

RESEARCH BRIEF

สังคมสูงวัย กับการสูงวัยในที่เดิม (Ageing in place)



เสนอโดย รองศาสตราจารย์ ดร.รศรินทร์ เกรย์
และ อาจารย์ ดร.ณปภัช สัจนวนกุล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สังคมสูงวัย กับการสูงวัยในที่เดิม (Ageing in place)

1 สถานการณ์ของการสูงวัย

สังคมสูงวัย หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น
สังเกตได้จากอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
ในขณะที่อัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยเด็ก และวัยทำงานลดลง

ในปี 2562 ประชากรโลกมีจำนวน 7.7 พันล้านคน มีประชากร
สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 1 พันล้านคน หรือ คิดเป็น
ร้อยละ 13.2 ของประชากรโลกทั้งหมด

ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุและทวีปในปี 2019

	จำนวนประชากร ทุกกลุ่มอายุ (ล้านคน)	0-14 ปี	15-60 ปี	60 ปีขึ้นไป
โลก	7,713	25.6	61.2	13.2
แอฟริกา	1,308	40.6	54.0	5.4
เอเชีย	4,601	23.7	63.6	12.7
ยุโรป	747	16.1	58.7	25.2
ลาตินอเมริกา	648	24.2	63.2	12.6
อเมริกาเหนือ	367	18.3	59.1	22.6
ภาคพื้นมหาสมุทร	42	23.7	59.1	17.2

แหล่งข้อมูล : UN, 2019

ในทวีปเอเชีย ประเทศไทยมีอัตราส่วนประชากรสูงอายุมาก
เป็นลำดับ 8 โดยที่ประเทศญี่ปุ่นเป็นลำดับที่ 1 ในทวีปเอเชีย
และในโลกด้วย ในระดับอาเซียน ประเทศไทยมีอัตราส่วน
ประชากรสูงอายุมากเป็นลำดับ 2 รองจากสิงคโปร์ ประชากรสูงอายุ
ในสิงคโปร์ คิดเป็นร้อยละ 20 สำหรับประเทศไทย คิดเป็น
ร้อยละ 18 (1)

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุ 10 อันดับแรกของเอเชีย ปี 2019

ลำดับ	ประเทศ	จำนวน ประชากร (ล้านคน)	จำนวน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	ร้อยละ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
1	ญี่ปุ่น	126.9	43.2	34.0
2	ฮ่องกง	7.4	1.9	25.8
3	เกาหลีใต้	51.2	11.3	22.1
4	ไต้หวัน	23.8	5.3	22.1
5	จอร์เจีย	4.0	0.9	21.2
6	สิงคโปร์	5.8	1.2	19.9
7	ไซปรัส	1.2	0.2	19.3
8	ไทย*	69.6	12.9	18.5
9	มาเก๊า	0.6	0.1	17.9
10	อามาเนีย	3.0	0.5	17.9

แหล่งข้อมูล : UN, 2019

ในปี 2562 เป็นปีแรกที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ
มากกว่าเด็ก คือมีผู้สูงอายุ 11.6 ล้านคน มีเด็กอายุ 0-14 ปี
จำนวน 11.4 ล้านคน นอกจากนี้ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยปลาย
หรืออายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2562 มีจำนวน
1.3 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 3 ล้านคน (1)
ดังนั้น ข้อท้าทายของประเทศไทยคงหนีไม่พ้นประเด็นสุขภาพ
และการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งบ้านหรือที่อยู่อาศัย
เป็นประเด็นสำคัญสำหรับการดูแลระยะยาว



๒ พัฒนาการของนโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยมีการดำเนินการเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน โดยย้อนกลับไปได้ถึงปี 2496 ที่มีการก่อตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังคงค่อนข้างจำกัดเพราะเป็นไปเพื่อสงเคราะห์และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้เป็นหลัก แม้สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็น ‘สังคมสูงวัย’ (aged society) มาตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด แต่นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพิ่งปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี 2559 หลังจากมีมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง 4 มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ (8 พฤศจิกายน 2559) ซึ่ง 2 ใน 4 มาตรการเป็นการพูดถึงประเด็นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และการให้สิทธิที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (2)

