

สถาบันการณัฒ์สูงอายุไทย

พ.ศ. 2547

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 ประชากรศาสตร์	1
ขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุ	2
การกระจายเชิงพื้นที่ (จังหวัด) ของประชากรสูงอายุ	4
องค์ประกอบของประชากรสูงอายุ	6
บทที่ 2 สุขภาพผู้สูงอายุไทย	7
สถานสุขภาพและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย	9
โรคและภาวะบกพร่องของผู้สูงอายุ	15
สาเหตุการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุ	16
การใช้บริการทางการแพทย์	19
การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ	19
พฤติกรรมบริโภคอาหาร	22
ความต้องการ การช่วยเหลือจากรัฐบาล	22
ความต้องการให้รัฐจัดสวัสดิการเพิ่ม	23
การบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาในอนาคต	24
บทที่ 3 ผู้สูงอายุไทยกับการศึกษา และการเรียนรู้	25
การศึกษา และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทย	26
การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุไทย	29
แนวโน้มการศึกษา และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทย	46
บทที่ 4 การทำงานกับรายได้	47
สถานภาพการทำงานและการมีรายได้	48
สถานะการออมและการสร้างหลักประกันรายได้	53
ภาวะความยากจนของผู้สูงอายุ	54
บทที่ 5 ที่อยู่อาศัย ครอบครัว และสังคม	58
การอยู่อาศัย (Living Arrangements)	59
การดูแลและการเกื้อหนุนทางสังคม (Caregiving and Social Support)	64
ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง (Vulnerable elderly)	67
การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ	74
การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2547	85
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	87
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ	91
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุ	93
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา งานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากร ด้านผู้สูงอายุ	101
ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	103
บรรณานุกรม	106
ภาคผนวก	111

บทที่ 1

ประชากรศาสตร์

บทที่ 1

ประชากรศาสตร์

ขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับการวางแผนด้านผู้สูงอายุ นิยามที่ใช้กันทั่วไปในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทยที่ทันสมัยมีหลายแหล่ง ได้แก่ ทะเบียนราษฎรและการคาดประมาณประชากร โดยคณะบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์การสหประชาชาติ และมหาวิทยาลัย

ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรแสดงว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2547 ประมาณ 6.2 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากร โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประมาณว่า ณ กลางปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุ 6.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.1 ของประชากรทั้งหมด (ตารางที่ 1) สัดส่วนประชากรสูงอายุนี้อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งอัตราการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเร็วกว่าของประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก เนื่องจากความสำเร็จของการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่สั้น ประเทศไทยจึงมีเวลาเตรียมรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุนี้น้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมาก

ในอนาคต อีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า ทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเท่าตัว คือจากประมาณ 6.5 ล้านในปัจจุบัน เป็น 14 ล้านในอีก 21 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุ ก็เพิ่มเท่าตัวเช่นกัน จาก ประมาณร้อยละ 10 ในปัจจุบัน เป็น ร้อยละ 20 ข้อมูลนี้แสดงถึงอัตราความเร็วของการสูงอายุของประชากรไทยที่เร็วที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง

ตารางที่ 1

จำนวนประชากรกลางปี อายุ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรทั้งหมดที่อายุ 60 ปีขึ้นไป
ของประเทศไทย พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2568

แหล่งข้อมูล	2547 (2004)		2568 (2025)	
	จำนวน (ต่อ พัน)	ร้อยละของ ประชากรทั้งหมด	จำนวน (ต่อ พัน)	ร้อยละของ ประชากรทั้งหมด
ทะเบียนราษฎร	6,161	10.0	--	--
สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ	6,492	10.1	14,452	20.0
ชาย	2,905	4.5	8,179	11.3
หญิง	3,587	5.6	6,273	8.7

ที่มา : 1. ข้อมูลทะเบียนราษฎร เป็นข้อมูลเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2547 .

2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2568.

■ อัตราการเป็นภาระ (Dependency Ratio)

อัตราการเป็นภาระ หมายถึง อัตราส่วนของประชากรที่อยู่นอกวัยแรงงาน ซึ่งได้แก่ กลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) เทียบกับประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) โดยมีข้อสมมติว่า ประชากรที่อยู่นอกวัยแรงงานเป็นภาระของประชากรวัยแรงงาน

ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) ซึ่งคำนวณอัตราการเป็นภาระจากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าอัตราส่วนการเป็นภาระวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง จาก 34.5 ต่อวัยแรงงาน 100 คนในปีพ.ศ. 2543 เป็น 32.9 ต่อวัยแรงงาน 100 คนในปีพ.ศ. 2546 อันเป็นผลจากอัตราเกิดของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับอัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 13.6 เป็น 14.7 ต่อประชากรวัยแรงงาน 100 คนในปีพ.ศ. 2543 และ 2546 ตามลำดับ

■ อัตราส่วนของศักยภาพในการสนับสนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio)

ศักยภาพของวัยแรงงานที่ต้องรับภาระผู้สูงอายุมีอัตราส่วนลดลง ในช่วง พ.ศ. 2543 – 2546 คือ ลดลงจาก 709.8 ต่อผู้สูงอายุ 100 คน เหลือ 679.1 ต่อผู้สูงอายุ 100 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547: 4-5)

การกระจายเชิงพื้นที่ (จังหวัด) ของประชากรสูงอายุ

ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร (ตารางที่ 2) แสดงว่า ถ้าไม่นับกรุงเทพมหานคร จังหวัดที่มีจำนวนประชากรทั้งหมดมากที่สุด สามอันดับแรกได้แก่ นครราชสีมา (2,539,344) อุบลราชธานี (1,763,061) และขอนแก่น (1,741,749) และจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุมากที่สุดสามอันดับแรกได้แก่ นครราชสีมา (250,783 คน) เชียงใหม่ (181,520 คน) และนครศรีธรรมราช (169,773 คน) ส่วนจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด สามอันดับแรก กลับเป็นจังหวัดในภาคกลาง คือ สิงห์บุรี (14.8%) ชัยนาท (14.3%) และ อ่างทอง (14.3%) (ข้อมูลจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และ ร้อยละของประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป รายจังหวัดจากทะเบียนราษฎร ปรากฏในภาคผนวก (ตารางที่ 1))

ตารางที่ 2

จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวม ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
และร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็นสามอันดับแรก ไม่นับกรุงเทพมหานคร
ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร ปี 2547

ลำดับที่	จำนวนประชากร ทั้งหมด	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป
1	นครราชสีมา (2,539,344 คน)	นครราชสีมา (250,783 คน)	สิงห์บุรี (14.8%)
2	อุบลราชธานี (1,763,061คน)	เชียงใหม่ (181,520 คน)	ชัยนาท (14.3%)
3	ขอนแก่น (1,741,749 คน)	นครศรีธรรมราช (169,773 คน)	อ่างทอง (14.3%)
กรุงเทพ	5,634,132	539,711	9.9%
ทั่วประเทศ	61,973,621	6,161,172	10.2%

หมายเหตุ : ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรทั้งหมดที่มีสัญชาติไทย และทราบอายุ

ส่วนจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุน้อยที่สุด 3 จังหวัด คือ ระนอง (13,604 คน)
ภูเก็ต (19,960 คน) และ แม่ฮ่องสอน (21,938 คน) แต่ร้อยละประชากรสูงอายุน้อยที่สุด 3 จังหวัด คือ
ภูเก็ต (7.1%) สกลนคร (7.7%) และหนองบัวลำภู (7.8%) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3

จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวม ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
และร้อยละของประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ำสุดสามอันดับแรก ไม่นับกรุงเทพมหานคร
ตามข้อมูลทะเบียนราษฎรปี 2547

ลำดับที่	จำนวนประชากร ทั้งหมด	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากร อายุ 60ปีขึ้นไป
1	ระนอง (176,372)	ระนอง (13,604)	ภูเก็ต (7.1%)
2	สมุทรสงคราม (195,218)	ภูเก็ต (19,960)	สกลนคร (7.7%)
3	ตราด (217,950)	แม่ฮ่องสอน (21,938)	หนองบัวลำภู (7.8%)

บทที่ 2

สุขภาพผู้สูงอายุไทย

บทที่ 2

สุขภาพผู้สูงอายุไทย

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย ไว้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2563 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1
การประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย 2533 - 2563

จำนวน / พ.ศ.	2533	2538	2543	2548	2553	2558	2563
จำนวน (ล้านคน)	4.034	4.816	5.733	6.617	7.639	9.104	10.776
% ประชากร	7.2	8.1	9.2	10.2	11.5	13.2	15.3

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย 2533-2563.

จากการที่จำนวนผู้สูงอายุทั้งของโลกและของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2
อายุคาดเฉลี่ยของคนไทย

ปี พ.ศ.	ชาย	หญิง
2538 - 2543	67.36	71.74
2543 - 2548	68.15	72.39
2548 - 2553	68.86	73.00

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย 2533-2563.

อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) คือ จำนวนปีที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ นับแต่เกิดจนตาย เรียกว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด แต่ถ้าเป็นจำนวนปีที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปจนตายเรียกว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี และจำนวนปีที่ผู้สูงอายุที่อายุ 80 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปจนตายเรียกว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี

ตารางที่ 3 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทย

อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy)	ชาย	หญิง
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth)	66.1 ปี	74.1 ปี
อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี (Life expectancy at age 60 years)	18.0 ปี	20.9 ปี
อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี (Life expectancy at age 80 years)	10.0 ปี	10.2 ปี

ที่มา : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548. สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ภาวะสุขภาพที่ดี หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ มีจิตใจที่มีความสุข มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น และมีจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง เช่นการเสียสละ มีเมตตากรุณา

สถานสุขภาพและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย

ดัชนีวัดภาวะสุขภาพทางกายในภาพรวม พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้นตลอด 3 ทศวรรษที่ผ่านมา โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี พ.ศ. 2545 คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 69.1 ปี ถึงแม้ว่าอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชากรประเทศกำลังพัฒนาแต่พบว่ายังด้อยกว่ากลุ่มประเทศเอเชียนหลายประเทศ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย เปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ

กลุ่มประเทศ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด			อายุคาดเฉลี่ยของภาวะสุขภาพดี(พ.ศ. 2545) ⁽⁴⁾		
	พ.ศ.2541 ⁽¹⁾	พ.ศ.2544 ⁽²⁾	พ.ศ. 2545 ⁽³⁾	รวม	ชาย	หญิง
ASEAN						
สิงคโปร์	77.3	77.8	78.0	70.1	68.8	71.3
บรูไน	75.7	76.1	76.2	65.3	65.1	65.5
มาเลเซีย	72.2	72.8	73.0	63.2	61.6	64.8
ไทย	68.9	68.9	69.1	60.1	57.7	62.4
ฟิลิปปินส์	68.6	69.5	69.8	59.3	57.1	61.5
เวียดนาม	67.8	68.6	69.0	61.3	59.8	62.9
อินโดนีเซีย	65.6	66.2	66.6	58.1	57.4	58.9
สหภาพพม่า	60.6	57.0	57.2	51.7	49.9	53.5
ลาว	53.7	53.9	54.3	47.0	45.6	49.5
กัมพูชา	53.5	57.4	57.4	47.5	45.6	49.5

Source : ⁽¹⁾ UNDP. Human Development 2000.

⁽²⁾ UNDP. Human Development 2003.

⁽³⁾ UNDP. Human Development 2004.

⁽⁴⁾ WHO. World Health Report 2003.

การวัดปัญหาสุขภาพของคนไทยโดยใช้การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year : DALY) เป็นตัวบ่งชี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.2 มีสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากโรคไม่ติดต่อ (ตารางที่ 5) ดังนั้นจึงควรมีการควบคุม ป้องกัน คัดกรองและฟื้นฟู โรคไม่ติดต่อในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อลดความสูญเสีย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 5

ร้อยละของสาเหตุของ Disability Adjusted Life Years (DALYs) Loss ของประชากรสูงอายุไทย พ.ศ. 2542

กลุ่มผู้สูงอายุ	100
▪ โรคติดต่อ	11.3
▪ โรคไม่ติดต่อ	85.2
▪ อุบัติเหตุ	3.5

ที่มา : คณะทำงานพัฒนาดัชนีวัดภาวะโรค สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

จากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พบว่าผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเองในระหว่าง 7 วัน ก่อนสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี มากร้อยละ 5.8 มีสุขภาพดีร้อยละ 39.9 มีสุขภาพปานกลางร้อยละ 30.0 มีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 22.1 และมีสุขภาพไม่ดีมากๆ ร้อยละ 2.2 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6

ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ	ภาค				รวม
	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	
ภาวะสุขภาพ					
ดีมาก	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ดี	5.0	5.3	6.1	7.1	5.8
ปานกลาง	41.2	41.4	36.7	38.9	39.9
ไม่ดี	29.5	30.5	30.2	28.0	30.0
ไม่ดีมากๆ	21.9	21.4	24.8	23.3	22.1
	2.4	1.4	2.2	2.7	2.2

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.

จากรายงานการสำรวจผู้สูงอายุสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเป็นโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มเด็ก วัยรุ่นและวัยทำงาน และมีแนวโน้มฟันผุมากขึ้นจากร้อยละ 95.2 ในปี 2527 เป็นร้อยละ 95.6 ในปี 2544 แต่การได้รับการรักษาฟันผุ ถอน อุด มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 16.3 ในปี 2527 เป็นร้อยละ 14.4 ในปี 2544 (ตารางที่ 7 และ 8)

ตารางที่ 7

ร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุเปรียบเทียบจากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2527 พ.ศ. 2532, พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2544

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละ			
	2527	2532	2537	2543 - 2544
6	30.3	19.2	11.1	-
12	45.8	49.2	53.9	57.3
18	63.1	63.3	63.7	62.1
35 - 44	80.2	76.8	85.7	85.6
60 ปีขึ้นไป	95.2	93.9	95.0	95.6

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2, 3, 4, 5

ตารางที่ 8

ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เปรียบเทียบจากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2527 พ.ศ. 2532 พ.ศ.2537 และ พ.ศ. 2543 - 2544

กลุ่มอายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย DMFT (ซี่ / คน)			
	2527	2532	2537	2543 - 2544
60 ปีขึ้นไป	16.3	16.2	15.8	14.4

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2, 3, 5

โรคและอาการของโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง รองลงมาปวดข้อ (ข้อเสื่อม) และนอนไม่หลับ เมื่อเปรียบเทียบโรคหรืออาการที่พบบ่อยในปี 2537 และปี 2545 พบว่ามีแนวโน้มลดลง นอกจากความจำเสื่อมเพิ่มจากร้อยละ 27.2 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 29.8 ในปี 2545 และยังพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นในกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ ป่วยทุกโรค/อาการของโรคมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9

สัดส่วน (ร้อยละ) ของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคหรือมีอาการของโรคที่พบบ่อย

จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2545

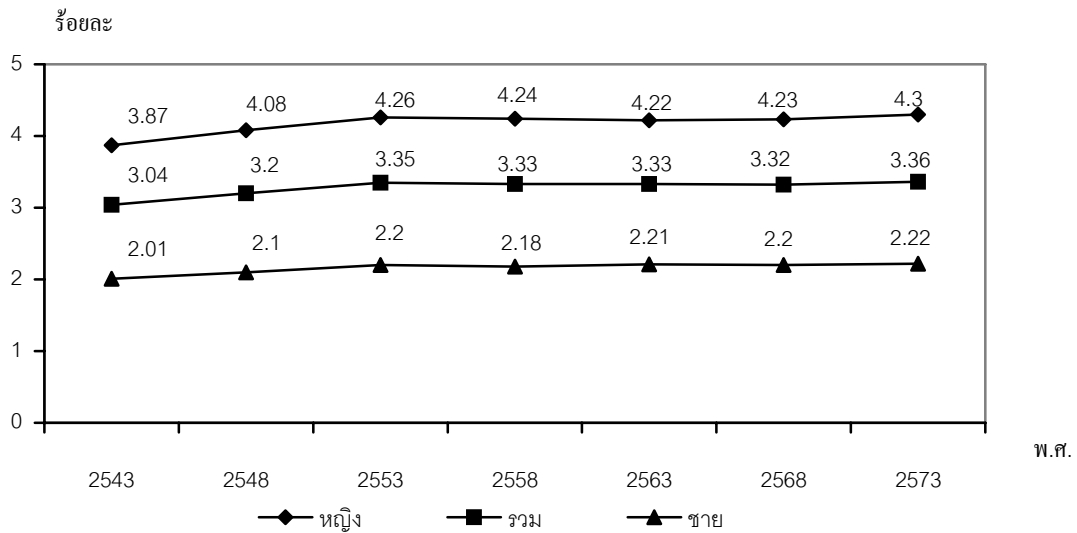
โรค / อาการของโรค	พ.ศ. 2537					พ.ศ.2545				
	รวม	60-64ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปี ขึ้นไป	รวม	60-64ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปีขึ้นไป
-ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	-	-	-	-	-	75.1	72.7	74.7	77.8	77.3
- ปวดข้อ (ข้อเสื่อม)	72.4	68.5	73.7	73.8	76.9	47.5	42.8	46.7	49.8	54.9
- นอนไม่หลับ	44.7	40.2	44.8	46.6	52.0	38.7	34.1	38.1	42.0	44.9
- เวียนศีรษะ	49.2	46.8	45.7	51.6	56.9	36.8	34.4	35.6	38.7	41.2
- โรคเกี่ยวกับตา	43.0	35.6	40.6	48.5	56.0	33.2	27.5	31.1	37.3	42.8
- ความจำเสื่อม	27.2	21.7	22.9	32.1	40.2	29.8	22.3	26.5	33.2	45.2
- ความดันโลหิตสูง/ ต่ำ	25.0	22.3	25.7	27.4	26.8	20.0	17.7	20.3	21.9	21.6

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537 และ 2545. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.

กลุ่มอาการสมองเสื่อม เป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแก่ทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคมอย่างมาก ซึ่งจากการศึกษาความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อมในประชากรสูงอายุไทย พบว่า ปัจจุบันมีความชุกประมาณ ร้อยละ 3.04 และคาดว่าในอนาคต พ.ศ.2573 จะมีผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากกลุ่มอาการสมองเสื่อม ร้อยละ 3.4 ในจำนวนนี้จะเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชายประมาณ 2 เท่า นอกจากนี้ ยังพบว่า ความชุกของโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น (ภาพที่ 1 ตารางที่ 10)

ภาพที่ 1

การคาดประมาณผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากกลุ่มอาการสมองเสื่อม พ.ศ. 2543 - 2573



ที่มา : สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ , และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2541. รายงานการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย .

ตารางที่ 10

เปรียบเทียบความชุกของโรคสมองเสื่อมของประชากรสูงอายุไทย

อายุ (ปี)	ไทย
60 - 64	1 %
65 - 69	2 %
70 - 74	3 %
75 - 79	5 %
80 - 84	7.5 %
85 - 89	12.5 %
90+	30 %

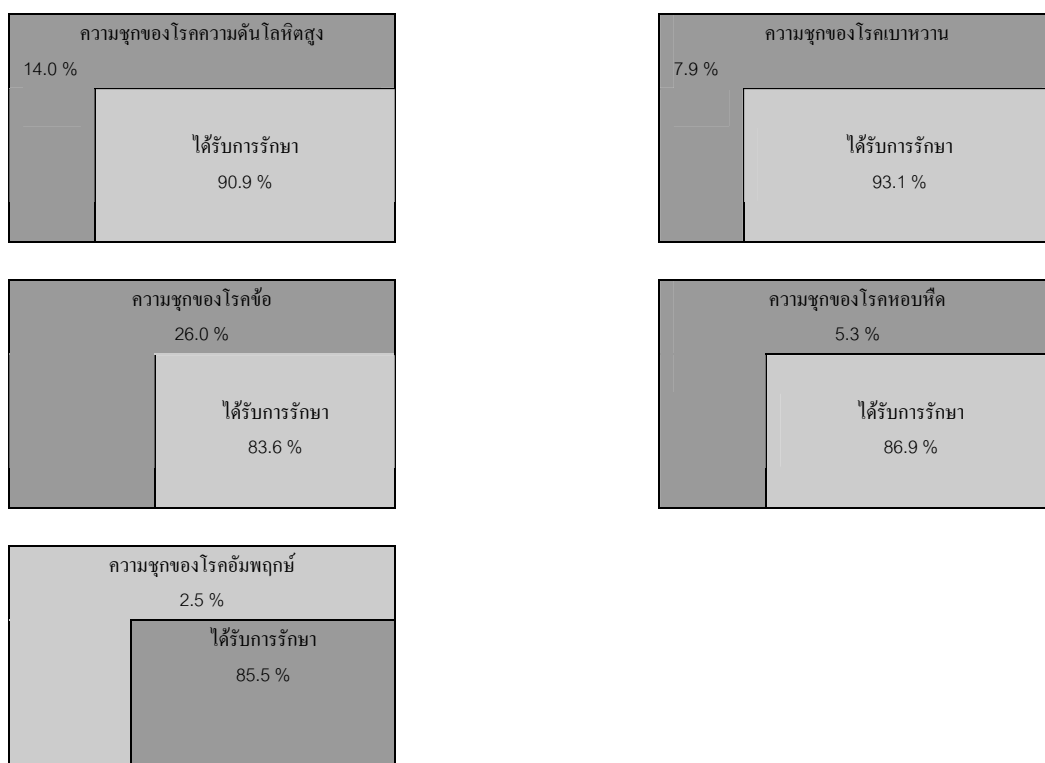
Source : Sutthichai Jitapunkul, Napaporn Chayovan and Jiraporn Kespichaywattana. "National Policies on Ageing and Long-term Care Provision for Older Persons in Thailand" in David R. Phillips and Alfred CM. Chan (eds), Ageing and Long-term Care: National Policies in the Asia-Pacific. Bestprint Printing Co., Singapore.2002.

โรคและภาวะบกพร่องของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2544 พบว่าโรคที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อต่าง ๆ โรคหอบหืด โรคอัมพฤกษ์ (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2

ความชุกของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2544

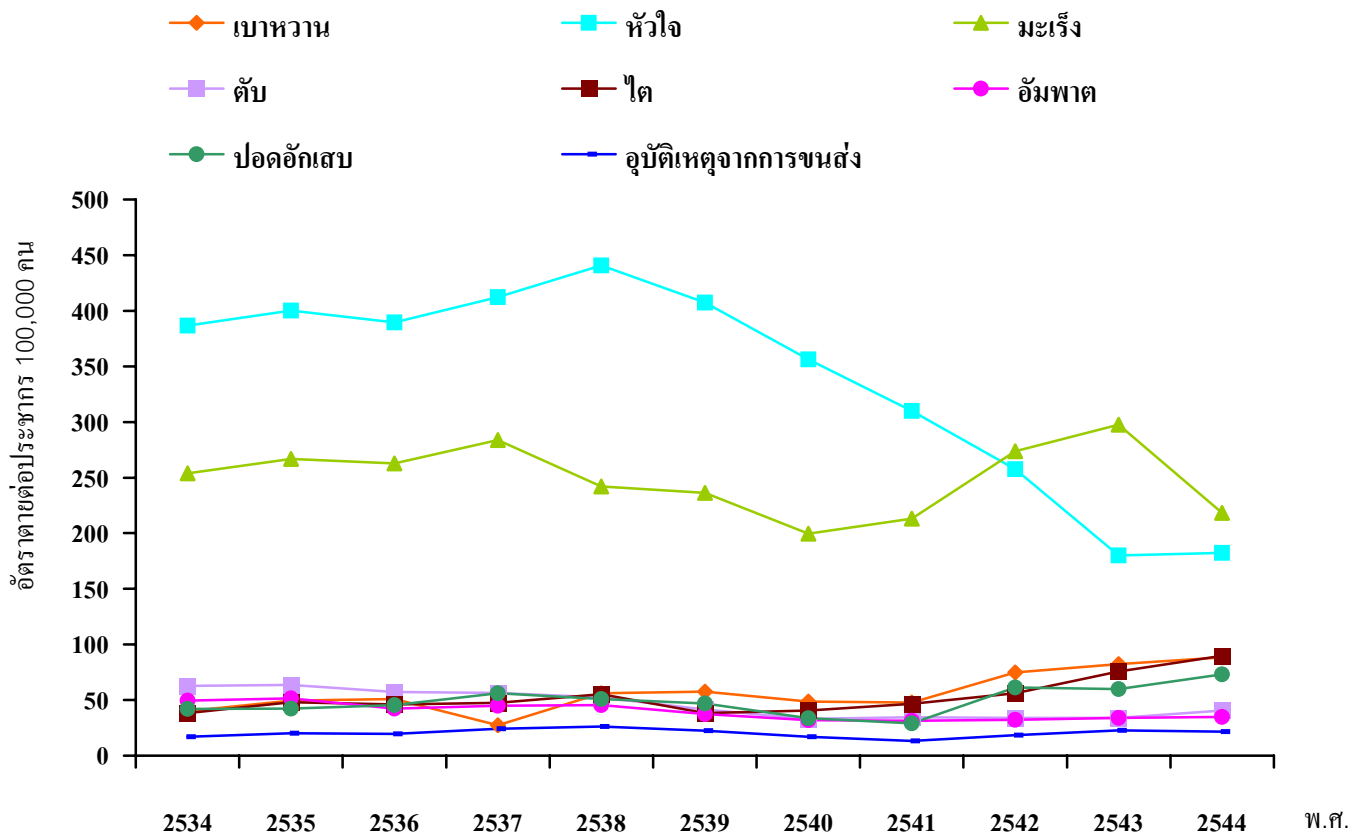


ที่มา: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2544. การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย.

สาเหตุการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุ

สำหรับการตายในประชากรผู้สูงอายุ พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด เรียงลำดับคือ โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน ตับ ไต อัมพาต ปอดอักเสบ และอุบัติเหตุจากการขนส่ง โดยทุกโรคมิแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็ง มีอัตราการตายเพิ่มจาก 253.9 ต่อประชากร 100,000 คนใน พ.ศ. 2534 เป็น 297.6 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2543 และลดลงเป็น 218.2 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2544 เบาหวานมีอัตราการตายเพิ่มจาก 39.9 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2534 เป็น 88.4 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2544 และโรคไตมีอัตราการตายเพิ่มจาก 38.3 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2534 เป็น 89.6 ต่อประชากร 100,000 คนใน พ.ศ. 2544 (ภาพที่ 3 ตารางที่ 11)

ภาพที่ 3
อัตราการตายด้วยโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ



ที่มา : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ตารางที่ 11

อัตราการตายด้วยโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2534 - 2544

อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คนในกลุ่มผู้สูงอายุ								
พ.ศ.	เบาหวาน	หัวใจ	มะเร็ง	ตับ	ไต	อัมพาต	ปอดอักเสบ	อุบัติเหตุจาก การขนส่ง
2534	39.9	386.7	253.9	62.6	38.3	49.5	42.0	16.9
2535	49.5	400.3	266.8	63.4	48.0	51.5	42.3	20.1
2536	50.8	389.7	262.9	57.1	45.9	42.4	45.3	19.5
2537	27.2	412.2	283.9	56.3	47.5	44.9	56.0	24.1
2538	56.2	440.7	242.1	52.2	55.3	45.5	51.0	26.3
2539	57.4	407.5	236.2	41.4	38.2	37.4	46.8	22.4
2540	48.5	356.1	199.4	33.1	40.5	32.0	33.7	17.1
2541	47.7	310.0	213.0	34.4	46.7	31.3	28.9	13.3
2542	74.8	257.7	273.7	34.0	56.1	32.3	61.1	18.5
2543	82.1	179.9	297.6	34.0	75.5	33.9	59.9	22.6
2544	88.4	182.2	218.2	40.6	89.6	34.8	73.0	21.5

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สาเหตุการตายของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2543 ถึง 2546 พบว่ามะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 อุบัติเหตุและการเป็นพิษเป็นสาเหตุการตายอันดับสอง โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12

อัตราการตายด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2543 - 2546

สาเหตุการตาย	2543	2544	2545	2546
มะเร็งทุกชนิด	63.9	68.4	73.3	78.9
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	52.5	50.9	55.3	56.9
โรคหัวใจ	31.9	30.3	24.6	27.7
ความดันโลหิตสูง / หลอดเลือดในสมอง	18.9	24.5	26.6	34.5
ปอดอักเสบ และโรคอื่นๆของปอด	15.0	18.0	21.1	23.9
ไตอักเสบ ไตพิการ	14.7	16.3	16.9	19.2
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย / ถูกฆ่า	14.0	13.6	13.2	14.8
โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน	10.9	12.5	12.8	13.0
วัณโรคทุกชนิด	10.1	10.1	10.8	11.0
ไข้เลือดออก	0.2	0.5	4.0	0.2
อื่นๆ	360.0	333.8	353.2	330.0
รวม	507.8	595.1	608.1	610.3

ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547.

พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ พบสัดส่วนการสูบบุหรี่ลดลง จากร้อยละ 23.3 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 21.1 ในปี 2544 (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13
สัดส่วนของผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พ. ศ. 2542
พ. ศ. 2544 และ พ. ศ. 2546

กลุ่มอายุ (ปี)	สัดส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่									การเปลี่ยนแปลงของอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ					
	พ.ศ. 2542			พ. ศ. 2544			พ .ศ.2546			พ.ศ.2542 - 2544			พ. ศ.2544 - 2546		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
60ปีขึ้นไป	23.3	45.1	4.8	21.1	40.9	4.3	21.5	43.3	4.6	-2.2	-4.2	-0.5	+0.4	+2.4	+0.3

- ที่มา : 1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542. รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ของประชากร.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544. รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

ผู้สูงอายุมีการดื่มสุรามากขึ้น โดยเฉพาะเพศชาย ดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.0 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 41.9 ในปี 2546 และผู้สูงอายุหญิง ดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.5 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 8.6 ในปี 2546 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14
อัตราการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	2534		2539		2544		2546	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
60 ปี ขึ้นไป	38.0	8.5	36.8	6.3	37.0	5.7	41.9	8.6

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

การดำเนินการเพื่อรณรงค์ให้ลด ละ เลิก สุรา ยาสูบในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน โดยการลดพฤติกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงจากสุราและยาสูบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้นมีสุขภาพที่ดี

การใช้บริการทางการแพทย์

จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ใช้สถานบริการของรัฐ ร้อยละ 87.0 ซื้ยยากินเอง ร้อยละ 2.5 ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีโครงการให้การรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้บริการของรัฐมากขึ้น (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15

ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการเจ็บป่วยในรอบปี สถานที่และวิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

การใช้บริการทางการแพทย์	ร้อยละ
1. การเจ็บป่วย	
▪ ไม่ป่วย	72.0
▪ ป่วย	28.0
2. สถานที่/วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	
▪ ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ/ รพ.ประจำจังหวัด/ศูนย์อนามัย	87.0
▪ โรงพยาบาล / คลินิกเอกชน	6.7
▪ ซื้ยยากินเอง	2.5
3. รับการรักษาพยาบาลฟรี	86.0
4. ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	33.9

ที่มา : 1 - 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย.

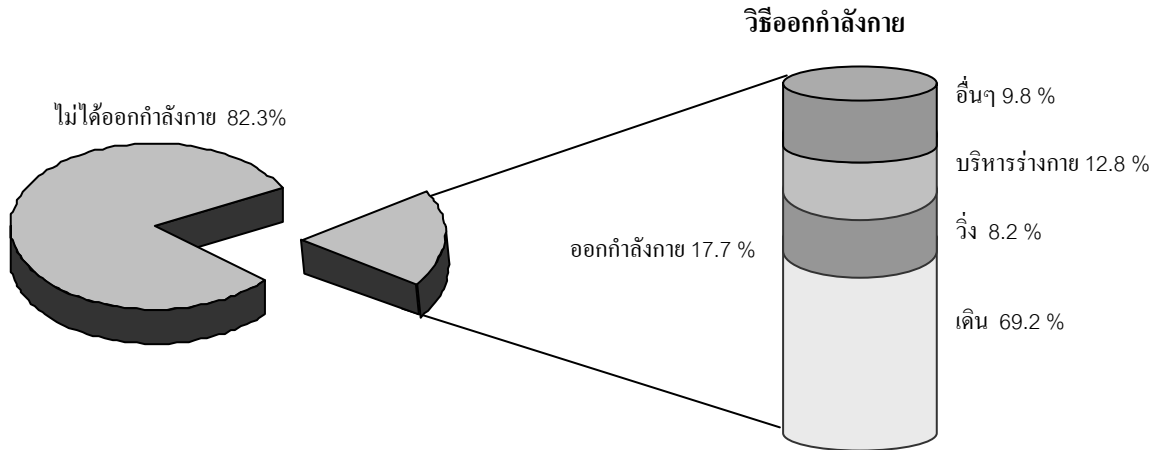
3 - 4 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2544. การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย.

การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ

จากการสำรวจพบว่าในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์มีผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 17.7 ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 69.2 ออกกำลังกายโดยการเดิน ร้อยละ 12.8 ใช้วิธีบริหารร่างกาย และร้อยละ 8.2 ออกกำลังกายโดยการวิ่ง ที่เหลือออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ ได้แก่ เล่นกีฬา แอโรบิค และไทเก๊ก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 66.9 ออกกำลังกายทุกวัน รองลงมาร้อยละ 15.0 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และในแต่ละครั้งที่ออกกำลังกายร้อยละ 42.9 จะใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณ 10-20 นาที และพบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 35.2 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของ ผู้สูงอายุทั้งหมด (ภาพที่ 4 ตารางที่ 16)

ภาพที่ 4

อัตราร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการออกกำลังกาย



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย .

ตารางที่ 16

ร้อยละของผู้สูงอายุ

จำแนกตามการตรวจสอบสุขภาพในรอบปีที่แล้วและการออกกำลังกาย

การตรวจสอบสุขภาพในรอบปี และการออกกำลังกาย	ภาค				รวม
	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	
ยอดรวม					
การตรวจสอบสุขภาพในรอบปี					
ตรวจ	36.3	28.4	31.4	38.1	35.2
ไม่ได้ตรวจ	63.7	71.6	68.6	61.9	64.8
การออกกำลังกาย	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ไม่ได้ออกกำลังกาย	81.4	85.6	86.3	78.9	82.3
ออกกำลังกาย	18.6	14.4	13.7	21.1	17.7
วิธีออกกำลังกาย	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
• เดิน	72.7	67.8	63.5	76.3	69.2
• วิ่ง	7.3	7.1	10.7	8.6	8.2
• บริหารร่างกาย	9.4	15.6	16.3	5.9	12.8
• อื่นๆ	10.6	9.5	9.5	9.2	9.8

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย .

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ได้สำรวจความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไทย ปี 2545 พบว่าส่วนใหญ่ทำได้ดี มีเพียงร้อยละ 6.0 ของผู้สูงอายุที่ทำงานบ้านค่อนข้างหนักไม่ได้ ร้อยละ 3.9 เดินไกล 400 เมตรไม่ได้ และร้อยละ 2.3 ทำงานเบาๆ ในบ้านไม่ได้ (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไทย 2545

กิจกรรม	ทำได้ดี	ทำได้บ้าง	ต้องมีคนช่วย	ทำไม่ได้
Activity Daily Living (ADL)				
ออกนอกบ้าน	84.9	12.4	2.0	0.7
เดินไปมาภายในบ้าน	89.2	10.5	0.5	0.1
ขึ้นบันได 1 ชั้น	79.6	18	1.5	0.9
เดินไกล 400 เมตร	73.5	19.3	3.3	3.9
ตัดเล็บเท้า	90.6	6.8	1.5	1.1
Instrumental Daily Living (IDL)				
จัดยากินเอง	91.3	5.5	2.1	1.1
เก็บ – ใช้จ่ายเงิน	92.6	5.1	1.1	0.7
ทำงานเบาๆ ในบ้าน	87.1	9.4	1.1	2.3
ทำงานบ้านค่อนข้างหนัก	76.6	13.7	3.7	6.0
ทำกับข้าว	68.8	-	29.9	1.2

ทำได้ดี หมายถึง ทำได้เองโดยสมบูรณ์

ทำได้บ้าง หมายถึง ต้องควบคุมช่วยเหลือเล็กน้อย

ต้องมีคนช่วย หมายถึง ต้องช่วยเหลือเต็มที่

ทำไม่ได้ หมายถึง ทำเองไม่ได้เลย

ที่มา : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2545. การศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย.

