนจำนวน 392,290 ล้านบาท 3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้นด้วยความสมัครใจ ครอบคลุมลูกจ้างภาคเอกชน พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำส่วนราชการ โดยในปี พ.ศ. 2551 มีสมาชิกจำนวน 2,013,674 ราย มีเงินกองทุนจำนวน 465,296 ล้านบาท 4) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund: RMF) ที่บริหารจัดการโดย บริษัทจัดการกองทุน และเป็นช่องทางให้ผู้ที่ต้องการออมด้วยตนเอง สามารถออมเพิ่มจากกองทุนอื่น ที่กล่าวข้างต้นเพื่อใช้จ่ายเมื่อพ้นวัยทำงาน โดยในปี พ.ศ. 2551 มีเงินกองทุนจำนวน 39,530 ล้านบาท (ปรีชา และคณะ 2552: 113-118)

เมื่อรวมเงินทุกกองทุน พบว่า มีเงินก้อนได้ถึง 1,465,022 ล้านบาท และครอบคลุมสมาชิกกว่า 12,475,382 ราย มูลค่าของกองทุนคิดเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับสัดส่วนมูลค่าตลาดหลักทรัพย์ทั้งหมด โดยสินทรัพย์ของกองทุนดังกล่าวเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละ 14.82 ของ GDP ของประเทศ ซึ่งสามารถนำเงินไปลงทุนในตลาดการเงินเพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่สูงขึ้น และเนื่องจากการลงทุนเหล่านี้ เป็นการลงทุนในระยะยาว ก็จะช่วยเพิ่มเสถียรภาพของตลาดทุนได้อีกทางหนึ่ง รวมทั้งสามารถนำไปใช้ ขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศโดยรวม ถ้ามีการขยายอายุเกษียณออกไป (เช่น ภาคเอกชน จาก 55 ปี เป็น 60 ปี และราชการ จาก 60 ปี เป็น 65 ปี) ดังในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งเป็น สังคมสูงอายุ เช่น ประเทศในยุโรปส่วนใหญ่ ได้ขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปี (Green 2009: 50) ทำให้ สามารถนำเงินกองทุนบำเหน็จบำนาญไปลงทุนได้นานขึ้น และยืดเวลาการจ่ายเงินคืน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ที่ทำงานนอกระบบอีกราว 24 ล้านคน (หรือร้อยละ 63 ของผู้มีงานทำ) ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการออม เพื่อวัยสูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการดำรงชีวิตในวัยชรา และจะเป็นภาระต่อครอบครัว และงบประมาณ ของประเทศในระยะยาว

ส่วนคุณค่าผู้สูงอายุด้านที่มองเห็นได้ชัด แต่ประเมินคุณค่าด้านเศรษฐกิจออกมายาก เป็นการมองคุณค่าผู้สูงอายุที่ทำประโยชน์ให้แก่สังคม ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคม ได้แก่ เป็นที่ปรึกษาตามหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวง (321 คน) ผู้สูงอายุที่รวมตัวกันทำกิจกรรมทางสังคม เช่น เป็นผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ (ประมาณ 195,000 คน) เป็นราชบัณฑิตที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ (85 คน) เป็นอาสาสมัครทำงานเพื่อสังคม เช่น หมายอาสา และอาสาสมัครทำงานในโรงพยาบาล เป็นอาสาสมัครสอนหนังสือ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาโครงการต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้พิพากษาสมทบ และกรรมการเลือกตั้ง (ประมาณ 3,200 คน) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีคุณค่าในการเป็นผู้มีภูมิปัญญา มีความรู้ความชำนาญ และมีประสบการณ์สูง ทำหน้าที่สืบสานและถ่ายทอดภูมิปัญญา/ประสบการณ์ให้กับคนรุ่นหลังในชุมชนได้เรียนรู้ (เช่น เป็นวิทยากร / ครูสอนดนตรีไทย สอนทำของเล่นให้แก่เด็กนักเรียน / เด็กในชุมชน) รวมทั้งเป็นผู้สืบสานพิธีกรรมทางศาสนาและประเพณีนิยมต่างๆ รวมทั้งดำรงศิลปวัฒนธรรม (ปัจจุบันขึ้นทะเบียนใน 13 จังหวัด รวม 5,090 คน ใน 22 สาขา เกิดโครงการเผยแพร่ความรู้ และการเรียนรู้ภูมิปัญญา 194 โครงการ) (ปริยา และคณะ 2552: 140-149)

นอกจากการทำประโยชน์ให้แก่สังคมในลักษณะดังกล่าว ผู้สูงอายุยังเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าของครอบครัว ที่คอยให้ความรัก ความอบอุ่น ช่วยสานสัมพันธ์ในครอบครัวให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ เป็นผู้ได้รับการเคารพนับถือ และเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้แก่ลูกหลานด้วยความเต็มใจเพราะมีประสบการณ์มากมาย มีข้อคิดที่น่าสนใจให้แก่ลูกหลาน ประกอบกับช่วงวัยที่ทำให้มีความสุขรอบคอบมากขึ้น จึงสามารถมองปัญหาได้หลากหลายแง่มุม และเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต ซึ่งคุณค่าดังกล่าวยังไม่มี การประเมินมูลค่าทางเศรษฐกิจ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 37) จากผู้สูงอายุประมาณ 7 ล้านคน ที่มีแนวโน้มต้องยังชีพ ด้วยการทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว แม้ว่าบางส่วนจะให้เกิดผลว่าสุขภาพยังดี การทำงานช่วยให้สุขภาพแข็งแรงมีพลัง และช่วยให้มีสังคม ก็สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นและศักยภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องการมีส่วนร่วมในครอบครัว ข้อมูลในช่วงที่ผ่านมา (พ.ศ.2546-2552) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังทำงานในภาคเกษตรกรรมเพื่อช่วยสมาชิกในครัวเรือน และประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ซึ่งเป็นงานนอกระบบมากกว่าในระบบ โดยผู้สูงอายุยังทำงานอย่างต่อเนื่องและเต็มเวลา ไม่ต่างจากคนวัยหนุ่มสาว (ประมาณ 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2552) ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ที่กำหนดชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ไว้ที่ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

การทำงานของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่า สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลาน และช่วยลดความยากจนของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ทำงานประมาณ 3 ใน 4 มีรายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำงาน ส่วนการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุตรมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย (เพียงร้อยละ 18) สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน อาจเนื่องด้วยปัญหาสุขภาพและความชรา ก็ต้องดำรงชีพด้วยการพึ่งพาลูกหลาน และคนในครอบครัว (บุตร คู่สมรส พี่น้อง ญาติ) คือ เกือบ 3 ใน 4 อาศัยรายได้จากบุตรเป็นหลัก รองลงมาคือ คู่สมรส บำเหน็จ / บำนาญ รวมทั้ง เบี้ยยังชีพ (ร้อยละ 8.4 ร้อยละ 6.1 และร้อยละ 4.4 ตามลำดับ)

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงาน นอกจากจะเป็นการส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ และเป็นสร้างหลักประกันความมั่นคงทางรายได้แล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และพึ่งตนเองได้ ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุทำงานมีมากมายหลายปัจจัย โดยเฉพาะ อายุ การศึกษา หลักประกันความมั่นคงด้านรายได้ โดยเฉพาะบำเหน็จ / บำนาญ และการสนับสนุนทางการเงินจากลูกหลาน ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน การไม่มีโรคเรื้อรัง และภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้น ควรมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการศึกษาตลอดชีวิต หรือได้รับการอบรมเพื่อเสริมทักษะในการทำงาน การส่งเสริมการออมระยะยาว ทั้งแบบบังคับและสมัครใจ รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีปราศจากโรคเรื้อรัง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรี นอกจากนี้ในด้านการออมของผู้สูงอายุ ทั้งการออมส่วนบุคคลและการออมแบบผูกพันในกองทุนต่าง ๆ ซึ่งเป็นเงินจำนวนมากที่สามารถนำไปสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ และความมั่นคงให้แก่ตลาดเงิน

จากการคาดประมาณของสหประชาชาติ (United Nations 2009b) ว่าในอีก 10 ปี และ 20 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 11.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 และ 15.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 (หรือเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ) คาดว่าจะมีผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน หรือเป็นแรงงานเพิ่มขึ้นจากปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นแรงงานที่มีคุณค่าด้านเศรษฐกิจอย่างมหาศาลในอนาคต ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการทำงานมากขึ้น นอกจากจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีรายได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน หรือความช่วยเหลือจากภาครัฐแล้ว ยังช่วยลดภาระของประชากรวัยทำงานในการดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุอีกด้วย รัฐบาลจึงควรเร่งวางนโยบายส่งเสริมการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ เพื่อรองรับกำลังแรงงานของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต โดยการสร้างงานที่มีความยืดหยุ่นสูง เช่น งานบางช่วงเวลา (Part-time job) งานที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานน้อยกว่างานปกติ การขยายอายุเกษียณสำหรับผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบ และมีความสามารถ / ศักยภาพที่จะทำงานต่อไปได้ เพื่อขยายเวลาการนำเงินกองทุนต่าง ๆ มาจ่ายคืน ขณะเดียวกันก็ขยายรูปแบบการออมระยะยาวให้ครอบคลุมแรงงานที่อยู่นอกระบบ รวมทั้งการขยายภาคการผลิตอื่นที่มีศักยภาพ เช่น ภาคการค้า บริการ และอุตสาหกรรมชุมชน ที่ผู้สูงอายุจะมีโอกาสหารายได้ นอกเหนือจากภาคเกษตร เช่น ใช้นโยบาย / มาตรการทางภาษีเพื่อจูงใจให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ จัดหาเงินทุนในการประกอบอาชีพให้กับผู้สูงอายุในอัตราดอกเบี้ยต่ำ การเสริมสร้างโอกาสควบคู่กับการพัฒนาทักษะความรู้ เอื้อให้คนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-long education) และการส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดแนวทางในการสร้างอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งในและนอกระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้ สามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ และสามารถตอบสนองต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปสู่สังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ต้องเร่งเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มมูลค่าทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยการรณรงค์ส่งเสริมให้คนวัยต่าง ๆ เห็นคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งส่งเสริมการนำศักยภาพผู้สูงอายุและภูมิปัญญาไทยมาใช้ประโยชน์เพื่อเพิ่มคุณค่าและมูลค่าของสินค้าและบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับผลตอบแทนที่เป็นธรรม รวมทั้งเป็นการยึดการจ่ายภาษีให้แก่ประเทศชาติอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- นภาพร ชโยวรรณ. 2551. *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาโครงการเพื่อผู้สูงอายุในท้องถิ่นตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ 20-22 พฤศจิกายน 2551.
- นงนุช สุนทรชวากานต์. 2552. *การสร้างโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ*. ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์, คณะเศรษฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรียา มิตรานนท์, จีราวรรณ มาท้วม, ยุพิน รอดป้อม และ กรรณิการ์ เอกเผ่าพันธุ์. 2552. การทำงานรายได้ และการออมของผู้สูงอายุ. ใน *มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท คิว พี จำกัด, หน้า 89-120.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. *ผู้สูงอายุไทย 2550 : มุมมอง/เสียงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ ลีฟวิ่ง จำกัด
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรในปี พ.ศ. 2546 –2552*.
- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO). 2552. *แรงงานสูงอายุมีผลกระทบต่อผลิตภาพการผลิต และการพัฒนาของประเทศไทย สืบค้นจาก http://www.ilo.org/asia/info/public/pr/lang--en/contLang--th/WCMS_104834/index.htm เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2553*.

ภาษาอังกฤษ

- Flamholtz, Eric. 2005. Conceptualizing and measuring the economic value of human capital of the third kind. *Journal of Human Resource Costing and Accounting* 9(2): 78-93.
- Green, Anne E. 2009. Older People and Transitions from Employment to Nonemployment: International Perspective and Policy Issues. *The Professional Geographer* 61(1): 46-58.
- Hooyman, N.R. and H.A. Kiyak. 2009. *Social Gerontology: A multidisciplinary perspectives*. Pearson International Edition (Eight Edition), New York: Pearson Education Inc.
- Lehrer, E. L., G.S. Shosana and W. Leasure. 1996. Comment on “A theory of the value of children”. *Demography* 33(1): 133.
- Lie, Mabel, Susan Baines and Jane Wheelock. 2009. Citizenship, Volunteering and Active Ageing. *Social Policy and Administration* 43(7): 702-718.
- United Nations. 2009a. *World Population Aging*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
- United Nations. 2009b. *World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กุศล สุนทรธาดา. 2553. คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

ผู้สูงอายุไทย:

ภาระและสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของครัวเรือน

Thai Elderly: Burden and Economic Situation of Households

4

เฉลิมพล แจ่มจันทร์

Chalermpol Chamchan

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาภาระและสถานการณ์ทางเศรษฐกิจโดยเปรียบเทียบระหว่างครัวเรือนไทยที่มีและไม่มีสมาชิกครัวเรือนเป็นผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนพบว่า ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในด้านสุขภาพ ส่วนที่เป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในยังคงเป็นภาระอย่างชัดเจนต่อครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยเฉพาะกรณีของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานหรือไม่มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม เกี่ยวกับสถานการณ์ทางการเงินของครัวเรือนด้านความสามารถในการหารายได้เทียบกับค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่เกิดขึ้น กลับพบว่าครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุมีแนวโน้มของสถานการณ์ทางการเงินที่ดีกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มครัวเรือนที่มีขนาดเล็กหรือมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่มาก จากผลการศึกษาแบบจำลองค่าใช้จ่ายครัวเรือน ชี้ให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายครัวเรือนตั้งต้นหรือค่าใช้จ่ายที่เป็นอิสระจากระดับรายได้ของครัวเรือน ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานมีระดับที่สูงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ ในขณะที่ค่าความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับรายได้้นั้นต่ำกว่า และค่าใช้จ่ายครัวเรือนตั้งต้นในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุซึ่งไม่ทำงานแล้วมีระดับที่ต่ำกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ แต่มีค่าความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับรายได้ที่สูงกว่า

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย เศรษฐกิจครัวเรือน รายได้ครัวเรือน ค่าใช้จ่ายครัวเรือน

ABSTRACT

This study aims to analyze economic burden and the situation of Thai households, through a comparison of households with – and without elderly members. Using data from the Household Socioeconomic Survey; higher level of health expenditure and spending on medicine, medical supplies, and health care, both for outpatient and inpatient services were obviously found as burdens on the household with an elderly member, especially when the elderly is not working or economically inactive as compared with the household without the elderly. By considering income earnings as compared with expenditure needs of households, the economic situation of households with elderly members, especially among small – size households, were better than those without an elderly member. Through regression methods, households with a working elderly compared with one without, the household expenditure model has revealed a higher level of income – independent expenditure but lower income – elasticity. Conversely, for households with non – working elderly, the level of income – independent expenditure seems lower while income – elasticity of expenditure is higher.

Keywords: Thai elderly, Household economic, Household income, Household expenditure

ความนำ

การที่ประเทศไทยได้เคลื่อนตัวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2547–2548 เป็นต้นมา ก่อให้เกิดความกังวลต่อผลกระทบที่จะตามมาในเชิงเศรษฐกิจและสังคม ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากการหดตัวของสัดส่วนกำลังแรงงานในประเทศ อัตราส่วนพึ่งพิง (Dependency ratio) หรืออัตราการเป็นภาระของวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายทั้งในระดับบุคคล ครัวเรือน และระดับประเทศ ที่มีแนวโน้มจะสูงขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ประเด็นปัญหาในเรื่องภาระการดูแลและการเกื้อหนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุเหล่านี้ เป็นแรงผลักดันที่ทำให้การวิจัยและและนโยบายเกี่ยวกับ “ผู้สูงอายุ” กำลังได้รับความสนใจอย่างมาก ไม่เพียงเฉพาะในประเทศไทย แต่รวมถึงประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกด้วย (U.S. Department of Health and Human Services 2007: 24–26)

มีการกล่าวถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจไว้ในรายงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ (ตัวอย่างเช่น สำนักงานกฤษฎีกา 2545: 7–20; WHO 2002: 5–11) ผู้สูงอายุอาจถูกมองเป็น “ภาระ” ที่สมาชิกในครอบครัวและสังคมต้องแบกรับ เพราะต้องให้การดูแลทั้งด้านกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ (Laubunjong et al. 2008: 70) ในมิติทางเศรษฐกิจนั้นพบว่า ภาระต่อครัวเรือนอาจเป็นได้ทั้ง “ภาระทางตรง” ในรูปของรายได้ที่ลดลงจากการไม่ได้ทำงาน หรือต้องหยุดทำงานของผู้สูงอายุ ซึ่งสวนทางกับค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ และการดูแลสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายสุขภาพ และ “ภาระทางอ้อม” อาทิ ค่าเสียโอกาสในการทำงานหารายได้ หรือศึกษาเล่าเรียน (ในกรณีของลูกหลานที่ยังเป็นเยาวชน) ของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ที่ต้องอยู่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในยามเจ็บป่วย และยามปกติทั่วไป ซึ่งในกรณีหลังนี้เป็นผลกระทบด้านลบระยะยาวต่อบุคคลหรือครัวเรือนนั้น (Wray 2006: 2)

บทความนี้จึงต้องการตอบคำถามที่ว่า “ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย จะมีแนวโน้มสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่ “ด้อย” หรือ “ดีน้อยกว่า” ครัวเรือนที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่ไม่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยหรือไม่?”

กรอบแนวคิดในการศึกษาและระเบียบวิธี

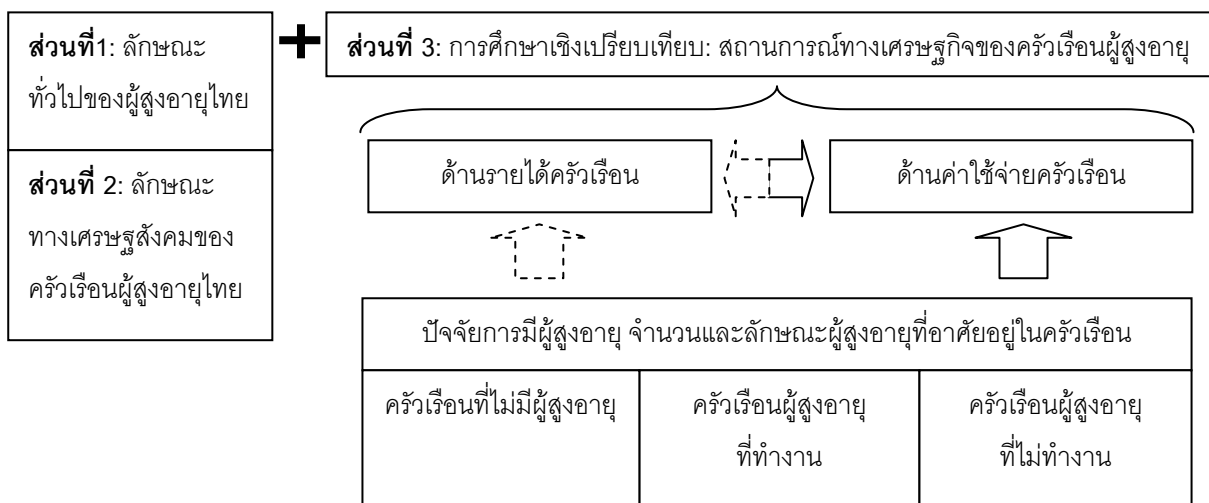
การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์สถานการณ์ทางเศรษฐกิจเชิงเปรียบเทียบในระดับครัวเรือน ระหว่างครัวเรือนผู้สูงอายุหรือครัวเรือนที่มีสมาชิกอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้สูงอายุ และครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อศึกษาการเป็นภาระของผู้สูงอายุต่อครัวเรือน โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ หมายถึงประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำงานหรือประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้น้อยลง อีกทั้งยังมีโอกาสในการเจ็บป่วย ต้องการคนดูแล และมีภาระค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาลต่อครัวเรือน ที่สูงกว่าผู้สูงอายุในวัยต้น (บรรลุ 2538: 131)

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปได้ดังรูป 1 กล่าวคือ ครั้วเรือนทั่วประเทศไทยซึ่งเป็นหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of analysis) ถูกแบ่งออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ 1) ครั้วเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุซึ่งจะใช้เป็นครั้วเรือนเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาสถานการณ์ทางด้านรายได้และค่าใช้จ่าย 2) ครั้วเรือนผู้สูงอายุที่ทำงาน ซึ่งหมายถึงครั้วเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งคนยังคงทำงานหรือดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจอยู่ และ 3) ครั้วเรือนผู้สูงอายุที่ไม่ทำงาน ซึ่งหมายถึงครั้วเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้ทำงานหรือดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

รูป 1

กรอบการศึกษา



หมายเหตุ: การศึกษาไม่ได้มุ่งเน้นพิจารณาในด้านรายได้ (เส้นประ)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุไทย

สถานการณ์ของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจากการสำรวจ พ.ศ. 2552 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุตามคำจำกัดความในการศึกษาครั้งนี้ อันได้แก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.31 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากสำรวจใน พ.ศ. 2542 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 7.51 จะเห็นได้ว่า อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุปรับสูงขึ้นรวดเร็วกว่าอัตราการเพิ่มของประชากรในประเทศโดยรวม (ตาราง 1) และเมื่อพิจารณาในระดับครั้วเรือน จะเห็นได้ว่า สัดส่วนของครั้วเรือนที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุก็มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน คือ เพิ่มจากร้อยละ 22.15 เป็นร้อยละ 26.76 ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยในครั้วเรือนโดยเฉลี่ยยังคงอยู่ที่ระดับเดิม คือ ประมาณ 1.26 – 1.27 คน

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรและครัวเรือนผู้สูงอายุไทย

ประชากรและครัวเรือนผู้สูงอายุ	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2552	การเปลี่ยนแปลง (%)
จำนวนประชากรทั้งประเทศ (คน)	59,082,643	64,711,606	+9.53
จำนวนประชากรผู้สูงอายุ (คน)	4,438,620	6,672,469	+50.33
สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด (ร้อยละ)	7.51	10.31	
จำนวนครัวเรือนทั้งประเทศ (ครัวเรือน)	15,933,899	19,579,220	+22.88
จำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย (ครัวเรือน)	3,529,079	5,239,881	+48.48
สัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุต่อครัวเรือนทั้งหมด (ร้อยละ)	22.15	26.76	
จำนวนผู้สูงอายุเฉลี่ยในครัวเรือน	1.26	1.27	
(เฉพาะครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย) (คน)	(S.D. 0.45)	(S.D. 0.46)	

ที่มา: คำนวณจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

ทั้งนี้ สัดส่วนผู้สูงอายุไทยจำแนกตามเพศ และโครงสร้างอายุมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในช่วง 10 ปี โดยผู้สูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ 57.3) ยังคงคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ร้อยละ 42.7) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประมาณ 2 ใน 3 มีอายุระหว่าง 65–74 ปี โดยมีอายุมาตรฐานเท่ากับ 72 ปี (เมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2542 สัดส่วนผู้สูงอายุในช่วงอายุ 65–69 ปี ลดลง แต่สัดส่วนในช่วงอายุ 70–74 ปี เพิ่มขึ้น) ประมาณร้อยละ 60 และร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุ มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครัวเรือน และคู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน ตามลำดับ โดยเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2542 การเพิ่มขึ้นนี้ควบคู่ไปกับการลดลงของสัดส่วนผู้สูงอายุในฐานะพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ของหัวหน้าครัวเรือน หรือสถานภาพอื่นๆ ดังที่แสดงในตาราง 2 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงนี้ คาดว่าเป็นภาพสะท้อนหนึ่งของรูปแบบครัวเรือนไทยที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป โดยผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่อาศัยโดยลำพัง หรืออยู่เพียงสองคนกับคู่สมรสมากขึ้น ตามการเพิ่มขึ้นของลักษณะครัวเรือนเชิงเดี่ยว จากตาราง 3 จะเห็นได้ว่า สัดส่วนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยโดยลำพัง หรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสซึ่งเป็นผู้สูงอายุเช่นกัน เพิ่มขึ้นอย่างมากจาก พ.ศ. 2542 โดยคิดเป็นร้อยละ 11.7 และร้อยละ 8.4 หรือคิดเป็นผู้สูงอายุจำนวน 6.1 แสนคน และ 8.8 แสนคน ตามลำดับ¹

¹ อย่างไรก็ตาม จอห์น โนเดล และ นาพาพร ชโยวรรณ (อ้างใน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ 2551: 25) พบว่า ประมาณร้อยละ 51.5 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และร้อยละ 53.9 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีบุตรที่อาศัยอยู่บ้านติดกัน หรืออยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนเดียวกัน

ตาราง 2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพในครัวเรือน

สถานภาพในครัวเรือน	พ.ศ. 2542 (N = 6,852,343 คน)	พ.ศ. 2552 (N = 9,294,122 คน)	การเปลี่ยนแปลง (ของ % สัดส่วน)
หัวหน้าครัวเรือน	56.0	59.7	+3.70
คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน	18.1	20.3	+2.20
พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ของหัวหน้าครัวเรือน	21.8	17.2	-4.60
อื่น ๆ (ลูก หลาน ญาติ ฯลฯ ของหัวหน้าครัวเรือน)	4.1	2.8	-1.30
รวม	100.0	100.0	

ที่มา: คำนวณจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

ตาราง 3 ร้อยละของครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีเพียงผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนผู้สูงอายุ

สัดส่วนครัวเรือน	พ.ศ. 2542 (N = 3,529,079 ครัวเรือน)	พ.ศ. 2552 (N = 5,239,881 ครัวเรือน)	การเปลี่ยนแปลง (ของสัดส่วน)
สัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุ ที่มีเพียงผู้สูงอายุคนเดียว	7.3 (256,880 ครัวเรือน)	11.7 (612,665 ครัวเรือน)	+4.3
สัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุ ที่มีเพียงผู้สูงอายุ 2 คน	5.1 (179,898 ครัวเรือน หรือ ผู้สูงอายุ 359,796 คน)	8.4 (440,908 ครัวเรือน หรือ ผู้สูงอายุ 881,816 คน)	+3.4

ที่มา: คำนวณจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

หมายเหตุ: ตัวเลขที่แสดง ได้มาจากการพิจารณาตารางไขว้ของสัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุ ตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และจำนวนผู้สูงอายุที่มีในครัวเรือน

ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 30.9 ยังคงรักษาสภาพการทำงานอยู่ ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนเดียวกันในปี พ.ศ. 2542 (ร้อยละ 26.3) อย่างไรก็ตาม มีการเปลี่ยนแปลงสภาพการทำงาน โดยเป็นไปในลักษณะของการดำเนินธุรกิจส่วนตัวที่ไม่มีลูกจ้างเพิ่มสูงขึ้น คือ ประมาณ 2 ใน 3 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีงานทำทั้งหมด ในส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ส่วนใหญ่มีสาเหตุหลักจากอายุที่สูงเกินไป และข้อจำกัดด้านร่างกาย ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำงานได้ (ร้อยละ 56.6 ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน)

ในส่วนของการจัดการสวัสดิการทางสุขภาพ และความช่วยเหลือด้านค่าครองชีพที่ผู้สูงอายุได้รับ พบว่า มีทิศทางการปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้นมาก เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งสวัสดิการและการช่วยเหลือส่วนใหญ่ที่รัฐจัดให้ ยังไม่เพียงพอและไม่เป็นธรรม (ระพีพรรณ และคณะ 2542 ; อนุญา 2544) ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 100 ได้รับสิทธิการคุ้มครองในการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้อย่างน้อยหนึ่งสวัสดิการ ร้อยละ 79.2 เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2545 แทนที่สวัสดิการหรือระบบประกันสุขภาพสาธารณะที่มีแต่เดิม ซึ่งได้แก่ระบบสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (บัตร 500 บาท) ซึ่งให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ เพียงร้อยละ 54.2 เท่านั้น ในปี พ.ศ. 2542 ในทำนองเดียวกัน พบว่า ความช่วยเหลือด้านค่าครองชีพในรูปแบบของการจัดสรรเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุก็ครอบคลุมเพิ่มขึ้น จากเดิมซึ่งครอบคลุมเพียงร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 63.8² ของผู้สูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2552

ส่วนที่ 2 ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนผู้สูงอายุไทย

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วย อัตราส่วนพึ่งพิงในครัวเรือน สถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน และรายได้ ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในแต่ละเดือน ในการพิจารณารายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนนั้น ได้นำแนวคิดค่าผู้ใหญ่สมมูลย์ (Adult equivalence scale)³ มาประกอบการวิเคราะห์ คือ ถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนสมาชิกของครัวเรือนและลักษณะของสมาชิกตามกลุ่มอายุ (ผู้ใหญ่และเด็ก) เพื่อให้การเปรียบเทียบระหว่างครัวเรือนต่างๆ ที่มีลักษณะแตกต่างกันเป็นไปอย่างเหมาะสม

² คาดว่าความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจะใกล้เคียงร้อยละ 100 ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2552 หลังจากมีนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคน ซึ่งมีผลในทางปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ตัวเลขที่แสดงนี้เป็นผลจากการสำรวจปี พ.ศ. 2552 ซึ่งบางส่วนดำเนินการก่อนการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

³ คำนวณจากค่าตามกรอบการคำนวณของ OECD (1982) หรือ "Oxford scale" หรือ "Old OECD Scale" ตามสูตร $\lambda = (1 + \delta (\alpha - 1) + \theta c)^\sigma$ โดย λ คือ ค่าผู้ใหญ่สมมูลย์ของครัวเรือน, α คือ จำนวนสมาชิกครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่, c คือ จำนวนสมาชิกครัวเรือนที่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี, δ และ θ เป็นค่าความต้องการสัมพัทธ์ (Relative need) ของสมาชิกครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่คนที่สองเป็นต้นไป และของสมาชิกครัวเรือนที่เป็นเด็ก เทียบกับสมาชิกที่เป็นผู้ใหญ่คนที่หนึ่งของครัวเรือน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.7 และ 0.5 ตามลำดับ, σ คือ ค่าพารามิเตอร์ขนาดสัมพัทธ์ (Scale relativity parametric) ของครัวเรือน หรือค่าสะท้อนการประหยัดต่อขนาด (Economy of scale) ของครัวเรือนในด้านความต้องการการใช้จ่ายหรือการบริโภค ซึ่งกำหนดเท่ากับ 0.73 (FAO 2005)

ตาราง 4 อัตราส่วนพึ่งพิงในครัวเรือนไทย

อัตราส่วนพึ่งพิง	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2552	การเปลี่ยนแปลง (ผลต่างของ %)
ค่าเฉลี่ยในครัวเรือน ทั่วประเทศ	30.28 % N = 15,933,899 ครัวเรือน	30.05 % N = 19,579,220 ครัวเรือน	-0.23 %
ค่าเฉลี่ยเฉพาะในครัวเรือน ที่มีผู้สูงอายุ	56.21 % N = 3,529,079 ครัวเรือน	60.77 % N = 5,239,881 ครัวเรือน	+4.56 %

ที่มา: คำนวณจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

หมายเหตุ: อัตราส่วนพึ่งพิง หมายถึง ร้อยละของสมาชิกครัวเรือนที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และ 65 ปีขึ้นไป
เปรียบเทียบกับจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน

เมื่อนิยามอัตราส่วนพึ่งพิงในครัวเรือน (Dependency ratio)⁴ ให้หมายถึงร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เปรียบเทียบกับจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน พบว่า อัตราส่วนพึ่งพิงในครัวเรือนผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 60.77 ซึ่งสูงเป็นสองเท่าของสัดส่วนเดียวกันในครัวเรือนไทยโดยรวม (ร้อยละ 30.05) และสูงกว่าอัตราส่วนพึ่งพิงในปี พ.ศ. 2542 ที่เท่ากับร้อยละ 56.21 (ตาราง 4) ในด้านเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของครัวเรือนผู้สูงอายุไม่ได้ปฏิบัติงานในเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าในปี พ.ศ. 2542 ที่คิดเป็นเพียงร้อยละ 28.0 ทั้งนี้ สัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุที่ยังคงปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตรและเป็นเจ้าของที่ดินเองร้อยละ 18.88 ซึ่งน้อยกว่าปี พ.ศ. 2542 (ร้อยละ 23.4) ตรงกันข้ามกับการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนครัวเรือนในภาคการประกอบธุรกิจ การค้า อุตสาหกรรมและบริหาร และภาคงานวิชาชีพ วิชาการและบริการ (ร้อยละ 14.43 และร้อยละ 7.94 ตามลำดับ)

⁴ โดยทั่วไป สัดส่วนหรืออัตราส่วนพึ่งพิง หมายถึง สัดส่วนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี และตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรอายุ 15-59 ปี (ศัพทานุกรมการวิจัยประชากรและสังคม, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม) อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาระดับครัวเรือน ซึ่งเป็นไปได้ว่าในบางครัวเรือนอาจไม่มีสมาชิกในช่วงอายุ 15-59 ปี ทำให้ต้องปรับวิธีการคำนวณเป็นเปรียบเทียบต่อจำนวนสมาชิกในครัวเรือนแทน

เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ทางเศรษฐกิจระหว่างครัวเรือนผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับครัวเรือนทั่วไป พบว่า ระดับรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความแตกต่างกันมากนัก เช่นเดียวกับ อัตราการเปลี่ยนแปลงของรายได้และค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับตัวเลขในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งพบว่า อัตราการเปลี่ยนแปลงในรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม เมื่อปรับด้วยค่าผู้ใหญ่มูลค่าแล้ว พบว่า ทั้งรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนผู้สูงอายุ มีระดับที่ต่ำกว่าครัวเรือนทั่วไปหรือครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุอย่างชัดเจนในระดับหนึ่ง (ตาราง 5)

ตาราง 5 สถานการณ์ทางรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือน

รายได้และค่าใช้จ่าย ของครัวเรือน	พ.ศ. 2542 (N=15,933,899 ครัวเรือน)			พ.ศ. 2552 (N=19,579,220 ครัวเรือน)			การเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)		
	มี ผู้สูงอายุ	ไม่มี ผู้สูงอายุ	รวม	มี ผู้สูงอายุ	ไม่มี ผู้สูงอายุ	รวม	มี ผู้สูงอายุ	ไม่มี ผู้สูงอายุ	รวม
รายได้ประจำเฉลี่ยต่อเดือน	11,842	12,740	12,541	19,691	20,868	20,553	+66.28	+63.80	+63.89
ค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค เฉลี่ยต่อเดือน	8,553	9,003	8,903	13,471	14,527	14,244	+57.50	+61.36	+59.99
รายได้ประจำเฉลี่ยต่อเดือน (ปรับด้วยค่าผู้ใหญ่มูลค่า)	5,070	6,690	6,331	9,366	11,449	10,891	+84.73	+71.14	+72.03
ค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค เฉลี่ยต่อเดือน (ปรับด้วยค่าผู้ใหญ่มูลค่า)	3,740	4,716	4,500	6,518	7,953	7,569	+74.28	+68.64	+68.20
อัตราส่วนค่าใช้จ่าย เทียบกับรายได้	0.74	0.70	0.71	0.70	0.69	0.69			

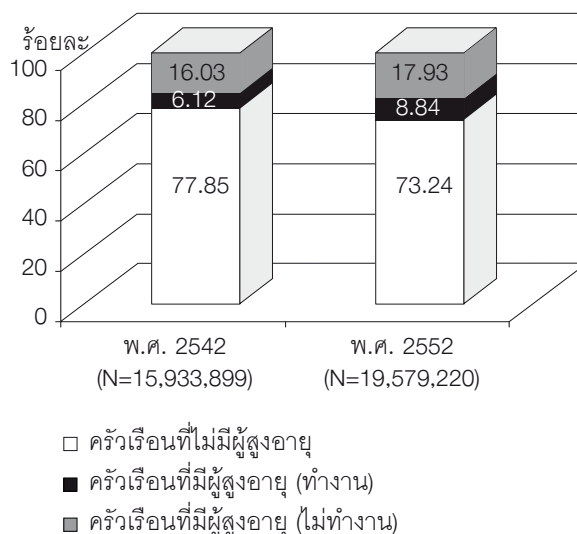
ที่มา: คำนวณจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

ส่วนที่ 3 การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ: สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของครัวเรือนผู้สูงอายุ

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ทางเศรษฐกิจในระดับครัวเรือนเชิงเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลกระทบของการมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือน ต่อสถานการณ์ทางรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ในการวิเคราะห์ได้ทำการแบ่งครัวเรือนเป็น 3 ประเภท คือ ครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน และครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน สัดส่วนครัวเรือนแต่ละประเภทแสดงในรูป 2 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในปี พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552 จะเห็นถึงสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ทั้งที่ยังคงทำงานและไม่ได้ทำงาน

รูป 2

ร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามประเภทของครัวเรือน



ที่มา: คำนวณจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

ในส่วนการวิเคราะห์นั้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน ประกอบด้วยการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายสุขภาพเกี่ยวกับค่าเวชภัณฑ์และการตรวจรักษาพยาบาลของครัวเรือน การวิเคราะห์เปรียบเทียบอันดับสถานะของครัวเรือน (Household's rank) ตามระดับรายได้และค่าใช้จ่าย และการวิเคราะห์ผลกระทบจากการมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนต่อระดับค่าใช้จ่ายครัวเรือน โดยใช้แบบจำลองและวิธีสมการถดถอย (Regression method)

ก) การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือน

โดยทั่วไป ในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามวัยและอายุของบุคคล คงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะกล่าวถึงค่าใช้จ่ายค่ายา เวชภัณฑ์ การดูแลและรักษาสุขภาพ การวิเคราะห์ในส่วนนี้ ในเบื้องต้นต้องการแสดงให้เห็นภาระต่อครัวเรือนในรูปของค่าใช้จ่ายสุขภาพ ตามปัจจัยการมีอยู่ของผู้สูงอายุในครัวเรือน

ตาราง 6 แสดงค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือนต่อเดือน เมื่อปรับด้วยค่าผู้ใหญ่มูลค่า และเปรียบเทียบเป็นสัดส่วนต่อรายได้ โดยจำแนกตามรายการค่าใช้จ่าย จากตารางในส่วน (ก) จะเห็นได้ว่า ในปี พ.ศ. 2552 ค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ นั้น สูงกว่าค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุในเกือบทุกรายการ และยิ่งสูงมากขึ้นในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานหรือมีกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ โดยเฉพาะค่ายาและเวชภัณฑ์ และค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โดยค่าใช้จ่ายสุขภาพรวมต่อเดือนเฉลี่ยสูงถึง 251.18 บาท ในขณะที่ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุทำงานอยู่ และครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ มีค่าใช้จ่ายรวมต่อเดือนอยู่เพียง 193.48 บาท และ 141.05 บาท ตามลำดับ ข้อสังเกตที่ได้จากการเปรียบเทียบกับข้อมูลในปี พ.ศ. 2542 คือ ค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือนผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานกลับมีระดับสูงที่สุด ในขณะที่ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุไม่ทำงานกลับต่ำที่สุด และยิ่งน้อยกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ สำหรับครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ยังทำงานนั้น เฉพาะค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงถึง 154.20 บาท ส่วนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานนั้น ต่ำที่สุดเพียง 87.64 บาท

ตาราง 6 ค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือน จำแนกตามรายการค่าใช้จ่าย

รายการค่าใช้จ่ายสุขภาพ/ ลักษณะครัวเรือน	ค่ายาและ เวชภัณฑ์		ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก		ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยใน		รวมค่าใช้จ่าย สุขภาพ	
	2542	2552	2542	2552	2542	2552	2542	2552
(ก) ค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือนต่อเดือน ปรับด้วยค่าผู้ใหญ่มูลค่า (บาท)								
ครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ	20.88	36.49	121.26	67.15	25.39	37.42	167.53	141.05
ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (ทำงาน)	25.58	34.73	154.20	109.29	21.30	49.46	201.08	193.48
ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (ไม่ทำงาน)	27.96	56.18	87.64	112.30	42.62	82.70	158.22	251.18
รวม	22.30	39.86	117.88	78.96	27.91	46.60	168.09	165.43
(ข) ค่าใช้จ่ายสุขภาพเทียบต่อรายได้ของครัวเรือน (ร้อยละ)								
ครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ	0.51	0.41	2.37	0.71	0.41	0.36	3.29	1.47
ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (ทำงาน)	0.85	0.48	4.87	0.98	0.51	0.62	6.23	2.08
ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (ไม่ทำงาน)	0.90	0.61	2.50	1.22	0.89	0.73	4.28	2.56
รวม	0.59	0.45	2.55	0.82	0.49	0.45	3.63	1.72

ที่มา: คำนวณจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

เหตุผลอธิบายข้อค้นพบที่แตกต่างระหว่าง พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552 คาดว่าน่าจะเป็นผลสืบเนื่องจากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งให้สิทธิความคุ้มครองในด้านการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมและถ้วนหน้า โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งสิทธิประโยชน์นั้นค่อนข้างครอบคลุมเมื่อเทียบกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โดยเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2552 นั้น ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ แม้จะสูงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ แต่ก็ไม่ได้แตกต่างกันมากระหว่างครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุทำงานและไม่ทำงาน ซึ่งแตกต่างจากในปี พ.ศ. 2542 ที่ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับในขณะนั้นมีเพียงบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ ซึ่งครอบคลุมผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 54.2 (ดังกล่าวแล้วในส่วนที่ 2) จากวัตถุประสงค์ของสิทธิประโยชน์ทั้งสอง ที่มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันแก่ผู้มีรายได้น้อย ในกลุ่มยากจนและกึ่งยากจน ทำให้พอที่จะอธิบายได้ว่าเหตุใดครัวเรือนผู้สูงอายุที่ไม่ทำงาน ซึ่งอาจอนุมานได้ว่าน่าจะมีสถานะทางเศรษฐกิจที่ค่อนข้างต่ำกว่า กลับมีค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยรวมต่ำกว่าครัวเรือนผู้สูงอายุที่ทำงาน

ในส่วน (ข) ซึ่งแสดงสัดส่วนค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อรายได้ของครัวเรือนนั้น ชี้ให้เห็นข้อเท็จจริงที่ยืนยันถึงภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือนผู้สูงอายุ (ร้อยละ 2.08 และร้อยละ 2.56 สำหรับครัวเรือนผู้สูงอายุที่ทำงานและไม่ทำงาน ตามลำดับ) ที่สูงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ (ร้อยละ 1.47) แต่ประเด็นที่น่าสนใจคือ สัดส่วนค่าใช้จ่ายของทุกกลุ่มครัวเรือนต่ำกว่าในปี พ.ศ. 2542 เป็นอย่างมาก ซึ่งคาดว่าเป็นผลกระทบด้านบวกและความสำเร็จอย่างหนึ่งของการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพของภาครัฐไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2545

(ข) การวิเคราะห์เปรียบเทียบอันดับสถานะของครัวเรือน (Household's rank) ตามระดับรายได้และค่าใช้จ่าย

ในส่วนที่ 2 ของการศึกษาเชิงเปรียบเทียบนี้ อันดับสถานะของครัวเรือนตามระดับรายได้และค่าใช้จ่าย ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องชี้วัดความแตกต่างในสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของครัวเรือนผู้สูงอายุและครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ โดยใช้ค่า $r_{(inc-exp)}$ ซึ่งแสดงผลต่างระหว่างอันดับที่ของครัวเรือนตามระดับรายได้และอันดับที่ของครัวเรือนตามระดับค่าใช้จ่าย

$$r_{i(inc-exp)} = r_{i(inc)} - r_{i(exp)}$$

โดย r_{inc}	คือ อันดับตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ของครัวเรือน เรียงตามระดับรายได้จากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด
r_{exp}	คือ อันดับตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ของครัวเรือน เรียงตามระดับค่าใช้จ่ายจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด
i	คือ ครัวเรือน

การวิเคราะห์ด้วยวิธีการนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ของครัวเรือนในด้านความสามารถในการหาหรือการมีรายได้ เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในครัวเรือน โดยใช้อันดับสถานะของครัวเรือนเปรียบเทียบกับครัวเรือนอื่นที่เหลือเป็นเกณฑ์พิจารณา⁵ หากครัวเรือนใด มีค่า $r_{i \text{ (inc-exp)}}$ เป็นบวก สามารถตีความได้ว่า ครัวเรือนนั้นมีสถานการณ์ทางเศรษฐกิจในทิศทางที่ดี กล่าวคือ มีความสามารถในการหาหรือการมีรายได้ที่มากกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในครัวเรือน เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนอื่น ($r_{i \text{ (inc)}}$ อยู่ในอันดับที่สูงกว่า $r_{i \text{ (exp)}}$ นั่นเอง) หากค่าที่ได้เป็นลบ การตีความก็เป็นไปในทางตรงกันข้าม กล่าวคือเป็นสถานการณ์ที่ไม่สู้ดีนักสำหรับครัวเรือน และหากค่าที่ได้เป็นศูนย์หรือเข้าใกล้ศูนย์ ก็กล่าวได้ว่าสถานการณ์ทางรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนนั้นค่อนข้างมีความเป็นกลาง

เพื่อเป็นการควบคุมปัจจัยของขนาดครัวเรือนที่แตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลการเปรียบเทียบระหว่างครัวเรือนในครั้งนี้ จึงได้แสดงผลการเปรียบเทียบเป็น 3 ส่วนด้วยกัน คือ ในภาพรวมครัวเรือนทั่วประเทศ ในกลุ่มครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่าค่ามัธยฐานของจำนวนสมาชิกครัวเรือนทั้งหมด (จัดเป็นกลุ่มครัวเรือนขนาดเล็ก) และในกลุ่มครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่าค่ามัธยฐานของจำนวนสมาชิกครัวเรือนทั้งหมด (จัดเป็นกลุ่มครัวเรือนขนาดใหญ่)⁶

จากรูป 3 ในภาพรวมครัวเรือนทั่วประเทศ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ $r_{i \text{ (inc-exp)}}$ ในแต่ละประเภทครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2552 แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์เชิงเปรียบเทียบของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน ที่มีแนวโน้มดีกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ย $r_{i \text{ (inc-exp)}}$ ที่เป็นบวก (ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุไม่ทำงาน และผู้สูงอายุทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.500 และ 2.365 ตามลำดับ) ในขณะที่ในกลุ่มครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยที่ได้มีค่าเป็นลบ (-0.408) โดยพบว่าสถานการณ์ภาพเชิงเปรียบเทียบที่ดีกว่านี้ มีความแตกต่างที่มากขึ้นกว่าเมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2542 เป็นที่น่าสนใจว่า ข้อค้นพบนี้ค่อนข้างที่จะตรงกันข้ามกับการคาดการณ์ในเบื้องต้นที่ว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยน่าที่จะมีสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่ย่ำแย่กว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย กล่าวคือ น่าที่จะมีค่าใช้จ่ายจำเป็นที่เกิดขึ้น สูงกว่าความสามารถในการหาหรือการมีรายได้ของครัวเรือน

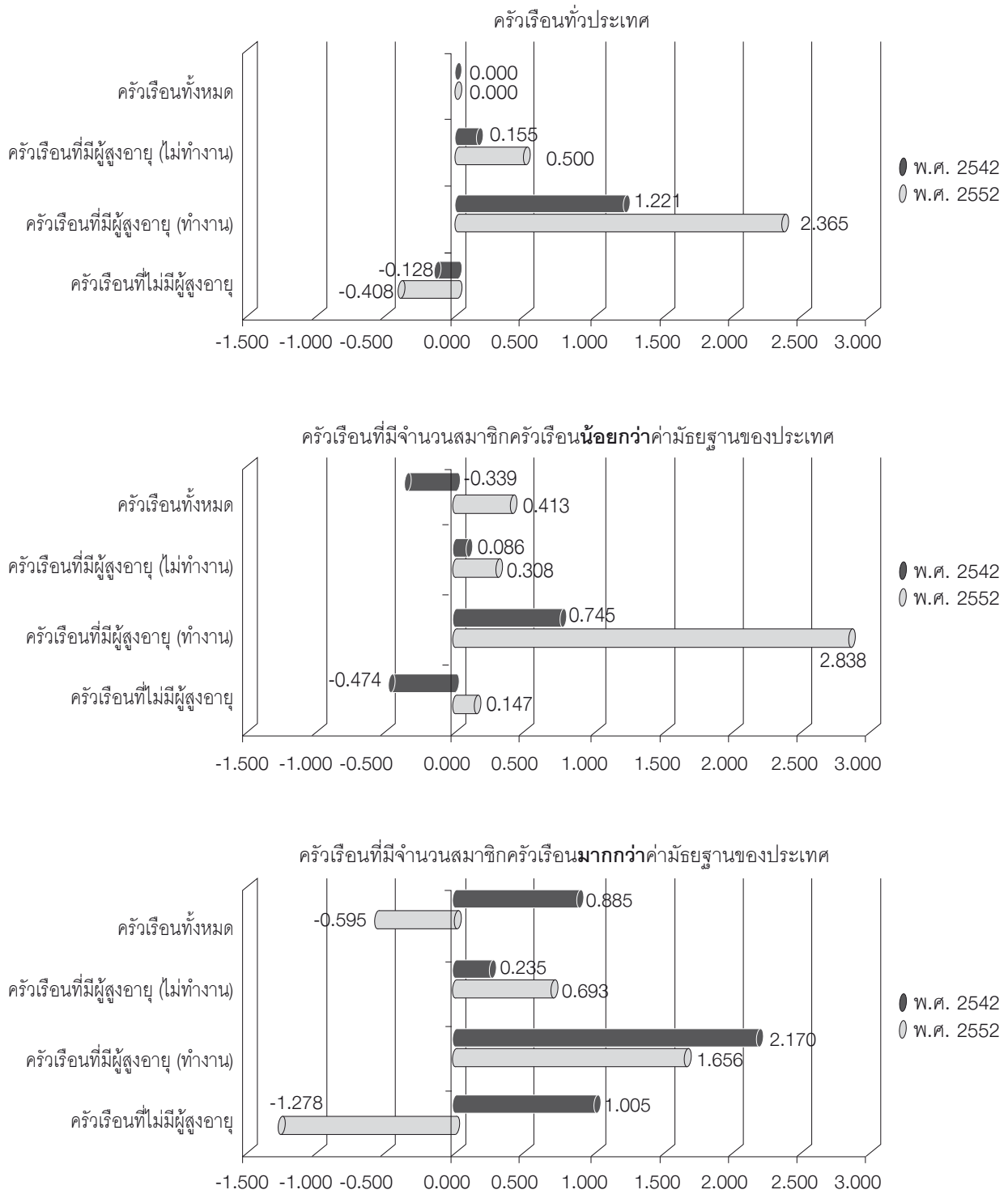
⁵ อย่างไรก็ตาม แม้การวิเคราะห์จะมีลักษณะของการเปรียบเทียบอันดับสถานะของครัวเรือนกับครัวเรือนอื่น ค่า $r_{i \text{ (inc-exp)}}$ ที่เป็นบวกมากกว่า ก็ไม่สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดได้ว่า ครัวเรือน มีสถานะ (Status) ที่ดีกว่าครัวเรือนอื่น เพียงแต่บอกถึงสถานการณ์ (Situation) ที่ดีกว่าเท่านั้น กล่าวคือ เป็นแนวโน้มที่บอกถึงความสามารถในการหาหรือการมีรายได้ที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในครัวเรือน เปรียบเทียบกับครัวเรือนอื่น

⁶ จำนวนสมาชิกครัวเรือนมัธยฐานของครัวเรือนทั้งหมดในประเทศ มีค่าเท่ากับ 3 คน และ 4 คน ในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2542 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่าค่ามัธยฐานของจำนวนสมาชิกครัวเรือนทั้งหมด หรือครัวเรือนขนาดเล็ก พบว่า สถานการณ์เชิงเปรียบเทียบของครัวเรือนมีความคล้ายคลึงกับข้อค้นพบในภาพรวมครัวเรือนทั่วประเทศ คือ ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานมีแนวโน้มสถานการณ์ที่ดีกว่าครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุแต่ไม่ทำงาน และครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ โดยครัวเรือนขนาดเล็กทุกประเภทมีสถานการณ์เชิงเปรียบเทียบที่ดีกว่าครัวเรือนทั่วไปโดยเฉลี่ย (ค่า $r_{(inc-exp)}$ เป็นบวกในทุกประเภทครัวเรือน) ซึ่งมีความแตกต่างกับผลการเปรียบเทียบในปี พ.ศ. 2542 ที่ค่า $r_{(inc-exp)}$ ของครัวเรือนขนาดเล็กที่ไม่มีผู้สูงอายุติดลบ ในกลุ่มครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่าค่ามัธยฐานของจำนวนสมาชิกครัวเรือนทั้งหมด หรือครัวเรือนขนาดใหญ่ ผลการเปรียบเทียบชี้ให้เห็นว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ยังทำงาน ยังคงเป็นครัวเรือนที่มีสถานการณ์ที่ดีที่สุด ตามด้วยครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน แม้เมื่อเทียบกับกลุ่มครัวเรือนขนาดเล็กในประเภทครัวเรือนเดียวกันแล้วสถานการณ์จะแย่กว่า (ค่าเฉลี่ย $r_{(inc-exp)}$ เป็นบวกน้อยกว่า) ครัวเรือนขนาดใหญ่ที่ไม่มีผู้สูงอายุมีสถานการณ์เปรียบเทียบที่ต่ำที่สุดจากค่า $r_{(inc-exp)}$ ที่ติดลบสูงถึง -1.278

รูป 3

ผลต่างระหว่างอันดับของครัวเรือนตามระดับรายได้และอันดับของครัวเรือนตามระดับค่าใช้จ่าย ($r_{(inc-exp)}$)
จำแนกตามประเภทครัวเรือน และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน



ที่มา: คำนวณจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

จากการแบ่งครัวเรือนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ครัวเรือนขนาดเล็กและครัวเรือนขนาดใหญ่ ข้อสังเกตหนึ่งที่ได้จากการเปรียบเทียบในระหว่าง 2 ช่วงปีสำรวจ คือ ครัวเรือนขนาดเล็ก (ในทุกประเภทครัวเรือนทั้งที่มีและไม่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย) มีแนวโน้มสถานการณ์ในด้านความสามารถในการหาหรือการมีรายได้เทียบกับค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่ปรับตัวดีขึ้น และดีกว่าครัวเรือนขนาดใหญ่ โดยจะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2542 ครัวเรือนขนาดใหญ่มีค่า $r_{(inc-exp)}$ ที่เป็นบวก คือ 0.885 และครัวเรือนขนาดเล็กมีค่า $r_{(inc-exp)}$ ที่เป็นลบ คือ -0.339 ในขณะที่สถานการณ์กลับเป็นไปในทางตรงกันข้ามในปี พ.ศ. 2552 ที่ครัวเรือนขนาดใหญ่มีค่า $r_{(inc-exp)}$ เท่ากับ -0.595 ในขณะที่ครัวเรือนขนาดเล็กมีค่าเป็น 0.413

(ค) การศึกษาแบบจำลองค่าใช้จ่ายของครัวเรือน

ในส่วนการวิเคราะห์ส่วนสุดท้ายนี้ เป็นการศึกษาผลกระทบของปัจจัยการมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนต่อระดับค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ที่ปรับค่าด้วยค่าผู้ใหญ่มูลค่า โดยใช้วิธีสมการถดถอยแบบจำลองค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่ใช้ในการศึกษาพร้อมทั้งคำอธิบายตัวแปร แสดงได้ดังต่อไปนี้

$$\ln_exp = f(\ln_inc, \ln_inc*age_hh1, \ln_inc*age_hh2, age_hh1, age_hh2, age_hh1*age_no, age_hh2*age_no)$$

โดย $\ln_exp$	คือ	ค่าลอการิทึมธรรมชาติของค่าใช้จ่ายของครัวเรือน
$\ln_inc$	คือ	ค่าลอการิทึมธรรมชาติของรายได้ของครัวเรือน
age_hh1 และ age_hh2	คือ	ตัวแปรหุ่นแสดงประเภทครัวเรือน ซึ่งจะมีค่าเท่ากับ 1 เมื่อเป็น “ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัยและทำงานอย่างน้อย 1 คน” และ “ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัยแต่ไม่ได้ทำงาน” ตามลำดับ หากเป็น “ครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ” ทั้ง age_hh1 และ age_hh2 จะเป็น 0
age_no	คือ	จำนวนผู้สูงอายุในครัวเรือน
$\ln_inc*age_hh$	คือ	ตัวแปรปัจจัยด้านรายได้ร่วมกับประเภทครัวเรือน
age_hh*age_no	คือ	ตัวแปรปัจจัยประเภทครัวเรือนกับจำนวนผู้สูงอายุในครัวเรือน

แบบจำลองค่าใช้จ่ายของครัวเรือนได้ถูกกำหนดและสร้างขึ้นภายใต้กรอบการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือน โดยคาดการณ์ว่า การมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือน น่าจะส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนสูงขึ้นตามไปด้วย ในแบบจำลองค่าใช้จ่ายนี้ รายได้ของครัวเรือนเป็นหนึ่งในตัวแปรอธิบายที่ถือได้ว่าเป็นตัวกำหนด (Determinant) ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่สำคัญ โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่ใช่ค่าใช้จ่ายจำเป็น ซึ่งมีแนวโน้มผันแปรตามระดับรายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ตัวแปรเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ได้กำหนดในแบบจำลองประกอบด้วย ตัวแปรที่สะท้อนถึงการมีอยู่ของผู้สูงอายุที่อาศัยในครัวเรือน สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุในครัวเรือน และจำนวนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ในแบบจำลองก็ได้เพิ่มตัวแปรร่วมระหว่างรายได้กับปัจจัยผู้สูงอายุในครัวเรือนไว้ด้วย เพื่อแสดงถึงผลกระทบจากรายได้ของครัวเรือนที่มีต่อค่าใช้จ่ายซึ่งแตกต่างกันในแต่ละประเภทครัวเรือนตามการมีอยู่และสถานภาพของผู้สูงอายุ

ตาราง 7 แบบจำลองค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ปรับด้วยค่าผู้ใหญ่มูลค่าด้วยวิธีสมการถดถอย

ตัวแปรอธิบาย	ค่าสัมประสิทธิ์	
	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2552
ค่าคงที่ (Constant)	2.805	3.130
ln_inc	0.644	0.626
ln_inc*age_hh1	-0.033	-0.026
ln_inc*age_hh2	0.007	0.075
age_hh1	0.200	0.146
age_hh2	-0.082	-0.677
age_hh1*age_no	-0.020	-0.028
age_hh2*age_no	-0.008	-0.037
R ²	0.685	0.659
F-test (sig.)	0.000	0.000

ที่มา: คำนวณจากสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2552

หมายเหตุ: ตัวแปรตาม คือ ค่าใช้จ่ายครัวเรือนปรับด้วยค่าผู้ใหญ่มูลค่า (ln_exp)
ค่าสัมประสิทธิ์ของทุกตัวแปรอธิบาย มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05

จากค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้ตามแบบจำลองค่าใช้จ่ายครัวเรือนในปี พ.ศ. 2552 ด้วยวิธีสมการถดถอย ดังแสดงในตาราง 7 สามารถนำมาเขียนในรูปของสมการแบบจำลองค่าใช้จ่ายสำหรับครัวเรือนในแต่ละประเภทตามปัจจัยการมีอยู่ของผู้สูงอายุได้ดังต่อไปนี้

พ.ศ. 2542

$$\begin{aligned} \text{ครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ} \quad \ln_exp &= 2.805 + 0.644 \cdot \ln_inc \\ \text{ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (ทำงาน)} \quad \ln_exp &= 3.005 + 0.611 \cdot \ln_inc - 0.020 \cdot \text{age_no} \\ \text{ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (ไม่ทำงาน)} \quad \ln_exp &= 2.723 + 0.651 \cdot \ln_inc - 0.008 \cdot \text{age_no} \end{aligned}$$

พ.ศ. 2552

$$\begin{aligned} \text{ครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ} \quad \ln_exp &= 3.130 + 0.626 \cdot \ln_inc \\ \text{ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (ทำงาน)} \quad \ln_exp &= 3.276 + 0.600 \cdot \ln_inc - 0.028 \cdot \text{age_no} \\ \text{ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (ไม่ทำงาน)} \quad \ln_exp &= 2.453 + 0.701 \cdot \ln_inc - 0.037 \cdot \text{age_no} \end{aligned}$$

ผลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ทั้งในปัจจุบันและในอดีต (พ.ศ. 2552 และพ.ศ. 2542) มีความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับการคาดการณ์ในตอนต้นของการศึกษาที่คาดว่า ครวเรือนผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ทำงาน น่าที่จะมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายของครวเรือนสูงกว่าครวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ ที่แตกต่างกัน จากแบบจำลองค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2552 สัมประสิทธิ์ค่าคงที่ได้ชี้ให้เห็นว่าครวเรือนผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน มีค่าใช้จ่ายของครวเรือนตั้งต้นหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่ขึ้นกับระดับรายได้ของครวเรือนสูงที่สุด (3.276) ตามด้วยครวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ (3.130) และครวเรือนผู้สูงอายุที่ไม่ทำงาน (2.453) อย่างไรก็ตาม ในส่วนการเปลี่ยนแปลงรายได้ของครวเรือนปรากฏว่า ครวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ไม่ทำงาน กลับมีค่าความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายของครวเรือนสูงที่สุด โดยเมื่อรายได้ของครวเรือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ค่าใช้จ่ายในครวเรือนกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วยในอัตราร้อยละ 0.701 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายของครวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.626 และเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดในครวเรือนผู้สูงอายุที่ทำงาน คือ ร้อยละ 0.600 นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นในจำนวนผู้สูงอายุจากที่คาดการณ์ว่า จะส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายครวเรือนสูงขึ้นค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้จากแบบจำลองซึ่งมีค่าเป็นลบ ทั้งในครวเรือนผู้สูงอายุที่ทำงานและไม่ทำงาน (-0.028 และ -0.037 ตามลำดับ) กลับชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มที่ลดลงแทน

จากแบบจำลองในปี พ.ศ. 2542 สัมประสิทธิ์ค่าคงที่ได้ให้ผลที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกับในปี พ.ศ. 2552 กล่าวคือ ครวเรือนผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานมีค่าใช้จ่ายครวเรือนตั้งต้นหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่ขึ้นกับระดับรายได้ครวเรือนที่สูงที่สุด (3.005) แต่มีค่าความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายต่อรายได้ของครวเรือนต่ำที่สุด (0.611) และการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่มีในครวเรือน แทนที่จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายครวเรือนสูงขึ้น กลับส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายที่เกิดมีแนวโน้มลดต่ำลง แม้ว่าค่าสัมประสิทธิ์ (ที่มีค่าเป็นลบ) ที่ได้จะต่ำกว่าในปี พ.ศ. 2552 ก็ตาม นอกจากนี้ ยังพบว่า แบบจำลองค่าใช้จ่ายของครวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุและครวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีความใกล้เคียงกันเป็นอย่างมาก โดยมีสัมประสิทธิ์ค่าใช้จ่ายตั้งต้นที่ 2.805 และ 2.723 และค่าความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายต่อรายได้ของครวเรือนเท่ากับ 0.644 และ 0.651 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะโดยทั่วไปของผู้สูงอายุไทย ซึ่งตามนิยามหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่า สัดส่วนประชากรสูงอายุและครวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นตลอดช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา โดยคิดเป็นร้อยละ 10.31 ของประชากรทั้งหมด และร้อยละ 26.76 ของครวเรือนทั้งหมดในปี พ.ศ. 2552 โดยประชากรผู้สูงอายุกว่า 2 ใน 3 อยู่ในช่วงอายุ 70-74 ปี และ 65-69 ปี และดำรงสถานภาพในฐานะหัวหน้าครวเรือนเกือบร้อยละ 60 ซึ่งในจำนวนนี้ประมาณ 6.12 แสนคน หรือร้อยละ 6.5 พักอาศัยอยู่โดยลำพัง เกือบทั้งหมดได้รับสิทธิการคุ้มครองทางสุขภาพจากอย่างน้อยหนึ่งสวัสดิการในปัจจุบัน ซึ่งร้อยละ 79.2 คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “บัตรทอง”

ประมาณ 1 ใน 3 ยังคงทำงานหรือประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจ โดยส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 19 ทำธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง สำหรับลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนผู้สูงอายุ พบว่า มีอัตราส่วนพึ่งพิงภายในครัวเรือนที่สูงกว่าครัวเรือนทั่วไปโดยรวมเกือบ 2 เท่า และประมาณ 1 ใน 3 ของครัวเรือนไม่ได้ปฏิบัติงานในเชิงเศรษฐกิจ ส่วนรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนต่อเดือนโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างจากครัวเรือนทั่วไปที่ไม่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย แต่เมื่อปรับระดับรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนด้วยค่าผู้ใหญ่อสมมูลย์ ทำให้พบว่ารายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยนั้น ต่ำกว่ารายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัดพอควร

ในส่วนการศึกษาเปรียบเทียบสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของครัวเรือนผู้สูงอายุกับครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ พบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุ ทั้งที่ยังคงทำงานและไม่ทำงาน มีภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่สูงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ ทั้งในรูปมูลค่าค่าใช้จ่ายรายเดือน และภาระที่เกิดขึ้น เมื่อเทียบเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของครัวเรือน อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการวิเคราะห์สถานการณ์ของครัวเรือนในด้านค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้นต่อเดือน เทียบกับความสามารถในการหาหรือการมีรายได้ โดยใช้การเปรียบเทียบอันดับสถานะของครัวเรือนตามระดับรายได้และค่าใช้จ่าย กลับพบว่า ครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุมีแนวโน้มสถานการณ์ทางการเงินที่ด้อยหรือดীন้อยกว่าครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม

นอกจากนี้ ผลการศึกษาแบบจำลองค่าใช้จ่ายครัวเรือน ที่ปรับค่าด้วยค่าผู้ใหญ่อสมมูลย์ โดยใช้วิธีสมการถดถอยก็ไม่สามารถให้ข้อค้นพบที่ชัดเจนได้ว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุมีภาระค่าใช้จ่ายโดยเปรียบเทียบที่สูงกว่า หรือมีสถานการณ์ทางเศรษฐกิจในค่าใช้จ่ายภาพรวมของครัวเรือนที่เป็นภาระมากกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ โดยพบหรือยืนยันได้เพียงว่า ค่าใช้จ่ายตั้งต้นหรือค่าใช้จ่ายที่อิสระจากระดับรายได้ของครัวเรือนในครัวเรือนผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน มีแนวโน้มที่สูงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ แต่ค่าความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายต่อการเปลี่ยนแปลงของรายได้นั้นต่ำกว่า ในขณะที่ค่าใช้จ่ายตั้งต้นของครัวเรือนผู้สูงอายุที่ไม่ทำงานมีแนวโน้มต่ำกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ แต่กลับมีค่าความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายต่อการเปลี่ยนแปลงของรายได้ที่สูงกว่า

จากผลการศึกษาจากทั้ง 3 ส่วน ชี้ให้เห็นว่า การที่ครัวเรือนมีสมาชิกอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้สูงอายุนั้น ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในส่วน of ค่าใช้จ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุในครัวเรือนนั้นไม่ได้ทำงานหรือประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัญหาข้อจำกัดทางสุขภาพและร่างกาย จึงถือเป็นภาพสะท้อนของแนวโน้มการเป็นโรคและอาการเจ็บป่วยที่มากกว่าของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน

นอกจากค่าใช้จ่ายสุขภาพที่สูงกว่าแล้ว ยังพบว่าระดับรายได้ของครัวเรือนผู้สูงอายุ ไม่ว่าผู้สูงอายุนั้นจะยังทำงานหรือไม่ทำงานก็ตาม โดยเฉลี่ยจะต่ำกว่ารายได้ของครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ ซึ่งเหตุผลอธิบายที่ง่ายที่สุด คือ ครัวเรือนผู้สูงอายุนั้นมีขนาดครัวเรือนหรือจำนวนสมาชิกที่มีแนวโน้มมากกว่าหรืออย่างน้อยก็ไม่แตกต่างจากครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุมากนัก แต่กลับมีจำนวนสมาชิกที่ยังคงทำงานหรือดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจคิดเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่า (จากอัตราส่วนพึ่งพิงที่มากกว่า 2 เท่า) หรือแม้หากสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุนั้นยังทำงาน ประสิทธิภาพการผลิต (Productivity) ของการทำงานซึ่งเป็นตัวชี้วัดของค่าตอบแทนหรือรายได้ที่ได้รับ ก็มีแนวโน้มจะต่ำกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน

อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ แม้โดยรวมระดับรายได้ครัวเรือนของครัวเรือนจะต่ำกว่า อีกทั้งยังมีภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพที่สูงกว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุกลับมีสถานการณ์ทางการเงิน ซึ่งพิจารณาจากค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมดที่จำเป็น เปรียบเทียบกับรายได้ที่ครัวเรือนมีหรือหาได้ที่ “ดีกว่า” ครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ โดยปรากฏการณ์นี้น่าที่จะสามารถอธิบายได้จากการวางแผนการใช้จ่ายเงินภายในครัวเรือน ผู้สูงอายุที่มีความรัดกุมและระมัดระวังมากกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุที่มีรายได้ในระดับเดียวกัน เนื่องจากความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของความต้องการใช้เงินของผู้สูงอายุในยามฉุกเฉินและกะทันหัน (โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายสุขภาพและการรักษาพยาบาล) อีกทั้งความไม่แน่นอนของรายได้ที่สูงกว่าซึ่งอาจเป็นเหตุผลเดียวกันที่ใช้อธิบายได้ว่า เหตุใดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะลดลงแทนที่จะเพิ่มขึ้น เมื่อจำนวนผู้สูงอายุในครัวเรือนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลการศึกษาจากแบบจำลองค่าใช้จ่ายของครัวเรือน

เช่นเดียวกับข้อค้นพบที่ได้ว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานมีค่าความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนต่อการเปลี่ยนแปลงของรายได้ที่ต่ำกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุ (แม้ว่าค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่จำเป็นหรือค่าใช้จ่ายตั้งต้นจะสูงกว่าก็ตาม) ในส่วนของครัวเรือนผู้สูงอายุที่ไม่ทำงาน การที่ค่าความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนต่อการเปลี่ยนแปลงของรายได้มีค่าค่อนข้างสูงนั้น น่าจะอธิบายได้จากระดับของรายได้ของครัวเรือนที่ค่อนข้างต่ำกว่าครัวเรือนประเภทอื่น (เนื่องจากอัตราส่วนพึ่งพิงที่สูงกว่า) ซึ่งทำให้เมื่อรายได้เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ความโน้มเอียงที่จะใช้จ่ายก็เพิ่มสูงขึ้นในสัดส่วนที่สูงกว่าครัวเรือนที่มีรายได้ในระดับที่สูงกว่า ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด “ความโน้มเอียงหน่วยสุดท้ายของการบริโภคต่อระดับรายได้ (Marginal Propensity to Consume: MPC)” ที่มีแนวโน้มที่สูงกว่า ณ ระดับรายได้ที่ต่ำกว่า

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- บรรลุ ศิริพานิช. 2538. “ผู้สูงอายุ: ภาระของใคร?”. *วารสารสุขโขทัยธรรมมาธิราช* 8(3): 125–132.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. 2552. *รายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ.
- ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. 2542. *รายงานการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย*. ชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2549. *การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548–2568*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (มีนาคม 2549).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. *ศัพท์านุกรมการวิจัยประชากรและสังคม*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล online: <http://www.popterms.mahidol.ac.th/popterms/frame.mean.htm>
- สำนักงานกฤษฎีกา. 2545. *แผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564)*. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา.
- อภิญา เวชชัย. 2544. *รายงานการศึกษาโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน “โครงการเปี่ยมยังชีพ”*. ชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ภาษาอังกฤษ

- Food and Agriculture Organization. 2005. *Equivalence Scales: Subjective Methods*, EASYPol Online resource materials for policy making. Available from http://www.fao.org/docs/up/easypol/325/equiv_scales_general_032EN.pdf. Cited 15 May 2010.
- Laubunjong, C., et al. 2008. “The Pattern of Caregiving to the Elderly by Their Families in Rural Communities of Suratthani Province”. *ABAC Journal*. 28(2): 64–74.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *What are Equivalence Scales?*. Available from www.oecd.org/dataoecd/61/52/35411111.pdf. Cited 15 May 2010.
- U.S. Department of Health and Human Services. 2007. *Why Population Ageing Matters: A Global Perspectives*, National Institute on Ageing, U.S. Department of Health and Human Services.
- World Health Organization. 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. A contribution to the Second United Nations World Assembly on Ageing in Spain, April 2002.
- Wray, L. R. 2006. *The Burden of Aging: Much to Do about Nothing, or Little to Do about Something*. Policy Note 2006/ 5, The Levy Economics Institute of Bard College.

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เฉลิมพล แจ่มจันทร์. 2553. ผู้สูงอายุไทย: ภาวะและสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของครัวเรือน. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุ ในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

ภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนเป็นอย่างไร เมื่อผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครัวเรือน?

How does the Household Economic Situation Look Like when the Elderly are the Household Head?

5

สวริย์ บุญยमानนท์ และ จรัมพร ห้อยยอง

Sawarai Boonyamanond and Charamporn Holumyong

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า โดยใช้ข้อมูลจากสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ครัวเรือน 2 กลุ่ม มีภาวะเศรษฐกิจที่ต่างกันอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น รายได้ ค่าใช้จ่าย หรือหนี้สินของครัวเรือน นอกจากนี้แหล่งที่มาของรายได้และแบบแผนในการบริโภคของครัวเรือนจะแตกต่างกันด้วย ยังพบว่า ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุจะมีรายได้และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน แต่หากพิจารณาสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อรายได้ ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าจะใช้จ่ายในสัดส่วนที่ต่ำกว่าประเด็นที่สำคัญ คือ ครัวเรือนกลุ่มนี้ มีสัดส่วนการเป็นหนี้สินและภาระหนี้สิน ทั้งในระบบและนอกระบบ ต่ำกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้าหลายเท่าตัว และยังมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยมากกว่า เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเจ้าของบ้านและที่ดินของตนเองและครอบครัวยุ่อาศัย ความแตกต่างระหว่างครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่มนี้ สะท้อนให้เห็นว่า หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุมีความสามารถในการบริหารจัดการการเงินภายในครัวเรือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำประสบการณ์และความรู้ต่าง ๆ ในช่วงชีวิต มาปรับใช้ในการดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครัวเรือน ได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย ภาวะเศรษฐกิจ หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ ความเหลื่อมล้ำทางรายได้

ABSTRACT

This study aims to analyze the economic situation of households headed by elderly compared to those headed by working – age adults. Utilizing the Socio – Economic Survey 2009, finding indicate it is found that these two groups of households are significantly different from each other, in terms of income, expenditure and debt burden. Apart from differences in sources of income and pattern of consumption, elderly – headed households are found to have lower monthly income and expenditure than those working – age – headed households. However, when considering the ratio of expenditure to income, households headed by elderly tend to spend a smaller proportion of their income. Importantly, the proportion of those who are indebted as well as the amount of debt incurred, are much lower than households headed by working – age adults. Moreover, elderly – headed households are more secure in terms of accommodation since most of them live in their own house on their own land. These differences suggest that elderly headed households seem to effectively manage household’s financial situation and be able to incorporate their experiences and knowledge gained in fostering the well – being of household members.

Keywords: Thai elderly, Economic situation, Elderly household head, Income inequality

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ประเมินบทความ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น และเสนอแนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงบทความ และขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่สำคัญ นั่นก็คือ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมดของประเทศ ได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2548 ได้เพิ่มขึ้นเป็นกว่าร้อยละ 10 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2551) การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญภายในระยะเวลาอันสั้น และมีแนวโน้มที่ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องนี้ ทำให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน และผู้ที่กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอีกไม่ช้า หันมาสนใจและให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเตรียมความพร้อมทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น เป็นไปอย่างมั่นคง และมีคุณค่า

การที่หัวหน้าครัวเรือนก้าวเข้าสู่ภาวะสูงอายุนั้น ย่อมต้องเผชิญกับสถานะทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนโอกาสในการมีส่วนร่วมในแรงงานที่น้อยลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทักษะในการทำงาน ความสามารถในการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว และภาวะเศรษฐกิจโดยรวมของครัวเรือนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากมองในทางกลับกันว่า ผู้สูงอายุ คือ ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า ด้วยเป็นผู้ตั้งสมประสงค์ประสพการณ์ และภูมิปัญญามาเป็นเวลานานกว่า 60 ปี จึงน่าจะก่อให้เกิดคุณูปการต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างแน่นอน (ชินุทัตย์ และคณะ 2550) ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ จึงไม่น่าจะมีสถานภาพทางการเงินหรือเศรษฐกิจที่แตกต่างจากครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงานเท่าใดนัก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะหัวหน้าครัวเรือน ว่าส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนอย่างไร โดยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ และครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ มากหรือน้อยเพียงใด โดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ของครัวเรือน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะโดยทั่วไปของครัวเรือน ลักษณะทางประชากรของหัวหน้าครัวเรือน องค์ประกอบของครัวเรือน ที่อยู่อาศัย ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน ทั้งรายได้ ค่าใช้จ่าย และหนี้สิน นอกจากนี้ ยังทำการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่มด้วย โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุนั้น ไม่น่าจะแตกต่างจากครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงานเท่าใดนัก

การศึกษานี้ ใช้ข้อมูลจากสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Household Socio-Economic Survey) พ.ศ. 2552 ซึ่งดำเนินการจัดเก็บโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นประจำทุก ๆ 2 ปี และเริ่มจัดเก็บทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา โดยเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล และมีการถ่วงน้ำหนัก (Weight) จึงทำให้ข้อมูลที่ได้ สามารถใช้เป็นตัวแทนของครัวเรือนทั่วประเทศได้ ซึ่งตามนิยามของการสำรวจ หัวหน้าครัวเรือน หมายถึงผู้ที่สมาชิกในครัวเรือนคนอื่นๆ ยอมรับนับถือ และยกย่องให้เป็นหัวหน้า โดยอาจเป็นผู้รับผิดชอบทางการเงินและสวัสดิการของครัวเรือนหรือไม่ก็ได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2547)

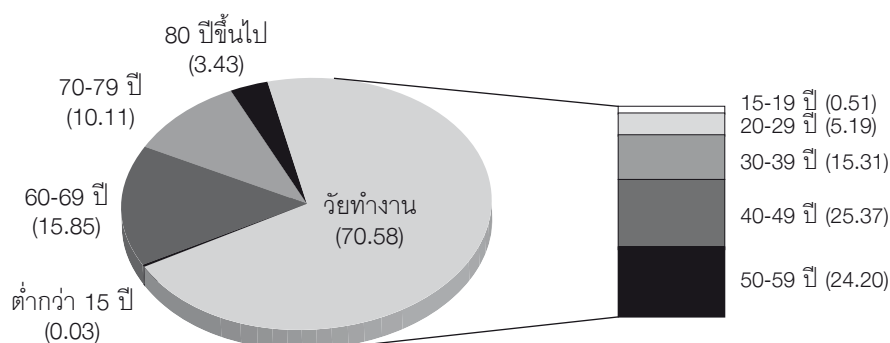
ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของครัวเรือน

ผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าครัวเรือนในประเทศไทยมีอายุมาตรฐาน 51 ปี โดยหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุน้อยที่สุด มีอายุเพียง 9 ปี ส่วนหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุมากที่สุด มีอายุถึง 99 ปี เมื่อจำแนกครัวเรือนออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามอายุของหัวหน้าครัวเรือน ประมาณร้อยละ 71 ของครัวเรือนทั้งหมดทั่วประเทศ มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงาน คือ มีอายุระหว่าง 15-59 ปี โดยกว่าครึ่งมีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยกลางคน คือ อายุระหว่าง 40-59 ปี สำหรับครัวเรือนที่เหลือนั้น มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่นอกวัยทำงาน กล่าวคือ ร้อยละ 0.03 มีหัวหน้าครัวเรือนที่ยังอยู่ในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ส่วนอีกประมาณร้อยละ 29 มีหัวหน้าครัวเรือนอายุ 60 ปีขึ้นไป (รูป 1) โดยสัดส่วนดังกล่าว น่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต ตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

รูป 1

ร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามกลุ่มอายุของหัวหน้าครัวเรือน



ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

เพื่อให้การเปรียบเทียบระหว่างครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า กับครัวเรือนอื่นๆ ที่หัวหน้าไม่เป็นผู้สูงอายุมีความชัดเจน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายได้อย่างแท้จริง การศึกษาครั้งนี้จึงแบ่งกลุ่มครัวเรือนตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครัวเรือน และกลุ่มครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้าครัวเรือน โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะต่างๆ ทางประชากรและทางเศรษฐกิจ ระหว่างกลุ่มครัวเรือนตัวอย่าง 2 กลุ่มนี้เท่านั้น ไม่นำครัวเรือนที่มีเด็กเป็นหัวหน้าเข้ามาประกอบการศึกษา ซึ่งกลุ่มครัวเรือนดังกล่าว มีสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนทั้งหมด

นอกจากนี้ จะขอขียนิยามใหม่ของผู้สูงอายุไทย ที่เปลี่ยนจากนิยามเดิมที่ว่า ผู้สูงอายุ คือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ให้หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ตามที่ปรามิทยา และ ปัทมา (2553) ให้ข้อเสนอแนะ เพราะนอกจากจะเป็นไปตามหลักที่ใช้กันทั่วไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว ยังเป็นการปรับให้เหมาะสม

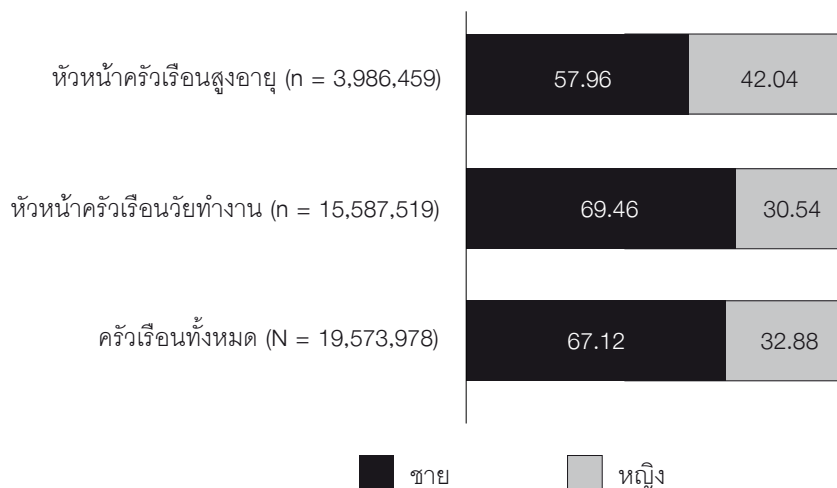
กับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งทำให้อายุคาดเฉลี่ยที่เหลือนี้นาวขึ้น รวมถึงความสามารถในการประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย ผลจากการเปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุนี้ ทำให้สัดส่วนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า ลดลงจากร้อยละ 29 เหลือเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น

เมื่อพิจารณาสัดส่วนครัวเรือนทั้ง 2 ประเภท ตามภูมิภาคและพื้นที่ที่อยู่อาศัย พบว่า ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 24 และร้อยละ 22 ตามลำดับ ส่วนภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร เป็นภูมิภาคที่มีหัวหน้าครัวเรือนสูงอายุในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 18 และร้อยละ 14 ตามลำดับ โดยในเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนต่ำกว่านอกเขตเทศบาลประมาณร้อยละ 5

รูป 2 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 67 ของหัวหน้าครัวเรือนทั้งหมดทั่วประเทศเป็นเพศชาย มีเพียงร้อยละ 33 เท่านั้นที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนเพศหญิง โดยหากแบ่งครัวเรือนออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน จะพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ ในกลุ่มครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า หัวหน้าครัวเรือนเพศชายจะมีสัดส่วนสูงกว่าหัวหน้าครัวเรือนเพศหญิงถึงร้อยละ 39 ส่วนในกลุ่มครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า สัดส่วนหัวหน้าครัวเรือนเพศชายกลับลดลง แต่หัวหน้าครัวเรือนเพศหญิงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น และแตกต่างกันเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น ทั้งนี้ เป็นเพราะเพศหญิงมีอายุยืนยาวมากกว่าเพศชายนั่นเอง

รูป 2

ร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุ และเพศของหัวหน้าครัวเรือน



ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

ตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าครัวเรือนทั่วประเทศ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำ คือ จบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว สัดส่วนดังกล่าวในกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ จะสูงกว่าในกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานเป็นอย่างมาก คือ ร้อยละ 90 และร้อยละ 63 ตามลำดับ และหากพิจารณาหัวหน้าครัวเรือนที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา คือ จบปริญญาตรีขึ้นไป จะพบว่า สัดส่วนหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา จะสูงกว่าสัดส่วนเดียวกันของกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนสูงอายุเกือบ 4 เท่า (ร้อยละ 10 และร้อยละ 3 ตามลำดับ)

ตาราง 1 ร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน

ระดับการศึกษา ของหัวหน้าครัวเรือน	หัวหน้าครัวเรือน สูงอายุ	หัวหน้าครัวเรือน วัยทำงาน	ครัวเรือนทั้งหมด
ประถมศึกษา	89.85	63.22	68.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	3.65	11.52	10.08
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2.84	11.37	9.80
อนุปริญญา	1.10	3.81	3.31
ปริญญาตรี	2.11	8.62	7.43
ปริญญาโท	0.36	1.35	1.17
ปริญญาเอก	0.08	0.05	0.06
การศึกษาอื่นๆ	0.01	0.06	0.05
รวม	100.00	100.00	100.00

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนสมาชิกในครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ และครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน มีค่ามัธยฐานของจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเท่ากัน คือ 3 คน แต่หากพิจารณาในรายละเอียด จะเห็นว่าครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม มีองค์ประกอบแตกต่างกัน คือ หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ จะอยู่อาศัยเพียงลำพังคนเดียวในสัดส่วนที่สูงกว่าหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงาน โดยคิดเป็นร้อยละ 15 และร้อยละ 11 ตามลำดับ ในทางตรงกันข้าม ร้อยละ 13 ของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้านั้น เป็นครัวเรือนขนาดใหญ่ มีสมาชิก 6 คนขึ้นไป ส่วนในครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้านั้น สัดส่วนครัวเรือนที่เป็นครัวเรือนขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 9 เท่านั้น (ตาราง 2)

สำหรับจำนวนสมาชิกที่เป็นผู้ทำงานหารายได้ให้ครัวเรือน (Earner) ก็ความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม โดยครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ มีค่ามัธยฐานของจำนวนสมาชิกที่เป็นผู้ทำงานหารายได้ 1 คน ส่วนครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า มีผู้ทำงานหารายได้เข้าครัวเรือนจำนวน 2 คน ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้านั้น ร้อยละ 27 เป็นครัวเรือนที่ไม่มีผู้ทำงานหารายได้เลย ตรงกันข้ามกับครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า ที่กว่าร้อยละ 70 มีผู้ทำงานหารายได้ 2 คนเป็นอย่างน้อย

ในภาพรวม พบว่า สมาชิกในครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ มีแนวโน้มจะต้องทำงานหารายได้เพื่อสนับสนุนและเลี้ยงดูสมาชิกในครัวเรือนคนอื่น ๆ มากกว่าสมาชิกในครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน กล่าวคือ ในกลุ่มครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า ผู้ทำงานหารายได้ 1 คน นอกจากดูแลตนเองแล้ว จะต้องรับภาระดูแลสมาชิกในครัวเรือนอีก 1.03 คน¹ ส่วนในกลุ่มครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า นั้น ผู้ทำงานหารายได้ 1 คน จะต้องมีการดูแลสมาชิกในครัวเรือนเพิ่มเติมอีกเพียง 0.74 คน

ตาราง 2 ร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน จำนวนสมาชิก และจำนวนสมาชิกที่ทำงานหารายได้ในครัวเรือน

จำนวน	หัวหน้าครัวเรือน สูงอายุ		หัวหน้าครัวเรือน วัยทำงาน		ครัวเรือนทั้งหมด	
	สมาชิก	ผู้หารายได้	สมาชิก	ผู้หารายได้	สมาชิก	ผู้หารายได้
ไม่มี	–	26.54	–	4.19	–	8.74
1 คน	15.44	24.11	11.15	25.06	12.04	24.86
2 คน	26.99	30.49	23.03	49.19	23.83	45.38
3–5 คน	44.86	18.55	57.00	21.16	54.53	20.63
6 คนขึ้นไป	12.71	0.31	8.82	0.41	9.61	0.39
รวม	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

¹ สูตรในการคำนวณ คือ $\frac{\text{จำนวนสมาชิกในครัวเรือน}}{\text{จำนวนสมาชิกที่ทำงานหารายได้}} - 1$

หากพิจารณาสถานะทางเศรษฐกิจสังคม (Socio-economic class) ของครัวเรือน จากตาราง 3 จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 41 ของครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ (Economically inactive) แต่อย่างใด คือ มีรายรับจากบำนาญ บำนาญ เงินช่วยเหลือจากรัฐ หรือบุคคลอื่นๆ รวมถึงทรัพย์สินต่างๆ เป็นหลัก นอกจากนี้ เป็นผู้ทำการเกษตรบนที่ดินของตนเอง (ร้อยละ 18) ลูกจ้างประเภทอื่น ได้แก่ เสมียน พนักงาน/ให้บริการ และผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิตและก่อสร้าง (ร้อยละ 16) ผู้ประกอบธุรกิจ การค้า อุตสาหกรรม และบริการ (ร้อยละ 13) ส่วนครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงานนั้น กว่าร้อยละ 30 เป็นลูกจ้างประเภทอื่น ร้อยละ 20 เป็นผู้ประกอบธุรกิจ การค้า อุตสาหกรรม และบริการ และร้อยละ 17 เป็นผู้ทำการเกษตรที่มีที่ดินส่วนใหญ่เป็นของตนเอง อย่างไรก็ตาม ยังมีครัวเรือนอีกเกือบร้อยละ 12 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ตาราง 3 ร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน

สถานะทางเศรษฐกิจสังคม	หัวหน้าครัวเรือน สูงอายุ	หัวหน้าครัวเรือน วัยทำงาน	ครัวเรือนทั้งหมด
ผู้ทำการเกษตร ที่เป็นเจ้าของที่ดิน	17.79	16.92	17.1
ผู้ทำการเกษตร ที่เช่าที่ดิน/ใช้ที่สาธารณะ	2.03	3.78	3.43
ผู้ทำประมง ป่าไม้ ล่าสัตว์ เก็บของป่า บริการทางการเกษตร	1.79	2.01	1.96
ผู้ประกอบธุรกิจ การค้า อุตสาหกรรม และบริการ	12.92	19.86	18.44
ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ วิชาการ และนักบริหาร	5.91	10.83	9.83
ผู้ใช้แรงงาน	2.93	4.53	4.20
ลูกจ้างประเภทอื่น	15.51	30.32	27.30
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	41.12	11.76	17.74
รวม	100.00	100.00	100.00

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

แม้ว่าผลการศึกษาในเบื้องต้นจะชี้ให้เห็นว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าโดยทั่วไป มีแนวโน้มที่จะมีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า แต่ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุนี้ มีความมั่นคงในด้านที่อยู่อาศัยมากกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน ตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า ประมาณ 9 ใน 10 ของครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ เป็นเจ้าของบ้านและที่ดินที่ตนอาศัยอยู่ในขณะที่ครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงานนั้น มีประมาณร้อยละ 73 เท่านั้น ส่วนอีกร้อยละ 15 ต้องจ่ายค่าเช่าบ้านที่อยู่อาศัยด้วยตนเอง

ตาราง 4 ร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และสถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย

การครอบครองที่อยู่อาศัย	หัวหน้าครัวเรือน สูงอายุ	หัวหน้าครัวเรือน วัยทำงาน	ครัวเรือนทั้งหมด
เจ้าของบ้านและที่ดิน	90.50	72.15	75.88
เจ้าของบ้านบนที่ดินเช่า	2.81	2.60	2.64
เจ้าของบ้านบนพื้นที่สาธารณะ	1.48	1.72	1.67
เช่าซื้อ	0.15	1.56	1.27
เช่า	1.88	14.53	11.96
ผู้อื่นจ่ายค่าเช่าให้	0.18	0.60	0.51
ไม่ต้องจ่ายค่าเช่า	2.93	6.72	5.95
อื่นๆ	0.07	0.13	0.12
รวม	100.00	100.00	100.00

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

ภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน

เพื่อให้การวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน ระหว่างครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า เป็นไปอย่างเหมาะสม การศึกษานี้ จึงนำองค์ประกอบของครัวเรือนเข้ามาประกอบการพิจารณาด้วย โดยทำการแบ่งครัวเรือนออกเป็น 3 ประเภท ตามจำนวนและอายุของสมาชิกในครัวเรือน² ได้แก่

- 1) ครัวเรือนประเภทที่ 1 ประกอบด้วยสมาชิก 2 คน คือ ผู้สูงอายุ 1 คน และวัยทำงาน 1 คน
- 2) ครัวเรือนประเภทที่ 2 ประกอบด้วยสมาชิก 3 คน คือ ผู้สูงอายุ 1 คน และวัยทำงาน 2 คน
- 3) ครัวเรือนประเภทที่ 3 ประกอบด้วยสมาชิก 4 คน คือ ผู้สูงอายุ 1 คน วัยทำงาน 2 คน และเด็ก 1 คน

² ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป วัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-64 ปี และเด็ก หมายถึง ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี

หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์รายได้ ค่าใช้จ่าย ตลอดจนภาระหนี้สินของครัวเรือน โดยเปรียบเทียบครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ และครัวเรือนที่คนวัยทำงานเป็นหัวหน้า ในครัวเรือนแต่ละประเภท ตามลำดับ

1) รายได้ของครัวเรือน

เมื่อพิจารณารายได้ทั้งหมดโดยเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน จะเห็นได้ว่า ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะมีรายได้ต่ำกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน ในทั้ง 3 ประเภทของครัวเรือน สำหรับครัวเรือนประเภทที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุ 1 คน และวัยทำงาน 1 คนนั้น พบว่าครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ จะมีรายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 12,674 บาท แตกต่างจากครัวเรือนประเภทเดียวกัน ที่มีจำนวนสมาชิกที่อยู่ในวัยสูงอายุและวัยทำงานเท่ากัน แต่หัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งมีรายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนสูงถึง 18,782 บาท มากกว่าครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าถึง 1.5 เท่า ประเด็นที่น่าสนใจ คือ แหล่งที่มาของรายได้ของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่มนี้ ก็มีลักษณะแตกต่างกันด้วย

ตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า ประมาณร้อยละ 47 ของรายได้ของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้ามาจากการทำงาน โดยเป็นค่าจ้างและเงินเดือนร้อยละ 23 กำไรจากการประกอบการเกษตรร้อยละ 13 และกำไรจากการประกอบธุรกิจร้อยละ 12 ส่วนครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้านั้น ประมาณ 1 ใน 3 ของรายได้ทั้งหมด มาจากค่าจ้างและเงินเดือน ร้อยละ 14 มาจากการประกอบธุรกิจ มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ที่มาจากการประกอบการเกษตร นอกจากนี้ ยังพบว่า เงินที่ได้รับเป็นการช่วยเหลือมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่ก็มี ความแตกต่างกันในรายละเอียด โดยครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ มีรายได้ที่มาจากบำเหน็จบำนาญต่าง ๆ เพียงร้อยละ 8 แต่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นนอกครัวเรือน รัฐ และองค์กรต่าง ๆ เป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 18 ในขณะที่ครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน มีเงินที่มาจากแหล่งดังกล่าว คิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 16 และร้อยละ 11 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า โดยมากจะประกอบธุรกิจส่วนตัว หรือเป็นลูกจ้าง ตรงกันข้ามกับครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครัวเรือนที่ประกอบการเกษตร อยู่ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (Informal sector) จึงไม่ได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินสงเคราะห์ต่าง ๆ เหมือนผู้ที่ประกอบอาชีพในภาคเศรษฐกิจในระบบ (Formal sector) ส่วนรายได้จากทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นการให้เช่าห้อง ที่ดิน หรือสินทรัพย์ ดอกเบี้ยจากการลงทุนต่าง ๆ พบว่า มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่รายได้ที่ไม่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการประเมินค่าเช่าบ้านที่อยู่โดยไม่เสียค่าเช่า นั้นสูงกว่าครัวเรือนอีกกลุ่มอย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับสถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย ที่ชี้ให้เห็นว่าครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า โดยมากเป็นเจ้าของบ้านและที่ดินที่ครัวเรือนอยู่อาศัยเอง

ตาราง 5 รายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน) ของครัวเรือนประเภทที่ 1 จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และแหล่งรายได้

แหล่งรายได้	ครัวเรือนประเภทที่ 1			
	หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ (n = 559,077)		หัวหน้าครัวเรือนวัยทำงาน (n = 148,062)	
	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
รายได้ทั้งหมดของครัวเรือน (เฉลี่ยต่อเดือน)	12,674	100.00	18,782	100.00
1) รายได้ที่เป็นตัวเงิน (เฉลี่ยต่อเดือน)	9,610	75.82	15,316	81.55
1.1) รายได้ที่เกิดจากการทำงาน				
ค่าจ้างและเงินเดือน	2,861	22.58	6,364	33.88
กำไรสุทธิจากการประกอบธุรกิจ	1,502	11.85	2,672	14.23
กำไรสุทธิจากการประกอบการเกษตร	1,587	12.53	683	3.64
1.2) เงินที่ได้รับเป็นการช่วยเหลือ				
บำเหน็จ บำนาญ เบี้ยหวัด และเงินสงเคราะห์	1,064	8.39	2,954	15.72
เงินช่วยเหลือจากรัฐ และบุคคลนอกครัวเรือน	2,257	17.81	2,131	11.35
1.3) รายได้จากทรัพย์สิน	338	2.67	512	2.72
2) รายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน (เฉลี่ยต่อเดือน)	2,842	22.42	3,202	17.05
3) รายรับ (เฉลี่ยต่อเดือน)	223	1.76	265	1.41
รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อคน ต่อเดือน	6,337		9,391	

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

หมายเหตุ: รายได้ของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การมีสมาชิกที่อยู่ในวัยทำงานเพิ่มอีก 1 คน น่าจะส่งผลต่อรายได้ทั้งหมดของครัวเรือน รวมถึงองค์ประกอบต่างๆ ของรายได้ที่น่าจะเปลี่ยนไปด้วย เนื่องจากมีผู้หารายได้จำนวนเพิ่มขึ้น ตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า ครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม มีรายได้ทั้งหมดเพิ่มขึ้นจริง โดยครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุก็ยังมีรายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน แต่เมื่อนำจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาประกอบการวิเคราะห์ จะพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือนมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นจาก 6,337 บาท เป็น 6,859 บาท หากครัวเรือนนั้นๆ มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า แต่จะลดลงจาก 9,391 บาท เป็น 9,337 บาท หากครัวเรือนมีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า

อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของรายได้ตามแหล่งที่มาของรายได้ในครัวเรือนประเภทที่ 2 ที่มีสมาชิก 3 คนนี้ เปลี่ยนแปลงไปจากครัวเรือนประเภทที่ 1 ที่มีสมาชิก 2 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สัดส่วนของรายได้ที่เกิดจากการทำงาน ที่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61 และร้อยละ 73 ในครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ และที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้ามีรายได้จากการประกอบกิจการเกษตรในสัดส่วนลดลง ในขณะที่รายได้จากการประกอบธุรกิจมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ส่วนเงินช่วยเหลือจากบุคคลอื่น รัฐ และองค์กรต่างๆ ก็มีสัดส่วนลดลง แต่ก็ยังสูงกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า

ตาราง 6 รายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน) ของครัวเรือนประเภทที่ 2 จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และแหล่งรายได้

แหล่งรายได้	ครัวเรือนประเภทที่ 2			
	หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ (n = 273,169)		หัวหน้าครัวเรือนวัยทำงาน (n = 171,746)	
	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
รายได้ทั้งหมดของครัวเรือน (เฉลี่ยต่อเดือน)	20,576	100.00	28,011	100.00
1) รายได้ที่เป็นตัวเงิน (เฉลี่ยต่อเดือน)	16,736	81.34	24,301	86.76
1.1) รายได้ที่เกิดจากการทำงาน				
ค่าจ้างและเงินเดือน	7,012	34.08	15,167	54.15
กำไรสุทธิจากการประกอบธุรกิจ	3,800	18.47	3,622	12.93
กำไรสุทธิจากการประกอบการเกษตร	1,832	8.90	1,660	5.93
1.2) เงินที่ได้รับเป็นการช่วยเหลือ				
บำเหน็จ บำนาญ เบี้ยหวัด และเงินสงเคราะห์	1,244	6.05	1,412	5.04
เงินช่วยเหลือจากรัฐและบุคคลนอกครัวเรือน	2,332	11.33	2,005	7.16
1.3) รายได้จากทรัพย์สิน	516	2.51	435	1.55
2) รายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน (เฉลี่ยต่อเดือน)	3,484	16.93	3,574	12.76
3) รายรับ (เฉลี่ยต่อเดือน)	355	1.73	135	0.48
รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อคน ต่อเดือน	6,859		9,337	

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

หมายเหตุ: รายได้ของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การศึกษาครั้งนี้ ยังวิเคราะห์ภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนอีกประเภทหนึ่ง ซึ่งมีเด็กอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ 1 คน และวัยทำงาน 2 คน โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุและที่อยู่ในวัยทำงาน จากการศึกษา พบว่า รายได้ของครัวเรือนประเภทที่ 3 นี้ จะต่ำกว่ารายได้ของครัวเรือนประเภทที่ 2 อย่างเห็นได้ชัด ซึ่งน่าจะมีสาเหตุจากการที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งในครัวเรือน ต้องรับหน้าที่หลักในการดูแลสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเด็ก มีเวลาที่จะทำงานหารายได้น้อยลง จึงส่งผลกระทบต่อระดับรายได้ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และทำให้รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือนของครัวเรือน เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 แล้ว อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 4,442 บาท ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และ 5,852 บาท ในครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า

เมื่อพิจารณารายได้ที่เกิดจากการทำงาน แม้ว่าค่าจ้างและเงินเดือนยังคงเป็นแหล่งรายได้หลักของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม แต่กำไรที่ได้จากการประกอบการเกษตรก็มีสัดส่วนต่อรายได้ทั้งหมดของครัวเรือนสูงขึ้นด้วย ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะครัวเรือนประเภทครัวเรือนขยายนี้ มักพบมากในเขตชนบท ซึ่งทำการเกษตรเป็นหลัก และอาจเป็นเหตุผลที่สามารถอธิบายการลดลงของสัดส่วนรายได้จากบำเหน็จ บำนาญ เงินสงเคราะห์ต่าง ๆ ที่ต่ำกว่าครัวเรือนประเภทอื่นๆ ได้

ตาราง 7 รายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน) ของครัวเรือนประเภทที่ 3 จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และแหล่งรายได้

แหล่งรายได้	ครัวเรือนประเภทที่ 3			
	หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ (n = 182,807)		หัวหน้าครัวเรือนวัยทำงาน (n = 112,140)	
	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
รายได้ทั้งหมดของครัวเรือน (เฉลี่ยต่อเดือน)	17,769	100.00	23,407	100.00
1) รายได้ที่เป็นตัวเงิน (เฉลี่ยต่อเดือน)	14,382	80.94	18,905	80.77
1.1) รายได้ที่เกิดจากการทำงาน				
ค่าจ้างและเงินเดือน	4,897	27.56	10,107	43.18
กำไรสุทธิจากการประกอบธุรกิจ	4,025	22.65	3,682	15.73
กำไรสุทธิจากการประกอบการเกษตร	2,326	13.09	2,703	11.55
1.2) เงินที่ได้รับเป็นการช่วยเหลือ				
บำเหน็จ บำนาญ เบี้ยหวัด และเงินสงเคราะห์	640	3.60	236	1.01
เงินช่วยเหลือจากรัฐและบุคคลนอกครัวเรือน	2,350	13.22	2,011	8.59
1.3) รายได้จากทรัพย์สิน	145	0.81	166	0.71
2) รายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน (เฉลี่ยต่อเดือน)	2,938	16.53	3,491	14.92
3) รายรับ (เฉลี่ยต่อเดือน)	449	2.53	1,011	4.32
รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อคน ต่อเดือน	4,442		5,852	

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

หมายเหตุ: รายได้ของครัวเรือน ทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2) ค่าใช้จ่ายของครัวเรือน

ค่าใช้จ่ายของครัวเรือน เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ที่สามารถสะท้อนภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนได้เป็นอย่างดี ตาราง 8-10 แสดงค่าใช้จ่ายทั้งหมดเฉลี่ยในแต่ละเดือน ของครัวเรือนประเภทที่ 1 ครัวเรือนประเภทที่ 2 และครัวเรือนประเภทที่ 3 ตามลำดับ โดยจำแนกตามประเภทของค่าใช้จ่าย ในภาพรวม จะเห็นได้ว่า ค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค ซึ่งหมายรวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ของใช้ในบ้าน เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย การเดินทาง การสื่อสาร บันเทิง ตลอดจนการศึกษา และการรักษาพยาบาล เป็นค่าใช้จ่ายที่คิดเป็นสัดส่วนสูงที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 55-65 ของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายอาหารและเครื่องดื่ม คิดเป็นร้อยละ 22-37 และค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอุปโภคบริโภค เช่น ภาษี ค่าสมาชิกกลุ่มอาชีพ เงินหรือสิ่งของที่ส่งให้บุคคลอื่นนอกครัวเรือน เงินบริจาค ค่าเบี้ยประกัน สลากกินแบ่ง ดอกเบี้ย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8-14 ส่วนค่าใช้จ่ายยาสูบของครัวเรือนนั้น มีไม่ถึงร้อยละ 1

ที่น่าสนใจ คือ ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้านั้น มีค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่ำกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้าอย่างชัดเจน โดยพบว่า ครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม มีแบบแผนการบริโภคที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค และค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอุปโภคและบริโภค ในสัดส่วนต่ำกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน แต่มีค่าใช้จ่ายอาหารและเครื่องดื่ม และค่าใช้จ่ายยาสูบ ในสัดส่วนที่สูงกว่า ในทุกประเภทของครัวเรือน

สำหรับครัวเรือนประเภทที่ 1 นั้น แม้ว่าค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม และแบบแผนการบริโภคจะแตกต่างกัน แต่เมื่อคำนวณอัตราส่วนค่าใช้จ่ายต่อรายได้ทั้งหมดของครัวเรือนแล้ว กลับพบว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า มีแนวโน้มที่จะใช้จ่ายต่อเดือน คิดเป็นสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 79 ของรายได้ทั้งหมดของครัวเรือน (ตาราง 8)

ตาราง 8 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (ต่อเดือน) ของครัวเรือนประเภทที่ 1 จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และประเภทของค่าใช้จ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	ครัวเรือนประเภทที่ 1			
	หัวหน้าครัวเรือน สูงอายุ		หัวหน้าครัวเรือน วัยทำงาน	
	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน (เฉลี่ยต่อเดือน)	10,011	100.00	14,780	100.00
ค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค	5,534	55.28	8,463	57.26
ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอุปโภคบริโภค	950	9.49	2,099	14.20
ค่าใช้จ่ายอาหารและเครื่องดื่ม	3,468	34.65	4,165	28.18
ค่าใช้จ่ายยาสูบ	59	0.59	52	0.35
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน ต่อเดือน	5,006		7,390	
ค่าใช้จ่าย/รายได้	0.79		0.79	

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

หมายเหตุ: ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อย่างไรก็ตาม เมื่อครัวเรือนมีองค์ประกอบเปลี่ยนไป คือ มีสมาชิกในครัวเรือน 3 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 1 คน และวัยทำงาน 2 คน นอกจากจะมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่อเดือนและค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อเดือนเพิ่มขึ้นแล้ว แบบแผนการบริโภคของครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน ก็เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด โดยมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภคเพิ่มสูงเป็นร้อยละ 65 ที่น่าสนใจ คือ เมื่อเทียบกับรายได้ของครัวเรือนแล้ว ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า มีแนวโน้มที่จะใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 74 ของรายได้ทั้งหมดของครัวเรือน ในขณะที่ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงานนั้น สูงถึงร้อยละ 91 ของรายได้ทั้งหมดของครัวเรือน (ตาราง 9)

ตาราง 9 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (ต่อเดือน) ของครัวเรือนประเภทที่ 2 จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และประเภทของค่าใช้จ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	ครัวเรือนประเภทที่ 2			
	หัวหน้าครัวเรือน สูงอายุ		หัวหน้าครัวเรือน วัยทำงาน	
	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน (เฉลี่ยต่อเดือน)	15,259	100.00	25,408	100.00
ค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค	8,447	55.36	16,486	64.89
ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอุปโภคบริโภค	1,656	10.85	3,236	12.74
ค่าใช้จ่ายอาหารและเครื่องดื่ม	5,058	33.15	5,594	22.02
ค่าใช้จ่ายยาสูบ	98	0.64	90	0.36
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน ต่อเดือน	5,086		8,469	
ค่าใช้จ่าย/รายได้	0.74		0.91	

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

หมายเหตุ: ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ในทางตรงกันข้าม ครัวเรือนประเภทที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 4 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 1 คน วัยทำงาน 2 คน และเด็ก 1 คน ไม่ว่าหัวหน้าครัวเรือนจะเป็นผู้สูงอายุ หรืออยู่ในวัยทำงาน กลับมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายต่อคนต่อเดือนของครัวเรือนประเภทอื่น ซึ่งน่าจะมาจากการประหยัดต่อขนาด (Economy of scale) ของครัวเรือน โดยสัดส่วนค่าใช้จ่ายอาหารและเครื่องดื่มจะสูงกว่าในครัวเรือนประเภทอื่น อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายกับรายได้ จะเห็นได้ว่า ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ ใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 79 ของรายได้ทั้งหมดของครัวเรือน ส่วนครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงานนั้น ใช้จ่ายสูงกว่า คือ คิดเป็นร้อยละ 85 ของรายได้ทั้งหมด

ตาราง 10 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (ต่อเดือน) ของครัวเรือนประเภทที่ 3 จำแนกตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และประเภทของค่าใช้จ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	ครัวเรือนประเภทที่ 3			
	หัวหน้าครัวเรือน สูงอายุ		หัวหน้าครัวเรือน วัยทำงาน	
	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน (เฉลี่ยต่อเดือน)	14,107	100.00	19,909	100.00
ค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค	7,701	54.59	11,515	57.84
ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอุปโภคบริโภค	1,179	8.35	2,305	11.58
ค่าใช้จ่ายอาหารและเครื่องดื่ม	5,157	36.56	5,996	30.12
ค่าใช้จ่ายยาสูบ	71	0.50	92	0.46
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน ต่อเดือน	3,527		4,977	
ค่าใช้จ่าย/รายได้	0.79		0.85	

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

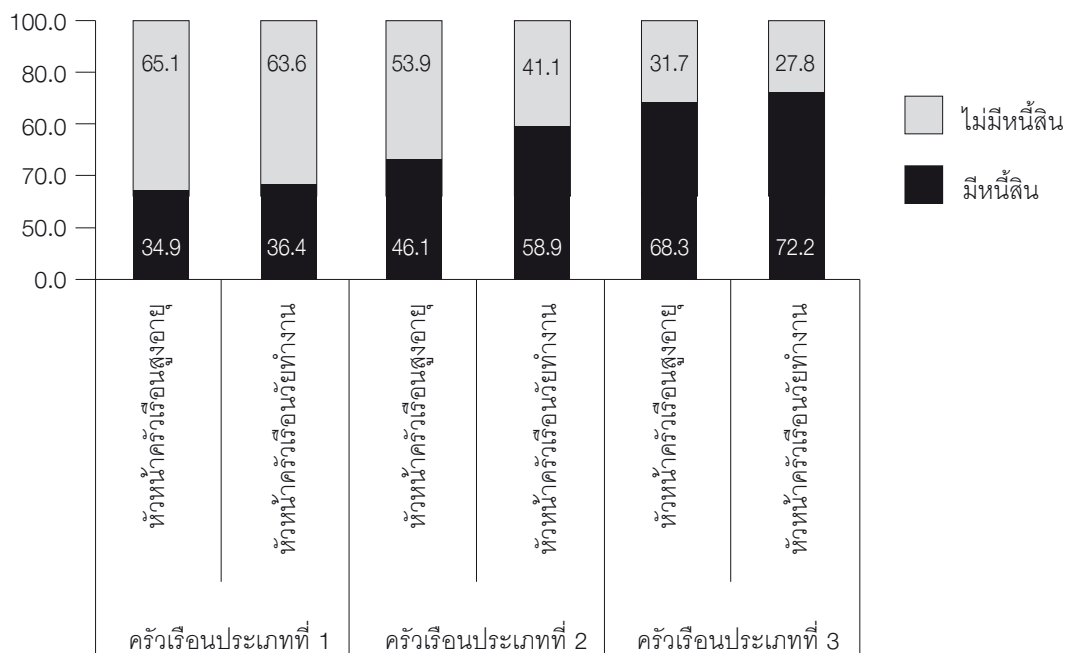
หมายเหตุ: ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3) ภาระหนี้สิน

ในการเปรียบเทียบภาวะเศรษฐกิจ ระหว่างครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ และครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงานนั้น ปัจจัยที่ไม่ควรมองข้าม คือ ภาระการเป็นหนี้ของครัวเรือน โดยรูป 3 แสดงให้เห็นว่า ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้านั้น มีสัดส่วนครัวเรือนที่มีภาระหนี้สินต่ำกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า แต่สัดส่วนดังกล่าว จะแตกต่างกันไปตามประเภทของครัวเรือน สำหรับครัวเรือนประเภทที่ 1 ซึ่งมีสมาชิกจำนวน 2 คน เป็นผู้สูงอายุ 1 คน และวัยทำงาน 1 คน มีเพียงร้อยละ 35 ของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และร้อยละ 36 ของครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้าเท่านั้น ที่มีภาระหนี้สิน เมื่อองค์ประกอบของครัวเรือนเปลี่ยนแปลงไป คือ มีสมาชิกจำนวน 3 คน เป็นผู้สูงอายุ 1 คน และวัยทำงาน 2 คน สัดส่วนครัวเรือนที่มีหนี้สินก็เพิ่มขึ้นด้วย โดยคิดเป็นร้อยละ 46 ของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และร้อยละ 59 ของครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า สำหรับครัวเรือนที่มีสมาชิกทั้งหมดจำนวน 4 คน เป็นผู้สูงอายุ 1 คน วัยทำงาน 2 คน และเด็ก 1 คน นั้น สัดส่วนการเป็นหนี้ของครัวเรือนสูงกว่าครัวเรือนที่มีสมาชิก 2 คนเกือบเท่าตัว โดยสัดส่วนครัวเรือนที่เป็นหนี้ สูงถึงร้อยละ 68 และร้อยละ 72 ในครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ และครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน ตามลำดับ

รูป 3

ร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามประเภทของครัวเรือน การเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และภาระหนี้สินของครัวเรือน



ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

นอกจากครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน จะมีสัดส่วนที่มีภาระหนี้สินสูงกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุแล้ว ที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่ง คือ หากพิจารณาจำนวนเงินที่ครัวเรือนเป็นหนี้ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนหนี้สินที่กู้จากในระบบ หรือที่กู้จากนอกระบบ จะพบว่า หนี้สินทั้งหมดของครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงานนั้น จะสูงกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุถึง 2.9 เท่า 3.4 เท่า และ 2.7 เท่า ในครัวเรือนประเภทที่ 1 ครัวเรือนประเภทที่ 2 และครัวเรือนประเภทที่ 3 ตามลำดับ

ตาราง 11 หนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือน จำแนกตามประเภทของครัวเรือน การเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน และแหล่งเงินกู้

แหล่งเงินกู้	ครัวเรือนประเภทที่ 1		ครัวเรือนประเภทที่ 2		ครัวเรือนประเภทที่ 3	
	หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ	หัวหน้าวัยทำงาน	หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ	หัวหน้าวัยทำงาน	หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ	หัวหน้าวัยทำงาน
หนี้สินทั้งหมดของครัวเรือน	126,299	370,312	130,371	446,829	127,796	345,846
หนี้สินในระบบ	121,799	345,971	125,565	439,836	116,034	341,625
หนี้สินนอกระบบ	4,499	24,341	4,806	6,993	11,762	4,221

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

หมายเหตุ: หนี้สินของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางรายได้

ผลการศึกษาข้างต้น ที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า ชี้ให้เห็นว่า ครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่มนี้ มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะพิจารณาจากทางรายได้ ค่าใช้จ่าย หรือภาระหนี้สิน การศึกษานี้ จึงทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยเฉพาะในส่วนของรายได้ของครัวเรือน เพื่อตอบคำถามว่า การเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางรายได้ในสังคมหรือไม่ โดยวิเคราะห์ว่า ความแตกต่างทางรายได้ “ระหว่าง” กลุ่มครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และกลุ่มครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางรายได้หรือไม่ มากหรือน้อยเพียงใด นอกจากนี้ ยังทำการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ที่เกิดจากความแตกต่างทางรายได้ “ภายใน” กลุ่มครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่มอีกด้วย

การวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ในครั้งนี้ใช้ครัวเรือนเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลรายได้ประจำเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน จากแต่ละครัวเรือน เป็นข้อมูลหลัก ซึ่งรายได้ประจำ หมายถึง รายได้ที่เป็นตัวเงิน และรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน แต่ไม่รวมรายรับอื่นๆ เช่น เงินทุนการศึกษา มรดก พินัยกรรม ของขวัญ เงินชอง ประกันสุขภาพ ประกันภัยและประกันชีวิต/ประกันสังคม เงินถูกสลาก เงินรางวัล ค่านายหน้า และเงินได้จากการพนัน โดยคิดเป็นรายได้ประจำเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน

การจะแยกวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ตามกลุ่มประชากรย่อย (Inequality decomposition by population subgroups) จะใช้ Shorrocks index of order 2³ ซึ่งมีข้อเด่นที่สำคัญ คือ การสามารถจำแนกความเหลื่อมล้ำทางรายได้ทั้งหมด ออกเป็นความเหลื่อมล้ำ “ภายใน” กลุ่ม และความเหลื่อมล้ำ “ระหว่าง” กลุ่มได้ ทั้งนี้ Shorrocks index จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ (N-1)/2 โดยยิ่งดัชนีมีค่ามาก ก็แสดงว่าการกระจายรายได้ยิ่งมีความไม่เท่าเทียมกันมาก (อิศรา 2546)

การวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ตามกลุ่มประชากรย่อย ซึ่งในที่นี้ก็คือ กลุ่มครัวเรือนย่อย จะแบ่งครัวเรือนออกเป็นกลุ่มๆ ตามการเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน ภูมิภาค เขตที่อยู่อาศัย เพศ ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน ผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงไว้ในตาราง 12 Shorrocks index ที่คำนวณโดยใช้ข้อมูลจากครัวเรือนทั้งหมดทั่วประเทศ มีค่าเท่ากับ 1.2144 ทั้งนี้ หากแยกพิจารณาตามกลุ่มครัวเรือนย่อย จะเห็นว่า ดัชนีวัดความเหลื่อมล้ำดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ดัชนีวัดความเหลื่อมล้ำภายในกลุ่ม และดัชนีวัดความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่ม

อย่างไรก็ดี การแยกพิจารณา Shorrocks index จากค่าที่คำนวณได้โดยตรง (Absolute contribution) อาจทำให้แปลความหมายได้ไม่ชัดเจนเท่าไรนัก แต่หากพิจารณาจากการมีส่วนร่วมในระดับความเหลื่อมล้ำทั้งหมดโดยเปรียบเทียบ (Relative contribution) จะทำให้สามารถเปรียบเทียบความสำคัญของความเหลื่อมล้ำภายในกลุ่ม และความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มประชากรย่อย ในการอธิบายระดับความเหลื่อมล้ำทั้งหมดได้อย่างชัดเจน

³ สูตรในการคำนวณ Shorrocks index of order 2 (อิศรา 2546)

$$I_2 = \sum_g V_g \mathcal{O}_g^2 I_{2g} + \frac{1}{2} \sum_g V_g (\mathcal{O}_g - 1)^2$$

โดย	V_g	คือ สัดส่วนประชากรกลุ่มที่ g (N_g/N)
	$\mathcal{O}_g$	คือ รายได้เฉลี่ยโดยเปรียบเทียบของกลุ่มที่ g (M_g/M)
	I_{2g}	คือ ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของกลุ่มที่ g
	N_g	คือ จำนวนประชากรกลุ่มที่ g
	N	คือ จำนวนประชากรทั้งหมด
	M_g	คือ รายได้เฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ g
	M	คือ รายได้เฉลี่ยของประชากรทั้งหมด

เมื่อแบ่งครัวเรือนทั้งหมดทั่วประเทศออกเป็น 2 กลุ่ม ตามภาวะสูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน ได้แก่ ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า ร้อยละ 99.44 ของความเหลื่อมล้ำทางรายได้ทั้งหมด อธิบายได้ด้วยค่าความเหลื่อมล้ำภายในกลุ่ม เป็นที่น่าแปลกใจว่า มีเพียงร้อยละ 0.56 เท่านั้น ที่สามารถอธิบายได้ด้วยความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่ม