๓ กิจทางของนโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

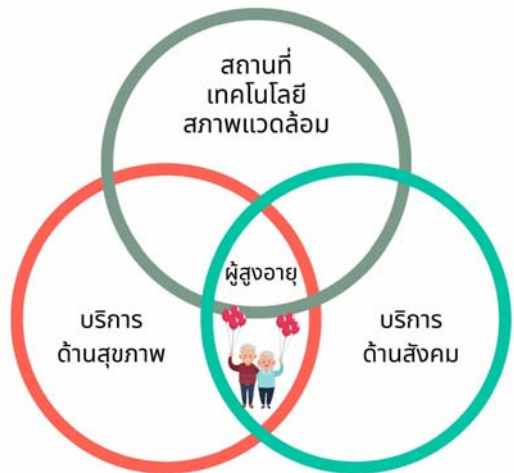
ประเทศไทยมีมาตรการและโครงการด้านการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลายภายใต้การดำเนินงานของหลายหน่วยงาน แต่โดยรวมแล้วเป็นไปตาม 2 แนวทางหลัก ๆ คือ (1) แนวทางการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน (institutional-based living) ที่มุ่งเน้นการนำผู้สูงอายุย้ายมาอาศัยอยู่รวมกัน ทั้งในรูปแบบสถานสงเคราะห์และรูปแบบที่พักอาศัยที่มาร่วมกับสิ่งอำนวยความสะดวกแบบครบวงจร และ (2) แนวทางเพื่อส่งเสริมการสูงวัยในที่เดิม (ageing in place) ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยอยู่ในบ้าน ในครอบครัว หรือในชุมชนเดิมของตัวเอง โดยยังคงได้รับบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคมอย่างเหมาะสม ให้ได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่ต้องย้ายไปอาศัยอยู่ในสถานบริบาลระยะยาวประเภทต่าง ๆ (2)

๔ การดูแลระยะยาว: นิยามและองค์ประกอบของการสูงวัยในที่เดิม (Ageing in place)

ในต่างประเทศ แนวคิดการสูงวัยในที่เดิม ถือเป็นหนึ่งในบรรดาแนวคิดเชิงนโยบาย (policy concepts) ที่สำคัญของการพัฒนานโยบายเรื่องการดูแลระยะยาวในระดับโลก โดยนับตั้งแต่ปี 2545 (ค.ศ. 2002) เป็นต้นมาที่มีการประกาศใช้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องการสูงวัย (Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA) ก็พบว่า หนึ่งในวัตถุประสงค์หลักของ MIPAA คือการมุ่งเน้นให้เกิดการสูงวัยในที่เดิม

ปัจจุบัน หลายประเทศส่วนใหญ่ที่ผ่านการสูงวัยมาก่อนหน้าประเทศไทย ต่างพยายามกลับมาทบทวนนโยบายอย่างชัดเจน แต่เดิมหลายประเทศต่างมุ่งเน้นการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน แต่เมื่อเวลาผ่านไปกลายเป็นว่าค่าใช้จ่ายเหล่านั้นสูงขึ้นเกินกว่าจะควบคุมไม่ได้ สร้างเท่าไรก็ไม่เพียงพอกับความจำเป็น จึงพยายามหาทางออกด้วยการปรับเปลี่ยนทิศทางนโยบายเพื่อหันกลับมามุ่งเน้นการสนับสนุนการสูงวัยในที่เดิมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม (2)

จากงานวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่อีกเรื่องหนึ่งของสถาบันฯ (3) พบว่า องค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ที่จะทำให้การสูงวัยในที่เดิมสามารถเกิดขึ้นได้จริง คือ



องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยได้อย่างอิสระ ไม่ต้องพึ่งพานานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คือการสร้างระบบและเครือข่ายการสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชน สิ่งที่น่าสนใจในการออกแบบระบบสนับสนุนดังกล่าวเพื่อให้เกิดการสูงวัยในที่เดิมได้อย่างสุขกายสบายใจ คือการตั้งอยู่บนพื้นฐานทางความคิดที่ว่า “จะมีใครดูแลผู้สูงอายุได้ดีไปกว่าคนในครอบครัว”

