

ครอบครัวและการเกื้อหนุนทางสังคม

8

คณะกรรมการสุขภาพคนไทย

“เทียบกับ 40-50 ปีก่อน ครัวเรือนไทยมีขนาดเล็กลงถึง 1.8 เท่า ในปี 2553 มีสมาชิกโดยเฉลี่ยเพียงประมาณ 3 คน”

ด้วยอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของคนไทย ในขณะนี้อัตราเกิดลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยกำลังเคลื่อนสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์ การสร้างความเข้มแข็งของการเกื้อหนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ยามชราจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องพิจารณา

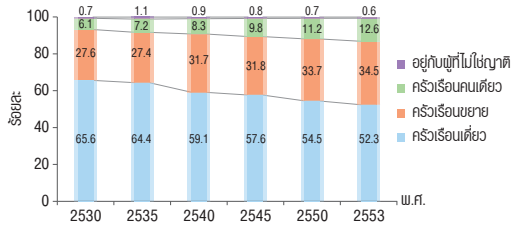
“ครอบครัว” หรือ “ครัวเรือน” ยังคงเป็น “สถาบัน” ที่มีบทบาทสำคัญในการเกื้อหนุนทางสังคมแก่สมาชิกเมื่อยามสูงอายุ กระนั้น สถาบันนี้ก็อยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนผ่านด้วยเช่นกัน จากการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและหลายคนพักอาศัยอยู่กับลูกหลาน ทำให้ปัจจุบันสัดส่วนของครัวเรือนที่เป็น “ครัวเรือนขยาย” มีเพิ่มมากขึ้น โดยคิดเป็นกว่า 1 ใน 3 ของครัวเรือนทั้งหมด ในขณะที่ “ครัวเรือนเดี่ยว” มีสัดส่วนลดลง อย่างไรก็ตาม ขนาดครัวเรือนไทยโดยเฉลี่ยกลับพบว่าลดลงอย่างต่อเนื่องอยู่ที่เพียง 3 คน ในปี 2553 คำถามที่ตามมา คือ ใน 3 คนนั้น หาก 1 หรือ 2 คน เป็นผู้สูงอายุ สมาชิกที่เหลือในครอบครัวจะสามารถดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้เหมือนในอดีตได้อย่างไร สิ่งนี้สะท้อนต่อมุมมองของคนไทยที่เริ่มเปลี่ยนไปว่าแหล่งเงินหรือรายได้ที่สำคัญในยามชราคงต้องมาจาก

การทำงานเลี้ยงตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าแต่ก่อนที่มักจะคาดหวังจากลูกหลาน

ในกำลังแรงงานไทยทั้งสิ้นกว่า 38 ล้านคน มีเพียงไม่ถึง 1 ใน 3 เท่านั้นที่มีหลักประกันทางรายได้เมื่อเข้าสู่วัยชรา (หากไม่นับรวมการได้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 500 บาท) ในจำนวนนี้ 9.7 ล้านคน อยู่ภายใต้กองทุนประกันสังคม ซึ่งให้สิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพ และ 1.2 ล้านคน ภายใตกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เมื่อความสามารถในการเกื้อหนุนจากครัวเรือนมีแนวโน้มลดลง อีกทั้ง ความครอบคลุมของการคุ้มครองทางสังคมในกรณีนี้ก็มีค่อนข้างต่ำ จึงมีคำถามว่าผู้สูงอายุในอนาคตจะคาดหวังการเกื้อหนุนทางสังคมจากแหล่งอื่นได้บ้าง น่ายินดีที่ “ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย” ได้ชี้ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชนไทยที่ปรับตัวดีขึ้นอย่างมากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพอจะทำให้มีความหวังว่า “ชุมชน” อาจจะเป็นคำตอบของข้อคำถามข้างต้นก็เป็นได้