ในทางตรงกันข้าม หากแบ่งกลุ่มครัวเรือนออกเป็นกลุ่มย่อย ตามระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครัวเรือนแล้ว จะพบว่า ความเหลื่อมล้ำระหว่างระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน มีความสำคัญต่อระดับความเหลื่อมล้ำทางรายได้ทั้งหมด ในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 16.7 ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดในกลุ่มครัวเรือนย่อย รองลงมา คือ ความเหลื่อมล้ำระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน ที่สามารถอธิบายความเหลื่อมล้ำทั้งหมดได้ร้อยละ 9.85

ตาราง 12 การแยกวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ตามกลุ่มประชากรย่อย

กลุ่มครัวเรือน	Absolute	Relative
	Contribution	Contribution
ครัวเรือนทั้งหมด	1.2144	100.00
การเป็นผู้สูงอายุของหัวหน้าครัวเรือน		
ภายในกลุ่ม	1.2076	99.44
ระหว่างกลุ่ม	0.0068	0.56
ภาค		
ภายในกลุ่ม	1.1449	94.28
ระหว่างกลุ่ม	0.0694	5.72
เขตที่อยู่อาศัย		
ภายในกลุ่ม	1.1492	94.64
ระหว่างกลุ่ม	0.0651	5.36
เพศของหัวหน้าครัวเรือน		
ภายในกลุ่ม	1.2138	99.95
ระหว่างกลุ่ม	0.0006	0.05
ระดับการศึกษา		
ภายในกลุ่ม	1.0005	82.39
ระหว่างกลุ่ม	0.2028	16.70
สถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน		
ภายในกลุ่ม	1.0947	90.15
ระหว่างกลุ่ม	0.1197	9.85

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552

สรุปผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ระหว่างครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า และครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า จากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็น ลักษณะโดยทั่วไปของครัวเรือน ลักษณะทางประชากรของหัวหน้าครัวเรือน จำนวนสมาชิก จำนวนผู้ทำงานหารายได้ การครอบครองที่อยู่อาศัย ตลอดจนสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน จะเห็นได้ว่าครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่มนี้ มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด และแม้ว่าครัวเรือนจะมีองค์ประกอบเหมือนกัน แต่หากหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยที่ต่างกันแล้ว ก็มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่าย และภาระหนี้สินของครัวเรือน ที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้ จึงสะท้อนให้เห็นว่า หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทางเศรษฐกิจ อยู่มากพอสมควร

จากการเปรียบเทียบรายได้ของครัวเรือน ระหว่างครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ และครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน โดยแบ่งครัวเรือนออกเป็น 3 ประเภท พบว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าจะมีรายได้น้อยกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้า ทั้งนี้ ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นคนวัยทำงานมีแนวโน้มจะมีรายได้ที่เกิดจากการทำงานในสัดส่วนที่สูงกว่า ส่วนครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะมีเงินที่ได้จากการช่วยเหลือของบุคคลอื่นนอกครัวเรือน รัฐ และองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนรายได้จากทรัพย์สิน และรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน ในสัดส่วนที่สูงกว่า

สำหรับค่าใช้จ่ายของครัวเรือนนั้นพบว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า มีค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่ำกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้าอย่างชัดเจน โดยครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม มีแบบแผนการบริโภคที่ต่างกัน กล่าวคือ ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค และค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอุปโภคและบริโภค ในสัดส่วนต่ำกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าอยู่ในวัยทำงาน แต่มีค่าใช้จ่ายอาหารและเครื่องดื่ม และค่าใช้จ่ายยาสูบ ในสัดส่วนที่สูงกว่า ในทุกประเภทของครัวเรือน

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่า หัวหน้าครัวเรือนสูงอายุมีความสามารถบริหารจัดการการใช้จ่ายเงินในครัวเรือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นได้จากค่าใช้จ่ายต่อรายได้ทั้งหมดของครัวเรือนที่ต่ำกว่า ที่สำคัญคือ สัดส่วนการเป็นหนี้สิน และจำนวนหนี้สิน ก็ต่ำกว่าครัวเรือนที่มีคนวัยทำงานเป็นหัวหน้าอย่างมาก นอกจากนี้ ครัวเรือนที่หัวหน้าเป็นผู้สูงอายุ ยังมีความมั่นคงมากกว่า เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเจ้าของบ้านและที่ดินของตนเองและครอบครัวยุ่อาศัย ไม่มีภาระที่จะต้องจ่ายค่าเช่าบ้าน หรือค่าเช่าที่ดินแต่อย่างใด ซึ่งความแตกต่างระหว่างครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่มนี้ ได้สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุที่ใช้ประสบการณ์ และความรู้ต่าง ๆ ในช่วงชีวิต มาปรับใช้ในการดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครัวเรือนได้เป็นอย่างดี

ในส่วนของความเหลื่อมล้ำทางรายได้นั้น จากการวิเคราะห์พบว่า ความแตกต่างระหว่างรายได้ของครัวเรือนทั้ง 2 กลุ่ม ที่มีหัวหน้าครัวเรือนอายุต่างกัน ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำทางรายได้ทั้งประเทศเท่าใดนัก ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ เป็นผลมาจากความไม่เท่าเทียมกันในกลุ่มเดียวกันเป็นส่วนมาก อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนี้ที่มีส่วนสำคัญ และมีอิทธิพลต่อระดับความเหลื่อมล้ำทางรายได้ในประเทศก็คือ การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน ดังนั้น นโยบายในการพัฒนา จึงควรมุ่งที่จะสร้างโอกาสในการศึกษา ให้บุคคลสามารถเข้าถึงการศึกษาได้อย่างเท่าเทียม อันจะนำไปสู่สังคมที่มีความเท่าเทียมกันต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- ชินุญัย กาญจนะจิตรา และคณะ. 2550. *สุขภาพคนไทย 2550: หอมกลิ่นลำดวน เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ*. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. 2553. *นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า*. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547. *นิยามโครงการสำมะโน / สำรวจ โครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2547*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ http://service.nso.go.th/nso/knowledge/knowledge09/eco_house.html (สืบค้นเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2553)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อิศรา ศานติศาสน์. 2546. *การวัดการกระจายรายได้. เอกสารประกอบการบรรยาย*. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

- สวรัย บุญยमानนท์ และ จรัมพร ให้อย่าง. 2553. *ภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนเป็นอย่างไร เมื่อผู้สูงวัยเป็นหัวหน้าครัวเรือน?*. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

การช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างรุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก ศึกษากรณีพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี

Intergenerational Support: A Case Study of Kanchanaburi Demographic Surveillance System

6

อุมารณ ภัทรวณิชย์
Umaporn Pattaravanich

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า มีปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างครอบครัวอะไรบ้างที่มีผลต่อการให้ความช่วยเหลือ และได้รับความช่วยเหลือกัน ระหว่างบุตรที่อยู่ในวัยทำงานกับพ่อแม่ที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ คือ สัมมะโนระดับครัวเรือนของโครงการการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังกาญจนบุรี พ.ศ. 2550 ข้อค้นพบจากการศึกษา คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนส่งผลกระทบต่อการที่บุตรส่งความช่วยเหลือไปให้พ่อแม่ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ซึ่งอธิบายโดยอิทธิพลของแนวคิดการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่น และการที่พ่อแม่ดูแลเลี้ยงหลานส่งผลกระทบต่อการส่งความช่วยเหลือจากบุตรมาให้ แนวคิดเรื่องความสัมพันธ์เชิงพันธสัญญา ก็สามารถอธิบายปรากฏการณ์นี้ได้ สำหรับความช่วยเหลือของพ่อแม่ที่ส่งไปให้บุตรเกิดขึ้นในกลุ่มที่พ่อแม่มีการศึกษาสูง ซึ่งแนวคิดเรื่องการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นสามารถอธิบายได้ นอกจากนี้ หัวหน้าครัวเรือนวัยสูงอายุในครัวเรือนขยาย มักเป็นที่พึ่งให้กับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน เนื่องจากมีโอกาสสูงที่จะส่งความช่วยเหลือให้บุตรเหล่านั้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย ความสัมพันธ์ในครอบครัว เงินส่งกลับ

ABSTRACT

The paper examines factors related to intergenerational support between old parents and adult children. The data is drawn from the 2007 Kanchanaburi Demographic Surveillance System and demonstrates that socio-economic factors are associated with the support that adult children provide to their parents and is a result consistent with altruism and contractual relations. Taking care of grandchildren tends to increase the support from adult children to their parents, while old parents with high levels of education have an increased chance to provide support to their grown up children. This latter point is in agreement with the notion of altruism. Moreover, the chances for support sending to children are found among old age household heads in the extended family

Keywords: Thai elderly, Family relation, Remittance

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาเอื้อเฟื้อข้อมูล “สัมมะโนครัวเรือน โครงการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังกาญจนบุรี พ.ศ. 2550” เพื่อใช้สำหรับเขียนบทความชิ้นนี้

บทนำ

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า ภาวะเจริญพันธุ์ของไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ไม่เพียงเกิดจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดกันอย่างแพร่หลายเท่านั้น แต่ยังเกิดจากการขยายการศึกษาในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาของประเทศไทย (Pritchett 1994) การขยายการศึกษาได้เพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว เมื่อเด็กเข้าไปสู่สถานศึกษาจึงทำให้การช่วยงานบ้านของบุตรลดลง นอกจากนี้ยังทำให้รายได้ครอบครัวลดลง เนื่องจากบุตรเข้าโรงเรียนแทนที่จะเข้าสู่แรงงาน (Knodel et al. 1987) ขณะเดียวกันระดับการตายของคนไทยที่ลดลง ส่งผลให้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทย และสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นตามมา ในทางกลับกันพบว่า สัดส่วนของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีลดลง แต่เนื่องจากความรับผิดชอบของลูกที่มีต่อพ่อแม่ในสังคมไทย ทำให้บุตรในครอบครัวขนาดเล็กในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่ต้องมีภาระเพิ่มในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าครอบครัวขนาดใหญ่ในอดีต

ความสัมพันธ์ของครอบครัวในสังคมไทยมีลักษณะของระบบอาวุโส สมาชิกครัวเรือนที่เป็นผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลในด้านสวัสดิการจากผู้ที่ยาุ่น้อยกว่า (Potter 1976; Potter 1977) ซึ่งวัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทย เรียกว่า “ความกตัญญู” โดยที่ความกตัญญูนี้มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ในด้านบวก คือ รัฐมีภาระไม่สูงนักในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุแทนแล้ว ส่วนในด้านลบ คือ เป็นการเพิ่มภาระของบุตรในการดูแลพ่อแม่ โดยพบว่า หากบุตรมีภาระนี้มาก จะออกจากโรงเรียนมาเพื่อช่วยพ่อแม่ทำงานในภาคเกษตรกรรม หรือต้องออกจากบ้านไปทำงานที่อื่น แต่กระนั้นก็ตาม กลวิธีอยู่รอดของครอบครัวในเมืองแตกต่างจากครอบครัวชนบท เด็ก ๆ ในเมืองไม่ต้องออกจากโรงเรียนแต่สามารถสนับสนุนช่วยเหลือพ่อแม่ในการทำงานบางช่วงเวลา เช่น เป็นพนักงานขาย หรือพนักงานในร้านอาหาร (จันทร์เพ็ญ 2541) อย่างไรก็ตาม บางครอบครัวลูกได้รับการส่งเสริมจากพ่อแม่ให้เรียนหนังสือจนถึงระดับสูง เนื่องจากลูกหลานเหล่านั้นสามารถส่งเงินกลับเป็นจำนวนที่มากกว่าที่พ่อแม่ได้ลงทุนกับการศึกษาในบุตรไปเสียอีก (Caldwell 1977)

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาได้นำแนวคิดต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ด้วยกันดังนี้ คือ การถ่ายเททรัพย์สิน (Wealth flow theory) การเห็นประโยชน์ของผู้อื่น (Altruism) และความสัมพันธ์เชิงพันธะสัญญา (Contractual relations) สังคมดั้งเดิมที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจ คำนึงถึงการรักษาผลประโยชน์ด้วยการมีบุตรให้มากที่สุด เพราะว่าบุตรเป็นแรงงานในภาคการเกษตรกรรม นั้นหมายความว่า บุตรมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ผลิตทรัพย์สินมากกว่าเป็นผู้บริโภคทรัพย์สิน การถ่ายเททรัพย์สินจึงมีลักษณะจากล่างสู่บน คือ จากลูกสู่พ่อแม่ แต่ในทางตรงข้ามกัน พบว่าสังคมที่อยู่บนฐานของตลาดแรงงานอุตสาหกรรม ไม่จำเป็นต้องถ่ายเททรัพย์สินจากล่างขึ้นบน เฉกเช่นที่พบเห็นในตลาดแรงงานภาคการเกษตร การเปลี่ยนแปลงในทิศทางของการบริโภคสมัยใหม่เกิดจากระบบการศึกษาซึ่งมาจากตะวันตก การศึกษาทำให้บุตรสนับสนุนครอบครัวด้วยการใช้แรงงานลดลง ขณะเดียวกันก็ทำให้ค่าใช้จ่ายของบุตรเพิ่มขึ้น เพราะบุตรกลายเป็นภาระด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น ทิศทางของการไหลของทรัพย์สินจึงเปลี่ยนเป็นบนลงล่าง คือ จากพ่อแม่ให้กับลูก (Caldwell 1981)

นอกจากแนวคิดเรื่องการถ่ายเททรัพย์สินแล้ว แนวคิดเรื่องการคิดถึงประโยชน์ส่วนตนและการเห็นประโยชน์ของผู้อื่น (Self-interest and altruism theory) ก็เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องการช่วยเหลือสนับสนุนกันภายในครอบครัว Becker (1981) ได้กล่าวถึง “Altruism position” ว่า ป่อยครั้งที่คนรู้สึกในเรื่องของความอยู่ดีมีสุขของพ่อแม่หรือของลูก นั่นคือ การจัดสรรประโยชน์มากที่สุดในเรื่องเวลาและทรัพยากรไปให้สมาชิกของครัวเรือนอันเป็นผลจากการเห็นประโยชน์ของผู้อื่น ด้วยเหตุนี้ พ่อแม่ที่ไม่เห็นแก่ตัวลดการบริโภคของตนเอง เพื่อกระจายทรัพยากรและเพิ่มการลงทุนไปสู่บุตร เพื่อเตรียมความพร้อมให้บุตรได้มีชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีและการแข่งขันอย่างดีที่สุด

เหตุผลในการอธิบายเรื่องการเห็นประโยชน์ของผู้อื่นในมุมมองการส่งเงินกลับมายังถิ่นฐานบ้านเกิดของผู้ย้ายถิ่นมีเหตุผล 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง ผู้ส่งเงินกลับมาให้ครอบครัวเดิม เห็นว่ามาตรฐานการครองชีพหรือความเป็นอยู่ของครอบครัวเดิมไม่ดีเพียงพอ ดังนั้น การส่งเงินกลับจึงเกิดขึ้นเพื่อยกระดับการครองชีพของครอบครัวเดิมให้สูงขึ้น และประการที่สอง ผู้ส่งเงินกลับมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีแล้ว ดังนั้น การส่งเงินกลับจึงเกิดขึ้น แต่ถ้าหากฐานะความเป็นอยู่ของผู้ส่งเงินไม่ดี การส่งเงินกลับก็จะไม่เกิดขึ้น (Agarwal and Horowitz 2002 อ้างใน Vanway 2004) นอกจากนี้ Stark (1991) กล่าวว่า ผู้ย้ายถิ่นน่าจะส่งเงินกลับเมื่อครัวเรือนมีขนาดใหญ่ขึ้น ทั้งนี้ เพราะการบริโภคของแต่ละคนเพิ่มขึ้น

มุมมองอื่นนอกเหนือจากแนวคิดเรื่องการเห็นประโยชน์ผู้อื่น คือ ความสัมพันธ์เชิงพันธสัญญาระหว่างผู้ย้ายถิ่นกับครัวเรือนถิ่นฐานบ้านเกิด ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเงินกลับมีอยู่ 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบแรก คือ เงินที่กู้ครอบครัวมา หรือเงินล่วงหน้าที่ยืมก่อนเพื่อจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อไปในอนาคต และองค์ประกอบที่สอง คือ หลักประกันด้านทรัพย์สินให้กับตนเองในปัจจุบัน (Lucas and Stark 1985)

มีหลักฐานด้านความช่วยเหลือจากรุ่นลูกไปสู่รุ่นพ่อแม่ในสังคมไทย โดยหลักฐานดังกล่าวบ่งชี้ว่าตัวแปรด้านประชากร คือ ลูกที่ยังเป็นโสด โดยเฉพาะลูกสาว น่าจะดูแลพ่อแม่เมื่อพ่อแม่แก่เฒ่ามากกว่าจะสนับสนุนด้านการเงิน (สุจิตรา 2539; ศิริวรรณ 2535) นอกจากนี้ ลูกที่แต่งงานแล้ว และอาศัยอยู่ใกล้บ้านพ่อแม่ หรือในครัวเรือนเดียวกันกับพ่อแม่ รวมถึงลูกที่เป็นโสด โดยเฉพาะลูกสาว น่าจะสนับสนุนด้านเงินทองและของใช้เพื่อการดำรงชีวิตแก่พ่อแม่ ปัจจัยด้านสถานะเศรษฐกิจก็มีผลต่อการช่วยเหลือสนับสนุนจากรุ่นลูกไปสู่รุ่นพ่อแม่ กล่าวคือ ลูกที่ทำงานในภาคเกษตรให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่พ่อแม่ น้อย เนื่องจากรายได้ที่น้อย (สุจิตรา 2539: 98) อย่างไรก็ตาม การดูแลพ่อแม่เพื่อทดแทนการให้เงินจึงเป็นสิ่งที่ลูกซึ่งว่างงานหรือทำงานในภาคการเกษตรสามารถทำได้ (ศิริวรรณ 2535) การศึกษาทัศนคติคนไทยต่อผู้สูงอายุพบว่า เขตที่อยู่อาศัยน่าจะมีความสัมพันธ์กับการดูแลพ่อแม่ ลูกที่อาศัยในพื้นที่ชนบทน่าจะดูแลพ่อแม่มากกว่าผู้ที่อาศัยในเมือง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเรื่องการจัดการที่อยู่อาศัย (Living arrangement) เป็นปัจจัยสำคัญที่ลูกจะสนับสนุนค่าจุนพ่อแม่ ลูกที่อาศัยอยู่ใกล้บ้านพ่อแม่ หรือในครัวเรือนเดียวกันกับพ่อแม่ มีแนวโน้มให้สิ่งของ เช่น อาหารและเสื้อผ้า ขณะที่ลูกที่อาศัยอยู่ไกลน่าจะให้เงินทองมากกว่า เพราะสะดวกในการนำส่ง (ศิริวรรณ 2535)

หลักฐานด้านความช่วยเหลือจากรุ่นพ่อแม่ไปสู่รุ่นลูก พบว่า พ่อแม่ซึ่งมีสถานะเศรษฐกิจระดับกลางและสูง ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากลูก แต่พ่อแม่เหล่านี้เป็นฝ่ายสนับสนุนการเงินแก่ลูก ๆ เมื่อลูกต้องการลงทุนในการทำงาน อย่างไรก็ตาม ลูกก็จะคืนเงินกลับหลังจากลูกมีเงินแล้ว นอกจากสถานะเศรษฐกิจแล้ว พ่อแม่ที่ทำงานอยู่หน้าจะมีบทบาทในการให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ลูกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันด้วย (สุจิตรา 2539; ศิริวรรณ และ มาลินี 2535) การศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณ และ จอห์น โนเดล (2542) ชี้ว่า ถ้าพ่อแม่อาศัยกับลูกในบ้านเดียวกัน พ่อแม่มีแนวโน้มจะให้การสนับสนุนด้านการเงินให้แก่ลูก อย่างไรก็ตาม ลูกที่มีรายได้และอาศัยกับพ่อแม่ จะเป็นฝ่ายสนับสนุนเงินให้พ่อแม่มากกว่า และด้วยสาเหตุของการที่อาศัยในบ้านเดียวกัน ทำให้การสนับสนุนด้านการเงินของรุ่นที่อ่อนกว่าไปยังรุ่นที่อาวุโสกว่า จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการพึ่งพาอาศัยกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาว่าปัจจัยด้านประชากร เศรษฐสังคม และโครงสร้างครอบครัว มีผลต่อการให้และรับความช่วยเหลือกันระหว่างรุ่นพ่อแม่สูงอายุและรุ่นลูกวัยทำงานอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา เป็นข้อมูลสำมะโนระดับครัวเรือนของโครงการการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังกาญจนบุรี พ.ศ. 2550 จำนวนครัวเรือนทั้งหมดที่ถูกสัมภาษณ์ คือ 12,305 ครัวเรือน แต่เลือกเฉพาะหัวหน้าครัวเรือนที่อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยจริงในครัวเรือน รวมถึงได้ตัดข้อมูลที่มีการลงรหัสผิดพลาดทิ้งไป จึงเหลือครัวเรือนที่นำมาศึกษาทั้งสิ้น 10,639 ครัวเรือน

ตัวแปรตาม ในคำถามระดับครัวเรือนของโครงการวิจัยเรื่องการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังกาญจนบุรี พ.ศ. 2550 มีกลุ่มคำถามเกี่ยวกับการส่งเงิน / สิ่งของ และการได้รับเงิน / สิ่งของ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ถึงปัจจุบัน สมาชิกครัวเรือนได้ส่งเงิน / สิ่งของไปช่วยเหลือสมาชิกในครัวเรือนที่ไปอยู่ที่อื่นหรือไม่ และถ้ามีการส่งเงิน / สิ่งของ ส่งไปให้ใคร (ระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน) และส่งเป็นเงินเท่าไร และถ้าส่งเป็นสิ่งของ สิ่งของนั้นมีมูลค่าเท่าไร
- ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ถึงปัจจุบัน ครัวเรือนของคุณได้รับความช่วยเหลือทั้งในรูปตัวเงินและสิ่งของจากสมาชิกที่ไปอยู่ที่อื่นหรือไม่ และถ้ามีการได้รับเงิน / สิ่งของ ได้รับไปให้ใคร (ระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน) และได้รับเป็นเงินเท่าไร และถ้าได้รับเป็นสิ่งของ สิ่งของนั้นมีมูลค่าเท่าไร

จากกลุ่มคำถามทั้งสองส่วนนี้ทำให้ผู้วิจัยสร้างตัวแปรตามได้เป็น 4 ตัวแปร คือ

1. การส่งเงิน / สิ่งของให้แก่พ่อแม่ / พ่อแม่บุญธรรม / พ่อแม่คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน (1 = ได้รับความช่วยเหลือแก่พ่อแม่ 0 = ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือพ่อแม่ หรือให้ความช่วยเหลือคนอื่น แต่ไม่ใช่พ่อแม่)
2. การส่งเงิน / สิ่งของให้แก่บุตร / บุตรเลี้ยง / บุตรบุญธรรมของหัวหน้าครัวเรือน (1 = ได้รับความช่วยเหลือแก่บุตร 0 = ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือแก่บุตร หรือให้ความช่วยเหลือคนอื่น แต่ไม่ใช่บุตร)

3. การรับเงิน / สิ่งของจากพ่อแม่ / พ่อแม่บุญธรรม / พ่อแม่คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน (1 = ได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่ 0 = ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่ หรือได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น แต่ไม่ใช่พ่อแม่)

4. การรับเงินสิ่งของจากบุตร / บุตรเลี้ยง / บุตรบุญธรรมของหัวหน้าครัวเรือน (1 = ได้รับความช่วยเหลือจากบุตร 0 = ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุตร หรือได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น แต่ไม่ใช่บุตร)

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากรของหัวหน้าครัวเรือน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส (โสด แต่งงาน หม้าย / หย่า / แยก) ตัวแปรเศรษฐกิจสังคมของหัวหน้าครัวเรือน ได้แก่ จำนวนปีการศึกษา อาชีพ (ว่างงาน ผู้บริหาร / วิชาการ / เทคนิค เสมียน / พนักงานขาย เกษตรกร ช่างฝีมือ ช่างกึ่งฝีมือ กรรมกร) นอกจากนี้ ยังมีดัชนีชี้วัดเศรษฐกิจของครัวเรือน นั่นคือ ระดับคะแนนทรัพย์สินที่มีภายในบ้าน โดยการใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ซึ่งเป็นเทคนิคการวิเคราะห์สำหรับรวมกลุ่มตัวแปร ในการคัดเลือกตัวแปรทรัพย์สินที่มีในบ้านหลาย ๆ สิ่ง ให้เหลือเฉพาะตัวแปรทรัพย์สินที่สำคัญเท่านั้น ซึ่งการศึกษานี้ได้ใช้ตัวแปรทรัพย์สินทั้งสิ้น 13 สิ่ง คือ โทรทัศน์สี (มี = 1 ไม่มี = 0) วิทยุ / วิทยุ / วิทยุ (มี = 1 ไม่มี = 0) โทรศัพท์มือถือ (มี = 1 ไม่มี = 0) คอมพิวเตอร์ (มี = 1 ไม่มี = 0) เครื่องปรับอากาศ (มี = 1 ไม่มี = 0) เครื่องซักผ้า (มี = 1 ไม่มี = 0) ไมโครเวฟ (มี = 1 ไม่มี = 0) ตู้เย็น / ตู้แช่ (มี = 1 ไม่มี = 0) เฟอร์นิเจอร์ (มี = 1 ไม่มี = 0) รถบรรทุก 6 ล้อขึ้นไป (มี = 1 ไม่มี = 0) รถเก๋ง (มี = 1 ไม่มี = 0) รถจักรยานยนต์ (มี = 1 ไม่มี = 0) และรถจักรยาน (มี = 1 ไม่มี = 0) ทรัพย์สินทั้ง 13 สิ่งถูกนำมาสร้างเป็นดัชนีชี้วัดเศรษฐกิจครัวเรือน โดยมีค่า Coefficient alpha เท่ากับ 0.7277 (ซึ่งในทางสถิติถือว่าดัชนีอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือได้) ตัวแปรด้านครัวเรือน ประกอบด้วยโครงสร้างครอบครัวแบ่งเป็นกลุ่มได้ 8 กลุ่ม ดังนี้ 1) หัวหน้าครัวเรือนอยู่คนเดียว / อยู่กับคู่สมรส 2) หัวหน้าครัวเรือนอยู่กับพ่อแม่ ลูก และหลาน 3) หัวหน้าครัวเรือนอยู่กับพ่อแม่ และลูก 4) หัวหน้าครัวเรือนอยู่กับพ่อแม่ 5) หัวหน้าครัวเรือนอยู่กับลูก และหลาน 6) หัวหน้าครัวเรือนอยู่กับหลาน 7) หัวหน้าครัวเรือนอยู่กับลูก 8) หัวหน้าครัวเรือนอยู่กับคนอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนการอยู่อาศัยของสมาชิกครอบครัว สำหรับตัวแปรตัวสุดท้าย คือ เขตที่อยู่อาศัย (เมือง ชนบท)

ข้อค้นพบจากการศึกษา

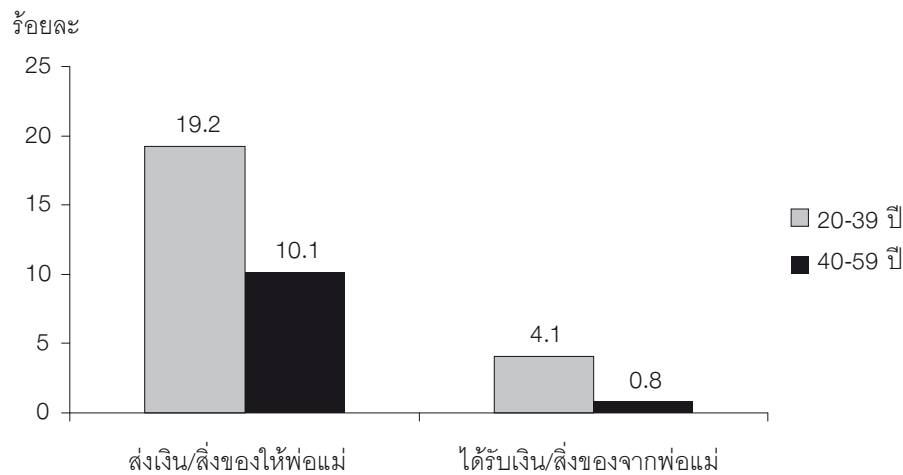
1) การส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่หรือลูก และการรับเงิน / สิ่งของจากพ่อแม่หรือลูก

ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนต้น (20 – 39 ปี) มีสัดส่วนการให้ความช่วยเหลือแก่พ่อแม่สูงกว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนปลาย (40 – 59 ปี) นอกจากนี้ หัวหน้าครัวเรือนทั้งที่อยู่ในวัยทำงานตอนต้นและวัยทำงานตอนปลาย ได้รับความช่วยเหลือกลับมาจากพ่อแม่ น้อยกว่าการให้ความช่วยเหลือแก่พ่อแม่ กล่าวคือ หัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนต้นได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่เพียงร้อยละ 4.1 และหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนปลายได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่ไม่ถึงร้อยละ 1 (รูป 1)

รูป 2 แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าครัวเรือนเกือบทุกกลุ่มอายุซึ่งมีฐานะเป็นพ่อแม่ ได้รับความช่วยเหลือจากบุตรในสัดส่วนสูงกว่าการส่งความช่วยเหลือไปให้บุตร ยกเว้นหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มที่มีอายุน้อยสุด คือ วัยทำงานตอนต้น (20–39 ปี) เท่านั้น ที่มีสัดส่วนการส่งเงินให้บุตรสูงกว่าการได้รับเงินจากบุตร (ร้อยละ 6.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 2.8) ครัวเรือนที่มีสัดส่วนการส่งความช่วยเหลือให้บุตรมากที่สุด คือ ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนปลาย (40–59 ปี) ขณะที่ครัวเรือนที่มีสัดส่วนการรับความช่วยเหลือจากบุตรมากที่สุด คือ ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยสูงอายุตอนกลางขึ้นไป (70 ปีขึ้นไป)

รูป 1

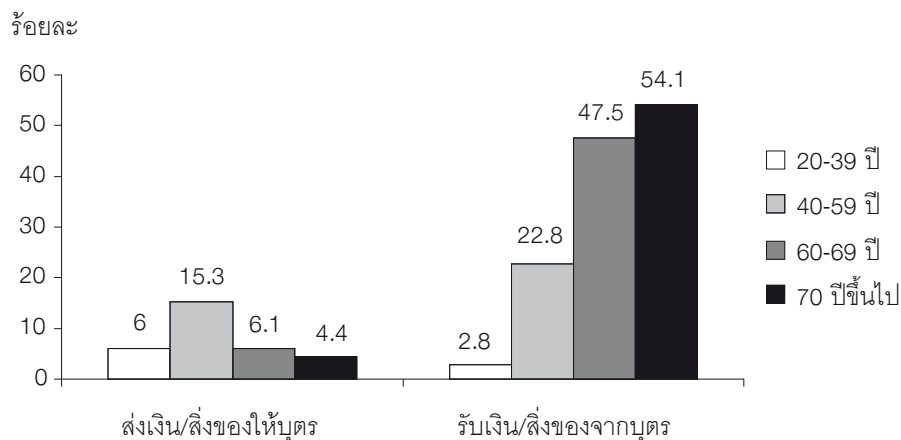
ร้อยละของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนต้นและตอนปลาย
จำแนกตามการส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่ และการได้รับเงิน / สิ่งของจากพ่อแม่



ที่มา: คำนวณจากข้อมูลโครงการการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พ.ศ. 2550

รูป 2

ร้อยละของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานและวัยสูงอายุ
จำแนกตามการส่งเงิน / สิ่งของให้บุตร และการได้รับเงิน / สิ่งของจากบุตร



ที่มา: คำนวณจากข้อมูลโครงการการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พ.ศ. 2550

2) ปัจจัยกำหนดการส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่ และการรับเงิน / สิ่งของจากพ่อแม่ของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงาน (อายุ 20–59 ปี)

การส่งเงินให้พ่อแม่ของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงาน

อัตราส่วนของโอกาส (Odds ratio) ของสมการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) ซึ่งแสดงในตาราง 1 (คอลัมน์ 1 และ 2) ในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย พบว่า ผู้ที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก มีโอกาสที่จะส่งเงินให้พ่อแม่น้อยกว่าผู้ที่สมรส มีความเป็นไปได้ว่า หัวหน้าครัวเรือนหม้าย หย่า หรือแยก มีภาระที่ต้องดูแลคนในครอบครัวมาก เพราะไม่มีคู่สมรสช่วยทำงานหารายได้ให้ครัวเรือน ปัจจัยเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนมีผลกับการส่งเงินให้พ่อแม่ทั้งกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (20–39 ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (40–59 ปี) นอกจากนี้ ยิ่งหัวหน้าครัวเรือนมีการศึกษามากขึ้นเท่าใด ครัวเรือนนั้นยิ่งจะส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่มากขึ้น เช่นเดียวกับตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจครัวเรือนก็บ่งชี้ให้เห็นว่า ยิ่งครัวเรือนมีเศรษฐกิจดีเท่าใด ยิ่งส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่มากเท่านั้น ตัวแปรอาชีพก็เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่ นั่นคือ หัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนต้นซึ่งทำงานระดับสูงและระดับกลาง มีโอกาสที่จะส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่มากกว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนทำงานเป็นแรงงานไร้ฝีมือ / กรรมกร และหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนปลายซึ่งทำงานเป็นช่างกึ่งฝีมือ มีโอกาสที่จะส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่มากกว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนทำงานเป็นแรงงานไร้ฝีมือ

โครงสร้างครอบครัวก็เป็นปัจจัยที่พบว่า มีผลต่อการส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่ ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนอาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือมีลูกอยู่ด้วย มีโอกาสที่จะส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่น้อยกว่าครัวเรือนที่มีเพียงหัวหน้าครัวเรือนอยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรส เนื่องจากการมีสมาชิกในครัวเรือนมากเป็นภาระให้ครัวเรือนต้องเลี้ยงดูมากเกินที่จะส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่ที่อยู่อื่น ขณะเดียวกันเขตที่อยู่อาศัยเป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับการส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่ โดยพบว่าครัวเรือนที่อยู่ในชนบทมีโอกาสที่จะส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่น้อยกว่าครัวเรือนในเขตเทศบาล แต่ความแตกต่างของเมืองและชนบทเช่นนี้ พบเฉพาะกลุ่มครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนต้นเท่านั้น

การรับเงินจากพ่อแม่ของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงาน

อัตราส่วนของโอกาสของสมการถดถอยโลจิสติก ซึ่งแสดงในตาราง 1 (คอลัมน์ 3) ได้ชี้ว่า มีเพียงปัจจัยด้านการศึกษาและอาชีพเท่านั้น ที่มีผลต่อการรับเงินจากพ่อแม่ของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนต้น ยิ่งจำนวนปีการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนมากขึ้นเท่าใด การได้รับเงินจากพ่อแม่ยิ่งมากขึ้น นอกจากนี้ พบว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ยังไม่มีงานทำหรือว่างงาน มีโอกาสได้รับเงิน / สิ่งของจากพ่อแม่สูงกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ทำงานไร้ฝีมือถึง 2.8 เท่า การที่ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนต้นยังได้รับการช่วยเหลือจากพ่อแม่ ไม่ค่อยเป็นเรื่องแปลกในสังคมไทย เนื่องจากพ่อแม่ยังห่วงใยลูกที่ยังเพิ่งเริ่มต้นทำงาน แม้ว่าลูกจะมีการศึกษาสูงก็ตาม

แต่สำหรับครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนปลาย (ตาราง 1 คอลัมน์ 4) พบเพียง ปัจจัยอาชีพเท่านั้นที่มีผลต่อการได้รับการช่วยเหลือจากพ่อแม่ นั่นคือ หัวหน้าครัวเรือนที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสได้รับเงิน / สิ่งของจากพ่อแม่น้อยกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ทำงานไร้ฝีมือ

ตาราง 1 ผลวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกของการส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่ และการรับเงิน / สิ่งของจากพ่อแม่ ของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงาน อายุ 20–59 ปี

ตัวแปร	การส่งเงิน / สิ่งของให้พ่อแม่		การรับเงิน / สิ่งของจากพ่อแม่	
	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 20–39 ปี (N = 2,537) (1)	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 40–59 ปี (N = 5,432) (2)	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 20–39 ปี (N = 2,537) (3)	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 40–59 ปี (N = 5,432) (4)
ตัวแปรด้านประชากรของหัวหน้าครัวเรือน				
เพศหญิง (ชาย °)	0.778	0.828	0.841	1.234
โสด	1.577	1.493	0.566	1.958
หม้าย / หย่า / แยก	0.579	0.510**	0.610	0.610
แต่งงาน °				
ตัวแปรด้านเศรษฐกิจสังคมของหัวหน้าครัวเรือนและครัวเรือน				
จำนวนปีการศึกษา	1.057**	1.072***	1.134***	1.035
ว่างงาน	0.817	0.591	2.793*	1.037
นักบริหาร วิชาการ เทคนิค	1.575*	0.926	0.868	0.448
เสมียน พนักงานขาย	1.647*	1.288	1.200	1.479
เกษตรกร	1.027	0.768	0.709	0.332*
ช่างฝีมือ	1.352	1.200	0.808	2.185
ช่างกึ่งฝีมือ	1.349	1.754**	1.290	0.000
กรรมกร ไร้ฝีมือ°				
ดัชนีเศรษฐกิจครัวเรือน	1.121**	1.171***	0.968	1.025
ตัวแปรด้านโครงสร้างครอบครัว				
หัวหน้าครัวเรือน + ลูก	0.449***	0.770	0.703	1.480
หัวหน้าครัวเรือน + ลูก + หลาน	1.446	0.433***	2.000	0.706
หัวหน้าครัวเรือน + พ่อแม่ + ลูก + หลาน	0.000	0.492	4.455	1.249
หัวหน้าครัวเรือน + พ่อแม่ + ลูก	0.195***	0.421***	0.463	0.000
หัวหน้าครัวเรือน + พ่อแม่	0.040**	0.083*	0.598	1.629
หัวหน้าครัวเรือน + หลาน	0.000	0.517	0.000	0.000
หัวหน้าครัวเรือน + คนอื่น ๆ	1.018	0.594	0.616	1.574
หัวหน้าครัวเรือน อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น °				
ตัวแปรเขตที่อยู่อาศัย				
ชนบท (เทศบาล °)	0.542***	0.913	1.991	1.202
Constant	0.308***	0.066***	0.016***	0.007***
–2 Log likelihood	2201.22	3271.62	824.41	472.40
Nagelkerke R Square	0.168	0.110	0.054	0.080

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลโครงการการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พ.ศ. 2550
หมายเหตุ: * P<.05 , ** P<.01, *** P<.001, ° กลุ่มอ้างอิง, a = no case

3) ปัจจัยกำหนดการส่งเงิน / สิ่งของให้บุตร และ การรับเงิน / สิ่งของจากบุตรของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงาน (อายุ 20 – 59 ปี)

การส่งเงินให้บุตรของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงาน

อัตราส่วนของโอกาสของสมการถดถอยโลจิสติก ซึ่งแสดงในตาราง 2 (คอลัมน์ 1 และ 2) พบว่า ปัจจัยด้านประชากร ไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเงิน / สิ่งของให้บุตรที่ไปอยู่ที่อื่น ส่วนด้านเศรษฐกิจ พบว่า อาชีพของหัวหน้าครัวเรือนมีผลต่อการส่งเงิน / สิ่งของให้บุตร โดยพบว่า ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนที่อยู่วัยทำงานตอนต้นและมีอาชีพเกษตรกร มีโอกาสที่จะส่งเงิน / สิ่งของให้บุตรมากกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ทำงานเป็นกรรมกรหรือแรงงานไร้ฝีมือ และยังพบอีกว่า หัวหน้าครัวเรือนที่อยู่วัยทำงานตอนปลายและมีอาชีพเกษตรกร เสมียน พนักงานขาย / บริการ รวมทั้งนักบริหาร นักวิชาการ หรือนักเทคนิค มีโอกาสที่จะส่งเงินสิ่งของให้บุตรมากกว่าผู้ที่ทำงานเป็นกรรมกรหรือแรงงานไร้ฝีมือ นอกจากนี้ ปัจจัยที่สะท้อนเศรษฐกิจของครัวเรือน คือ จำนวนปีการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน และเศรษฐกิจของครัวเรือน ก็มีผลบวกต่อความช่วยเหลือที่มีให้บุตร โดยเฉพาะในกลุ่มครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนปลาย นั่นคือ ยิ่งการศึกษาสูง เศรษฐกิจของครัวเรือนดี โอกาสที่จะส่งความช่วยเหลือให้บุตรยิ่งสูง

เมื่อพิจารณาโครงสร้างครอบครัว มีข้อสังเกตว่า มีแนวโน้มที่ครัวเรือนซึ่งมีบุตรอยู่ด้วยในครอบครัวส่งความช่วยเหลือให้บุตรคนอื่นลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น เหตุที่เป็นเช่นนี้เป็นได้ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง ปัจจุบันนี้ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ แต่ละครอบครัวอาจมีลูกเพียงคนเดียวหรือสองคน เมื่อมีบุตรอยู่ด้วยในครอบครัว จึงอาจไม่มีบุตรที่ไปอยู่ที่อื่น หรือประการที่สอง การที่มีบุตรในครัวเรือนของหัวหน้าครัวเรือนที่อยู่ในวัยทำงาน สะท้อนว่าบุตรที่อยู่อาศัยในครอบครัวนั้นยังคงอยู่ในวัยเรียน ซึ่งนั่นหมายถึงภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลให้การศึกษาแก่บุตรที่อยู่ในครัวเรือน การที่จะส่งความช่วยเหลือไปให้บุตรคนอื่นที่อยู่นอกครัวเรือนจึงเป็นไปได้ยากสำหรับเขตที่อยู่อาศัย ไม่ว่าเมืองหรือชนบท ไม่มีผลต่อการส่งเงิน / สิ่งของให้บุตรในกลุ่มครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงาน

การรับเงินจากบุตรของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงาน

อัตราส่วนของโอกาสของสมการถดถอยโลจิสติก ซึ่งแสดงในตาราง 2 (คอลัมน์ 3 และ 4) ชี้ว่า ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเพศหญิงน่าที่จะได้รับเงินจากบุตรมากกว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเพศชาย แต่พบในหัวหน้าครัวเรือนที่อยู่ในวัยทำงานตอนต้นเท่านั้น ในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย โอกาสของที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก จะได้รับเงินจากบุตรมากกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนยังคงสมรสอยู่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่ามีผลต่อการได้รับเงิน / สิ่งของจากบุตรในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย กล่าวคือ ในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ยิ่งจำนวนปีการศึกษามากขึ้น แนวโน้มที่การได้รับเงิน / สิ่งของจากบุตรก็น้อยลง สำหรับตัวแปรด้านอาชีพ พบความสำคัญต่อการได้รับเงิน / สิ่งของจากบุตร เฉพาะครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนปลาย คือ ยิ่งหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในภาวะว่างงาน ครัวเรือนนั้นน่าจะได้รับการเงินจากบุตรมากกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนทำงานเป็นกรรมกร แต่ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนทำงานในระดับสูงหรือแม้แต่ทำงานเป็นช่างก็ฝีมือ ครัวเรือนนั้นน่าจะได้รับการเงิน / สิ่งของจากบุตรน้อยกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนเป็นกรรมกร ปัจจัยทั้งด้านการศึกษาและอาชีพที่แสดงให้เห็นนี้ สะท้อนว่า ผู้ที่มีฐานะดี มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสน้อยที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุตร

ตาราง 2 ผลวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกของการส่งเงิน / สิ่งของให้บุตร และการได้รับเงิน / สิ่งของจากบุตร ของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงาน อายุ 20–59 ปี

ตัวแปร	การส่งเงิน / สิ่งของให้บุตร		การรับเงิน / สิ่งของจากบุตร	
	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 20–39 ปี (N = 2,537)	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 40–59 ปี (N = 5,432)	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 20–39 ปี (N = 2,537)	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 40–59 ปี (N = 5,432)
	(1)	(2)	(3)	(4)
ตัวแปรด้านประชากรของหัวหน้าครัวเรือน				
เพศหญิง (ชาย ^a)	1.447	0.830	1.834*	1.141
หม้าย / หย่า / แยก	1.119	1.078	1.781	1.417**
แต่งงาน ^a				
ตัวแปรด้านเศรษฐกิจสังคมของหัวหน้าครัวเรือนและครัวเรือน				
จำนวนปีการศึกษา	1.000	1.047***	0.924	0.927***
ว่างงาน	0.413	1.093	1.340	2.048***
นักบริหาร วิชาการ เทคนิค	1.721	2.116***	0.816	0.744*
เสมียน พนักงานขาย	2.127	1.590*	1.033	0.724
เกษตรกร	2.034**	2.228***	0.568	1.118
ช่างฝีมือ	0.768	1.173	1.928	0.923
ช่างกึ่งฝีมือ	1.581	1.270	1.551	0.544**
กรรมกร ไร้ฝีมือ ^a				
ดัชนีเศรษฐกิจครัวเรือน	0.966	1.106***	0.901	0.981
ตัวแปรด้านโครงสร้างครอบครัว				
หัวหน้าครัวเรือน + ลูก	0.622**	1.026	5.052	0.698**
หัวหน้าครัวเรือน + ลูก + หลาน	1.364	0.444***	0.000	1.353*
หัวหน้าครัวเรือน + พ่อแม่ + ลูก + หลาน	0.000	0.480*	0.000	0.977
หัวหน้าครัวเรือน + พ่อแม่ + ลูก	0.385*	0.908	20.906**	0.520**
หัวหน้าครัวเรือน + พ่อแม่	0.366	0.814	20.070*	0.305*
หัวหน้าครัวเรือน + หลาน	0.000	0.493	0.000	4.621***
หัวหน้าครัวเรือน + คนอื่นๆ	0.464	1.067	0.000	0.734
หัวหน้าครัวเรือน อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ^a				
ตัวแปรเขตที่อยู่อาศัย				
ชนบท (เทศบาล ^a)	1.444	1.157	1.606	1.922***
Constant	0.053***	0.055***	0.005***	0.258***
– 2 Log likelihood	1126.04	4338.72	546.95	5342.82
Nagelkerke R Square	0.032	0.081	0.130	0.126

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลโครงการการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พ.ศ. 2550
หมายเหตุ: * P<.05 , ** P<.01, *** P<.001 , ^a กลุ่มอ้างอิง, a = no case

โครงสร้างครอบครัวมีผลต่อการได้รับเงิน / สิ่งของส่งกลับจากบุตรทั้งในครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนต้นและตอนปลาย ในกลุ่มครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานตอนต้นพบว่า การที่หัวหน้าครัวเรือนต้องเลี้ยงดูพ่อแม่ที่อยู่ที่บ้าน หรือต้องเลี้ยงดูบุตรคนอื่น ๆ ด้วย ยิ่งทำให้โอกาสที่ได้รับความช่วยเหลือมากขึ้นจากบุตรที่อยู่ที่อื่น นั่นหมายความว่า บุตรที่อยู่ที่อื่นจะส่งความช่วยเหลือมายังครัวเรือนเดิม เมื่อพ่อแม่ของเขาซึ่งเป็นหัวหน้าครัวเรือนมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูปู่ตายาย รวมถึงพี่น้องคนอื่นในบ้านด้วย ในขณะที่ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนปลายพบว่า ครัวเรือนที่มีบุตรโดยยังไม่มีหลานอยู่ในบ้านมีโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือจากบุตรที่อยู่ที่อื่นลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นภาพร ชัยวรรณ และ จอห์น โนเดล (2542) ที่ชี้ว่า บุตรซึ่งมีรายได้และอาศัยอยู่กับพ่อแม่ เป็นฝ่ายสนับสนุนด้านการเงินให้พ่อแม่ มากกว่าที่พ่อแม่จะเป็นฝ่ายสนับสนุนบุตรที่อยู่ที่อื่น ดังนั้นเป็นไปได้ที่บุตรที่อยู่ที่อื่นจะเห็นว่า พ่อแม่มีผู้สนับสนุนในบ้านอยู่แล้ว จึงไม่มีการส่งความช่วยเหลือมาให้พ่อแม่หรือส่งความช่วยเหลือลดลง นอกจากนี้ ยังเป็นที่น่าสังเกตว่า ครัวเรือนใดที่มีหลานอยู่กับหัวหน้าครัวเรือน แม้จะมีบุตรคนอื่นอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม โอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุตรที่อยู่ที่อื่นมีสูงกว่าครัวเรือนที่อยู่กันเพียงหัวหน้าครัวเรือนกับคู่สมรส อีกทั้งพบว่าโอกาสที่พ่อแม่ในครัวเรือนในเขตชนบทจะได้รับการช่วยเหลือจากบุตรที่อยู่ที่อื่นมีสูงกว่าพ่อแม่ที่อยู่ในครัวเรือนในเขตเมือง อย่างไรก็ตาม พบว่าเขตที่อยู่อาศัยมีผลต่อการได้รับเงินส่งกลับจากบุตรเพียงครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนปลายเท่านั้น

4) ปัจจัยกำหนดการส่งเงิน / สิ่งของให้บุตร และการรับเงิน / สิ่งของจากบุตรของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

การส่งเงินให้บุตรของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยสูงอายุ

อัตราส่วนของโอกาสของสมการถดถอยโลจิสติก ซึ่งแสดงในตาราง 3 (คอลัมน์ 1 และ 2) แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าครัวเรือนวัยสูงอายุตอนต้น (60–69 ปี) ที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก มีโอกาสส่งเงินให้บุตรน้อยกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่สมรส นั่นเพราะสถานภาพ หม้าย หย่า หรือแยก ต้องเผชิญความยากลำบากตามลำพังอยู่แล้ว การอยู่ในวัยสูงอายุก่อเพิ่มความยากลำบากมากขึ้น ทำให้การส่งเงินให้คนอื่นจึงเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการศึกษา และโครงสร้างครอบครัว ก็ส่งผลกระทบต่อความช่วยเหลือ / สิ่งของให้บุตรที่อยู่ที่อื่น โดยเฉพาะในครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (60–69 ปี) นั่นคือยิ่งจำนวนปีการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนสูงขึ้น โอกาสจะส่งเงิน / สิ่งของให้บุตรก็ย่อมมีมากขึ้น

การมีการศึกษาสูงในระดับของหัวหน้าครัวเรือนสูงอายุ เป็นการสะท้อนถึงเศรษฐกิจของครัวเรือนที่ดีได้เช่นกัน และเมื่อมีเศรษฐกิจดีแล้ว การคำนึงถึงบุตรจึงเกิดขึ้น ดังนั้น แนวคิดเรื่องการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นจึงสามารถอธิบายปรากฏการณ์นี้ได้ ปัจจัยที่พบว่าส่งผลต่อการส่งความช่วยเหลือให้บุตรอีกประการหนึ่ง คือ ครัวเรือนที่มีคนหลายรุ่นอยู่ด้วยกัน มีโอกาสให้ความช่วยเหลือบุตรนอกครัวเรือนสูงกว่าครัวเรือนที่มีเพียงหัวหน้าครัวเรือนหรืออยู่กับคู่สมรส เป็นไปได้ว่าหัวหน้าครัวเรือนที่สูงอายุซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกหลายรุ่นภายในบ้าน จะได้รับการสนับสนุนทั้งด้านเงินทองและสิ่งของจากสมาชิกรุ่นอื่นๆ ภายในบ้านแล้ว ดังนั้น จึงมีเงินทองสิ่งของมากพอที่จะส่งให้บุตรคนอื่นที่อยู่นอกบ้าน ปรากฏการณ์ที่พบกับผู้สูงอายุนี้ต่างจากครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนวัยทำงาน ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งพบว่าโอกาสที่ครัวเรือนขนาดใหญ่จะส่งความช่วยเหลือให้บุตรมีน้อยกว่าครัวเรือนที่มีเพียงหัวหน้าครัวเรือนและคู่สมรส

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกของการส่งเงิน / สิ่งของให้บุตรและการได้รับเงิน / สิ่งของจากบุตร ของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป

ตัวแปร	การส่งเงิน / สิ่งของให้บุตร		การรับเงิน / สิ่งของจากบุตร	
	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 60-69 ปี (N = 1,564)	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 70 ปีขึ้นไป (N = 1,106)	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 60-69 ปี (N = 1,564)	หัวหน้าครัวเรือน อายุ 70 ปีขึ้นไป (N = 1,106)
	(1)	(2)	(3)	(4)
ตัวแปรด้านประชากรของหัวหน้าครัวเรือน				
เพศหญิง (ชาย ^๐)	1.020	0.992	0.660**	0.942
หม้าย / หย่า / แยก	0.461*	1.268	1.427*	0.917
แต่งงาน ^๐				
ตัวแปรด้านเศรษฐกิจสังคมของหัวหน้าครัวเรือนและครัวเรือน				
จำนวนปีการศึกษา	1.083*	1.041	0.990	1.000
ว่างงาน	0.437	1.211	1.6467*	1.962*
นักบริหาร วิชาการ เทคนิค	1.425	2.196	0.799	0.825
เสมียน พนักงานขาย	0.000	0.000	0.000	0.000
เกษตรกร	1.298	1.262	0.944	1.373
ช่างฝีมือ	1.819	1.109	1.455	3.331
ช่างกึ่งฝีมือ	0.000	0.000	0.648	0.609
กรรมกร ไร้ฝีมือ ^๐				
ดัชนีเศรษฐกิจครัวเรือน	0.973	1.008	0.969	0.946
ตัวแปรด้านโครงสร้างครอบครัว				
หัวหน้าครัวเรือน + ลูก	3.625**	2.772	0.787	0.750
หัวหน้าครัวเรือน + ลูก + หลาน	2.591*	1.943	0.940	0.531**
หัวหน้าครัวเรือน + พ่อแม่ + ลูก + หลาน	7.716**	0.000	0.937	0.000
หัวหน้าครัวเรือน + พ่อแม่ + ลูก	4.5888	0.000	1.054	0.000
หัวหน้าครัวเรือน + พ่อแม่	0.000	a	1.328	a
หัวหน้าครัวเรือน + หลาน	2.422	0.479	3.149***	1.772
หัวหน้าครัวเรือน + คนอื่นๆ	0.000	1.952	0.770	0.441
หัวหน้าครัวเรือน อยู่คนเดียว หรือ อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ^๐				
ตัวแปรเขตที่อยู่อาศัย				
ชนบท (เทศบาล ^๐)	1.464	1.163	1.232	1.016
Constant	0.016***	0.015***	0.851***	0.333
-2 Log likelihood	657.84	389.35	2081.14	1460.97
Nagelkerke R Square	0.100	0.035	0.069	0.076

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลโครงการการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พ.ศ. 2550
หมายเหตุ: *P<.05, **P<.01, *** P<.001, ^๐กลุ่มอ้างอิง, a = no case

การได้รับเงินจากบุตรของครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยสูงอายุ

อัตราส่วนของโอกาสของสมการถดถอยโลจิสติก ซึ่งแสดงในตาราง 3 (คอลัมน์ 3 และ 4) พบว่า ปัจจัยด้านประชากรมีผลต่อการได้รับเงิน / สิ่งของส่งกลับจากบุตร แต่พบในครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนสูงอายุตอนต้น โดยเฉพาะหญิงมีโอกาสจะได้รับเงินจากบุตรน้อยกว่าเพศชาย และหัวหน้าครัวเรือนสูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก จะมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือกลับจากบุตรมากกว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนที่สมรส การศึกษานี้พบว่า ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนว่างงานมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือจากบุตรมากกว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนทำงานเป็นกรรมกร ซึ่งพบในครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนสูงอายุทั้งสองกลุ่ม

โครงสร้างครอบครัวก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจ ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนสูงอายุตอนต้นอยู่กับหลาน (บุตรของบุตร) โดยไม่มีบุตรอยู่ด้วย จะมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือจากบุตรที่อยู่อื่นมากกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรส แนวคิดด้านความสัมพันธ์เชิงพันธะสัญญา สามารถนำมาอธิบายได้ เนื่องจากการที่พ่อแม่สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุตรที่อยู่อื่น ไม่ได้เป็นเพราะความยากจน แต่เป็นเพราะบุตรได้ส่งบุตรของตนมาให้พ่อแม่เลี้ยงดู ขณะที่ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนสูงอายุตอนปลายอยู่กับบุตรและหลานพร้อมกัน โอกาสที่บุตรที่อยู่นอกครอบครัวจะส่งเงิน / สิ่งของช่วยเหลือจะลดลง ซึ่งก็สามารถอธิบายว่า บุตรที่อยู่ในครัวเรือนช่วยเหลือสนับสนุนพ่อแม่แล้ว จึงทำให้บุตรที่อยู่นอกครัวเรือนลดหรือไม่ส่งความช่วยเหลือมาให้

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลลักษณะทั่วไปของการส่งและรับความช่วยเหลือระหว่างรุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก พบว่า ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนต้น (20–39 ปี) จะส่งความช่วยเหลือให้พ่อแม่ในสัดส่วนที่มากกว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนปลาย (40–59 ปี) อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อหัวหน้าครัวเรือนอายุมากขึ้นย่อมมีภาระสูงขึ้น เช่น การมีบุตรที่ต้องส่งเสียในด้านการเรียน ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น การมีหลาน (ที่เกิดจากบุตร) มาให้เลี้ยงดู เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ทั้งสองกลุ่มครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงาน ได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่ในสัดส่วนที่น้อยกว่าการส่งความช่วยเหลือไปให้ นอกจากนี้ ยังพบอีกว่า ครัวเรือนที่ส่งความช่วยเหลือไปให้บุตรมากที่สุด คือ ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในวัยทำงานตอนปลาย ส่วนครัวเรือนที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุตรมากที่สุด คือ ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนวัยสูงอายุทั้งตอนต้นและตอนกลางถึงตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่ไม่อยู่ในวัยแรงงานแล้ว

หัวหน้าครัวเรือนที่มีสถานภาพ หม้าย หย่า หรือแยก และกำลังอยู่ในวัยทำงานตอนปลายมีแนวโน้มที่จะส่งความช่วยเหลือให้พ่อแม่และบุตรน้อยกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่สมรส แต่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุตรมากกว่า อาจเป็นไปได้ว่า หัวหน้าครัวเรือนต้องรับผิดชอบความเป็นอยู่ของสมาชิกในครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้าครัวเรือนที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก ซึ่งมีความยากลำบากมากกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่สมรส ดังนั้น การส่งความช่วยเหลือให้พ่อแม่หรือบุตรจึงมีน้อย ขณะเดียวกันการได้รับความช่วยเหลือจะมีมาก

ครัวเรือนผู้สูงอายุที่รับเลี้ยงหลาน (ซึ่งเป็นบุตรของบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน) น่าจะได้รับความช่วยเหลือจากบุตรมากกว่าครัวเรือนอื่น ซึ่งแนวคิดความสัมพันธ์เชิงพันธสัญญาสามารถอธิบายปรากฏการณ์นี้ได้ การที่พ่อแม่สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุตรที่อยู่ทีอื่นนั้น ไม่ได้เป็นเพราะความยากจน แต่เป็นเพราะบุตรได้ส่งบุตรของตนมาให้พ่อแม่เลี้ยงดู ซึ่งเหมือนกับส่งเงินล่วงหน้าที่จ่ายก่อนเพื่อพ่อแม่จะได้ดูแลหลานให้ต่อไป

การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการช่วยเหลือระหว่างพ่อแม่และบุตร การที่พ่อแม่ที่มีการศึกษาสูงไม่ว่าอยู่ในวัยทำงานหรือวัยสูงอายุ ย่อมทำให้โอกาสที่ส่งความช่วยเหลือให้บุตรมีสูงกว่าพ่อแม่ที่มีการศึกษาน้อย ขณะเดียวกันบุตรที่มีการศึกษาสูงจะส่งความช่วยเหลือให้พ่อแม่มากกว่าบุตรที่มีการศึกษาน้อย ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดความสำคัญในด้านการศึกษา จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความช่วยเหลือระหว่างรุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ในขณะที่พบว่าครัวเรือนขยายของหัวหน้าครัวเรือนวัยทำงานเป็นฝ่ายรับจากบุตรมากกว่าฝ่ายให้นั้น หมายความว่า ครัวเรือนลักษณะนี้ มีโอกาสน้อยที่จะส่งความช่วยเหลือให้บุตร แต่มีโอกาสรับความช่วยเหลือจากบุตรมากขึ้น เพราะยิ่งครัวเรือนใหญ่มากเท่าไร หัวหน้าครัวเรือนที่อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานหนักเพื่อมาเลี้ยงสมาชิกที่ยังไม่ทำงานมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถส่งเงินไปช่วยเหลือคนที่อยู่นอกครัวเรือนได้มากนัก อย่างไรก็ตาม ครัวเรือนขยายของหัวหน้าครัวเรือนวัยสูงอายุกลับเป็นฝ่ายให้มากกว่าเป็นฝ่ายรับจากบุตร ผู้สูงอายุในครัวเรือนขยายจึงถูกมองว่าเป็นที่พึ่งให้กับลูกหลานได้

แนวคิดเรื่องการคำนึงถึงประโยชน์ผู้อื่นสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์การส่งและรับความช่วยเหลือด้านทรัพย์สินระหว่างพ่อแม่และบุตรในสังคมไทย ซึ่งเห็นได้ชัดว่า ในครัวเรือนที่มีฐานะเศรษฐกิจดีจะมีการส่งความช่วยเหลือไปให้พ่อแม่ ขณะเดียวกัน ครัวเรือนที่อยู่ในเขตเมืองจะส่งความช่วยเหลือไปให้พ่อแม่สูงกว่าครัวเรือนในเขตชนบท ซึ่งสอดคล้องกับกรณีรับเงินจากบุตรที่พบว่า ครัวเรือนในเขตชนบทรับความช่วยเหลือจากบุตรมากกว่าครัวเรือนในเขตเมือง ในทำนองเดียวกัน พบว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ว่างงานจะได้รับการช่วยเหลือจากบุตรมากกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ประกอบอาชีพ ปรากฏการณ์เช่นนี้ ทำให้เห็นจุดแข็งของวัฒนธรรมไทยที่เน้นเรื่องความเอื้ออาทร ความกตัญญู และการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ดังนั้น จุดแข็งเช่นนี้ ควรจะดำรงและส่งเสริมไว้ เพื่อไม่ให้หายไปจากสังคมไทยที่ต้องเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. 2541. รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง เด็ก เยาวชน และครอบครัวในประเทศไทย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- นภาพร ขีววรรณ และ จอห์น โนเดล. 2542. การอยู่อาศัยและเกื้อหนุนโดยครอบครัวของผู้สูงอายุ. เอกสารวิทยาลัยหมายเลข 274 / 42. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ. 2535. ข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุ ของคนหนุ่มสาวไทย. เอกสารสถาบันหมายเลข 196 / 35. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ และ มานี วงษ์สิทธิ์. 2535. ข้อเท็จจริงและทัศนคติของผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาวในกรุงเทพมหานครต่อบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ. เอกสารสถาบันหมายเลข 200 / 35. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา นิลเลิศ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Becker, Gray. 1981. *A Treatise on the Family*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Caldwell, J. C. 1977. The Economic Rationality of High Fertility: An Investigation Illustrated with Nigerian Survey Data. *Population Studies* 31(1): 5–27.
- Caldwell, J. C. 1981. The Mechanism of Demographic Change in Historical Perspective. *Population Studies* 35 (1): 5–27.
- Knodel, John, Aphichat Chamrathirong, and Nibhone Debavalya. 1987. *Thailand's Reproductive Revolution: Rapid Fertility Decline in a Third World Setting*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Lucas, Robert E.B. and Oded Stark. 1985. Motivations to Remit: Evidence from Botswana. *Journal of Political Economy* 93 (5): 901–918.
- Potter, Jack M. 1976. *Thai Peasant Social Structure*. Chicago: University of Chicago Press.
- Potter, Sulamith H. 1977. *Family Life in a Northern Thai Village*. Berkeley: University of California Press.
- Pritchett, Lant H. 1994. Desired Fertility and the Impact of Population Policies. *Population and Development Review* 20(1): 1–55.