5 ผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว

นอกจากบุคลากรทางสาธารณสุขและบรรดาผู้ดูแลที่เป็นทางการแล้ว ผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว (Family Caregivers) ถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการสนับสนุนแนวทางการสูงวัยในที่เดิม เนื่องจากเป็นผู้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นผู้สนับสนุนผู้สูงอายุทั้งทางกายและใจ อาจรวมถึงการเงินในการดูแลด้วย

ในทางกายภาพ ด้วยสภาพที่เสื่อมถอยตามวัย เมื่อถึงระยะหนึ่ง ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น กินอาหาร แต่งตัว อาบน้ำ ขับถ่าย หรือออกจากบ้าน ผู้ดูแลของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นในสังคมตะวันตกหรือประเทศไทย คือคนในครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็น คู่สมรส ลูกสาว ลูกชาย หลาน เขย สะใภ้ เพื่อน หรือผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้าง

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยคนในครอบครัวเป็นงานหนัก ใช้เวลาและพลังงานมาก และโดยปกติไม่ได้รับค่าตอบแทน หรือเรียกว่า ‘ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal caregivers)’ บางครั้งผู้ดูแลมีหลายบทบาท เช่น นอกจากดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องดูแลคนอื่น ๆ ในครอบครัวตนเอง หรือทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ด้วย จึงก่อให้เกิดความเครียด สุขภาพที่ไม่ดี และเสี่ยงต่อการตายมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ก่อให้เกิดความเครียดอย่างเดียว แต่ยังก่อให้เกิดความสุข หรือความพึงพอใจในชีวิตด้วย

6 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความสุขและความเครียดของผู้ดูแล

ความเครียดของผู้ดูแลอาจก่อให้เกิดการละเลย หรือความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในขณะที่ประสบการณ์ทางบวกจากการดูแลส่งผลให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น จากงานวิจัยในประเทศไทย (4, 5) พบว่า ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือลูก รองลงมาเป็น คู่สมรส และญาติอื่น ๆ เช่น หลาน สะใภ้ เขย พี่ น้อง และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ส่วนความสุขที่เกิดขึ้นจากการดูแลเป็นความเข้มแข็งจากภายใน หรือการจัดการกับความเครียด ผู้ดูแลใช้หลักคำสอนทางศาสนาพุทธ ซึ่งฝังรากลึกอยู่ในสังคมไทย ในด้านความกตัญญูรู้คุณ ได้ตอบแทนผู้มีพระคุณ และความเชื่อเรื่องกรรม การกระทำความดี ย่อมได้รับผลดีตอบแทน คาดหวังว่าเมื่อตนเองอายุมากขึ้น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็คงจะมีผู้ดูแลตนเองในอนาคต เช่นที่ตนเองได้ทำมาก่อน การได้เห็นผู้ที่ได้รับการดูแลมีสุขภาพดีขึ้น การได้รับความรักและความขอบคุณจากผู้สูงอายุ สำหรับคู่สามี ภรรยา นั้น ความสัมพันธ์ที่มีมาก่อนหน้าที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะอยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพการดูแล

7 การสนับสนุนจากภาครัฐต่อผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวในต่างประเทศ

ในต่างประเทศมีสวัสดิการให้คนดูแลที่เป็นคนในครอบครัวด้วย ในสหราชอาณาจักรและฟินแลนด์ มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นตัวเงินให้กับผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว โดยเชื่อมโยงกับระบบการคุ้มครองทางสังคมเพื่อเป็นการแสดงถึงคุณค่าของการเป็นผู้ดูแล ในเยอรมนี และฝรั่งเศส ผู้ดูแลสามารถลางานลดเวลาการทำงานเพื่อไปดูแลญาติในระยะท้ายของชีวิต (6) สำหรับประเทศไทย ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจำนวนมากต้องดูแลพ่อแม่ หรือญาติในวัยสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วย และคนรุ่นนี้ก็คำนึงถึง ‘ความสมดุลในชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว’