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการสำรวจขนาดและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มผู้สูงอายุไทย 2545 พบว่าผู้สูงอายุ กินผักทุกวัน ร้อยละ 65.8 กินผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 40.4 ไม่ได้ดื่มนม ร้อยละ 33.1 ยังเคี้ยวหมากทุกวัน ร้อยละ 26.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.4 ดื่มสุรา ร้อยละ 4.0 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18

ชนิดและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มผู้สูงอายุไทย

อาหารที่บริโภค	ทุกวัน	> 2 ครั้ง/ สัปดาห์	2 ครั้ง/ สัปดาห์	1 ครั้ง/ สัปดาห์	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้รับ
กินผักใบเขียว	65.8	21.8	4.9	3.7	1.9	1.9
ปลาน้ำจืด	34.1	36.1	12.0	9.5	5.3	3.2
ไข่	8.4	21.2	19.0	24.0	20.9	6.4
ผลไม้	40.4	27.4	12.6	10.7	6.9	2.1
ดื่มนม	20.1	12.9	7.4	10.3	16.3	33.1
ปลาเล็ก ปลาน้อย	7.3	18.1	12.0	20.4	25.6	16.6
กาแฟ	12.6	2.6	1.9	3.2	8.3	71.4
น้ำอัดลม	3.4	7.0	5.6	11.4	24.2	48.4
เคี้ยวหมาก	26.9	0.9	0.5	0.8	2.5	68.5
ดื่มสุรา	4.0	2.9	1.6	2.7	8.0	80.8
สูบบุหรี่	13.4	0.8	0.4	0.7	1.4	83.0

ที่มา : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2545. การศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย.

ความต้องการ การช่วยเหลือจากรัฐบาล

รัฐบาลและเอกชนได้จัดสวัสดิการและบริการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา บัตรสุขภาพ บัตรประจำตัวผู้สูงอายุ การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน และการลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ เป็นต้น เมื่อพิจารณาความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.9 ต้องการมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลฟรี ร้อยละ 74.1 ต้องการเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ร้อยละ 70.4 ต้องการมีบัตรสุขภาพเพื่อลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล ยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 24.4 ที่ต้องการพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาล และร้อยละ 18.4 ต้องการพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ คนชราของเอกชน (ตารางที่ 19)

ความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่ม

ในเรื่องความต้องการที่จะให้รัฐบาลจัดสวัสดิการต่างๆ เพิ่มจากที่มีอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 92.0 ต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่ม ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ จัดบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังและ ต้องการให้รัฐบาลจัดหางาน หรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เพื่อจะได้มีงานทำ มีรายได้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 89.1 ต้องการให้มีการลดหย่อนภาษีให้กับบุคคลที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งเบาภาระของบุตร หลานที่ดูแลผู้สูงอายุ (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19

ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความต้องการช่วยเหลือจากรัฐบาล
การใช้บริการสวัสดิการของรัฐบาลที่มีอยู่ และความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่ม

ความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาล การใช้บริการสวัสดิการของรัฐบาลที่มีอยู่ ความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่ม	ภาค				รวม
	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	
ความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาล					
การมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	79.3	88.7	92.0	85.6	82.9
การขอเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	73.9	73.2	81.0	75.2	74.1
การมีบัตรสุขภาพเพื่อลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล	65.7	73.6	80.8	72.0	70.4
สถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาล	24.8	24.0	30.2	21.5	24.4
สถานสงเคราะห์คนชราของเอกชน	19.5	17.9	23.4	16.2	18.4
การใช้บริการสวัสดิการของรัฐบาลที่มีอยู่					
การมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	45.6	65.9	62.3	54.7	52.8
การขอเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	35.4	35.9	34.9	35.1	33.4
การขอรับเบี้ยยังชีพทางราชการ	73.9	73.2	81.0	75.2	74.1
ความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่ม					
ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ	92.8	94.7	94.0	89.6	93.3
การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยผู้สูงอายุในการดำรงชีพ	94.1	96.2	95.1	92.5	94.3
บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	93.6	92.7	92.6	89.6	92.7
จัดหางานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย	92.8	92.3	92.5	90.1	92.0
ลดหย่อนภาษีให้กับบุคคลที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ	90.7	85.9	88.1	88.7	89.1

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย .

การบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาในอนาคต

ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่

1. โรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาในอนาคตอันใกล้เมื่อคนมีอายุยืนยาว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง (อัมพาต) ไขมันในเลือดสูง สมองเสื่อม เข่าเสื่อม การหกล้ม การกลืนปัสสาวะไม่ได้ และภาวะซึมเศร้า

2. ภาวะทุพพลภาพ และภาวะพึ่งพา พบว่าผู้สูงอายุ 1 ใน 4 คน จะมีปัญหาสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้

3. ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาเร่งด่วน ที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้เพียงพอแก่การให้บริการ และสามารถรองรับปัญหาผู้สูงอายุ

- มาตรฐานการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละระดับของสถานบริการ เช่น การจัดการคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรัง
- มาตรฐานการให้การรักษาโรคผู้สูงอายุในแต่ละสาขาวิชาชีพ
- สนับสนุนส่งเสริม การให้บริการและมาตรฐานการให้การรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด)
- สร้างเครือข่าย/สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้สูงอายุ การจัดตั้งและการพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยเน้นการบริการถึงบ้าน การเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน / ครอบครัว ให้ครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้
 - ศูนย์เฝ้าระวังและคัดกรองสำหรับผู้สูงอายุ
 - ศูนย์ดูแลกลางวัน
 - บริการเยี่ยมบ้าน
 - บริการสุขภาพที่บ้าน
 - จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน
 - ส่งเสริมสนับสนุน การเรียนรู้ เพิ่มศักยภาพการดูแล / ผู้สูงอายุ / อาสาสมัครความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล

4. ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุทุกระดับ

5. สร้างระบบข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นระบบและทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งการวิจัย พัฒนาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้วิชาการทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุ มีทิศทาง มีความชัดเจนและยั่งยืนต่อเนื่อง และพัฒนาการให้บริการ

บทที่ 3

ผู้สูงอายุไทยกับการศึกษา
และการเรียนรู้

บทที่ 3

ผู้สูงอายุไทยกับการศึกษา และการเรียนรู้

การศึกษา และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทย

การศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทย เป็นเรื่องทีละเอียดย้อน เนื่องจาก การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มองไม่เห็นได้โดยตรง แต่ควรสังเกตจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อ สภาวะการเรียนรู้ ได้แก่ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความเหนื่อยล้า ความเชื่อถือ ฯลฯ ดังนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากแหล่งความรู้ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งที่มีอยู่เอง และที่มนุษย์ตั้งใจสร้างขึ้น เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ หรือเป็นบริการและให้โอกาสทางการศึกษา เพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความรู้ พื้นฐานในการดำรงชีวิต มีความรู้ ทักษะในการประกอบอาชีพ ทราบข่าวสารข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์ มีเครื่องมือ และรู้จักแสวงหาข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามควรแก่ศักยภาพ

จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 61.5 มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10.2 ที่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 และเกือบร้อยละ 20.0 ไม่มีการศึกษาหรือไม่เคยได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนเลย เมื่อพิจารณาการศึกษาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะอยู่ในเขตเทศบาลหรือนอกเขตเทศบาล ก็จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 โดยผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลจะมีสัดส่วน การจบประถมศึกษาปีที่ 4 สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล แต่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 สูงกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล มากกว่า 4 เท่า

เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง พบว่าผู้สูงอายุชายที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ในสัดส่วนที่มากกว่าเพศหญิงสองเท่า แต่ผู้สูงอายุหญิงที่ไม่มีการศึกษา มีสัดส่วนมากกว่าเพศชายมากกว่าสองเท่า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ
จำแนกตามระดับการศึกษา เขตการปกครองและเพศ

การศึกษาและเพศ	รวม	เขตการปกครอง	
		ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	6,401,405 (100.0)	1,993,077 (100.0)	4,408,328 (100.0)
ไม่มีการศึกษา	1,237,874 (19.3)	337,098 (16.9)	900,775 (20.4)
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	524,544 (8.5)	134,217 (6.7)	408,329 (9.3)
ประถมศึกษาปีที่ 4	3,935,010 (61.5)	1,052,463 (52.8)	2,882,517 (65.4)
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	649,492 (10.2)	437,811 (22.0)	211,681 (4.8)
ไม่ทราบระดับการศึกษา	34,659 (0.5)	30,892 (1.6)	3,768 (0.1)
ไม่ทราบ	1,823 (a)	566 (a)	1,258 (a)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การศึกษาและเพศ	รวม	เขตการปกครอง	
		ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
ชาย	2,922,666 (100.0)	890,116 (100.0)	2,032,552 (100.0)
ไม่มีการศึกษา	345,255 (11.8)	94,775 (10.6)	250,479 (12.3)
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	240,916 (8.2)	53,929 (6.1)	186,988 (9.2)
ประถมศึกษาปีที่ 4	1,878,167 (68.3)	441,179 (49.6)	1,436,988 (70.7)
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	436,723 (14.9)	280,619 (31.5)	156,104 (7.7)
ไม่ทราบระดับการศึกษา	19,782 (0.7)	19,048 (2.1)	735 (a)
ไม่ทราบ	1,823 (0.1)	566 (0.1)	1,258 (0.1)
หญิง	3,478,736 (100.0)	1,102,961 (100.0)	2,375,776 (100.0)
ไม่มีการศึกษา	892,619 (25.7)	242,323 (22)	650,296 (27.4)
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	301,628 (8.7)	80,288 (7.3)	221,341 (9.3)
ประถมศึกษาปีที่ 4	2,056,843 (59.1)	611,314 (55.4)	1,445,529 (60.9)
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	212,769 (6.1)	157,192 (14.2)	55,577 (2.3)
ไม่ทราบระดับการศึกษา	14,877 (0.4)	11,844 (1.1)	3,033 (0.1)
ไม่ทราบ	-	-	(0.1)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

หมายเหตุ : 1. ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

2. (a) น้อยกว่า 0.1

การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุไทย

ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 แต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีการเรียนรู้ตามแนววิถีชีวิต สามารถปรับตัวให้กลมกลืนกับสภาพสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าการเรียนรู้ นั้น เป็นไปด้วยความสมัครใจตรงกับความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการดำเนินชีวิต เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เมื่อผู้สูงอายุได้รับการศึกษาแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งมีหลายรูปแบบ ดังนี้

1. การศึกษานอกโรงเรียน เป็นการให้บริการและโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความรู้พื้นฐานในการดำรงชีวิต มีความรู้ทักษะในการประกอบอาชีพ ทราบข่าวสารข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าและเกิดความตระหนักที่จะเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง จะเห็นได้จากการเข้าร่วม การศึกษา และเรียนรู้ ดังนี้

1.1 การศึกษาและการเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

จากข้อมูล (ตารางที่ 2) พบว่า ผู้สูงอายุไทยทั้งประเทศมีการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพียงร้อยละ 0.6 และร้อยละ 0.3 ตามลำดับ ที่น่าสังเกตคือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลที่ใช้คอมพิวเตอร์ มีร้อยละ 1.5 ในขณะที่ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลใช้เพียง ร้อยละ 0.1 และผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีการใช้อินเทอร์เน็ตในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเช่นกันประมาณ 7 เท่า เมื่อพิจารณา การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุตามภาคแล้ว พบว่า กรุงเทพมหานคร มีการใช้มากที่สุด คือ ร้อยละ 2.8 และร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ

จำแนกตามการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ภาค และเขตการปกครอง

ภาค และเขตการปกครอง	การใช้คอมพิวเตอร์			ใช้อินเทอร์เน็ต		
	รวม	ใช้	ไม่ใช้	รวม	ใช้	ไม่ใช้
ทั่วราชอาณาจักร	6,340,594 (100.0)	35,745 (0.6)	6,304,849 (99.4)	6,340,594 (100.0)	16,907 (0.3)	6,323,687 (99.7)
ในเขตเทศบาล	1,975,616 (100.0)	29,883 (1.5)	1,945,733 (98.5)	1,975,616 (100.0)	13,398 (0.7)	1,962,218 (99.3)
นอกเขตเทศบาล	4,364,978 (100.0)	5,862 (0.1)	4,359,116 (99.9)	4,364,978 (100.0)	3,509 (0.1)	4,316,469 (99.9)
กรุงเทพมหานคร	663,050 (100.0)	18,560 (2.8)	644,490 (97.2)	663,050 (100.0)	7,761 (1.2)	655,289 (98.8)
ภาคกลาง	1,629,385 (100.0)	5,902 (0.4)	1,623,482 (99.6)	1,629,385 (100.0)	2,913 (0.2)	1,626,472 (99.8)
ในเขตเทศบาล	532,063 (100.0)	4,047 (0.8)	528,016 (99.2)	532,063 (100.0)	1,855 (0.3)	530,207 (99.7)
นอกเขตเทศบาล	1,097,322 (100.0)	1,855 (0.2)	1,095,467 (99.8)	1,097,322 (100.0)	1,057 (0.1)	1,096,264 (99.9)
ภาคเหนือ	1,327,092 (100.0)	2,555 (0.2)	1,324,537 (99.8)	1,327,092 (100.0)	1,287 (100.0)	1,325,805 (99.9)
ในเขตเทศบาล	279,938 (100.0)	2,285 (0.8)	277,653 (99.2)	279,938 (100.0)	1,287 (0.5)	278,651 (99.5)
นอกเขตเทศบาล	1,047,154 (100.0)	270 (0.0)	1,046,884 (100.0)	1,047,154 (100.0)	- -	1,047,154 (100.0)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,947,550 (100.0)	5,274 (0.3)	1,942,275 (99.7)	1,947,550 (100.0)	3,539 (0.2)	1,944,011 (99.8)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ภาค และเขตการปกครอง	การใช้คอมพิวเตอร์			ใช้อินเทอร์เน็ต		
	รวม	ใช้	ไม่ใช้	รวม	ใช้	ไม่ใช้
ในเขตเทศบาล	323,787 (100.0)	3,417 (1.1)	320,369 (98.9)	323,787 (100.0)	1,682 (0.5)	322,105 (99.5)
นอกเขตเทศบาล	1,623,763 (100.0)	1,857 (0.1)	1,621,906 (99.9)	1,623,763 (100.0)	1,857 (0.1)	1,621,906 (99.9)
ภาคใต้	773,519 (100.0)	3,454 (0.4)	770,066 (99.6)	773,519 (100.0)	1,408 (0.2)	772,111 (99.8)
ในเขตเทศบาล	176,779 (100.0)	1,574 (0.9)	175,205 (99.1)	176,779 (100.0)	813 (0.5)	175,966 (99.5)
นอกเขตเทศบาล	596,740 (100.0)	1,880 (0.3)	594,860 (99.7)	596,740 (100.0)	595 (0.1)	596,145 (99.9)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) ไตรมาส 1.

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

จากตารางที่ 3 - 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่ใช้คอมพิวเตอร์ ที่บ้าน คือ ร้อยละ 68.2 รองลงมาคือที่ทำงาน ร้านอินเทอร์เน็ต สถานศึกษา บ้านญาติและเพื่อน (ร้อยละ 22.1 , 7.4 , 1.4 , 0.6) ตามลำดับที่น่าสังเกต คือ สัดส่วนผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ที่บ้านสูงสุด คือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมี ร้อยละ 81.5 แต่อย่างไรก็ตามสัดส่วนผู้สูงอายุในทุกภาคก็ยังคงใช้คอมพิวเตอร์ที่บ้านมากที่สุดเมื่อเทียบกับแหล่งอื่น

การใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุจำแนกตามกิจกรรมที่ใช้ พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อทำงาน ร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ เพื่อเล่นเกมส์ / ดูหนัง ร้อยละ 31.5 เพื่อการศึกษา ร้อยละ 16.9 และอื่น ๆ ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุจำแนกตามภาคและกิจกรรม พบว่า กรุงเทพมหานครและทุกภาค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อทำงาน รองลงมาคือ เพื่อเล่นเกมส์ / ดูหนัง และเพื่อการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการใช้คอมพิวเตอร์เริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในการทำงานของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์
จำแนกตามแหล่งที่ใช้คอมพิวเตอร์ ภาคและเขตการปกครอง

ภาค และเขตการปกครอง	รวม	แหล่งที่ใช้คอมพิวเตอร์					
		บ้าน	ที่ทำงาน	สถานศึกษา	ร้าน อินเทอร์เน็ต	บ้านญาติ เพื่อน	อื่น ๆ
ทั่วราชอาณาจักร	35,745 (100.0)	24,367 (68.2)	7,892 (22.1)	487 (1.4)	2,662 (7.4)	228 (0.6)	109 (0.3)
ในเขตเทศบาล	29,883 (100.0)	22,332 (74.7)	6,550 (21.9)	273 (0.9)	392 (1.3)	228 (0.8)	109 (0.4)
นอกเขตเทศบาล	5,862 (100.0)	2,035 (34.7)	1,342 (22.9)	214 (3.7)	2,271 (38.7)	- -	- -
กรุงเทพมหานคร	18,560 (100.0)	1,513 (81.5)	3,430 (18.5)	- -	- -	- -	- -
ภาคกลาง	5,902 (100.0)	3,574 (60.6)	1,068 (18.1)	330 (5.6)	762 (12.9)	59 (1.0)	109 (1.8)
ในเขตเทศบาล	4,047 (100.0)	2,571 (63.5)	844 (20.9)	116 (2.9)	346 (8.6)	59 (1.5)	109 (2.7)
นอกเขตเทศบาล	1,855 (100.0)	1,003 (54.1)	224 (12.1)	214 (11.5)	414 (22.3)	- -	- -
ภาคเหนือ	2,555 (100.0)	1,662 (65.0)	849 (33.2)	- -	44 (1.7)	- -	- -
ในเขตเทศบาล	2,285 (100.0)	1,392 (60.9)	849 (37.2)	- -	44 (1.9)	- -	- -
นอกเขตเทศบาล	270 (100.0)	270 (100.0)	- -	- -	- -	- -	- -

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ภาค และเขตการปกครอง	รวม	แหล่งที่ใช้คอมพิวเตอร์					
		บ้าน	ที่ทำงาน	สถานศึกษา	ร้าน อินเทอร์เน็ต	บ้านญาติ เพื่อน	อื่น ๆ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5,274 (100.0)	2,523 (47.8)	568 (10.8)	157 (3.0)	1,857 (35.2)	169 (3.2)	- -
ในเขตเทศบาล	3,417 (100.0)	2,523 (73.8)	568 (16.6)	157 (4.5)	- -	169 (4.9)	
นอกเขตเทศบาล	1,857 (100.0)	- -	- -	- -	1,857 (100.0)	- -	- -
ภาคใต้	3,454 (100.0)	1,477 (42.8)	1,977 (57.2)	- -	- -	- -	- -
ในเขตเทศบาล	1,574 (100.0)	715 (45.4)	859 (54.6)	- -	- -	- -	- -
นอกเขตเทศบาล	1,880 (100.0)	762 (40.5)	1,118 (59.5)	- -	- -	- -	- -

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) ไตรมาส 1.