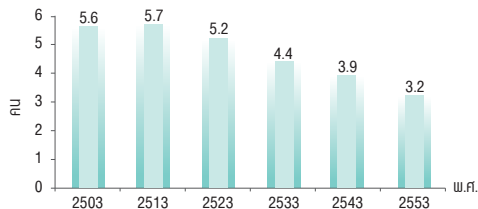


ร้อยละครัวเรือน จำแนกตามประเภทครัวเรือน พ.ศ. 2530-2553



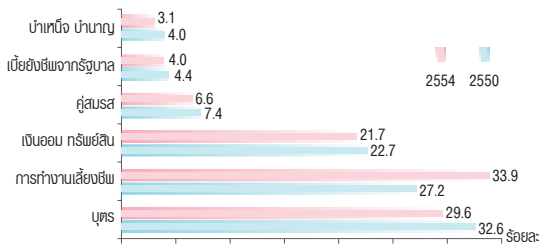
ที่มา: มติหญิงชาย สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2554
 หมายเหตุ: (1) ครัวเรือนเดี่ยว หมายถึง ครัวเรือนที่มีเพียงสามีและภรรยา, หรือ พ่อ แม่ และลูก, หรือพ่อหรือแม่และลูก
 (2) ครัวเรือนขยาย หมายถึง ครัวเรือนที่มีสมาชิกหลาย ๆ รุ่นอาศัยอยู่ด้วยกัน เช่น พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย ลุงป้า น้าอา

ขนาดครัวเรือนไทยโดยเฉลี่ย พ.ศ. 2503-2553



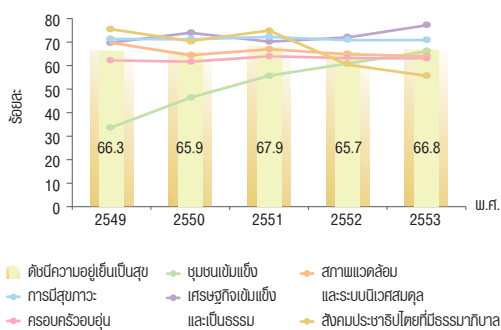
ที่มา: สำนักประชากรและเคหะ
 หมายเหตุ: ข้อมูล พ.ศ. 2553 มาจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 (รายงานผลล่วงหน้า)

ร้อยละของประชาชน จำแนกตามแหล่งเงินที่สำคัญที่สุด ในการเลี้ยงตนเองยามชรา พ.ศ. 2550 และ 2554



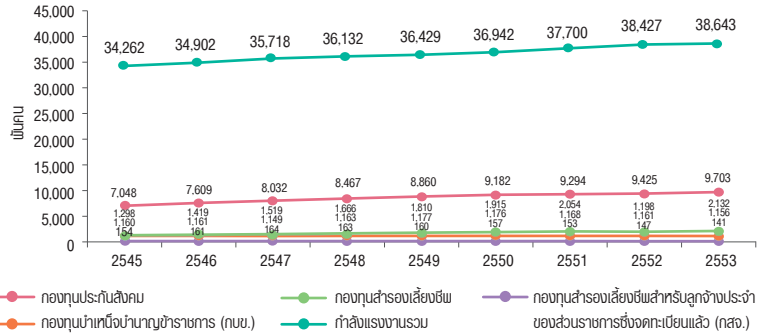
ที่มา: การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย พ.ศ. 2549-2553



ที่มา: การติดตามประเมินผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 หมายเหตุ: (1) ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุข ประกอบด้วย 6 ดัชนีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ดัชนีการมีสุขภาพ, ดัชนีครอบครัวอ่อน, ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง, ดัชนีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม, ดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศสมดุล, ดัชนีสังคมประชาธิปไตยที่มีธรรมาภิบาล
 (2) ร้อยละ 90-100 = ระดับดีมาก; ร้อยละ 80-89.9 = ระดับดี; ร้อยละ 70-79.9 = ระดับปานกลาง; ร้อยละ 60-69.9 = ระดับต้องปรับปรุง; น้อยกว่า ร้อยละ 60 = ระดับเร่งแก้ไข

กำลังแรงงานไทย และจำนวนสมาชิกของกองทุนเพื่อการสร้างหลักประกันด้านรายได้ ยามชราที่มีในปัจจุบัน พ.ศ. 2545-2553



