

TDRI

รายงานที่ดีอาร์ไอ

ฉบับที่ **154**
กรกฎาคม
2562

การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน
และสุขภาพในสังคมอายุยืน

บรรณาธิการบริหาร
จิรากร ยี่งโพลย์วัฒน์
กองบรรณาธิการ
วิวัฒนา กาญจนานันท์
สรุป
กัญญาภัก มาศรี
วรรณภา คุณากรวงศ์
ออกแบบ
wrongdesign

การเตรียมความพร้อม ด้านการเงินและสุขภาพ ในสังคมอายุยืน

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ได้เผยแพร่ “รายงานที่ตีอาไรโอ” (ชื่อเดิมว่า “สมุดปกขาวทีดีอาร์ไอ”) มาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2536 โดยคัดสรรกลั่นกรองงานวิจัยต่างๆ มานำเสนออย่างเรียบง่ายเพื่อจุดประสงค์ให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์

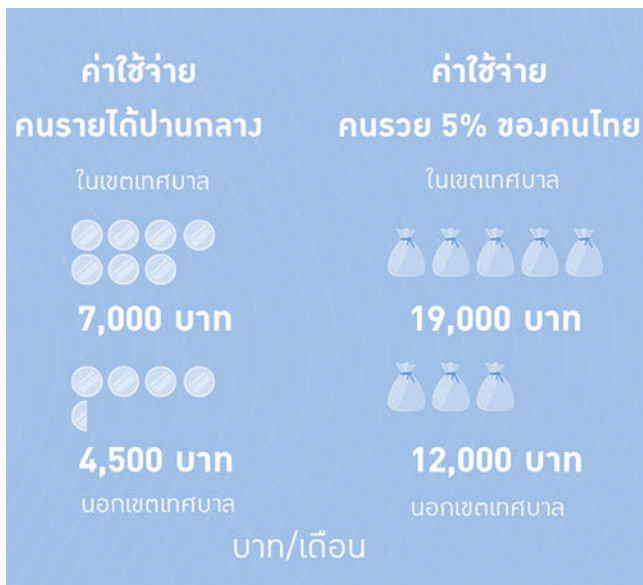
“รายงานที่ตีอาไรโอ” มีโอกาสรับใช้สังคมไทยมาตลอด ทั้งเป็นรายสัปดาห์ และปรับมาเป็นรายเดือนในระยะต่อมา อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ฉบับที่ 118 เป็นต้นไป “รายงานที่ตีอาไรโอ” จะมาพบผู้อ่านเป็นรายสัปดาห์ พร้อมทั้งยังมีคำแนะนำเรื่องราวต่างๆ อย่างเรียบง่ายแบบเป็นมิตรต่อความสนใจใคร่รู้ของผู้อ่านทั่วไปเช่นเดิม

ที่มา: การบรรยายเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านการเงินและสุขภาพในสังคมอายุยืน โดย ดร.วรรณ ชาญด้วยวิทย์ ผู้อำนวยการวิจัย ด้านนโยบายด้านหลักประกันทางสังคม สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ร่วมกับ ดร.นฤา วะสี จากสถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์ ธนาคารแห่งประเทศไทย โดยมี ดร.ศุภวุฒิ สายเชื้อ ที่ปรึกษาจากกลุ่มธุรกิจการเงินเกียรตินาคินภัทร เป็นแขกรับเชิญ ในการสัมมนาวิชาการประจำปี 2562 เรื่อง “สังคมอายุยืน: แข่งขัน และอยู่ดีมีสุขได้อย่างไร?” เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ บี ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

บริบททางสังคมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป จากเมื่อ 30 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2532) เคยเป็นสังคมครอบครัวขยายมีคน 2-3 รุ่นอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยมีมากถึงร้อยละ 80 แต่ปัจจุบัน (พ.ศ. 2562) ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น ในขณะที่ครอบครัวที่อยู่กันเพียง 1 รุ่น และครอบครัวที่อยู่คนเดียวลำพังเริ่มมีให้เห็นมากยิ่งขึ้นถึงร้อยละ 20 เปรียบเทียบกับเมื่อ 30 ปีที่แล้วที่มีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น และหากพิจารณาในช่วงวัยก็จะพบว่า 30 ปีที่แล้วในหนึ่งครอบครัวมีเด็กประมาณ 1.4 คน และวัยทำงานประมาณ 2.5 คน ขณะที่ปัจจุบันในหนึ่งครอบครัวมีเด็กเหลือเพียง 0.5 คน และวัยทำงานเหลือ 1.8 คน รูปแบบของครอบครัวไทยที่เปลี่ยนไปทำให้การเตรียมการเข้าสู่สังคมอายุยืนเปลี่ยนไป บทความนี้นำเสนอแนวทางในการเตรียมการ 2 ด้านเพื่อความอยู่ดีมีสุขกับการอยู่อย่างอิสระตามวิถีชีวิตของคนยุคใหม่ภายใต้สังคมอายุยืนดังนี้

การเตรียมการด้านการเงิน

โดยปกติผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุมักจะมีรายจ่ายสูงกว่ารายได้ ดังนั้นในช่วงชีวิตที่ยังทำงานได้จึงควรสะสมทรัพย์สินให้เพียงพอต่อการดำรงชีพที่อิสระในอนาคต คำถามคือ **หากเราหยุดทำงานเมื่ออายุ 60 ปี แล้วเราต้องมีอายุยืนถึง 100 ปี เราจะมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดเท่าไร** ด้วยวิถีชีวิตของคนรายได้ปานกลางโดยทั่วไป



ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันนอกจากปัจจัยสี่แล้วยังมีค่าสาธารณูปโภค ค่าเดินทาง และการติดต่อสื่อสารซึ่งจำเป็นมากในยุคปัจจุบัน ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า คนรายได้ปานกลางที่อาศัยในเขตเมืองจะมีค่าใช้จ่ายดังกล่าวเดือนละประมาณ 7,000 บาท/คน ส่วนคนที่อาศัยในเขตชนบทจะมีค่าใช้จ่ายนี้เดือนละประมาณ 4,500 บาท/คน ในขณะที่คนรวยร้อยละ 5 ของประเทศที่อาศัยในเขตเมืองจะมีค่าใช้จ่ายนี้เดือนละประมาณ 19,000 บาท/คน ส่วนคนรวยที่อาศัยในเขตชนบทจะมีค่าใช้จ่ายดังกล่าวเดือนละประมาณ 12,000 บาท/คน ถ้าสมมติให้อัตราเงินเฟ้อเท่ากับร้อยละ 2 และอัตราดอกเบี้ยที่แท้จริงเท่ากับร้อยละ 1 ต่อปี **คนรายได้ปานกลางที่อาศัยในเขตเมืองจะมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ 5.3 ล้านบาทของมูลค่าเงินปัจจุบันตั้งแต่อายุ 60 ปีไปจนถึง 100 ปี** ซึ่งคนกลุ่มนี้จะต้องเก็บออมเงินประมาณ 4.3 ล้านบาทเมื่ออายุ 60 ปี ส่วน**คนรายได้ปานกลางที่อาศัยในเขตชนบทจะมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ 3.4 ล้านบาทของมูลค่าเงินปัจจุบัน** ซึ่งคนกลุ่มนี้จะต้องมีเงินออมประมาณ 2.8 ล้านบาท ในขณะที่**คนรวยที่อาศัยในเขตเมืองจะมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่สูงกว่าคือ 14.3 ล้านบาทของมูลค่าเงินปัจจุบัน** นั่นคือ คนรวยกลุ่มนี้ต้องมีเงินออมประมาณ 11.5 ล้านบาท

ส่วนคนรวยที่อาศัยในเขตชนบทจะมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ 9 ล้านบาทของมูลค่าเงินปัจจุบัน ซึ่งต้องมีเงินออมประมาณ 7.3 ล้านบาท