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์

จำแนกตามกิจกรรมที่ใช้คอมพิวเตอร์ ภาค และเขตการปกครอง

ภาค และเขตการปกครอง	รวม	กิจกรรมที่ใช้คอมพิวเตอร์			
		เพื่อเล่นเกมส์/ดูหนัง	เพื่อทำงาน	เพื่อการศึกษา	อื่น ๆ
ทั่วราชอาณาจักร	35,745 (100.0)	11,248 (31.5)	17,439 (48.8)	6,038 (16.9)	1,021 (2.9)
ในเขตเทศบาล	29,883 (100.0)	10,236 (34.3)	13,550 (45.3)	5,672 (19.0)	426 (1.4)
นอกเขตเทศบาล	5,862 (100.0)	1,012 (17.3)	3,889 (66.3)	366 (6.2)	595 (10.2)
กรุงเทพมหานคร	18,560 (100.0)	7,020 (37.8)	7,396 (39.8)	4,145 (22.3)	- -
ภาคกลาง	5,902 (100.0)	2,142 (36.3)	2,465 (41.8)	934 (15.8)	361 (6.1)
ในเขตเทศบาล	4,047 (100.0)	1,297 (32.0)	1,550 (35.3)	838 (20.7)	361 (8.9)
นอกเขตเทศบาล	1,855 (100.0)	845 (45.6)	914 (49.3)	96 (5.2)	- -
ภาคเหนือ	2,555 (100.0)	617 (24.1)	1,348 (52.8)	524 (20.5)	65 (2.5)
ในเขตเทศบาล	2,285 (100.0)	617 (27.0)	1,348 (59.0)	254 (11.1)	65 (2.8)
นอกเขตเทศบาล	270 (100.0)	- -	- -	270 (100.0)	- -
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5,274 (100.0)	624 (11.8)	4,293 (81.4)	358 (6.8)	- -
ในเขตเทศบาล	3,417 (100.0)	624 (18.3)	2,436 (71.3)	358 (10.5)	- -

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ภาค และเขตการปกครอง	รวม	กิจกรรมที่ใช้คอมพิวเตอร์			
		เพื่อเล่นเกมส์/ดูหนัง	เพื่อทำงาน	เพื่อการศึกษา	อื่น ๆ
นอกเขตเทศบาล	1,857 (100.0)	- -	1,857 (100.0)	- -	- -
ภาคใต้	3,454 (100.0)	845 (24.5)	1,938 (56.1)	77 (2.2)	595 (17.2)
ในเขตเทศบาล	1,574 (100.0)	678 (43.1)	819 (52.0)	77 (4.9)	- -
นอกเขตเทศบาล	1,880 (100.0)	167 (8.9)	1,118 (59.5)	- -	595 (31.6)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) ไตรมาส 1.

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

ผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต จำแนกตามแหล่งที่ใช้ (ตารางที่ 5) พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ที่บ้าน ร้อยละ 61.5 รองลงมาคือที่ทำงาน ร้อยละ 20.3 ร้านอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 14.1 โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 2.1 สถานศึกษา ร้อยละ 1.6 และบ้านญาติ/เพื่อน ๆ ร้อยละ 0.3 เมื่อพิจารณาการใช้ อินเทอร์เน็ตตามภาคต่าง ๆ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคใต้ ส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตที่บ้าน รองลงมา คือใช้ที่ทำงาน ส่วนภาคเหนือผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตที่ ทำงานมากกว่าที่บ้าน น่าสังเกต คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตที่ร้าน อินเทอร์เน็ตมากที่สุด คือ ร้อยละ 54.0 รองลงมา คือ ที่บ้าน ร้อยละ 36.2

การใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่ใช้ (ตารางที่ 6) พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เพื่อ ค้นหาข้อมูล ร้อยละ 60.4 รองลงมา คือ ติดตามข่าวสาร ร้อยละ 27.6 รับ - ส่ง อีเมลล์ ร้อยละ 6.7 เล่นเกมส์ ร้อยละ 3.9 เพื่อชมหรือซื้อสินค้า ร้อยละ 0.9 และดาวน์โหลดทุกประเภท ร้อยละ 0.5 เมื่อพิจารณาการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุตามภาค พบว่า ในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูล รองลงมาเพื่อติดตาม ข่าวสาร และรับ - ส่งอีเมลล์ สำหรับภาคเหนือและภาคใต้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อติดตามข่าวสาร รองลงมาเพื่อค้นหาข้อมูล

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ผู้สูงอายุไทยจำนวนหนึ่งมีความสนใจในการศึกษาและ เรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต มีการปรับวิถีชีวิตให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงของ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้อย่างเข้าใจและทันโลก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ภาค และเขตการปกครอง	รวม	แหล่งที่ใช้อินเทอร์เน็ต					
		บ้าน	ที่ทำงาน	สถานศึกษา	ร้าน อินเทอร์เน็ต	โทรศัพท์ มือถือ	บ้านญาติ เพื่อน ๆ
ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,539 (100.0)	1,281 (36.2)	257 (7.3)	91 (2.6)	1,910 (54.0)	- -	- -
ในเขตเทศบาล	1,682 (100.0)	1,281 (76.2)	257 (15.3)	91 (5.4)	53 (3.2)		
นอกเขตเทศบาล	1,857 (100.0)	- -	- -	- -	1,857 (100.0)	- -	- -
ภาคใต้	1,408 (99.9)	1,082 (76.8)	325 (23.1)	- -	- -	- -	- -
ในเขตเทศบาล	813 (100.0)	483 (60.0)	325 (40.0)	- -	- -	- -	- -
นอกเขตเทศบาล	595 (100.0)	595 (100.0)	- -	- -	- -	- -	- -

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) ไตรมาส 1.

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต

จำแนกตามกิจกรรมที่ใช้อินเทอร์เน็ต ภาค และเขตการปกครอง

ภาค และเขตการปกครอง	รวม	กิจกรรมที่ใช้อินเทอร์เน็ต					
		รับ - ส่ง อีเมลล์	เล่น เกมส์	ค้นหา ข้อมูล	ติดตาม ข่าวสาร	เพื่อชมหรือ ซื้อสินค้า	ดาวน์โหลด ทุกประเภท
ทั่วราชอาณาจักร	16,907	1,040	659	10,212	4,668	151	77
	(100.0)	(6.7)	(3.9)	(60.4)	(27.6)	(0.9)	(0.5)
	ในเขตเทศบาล	13,398	1,140	246	7,824	3,961	151
	(100.0)	(8.5)	(1.8)	(58.4)	(29.6)	(1.1)	(0.6)
นอกเขตเทศบาล	3,509	-	414	2,388	708	-	-
	(100.0)	-	(11.8)	(68.1)	(20.2)	-	-
กรุงเทพมหานคร	7,761	413	132	5,611	1,605	-	-
	(100.0)	(5.3)	(1.7)	(72.3)	(20.7)	-	-
ภาคกลาง	2,913	178	414	1,144	1,142	35	-
	(100.0)	(6.1)	(14.2)	(39.3)	(39.2)	(1.2)	-
	ในเขตเทศบาล	1,855	178	-	613	1,030	35
	(100.0)	(9.5)	-	(33.0)	(55.5)	(1.9)	-
นอกเขตเทศบาล	1,057	-	414	531	113	-	-
	(100.0)	-	(39.1)	(50.2)	(10.7)	-	-
ภาคเหนือ	1,287	15	60	574	603	-	35
	(100.0)	(1.2)	(4.7)	(44.6)	(46.9)	-	(2.7)
	ในเขตเทศบาล	1,287	15	60	574	603	-
	(100.0)	(1.2)	(4.7)	(44.6)	(46.9)	-	(2.7)
นอกเขตเทศบาล	-	-	-	-	-	-	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3,539	120	53	2,651	643	71	-
	(100.0)	(3.4)	(1.5)	(74.9)	(18.2)	(2.0)	-
	ในเขตเทศบาล	1,682	120	53	794	643	71
	(99.9)	(7.1)	(3.2)	(47.2)	(38.2)	(4.2)	-
นอกเขตเทศบาล	1,857	-	-	1,857	-	-	-
	(100.0)	-	-	(100.0)	-	-	-

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ภาค และเขตการปกครอง	รวม	กิจกรรมที่ใช้อินเทอร์เน็ต					
		รับ - ส่ง อีเมลล์	เล่น เกมส์	ค้นหา ข้อมูล	ติดตาม ข่าวสาร	เพื่อชมหรือ ซื้อสินค้า	ดาวน์โหลด ทุกประเภท
ภาคใต้	1,408	414	-	232	675	46	42
	(100.0)	(29.3)	-	(16.5)	(47.9)	(3.3)	(3.0)
ในเขตเทศบาล	813	414	-	232	80	46	(42)
	(100.0)	(50.9)	-	(28.5)	(9.8)	(5.5)	(5.2)
นอกเขตเทศบาล	595	-	-	-	595	-	-
	(100.0)	-	-	-	(100.0)	-	-

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) ไตรมาส 1.

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บคือ ค่าร้อยละ

1.2 การศึกษาและฝึกอบรมอาชีพ

ผู้สูงอายุไทยเข้ารับการศึกษาศึกษาและฝึกอบรมอาชีพ (ตารางที่ 7) จำนวน 52,919 คน และมีผู้สำเร็จการศึกษา 48,900 คน หลักสูตรที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจในการฝึกอบรมส่วนใหญ่ คือ หลักสูตรการฝึกอบรมและพัฒนาอาชีพ จำนวน 19,998 คน มีผู้สำเร็จการศึกษา 18,992 คน รองลงมา คือ หลักสูตรการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต จำนวน 17,141 คน มีผู้สำเร็จการศึกษา 16,758 คน หลักสูตรการศึกษาระยะสั้น จำนวน 10,276 คน มีผู้สำเร็จการศึกษา 9,729 คน และหลักสูตรการฝึกอบรมประชาชน - พัฒนาสังคม และชุมชน จำนวน 5,504 คน มีผู้สำเร็จการศึกษา 3,421 คน

ตารางที่ 7
จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษ
และฝึกอบรมสายอาชีพ และสำเร็จการศึกษา

ที่	หลักสูตร	จำนวนผู้เข้ารับการศึกษ และฝึกอบรมอาชีพ	จำนวนผู้สำเร็จการศึกษ
1.	การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต	17,141	16,758
2.	การศึกษาหลักสูตรระยะสั้น	10,276	9,729
3.	การฝึกอบรมประชาชน - พัฒนาสังคม และชุมชน	5,504	3,421
4.	การฝึกอบรมและพัฒนาอาชีพ	19,998	18,992
	4.1 การฝึกทักษะอาชีพ	12,244	11,476
	4.2 การพัฒนาอาชีพด้วยเทคโนโลยี	1,500	1,493
	4.3 การพัฒนาอาชีพ (กพอ.)	6,254	6,023
	รวม	52,919	48,900

ที่มา : สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน, 2547. แบบรายงานสารสนเทศสายอาชีพ (สศจ.2).

หมายเหตุ : ผู้เรียน 1 คน อาจเรียนมากกว่า 1 หลักสูตร

1.3 การศึกษา และการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษา

จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2547 (ตารางที่ 8) จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี มีจำนวน 186 คน รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท มีจำนวน 59 คน และระดับปริญญาเอก จำนวน 11 คน เป็นที่น่าสังเกตว่าสถาบันการศึกษาที่ผู้สูงอายุสนใจและเข้ารับการศึกษามาก จะเป็นมหาวิทยาลัยเปิด หรือมหาวิทยาลัยนอกระบบ เห็นได้จากจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่จะศึกษาที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำนวน 95 คน รองลงมาคือมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 46 คน เนื่องจากมหาวิทยาลัยเปิดรับผู้ศึกษาต่อโดยไม่ต้องสอบคัดเลือก ระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่จะเข้าศึกษาที่มหาวิทยาลัย รามคำแหง จำนวน 40 คน รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำนวน 4 คน ระดับปริญญาเอกจะศึกษาที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 9 คน และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต จำนวน 2 คน น่าสังเกตว่ามหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นสถาบันการศึกษาที่ให้บริการระดับชุมชน มีจำนวน 9 แห่ง ทำให้มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเข้าศึกษาต่อที่สถาบันการศึกษาแห่งนี้

จะเห็นว่าสถาบันอุดมศึกษา ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า และมีศักยภาพ จึงให้การส่งเสริม สนับสนุน ในการศึกษา และเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ด้วยการแสดงความจำนงในการรับผู้สูงอายุเข้าศึกษาต่อ จำนวน 10 สถาบันการศึกษา โดยเปิดรับให้ผู้สูงอายุเรียนในระดับปริญญาตรี 6 สถาบันการศึกษา จำนวน 37 คน ระดับปริญญาโท 4 สถาบันการศึกษา จำนวน 8 คน และระดับปริญญาเอก 2 สถาบันการศึกษา จำนวน 4 คน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 8
จำนวนผู้เรียน (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่เข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา
จำแนกตามระดับการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2547

ที่	สถาบันอุดมศึกษา	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
1.	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		2	
2.	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาลัยเกษตรเฉลิมพระเกียรติสกลนคร	2		
3.	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา		1	
4.	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1	
5.	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	1	3	
6.	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		4	
7.	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	1	2	
8.	มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม	1		
9.	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์	2	1	
10.	มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา	3		
11.	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	8	1	
12.	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา		1	
13.	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา	1		
14.	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	1		
15.	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต	5		2
16.	มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง	18		
17.	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	46	40	9
18.	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	95	4	
	รวม	186	59	11

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2547. การรายงานข้อมูลรายบุคคล.

ตารางที่ 9

แนวโน้มสถาบันอุดมศึกษา ที่ผู้เรียน (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเข้ารับการศึกษ

ที่	สถาบันอุดมศึกษา	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
1.	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		1	
2.	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาลัยเขตเฉลิม พระเกียรติสกลนคร	1		
3.	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	1		
4.	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง		2	
5.	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์		1	
6.	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	6		
7.	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต			2
8.	มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง	4		
9.	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	11	4	2
10.	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	14		
	รวม	37	8	4

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา, 2547. การรายงานข้อมูลรายบุคคล.

2. การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เกิดการเรียนรู้ตามธรรมชาติและตามความสนใจ ความถนัดของตนเอง ไม่มีระบบแบบแผนโดยเฉพาะจะเห็นได้จากการเรียนรู้ ดังนี้

2.1 การส่งเสริมการอ่านหนังสือ

จากข้อมูล (ตารางที่ 10) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 78.3 รองลงมา คือ ตำรา/หนังสือเกี่ยวกับความรู้ ร้อยละ 25.1 วารสาร/เอกสารอื่นที่อ่านประจำ ร้อยละ 24.4 นิตยสาร ร้อยละ 22.1 นวนิยาย/การ์ตูน/หนังสืออ่านเล่น ร้อยละ 14.1 การอ่านหนังสืออื่น ๆ ร้อยละ 11.8 ตำราเรียนตามหลักสูตร ร้อยละ 2.7 และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 0.3 โดยเพศชายชอบอ่านตำรา/หนังสือเกี่ยวกับความรู้มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 29.0 และร้อยละ 18.0 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10

สัดส่วนของผู้อ่านหนังสือ

อายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามประเภทหนังสือที่อ่านและเพศ

ประเภทหนังสือที่อ่าน ^{1/} และเพศ	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
รวม (จำนวนผู้อ่าน : หน่วยพัน)	1,506	966.4	540.3
ร้อยละ	100.0	100.0	100.0
นิตยสาร	22.1	20.0	26.0
นวนิยาย/การ์ตูน/หนังสืออ่านเล่น	14.1	11.9	17.9
วารสาร/เอกสารอื่นที่อ่านประจำ	24.4	26.1	21.4
ตำรา/หนังสือเกี่ยวกับความรู้	25.1	29.0	18.0
ตำราเรียนตามหลักสูตร	2.7	2.9	2.3
หนังสือพิมพ์	78.3	83.9	68.3
อินเทอร์เน็ต	0.3	0.4	a
อื่น ๆ ^{2/}	11.8	8.0	18.4

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546. การสำรวจการอ่านหนังสือของประชากร.

- หมายเหตุ :
- ^{1/} หมายถึง อ่านได้มากกว่า 1 ประเภท
 - ^{2/} หมายถึง หนังสือธรรมะ หนังสือสวดมนต์ ข้อความโฆษณา เป็นต้น
 - a น้อยกว่าร้อยละ 0.1

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรักการอ่านหนังสือ (ตารางที่ 11) จำแนกตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุใน 3 อันดับแรก พบว่า หนังสือควรมีราคาถูกลง มีร้อยละ 37.7 รองลงมาคือควรมีห้องสมุดประจำหมู่บ้าน / ชุมชน มีร้อยละ 37.6 และควรรี้อย่างง่าย ทุกคนสามารถเข้าใจได้ มีร้อยละ 24.3

ตารางที่ 11

ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

จำแนกตามความคิดเห็นในการส่งเสริมให้ประชาชนรักการอ่านหนังสือ 10 อันดับแรก

ที่	ความคิดเห็นในการส่งเสริมให้ประชาชนรักการอ่านหนังสือ	ร้อยละ (จำนวน = 6,163,200)
1	หนังสือควรมีราคาถูกลง	37.7
2	ควรมีห้องสมุดประจำหมู่บ้าน/ชุมชน	37.6
3	ส่งเสริมให้พ่อแม่ปลูกฝังให้เด็กรักการอ่านหนังสือ	22.9
4	โรงเรียนควรมีมาตรการให้นักเรียนได้อ่านหนังสือนอกเวลาอย่างจริงจัง	20.5
5	มีการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ชักจูงใจให้คนอ่านหนังสือมากขึ้น	19.6
6	ควรใช้ภาษาง่าย ทุกคนสามารถเข้าใจได้	24.3
7	หนังสือควรมีเนื้อหาสาระน่าสนใจ	17.5
8	สามารถหาซื้อได้ง่าย	18.8
9	รูปเล่มกระทัดรัด/ปกสวยงามน่าอ่าน/มีรูปภาพประกอบ	11.3
10	จัดโครงการรณรงค์ร่วมกันอ่านหนังสือทั้งครอบครัว	12.2
	รวม	100.0

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546. การสำรวจการอ่านหนังสือของประชาชน.

