

ผู้สูงอายุ: คนวงในที่จะถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบ

Elderly: Inner People to Be Marginalised

ปราโมทย์ ประสาทกุล¹, ศุทธิดา ชวนวัน² และกาญจนา เทียนลาย³
Pramote prasartkul, Sutthida Chuanwan, and Kanchana Thianlai

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะมองภาพสังคมผู้สูงอายุไทยในอนาคต ผู้เขียนได้วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลทางบวกและลบต่อสถานภาพผู้สูงอายุ ในทางทฤษฎีและในทางกฎหมายแล้ว ผู้สูงอายุไทยมีสถานภาพเท่าเทียมกับประชากรในวัยอื่นๆ แต่ในความเป็นจริงมีปัจจัยหลายอย่างที่จะผลักดันให้ผู้สูงอายุกลายเป็นคนชายขอบ ปัจจัยผลักดันเหล่านั้น ได้แก่ วยาคติ ความยากจน ความเจ็บป่วย การอยู่ตามลำพัง รวมทั้งสิ่งก่อสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ผู้เขียนได้เสนอแนะให้รัฐและสังคมมีนโยบายสาธารณะที่จะแก้ไขปัจจัยผลกต่างๆ เช่น การลดวยาคติต่อผู้สูงอายุผ่านพหุฒิศึกษา การจัดระบบสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว การให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยและบริการสาธารณะ การออกแบบสิ่งก่อสร้างและระบบการคมนาคมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุไทยในอนาคตไม่ถูกผลักให้เป็นคนชายขอบ

คำสำคัญ: คนชายขอบ, ผู้สูงอายุ, วยาคติ, ความยากจน, พหุฒิศึกษา, การดูแลระยะยาว

Abstract

Thai aged society in the future is explored in this article through analysis of variance factors affecting the status of elderly both negatively and positively. Theoretically and legally Thai elderly are equals as with people in others age groups but in reality there are several factors pushing Thai elderly to become marginal people including ageism, poverty, sickness, living alone and infra-structure and public service unfavorable to the elderly. This article recommends that the Thai government and society should have public policies addressing push factors; reducing ageism through ageing education; provision of elderly welfare and long-term caring; facilitating elderly persons to access public and health services; as well as re-designing infra-structure and transportation system so as to be favorable to the elderly. These policies can protect elderly from becoming marginalised.

Keywords: marginalised people, elderly, ageism, poverty, ageing education, long-term caring

¹ ศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

² นักวิจัยโครงการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

³ นักวิจัยประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

1. แล้วยุคไทยก็แก้มัน (ลง)

ทุกวันนี้ คนไทยเริ่มรู้สึกแล้วว่าในสังคมมีคนแก่มากขึ้น ในหมู่บ้านชนบทจะสังเกตเห็นว่ามีผู้สูงอายุมากกว่าแต่ก่อน ขณะเดียวกันก็มีเด็กในหมู่บ้านลดน้อยลง ภาพที่เห็นเช่นนี้เป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นจริงในประเทศไทย ในรอบ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยได้ลดต่ำลงอย่างมากและรวดเร็วตามหลักฐานการจดทะเบียนเกิดในแต่ละปีจากทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย ในช่วง 20 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2506 ถึง 2526 มีเด็กเกิดปีละเกินกว่าล้านคน ปราโมทย์ และปัทมา (2548) เรียกคนที่เกิดในช่วงนี้ว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ถ้าจะเปรียบประชากรรุ่นเกิดล้านกับเหตุการณ์ทางประชากรของประเทศตะวันตกก็อาจเรียกได้ว่าเป็น “เบบี้บูม” ของประเทศไทย อัตราเกิดของประเทศไทยในช่วงนั้นสูงมากถึงเกินกว่า 35 ต่อประชากร 1,000 คน แต่หลังจากนั้น อัตราและจำนวนเด็กเกิดในประเทศก็ลดลงเรื่อยๆ จนในปัจจุบันเมื่อปี 2553 อัตราเกิดได้ลดลงเหลือเพียง 13 ต่อประชากร 1,000 คน และจำนวนเกิดได้ลดลงเหลือเพียง 7 แสน 8 หมื่นคนเท่านั้น

มาตรวัดภาวะเจริญพันธุ์ที่นิยมอ้างอิงกันอยู่เสมออย่างหนึ่ง คือ “อัตราเจริญพันธุ์รวม” (Total Fertility Rate - TFR) อัตรานี้หมายถึง จำนวนบุตรเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่ง (หรือ 100 หรือ 1,000 คน) จะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตน อัตราเจริญพันธุ์ที่มีค่าประมาณ 2 หมายถึง สตรีคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยตลอดด้วยเจริญพันธุ์ ประมาณ 2 คน ซึ่งเป็นอัตราของภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนคือ สตรีมีบุตร 2 คน เป็นจำนวนที่จะทดแทนพ่อและแม่ของตนพอดี อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยเมื่อ 40-50 ปีก่อน มีค่าสูงกว่า 6 เมื่อภาวะเจริญพันธุ์ลดลง จำนวนบุตรเฉลี่ยต่อสตรีได้ลดลงอย่างรวดเร็วจนเหลือประมาณ 2 หรือเท่ากับภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนเมื่อราวปี พ.ศ. 2546 จากนั้นก็ลดลงจนต่ำกว่าระดับทดแทน ปัจจุบันในปี พ.ศ. 2553 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยลดต่ำลงเหลือเพียง 1.6 เท่านั้น

ในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยลดลง อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยก็ยืนยาวขึ้น ความก้าวหน้าทางสาธารณสุขและการแพทย์ช่วยให้การตายก่อนวัยอันสมควรจากโรคติดเชื้อลดลงอย่างมาก การตายในวัยทารกและเด็กที่ลดลงช่วยเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชากรให้สูงขึ้น “อัตรารายการก” หรือการตายของเด็กอายุต่ำกว่าหนึ่งขวบที่เคยสูงเกือบ 100 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ได้ลดลงจนเหลือเพียง 13-14 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 รายในปี 2553 อัตรารายการกที่เคยสูงเกือบ 20 ต่อประชากร 1,000 คน เมื่อ 50 ปีก่อน ได้ลดลงเหลือเพียง 7 ในปัจจุบัน

เมื่อดูการเปลี่ยนแปลงประชากรของประเทศไทยในอดีตที่ผ่านมาแล้ว น่าเชื่อได้ว่าในอนาคตภาวะเจริญพันธุ์มีแนวโน้มจะลดต่ำลงไปอีก ถ้าดูตัวอย่างจากหลายๆ ประเทศในทวีปเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ และได้หวัน ซึ่งมีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ต่ำมาก คืออยู่ในระดับ 1.2 หรือต่ำกว่านั้น จึงเป็นไปได้ที่อัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยจะลดต่ำลงไปอยู่ในระดับใกล้เคียงกับประเทศดังกล่าว คือ โดยเฉลี่ยแล้ว สตรีไทยคนหนึ่งจะมีบุตรเพียง 1.2 คนหรือน้อยกว่านั้นในอนาคต

ในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์มีแนวโน้มลดต่ำลง อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยก็มีแนวโน้มว่าจะยืนยาวขึ้น การพัฒนาทางด้านสาธารณสุข และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย จะทำให้การตายในวัยเยาว์หรือวัยกลางคนลดต่ำลง ปัจจุบันการตายก่อนอายุครบ 60 ปีของประชากรคิดเป็นประมาณร้อยละ 30 ของการตายทั้งหมด ในอนาคตการตายก่อนอายุ 60 ปี น่าจะเหลือเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น

อายุคาดเฉลี่ยของประชากรก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นไปอีกจาก 73 ปีในปัจจุบัน ไปจนถึงใกล้เคียงกับ 80 ปีในอีกไม่เกิน 20 ปีข้างหน้า ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอายุคาดเฉลี่ยของประชากรสูงสุด คือ ประมาณ 82 ปี

พอๆ กับประเทศในแถบยุโรปเหนือ เช่น สวีเดน นอร์เวย์ ประเทศที่พัฒนาแล้วในปัจจุบันมีอายุคาดเฉลี่ยของประชากรประมาณ 80 ปี จึงเป็นไปได้อย่างมากที่อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยจะสูงขึ้นถึง 80 ปี ในอีก 20 ปีข้างหน้า

ในอนาคต อัตราเกิดของประชากรไทยน่าจะลดลงอีกเล็กน้อย จนเหลือประมาณ 10 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราตายจะเพิ่มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากเมื่อประชากรมีอายุมากขึ้นก็จะมีคนตายมากขึ้น อัตราตายอาจจะสูงขึ้นไปถึงประมาณ 10 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งจะพอๆ กับอัตราเกิด มีผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ คือ อัตราเกิดลบอัตราตายมีค่าใกล้เคียงกับศูนย์ หรือบางทีอาจจะถึงขั้นติดลบ ในปี พ.ศ. 2554 อัตราเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรไทยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.5 ซึ่งหมายความว่า ประชากรไทยในขณะนี้ค่อนข้างคงตัว คือ ไม่เพิ่มขึ้นมากนักในแต่ละปี