Singhanetra – Renard, A. and N. Prabhudhanitisarn. 1992. *Changing Socio – Economic Roles of Thai Women and their Migration*. In *Gender and Migration in Developing Countries*, edited by Sylvia Chant, 154 – 173. London: Belhaven.

Stark, Oded. 1991. *The Migration of Labor*. Basil Blackwell, Oxford, U.K.

Vanway, Leah K. 2004. Altruistic and Contractual Remittances between Male and Female Migrants and Households in Thailand. *Demography*, 41(4): 739 – 756.

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. 2553. การช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างรุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก ศึกษากรณีพื้นที่เผ่าระวังทางประชากรกาญจนบุรี. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญมานนท์. *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ส่วนที่ 3

สถานการณ์ทางสังคม
วัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

คุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย

Quality of Life and the Standard Level of Mental Health among Thai Elderly

7

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต
Sirinan Kittisuksathit

บทคัดย่อ

บทความนี้ ต้องการทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิตระดับดี กลาง และต่ำ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6,231 ราย ที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิต 3 ระดับ คือ ดี กลาง และต่ำ การวิเคราะห์ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุระหว่าง 60–64 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุระหว่าง 65–74 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาสะท้อนว่า มิติคุณภาพชีวิตระดับดีและดีมาของผู้สูงอายุไทยทุกกลุ่มวัย ผันแปรไปในทิศทางเดียวกับเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดี ยกเว้นมิติการยอมรับวิถีชีวิตและทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่นไทยรุ่นหลานเหลน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุ 1 ใน 4 ที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตกลางและต่ำ ที่ยังมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำถึงต่ำมากอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับมิติครอบครัว มิติการยอมรับสภาวะการควบคุมอารมณ์และจิตใจ มิติสุขภาพจิตด้านจิตใจ และมีระดับความสุข ข้อเสนอแนะชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานทุกภาคส่วนที่รับผิดชอบในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุ ควรสนใจและเข้าถึงประเด็นเล็กน้อยบางประเด็นที่สามารถเชื่อมโยงคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสร้างเป็นกลยุทธ์ให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง เนื่องจากมิติทางด้านจิตใจและระดับความสุข เป็นมิติที่ผู้สูงอายุต้องช่วยเหลือดูแลตนเองเป็นด้านหลัก

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย คุณภาพชีวิต ระดับสุขภาพจิต

ABSTRACT

This article examines the differential between the level of quality of life and the standard level of mental health among the Thai elderly, using data from the Mental Health Survey, conducted during October 2008 by the Ministry of Public Health. The elderly are divided into 3 age groups namely, early-old (aged 60 – 64 years), middle-old (aged 65 – 74 years), and old-old (aged 75 and older). The standard level of mental health among these elderly has been justified by the Ministry of Public Health into 3 levels such as, better than others (good level), equal than other (middle level), and worse than other (bad level). Results show that the level of good and better quality of life is varied by the good level of the standard of mental health in all age groups, except the indicator of acceptance on teenager's attitudes and behaviour change. The findings highlighted that 1 in 4 of the Thai elderly whose standard mental health were in the middle and bad level, reported their quality of life was in the bad to worse level, especially the dimensions of family, emotional control, mental health, and the level of happiness. Recommendations remind the policy makers and stakeholders of the complicated components related to elderly mental health and emotional indicators. The complicated components are the potential mental causes reflected in elderly's happiness and these kinds of indicator are better take care by elderly themselves.

Keywords: Thai elderly, Quality of life, Standard level of mental health,

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) มีเกณฑ์ว่าประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 10 และสัดส่วนของประชากรอายุเกินกว่า 65 ปีขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 7 แสดงว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 และสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดประมาณว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2573) ประชากรไทย 1 ใน 4 คน จะเป็นผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2550) จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุดังกล่าว จึงเป็นที่ชัดเจนแล้วว่า ปัจจุบันประเทศไทยเป็นหนึ่งในอีกหลายประเทศที่ได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว

ภาครัฐและภาคเอกชนต่างตระหนักในสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ กันอย่างจริงจังมากขึ้นและต่อเนื่อง โดยดำเนินนโยบายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากร ผู้สูงอายุ จนสามารถสร้างเสริมให้ประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับที่น่าพึงพอใจ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2549; กรมสุขภาพจิต 2551) นโยบายการส่งเสริมที่ผ่านมา เห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับการปฏิบัติจากผู้อื่นๆ ทั้งจากนโยบายภาครัฐและเอกชน เช่น การส่งเสริมสวัสดิการ เงินบำนาญ ค่าครองชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลด้านสุขภาพกายและจิต การให้บริการด้าน สิ่งแวดล้อม และภาวะการทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ งานวิจัยทางด้านวิชาการยังได้เน้นให้ครอบครัวและ ชุมชนดูแลผู้สูงอายุอย่างอบอุ่น (สุกัญญา และ นงนุช 2542; ช. ชยินทร์ 2542; วาทีณี และ ยุพิน 2542; สมโภชน์ และ กชกร 2548)

อย่างไรก็ตาม จากการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผ่านมา ผลที่เห็นได้ชัดเจน คือ คุณภาพ ชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุดีขึ้น ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และจิตใจนั้นยังเห็นไม่ชัดเจน เนื่องจาก เป็นเรื่องส่วนบุคคลและเป็นนามธรรมที่วัดยาก และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าวัยอื่นๆ โดยพบว่า ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีประสบการณ์การมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน อย่างน้อย 1 ครั้ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีอารมณ์เศร้าหรือหดหู่อย่างต่อเนื่อง รู้สึกเสียใจ ผิดหวัง อ้างว้าง เบื่อ เซ็ง ท้อแท้ อ่อนอกอ่อนใจ ทอดอาลัยในชีวิต (ประชากรสูงอายุ, <http://www.cps.chula.ac.th>)

บทความนี้ต้องการทำความเข้าใจผู้สูงอายุที่มีระดับเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีคุณภาพ ชีวิตในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพกายและจิตใจ ระดับความสุข การยอมรับสภาวะการควบคุมอารมณ์ และจิตใจ ตลอดจนการยอมรับวิถีชีวิตและทัศนคติของคนรุ่นใหม่ที่เป็นรุ่นหลานเหลนอย่างไร โดยคาดหวังให้เกิดการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านต่อไป โดยต้องคำนึงถึงการสร้างเสริม และฝึกฝนให้ผู้สูงอายุดูแลคุณภาพชีวิตด้านจิตใจด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพ ร่างกายและสิ่งแวดล้อมจากหน่วยงานทุกภาคส่วน

สุขภาพจิตและเกณฑ์สุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย

การสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 ชี้ให้เห็นว่า **กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยต่ำสุด** กล่าวคือ มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 31.44 คะแนน จากคะแนนเต็มที่กรมสุขภาพจิตกำหนดเกณฑ์สุขภาพจิตที่ดีไว้ที่ 45 คะแนน โดยนำไปเปรียบเทียบกับ กลุ่มวัยทำงานอายุ 40–59 ปี ที่มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยดีที่สุด 32.12 คะแนน และกลุ่มเยาวชนและ วัยผู้ใหญ่ อายุ 15–39 ปี ที่มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยปานกลาง 31.80 คะแนน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีเกณฑ์สุขภาพจิตอยู่ในระดับที่เท่ากันกับบุคคลทั่วไปมากที่สุด คือ จำนวน 2,804 ราย คิด เป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป จำนวน 1,991 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.0 และผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีกว่าบุคคลทั่วไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 1,435 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.0

มิติคุณภาพชีวิตและระดับความสุขของผู้สูงอายุไทย

Franklin et al. (1986) อธิบายคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ‘สภาพของความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งเป็นผล มาจาก สภาพชีวิต ความพึงพอใจในสภาพชีวิต และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต’ Oliver et al. (1996) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า ‘เป็นผลรวมจากสถานะสุขภาพ และสวัสดิการ ซึ่งเป็นความคิดที่ผู้คน ส่วนใหญ่เข้าใจ และยอมรับกันโดยทั่วไป’ ในขณะที่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า ‘เป็นผลรวมของความเป็นอยู่ที่ดีทั้งในเชิงภาวะวิสัยและอัตวิสัย ในช่วงเวลาหนึ่งๆ และถูกเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตตามระดับมาตรฐาน หรือการเปรียบเทียบกับปีฐาน’ Felce and Perry (1995) ได้สังเคราะห์มิติของคุณภาพชีวิต จากงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตจำนวนมากกว่า 15 ผลงานวิจัย พบว่า มิติของคุณภาพชีวิต คือ การอยู่ดีมีสุข ทั้งทางวัตถุสิ่งของ ทางสังคม ทางอารมณ์ พัฒนาการและกิจกรรม (อ้างใน รศรินทร์ และคณะ 2552)

วิธีการศึกษา

การวิเคราะห์ครั้งนี้ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 28,500 คน ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 โดยให้ผู้ตอบสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์ อากา ร ความคิดเห็น และความรู้สึกของตนในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา บทความนี้วิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกรมสุขภาพจิต ได้จัดเกณฑ์สุขภาพจิตในกลุ่มนี้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีกว่าบุคคลทั่วไป (หรือเรียกว่าเกณฑ์สุขภาพ จิตระดับดี) เกณฑ์สุขภาพจิตที่มีระดับเท่ากันกับบุคคลทั่วไป (หรือเรียกว่าเกณฑ์สุขภาพจิตระดับกลาง) และเกณฑ์สุขภาพจิตที่มีระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป (หรือเรียกว่าเกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำ) กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 6,231 ราย เป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย การวิเคราะห์ครั้งนี้ จำแนกกลุ่ม อายุตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุระหว่าง 60–64 ปี กลุ่มผู้สูงอายุ วัยกลาง มีอายุระหว่าง 65–74 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

มิติคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ประเมินจากระดับคุณภาพชีวิต 7 มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ-สังคม มิติคุณธรรมจริยธรรมและหลักปฏิบัติทางศาสนา มิติครอบครัว มิติการควบคุมอารมณ์ และจิตใจ มิติการยอมรับวิถีชีวิตและทัศนคติที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่นไทยรุ่นหลานเหลน มิติสุขภาพกายและสุขภาพจิต และมิติสุดท้าย คือ ระดับความสุข 0-10 ระดับ

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไป และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยกับระดับเกณฑ์สุขภาพจิต แสดงได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุไทยกับระดับเกณฑ์สุขภาพจิต

จากตาราง 1 โดยภาพรวม พบผู้สูงอายุเพศหญิงทุกกลุ่มวัยมีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตเป็นสัดส่วนสูงกว่าในทุกระดับ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุเพศชายทุกกลุ่มวัย โดยกลุ่มที่มีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำและระดับกลาง มีสัดส่วนความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายค่อนข้างมาก คือ ประมาณ 2 ใน 3 ขณะที่ในกลุ่มที่มีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีนั้น พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายในทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ เกือบครึ่งต่อครึ่ง โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอยู่เล็กน้อย ผลการศึกษานี้แสดงว่า การมีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีของผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศและกลุ่มอายุ

สถานภาพสมรสผันแปรไปตามอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุวัยต้นมีสัดส่วนการอยู่กับคู่สมรสสูงที่สุด และลดน้อยลงตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น เนื่องจากเป็นหม้ายเพราะคู่สมรสสิ้นอายุขัย สำหรับผู้สูงอายุที่ยังอยู่กับคู่สมรสในทุกกลุ่มวัย มีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีสูงที่สุด กล่าวคือ ร้อยละ 77.1 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 65.8 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 50.4 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย ชื่อน่าสังเกต คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโสด มีสัดส่วนของเกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำสูงกว่าระดับกลางและระดับดีในทุกกลุ่มอายุ ดังนั้น สถานภาพสมรสกับระดับเกณฑ์สุขภาพจิตจึงมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอายุของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุที่เป็นโสด จะมีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตระดับต่ำมากที่สุด เมื่อเทียบกับระดับปานกลางและระดับดี แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีมากที่สุด เมื่อเทียบกับระดับกลางและระดับต่ำ

เขตที่พักอาศัยมีความแตกต่างกันระหว่างระดับเกณฑ์สุขภาพจิต และกลุ่มวัยของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีเกณฑ์สุขภาพจิตในทุกระดับและทุกกลุ่มอายุ มีสัดส่วนการอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากกว่านอกเขตเมือง โดยผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยที่อาศัยในเขตเมืองมีสัดส่วนของเกณฑ์สุขภาพจิตอยู่ที่ระดับดีสูงที่สุด

ตาราง 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทั่วไป กลุ่มอายุ และเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต

ลักษณะทั่วไป	ผู้สูงอายุ / เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต (N = 6,321)								
	60-64 ปี			65-74 ปี			75 ปีขึ้นไป		
	ต่ำ (n=363)	กลาง (n=1,016)	ดี (n=612)	ต่ำ (n=605)	กลาง (n=1,408)	ดี (n=791)	ต่ำ (n=375)	กลาง (n=715)	ดี (n=345)
เพศ									
ชาย	35.8	39.8	43.6	34.4	39.5	47.5	31.5	43.9	47.2
หญิง	64.2	60.2	56.4	65.6	60.5	52.5	68.5	56.1	52.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
สถานภาพสมรส									
โสด	7.7	4.4	2.9	5.4	4.8	3.7	4.0	2.0	1.7
สมรส	55.9	66.3	77.1	44.3	57.8	65.8	32.5	43.5	50.4
หม้าย	27.0	25.0	17.3	45.3	34.9	28.2	61.9	53.4	45.5
หย่า / แยก	9.4	4.3	2.6	5.1	2.4	2.3	1.6	1.1	2.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
เขตที่อยู่อาศัย									
ในเขตเมือง	53.7	58.3	64.9	53.2	56.3	61.8	59.7	58.0	63.8
นอกเขตเมือง	46.3	41.7	35.1	46.8	43.7	38.2	40.3	42.0	36.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยกับระดับเกณฑ์สุขภาพจิต

คุณภาพชีวิตทั้ง 7 มิติ ของผู้สูงอายุทั้งวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย เมื่อนำมาศึกษากับเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน มีรายละเอียด ดังนี้

มิติทางเศรษฐกิจและสังคม ประเมินจาก 2 ตัวชี้วัด คือ ภาวะการทำงาน และระดับการศึกษาสูงสุด (ดูตาราง 2)

ภาวะการทำงาน ในภาพรวม สัดส่วนของผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยและทุกเกณฑ์สุขภาพจิต ระบุว่าปัจจุบันไม่ได้ทำงานแล้ว โดยการไม่ทำงานผันแปรไปตามอายุที่มากขึ้นของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ในทั้ง 3 กลุ่มอายุ ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร และค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันมากนักในทุกกลุ่มอายุและเกณฑ์สุขภาพจิตที่อยู่ในระดับดี กลาง และต่ำ ตามลำดับตรงข้ามกับ ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางที่ยังรับจ้างอยู่ มีสัดส่วนของเกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำสูงที่สุด และระดับดื่น้อยที่สุด ยกเว้นวัยปลายที่ไม่สามารถรับจ้างได้แล้ว ตัวชี้วัดนี้สะท้อนรูปแบบการทำงานกับระดับสุขภาพจิตของกลุ่มผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้ทำงานที่เป็นของตนเอง เช่น ทำนา สวน ไร่ หรือ ค้าขายของตนเอง ทำให้เกณฑ์สุขภาพจิตของผู้สูงอายุเองอยู่ในระดับดีไปด้วย

สำหรับ**ระดับการศึกษาสูงสุด** ผู้สูงอายุไทยทุกกลุ่มวัยและทุกกลุ่มเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า สำหรับกลุ่มอายุและเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตนั้น มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุวัยต้นที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตที่ดีและต่ำเป็นสัดส่วนแตกต่างกันอย่างชัดเจน คือ เกณฑ์ระดับสุขภาพจิตต่ำร้อยละ 81.8 ระดับกลางร้อยละ 76.2 และระดับดีร้อยละ 66.2 และผู้สูงอายุวัยกลางมีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตต่ำร้อยละ 76.5 ระดับกลางร้อยละ 73.9 และระดับดีร้อยละ 70.9 ขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายมีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตต่ำ กลาง และดี ไม่แตกต่างกัน คือ ระดับต่ำร้อยละ 72.5 ระดับกลางร้อยละ 71.5 และระดับดีร้อยละ 73.3 ความแตกต่างเช่นนี้ ตรงกันข้ามกับกลุ่มอายุและเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เรียนจบระดับมัธยมและอุดมศึกษา ผู้สูงอายุที่เรียนจบระดับดังกล่าวมีมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น และลดหลั่นลงมาตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น กลุ่มที่เรียนจบระดับสูงขึ้นนี้ มีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดีสูงกว่าเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตต่ำและปานกลาง การศึกษาที่สูงขึ้นและเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตที่สูงขึ้นด้วย มีผลทำให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุของกลุ่มเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดี มีสุขภาพจิตในระดับดีขึ้นอีกด้วย (พรเทพ 2546)

ตาราง 2 ร้อยละของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามมิติเศรษฐกิจ – สังคม กลุ่มอายุ และเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต

เศรษฐกิจ และสังคม	ผู้สูงอายุ / เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต (N=6,321)								
	60 – 64 ปี			65 – 74 ปี			75 ปีขึ้นไป		
	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี
	(n=363)	(n=1,016)	(n=612)	(n=605)	(n=1,408)	(n=791)	(n=375)	(n=715)	(n=345)
ภาวะการทำงาน									
ข้าราชการ / เอกชน	5.8	5.0	5.4	2.3	2.6	2.7	1.1	1.5	1.7
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	21.8	22.9	24.5	17.7	16.5	16.3	6.9	8.7	10.4
เกษตรกร	24.5	29.1	27.5	14.7	16.8	20.5	4.5	8.7	5.5
รับจ้างทั่วไป	6.1	3.3	2.0	3.5	2.1	0.4	0.8	0.6	0.3
ไม่ได้ทำงาน	36.9	33.7	33.2	52.9	52.3	48.2	70.9	66.3	68.1
นักศึกษา / อื่นๆ	5.0	5.9	7.5	8.9	9.7	12.0	15.7	14.3	13.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ระดับการศึกษาสูงสุด									
ไม่เคยเรียน	9.6	8.3	6.2	18.2	11.9	7.7	23.7	20.1	13.9
ประถมศึกษา / ต่ำกว่า	81.8	76.2	66.2	76.5	73.9	70.9	72.5	71.5	73.3
มัธยมศึกษา	8.0	9.0	14.9	4.0	9.5	9.2	2.1	6.2	8.1
อุดมศึกษา	8.0	6.7	12.2	1.2	4.0	11.1	0.8	0.6	3.5
อื่นๆ	0.0	0.1	0.5	0.2	0.1	1.1	0.0	0.6	1.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

มิตินุญธรรมจริยธรรมและหลักปฏิบัติทางศาสนา มิตินุญธรรม เป็นแนวความคิดที่ดีเป็นหลักการ บังคับให้มนุษย์ประพฤติดี ขณะที่จริยธรรม หมายถึงความประพฤติที่เป็นธรรมชาติ เกิดจากคุณธรรมใน ตัวเอง ก่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคม สะท้อนความเป็นผู้มีศีลธรรม (Morals) ความประพฤติที่ดี ที่ชอบ หรือมีธรรมในระดับศีล หรือมีกรอบปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับความรู้สึกรับผิดชอบ ความบริสุทธิ์เกี่ยวกับ จิตใจ และเป็นหลักความประพฤติที่ดีสำหรับบุคคลพึงปฏิบัติ การวิเคราะห์มิตินี้ใช้ 5 ตัวชี้วัด คือ ความ เคารพศาสนา การปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา การใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางการแก้ปัญหา เมื่อประสบปัญหาชีวิตหรือปัญหาการงาน การยกโทษและให้อภัยอย่างจริงจังต่อผู้ที่สำนึกผิด และ การยอมรับผิดและขอโทษในความผิดที่ทำหรือมีส่วนรับผิดชอบ

เมื่อนำตัวชี้วัดทั้งหมดมาประเมินในมิตินี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีมี สัดส่วนของระดับการประพฤติปฏิบัติตามหลักและกรอบศีลธรรมนี้มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีเกณฑ์ สุขภาพจิตระดับกลางและต่ำ ตามลำดับ ผลการสำรวจนี้ แสดงว่า ผู้สูงอายุที่ยึดมั่นในมิตินี้อย่างจริงจังและ เคารพศรัทธา มีผลอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิตที่ดี ข้อสำคัญคือ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตทุกระดับ ยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งปฏิบัติตามมิตินี้มากยิ่งขึ้น สัดส่วนเช่นนี้สะท้อนได้ว่าเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นก็จะ ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรมเพิ่มขึ้น ยึดมั่นในคำสอนทางศาสนา รู้จักปล่อยวางโดยใช้หลักศาสนา เป็นที่พึ่ง ยกโทษให้ผู้อื่นอย่างจริงจัง ไม่ผูกใจเจ็บ ไม่อาฆาตพยาบาท ไม่อคติ และยอมรับผิดและขอโทษ ในความผิดที่ทำหรือมีส่วนรับผิดชอบ ไม่ดื้อดึง และไม่มีทิฐิ ผู้วางแผนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิตินี้ จึงควรเน้นการฝึกฝนด้านจิตใจให้แก่บุคคลตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะได้พร้อมรับ มิตินี้อย่างเต็มที่ตั้งแต่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (ดูตาราง 3)

มิตีครอบครัว มี 3 ตัวชี้วัด คือ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว ความเชื่อมั่นว่าเมื่อ ป่วยหนักแล้วจะได้รับการดูแลอย่างดีจากครอบครัว และความรักและความผูกพันต่อกันระหว่างสมาชิก ในครอบครัว มิตินี้เป็นมิติคุณภาพชีวิตที่สำคัญอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา ยืนยันว่า เมื่อครอบครัวให้ความสำคัญและตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุในครอบครัว ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุในครอบครัว นั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข (ศรีเมือง 2547) ผู้สูงอายุไทยในการศึกษานี้ได้สะท้อนคุณภาพชีวิต ผ่านความรู้สึกผูกพันในครอบครัว ซึ่งสามารถวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยได้อย่างชัดเจนว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคุณค่าสูงในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างยิ่ง ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคุณค่าใน ครอบครัวจะมีสุขภาพจิตระดับต่ำ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดี ระบุในภาพรวม เกี่ยวกับความรู้สึกถึงความมั่นคง ความเชื่อมั่น ความผูกพัน ในระดับมากที่สุดเป็นสัดส่วนสูงมาก คือ ตั้งแต่ร้อยละ 80-90 ในทุกกลุ่มอายุ ตรงกันข้ามกับความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เกณฑ์สุขภาพจิตระดับ ต่ำ ซึ่งแสดงสัดส่วนความรู้สึกและความเชื่อมั่นในมิตินี้ที่ต่ำมาก กล่าวคือ มีความเชื่อมั่นในระดับมากที่สุด เพียงร้อยละ 4-9 ในทุกกลุ่มอายุ ความแตกต่างที่ชัดเจนเห็นได้ชัดระหว่างเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตสูงกว่า ในแต่ละกลุ่มอายุและแต่ละเกณฑ์ระดับสุขภาพจิต แสดงว่าปัจจัยด้านมิตีครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย (ดูตาราง 4)

ตาราง 3 ร้อยละของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามมิติคุณธรรมจริยธรรมและหลักปฏิบัติทางศาสนา กลุ่มอายุ และเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต

คุณธรรม จริยธรรม / หลักปฏิบัติ ทางศาสนา	ผู้สูงอายุ / เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต (N=6,321)								
	60 – 64 ปี			65 – 74 ปี			75 ปีขึ้นไป		
	ต่ำ (n=363)	กลาง (n=1,016)	ดี (n=612)	ต่ำ (n=605)	กลาง (n=1,408)	ดี (n=791)	ต่ำ (n=375)	กลาง (n=715)	ดี (n=345)
ระดับความเคร่งศาสนา									
มาก	53.8	65.3	71.1	57.2	71.5	78.6	64.0	72.6	83.5
พอสมควร	33.9	26.7	21.9	29.3	20.8	16.8	26.4	22.1	13.0
เล็กน้อย	11.4	8.0	7.0	13.5	7.7	4.6	9.6	5.4	3.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
การปฏิบัติตามคำสอน									
มาก	55.1	66.7	71.7	55.2	71.6	79.4	61.6	72.2	84.7
พอสมควร	32.5	25.6	22.4	29.8	20.8	17.7	28.8	22.2	12.5
เล็กน้อย	12.4	7.7	5.9	15.0	7.5	3.0	9.6	5.6	2.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
เมื่อประสบปัญหาชีวิตหรือปัญหาการงานได้ใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางการแก้ปัญหา									
สม่ำเสมอ	43.5	50.7	56.4	40.0	53.8	64.1	47.2	53.4	66.4
บางครั้ง	42.4	37.4	36.6	42.3	32.6	23.9	39.2	31.0	18.3
น้อยครั้ง	12.1	7.7	5.9	13.1	6.9	5.1	9.1	6.8	2.9
ไม่มีปัญหา	1.9	4.1	5.9	3.6	6.7	6.8	4.5	7.7	12.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ยกโทษและให้อภัยอย่างจริงจังต่อผู้ที่สำนึกผิด									
สม่ำเสมอ	50.2	55.1	76.3	50.7	61.0	76.4	45.9	62.7	73.9
บางครั้ง	33.3	26.5	18.5	30.1	27.3	17.1	33.1	25.3	18.6
น้อยครั้ง	12.7	5.3	2.7	12.1	6.9	4.1	13.3	7.4	3.8
ไม่มีโอกาส	3.8	3.1	2.5	7.1	4.9	2.5	7.7	4.6	3.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ยอมรับผิดและขอโทษในความผิดที่ทำหรือมีส่วนรับผิดชอบ									
สม่ำเสมอ	25.4	44.0	74.2	44.0	58.4	70.6	39.5	58.5	66.4
บางครั้ง	36.6	23.4	16.2	32.7	27.3	17.1	32.0	22.7	17.7
น้อยครั้ง	11.8	8.0	5.2	14.7	8.0	7.1	15.7	9.3	7.1
ไม่มีโอกาส	7.2	4.5	4.4	8.6	6.3	4.9	12.8	9.7	8.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

ตาราง 4 ร้อยละของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามมิติครอบครัว กลุ่มอายุ และเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต

ความผูกพัน ในครอบครัว	ผู้สูงอายุ / เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต (N=6,321)								
	60-64 ปี			65-74 ปี			75 ปีขึ้นไป		
	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี
	(n=363)	(n=1,016)	(n=612)	(n=605)	(n=1,408)	(n=791)	(n=375)	(n=715)	(n=345)
รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว									
มากที่สุด	6.1	26.7	85.9	5.5	24.1	87.1	4.0	26.3	82.6
มาก	63.4	71.4	13.9	65.0	73.7	12.9	62.4	71.7	17.4
เล็กน้อย	27.3	1.9	0.2	23.3	2.1	0.0	26.7	1.7	0.0
ไม่เลย	3.3	0.0	0.0	6.3	0.1	0.0	6.9	0.3	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
เมื่อป่วยหนักเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี									
มากที่สุด	6.6	32.8	90.8	6.3	31.3	89.6	5.9	31.9	88.4
มาก	60.3	63.9	8.7	61.8	65.6	9.9	59.7	66.2	11.0
เล็กน้อย	24.8	2.8	0.2	22.0	2.6	0.5	26.7	1.7	0.6
ไม่เลย	8.3	0.5	0.3	9.9	0.6	0.0	7.7	0.3	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน									
มากที่สุด	9.4	35.8	91.8	7.8	33.2	90.5	6.4	31.9	90.1
มาก	63.6	61.8	8.0	65.1	63.8	9.5	63.5	66.3	9.9
เล็กน้อย	20.4	1.6	0.2	18.8	2.2	0.0	24.3	1.5	0.0
ไม่เลย	6.6	0.8	0.0	8.3	0.8	0.0	5.9	0.3	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

มิติการยอมรับสภาวะการควบคุมอารมณ์และจิตใจ ประเมินจาก 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความสามารถทำใจยอมรับเมื่อมีปัญหาที่ยากจะแก้ไขหรือแก้ไขไม่ได้ ความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น และความมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต มิติดังกล่าวสะท้อนการบริหารจัดการสภาวะอารมณ์และจิตใจที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการสำรวจนี้สอดคล้องกับผลการสำรวจในมิติคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับความผูกพันในครอบครัวข้างต้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดี ระบุในภาพรวมเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารจัดการการยอมรับสภาวะต่างๆ ที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจในระดับมากที่สุดเป็นสัดส่วนสูง คือ ตั้งแต่ร้อยละ 21 – 30 ในทุกกลุ่มอายุ ตรงกันข้ามกับความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำ ซึ่งแสดงสัดส่วนความรู้สึกและความเชื่อมั่นในมิตินี้ต่ำมาก กล่าวคือ สามารถบริหารจัดการได้มากที่สุดเพียงร้อยละ 1 – 2 ในทุกกลุ่มอายุ แสดงว่าปัจจัยด้านมิติการยอมรับสภาวะการควบคุมอารมณ์และจิตใจมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย (ดูตาราง 5)

ตาราง 5 ร้อยละของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามมิติการยอมรับสภาวะการควบคุมอารมณ์และจิตใจ กลุ่มอายุ และเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต

การยอมรับ	ผู้สูงอายุ / เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต (N=6,321)								
	60-64 ปี			65-74 ปี			75 ปีขึ้นไป		
	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี
	(n=363)	(n=1,016)	(n=612)	(n=605)	(n=1,408)	(n=791)	(n=375)	(n=715)	(n=345)
สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)									
มากที่สุด	1.9	2.0	24.0	1.5	1.6	21.1	1.9	1.7	24.6
มาก	28.7	65.0	66.0	30.1	61.6	69.3	27.5	61.3	67.8
เล็กน้อย	62.3	29.8	8.4	60.8	33.4	8.8	58.1	33.4	6.1
ไม่เลย	7.2	3.2	1.6	7.6	3.3	0.8	12.5	3.6	1.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น									
มากที่สุด	0.6	2.3	23.2	0.7	2.0	28.7	0.8	2.0	28.7
มาก	29.2	70.1	70.9	28.8	68.1	63.3	29.3	65.5	63.2
เล็กน้อย	61.7	26.2	5.6	60.3	28.0	7.5	57.1	29.1	7.5
ไม่เลย	8.5	1.5	0.3	10.2	1.9	0.5	12.8	3.5	0.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
มั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต									
มากที่สุด	0.8	2.5	25.5	1.3	2.1	30.3	1.1	2.0	27.5
มาก	30.0	71.7	68.3	30.1	67.0	61.7	29.1	65.3	64.3
เล็กน้อย	59.2	24.5	6.0	59.2	29.2	7.7	57.3	29.9	7.5
ไม่เลย	9.9	1.4	0.2	9.4	1.7	0.3	12.5	2.8	0.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

มิติการยอมรับทัศนคติและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของวัยรุ่นไทย ประเมินจาก 7 ตัวชี้วัด คือ การยอมรับวัฒนธรรมการแต่งกายร่วมสมัยของวัยรุ่นไทย การยอมรับพฤติกรรมวัยรุ่นไทยที่แสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผย การยอมรับพฤติกรรมชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่ง การยอมรับพฤติกรรมวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี การยอมรับพฤติกรรมชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน การยอมรับพฤติกรรมหญิงรักหญิง และการยอมรับพฤติกรรมชายรักชาย

การนำมิตินี้มาเป็นตัวชี้วัด มีเหตุผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนผ่านวัฒนธรรมของพฤติกรรมวัยรุ่น ที่หมุนตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมโลก ซึ่งชนบรรมนิยมประเพณีไทยยากที่จะสกัดกั้นได้ การยอมรับของผู้สูงอายุในมิตินี้สะท้อนความทันสมัย และการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ที่เป็นไปตามสภาพและกาลเวลาของผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าผู้สูงอายุสามารถทำใจยอมรับความทันสมัยของพฤติกรรมวัยรุ่น ซึ่งเป็นรุ่นหลานเหลนที่อยู่ด้วยกันในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีความผูกพันกันในครอบครัวได้ ก็จะลดความหวงใยซึ่งเป็นบ่อเกิดของความหงุดหงิด ความเครียด ความเบื่อหน่าย และความแข็ง ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ผ่านมิตินี้พบว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยและทุกเกณฑ์ระดับสุขภาพจิต รับไม่ได้และรับไม่ค่อยได้กับพฤติกรรมวัยรุ่นดังกล่าวทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม สำหรับการยอมรับได้ที่มีสัดส่วนเป็นเพียงส่วนน้อยของความคิดเห็นในการยอมรับมิตินี้ของผู้สูงอายุ ในภาพรวมของการยอมรับนั้นปรากฏว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำ มีสัดส่วนการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของวัยรุ่นในยุคนี้นสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้น การยอมรับเกี่ยวกับพฤติกรรมหญิงรักหญิงและชายรักชาย ซึ่งมีสัดส่วนการยอมรับได้ใกล้เคียงกัน กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยและทุกระดับเกณฑ์สุขภาพจิตส่วนใหญ่ยังไม่สามารถทำใจยอมรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของวัยรุ่นในยุคนี้นได้ ซึ่งการส่งเสริมด้านความต้องการให้ประชากรรุ่นปู่ย่าตายาย กับรุ่นหลานเหลน มีความใกล้ชิดกัน ผู้สูงอายุสามารถให้คำปรึกษาแก่รุ่นหลานเหลนได้ และอยู่ด้วยกันอย่างสงบสุขและสันตินั้น ประเด็นการยอมรับของผู้สูงอายุในมิตินี้ เป็นเรื่องท้าทายที่ควรมีการศึกษาต่อไปอีกประเด็นหนึ่ง ซึ่งถ้าผู้เกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในมิตินี้ของผู้สูงอายุได้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่กับลูก หลาน เหลน ได้อย่างมีความสุขและสันติในครอบครัว (ดูตาราง 6)

ตาราง 6 (ต่อ)

การยอมรับ	ผู้สูงอายุ / เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต (N=6,321)								
	60-64 ปี			65-74 ปี			75 ปีขึ้นไป		
	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี
	(n=363)	(n=1,016)	(n=612)	(n=605)	(n=1,408)	(n=791)	(n=375)	(n=715)	(n=345)
การยอมรับพฤติกรรมชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน									
รับได้	20.9	17.4	17.0	15.4	14.5	15.9	11.5	13.4	17.1
เฉย ๆ	22.9	19.6	19.3	19.3	20.2	17.8	20.8	19.0	14.8
รับไม่ค่อยได้	25.3	30.9	27.8	31.4	31.5	28.4	31.5	29.1	22.6
รับไม่ได้เลย	30.9	32.2	35.9	33.9	33.9	37.8	36.3	38.5	45.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
การยอมรับพฤติกรรมหญิงรักหญิง									
รับได้	5.5	6.0	5.2	3.1	4.4	5.1	2.4	3.1	4.6
เฉย ๆ	15.4	13.6	11.3	16.5	13.7	9.6	16.0	13.3	11.9
รับไม่ค่อยได้	25.3	27.9	24.0	28.3	27.4	23.4	16.1	23.6	20.3
รับไม่ได้เลย	53.7	52.5	59.5	52.1	54.5	63.0	55.5	60.0	63.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
การยอมรับพฤติกรรมชายรักชาย									
รับได้	5.2	5.7	4.9	3.1	4.6	4.6	2.4	2.9	4.3
เฉย ๆ	14.6	13.4	10.9	16.0	13.1	9.7	16.0	13.1	11.9
รับไม่ค่อยได้	24.8	27.0	23.5	28.4	27.0	21.5	25.1	23.9	18.6
รับไม่ได้เลย	55.4	53.9	60.6	52.4	55.3	64.2	56.5	60.0	65.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

มิติสุขภาพกายและสุขภาพจิต ประเมินจาก 5 ตัวชี้วัด คือ ความรู้สึกด้านสุขภาพกาย ความรู้สึกด้านสุขภาพจิต ความรู้สึกสบายใจ ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนิชีวิตประจำวัน และความรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์ มิตินี้ (ดูตาราง 7) สะท้อนการแสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการวิเคราะห์โดยผ่านการสำรวจความรู้สึกของผู้สูงอายุ จึงทำให้มีตัวชี้วัดสุขภาพกายเพียง 1 ข้อ คือ ให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพกายของตนเอง ว่ามีความรู้สึกว่าสุขภาพกายของตนเองอยู่ในระดับดีมาก พอสมควร หรือ ดีเล็กน้อย ซึ่งจากการวิเคราะห์แสดงว่า เกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดีกับสุขภาพกายตามที่คุณผู้สูงอายุรายงานเองนั้น ผันแปรไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ในกลุ่มที่มีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดี สัดส่วนผู้สูงอายุที่รายงานว่าสุขภาพกายดีมาก มีสูงกว่ากลุ่มที่มีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตกลางและต่ำ ลดหลั่นกันไป ทั้งนี้ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นร้อยละ 81.9 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางร้อยละ 72.2 และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายร้อยละ 65.3 ระบุว่าตนเองรู้สึกมีสุขภาพกายดีมาก ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นร้อยละ 49.3 วัยกลางร้อยละ 39.0 และวัยปลายร้อยละ 30.1 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำ ระบุว่าความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพกายดีมาก

การสะท้อนความรู้สึกในมิติสุขภาพจิตได้วิเคราะห์เป็นด้านบวกและลบ ความรู้สึกด้านบวก ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกสบายใจ ซึ่งตัวชี้วัดทั้งสองนี้ผันแปรไปในทิศทางเดียวกับเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีในทุกกลุ่มอายุ กล่าวคือ ประมาณ 2 ใน 3 ของทุกกลุ่มอายุมีสุขภาพจิตเป็นบวกและมีเกณฑ์สุขภาพจิตอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย ที่อยู่ในเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตต่ำและกลาง ระบุว่า รู้สึกพึงพอใจในชีวิต และรู้สึกสบายใจเพียงเล็กน้อย

มิติสุขภาพจิตที่สะท้อนความรู้สึกด้านลบ ได้แก่ ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนิชีวิตประจำวัน และความรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์ แปรผันตรงกันข้ามกับเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีของผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุวัยต้น (ร้อยละ 77.5 และร้อยละ 88.1) ผู้สูงอายุวัยกลาง (ร้อยละ 80.7 และร้อยละ 86.5) ผู้สูงอายุวัยปลาย (ร้อยละ 82.9 และร้อยละ 88.7) ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนิชีวิตประจำวัน และไม่รู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุ 2 ใน 10 คน ในทุกกลุ่มวัยที่มีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำ ระบุว่ามีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนิชีวิตประจำวัน และรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์ในระดับมากถึงมากที่สุด (ดูตาราง 7)

ตาราง 7 ร้อยละของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามมิติความรู้สึกด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต กลุ่มอายุ และเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต

สุขภาพกาย/ สุขภาพจิต	ผู้สูงอายุ / เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต (N=6,321)								
	60-64 ปี			65-74 ปี			75 ปีขึ้นไป		
	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี
	(n=363)	(n=1,016)	(n=612)	(n=605)	(n=1,408)	(n=791)	(n=375)	(n=715)	(n=345)
ความรู้สึกด้านระดับสุขภาพกาย									
ดีมาก	49.3	67.1	81.9	39.0	58.9	72.2	30.1	48.4	65.3
พอสมควร	26.2	21.6	12.7	23.6	25.4	17.2	29.1	26.0	21.2
ดีเล็กน้อย	24.5	11.2	5.4	37.3	15.8	10.6	40.8	25.6	13.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ความรู้สึกด้านสุขภาพจิต									
รู้สึกพึงพอใจในชีวิต									
มากที่สุด	1.1	3.7	37.9	0.5	3.4	38.9	0.8	4.3	33.9
มาก	35.3	86.3	60.6	35.5	85.7	58.7	37.1	82.4	64.6
เล็กน้อย	57.0	9.7	1.5	56.5	10.4	2.3	53.5	13.1	1.4
ไม่เลย	6.6	0.2	0.0	7.4	0.5	0.1	8.8	0.1	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
รู้สึกสบายใจ									
มากที่สุด	1.1	3.4	39.7	0.7	3.1	39.1	0.3	4.5	38.6
มาก	37.2	87.9	57.8	38.5	86.4	59.3	39.5	84.1	59.4
เล็กน้อย	54.8	8.5	2.5	55.2	10.0	1.5	51.7	11.3	2.0
ไม่เลย	6.9	0.2	0.0	5.6	0.4	0.1	8.5	0.1	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน									
ไม่เลย	21.8	49.0	77.5	19.2	53.2	80.7	21.6	54.1	82.9
เล็กน้อย	54.3	45.8	20.3	59.0	40.9	17.2	57.1	40.6	14.5
มาก	20.9	4.9	1.5	19.8	5.5	2.0	18.7	5.0	1.7
มากที่สุด	3.0	0.3	0.8	2.0	0.4	0.1	2.7	0.3	0.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
รู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์									
ไม่เลย	30.6	67.0	88.1	29.8	69.1	86.5	28.5	68.7	88.7
เล็กน้อย	49.6	30.6	11.2	49.4	28.7	12.3	52.5	29.1	11.0
มาก	16.0	2.2	0.5	18.8	2.1	1.1	15.7	2.1	0.3
มากที่สุด	3.8	0.2	0.2	2.0	0.1	0.1	3.3	0.1	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

มิติสุดท้าย คือ ระดับความสุข ประเมินจากข้อคำถามที่ให้ผู้สูงอายุประเมินระดับความสุขของตนเอง ณ เวลาสำรวจ ระดับความสุขทั้งหมดมี 11 ระดับ นับจาก ระดับ 0 คือ ไม่มีความสุขเลย ไปจนถึง ระดับ 10 คือ มีความสุขมากที่สุด บทความได้นำระดับความสุข 10 ระดับ มาจำแนกเหลือ 5 ระดับ ได้แก่ **ระดับมีความสุขมากที่สุด** คือ ระดับ 10 **ระดับมีความสุขมาก** จำแนกจาก ระดับ 9-6 **ระดับมีความสุขพอสมควร** คือ ระดับ 5 **ระดับมีความสุขน้อย** จำแนกจากระดับ 4-1 **ระดับไม่มีความสุขเลย** คือ ระดับ 0 ผลจากการวิเคราะห์ครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยส่วนใหญ่มีความสุขในระดับมากและพอสมควรจนถึงมากที่สุด แต่ยังมีความแตกต่างกันตามเกณฑ์ระดับสุขภาพจิต โดยในกลุ่มที่มีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดีมีสัดส่วนของการรายงานตนเองว่ามีความสุขในระดับมากถึงมากที่สุด สูงกว่าระดับกลางและต่ำในทุกกลุ่มอายุ ผลการวิเคราะห์นี้ยืนยันว่า ทั้งระดับสุขภาพจิตและระดับความสุขมีความเชื่อมโยงกัน โดยไม่มีความแตกต่างของกลุ่มอายุ (ดูตาราง 8)

ตาราง 8 ร้อยละของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามระดับความสุข กลุ่มอายุ และเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต

ความสุข	ผู้สูงอายุ / เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต (N=6,321)								
	60-64 ปี			65-74 ปี			75 ปีขึ้นไป		
	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี	ต่ำ	กลาง	ดี
	(n=363)	(n=1,016)	(n=612)	(n=605)	(n=1,408)	(n=791)	(n=375)	(n=715)	(n=345)
ระดับความสุข									
มากที่สุด	3.0	9.0	26.0	2.6	7.2	20.6	1.9	9.2	20.6
มาก	49.3	71.1	68.1	47.6	73.8	69.8	47.7	69.0	69.0
พอสมควร	30.9	16.3	5.6	33.1	15.9	9.0	32.8	18.6	9.0
เล็กน้อย	16.3	3.5	0.3	15.7	3.1	0.6	16.3	3.2	1.8
ไม่เลย	0.6	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การมีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีของผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศและกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่กับคู่สมรสมีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดี ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุที่เป็นโสดมีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตระดับต่ำมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับระดับกลางและระดับดี แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีมากที่สุด และผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยที่อาศัยในเขตเมือง มีสัดส่วนของเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีสูงที่สุด

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ผู้สูงอายุทุกกลุ่มที่ยังทำงานอยู่ โดยเฉพาะที่ทำงานใน ไร่ นา สวน หรือค้าขาย มีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดี และถ้ามีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีสุขภาพจิตในระดับดีด้วยเช่นกัน ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุที่มีการยอมรับสภาวะทางด้านการควบคุมอารมณ์และจิตใจ โดยยึดมั่นในการประพฤติ และปฏิบัติตามหลักและกรอบศีลธรรมอย่างจริงจังและเคร่งครัด จะมีเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดีสูงที่สุด ซึ่งส่งผลอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิตที่ดี ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังมีความสามารถในการบริหารจัดการยอมรับสภาวะต่าง ๆ ที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจในระดับมากที่สุดอีกด้วย สำหรับการประเมินสุขภาพกายนั้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดี ประเมินความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพกายดีมากเป็นสัดส่วนสูงในทุกกลุ่มวัย ส่วนการประเมินสุขภาพจิตในด้านบวกนั้น ก็เป็นไปในทำนองเดียวกันกับการประเมินสุขภาพกาย ส่วนการประเมินสุขภาพจิตในด้านลบนั้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดี ไม่มีผู้ใดมีความรู้สึกในด้านนี้เลย ในระดับความสูงนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดี สะท้อนว่ามีความสุขในระดับมากที่สุดเป็นสัดส่วนสูง

ผลประโยชน์คุณภาพชีวิต กับเกณฑ์สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตามตัวชี้วัดมิติต่าง ๆ ของบทความนี้ ชี้ชัดว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี จะมีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดี และมีระดับความสุขมากสอดคล้องกันไป อย่างไรก็ตาม การนำมิติการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นมาประเมินคุณภาพชีวิต และเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในการวิเคราะห์ครั้งนี้ แม้ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดในทุกกลุ่มอายุและทุกเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แต่ผลวิเคราะห์ที่แม้ว่าจะแสดงสัดส่วนเพียงเล็กน้อยว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับต่ำมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตระดับดี ประเด็นนี้น่าจะเป็นประเด็นที่นำศึกษาต่อไป เพื่อค้นหาและพิสูจน์ข้อเท็จจริงในเชิงลึกที่สามารถนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ออกแบบกลยุทธ์ในการสร้างเสริมการดูแลและการยอมรับสภาวะต่าง ๆ ด้านจิตใจด้วยตนเองของผู้สูงอายุไทย

หน่วยงานทุกภาคส่วนที่รับผิดชอบในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุ ควรสนใจประเด็นเล็กน้อยบางประเด็นที่สามารถเชื่อมโยงคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ที่ปอนเซาะและซึ่มลึกคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุแม้จะได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีและครบถ้วน แต่ถ้าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจไม่ดี ก็ไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีพร้อมที่จะนำไปสู่ความสุขได้ การดูแลคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองเป็นหลัก การดูแลนี้จึงเป็นประเด็นปัญหาใหญ่ที่ผู้วางแผนและแก้ปัญหาต้องตระหนัก และคำนึงถึงเข้าการเข้าถึงมิติคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ละเอียดอ่อนของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- ช. ชยินทร์ เพ็ญไพศิษฎ. 2542. แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ประชากรสูงอายุ, สืบค้นจาก <http://www.cps.chula.ac.th>
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2546. คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2546 นนทบุรี. กรมสุขภาพจิต.
- รศรินทร์ เกรย์, ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และสาสินี เทพยสุวรรณ, 2552. สถานการณ์คุณภาพชีวิต ของประชากรจังหวัดระยอง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- วาทีณี บุญชะลิกษี และ ยุพิน วรสิริอมร. 2542. ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมโภชน์ อเนกสุข และ กชกร สังขชาติ. 2548. รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี. วารสารศึกษาศาสตร์ ปีที่ 17 ฉบับ 1 มิถุนายน-ตุลาคม 2548: 95-108
- สุกัญญา นิธิกร และ นงนุช สุนทรชวากานต์. 2542. แนวทางการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการลงทุนใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573.
- ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์, 2547. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Felce, David, Jonathan and Perry. 1995. Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disability* 16: 51-74.
- Franklin, J. L., J. Simmons, B. Solovitz, J. R. Clemens and G. E. Miller. 1986. Assessing quality of life of the mentally ill: A three-dimensional model. *Evaluation and the Health Professions* 9: 376-388.
- Oliver, J. P. J., P. Huxley, K. Bridges and H. Mohamad. 1996. *Quality of Life and Mental Health Services*. London: Routledge.

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. 2553. คุณภาพชีวิต และระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรรีย์ บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

แก่แล้วไม่มีคุณค่าจริงหรือ?

บทสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุ

Getting Aged, Getting Devalued?:

A Synthesis about the Value of the Elderly

8

อรัทัย อารจำ
Orathai Ard-am

บทคัดย่อ

การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินการบนพื้นฐานของผลงานวิจัยและผลการทำงานในการสร้างคุณค่า ซึ่งครอบคลุมงานวิจัยประเภทต่าง ๆ ทั้งเชิงวิชาการ และเชิงปฏิบัติการ ทั้งในและต่างประเทศ และเป็นการสังเคราะห์คุณค่าในหลาย ๆ มิติ หลาย ๆ ระดับ ทั้งจุลภาคและมหภาค ครอบคลุมทั้งมิติภาษา มิตินโยบาย มิติการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการประมวลผลคุณค่าด้านต่าง ๆ ทั้งด้านประวัติศาสตร์ ศิลปะ – วัฒนธรรม การสร้างคนรุ่นใหม่ การสร้างและสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น คุณค่าทางจิตใจ คุณค่าทางสมอง และ คุณค่าทางเศรษฐกิจ เป็นต้น งานวิจัยปฏิบัติการชี้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจ ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระต่อลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงที่อาจนำไปสู่การเสื่อมถอยเชิงคุณค่า ก็คือ ท่าทีหรือการปฏิบัติของบุตรหลานต่อผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแบบใหม่ หรือที่เรียกว่า โครงสร้างครัวเรือนแบบข้ามรุ่น ที่ต้องมีการละทิ้งการเลี้ยงดูหลาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ และต่ออนาคตของเด็กที่จำเป็นต้องเติบโตมาในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย งานวิจัยต่าง ๆ คุณค่าของผู้สูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่า โครงสร้างครัวเรือนข้ามรุ่น ทัศนคติของ บุตรหลาน การเสื่อมถอยเชิงคุณค่า

ABSTRACT

The paper synthesizes knowledge in regards to the value of the elderly. The analysis is based on various kinds of research results; both pure academic as well as action research. Various dimensions and micro and macro pictures are provided. The synthesis covers many aspects such as languages used, which contain both positive and negative meanings, which can help reflect the status of the elderly. Other existing aspects with regard to the value of the elderly are explored and compiled. These include; historical value, art and culture, new generation supports, construction and persistence of local wisdom, value of mental support, value of brain and economic value. One important fact is that the elderly, who are promoted both in terms of physical and mental health, can thereby help themselves in daily activities to feel a sense of pride and value about themselves. The attitudes and practices of children are also very crucial for the feeling of the elderly. The elderly and their grandchildren who live in the new type of household or the so – called ‘Skip Generation Household’ are the most vulnerable groups. The quality of life of the elderly who live in this type of household is lower by comparison because they have the major burden to raise their grand children. Without further attention by society to address this disparity, the value of these children as human resources will not be fully achieved.