หมายเหตุ : ความคิดเห็นในการส่งเสริมให้ประชาชนรักการอ่านหนังสือ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

สาเหตุที่ผู้สูงอายุไม่อ่านหนังสือนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุสายตาไม่ดี ร้อยละ 58.5 ชอบฟังวิทยุ ดูทีวีมากกว่า มีร้อยละ 44.4 ไม่ชอบอ่านหรือไม่สนใจที่จะอ่าน ร้อยละ 34.9 อ่านหนังสือไม่ออก ร้อยละ 29.2 ไม่มีเวลาอ่าน ร้อยละ 23.6 หาหนังสืออ่านยาก ร้อยละ 6.3 ไม่มีเงินซื้อหนังสือ ร้อยละ 5.6 และหนังสือราคาแพงไป ร้อยละ 3.5 นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ไม่อ่านหนังสือ แต่ต้องการอ่านข่าวมีถึง ร้อยละ 75.8 อ่านสารคดี / ความรู้ทั่วไป ร้อยละ 10.6 อื่น ๆ ร้อยละ 8.9 บันเทิง ร้อยละ 4.3 ความคิดเห็น / วิเคราะห์ ร้อยละ 0.2 (ตารางที่ 12 - 13)

ตารางที่ 12

ร้อยละของผู้ไม่อ่านหนังสือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามสาเหตุที่ไม่อ่านหนังสือ

ที่	สาเหตุที่ไม่อ่านหนังสือ ^{1/}	ร้อยละ (จำนวน = 4,656,500)
1	อ่านหนังสือไม่ออก	29.2
2	ไม่มีเงินซื้อหนังสือ	5.6
3	หนังสือราคาแพงเกินไป	3.5
4	หาหนังสืออ่านยาก	6.3
5	ไม่ชอบอ่านหรือไม่สนใจ	34.9
6	ไม่มีเวลาอ่าน	23.6
7	สายตาไม่ดี	58.5
8	ชอบฟังวิทยุ ดูทีวีมากกว่า	44.4
9	อื่น ๆ	2.0
	รวม	100.0

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546. การสำรวจการอ่านหนังสือของประชากร.

หมายเหตุ : ^{1/} ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 13

จำนวนและร้อยละของผู้ที่ไม่อ่านหนังสือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเนื้อหาสาระที่ต้องการอ่าน

ที่	เนื้อหาสาระที่ต้องการอ่าน	ร้อยละ (จำนวน = 4,459,500)
	รวม	100.0
1.	ข่าว	75.8
2.	สารคดี/ความรู้ทั่วไป	10.6
3.	ความคิดเห็น/วิเคราะห์	0.2
4.	บันเทิง	4.3
5.	ธุรกิจ/โฆษณา	0.2
6.	อื่น ๆ *	8.9

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546 . การสำรวจการอ่านหนังสือของประชากร.

หมายเหตุ : อื่น ๆ * ได้แก่ หนังสือสวดมนต์ หนังสือธรรมะ เรื่องที่มีประโยชน์ ตำราอาหาร เนื้อหาทางวิชาการ เป็นต้น

แนวโน้มการศึกษา และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทย

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสารสนเทศส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องศึกษาและเรียนรู้ เพื่อปรับตนเองให้อยู่ในสภาพแวดล้อมได้อย่างดีและมีความสุข ไม่ว่าจะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งจากตนเองและสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุนี้ จึงพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ โดยเฉพาะที่อยู่อาศัยในเมือง ให้ความสนใจในการศึกษาและเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองตามวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ตามสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเกิดความตระหนักในการศึกษาและเรียนรู้เพื่อมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า

ทุกคนอยากเห็นผู้สูงอายุมีชีวิตแห่งการเรียนรู้ด้วยการศึกษาตลอดชีวิต เพราะกระบวนการเรียนรู้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกระตือรือร้น ที่จะขวนขวายหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อการดูแลตนเองได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความใฝ่รู้ ทำให้เกิดการคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ และเมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาความรู้ขึ้น มีการรวมตัวกันในชุมชน ชุมชนนั้นก็สามารถผั่นก้าลัง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

บทที่ 4

การทำงานกับรายได้

บทที่ 4

การทำงานกับรายได้

การมีรายได้ที่เพียงพอ เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากยังมีความจำเป็นต้องทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเองและสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากมีฐานะทางเศรษฐกิจดี แต่ยังมีศักยภาพ ความพร้อมและต้องการทำงานต่อภายหลังเกษียณอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทำงานจึงควรพิจารณาสภาพการทำงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ขณะเดียวกัน การออมถือเป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมั่นคง มีความสุข ไม่ต้องประสบกับภาวะความเสี่ยงต่างๆ อย่างไรก็ตาม สังคมไทยยังมีผู้สูงอายุที่ยากจนอยู่เป็นจำนวนมากที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ดังนั้น ในการพิจารณาสถานะการทำงานและการมีรายได้ของผู้สูงอายุไทยจะพิจารณาทั้งในเชิงปัจเจกบุคคล และภาพรวมในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

สถานภาพการทำงานและการมีรายได้

สังคมไทยกำหนดอายุการทำงานของบุคคลทั่วไปไว้ที่อายุ 60 ปี แต่จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติชี้ให้เห็นว่า ยังมีผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.9 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี 2544 เป็นร้อยละ 40.7 ในปี 2547 (ตารางที่ 1) โดยเป็นผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 44.9) มากกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 31.5)

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการมีงานทำ

หน่วย : พันคน (ร้อยละ)

ภาวะการมีงานทำ	ปี 2544	ปี 2547		
		ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	รวม
รวม	5,859.7	2,035.1	4,439.8	6,474.9
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
ทำงาน	2,165.5	641.2	1,994.1	2,635.3
	(36.9)	(31.5)	(44.9)	(40.7)
ไม่ทำงาน	3,694.2	1,393.9	2,445.7	3,839.6
	(63.1)	(68.5)	(55.1)	(59.3)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2547. จำนวนจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร.

สำหรับประชากรสูงอายุที่ทำงาน ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม อย่างไรก็ตาม มีทิศทางที่ลดลง จากร้อยละ 65.5 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 63.9 ในปี 2547 ขณะที่การทำงานนอกภาคเกษตรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.4 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 36.1 ในปี 2547 ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่เป็นหญิงจะทำงานในภาคเกษตรและนอกภาคเกษตรในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 57.5 และร้อยละ 42.5 ตามลำดับ) ขณะที่ผู้สูงอายุที่เป็นชายจะทำงานอยู่ในภาคเกษตรเป็นหลัก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสาขาการผลิต

หน่วย : พันคน (ร้อยละ)

สาขาการผลิต	ปี 2544	ปี 2547		
		ชาย	หญิง	รวม
รวม	2,165.5	1,539.8	1,068.6	2,608.4
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
ภาคเกษตร	1,419.4	1,052.9	614.4	1,667.3
	(65.5)	(68.4)	(57.5)	(63.9)
นอกภาคเกษตร	746.1	486.9	454.2	941.1
	(34.4)	(31.6)	(42.5)	(36.1)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2547. คำนวณจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร.

เมื่อพิจารณาสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้างและช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่มีค่าจ้างถึงร้อยละ 80.4 รองลงมาเป็นลูกจ้างในภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชนประมาณร้อยละ 14.9 ขณะที่การรวมกลุ่มประกอบอาชีพของผู้สูงอายุยังมีสัดส่วนน้อยมากแต่ก็มีทิศทางที่ดีขึ้น โดยเพิ่มจากร้อยละ 0.03 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 0.1 ในปี 2547 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาล พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีการทำงานเป็นลูกจ้างในสัดส่วนที่สูงกว่า (ร้อยละ 18.9) เมื่อเทียบกับนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 13.8)

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานจำแนกตามสถานภาพการทำงาน

หน่วย : พันคน (ร้อยละ)

สถานภาพการทำงาน	ปี 2544	ปี 2547		รวม
		ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	
รวม	2,165.5	614.2	1,994.1	2,608.4
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
นายจ้าง	108.8	50.6	66.4	117.0
	(5.0)	(8.2)	(3.3)	(4.5)
ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง และช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่มีค่าจ้าง	1,782.8	445.7	1,652.6	2,098.3
	(82.3)	(72.5)	(66.6)	(80.4)
ลูกจ้างรัฐบาล	22.5	12.9	15.2	28.1
	(1.0)	(2.1)	(0.8)	(1.1)
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	3.9	1.5	2.0	3.6
	(0.2)	(0.2)	(0.1)	(0.1)
ลูกจ้างเอกชน	246.7	102.1	256.6	358.6
	(11.4)	(16.6)	(12.9)	(13.7)
การรวมกลุ่มประกอบอาชีพ	0.6	1.4	1.3	2.7
	(0.03)	(0.2)	(0.1)	(0.1)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2547. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร.

ทั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานในภาครัฐวิสาหกิจจะมีรายได้สูงกว่าภาคเอกชนและรัฐบาลตามลำดับ โดยผู้สูงอายุหญิงมีรายได้ในภาครัฐวิสาหกิจมากกว่าผู้ชาย แต่ในภาครัฐบาลและเอกชน ผู้สูงอายุหญิงมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

รายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุที่มีงานทำ จำแนกตามสถานภาพการทำงาน

หน่วย : บาทต่อเดือน

สถานภาพ	ปี 2544			ปี 2547		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
รวม	8,372	2,498	5,818	10,726	5,331	8,220
ลูกจ้างเอกชน	7,668	1,804	5,048	8,205	4,099	6,197
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	15,000	-	15,000	5,206	100,000	40,229
ลูกจ้างรัฐบาล	14,016	10,054	12258	30,894	25,214	29,969

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2547. การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร.

หมายเหตุ : การคำนวณรายได้เฉลี่ยพิจารณาจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ทำงานในแต่ละภาคด้วย

ข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ตารางที่ 5) สะท้อนภาวะการทำงานของผู้สูงอายุที่สำคัญๆ ดังนี้

■ ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย

ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ มีชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ย 43 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยผู้สูงอายุในเขตเทศบาล มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 49 ชั่วโมง/สัปดาห์ มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ที่มีชั่วโมงการทำงาน 41 ชั่วโมง/สัปดาห์ โดยที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยมากที่สุดคือ 56 ชั่วโมง/สัปดาห์ และผู้สูงอายุในภาคใต้มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 37 ชั่วโมง/สัปดาห์

■ แหล่งรายได้หรือทรัพย์สินและความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 98.2 เป็นผู้มีรายได้ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่มีงานทำและไม่มีการทำงาน โดยมีรายได้เฉลี่ยปีละ 41,179 บาท ผู้สูงอายุชายมีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูงกว่าหญิง (ชาย 50,207 บาท หญิง 33,500 บาท) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลประมาณ 2.5 เท่า (ในเขตเทศบาล 70,139 บาท และนอกเขตเทศบาล 28,279 บาท) สำหรับแหล่งรายได้ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับมาจากบุตรหญิงที่สมรสแล้วมีมากที่สุดถึงร้อยละ 53.5 รองลงมาได้รับจากบุตรชายที่สมรสแล้วร้อยละ 44.8 จากบุตรชายและบุตรหญิงที่ยังเป็นโสดประมาณร้อยละ 15.0 และร้อยละ 37.7 ได้จากการทำงาน

เมื่อพิจารณารายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายภาคพบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูงกว่าทุกภาคคือ 99,314 บาท รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคใต้

และภาคเหนือ ขณะที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายได้เฉลี่ยน้อยที่สุดคือประมาณ 26,583 บาท โดยที่ความเพียงพอของรายได้นั้นสอดคล้องกับรายได้เฉลี่ยต่อปี ผู้สูงอายุร้อยละ 63.4 ตอบว่ามีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ ร้อยละ 35.8 คิดว่ารายได้ไม่เพียงพอ ขณะที่ร้อยละ 0.7 เท่านั้นที่เห็นว่ามียาได้มากเกินความจำเป็น

ตารางที่ 5

สถานการณ์ทำงาน การมีรายได้และความเพียงพอของรายได้

	กรุงเทพฯ	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	รวม
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ต่อคน	56.4	47.7	44.3	41.2	37.2	43.7
รายได้เฉลี่ยต่อปีต่อคน (บาท)	99,314	46,198	28,806	26,583	40,444	41,179
ความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
- ไม่เพียงพอ	15.0	28.3	35.1	49.1	35.8	35.8
- เพียงพอ	83.3	71.0	64.1	50.5	63.4	63.5
- มากเกินความจำเป็น	1.7	0.7	0.8	0.4	0.8	0.7

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.

หมายเหตุ : รายได้ หมายถึง รายได้รวมที่ผู้สูงอายุได้รับจากทุกแหล่ง อาทิ จากการทำงาน จากบุตร เป็นต้น

จากสถานการณ์การทำงานและแนวโน้มดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังคงมีความต้องการทำงาน โดยมีสาเหตุมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจและการตระหนักว่าตนเองยังคงมีศักยภาพที่จะทำงานต่อไปได้ ดังนั้น เมื่อพิจารณาเทียบกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยสัดส่วนประชากรวัยแรงงานจะเริ่มมีอัตราลดลงตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นไป อาจนำไปสู่การปรับการกำหนดอายุเกษียณจาก 60 ปีออกไป รวมทั้งการปรับเงื่อนไขการทำงานให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น การทำงานชั่วคราว ชั่วโมงการทำงานน้อย สภาพการทำงานไม่หนัก ฯลฯ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง อาทิ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้อย่างต่อเนื่อง อาจต้องมีมาตรการสนับสนุนที่ดี หรือมีการกำหนดสิ่งจูงใจให้สถานประกอบการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน เป็นต้น

สถานะการออมและการสร้างหลักประกันด้านรายได้

เงินออมเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตภายหลังเกษียณอายุได้อย่างมั่นคง ข้อมูลการออมบุคคล (ตารางที่ 6) สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยยังมีการออมในระดับต่ำและมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.4 ของรายได้บุคคลในปี 2542 เหลือประมาณร้อยละ 5.5 ในปี 2545 แต่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 ในปี 2546 ทั้งนี้การออมบุคคลควรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูงพอที่จะเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมั่นคง แต่สถานการณ์เศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมายังไม่จูงใจให้ประชาชนเกิดการออมได้มากเท่าที่ควร ทำให้การออมสุทธิทั้งในส่วนของภาครัฐ นิติบุคคลและครัวเรือนในปี 2546 มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 17.5 ของ GDP เท่านั้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัจเจกบุคคลและประเทศ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการออมเพื่อชราภาพแบบผูกพัน พบว่า ยังครอบคลุมเฉพาะผู้ที่มิงานทำได้ประมาณ 9.63 ล้านคนหรือร้อยละ 27.7 ของผู้ที่มิงานทำทั้งหมด 34.7 ล้านคนเท่านั้น (ตารางที่ 7) ดังนั้น ถ้าไม่สามารถส่งเสริมให้คนมีการออมเพิ่มขึ้นตั้งแต่อยู่ในวัยทำงาน จะส่งผลกระทบต่อและสร้างความเสี่ยงที่จะเผชิญปัญหาความไร้เงินก้อนทางเศรษฐกิจในบั้นปลายชีวิตได้

ตารางที่ 6

ร้อยละของการออมบุคคลต่อรายได้

หน่วย : ล้านบาท

	2542	2543	2544	2545	2546
รายได้บุคคล Disposable Personal Income	3,056,486	3,159,391	3,243,632	3,347,327	3,645,457
การออมบุคคล Personal Saving	409,316	347,474	252,912	183,342	229,571
ร้อยละ	13.4	11.0	7.8	5.5	6.3
ออมสุทธิ	693,794	819,735	791,548	875,358	1,037,880
GDP	4,637,079	4,922,731	5,133,502	5,446,043	5,930,362
ร้อยละ	14.9	16.6	15.4	16.1	17.5

ที่มา : สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2003. National Income of Thailand.

ตารางที่ 7
สถานะกองทุนเพื่อการออมแบบผูกพัน ปี 2547

กองทุน	เงินกองทุน (ล้านบาท)	สมาชิก (ล้านคน)
ประกันสังคม (กรณีชราภาพ และสงเคราะห์บุตร)	270,858	7.83
กองทุนบำเหน็จบำนาญ ข้าราชการ (กบข.)	246,891	1.2
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident Fund)	305,462	1.52
กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund)	12,238	58 กองทุน

ที่มา : สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง.

ภาวะความยากจนของผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่ได้จากการวัดความยากจนโดยใช้เส้นความยากจน¹ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ยากจนมีจำนวน 1.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ของคนยากจนทั้งหมด หรือมีผู้สูงอายุที่ยากจนประมาณร้อยละ 17.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

ตารางที่ 8

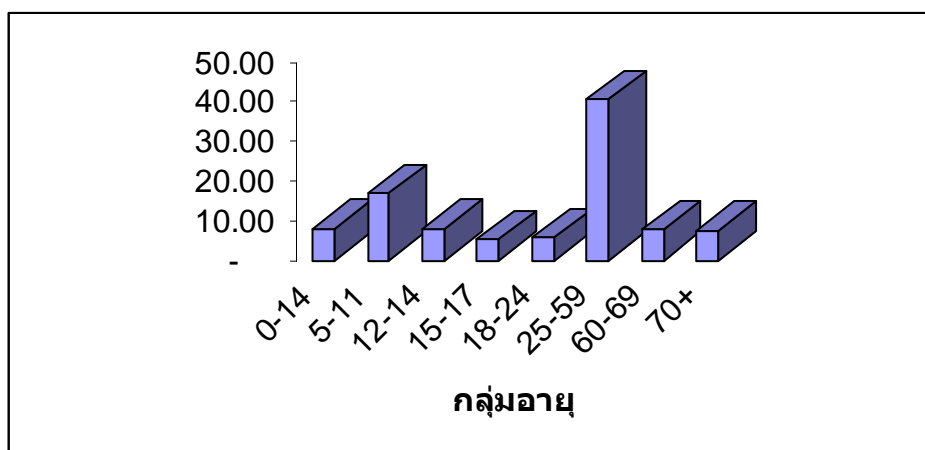
จำนวนคนจนจำแนกตามกลุ่มอายุ

หน่วย : คน

อายุ	จำนวนคนจนปี 2547	สัดส่วนคนจนจำแนกตามกลุ่มอายุ
0-4 ปี	602,732	8.0
5-11 ปี	1,268,122	16.8
12-14 ปี	607,301	8.1
15-17 ปี	409,086	5.5
18-24 ปี	448,337	5.9
25-59 ปี	3,063,276	40.6
60-69 ปี	575,052	7.6
70 ปี +	564,836	7.5
รวม	7,538,743	100.0

ที่มา : สำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

แผนภูมิที่ 1 สัดส่วนคนยากจนจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2547



ทั้งนี้ พบว่า ครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่มีความเสี่ยงต่อความยากจนมากกว่าครัวเรือนขนาดเล็ก โดยพบว่า ในปี 2547 ครัวเรือนขนาดใหญ่ที่มีสมาชิก 6 คนมีสัดส่วนคนจนอยู่ถึงร้อยละ 18.6 ของครัวเรือน ซึ่งอาจเกิดจากในครัวเรือนขนาดใหญ่มีเด็กหรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำงานสร้างรายได้ และ/หรือมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงกว่ารายได้

¹ เส้นความยากจน (Poverty Line) เป็นเกณฑ์ชี้วัดความยากจน ซึ่งเป็นต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคลในการได้มาซึ่งอาหารและสินค้าจำเป็นพื้นฐานขั้นต่ำสำหรับการดำรงชีวิต เส้นความยากจนเพิ่มขึ้นจาก 953 บาทต่อคนต่อเดือนในปี 2539 เป็น 1135 บาทในปี 2543 และ 1243 บาทต่อคนต่อเดือนในปี 2547

ตารางที่ 9

ร้อยละของคนจนจำแนกตามขนาดครัวเรือน

หน่วย : ร้อยละ

ปี	1 คน	2 คน	3 คน	4 คน	5 คน	6 คน	7 คน ขึ้นไป
2539	9.6	9.4	13.0	17.0	20.2	13.7	18.8
2541	8.7	10.6	13.7	18.2	22.8	24.6	23.3
2543	10.6	1.5	16.7	2.6	4.3	27.5	26.3
2545	9.2	9.0	2.9	16.3	18.1	19.9	18.7
2547	7.3	8.3	9.3	12.7	12.0	18.6	14.7

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หมายเหตุ : ปี 2547 ข้อมูลครึ่งปี

นอกจากนี้ ยังพบว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครัวเรือนมีโอกาสยากจนสูงกว่าคนหนุ่มสาว อาจเนื่องมาจากโอกาสของการหารายได้ที่ลดลงเมื่อเทียบกับคนวัยทำงาน ในกลางปี 2547 หัวหน้าครัวเรือนอายุ 70 ปีขึ้นไปมีส่วนความยากจนร้อยละ 17.0 ขณะที่หัวหน้าครัวเรือนในวัยเริ่มต้นทำงานในช่วง 20 -29 ปี มีปัญหาความยากจนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 5.4 เพราะครอบครัวกลุ่มนี้ไม่มีภาระมากและมีโอกาสหารายได้สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 10

สัดส่วนของครัวเรือนยากจนจำแนกตามอายุของหัวหน้าครัวเรือน ปี 2539-2547

หน่วย : ร้อยละ

ปี	อายุของหัวหน้าครัวเรือน						
	<=19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 ปี ขึ้นไป
2539	17.9	10.6	16.3	14.0	13.0	18.4	20.3
2541	23.0	9.8	16.9	15.8	14.8	19.3	22.6
2543	20.7	9.1	20.4	17.8	17.9	20.6	24.7
2545	15.7	9.3	13.9	12.3	12.9	16.5	20.0
2547	16.8	5.4	10.5	10.1	9.1	12.7	17.0

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ทั้งนี้ ในอนาคตคาดว่าผู้สูงอายุที่ยากจนจะมีมากขึ้น เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น

- การที่ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ทำให้อัตราส่วนการพึ่งพิงผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนการพึ่งพิงรวมเพิ่มขึ้นไปด้วย แนวโน้มเช่นนี้จะทำให้คนในวัยแรงงานต้องมีภาระดูแลทั้งเด็กและผู้สูงอายุ จึงอาจกระทบต่อรายได้สุทธิของครัวเรือนในอนาคต

- อายุคาดหมายเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ส่วนหนึ่งจะต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง/ทุพพลภาพและเงินออมที่ไม่พอใช้ตลอดช่วงชีวิต ขณะที่ภาครัฐมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของการให้เบี้ยยังชีพและสังคมสงเคราะห์ทำได้จำกัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องตกอยู่ในภาวะยากลำบากมากขึ้น

- การเคลื่อนย้ายเข้ามาประกอบอาชีพในเมืองตามทิศทางการเติบโตและขยายตัวของความเป็นเมือง ส่งผลให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในชนบทหรือฝากลูกหลานไว้กับผู้สูงอายุ สร้างความเสี่ยงที่จะเกิดความยากลำบากแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น

อย่างไรก็ดี ผู้สูงอายุนรุ่นใหม่มีแนวโน้มที่มีการศึกษาดีขึ้นและมีศักยภาพในการดำรงชีวิตได้ดีกว่าคนรุ่นเก่า ดังนั้น ถ้าสามารถให้ความรู้ทางด้านเศรษฐกิจทั้งในเรื่องของการสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ ความสามารถในการบริหารจัดการเงินออม และการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมแล้ว โดยรัฐและภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเสริมสร้างและพัฒนาระบบ/กลไกต่างๆที่มีอยู่ให้เอื้ออำนวย เช่น การส่งเสริมการรวมกลุ่มหรือการตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อช่วยเหลือเรื่องการประกอบอาชีพและการจัดสวัสดิการสังคม การส่งเสริมการออมเพื่อผู้สูงอายุ เป็นต้น ก็จะมีส่วนช่วยทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงทางเศรษฐกิจมากเกินไป

บทที่ 5

ที่อยู่อาศัย ครอบครั
และสังคม

บทที่ 5

ที่อยู่อาศัย ครอบครัว และสังคม

การอยู่อาศัย (Living Arrangements)

สวัสดิภาพหรือภาวะที่ดี (well-being) หลายๆ ด้านของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับว่าผู้สูงอายุมีสภาพการอยู่อาศัยแบบใด ได้มาตรฐานหรือไม่ อยู่อย่างไรหรืออยู่กับใคร

■ ลักษณะการอยู่อาศัย (Living condition)

ลักษณะที่อยู่อาศัยด้านกายภาพและของบ้านที่อยู่สะท้อนคุณภาพชีวิตของประชากร การอยู่ในบ้านที่ถูกละเลยลักษณะและมีมาตรฐานสาทลนับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับการสนอง เป็นที่ยอมรับกันว่าผู้สูงอายุต้องการสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างจากประชากรทั่วไปเนื่องจากความจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกายเมื่อมีอายุมากขึ้น

ข้อมูลในตาราง 1 – 4 ชี้ว่า ผู้สูงอายุไทยไม่น้อยมีสภาพการอยู่อาศัยที่ยังไม่เหมาะสม แม้ว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ (86 %) อยู่บ้านเดี่ยว ตามด้วยเรือนแถว และทาวน์เฮาส์ แต่เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดี่ยวเป็นบ้านเดี่ยวที่ยกพื้นสูง โดยในชนบทมีร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดี่ยวยกพื้นสูงสูงกว่าในเมืองมาก ส่วนการอยู่เรือนทาวน์เฮาส์และเรือนแถว พบในเมืองมากกว่าในชนบท ที่น่าสังเกต คือ ส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 76 ของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านยกพื้นสูง นอนอยู่ชั้นบนซึ่งน่าจะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) พ.ศ. 2545

ลักษณะของสถานที่อยู่	รวม	เมือง	ชนบท	% นอนชั้นล่าง
บ้านเดี่ยวยกพื้นสูง	42.4	24.8	50.3	24.0
บ้านเดี่ยวยกพื้นธรรมดา	46.0	44.0	46.9	70.3
ทาวน์เฮาส์	4.0	9.8	1.3	46.5
เรือนแถว	7.0	20.0	1.1	45.3
อื่นๆ	0.7	1.4	0.4	41.6
รวม	100	100	100	47.8

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.

น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีห้องนอนอยู่ชั้นล่าง และนอนบนเตียง ผู้สูงอายุในเมืองมีแนวโน้มจะนอนอยู่ชั้นล่างมากกว่าผู้สูงอายุในชนบทเล็กน้อย แต่ร้อยละที่นอนบนเตียงของผู้สูงอายุในเมืองสูงกว่าผู้สูงอายุในชนบทมาก ความแตกต่างระหว่างเขตเมืองและชนบทในเรื่องการนอนบนเตียงส่วนหนึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจและความชอบหรือวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2

ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) พ.ศ. 2545

ลักษณะการอยู่อาศัย	รวม	เมือง	ชนบท
% มีห้องนอนอยู่ชั้นล่าง	47.8	50.6	46.6
% นอนบนเตียง	43.3	63.7	34.2

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.

แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในบ้านที่มีส้วมในบ้าน แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกเกือบ 1 ใน 3 ที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีส้วมหรือมีส้วมอยู่นอกบ้าน โดยผู้สูงอายุในชนบทมีร้อยละที่ไม่มีส้วมหรือมีส้วมอยู่นอกบ้านสูงกว่าในเมือง ส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ส่วนใหญ่เป็นส้วมแบบนั่งยองๆซึ่งไม่สะดวกกับผู้สูงอายุที่มักมีปัญหาเข่าเสื่อมและการนั่งยองๆ มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่มีส้วมนั่งห้อยเท้า ผู้สูงอายุในชนบทมีแนวโน้มใช้ส้วมซึมแบบนั่งยองๆมากกว่า แต่ใช้ส้วมนั่งห้อยเท้าน้อยกว่าผู้สูงอายุในเมืองมาก

ตารางที่ 3

ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) พ.ศ. 2545

ลักษณะการอยู่อาศัย	รวม	เมือง	ชนบท
% มีส้วมในบ้าน	71.3	89.9	62.9
แบบของส้วม			
▪ ชักโครก	12.2	30.0	4.2
▪ ส้วมซึมราดน้ำ	86.6	68.8	94.1
▪ ส้วมหลุม คลอง ไม่มีส้วม	1.6	1.3	1.7

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.

แหล่งน้ำดื่มหลักของผู้สูงอายุ คือน้ำฝน น้ำประปา น้ำบาดาลหรือน้ำบ่อ และน้ำขวดตามลำดับ และมีความแตกต่างกันของแหล่งน้ำดื่มระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท โดยผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) จะดื่มน้ำฝนและน้ำบาดาลหรือน้ำบ่อ ส่วนผู้สูงอายุในเมือง ดื่มน้ำประปาและน้ำขวด (ร้อยละ 73)

ตารางที่ 4

ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) พ.ศ. 2545

แหล่งน้ำดื่ม	รวม	เมือง	ชนบท
ประปา	23.5	41.4	15.5
บาดาล/บ่อ	15.1	5.7	19.3
น้ำฝน	45.1	20.1	56.2
น้ำขวด	15.1	31.6	7.7
อื่นๆ	1.2	1.2	1.3

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.

■ แนวโน้มการอยู่อาศัย : ผู้สูงอายุอยู่กับใคร

กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุไทยเกือบทั้งหมดอยู่ในครัวเรือน อาจอยู่คนเดียวหรือมีสมาชิกอื่นอยู่ด้วย ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนสถาบัน เช่น ลูก หรือ บ้านพักคนชรา มีน้อยมาก ในประเทศไทย ครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่เป็นบุตรยังคงมีบทบาทสำคัญในการเกื้อหนุนและดูแลผู้สูงอายุ แต่หลักฐานใหม่ซึ่งเป็นผลสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุไทย พ.ศ. 2545 ชี้ว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างเกิดขึ้นในระยะหลัง (ตารางที่ 5) กล่าวคือ การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจปี พ.ศ. 2545 กับการสำรวจปี พ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นการสำรวจประชากรสูงอายุไทยครั้งแรกของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ว่าในช่วง 8 ปีของการสำรวจสองครั้ง มีการเพิ่มขึ้นของการอยู่ตามลำพังในประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 7 และการอยู่ลำพังกับคู่สมรสก็เพิ่มขึ้นเช่นกันจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 14 ส่วนการอยู่กับบุตรอย่างน้อยหนึ่งคน แม้ว่าจะยังเป็นแบบการอยู่อาศัยหลักของผู้สูงอายุไทย แต่สัดส่วนได้ลดลงจากร้อยละ 74 เป็นร้อยละ 66 ที่น่าสังเกต คือ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะอยู่กับบุตรโสดมากกว่าบุตรที่สมรส (ร้อยละ 45 เปรียบเทียบกับร้อยละ 21)

ตารางที่ 5

การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ ตามการอยู่อาศัย พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2545

การอยู่อาศัย	2537	2545
คนเดียว	3.6	6.5
คู่สมรสเท่านั้น	11.6	14.0
บุตรเคยสมรส/บุตรเขยหรือสะใภ้ (อาจมีหรือไม่มีคู่สมรส บุตร โสด หรือคนอื่นอยู่ด้วย)	23.4	21.0
บุตรโสด (อาจมีหรือไม่มีคู่สมรส หรือคนอื่นอยู่ด้วย แต่ไม่มีบุตร เคยสมรส/บุตรเขยหรือสะใภ้)	50.2	44.6
อยู่อาศัยแบบอื่นๆ	11.2	13.8
รวมร้อยละ	100	100
ร้อยละที่อยู่กับบุตร(รวมบุตรเขยหรือสะใภ้)	73.6	65.7
ร้อยละที่อยู่กับคู่สมรส (ไม่คำนึงว่ามีคนอื่นอยู่ด้วยหรือไม่)	62.1	60.8

ที่มา : จอห์น โนเคล, นภาพร โชววรรณ, ปรีชา มิตรานนท์, ปัทมา อมรศิริสมบุรณ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2548. ประชากรสูงอายุไทย. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจและสังคม.

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับบุตรรวมทั้งผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสจำนวนไม่น้อยอาศัยอยู่ใกล้ๆกับบุตรหรือมีการพบปะติดต่อกับบุตรบ่อยครั้ง (ตารางที่ 6) โดยรวมอาจกล่าวได้ว่า กว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุไทยถ้าไม่ได้อยู่กับบุตรก็มีการติดต่อกับบุตรอย่างน้อยหนึ่งคนบ่อยครั้ง ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละที่อยู่กับบุตรสูงกว่าแต่มีการติดต่อบ่อยครั้งกับบุตรต่ำกว่าผู้สูงอายุในชนบท ส่งผลให้ในภาพรวมการอยู่กับบุตรหรืออยู่ใกล้กับบุตรของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทไม่แตกต่างกัน ข้อมูลในตารางที่ 3 ชี้แนะว่าจำนวนบุตรที่มีสัมพันธ์ในทางบวกกับการอยู่กับบุตร และการติดต่อบ่อยครั้งกับบุตร กล่าวคือร้อยละที่อยู่กับบุตรและร้อยละที่ติดต่อบ่อยครั้งกับบุตรเพิ่มตามจำนวนบุตรที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 6

ตัวชี้วัดต่างๆ ของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามลักษณะภูมิหลังบางประการ พ.ศ. 2545

ลักษณะภูมิหลัง	ร้อยละที่		
	อยู่กับบุตรหรือ บุตรเขย/สะใภ้	มีการติดต่อบ่อยครั้งกับ บุตร (รวมบุตรเขย/ สะใภ้) ที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	อยู่หรือมีการติดต่อ บ่อยครั้งกับบุตร (รวมบุตรเขย/สะใภ้)
รวม	65.7	33.6	78.9
เขตที่อาศัย			
เมือง	69.0	27.5	79.1
ชนบท	64.3	36.3	78.9
ผู้สูงอายุที่มีบุตรมีชีวิต	68.6	35.2	82.3
จำนวนบุตรที่มีชีวิต			
1	61.5	12.5	73.4
2	65.8	27.6	77.9
3	67.5	32.1	82.7
4+	70.1	39.6	84.0

ที่มา : จอห์น โนเดล, นภาพร ชโยวรรณ, ปรีชา มิตรานนท์, ปัทมา อมรศิริสมบุรณ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2548. ประชากรสูงอายุไทย. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจและสังคม.
หมายเหตุ : การติดต่อบ่อยครั้งรวมการเยี่ยมชมซึ่งกันและกันทุกวันหรือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์.

■ โครงสร้างครัวเรือนของผู้สูงอายุ

ประเด็นหนึ่งที่มีมีการกล่าวกันอย่างกว้างขวาง คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวไทยจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร การศึกษาการอยู่อาศัยจากองค์ประกอบของครัวเรือน (ตารางที่ 6) พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2545 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนรุ่นอายุเดียวเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการเพิ่มในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่นคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น และสัดส่วนที่อยู่ในครัวเรือนรุ่นอายุกระโดดก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ตรงกันข้าม สัดส่วนที่อยู่ในครัวเรือนสองรุ่นอายุลดลงเล็กน้อย ขณะที่สัดส่วนที่อยู่ในครัวเรือนสามรุ่นอายุหรือมากกว่าลดลงมาก ผลดังกล่าวชี้ว่ามีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ในครัวเรือนขยายในสัดส่วนที่ลดลง

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างรุ่นอายุของครัวเรือนดังกล่าวไม่แตกต่างระหว่างเมืองและชนบท ในทั้งสองปีสัดส่วนผู้สูงอายุในโครงสร้างครัวเรือนสามรุ่นอายุขึ้นไปและรุ่นอายุกระโดดในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง สะท้อนสถานการณ์ที่บุตรผู้ใหญ่จะทิ้งบุตรของตนไว้กับพ่อแม่สูงอายุในชนบทซึ่งเป็นปัญหาตายายให้ดูแล

ตารางที่ 7

การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ ตามโครงสร้างรุ่นอายุของครัวเรือน พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2545

โครงสร้างรุ่นอายุ	2537			2545		
	รวม	เมือง ^(ก)	ชนบท	รวม	เมือง	ชนบท
รวม	100	100	100	100	100	100
รุ่นอายุเดียว	17.4	16.1	18.0	23.7	23.1	24.0
สองรุ่นอายุ ^(ข)	27.3	36.0	23.7	25.6	33.1	22.2
สามรุ่นอายุหรือมากกว่า	47.7	43.5	49.4	41.8	38.2	43.5
รุ่นอายุกระโดด *	7.6	4.4	8.9	8.8	5.6	10.3

หมายเหตุ: (ก) รวมเขตเทศบาลและสุขาภิบาล

(ข) ไม่รวมผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนรุ่นอายุกระโดด

*รุ่นอายุกระโดด (skip generation) หมายถึงครัวเรือนที่มีหลานกับปู่ตายายแต่ไม่มีบุตรหรือบุตรเขย/สะใภ้ (ซึ่งเป็นบิดามารดาของหลาน) ของหัวหน้าครัวเรือนอยู่ด้วย

ที่มา : จอห์น โนเคล, นภาพร ชโยวรรณ, ปรีชา มิตรานนท์, ปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2548. ประชากรสูงอายุไทย. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจและสังคม.