ตาราง 1 จำนวนประชากรคาดประมาณของประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2553 - 2583

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2573	พ.ศ. 2583
รวม	63,652,322	65,138,313	64,518,751	61,721,251
0-14 ปี	13,202,899	11,172,238	9,770,191	8,493,257
15-59 ปี	42,926,583	43,011,884	40,107,908	36,627,562
60 ปีขึ้นไป	7,522,840	10,954,191	14,640,652	16,600,432
60-69 ปี	4,332,488	6,649,231	8,245,796	8,199,913
70-79 ปี	2,414,191	3,112,114	4,843,914	6,028,593
80 ปีขึ้นไป	776,161	1,192,846	1,550,942	2,371,926

ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2549)

ขณะที่จำนวนรวมของประชากรไทยค่อนข้างจะคงตัวนั้น ประชากรในกลุ่มที่เป็นส่วนยอดของพีระมิดหรือประชากรสูงอายุมีขนาดใหญ่ขึ้น และที่สำคัญคือจะเติบโตอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2553 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนประมาณ 7.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรไทยทั้งหมด 64 ล้านคน แต่ประชากรกลุ่มสูงอายุนี้น่าจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยอัตราปีละประมาณร้อยละ 5 ทำให้เพิ่มจำนวนขึ้นอีกเท่าตัวเป็นประมาณ 15 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า ซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มเป็น 16.6 ล้านคน ในอีก 30 ปีข้างหน้า หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 27 ของประชากรทั้งหมด ถ้าแบ่งประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี (2) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-79 ปี และ (3) กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป ในอีก 30 ปีข้างหน้า ประชากรของประเทศไทยจะมีอายุสูงมาก โดยที่ประชากรสูงวัยวัยต้นจะมีจำนวนประมาณ 8.2 ล้านคน วัยกลางมี 6 ล้านคน และวัยปลายมีจำนวนมากถึงประมาณ 2.4 ล้านคน

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรทำให้เราพอจะมองภาพออกว่า ในอนาคตประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ ภาพต่อไปที่ทุกคนอยากเห็นคือ สังคมที่ผู้คนอยู่กันอย่างมีความสุข ผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นนั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียมเสมอภาคกับประชากรกลุ่มวัยอื่นๆ เราต้องไม่ลืมข้อความจริงที่ว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งเสี่ยงต่อการเจ็บไข้ได้ป่วย และสามารถพึ่งตนเองได้น้อยลง คนที่เคยเป็นแรงงานและเป็นการกำลังการผลิต

ให้กับครอบครัว เมื่ออายุสูงขึ้น ก็อาจกลับกลายเป็นคนเปราะบางไป ผู้สูงอายุซึ่งครั้งหนึ่งเคยเป็นกำลังแรงงานของสังคมจะต้องเปลี่ยนสถานภาพเป็นผู้พึ่งพิง วัยที่สูงขึ้นอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้คนที่เคยอยู่วงในของสังคมถอยออกไปอยู่ชายขอบ ด้อยสิทธิ และไม่ได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมกับประชากรกลุ่มอื่นๆ บทความนี้ประสงค์ที่จะอภิปรายเกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลทางบวกและลบต่อสถานภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อจะได้มาซึ่งข้อเสนอแนะและแนวทางที่จะดึงผู้สูงอายุให้อยู่ภายในวงในของสังคม ไม่ถูกผลักให้เป็นคนชายขอบในอนาคต

2. ในทางกฎหมายผู้สูงอายุได้รับความเสมอภาค

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ให้ความเสมอภาคแก่ประชาชนทุกคน คนไทยทุกเพศวัย และไม่ว่าจะอยู่ในสถานะทางเศรษฐกิจสังคมใด ย่อมมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกัน สำหรับผู้สูงอายุเมื่อแก่ชราลง กลายเป็นคนเปราะบางที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และด้อยสิทธิบางอย่างที่ควรจะได้ หรือเข้าไม่ถึงบริการสาธารณะต่างๆ เพราะสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรม รัฐจึงได้มีมาตรการคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือให้สวัสดิการผู้สูงอายุในฐานะเป็นประชากรกลุ่มพิเศษกลุ่มหนึ่งตลอดมา ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้กำหนดสิทธิของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไว้ในมาตรา 53 ความว่า

“บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมัครใจ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้นิยามผู้สูงอายุว่า หมายถึง “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีสัญชาติไทย” ประชากรที่แยกตามวัย โดยใช้อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์ และเรียกว่าผู้สูงอายุนี้ได้กลายเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งอยู่ในฐานะที่แตกต่างจากประชากรทั่วไป และต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่นเดียวกับประชากรสตรี เด็ก และเยาวชน

ที่จริงแล้ว แม้รัฐธรรมนูญจะไม่แบ่งกลุ่มผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปออกต่างหาก แต่ประชากรกลุ่มนี้ก็ต้องมีสิทธิเสรีภาพเสมอภาคเท่าเทียมกับประชากรทุกคน ในรัฐธรรมนูญปี 2550 ในส่วนที่ 2 ว่าด้วยความเสมอภาค มาตรา 30 กำหนดไว้ว่า

“บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน”

“การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สถานภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การฝึกอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้”

จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักประกันความเสมอภาคแก่ประชาชนทุกวัย ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงย่อมมีความเสมอภาคเท่าเทียมกับประชากรในวัยอื่น นอกจากนั้น สภานิติบัญญัติยังได้ตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษกว่าคนในวัยอื่นอีก ดังในส่วนที่ว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ ดังนี้

“มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

- (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

- (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- (3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- (5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น
- (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- (9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องทางคดี หรือในทางการแก้ปัญหาครอบครัว
- (10) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- (11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- (13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศและกำหนด”

นอกจากความที่ได้ตราไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แล้ว ประเทศไทยยังมีแผน (ระยะยาว) ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2564 ที่กำหนดวัตถุประสงค์และมาตรการต่างๆ ที่จะส่งเสริมศักดิ์ศรี คุณค่า พิตักษิณิธิ และจัดสรรสวัสดิการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งมีสภาผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่กำกับดูแลกิจการงานผู้สูงอายุของประเทศอีกด้วย

ในทางทฤษฎี หากทุกอย่างเป็นไปตามที่รัฐธรรมนูญ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆ รวมทั้งนโยบายและแผนที่ได้กำหนดไว้ ต้องนับว่า ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มที่อยู่ในสถานภาพที่ดีมากๆ มีสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคเท่าเทียมกับคนไทยทั่วไป และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีคุณค่า ศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นคนอยู่ใน “วงใน” มิใช่เป็นคน “วงนอก” หรือ “อยู่ชายขอบ” หากแต่ในความเป็นจริง ผู้สูงอายุก็เหมือนกับประชากรกลุ่มวัยอื่นๆ ที่มีสภาพความเป็นอยู่ที่คละกันไป มีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ ทั้งในเรื่อง “ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สถานภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การฝึกอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง” แม้รัฐธรรมนูญจะกำหนดไว้ชัดเจนว่า จะต้องไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องเหล่านี้ แต่ในสภาพความเป็นจริง ความแตกต่างเหล่านี้มีอยู่จริงในสังคมไทย รวมทั้งในกลุ่มประชากรสูงอายุด้วยเช่นกัน จึงไม่น่าแปลกใจที่เราจะเห็นผู้สูงอายุส่วนหนึ่งถูกผลักออกจาก “วงใน” ให้กลายเป็น “คนชายขอบ” ที่ด้อยสิทธิ ด้อยโอกาสกว่าคนทั่วไป และแม้กระทั่งในหมู่ผู้สูงอายุด้วยกันเอง

ในอนาคต เมื่อสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น น่าจะเป็นสิ่งจำเป็นที่รัฐจะต้องมีนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุถูกผลักออกจาก “วงใน” ไปอยู่บริเวณ “ชายขอบ” ที่ทำให้เป็นคนด้อยสิทธิหรือด้อยโอกาสกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเสมอภาคและความเป็นธรรมในสังคม สมดังเจตนารมณ์ของรัฐที่ประกาศไว้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทุกฉบับ

3. วัฒนธรรมไทยเป็นพลังช่วยดึงให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่วงใน

สังคมไทยมีวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามที่ส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมในการให้คุณค่าผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่จะผลักดันผู้สูงอายุออกไปอยู่ชายขอบหรือดึงผู้สูงอายุไว้ให้ยังคงอยู่วงใน สังคมไทยทั้งในอดีตและปัจจุบันยังให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุสูงมาก การที่คนไทยมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุเป็นเหมือนพลังดึงดูดไม่ให้ผู้สูงอายุหลุดออกไปอยู่ชายขอบได้โดยง่าย คนไทยมีวัฒนธรรมที่ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุ การประกอบพิธีกรรมงานประเพณีต่างๆ จะให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุและผู้มีอาวุโส ครอบครัวไทยเปรียบผู้สูงอายุเป็นเหมือนร่มโพธิ์ร่มไทร เป็นศูนย์กลางทางจิตใจของลูกหลาน สังคมไทยให้เกียรติและเคารพนับถือผู้สูงอายุเป็นผู้ทรงความสามารถ เป็นผู้สะสมภูมิปัญญา ผู้สูงอายุจึงมีคุณค่าสูงในสังคมไทยที่บุตรหลานในครอบครัวและคนในชุมชนจะต้องเคารพยกย่อง คนไทยยังมีค่านิยมเรื่องความกตัญญูรู้คุณ และพร้อมที่จะแสดงกตเวทิตา คือ ตอบแทนพระคุณท่าน การสงเคราะห์บิดามารดาถือเป็นหนึ่งในมงคล 38 ประการในคติพุทธศาสนา