คนสูงอายุนั้นปัจจุบันยังไม่ค่อยมีเงินออม จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุปี 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 35 มีแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตจากบุตร อีกร้อยละ 31 ยังต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ (ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ไม่อยากทำงานถึงร้อยละ 11) และอีกร้อยละ 20 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่มีรายได้หลักมาจากเงินออมและทรัพย์สินที่สะสมไว้ ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีเงินออมและทรัพย์สินนี้มีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้นที่มีมูลค่าเกิน 1 ล้านบาท ถ้าสมมติว่าผู้สูงอายุใช้จ่ายเดือนละ 7,000 บาท เงินออม 1 ล้านบาทในปัจจุบันก็จะหมดลงภายในเวลา 10 ปี

สำหรับวัยแรงงานในปัจจุบันยังนับว่ามีความโชคดีที่ประเทศไทยมีระบบการออมสำหรับวัยแรงงาน ทั้งระบบการออมภาคบังคับ (the compulsory savings) ซึ่งได้แก่ การออมกับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และการออมกับกองทุนประกันสังคม และระบบการออมภาคสมัครใจ (the voluntary savings) เช่น การออมกับกองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมหุ้นระยะยาว หรือกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ ตัวอย่างการ**ออมของแรงงานในระบบ** ที่เป็นลูกจ้างเอกชนที่เคยทำงานได้เงินเดือนละ 15,000 บาทและส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเป็นเวลา 20 ปีจนกระทั่งเกษียณอายุตอนอายุ 60 ปี จะได้รับเงินบำนาญจากกองทุนประกันสังคมเดือนละ 4,125 บาทและได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกเดือนละ 600 บาท ดังนั้นผู้สูงอายุท่านนี้จะได้เงินคิดเป็นมูลค่าเท่ากับ 4,725 บาท/เดือน หรือ 56,700 บาท/ปี ซึ่งรายจ่ายสำหรับผู้สูงอายุรายได้ปานกลางที่อาศัยในเขตเมืองจะเท่ากับ 84,000 บาท/ปี แสดงว่าเงินบำนาญกับเบี้ยยังชีพไม่เพียงพอที่จะใช้จ่ายในเขตเมือง ส่วนรายจ่ายของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทจะเท่ากับ 54,000 บาท/ปี ซึ่ง

ดูไปแล้วอาจจะเพียงพอกับรายได้ในปีนี้ แต่อีก 2 ปีข้างหน้าเงินจำนวนนี้ก็จะไม่เพียงพออีกต่อไป เพราะเงินเพื่อจะทำให้มูลค่าปัจจุบันของเงินบำนาญและเบี้ยยังชีพในอนาคตมีมูลค่าลดลงเรื่อยๆ จะเห็นว่า ถึงแม้แรงงานในระบบจะมีเงินบำนาญจากกองทุนประกันสังคมและเบี้ยยังชีพ แต่ก็ไม่เพียงพอกับการใช้จ่ายตามวิถีชีวิตของคนรุ่นปัจจุบัน ดังนั้นต้องมีการเก็บออมเพิ่ม โดยถ้าอาศัยในเขตเมืองและใช้จ่ายเดือนละ 7,000 บาท ควรจะออมเงินเพิ่ม 2.85 ล้านบาท แต่ถ้าต้องการใช้จ่ายเดือนละ 19,000 บาท ก็ควรจะออมเงินเพิ่มถึง 10 ล้านบาท หรือถ้าอาศัยในเขตชนบทและใช้จ่ายเดือนละ 4,500 บาท ควรจะออมเงินเพิ่ม 1.35 ล้านบาท แต่ถ้าต้องการใช้จ่ายเดือนละ 12,000 บาท ก็ควรจะออมเงินเพิ่มถึง 6 ล้านบาท เพื่อจะใช้จ่ายได้เพียงพอจนถึงอายุ 100 ปี