ที่มา: ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน*

รูปแบบ/โครงการ	แนวคิดและลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ	ผลการดำเนินการ
1. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อชส.) (เริ่ม 2545)	รูปแบบการดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการเปิดรับสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดแคลนและประสบปัญหาทางสังคม	ปี 2546-2553 มีพื้นที่ดำเนินการแล้ว 2,800 เขต อบก. เหลือพื้นที่เป้าหมายที่ต้องดำเนินการภายในปี 2556 อีก 4,970 เขต อบก.
2. ชมรมผู้สูงอายุ	ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปแบบของชมรมเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอและทำงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน	ข้อมูล ณ สิ้นปี 2554 มีจำนวนชมรมทั้งสิ้น 23,069 แห่ง
3. กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ (เริ่ม 2543)	จัดระบบสวัสดิการให้ผู้สูงอายุผ่านกองทุนสวัสดิการตำบลสำหรับคนทุกช่วงวัย รวมทั้งการจ่ายเบี้ยยังชีพหรือบำนาญเดือนละ 300 บาทสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนครบ 15 ปี (ปัจจุบันยังไม่มีการจ่ายเนื่องจากอายุกองทุนยังไม่ถึง 15 ปี)	ณ สิ้นปีงบประมาณ 2553 กองทุนได้จัดตั้งแล้วจำนวน 3,443 กองทุน จาก 26,549 หมู่บ้าน จำนวนสมาชิก 1,446,262 คน กองทุนรวม 790.72 ล้านบาท
4. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ศูนย์ Home Health Care (เริ่ม 2548)	รูปแบบระบบบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังถึงที่บ้านโดยการเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน	ปัจจุบันทุกจังหวัดมีตำบลต้นแบบในการดูแลสุขภาพระยะยาวอย่างน้อยจังหวัดละ 1 ตำบล
5. โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ (เริ่ม 2546)	ส่งเสริมการจัดและพัฒนาศาสนาพุทธศาสนิกชนในวัดให้ดูแลสุขภาพกาย ใจ สดชื่น และเข้มแข็ง โดยเน้นการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน	ปี 2553 วัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินดีเด่นมีจำนวน 669 วัด ผ่านเกณฑ์ประเมินดีมีจำนวน 2,284 วัด
6. ศูนย์เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (เริ่ม 2549)	จัดตั้งศูนย์กลางในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ามาทำกิจกรรมที่จะเสริมสร้างหรือขยายโอกาสการเรียนรู้ ความรู้ การพัฒนาทักษะ และพัฒนาตนเองทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและภูมิปัญญา รวมทั้งการเชื่อมกับสมาชิกในชุมชน	ขยายโครงการบำรุงจาก 7 เป็น 9 ศูนย์ใน 6 จังหวัด
7. การดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน (เริ่ม 2551)	โครงการเตรียมความพร้อมให้แก่คนในชุมชนก่อนที่จะเข้าสู่ผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตควบคู่กับกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	เตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ 16,640 คน ครอบครัวสนับสนุน 21,095 คน ชุมชนร่วมพัฒนาที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ 2,523 หลัง ออมเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน 32 กลุ่ม 10 จังหวัด สร้างรายได้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุ 5,234 คน
8. อาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือ	ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้โดยอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้สูงอายุด้วยกันแต่ยังสามารถพึ่งพาตัวเองได้อยู่ โดยมีการเยี่ยมเยียน ช่วยเหลือกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวันให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติ	ปี 2552 มีชมรม 150 แห่ง ผู้สูงอายุ 3,750 คน
9. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ	เพื่อสร้างและส่งเสริมรูปแบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย 4 จังหวัด ได้แก่ ตำบลยางน้อย อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ภายในเดือนตุลาคม 2557 มีแบบจำลองรูปแบบการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุไว้ใช้ทั่วประเทศอย่างน้อยร้อยละ 15 ของตำบลในแต่ละจังหวัด

ที่มา: อนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, และข้อมูล CTOP จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น
 หมายเหตุ: รูปแบบ/โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยและองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น