อย่างไรก็ตาม แม้สังคมไทยจะมีวัฒนธรรมหลายอย่างที่ให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ แต่ก็ยังมี “วยาคติ”⁴ หรือมือคดต่อผู้คนในบางกลุ่มอายุอยู่ โดยเฉพาะต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เราพอจะมองเห็นว่าสังคมไทยยังมีทัศนคติ และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในเชิงลบอยู่ไม่น้อย ทัศนคติเชิงลบหลายอย่างได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก เช่น ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุคือ ผู้เฒ่า ที่จะต้องหลังโกง ถือไม้เท้า ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอกขาวโพลน พูดด้วยเสียงสั่นเครือ หูตึง เชื้องช้า เงอะงะ ชุ่มช้ำม ฟันหลุดหมดปาก หูตาฝ้าฟาง จู้จี้ขี้บ่น ขี้หลงขี้ลืม และเจ็บปวดๆ แอดๆ คนแก่ไทยถูกวาดภาพให้เป็นคนอ่อนแอ หมดพหลังในการทำงาน ไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป กลายเป็นผู้เป็นภาระต้องพึ่งพาคนวัยแรงงานบ่อยครั้งที่เราได้ยินคำพูดเหยียดหยันให้ผู้สูงอายุเลิกทำงาน หรือเลิกเกี่ยวข้องกับการทำงาน แล้วไล่ให้กลับไปอยู่บ้านเลี้ยงหลาน

สิ่งที่ควรระวังคือ ทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นในคนบางกลุ่ม หรือในสังคมไทยในอนาคต จะเป็นพลังผลักดันให้ผู้สูงอายุต้องหลุดออกจากวงในไปอยู่ชายขอบ ในขณะที่กระแสโลกาภิวัตน์กำลังหลังไหลเข้าสู่สังคมไทย คุณค่าของผู้สูงอายุที่เคยมีอยู่ในสังคมไทยอาจสั่นคลอนไปได้ คนไทยรุ่นใหม่กำลังซึมซับเอาความคิดและวิถีการดำเนินชีวิตในแนวทุนนิยมและบริโภคนิยม วิทยาการและเทคโนโลยีที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งจำนวนผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นอย่างมาก คนรุ่นใหม่อาจเปลี่ยนค่านิยมที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เคยเป็นเหมือนการแสดงความกตัญญูกตเวทิตาที่อาจถูกมองว่าเป็นภาระของลูกหลาน ครอบครัว และสังคม ทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ เช่นนี้หากเกิดขึ้นย่อมไม่เป็นผลดีในสังคมผู้สูงอายุนัก

ค่านิยมของสังคมเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป มีการศึกษาพบว่า ชาวเอเชียตะวันออกได้มีการเปลี่ยนค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุไปบ้างแล้ว เช่น ชาวเกาหลี ญี่ปุ่น และจีน ซึ่งได้ชี้ว่ามีค่านิยมยกย่องให้ความเคารพผู้สูงอายุอย่างสูง แต่ทัศนคติเหล่านี้เริ่มเปลี่ยนแปลงไป เช่น ในประเทศเกาหลีพบว่า คนรุ่นหนุ่มสาวบางส่วนเริ่มมีแนวโน้มไม่ให้ความเคารพนับถือแก่ผู้สูงอายุ แสดงออกด้วยการที่ไม่สนใจต่อปัญหาของผู้สูงอายุ ละเลย และทำร้ายผู้สูงอายุ รวมทั้งเลือกปฏิบัติด้วย (Sung & Kim, 2003) รวมทั้งการศึกษาของเซ็งและคณะ พบว่าคนหนุ่มสาวในฮ่องกงมีทัศนคติในการให้คุณค่าผู้สูงอายุลดลง (Cheung, Chan & Lee, 1999)

⁴ วยาคติ มาจาก วย (วัย)+อคติ คือ การมือคด หรือทัศนคติเชิงลบต่อคนในบางกลุ่มอายุ ผู้เขียนตั้งใจจะให้ความหมายตรงกับคำว่า ageism ในภาษาอังกฤษ

ปัจจุบันหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย มีการแบ่งกลุ่มประชากรเพื่อประโยชน์ในการจัดสวัสดิการต่างๆ คนชราหรือผู้สูงอายุอาจถูกตีตราว่าเป็นกลุ่มคนที่ไม่ใช่ผู้ผลิตทางเศรษฐกิจ แต่เป็นกลุ่มที่รอรับสวัสดิการ ผู้สูงอายุกลายเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพการแพทย์และสาธารณสุข เป็นปัญหาสังคม ดังนั้น จึงเป็นไปได้ที่ผู้สูงอายุจะถูกผลักออกไปเป็นคนชายขอบของสังคมไทยมากยิ่งขึ้นในวันข้างหน้า

4. กระบวนการผลักผู้สูงอายุให้ไปอยู่ชายขอบ

ประชากรของประเทศไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและมีชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้น ประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” เพราะมีจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สังคมผู้สูงอายุก็เหมือนสังคมทั่วไป ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายทางด้านชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งมีความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกัน ความเหลื่อมล้ำไม่เสมอภาคของผู้สูงอายุอาจแตกต่างจากกลุ่มคนที่ด้อยสิทธิและโอกาสกลุ่มอื่นๆ ตรงที่มีสาเหตุหลักมาจากสังขารของตนที่เสื่อมลงตามวัย

ด้วยสภาพสังขารร่างกายที่เสื่อมลงตามวัย ประชากรสูงอายุที่เคยเป็นแรงงานซึ่งถือเป็นกำลังหลักในการผลิตต้องเปลี่ยนสภาพเป็นผู้ต้องพึ่งพิง กิจกรรมหลายอย่างของผู้สูงอายุเคยปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วเมื่อครั้งยังเป็นหนุ่มสาวก็อาจทำได้ช้าลงหรือทำไม่ได้เลย ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งต้องกลายเป็นคนทุพพลภาพไปโดยปริยาย คนที่เคยแข็งแรงเมื่อยังเป็นหนุ่มสาวต้องกลับกลายเป็นคนเปราะบางเมื่อเข้าสู่วัยชรา สังคมไทยซึ่งจะมีประชากรสูงอายุเป็นจำนวนและสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ก็ย่อมจะมีประชากรที่จัดอยู่ในกลุ่มเปราะบางเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

กลุ่มเปราะบางในที่นี่หมายถึง กลุ่มคนที่ด้อยสิทธิกว่าคนทั่วไป เป็นกลุ่มคนที่เข้าไม่ถึงบริการสาธารณะที่ตนควรจะได้รับ เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะจากรัฐ หรือจากนโยบายสาธารณะของรัฐ พื้นที่ของประชากรเปราะบางดังกล่าวนี้เสมือนอยู่ชายขอบหรืออยู่วงนอก อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่กลายเป็นกลุ่มเปราะบางทุกวันนี้ไม่ได้เป็นคนอยู่ชายขอบมาก่อน พวกเขาเคยอยู่วงใน เคยอยู่ในบริเวณที่มีสิทธิเสมอกับคนทั่วไป และอยู่ตรงตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ ได้ ความชราเป็นปัจจัยหลักที่ผลักพวกเขาออกมาจากวงใน หากไม่มีปัจจัยบางประการที่จะช่วยอุดตึงพวกเขาไว้ไม่ให้หลุดออกมา เช่น สุขภาพที่ดี ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่เอื้ออำนวย ญาติพี่น้องที่คอยอุปถัมภ์ช่วยเหลือ และคุณค่าที่สังคมให้กับผู้สูงอายุ พวกเขาก็จะหลุดจากวงในออกมาอยู่ตามพื้นที่ชายขอบ

ความแตกต่างของสถานภาพบุคคลในสังคมย่อมทำให้เกิดความไม่เสมอภาคและความไม่เป็นธรรมขึ้นมาได้ ในกลุ่มประชากรสูงอายุก็เช่นกัน ความแตกต่างที่ผนวกเข้ากับอายุที่สูงขึ้นจนอยู่ในช่วงสุดท้ายแห่งชีวิตได้ผลักให้ประชากรสูงอายุส่วนหนึ่งต้องกลายเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่ด้อยสิทธิ หรือไม่ได้รับความเสมอภาคในการใช้สิทธิและเสรีภาพของตนเท่าที่ประชาชนคนหนึ่งจะพึงมี

แรงที่ผลักให้ประชากรสูงอายุส่วนหนึ่งต้องหลุดออกจากพื้นที่ส่วนกลางไปอยู่บริเวณชายขอบ อาจแบ่งได้ดังนี้