Keywords: Thai elderly, Researches, Value of the elderly, A sense of pride and value, Skip generation household, Attitudes and practices of children, Devalue of the elderly and children

ความสำคัญของแนวคิด “คุณค่า” กับการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุ

ต่อคำถามที่ว่า พอคนเราแก่แล้ว ไม่มีคุณค่า หรือไร้คุณค่า ไร้ความหมายเลยนั้น จริงหรือไม่? ซึ่งอันที่จริง สามารถตอบแบบฟันธงได้ทันทีเลยว่า ขึ้นอยู่กับวิธีคิด วิธีการมอง หรืออยู่ที่การที่เราจะสร้าง หรือทำให้เป็นอย่างไรมากกว่า ไม่ได้อยู่ที่อายุของคน แต่อยู่ที่การมอง ทศนคติ และการกระทำ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไร อย่างไรก็ตาม ถ้าคนเรามีอายุยืนมาก ๆ แต่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และจำเป็นต้องเป็นภาระให้กับคนอื่น ๆ ทั้งลูกหลานและสังคม ก็อาจจะถูกมองว่า อยู่อย่างไร้คุณค่า แต่ถ้าผู้สูงอายุท่านนั้น มีพระคุณต่อลูกหลาน ต่อคนรุ่นหลัง หรือเป็นผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเรามา เป็นพ่อแม่ของเรา ญาติพี่น้องของเรา ไม่ว่าท่านจะมีสภาพเป็นเช่นไร ปกติหรือป่วยไข้ เราก็ควรจะมีความกตัญญูต่อท่าน เพราะอันที่จริงแล้ว ท่านเป็นผู้สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในตัวเรา

ดังนั้น ทศนยะ มุมมอง หรือแนวคิดเกี่ยวกับ “คุณค่า” จึงมีความสำคัญมาก เพราะช่วยทำให้มนุษย์ปรับกระบวนทัศน์ที่มีต่อมนุษย์ด้วยกันได้ กล่าวคือ เมื่อมองว่ามีคุณค่าหรือได้รับการส่งเสริมการเห็นคุณค่า ก็จะมีการปฏิบัติอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใด มีอายุ เพศ สีผิว ชาติพันธุ์ ศาสนา อาชีพ ชนชั้นใด รวยหรือจน อย่างไร ก็ล้วนมีคุณค่า ดังนั้น ถ้าทุกคนยึดถือเรื่องนี้ว่าเป็นเรื่องคุณธรรมจริยธรรมขั้นพื้นฐาน ก็ไม่น่าจะมีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม

อย่างไรก็ตาม มนุษย์และสังคมของมนุษย์กลับไม่ได้ง่าย หรือตรงไปตรงมาดังที่ควรจะเป็นตามที่กล่าวข้างต้น แต่มนุษย์กลับมีวิธีคิดที่สลับซับซ้อน ทำให้ปัญหาต่าง ๆ สลับซับซ้อนตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการละเลย “คุณธรรมจริยธรรมขั้นพื้นฐาน” จึงทำให้สังคมมนุษย์เดินห่างไกลออกจากเรื่องนี้มีมากขึ้นทุกที และทำให้ทุกอย่างดูสลับซับซ้อน ยากแก่การแก้ไขเยียวยา

สำหรับประเด็นเรื่องผู้สูงอายุนี้ก็เช่นกัน ที่กำลังจะกลายเป็นประเด็นปัญหาสำคัญของสังคมไทย ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือการที่สังคมไทยเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุในเวลาไม่นาน ขณะที่ยุโรปและอเมริกาใช้เวลาถึงครึ่งศตวรรษ หรือเกือบศตวรรษในการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุ (วิพรรณ 2552) แต่สังคมไทยเราไม่ได้เป็นเช่นนั้น จนกระทั่งนักวิชาการสาขาวิชาต่าง ๆ จำเป็นต้องลุกขึ้นมาวิเคราะห์กันยกใหญ่ว่า มันเกิดอะไรขึ้น และในที่สุดก็พบว่า สังคมของเรากำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคม “ผู้สูงอายุ” แล้ว เพราะคนเกิดน้อยลง ตายน้อยลง พุดง่าย ๆ คือ ในประชากรจำนวน 10 คน จะมีประชากรสูงอายุ 1 คน และในอนาคตอันไม่ไกลก็จะมีประชากรสูงอายุ 1 คน ในจำนวนประชากร 5 คน ซึ่งจะก่อผลกระทบทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ต่อกลุ่มประชากรรุ่นอื่น ๆ และต่อสังคมโดยรวม

ด้วยเหตุนี้ ประเด็นผู้สูงอายุจึงได้รับความสนใจจากสังคมปัจจุบันเป็นอย่างมาก เพราะหมายถึงว่าเราจะอยู่ร่วมกันต่อไปอย่างไรในอนาคต ใครจะเป็นผู้ผลิตหลัก เพราะคนเกิดน้อยลง และในอนาคตวัยแรงงานก็จะลดลงตามไปด้วย ใครจะต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดู ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งหรือไม่ แต่ในอีกด้านหนึ่ง เราก็จำเป็นต้องรู้และเข้าใจควบคู่กันไปในเวลาเดียวกันด้วยว่า ผู้สูงอายุได้เคยสร้าง และเคยเลี้ยงดูพวกเรามาก่อน หรือพุดง่าย ๆ ว่า ถ้าไม่มีผู้สูงอายุ ก็ไม่มีพวกเรา ไม่มีคนรุ่นหลัง ไม่มีสังคมปัจจุบัน

ด้วยเหตุนี้ การทำความเข้าใจเรื่อง “คุณค่าของผู้สูงอายุ” “การส่งเสริมการเห็นคุณค่า” “การประเมินประมวล สะท้อนคุณค่าด้านต่าง ๆ ที่เป็นอยู่” รวมทั้งการทำความเข้าใจปัจจัยเชิงโครงสร้างและบริบทในระดับต่าง ๆ จึงมีความสำคัญ และน่าจะช่วยทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจได้ถูกต้อง หรือสามารถช่วยทำให้การคาดการณ์ต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะต่อประเด็นที่ว่า ผู้สูงอายุและคนรุ่นหลัง จะสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขได้มากน้อยเพียงใด ทำอย่างไรจะเกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะเตรียมการให้ผู้สูงอายุ บุตรหลาน ครอบครัวและสังคม ได้มีชีวิตร่วมกันอย่างมีคุณค่าได้หรือไม่อย่างไร และสังคมไทยมองและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างไร ทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นต้น

นอกจากนี้ ความสนใจเกี่ยวกับเรื่อง “ผู้สูงอายุ หรือผู้เจริญวัย” นั้น พบว่า มีอยู่หลายแง่หลายมุมหลายมิติ ถ้าเป็นนักสังคมศาสตร์ มักสนใจในเชิงสังคม หรือการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ความสันติสุข คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คุณค่าทางสังคมของผู้สูงอายุ การธำรงรักษาความเป็นครอบครัวที่มีคนหลายช่วงวัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งจะส่งผลต่อการสืบทอดวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาที่ดึกดำบรรพ์ ขณะที่นักเศรษฐศาสตร์ ก็มักสนใจในมุมมองที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจและการพัฒนา ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ หรือมองความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ที่มีต่อการลงทุน การผลิต การบริโภค กับการพัฒนาประเทศโดยภาพรวม

ในขณะที่นักประชากรศาสตร์ และ / หรือนักเศรษฐศาสตร์ประชากร ก็มักมองด้วยมุมมองทางด้านประชากรและการพัฒนา หรือโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป ที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศหรือคล้าย ๆ กับนักเศรษฐศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งนักวิชาการกลุ่มนี้จำนวนมากมองว่า ผู้สูงอายุเป็นภาระต่อประชากรวัยแรงงาน เพราะใช้ดัชนีหรืออัตราส่วนการพึ่งพิง (Dependency ratio) หรือสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานต่อประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุเป็นเครื่องชี้วัด ทำให้เห็นว่ามีภาระการพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้น แต่ก็มีบางกลุ่ม ที่สนใจประเด็นคุณค่าในเชิงเศรษฐกิจ และการจ้างงานต่อเนื่อง เป็นต้น ขณะที่มุมมองของนักการแพทย์และสาธารณสุข มองว่า ผู้สูงอายุ มักอุดมไปด้วยโรคพยาธิ ที่จะส่งผลให้มีภาระด้านการรักษาพยาบาล หรือการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

สำหรับประชากรรุ่นต่าง ๆ รวมทั้งบุตรหลานของผู้สูงอายุเอง ก็อาจมีทัศนะหรือมุมมองที่แตกต่างกันออกไปจากที่กล่าวข้างต้น ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงการแสดงบทบาท การกระทำต่าง ๆ ที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ต่อผู้สูงอายุ อาทิเช่น การให้คุณค่าในด้านต่าง ๆ การดูแล การทอดทิ้ง การกระทำรุนแรง ฯลฯ รวมทั้งการมองตนเองของผู้สูงอายุ หรือความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าหรือไม่มี ก็มีความสำคัญเช่นกัน พร้อมกันนี้ยังได้ผนวกรวมความพยายามของสังคมในการเสริมสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญพอ ๆ กัน การกระทำทั้งหมดนี้ น่าจะช่วยให้มองเห็นภาพเกี่ยวกับ “คุณค่าของผู้สูงอายุ” ในหลาย ๆ มิติอย่างมีความเชื่อมโยง และสอดคล้องกับความเป็นจริงที่เป็นอยู่ได้ในระดับที่น่าพอใจ

ที่มาของข้อมูล – ความรู้ วิธีการสังเคราะห์ และประเด็นที่ครอบคลุม

การทบทวนและสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าผู้สูงอายุ ณ ที่นี้ ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกช่วงวัย (เท่าที่มีผลงานวิจัยหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง) ทั้งผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) และเป็นการทบทวนสังเคราะห์ความรู้จาก 2 แหล่งใหญ่ด้วยกัน คือ

- 1) **ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาวิจัย** ทั้งผลการวิจัยทัศนะและความรู้สึกของผู้สูงอายุโดยตรง ผลวิจัยทัศนะหรือมุมมองของลูกหลาน ชุมชน และสังคม และผลการประมวลคุณค่าด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- 2) **ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ผลการทำงาน / ผลการวิจัยปฏิบัติการในการเสริมคุณค่าด้านต่าง ๆ** ให้กับผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยกลุ่ม องค์กร สถาบัน หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ระดับประเทศ และต่างประเทศ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการทำงานที่มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์สำคัญที่ระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ที่ว่าด้วยยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มาตรการที่ 1.3 ที่ว่าด้วย การปลูกจิตสำนึกของคนในสังคมให้ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

สำหรับวิธีการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าผู้สูงอายุ ณ ที่นี้ ใช้ระเบียบวิธีคิดของสังคมศาสตร์แนวใหม่ ไม่ใช่สังคมศาสตร์กระแสหลักที่ปฏิบัติกันอยู่ หรือที่เคยดำเนินการกันมา ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องตัวแปรเป็นหลัก (Variable – oriented approach) แต่บทความนี้ให้ความสำคัญกับบริบท (Context – oriented approach) กรณีศึกษา / กรณีตัวอย่าง (Case – oriented approach) และการนำเสนอภาษาคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง สรรพนามที่ใช้เรียก ซึ่งถือเป็นวาทกรรมสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Discourse) นอกจากนี้ ยังใช้ระเบียบวิธีศึกษาและสังเคราะห์แบบ Ethnomethodology ซึ่งก็คือ การให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ประสบในชีวิตประจำวัน หรือสิ่งที่มนุษย์ประสบในแต่ละวัน และสะท้อนภาพเหล่านั้นออกมาให้ได้มากที่สุด เท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งเป็นทั้งสิ่งที่ผู้วิจัยประสบ พบเห็น รู้สึกได้ และสิ่งที่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องประสบ พบเห็น รู้สึก และให้ความหมาย

นอกจากนี้ ยังใช้วิธีการประเมินการปฏิบัติ หรือการกระทำของบุคคลประเภทต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุที่คำนึงถึงมิติในเชิงภูมิภาคหรือพื้นที่ ทั้งภาคเหนือ อีสาน กลาง ใต้ และต่างประเทศ (เท่าที่มีข้อมูลและเวลา) มิติด้านศาสนาที่แตกต่างจากกระแสหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุมุสลิม (แต่พบว่ายังมีงานวิจัยด้านนี้น้อยมาก) รวมไปถึงมิติด้านภาษาที่ใช้เรียกผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาพสะท้อนได้ประการหนึ่งด้วยว่า ผู้สูงอายุมีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าในมุมมองของการเรียกขาน สรรพนาม ภาษาที่ใช้ หรือนิยามต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในลำดับต่อไป จะนำเสนอประเด็นภาษา คำศัพท์ และสรรพนามที่ใช้เรียกผู้สูงอายุก่อนเป็นลำดับแรก และตามมาด้วยประเด็นโครงสร้างครัวเรือนแบบใหม่ที่จะสะท้อนให้เห็นทั้งปัญหาและคุณค่าของผู้สูงอายุ หลังจากนั้น จึงเป็นการนำเสนอภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบ หรือการมีคุณค่าและไม่มีคุณค่า และปิดท้ายด้วยข้อสรุป

ภาษา คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ: ช่วยสะท้อนได้ด้วยว่า ผู้สูงอายุมีคุณค่าหรือไม่

พบว่า ภาษา คำศัพท์ สรรพนาม หรือคำเรียกขานผู้สูงอายุมีอยู่จำนวนมาก ดังเช่นคำว่า ชรา ชราภาพ ไม่ไถ่ผึ่ง แก่ คนแก่ ผู้เฒ่า ผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้สูงวัย ผู้เจริญวัย ผู้อาวุโส ผู้ใหญ่ ผู้หลักผู้ใหญ่ ผู้ทรงคุณวุฒิและวัยวุฒิ เป็นต้น ซึ่งเป็นคำเรียกขานทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ส่วนหนึ่งขึ้นกับทัศนคติและมุมมองของผู้เรียก ผู้ใช้ และอีกส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากสถานภาพ ลักษณะ สภาวะ การกระทำ หรือพฤติกรรมของตัวผู้สูงอายุเองด้วย

นอกจากนี้ ก็ยังมีคำเรียก คำอธิบาย คำสาธยายอาภักภิกขิยา คำอุปมาอุปมัยที่แสดงถึงความรู้สึกที่ไม่ค่อยดีนักต่อผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือเป็นผู้สูงอายุที่ตนเองไม่ยอมรับ ไม่นับถือ ดังเช่น ไอ้แก่ อีแก่ แก่ล้มตาย แก่กินแกง แก่กะโหลกกะลา แก่แล้วไม่เจียมตัว หัวโบราณ เก๋าคร่ำครี เต่าล้านปี ไฉโนเสาร์ เฒ่าหัวงู เฒ่าซิ่ง เป็นต้น ซึ่งคำเรียกเหล่านี้มักจะสะท้อนภาพเชิงลบ และหลายคำบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ โดยเฉพาะคำว่า “แก่กะโหลกกะลา” เป็นต้น

สำหรับคำศัพท์อื่นๆ ที่สะท้อนบทบาทและภาพลักษณ์เชิงลบของผู้สูงอายุ และสะท้อนด้วยว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยมีประโยชน์หรือไม่มีคุณค่า ก็ยังมีอีกมาก อาทิเช่น การครอบงำ การผูกขาด อนุรักษนิยม หรือการไม่ปรับตัวให้ทันยุคทันสมัย หัวโบราณ สำหรับคำยอดฮิตในปัจจุบัน ที่มีความเชื่อมโยงกับคำว่าอนุรักษนิยม ชนชั้น ไปจนถึงการตกทอดทางความคิดและชนชั้น ก็คือ คำว่า “อำมาตย์” (อย่างไรก็ตามคำนี้มีความหมายที่สลับซับซ้อนมากกว่าที่กล่าวถึง ณ ที่นี้)

สำหรับในภาคเหนือ ก็มีคำสำคัญๆ ที่ใช้เรียกผู้สูงอายุ ดังเช่น คำว่า “ผญาแก่” ซึ่งหมายถึง ผู้สูงวัยที่เป็นที่พึ่งทางสติปัญญา ขณะที่ในภาคอีสาน มีคำเรียกเช่นกัน เช่น คำว่า “พ่อใหญ่ แม่ใหญ่” ซึ่งหมายถึง ตายาย ซึ่งคำเหล่านี้ ล้วนแต่มีความหมายในเชิงบวก เป็นการให้เกียรติ ให้ความเคารพ และให้คุณค่าสูงยิ่ง

โดยสรุป เมื่อพิจารณาภาษา คำศัพท์ สรรพนามต่างๆ ที่ใช้เรียกผู้สูงอายุ สะท้อนว่ามีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีทั้งมองเห็นคุณค่าและไม่เห็นคุณค่า หรือการให้คุณค่าและไม่ให้คุณค่า ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ ทัศนคติ ความรู้สึก และการกระทำของทั้งผู้เรียก และผู้ถูกเรียก

โครงสร้างครัวเรือนแบบใหม่ที่เกิดขึ้น: สะท้อนถึงปัญหาและคุณค่า?

จากการศึกษาวิจัยของจอห์น โนเดล และ นาพร ชัยวรรณ (2552 และอ้างถึงใน วิพรรณ 2553) พบว่า แนวโน้มผู้สูงอายุที่มีบุตรอาศัยอยู่คนละจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หรือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2550 ทำให้การอยู่อาศัยระหว่างปู่ย่า ตายาย และหลาน หรือที่เรียกว่า “การอยู่อาศัยแบบครัวเรือนข้ามรุ่น” (Skip generation household) มีเพิ่มสูงขึ้น หรือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 14.3 ในปี พ.ศ. 2550 โดยสัดส่วนดังกล่าวสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามมาด้วยภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร

สำหรับสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะดังกล่าว เนื่องจากการย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงาน ไปยังเขตที่มีงานและมีรายได้เพื่อหล่อเลี้ยงชีวิต และอีกส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียประชากรวัยแรงงาน หรือการตายด้วยโรคเอดส์ของประชากรวัยนี้ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอาศัยอยู่กับหลานตามลำพัง (ซึ่งเป็นภาพที่เราเห็นกันดาษดื่นในหมู่บ้านชนบท โดยเฉพาะในภาคอีสาน – ขยายความโดยผู้เขียน) และจำนวนมากจำเป็นจะต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูหลาน ซึ่งความจริงข้อนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีคุณค่าในการช่วยเหลือภารกิจครอบครัวของบุตรหลานอย่างชัดเจน

ภาพเชิงบวก: กับระดับมหภาคและจุลภาค

การปรับตัวของสังคมไทยต่อการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ : ภาพสะท้อนการให้คุณค่าในระดับมหภาค

การเกิดขึ้นของหน่วยงาน องค์กร สถาบัน เครื่องมือสื่อสาร หลักสูตรการเรียนการสอน สื่อสิ่งพิมพ์ ต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาวิจัย การวิจัยและพัฒนา การวิจัยปฏิบัติการเรื่องคุณค่า และการส่งเสริมการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการเกิดขึ้นในหลาย ๆ ระดับ หลาย ๆ มิติ ครอบคลุมทั้งมิตินโยบาย มิติการสร้างองค์ความรู้ การสร้างบุคลากร มิติการรณรงค์ส่งเสริม สร้างเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องในสังคม มิติการเผยแพร่ข่าวสาร มิติการสร้างเสริมสุขภาพ มิติการพิทักษ์ปกป้องสิทธิ มิติการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นความพยายามที่มีคุณค่า มีความหมายยิ่ง และสามารถใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ได้ประการหนึ่งด้วยว่า สังคมไทยให้ความสำคัญ หรือให้คุณค่ากับ “ผู้สูงอายุ” เป็นอย่างมาก สำหรับสถาบัน / องค์กร / หน่วยงาน / สถานการณ์ที่น่าสนใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมาประมาณไม่เกิน 10 ปีและมีผลงานต่าง ๆ เป็นที่ประจักษ์ในเชิงการวิจัย และการวิจัยปฏิบัติการ ได้แก่

- **งานวิจัยทั่วไป วิจัยพื้นฐาน วิจัยประยุกต์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ** ซึ่งมีจำนวนมาก และเป็นผลงานของสถาบันต่าง ๆ เช่น งานของสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันวิจัยสังคม และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โดยเฉพาะงานสำคัญของ วิพรรณ 2542 และ 2552) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ
- **งานวิจัยปฏิบัติการส่งเสริมการเห็นคุณค่าผู้สูงอายุในท้องถิ่นและภูมิภาค** อาทิ งานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้การสนับสนุนในภูมิภาคต่าง ๆ เช่น ที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ทะเลสาบสงขลา จังหวัดสงขลา และงานของบรรลุ ศิริพานิช (2550) นอกจากนี้ ก็ยังมีงานของสถาบันปวงผญาพายว จังหวัดพะเยา งานของโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย งานของสถานีอนามัยบ้านสองแพรก จังหวัดกระบี่ และงานของวาทีนิ บุญชะลิกษ์ (2547 และ 2551) ที่ดำเนินการในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี เป็นต้น
- **ศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุและศตวรรษิกชนไทย** ภายใต้การกำกับดูแลของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีการศึกษารวบรวมประวัติชีวิตของคนร้อยละ 1 ซึ่งดำเนินการมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง นำโดยปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ ซึ่งจะเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่จะนำมาใช้ในการทำความเข้าใจชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรียนรู้คุณค่าจากชีวิตของผู้สูงอายุที่

มีอายุยืนอย่างมีความสุข ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละป็นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตเรียบง่าย สอดคล้องกับธรรมชาติ ปฏิบัติธรรม และทานอาหารพื้นบ้าน

- **สถาบัน / องค์กร / หน่วยงาน / ภารกิจ / ผลงานอื่นๆ ที่เกิดขึ้นอีกจำนวนมาก ได้แก่**
 - มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
 - สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 - วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดคอลัมน์ “ประชากรสูงอายุ” ในเมนู สารพันความรู้ประชากรที่เว็บไซต์ : www.cps.chula.ac.th
 - สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
 - สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 - คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
 - สมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติ
 - ชมรมผู้สูงอายุในทุกมุม / ทุกจังหวัดทั่วประเทศ
 - ชมรมอยู่ร้อยละ
 - หลักสูตรต่างๆ ที่เปิดสอนในสถาบัน หรือมหาวิทยาลัยต่างๆ อาทิเช่น หลักสูตรเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เวชศาสตร์อายุวัฒน์ เป็นต้น
 - วารสารและหนังสือเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ฯลฯ

การเกิดขึ้นของความพยายามและความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น นับเป็นประติสฐ์กรรมทางปัญญา หรืออาจเรียกได้ด้วยการปรับตัวของสังคม (Social adaptation) หรือเป็น “เทคโนโลยีทางสังคม” (Social technology) หรือ “นวัตกรรมทางสังคม” (Social innovation) ที่มีความสำคัญยิ่ง ซึ่งชี้ให้เห็นได้อย่างชัดเจนแล้วว่า เรื่องผู้สูงอายุมีความสำคัญและมีคุณค่า ทั้งในแง่ของการเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อสังคม หรือการพลิกโฉมหน้าสังคมในหลาย ๆ ด้าน ทั้งในเรื่องภาระที่จะเพิ่มขึ้น ระบบสังคมที่จะเปลี่ยนไป การทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มประชากรที่มีคุณค่าต่อสังคม รวมทั้งการเสริมความรู้ให้กับสังคมในการเตรียมรับมือกับประเด็นใหม่ ๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต

ภาพความเคลื่อนไหวที่สำคัญในระดับนโยบาย: มาตรการเพิ่มคุณค่าในระดับมหภาค

ในปัจจุบัน มีความพยายามจากหลาย ๆ ภาคส่วน ในการที่จะผลักดันให้เกิดนโยบายระดับชาติที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการเพิ่มคุณค่าในการมีชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุ อาทิเช่น ระบบบำนาญแห่งชาติถ้วนหน้า และ / หรือระบบบำนาญชราภาพโดยชุมชน ที่ผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับการดูแลจากรัฐ ชุมชน และสังคม โดยการจัดให้มีรายได้และสวัสดิการเพื่อเลี้ยงชีพตลอดชีวิต และยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ ซึ่งนับเป็นอีกความพยายามหนึ่งในระดับมหภาคที่มีความสำคัญ ที่กำลังได้รับการผลักดันให้เกิดขึ้น เพื่อบริการการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุ (ดูข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยได้ที่ <http://www.thaitgri.org> ประกอบด้วย)

คุณค่าในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ : สรุปย่อจากงานวิจัยและผลการดำเนินงานด้านการสร้างคุณค่า

สำหรับผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณค่าและการดึงคุณค่าด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุออกมาใช้ และผลการทำงานเพื่อให้เห็นคุณค่า เพื่อสร้างและ / หรือเพิ่มคุณค่าในหลายๆ ระดับ ทั้งมหภาคและจุลภาค พบว่า ผู้สูงอายุยังคงมีคุณค่า ทั้งที่มีอยู่เดิมและที่ถูกสร้างขึ้น และถูกให้ความหมายในด้านต่างๆ ต่อสังคม ซึ่งพอจะประมวลในขั้นต้นได้ ดังนี้

- **คุณค่าในทางประวัติศาสตร์** การสร้างประวัติศาสตร์ การสืบทอด การบอกเล่าประวัติศาสตร์ หรือการให้ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจสังคมปัจจุบัน หรือคุณค่าในการเชื่อมต่อสังคมอดีตเข้ากับปัจจุบัน ทำให้สังคมเกิดการคงอยู่ ไม่ล้มหาย หรือสูญสลายไปตามกาลเวลาดังเช่นผลงานของฉัตรทิพย์ นาถสุภา ที่ว่าด้วยเรื่อง ประวัติศาสตร์เศรษฐกิจของหมู่บ้าน และประวัติศาสตร์วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย ที่เป็นการศึกษา รวบรวม และประมวลความรู้จากผู้สูงอายุในหมู่บ้านต่างๆ ทั่วประเทศ (ดู ฉัตรทิพย์ นาถสุภา 2527; ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และ พรพิไล เลิศวิชา 2537)
- **คุณค่าในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** ดังเช่นกรณีของจังหวัดสงขลา หรือที่เรียกกันว่า “กลุ่มแม่ทะเล” ที่มีบทบาทอย่างมากในการฟื้นฟูทะเลสาบสงขลา โดยการให้ผู้สูงอายุได้สะท้อนความรู้ที่ฝังลึกเกี่ยวกับวิถีชีวิตในอดีตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อการขับเคลื่อน กลุ่ม องค์กร และชุมชน ในการดูแลฟื้นฟูทะเลสาบสงขลา ร่วมกัน (ดูผลงานวิจัยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย)
- **คุณค่าในการอนุรักษ์ สืบทอด ถ่ายทอด ศิลปะ วัฒนธรรม – จารีตประเพณี** อาทิเช่น การละเล่นพื้นบ้าน เพลงพื้นบ้าน การสืบทอดตำนานพื้นบ้าน วรรณกรรมพื้นบ้าน (เช่น สรวิญญะ ในภาคอีสาน คำว จ้อย ซอ ในภาคเหนือ) สื่อพื้นบ้าน คติธรรมต่างๆ (ดูเรียงความของ ภาษาสยาม ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศจากกองทุนศาสตราจารย์ประสพ รัตนกร ประกอบด้วย)
- **คุณค่าในการสร้างปลูกฝังภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ท้องถิ่น** การเป็นสติปัญญาให้กับสังคมไทย อาทิเช่น ในภาคเหนือ มีระบบเหมืองฝายที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต หรือกรณีชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง ที่มีระบบการเกษตรที่ไม่ขัดแย้งกับธรรมชาติ การเกื้อกูลซึ่งกันและกันระหว่างคนและธรรมชาติ หรือกรณีของสถาบันปวงผญาพายว จังหวัดพะเยา ที่พยายามฟื้นฟูบทบาทและสร้างเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างองค์ความรู้ของท้องถิ่น ฯลฯ (ดูผลงานของสถาบันปวงผญาพายว จังหวัดพะเยา ได้ที่ www.phayaforum.com)
- **คุณค่าในการสร้างสังคมและคนรุ่นใหม่** การปลูกฝังและการสืบทอดคุณค่าในการดำรงชีวิตแบบพอเพียง การพึ่งพาตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนวิถีการผลิต การสร้างแผ่นดินด้วยน้ำพักน้ำแรงของตนเอง (ดูผลงานของคุณพ่อคำเตื่อง ภาษี และ คุณพ่อผาย สร้อยสระกลาง ปราชญ์ชาวบ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นต้น)

- **คุณค่าในการเลี้ยงดูบุตรหลาน** การแบ่งเบาภาระของบุตรหลานที่จำเป็นต้องย้ายถิ่นไปทำงานในเมืองหรือต่างถิ่น เนื่องจากครอบครัวจำนวนมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะครอบครัวของแรงงานอพยพ ต้องอาศัยปู่ย่า ตายาย ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน (ดู อารี จำปาภาย 2552) ซึ่งในทางประชากรศาสตร์เรียกครัวเรือนแบบนี้ว่า โครงสร้างครัวเรือนแบบข้ามรุ่น ซึ่งแนวโน้มการอยู่อาศัยแบบข้ามรุ่นนี้ มีเพิ่มมากขึ้น (จอห์น โนเดล และ นภาพร ชโยวรรณ; อ้างแล้ว)
- **คุณค่าในทางจิตใจ และการเป็นเสาหลักของครอบครัว** ซึ่งประเด็นนี้ คนเราทุกคนที่มีความอบอุ่นในครอบครัว ได้รับความรัก ความสนใจเอาใจใส่ การดูแลเป็นอย่างดีจากบิดามารดาของตน ก็มักจะเข้าใจถึงคุณค่าในข้อนี้ได้เป็นอย่างดี
- **คุณค่าในทางเศรษฐกิจ** โปรดดูบทความของกุศล สุนทรธาดา เรื่อง “คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ” ในเอกสารประกอบการประชุม “ประชากรและสังคม 2553” เล่มนี้
- **คุณค่าหรือความสามารถทางสมอง** ซึ่งงานวิจัยในประเทศไทยในเรื่องนี้ยังไม่ค่อยมี แต่พบว่า มีผลงานวิจัยด้านนี้ปรากฏในอเมริกา ซึ่งพบข้อสรุปว่าผู้ที่อยู่ในวัย 60 ปีขึ้นไป นั้น มีความรอบรู้ โดยเฉพาะรู้จักวิเคราะห์ หรือเสนอวิธีแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ทั้งในระดับชุมชน และระดับบุคคล นอกจากนี้ ยังยอมรับความเปลี่ยนแปลง และความไม่แน่นอนของชีวิตได้ด้วย (Nisbett et al. 2010)

งานวิจัยปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าและการมีชีวิตอยู่ อย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ: กรณีตัวอย่างระดับภาคและระดับจังหวัด

สำหรับการนำเสนอในส่วนนี้ ผู้เขียนมีความประสงค์ที่จะฉายให้เห็นภาพที่ชัดเจนของแต่ละกรณี เพราะมีข้อมูล และรายละเอียดต่าง ๆ ของแต่ละพื้นที่มากขึ้น โดยเป็นการเลือกตัวอย่างของแต่ละภูมิภาคมานำเสนอ เพื่อให้ผู้อ่านได้รับประโยชน์มากขึ้น ทำให้เกิดแรงบันดาลใจ และน่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทการทำงานของตน โดยจะขอเริ่มจากการนำเสนอภาพของภาคเหนือ เป็นลำดับแรก ตามด้วยภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ภาคเหนือ ขอยกกรณีตัวอย่าง การทำงานของ โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2544-45 นำโดย ชื่นกมล นาคประเสริฐ (2548) ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเป็นอย่างมาก รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถดูแลตนเองได้ เกิดกลุ่มองค์กรที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมหรือเป็นเจ้าของ นำไปสู่การฟื้นฟูสถาบันครอบครัวและสถาบันชุมชน เกิดเครือข่ายการทำงานระดับอำเภอ ที่มีคนทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมสนับสนุนกระบวนการในการทำงานของผู้สูงอายุ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมและผลประเมินการทำงานในพื้นที่นี้ โดยผู้เขียน)

สำหรับกรณีของจังหวัดเชียงใหม่มีผลการวิจัยในโครงการรณาทศึกษาของสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มปป.) ที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพ มีความสามารถในการที่จะทำงานประเภทต่าง ๆ เกือบทุกประเภทและทุกสาขาวิชาการ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความพร้อมในการที่จะทำงานหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมอีกด้วย แต่การที่ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ทำงานให้เกิดประโยชน์แก่สังคมนั้น เหตุผลสำคัญมาจากท่าทีของคนอ่อนวัยกว่าในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้ งานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ยังได้ให้ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจและมีความสำคัญยิ่งไว้ด้วยว่า หากคนในสังคมโดยเฉพาะในครอบครัว เปลี่ยนท่าที หรือได้มีการทำความเข้าใจถึงศักยภาพที่มีอยู่ของผู้สูงอายุ และหาแนวทางในการนำศักยภาพนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมอย่างเหมาะสม คุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นนั้นจะมีมากมายมหาศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งประโยชน์ในแง่ของการฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกายของผู้สูงอายุ รวมทั้งประโยชน์ในแง่ของการเชื่อมโยงวิทยาการ วัฒนธรรม ประเพณี ท้องถิ่นจากอดีตให้คงอยู่ในปัจจุบัน และต่อเนื่องไปถึงอนาคต ซึ่งนับเป็นการรักษาเอกลักษณ์ของชาติอีกทางหนึ่งด้วย

ภาคอีสาน พบว่า จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ ประยุทธ์ พานิชนอก และคณะ (2552) ที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ในเรื่อง คุณค่าของภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาจากผู้สูงอายุจำนวน 200 กว่าคนในพื้นที่ 15 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบ้านกรวดพัฒนาภิรมย์ พบว่า ได้ก่อให้เกิดการให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ในบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน อย่างไรก็ตามงานชิ้นนี้ยังไม่สมบูรณ์หรือกำลังอยู่ระหว่างการดำเนินงาน

นอกจากนี้ ถนอมศักดิ์ บุญสุ และคณะ (ช่วงสิงหาคม 2551 – กรกฎาคม 2552) ก็ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยปฏิบัติการเพื่อค้นหารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าให้กับตนเองและชุมชนที่ชุมชนบ้านดอนกลางใต้ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จากการวิจัยปฏิบัติการดังกล่าว พบว่า ในชุมชนมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ชาวบ้านให้การยอมรับนับถือ หรือที่ชุมชนเรียกกันว่าเป็น “ผู้ทรงคุณวุฒิของชุมชนหมู่บ้าน”

ภาคกลาง พงษ์ไพบูลย์ ศิลาวราเวทย์ (2545) ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 180 ราย พบว่า ในประเด็นค่านิยมของสังคมไทยต่อผู้สูงอายุ นั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่า ตนเองยังมีคุณค่า เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ยาวนาน จึงทำให้มีประโยชน์แก่ลูกหลาน ส่วนในประเด็นศักดิ์ศรีของการเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่ามีศักดิ์ศรี เพราะมนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี และมีความเท่าเทียมกัน โดยการทำตนให้เป็นประโยชน์และมีศีลธรรม ในประเด็นทัศนคติของลูกหลาน ชุมชน และสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่เชื่อว่าลูกหลาน ชุมชน และสังคม มองผู้สูงอายุไปในทางที่ดีและให้ความเคารพและเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ สำหรับในประเด็นปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่า ถ้าหากมีอายุสูงขึ้นกว่านี้ก็จะสร้างปัญหาและเป็นภาระแก่ครอบครัว ในประเด็นการเคารพ ยกย่อง และกตัญญูรู้คุณจากครอบครัว ชุมชน และสังคมนั้น ผู้สูงอายุเชื่อว่า ยังมีการเคารพยกย่อง รวมทั้งยังมีความกตัญญูรู้คุณต่อผู้สูงอายุทั้งจากครอบครัว ชุมชน และสังคม แต่ก็มองว่า อาจจะลดน้อยลงไปบ้าง ทั้งนี้เพราะสภาพสังคมปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแปลงไป

ภาคใต้ สุภาภรณ์ มีแก้ว (มปป.) ที่จังหวัดกระบี่ ในฐานะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 400 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุมุสลิมจำนวนมาก ได้ร่วมกับชุมชนบ้านสองแพรก และชมรมผู้สูงอายุ บ้านสองแพรก ตำบลกระบี่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งด้านเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย ศิลปวัฒนธรรม ฯลฯ จากการดำเนินงาน ได้พบว่า ผู้สูงอายุสะท้อนว่า การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ตามอัธยาศัย ไม่เป็นภาระต่อลูกหลาน ทำให้รู้สึกภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สำหรับกรณีการฟื้นฟูทะเลสาบสงขลา จังหวัดสงขลา ผ่านการวิจัยปฏิบัติการนั้น นฤฤทธิ์ ดวงสุวรรณ (2547) หัวหน้าโครงการวิจัยฯ กล่าวว่า ความรู้ในตัวผู้เฒ่าแก่เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญ แต่ที่ผ่านมาเรามองข้ามความรู้เหล่านี้ การจัดค่ายผู้เฒ่าจึงเป็นการเติมเต็มความรู้เกี่ยวกับทะเลสาบสงขลาในส่วนที่ขาดไป โดยเฉพาะความรู้ที่อยู่ในตัวของผู้สูงอายุ เพราะที่ผ่านมา ความรู้ของทะเลสาบสงขลาเป็นชุดความรู้ที่ได้มาจากคนนอก หรือมักถูกจัดทำขึ้นโดยคนนอก / นักวิชาการ / องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ แต่นี่ คือความรู้จากผู้สูงอายุโดยตรงที่จะได้มาด้วยกันถึงภาพของกลุ่มทะเลสาบในอดีต (เป็นการถอดประสบการณ์หรือความรู้ฝังลึกของผู้สูงอายุ Tacit knowledge—ขยายความโดยผู้เขียน) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาปัญหา / อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ซึ่งจุดนี้ถือว่าสำคัญ และเป็นความรู้ที่สามารถยกระดับเอาไปใช้ต่อยอดได้อีก ในการแก้ไขปัญหาชุมชนกลุ่มทะเลสาบ การดึงคนหลายวัยมาร่วมแลกเปลี่ยนกัน การถ่ายทอดความรู้ก็จะเกิดขึ้นและไม่ทำให้ความรู้ขาดช่วง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าเพราะยังมีบทบาทและความหมายต่อชุมชน หรือสังคมปัจจุบัน

งานวิจัยปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า : กรณีที่น่าสนใจจากต่างประเทศ

มีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและวิจัยปฏิบัติการในต่างประเทศที่น่าสนใจจำนวนมาก (โปรดดูงานอื่นๆ ของ Kaiser Permanente's Center for Health Research ประกอบด้วย) แต่จะขอยกตัวอย่างการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุชาวแคนาดาจำนวน 2,432 คนที่มีอายุระหว่าง 65 – 85 ปี (ซึ่งรวมผู้สูงอายุหลายกลุ่ม ทั้งวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย) เป็นเวลานานถึง 10 ปี (ดำเนินการช่วงปี ค.ศ. 1994 – 2004) โดยทางคณะผู้วิจัยปฏิบัติการต้องการค้นคว้าเกี่ยวกับแนวทางในการใช้ชีวิตบั้นปลายให้ยืนยาวและมีคุณค่า ไม่ใช่เพียงหาวิธีที่จะทำให้อายุยืน แต่ไม่ควรเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือสุขภาพกายรุนแรงเหมือนเช่นในอดีต

Kaplan (2008) หัวหน้าที่มีวิจัยซึ่งอยู่ที่ Portland State University มลรัฐโอเรกอน กล่าวว่า “การวิจัยของเราทำขึ้นเพื่อมองหาแนวทางต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีอารมณ์ดี และมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งจะแตกต่างจากงานวิจัยชิ้นก่อนๆ ที่เน้นเรื่องการมีอายุยืนยาวเพียงอย่างเดียวแต่ไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขกับชีวิตที่เหลือมากเท่าที่ควร” งานวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 8 ที่พบว่าตนเองอยู่อย่างมีคุณค่า และมีความสุข ขณะที่ร้อยละ 47 ระบุว่าแนวทางการวิจัยและการดำเนินงานของนักวิชาการดังกล่าว ช่วยบรรเทาปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจให้ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนที่เข้าร่วมการวิจัยได้เสียชีวิตไปก่อน ขณะที่การวิจัยยังไม่เสร็จสิ้น

การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุทั้งเชิงบวกและเชิงลบ: อีกทึ่งภาพสะท้อนว่า มี หรือไม่มีคุณค่า

มีงานวิจัยหลายชิ้นระบุว่า ลูกหลานหรือคนในสังคมไทยโดยภาพรวมแล้วยังคงให้ความสำคัญกับประเด็นความกตัญญูต่เวที หรือความรู้สึกสำนึกในบุญคุณของพ่อแม่ ดังเช่น งานวิจัยของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2542) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการกระทำหน้าที่ของลูกในยามที่พ่อแม่ที่สูงอายุเจ็บป่วย ที่ถึงแม้จะพบว่าบุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่กำลังป่วย มีความรู้สึกทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการที่ต้องกระทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลพ่อแม่ในยามเจ็บป่วยก็ตาม แต่โดยภาพรวมนั้น งานวิจัยดังกล่าว พบว่า บุตรหลานที่เป็นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ยังคงให้ความสำคัญต่อความกตัญญูต่เวที หรือมองว่าเป็นความสำคัญและความจำเป็นที่บุตรหลานควรกระทำต่อบิดามารดาของตน โดยไม่มีเงื่อนไข

ในขณะเดียวกัน จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2552) ยังได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา ร่วมกับการศึกษาสถานการณ์จริงในพื้นที่ 4 ภาค รวมทั้งกรุงเทพมหานคร กลับพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากให้ข้อมูลว่า เคยถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจจากบุตรหลาน หรือบุคคลในครอบครัว โดยการใช้คำพูดที่ไม่ให้เกียรติ หรือพฤติกรรมที่ลูกแสดงออกต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ และหมดกำลังใจ สำหรับปัญหาหรือลงมา คือ การถูกละเลยทอดทิ้ง หรือการกระทำรุนแรง โดยการเอาเปรียบ เนื่องจากพ่อแม่แบ่งทรัพย์สินมรดกให้หมดแล้ว จึงหมดคุณค่า หรือหมดความหมาย

นอกจากนี้ จิราพร และ สุวิณี (อ้างแล้ว) ยังพบกรณีที่ลูกให้พ่อแม่ออกไปขอทานเพื่อมาเลี้ยงดู ลูกหลานก็มี และยังมีกรณีการกระทำรุนแรงทางร่างกาย ได้แก่ การทุบตี ชกต่อย สำหรับการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในลักษณะนี้ มักเกิดจากการที่ลูกเมาสุรา หรือติดสารเสพติด หรือทั้งสองอย่าง นอกจากนี้ก็ยังมีกรณีการกระทำรุนแรงทางเพศ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการที่ลูกป่วยเป็นโรคจิต งานวิจัยดังกล่าวและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มปบ.) ยังพบด้วยว่า ผู้สูงอายุไทยที่ถูกกระทำรุนแรงส่วนใหญ่จะไม่บอกหรือเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในระยะแรกๆ เพราะผู้สูงอายุจะรู้สึกอายว่าตนถูกกระทำจากลูกของตนเอง อาการระยะแรกๆ ที่พบเห็น คือ ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า หรือพบมีร่องรอย คือ มีแผล ฟกช้ำ ดำเขียว อย่างไรก็ตาม กรณีที่ผู้สูงอายุถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศยังปรากฏให้เห็นจำนวนไม่มาก เมื่อเทียบกับความรุนแรงในกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งเรื่องการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังได้รับความสนใจไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีการกระทำรุนแรงต่อสตรีและเด็ก

ภาพเชิงลบและสถานการณ์ที่เป็นปัญหา: สะท้อนว่า อาจนำไปสู่การเสื่อมถอยทางคุณค่า?

การศึกษาวิจัยล่าสุดเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2551 – 2552 (กระทรวงสาธารณสุข 2552 อ้างถึงในเมนูสารพันความรู้ประชากร วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 30,000 คน พบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุประสบกับภาวะสมองเสื่อมจำนวนมาก ทั้งนี้จากการคาดประมาณ พบว่าอาจมีสูงถึงร้อยละ 12 หรือคิดเป็นจำนวนประมาณ 880,000 คน จากจำนวนประชากร

สูงอายุทั้งหมดประมาณ 7 ล้านกว่าคน โดยพบในผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 15 และผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 9 และพบในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง จากตัวเลขข้างต้น ก็อาจจะช่วยให้คาดการณ์ต่อไปได้ได้ว่า ประเด็นปัญหาสุขภาพที่จะส่งผลต่อเรื่องคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาภาวะสมองเสื่อม จะกลายเป็นภาระในการดูแลรักษาและการดูแลให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดีพอสมควร ซึ่งจะเป็นภาระทั้งในระดับครอบครัวและระดับสังคม ซึ่งหมายถึงว่าเรื่องนี้ก็อาจจะกลายเป็นเรื่องใหญ่อีกหนึ่งเรื่องหนึ่งของสังคมไทย ก็เป็นไปได้

ข้อมูลที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่สะท้อนว่า ผู้สูงอายุมีคุณค่า หรือไม่มีคุณค่า ก็คือ แนวโน้มการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลสำมะโนประชากร ในปี พ.ศ. 2513 พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีเพียงร้อยละ 4 แต่จากการศึกษาล่าสุดในปี พ.ศ. 2547 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังโดดเดี่ยวคนเดียวมีสูงถึงร้อยละ 7 หรือประมาณ 5 แสนคน (ฐานเศรษฐกิจ 15 กุมภาพันธ์ 2553) ในขณะที่ตัวเลขการทอดทิ้งผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ดังเช่นในปี พ.ศ. 2548 สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว รายงานว่ามีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจำนวน 2,800 กว่าคน (ทั้งนี้ นับเฉพาะข้อมูลที่หน่วยงานภาครัฐมีอยู่เท่านั้น)

สรุปและข้อเสนอแนะทางเชิงศาสตร์และศิลป์

การนำเสนอความจริงสองด้านทั้งเชิงบวกและเชิงลบ หรือที่มักนิยมเรียกกันในภาษาสังคมศาสตร์ แนวปรากฏการณ์นิยมว่า “ทวิภาวะของการดำรงอยู่ของสรรพสิ่งหรือปรากฏการณ์” (Dichotomy) ดังเช่น การนำเสนอภาพทั้งบวกและลบเกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุ ณ ที่นี้ มีความสำคัญที่จะช่วยให้มองเห็นภาพความจริงได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่เป็นอยู่ได้มากที่สุด และน่าจะช่วยให้การกำหนดจังหวะก้าวในลำดับต่อไปของสังคม เป็นไปอย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนและสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการมี หรือไม่มีคุณค่า หรือคุณค่าที่กำลังจะเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ ได้ข้อสรุปขั้นต้นว่า สังคมกำลังเปลี่ยนผ่านอย่างรวดเร็ว ขณะที่ความผันผวนหรือพลิกผันต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อการมีหรือไม่มีคุณค่าของผู้สูงอายุ ก็กำลังจะตามมาอีกมาก โดยเฉพาะประเด็นการเกิดขึ้นของโครงสร้างครัวเรือนแบบข้ามรุ่น การอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ การทอดทิ้งผู้สูงอายุ การเกิดปัญหาภาวะสมองเสื่อม ฯลฯ ถ้าสังคมเตรียมรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ไม่ทัน หรือได้ไม่เต็มที่ ก็ย่อมจะส่งผลทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ต่อครอบครัว ต่อภาระด้านการรักษาพยาบาล หรือการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื่องไปถึงการพัฒนาประเทศโดยรวม เพราะการสร้างครอบครัวของประชากรบางกลุ่ม โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้สูงอายุสมองเสื่อม ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะมีความยากลำบากมากขึ้นหรือได้รับผลกระทบมากที่สุดอย่างแน่นอน และอาจนำไปสู่การทอดทิ้งมากขึ้น รวมถึงการปลุกฝังคุณค่าที่ถูกต้องในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนต่างวัย ก็น่าจะมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

สำหรับข้อสรุปและข้อสังเกตอื่นๆ ที่น่าสนใจและมีความสำคัญทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ได้แก่

- การทำความเข้าใจว่าผู้สูงอายุมีหรือไม่มีคุณค่า สามารถมองได้จากมิติหรือมุมมองของการใช้ภาษา คำศัพท์ และสรรพนามที่ใช้เรียกขานผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ภาษา คำศัพท์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้สูงอายุ มีทั้งความหมายเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งหมายถึงว่า ผู้สูงอายุบางส่วน ถูกมองว่าไม่มีคุณค่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนให้มีคุณค่า

- การเกิดขึ้นขององค์กร หน่วยงาน สถาบัน รวมถึงการศึกษาวิจัย การวิจัยปฏิบัติการ การเรียนการสอน หลักสูตร เครื่องมือสื่อสาร ระบบกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ สะท้อนว่าเรื่องของผู้สูงอายุมีความสำคัญในระดับต้นๆ และกำลังได้รับการให้คุณค่าในระดับโครงสร้างสังคม
- นโยบายและมาตรการระดับมหภาคที่มีความสำคัญ และคาดว่าจะช่วยส่งเสริมการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุที่กำลังอยู่ในช่วงการผลักดัน การก่อรูปร่าง ก็คือ ระบบบำนาญแห่งชาติ และ / หรือระบบบำนาญภาคประชาชน-ชุมชน
- ผู้สูงอายุมีคุณค่าในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านประวัติศาสตร์ ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ความรู้ฝังลึก ประสบการณ์ที่มีคุณค่า การสร้างคนรุ่นใหม่ คุณค่าด้านจิตใจและการเป็นเสาหลักของครอบครัว คุณค่าทางเศรษฐกิจ และคุณค่าทางสมอง เป็นต้น
- คุณค่าและศักดิ์ศรี เป็นสิ่งที่คู่กัน ผู้สูงอายุจำนวนมากเชื่อว่า และมองว่าตนเองยังมีศักยภาพ มีความสามารถในการแสดงบทบาทต่าง ๆ และยังมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในสายตาของสังคมไทย
- การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่ดี ดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า
- การเกิดขึ้นของโครงสร้างครัวเรือนแบบข้ามรุ่น เห็นได้ชัดเจนว่า เป็นผลมาจากแรงกระแทกของระบบเศรษฐกิจที่ดูดคนวัยแรงงานเข้าเมือง เข้าโรงงาน เพื่อไปแสวงหาและไขว่คว้า “ตัวเงิน” มาหล่อเลี้ยงชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อการ “วิถีครอบครัว” ทำให้ผู้สูงอายุมีภารกิจในการเลี้ยงดูหลานเพิ่มขึ้นมาอีก
- ท่าที การปฏิบัติ การใช้คำพูดของบุตรหลาน หรือคนในครอบครัวมีความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีหรือไม่มีคุณค่า
- การกระทำรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อผู้สูงอายุ เป็นการชี้ว่า ผู้สูงอายุไม่มีคุณค่า แต่ประเด็นที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออก ก็คือ บุตรหลานที่กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ มักประสบปัญหาต่างๆ อยู่แล้ว อาทิเช่น ดิฉันเสพติด ดื่มสุรา ภಾವะจิตไม่ปกติ ฯลฯ

ดังนั้น การทำความเข้าใจสิ่งดีๆ ที่มีอยู่แล้วในแง่มุมต่างๆ ทั้งในส่วนของผู้สูงอายุเองว่า ปัจจุบันมีสภาพเป็นเช่นไร รู้สึกอย่างไร ได้เตรียมสร้างคุณค่าให้กับตนเองอย่างไร โดยเฉพาะการเตรียมการในการพึ่งพาตนเองในด้านต่างๆ ของตัวผู้สูงอายุเอง มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งการเตรียมการด้านเศรษฐกิจ รายได้ สุขภาพ (ทั้งสุขภาพกาย และใจ โดยเฉพาะสมอง) รวมทั้งการเสริมสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุในแง่มุมต่างๆ ที่ดำเนินการโดยองค์กรและสถาบันต่างๆ ในสังคม รวมทั้งที่ดำเนินการโดยตัวผู้สูงอายุเองด้วย

อีกประเด็นหนึ่งที่ผู้เขียนมองว่าสังคมควรให้ความสำคัญ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัย หรือการวิจัยปฏิบัติการของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ พูดยังประเด็นนี้ในการเสริมสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งก็คือ การรื้อฟื้น หยิบยก หรือการหันกลับมาให้ความสำคัญกับเรื่อง**คุณธรรมจริยธรรมขั้นพื้นฐานที่ขาดหายไป**ในสังคมมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการเกื้อกูลกัน การช่วยเหลือกัน การรักและเคารพซึ่งกันและกัน การกระทำสิ่งที่ดีทั้งต่อตนเองและคนอื่น ๆ โดยเฉพาะต่อผู้สูงอายุ ซึ่งการกระทำดังกล่าว เป็นการสะท้อนว่าทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ได้รับการปฏิบัติ ล้วนมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ดังนั้น การศึกษาวิจัย ผลงานวิจัย หรือองค์ความรู้ใด ๆ อาจจะไม่มีความสำคัญไม่มากนัก หรืออาจขาดความหมายอย่างสิ้นเชิง ถ้ามนุษย์ทั้งหมด โดยเฉพาะคนที่มีความรู้ แต่ยังไม่ลงมือปฏิบัติ หรือยังไม่ยอมเริ่มต้นที่การเปลี่ยนแปลงตนเองและการหันกลับไปจุดเริ่มต้นใหม่ ซึ่งก็คือ คุณธรรม จริยธรรมขั้นพื้นฐาน เพื่อร่วมกันสร้าง**คุณค่าที่ดีงาม**ในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุขอย่างแท้จริง เพราะแท้ที่จริงแล้ว ปัญหาของมนุษย์นั้น ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วย “**ความรู้ที่เป็นศาสตร์**” เท่านั้น แต่ยังจะต้องใช้ศิลปะ หรือ “**ศิลป์แห่งการดำรงชีวิตของคนและสังคม**” ที่ประกอบไปด้วยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ที่เติมเปี่ยมไปด้วย ความรัก ความเข้าใจ ความสามัคคี ความดี ความงาม ความเมตตา และการสร้าง “**จิตใจที่ดีงาม**” ขึ้นมาใน “**หัวใจ**” ของทุกคน เพื่อก้าวพ้นจากการตกเป็นเหยื่อของ “**ระบบทุนนิยมสุดขั้ว**” ร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุลล สุนทรธาดา.2553. “คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ” ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวริย์ บุญยमानนท์. *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- จอห์น โนเดล และนาพร ชโยวรรณ. 2552. *การสูงอายุทางประชากรและภาวะที่ดีของผู้สูงอายุไทย : แนวโน้มในอดีต สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายในอนาคต*. กรุงเทพฯ : UNFPA Thailand and Asia and The Pacific Regional Office.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. 2542. *ความกตัญญูต่เวทีและการดูแลบิดามารดาที่เจ็บป่วยสูงอายุของรอบครัวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ดีเด่นของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นจาก http://www.research.chula.ac.th/Prize_Research/rsPaper/example/ex43_1.htm (สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2553).
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2552. *ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย : การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน*. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา. 2527. *เศรษฐกิจหมู่บ้านไทยในอดีต*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สร้างสรรค์ จำกัด.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และพรพีไล เลิศวิชา. 2537. *วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาชนบท มูลนิธิหมู่บ้าน และสำนักพิมพ์สร้างสรรค์ จำกัด.
- ชื่นกมล นาคประเสริฐ และคณะ. 2548. *ผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย*. เอกสารอัดสำเนา.
- ถนอมศักดิ์ บุญสุ. 2552. *รูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าให้กับตนเองและชุมชนบ้านดอนกลางใต้ ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี*. (บทคัดย่อ) กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- นฤทธิ์ ดวงสุวรรณ. 2547. *ค่ายผู้เฒ่าทะเลสาบ กิจกรรมเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. สืบค้นจาก <http://pr.trf.or.th/news/index/asp> (สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2553).
- บรรลุ ศิริพานิช. 2550. *ผู้สูงวัย อยู่อย่างไรให้สูงค่า: ผลึกความคิดจาก 8 ชีวิตผู้อาวุโส*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ประยุทธ์ พานิชนอก. 2552. *คุณค่าของภูมิปัญญาผู้สูงอายุที่ชุมชนเทศบาลตำบลบ้านกรวดปัญญาวัฒน์ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์*. สืบค้นจาก <http://www.human.msu.ac.th/mkresearch/vijai/page1.html> (สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2553)

- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545–2564). ศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุและศตวรรษิกชนไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/for-elderly/policy/49-2-2545-2564> (สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2553)
- พงษ์ไพบูลย์ ศิลาวราเวทย์. 2545. *สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี*. กาญจนบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- ภาษาสยาม. 2551. *เรียงความคุณค่าผู้สูงอายุ*. ได้รับรางวัลชนะเลิศจากกองทุนศาสตราจารย์ประสพ รัตนานกร และหน่วยวิจัยประสาท คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 11 กันยายน. สืบค้นจาก <http://www.pasasiam.com/home/index.php/pasasiam/private/218-q-q> (สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2553).
- มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ. 2541. *ครอบครัวและผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีกรุงเทพมหานครและ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. มปป. *หยุดรังแกผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก http://www.healthtoday.net/Thailand/elderly/elder_105.html (สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2553)
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *คอลัมน์ ประชากรสูงอายุ* ในเมนูสารพันความรู้ ประชากร. กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก http://www.cps.chula.ac.th/html_th/pop_base/ageing/ageing_090.htm และ http://www.cps.chula.ac.th/html_th/pop_base/ageing/ageing_085.htm (สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2553)
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. 2542. *ผู้สูงอายุในประเทศไทย : แนวโน้ม คุณลักษณะ และปัญหา*. เอกสารประกอบการอภิปรายเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพกับปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2542”. สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/soongwai> (สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2553)
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. 2553. *ผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่กับใคร*. โพสต์ทูเดย์, 11 เมษายน 2553.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2552. *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 – 2550*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วาทีณี บุญชะลิกษ์ และคณะ. 2547. *การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับสถานอนามัยในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี*. เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 278. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีณี บุญชะลิกษ์ และคณะ. 2551. *การวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี*. เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 341. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุและศตวรรษิกชนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม. สืบค้นจาก <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th> (สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2553)
- “*สธ.เผยผู้สูงอายุไทยมีปัญหасมองเสื่อมเกือบ 9 แสนคน*”. 2553. *ฐานเศรษฐกิจ*. 15 กุมภาพันธ์ 2553. สถาบันปวงผญาพยาว จังหวัดพะเยา. มปป. *การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.phayaforum.com> (สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2553)

สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มปป. นโยบายของรัฐและแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต. สืบค้นจาก http://www.sri.cmu.ac.th/~srilocal/research_a/DATA/39_B.html (สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2553)

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. 2548. ผลงานวิจัยเรื่องครอบครัวไทย. สามารถ download เอกสารได้จาก http://www.m-society.go.th/document/edoc/edoc_594.doc

สุภาภรณ์ มีแก้ว. มปป. ชมรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพของครอบครัวน้อย. เอกสาร PDF ที่ได้รับจากผู้เขียนโดยตรงผ่านช่องทาง Electronic Mail. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2547. “สกว. วิจัยค่าผู้เฒ่าทะเลสาบ กิจกรรมเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ”. สืบค้นจาก <http://pr.trf.or.th/new/index/asp> (สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2553).

อภิชัย วรสิทธิ์จักร. 2552. ความรุนแรงในผู้สูงอายุ ความจริงที่สังคมไทยคาดไม่ถึง. กรุงเทพฯ: 30 พฤศจิกายน 2552.

อารี จำปากลาย. 2552. “เมื่อต้องเติบโตใหญ่ห่างไกลพ่อแม่ ลูกของพ่อแม่ที่ย้ายถิ่น ในมุมมองของปู่ย่าตายาย” ใน ชาย โพธิ์สีดา และ สุชาดา ทวีสิทธิ์. *ประชากรและสังคม 2552 : ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนแปลงผ่านทางประชากรและสังคม*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 359. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม. หน้า 194 – 205.

ภาษาอังกฤษ

Kaiser Permanente's Center for Health Research. 2008. *Study Reveals Factors of Exceptional Health in Old Age*. Available from <http://www.kpchr.org/research/public/News.aspx?NewsID=5> (access date 20 April 2010).

Kaplan, Mark. 2008. Factors of Exceptional Health in Old Age. *Journal of Gerontology and Medical Sciences*. Available from <http://www.medicalnewstoday.com/articles/127088.php> (access date 20 April 2010).

Nisbett, Richard. E. et al. 2010. *Reasoning about social conflicts improves into old age*. Available from <http://www.pnas.org/content/early/2010/03/23/1001715107.abstract> (access date 20 April 2010).

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อรทัย อาจอ่ำ. 2553. แก่แล้วไม่มีคุณค่าจริงหรือ?: บทสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุ. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรรีย์ บุญยमानนท์. *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

สุขภาวะผู้สูงอายุในมิติของ การกระทำความรุนแรง

Health Dimensions of Aging People and Violence

9

จันจิรา วิชัย และ อมรา สุนทรธาดา

Chunjira Wichai and Amara Soonthorndhada

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอการวิเคราะห์สุขภาวะผู้สูงอายุในมิติของการกระทำความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากตนเองและผู้อื่น การวิเคราะห์ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2551 (ไม่รวมพื้นที่ในเขต กรุงเทพมหานคร) เกี่ยวกับอัตราเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล แบ่งตามสาเหตุการเจ็บป่วย พบว่า ประชากรเพศชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิงในทุกช่วงอายุ อัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุ ความผิดปกติทางอารมณ์ และความผิดปกติทางจิตในผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ความรุนแรงใน ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เกิดจากการทำร้ายตนเองมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ความรุนแรงที่เกิดจากการถูกกระทำโดย บุคคลอื่นและความผิดปกติทางจิตและอารมณ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรสูงอายุเพศหญิงที่อายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการถูกฆ่าเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ส่วนร้อยละ 11 ของผู้สูงอายุไทยอยู่ในภาวะต้องการผู้ดูแลแต่กลับไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 10.9 ต้องมีผู้ดูแลใน การทำกิจวัตรประจำวัน ขณะที่ร้อยละ 2.2 ของผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุด้วยกันเองที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย สุขภาวะ ความรุนแรง ทศนคติต่อผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This article explores health status of aging population in association with types of violence caused by themselves and others. The analysis is based on the public health statistics compiled by the Ministry of Public Health during the period of 1998–2008 (not including Bangkok Metropolitan). Findings are compiled and segregated by cause of hospital admission and sex. Data show a higher percentage of male population in the age group of 60 and over committed suicide compared to their female counterparts. An increase of mental health disturbances, depression / stress is evidenced in both male and female population. Violence caused by others and the problems of mental disturbances, stress soared up while self–fatal abuse decreased in both male and female population. Data from the 2008 survey of the old persons in Thailand conducted by the National Statistic Office indicated the increase of 1 percent of a homicide among female population in the age of 70 and above. While 11 percent of aging population need care givers but no support or services, 10.9 percent have to take care of themselves for their daily life activities and 2.2 percent of those are 80 and over have to look after each other.