แรงงานนอกระบบที่ไม่ได้เป็นลูกจ้างและมีเงินเดือนไม่แน่นอน ซึ่งเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ของประเทศ ไม่สามารถเข้าถึงระบบการออมของกองทุนประกันสังคมได้ จะมีเพียงทางเลือกจากระบบการออมภาคสมัครใจ เช่น กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ยกตัวอย่างการออมกับ กอช. ถ้าเป็นสมาชิก กอช. ตั้งแต่อายุ 15 ปีจนถึงอายุ 60 ปีที่ส่งเงินออมสูงสุดปีละ 12,650 บาท จะมีเงินออมสะสมทั้งสิ้น 1.5 ล้านบาท ซึ่งจะได้เงินบำนาญกลับคืนเดือนละ 7,000 บาท ถ้าคิดเป็นมูลค่าปัจจุบันคือ 3,000 บาท หรือถ้าเป็นสมาชิก กอช. ช้าตอนอายุ 30 ปีจนถึงอายุ 60 ปีที่

ส่งเงินออมสูงสุด 13,170 บาท จะมีเงินออมสะสมทั้งสิ้น 7.6 ล้านบาท ซึ่งจะได้เงินบำนาญกลับคืนมาเพียงเดือนละ 3,600 บาท หรือคิดเป็นมูลค่าปัจจุบันคือ 2,000 บาท ดังนั้น ถ้านำเงินบำนาญรวมกับเบี้ยยังชีพก็จะเห็นว่าเงินรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบมาก่อนนั้นไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน การออมภาคบังคับแบบกองทุนประกันสังคมจึงเป็นการส่งเสริมการออมที่ดีกว่าระบบการออมภาคสมัครใจอย่าง กอช.

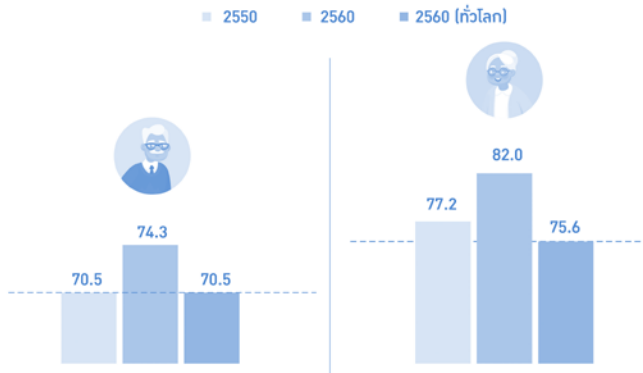
ดังนั้น การขยายโอกาสให้แรงงานทุกกลุ่มได้เข้าถึงระบบการออมทั้งภาคบังคับและภาคสมัครใจควบคู่กันไป โดยให้ระบบการออมภาคบังคับเป็นกลไกหลักและการออมภาคสมัครใจเป็นกลไกเสริมภายใต้ข้อตระหนักที่ว่า แรงงานนอกระบบเมื่อเข้าสู่ระบบของกองทุนประกันสังคมนั้นจำเป็นต้องส่งเงินสมทบทั้งส่วนของตนเองและนายจ้าง และอัตราการสมทบเพื่อสิทธิประโยชน์ด้านบำนาญของกองทุนประกันสังคมจะต้องเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตเพื่อให้เพียงพอกับการจ่ายบำนาญแก่คนไทย การขยายโอกาสในการออมได้หลายระบบนี้จึงเป็นอีกทางเลือกที่จะช่วยสร้างความมั่นคงทางการเงินให้แก่คนไทยในสังคมอายุยืนให้มั่นคงขึ้น

การเตรียมการด้านสุขภาพ

ภายใต้สังคมอายุยืน นอกจากความมั่นคงทางด้านการเงินแล้ว สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงก็เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้กัน เนื่องจากการเป็นโรคหรือเจ็บป่วยย่อมต้องเสียเงินไปกับการรักษาพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อเงินออมที่สะสมไว้ให้หมดลงอย่างรวดเร็ว คำถามคือ แล้วคนไทยมีสุขภาพเป็นอย่างไร มีอายุยืนขึ้นขนาดไหนนั้น ดูได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ซึ่งย้อนไปในอดีตเมื่อปี 2550 ข้อมูลของ Institute for Health Metrics and Evaluation ประมาณการว่า ผู้ชายไทยมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 70.5 ปี และเพิ่มเป็น 74.3 ปีในปี 2560 ส่วนผู้หญิงไทยมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 77.2 ปี และเพิ่มเป็น



อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย จำแนกตามเพศ
พ.ศ. 2550 และ 2560



82.0 ปีในปี 2560 จะเห็นว่าทั้งผู้ชายและผู้หญิงไทยต่างมีอายุที่ยืนยาวขึ้น

ภายใต้สถานการณ์ที่คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นนั้น กลับพบว่า ขณะที่คนไทยอายุยืนขึ้นแต่จะมีช่วงชีวิตหนึ่งที่ต้องอยู่กับความพิการ โดยดูจากอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) ในปี 2560 ผู้ชายไทยมีอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดีเพียง 65.7 ปี แสดงว่าผู้ชายไทยต้องอยู่กับความพิการประมาณ 8.6 ปี ส่วนผู้หญิงไทยมีอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดีอยู่ที่ 71.3 ปี แสดงว่าจะต้องอยู่กับความพิการประมาณ 10.7 ปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเส้นเลือดสมองตีบ แดก ตัน โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอีกสาเหตุหนึ่งมาจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น

ประสบการณ์ของ ดร.ศุภวุฒิ สายเชื้อ ที่ปรึกษากลุ่มธุรกิจการเงินเกียรตินาคินภัทร ที่หันมาให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกับการแก้ตัวอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากยุคปัจจุบันนี้คนทั่วโลกมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งเป็นอายุยืนที่มาพร้อมกับการเจ็บป่วย ถ้าหากไม่มีการดูแลสุขภาพให้ดี เช่น การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลที่ตามมาคือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร คำถามคือ เราจะปรับเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิตอย่างไรจึงจะมีอายุที่ยืนยาวและสุขภาพดี เพราะปัญหาหลักไม่ได้อยู่ที่จำนวนเงินและเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ งานวิจัย

ของมหาวิทยาลัย Harvard โดย Li et al.¹ ได้ศึกษาปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยไม่ต้องใช้เงินในการดำรงชีวิตของชาวอเมริกัน ซึ่งได้แก่ การสูบบุหรี่ การกินอาหาร ออกกำลังกาย การดื่มสุรา และน้ำหนักตัว มาวิเคราะห์เพื่อดูว่าการปรับเปลี่ยนในการดำรงชีวิตจะช่วยให้อายุยืนยาวโดยปราศจากโรคภัยได้หรือไม่ ซึ่งผลการวิจัยชี้ชัดว่า หากปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามกฎเหล็กทั้ง 5 ข้อนี้จะช่วยยืดอายุให้ยืนยาวขึ้นอีก 12-14 ปี กฎเหล็ก 5 ข้อดังกล่าว ได้แก่

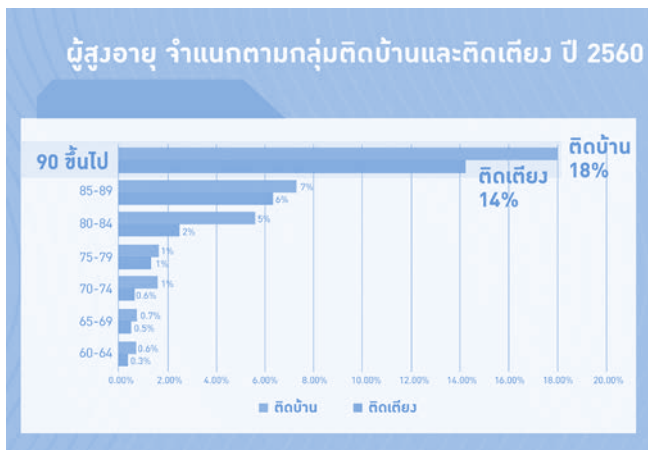
1. ห้ามสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด
2. กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ไม่มันมากหรือหวานมากเกินไป)
3. ออกกำลังกายทุกวันๆ ละ 30 นาที หรือมากกว่านั้น
4. ดื่มไวน์ได้ไม่เกิน 1 แก้วต่อวันสำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 แก้วสำหรับผู้ชาย
5. อย่าอ้วน โดยค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) ต้องอยู่ระหว่าง 18.5-24.9

การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตดังกล่าวข้างต้นเป็นเรื่องไม่ยากนัก แต่มีความคุ้มค่าสูงมาก เพราะทำให้เรามีอายุยืนขึ้นโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เลย และยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในชีวิตเพิ่มขึ้นเนื่องจากไม่ต้องซื้อบุหรี่และสุราอีกด้วย

สำหรับเรื่องสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุไทย จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุปี 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งสิ้นประมาณ 11.3 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุชาย 5.0 ล้านคน (ร้อยละ 15.4) และผู้สูงอายุหญิง 6.2 ล้านคน (ร้อยละ 18.0)

ถ้าหากจำแนกผู้สูงอายุตามระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเอง (Barthel Activities

¹ Li et al. 2018. "Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population." *Circulation*. 2018; 138:345-355.



of Daily Living Index) จะสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพา (กลุ่มติดสังคม) กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาปานกลางถึงรุนแรง (กลุ่มติดบ้าน) และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (กลุ่มติดเตียง) ทั้งนี้ สถานการณ์ปี 2560 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทั้งหมดประมาณ 3.2 แสนคน เป็นกลุ่มติดบ้าน 2 แสนคน และกลุ่มติดเตียง 1.2 แสนคน นอกจากนี้ ถ้าหากมองว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่มีอายุยืนจะพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะพึ่งพาเป็นกลุ่มติดบ้านถึงร้อยละ 17.9 และเป็นกลุ่มติดเตียงถึงร้อยละ 14.2 ซึ่งแนวโน้มของการมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพานี้จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากงานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2560)² ได้พยากรณ์ไว้ว่า อีกไม่ถึง 10 ปีคือปี 2570 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาถึง 5.6 แสนคน เป็นกลุ่มติดบ้าน 3.5 แสนคน และเป็นกลุ่มติดเตียงสูงถึง 2 แสนคน ยิ่งกว่านั้น อีก 25 ปีข้างหน้าถัดไปอีกคือ ปี 2585 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาสูงถึง 1 ล้านคน เป็นกลุ่มติดบ้าน 6.2 แสนคน และเป็นกลุ่มติดเตียง 3.7 แสนคน ถ้าหากสถานการณ์ยังคงเป็นเช่นนี้และประเทศไทยยังไม่มีระบบการดูแลระยะยาวที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ประเทศต้องสูญเสียทรัพยากรและต้องแบกรับภาระพึ่งพาของผู้สูงอายุจำนวนมากอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

² สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2560. *ระบบอุปถัมภ์และการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย.*



ในบริบทของสังคมไทย คนในชุมชนยังมีภาพของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในรูปแบบของจิตอาสาหรืออาสาสมัคร มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ร่วมมือกันดี ภาพเช่นนี้จะทำให้เกิดรูปแบบสวัสดิการชุมชนที่เป็นเสมือนกลไกกระจายความเสี่ยงระดับชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้ เช่น **เทศบาลตำบลอุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน** ที่มีชมรมอาสาปันสุข มีอาสาสมัครร่วมกับเจ้าหน้าที่เทศบาลและ รพ.สต. ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงทุกวันเสาร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน โดยอาสาสมัครกลุ่มนี้จะเข้าไปดูแลทั้งด้านสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพอนามัย และการพูดคุยเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุ **เทศบาลตำบลสะอาด อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น** เป็นอีกหนึ่งชุมชนที่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบ Day Care โดยทุกเช้าเทศบาลจะจัดบริการรถไปรับและส่งผู้สูงอายุมาที่ศูนย์ Day Care ภายในศูนย์ จะมีนักกายภาพบำบัดทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผู้สูงอายุ มีการนวดแผนไทย มีบริการอาหารกลางวันฟรี มีกิจกรรมเชิงสังคม เช่น การพบปะพูดคุยกัน นอกจากนี้ยังมีบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อเข้าไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถลุกขึ้นมาช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตชุมชน เช่น **เทศบาลนครรังสิต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี** ซึ่งเจ้าหน้าที่เทศบาล บุคลากรสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข และอาสาสมัครในชุมชนเป็นกำลังหลักในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยมีเครือข่ายภาควิชาการเข้ามาสนับสนุนด้านการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และออกแบบ

กิจกรรมให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม มีการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ มีการอบรมการดูแลผู้สูงอายุให้แก่อาสาสมัครและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นต้น ตัวอย่างการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวเป็นรูปแบบของสวัสดิการชุมชนที่ดีและประหยัด แต่มีข้อจำกัดคือไม่ได้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ขึ้นอยู่กับศักยภาพของชุมชน

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีภาพของการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนแต่ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเป็นคนในครอบครัวของผู้สูงอายุมากกว่าคนภายนอก จากการสำรวจประชากรสูงอายุปี 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงร้อยละ 7-9 ไม่มีผู้ดูแล โดยผู้สูงอายุชายกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นคู่สมรส ถึงร้อยละ 39 รองลงมาคือบุตรสาวอีกร้อยละ 37 ส่วนผู้สูงอายุหญิงกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นบุตรสาว ถึงร้อยละ 43 รองลงมาคือญาติร้อยละ 19 มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่ผู้ดูแลเป็นคู่สมรส ทั้งนี้เพราะว่าผู้สูงอายุหญิงกลุ่มติดเตียงกว่าร้อยละ 70 เป็นหม้าย จึงอาจสรุปได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมักเป็นผู้หญิง

ในปัจจุบันสถานการณ์ที่ผู้หญิงเริ่มมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านเช่นเดียวกับผู้ชายมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่อาศัยในเขตเมือง ซึ่งแน่นอนว่าจำนวนผู้หญิงที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวต้องลดน้อยลง คำถามที่ตามมาคือ แล้วผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 200,000 คนในปี 2570 และเพิ่มเป็น 300,000 คนในปี 2580 จะมีใครเป็นผู้ดูแล ถ้าหากจะกระจายความเสี่ยงของสถานการณ์ดังกล่าวนี้ไปในระดับชุมชน ซึ่งยังคงมีข้อจำกัดที่ได้กล่าวไปแล้ว ประเทศไทยยังมีทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุอื่น ๆ อีกหรือไม่

ในต่างประเทศมีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งการจ้างผู้ดูแลที่อาจจะเป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติ ผู้ดูแลเหล่านี้กลายเป็นอาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างถูกต้อง และมีระบบประกันการดูแลระยะยาวเพื่อช่วย



สนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพาทัวอย่างเช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยียม ซึ่งมีการเก็บเงินสมทบเข้าระบบประกันสังคมเป็นส่วนหลัก และมีเงินภาษีมาสนับสนุนเพิ่มบางส่วน ประเทศสวีเดนและอังกฤษที่ใช้เงินภาษีรัฐบาลท้องถิ่นมาใช้ในการจัดสวัสดิการดูแลระยะยาว หรือประเทศญี่ปุ่นที่มีการเก็บเงินเบี้ยประกันจากคนอายุ 40-65 ปี เพื่อสิทธิประโยชน์ทั้งการดูแลที่บ้าน การดูแลในชุมชน และการดูแลในสถาบัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการต้องร่วมจ่ายร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