1. แรงผลักดันที่เป็นผลจากความด้อยสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม
2. แรงผลักดันที่เป็นผลจากสุขภาพอนามัยของตน
3. แรงผลักดันอันเป็นผลมาจากการอยู่อาศัย
4. แรงผลักดันอันเป็นผลมาจากบริการสาธารณะต่างๆ ไม่เอื้ออำนวย

แรงผลักดันเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างสัมพันธ์กัน บางครั้งซ้ำซ้อนกันจนยิ่งกลายเป็นพลังมหาศาลที่จะผลักดันซ้ำเติมให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งให้กลายเป็นคนชายขอบที่ต้องถอยร่นห่างออกไปจนอยู่หมิ่นขอบแห่งความเสมอภาคในสังคม สถานการณ์ในอนาคตที่สังคมไทยกำลังมีจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การวางแผนและนโยบายสาธารณะเพื่อช่วยดึงประชากรสูงอายุไม่ให้หลุดออกไปอยู่บริเวณชายขอบ หากแต่ให้คงอยู่ในพื้นที่แห่งความเสมอภาคในสังคมจึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง

4.1 เพราะความยากจนจึงต้องเป็นคนชายขอบ

ผู้ที่อยู่ในฐานะยากจน ไม่ว่าจะวัยใด ย่อมจัดอยู่ในประเภทคนชายขอบได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะคนที่อยู่ในฐานะยากจนมาก จนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ต้องนับเป็นคนชายขอบอย่างสมบูรณ์ทีเดียว ดังนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจึงกำหนดไว้ชัดเจนว่า รัฐจะต้องให้ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ด้วยสาเหตุแห่งความแตกต่างกันในฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจุบัน ประเทศไทยยังมีครัวเรือนที่ยากจนอยู่อีกเป็นจำนวนมากไม่น้อย สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) รายงานว่า ในปี 2553 มีครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นแบ่งความยากจนมากถึงร้อยละ 6.8 ครัวเรือนและผู้ที่ยากจนเหล่านี้ย่อมอยู่ใกล้ชายขอบยิ่งเข้าไปอีก เมื่อพิจารณาถึงความยากจนในกลุ่มประชากรสูงอายุ ประชากรสูงอายุอยู่ในวัยที่ล่วงเลยช่วงวัยทำงานมาแล้ว สภาพร่างกายจะไม่เอื้อต่อการเป็นผู้ผลิตอีกต่อไป ถ้าตัวเองไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ และไม่มีความช่วยเหลือจากครอบครัวของตน ผู้สูงอายุที่ยากจนเหล่านี้ก็จะกลายเป็น “คนชายขอบ” อย่างสมบูรณ์

ดังที่ได้กล่าวมาในตอนต้นว่า ประชากรสูงอายุในประเทศไทยกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐจำเป็นต้องวางนโยบายและมาตรการที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ ถ้าหากรัฐจะมีนโยบายและมาตรการที่จะสร้างความมั่นคงด้านรายได้ให้กับประชากรกลุ่มนี้ในรูปของเบี้ยยังชีพ รัฐจะต้องมีระบบข้อมูลให้รู้แน่ชัดว่าพวกเขาใคร มีจำนวนเท่าไร และอยู่ที่ไหน ถ้าหากไม่สามารถนิยามความจำเป็นให้ชัดเจนจนไม่รู้ว่าเป็นใครคือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือแล้ว ก็อาจต้องใช้วิธีการเดิม คือ จ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเบี้ยบำนาญจากแหล่งอื่นทุกคน ซึ่งการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุโดยไม่มีเกณฑ์ชัดเจน เรื่องความจำเป็นเช่นนี้อาจกลายเป็นภาระของรัฐที่หนักมากต่อไปในอนาคต

4.2 เพราะสังขารจึงต้องกลายเป็นคนชายขอบ

(1) สถานะทางสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

มนุษย์มีอายุขัยประมาณ 100 ปี แต่ก็มีคนน้อยมาก คือไม่ถึงร้อยละ 1 ของคนที่เกิดมาพร้อมๆ กัน จะมีอายุยืนยาวไปถึงขนาดนั้น คนไทยในปัจจุบันมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 73 ปี โดยที่ผู้หญิงมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวกว่าผู้ชาย คือ ประมาณ 76 ปี ในขณะที่ผู้ชาย 70 ปี คนที่เกิดมาในปีเดียวกัน ด้วยอัตราตายตามอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะเหลือรอดชีวิตจนได้เป็นผู้สูงอายุ คือมีอายุถึง 60 ปี ประมาณร้อยละ 80 อีกร้อยละ 20 ได้ตายไปก่อน ตั้งแต่ยังเป็นทารก เด็ก และเมื่อยังเป็นหนุ่มสาว ส่วนที่รอดชีวิตจนถึงอายุ 60 ปีนั้น จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกโดยเฉลี่ยประมาณ 22 ปี

คนเราเมื่อมีอายุสูงขึ้นก็มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ มากขึ้น แม้ในปัจจุบัน โรคติดเชื้อต่างๆ จะลดน้อยลง เพราะความก้าวหน้าทางด้านการสาธารณสุขและสุขภาพ แต่โรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะที่เสื่อมสภาพของคนก็มีมากขึ้นในกลุ่มคนที่มีอายุสูงขึ้น ยิ่งอายุสูง โอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับทางเดินโลหิต โรคเกี่ยวกับกระดูกและไขสันหลัง โรคเกี่ยวกับกระเพาะและลำไส้ ก็จะเพิ่มสูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม การเป็นโรคต่างๆ ยังไม่สำคัญเท่ากับสภาพที่ผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคแล้วไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องตกอยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น กิจวัตรประจำวัน 5 อย่างที่เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างใดอย่างหนึ่งได้ด้วยตนเอง ก็ถือว่าตกอยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพิงแล้ว ได้แก่ (1) การรับประทานอาหาร (2) การขับถ่าย (3) การอาบน้ำชำระร่างกาย (4) การแต่งตัว และ (5) การเคลื่อนไหวไปมาภายในบ้าน เมื่อผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาวะเช่นนี้ก็เท่ากับต้องพึ่งพิงผู้อื่น ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด เรียกได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องการความช่วยเหลือด้วยการดูแลระยะยาว

โรคที่ผู้สูงอายุเป็นกันมากและเป็นสาเหตุนำไปสู่สภาวะพึ่งพิง ได้แก่ โรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ โรคทางเดินโลหิตและโรคหัวใจ ซึ่งนำไปสู่อาการเส้นเลือดในสมองแตก ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โรคเบาหวานซึ่งนำไปสู่ความพิการอื่นๆ โรคไตที่ผู้ป่วยมีสภาวะต้องทำการฟอกไตเป็นประจำ โรคกระดูกและไขสันหลังซึ่งทำให้เจ็บปวดทรมานและไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายจนต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงไป

ตาราง 2 การคาดประมาณจำนวนประชากรสูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พ.ศ. 2553 - 2583

(จำนวน X 1,000 คน)

พ.ศ.	ชาย	หญิง	รวม	% การเปลี่ยนแปลง
2553	113.8	180.5	294.2	
2563	163.3	261.9	425.2	3.08
2573	217.7	364.3	582.0	2.69
2583	268.4	471.2	739.6	2.13

หมายเหตุ: ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หมายถึง ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรอย่างใดอย่างหนึ่งในกิจวัตรพื้นฐาน 5 อย่างได้ด้วยตนเอง คือ รับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว ขับถ่าย และเคลื่อนไหวไปมาภายในบ้าน

ที่มา: จำนวนประชากรได้จากการฉายภาพประชากรของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2549) อัตราความชุกของผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คำนวณจากข้อมูลการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547

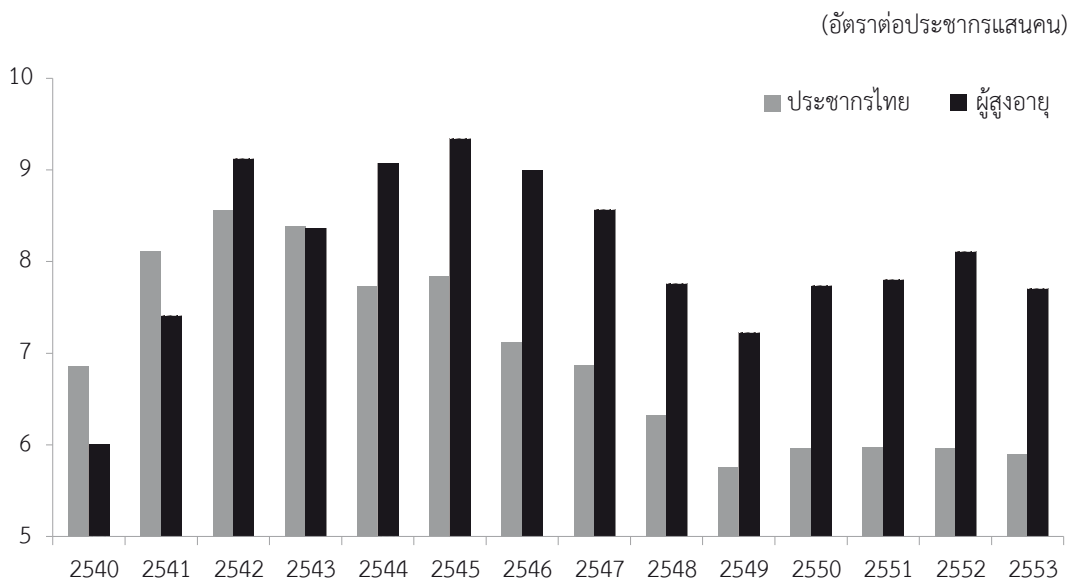
1) สถานะทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

นอกจากสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่อาจเสื่อมถอยลงตามสังขารแล้ว สุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้ต้องกลายเป็นคนชายขอบได้ ผู้สูงอายุอาจมีสุขภาพจิตตกต่ำลง อยู่ในภาวะเครียดและเป็นทุกข์ เมื่อมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือสุขภาพอนามัยเข้ามามีผลเชิงลบต่อชีวิต ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะยากจน ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ มีโรคเรื้อรังประจำตัว มีความยากลำบากในการรักษาพยาบาลตนเอง และอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น ขาดลูกหลานหรือญาติพี่น้องที่ช่วยดูแลใกล้ชิด หรืออยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน หรืออยู่ตัวคนเดียว สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้จะยิ่งซ้ำเติมให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์ยิ่งขึ้น

ในปัจจุบัน สุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยได้ปรากฏเป็นปัญหาให้เห็นแล้ว ถ้าหากเราใช้อัตราการฆ่าตัวตายเป็นตัวชี้วัดปัญหาสุขภาพจิต จะเห็นได้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรสูงอายุไทยในรอบทศวรรษที่ผ่านมาอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราของประชากรรวมมาโดยตลอด ในปี 2553 อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงเกือบ 8 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่อัตราของประชากรทั่วไปสูงไม่ถึง 6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2553 นั้น อัตราการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุสูงมากที่สุดในกลุ่มประชากรอายุ 70 - 79 ปี คือสูงถึง 15 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่อัตราของผู้สูงอายุวัยต้นเท่ากับ 7 และของผู้สูงอายุวัยปลายเท่ากับ 4 เท่านั้น

ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายจำแนกตามกลุ่มอายุ สะท้อนให้เห็นสถานการณ์สุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน และเตือนให้เราระวังปัญหานี้ในอนาคต เมื่อประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทั้งสัดส่วนและจำนวน โดยที่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงอายุ ปัญหาสุขภาพจิตก็จะกลายเป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้สูงอายุต้องถอยออกไปเป็นคนชายขอบ การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยกลาง (70 - 79 ปี) จึงเป็นเรื่องสำคัญที่รัฐจะต้องไม่ละเลยสำหรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

รูปที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรไทย และของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2540 - 2553



ที่มา: จำนวนการฆ่าตัวตายเป็นรายอายุในปีต่างๆ ได้จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554)
จำนวนประชากรรายอายุ ซึ่งใช้เป็นตัวหาร ได้จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

ตาราง 3 อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป
จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2550-2553

(อัตราต่อประชากรแสนคน)

ปี พ.ศ.	60-69 ปี	70-79 ปี	80+ ปี
2550	7.9	8.0	6.2
2551	8.1	7.9	6.3
2552	8.6	7.6	7.6
2553	7.3	14.6	3.6

ที่มา: จำนวนการฆ่าตัวตายเป็นรายอายุในปีต่างๆ ได้จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554)
จำนวนประชากรรายอายุ ซึ่งใช้เป็นตัวหาร ได้จากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

4.3 ลักษณะการอยู่อาศัยในเมืองและชนบทจะผลักให้ผู้สูงอายุไปอยู่ชายขอบ

ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ครอบครัวไทยมีรูปแบบเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงครอบครัวที่เห็นได้ชัดอย่างหนึ่งคือ มีขนาดเล็กลง ถ้าวัดขนาดครอบครัวด้วยจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทยได้แสดงให้เห็นว่า ขนาดเฉลี่ยของครัวเรือนไทยได้ลดลงอย่างมาก จากประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 40 ปีก่อน เหลือเพียง 3.5 คนในปี 2553 ขนาดครัวเรือนที่เล็กลงนี้ทำให้เราเห็นภาพว่า ครอบครัวไทยซึ่งเป็นครอบครัวขยายในอดีต ที่ครัวเรือนหนึ่งมีคนหลายรุ่นต่างวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน เปลี่ยนมาเป็นครอบครัวมีสมาชิกที่อยู่ด้วยกันน้อยคน ยิ่งไปกว่านั้นครัวเรือนที่มีคนอยู่เพียงคนเดียวยังน่าจะเพิ่มขึ้นอีกด้วย

แบบแผนการอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้สูงอายุเป็นเรื่องน่าเป็นห่วง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเล็ก ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง หรือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้น ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่กับเด็กอายุน้อยๆ ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นผู้สมรสด้วยกัน หรือผู้สูงอายุที่เป็นลูกต้องดูแลพ่อแม่ซึ่งมีอายุมาก ก็น่าจะมีมากขึ้นในหมู่บ้านชนบท การอยู่อาศัยในลักษณะนี้จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพิงใครได้

เราได้คาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งน่าจะจัดอยู่ในกลุ่มเปราะบาง และควรต้องได้รับความสนใจเป็นพิเศษ การคาดประมาณผู้สูงอายุที่อาจกลายเป็นประชากรชายขอบ เมื่อดูจากลักษณะการอยู่อาศัยครั้งนี้ เราใช้ข้อมูลอัตราส่วนผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย จากการสำรวจผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลจากการฉายภาพประชากรของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2549) ในปี 2555 ขณะที่ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนประมาณ 8 ล้านคนนั้น มีประชากรสูงอายุที่อยู่คนเดียวประมาณร้อยละ 8 หรือคิดเป็นจำนวนประมาณ 6.2 แสนคน ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุสตรีอยู่คนเดียวประมาณ 3.9 แสนคน ผู้สูงอายุชายอยู่คนเดียว 2.2 แสนคน เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง 70-79 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งสามกลุ่ม นอกจากนั้น ผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังกับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันมีมากถึง 1.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (ตาราง 4)

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน ก็ไม่อาจจัดอยู่ในกลุ่มเปราะบางเสียทั้งหมด ในสังคมไทยผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังอาจยังได้รับการดูแลจากลูกหลานซึ่งอยู่ห่างออกไป ลูกหลานอาจแวะเวียนมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว หรือช่วยเกื้อหนุนผู้สูงอายุโดยส่งเงินมาให้ แต่สิ่งที่น่าคิดสำหรับภาพในอนาคตก็คือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือหม้าย และผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย จะมีจำนวนมากขึ้น และยิ่งหากคำนึงถึงของสังคมการให้คุณค่าผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ไม่ว่าจะคนเดียวหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ก็จะมีโอกาสถูกผลักให้เป็นคนชายขอบได้โดยง่าย

ตาราง 4 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. 2555

ลักษณะการอยู่อาศัย	รวม		60 - 69 ปี		70 - 79 ปี		80 ขึ้นไป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม								
อยู่คนเดียว	621,629	7.7	289,955	6.2	243,072	9.6	87,304	10.1
อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น	1,315,915	16.3	865,190	18.5	369,672	14.6	70,881	8.2
อยู่หลายคน	6,135,556	76.0	3,521,555	75.3	1,919,256	75.8	706,215	81.7
รวม	8,073,100	100.0	4,676,700	100.0	2,532,000	100.0	864,400	100.0
ชาย								
อยู่คนเดียว	222,729	6.1	100,561	4.6	94,656	8.5	28,480	8.1
อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น	777,727	21.3	483,128	22.1	233,856	21.0	54,498	15.5
อยู่หลายคน	2,654,495	72.7	1,602,411	73.3	785,088	70.5	268,271	76.3
รวม	3,651,300	100.0	2,186,100	100.0	1,113,600	100.0	351,600	100.0
หญิง								
อยู่คนเดียว	393,540	8.9	189,286	7.6	148,932	10.5	58,459	11.4
อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น	543,881	12.3	383,552	15.4	139,003	9.8	17,948	3.5
อยู่หลายคน	3,484,378	78.8	1,917,762	77.0	1,131,883	79.8	436,393	85.1
รวม	4,421,800	100.0	2,490,600	100.0	1,418,400	100.0	512,800	100.0

ที่มา: จำนวนประชากร พ.ศ. 2555 จากการฉายภาพประชากร พ.ศ. 2548 - 2568 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2549
อัตราส่วนร้อยละของการอยู่อาศัยได้จากการสำรวจผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุว่าจะอยู่ตามลำพัง หรือจะอยู่กับลูกหลานญาติพี่น้องนี้ เมื่อพิจารณาควบคู่ไปกับเขตที่อยู่อาศัยที่เป็นเมืองหรือชนบทด้วยแล้ว จะทำให้เราสามารถมองภาพผู้สูงอายุที่อาจถูกผลักให้เป็นคนชายขอบในอนาคตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท

ในหมู่บ้านชนบท การที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวอาจมีสภาพไม่น่ากลัวเหมือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในเมืองใหญ่ ผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทมักมีญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้ๆ คอยช่วยเป็นธุระดูแล การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในชุมชนชนบทยังพอเป็นที่พึ่งให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านได้บ้าง รูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนที่อาจมีมากขึ้น ในปัจจุบันคือ การอยู่อาศัยของ “ครอบครัวข้ามรุ่น” ในช่วงเวลาสองสามศตวรรษที่ผ่านมา ประชากรวัยแรงงาน ได้หลังไหลออกจากหมู่บ้านเข้ามาทำงานในเขตเมือง หรือในพื้นที่อื่นที่มีโอกาสในการทำงานมากกว่าเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพราะได้เกิดความกดดันทางประชากรขึ้นในเขตชนบท อันเป็นผลมาจากการที่ประชากรเพิ่มมากขึ้น ขณะที่พื้นที่ทำการเกษตรมีอยู่จำกัด ประกอบกับความต้องการแรงงานในภาคเกษตรกรรมน้อยลงอันเนื่องมาจากการใช้เครื่องจักรกลเพิ่มมากขึ้น คนวัยแรงงานจึงย้ายถิ่นออกจากหมู่บ้านชนบท และทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ในหมู่บ้าน ส่วนหนึ่งของคนวัยแรงงานจะส่งลูกมาให้พ่อแม่ของตนเลี้ยงในชนบท เกิดสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุอยู่กับหลาน หรือเด็กที่อายุยังน้อย ผู้สูงอายุต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กโดยอาศัยรายได้ของคนวัยแรงงานที่ส่งมาให้ แม้ผู้สูงอายุเหล่านั้นจะมีรายได้ แต่ภาระในการเลี้ยงดูหลานก็หนักพอสมควร โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่ชราภาพ และมีสุขภาพไม่ดี นอกจากนี้ยังอาจมีประเด็นเรื่องคุณภาพของการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ว่าอาจมีผลทางลบต่อตัวเด็กอีกด้วย

ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและที่มีภาระต้องเลี้ยงดูหลานในหมู่บ้านชนบท ทั้งในปัจจุบันและที่จะเพิ่มมากขึ้นอีกในอนาคต นับเป็นกลุ่มเปราะบาง หรือเป็นคนชายขอบอีกกลุ่มหนึ่งที่รัฐต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง

เมือง ตามคำจำกัดความที่ใช้กันอยู่ในประเทศไทย หมายถึง เขตเทศบาลทุกระดับ ตั้งแต่เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร รวมถึงเขตเมืองพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ในเขตเมืองจะมีประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่น โดยทั่วไปสังคมเมืองจะมีลักษณะแตกต่างจากสังคมชนบท คนในสังคมเมืองจะอยู่กันอย่างตัวใครตัวมัน มีความสัมพันธ์กันน้อยแม้ที่อยู่อาศัยจะไม่ไกลกันนัก บางครั้งเพื่อนบ้านที่มีรั้วบ้านติดกันยังไม่รู้จักกัน โดยเฉพาะคนที่อยู่อาศัยในรูปแบบของคอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนท์ หรือห้องเช่า ลักษณะการอยู่อาศัยในเมืองใหญ่ เช่นนี้ ไม่เอื้อต่อการที่จะทำให้ผู้อยู่อาศัยใกล้กันมีความสัมพันธ์กันมากนัก ในอนาคตผู้คนจะเข้ามาอาศัยอยู่ในเมืองมากขึ้น มีแนวโน้มค่อนข้างชัดเจนว่าจะมีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังผู้สูงอายุด้วยกันเพิ่มมากขึ้น

ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง ถ้าอยู่ตามลำพังคนเดียว น่าจะจัดเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางได้ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในเมืองจะมีมากขึ้นในอนาคต ประชากรกลุ่มนี้อาจมีปัญหาในการเข้าถึงบริการความช่วยเหลือเมื่อถึงเวลาจำเป็น รัฐอาจต้องคิดถึงระบบการสื่อสารเพื่อให้ผู้ที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน มีช่องทางที่จะติดต่อกับแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือได้เมื่อต้องการหรือจำเป็น

4.4 บริการสาธารณะทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นคนชายขอบไปโดยปริยาย

แม้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและกฎหมายต่างๆ จะให้หลักประกันว่า ผู้สูงอายุต้องได้รับความเสมอภาคเช่นเดียวกับประชากรวัยอื่นๆ และต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิต่างๆ อย่างเป็นทางการแล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริง บริการสาธารณะ โดยเฉพาะถนนหนทาง ยานพาหนะ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่างๆ ไม่ได้ออกแบบให้เอื้อต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถได้รับสิทธิในการใช้หรือเข้าถึงบริการเหล่านี้อย่างเป็นทางการตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญและกฎหมาย

ปัจจุบัน เราจะเห็นว่า ถนน ทางเดินต่างๆ ทั้งในเมืองและชนบทไม่ได้ออกแบบมาให้เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุและผู้พิการ ในเขตเมืองทางเท้าที่ต่างระดับและมักมีสิ่งกีดขวาง เช่น ร้านค้า แผงลอยที่ตั้งอยู่อย่างไม่เป็นระเบียบ ยากที่ผู้สูงอายุจะเดินทางไปตามถนนหนทางเหล่านี้ การข้ามถนนในเมืองที่การจราจรหนาแน่นเกือบเป็นไปไม่ได้เลยสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ ผู้สูงอายุยากที่จะใช้บริการขนส่งมวลชน ไม่ว่าจะเป็นรถประจำทาง รถไฟฟ้า หรือรถใต้ดิน ทั้งด้วยยานพาหนะเอง และทางเข้าออกยานพาหนะเหล่านั้นไม่ได้ออกแบบมาเพื่อผู้สูงอายุ

อาคารสถานที่ต่างๆ ในประเทศไทยยังไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เราจะเห็นสถานที่ราชการบางแห่งที่ไม่ได้ออกแบบไว้เพื่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุเลย แม้แต่แบบสถาปัตย์สมัยใหม่ที่ทำได้สูงมากจนยากที่ผู้สูงอายุจะเดินขึ้นบันไดสูงชันขึ้นไปถึงได้ จนในที่สุด บางแห่งต้องมีการประยุกต์ ดัดแปลงกันห้องชั้นล่างสำหรับบริการผู้สูงอายุ เราจะเห็นวัดวาอารามที่สร้างเพื่อให้ดูโอ้อ่าอลังการ แต่ไม่ได้ออกแบบสร้างเพื่อไว้สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งแท้ที่จริงแล้วเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการหลักของวัดนั่นเอง

ถนนหนทาง การขนส่งคมนาคม อาคารและสิ่งก่อสร้างต่างๆ ที่ไม่ได้ออกแบบไว้เพื่อสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นกลุ่มคนชายขอบไปโดยปริยาย แม้ผู้สูงอายุทุกคนจะมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการเหล่านั้น แต่ในทางปฏิบัติ ผู้สูงอายุกลับด้อยสิทธิคือไม่สามารถเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้

5. นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นโยบายสาธารณะที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิเสมอภาคกับประชาชนทั่วไป และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี อาจพิจารณาไปตามปัจจัยที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นคนชายขอบ ดังนี้

5.1 นโยบายก่าบูรณัฐวัฒนธรรมประเพณี และรักษาค่านิยมทางบวกที่สังคมมีต่อผู้สูงอายุ

รัฐจะต้องหามาตรการและวิธีต่างๆ โดยเฉพาะการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่จะขจัด “วาทคดี” หรืออคติต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย หรืออย่างน้อยต้องลดระดับอคติเช่นนี้ในหมู่คนรุ่นใหม่ลง ขณะเดียวกันต้องพยายามรักษาค่านิยมของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุในทางบวกเอาไว้ให้ได้ รวมทั้งต้องมีมาตรการเข้มข้นในการทำนุบำรุงวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามที่มีผู้สูงอายุเกี่ยวข้องด้วยให้เข้มแข็งยั่งยืนต่อไป

ในการรักษาค่านิยมของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุในทางบวก รัฐอาจพิจารณาส่งเสริมโครงการ “พลฒึศึกษา” ขึ้นในสังคมไทย

“พลฒึศึกษา” (ageing education) หมายถึง การให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้แก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย เกี่ยวกับกระบวนการที่ประชากรมีอายุสูงขึ้น ซึ่งมีสาระครอบคลุมสถานการณ์ แนวโน้ม สาเหตุ และผลที่ตามมาของการมีอายุสูงขึ้นของประชากร

พลฒึศึกษาต้องทำทั้งในระบบการศึกษาในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และต้องอาศัยสื่อการสอนและสื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายให้คนทุกเพศทุกวัยอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในสังคมผู้สูงอายุ

นอกเหนือจากความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการมีอายุสูงขึ้นของประชากรแล้ว สารสำคัญของพหุศึกษาควรแบ่งไปตามวัยของประชากร คือ ในกลุ่มประชากรสูงอายุ ประชากรวัยแรงงาน และวัยเด็กและเยาวชน

“พหุศึกษาสำหรับประชากรสูงอายุ” ควรมีสาระที่มุ่งให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รู้วิถีครองชีวิต ยามชรา และรู้ทันโลก พหุศึกษาสำหรับประชากรสูงอายุอาจแบ่งย่อยออกไปอีก ดังนี้