Keywords: Thai elderly, Health status, Violence, Attitude toward elderly

บทนำ

ขณะนี้ประเทศไทยได้ก้าวสู่ระยะของ “สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว จากการคาดประมาณข้อมูลล่าสุด ณ พ.ศ. 2553 ประชากรสูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีประมาณ 7.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากร และจะเพิ่มเป็น 11 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (ปีทศ และปรามิทย 2552) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนำไปสู่ประเด็นร้อนที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการถูกรังแกทั้งจากบุคคลใกล้ชิดและจากสังคม ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นหรือไม่ค่อยเปิดเผย ทั้งนี้เพราะสังคมไทยให้ความสำคัญกับเรื่องความกตัญญูและการเคารพผู้อาวุโส คนทั่วไปจึงไม่คิดว่าจะมีการใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุ (สุวิณี 2550) การสำรวจระดับชาติโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 11 ของผู้สูงอายุไทยอยู่ในภาวะต้องการผู้ดูแลแต่กลับไม่มีผู้ดูแล และร้อยละ 10.9 ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 2.2 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุด้วยกันเองที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป โดยผู้ดูแลเหล่านี้ยังต้องทุกข์ทรมานเพราะความเจ็บป่วยของตนเองอีกด้วย ถึงแม้ประเทศไทยจะมีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนรองรับ แต่ยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานกำกับควบคุมเรื่องคุณภาพของการดูแล อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงประมาณ 15,000–52,500 บาท ต่อคน ทำให้ครอบครัวฐานะปานกลางหรือยากจนไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายนี้ได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2550)

ปัญหาความรุนแรงในผู้สูงอายุเกิดขึ้นในทุกสังคม จะแตกต่างกันแต่เพียงระดับของการให้ความสำคัญและมาตรการเพื่อให้การช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา ความรุนแรงในผู้สูงอายุมีมิติเชิงวัฒนธรรมและสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง กล่าวคือ การกระทำที่เข้าข่ายความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมักถูกซ่อนเร้นจากการรับรู้ของสังคมภายนอก โดยเฉพาะความรุนแรงที่ผู้ดูแลที่อาศัยในบ้านเดียวกันเป็นผู้กระทำ ไม่ว่าจะเป็นบุตร หลาน หรือญาติ เนื่องจากไม่ต้องการให้บุคคลภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องภายในครอบครัว หรือไม่ต้องการให้สังคมตำหนิ หรือเกิดความละอายที่จะให้บุคคลภายนอกรับรู้ปัญหา อคติเหล่านี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกให้นิยามความรุนแรงในผู้สูงอายุไว้ว่าหมายถึง การกระทำที่มีผู้เกี่ยวข้อง 3 ลักษณะ คือ เหยื่อหรือผู้ถูกรังแก ผู้กระทำ และผู้เกี่ยวข้องรับรู้ การกระทำที่เข้าข่ายทารุณให้รวมถึงการปฏิบัติซ้ำ ๆ หรือเกิดขึ้นครั้งเดียว จากผู้ที่มีความสัมพันธ์ในฐานะญาติโดยสายเลือด หรือผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดดังกล่าว ไม่สมควรเป็นสาเหตุของการกระทำรุนแรงต่อกัน (WHO 2002) สำหรับประเภทความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกมีดังนี้

1. การทำร้ายร่างกาย ทำให้บาดเจ็บ เช่น ทุบตี กักขัง
2. การทำร้ายด้านจิตใจ เช่น ดูด่า ข่มขู่ คุกคาม เหยียดหยาม
3. การล่วงละเมิดทางเพศ
4. การเอาเปรียบ ข่มขู่ หรือฉ้อฉลทรัพย์สิน มรดก
5. การละเลย ทอดทิ้ง เช่น ไม่ดูแลเรื่องการกินอยู่ สุขภาพอนามัย

การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความก้าวร้าวหรือความเครียดที่เกิดจากทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษและมักทำร้ายตนเอง ไม่ว่าจะเกิดจากความบกพร่องต่อการรับรู้ ความสามารถในการได้ยิน การเคลื่อนไหว หรือการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เท่าที่ควร ในขณะที่ผู้ดูแลมีความก้าวร้าวหรือความเครียดที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาด้านการดูแลได้เท่าที่ควร ในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรง เช่น การใช้คำพูดที่รุนแรง ทุบตี กักขัง ละเลย หรือถูกทอดทิ้ง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างมิติสังคมและมิติสุขภาพที่เอื้อต่อการเกิดความรุนแรงในผู้สูงอายุ ข้อมูลที่วิเคราะห์นำมาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิและปฐมภูมิ ข้อมูลทุติยภูมิประกอบด้วย 1) สถิติสาธารณสุขจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2541–2551 2) ผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ข้อมูลปฐมภูมินำมาจากโครงการวิจัยสำรวจความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม–มีนาคม พ.ศ. 2553 โดยใช้วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid survey) ในกลุ่มประชากรนักเรียน 306 ราย และกลุ่มประชากรวัยทำงานที่มีงานทำ อายุ 25–49 ปี จำนวน 308 ราย รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 614 ราย การสัมภาษณ์ใช้วิธีให้กลุ่มประชากรตัวอย่างกรอกคำตอบในแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire)

แนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรงในผู้สูงอายุ

Boyack (1977) รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุที่มาของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้ 5 แนวคิด ดังนี้ **แนวคิดที่หนึ่ง** เกิดจากการเรียนรู้ที่มีการสั่งสมหรือการเลียนแบบจากสิ่งรอบตัว เช่น ในครอบครัวที่มีพฤติกรรมรุนแรงต่อกัน ลูกจะเรียนรู้จากการเลียนแบบพ่อแม่และซึมซับความทรงจำเหล่านั้นมาแสดงออกกับพ่อแม่ **แนวคิดที่สอง** ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจกับผู้ที่ยังแข็งแรงกว่า เช่น ผู้สูงอายุทำร้ายหรือทรมานตนเอง หรือผู้ดูแลใกล้ชิดมีโอกาที่จะกระทำรุนแรงต่อผู้ที่ตนดูแล โดยอาจมาจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ความจำที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกันจนไม่สามารถบริหารจัดการกับความกดดันต่างๆ ได้ อาจทำให้ผู้ดูแลมีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรง เช่น ทุบตี กักขัง ละเลย หรือทอดทิ้ง **แนวคิดที่สาม** เกิดจากภาวะจิตเภทของผู้กระทำ ความรุนแรงที่มีสาเหตุจากปัจจัยร่วมหลายประการ เช่น การติดสารเสพติด ภาวะบกพร่องทางจิต อารมณ์ซึมเศร้า **แนวคิดที่สี่** เกิดจากสภาวะเครียดของผู้ดูแล มักเป็นปัจจัยเร่งให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ **แนวคิดที่ห้า** เจตคติและบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ เช่น ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ไม่ต้องการเกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวหรือครอบครัวผู้อื่น หรือไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้เรื่องภายในครอบครัวตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการคุ้มครองเท่าที่ควรเมื่อได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

ความรุนแรงที่ผู้สูงอายุเผชิญอาจเกิดจากผู้สูงอายุเอง หรือกระทำโดยบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นผู้ที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันหรือเป็นคนนอกครัวเรือน หรืออาจถูกกระทำจากสังคม ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์อยู่กับความรุนแรงมีความแตกต่างกันไปตามเพศ อายุ การเจ็บป่วย และความบกพร่องทางร่างกาย (WHO 2002) Gordon and Brill (2001) ตั้งข้อสังเกตไว้ในงานวิจัยว่า ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจะไม่เกิดจากสถานการณ์เดียว แต่จะมีปัจจัยร่วมอื่นๆ ประกอบกัน และสังคมเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาในทางก้าวร้าว รุนแรง

ข้อค้นพบจากการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยจะนำเสนอโดยแยกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่ง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี ส่วนที่สอง เป็นการเสนอผลจากข้อมูลปฐมภูมิ

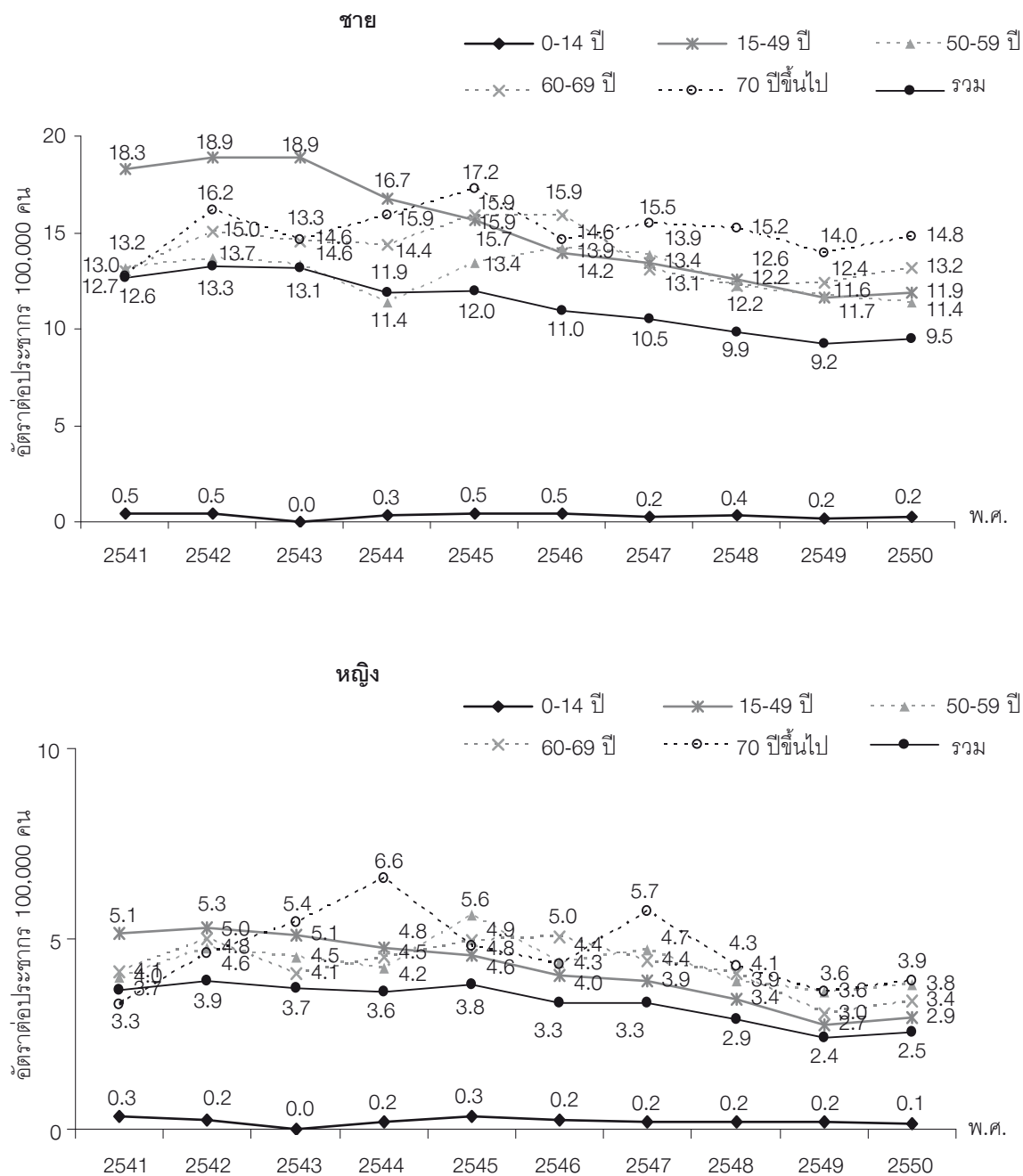
ส่วนที่ 1 ข้อค้นพบจากการศึกษาข้อมูลทฤษฎี

1) ประเภทของความรุนแรงที่ผู้สูงอายุเผชิญ

ความรุนแรงในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในสังคมไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อาจสะท้อนได้จากสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการเจ็บป่วยหลายประเภท เช่น ความผิดปกติทางจิต อารมณ์ โรคประสาท ฆ่าตัวตาย และถูกฆ่า ของประชากรรวม จากการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2550 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรเพศชาย มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรเพศหญิงในทุกช่วงอายุ ทั้งนี้ อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรสูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรสูงอายุ เริ่มสูงกว่าอัตราของประชากรช่วงอายุ 15–49 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 สำหรับเพศชาย และปี พ.ศ. 2543 สำหรับเพศหญิง อย่างไรก็ตาม ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรสูงอายุเพศชายลดลงต่ำกว่าร้อยละ 8 และร้อยละ 7 ในช่วงอายุ 60–69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป เพศหญิงลดลงร้อยละ 25 และร้อยละ 41 ในช่วงอายุ 60–69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป ตามลำดับ การลดลงของอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรสูงอายุทั้งสองเพศนั้นสอดคล้องกับการลดลงของอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยเพศชายลดลงร้อยละ 20 และเพศหญิงลดลงร้อยละ 30 อาจกล่าวได้ว่า ประชากรสูงอายุชายมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงกว่าหญิง การฆ่าตัวตายของประชากรสูงอายุทั้งสองเพศเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาการฆ่าตัวตายของประชากรสูงอายุทั้งสองเพศมีแนวโน้มลดลง รายละเอียดแสดงในรูป 1

รูป 1

อัตราการตายด้วยการฆ่าตัวตายของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ (ต่อประชากร 100,000 คน) พ.ศ. 2541-2550



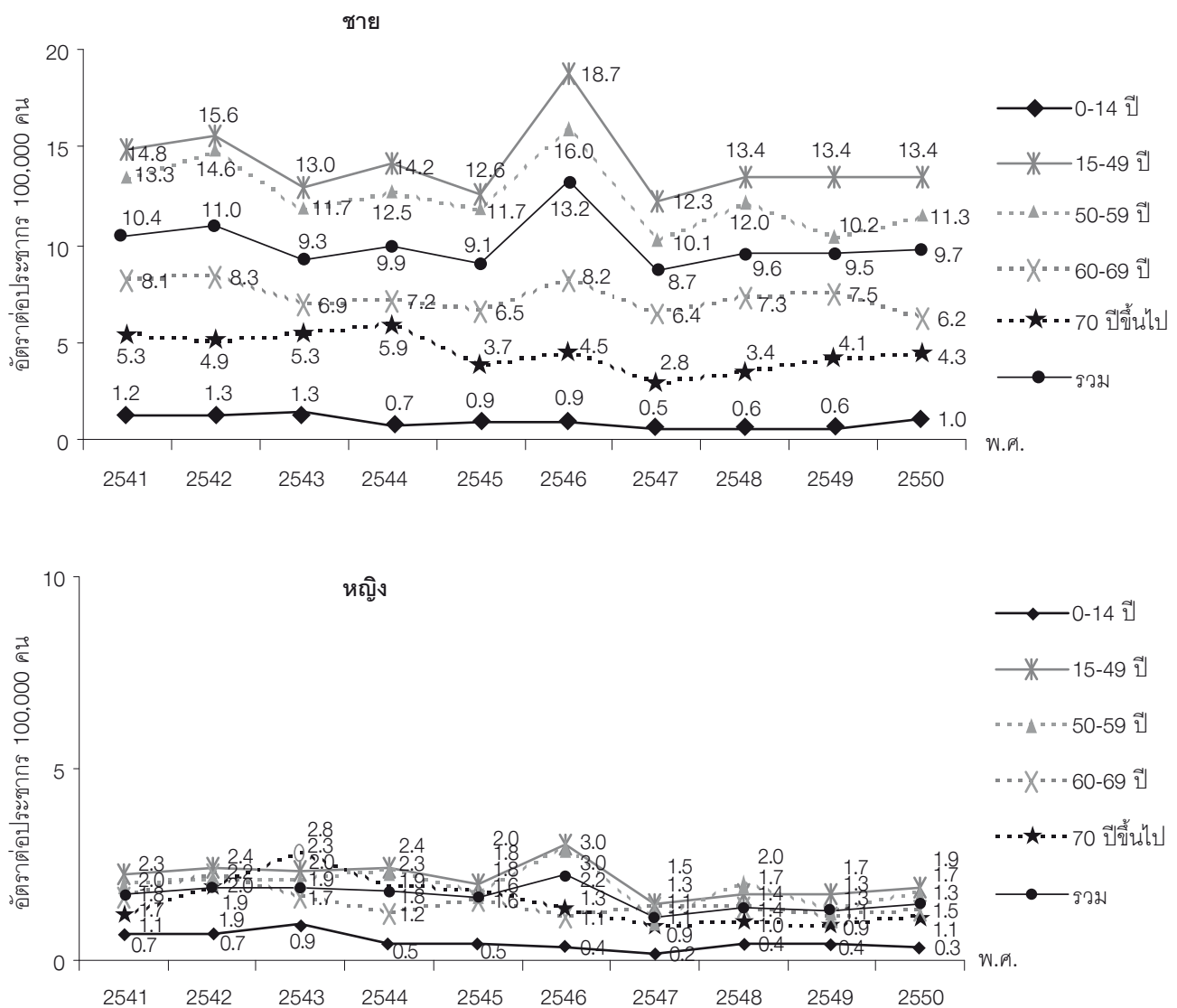
ที่มา: สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2541-2550

สถิติการถูกฆ่าของประชากรสูงอายุไทยในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2550 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรเพศชายมีอัตราการถูกฆ่าสูงกว่าประชากรสูงอายุเพศหญิงในทุกช่วงอายุเช่นกัน อัตราการถูกฆ่าของประชากรสูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น อัตราการถูกฆ่า

ของประชากรสูงอายุทั้งสองเพศต่ำกว่าอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรช่วงอายุ 15-49 ปี แต่สูงกว่าอัตราการถูกฆ่าของเด็กอายุ 0-14 ปี และในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการถูกฆ่าของประชากรสูงอายุเพศชายลดลงร้อยละ 23 และร้อยละ 20 ในช่วงอายุ 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป และเพศหญิงลดลงร้อยละ 23 ในช่วงอายุ 60-69 ปี แต่สำหรับประชากรสูงอายุเพศหญิงที่อายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการถูกฆ่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 การลดลงของอัตราการถูกฆ่าในกลุ่มประชากรสูงอายุทั้งสองเพศนั้น สอดคล้องกับการลดลงของอัตราการถูกฆ่าในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยเพศชายลดลงร้อยละ 7 และเพศหญิงลดลงร้อยละ 17 อาจกล่าวได้ว่า ประชากรสูงอายุเพศชายมีแนวโน้มถูกฆ่ามากกว่าเพศหญิง การถูกฆ่าตายของประชากรสูงอายุทั้งสองเพศมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น และตลอดระยะ 10 ปีที่ผ่านมา การถูกฆ่าตายของประชากรสูงอายุทั้งสองเพศมีแนวโน้มลดลง รายละเอียดแสดงในรูป 2

รูป 2

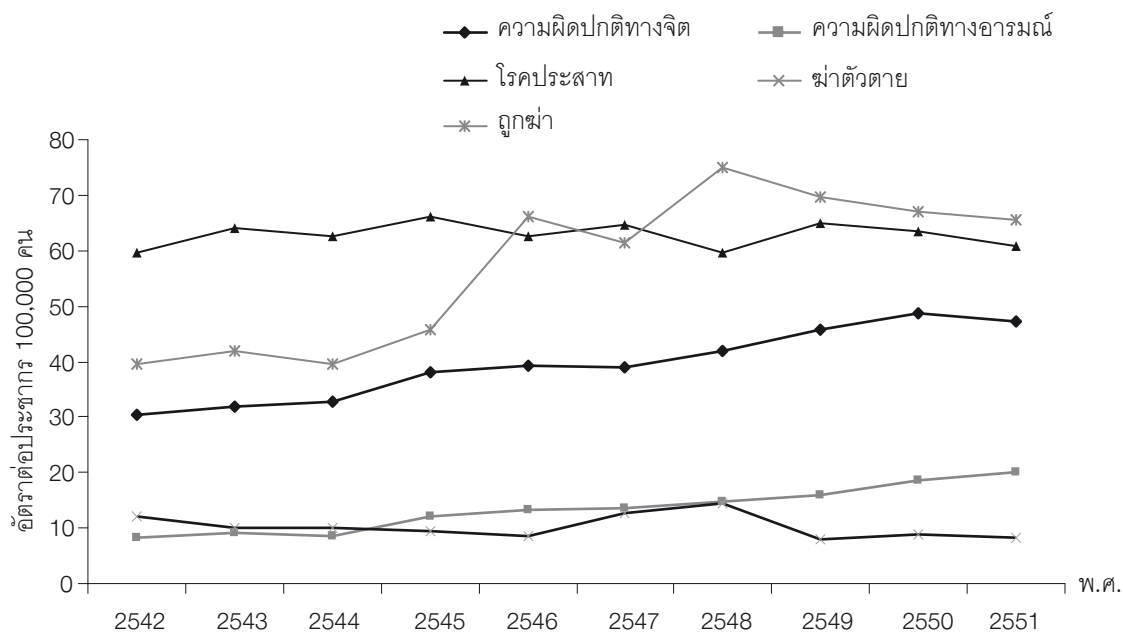
อัตราตายด้วยการถูกฆ่าของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ (ต่อประชากร 100,000 คน) พ.ศ. 2541 -2550



นอกจากความรุนแรงที่แสดงถึงอัตราการถูกฆ่าของประชากรสูงอายุไทย ความรุนแรงในลักษณะอื่นๆ ที่สามารถวิเคราะห์จากอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ความผิดปกติทางจิตทางอารมณ์ โรคประสาท ฆ่าตัวตาย (ตัวเลขไม่รวมพื้นที่กรุงเทพมหานคร) พบว่า อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุความผิดปกติทางอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 13.9 และร้อยละ 56 ตามลำดับ อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคประสาทค่อนข้างคงที่ตลอดระยะเวลา 10 ปีจากการสำรวจ สำหรับอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากสาเหตุฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลง โดยลดลงร้อยละ 32 อาจกล่าวได้ว่า ความรุนแรงในประชากรที่เกิดจากการทำร้ายตนเองมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ความรุนแรงที่เกิดจากการถูกกระทำโดยบุคคลอื่น และความผิดปกติทางจิตและอารมณ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รายละเอียดแสดงในรูป 3

รูป 3

อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของประชากร (ต่อประชากร 100,000 คน)
ไม่รวมกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการเจ็บป่วย พ.ศ. 2542-2551



ที่มา: สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2542-2551

ผลสำรวจยังพบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองในกลุ่มของประชากรสูงอายุเพศหญิงต่ำกว่าเพศชาย และในกลุ่มที่มีประวัติเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา จะต่ำกว่าในกลุ่มที่ไม่มีประวัติเจ็บป่วย รายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง

ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง		การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา			
		ไม่ป่วย		ป่วย	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
60-69 ปี	ทำได้ด้วยตนเอง	92.7	75.5	84.1	67.1
	ทำเองได้บ้างโดยมีคน / อุปกรณ์ช่วย	4.6	15.9	8.2	16.0
	ทำเองไม่ได้เลยอย่างน้อย 1 กิจกรรม	2.7	8.6	7.7	16.9
	รวม	100.0 (n=807,578)	100.0 (n=462,016)	100.0 (n=1,092,162)	100.0 (n=780,769)
70 ปีขึ้นไป	ทำได้ด้วยตนเอง	68.2	42.7	49.5	27.1
	ทำเองได้บ้างโดยมีคน / อุปกรณ์ช่วย	15.2	21.7	21.0	23.5
	ทำเองไม่ได้เลยอย่างน้อย 1 กิจกรรม	16.6	35.6	29.5	49.4
	รวม	100.0 (n=492,615)	100.0 (n=403,218)	100.0 (n=934,116)	100.0 (n=1,094,767)

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 (ข้อคำถาม b28-b36)

หมายเหตุ: เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศ อายุ และการเจ็บป่วย พบว่าข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$

นอกจากนี้ผลสำรวจยังพบอีกว่า เมื่ออายุมากขึ้น ประชากรสูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะมีอาการ / ความรู้สึกซึมเศร้าในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมาสูงขึ้น โดยประชากรสูงอายุเพศหญิงมีอาการ / ความรู้สึกซึมเศร้า ในสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย และในกลุ่มที่มีประวัติเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่เจ็บป่วยรายละเอียดแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา และการมีอาการ/ความรู้สึกซึมเศร้าในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา

ในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ มีอาการ / ความรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่		การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา			
		ไม่ป่วย		ป่วย	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
60-69 ปี	ไม่มี	45.2	34.6	32.8	22.8
	มีเป็นบางครั้งอย่างน้อย 1 อาการ	50.2	59.4	60.4	68.0
	มีเป็นประจำอย่างน้อย 1 อาการ	4.6	5.9	6.8	9.2
	รวม	100.0 (n=805,551)	100.0 (n=462,063)	100.0 (n=1,089,343)	100.0 (n=780,442)
70 ปีขึ้นไป	ไม่มี	39.4	29.3	24.8	19.6
	มีเป็นบางครั้งอย่างน้อย 1 อาการ	54.1	61.2	65.5	66.5
	มีเป็นประจำอย่างน้อย 1 อาการ	6.5	9.5	9.7	13.9
	รวม	100.0 (n=492,094)	100.0 (n=403,023)	100.0 (n=933,576)	100.0 (n=1,093,947)

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 (ข้อคำถาม b48-b54)

หมายเหตุ: เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศ อายุ และการเจ็บป่วย พบว่าข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$

เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล คือ การมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง และการมีอาการหรือความรู้สึกซึมเศร้าในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยจำแนกตามเพศ อายุ และการเจ็บป่วยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีภาวะความบกพร่องทางร่างกาย อารมณ์ หรือจิตใจมากกว่าประชากรสูงอายุเพศชาย อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้แนวโน้มที่ประชากรสูงอายุจะมีความบกพร่องทางร่างกาย อารมณ์ หรือจิตใจสูงขึ้นในทั้งสองเพศ และประชากรสูงอายุที่มีประวัติเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะมีความบกพร่องทางร่างกาย อารมณ์ หรือจิตใจมากกว่า ซึ่งความบกพร่องทางร่างกาย อารมณ์ หรือจิตใจนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงประการหนึ่งของการถูกระงับสิทธิในผู้สูงอายุ ตามแนวคิดที่ว่าด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บกพร่องความสามารถทางร่างกายและจิตใจกับผู้ที่แข็งแรงกว่า เช่น ผู้ดูแลที่ใกล้ชิด ซึ่งอาจเป็นบุตร หรือญาติ รายละเอียดแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา และการมีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรค

การมีโรคประจำตัว อย่างน้อย 1 โรค		การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา			
		ไม่ป่วย		ป่วย	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
60-69 ปี	ไม่มี	80.3	67.9	63.4	47.0
	มี	19.7	32.1	36.6	53.0
	รวม	100.0 (n=807,578)	100.0 (n=462,133)	100.0 (n=1,092,219)	100.0 (n=780,768)
70 ปีขึ้นไป	ไม่มี	74.4	63.6	55.4	48.6
	มี	25.6	36.4	44.6	51.4
	รวม	100.0 (n=492,615)	100.0 (n=403,218)	100.0 (n=934,279)	100.0 (n=1,095,016)

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 (ข้อคำถาม b21-b26)

หมายเหตุ: เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศ อายุ และการเจ็บป่วย พบว่าข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$

เมื่อพิจารณาถึงทรัพย์สินที่มีราคาที่ประชากรสูงอายุเป็นเจ้าของ เช่น ที่อยู่อาศัยซึ่งจะเป็นมรดกตกทอดแก่ทายาทเมื่อถึงเวลาอันควร แต่การมีทรัพย์สินในความครอบครองของประชากรสูงอายุ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดความรุนแรงอีกแบบหนึ่งนั่นคือ การเอาเปรียบ ช่มชู้ หรือฉ้อฉลทรัพย์สินและมรดก ซึ่งเป็นการเปลี่ยนถ่ายการถือครองทรัพย์สินก่อนเวลา ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละของประชากรสูงอายุเพศชายอาศัยในบ้านของตนเองหรือของคู่สมรสสูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ สำหรับประชากรสูงอายุเพศชายที่ไม่มีประวัติการป่วยในระหว่าง 5 ปี ที่ผ่านมา อาศัยในบ้านของตนเองหรือของคู่สมรสสูงกว่าผู้ที่เคยป่วย จากข้อมูลมหภาคนี้ ควรมีการศึกษาระดับจุลภาคในรายละเอียดเพิ่มเติม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยป่วยในรอบ 5 ปี และไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านตนเองหรือคู่สมรส เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีทรัพย์สินและการถูกเอาเปรียบหรือฉ้อฉลในสังคมไทย ตามแนวคิดและทฤษฎีความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ รายละเอียดแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา และ เจ้าของบ้านที่อาศัยอยู่

บุคคลที่เป็นเจ้าของบ้าน ที่ประชากรสูงอายุอาศัยอยู่		การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา			
		ไม่ป่วย		ป่วย	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
60-69 ปี	ผู้สูงอายุและหรือคู่สมรส	92.0	74.9	91.5	75.2
	บุตร	3.4	15.6	4.5	18.2
	บุตรของบุตร/ ญาติ/ บุคคลอื่น	4.6	9.5	4.0	6.6
	รวม	100.0 (n=807,578)	100.0 (n=462,133)	100.0 (n=1,092,219)	100.0 (n=780,768)
70 ปีขึ้นไป	ผู้สูงอายุและหรือคู่สมรส	88.0	66.6	83.4	63.4
	บุตร	8.9	25.9	14.0	29.7
	บุตรของบุตร/ ญาติ/ บุคคลอื่น	3.1	7.5	2.6	6.7
	รวม	100.0 (n=492,616)	100.0 (n=403,217)	100.0 (n=934,278)	100.0 (n=1,095,016)

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550

หมายเหตุ: เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศ อายุ และการเจ็บป่วย พบว่าข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$

ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าเมื่อประชากรสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีสัดส่วนของของการอาศัยในบ้านของบุตรเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะประชากรสูงอายุที่มีประวัติเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าอาศัยอยู่ในบ้านของบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีการเจ็บป่วย ทั้งเพศชายและเพศหญิง และทุกกลุ่มอายุ ความรุนแรงอีกประเภทหนึ่งที่ประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของบุตรอาจเผชิญ เช่น การดูแลด้านสุขภาพอนามัย การให้ทำงานหนัก หรือการกระทำอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด พฤติกรรมการต่อต้านจนถึงขั้นทรมาณร่างกายตนเอง เช่น ไม่ให้ความร่วมมือด้านการรักษาอาการป่วย ในขณะที่ประชากรสูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลแต่ต้องการผู้ดูแลมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง และในกรณีที่มีประวัติเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา หรือในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ที่ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วย พบว่า ร้อยละของประชากรสูงอายุเพศหญิงที่ไม่มีผู้ดูแลแต่ต้องการผู้ดูแลจะสูงกว่าเพศชาย รายละเอียดแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ร้อยละของประชากรสูงอายุจำแนกตาม เพศ อายุ การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา และผู้ดูแลปรนนิบัติ

ผู้ดูแลปรนนิบัติในชีวิตประจำวัน		การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา			
		ไม่ป่วย		ป่วย	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
60-69 ปี	ดูแลตนเอง	95.4	95.0	92.7	91.6
	ไม่มีผู้ดูแลและต้องการ	0.8	1.6	0.6	1.4
	มีผู้ดูแล	3.8	3.4	6.7	7.0
	รวม	100.0 (n=807,578)	100.0 (n=462,132)	100.0 (n=1,092,219)	100.0 (n=780,769)
70 ปีขึ้นไป	ดูแลตนเอง	90.7	85.0	81.0	74.2
	ไม่มีผู้ดูแลและต้องการ	0.8	1.6	1.5	2.0
	มีผู้ดูแล	8.5	13.4	17.5	23.8
	รวม	100.0 (n=492,616)	100.0 (n=403,219)	100.0 (n=934,281)	100.0 (n=1,095,018)

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550

หมายเหตุ: เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศ อายุ และการเจ็บป่วย พบว่าข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$

2) ใครเป็นผู้กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้กระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในกรณี que ผู้สูงอายุมีภาวะกำเริบ เช่น ทำร้ายตนเอง ปฏิเสธคำสั่งหรือการปฏิบัติตามที่เกิดจากภาวะเครียด หรือการบกพร่องทางการสื่อสาร และผู้ดูแลมีภาวะซึมเศร้า (WHO 2002) การสำรวจระดับชาติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ลักษณะคำถามอาจไม่สื่อ มีการให้ความหมายที่ต่างกัน หรือการไม่ให้ข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ จะพบว่าการสำรวจระดับชาติ ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2550 สำรวจประชากรจำนวน 50,058 ราย พบว่าร้อยละ 1.8 ของผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรง สำหรับผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เฉพาะประชากรสูงอายุที่มีผู้ดูแล เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประชากรสูงอายุกับผู้ดูแล พบว่า ร้อยละของประชากรสูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการดูแลจากบุตร/คู่สมรสของบุตร/บุตรของบุตร มีเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยที่เพศหญิงมีสัดส่วนที่มากกว่าเพศชาย ในขณะที่ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับการดูแลจากคู่สมรส หรือบุคคลอื่น ๆ ลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่เคยหรือไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา รายละเอียดแสดงในตาราง 6

ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์มากขึ้นต่อองค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวไทยและความรุนแรงในผู้สูงอายุ หากมีการขยายผลการศึกษาเพื่อหาข้อค้นพบใหม่ เช่น ประเด็นความเป็นไปได้หรือความเสี่ยงระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง ผู้มีหรือไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในรอบ 5 ปี ต่อประเภทการกระทำรุนแรงจากผู้ใกล้ชิด เช่น บุตร/บุตรของบุตร หรือคู่สมรส

ตาราง 6 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีผู้ดูแล จำแนกตาม เพศ อายุ การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา และสถานภาพของผู้ดูแลปรนนิบัติ

สถานภาพของผู้ดูแลปรนนิบัติ ในชีวิตประจำวัน		การเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา			
		ไม่ป่วย		ป่วย	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
60-69 ปี	คู่สมรส	67.5	10.6	75.9	5.2
	บุตร/ คู่สมรสของบุตร/ บุตรของบุตร	32.5	69.6	20.7	79.6
	อื่นๆ	0.0	19.8	3.4	15.2
	รวม	100.0 (n=31,078)	100.0 (n=15,635)	100.0 (n=72,979)	100.0 (n=54,445)
70 ปีขึ้นไป	คู่สมรส	40.2	0.0	33.5	1.7
	บุตร/ คู่สมรสของบุตร/ บุตรของบุตร	53.6	92.2	59.9	88.0
	อื่นๆ	6.2	7.8	6.6	10.3
	รวม	100.0 (n=41,656)	100.0 (n=54,083)	100.0 (n=163,977)	100.0 (n=260,207)

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550

หมายเหตุ: เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศ อายุ และการเจ็บป่วย พบว่าข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$

ความรุนแรงในมิติสังคมมีความเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ในครอบครัว การตระหนักถึงปัญหาและการมีส่วนร่วมจากสังคมรอบข้าง ตลอดจนช่องทางการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐสำหรับผู้สูงอายุ การสำรวจระดับชาติ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 11 ของผู้สูงอายุไทยอยู่ในภาวะต้องการผู้ดูแลแต่กลับไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 10.9 ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ขณะที่ร้อยละ 2.2 ของผู้ดูแลกลับเป็นผู้สูงอายุด้วยตนเองที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งต้องทุกข์ทรมานและเจ็บป่วย ประชากรสูงอายุเพศหญิงที่อายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการถูกฆ่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 1

สังคมไทยจำเป็นต้องเตรียมการสำหรับสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ขณะนี้ภาครัฐมีนโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุหลายประเภท เช่น กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กองทุนบำนาญชราภาพ ของสำนักงานประกันสังคม จากผลการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่าผู้สูงอายุรับทราบถึงสวัสดิการของรัฐสำหรับผู้สูงอายุในสัดส่วนต่างกัน โดยร้อยละ 74 รับทราบเรื่องเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 24 ทราบเรื่องกองทุนผู้สูงอายุ และร้อยละ 19 ทราบเรื่องช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่รัฐจัดเตรียมให้ ได้แก่ เบี้ยยังชีพ กองทุนผู้สูงอายุ ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล การให้ส่วนลดค่าโดยสาร การช่วยเหลือค่าจัดการศพ คลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ การยกเว้นภาษีเงินได้ และมีหน่วยงานให้คำปรึกษานั้น มีความสอดคล้องกับแนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุและการมีบทบาทขององค์กรชุมชนในประเทศไทย (ช.ชยรินทร์ 2542; มูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ 2544)

ส่วนที่ 2 ข้อค้นพบจากการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ

โครงการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาจากโครงการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการสำรวจแบบเร่งด่วน ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจถึงความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุของคน 2 รุ่น คือ คนรุ่นลูก หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่มีงานทำ อายุ 25–49 ปี และคนรุ่นหลาน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเน้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดในเขตปริมณฑล โครงการวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม–มีนาคม พ.ศ. 2553 รวมจำนวนตัวอย่าง 614 ราย แยกเป็นกลุ่มนักเรียน 306 ราย และกลุ่มคนทำงานจำนวน 308 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ให้ตอบเอง

ในส่วนการศึกษาประเด็นการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้วิเคราะห์มาจาก 3 คำถามหลักในแบบสัมภาษณ์ ได้แก่

1. ความคิดเห็นต่อระดับความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ที่กระทำต่อผู้สูงอายุ ซึ่งในการสำรวจนี้จำแนกออกเป็น 5 ประเภท ปรากฏในคำถาม 5 ข้อ
2. การพบเห็นการกระทำที่มีความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งสอบถามข้อมูลสถานการณ์ทั่วไป ไม่เจาะจงช่วงเวลาของประสบการณ์และเหตุการณ์
3. การปฏิบัติเมื่อได้พบเห็นการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยไม่จำกัดช่วงเวลาว่าเกิดขึ้นเมื่อใด

1) ความคิดเห็นต่อระดับความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ที่กระทำต่อผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยใช้การแบ่งประเภทความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO 2002) เป็นตัวชี้วัด และแบ่งระดับการวัดความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ รุนแรงมาก รุนแรงน้อย และไม่รุนแรง จากผลการสำรวจความคิดเห็นเรื่องระดับความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ที่กระทำต่อผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาเฉพาะความคิดเห็นต่อการกระทำที่จัดอยู่ในระดับความรุนแรงมาก พบว่า มีความเห็นที่ไม่แตกต่างกัน

มากนักระหว่างผู้ตอบเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้ เพศชายร้อยละ 91.6 และเพศหญิงร้อยละ 93.3 ให้ความคิดเห็นว่า การทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ เช่น ทุบตี เป็นการกระทำที่รุนแรงมาก เช่นเดียวกับ เพศชายร้อยละ 75.7 และเพศหญิงร้อยละ 73.3 ที่มีความเห็นว่า การทำให้เสียใจ สะเทือนใจ ด้วยการพูด หรือการกระทำ เป็นการกระทำที่รุนแรงมาก ในขณะที่ เพศชายร้อยละ 74.0 และเพศหญิงร้อยละ 72.5 เห็นว่า การลักขโมยทรัพย์สิน หรือการฉ้อฉลผู้สูงอายุ เป็นการกระทำที่รุนแรงมาก สำหรับความคิดเห็นว่าการละเลยทอดทิ้ง ไม่ดูแลเรื่องการกินอยู่ สุขภาพ เป็นการกระทำที่รุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 74.0 และ 72.5 สำหรับเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ แต่พบความแตกต่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ตอบเพศชายและเพศหญิง คือ การล่วงละเมิดทางเพศ โดยผู้ตอบเพศหญิงร้อยละ 93.1 มีความเห็นว่าเป็นการกระทำที่รุนแรงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ตอบชายร้อยละ 87.4 รายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 7

ตาราง 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และความคิดเห็นต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การกระทำความรุนแรง ต่อผู้สูงอายุ	ชาย				หญิง			
	รุนแรง มาก	รุนแรง น้อย	ไม่ รุนแรง	รวม	รุนแรง มาก	รุนแรง น้อย	ไม่ รุนแรง	รวม
การทำร้ายร่างกาย เช่น การทุบตี	91.6	2.7	5.7	100.0	93.3	2.9	3.8	100.0
การทำให้เสียใจ สะเทือนใจ ด้วยการพูด หรือการกระทำ	75.7	18.6	5.7	100.0	73.3	23.5	3.2	100.0
การล่วงละเมิดทางเพศ	87.4	6.1	6.5	100.0	93.1	2.3	4.6	100.0
การลักขโมยทรัพย์สิน หรือการฉ้อฉลผู้สูงอายุ	74.0	20.2	5.7	100.0	72.5	23.1	4.3	100.0
การละเลย ทอดทิ้ง ไม่ดูแลเรื่อง การกินอยู่ สุขภาพ	83.2	11.5	5.3	100.0	85.5	10.1	4.3	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลโครงการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553

นักเรียนหญิงในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.4 และนักเรียนชายร้อยละ 48.6 เคยพบเห็นการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในขณะที่คนทำงานเพศชายและเพศหญิงเคยพบเห็นในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 50 สำหรับการปฏิบัติเมื่อพบเห็นการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ พบว่า นักเรียนชายร้อยละ 66.7 และนักเรียนหญิงร้อยละ 50.0 ให้การช่วยเหลือ ส่วนนักเรียนหญิงร้อยละ 16.7 แจ้งตำรวจ เมื่อเปรียบเทียบกับวัยทำงาน พบว่า วัยทำงานเพศชายร้อยละ 33.3 และวัยทำงานเพศหญิงร้อยละ 57.9 ให้การช่วยเหลือ ในกรณีการแจ้งตำรวจ พบว่า มีวัยทำงานเพศชายร้อยละ 22.2 เปรียบเทียบกับวัยทำงานเพศหญิงร้อยละ 15.8 รายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 8 และตาราง 9

ตาราง 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ สถานภาพการทำงาน และการเคยพบเห็น การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การพบเห็นการกระทำความรุนแรง ต่อผู้สูงอายุ	วัยนักเรียน		วัยทำงาน	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
เคย	48.6	51.4	50.0	50.0
ไม่เคย	39.4	60.6	44.8	55.2

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลโครงการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553

ตาราง 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ สถานภาพการทำงาน และการปฏิบัติเมื่อพบเห็น การกระทำความรุนแรง

การปฏิบัติเมื่อพบเห็น การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	วัยนักเรียน		วัยทำงาน	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
เฉย ๆ หรือไม่ให้ความสนใจ	16.7	0.0	27.8	15.8
เข้าช่วยเหลือ	66.7	50.0	33.3	57.9
แจ้งตำรวจ	0.0	16.7	22.2	15.8
อื่นๆ	16.7	33.3	16.7	26.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลโครงการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553

สรุปและอภิปราย

บทความนี้ได้วิเคราะห์มิติสังคมและสภาวะในด้านร่างกายและจิตใจ ที่อาจมีผลต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำมาจากการสำรวจระดับชาติให้ข้อสังเกตที่น่าสนใจดังนี้ ฐานข้อมูลสำรวจระดับชาติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2541–2550 แสดงให้เห็นว่า มีการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และสัดส่วนของการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเพศชายมีแนวโน้มที่จะก้าวร้าวและใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา มากกว่าเพศหญิง เมื่อเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นตามอายุและไม่สามารถหาทางออกได้ (สมโภชน์ และ กชกร 2548) ในส่วนของการถูกฆาตกรรม พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มที่จะถูกกระทำด้วยความก้าวร้าวมากกว่าเพศหญิง แต่การถูกกระทำด้วยความก้าวร้าวลดลงเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น สำหรับความรุนแรงที่ไม่ได้ระบุว่าจะถึงกับเสียชีวิต ผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะถูกกระทำทารุณทางด้านร่างกาย จิตใจ และถูกทอดทิ้ง มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และแนวโน้มที่จะถูกกระทำทารุณเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ และผู้ที่มีประวัติเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะถูกกระทำมากกว่าผู้ไม่มีประวัติเจ็บป่วยในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา

หากมองย้อนหลังไป 10 ปี (พ.ศ. 2541 – 2550) ความรุนแรงระดับที่ทำให้เสียชีวิตในผู้สูงอายุ ทั้งที่เกิดจากการถูกผู้อื่นทำร้ายหรือทำร้ายตนเองมีแนวโน้มลดลง ความรุนแรงทั่วไปในผู้สูงอายุที่เกิดจากการทำร้ายตนเองนั้นมีแนวโน้มลดลงด้วย ในขณะที่ความรุนแรงทั่วไปที่เกิดจากการถูกระงับทำโดยบุคคลอื่น และการถูกทำร้ายด้านจิตใจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

จากแนวคิดการพึ่งพิงผู้อื่นที่นำไปสู่การกระทำรุนแรง Pillemer et al. (2007) และคณะ ให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงระหว่างการสูญเสียสถานภาพเศรษฐกิจ ภาวะเจ็บป่วย ความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญาของผู้สูงอายุ และการกระทำรุนแรงจากผู้ใกล้ชิด ที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานานและต่อเนื่อง และเกิดภาวะเครียด ก้าวร้าว ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงจากผู้ใกล้ชิดได้ แนวคิดดังกล่าวเมื่อเชื่อมโยงกับข้อมูลจากการสำรวจที่สะท้อนภาวะการดำรงชีพของผู้สูงอายุหลากหลายมิติ เช่น ความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เรื่องการถือครองทรัพย์สินของตนเองหรือคู่สมรส เช่น ที่อาศัยอยู่ ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลที่เป็นบุตร / คู่สมรสของบุตร / บุตรของบุตร การที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะบกพร่องทางร่างกาย ไม่มีผู้ดูแลและต้องการผู้ดูแล และมีอาการป่วยมากกว่าหนึ่งโรคสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย น่าจะเป็นประเด็นเพื่อการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทครอบครัวและชุมชนที่จะช่วยสร้างความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อสังเกตที่ได้จากข้อมูลการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนและผู้มีงานทำต่อความคิดเห็น การล่วงละเมิดทางเพศ และการแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อพบเห็นความรุนแรงในผู้สูงอายุ ที่มีข้อแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญในประเด็นนี้มากกว่าเพศชาย และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจระดับชาติโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แสดงถึง แนวโน้มความรุนแรงในผู้สูงอายุในสังคมไทยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพถดถอยของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากบทความนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจระดับชาติเป็นหลัก จึงมีข้อจำกัด ไม่มีข้อมูลที่ละเอียดอ่อนในการนำเสนอข้อเท็จจริง และการค้นหาคำตอบเกี่ยวกับแนวโน้มความรุนแรงในผู้สูงอายุหลายด้าน เช่น การให้คำจำกัดความการกระทำรุนแรงจากผู้ใกล้ชิด เช่น บุตร หรือคู่สมรส การล่วงละเมิดทางเพศ และการเอาเปรียบหรือฉ้อฉลทรัพย์สิน มรดก ดังนั้น การพัฒนาเครื่องมือที่มีความไวเพื่อการวิจัย จึงเป็นก้าวสำคัญต่อไปสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นความรุนแรงในผู้สูงอายุ

2. ในด้านนโยบาย เมื่อสังคมไทยไม่อาจหลีกเลี่ยงสังคมผู้สูงอายุได้แล้ว การให้ความสำคัญกับสวัสดิการอย่างต่อเนื่อง หลากหลายรูปแบบและทั่วถึง การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน สวัสดิการและกิจกรรมเชิงรุกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือลดภาระของผู้ดูแล จะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุในสังคมไทยได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. 2549. *โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย*. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์. สืบค้นจาก <http://static.agingthai.org/files/content/4regions.pdf>. (สืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2553).
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>. (สืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2553).
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช 2552. *ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย การทบทวนองค์ความรู้ และสถานการณ์ในปัจจุบัน*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ช.ชยินทร์ เพ็ชฌัญไชย. 2542. *แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/about-elderly/research>. (สืบค้นวันที่ 10 มกราคม 2553).
- มูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ. 2544. *วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทย ในอนาคต: มุมมองจากประชาคม องค์การชุมชนด้านผู้สูงอายุ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). 2550 *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550* สืบค้นจาก <http://www.fgri.thainhf.org> สืบค้นวันที่ 10 พฤษภาคม 2553.
- ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2552. *ประชากรไทยในอนาคต* สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th> สืบค้นวันที่ 10 พฤษภาคม 2553.
- สมโภชน์ อเนกสุข และ กชกร สังขชาติ. 2548. “รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุวัยอายุเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี”. หน้า 95 – 105 ใน *วารสารศึกษาศาสตร์* ปีที่ 17 ฉบับที่ 1.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มปป. *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สืบค้นจาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/rep_older50.pdf. (สืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2553).

ภาษาอังกฤษ

- Boyack,V. 1997. *Golden Years Hidden Fears*. <http://www.albertaelderabuse.ca> (Accessed on 10th May 2010)
- Gordon, M.R. and Brill. D. 2001. *The abuse and neglected of the elderly*. International Journal of Law and Psychiatry Volume 24 Issue 2–3, March–June 2001 p. 183–197 <http://www.sciencedirect.com> (Accessed on 10th May 2010)
- Pillemer, K.A. et al. 2007. *Intervention to prevent elder mistreatment*. In Lynda S. Doll, Sandra E. Bonzo, James A. Mercy, David A. Sleet (Eds.), *Handbook of Injury and Violence Prevention*. (pp. 246–256) Atlanta, Springer. <http://www.springerlink.com> (Accessed on 10 May 2010)
- WHO. 2002. *World Report on Violence and Health*. <http://www.who.int> (Accessed on 14th January 2010).

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

- จันจิรา วิชัย และ อมรา สุนทรธาดา. 2553. สุขภาวะผู้สูงอายุในมิติของการถูกระทำความรุนแรง. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

ผู้สูงอายุกับการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

Elderly and the Information Technology Systems Access

10

ธีระพงศ์ สันติภาพ

Thirapong Santiphob

บทคัดย่อ

โอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยี เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์โอกาสและการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นพื้นฐานในการศึกษา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงโอกาสในการใช้เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือของผู้สูงอายุ โดยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 60–69 ปี มีการใช้อินเทอร์เน็ตในสัดส่วนที่สูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุ 70–79 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย แต่ผู้สูงอายุเพศชายจะมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากกว่าผู้สูงอายุหญิง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ

ABSTRACT

Elderly and technology use is affected by the primary factors of access opportunity. The objective of this study is to analyze the opportunity and access the information technology of an elderly. This study is based on a 2008 survey of households' information technology use by the National Statistical Office, Thailand. The results revealed the opportunity to use computers, the internet and mobile phones of the elderly. Elderly groups aged 60–69 have the highest percentage of internet using, compared to those aged 70–79 and 80 and over. Elderly females within all selected groups have a higher percentage of use and opportunity in regards to the computer and mobile phones than males. Conversely, males have a higher percent use of the internet than females.

Keywords: Thai elderly, Technology, Computer, Internet, Mobile phone

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเป็นข้อมูลในโครงการเรื่อง “สำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551” ตลอดจนคำอธิบาย Data Dictionary ของข้อมูลดิบ (Raw Data) ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไว้ ณ ที่นี้ด้วย และขอขอบคุณสถาบันวิจัยประชากรและสังคมที่จัดให้มี “ประชากรและสังคม 2553” ซึ่งเป็นแรงจูงใจทำให้เขียนบทความเรื่องนี้ขึ้นมา

บทนำ

ปัจจุบันมีการไหลบ่าของเทคโนโลยีระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ จากกลุ่มประเทศผู้ผลิตสู่ประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชากรอย่างกว้างขวาง เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีความสำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เพราะเป็นระบบการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และประหยัดค่าใช้จ่าย สังคมไทยมีการพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร การเข้าถึงและการมีความรอบรู้ในด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญสำหรับคนในยุคปัจจุบัน การพัฒนาให้กลุ่มคนเหล่านี้เข้าถึงระบบสารสนเทศ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในฐานะปัจเจกบุคคลและสังคมโดยรวม เพราะเป็นการสนับสนุนการพัฒนาประเทศที่ประชาชนมีฐานความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมั่นคงและยั่งยืน

สังคมไทยในปัจจุบัน มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องปรับการดำเนินชีวิตของตน โดยดูแลและพึ่งพาตนเองมากขึ้น นอกเหนือจากการรับความช่วยเหลือและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้อง การเข้าถึงเทคโนโลยีและการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ การติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน จะทำให้ผู้สูงอายุมีโลกทัศน์ที่กว้างไกลขึ้น สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเอง และประสบกับความยากลำบากในชีวิตน้อยลง

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุในสังคมไทยจะได้มีโอกาสในการเรียนรู้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม และสามารถใช้อุปกรณ์สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างเสริมศักยภาพและความพร้อมของตนเอง ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมแห่งการเรียนรู้ที่มีเทคโนโลยีสารสนเทศก้าวไกลอย่างรวดเร็วนี้ได้ อีกทั้งยังเป็นการลดภาระของครอบครัวให้มากที่สุดในเรื่องของการติดต่อสื่อสาร และการดำรงชีวิตเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองและลดปัญหาการพึ่งพิงญาติพี่น้อง ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุดีขึ้น และมีคุณค่าต่อครอบครัวต่อไป ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งทำการศึกษการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน ผู้วิจัยเชื่อว่าเทคโนโลยีสารสนเทศน่าจะมีส่วนช่วยให้กลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ถ้าหากโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสารและข้อมูลความรู้ด้านต่าง ๆ มีมากขึ้น

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การฝึกเรียนรู้ที่จะใช้เทคโนโลยี จากการวิจัยของกระทรวงศึกษาธิการ (2550) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเมืองมีความต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง โดยการเรียนรู้และฝึกการใช้อินเทอร์เน็ตให้เป็น เพราะการใช้อินเทอร์เน็ตจะช่วยในการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต นอกจากนี้ การสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตได้ส่งผลต่อการมีโลกทัศน์ที่กว้างไกล ภายใต้บริบทของโลกาภิวัตน์ที่ทำให้การติดต่อสื่อสารไร้พรมแดน นอกเหนือจากทักษะที่เกิดขึ้นจากการใช้ความพยายามและการฝึกฝนที่จะใช้คอมพิวเตอร์ให้เป็นจะเป็นประโยชน์

ต่อผู้สูงอายุเอง การเข้าถึงและการใช้คอมพิวเตอร์ยังเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ซึ่งมีผลต่อการลดโรคอ้วน สมอ่งเสื่อม และภาวะซึมเศร้า (ดวงมณี 2552) คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเป็นตัวเชื่อมโยงกิจกรรม เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นการเรียนรู้ระหว่างกันภายในครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความรัก และความผูกพันให้เกิดขึ้นภายใต้ความสนุกและการปรึกษาหารือ ความสุขที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันภายในครอบครัว จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อันเป็นการดำรงคุณค่าให้กับตนเองและครอบครัว (จิรัชมา 2552) และจากการศึกษาของ Gamberini et al. (2006) พบว่า การใช้คอมพิวเตอร์ หรือการเล่นเกมที่เหมาะสมและสนุกสนานในคอมพิวเตอร์ เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้แบ่งปันประสบการณ์กับครอบครัว เอาใจของผู้สูงอายุมาอยู่กับครอบครัว ซึ่งจะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีด้วย

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ เป็นเครื่องหมายของความสุขและความอบอุ่นในครอบครัว ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว การใช้คอมพิวเตอร์ เล่นอินเทอร์เน็ต และการใช้โทรศัพท์มือถือ จะเป็นสะพานเชื่อมโยงไปสู่การมีเพื่อนและเพื่อนบ้านที่ดี การพูดคุย เยี่ยมเยียน และแลกเปลี่ยนสนทนากับพื้นฐานของการมีกิจกรรมที่อาศัยเครื่องมือเหล่านี้ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกซึมเศร้า นอกจากนี้ ในกรณีของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังไม่มีครอบครัวดูแล การติดต่อสื่อสารกับภายนอกเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงา การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลหรือการใช้อีเมล สอบถามข้อมูลที่จำเป็นจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตที่ดีได้ การวิจัยของ Rideout (2006) พบว่า การค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคในอินเทอร์เน็ต ได้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับยาผ่านการแนะนำของบริษัทยาได้ไม่ยาก ผลที่เกิดขึ้นก็คือ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีข้อมูลมีความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคมากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความสนุกสนานเพลิดเพลินในการติดต่อสื่อสารอีกด้วย

วิธีการศึกษาและข้อมูลที่วิเคราะห์

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากสำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ วิธีการศึกษา คือ วิเคราะห์โอกาสและการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนีการมีและการใช้ 1) คอมพิวเตอร์ 2) อินเทอร์เน็ต 3) โทรศัพท์มือถือ และ 4) โอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์เลือกเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น (Select Case) ซึ่งมีจำนวน 55,772 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของประชากรในโครงการสำรวจในการศึกษา โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุระหว่าง 60–69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุระหว่าง 70–79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่เป็นตัวอย่างแล้ว ภาคกลาง มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ เป็นเพศชายร้อยละ 14.7 เพศหญิงร้อยละ 17.8 กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุน้อยที่สุด มีผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 2.6 เพศหญิงร้อยละ 3 จะเห็นได้ว่า ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในแต่ละภาค รวมทั้งกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้สูงอายุในวัย 60–69 ปี มีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุอื่นๆ โดยในภาคกลาง มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพศชายอายุ 60–69 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.1 และเพศหญิงร้อยละ 6.1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นเพศชายร้อยละ 3.9 และเพศหญิงร้อยละ 4.4 ส่วนในภาคเหนือ เป็นเพศชายร้อยละ 3.5 และเพศหญิงร้อยละ 3.8 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษา

ภาค	เพศ	อายุ			รวม (จำนวน)
		60–69 ปี	70–79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
กรุงเทพมหานคร	ชาย	0.9	0.8	0.9	2.6 (1,498)
	หญิง	1.0	0.9	1.1	3.0 (1,662)
ภาคกลาง	ชาย	5.1	4.6	5.0	14.7 (8,250)
	หญิง	6.1	5.5	6.2	17.8 (9,919)
ภาคเหนือ	ชาย	3.5	3.2	3.5	10.2 (5,677)
	หญิง	3.8	3.8	3.9	11.5 (6,391)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ชาย	3.9	3.4	3.7	11.0 (6,123)
	หญิง	4.4	4.2	4.2	12.8 (7,100)
ภาคใต้	ชาย	2.7	2.5	2.6	7.8 (4,357)
	หญิง	2.9	2.6	3.1	8.6 (4,795)
รวม (จำนวน)		34.3 (19,084)	31.5 (17,665)	34.2 (19,023)	100.0 (55,772)

ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

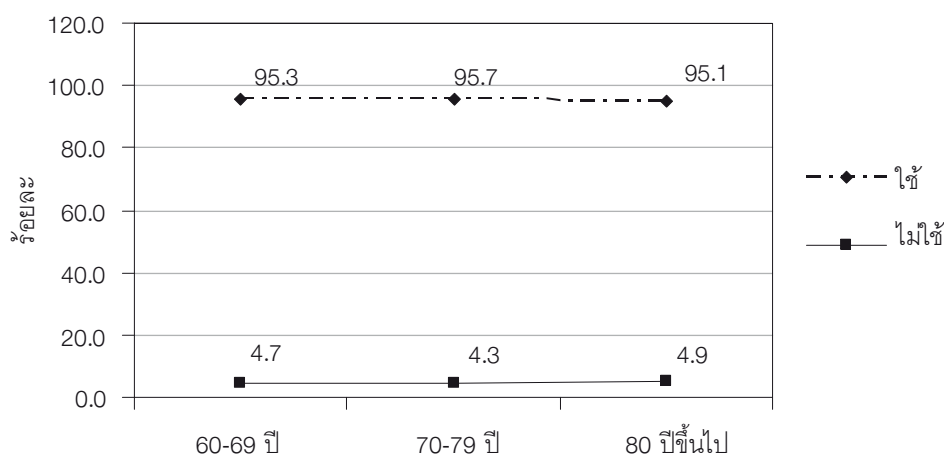
ข้อค้นพบจากการศึกษา

1) การใช้คอมพิวเตอร์

ข้อมูลจากสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีของครัวเรือน พ.ศ. 2551 พบว่า ในผู้สูงอายุจำนวน 55,772 คน มีเพียง 15,637 คนเท่านั้นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีคอมพิวเตอร์ใช้ (เพศชาย 7,466 คน เพศหญิง 8,171 คน) การศึกษาการเข้าถึงเทคโนโลยีการใช้คอมพิวเตอร์ จึงวิเคราะห์ครอบคลุมเฉพาะผู้สูงอายุที่มีคอมพิวเตอร์ในครัวเรือนเท่านั้น ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า การใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์จะสูงกว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ใช้คอมพิวเตอร์ในทุกกลุ่มอายุอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60–69 ปี ร้อยละ 95.3 ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70–79 ปี ร้อยละ 95.7 และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 95.1 เป็นผู้ใช้คอมพิวเตอร์ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 4.7 ร้อยละ 4.3 และร้อยละ 4.9 ในแต่ละกลุ่มอายุเท่านั้น ที่ไม่ใช้คอมพิวเตอร์ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุวัยปลาย เป็นกลุ่มที่มีการใช้คอมพิวเตอร์ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (รูป 1)

รูป 1

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุ จำแนกตามการใช้คอมพิวเตอร์

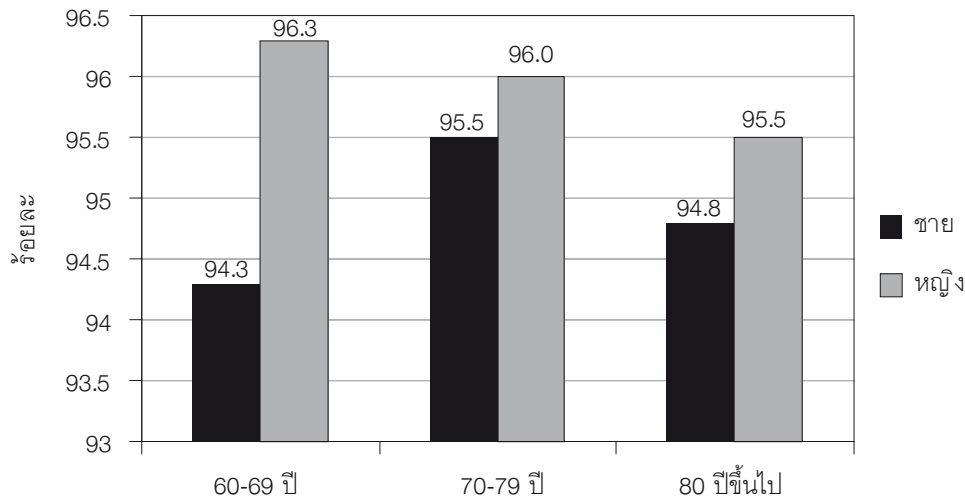


ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงใช้คอมพิวเตอร์มากกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี จะมีสัดส่วนการใช้คอมพิวเตอร์แตกต่างกันระหว่างเพศมากที่สุด โดยเพศชายใช้คอมพิวเตอร์คิดเป็นร้อยละ 94.3 ในขณะที่เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 96.3 ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 70-79 ปี มีสัดส่วนการใช้คอมพิวเตอร์ใกล้เคียงกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงมากที่สุด โดยร้อยละ 95.5 ของผู้สูงอายุเพศชาย และร้อยละ 96 ของผู้สูงอายุเพศหญิงในช่วงอายุดังกล่าวเป็นผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์ (รูป 2) สัดส่วนการใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างระหว่างเพศนี้เป็นดัชนีชี้ให้เห็นถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่ต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศประเภทที่ต้องใช้ทักษะ การปฏิบัติ และการเรียนรู้มากกว่าเพศชาย ตลอดจนสะท้อนถึงความพยายามที่ต่างกันระหว่างชายและหญิง ในแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุด้วย

รูป 2

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำแนกตามเพศ



ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

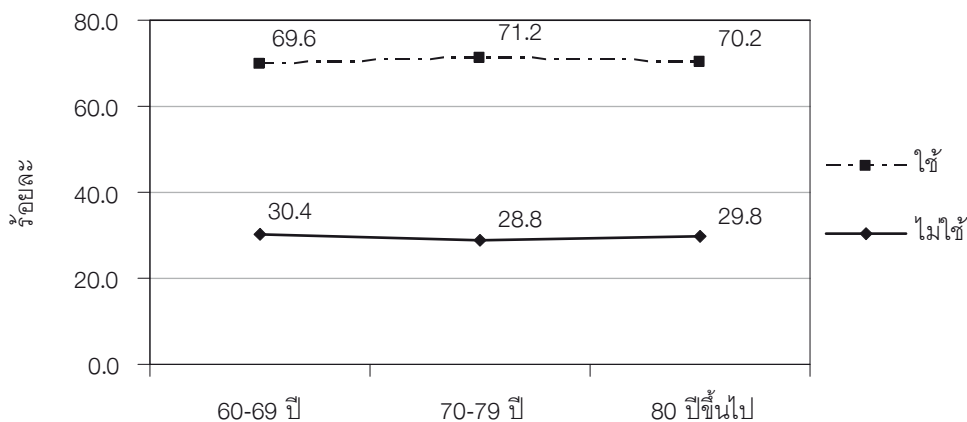
2) การใช้อินเทอร์เน็ต

เทคโนโลยีสารสนเทศอีกประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในโลกปัจจุบัน คือ อินเทอร์เน็ต นับว่าอินเทอร์เน็ตเป็นเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารที่ทำให้ผู้ใช้รู้สึกว่าการสื่อสารในปัจจุบันนี้มีความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพสูง และประหยัดค่าใช้จ่ายในการสื่อสาร ข้อมูลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีคอมพิวเตอร์ใช้ในครัวเรือนจำนวน 15,637 คน มีจำนวน 12,497 คน เท่านั้น ที่ครัวเรือนมีระบบอินเทอร์เน็ต (เพศชาย 5,894 คน เพศหญิง 6,597 คน) การวิเคราะห์การใช้หรือไม่ใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ จึงทำการวิเคราะห์เฉพาะข้อมูลของผู้สูงอายุที่อยู่ในขอบข่ายนี้ คืออยู่ในครัวเรือนที่มีระบบอินเทอร์เน็ตเท่านั้น

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกว่า 2 ใน 3 ไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ต มีเพียง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเท่านั้น ที่เป็นผู้ใช้อินเทอร์เน็ต เมื่อพิจารณาประกอบกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ ที่พบว่าอยู่ในระดับสูงมากแล้ว จึงอาจกล่าวได้ว่า สำหรับผู้สูงอายุแล้ว การใช้คอมพิวเตอร์ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้อินเทอร์เน็ต ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ใช้อินเทอร์เน็ตมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 69.6 ร้อยละ 71.2 และร้อยละ 70.2 ในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี อายุ 70-79 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป ตามลำดับ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 30.4 ร้อยละ 28.8 และร้อยละ 29.8 ในแต่ละกลุ่มอายุ ตามลำดับ ที่เป็นผู้ใช้อินเทอร์เน็ต (รูป 3) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะใช้อินเทอร์เน็ตน้อยลง ซึ่งเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นว่า การเข้าถึงเทคโนโลยีด้านอินเทอร์เน็ตมีข้อจำกัดมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นด้วย

รูป 3

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุ จำแนกตามการใช้อินเทอร์เน็ต

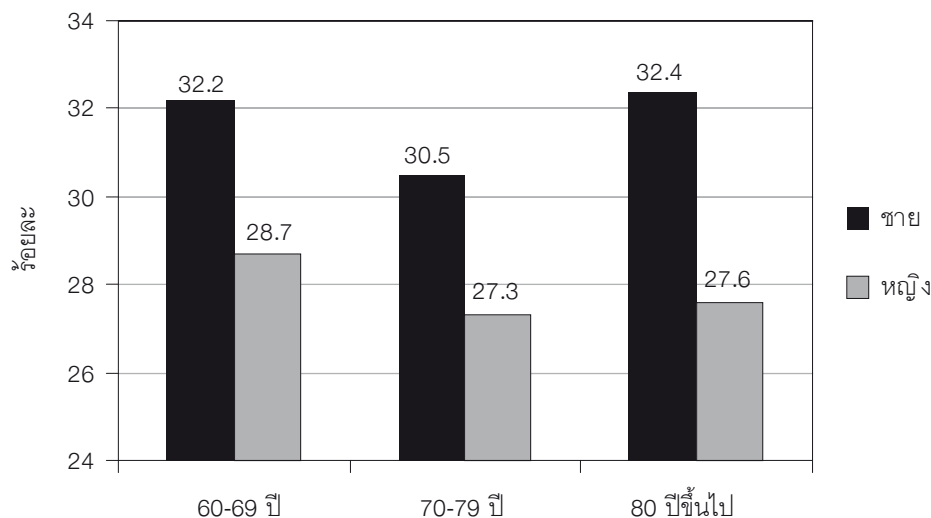


ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

เมื่อจำแนกตามเพศแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจะใช้อินเทอร์เน็ตในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ในทุกกลุ่มอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 60–69 ปี ร้อยละ 32.2 ที่ใช้อินเทอร์เน็ต ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่ใช้อินเทอร์เน็ต ในกลุ่มอายุเดียวกัน คิดเป็นเพียงร้อยละ 28.7 เท่านั้น นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70–79 ปี มีสัดส่วนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตต่ำกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60–69 ปี คือ คิดเป็นร้อยละ 30.5 และร้อยละ 27.3 สำหรับผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปนั้น สัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตกลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ คิดเป็นร้อยละ 32.4 ของผู้สูงอายุเพศชาย และร้อยละ 27.6 ของผู้สูงอายุเพศหญิง (รูป 4) ความแตกต่างในการใช้อินเทอร์เน็ตระหว่างชายและหญิงนี้ จะแตกต่างกันมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) คือ ประมาณร้อยละ 5 ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70–79 ปี) จะต่างกันประมาณร้อยละ 3 ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60–69 ปี) นั้น จะต่างกันประมาณร้อยละ 4

รูป 4

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต จำแนกตามเพศ



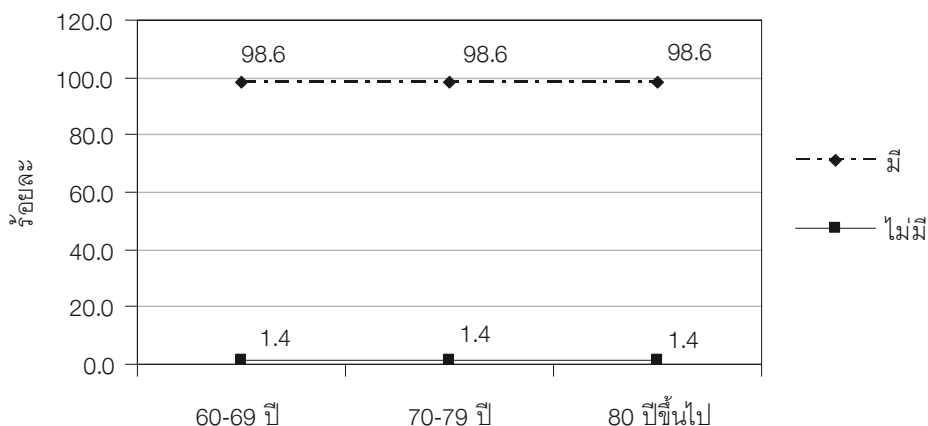
ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

3) การมีโทรศัพท์มือถือ

ในทำนองเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในขอบข่ายของการศึกษาการมีโทรศัพท์มือถือ คือ ผู้สูงอายุที่ในครัวเรือนมีโทรศัพท์มือถืออย่างน้อยหนึ่งเครื่อง ข้อมูลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโทรศัพท์มือถือในครัวเรือนมีจำนวนทั้งสิ้น 34,080 คน (เพศชาย 16,773 คน เพศหญิง 17,307 คน) ในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือเป็นของตนเอง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่ไม่มีโทรศัพท์มือถือเป็นของตนเอง จากการวิเคราะห์ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุ มีโทรศัพท์มือถือเป็นของตนเองร้อยละ 98.6 และไม่มีโทรศัพท์มือถือเพียงร้อยละ 1.4 (รูป 5) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมีหรือไม่มีโทรศัพท์มือถือของผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอายุ อายุที่เพิ่มขึ้นไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะทำให้การมีโทรศัพท์มือถือลดลงหรือเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด ผลจากการวิเคราะห์นี้ ชี้ให้เห็นว่า โทรศัพท์มือถือเป็นเทคโนโลยีที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย ในผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุ การเป็นเจ้าของโทรศัพท์มือถือของผู้สูงอายุจำนวนมากนี้ ย่อมส่งผลต่อการที่ผู้สูงอายุจะมีการเข้าถึงเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือมากกว่าเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ หรืออินเทอร์เน็ต ที่ต้องอาศัยความรู้ และความเข้าใจที่ซับซ้อนมากกว่า

รูป 5

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุ จำแนกตามการมีโทรศัพท์มือถือ

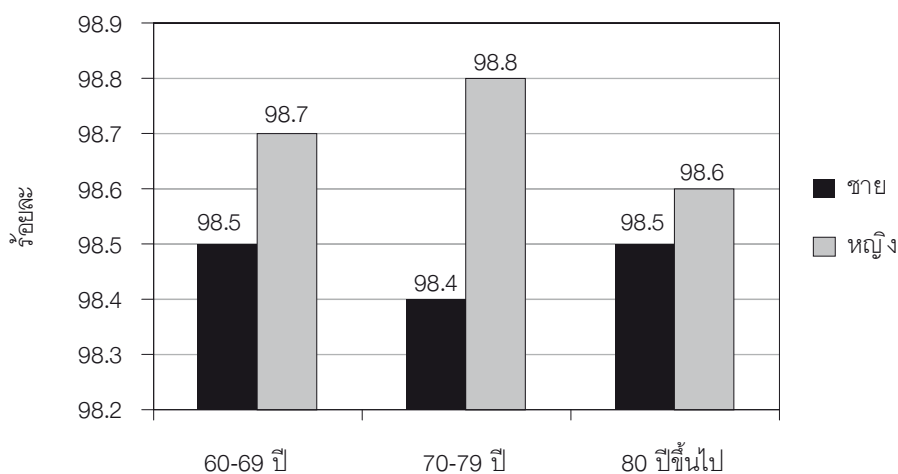


ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

ความแตกต่างทางเพศมีผลต่อการมีโทรศัพท์มือถือเพียงเล็กน้อย จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นเจ้าของโทรศัพท์มือถือในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายในทุกกลุ่มอายุ กล่าวคือ ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศชาย มีโทรศัพท์มือถือคิดเป็นร้อยละ 98.5 ร้อยละ 98.4 และร้อยละ 98.5 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโทรศัพท์มือถือคิดเป็นร้อยละ 98.7 ร้อยละ 98.8 และร้อยละ 98.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (รูป 6) ซึ่งสะท้อนการเข้าถึงเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีมากกว่าผู้สูงอายุเพศชายเล็กน้อย

รูป 6

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุที่มีโทรศัพท์มือถือ จำแนกตามเพศ



ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

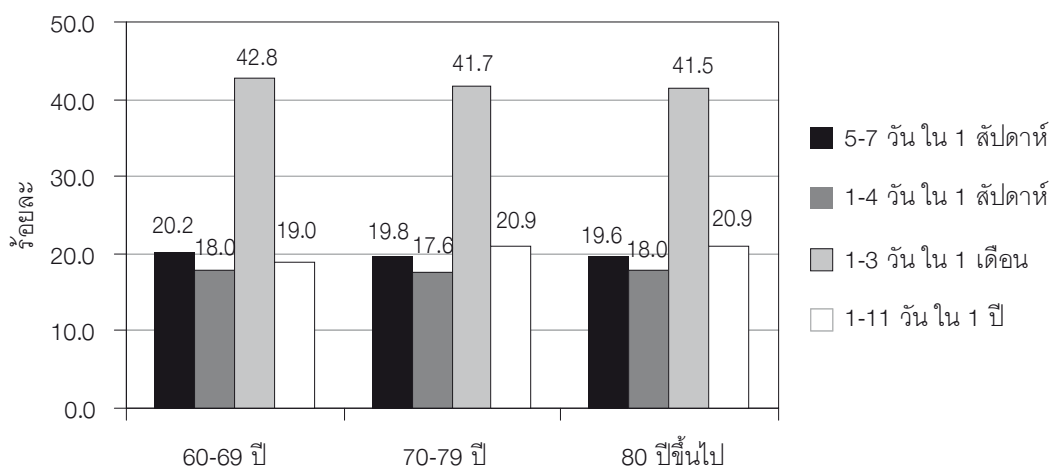
4) โอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

4.1 ความถี่ในการใช้คอมพิวเตอร์

ผลจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์พบว่า จำนวนครั้งหรือความถี่ที่ผู้สูงอายุใช้คอมพิวเตอร์ เป็นดัชนีที่สำคัญในการสะท้อนโอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ ดังนั้น จำนวนครั้งของการใช้คอมพิวเตอร์ ไม่ว่าจะเป็นในแต่ละเดือน หรือในแต่ละวันของผู้สูงอายุแต่ละคนที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้โอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีนั้นๆ แตกต่างกันด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากคอมพิวเตอร์เป็นเทคโนโลยีที่มีความซับซ้อน ผู้ใช้จำเป็นต้องเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะโดยการปฏิบัติ ความถี่ในการใช้คอมพิวเตอร์จึงส่งผลต่อการพัฒนาทักษะ และความชำนาญของผู้ใช้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุ ใช้คอมพิวเตอร์เพียง 1-3 วันต่อเดือนเท่านั้น โดยคิดเป็นร้อยละ 42.8 ของผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 41.7 ของผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และร้อยละ 41.5 ของผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นการใช้ที่มีความถี่ค่อนข้างต่ำ ประเด็นที่น่าสนใจ คือ พบว่า อายุเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งส่งผลต่อความถี่ในการใช้คอมพิวเตอร์ กล่าวคือ อายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ความถี่ในการใช้คอมพิวเตอร์ต่ำลง จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายมีแนวโน้มที่จะใช้คอมพิวเตอร์น้อยลง สัดส่วนผู้สูงอายุ อายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ที่ใช้คอมพิวเตอร์เพียง 1-11 วันต่อปี มีสัดส่วนถึงร้อยละ 20.9 ซึ่งนับว่าเป็นการใช้คอมพิวเตอร์ที่น้อยมาก (รูป 7) ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความถี่ของการใช้คอมพิวเตอร์ที่อยู่ในระดับต่ำนี้ ย่อมหมายถึงการปฏิบัติการทางคอมพิวเตอร์ที่อยู่ในระดับต่ำด้วย เนื่องจากการปฏิบัติการทางคอมพิวเตอร์เป็นการเข้าถึงเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่ให้ผลโดยตรงและมีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากการเรียนรู้โดยการอ่านจากเอกสาร

รูป 7

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุ จำแนกตามความถี่ในการใช้คอมพิวเตอร์



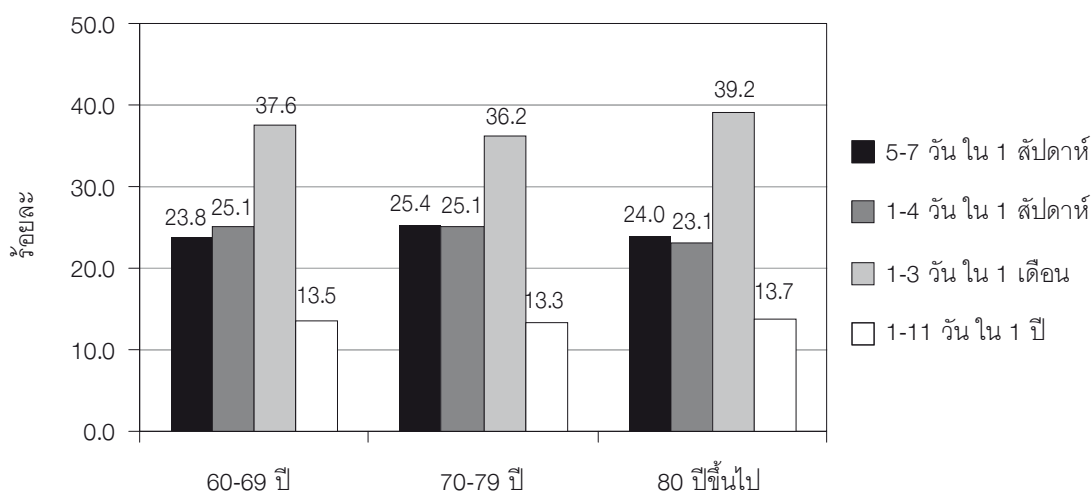
ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

4.2 ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต

ในทำนองเดียวกัน จำนวนครั้งหรือความถี่ของการใช้อินเทอร์เน็ต ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุ เพราะยิ่งผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตบ่อยครั้งมากเท่าไร ก็ยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ การค้นคว้าหาข้อมูลในโลกกว้าง และการฝึกทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ให้มีความชำนาญเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาเกี่ยวกับความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตที่อยู่ในระดับต่ำนี้ สอดคล้องกับความถี่ในการใช้คอมพิวเตอร์ที่อยู่ในระดับต่ำ เพราะการใช้งานในโลกของระบบอินเทอร์เน็ต ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการใช้คอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพ โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ กล่าวคือ ร้อยละ 37.6 ของผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 36.2 ของผู้สูงอายุ อายุ 70-79 ปี และร้อยละ 39.2 ของผู้สูงอายุ อายุ 80 ปีขึ้นไป ใช้อินเทอร์เน็ต 1-3 วัน ต่อเดือนเท่านั้น ซึ่งชี้ให้เห็นถึงโอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านอินเทอร์เน็ตที่มีไม่มากนัก ส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ใช้อินเทอร์เน็ต 1-4 วัน ต่อสัปดาห์นั้น ในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี นั้น คิดเป็นสัดส่วนเท่ากัน คือ เท่ากับร้อยละ 25.1 และคิดเป็นร้อยละ 23.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 80 ปีขึ้นไป (รูป 8)

รูป 8

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุ จำแนกตามความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต



ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมีกรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

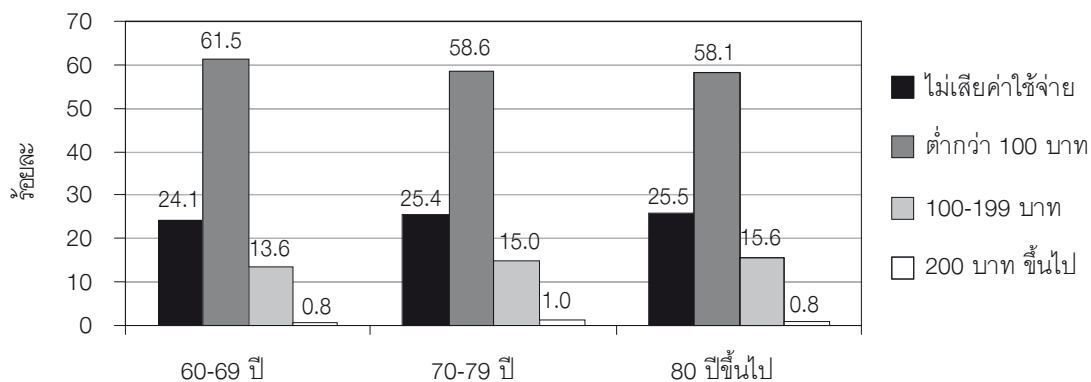
4.3 รายจ่ายค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ต

นอกจากความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตแล้ว ค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ตรายเดือนก็แสดงให้เห็นถึงโอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้สูงอายุได้อีกประการหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ยิ่งความถี่ของการใช้อินเทอร์เน็ตมากเท่าไร ค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ตก็มีแนวโน้มว่าจะสูงตามไปด้วย แต่สำหรับผู้สูงอายุนั้น การใช้อินเทอร์เน็ต

ที่ไม่บ่อยครั้งนัก ประกอบกับการที่ครอบครัวเป็นผู้จ่ายค่าใช้อินเทอร์เน็ตให้ ก็ทำให้ค่าใช้จ่ายในการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุต่ำลง หรืออาจไม่ต้องจ่ายเลยก็เป็นได้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าใช้อินเทอร์เน็ตรายเดือนที่ค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า สัดส่วนผู้สูงอายุ ที่มีการจ่ายค่าใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือนต่ำกว่า 100 บาท นั้น จะลดลงตามอายุที่สูงขึ้น กล่าวคือ คิดเป็นร้อยละ 61.5 ของผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 58.6 ของผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 58.6 ของผู้สูงอายุวัยปลาย ในทางตรงกันข้าม กลับพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายที่ใช้อินเทอร์เน็ต แต่ไม่ต้องรับภาระค่าบริการใช้อินเทอร์เน็ต จะสูงกว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง (รูป 9)

รูป 9

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุ จำแนกตามค่าใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือน



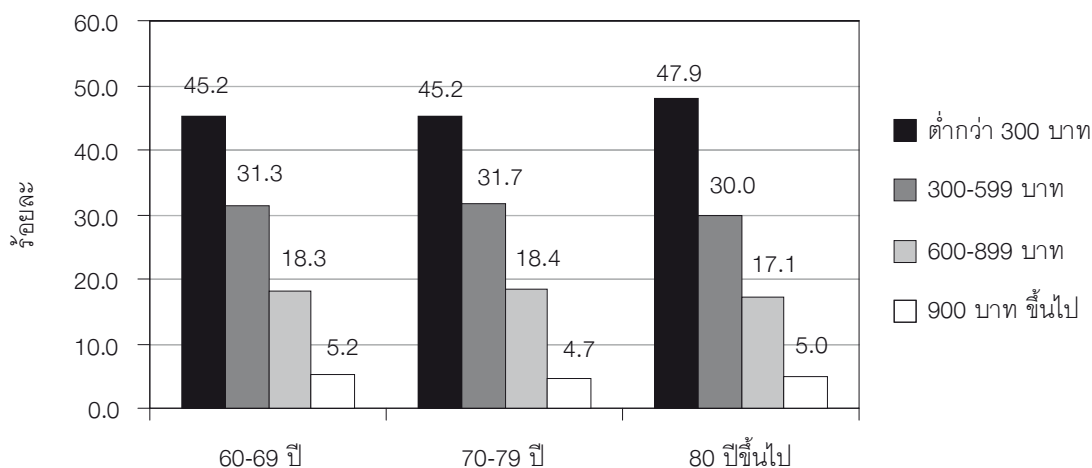
ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

4.4 รายจ่ายค่าใช้โทรศัพท์มือถือ

การใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อติดต่อสื่อสารก็แสดงถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ การติดต่อทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโทรศัพท์มือถือ ที่มีความสะดวกในทุกสถานที่ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดกับครอบครัวและมีความอบอุ่นมากขึ้น รายจ่ายค่าใช้โทรศัพท์มือถือรายเดือน จึงสามารถสะท้อนถึงปริมาณ และระยะเวลาของการใช้โทรศัพท์มือถือ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 45.2 ของผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี และของผู้สูงอายุ อายุ 70-79 ปี และร้อยละ 47.9 ของผู้สูงอายุ อายุ 80 ปี ขึ้นไป ใช้โทรศัพท์มือถือในการติดต่อสื่อสาร โดยเสียค่าใช้จ่ายรายเดือนต่ำกว่า 300 บาท ตรงกันข้ามกับร้อยละ 5.2 ของผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 4.7 ของผู้สูงอายุ อายุ 70-79 ปี และร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุ อายุ 80 ปีขึ้นไป ที่มีค่าใช้โทรศัพท์มือถือต่อเดือนสูงกว่า 900 บาทขึ้นไป (รูป 10)

รูป 10

ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุ จำแนกตามค่าใช้จ่ายโทรศัพท์มือถือต่อเดือน



ที่มา: คำนวณจากสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551

สรุป

การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุทั้งสามช่วงอายุ คือ วัยต้น (60–69 ปี) วัยกลาง (70–79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) นั้น มีความแตกต่างกัน ทั้งในการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือ ทั้งนี้ สัดส่วนผู้สูงอายุวัยต้น จะมีการใช้เทคโนโลยีประเภทต่างๆ สูงกว่าผู้สูงอายุในช่วงวัยอื่นๆ สำหรับการใช้อินเทอร์เน็ตนั้น พบว่าผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุ มีสัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับสูงมาก โดยผู้สูงอายุเพศหญิงจะใช้อินเทอร์เน็ตในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายในทุกช่วงอายุเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ความถี่ของการใช้อินเทอร์เน็ตในผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ การเข้าถึงเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุจึงยังไม่แพร่หลาย การพัฒนาทักษะทางการใช้อินเทอร์เน็ตจึงยังมีไม่มากนัก เนื่องจากคอมพิวเตอร์เป็นการทำงานบนพื้นฐานของหลักการที่ถูกต้องเที่ยงตรง ทันสมัย และรวดเร็ว ผู้สูงอายุจึงต้องเรียนรู้และปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญ และใช้งานได้อย่างถูกต้องจึงจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้ (Kantner and Rosenbaum 2003)

สำหรับการใช้อินเทอร์เน็ตนั้น พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ใช้อินเทอร์เน็ตมีมากกว่าผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70–79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ข้อมูล การค้นคว้า การเรียนรู้และรับข้อมูลข่าวสารในโลกกว้าง โดยเมื่อเปรียบเทียบแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกกลุ่มอายุ

โอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพด้านคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนได้จากความถี่ในการใช้เทคโนโลยีนั้นๆ ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งวัยต้นวัยกลาง และวัยปลาย ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเฉลี่ยเพียง 1-3 วัน ต่อเดือนเท่านั้น ประเด็นที่น่าสนใจ คือ โดยเปรียบเทียบแล้ว โทรศัพท์มือถือจัดได้ว่าเป็นเทคโนโลยีที่ผู้สูงอายุใช้กันแพร่หลายที่สุดในการติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวัน ในทุกกลุ่มอายุ และทุกเพศ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงจ่ายค่าใช้โทรศัพท์มือถือต่อเดือนเป็นจำนวนเงินที่สูงกว่าค่าใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งการใช้โทรศัพท์มือถืออย่างแพร่หลายนี้ ย่อมแสดงให้เห็นถึงโอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีของโทรศัพท์มือถือในระดับสูงด้วย

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- จิรัชณา วิเชียรปัญญา. 2552. *เมื่อผู้สูงอายุใส่ใจไล่ล่าอินเทอร์เน็ต*. มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพมหานคร.
- ดวงมณี วิเศษกุล. 2552. *ผู้สูงอายุที่เข้าไม่ถึงคอมพิวเตอร์-อินเทอร์เน็ต*. มติชนรายวัน 13 ตุลาคม 2552, กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2548. *สารประชากร*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, ศาลายา.
- กระทรวงศึกษาธิการ. 2550. *การใช้อินเทอร์เน็ตเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ*, กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. *สำรวจการมีและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.

ภาษาอังกฤษ

- Gamberini, L., M. Alcaniz, G. Barresi, M. Fabregat, F. Ibanez and L. Prontu. 2006. Cognition, technology and games for the elderly: An introduction to Eldergames Project. *PsychNology Journal* 4 : 285 –308.
- Kantner, L. and S. Rosenbaum 2003. *Usable computers for the elderly: Applying coaching experience*. The Annual Conference of the IEEE Professional Communication Society.
- Rideout, V. 2006. *E-health and the elderly: How seniors use the internet for health information*. Kaiser Family Foundation, Boston.

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

- ธีระพงศ์ สันติภพ. 2553. ผู้สูงอายุกับการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรรค์บุญมมานนท์. *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

การเตรียมความพร้อมผู้ใหญ่วัยแรงงาน เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

Preparation of Thai Labour Entering to the Elderly

11

อาชญญา รัตนอุบล

วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา

Archanya Ratana-Ubol

Wirathep Pathumcharoenwattana

สาริพันธ์ ศุภวรรณ

ปาน กิมพี

Sareepan Supawan

Parn Kimpee

วรรณรัตน์ อภินันท์กุล

ณัฐรุสลักษณ์ ศรีมีชัย

Worarat Apinankul

Nattaluck Srimeechai

สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล

ระวี สัจจโสภณ

Suwithida Charungkattikul

Ravee Sajjasophon

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในเขตเมืองและเขตชนบท 2) นำเสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน และ 3) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน อายุระหว่าง 50-59 ปี ไปสู่การปฏิบัติ จากการศึกษาพบปัญหาและความต้องการในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน อายุ 50-59 ปี ในเขตเมืองและเขตชนบทในแต่ละกลุ่มที่ศึกษามีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย ผู้ใหญ่วัยแรงงาน การศึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนเกษียณ

ABSTRACT

The purpose of the research was to study the state, problems, needs, non – formal and informal education models to enhance learning, for the preparation of the Thai labour population entering elderly age (50 – 59 years of age), to propose a model in organizing these non – formal and informal education activities and propose policy recommendations in implementing the developed model into practice. Mixed methodology and multiple applications were applied in the research design. The results reveal the differences in problems and needs in organizing non – formal and informal education activities to enhance learning for the preparation of the Thai labour population entering into elderly age.

Keywords: Thai elderly, Thai labor population, Preretirement education

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ตลอดจนการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตาย ทำให้ประเทศไทยก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging society) ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรในทุกด้าน โดยประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของผู้ใหญ่วัยแรงงาน เพื่อรองรับการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณค่า ด้วยการจัดการศึกษาก่อนวัยผู้สูงอายุ หรือที่เรียกอย่างเป็นทางการว่า การเตรียมตัวก่อนเกษียณ (Preretirement education) การศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

เนื้อหาที่น่าสนใจในบทความนี้ นำมาจากผลการศึกษาในโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน” ดำเนินงานโดยคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งโครงการวิจัยดังกล่าว มุ่งเสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน โดยการบูรณาการการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 50–59 ปี ที่มีความยืดหยุ่น และสอดคล้องกับสภาพ ปัญหา และความต้องการในวิถีชีวิตประจำวัน รวมทั้งความพร้อมและศักยภาพในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี สามารถเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพลั้ง (Active aging) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในเขตเมืองและเขตชนบท
2. นำเสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน
3. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานไปสู่การปฏิบัติ

วิธีการวิจัย

การออกแบบแผนการวิจัยเป็นลักษณะระเบียบวิธีแบบผสม (Mixed method) ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่เป็นการประยุกต์ลักษณะพหุ (Multiple application) มีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นระบบ และสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลาย ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสภาพของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในเขตเมืองและเขตชนบท

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสำรวจปัญหาและความต้องการการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในเขตเมืองและเขตชนบท

2) ขั้นตอนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษากรณีตัวอย่างที่ดี

ขั้นตอนที่ 3 การร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และขอความคิดเห็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการศึกษาเอกสาร แบบศึกษาเอกสาร แบบสอบถามการศึกษาปัญหาและความต้องการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แบบสำรวจกรณีตัวอย่างที่ดี แบบสัมภาษณ์กรณีตัวอย่างที่ดี ตารางสังเคราะห์ข้อมูลกรณีตัวอย่างที่ดี แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน และแนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานไปสู่การปฏิบัติ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS นำเสนอข้อมูลรูปแบบตารางและคำบรรยาย วิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของ Scheffé

4) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 50–59 ปี) ในเขตเมืองและเขตชนบท ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำแนกเป็นจังหวัด หน่วยงาน เขต และอายุ คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10,032 คน จากประชากรที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุระหว่าง 50–59 ปี ที่อยู่อาศัยในเขตเมืองและชนบทจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 5,124,481 คน อย่างไรก็ตาม มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 8,245 คน คิดเป็นร้อยละ 82 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สภาพปัญหาและความต้องการ

จากการศึกษาเอกสาร และผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี พบว่า ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่รวดเร็ว เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.1 ซึ่งนับว่ามีอัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2551 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 หรือมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุประมาณ 14.5 ล้านคน ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2551) นอกจากนี้ พบว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในเขตเมืองและเขตชนบท มี 2 รูปแบบหลัก คือ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ที่อธิบายว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบเป็นกิจกรรมเพื่อให้ความรู้พื้นฐานสำหรับการดำเนินชีวิต การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารตามสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื้อหาสาระ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สุขภาพจิต การเตรียมตัวด้านการเงิน การสร้างอาชีพ สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ งานอดิเรกและสันทนาการ ฯลฯ (สุรกุล 2541; เพ็ญแข 2550)

กระบวนการถ่ายทอดเนื้อหา มีหลากหลาย เช่น ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรม โครงการค่ายเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มสนใจ การฝึกอาชีพระยะสั้น รายการวิทยุ โทรทัศน์ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ เป็นต้น และกิจกรรมการศึกษานอกระบบ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยทรัพยากรการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ อาทิ การศึกษาผ่านสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หอกระจายข่าว นิทรรศการ สื่อบุคคล ฯลฯ กิจกรรมของชุมชนหรือหน่วยงานจัด เช่น ค่ายผู้สูงอายุ การฝึกอบรม การไปทัศนศึกษา การเสวนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การกีฬาและการนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม ฯลฯ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี (บรรลุ 2537; ทักษอร 2541; ปรีชา และคณะ 2541; สุรกุล 2541; อัมพร 2542; เพ็ญแข 2550)

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี จำนวน 5 กรณี **ภาครัฐ** คือ องค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก และสถานีอนามัยดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ท กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **รัฐวิสาหกิจ** คือ การประปานครหลวง และการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย **ภาคประชาชน** ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเดิมบางนางบวช โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีเนื้อหาสาระในการถ่ายทอดความรู้ครอบคลุม 4 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ 3) ด้านพฤติกรรม การออม 4) ด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ เช่น เป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพชุมชน วางแผนการออม และสุขภาพอนามัย

กระบวนการพัฒนากิจกรรมเริ่มจากการศึกษาปัญหาของชุมชนโดยการประชุมหารือ การจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหา การพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมร่วมกับเครือข่าย การกำกับติดตามและประเมินผล รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เช่น การบริการข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ ผู้ที่ต้องการจะเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุ และผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่อกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัย เช่น การศึกษาดูงานแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตต่าง ๆ การดำเนินการจัดกิจกรรมมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก และร่วมมือกับกลุ่มเครือข่ายทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรค พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่ประสบปัญหาในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาและอุปสรรคที่พบเป็นส่วนน้อย ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ปัญหาด้านการสื่อสาร เป็นต้น

ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ ประกอบด้วย ชุมชนหรือองค์กรมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการจัดการปัญหาด้วยตัวเอง มีวิทยากรหรือบุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความสามารถในการจัดกระบวนการ และถ่ายทอดเนื้อหาสาระที่ถูกต้อง ชุมชนใช้กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เนื้อหาหลักสูตรมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานระดับท้องถิ่น และชุมชน/องค์กรมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริม และสนับสนุนการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รวมทั้งบริบทชุมชนที่มีลักษณะความเป็นเครือญาติ มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน จึงเอื้อต่อการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยงาน และในระดับชุมชนโดยรวม และที่สำคัญผู้เข้าร่วมโครงการเห็นความสำคัญ และต้องการเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการสำรวจปัญหาและความต้องการการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานในเขตเมืองและเขตชนบท ผู้วิจัยพบปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 4 ด้าน ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$) และมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$) โดยมีปัญหาการหาความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.57$) หมายถึง มีความรู้เบื้องต้นในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในบ้าน แต่ยังไม่ทำได้ และมีความต้องการการดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปีมากที่สุด ($\bar{X} = 2.96$) หมายถึง เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำทุกปี

2) การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ พบว่า ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.37$) และมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.78$) โดยมีปัญหาการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกันมากที่สุด ($\bar{X} = 2.70$) หมายถึง เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน แต่ไม่เคยร่วมกิจกรรม และมีความต้องการการเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิตมากที่สุด ($\bar{X} = 2.96$) หมายถึง ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต และฝึกการปรับตัว

3) การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมทางการเงิน พบว่า ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.44$) และมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.83$) โดยมีปัญหาการจัดการการเงิน และการลงทุนมากที่สุด ($\bar{X} = 2.65$) หมายถึง ไม่มีความรู้เรื่องการวางแผนการเงิน การจัดการการเงิน การลงทุน และมีความต้องการการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมในการออมและการลงทุน ($\bar{X} = 2.92$) และการจัดการการเงินและการลงทุน ($\bar{X} = 2.92$) มากที่สุด หมายถึง มีความต้องการได้รับการส่งเสริมในการเตรียมความพร้อมเรื่องการออมและการลงทุนบ้าง และต้องการความรู้เรื่องการวางแผนการเงิน การจัดการการเงิน และการลงทุน และ 4) การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ สรุปว่า ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.03$) และมีความต้องการอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.30$) โดยมีปัญหาการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้มากที่สุด ($\bar{X} = 2.56$) หมายถึง เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้บ้าง และมีความต้องการการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมากที่สุด ($\bar{X} = 2.99$) หมายถึง ต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ผลการเปรียบเทียบ พบว่า ปัญหาและความต้องการการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน จำแนกตามอายุ พื้นที่ที่อยู่อาศัย กลุ่มอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 เป็นแนวคิดพื้นฐานสำคัญ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 50–59 ปี ในภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ และภาคประชาชน โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่นำมาใช้ในโครงการนี้ประกอบด้วย

หลักการจัดกิจกรรม

ใช้หลักการบูรณาการแบบองค์รวม เชื่อมโยงระหว่างปัญหาและความต้องการ เนื้อหาเฉพาะตามเรื่อง วิธีการและรูปแบบการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ใช้การสนับสนุนเครือข่ายการจัดกิจกรรมอย่างร่วมมือร่วมใจ และการส่งเสริมให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายการจัดกิจกรรมเป็นกระบวนการในการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ให้เกื้อกูลและเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ การเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นกระบวนการสร้างความรู้ ทักษะ และเจตคติ ด้วยการนำเอาประสบการณ์เดิมมาบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ๆ ขึ้น การเรียนรู้เพื่อการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการพัฒนาทักษะการคิดแก้ปัญหา และตระหนักรู้ในปัญหาที่อาจเกิดขึ้นด้วยการปฏิบัติจริงโดยการใช้ทักษะการคิดแก้ปัญหา และการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนสู่การใช้ชีวิต

อย่างมีความสุข เป็นการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลปรับเปลี่ยนกรอบความคิดที่เคยยึดถือมา ไปเป็น มโนทัศน์ใหม่ที่มีความครอบคลุมกว่าเดิม เปิดกว้าง มีความชัดเจน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด เป็นมโนทัศน์ที่เกิดจากการวิพากษ์ในอดีตที่ก่อให้เกิดความเชื่อใหม่ขึ้นมา และความคิดความเชื่อนี้ ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมและสามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป (อาชัญญา และคณะ 2552)

กระบวนการจัดกิจกรรม

ประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- 2) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้

3) กำหนดเนื้อหาสาระ ประกอบด้วยอย่างน้อย 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรม การออม และการเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรเรียนรู้ ซึ่งเป็นเนื้อหาหลักสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลัง ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และด้านความมั่นคงหรือหลักประกันทางสังคม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (WHO 2002)

4) กำหนดกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ กิจกรรมการศึกษานอกระบบ และกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ที่เป็นการตอบสนองตามความต้องการของกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในฐานะเป็นผู้ตัดสินใจคัดเลือกข่าวสารและเนื้อหาความรู้ที่เผยแพร่ โดยได้มีการจัดทำเอกสาร “แผนที่ชีวิที่มีสุข” เพื่อรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน มุ่งให้ความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมพร้อมของตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรออม และการเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรเรียนรู้ ตลอดจนได้มีโอกาสวางแผน ลงมือปฏิบัติ และบันทึกผลการปฏิบัติ ในการดูแลตนเองอย่างครอบคลุม และต่อเนื่องสม่ำเสมอ

สำหรับแผนที่ชีวิที่มีสุขที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เปรียบเสมือนสมุดบันทึกข้อมูลการเตรียมความพร้อม การตรวจสอบและประเมินผลตนเองในด้านต่าง ๆ การใช้แผนที่ชีวิที่มีสุขมีประโยชน์ต่อทั้งผู้ใช้และผู้จัดกิจกรรม โดยผู้ใช้ได้รับประโยชน์ในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง เห็นความสำคัญของตนเอง และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ส่วนผู้จัดกิจกรรมก็สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและความสนใจของกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน อายุระหว่าง 50-59 ปี เพื่อการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานที่มีคุณภาพต่อไป

5) การวัดและประเมินผล วิธีการประเมินผลกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ควรเป็นการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพ สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ในการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จากการลงมือปฏิบัติที่ได้รับมอบหมาย หรือจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ซึ่งควรเป็นการประเมินที่แตกต่างไปในแต่ละสถานการณ์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง และตรวจสอบจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ การบันทึกในแผนที่ชีวิตมีสุข ตลอดจนการทำงานกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา และการทำแฟ้มงาน นอกจากนี้ แนวทางการพิจารณาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบริบทแต่ละพื้นที่

6) การถอดบทเรียน เมื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้ รวมทั้งการวัดและประเมินผลแล้ว ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้พบว่า มีความรู้ที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเฉพาะความรู้แฝงเร้น คือ ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน ไม่ได้ถอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งความรู้สามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ ความรู้ชัดแจ้งหรือความรู้ที่เขียนอธิบายออกมาเป็นตัวอักษร และความรู้โดยนัย ซึ่งพบว่า ความรู้ส่วนใหญ่เป็นความรู้ประเภทความรู้โดยนัย ที่เกิดจากประสบการณ์ผ่านการปฏิบัติ มากกว่าความรู้ประเภทที่ชัดแจ้งที่เป็นทฤษฎี

ผู้จัดกิจกรรมควรทำการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ต่าง ๆ เพื่อสร้างระบบฐานข้อมูลให้สามารถใช้งานได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยการถอดองค์ความรู้ผ่านเครื่องมือ วิธีการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น สภากาแฟ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการมาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ จากการทำกิจกรรมการเรียนรู้ การใช้เทคนิคการเล่าเรื่องความสำเร็จ การทบทวนหลังการปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า การใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ต้องคำนึงถึงปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนา ได้แก่ ปัจจัยภายใน เช่น อายุ อาชีพ และลักษณะพื้นที่ เป็นต้น และปัจจัยภายนอก เช่น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แผนการพัฒนา และงานวิจัยการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 ผลการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยไปสู่การปฏิบัติ

1. การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ มีเนื้อหาเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการกำหนดนโยบาย เสนอแนะให้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้ใหญ่วัยแรงงานและสังคมเกิดจิตสำนึก และตระหนักถึงคุณค่าของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพหุศักยภาพ โดยอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานวิสาหกิจ และเอกชน

1.2 ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม เสนอแนะให้สนับสนุนให้ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีโอกาสได้แสดงบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ความสามารถตามความถนัดและประสบการณ์ รวมทั้งส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยด้านต่างๆ ของสังคม โดยอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของหน่วยงานต้นสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว

1.3 ด้านการบูรณาการสู่การจัดการศึกษา เสนอแนะให้ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยการสร้างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเพิ่มเติมความรู้ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อสามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ก้าวหน้า และสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขและเหมาะสมกับวัย โดยประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา เพื่อเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สำหรับผู้ใหญ่วัยแรงงาน

1.4 ด้านงบประมาณ เสนอแนะให้สนับสนุนงบประมาณทางด้านการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยแรงงาน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยความดูแลรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานวิสาหกิจ และเอกชน

2. การนำรูปแบบการจัดกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติ

ในการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานไปใช้ มีประเด็นที่ควรคำนึงถึง ได้แก่ ประเด็นการส่งเสริมการเรียนรู้ ประเด็นกระบวนการมีส่วนร่วม ประเด็นการบูรณาการแบบองค์รวม ประเด็นการสนับสนุนการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ประเด็นการส่งเสริมการเรียนรู้

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานวิสาหกิจ และเอกชน จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ และรณรงค์ให้ผู้ใหญ่วัยแรงงานรับรู้และเข้าใจสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้ผู้ใหญ่วัยแรงงานและสังคมเกิดจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนการศึกษาแห่งชาติ พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจนดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายที่กำหนดอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ควรกำหนดให้มีองค์กรกลางทำหน้าที่ในการดำเนินงานขับเคลื่อนภารกิจส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุสำหรับผู้ใหญ่วัยแรงงานอย่างครบวงจร รวมทั้งทำงานติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมเป็นระยะๆ

2.2 ประเด็นกระบวนการมีส่วนร่วม

สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อโทรทัศน์และวิทยุ สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ ชุมชน และครอบครัว ร่วมส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีโอกาสได้แสดงบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ความสามารถตามความถนัดและ ประสบการณ์ รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการเป็นผู้จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อม เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการปรับตัวทางสังคมและ จิตใจ ด้านพฤติกรรมกรออม และด้านพฤติกรรมกรเรียนรู กับประชากรผู้ใหญ่วัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ใหญ่วัยแรงงานได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ และต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้ทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

2.3 ประเด็นการบูรณาการแบบองค์รวม

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานเอกชน โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย วัด หรือองค์กรทางศาสนา ส่งเสริมและจัดบริการ การศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยการสร้างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยการเพิ่มเติมความรู้ผ่านกิจกรรม การเรียนรู้และสื่อต่าง ๆ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อสามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุง คุณภาพชีวิตให้ก้าวหน้า และสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขและเหมาะสมกับวัย โดยประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สหภาพแรงงาน สถาบันศาสนา สถานประกอบการ องค์กรอื่นและสถานศึกษาอื่นที่มีได้สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม อัธยาศัย พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุสำหรับผู้ใหญ่วัยแรงงาน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการกระจายสรรพกำลัง ตามภารกิจหรือวัตถุประสงค์หลักของแต่ละเครือข่าย นำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงาน การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และเพื่อให้ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีช่องทางในการเพิ่มพูน และเสริมรายได้ อันจะทำให้ชีวิตและความเป็นอยู่ดียิ่งขึ้น ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยให้การอบรมการฝึกทักษะ การฝึกอาชีพเสริม และจัดหางานให้เหมาะสม กับความสามารถของผู้ใหญ่วัยแรงงาน

นอกจากนี้ หน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้น ควรส่งเสริมการจัดแหล่งการเรียนรู้ในชุมชนตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545) ได้แก่ หอสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศูนย์กีฬาและนันทนาการ เพื่อเป็นแหล่งความรู้ของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ที่ให้บริการการศึกษาตามอัธยาศัยแก่ผู้ใหญ่วัยแรงงาน ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท รวมทั้งสนับสนุนกระบวนการเทียบโอนความรู้ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมในแหล่งการเรียนรู้ที่มีการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้นอกระบบและอัธยาศัย โดยดำเนินการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ให้แก่ผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในรูปแบบของมหาวิทยาลัยวัยที่สาม ที่มีเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับการเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นผ่านวิทยาลัยชุมชน วิทยาลัยท้องถิ่น

2.4 ประเด็นการสนับสนุนการวิจัย

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อเผยแพร่ทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ เพื่อหาองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมการเรียนรู้ในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนให้นักวิชาการและนักการศึกษาได้พัฒนาความรู้ที่จำเป็นต่องานวิจัย อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใหญ่วัยแรงงานเพื่อการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยสนับสนุนให้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับชาติและนานาชาติ การเข้ารับการอบรมให้ความรู้ การอบรมวิชาชีพ กิจกรรมอาสาสมัคร การจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือชุมชน ตลอดจนการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ที่สามารถถ่ายทอดได้ผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึก การนำเสนอบทเรียน การจัดทำคู่มือต่าง ๆ เพื่อรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในยุคแห่งสังคมที่ใช้ความรู้เป็นฐาน และนำความรู้มาพัฒนาการดำเนินงานในการส่งเสริมผู้ใหญ่วัยแรงงาน

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาและความต้องการในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน มีความครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ด้านพฤติกรรมกรออม และด้านพฤติกรรมกรเรียนรู้ ดังนั้น หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน รัฐวิสาหกิจ และประชาชนควรจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมดังกล่าวโดยจัดให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านข้างต้น โดยควรต้องเน้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุโดยตรง มิใช่เนื้อหาโดยทั่วไป

2. ในการก้าวสู่ผู้มีพหุผลิผลอย่างแท้จริง ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาการจัดการหาความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย และความต้องการด้านการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัยในการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ควรขับเคลื่อนและรณรงค์ให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำงานเชิงรุก ได้แก่ การให้หน่วยงานทุกหน่วยงานเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการดูแลและใส่ใจด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพระยะยาว การจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจเพิ่มพิเศษสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ การรณรงค์ด้านการออกกำลังกายในหน่วยงาน การให้ความรู้ในเรื่องโรคและภาวะที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ เพื่อให้ตระหนักและป้องกันมิให้เกิดโรคดังกล่าวหรือชะลอให้เกิดช้าลง เรื่องเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในภาพรวม คือ เมื่อมีการเฝ้าระวังล่วงหน้าจะทำให้คนที่เปราะบางไข้เจ็บต่างๆ ลดลงตามลำดับ ซึ่งจะทำให้ประเทศสามารถประหยัดงบประมาณการดูแลรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้มากขึ้น เป็นต้น

3. ผู้ใหญ่วัยแรงงานอายุ 50-59 ปี มีปัญหาด้านการเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ในเรื่องการเป็นสมาชิกกลุ่มของคนในกลุ่มวัยใกล้เคียงกัน และต้องการการเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต ดังนั้น ทุกภาคส่วนในประเทศ โดยเฉพาะในระดับครอบครัว ควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างสัมพันธภาพดังกล่าว รวมทั้งหน่วยงานระดับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมให้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เป็นหลักที่เกี่ยวข้อง อาจเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความสัมพันธ์ โดยการสนับสนุนให้เกิดการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในครอบครัวในวันสำคัญต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งการให้ความรู้ด้านการปรับสภาพจิตใจ ให้ยอมรับและเข้าใจถึงสภาพจิตใจที่เปลี่ยนไปตั้งแต่อายุวัยเกษียณอายุ เช่น ภาวะวัยทอง ที่เกิดขึ้นในช่วงอายุประมาณ 55 ปีขึ้นไป รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์และจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุ ทั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกทุกคนเกิดความเข้าใจและดูแลตนเองตั้งแต่ยังไม่ถึงวัยเกษียณอายุ

4. ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีปัญหาการจัดการการเงินและการลงทุน และมีความสนใจในการส่งเสริมความพร้อมเรื่องการออมและการลงทุน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ควรมีการดำเนินงานในการให้ความรู้เรื่องการออมและการลงทุนอย่างกว้างขวางและเพียงพอ เช่น การจัดทำคู่มือการบริหารจัดการการเงินอย่างง่าย ที่ส่งเสริมให้ผู้ใหญ่สามารถจัดการวางแผนการออมและการลงทุนได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ หน่วยงานต่างๆ ควรจัดการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการเงินและการออมให้แก่พนักงานของตนเอง โดยจัดทำเป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้นประมาณ 1-2 วัน โดยเชิญผู้รู้ด้านการจัดการการเงินในองค์กรหรือท้องถิ่นมาเป็นวิทยากรบรรยาย เพื่อการกระตุ้นให้ผู้ใหญ่ได้ตระหนักและได้แนวคิดในการจัดการการเงินของตนเองอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ยังไม่เกษียณอายุ เนื่องจากการจัดการการเงินเป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ดังนั้น หน่วยงานทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ต้องร่วมกันวางแผนการเงินตั้งแต่เริ่มต้นการทำงาน จะช่วยบรรเทาปัญหาทางการเงินเมื่อเกษียณอายุได้

5. ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีปัญหาการได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ และมีความต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ควรต้องดำเนินงานให้กว้างขวางและจริงจัง เช่น ในด้านการอบรมวิชาชีพ จากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งขาดรายได้ และต้องการอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ ดังนั้น หน่วยงานดังกล่าว ควรมีการจัดอบรมด้านวิชาชีพให้กับบุคคลที่ต้องการหารายได้พิเศษเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว โดยอาจจัดให้กับคนในวัย 55-60 ปี เป็นต้นไป เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการหารายได้ให้กับผู้เรียนเมื่อเกษียณอายุแล้ว เป็นต้น

6. ผู้ใหญ่วัยแรงงานที่อายุ 50-54 ปี และ 55-59 ปี มีความต้องการและปัญหาในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แตกต่างกันในหลายประเด็น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จึงต้องคำนึงถึงหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของบุคคลแต่ละวัยให้เหมาะสม และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับช่วงวัยและความต้องการของแต่ละกลุ่มอายุ เพื่อจะได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้และเนื้อหาได้อย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

7. เขตพื้นที่ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท มีความสัมพันธ์กับลักษณะด้านอาชีพและสภาพการดำรงชีวิตจึงทำให้ สภาพ ปัญหา และความต้องการในการเรียนรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จึงควรพัฒนาให้เหมาะกับสภาพพื้นที่ อาชีพ และการดำรงชีวิต อย่างแท้จริง เพื่อความสอดคล้องกับบริบทดังกล่าว อาทิ พื้นที่เมืองควรจัดโดยผ่านหน่วยงานต้นสังกัด ให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหา รวมทั้งนโยบายขององค์กรที่จะพัฒนาพนักงานในหน่วยงาน สำหรับพื้นที่ชนบทควรจัดกิจกรรมโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดปัญหาและความต้องการ ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน

8. การนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานที่ได้จากการวิจัยไปใช้ ควรคำนึงถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ของหลักการ กระบวนการ และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้รูปแบบดำเนินไปได้ โดยมีความทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เน้นกิจกรรมเชิงบูรณาการแบบองค์รวมที่มีหลากหลายศาสตร์ และสามารถศึกษาได้หลายช่องทาง เช่น รูปแบบการศึกษาด้วยตนเอง จากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การจัดกิจกรรมค่ายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุ กลุ่มสนใจ หรือการรับฟังการบรรยายจากวิทยากร การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

9. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ควรกำหนดมาตรการผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ต่อสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อไปสู่การปฏิบัติ โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุ และนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เห็นความสำคัญ และตระหนักถึงความจำเป็นในการเตรียมการก่อนการเกษียณอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรใช้วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเจาะลึกข้อมูลในระดับลึก ทั้งด้านสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใหญ่วัยแรงงานในแต่ละกลุ่มอาชีพ พื้นที่และอายุ ซึ่งจะมีผลต่อการนำไปพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่ลึกซึ้งมากขึ้น
2. ควรนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ไปทดลองใช้จริง เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยและเงื่อนไขในการใช้
3. ควรนำคู่มือการใช้แบบสอบถามการศึกษาค้นคว้าและความต้องการการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุไปทดลองใช้ในสภาพจริง เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
4. ควรทำวิจัยหาปัจจัยเชิงสาเหตุและปัจจัยเชิงอิทธิพลของการเตรียมความพร้อมของผู้ใหญ่วัยแรงงานสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
5. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ต่อยอดแผนที่ชีวิตรมสุข เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาให้แก่ผู้ใหญ่วัยแรงงานเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุ
6. ควรนำกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานที่นำเสนอทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ด้านพฤติกรรมกรออม และด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ ไปใช้และขยายผลต่อไป ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย
7. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของผู้สูงอายุสมควรให้ทุนสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย และมาตรการที่ส่งเสริมและที่เป็นอุปสรรคต่อ งานการพัฒนาผู้สูงอายุ
8. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของผู้สูงอายุ สมควรส่งเสริมสนับสนุนให้ศึกษาวิจัยในมิติด้านทุนทางสังคม ที่มีบทบาทในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดกระบวนการสังคมแห่งการเรียนรู้สำหรับวัยเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- ทักษอร ศรีภา. 2541. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการของข้าราชการ
ตำรวจภูธรภาค 1. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2537. *เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เกษมสุวรรณ.
- ปรีชา อุบัยคิน และคณะ. 2541. *ไม่ใกล้ฝั่ง: สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย โครงการศึกษาวิจัย
ครบวงจรเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญแข ประจันปัจฉิน. 2550. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
เพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพลัดพลังของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการวิจัย.
- สุรกุล เจนอบรม. 2541. *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ:
นิชนแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. *ผู้สูงอายุไทย 2550 มุมมอง เสี่ยงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ*. กรุงเทพฯ:
พี.เอ. ลีฟ วิ่ง จำกัด.
- อัมพร เฉลิมจันทร์. 2542. *การเตรียมตัวสำหรับชีวิตหลังเกษียณอายุราชการ: กรณีศึกษาจากข้าราชการครู
บำนาญในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. 2552. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการศึกษาสภาพ ปัญหา ความ
ต้องการ รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริม
การเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ
สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ภาษาอังกฤษ

- World Health Organization. 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. A Contribution of the
World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid.

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

- อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. 2553. การเตรียมความพร้อมผู้ใหญ่วัยแรงงานเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ. ในสุชาติ
ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์. *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*.
เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1.
นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

ส่วนที่ 4

สถานการณ์ผู้สูงอายุในต่างประเทศ

บ้านพักสุดท้ายของชีวิต (Hospice)

12

วรชัย ทองไทย

เกริ่นนำ

“บ้านพักสุดท้าย” หรือ Hospice เป็นแนวคิดตะวันตกที่เข้ามาสู่สังคมไทยในเวลาไม่นานนัก¹ และยังไม่เป็นที่แพร่หลายในวงกว้าง อันเนื่องมาจากแนวคิดที่แตกต่างกันในเรื่องของความตายระหว่างสังคมไทย ที่มองว่า ความตายเป็นธรรมชาติ และควรปล่อยให้ไปไปตามครรลองของชีวิต โดยไม่เข้าไปก้าวก่าย กับสังคมตะวันตกกระแสหลักที่ต้องการเอาชนะธรรมชาติ รวมถึงเอาชนะความตายด้วย จึงได้คิดประดิษฐ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ขึ้น เพื่อเลื่อนความตายออกไปให้นานที่สุด โดยไม่คำนึงถึงวัยของคนไข้ อันมีผลทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตใน “โรงพยาบาล” มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

แต่สำหรับแนวคิดเรื่อง “บ้านพักสุดท้าย” กลับมองตรงกันข้ามกับแนวคิดกระแสหลัก โดยถือว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เมื่อคนเรารู้ว่า จะต้องตายหรือสิ้นอายุขัย เช่น มะเร็งระยะสุดท้าย หรือสูงอายุมาก ๆ เป็นต้น ก็ไม่ควรยืดความตายออกไป ด้วยการนอนป่วยในโรงพยาบาล โดยร่างกายมีสายระโยงระยางของเครื่องช่วยชีวิตเต็มไปหมด แต่ควรใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ ท่ามกลางครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนฝูง ที่สำคัญ คือ “บ้านพักสุดท้าย” สนับสนุนการมีชีวิตของคนไข้ และไม่ต้องการให้คนไข้เสียชีวิตเร็วขึ้นหรือช้าลง (American Cancer Society 2010; Burnell 1993; Lattanzi – Licht et al. 1998)

ในนัยหนึ่ง “บ้านพักสุดท้าย” หมายถึง สถานที่พำนักรักษาพยาบาลผู้ป่วยขั้นสุดท้าย โดยทั่วไปจะเป็นบ้านของผู้ป่วยเอง แต่อาจเป็นสถานที่ที่ได้จัดขึ้นโดยเฉพาะ เช่น แผนกหนึ่งในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือบ้านพักสุดท้ายของรัฐหรือเอกชน เป็นต้น ดังนั้น “บ้านพักสุดท้าย” จึงเป็นที่อยู่สุดท้ายของผู้ป่วยก่อนสิ้นชีวิต

ส่วนอีกนัยหนึ่ง คือ “การพยาบาลสุดท้าย” (Hospice care) ซึ่งหมายถึง การดูแลผู้ป่วยขั้นสุดท้ายที่ไม่ได้เน้นการรักษาให้หาย แต่จะเน้นที่การดูแลให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพก่อนสิ้นใจ โดยรวมถึงคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยด้วย

¹ “บ้านพักสุดท้าย” แห่งแรก คือ วัดพระบาทน้ำพุ ในปี พ.ศ. 2535 ได้จัดสถานที่เพื่อรักษาผู้ป่วยเอดส์ขั้นสุดท้าย (Matchim and Aud 2009)

เนื่องจากประชากรไทยเริ่มเข้าสู่ประชากรสูงอายุ กล่าวคือ ประชากรมีอายุยืนขึ้น และมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้น อันมีผลทำให้ความต้องการของการดูแลผู้สูงอายุ ในยามเจ็บป่วยก่อนเสียชีวิตมีมากขึ้น เป็นเงาตามตัว ประกอบกับสังคมไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และมีสัดส่วนครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุมากขึ้นด้วย ดังนั้น โอกาสที่ “บ้านพักสุดท้าย” จะแพร่หลายในประเทศไทยก็มีความเป็นไปได้สูง

ปรัชญาแนวคิดด้วย “บ้านพักสุดท้าย”

“บ้านพักสุดท้าย” (Hospice) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Hospis” แปลได้สองความหมาย คือ เจ้าของบ้าน และแขกผู้มาเยือน ซึ่งคำนี้เป็นต้นกำเนิดของคำว่า การต้อนรับด้วยความยินดี (Hospitality) โรงพยาบาล (Hospital) และโรงแรม (Hotel) ด้วย (Lattanzi–Licht et al. 1998)

ถึงแม้ว่าสถานที่ที่มีลักษณะคล้ายกับ “บ้านพักสุดท้าย” ได้เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงคริสต์วรรษที่ 5 แล้ว ได้แก่ สถานิระหวางทางที่ตั้งขึ้นตามเส้นทางที่นำไปสู่ดินแดนศักดิ์สิทธิ์ (Holy Land) เพื่อให้การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยขั้นสุดท้าย ผู้ที่ใกล้ตาย หรือผู้แสวงบุญที่อ่อนล้า

แต่แนวคิดของ “บ้านพักสุดท้าย” ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนั้น เพิ่งเกิดขึ้นมาไม่ถึงครึ่งศตวรรษนี้เอง โดยพยาบาลชาวอังกฤษชื่อ Cicely Saunders² ได้ก่อตั้ง St. Christopher’s Hospice ขึ้น ที่ซานเมืองของมหานครลอนดอนในปี พ.ศ. 2510 อันนับเป็น “บ้านพักสุดท้าย” แห่งแรกในโลกที่สร้างขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ รวมการเรียนการสอนเข้ากับการวิจัยทางคลินิก ให้ความสำคัญต่อการรักษาบรรเทา (Palliative care) ที่เน้นขจัดความเจ็บปวดและดูแลอาการของโรคแบบองค์รวม เพื่อสนองความต้องการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมของคนไข้ ซึ่งรวมถึงครอบครัวและญาติมิตรของคนไข้

ก่อนหน้านี้ Cicely Saunders ได้เผยแพร่แนวคิดของ “บ้านพักสุดท้าย” สู่นานาชาติ ด้วยการพูดในที่สาธารณะหลายครั้ง เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2506 ที่สหรัฐอเมริกา อันส่งผลให้เกิด “บ้านพักสุดท้าย” ขึ้นเป็นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาที่เมือง Branford รัฐ Connecticut เมื่อ พ.ศ. 2517 ปัจจุบันนี้ “บ้านพักสุดท้าย” มีอยู่ในทุกรัฐของสหรัฐอเมริกา และมีอยู่ในทุกทวีปทั่วโลก (Burnell 1993; Webb 1997; Wikipedia 2010a, 2010b)

ปรัชญาของบ้านพักสุดท้ายมีหลากหลาย ได้แก่ “การเน้นที่การดูแลด้านจิตใจ แทนที่จะเน้นการรักษาทางแพทย์เพียงอย่างเดียว” (Webb 1993: 224) หรือ “ความเชื่อว่า คนไข้แต่ละคนไม่เหมือนกัน และการดูแลคนไข้ต้องคำนึงถึงสิ่งนี้” (Burnell 1993: 279) หรือ “การยอมรับว่า ความตายเป็นปลายทางของชีวิต คนไข้ควรใช้ชีวิตขั้นสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรี และมีคุณภาพท่ามกลางคนที่รัก” (American Cancer Society 2010)

² นอกจากศึกษาด้านพยาบาลแล้ว ยังได้ปริญญาสังคมสงเคราะห์ และแพทยศาสตร์ รวมทั้งได้รับพระราชทานตำแหน่งคุณหญิง (Dame) ด้วย ทำให้เธอมีชื่อเรียกหลายชื่อ ได้แก่ Miss Cicely Saunders หรือ Dr Cicely Saunders หรือ Dame Cicely Saunders

อย่างไรก็ตามปรัชญาของ “บ้านพักสุดท้าย” สามารถสรุปได้จากคำกล่าวของ Cicely Saunders ที่ว่า “คุณสำคัญเพราะว่าตัวคุณก็คือ ตัวคุณ คุณมีความสำคัญจนถึงวินาทีสุดท้ายของชีวิต และเราจะทำทุกอย่างเท่าที่จะทำได้ โดยไม่แต่จะช่วยให้คุณตายอย่างสงบเท่านั้น แต่ยังจะช่วยให้คุณได้ดำเนินชีวิตจนกระทั่งสิ้นใจด้วย” (Burnell 1993: 277)

วิธีการดูแลเพื่อรักษาคนมากกว่ารักษาโรค

เนื่องจาก “บ้านพักสุดท้าย” ต้องการที่จะรักษาคอนมากกว่ารักษาโรค ให้ความสนใจที่คุณภาพชีวิตมากกว่าความยืนยาวของชีวิต และต้องการให้คนไข้ได้ดำเนินชีวิตก่อนตายอย่างเต็มที่ ด้วยการทำให้ทุก ๆ วันเป็นวันที่ดีที่สุดจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้น แนวทางของ “บ้านพักสุดท้าย” จึงแตกต่างออกไปจากแนวทางของ “การรักษากระแสหลัก” กล่าวคือ “การรักษากระแสหลัก” จะเน้นที่การรักษาโรคและป้องกันไม่ให้คนไข้เสียชีวิต โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของคนไข้และครอบครัว เช่น รักษาเพื่อให้คนไข้นอนเป็นพัก เป็นต้น แต่ “บ้านพักสุดท้าย” กลับเน้นที่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของทั้งคนไข้และครอบครัวเป็นสำคัญ

คนไข้เมื่อใกล้ตายมักจะเผชิญกับความเจ็บปวด อันมีผลทำให้การดำเนินชีวิตต้องเป็นไปอย่างทรมาน ดังนั้น การควบคุมความเจ็บปวดจึงเป็นหลักการสำคัญในการดูแลคนไข้ของ “บ้านพักสุดท้าย” แพทย์และพยาบาลใน “บ้านพักสุดท้าย” จึงได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษเกี่ยวกับการใช้มอร์ฟีน (Morphine) ซึ่งจะตรงกันข้ามกับ “การรักษากระแสหลัก” ที่ไม่ค่อยยอมให้ใช้มอร์ฟีน (Burnell 1993)

ความกลัวตายก็เป็นอีกอุปสรรคหนึ่ง ที่ทำให้คนไข้ไม่สามารถใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายได้อย่างมีความสุข การทำให้คนไข้หายกลัวจึงเป็นหลักการสำคัญเช่นกัน การดูแลของ “บ้านพักสุดท้าย” จึงเป็นองค์รวมที่รวมเอาการรักษาด้วยการใช้ยา การพยาบาล และการดูแลด้านจิตวิญญาณของคนไข้เข้าด้วยกัน

นอกจากนี้ การที่ถือว่าทั้งคนไข้และครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการรักษา ทำให้คนไข้และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกวิธีการรักษาด้วย แต่ในกระแสหลัก การรักษาจะเป็นเรื่องของหมอเท่านั้น

การให้บริการที่รอบด้าน

เพื่อให้เป้าหมายของ “บ้านพักสุดท้าย” เป็นสถานที่ที่ทำให้คนไข้ได้ใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างเต็มที่ และมีความสุขสบายมากที่สุด ซึ่งส่วนมากมักจะเป็นบ้านของคนไข้เอง งานบริการทั้งหลายแทนที่จะไปทุ่มอยู่กับการรักษาโรค ก็หันมาเน้นที่การดำรงรักษาคุณภาพชีวิตที่ยังเหลืออยู่ของคนไข้แทน โดยการจัดให้มี “ทีมดูแล” ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชา อันได้แก่ หมอ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ช่วยพยาบาลในบ้าน นักบวช นักบำบัดโรค และอาสาสมัคร ซึ่ง “ทีมดูแล” นี้จะเป็นผู้ประสานงานบริการทั้งหมด และตรวจตราดูแลคนไข้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งมีหน้าที่ที่จะทำให้งานบริการคนไข้ทุกหน่วยได้ใช้ข้อมูลข่าวสารร่วมกัน ส่วนคนไข้หรือผู้ดูแลคนไข้ก็สามารถขอความช่วยเหลือจาก “ทีมดูแล” ได้ทุกเรื่องตลอด 24 ชั่วโมง

งานบริการของ “บ้านพักสุดท้าย” มีหลากหลายด้านมาก แยกออกเป็นรูปธรรมได้ถึง 14 ด้าน คือ (American Cancer Society 2010; Lattanzi – Licht et al. 1998)

- (1) **งานบริการทางการแพทย์** จัดให้หมอที่ดูแลคนไข้เป็นประจำอยู่แล้ว เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ “ทีมดูแล” แต่ถ้าคนไข้ไม่มีหมอที่ดูแลประจำ “ทีมดูแล” ก็จะจัดหาหมอประจำตัวให้ และคนไข้สามารถติดต่อหมอได้ตลอดเวลา
- (2) **งานพยาบาล** จัดให้พยาบาลเยี่ยมคนไข้และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ โดยจำนวนครั้งและระยะเวลาที่เยี่ยมขึ้นอยู่กับความต้องการของคนไข้ นอกจากนี้ พยาบาลยังทำหน้าที่สอนสมาชิกครอบครัว ให้เข้าใจและสามารถดูแลคนใกล้ตายด้วย ส่วนการติดต่อพยาบาลก็ทำได้ตลอดเวลา
- (3) **งานสังคมสงเคราะห์การแพทย์** (Medical social work) นอกจากจะช่วยเหลือคนไข้และครอบครัว ในด้านอารมณ์ และจิตวิทยาสังคม ช่วยแนะนำและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ด้วย
- (4) **งานบริการของผู้ช่วยพยาบาล** ผู้ช่วยพยาบาลจะทำหน้าที่ที่จำเป็นที่สุด คือ ช่วยคนไข้อาบน้ำแต่งตัว ทำให้ผู้ช่วยพยาบาลเป็นคนที่ใกล้ชิดที่สุดกับคนไข้และครอบครัว
- (5) **งานควบคุมความเจ็บปวดและอาการของโรค** การรักษาบรรเทาด้วยการควบคุมให้คนไข้มีความเจ็บปวดน้อยที่สุด รวมทั้งบรรเทาและควบคุมอาการของโรค ย่อมมีผลทำให้คนไข้ได้ดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติโดยสะดวก สามารถพบปะพูดคุยกับคนรอบข้าง และมีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญได้
- (6) **งานบำบัดโรค** การจัดให้มีการบำบัดโรคเพิ่มเติม ได้แก่ กายภาพบำบัด ทำกิจกรรมเบาๆ และฝึกพูด มีความสำคัญเป็นอย่างมาก สำหรับคนไข้ที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้คนไข้แข็งแรงพอที่จะช่วยตนเองได้บ้าง เช่น ลุกจากเตียง หรือเคลื่อนไหวไปมารอบๆ บ้าน รวมทั้งพูดคุยสื่อสารกับคนดูแลหรือสมาชิกของครอบครัวได้สะดวก อันมีผลทำให้คนไข้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
- (7) **งานดูแลคนไข้ใน** ในกรณีที่คนไข้มีความเจ็บปวดมากหรือมีอาการที่ไม่สามารถดูแลได้ที่บ้าน ก็สามารถย้ายคนไข้ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทันที
- (8) **งานด้านยา อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์** เป็นบริการที่จัดให้โดยตรง หรือช่วยหาซื้อให้ตามที่คนไข้หรือครอบครัวต้องการ
- (9) **งานดูแลชั่วคราว** บริการดูแลชั่วคราว (Respite care) จัดขึ้นเพื่อให้สมาชิกในครัวเรือนที่ดูแลคนไข้ที่บ้านได้พักผ่อนบ้าง ซึ่งอาจเป็นช่วงสั้นๆ ไม่กี่ชั่วโมงจนถึงเป็นวัน ตามแต่สถานการณ์ โดยคนไข้อาจจะยังอยู่ที่บ้าน หรือถูกนำไปไว้ที่สถานพยาบาลก็ได้
- (10) **งานดูแลต่อเนื่อง** ในยามจำเป็นที่คนไข้ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง “บ้านพักสุดท้าย” ก็จะจัดให้พยาบาลไปอยู่ประจำที่บ้านของคนไข้
- (11) **งานบริการให้คำปรึกษาและดูแลด้านจิตวิญญาณ** เพื่อให้คนไข้และครอบครัวได้เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น กล้าเผชิญหน้ากับความตาย ซึ่งจะทำให้การใช้เวลาร่วมกันในช่วงสุดท้ายเป็นไปอย่างมีความหมาย โดยให้คำปรึกษาและดูแลด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อ

ของคนไข้และครอบครัว การค้นหาความหมายของความตาย การช่วยให้คนไข้สามารถกล่าวคำอำลาครอบครัวและญาติมิตร รวมทั้งจัดให้นักบวชมาพบผู้ป่วยที่บ้าน

- (12) **การสัมมนาในครอบครัว** การสัมมนานำโดยพยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้ถึงสถานการณ์ปัจจุบันของคนไข้ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้สึก ได้พูดคุยถึงความคาดหวัง ได้ผ่อนคลายความตึงเครียด รวมทั้งได้เรียนรู้เกี่ยวกับความตายและขั้นตอนของการเข้าสู่การตาย
- (13) **งานบริการหลังเสียชีวิต** เมื่อคนไข้เสียชีวิต อาสาสมัคร นักบวช หรือที่ปรึกษา จะให้การสนับสนุนและช่วยเหลือคู่สมรสและครอบครัวในด้านต่างๆ ได้แก่ พิธีกรรมทางศาสนาและประเพณี เยี่ยมเยียน พูดคุยทางโทรศัพท์ เขียนจดหมาย เป็นต้น โดยบริการหลังเสียชีวิตนี้จะเริ่มต้นก่อนที่คนไข้จะเสียชีวิต จนครบ 1 ปี หลังจากเสียชีวิตหรือนานกว่านั้น
- (14) **งานอาสาสมัคร** อาสาสมัครเป็นผู้ช่วยดูแลคนไข้ในเวลาที่ผู้ดูแลไม่อยู่ เป็นผู้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่เป็นเพื่อนกับคนไข้ พูดคุยและเยี่ยมเยียนคนไข้อย่างสม่ำเสมอ และให้ความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เช่น ช่วยงานบ้าน จ่ายตลาด ขับรถ หรือดูแลเด็กเล็ก เพื่อให้ครอบครัวได้มีเวลาพักผ่อนส่วนตัวบ้าง รวมถึงคอยช่วยเหลือในช่วงไวท์การ์ดด้วย ทำให้อาสาสมัครกลายเป็นเพื่อนสนิทของคนไข้และครอบครัว อาสาสมัครมาจากหลายสาขาอาชีพ ไม่เฉพาะอาชีพด้านสุขภาพอนามัยเท่านั้น มีบทบาทสำคัญในงานทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการบริหารการทำงานในสำนักงาน งานดูแลคนไข้ รวมถึงงานระดมทุน สำหรับอาสาสมัครที่ต้องไปทำงานกับครอบครัวคนไข้ นั้น ต้องผ่านการอบรมก่อน

ส่งท้าย

ความคิดที่จะเอาชนะธรรมชาติและ ความกลัวตายในสังคมตะวันตก โดยมองไม่เห็นความจริงที่ว่าเมื่อมีเกิด ก็ย่อมมีตาย ทำให้เกิดแนวคิดสุดโต่งเกี่ยวกับความตาย คือ ชั่วหนึ่งคิดว่าควรยืดความตายออกไปให้นานที่สุดด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของคนไข้ ส่วนอีกชั่วตรงข้ามกลับคิดว่า เมื่อคนไข้ไม่สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ ก็ควรเร่งความตายให้เร็วขึ้นด้วยการฉีดยา

แต่ “บ้านพักสุดท้าย” ถือว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต คนป่วยขั้นสุดท้ายจึงควรใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ และไม่ควรรยืดความตายให้นานออกไปหรือเร่งความตายให้เร็วขึ้น การดูแลคนไข้จึงเน้นที่การรักษาบรรเทา โดยการควบคุมความเจ็บปวดและอาการของโรค เพื่อไม่ให้เป็นการอุปสรรคในการดำเนินชีวิตตามปกติของคนไข้

สำหรับ “บ้านพักสุดท้าย” ในเมืองไทยที่คนทั่วไปถือว่า ความตายเป็นเรื่องของธรรมชาติ จึงไม่มีความกลัวตาย ทำให้ประหยังบประมาณในส่วนนี้ ส่วนการควบคุมความเจ็บปวดที่ต้องใช้ยาและบุคลากรที่หาได้ยากนั้น การทำสมาธิก็เป็นอีกหนทางหนึ่งในการควบคุมความเจ็บปวด ซึ่งควรที่จะทำการวิจัยและเผยแพร่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- American Cancer Society. 2010. *What Is Hospice Care?* http://www.cancer.org/docroot/eto/content/eto_2_5x_what_is_hospice_care.asp (accessed April 9, 2010).
- Burnell, George M. 1993. *Final Choices: To Live or to Die in an Age of Medical Technology*. New York: Plenum Press.
- Lattanzi–Licht, Marcia, John J. Mahoney and Galen W. Miller. 1998. *The Hospice Choice: In Pursuit of a Peaceful Death*. New York: Simon & Schuster.
- Matchim, Yaowarat and Myra Aud. 2009. “Hospice care: a cross–cultural comparison between the United States and Thailand”. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 11(5): 262–268.
- Webb, Marilyn. 1997. *The Good Dead: The New American Search to Shape the End of Life*. New York: Bantam Books.
- Wikipedia. 2010a. *Hospice*. <http://en.wikipedia.org/wiki/Hospice>. (accessed April 20, 2010).
- Wikipedia. 2010b. *Cicely Saunders*. http://en.wikipedia.org/wiki/Cicely_Saunders. (accessed April 20, 2010).

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

- วรชัย ทองไทย. 2553. บ้านพักสุดท้ายของชีวิต. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

โลกใบนี้กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยมีปัจจัยหลักจากมีการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม ในประเทศพัฒนาบางประเทศถึงกับต้องทบทวนกันใหม่ว่า จะให้คำจำกัดความประชากรกลุ่มนี้อย่างไร เช่น ผู้สูงอายุ (Aging population) หรือประชากรอาวุโส (Senior citizens)

จากการคาดการณ์ประชากรระดับโลก ภายในปี พ.ศ. 2593 ประชากรอายุสูงกว่า 65 ปี จะมีมากเป็น 4 เท่า ของประชากรอายุต่ำกว่า 65 ปี อาทิ ประเทศญี่ปุ่น จะมีประชากรสูงอายุ (สูงอายุ 65 ปี) ประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรรวมในราวกลางทศวรรษหน้า เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ ที่ครองอันดับสองของโลกที่ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ตามด้วยบางประเทศในยุโรป เช่น อิตาลี เยอรมนี สเปน ประชากรที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2489–2507 จะเกษียณอีกไม่กี่ปีข้างหน้า คาดประมาณว่าประชากรรุ่นนี้จะมีอายุยืนยาวถึง 80 ปี หรือมากกว่า

จากปัญหาที่ว่าประชากรมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่อายุเกษียณยังไม่ขยับตาม จึงมีการประเมินกันว่า ประชากรหลังเกษียณมีการบริหารจัดการทรัพย์สินไว้เป็นค่าครองชีพอย่างไร รวมทั้งรัฐที่จะต้องมีงบประมาณไว้รองรับเท่าไรจึงจะเหมาะสม

ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจหลังเกษียณของผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นสำคัญทั้งในระดับบุคคลและระดับประเทศ ไม่ว่าจะเป็นรัฐสวัสดิการ หรือรัฐที่ยังไม่มีระบบสวัสดิการมั่นคงแบบประเทศไทย จากการสำรวจกลุ่มธุรกิจธนาคาร Hong Kong and Shanghai Banking Cooperation ในปี พ.ศ. 2550 จากจำนวนตัวอย่าง 21,000 ราย อายุระหว่าง 40–79 ปี ใน 21 ประเทศ พบว่า ในกลุ่มประชากรเกษียณ ที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้าง เงินเดือน หรืองานอาสาสมัครเพื่อสังคม ยังสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Knowledge@SMU 2007) สำหรับรัฐสวัสดิการ เช่น นิวซีแลนด์ ต้องพึ่งพิงสวัสดิการจากรัฐ ประมาณร้อยละ 49 และร้อยละ 30 มีทรัพย์สินสมบัติของตนเอง เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในสิงคโปร์ ร้อยละ 40 มีรายได้จากทรัพย์สินของตนเอง ร้อยละ 30 มีรายได้จากทรัพย์สินการลงทุน และร้อยละ 18 ได้จากเงินบำนาญ (อั่งแล้ว)

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นอาชีพหลังเกษียณ ขอยกตัวอย่างเฉพาะในกลุ่มประชากรในสายวิชาชีพ เช่น บุคลากรที่ทำงานให้กับองค์กรด้านวิทยาศาสตร์ หรือมหาวิทยาลัย มีหลายประเทศในโลกตะวันตกไม่จำกัดเรื่องอายุในการทำงาน สามารถทำงานต่อได้หลังจากเกษียณ (65 ปี) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลงาน ศาสตราจารย์เฮร์มาน ไอเซน (Herman Eisen) วัย 86 ปี ซึ่งเป็นปรมาจารย์ด้านภูมิคุ้มกันของ Massachusetts Institute of Technology (MIT) สหรัฐอเมริกา ที่ยังคงผลิตลูกศิษย์หลังปริญญาเอกหลายคน ให้มีโอกาสดำเนินการวิจัยและค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่รบกวนจิตใจของเฮร์มาน คือ เขารู้สึกเบื่อกับการผลิตโครงร่างการวิจัยเพื่อของบประมาณสนับสนุน เพราะรู้สึกว่าเขากลายเป็นคู่แข่งคนสำคัญของศิษย์เอกของเขาเองที่ต้องการได้ทุนสนับสนุนการวิจัยด้วยฝีมือตนเองล้วน ๆ

สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และแคนาดา ยกเลิกระเบียบอายุเกษียณ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 ต่างจากประเทศญี่ปุ่น และอีกหลายประเทศในยุโรป ที่ยังกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ 60–70 ปี

เล่ากันว่า ศาสตราจารย์ เคิร์ต วูทริช (Kurt Wuthrich) (Bonetta 2005) ผู้ได้รับรางวัลโนเบลสาขาเคมี หนีกฎเกณฑ์ของสวิตเซอร์แลนด์ไปทำงานอยู่ที่สถาบันวิจัยสคริปป์ (Scripps Research Institute) สหรัฐอเมริกา ก่อนอายุเกษียณถึง 5 ปี เดือดร้อนรัฐบาลสวิสที่ต้องปรับแก้ข้อบังคับใหม่ เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะ “สมองไหล” ด้วยการยินยอมให้ทำงานได้ 2 แห่ง และเก็บตำแหน่งการทำงานไว้ให้ด้วย เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น ถ้าต้องการทำงานหลังเกษียณ บุคลากรของมหาวิทยาลัยจะได้งานทำที่มหาวิทยาลัย เอกชนหรือหน่วยงานของเอกชน โดยมีข้อแม้ที่เคร่งครัดเรื่องผลงาน ในประเทศเยอรมนี จะมีสถานการณ์ที่ดีกว่า ผู้ที่เกษียณสามารถต่อเวลาการทำงานได้ และมหาวิทยาลัยจะจัดหาสถานที่ทำงานให้เหมาะสม ถ้าคำขอต่ออายุการทำงานผ่านการพิจารณา

อย่างไรก็ตาม ปัญหา “สมองไหล” ในกลุ่มศาสตราจารย์หลังเกษียณ ในประเทศเยอรมนี ยังคงดำเนินอยู่ เพราะมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา เช่น ฮาร์วาร์ด ยังคงเป็น “บ้านที่สอง” ดังเช่น ศาสตราจารย์คลอส เร็จสกี (Klaus Rajewsky) ให้ความเห็นว่าการที่มหาวิทยาลัยโคลอนจ์ ในเยอรมนีนั้น ทำให้หดหู่ใจ ผิดกับระบบการทำงานในอเมริกาที่ไม่ต้องแข่งวัดกับเวลาทำงานมากนัก

ถ้าประเมินสถิติการทำงานหลังเกษียณในกลุ่มประเทศยุโรป จะพบว่าประเทศในกลุ่มอียู เช่น ฝรั่งเศส มีเพียงร้อยละ 2 ของผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 1 ของผู้สูงอายุหญิง ที่ทำงานหลังเกษียณ ส่วนโปแลนด์ มีร้อยละ 8 และร้อยละ 3 สำหรับชายและหญิง ตามลำดับ ในออสเตรเลียและแคนาดา มีร้อยละ 12 สำหรับผู้สูงอายุชาย ต่างจากทวีปเอเชีย และแอฟริกา สำหรับทวีปแอฟริกา มีผู้สูงอายุทำงานร้อยละสูงสุด เช่น ในยูกันดา ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุชาย ยังต้องทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในเอเชีย เช่น ตุรกี มีร้อยละ 66 และเทียบไม่ได้เลยกับสิงคโปร์ ที่มีเพียงร้อยละ 22 (Brandon 2009)

จากการสำรวจเรื่อง Future of Retirement ดำเนินการโดย Hong Kong and Shanghai Banking Cooperation (HSBC) พบว่า ร้อยละ 25 ต้องทำงานด้วยความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 21 ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เฉื่อยชา ร้อยละ 22 ทำงานเพราะรู้สึกว่ามีคุณค่า ถ้าเปรียบเทียบเหตุผลกับในแต่ละภูมิภาคของโลก จะพบว่า กลุ่มประเทศอเมริกาเหนือ ยุโรป และเอเชีย มากกว่าร้อยละ 50 ให้เหตุผลว่า ทำงานหลังเกษียณ เนื่องจากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ และร้อยละ 50 ของกลุ่มประเทศอเมริกากลาง ให้ความเห็นว่าการให้ร่างกายแข็งแรงไม่เฉื่อยชา ซึมเศร้า ขณะที่กลุ่มประเทศในแอฟริกา และเอเชียกลาง ร้อยละ 50 ทำงานเพราะรู้สึกว่ามีคุณค่า และประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

ผู้สูงอายุหลังเกษียณทำอะไรที่ไม่ใช่อาชีพเดิม ขึ้นอยู่กับว่าจะมีงานอะไรในตลาดแรงงานที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มเติม เช่น ผู้หญิงในโปแลนด์รับจ้างเป็นคนเลี้ยงเด็ก หรือผู้หญิงในอเมริการับจ้างเลี้ยงสุนัขสำหรับคนตาบอด เป็นต้น

ประเด็นที่น่าสนใจของอาชีพหลังเกษียณ คือ การให้โอกาสผู้สูงอายุได้ทำงานในลักษณะงานหรือกลุ่มอาชีพที่เหมาะสม เช่น การทำงานโดยได้รับค่าตอบแทน การทำงานแบบอาสาสมัคร หรือทำเป็นงานอดิเรกเพื่อการผ่อนคลาย ทั้งนี้เพื่อเป็นการรับกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Bonetta, L. 2005. Science after retirement age: Breaking the age barrier. *Nature* 436, 772–773 (11 August 2005). สืบค้นจาก <http://www.nature.com/nature/journal/v436/n7052/full/436772a.html>. เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2553.
- Brandon, E. (2009). *Countries Where Seniors Are Most Likely to Work in Retirement*. สืบค้นจาก http://www.usnews.com/Topics/tag/Author/b/emily_brandon/index.html. เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2553.
- ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. 2553. *Flexible retirement working issues in an aging society*. สืบค้นจาก <http://www.flexibility.co.uk/flexwork/general/retirement.htm> เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2553.
- Knowledge@SMU. 2007. *Managing Retirement Risk in an Ageing World: The Global Picture*. สืบค้นจาก <http://knowledge.smu.edu.sg/article.cfm?articleid=1074>. เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2553.

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

- อมรา สุนทรธาดา. 2553. อาชีพหลังเกษียณในสังคมตะวันตก. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรรีย์ บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

เกริ่นนำ

เบอร์มิวดา (Bermuda) เป็นประเทศที่ประกอบด้วย 138 เกาะ มีพื้นที่เพียง 53.3 ตารางกิโลเมตร อยู่ในมหาสมุทรแอตแลนติกเหนือ ทางชายฝั่งตะวันออกของสหรัฐอเมริกา เป็นอาณานิคมของอังกฤษ จึงใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาราชการ เมืองหลวงชื่อ**แฮมิลตัน** (Hamilton) **ประชากรของเบอร์มิวดาหรือเบอร์มิวดิเยน** (Bermudians) มีประมาณ 67,837 คน (Central Intelligence Agency 2010) ร้อยละ 54.8 เป็นคนผิวดำ และร้อยละ 34.1 เป็นคนผิวขาว นอกนั้นเป็นชนชาติอื่นๆ (Wikipedia 2010)

เบอร์มิวดา เป็นอีกหนึ่งในหลายประเทศทั่วโลกที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุของเบอร์มิวดา คือ ผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2543 มีเบอร์มิวดิเยนสูงอายुर้อยละ 11 คาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 22 โดยที่อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชาวเบอร์มิวดาในปีนี้ (พ.ศ. 2553) เป็น 79.3 ปี เพศชาย 76.6 ปี เพศหญิง 82.1 ปี (Department Of Statistics 2006: 1 – 21)

ที่ผ่านมารัฐบาลเบอร์มิวดาใช้งบประมาณบริหารประเทศโดยไม่สนใจผู้สูงอายุ ชาวเบอร์มิวดิเยนสูงอายुर้อยละ 43 ที่ไม่ร่ำรวยหรือมีรายได้น้อยกว่าปีละ 60,000 ดอลลาร์เบอร์มิวดา (1 ดอลลาร์เบอร์มิวดา = 32.25 บาท) หรือไม่ได้รับบำนาญ หรือไม่มีบ้านของตนเองจะอยู่อย่างแร้นแค้นมากจากการสำรวจความต้องการของเบอร์มิวดิเยนสูงอายุนปี พ.ศ. 2547 พบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ได้รับสวัสดิการตามที่ต้องการ ทั้งจากรัฐบาล องค์กรเอกชน หรือองค์กรใด ๆ เลย จึงได้มีการก่อตั้งสภาผู้สูงอายุเบอร์มิวดา (Bermuda Council on Ageing – BCA) ขึ้นในปี พ.ศ. 2549 (Forbes 2010) นับเป็นการเริ่มต้นให้ความช่วยเหลือเบอร์มิวดิเยนสูงอายุอย่างจริงจัง

การสำรวจความยากจนและความยุ่งยากทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550

ต่อมามีการสำรวจความยากจนและความยุ่งยากทางการแพทย์ของเบอร์มิวดิเยนสูงอายุเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2550 โดยความร่วมมือจากฝ่ายสถิติ ฝ่ายผู้สูงอายุ กระทรวงฟื้นฟูสังคม และสำนักงานผู้สูงอายุและผู้พิการแห่งชาติ พบว่า **ความยากจนและปัญหาทางการแพทย์ของผู้สูงอายุจะต้องแก้ไขโดยชาวเบอร์มิวดา และเพื่อชาวเบอร์มิวดา** เนื่องจากเบอร์มิวดิเยนสูงอายุยังต้องการให้ลูกหลานดูแล

ผลสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 36 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน หรือมีรายได้ต่ำกว่าปีละ 27,000 ดอลลาร์เบอร์มิวดา แต่รัฐบาลมองว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำไม่ได้หมายความว่ามีความยากจน เพราะว่า เบอร์มิวดิเียนสูงอายุกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54) เป็นเจ้าของบ้านเอง มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่อาศัยอยู่ฟรี ผลการสำรวจยังพบว่า เบอร์มิวดิเียนสูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพ ต้องใช้บริการทางการแพทย์ แต่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ต้องการได้เอง สรุปว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 36 ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริง จากผลการสำรวจนี้ รัฐบาลพยายามให้ความช่วยเหลือให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีการประกันสุขภาพ จัดบริการขนส่งสาธารณะแบบถึงประตูบ้าน และเสนอจัดบริการทางการแพทย์แก่ เบอร์มิวดิเียนสูงอายุในปี พ.ศ. 2552

ขณะเดียวกันก็แนะนำให้ผู้สูงอายุจำนองบ้าน (ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำเงินก้อนมาใช้ได้เลย มีการจ่ายเงินคืนพร้อมดอกเบี้ยเมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิต ด้วยการขายบ้าน หรือเมื่อผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ หรือขายบ้าน) มาเป็นค่ารักษาพยาบาลตนเองด้วย (Forbes 2010) ปัจจุบันนี้ โครงการให้บริการแห่งชาติของรัฐบาลระบุว่า “สนับสนุนให้ผู้เยาว์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ” (Government of Bermuda 2010a)

สวัสดิการที่ผู้สูงอายุของเบอร์มิวดาได้รับจากรัฐบาล

ชาวเบอร์มิวดาที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงมีสิทธิได้รับบัตรผู้สูงอายุ (Senior Citizen Card หรือ Old Age Pensioners' Card) ซึ่งได้รับสวัสดิการจากรัฐบาลในเรื่องต่อไปนี้ (Forbes 2010)

- **ยกเว้นภาษีที่ดิน** กรณีที่เบอร์มิวดิเียนสูงอายุเป็นเจ้าของบ้านหรือที่พักอาศัยเอง จะได้รับการยกเว้นโดยไม่ต้องเสียภาษีที่ดินผืนนั้น สวัสดิการนี้เริ่มใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2548
- **ยกเว้นค่าโดยสารรถและเรือข้ามฟาก** เบอร์มิวดิเียนสูงอายุสามารถโดยสารรถประจำทางและเรือข้ามฟากโดยไม่ต้องจ่ายค่าโดยสาร แต่ต้องแสดงบัตรผู้สูงอายุด้วย
- **ได้รับประกันสังคมเพิ่มร้อยละ 5** ประมาณ 45.3 ดอลลาร์เบอร์มิวดาต่อเดือน สวัสดิการนี้เริ่มใช้ตั้งแต่สิงหาคม พ.ศ. 2552
- **ได้รับการดูแลในอนาคต** หมายถึง สิทธิรักษาพยาบาลในวงเงินปีละ 2,000 ดอลลาร์เบอร์มิวดา จากโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ทั้งแบบคนไข้นอกและคนไข้ใน ตามอัตราที่รัฐบาลกำหนด เช่น เป็นคนไข้ในได้ปีละ 40 วัน ตรวจร่างกายทั่วไปครั้งละ 46 ดอลลาร์เบอร์มิวดา ถ้าพบแพทย์เฉพาะทางครั้งแรก 131 ดอลลาร์เบอร์มิวดา ครั้งต่อไป 55 ดอลลาร์เบอร์มิวดา ถ้าตรวจรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 80 ของที่จ่ายจริง เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการตรวจรักษาฟันขั้นพื้นฐาน และการตรวจและดูแลดวงตาด้วย สวัสดิการนี้เริ่มตั้งแต่เมษายน พ.ศ. 2552 (Government of Bermuda 2010b)

ในอนาคตอันใกล้รัฐบาลมีแผนจะจัดรถรับส่งสถานพยาบาลให้เบอร์มิวดิเียนสูงอายุ เพราะรัฐบาลได้ข้อมูลว่าเบอร์มิวดิเียนสูงอายุ 1,600 คน ไม่สามารถใช้รถโดยสารสาธารณะหรือไม่มีส่วนตัว และ 8,270 คน ไม่สามารถไปพบแพทย์ได้ด้วยตนเอง รัฐบาลจึงมีแนวทางที่จะจัดรถรับส่งโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุชาวเบอร์มิวดา ไว้บริการ (Forbes 2010)

สวัสดิการที่ผู้สูงอายุของเบอร์มิวดา*ไม่ได้รับจากรัฐบาล*

สิ่งที่ผู้สูงอายุของเบอร์มิวดาควรจะได้รับ แต่ไม่ได้รับจากรัฐบาลมีดังต่อไปนี้ (Forbes 2010)

- **การตรวจสุขภาพเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่สามารถขับรถได้** ผู้ที่มีอายุระหว่าง 65–74 ปี ที่ขับรถ จะต้องมีใบขับขี่และมีวุฒิบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่สามารถขับรถได้ โดยผ่านการตรวจสุขภาพเพื่อรับวุฒิบัตรทุก 3 ปี ส่วนผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป จะต้องตรวจสุขภาพเพื่อรับวุฒิบัตรทุกปี ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพนี้เบอร์มิวดาเด้ยนสูงอายุทุกคนต้องจ่ายเอง
- **ประกันสังคม** ชาวเบอร์มิวดาที่มีอายุ 60 ปี แต่ไม่ถึง 65 ปี จะยัง*ไม่ได้รับ*สวัสดิการนี้ จนกว่าจะอายุ 65 ปีไปแล้ว ทั้งที่ในออสเตรเลีย อเมริกา สหราชอาณาจักร และประเทศอื่นๆ ในยุโรปนั้น ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกคนจะได้รับยาฟรี โดยไม่ต้องแสดงบัตรผู้สูงอายุเลย
- **ไม่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี** ชาวเบอร์มิวดาที่มีอายุ 60 ปี แต่ไม่ถึง 65 ปี จะยัง*ไม่ได้รับ*สวัสดิการนี้ จนกว่าจะมีอายุครบ 65 ปี
- **ไม่มีบริการบ้านพักคนชรา** ซึ่งต่างจากออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร ยุโรป แคนาดา และไทย ที่มีบ้านพักคนชราให้บริการผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้

บริการอื่นจากองค์กรเอกชนต่างๆ

ยังมีองค์กรเอกชนหลายแห่ง เสนอสิทธิพิเศษให้เบอร์มิวดาเด้ยนสูงอายุ (Forbes 2010) เช่น

- **ธนาคาร** ให้บริการพิเศษ หรือยกเว้นค่าธรรมเนียมการบริการ ได้แก่ ยกเว้นค่าธรรมเนียมตรวจสอบยอดบัญชี และได้รับสมุดเช็คฟรี เป็นต้น สำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปี แต่น้อยกว่า 65 ปี บางธนาคารอาจให้สิทธิพิเศษนี้
- **ร้านค้าต่างๆ** บางครั้งร้านค้าจะลดราคาเป็นพิเศษให้ หรือสินค้าที่มีป้ายอนุญาตบุคคลพิเศษ (Special Persons Permit) ก็ลดราคาให้เบอร์มิวดาเด้ยนสูงอายุ

นอกจากนี้ ยังมีองค์กรอิสระอีกหลายแห่งให้ความสนใจช่วยเหลือเบอร์มิวดาเด้ยนสูงอายุกันมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ค่าครองชีพของผู้สูงอายุในเบอร์มิวดาสูงกว่าค่าครองชีพของผู้สูงอายุในอเมริกาถึงร้อยละ 380 สูงกว่าค่าครองชีพของผู้สูงอายุในแคนาดาและในอังกฤษถึงร้อยละ 280 ส่งผลให้ผู้สูงอายุของเบอร์มิวดาจำนวนมากไม่มีเงินซื้อเนื้อสัตว์ ผลไม้และผักทานได้ (Forbes 2010)

ส่งท้าย

ไม่ว่ารัฐบาลจะช่วยเหลืออะไร แค่นั้น เพียงพอหรือไม่ เบอร์มิวดาเด้ยนสูงอายุก็ต้องดำรงชีวิตต่อไป ทุกข์บ้าง สุขบ้างคงเป็นเรื่องของกฎแห่งกรรม วิถีชีวิตของคนเราย่อมเป็นไปตามกรรมดีและกรรมชั่วที่เคยกระทำไว้ ถ้าต้องการมีชีวิตที่ดี ก็ต้องเร่งทำแต่ความดี เพื่อกกรรมดีนั้นจะส่งผลให้เราได้เกิดในภพภูมิที่ดี มีจิตใจและร่างกายที่งดงาม การฝึกจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญ ฝึกจิตให้มีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

ฝึกจิตให้คิดทางบวกตลอดเวลา ฝึกจิตให้คิดดี ทำดี พูดดี และมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งดี ๆ ที่คิด ที่ทำ และที่พูดนี้จะส่งผลให้เราพบแต่สิ่งที่ดี” ขอให้ระลึกเสมอว่า “อะไรเกิดขึ้นแล้วดีเสมอ” ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นให้มองหาแต่ด้านดี แล้วเราจะทุกข์น้อยลง ไม่ว่าคุณหมอบอกว่าคุณลุง คุณป้าอายุเท่านี้แล้ว เขาก็เสื่อมไปตามวัย ก็ขอให้ทำใจยอมรับ แต่อย่ายอมแพ้ ให้ศึกษาวิธีช่วยให้เขาได้อย่างปกติต่อไป เช่น ออกกำลังกายกลัมน้ำส่วนที่ยึดเข้าเพื่อให้เขาทำงานได้ดี หรือผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม หรือวิธีอื่นๆ อีกมาก เมื่อมองให้ครบองค์รวมของร่างกาย นั่นคือ **ต้องถนอมดูแลร่างกาย**ให้สามารถใช้งานได้อย่างปกติจนกว่าจะเสียชีวิต จึงต้องเริ่มดูแลร่างกายตั้งแต่ตอนนี้เป็นต้นไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Central Intelligence Agency. 2010. *Bermuda. The World Factbook—Field Listing: Population*. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2119.html> (accessed April 27, 2010).
- Department of Statistics. 2006. *Bermuda Population Projections 2000–2030*. http://www.statistics.gov.bm/portal/server.pt/gateway/PTARGS_0_2_980_227_1014_43/http%3B/ptpublisher.gov.bm%3B7087/publishedcontent/publish/cabinet_office/statistics/dept___statistics___additional_files/articles/bermuda_population_projections_2000_2030___main_report_0.pdf (accessed April 22, 2010).
- Forbes, Keith Archibald. 2010. *Bermuda's Senior Citizens*. <http://bermuda-online.org/seniorcitizens.htm> (accessed April 26, 2010).
- Government of Bermuda. 2010a. *A Plan for a National Service Programme for Bermuda*. http://www.gov.bm/portal/server.pt/gateway/PTARGS_0_2_12327_311_1794_43/http%3B/ptpublisher.gov.bm%3B7087/publishedcontent/publish/gov_top_level_org_house_/government_information/national_service_programme_0.pdf (accessed April 20, 2010).
- Government of Bermuda. 2010b. *FutureCare*. http://www.gov.bm/portal/server.pt/gateway/PTARGS_0_2_11226_712_227294_43/http%3B/ptpublisher.gov.bm%3B7087/publishedcontent/publish/ministry_of_health_and_family_services/hip/hip_brochures/fc_benefits_brochure_04_09.pdf (accessed April 15, 2010).
- Ostermiller, Stephen. 2010. *Bermuda Dollar (BMD) Currency Exchange Rate Conversion Calculator. CoinMill.com-The Currency Converter*. http://coinmill.com/BMD_calculator.html (accessed April 27, 2010).
- Wikipedia. 2010. Bermuda. <http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Bermuda&oldid=358296418> (accessed April 16, 2010).

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ. 2553. ผู้สูงอายุของเบอร์มิวดา. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรรีย์ บุญยมนานนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓

กลวิธีผู้สูงอายุสวีเดน ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

15

เกรียงศักดิ์ โรจน์ศิริเสถียร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่าผู้สูงอายุในสวีเดนมีการจัดการกับตัวเองอย่างไรในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยการถามคำถามว่า มีเป้าหมายอย่างไรในการทำกิจกรรมประจำวันแต่ละชนิด และใช้วิธีการอย่างไรในการทำกิจกรรมแต่ละอย่าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุจำนวน 22 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) เป็นผู้สมัครเข้าโครงการดูแลผู้สูงอายุ (Elder care) ของเทศบาล หรือบ้านสงเคราะห์ (Nursing home) แล้วถูกปฏิเสธ และ (2) เป็นผู้ปฏิเสธที่จะสมัครเข้าโครงการดูแลของเทศบาล หรือบ้านสงเคราะห์ การสัมภาษณ์เชิงลึกได้ดำเนินการสองครั้งในกลุ่มเดียวกันห่างกัน 6 เดือน แต่ในครั้งที่สองสามารถสัมภาษณ์ได้เพียง 12 คน เท่านั้น เนื่องจากมีผู้ถูกสัมภาษณ์ครั้งก่อนป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้และบางคนเสียชีวิต

ผู้สูงอายุที่ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดมีอายุระหว่าง 67–98 ปี มี 5 คน อายุมากกว่า 90 ปี และ 13 คน มีอายุระหว่าง 70–90 ปี และมี 4 คน อายุต่ำกว่า 70 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น มะเร็ง หรือ เส้นเลือดตีบในสมอง ผู้ถูกสัมภาษณ์มีคู่สมรส 3 คน และอยู่คนเดียวเป็นหญิง 14 คน เป็นชาย 5 คน เกือบทั้งหมดอาศัยอยู่ในที่พักของตนเอง การสัมภาษณ์ได้กำหนดเป็นประเด็นดังนี้ 1. การติดต่อกับโครงการ Elder care 2. การรับรู้ความต้องการของตนเอง 3. ประเภทของความช่วยเหลือที่เสนอโดยโครงการ Elder care หรือจากครอบครัวและเพื่อน 4. ประสบการณ์จากการรับความช่วยเหลือจากภายนอก คำถามทั้งหมดเป็นคำถามปลายเปิด ระหว่างสัมภาษณ์ได้บันทึกเสียงและนำไปถอดความเพื่อวิเคราะห์ความหมายต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน **ขั้นตอนที่ 1** คือ การพัฒนาแนวความคิดเกี่ยวกับความตั้งใจ (Intentions) และกลวิธี (Strategies) ในการจัดการกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ส่วนในขั้นที่ 2 เป็นการตรวจสอบกับความคิดและมุมมองของผู้สูงอายุ และในขั้นที่ 3 เป็นการวิเคราะห์การจัดการกับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ในการค้นหาความตั้งใจและกลวิธีที่จะดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ และความสามารถที่จะควบคุมให้ความเป็นอิสระนั้นคงอยู่ได้ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีอยู่สองขั้นตอน ขั้นตอนที่หนึ่ง ผู้วิจัยได้หารูปแบบของการรักษาความเป็นอิสระโดยนำแนวความคิดของทฤษฎีการกระทำทางสังคม (Social action theories) มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยมองในแง่ของคนเป็นผู้กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมเอง กล่าวคือปัจเจกบุคคลเป็นผู้กระทำ (Actor) ซึ่งจะกระทำการใดๆ ตามที่ตนเองเป็นผู้คิดริเริ่ม ส่วนการกระทำนั้น (Action) จะเกิดขึ้นจากความตั้งใจที่ตั้งไว้ โดยมีการคิดและการไตร่ตรองที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมาย การกระทำดังกล่าวทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นอิสระ ไม่มีใครบังคับ ไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากใคร หรือแม้ว่าต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากภายนอก ก็ยังพยายามที่จะควบคุมบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองก็มีส่วนร่วมอยู่

ขั้นตอนที่สอง เป็นการหาความหมายของความตั้งใจและกลวิธี (Intension and strategies) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายของผู้สูงอายุได้ถูกสังเคราะห์และนิยามขึ้นใหม่ ประกอบด้วย *การมีอิสระ* (Being free) เช่น การชอบอยู่คนเดียว ไม่ชอบให้ใครมายุ่ง มาจัดแจงให้ ไม่ชอบให้ใครมาด้อมๆ มองๆ ใกล้ที่พัก *การจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเอง* (Having control over one's situation) เช่น การออกไปซื้อของด้วยตนเอง การเข้าห้องน้ำ การทำงานบ้าน การที่มีคนอื่นมาช่วย ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ *การมีส่วนร่วมในกิจกรรม* (Participation) หมายถึง เมื่อมีกิจกรรมทางสังคมและได้เข้าร่วมในงานนั้น ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีเพื่อนและสังคมยอมรับ มีความสำคัญและยังมีความสามารถ และ *การอยู่อย่างสันติและเงียบสงบ* (Peace and quiet) หมายถึง มีเวลาที่สงบจิตใจไม่ต้องทำอะไรแล้ว หรืออาจเป็นการยอมรับว่า ฉันไม่ไหวแล้วขออยู่เฉยๆ โดยมีญาติหรือเพื่อนช่วยจัดการงานต่างๆ ที่เคยทำได้

ส่วนกลวิธีที่ใช้ในการดำรงความมีอิสระให้คงอยู่นั้นประกอบด้วย *ความพยายามในการหางานทำและไม่ทำตัวให้ง่วง* (Continuing to struggle and keep busy) ซึ่งจะทำให้ตัวเองรู้สึกว่าฉันยังช่วยตัวฉันเองได้ ยังทำงานไหวอยู่ ถ้าให้คนอื่นช่วยจะทำให้รู้สึกว่าตัวเองหมดความสามารถแล้ว สำหรับการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์หรือภาวะแวดล้อม (Adapting to circumstances) ผู้สูงอายุต่างยอมรับว่าการปรับตัวทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ เช่นเมื่อก่อนเคยไปซื้อของนอกบ้านครั้งละจำนวนมาก แต่ก็เปลี่ยนเป็นซื้อทีละน้อยแต่ไปหลายครั้งซึ่งสะดวกกว่า การทำความสะอาดบ้านครั้งเดียวทั่วบ้าน ก็เปลี่ยนเป็นทำทีละส่วนซึ่งทำได้ง่ายกว่าและไม่เหนื่อย เป็นต้น

ส่วน *การยอมรับความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ* นั้น (Getting help from several sources) ช่วยให้รู้สึกว่าไม่ได้สร้างภาระแก่ผู้อื่น เพราะไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากแหล่งเดียวตลอดเวลา เช่น ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าง ญาติบ้าง หรือทางราชการ สลับกันไป ส่วนเรื่อง *การรับความช่วยเหลือและตอบแทนด้วยการช่วยคืน* นั้น (Receiving services and giving services in return) เป็นอีกกลวิธีที่ถูกนำมาใช้เพื่อช่วยลดความคิดว่า เป็นการเอาเปรียบผู้อื่น เช่น การได้รับการช่วยเหลือจากคนที่ตนเคยช่วยเหลือในอดีต ทำให้ไม่รู้สึกเป็นหนี้บุญคุณเพราะเป็นการชดเชยกัน เป็นการใช้นิตยภัตต่างวาระ และประการสุดท้ายเกิดขึ้น คือ *การยอมรับผิดชอบต่อตนเอง* (Surrendering responsibility) เมื่อมีเหตุการณ์หรือกิจกรรมหลายอย่างเกิดขึ้นและตนเองไม่สามารถจัดการได้เนื่องจากสภาพร่างกายไม่สามารถควบคุมได้แล้ว ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ขั้นตอนที่สาม เกี่ยวข้องกับการจัดการกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งพบกลวิธีในการจัดการสามประการ ประการแรก คือ *การจัดการและควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ตามความต้องการของตนเอง* (Active approach) ในที่นี้หมายถึงความสามารถที่จะทำงานต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง ไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น รู้ว่าในแต่ละสถานการณ์จะต้องทำอะไร ทำอย่างไร รวมถึงในการขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ก็จะเป็นผู้ขอเองโดยไม่ต้องให้แหล่งต่าง ๆ เป็นฝ่ายเข้ามาช่วยก่อน (Independence and control) เช่น การขอเครื่องช่วยเดิน (Walker) มาใช้ เกิดจากความคิดของตนเองว่าจำเป็นและอยากใช้ ไม่ใช่มีคนนำมาให้เพราะมองว่าตัวเองไม่ไหวแล้ว *การจัดการและการควบคุมนี้เป็นการจัดการเชิงแก้ปัญหา* (Problem – focused coping) ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาและการหาข้อมูลเพื่อที่จะป้องกันหรือควบคุมปัญหาเหล่านั้น

ประการที่สอง คือ การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ (Adaptive approach) ก็คือ การปรับตัวของผู้สูงอายุที่ยอมลดความมีอิสระและการควบคุมด้วยตนเอง เช่น ยินยอมให้ผู้อื่นเข้ามาช่วยจัดการงานต่างๆ ให้บางส่วน แต่ก็ยังสงวนงานบางส่วนที่สามารถทำได้เก็บไว้ทำเอง การปรับตัวนี้ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนบอกว่าไม่ยอมขัดใจ หรืออยากทำให้เขาสบายใจ ไม่อยากให้เป็นห่วง จึงยอมทำตามที่เขาแนะนำหรือให้ทำ ผู้อื่นในที่นี้ได้แก่ ลูกๆ เพื่อน และหน่วยงานราชการที่ให้บริการผู้สูงอายุ การปรับตัวของผู้สูงอายุในกรณีนี้เป็น การปรับเพื่อสนองตอบทางอารมณ์ (Emotion – focused coping) ประการที่สาม คือ การยอมรับสภาพของตนเอง ที่ต้องให้ผู้อื่นเข้ามาช่วยเพราะไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถรักษาการมีอิสระและควบคุมสิ่งต่างๆ ตามที่ตนเองต้องการ กลุ่มนี้จะปรับตัวและมองหากการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากภายนอก (Passive approach) และจะเข้าสู่สภาวะสันติและเงียบสงบ (Peace and quiet) โดยเน้นการสนองตอบทางอารมณ์ (Emotion – focused coping) มากกว่าการมุ่งจัดการปัญหาที่เผชิญอยู่ (Problem – focused coping)

ตารางข้างล่างนี้เป็นการสรุปการตั้งเป้าหมายและกลวิธีของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่พบจากการศึกษาครั้งนี้

วิธีการต่างๆ ที่ผู้สูงอายุใช้ในการจัดการกับชีวิตประจำวัน	ความตั้งใจ	กลวิธี	ระดับการเป็นผู้ทำ	ระดับความมีอิสระ
ความสามารถที่ทำได้ (Active) - ทำกิจกรรมประจำวันได้ - รู้ว่าสามารถขอความช่วยเหลือได้	- ทำอะไรได้เสรี - สามารถควบคุมและจัดการเรื่องต่างๆ ได้ - มีส่วนร่วมในสังคม	- หทำอะไรทำ ไม่อยู่เฉยๆ - ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ - รับการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ - แลกเปลี่ยนความช่วยเหลือ	ทำเอง	มาก
การปรับตัว (Adaptive) - รับความคิดความรู้สึกของผู้อื่น - รับความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น	- ควบคุมและจัดการเรื่องต่างๆ ได้เองบางส่วน - มีส่วนร่วมในสังคม	- หทำอะไรทำ ไม่อยู่เฉยๆ - ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ - ยอมรับการช่วยเหลือจากภายนอก - แลกเปลี่ยนความช่วยเหลือ	ทำเองบ้าง	ปานกลาง
การยอมรับสภาพ (Passive) - ไม่จัดการสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองแล้ว	- มีสันติและสงบเงียบ	- ปรับตัวยอมรับว่าทำเองไม่ได้แล้ว	ทำเองไม่ได้	น้อย

สรุปและเรียบเรียงจาก “Intention and strategies among elderly people: Coping in everyday life” ซึ่งเขียนโดย Anna Duner and Monica Nordstrom และตีพิมพ์ใน Journal of Aging Studies ปี 2005 หน้า 437 – 451.

การอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เกรียงศักดิ์ โรจน์คูรีเสถียร. 2553. กลวิธีผู้สูงอายุสวิตช์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรรีย์ บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ภาคผนวก

แนะนำผู้เขียน

(เรียงตามตัวอักษร)

อาจารย์ นักวิจัย และนักศึกษา ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กาญจนา ตั้งชลทิพย์

prktc@mahidol.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางประชากรศาสตร์

กุลศล สุนทรธาดา

prkst@mahidol.ac.th

รองศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางประชากรและการพัฒนา

เกรียงศักดิ์ ไรจน์สุริเสถียร

prkm@mahidol.ac.th

อาจารย์

ปริญญาเอกทางภูมิศาสตร์

จรัมพร ให้อย่าง

prchl@staff2.mahidol.ac.th

อาจารย์

ปริญญาเอกทางเศรษฐศาสตร์

จันจิรา วิชัย

cwichai@yahoo.com

นักศึกษา

(กำลังศึกษา) ปริญญาเอกทางประชากรศาสตร์

เฉลิมพล แจ่มจันทร์

prchalermopol@staff2.mahidol.ac.th

อาจารย์

ปริญญาเอกทางภูมิภาคศึกษา (เศรษฐศาสตร์)

ธีระพงศ์ สันติภาพ

prtst@mahidol.ac.th

นักวิจัย

(กำลังศึกษา) ปริญญาเอกทางภูมิศาสตร์

ปราโมทย์ ประสาทกุล

prpps@mahidol.ac.th

ศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางประชากรศาสตร์

ปัทมา ว่าพัฒนางศ์

prpvp@mahidol.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางประชากรศาสตร์

ภาณี วงษ์เอก

prpwa@mahidol.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางวิจัยประยุกต์ทางประชากร

วรชัย ทองไทย

prvtt@mahidol.ac.th

รองศาสตราจารย์ (นักวิชาการอิสระ)

ปริญญาเอกทางประชากรศาสตร์

ศรินันท์ กิตติสุขสถิต

prskt@mahidol.ac.th

รองศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางวิจัยประยุกต์ทางประชากร

สวรัย บุญยमानนท์

prsby@staff2.mahidol.ac.th

สุริย์พร พันพื้ง

prspu@mahidol.ac.th

อมรา สุนทรธาดา

prast@mahidol.ac.th

สุชาดา ทวีสิทธิ์

prstw@mahidol.ac.th

อรัญญา อัจฉา

proaa@mahidol.ac.th

อรพินทร พิทักษ์มหาเกตุ

propt@mahidol.ac.th

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์

prupt@mahidol.ac.th

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม

prukn@mahidol.ac.th

อาจารย์

ปริญญาเอกทางเศรษฐศาสตร์

รองศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

รองศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางแพทยศาสตร์และการพัฒนา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางมานุษยวิทยา

รองศาสตราจารย์

(กำลังศึกษา) ปริญญาเอกทางการพัฒนาและวางแผน

รองศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางวิจัยประยุกต์ทางประชากร

อาจารย์

ปริญญาเอกทางประชากรศาสตร์

รองศาสตราจารย์

ปริญญาเอกทางประชากรและการพัฒนา

อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะทำงาน

บทความแนะนำเรื่อง การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน

อาชัญญา รัตนอุบล

รองศาสตราจารย์

วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สารีพันธ์ุ ศุภวรรณ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ปาน กิมปี

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ

และการศึกษาตามอัธยาศัย

วรรัตน์ อภินันท์กุล

อาจารย์

ณัฐฐลักษณ์ ศรีมีชัย

อาจารย์

สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล

อาจารย์

ระวี สัจจโสภณ

นิสิตระดับดุษฎีบัณฑิต

คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม” ประจำปี พ.ศ. 2553

1. รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	ประธานคณะกรรมการ
2. ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล	คณะกรรมการ
3. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์	คณะกรรมการ
4. รองศาสตราจารย์ ดร.กุศล สุนทรธาดา	คณะกรรมการ
5. รองศาสตราจารย์ ดร.ชาย โพธิ์ดิดา	คณะกรรมการ
6. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร พันพื้ง	คณะกรรมการ
7. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต	คณะกรรมการ
8. รองศาสตราจารย์ ดร.อมรา สุนทรธาดา	คณะกรรมการ
9. รองศาสตราจารย์ อรทัย อาจอ่ำ	คณะกรรมการ
10. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ	คณะกรรมการ
11. รองศาสตราจารย์ ดร.อุไรวรรณ คเนิงสุขเกษม	คณะกรรมการ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์	คณะกรรมการ
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์	คณะกรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาณี วงษ์เอก	คณะกรรมการ
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	คณะกรรมการ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี จำปากลาย	คณะกรรมการ
17. อาจารย์ ดร.จรัมพร ไหล่ยอง	คณะกรรมการ
18. อาจารย์ ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์	คณะกรรมการ
19. อาจารย์ มาลี สันภูวรรณ	คณะกรรมการ
20. อาจารย์ ดร.สวีย์ บุญยमानนท์	คณะกรรมการ
21. อาจารย์ ดร.อุมารณ์ ภัทรวาณิชย์	คณะกรรมการ
22. นางสุภาณี ปลื้มเจริญ	คณะกรรมการ
23. นางสาวกุลวธู วจนสาระ	คณะกรรมการ
24. นางกุลวิณั ศิริรัตนมงคล	คณะกรรมการ
25. นางสาวจุฑาภาญจน์ อติธนานันท์	คณะกรรมการ
26. นางสาวจุฑารัตน์ ทรัพย์ยอดแก้ว	คณะกรรมการ
27. นางสาวจารุวรรณ จารุภูมิ	คณะกรรมการ
28. นางสาวพอดา บุญยศิริณะ	คณะกรรมการ
29. นางสาวผศพร พุทธิโกษา	คณะกรรมการ
30. นางวิศรา ไวกิ่งรบ	คณะกรรมการ
31. นายสมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว	คณะกรรมการ
32. นางสมปรารถนา นามขาน	คณะกรรมการ
33. นางเอมอร สมิตสันต์	คณะกรรมการ
34. นางสาวอภิญญาพัทธ์ กุสิยารังสิทธ์	คณะกรรมการ
35. นางสาวปาณฉัตร ทิพย์สุข	คณะกรรมการและเลขานุการ
36. นางเบญจมาศ รอดภัย	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ประชากร
และสังคม
2553
๒๕๕๓