ประเทศที่มีทรัพยากรมาก ซึ่งได้เปลี่ยนรูปแบบจากการดูแลในรูปแบบสถาบัน มามุ่งเน้นการดูแลที่บ้าน เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว และทรัพยากรที่มีจำกัดขึ้น แต่ประเทศเหล่านี้ยังคงรักษาระบบการดูแลทางสุขภาพและสังคมอย่างเป็นทางการที่เป็นที่พอใจของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว (6, 7)

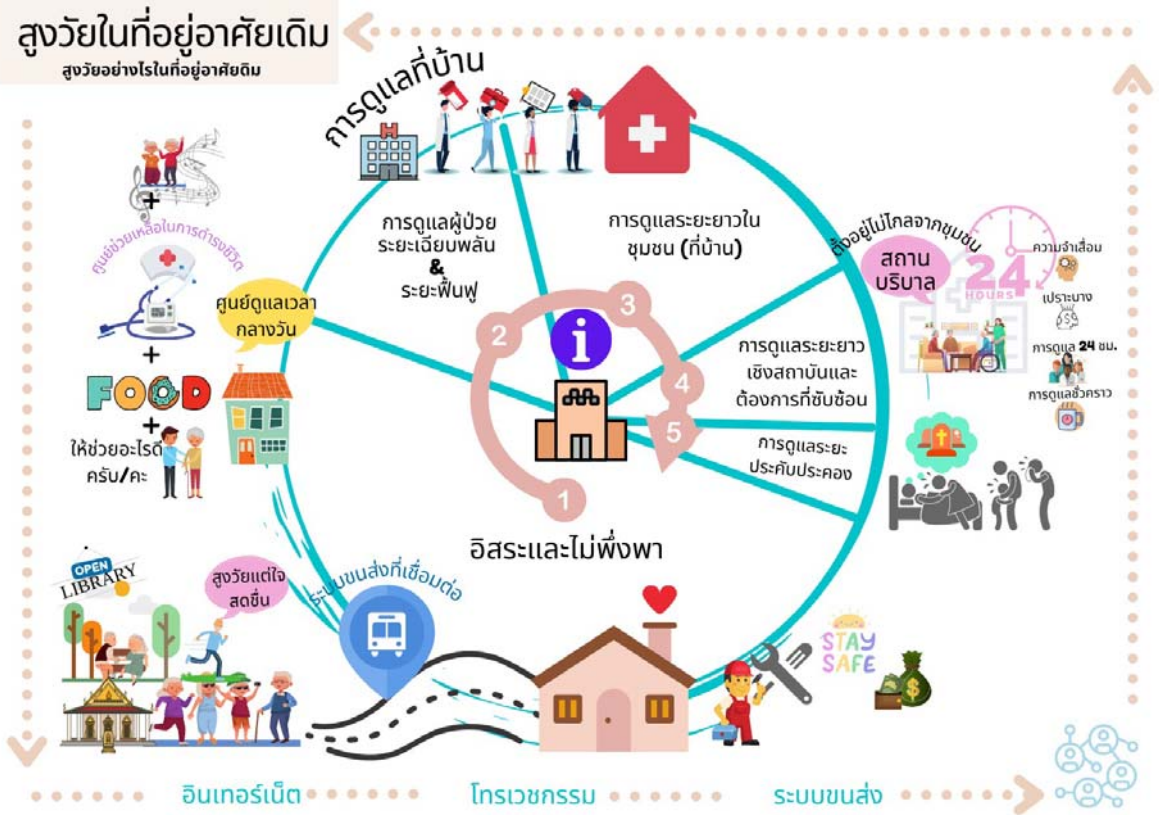
8 การสูงวัยในที่เดิมเป็นคำตอบหรือไม่สำหรับสังคมไทย

จากผลการศึกษาอีกชิ้นหนึ่งที่สถาบันฯ ไปทำสำรวจด้านความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการกับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในช่วงโควิด-19 ที่ผ่านมา (8) มีคำถามหนึ่งที่ว่า ถ้าเลือกได้ในช่วงบั้นปลายของชีวิต ผู้สูงอายุอยากจะทำอะไรอยู่ที่ไหน ปรากฏว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.8) ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้บอกว่า พวกเขาต้องการจะอาศัยในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดิมของตนเอง

มุ่งสู่การสูงวัย ในที่อยู่อาศัยเดิม

สูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม

สูงวัยอย่างไรในที่อยู่อาศัยเดิม



ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แนวคิดเรื่อง ‘การสูงวัยในที่เดิม’ (ageing in place) น่าจะเป็นคำตอบและทิศทางที่เหมาะสมมากที่สุด ที่ภาครัฐควรใช้ในการกำหนดและดำเนินนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มและสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น เพื่อให้องค์ประกอบของการสูงวัยในที่เดิมสามารถเกิดขึ้นได้จริงและทันเวลากับการสูงวัยอย่างรวดเร็วของประชากรไทย

ในขณะที่การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุอาจจะเปรียบเหมือน Hardware เพราะเป็นเรื่องเชิงกายภาพ แต่บรรดาชุดบริการต่างๆ ที่จะเข้าไปให้บริการผู้สูงอายุถึงที่บ้าน อาจทำหน้าที่คล้ายกับเป็น Software ที่รอการติดตั้งเพื่อทำให้เกิดการสูงวัยในที่เดิม และที่ขาดไม่ได้คงจะหนีไม่พ้น ‘ผู้ดูแล’ (Caregivers) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งจะทำหน้าที่หลักเพื่อทำให้ทั้ง Hardware และ Software ของการสูงวัยในที่เดิม สามารถเกิดขึ้นได้จริงในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

- 1 มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทัศนคติทางบวก หรือมีความสุขจากการดูแลผู้สูงอายุ
- 2 มีการศึกษาถึงระบบสวัสดิการของผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว
- 3 มีบริการทางสุขภาพและสังคมที่ไร้รอยต่อระหว่างบุคลากรสาธารณสุข ทางสังคม และผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว





ที่มาข้อมูล

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
2. สิรินทร์ยา พูลเกิด, ณปภัช สัจจนวกุล, ณัฐนี อมรประดับกุล, ปณิตวัฒน์ เกื้อนกลิ่น, ประทีป นัยนา. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย เรื่อง การทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563. (สนับสนุนโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ผ่านการบริหารจัดการโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย).
3. ณปภัช สัจจนวกุล, ณัฐนี อมรประดับกุล, นุชราภรณ์ เลี้ยงรินรมย์, ปณิตวัฒน์ เกื้อนกลิ่น, ประทีป นัยนา. รายงานโครงการวิจัยเรื่อง การเรียนรู้นโยบายการสูงวัยในที่เดิมจากแนวปฏิบัติที่เหมาะสม: การถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์สู่การขับเคลื่อนนโยบายด้านการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564. (สนับสนุนโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ผ่านการบริหารจัดการโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย).
4. Gray RS, Pattaravanich U. Internal and external resources, tiredness and the subjective well-being of family caregivers of older adults: a case study from western Thailand, Southeast Asia. Eur J Ageing. September 2020; 17(3): 349–59.
5. Gray RS, Hahn L, Thapsuwan S, Thongcharoenchupong N. Strength and stress: Positive and negative impacts on caregivers for older adults in Thailand. Australas J Ageing. June 2016; 35(2): E7–12.
6. Spasova S, Baeten R, Coster S, Ghailani D, Peña-Casas R, Vanhercke B. (2018) Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN). European Commission, Brussels.
7. Erlingsson CL, Magnusson L, Hanson E (2012) Family caregivers' health in connection with providing care. Qual Health Res. 22(5): 640–655.
8. ณปภัช สัจจนวกุล, ณัฐนี อมรประดับกุล, นุชราภรณ์ เลี้ยงรินรมย์, วิภาพร จารุเรืองไพศาล, ประทีป นัยนา. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การสำรวจความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและมีรายได้น้อย ในช่วงระหว่างและหลังการใช้มาตรการปิดเมืองอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564. (สนับสนุนโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ผ่านการบริหารจัดการโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย).