

## ภาวะทางจิตและสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ

เตียง ผาคโรตง\*

### บทนำ

ในช่วงศตวรรษที่ 20 มนุษย์เรามีอายุขัยยืนยาวขึ้นอย่างน่าแปลกใจทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (Butler, 1989) ในปี ค.ศ. 1900 ค่าเฉลี่ยอายุของคนอเมริกันคือ 47 ปี มีเพียงร้อยละ 4 ของจำนวนประชากรทั้งหมดเท่านั้นที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับในปี ค.ศ. 1985 ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ชายจะประมาณ 71.2 ปี และผู้หญิง 78.2 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะอัตราการตายของแม่ เด็ก และของทารกได้ลดลง จึงมีส่วนสนับสนุนให้ช่วงอายุยืนยาวมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะทางเศรษฐกิจ และสังคมที่ดีขึ้นรวมทั้งความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ด้วย จากการปฏิวัติด้านประชากรดังกล่าวจึงเห็นได้ชัดเจนว่า มนุษย์มีชัยชนะในการมีโอกาสมีชีวิตรอดอยู่ต่อไปมากกว่าที่จะสิ้นหวัง เพราะคนเป็นจำนวนมากมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวยิ่งขึ้น การประมาณค่าเฉลี่ยของโครงสร้างอายุประชากรสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2025 จะเท่ากับ 37.6 ปี เมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 1976 ซึ่งเท่ากับ 29 ปี การที่โครงสร้างอายุประชากรเพิ่มขึ้นเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่าประชากรชาวอเมริกันไม่น่าจะเป็นกลุ่มประชากรที่แก่เฒ่า แต่เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของสัดส่วนของกลุ่มอายุต่าง ๆ แล้วกลับพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันมากมายอย่างน่าพิศวง

การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุชาวอเมริกันอย่างมิได้คาดคิดมาก่อนเช่นนี้ ทำให้คนรุ่นหลังต้องรับภาระด้านสังคมและสวัสดิการเป็นจำนวนมากมายมหาศาล ข้อเท็จจริงดังกล่าวได้ถูกนำมาเปิดเผยและถกเถียงกันบ่อยครั้งขึ้น และแต่ละครั้งมักก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบโต้ในทางลบอย่างไม่น่าเชื่อ ซึ่งความจริงแล้วภาระรับผิดชอบต่าง ๆ ของคนในวัยทำงานมิได้เปลี่ยนไปมากนัก เพียงแต่ว่าสัดส่วนการกระจายความรับผิดชอบนี้ได้เปลี่ยนไปโดยที่พวกเขาได้มีลูกน้อยลง จึงต้องหันมารับผิดชอบคนสูงอายุแทนประชากรรุ่นเยาว์ แต่ประเด็นนี้ยังไม่ชัดเจนนักจำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไปอีก

\* ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

สิ่งท้าทายอันใหญ่หลวงที่เกิดจากการปฏิวัติทางด้านประชากรต่อสังคม และสถาบันต่าง ๆ ก็คือ การที่มนุษย์ต้องเผชิญกับการปรับตัวครั้งใหญ่อีกครั้งหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ว่าการปรับตัวต่อการปฏิวัติทางอุตสาหกรรม ซึ่งได้เริ่มมาแล้วกว่า 2 ศตวรรษของคนอเมริกันจะยังไม่ลงตัวก็ตามที (เป็นต้นว่า ที่ทำงานอยู่ห่างไกลจากบ้าน และครอบครัว เกิดความสกปรกจากโรงงาน เกิดแหล่งสลัม และเกิดขบวนการว่างงาน) แต่สำหรับประเทศไทยนั้น จะต้องเผชิญกับการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างที่เกิดขึ้นในเวลาไล่เลี่ยกันคือ ประการแรกต้องปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการปฏิวัติด้านประชากร และประการที่สอง ต้องปรับตัวเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรมที่ไล่หลังมาเพียงไม่กี่ปี เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างที่เกิดขึ้นในเวลาไล่เลี่ยกันเช่นนี้ ประชากรรุ่นหลังของไทยจะต้องรับภาระที่หนักหน่วงยิ่งกว่าชาวอเมริกันและยุโรปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

### การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทย : ผลพวงของการปฏิวัติด้านประชากร

แม้ประเทศไทยจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเทศโลกที่สามก็ตาม แต่เงื่อนไขของการปฏิวัติเชิงประชากรเฉกเช่นสังคมอเมริกัน และยุโรปได้เกิดขึ้นแล้วอย่างครบถ้วนเมื่อไม่นานมานี้ แต่ที่แตกต่างไปยิ่งกว่านั้นคือการปฏิวัติทางด้านประชากรในส่วนนี้ของโลกยิ่งใหญ่กว่าของประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรป

เงื่อนไขแรกเกิดจากการลดอัตราการตายของประชากรลงได้อย่างรวดเร็วหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยการฉีดวัคซีนที่ฆ่ายุงเพื่อป้องกันโรคมาลาเรีย การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงอื่น ๆ และตามมาด้วยการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา รวมทั้งด้านสาธารณสุขและการแพทย์ ทำให้ประเทศไทยและประเทศโลกที่สามมีอัตราการตายลดลงอย่างรวดเร็วภายในเวลา 10-15 ปี เมื่อเทียบกับในยุโรปซึ่งต้องใช้เวลานานถึง 2-3 ร้อยปี

เงื่อนไขสำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดการปฏิวัติครั้งยิ่งใหญ่ทางค่านิยมประชากรคือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร ซึ่งเกิดจากการนำเอาการวางแผนครอบครัวมาใช้อย่างเต็มที่และเกินพอดี (เตียง ผาคโรตง, 2531 ก และ 2531 ข) ตั้งแต่ทศวรรษ 1960's (ค.ศ.1960-1969) และได้ดำเนินอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันทำให้ระดับการเจริญพันธุ์<sup>1</sup> ลดลงอย่างรวดเร็ว เป็นต้นว่า ที่จังหวัดเชียงใหม่สตรีเคยมีลูกมากกว่า 6 คนก่อนการวางแผนครอบครัวลดลงเหลือเพียง 2.3 คน ในราวครึ่งหลังของทศวรรษ 1970's (ค.ศ. 1975-1980) ซึ่งใช้เวลาเพียง 15 ปีเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกันนี้ได้เกิดขึ้นในส่วนอื่นของประเทศด้วย ทำให้ระดับการเจริญพันธุ์ทั้งประเทศลดสู่ระดับทดแทนตนเอง<sup>2</sup> เช่นที่จังหวัดเชียงใหม่ในอีก 10 ปีต่อมา การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่สุดที่จะนำไปสู่การเพิ่มสัดส่วนของผู้สูงอายุในภายหลัง

เพื่อให้เห็นภาพแนวโน้มองค์ประกอบของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ในอนาคตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงได้เปรียบเทียบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประชากรในอดีตและในอนาคต ซึ่งได้จากการฉายภาพประชากรของจังหวัดนี้ออกไปอีกจนถึงศตวรรษที่ 21 การฉายภาพประชากรดังกล่าวได้อาศัยโปรแกรมสำเร็จรูปของ Nathan Keyfitz and Flieger (1971) และใช้สถิติประชากรปี ค.ศ. 1980 เป็นหลักพร้อมทั้งตั้งข้อกำหนดไว้ 3 ประการดังนี้ (1) การเจริญพันธุ์ของประชากรจังหวัดเชียงใหม่จะมีค่าที่ระดับทดแทนตนเองอย่างที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1980 ตลอดไป (2) ภาวะการตายจะเหมือนกับที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทย เมื่อปี ค.ศ. 1974-1975 ตลอดไป และ (3) การเบิกจ่ายต่อผลกระทบของการย้ายถิ่นฐานเข้าออกในช่วงเวลาดังกล่าว โดยวิธีการนี้ช่วยให้มองเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบประชากรที่น่าสนใจหลายประการ ดังรายละเอียดที่กล่าวถึงต่อไปนี้

จะเห็นได้ว่า ช่วงที่ระดับการเจริญพันธุ์ได้ลดค่าจากระดับสูงลงสู่ระดับต่ำในเวลาอันรวดเร็ว นั้น จำนวนประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 45 ในเวลา 20 ปี จากจำนวน 798,483 คนในปี ค.ศ.1960 เพิ่มจำนวนเป็น 1,154,850 คนในปี ค.ศ. 1980 ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตาราง 1 และรูป 1

ตาราง 1. จำนวนประชากรบางหมวดอายุของจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ ค.ศ. 1960-2130

ปี ค.ศ.	จำนวนประชากรบางหมวดอายุ			ประชากรทั้งหมด	
	อายุ 0-4 ปี	อายุ 65 ปีขึ้นไป			
		ชาย	หญิง		รวม
1960	135,909	12,917	15,293	28,210	798,483
1970	123,747	20,788	24,662	45,450	1,026,450
1980	101,394	25,449	28,925	54,374	1,154,850
1985	117,488	29,880	34,339	64,219	1,229,008
1990	126,248	33,993	38,180	72,173	1,298,068
1995	122,494	43,239	51,132	94,371	1,365,196
2000	114,033	52,853	65,468	118,321	1,417,094
2005	109,444	56,731	72,502	129,233	1,455,733
2010	110,408	55,944	72,613	128,557	1,485,199
2015	112,611	55,265	70,170	125,435	1,502,157
2020	112,505	65,416	82,213	147,629	1,518,396
2025	110,175	87,167	110,814	197,981	1,535,990
2030	107,769	106,173	140,037	246,210	1,549,949
2035	106,570	112,096	150,618	262,714	1,549,300
2040	106,189	101,457	138,645	240,102	1,523,775
2045	105,684	88,151	118,616	206,767	1,489,909
2050	104,630	84,126	112,317	196,443	1,467,366
2055	103,309	87,923	116,650	204,573	1,457,050
2060	102,130	93,562	125,173	218,735	1,454,967
2065	101,205	93,258	125,483	218,741	1,443,820

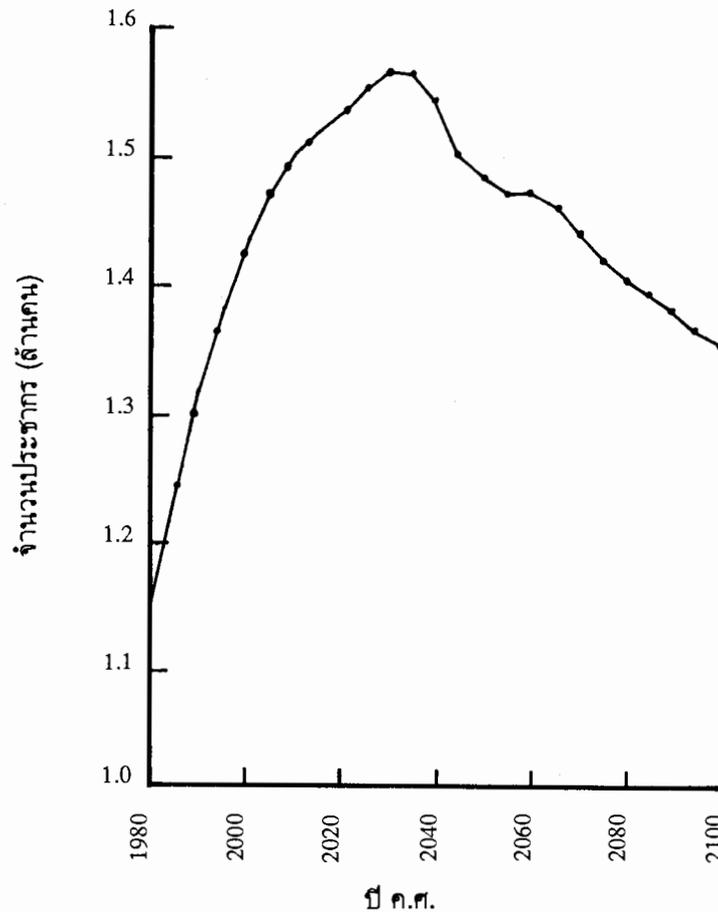
(ต่อ)

ตาราง 1 (ต่อ)

ปี ค.ศ.	จำนวนประชากรบางหมวดอายุ				ประชากรทั้งหมด
	อายุ 0-4 ปี	อายุ 65 ปีขึ้นไป			
		ชาย	หญิง	รวม	
2070	100,371	89,186	120,118	209,304	1,425,523
2075	99,463	85,919	115,387	201,306	1,407,266
2080	98,462	85,292	114,254	199,546	1,393,160
2085	97,453	86,010	115,232	201,242	1,382,049
2090	96,499	86,053	115,463	201,516	1,370,523
2095	95,594	84,916	114,043	198,959	1,357,166
2100	94,697	83,402	111,978	195,380	1,342,968
2105	93,787	82,323	110,453	192,776	1,329,397
2110	92,781	81,748	109,648	191,396	1,316,815
2115	91,967	81,254	109,008	190,262	1,304,630
2120	91,082	80,541	108,084	188,625	1,292,261
2125	90,210	79,642	106,887	186,529	1,279,653
2130	89,344	78,756	105,687	184,444	1,267,114

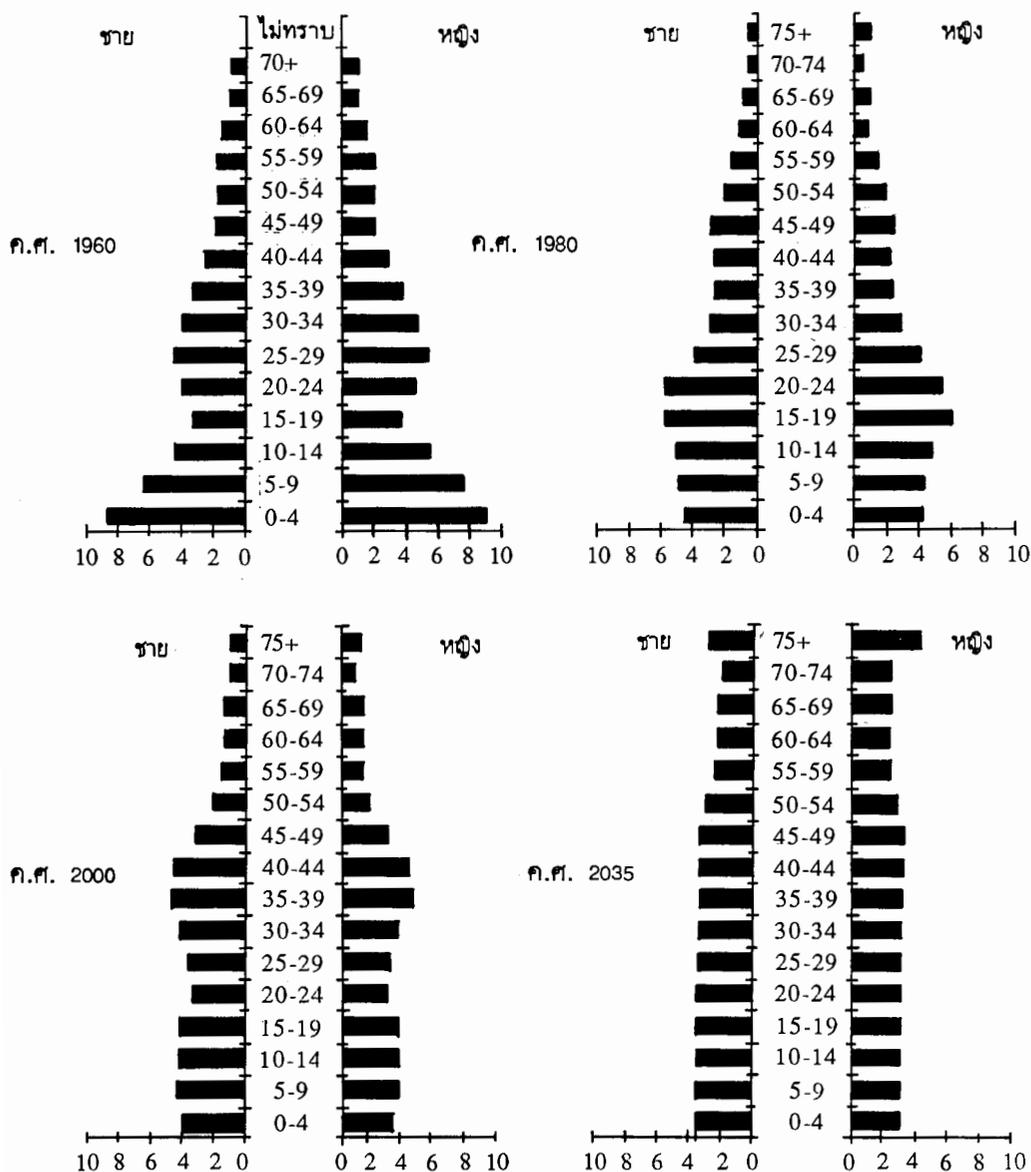
ในอนาคตจำนวนประชากรของจังหวัดเชียงใหม่จะเพิ่มขึ้นในอัตราที่ค่อยๆ ลดลง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นไป (ตาราง 1 และรูป 1) จนกระทั่งปี ค.ศ. 2030 ซึ่งจำนวนประชากรจะมีค่าสูงสุดคือ ประมาณ 1,549,949 คน จากนั้นจำนวนประชากรจะลดลงในอัตราส่วนที่ค่อนข้างเร็ว เหลือประมาณ 1,342,968 คนในปี ค.ศ. 2100 และจะลดลงอีกในปีต่อๆ ไป

รูป 1. จำนวนประชากรจังหวัดเชียงใหม่ในอนาคต



ก่อนการลดระดับการเจริญพันธุ์ โครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ เป็น Stable population<sup>3</sup> จะมีรูปร่างลักษณะดังแสดงไว้ในรูป 2 (ปี ค.ศ. 1960) โครงสร้างอายุประชากรแบบนี้จะมีฐานกว้างซึ่งเป็นประชากรในวัยทารกและเด็กก่อนอายุ 0-4 ปี มากกว่าร้อยละ 16 และมีปลายเรียวแหลมอันหมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้น รูปร่างลักษณะของโครงสร้างอายุประชากรแบบนี้ ถึงแม้จะมีโครงสร้างคงที่ แต่ประชากรจะเพิ่มจำนวนเรื่อย ๆ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าโครงสร้างประชากรดังกล่าว เป็นผลเนื่องมาจากการเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่มีค่าสูงและคงที่เป็นระยะเวลายาวนานมาแต่นั้นเอง

รูป 2 โครงสร้างอายุประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ ค.ศ. 1960, 1980, 2000, และ ค.ศ. 2035



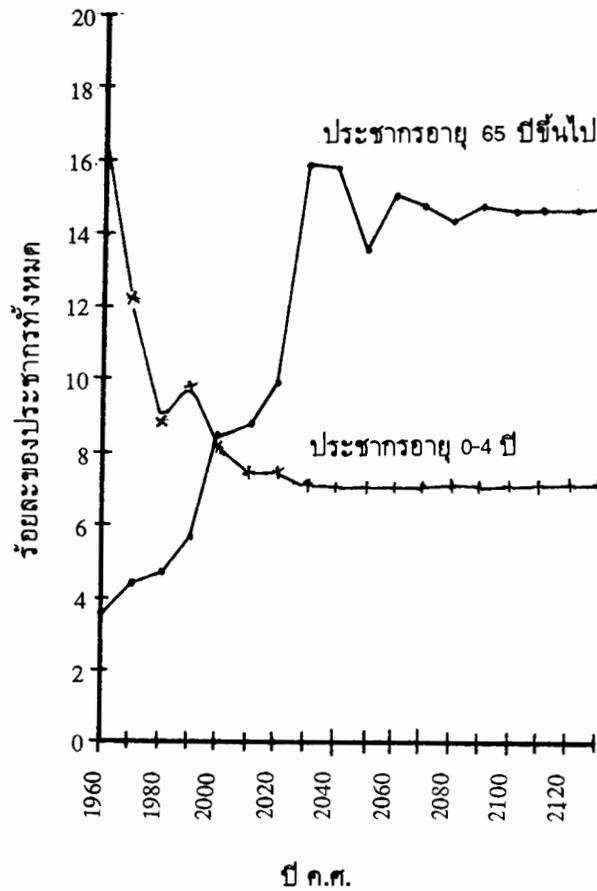
แหล่งที่มา: จำนวนจากข้อมูลสำมะโนประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ ปี ค.ศ. 1960, 1980 และจากการฉายภาพประชากร

การที่ระดับการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็ว (ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการวางแผนครอบครัวที่นำเข้ามาใช้ในราวต้นทศวรรษ 1960's (ค.ศ. 1960-1969) ได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อโครงสร้างอายุประชากรในปีต่อ ๆ มา (ดูโครงสร้างอายุประชากรปี ค.ศ. 1980 ในรูป 2) และจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเช่นนี้อีก โดยใช้ระยะเวลายาวนานมาก ประชากรของจังหวัดเชียงใหม่จะกลับเข้าสู่ Stable population อีกครั้ง ประมาณปี ค.ศ. 2030-2040 แต่ลักษณะ Stable population แบบใหม่นี้จะมีรูปลักษณะต่างจากเดิมมากกล่าวคือ รูปร่างจะแคบสูงขึ้นไปเหมือนคอนโคมิเนียมแทนที่จะเหมือนพระเจดีย์อย่างที่เคยปรากฏในปี ค.ศ. 1960 ลักษณะโครงสร้างอายุประชากรเช่นนี้จะมีสัดส่วนประชากร อายุ 0-14, 15-29, 30-44, 45-59 และ 60+ เกือบเท่ากันคือประมาณร้อยละ 20 จะคงสภาพนี้ตลอดไป และเป็นผลมาจากระดับการเจริญพันธุ์มีค่าต่ำเป็นเวลานาน

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรในปีแรกๆ จะมีผลกระทบต่อสัดส่วนของประชากรในวัยทารกและเด็กอ่อน (อายุ 0-4 ปี) มากที่สุด เมื่อก่อนการวางแผนครอบครัว (ในปี ค.ศ. 1960) ประชากรมากกว่าร้อยละ 16 เป็นวัยนี้ มีเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้นที่เป็นกลุ่มประชากรในวัยสูงอายุ (อายุ 65 ปีหรือมากกว่า) ต่อมาเมื่อระดับการเจริญพันธุ์เริ่มลดลงตั้งแต่ทศวรรษ 1960's สัดส่วนของประชากรในวัยทารกและเด็กอ่อนลดลงทันทีเหลือประมาณร้อยละ 9 ในปี ค.ศ. 1980 และจะลดต่ำลงอีกเหลือประมาณร้อยละ 7 ในตอนต้นศตวรรษที่ 21 (ค.ศ. 2001-2100) ต่อจากนั้นจะมีค่าคงที่เกือบตลอดไป

สัดส่วนผู้สูงอายุที่เคยมีค่าต่ำใน ค.ศ. 1960 ได้เพิ่มสูงขึ้นที่ละน้อยจนกระทั่งมีจำนวนร้อยละ 5.5 ในปี ค.ศ. 2000 จากนั้นจะเพิ่มเร็วขึ้นในตอนต้นศตวรรษที่ 21 (ในขณะที่สัดส่วนของประชากรในวัยทารกและเด็กอ่อนคงที่แล้ว) จนมีค่าสูงสุดประมาณปี ค.ศ. 2030-40 ในช่วงนั้นประชากรวัยสูงอายุจะสูงถึงร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด และสัดส่วนของวัยสูงอายุนี้อีกคงเปลี่ยนแปลงต่อไปอีกจนเกือบสิ้นศตวรรษที่ 21 ประชากรทั้งหมดจะเป็นผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 ในครึ่งหลังของศตวรรษนี้ และจะมีค่าคงที่ต่อไป ดังรายละเอียดในรูป 3

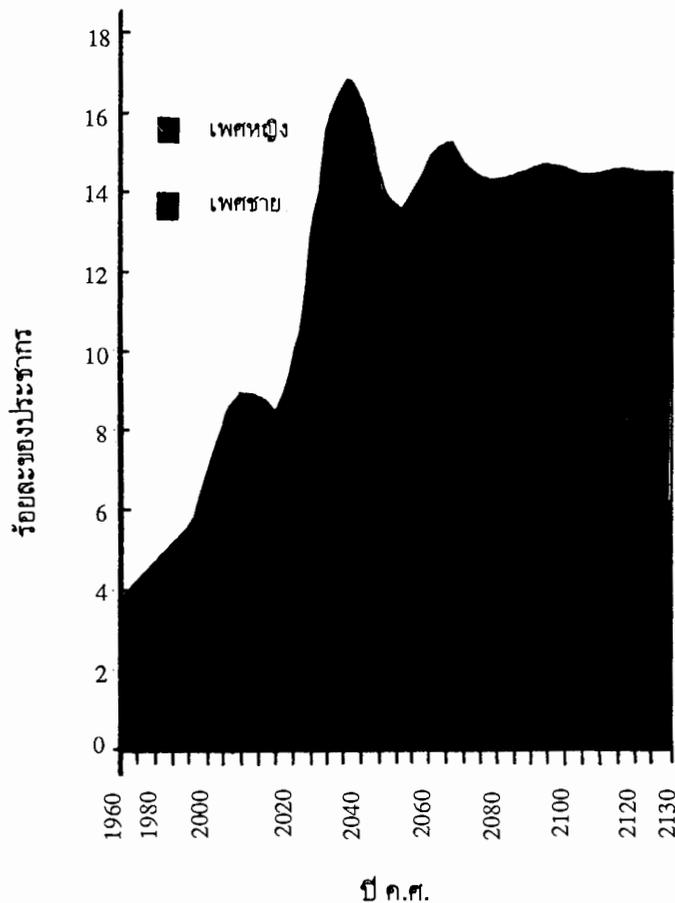
รูป 3. แสดงร้อยละของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ อายุ 0-4 และ 65 ปี ขึ้นไป



สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นนี้เป็นเรื่องควรระวังวิตกกังวลอย่างยิ่ง แต่จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจาก 28,210 คน ใน ค.ศ. 1960 เป็น 262,714 คน ใน ค.ศ. 2035 ซึ่งเป็นระยะเวลาเดียวกับที่จำนวนคนเจริญเติบโตเข้าสู่วัยแรงงานได้ลดลงจาก 135,905 คน เหลือเพียง 106,570 คน เป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลยิ่งกว่าหลายเท่าตัว

ในทุกสังคมจะมีเพศชายมากกว่าเพศหญิงในเยาว์วัยและเพศหญิงจะมากกว่าเพศชายเมื่ออายุมากขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เพราะสัดส่วนของการเกิดมีชีพของทารกจะเป็นเพศชาย 105 คน ต่อเพศหญิง 100 คน แต่เนื่องจากอัตราการตายของเพศชายสูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ ดังนั้นจึงทำให้สัดส่วนดังกล่าวลดลงเรื่อย ๆ การปฏิวัติทางด้านประชากรที่จังหวัดเชียงใหม่บ่งชี้ว่าจะเริ่มมีเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงที่อายุ 45 ขึ้นไป ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2020 เป็นต้นไป ยิ่งกว่านั้นในศตวรรษที่ยี่สิบเอ็ดนี้สัดส่วนดังกล่าวจะมีค่าลดน้อยลงเรื่อย ๆ ในกลุ่มประชากรที่อายุมากขึ้น (ดูรูป 4) ปรากฏการณ์เช่นนี้จะทำให้มีประชากรในวัยสูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและจะมีจำนวนมากกว่าที่เคยพบในศตวรรษที่ยี่สิบด้วย

รูป 4. ร้อยละของประชากรจังหวัดเชียงใหม่อายุ 65 ปี หรือมากกว่า แยกตามเพศ

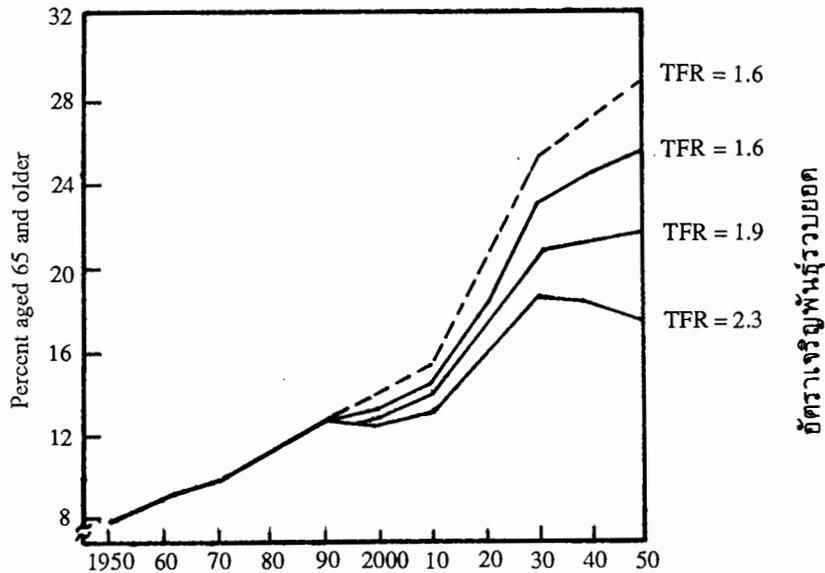


เนื่องจากสาเหตุของการปฏิวัติทางประชากร (เช่น มีการลดลงของอัตราการตาย และการลดระดับการเจริญพันธุ์) ได้เกิดขึ้นแล้วในทุกส่วนของประเทศ ดังนั้นการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุในอนาคต จึงมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่-ลำพูนเท่านั้น แต่จะเกิดขึ้นในทุกส่วนของประเทศ เพียงแต่เวลาและสัดส่วน จำนวนการเพิ่มจะแตกต่างกันบ้างเท่านั้น กล่าวคือ เกือบทุกจังหวัดในภาคเหนือและภาคกลาง การเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นเช่นเดียวกับจังหวัดเชียงใหม่-ลำพูน เพียงแต่ใช้เวลาช้ากว่าประมาณ 5 ปี ส่วนจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้จะเกิดขึ้นภายหลังภาคกลางและภาคเหนือประมาณ 5-10 ปี ทั้งนี้เพราะการลดระดับการเจริญพันธุ์ในทั้งสองภาคเกิดขึ้นทีหลัง

สัดส่วน และการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่เสนอไว้นี้ได้จากการคาดประมาณจากข้อกำหนด 3 ประการดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น แต่ข้อกำหนดที่ตั้งไว้นั้นเป็นไปในลักษณะที่ค่อนข้างจะผิดจากข้อเท็จจริงอยู่บ้าง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับระดับการเจริญพันธุ์คงที่ เพราะจากประสบการณ์ในยุโรปและอเมริกา (Bourgeois-Pichat, 1986; Preston, 1986; Davis, 1986) การเจริญพันธุ์ยังจะลดลงต่อไปอีก หลังจากทีลดถึงระดับทดแทนตนเองแล้ว ส่วนอัตราการตายก็น่าจะลดลงอีกเช่นกัน ยิ่งกว่านั้นความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม ด้านเทคโนโลยี ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องมีขึ้นอย่างแน่นอน สิ่งเหล่านี้รวม ๆ กันแล้วจะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้นไปอีก ดังนั้นสัดส่วนของผู้สูงอายุในอนาคตจะมีมากกว่าที่กล่าวไว้ในบทความนี้

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์เป็นข้อเท็จจริงทางประชากรศาสตร์ (Frejka, 1973) ซึ่งได้ค้นพบกันมานานแล้ว ส่วนที่แสดงไว้ในรูป 5 เป็นผลงานของ U.S. Bureau of the Census (อ้างใน Weaver, 1986) ที่ศึกษาสัดส่วนของผู้สูงอายุของประชากรอเมริกัน ระหว่าง ค.ศ. 1950-2050 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเจริญพันธุ์ยิ่งลดลง สัดส่วนของประชากรสูงอายุยิ่งเพิ่มมากขึ้น เช่น ถ้าอัตราเจริญพันธุ์รวมยอลดลงถึง 1.6 สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 26 แต่ถ้าสุขภาพของคนอเมริกันดีขึ้นไปอีกด้วยแล้ว สัดส่วนดังกล่าว จะเพิ่มมากถึงร้อยละ 28 เป็นต้น

รูป 5. ความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของคนอเมริกัน อายุ 65 ปีขึ้นไป (ตั้งแต่ ค.ศ. 1950-2050) กับการเจริญพันธุ์ระดับต่าง ๆ



NOTES : Projection indicated by dashed line is based on high assumptions for mortality improvements and migration; all others based on intermediate mortality and migration assumptions.  
 SOURCE: US Bureau of the Census (1984, pp. 5, 10, 18).

แหล่งที่มา : Weaver, 1986:273.

### สภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้หญิงจะมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ชายประมาณ 7 ปี เมื่อนับจากแรกเกิด และนานกว่า 4 ปี หลังจากอายุ 65 ปี ผู้หญิงมีอายุยืนกว่าผู้ชายเพราะอัตราการตายของเพศชายสูงกว่า สาเหตุเนื่องมาจากโรคหัวใจ มะเร็งที่ปอด และถุงลมในปอดโป่งพองซึ่งเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ การเกิดอุบัติเหตุในโรงงานอุตสาหกรรม และพิษของสารเคมี อุบัติเหตุจากการขับขี่รถยนต์พาหนะ การฆ่าตัวตาย และโรค

คับแฉิ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น อัตราการตายเนื่องจากโรคต่าง ๆ เหล่านี้รวมทั้งการตายด้วยอุบัติเหตุอื่น ๆ มีจำนวนมากถึง 3 ใน 4 ของความแตกต่างระหว่างเพศ ส่วนอีก 1 ใน 4 ยังมีข้อมูลไม่ชัดเจนว่าเป็นเพราะความแตกต่างระหว่างเพศในการดำเนินชีวิต ความบีบคั้น ความกดดันต่าง ๆ ภาวะการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ชาติพันธุ์กำเนิด หน้าที่การทำงานของอวัยวะที่มีส่วนสร้างภูมิคุ้มกันโรค หรือจากสาเหตุอื่น ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาต่อไปอีก

รูปแบบของการมีชีวิตยืนยาวของประชากรผิวขาวในประเทศอเมริกา จะดีกว่าประชากรผิวสี แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างของเกณฑ์อายุเฉลี่ยระหว่างกลุ่มช่วงอายุเริ่มจะแคบลง เป็นต้นว่าปี ค.ศ. 1985 ผู้ชายผิวขาวมีอายุยืนกว่าผู้ชายผิวดำ 6.5 ปี และผู้หญิงผิวขาวมีอายุยืนกว่าผิวดำ 5 ปี ทั้งนี้ต้องไม่ลืมว่าการมีชีวิตยืนยาวขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมด้วย

ชายสูงอายุชาวอเมริกันส่วนใหญ่จะแต่งงานแล้ว และหญิงสูงอายุส่วนมากจะเป็นหม้าย (มีแม่หม้ายมากกว่าพ่อหม้ายอย่างน้อย 3 เท่า) ในปี ค.ศ. 1985 ร้อยละ 68 ของผู้หญิงอายุ 75 ปีขึ้นไปเป็นหม้าย เมื่อเทียบกับผู้ชายในกลุ่มอายุเดียวกันจะเป็นพ่อหม้ายร้อยละ 23 ความแตกต่างดังกล่าวเป็นผลรวมของการที่ผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่า และจากความจริงที่ว่าผู้ชายส่วนมากที่แต่งงานแล้วจะมีอายุมากกว่าภรรยาด้วย ดังนั้นการที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเช่นนี้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหารุนแรงที่สุดของคนสูงอายุ

ร้อยละ 75 ของคนสูงอายุทั้งหมดจะมีบ้านเป็นของตัวเอง แต่จะไม่มีความสะดวกสบายเท่ากับบ้านของคนในรุ่นหลัง เพราะมากกว่า 1 ใน 3 ของบ้านเหล่านั้นได้ถูกสร้างขึ้นมาก่อนปี ค.ศ. 1940 ต่อมา ในปี ค.ศ. 1983 ร้อยละ 8 ของบ้านเหล่านี้ถูกจัดว่าอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมจะอาศัยอยู่ต่อไป เนื่องจากค่าซ่อมแซมบ้านและค่าบริการสาธารณะต่าง ๆ รวมทั้งค่าภาษีที่เพิ่มขึ้น ทำให้คนสูงอายุไม่สามารถปรับปรุงซ่อมแซมบ้านของตัวเองได้เพราะเขามีรายได้ที่จำกัดอยู่แล้ว

โดยความเป็นจริงแล้วคนสูงอายุมักจะเจ็บป่วยบ่อยครั้งกว่าคนในวัยหนุ่ม แต่ถึงกระนั้นก็ตาม เขาก็ยังมีความสามารถทำงานต่าง ๆ ที่เป็นของตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ โดยปรกติแล้วคนสูงอายุส่วนมากจะมีความเสี่ยงของโรคเรื้อรังอย่างน้อยที่สุดหนึ่งอย่างและหลายคนมีมากกว่านั้น ประมาณร้อยละ 20 ของกลุ่มคนอายุ 65 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับการดูแลจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๆ ที่เขาต้องการคนดูแลส่วนตัวใกล้ชิดเป็นพิเศษหรือให้ความช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยทั่วไปแล้วคนสูงอายุจะต้องการการดูแลรักษาและเยี่ยมเยียนเอาใจใส่จากหมอ และใช้เวลารักษาตัวแต่ละครั้งที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาช้านาน ในปี ค.ศ. 1985 คนสูงอายุจะเข้ารับการรักษาศูนย์ในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 8.5 วันต่อปี

การให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่คนสูงอายุต้องการมาก การเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์และจิตใจจะเพิ่มมากขึ้นตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกซึมเศร้าในกลุ่มคนสูงอายุชายผิวขาว การฆ่าตัวตายจะเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มคนสูงอายุชายผิวขาว โดยมีสถิติสูงสุดในทศวรรษ 1980's (ค.ศ. 1980-1989) ส่วนความซึมเศร้าและความกังวลใจเรื่องสุขภาพ (โดยที่ไม่สามารถแยกได้ว่าเกิดขึ้นกับอวัยวะส่วนไหน) มักจะเกิดขึ้นกับคนสูงอายุเหล่านี้ เมื่อมีความเจ็บป่วยของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเริ่มต้นตั้งแต่การเจ็บป่วยของระบบหัวใจไปจนถึงการได้ยินเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบว่า โรคทางจิตที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยทางกายเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นอย่างน่าตกใจด้วย

### ทัศนะต่อผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา

ปัจจุบันคนสูงอายุได้มีการรวมตัวกันเป็นองค์กรมากขึ้น เพื่อเรียกร้องให้มีการสนับสนุนพวกเขาในด้านต่าง ๆ เป็นต้นว่า ด้านสวัสดิการทางสังคม การให้การดูแลรักษายามเจ็บป่วย หรือโครงการอื่น ๆ ที่จะมีประโยชน์ต่อพวกเขา ดังนั้นการเข้าสู่วัยชราจึงทำให้เกิดความหมายหลายอย่าง เช่นต้องเข้าใจว่าความแก่ชราที่มีความหมายแตกต่างจากคำว่า "โรค" และเป็นข้อเท็จจริงว่าคนสูงอายุจะเกิดโรคต่าง ๆ มากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทางด้านร่างกาย ซึ่งรวมทั้งสัมผัสที่กลายเป็นสีเทา หูหรือ

จุมกยาวขึ้น ไชมันไค้ผิวหนังเพิ่มหนาขึ้นน้ำหนักลดลง รวมทั้งมีการตอบสนองที่ช้าลง เป็นต้น

### ผู้สูงอายุกับครอบครัว

ผู้สูงอายุของอเมริกันถูกครอบครัวทอดทิ้งจริงหรือ? ทฤษฎีที่ถูกนำมากล่าวอ้างว่าเป็นตัวทำลายระบบโครงสร้างของครอบครัวคือความเจริญเติบโตของเมืองและสังคมอุตสาหกรรม ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) ถูกอ้างว่าเป็นหน่วยครอบครัวที่เป็นประโยชน์ที่สุดในสังคมปัจจุบันนี้ ซึ่งต้องการความเคลื่อนไหวที่รวดเร็ว กระฉับกระเฉง และสนองความต้องการของอารมณ์ส่วนตัวที่สุด คนสูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวรูปแบบเดิมหรือครอบครัวขยาย (Extended family) ไม่เหมาะสมกับโครงสร้าง ลักษณะสมัยใหม่อีกต่อไป โดยแท้จริงแล้วรูปแบบที่ปรากฏออกมาของชีวิตสมัยใหม่ที่แยกบ้านออกไปนั้นกลับพบว่าผู้สูงอายุ และคนที่เจ็บป่วยยังต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวอยู่ แต่ลักษณะความสัมพันธ์กลับมีรูปแบบที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น มีงานวิจัยหลายโครงการรวมทั้งการศึกษารายชื่อของ US Government Accounting Office ได้ชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวเป็นผู้มีส่วนสำคัญที่สุดในการช่วยดูแลผู้สูงอายุหรือดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการมาก จากการวิจัยของ Shanias และทีมงานได้ชี้ให้เห็นอีกว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ และลูกหลานของเขาว่ายังคงมีอยู่ต่อไปมิได้ขาดหาย

ร้อยละ 25 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสถาบันต่าง ๆ จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติสนิทหลงเหลืออยู่ ส่วนผู้หญิงที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไปในปี ค.ศ. 1980 นั้น เป็นกลุ่มที่มีระดับการเจริญพันธุ์ต่ำสามารถให้กำเนิดลูกได้น้อยคน เพราะในช่วงวัยเจริญพันธุ์ของสตรีเหล่านั้น อยู่ในทศวรรษ 1930's ซึ่งเป็นช่วงเวลาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำมาก ในจำนวนผู้หญิงเหล่านั้นมีถึงร้อยละ 22 ที่ไม่มีลูกเลย และอีกร้อยละ 20 มีลูกเพียงคนเดียว ดังนั้นเขาจึงกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกมากที่สุดของประเทศสหรัฐอเมริกา

ถ้านี่คือยุคของผู้สูงอายุและยุคของหญิงชราแล้ว อาจนับได้ว่าเป็นยุคของครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นหลายวัยอยู่ร่วมกันด้วย เพราะมากกว่า 4 ใน 5 ของผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) ซึ่งลูกของเขายังมีชีวิตอยู่นั้นกลายเป็นรุ่นคุณปู่คุณย่า และร้อยละ 46 กลายเป็นคุณทวดแล้ว ขณะที่ในปี 1920 มีเพียง 4 ใน 5 ส่วนของเด็กอายุ 10 ปี ที่มีปู่หรือย่าเพียงคนเดียวคนหนึ่งเท่านั้น อีก 50 ปีต่อมาสัดส่วนจะเป็น 19 ต่อ 20 ซึ่งการเพิ่มขึ้นอย่างมากมายของกลุ่มครอบครัวหลายรุ่นหลายวัยอยู่ด้วยกันแบบนี้ น่าจะเป็นการส่งเสริมให้ระบบครอบครัวมั่นคงและแข็งแรงยิ่งขึ้น แต่มันก็จะไต่ยืนอยู่เสมอกว่าความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวชาวอเมริกันลดลงไปนั้น จึงอาจจะไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องแม่นยำที่สุดก็ได้

### บ้านคือที่อยู่ของผู้สูงอายุ

การได้อยู่ในบ้านของตัวเองเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนปรารถนาอย่างที่สุด ดังนั้นจุดมุ่งหมายสำคัญที่สุดของการให้การรักษาโรคทางจิตรวมทั้งจิตบำบัดก็คือ ให้เขากลับไปอยู่ที่บ้าน ทั้งแพทย์และผู้บำบัดโรคทางจิตทุกคนรวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ ควรส่งเสริมการบำบัดรักษา โดยการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีกิจกรรมที่บ้าน หรือการให้บริการช่วยเหลือถึงบ้านให้ได้ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการด้านสุขภาพ ด้านอาชีพ ด้านการฝึกพูดรวมทั้งการไต่ยืนหรือบริการด้านอื่น ๆ อันเป็นประโยชน์กับพวกเขา

### บทสรุปและวิจารณ์

เนื่องจากสาเหตุของการปฏิวัติทางประชากร (เช่น มีการลดลงของอัตราการตาย และการลดระดับการเจริญพันธุ์) ได้เกิดขึ้นแล้วในทุกส่วนของประเทศ ดังนั้นการเพิ่มจำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุในอนาคตจึงมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่-ลำพูนเท่านั้นแต่จะเกิดขึ้นในทุกส่วนของประเทศ เพียงแต่เวลาและสัดส่วนจำนวนการเพิ่มจะแตกต่างกันบ้างเท่านั้น กล่าวคือ เกือบทุกจังหวัดในภาคเหนือและภาคกลาง การเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นเช่นเดียวกับจังหวัดเชียงใหม่-ลำพูน เพียงแต่ใช้เวลาช้ากว่าประมาณ 5 ปี ส่วนจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

และภาคใต้จะเกิดขึ้นภายหลังภาคกลางและภาคเหนือประมาณ 5-10 ปี ทั้งนี้เพราะการลดระดับการเจริญพันธุ์ในทั้งสองภาคเกิดขึ้นทีหลัง

สัดส่วนและการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่เสนอไว้นี้ ได้จากการคาดประมาณจากข้อกำหนด 3 ประการดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น แต่ข้อกำหนดที่ตั้งไว้เป็นไปในลักษณะที่ค่อนข้างจะผิดจากข้อเท็จจริงอยู่บ้าง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับระดับการเจริญพันธุ์คงที่ เพราะจากประสบการณ์ในยุโรปและอเมริกา การเจริญพันธุ์ยังจะลดลงไปอีกหลังจากที่ลดถึงระดับทดแทนตนเองแล้ว ส่วนอัตราการตายก็น่าจะลดลงอีกเช่นกัน ยิ่งกว่านั้นความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม ด้านเทคโนโลยี ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข จะต้องมีขึ้นอย่างแน่นอน สิ่งเหล่านั้นรวม ๆ กันแล้วจะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้นไปอีก ดังนั้นสัดส่วนของผู้สูงอายุในอนาคตจะมีมากกว่าที่กล่าวไว้ในบทความนี้

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ กับการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ที่จะเกิดขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่และทั้งประเทศไทยนั้น ถึงแม้จะมีได้แสดงไว้ในบทความนี้ก็ตาม แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นข้อเท็จจริงทางประชากรศาสตร์ ดังจะเห็นได้จากรูป 5 ซึ่งเป็นผลงานของ U.S. Bureau of the Census ที่ศึกษา สัดส่วนของผู้สูงอายุของประชากรอเมริกันระหว่าง ค.ศ. 1950-2050

เป็นเพราะว่าคนไทยและประเทศอื่น ๆ ในโลกที่สามมีระดับการเจริญพันธุ์สูง และมีค่าคงที่มาตลอดเป็นเวลาหลายร้อยปีนั้น ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุมีค่าประมาณร้อยละ 4 ของประชากรทั้งหมดมาโดยตลอด และไม่เคยเป็นปัญหาของสังคมมาก่อน ดังนั้นการที่จะกล่าวถึงการเพิ่มขึ้นหรือปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศของเรา จึงเป็นเรื่องยากที่จะอธิบายให้เข้าใจได้แม้กระทั่งในปัจจุบัน นอกจากนั้นความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สะสมไว้มีน้อยมาก จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้มีการวิจัยอย่างเร่งด่วนเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในด้านนี้ให้มากขึ้น เพื่อที่จะนำไปใช้ประกอบในการวางแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งอาจจะมีมากกว่าร้อยละ 25 ของประชากรไทยในกลางศตวรรษหน้า

### เชิงอรรถ

- 1 ระดับการเจริญพันธุ์ หมายถึง จำนวนลูกที่จะมีได้ต่อสตรี 1 คน จนถึงวัยสิ้นสุดการเจริญพันธุ์ (โดยเฉลี่ยประมาณอายุ 50 ปี)
- 2 ระดับการเจริญพันธุ์ที่ระดับทดแทนตนเอง หมายถึง การที่สตรีจะมีลูกผู้หญิงทดแทนตนเองเมื่อคำนึงถึงอัตราการตายในสังคมขณะใดขณะหนึ่งในช่วง ค.ศ. 1980-1985 การเจริญพันธุ์ที่ระดับทดแทนตนเองของผู้หญิงไทยจะมีค่าประมาณ 2.3
- 3 Stable population หมายถึง มวลประชากรที่มิโครงสร้างอายุประชากรคงที่
- 4 รายละเอียดในบทความต่อไปผู้เขียนได้เก็บความบางตอนจาก Butler (1989)

### เอกสารอ้างอิง

- Bourgeois-Pichat, J. 1986. The Unprecedented Shortage of Births in Europe. Below-Replacement Fertility in Industrial Societies Causes, Consequences, Policies. *Population and Development Review*. A Supplement to Volume 12. Cambridge University Press : 3-25.
- Butler, R.N. 1989. Psychosocial Aspects of Aging. *Comprehensive Textbook of Psychiatry* V. Volume 2. Fifth Edition. Williams & Wilkins. : 2014-2019.
- Davis, Kingsley. 1986. Low Fertility in Evolutionary Perspective. Below-Replacement Fertility in Industrial Societies Causes, Consequences, Policies. *Population and Development Review*. A Supplement to Volume 12. Cambridge University Press. : 48-65.
- Frejka, Thomas. 1973. *The Future of Population Growth : Alternative Paths to Equilibrium*. New York : John Wiley & Sons.
- Keyfitz, N., and W. Flieger. 1971. *Population Facts and Methods of Demography*. San Francisco : Freeman and Company : 158-173.
- Preston, Samuel H. 1986. The Decline of Fertility in Non-European Industrialized Countries. Below-Replacement Fertility in Industrial Societies Causes, Consequences, Policies. *Population and Development Review*. A Supplement to Volume 12. Cambridge University Press. : 26-47.
- Weaver, Carolyn L. 1986. Social Security in Aging Societies. Below-Replacement Fertility in Industrial Societies Causes, Consequences, Policies. *Population and Development Review*. A Supplement to Volume 12. Cambridge University Press. : 273-294.

เตียง ผาคโธสง.2531 ก. การลดระดับภาวะเจริญพันธุ์และผลที่ตามมาเนื่องจากการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ : วิเคราะห์จากความสำเร็จของงานวางแผนครอบครัวที่จังหวัดเชียงใหม่-ลำพูน. *วารสารประชากรและสังคม* 1 (1) : 43-47

เตียง ผาคโธสง. 2531 ข. ภาวะวิกฤติของสังคมไทยในครั้งแรกของศตวรรษที่สี่สิบเอ็ด. *เอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2531*. สมาคมนักประชากร, 10-11 พฤศจิกายน : 451-494