1) กลุ่มแรกคือ ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) จะอยู่ในกลุ่มนี้ พหุศึกษาควรเน้นการให้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกันทำกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมการทำงานและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ

2) กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือบ้าง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้อาจมีโรคภัยไข้เจ็บบ้างแต่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้ พหุศึกษาจะต้องเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งบริการทางสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุจะเข้าถึงได้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกายที่เหมาะสม และวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับคนรุ่นหลัง

3) กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งต้องการความช่วยเหลือหรือต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) อยู่ในกลุ่มนี้เป็นสัดส่วนที่สูง เพราะผู้สูงอายุวัยปลายจะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงขึ้น โรคของผู้สูงอายุหลายโรคมีความรุนแรง เช่น โรคสมองเสื่อม โรคเส้นโลหิตในสมองแตกจนเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง และอาจถึงขั้นเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง จนต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดระยะยาว พหุศึกษาสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเหล่านี้จะต้องเป็นข่าวสารความรู้ที่ต้องให้ผ่านผู้ดูแลสารของพหุศึกษาจะเน้นเรื่องวิธีการดูแลและการอยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งสาระที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดของผู้ดูแล

“พหุศึกษาสำหรับประชากรวัยแรงงาน” ต้องเน้นข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่จะส่งเสริมให้คนวัยแรงงานได้เตรียมตัวเตรียมใจเพื่อก้าวเข้าสู่ชีวิตสูงวัยที่มีคุณภาพต่อไป การเตรียมตัวในที่นี้หมายรวมถึง การเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจ คือ การเก็บออม และการเข้าสู่ระบบที่จะเป็นหลักประกันด้านรายได้เพียงพอต่อการยังชีพยามชรา ด้านสุขภาพคือการสร้างเสริมสุขภาพของตน เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในวันหน้า และด้านการอยู่อาศัยคือการเตรียมแผนเรื่องที่อยู่อาศัย ทั้งเรื่องสถานที่และบุคคลที่อยู่ด้วย

“พหุศึกษาสำหรับประชากรวัยเด็กและเยาวชน” เน้นเรื่องการอยู่ร่วมกันในสังคมผู้สูงอายุ ปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนสืบสานวัฒนธรรมที่ดีของไทย ในเรื่องการให้ความเคารพและให้คุณค่าผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลข่าวสารที่จะส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีความรู้และความเข้าใจในผู้สูงอายุ

5.2 นโยบายช่วยผู้สูงอายุที่ด้อยสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม

ประเทศไทยมีนโยบายที่จะจัดสวัสดิการให้กับประชาชนทั่วไปอย่างเสมอภาค โดยไม่เลือกเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมอยู่แล้ว สำหรับความช่วยเหลือที่รัฐจะให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยฐานะทางเศรษฐกิจได้กำหนดไว้ในมาตรา 11 (11) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 รัฐจะให้สิทธิผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รัฐบาลได้ให้เบี้ยยังชีพในอัตรา 500 บาทต่อเดือนแก่ผู้สูงอายุ “ทุกคน” มาตั้งแต่ปี 2549

มีข้อสังเกตว่า นโยบายจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุทุกคน (ยกเว้นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์จากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ) นั้น อาจไม่ตรงกับเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับที่กำหนดให้สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ “ตามความจำเป็น” การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ “ทุกคน” อาจง่ายในทางปฏิบัติ เพราะไม่ต้องคัดเลือกผู้มีความจำเป็นที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพ และการกำหนดเกณฑ์เรื่อง “ความจำเป็น” ก็อาจยาก และมีข้อถกเถียงโต้แย้งกันอยู่ อย่างไรก็ตาม หากนโยบายการให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกคนจะยังคงดำเนินต่อไป โดยไม่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในแต่ละปี และระยะเวลาที่ผู้สูงอายุจะมีชีวิตยืนยาวขึ้น จะกลายเป็นภาระทางการเงินที่หนักมากในอนาคต ดังนั้น หากจะคงนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพต่อไป รัฐควรพิจารณาประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

(1) การกำหนดเกณฑ์เกี่ยวกับ “ความจำเป็น” ของผู้สูงอายุที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพ ควรให้สวัสดิการเป็นตัวเงินเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ

(2) ควรต้องปรับปรุงระบบข้อมูลทะเบียนราษฎร มีการศึกษาเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร ฮิลล์ และคณะ (Hill et al., 2007) พบว่ามีการตายในประเทศไทยในแต่ละปีประมาณร้อยละ 20 ของการตายทั้งหมดที่ไม่ได้จดทะเบียน และการศึกษาของศุทธิดา และปราโมทย์ (2553) พบว่า จากรายชื่อผู้มีอายุเกินร้อยปีขึ้นไปในทะเบียนราษฎร มีเพียงประมาณร้อยละ 12 เท่านั้นที่ยังมีชีวิตอยู่จริง การศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุในทะเบียนราษฎรที่ต้องใช้เป็นฐานในการจ่ายเบี้ยยังชีพนั้น ยังคลาดเคลื่อนไปในทางที่มากเกินไปมาก เมื่อจำนวนผู้สูงอายุมากเกินจริงก็จะเป็นช่องทางให้เกิดการคอร์รัปชั่นขึ้นได้

(3) ในปัจจุบันนี้ สุขภาพของคนไทยดีขึ้นมาก อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยได้เพิ่มขึ้นจากต่ำกว่า 50 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน เป็นประมาณ 73 ปีในปี 2553 คนไทยที่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น คือ อายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพแข็งแรงและยังมีพลังกำลังพร้อมทำงานเป็นผู้ผลิตต่อไปได้ ดังนั้น การเลื่อนอายุผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ (ถ้าจะยังคงมี) จากเดิมที่เริ่มเมื่อบุคคลอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นเริ่มตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้นโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นดำเนินต่อไปได้ และอาจพิจารณาปรับเพิ่มอัตราเบี้ยยังชีพให้สูงขึ้นตามค่าครองชีพที่สูงขึ้น

นอกเหนือจากการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุทุกคนแล้ว ในอนาคตรัฐจะต้องมีทางเลือกอื่นเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงด้านรายได้ให้ผู้สูงอายุทุกคนด้วย ปัจจุบันผู้สูงอายุที่เกษียณจากการทำงานราชการและรัฐวิสาหกิจ และการทำงานที่อยู่ในระบบของกองทุนประกันสังคม มีรายได้ยามชราจากเบี้ยบำนาญ แต่ยังมีแรงงานนอกระบบอีกเป็นจำนวนมาก ที่ยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้เพื่อการดำรงชีพยามชรา สำหรับแรงงานนอกระบบ สภานิติบัญญัติได้ตราพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ด้วยประสงค์ที่ให้หลักประกันรายได้ยามชราแก่แรงงานนอกระบบที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกองทุนใดๆ อย่างไรก็ตาม การเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ยังให้เป็นไปตามความสมัครใจ ดังนั้น จึงต้องมีผลตอบแทนที่จะดึงดูดใจมากพอให้แรงงานทุกคนเข้าร่วมเป็นสมาชิก รัฐจะต้องมีนโยบายที่ผลักดันให้เกิดระบบบำนาญที่ประกันได้ว่า ผู้สูงอายุ “ทุกคน” จะมีรายได้ “เพียงพอ” ต่อการครองชีพยามชราของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกมากในอนาคต

5.3 นโยบายด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีนโยบายที่จะให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้เจ็บป่วยอย่างทั่วถึง เริ่มจากโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” และการให้บริการรักษาพยาบาลโดยถ้วนหน้า มีบริการ “บัตรทอง” สำหรับผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกัน ทั้งรัฐและองค์กรอิสระ ที่สำคัญคือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ก็ได้ทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อรณรงค์ให้มีการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน สิ่งที่รัฐอาจช่วยเสริมให้นโยบายการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น คือ การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพอนามัย รวมถึงการให้บริการที่เข้าไปหาผู้สูงอายุ มิใช่ตั้งรับอยู่ที่แหล่งให้บริการอย่างเดียว

รัฐจะต้องคณนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัยไว้ การสร้างเสริมสุขภาพของคนให้สมบูรณ์แข็งแรงตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เท่ากับเป็นการตัดทอนปัจจัยที่จะผลักดันให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นคนชายขอบเพราะสุขภาพในอนาคต

สำหรับผู้สูงอายุที่อาจถูกผลักดันให้เป็นคนชายขอบเพราะสุขภาพของตน รัฐอาจต้องมีนโยบายที่จะช่วยผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง และต้องการผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลหรือที่อยู่ตามบ้านของตนเอง เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต นอนติดเตียง การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังและอยู่ในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้ที่อยู่ตามบ้านเหล่านี้ จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน เพื่อรู้ว่า มีผู้ต้องการความช่วยเหลือเหล่านั้นอยู่ที่ใดบ้างในแต่ละพื้นที่

นอกจากเป้าหมายผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคทางกายแล้ว การป้องกันและช่วยผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตต่างๆ ก็ควรที่จะมีการพิจารณาเป็นพิเศษด้วย รัฐควรต้องมีนโยบายที่จะป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผ่านสื่อชนิดต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในวัย 70 - 79 ปี ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้สูงอายุวัยอื่น ควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยสาระที่เหมาะสม เพื่อหาทางออกให้ผู้สูงอายุหลุดพ้นจากความเครียดและความทุกข์ น่าจะเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการป้องกันมิให้ผู้สูงอายุต้องถูกผลักดันให้เป็นคนชายขอบเพราะสุขภาพจิต

5.4 นโยบายช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

รัฐควรมีนโยบายช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว หรือผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันตามลำพังให้ชัดเจน ในชุมชนชนบทหรือในเมืองเล็ก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรบรรจุเรื่องการดูแลช่วยเหลือประชากรกลุ่มนี้ไว้ในภารกิจ จะต้องมีการทะเบียนที่ถูกต้อง มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครทำงานเยี่ยมบ้าน และคอยให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น ในเมืองใหญ่ที่การดูแลใกล้ชิดเหมือนอย่างในชนบทหรือเมืองเล็กทำได้ยาก ควรมีโครงการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เกี่ยวกับการติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน อปท.ของเมืองอาจมีศูนย์ประสานงานให้ความช่วยเหลือ และเปิดช่องทางติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุเหล่านั้นเมื่อจำเป็น ควรได้มีการพัฒนาระบบอาสาสมัครเพื่อเยี่ยมบ้านช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต รัฐควรมีนโยบายส่งเสริมให้มีการสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะรัฐจะลงทุนสร้างเองเพื่อเป็นสวัสดิการให้กับประชาชน หรือส่งเสริมให้เอกชนสร้างขึ้นเพื่อการพาณิชย์ก็ตาม

5.5 นโยบายด้านการคมนาคมขนส่งและสิ่งก่อสร้างสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

รัฐจะต้องมีนโยบายที่จะคุ้มครองสิทธิในการเดินทางของผู้สูงอายุ นโยบายดังกล่าวนี้จะต้องให้ผู้สูงอายุได้เดินทางตามถนนหนทางได้ โดยจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สะดวก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งผู้สูงอายุและคนพิการด้วย ทางเท้า ทางเดินข้ามถนน และทางเข้าถึงพาหนะขนส่งสาธารณะ จะต้องได้รับการจัดระเบียบ และออกแบบการก่อสร้างให้เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งยานพาหนะสาธารณะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นรถเมล์ประจำทาง รถไฟฟ้า รถไฟ จะต้องออกแบบให้เอื้อต่อผู้สูงอายุที่จะใช้บริการเหล่านี้ตามสมควร

อาคารสิ่งก่อสร้างต่างๆ จะต้องออกแบบโดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุ ต้องมีกฎระเบียบที่บังคับให้อาคารสถานที่สาธารณะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุมีโอกาสไปใช้บริการออกแบบให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ นอกจากนั้น สิ่งก่อสร้างซึ่งแม้ไม่ใช่ของรัฐ เช่น ส้วมตามที่พักริมทาง วัด หรืออาคารสถานที่ของเอกชนอื่นๆ รัฐก็ควรส่งเสริมแรงจูงใจให้มีรูปแบบในการก่อสร้างที่เอื้อไว้สำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุด้วย

เมื่อเราทราบแน่ชัดแล้วว่า สังคมไทยกำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ รัฐควรประกาศนโยบายให้ชัดเจนไปเลย ว่าต่อไปนี้จะพัฒนาบ้านเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อาคารบ้านเรือน ถนนหนทาง และสิ่งก่อสร้างทั้งหลาย จะต้องออกแบบโดยคำนึงถึงการใช้งานของผู้สูงอายุ

5.6 แผนการเตรียมความพร้อมช่วยเหลือผู้สูงอายุยามที่เกิดอุบัติเหตุ

ในช่วงที่เกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเกิดอุบัติเหตุ อย่างเช่นเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ที่เกิดขึ้นเมื่อปลายปี 2553 และมหาอุทกภัยในปี 2554 หรือกรณีการสู้รบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชาในปี 2553 หรือแม้กระทั่งกรณีเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่อาจก่อให้เกิดสึนามิ ในราวเดือนเมษายน 2555 ทำให้ต้องมีการอพยพเคลื่อนย้ายประชาชนจากพื้นที่เกิดเหตุ หรือพื้นที่ภัยพิบัติไปสู่พื้นที่ปลอดภัย ระหว่างการเคลื่อนย้ายคนกรณีฉุกเฉินเช่นนี้ กลุ่มประชากรที่เคลื่อนย้ายไม่ได้ง่ายนัก ได้แก่ เด็ก ผู้พิการ และคนชรา ดังนั้น ประเทศไทยควรต้องมีการเตรียมแผนเคลื่อนย้ายประชากรกลุ่มเปราะบางเหล่านี้เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินด้วย

6. สรุป

สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว แนวโน้มในอนาคตที่เห็นได้ชัดเจน คือประชากรไทยจะมีอายุยิ่งสูงขึ้นไปอีก ประชากรจะมีอายุสูงขึ้นเร็วมาก ในอีกเพียงไม่เกิน 20 ปีข้างหน้า ประชากรหนึ่งในห้าจะเป็นผู้สูงอายุ และสัดส่วนของผู้สูงอายุจะยิ่งสูงขึ้นไปอีกหลังจากนั้น ในกลุ่มประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากเหล่านี้ ก็อาจมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง ซึ่งถึงแม้จะได้รับหลักประกันจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยให้มีสิทธิเสมอภาคกับประชากรกลุ่มวัยอื่นๆ แล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจะมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ด้อยสิทธิและกลายเป็นคนชายขอบไป ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุในอนาคตได้รับการคุ้มครองสิทธิที่พึงมี และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีศักดิ์ศรี รัฐจึงจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และต้องเร่งรัดพยายามให้นโยบายเหล่านี้บังเกิดผลเป็นรูปธรรมขึ้นมาให้ได้ ไม่ใช่มีแต่เพียงตัวอักษรที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ กฎหมาย นโยบาย และแผนต่างๆ เท่านั้น

นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนี้เป็นเรื่องจำเป็น เราคงไม่อยากเห็นภาพสังคมไทยในอนาคตที่เต็มไปด้วย “ผู้สูงอายุที่น่าสงสาร” ผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุที่ไร้ที่อยู่ เจ็บไข้ได้ป่วยก็ไม่มีใครช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังและตายอยู่ภายในบ้านของตนโดยไม่มีใครรู้ ผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อมเดินพลัดหลงจากบ้าน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถฟังฟังครอบครัวได้ และถูกนำไปปล่อยทิ้งตามวัด โรงพยาบาล หรือสถานที่สาธารณะต่างๆ อัตราที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้สูงอายุที่ตัดสินใจฆ่าตัวตาย ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงจากบุคคลใกล้ตัว ฯลฯ เหตุการณ์เหล่านี้จะทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมที่น่าเวทนา แต่หากประเทศไทยมีนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสม เหตุการณ์น่าสมเพชเหล่านั้นก็อาจไม่เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นไม่มากนัก

เราทุกคนคงอยากเห็นภาพผู้สูงอายุไทยมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี และได้รับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพเป็นอย่างดี เราจะต้องสร้างสังคมไทยในอนาคตให้เป็นสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ เป็นสังคมที่มีอคติต่อผู้สูงอายุน้อยที่สุด และเป็นสังคมที่คนเราเมื่อแก่ตัวลงจะไม่ถูกผลักให้เป็นคนชายขอบ ถ้าเป็นเช่นนั้นได้ เราก็จะเห็นภาพสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุที่งดงาม สังคมที่ผู้คนทุกเพศทุกวัยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย. ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2555, จาก <http://www.dmh.go.th/report/suicide/>
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. (2548). สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). *ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548* (หน้า 14 - 31). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. (2546). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก, 1-8.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2549). *การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548 - 2568*. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549). *การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. (2554). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). *จำนวนประชากรและประชากรแยกอายุ*. ค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://stat.bora.dopa.go.th/hpstat9/people2.htm>
- ศุทธิดา ขวนวัน และปราโมทย์ ประสาทกุล. (2553). *การรอดชีพที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2503 - 2543*. บทความเสนอในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553, 25 - 26 พฤศจิกายน 2553 โรงแรมเดอะทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ.

ภาษาอังกฤษ

- Cheung, Chau - Kiu, Chan, Cheng - Ming and Lee, Jik - Joen. (1999). Beliefs about elderly people among social workers and the general public in Hong Kong. *Journal of Cross - Cultural Gerontology*, 14, 131 - 152.
- Hill, K., Vapattanawong, P., Prasartkul, P., Porapakkham, Y., Lim, S. S., & Lopez, A. D. (2007). Epidemiologic transition interrupted: A reassessment of mortality trends in Thailand, 1980 - 2000. *Int. J. Epidemiol*, 36, 374 - 384.
- Sung, Kyu - taik and Kim, Han Sung. (2003). Elderly respect among young adult: Exploration of behavioral forms in Korea. *Ageing Internation*, 28(3), 279 - 294.