ด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวของประเทศไทย มีงานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย³ ได้ประมาณการค่าใช้จ่ายรวมของการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ซึ่งประกอบด้วยค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร และค่าใช้จ่ายด้านการเดินทาง พบว่า ค่าใช้จ่ายรวมของการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเป็นเงินประมาณ 120,000 บาท/คน/ปี ส่วนการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเป็นเงินประมาณ 230,000 บาท/คน/ปี

แล้วคนไทยต้องการระบบประกันการดูแลระยะยาวหรือไม่ และรูปแบบระบบประกันดังกล่าวที่คนไทย

³ Worawan Chandoevhit and Nada Wasi. 2019. Eliciting demand for long-term care insurance in Thailand: Evidence from a discrete choice experiment. Discussion Paper No.106. PIER. Bangkok. Sponsored by Thai Health Promotion Foundation.



สนใจเป็นอย่างไร **ดร.นงา วะสี สถาบันวิจัยเศรษฐกิจ ป๋วย อึ๊งภากรณ์** ได้ทำการวิจัยร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พบว่า คนไทยอยากได้ระบบประกันการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมทั้งวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีบุคลากรสาธารณสุขเยี่ยมบ้าน มีบริการดูแลผู้สูงอายุรายวัน และสัดส่วนที่รัฐจะร่วมจ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนรูปแบบระบบประกันฯ ที่คนไทยสนใจหรือมีสัดส่วนการเลือกมากที่สุดคือ รูปแบบที่คนไทยต้องจ่ายเบี้ยประกันที่ 500 บาท โดยจะต้องได้รับการดูแลที่ครอบคลุมวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและมีบุคลากรสาธารณสุขเยี่ยมบ้าน

สุดท้ายแล้วระบบประกันการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมกับคนไทยจะต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเชิงนโยบายของหน่วยงานรัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคนไทยที่จะเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากระบบประกันฯ ดังกล่าวนี ซึ่งก็มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นรูปแบบเหมือนกันทั้งประเทศ (Universal program) หรือจะมีหลายๆ ประเภทเพื่อให้คนไทยได้เลือก (Multiple-tier program) โดยสิ่งสำคัญคือจะต้องได้ระบบประกันฯ ที่มีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสำหรับคนไทยทุกคน

โดยสรุปแล้ว ภายใต้สังคมอายุยืนที่สภาพสังคมและครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป คนไทยต้องพึ่งตนเองมากขึ้น การสร้างความมั่นคงทางการเงินและสุขภาพจะช่วยให้ทุกคนมีอายุยืนอย่างมีอิสระ ในด้านการเงิน การสะสมเงินออมทั้งภาคบังคับและสมัครใจไม่เพียงช่วยเสริมพลังของการลงทุนเท่านั้น แต่จะทำให้คนอายุยืนมีเงินจับ

จ่ายใช้สอยซึ่งเป็นการช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศสำหรับด้านสุขภาพนั้น เมื่อถึงเวลาที่ร่างกายเสื่อมถอยลง แม้ว่าจะอยู่คนเดียว ไม่มีบุตรหรือญาติคอยดูแล เราก็ควรมีระบบที่รองรับและไว้วางใจได้ เช่น ระบบประกันการดูแลระยะยาวที่เสริมกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสำหรับคนที่อยู่ในชุมชนก็ควรมีระบบสวัสดิการชุมชนที่ช่วยกันจัดการความเสี่ยงในภาวะพึ่งพาของคนอายุยืนได้ ทั้งนี้ การมีอายุยืนอย่างมีสุขภาพดีเยี่ยมที่สุดเพราะการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอจะช่วยให้ทำงานได้ยาวนานขึ้น และได้ใช้ชีวิตอย่างสนุกสนานไปอีกยาวนานด้วยเช่นกัน