การดูแลและการเกื้อหนุนทางสังคม (Caregiving and Social Support)

การดูแลและการเกื้อหนุนผู้สูงอายุอาจมีได้ในหลายรูปแบบ ทั้งด้านวัตถุหรือเงินกับสิ่งของ และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน

■ แหล่งรายได้

ข้อมูลใน ตาราง 8 แสดงว่า แหล่งของรายได้ในปี พ.ศ. 2545 ก่อนข้างเหมือนหรือไม่เปลี่ยนไปจาก ปี พ.ศ. 2537 กล่าวคือ ในทั้งสองปี บุตร (รวมบุตรเขย/สะใภ้) เป็นแหล่งที่มาของรายได้ที่พบมากที่สุด แต่ร้อยละที่รายงานว่ามีบุตรเป็นแหล่งที่มาของรายได้ลดลงเล็กน้อยระหว่างสองสำรวจ แหล่งรายได้ที่พบมากอันดับสอง คือ การทำงานของผู้สูงอายุเองโดยร้อยละที่รายงานว่ามีรายได้มาจากการทำงานค่อนข้างคงที่ระหว่างการสำรวจสองครั้ง ประมาณหนึ่งในห้าของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2537 มีรายได้จากกลุ่มสมรส และลดลงเป็นต่ำกว่าหนึ่งในห้าในปี พ.ศ. 2545 เงินออมและ

ดอกเบี้ยนับเป็นที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในห้าของทั้งสองสำรวจ ร้อยละที่มีรายได้ และสิ่งของจากพี่น้อง ญาติ และอื่นๆ ซึ่งค่อนข้างต่ำอยู่แล้วในปี พ.ศ. 2537 ยิ่งลดลงในปี พ.ศ. 2545 แหล่งรายได้แหล่งเดียวที่มีร้อยละของการรายงานที่เพิ่มขึ้นระหว่างการสำรวจสองปี ได้แก่เงินเบี้ยยังชีพของทางราชการ สะท้อนถึงการขยายความครอบคลุมของโครงการเบี้ยยังชีพที่มุ่งให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นของผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในช่วงหนึ่งปีก่อนการสำรวจในปี พ.ศ. 2545

ตารางที่ 8

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการเกื้อหนุนด้านรายได้และวัตถุดิบรอบปีที่แล้วจากแหล่งต่างๆ พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2545

แหล่งที่มาของรายได้	รวม		2545					
	2537	2545	เพศ		อายุ		เขตที่อาศัย	
			ชาย	หญิง	60-69	70+	เมือง	ชนบท
การทำงาน	38.0	37.7	48.9	28.2	50.2	16.7	27.9	42.1
บำนาญ	4.1	4.3	6.9	2.1	4.7	3.7	9.7	1.9
เบี้ยยังชีพทางราชการ	0.5	3.0	2.7	3.3	1.7	5.2	1.8	3.6
ดอกเบี้ย/เงินออม	17.1	18.0	19.7	16.5	18.9	16.5	27.9	13.5
บุตร	84.5	77.2	72.8	80.9	73.3	83.9	71.2	79.9
คู่สมรส	21.4	17.4	16.5	18.1	22.9	8.2	15.8	18.1
พี่น้อง	6.9	3.5	2.6	4.2	3.3	3.8	3.1	3.7
ญาติ	8.0	5.3	3.9	6.5	4.0	7.5	5.2	5.4
อื่นๆ	3.3	2.6	2.2	3.0	2.2	3.3	3.0	2.5

ที่มา : จอห์น โนเดล, นภาพร ชโยวรรณ, ปรีชา มิตรานนท์, ปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2548. ประชากรสูงอายุไทย. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจและสังคม.

■ การเกื้อหนุนด้านต่างๆ

ตารางที่ 9 แสดงบุคคลหลักที่ทำให้การเกื้อหนุนด้านวัตถุ 4 แบบได้แก่ การเงิน อาหาร เสื้อผ้า และของใช้ ผลในตารางดังกล่าว ชี้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับการเกื้อหนุนในแต่ละแบบ โดยรวมน้อยกว่าหนึ่งในห้าตอบว่าไม่ได้รับการเกื้อหนุนด้านการเงินจากใคร และน้อยกว่าหนึ่งในสี่ไม่ได้รับการเกื้อหนุนด้านอาหารจากใครเลย การได้รับการเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้าและของใช้อื่นๆ แม้จะมีไม่มากแต่ก็ยังมีผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งที่รายงานว่าได้รับ

ตารางที่ 9

การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ ตามบุคคลหลักที่ให้การเกื้อหนุนแต่ละด้าน พ.ศ. 2545

แบบของการเกื้อหนุน	บุคคลหลักที่ให้การเกื้อหนุนแต่ละด้าน				
	ไม่มีใคร	คู่สมรส	บุตร(รวมเขย/ สะใภ้)	อื่นๆ	รวม
การเงิน	17.7	7.1	71.2	4.0	100
อาหาร	23.2	19.3	52.2	5.3	100
เสื้อผ้า	41.8	6.2	48.7	3.3	100
ของใช้	44.4	8.8	44.1	3.1	100

ที่มา : จอห์น โนเดล, นภาพร ชโยวรรณ, ปรีชา มิตรานนท์, ปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2548. ประชากรสูงอายุไทย. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจและสังคม.

■ การดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน

ภาวะที่ดีหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไม่เพียงขึ้นอยู่กับการเกื้อหนุนด้านวัตถุเท่านั้น การช่วยเหลือทางสังคมและการให้การดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้นับว่ามีความสำคัญเช่นกัน

ข้อมูลใน ตารางที่ 10 แสดงว่า โดยรวม ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายुरายงานว่าไม่มีคนให้ความช่วยเหลือดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ แต่ผลดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าผู้ที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือเหล่านี้ถูกทอดทิ้ง เพราะผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดสามารถดูแลตัวเองหรือไม่ได้ต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละที่ไม่มีคนดูแลแตกต่างกันเล็กน้อยตามเพศและสถานภาพสมรส แม้ว่าโดยรวมแล้วผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนที่รายงานว่าไม่มีคนดูแลสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ความแตกต่างระหว่างเพศนี้พบในกลุ่มที่กำลังสมรสเท่านั้น สำหรับกลุ่มที่ไม่มีคู่สมรส ผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มจะรายงานว่าไม่มีคนดูแลสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงเล็กน้อย ความแตกต่างในสัดส่วนที่ไม่มีคนดูแลพบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน กล่าวคือผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่ามักรายงานว่าไม่มีคนดูแลในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า ซึ่งสะท้อนว่าความต้องการการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น

ตารางที่ 10

การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ ตามบุคคลหลักที่ให้การดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน
จำแนกตามลักษณะภูมิหลัง พ.ศ. 2545

ลักษณะภูมิหลัง	บุคคลหลักที่ให้การดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน				
	ไม่มีใคร	คู่สมรส	บุตร (รวมบุตร เขย/สะใภ้)	อื่นๆ	รวม
รวม	23.0	29.0	43.0	5.0	100
เพศ					
ชาย	21.9	43.5	31.9	2.7	100
หญิง	23.9	16.7	52.4	7.0	100
สถานภาพสมรส					
กำลังสมรส	21.9	45.6	31.1	1.4	100
ไม่ได้กำลังสมรส	24.8	(ก)	63.4	11.8	100
อายุ					
60 - 69	26.0	35.5	34.9	3.6	100
70+	17.8	18.1	56.6	7.4	100
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการทำ กิจวัตรประจำวันและระบุว่า ต้องการความช่วยเหลือ	2.9	22.3	61.8	13.1	100
ชาย	4.2	42.5	46.3	7.0	100
หญิง	2.0	9.9	71.3	16.9	100

ที่มา : จอห์น โนเคล, นภาพร ชโยวรรณ, ปรีชา มิตรานนท์, ปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ,
2548. ประชากรสูงอายุไทย. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. การเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจและสังคม.

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง (Vulnerable elderly)

ประชากรสูงอายุมีลักษณะที่หลากหลายเช่นเดียวกับประชากรกลุ่มอื่นๆ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง (Vulnerable elderly) คือ ผู้สูงอายุที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการจะตกอยู่ในสภาพที่ไม่ดี เป็นกลุ่มหนึ่งซึ่งต้องการระบบคุ้มครองทางสังคมมาเสริม นอกเหนือจากครอบครัว อาจแบ่งลักษณะภาวะเสี่ยง เป็น 3 หมวดใหญ่ ๆ คือ ด้านประชากรและสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ

(Hermalin and Ofstedal 2003) แต่ละด้านอาจวัดการมีภาวะเสี่ยงจากมิติเดียวหรือหลายมิติผสมกัน ถ้า วัดจากมิติเดียว จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงมากหรือสูง ถ้าวัดด้วยสองมิติ สัดส่วนผู้สูงอายุที่มี ภาวะเสี่ยงจะลดลงอย่างมาก และถ้าวัดด้วยสามมิติหรือมากกว่าสามมิติ จะยังมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มี ภาวะเสี่ยงเหลือน้อยมาก

■ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านประชากรและสังคม

ภาวะเสี่ยงด้านประชากรและสังคม วัดได้จากหลายมิติ เช่น เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การไม่ได้รับการศึกษา การอยู่อาศัย (อยู่คนเดียว) และการติดต่อกับเครือญาติ ตารางที่ 11 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในด้านประชากรและสังคม (แต่ละมิติ) จำแนกตามเพศ และ เขตที่อยู่อาศัย ระดับของการมีภาวะเสี่ยงด้านประชากรและสังคมที่วัดด้วยมิติเดียว (ไม่นับเพศ) มี พิสัยตั้งแต่ไม่ถึงร้อยละ 1 สำหรับด้านการไม่มีการติดต่อกับบุตร จนถึงร้อยละ 27.3 สำหรับด้านภาวะ ความเป็นหม้าย รองลงมาคือ การไม่มีการศึกษา (ร้อยละ 20.7) โดยในทุกดัชนี สัดส่วนที่มีภาวะเสี่ยง ของผู้สูงอายุหญิงสูงกว่าของผู้สูงอายุชาย สะท้อนว่าความเป็นเพศหญิงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการ มีภาวะเสี่ยง

สำหรับความแตกต่างตามเขตที่อาศัยแปรผันกันในแต่ละดัชนี บางดัชนีเขตเมือง จะสูงกว่าเขตชนบท (ความเป็นโสด การไม่มีบุตร และการไม่มีการติดต่อกับเพื่อนบ้าน) และบางดัชนี เขตเมืองต่ำกว่าเขตชนบท (การไม่มีการศึกษา และการอยู่คนเดียว) และบางดัชนีไม่มีความแตกต่าง หรือแตกต่างกันน้อยระหว่างเขตเมืองและชนบท (การมีอายุสูงตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป การเป็นหม้าย การ หย่า/แยก การไม่ติดต่อกับบุตรหรือหลานหรือบิดามารดาหรือญาติอื่น)

ตารางที่ 11

กลุ่มสูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านประชากรและสังคม
(ร้อยละของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีภาวะเสี่ยงแต่ละมิติ) พ.ศ. 2545

มิติด้านประชากรและสังคม	เพศ		เขตที่อาศัย		รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
% เพศหญิง	-	-	55.3	53.8	54.3
% อายุ 80+	7.6	10.2	9.3	9.0	9.1
% โสด	1.3	3.4	3.4	2.0	2.4
% หม้าย	12.4	39.9	27.2	27.4	27.3
% หย่า/ แยก	4.0	9.5	7.0	7.3	6.8
% ไม่มีการศึกษา	13.5	26.8	18.2	21.8	20.7
% ไม่มีบุตร	3.6	5.2	6.6	3.5	4.5
% อยู่คนเดียว	4.5	7.8	5.7	6.5	6.3
% ไม่มีการติดต่อกับบุตร*	0.8	0.9	0.7	0.9	0.9
% ไม่มีการติดต่อกับหลาน(บุตรของบุตร)*	1.6	1.7	1.4	1.7	1.7
% ไม่มีการติดต่อกับพี่น้อง*	5.6	6.1	5.3	6.1	5.9
% ไม่มีการติดต่อกับญาติอื่น*	5.5	5.7	5.8	5.5	5.6
% ไม่มีการติดต่อกับเพื่อนบ้าน*	1.9	2.3	3.6	1.5	2.1

* เฉพาะผู้สูงอายุที่มีญาติแต่ละประเภทอยู่ที่อื่น และเป็นการติดต่อเยี่ยมเยียนระหว่างกันในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ

ที่มา : นภาพร ชโยวรรณ “กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย” วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับ 1 มีนาคม, 2548.

เมื่อใช้สองมิติของลักษณะทางประชากรและสังคมผสมกัน (ตารางที่ 12) พบว่า ปัจจัยการไม่มีบุตรน่าจะมีความสำคัญต่อภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุน้อยกว่าการอยู่คนเดียว กล่าวคือ ร้อยละ 3.8 ของผู้สูงอายุไทยเป็นหม้ายและอยู่คนเดียว ขณะที่ไม่ถึงร้อยละ 1 เป็นหม้ายและไม่มีบุตร ร้อยละ 1.2 ของผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรส หย่า/แยก และอยู่คนเดียวแต่มีร้อยละ 0.2 ที่หย่า/แยกและไม่มีบุตร เป็นที่น่าสนใจที่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดและอยู่คนเดียวมีสัดส่วนต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า/แยก และอยู่คนเดียว (ร้อยละ 0.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 3.8 และร้อยละ 1.2) ดังนั้นความ

เชื่อโดยทั่วไปว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดน่าจะตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการตกอยู่ในภาวะไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นอาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริงนัก ผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายควรได้รับความสนใจมากขึ้นเพราะกลุ่มนี้มักจะขาดคู่หรือผู้ที่ให้การเกื้อหนุนทั้งด้านการเงิน สังคม และจิตใจ ในขณะที่ตนเองอยู่ในวัยสูงอายุ อาจทำให้มีปัญหาในการปรับตัว ถ้าใช้ภาวะความเป็นหม้าย หย่า/แยก และการอยู่คนเดียวเป็นดัชนีวัดการมีภาวะเสี่ยง อาจกล่าวได้ว่าโดยรวม ประมาณร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุไทยมีภาวะเสี่ยงทางประชากรและสังคม

นอกจากนี้การศึกษาข้อมูลในรายละเอียดยังพบว่า ไม่มีผู้สูงอายุคนใดที่ไม่มี การติดต่อกับญาติหรือเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ยกเว้นผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือเพื่อนเหล่านั้นเลย ซึ่งมีจำนวนไม่กี่ราย ดังนั้นกล่าวได้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งเกือบไม่มี ถ้าหากนิยามว่า “ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง” คือ “ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและไม่มีการติดต่อกับใครเลย”

ตารางที่ 12

กลุ่มสูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านประชากรและสังคม
(ร้อยละของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีภาวะเสี่ยง 2 มิติ) พ.ศ. 2545

มิติด้านประชากรและสังคม	เพศ		เขตที่อาศัย		รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
% โสดอยู่คนเดียว	0.2	0.8	0.6	0.5	0.5
% หม้าย อยู่คนเดียว	2.2	5.2	3.3	4.1	3.8
% หย่า/แยก อยู่คนเดียว	1.0	1.4	0.9	1.3	1.2
% หม้าย ไม่มีบุตร	0.4	1.0	1.1	0.5	0.7
% หย่า/แยก ไม่มีบุตร	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2
% ไม่มีบุตรและอยู่คนเดียว	0.4	1.1	0.9	0.7	0.7

ที่มา : นภาพร โชติวรรณ “กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย” วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับ 1 มีนาคม, 2548.

■ มิติด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจนับว่ามีความสำคัญต่อภาวะที่ดีของผู้สูงอายุอย่างมาก ถ้าวัดการมีภาวะเสี่ยงทางเศรษฐกิจด้วยรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และดัชนีรวมวัดสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมและความต้องการทำงานที่ไม่ได้รับการสนอง ซึ่งหมายถึงผู้ที่ต้องการทำงาน

พร้อมที่จะทำงานหรือมีสุขภาพดีพอที่จะทำงาน แต่ไม่ได้ทำงานในช่วงหนึ่งสัปดาห์ก่อนการสำรวจ (ตารางที่ 13) พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุไทยเป็นผู้ยากจน คือมีรายได้รวมต่อปีต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่พบว่า เกือบ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุ อยู่ในกลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำสุด แต่เมื่อนำเอาตัวแปรความเพียงพอของรายได้มาประกอบกับรายได้ พบว่าร้อยละ 13.7 ของผู้สูงอายุไทยอยู่ในภาวะยากจนมีรายได้ไม่เพียงพอ และส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพของทางราชการ ร้อยละ 3.1 ของผู้สูงอายุไทยต้องการทำงาน และพร้อมที่จะทำงานแต่ไม่มีงานทำ จากตัวชี้วัดการมีภาวะเสี่ยงด้านเศรษฐกิจทั้งหมดอาจกล่าวได้ว่า ประมาณร้อยละ 13 ของผู้สูงอายุไทยมีภาวะเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุในชนบทมีสัดส่วนที่อยู่ในข่ายภาวะเสี่ยงมากกว่าผู้สูงอายุชาย และผู้สูงอายุในเมือง

ตารางที่ 13

กลุ่มสูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ พ.ศ. 2545

มิติด้านเศรษฐกิจ	เพศ		เขตที่อาศัย		รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
% ยากจน (มีรายได้ต่ำกว่า 10,000บาทต่อปี)	19.8	28.6	13.4	29.6	24.6
% ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำสุด*	22.5	23.5	8.5	29.6	23.1
% ยากจนและรายได้ไม่พอเพียง	11.4	15.6	7.5	16.4	13.7
% ยากจนและรายได้ไม่พอเพียง ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ	10.8	14.7	7.2	15.4	12.9
% ต้องการทำงานและพร้อมทำงานแต่ไม่มีงานทำ	3.6	2.8	1.5	3.8	3.1

* ดัชนีรวมสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สร้างจากคำถามต่างๆที่ถามเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ ความต้องการการเกื้อหนุนด้านการเงิน เสื้อผ้า อาหารและของใช้ต่างๆและคุณภาพของที่อยู่อาศัยซึ่งวัดจากลักษณะของตัวบ้าน วัสดุที่ใช้สร้างบ้าน แบบและที่ตั้งของส้วม (ดูคำอธิบายการสร้างดัชนีนี้จาก Knodel et al 2005)

ที่มา : นภาพร ชโยวรรณ “กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย” วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับ 1 มีนาคม, 2548.

■ กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ

เช่นเดียวกับด้านเศรษฐกิจ สุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพกายวัดด้วย 2 ดัชนี คือ การประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และ ความจำกัดทางด้านร่างกายหรืออยู่ในภาวะทุพพลภาพ ซึ่งนิยามว่าเป็นผู้ที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง

อย่างน้อยหนึ่งอย่างในสามอย่าง (ได้แก่ การกินอาหาร ใ้เสื้อผ้า และอาบน้ำ/เข้าห้องสุขา) และวัดสุขภาพทางใจจากความเหงา ตารางที่ 14 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพกายและใจจำแนกตามเพศและเขตที่อาศัย พบว่า เกือบ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพที่ไม่ดีถึงไม่ดีมาก ประมาณร้อยละ 2.8 มีความจำกัดทางด้านร่างกายหรือทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ แต่เมื่อนำปัจจัยด้านการได้รับความช่วยเหลือดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันมาประกอบการพิจารณากับการมีความจำกัดทางด้านร่างกาย พบว่า เกือบทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพได้รับการดูแลช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ในด้านการมีภาวะเสี่ยงทางใจ พบว่า ร้อยละ 12.1 ของผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงาในระดับปานกลางถึงมาก เช่นเดียวกับมิติทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ ความแตกต่างของความเปราะบางด้านสุขภาพทั้งทางกายและใจระหว่างเพศและเขตที่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุหญิงและผู้ที่อยู่ในชนบท มีสัดส่วนที่มีภาวะเสี่ยงสูงกว่าผู้สูงอายุชายและผู้ที่อยู่ในเมือง ยกเว้นดัชนีที่วัดความจำกัดทางร่างกายซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุในชนบท

ตารางที่ 14

กลุ่มสูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ พ.ศ. 2545

ลักษณะด้านสุขภาพ	เพศ		เขตที่อาศัย		รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
% ประเมินสุขภาพตนเองไม่ดีถึงไม่ดีมาก	20.9	27.2	21.7	25.5	24.3
% ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้	2.4	3.2	3.5	2.5	2.8
% ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ และไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
% รู้สึกเหงา (ระดับปานกลางถึงมาก)	109	13.1	10.2	13.0	12.1

ที่มา : นภาพร ชโยวรรณ “กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย” วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับ 1 มีนาคม, 2548.

■ กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ

เมื่อนำมิติด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพมาพิจารณารวมกัน (ตารางที่ 15) พบว่าปัจจัยความเป็นหม้าย การอยู่คนเดียว ความยากจน และการมีสุขภาพไม่ดี ประกอบกันส่งผลให้มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 1.3 ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการอยู่สภาพที่เสียเปรียบหรือเสี่ยงต่อการตกอยู่ในภาวะที่ไม่ดี

โดยรวม จากภาวะเสี่ยงทั้งสามด้าน สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและเศรษฐกิจจะสูงกว่าด้านประชากรและสังคมมาก กล่าวคือ ร้อยละที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพกายมีถึงเกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 24) สัดส่วนที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพใจมีร้อยละ 12 และร้อยละ 14 ภาวะเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ คือมีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจนและไม่เพียงพอ ขณะที่สัดส่วนที่มีภาวะเสี่ยงด้านประชากรและสังคมมีไม่สูง คือ ร้อยละ 4 เป็นหม้ายและอยู่คนเดียว ร้อยละ 1 หย่าหรือแยกและอยู่คนเดียว ไม่ถึงร้อยละ 1 ไม่มีบุตรอยู่คนเดียว ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุประสบ คือ ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ

ตารางที่ 15

กลุ่มสูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านประชากรและสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ
(ร้อยละของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีลักษณะต่างๆ) พ.ศ. 2545

มิติด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ	เพศ		เขตที่อาศัย		รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
% โสด อยู่คนเดียวและยากจน	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
% โสด อยู่คนเดียวและสุขภาพไม่ดีถึงไม่ ดีมาก	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2
% โสด อยู่คนเดียวและเหงา	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
% หม้าย อยู่คนเดียวและยากจน	0.7	1.7	0.6	1.6	1.3
% หม้าย อยู่คนเดียวและสุขภาพไม่ดีถึง ไม่ดีมาก	0.6	1.6	0.8	1.3	1.2
% หม้าย อยู่คนเดียวและเหงา	0.6	1.4	0.9	1.1	1.1
% หย่า/แยกอยู่คนเดียวและยากจน	0.3	0.4	0.2	0.4	0.4
% หย่า/แยก อยู่คนเดียวและสุขภาพไม่ดีถึง ไม่ดีมาก	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3
% หย่า/แยก อยู่คนเดียวและเหงา	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3

ที่มา : นภาพร ชโยวรรณ “กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย” วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับ 1
มีนาคม, 2548.

การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ

การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุนับเป็นกระบวนการสำคัญในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพหรือผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging) เป็น พหุผลพลัง (Active aging) การเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องที่ควรทำตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและทำต่อเนื่องแม้เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุแล้ว การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 ถามคำถามกว้างๆว่า “ท่านได้เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุด้านต่างๆเหล่านี้หรือไม่” โดยด้านการเตรียมความพร้อมที่ถามมี 3 ด้าน ได้แก่ การเงิน ที่อยู่อาศัย และ สุขภาพ ผลแสดงข้อมูลในตารางที่ 16 ซึ่งว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ การที่พบว่าร้อยละ 88 ของผู้สูงอายุรายงานว่าได้มีการเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย น่าจะไม่ได้หมายถึงการเตรียมสภาพที่อยู่อาศัยหรือเตรียมว่าจะอยู่อย่างไรกับใคร แต่เป็นการเตรียมว่ามีที่อยู่อาศัยของตนเองมากกว่า เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) เป็นเจ้าของบ้านที่ตนเองอาศัยอยู่ โดยสัดส่วนของการเป็นเจ้าของบ้านของผู้สูงอายุในชนบทสูงกว่าในเมือง (ร้อยละ 86 เปรียบเทียบกับร้อยละ 72) สัดส่วนการเป็นเจ้าของบ้านและความแตกต่างระหว่างเขตเมืองและชนบทในสัดส่วนการเป็นเจ้าของบ้านดังกล่าวสอดคล้องกับร้อยละที่รายงานว่าได้มีการเตรียมพร้อมด้านที่อยู่อาศัยในวัยสูงอายุ และซึ่งพบว่าในเขตชนบทมีร้อยละที่เตรียมด้านที่อยู่อาศัยมากกว่าในเขตเมือง ขณะที่การเตรียมการด้านการเงินและสุขภาพ ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละที่เตรียมสูงกว่าในเขตชนบท

ตารางที่ 16

การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุด้านต่างๆ พ.ศ. 2545

	50-59			60+		
	รวม	เมือง	ชนบท	รวม	เมือง	ชนบท
% ได้เตรียมความพร้อมด้านการเงิน	19.2	27.8	15.1	18.0	27.9	13.5
% ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย	91.2	84.1	94.5	88.4	82.4	91.1
% ได้เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ	20.6	27.5	17.4	18.6	27.2	14.7

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย, 2545.

เพียงประมาณ 1 ใน 5 ของทั้งผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 50-59 ปี) และผู้สูงอายุ รายงานว่ามีการเตรียมด้านการเงินและด้านสุขภาพ โดยผู้ที่อยู่ในเมืองมีสัดส่วนการเตรียมทั้งสองด้านสูงกว่าในชนบท อย่างไรก็ตาม การศึกษาข้อมูลในรายละเอียดของการเตรียมการด้านสุขภาพพบว่า มีเพียงร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุที่รายงานว่าได้เตรียมการด้านสุขภาพ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาทีเป็นเวลาติดต่อกันมากกว่า 6 เดือน ดังนั้นสัดส่วนที่รายงานว่าได้มีการเตรียมการด้านสุขภาพจากคำถามง่าย ๆ คำเดียวจึงอาจสูงกว่าความเป็นจริงเช่นกัน

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม นั้นเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อ สื่อสาร และปะทะสังสรรค์ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน ใกล้เคียงกัน หรือต่างวัย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับรูปแบบและลักษณะของกิจกรรมสังคมที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วม

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมนั้น นอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แล้วยังเป็นการทำให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี โดยที่ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ทางสังคม ด้วยการร่วมทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น ขณะเดียวกันการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมของผู้สูงอายุ ยังจะเป็นเงื่อนไขสำคัญในการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการถ่ายทอดศักยภาพที่มีอยู่ของตนเอง รวมทั้งการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ภูมิปัญญา และทักษะร่วมกับบุคคลอื่น โดยจะเป็นการก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเอง และครอบครัว ชุมชน สังคม ตามลำดับ

ปัจจุบันมีบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจำนวนมากที่เป็นบุคคลมีความรู้ ความสามารถ และยังคงมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ความสามารถ ภูมิปัญญา รวมทั้งประสบการณ์ที่มีอยู่ อีกทั้งยังได้ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและเกื้อกูล และทำคุณประโยชน์ต่อสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการทำหน้าที่และมีบทบาทต่าง ๆ ในสังคมนั้น ได้แก่

■ การมีส่วนร่วมทางการเมืองของผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่มีอยู่แสดงว่า จากอดีตที่ผ่านมาผู้สูงอายุที่เข้าไปมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมทางการเมืองนั้น มีอยู่จำนวนไม่น้อย จำนวนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2539 มีสัดส่วนที่เป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 13.1 14.9 และ 12.5 ตามลำดับ (ผู้สูงอายุในประเทศไทย, 2545.) และในปัจจุบัน (พ.ศ. 2548) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา ทั้ง 2 กลุ่มนี้ มีจำนวนสูงถึงร้อยละ 23 (ฝ่ายทะเบียน และข้อมูลรัฐสภา, 2548) ข้อเท็จจริงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงเป็นผู้ที่มีศักยภาพและยังสามารถแสดงบทบาทการมีส่วนร่วมทางการเมืองได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้สูงอายุได้มีการใช้ศักยภาพของตนเองอย่างหลากหลายในด้านต่าง ๆ นั้นย่อมจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุเองและต่อชุมชนควบคู่กันไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงเป็นผู้ที่มีศักยภาพที่จะทำคุณประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม โดยจะเป็นการก่อให้เกิด

ความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีและคุณค่าของตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งอาจมีการรวมกลุ่มของสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน อาทิการช่วยเหลือสมาชิก ช่วยเหลือชุมชน ตลอดจนการร่วมกันบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

รายการ	รวม	อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	ร้อยละ	เพศ			
				ชาย		หญิง	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	700	162	23.1	149	91.9	13	8.1
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร	500	46	9.2	42	91.3	4	8.7
สมาชิกวุฒิสภา	200	116	58.0	107	92.2	9	7.8

ที่มา : ฝ่ายทะเบียนและข้อมูลรัฐสภา, 2548.

หมายเหตุ : สมาชิกวุฒิสภา อยู่ในตำแหน่งคราวละ 6 ปี (พ.ศ. 2543 – 2549)

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี (พ.ศ. 2548 – 2551)

■ การมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มหรือองค์กรที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาตนเองและร่วมกันพัฒนาชุมชน โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยจะส่งผลต่อการช่วยสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ในอดีตที่ผ่านมาผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันในชุมชนจะมีการรวมกลุ่มกันบริเวณร้านกาแฟ หรือศาลาวัดเพื่อพบปะพูดคุย ปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ต่อมาการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาและปรับรูปแบบการดำเนินงานในรูปของชมรมผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นกลุ่ม องค์กรที่มีความเป็นทางการมากขึ้น ขณะเดียวกัน ก็ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ที่เห็นถึงความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุ จึงได้ให้ความสนับสนุนในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น อาทิ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่น ๆ ตลอดจนรัฐวิสาหกิจและภาคเอกชนต่าง ๆ เป็นต้น

ชมรมผู้สูงอายุได้มีการจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2505 และได้มีพัฒนาการมาเป็นลำดับ โดยได้มีการขยายการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่เป็นความร่วมมือจากหลายองค์กรมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุนั้นจะต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้สูงอายุ และเข้าใจแนวคิดของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่ว่า **ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุ** มีการจัดระบบการบริหารจัดการของชมรมด้วยการกำหนดระเบียบข้อบังคับของชมรม มีสถานที่และเงินทุนสำหรับการดำเนินกิจกรรม และกิจกรรมที่จะกำหนดให้มีขึ้นนั้นควรเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นตามความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมด้วยความสมัครใจ และมีความเสมอภาคกัน ชุมชนจะมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนนั้นจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการปฏิสัมพันธ์กัน และสามารถใช้ศักยภาพของแต่ละคนในการทำประโยชน์ต่อชุมชนทั้งในเรื่องของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การร่วมกันบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ประกอบไปด้วย

1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

- การออกกำลังกาย การรำมวยจีน ไทเก๊ก และแอโรบิค เป็นต้น
- การตรวจสุขภาพ สมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมในชมรมจะได้รับการวัดความดันโลหิตทุกครั้ง และจะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี
- การเล่นกีฬาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น เปตอง หมากรุก เป็นต้น

2. กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การฟังเทศนา การทำบุญเนื่องในวันสำคัญทางศาสนา เช่นการร่วมกันถวายเทียนพรรษาเนื่องในวันเข้าพรรษา เป็นต้น

3. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพและรายได้ ได้แก่ จัดอบรมฝึกอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ตามความสนใจ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ การนวดเพื่อสุขภาพ การทำอาหาร เป็นต้น

4. กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การร้องเพลง รำวง ลีลาศ

5. กิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ได้แก่ การพัฒนาชุมชน และสังคม

6. กิจกรรมทัศนศึกษา ได้แก่ การท่องเที่ยวในสถานที่สำคัญ และแหล่งเผยแพร่วัฒนธรรม และศาสนา

7. การประชุมกรรมการหรือสมาชิก ได้แก่ การประชุมวิชาการ การประชุมประจำเดือน

8. การเยี่ยมเยียนหรือให้ความช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย หรือประสบปัญหา เป็นต้น

ปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จำนวน 5,089 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2547) ชมรมที่อยู่ในเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 182 ชมรม มีจำนวนสมาชิก 23,579 คน (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2548) และยังมีชมรมที่อยู่ในเครือข่ายการดำเนินงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4,201 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2548) นอกจากนี้ยังมีชมรมอีกเป็นจำนวนมากที่ดำเนินการโดยอิสระ และได้รับความสนับสนุนให้ดำเนินการโดยหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงต่าง ๆ รัฐบาลศึกษา มหาวิทยาลัย ตลอดจนโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น

■ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม

บุคลากรในกระบวนการยุติธรรม อาทิ ผู้พิพากษา และอัยการ เป็นวิชาชีพที่จำเป็นต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมทั้ง มีความชำนาญการในการปฏิบัติหน้าที่ ขณะเดียวกันจำเป็นต้องมีการสั่งสมทักษะและประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณา และการตัดสินคดีความต่าง ๆ ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ ๆ ต้องอาศัยเงื่อนไขเวลาในการศึกษาเรียนรู้และสร้างสมความชำนาญจากประสบการณ์ในการทำงาน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการทำหน้าที่ภายใต้กระบวนการยุติธรรม ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้พิพากษาอาวุโส และอัยการอาวุโส จำนวนมากเมื่ออายุครบวัยเกษียณ (60 ปี) จึงเป็นบุคลากรที่ยังคงมีศักยภาพสูง มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและยังอยู่ในวัยที่สามารถทำหน้าที่ผู้พิพากษาและอัยการต่อไปได้อีกเป็นอย่างดี

ด้วยเหตุผลและข้อเท็จจริงดังกล่าว ทั้งสำนักงานศาลยุติธรรม และสำนักงานอัยการ จึงได้มีการดำเนินการออกพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การแต่งตั้ง และดำรงตำแหน่งผู้พิพากษาอาวุโส พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การแต่งตั้งและดำรงตำแหน่งอัยการอาวุโส พ.ศ. 2543 เพื่อให้มีการขยายและต่ออายุบุคลากรที่อยู่ในวัยเกษียณ ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้พิพากษาอาวุโสและอัยการอาวุโสจากอายุเกษียณโดยทั่วไปที่ 60 ปี เป็น 65 ปี (ทั้งนี้ให้เป็นไปโดยความสมัครใจ) ขณะเดียวกันหากผู้พิพากษาอาวุโส และอัยการอาวุโสเหล่านี้ ได้ปฏิบัติหน้าที่ต่อในตำแหน่งผู้พิพากษาอาวุโสและอัยการอาวุโสต่อไปจนครบอายุ 65 ปีแล้ว แต่ยังคงมีความสามารถที่จะทำหน้าที่ผู้พิพากษาและอัยการต่อไปได้อีก (อีกทั้งมีความสมัครใจที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้พิพากษาอาวุโสและอัยการอาวุโสต่อไป) จะเข้าสู่กระบวนการประเมินตามหลักเกณฑ์ของแต่ละหน่วยงานได้ กำหนดขึ้น และหากผ่านเกณฑ์การประเมินดังกล่าวแล้ว ก็ยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้พิพากษาอาวุโสและอัยการอาวุโสต่อไปได้อีกจนกระทั่งครบอายุ 70 ปี

■ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการในตำแหน่งอาจารย์จากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่เป็นมหาวิทยาลัยในสังกัดภาครัฐนั้น พบว่ามีข้าราชการในตำแหน่งอาจารย์จำนวนมากที่เป็นบุคคลที่ยังมีความรู้ความสามารถ และมีสุขภาพดีเพียงพอที่จะปฏิบัติงานต่อไปในตำแหน่งอาจารย์ได้ โดยจะยังคงสามารถทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการและถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่ นักศึกษาต่อไปได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกัน สืบเนื่องมาจากความจำกัดและความขาดแคลนบุคลากรในตำแหน่งอาจารย์หลายสาขาวิชาชีพ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จึงได้ออกระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 ขึ้น โดยมีการระบุให้ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยที่ดำรงตำแหน่งอาจารย์ โดยมีตำแหน่งทางวิชาการตั้งแต่รองศาสตราจารย์ขึ้นไป เมื่อครบอายุเกษียณที่ 60 ปี สามารถดำรงตำแหน่งอาจารย์มหาวิทยาลัยต่อไปได้ (ด้วยความสมัครใจ) จนกระทั่งอายุครบ 65 ปี ทั้งนี้คณะอนุกรรมการข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยของแต่ละมหาวิทยาลัยจะมีกระบวนการในการพิจารณาการดำรงตำแหน่งต่อไปของอาจารย์ที่ครบเกษียณอายุ โดยจะให้ความสำคัญในเรื่องของผลงานที่ผ่านมาของอาจารย์แต่ละท่านเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ยังพบว่ามีส่วนราชการ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาที่เป็นสถาบันผลิตแพทย์ ได้มีการเชิญแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาจารย์แพทย์ที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยเฉพาะในสาขาที่ขาดแคลน ให้ทำงานต่อไปให้แก่สถาบัน เช่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ เป็นต้น โดยอาจทำงานไม่เต็มเวลา (part - time) ในแต่ละรอบสัปดาห์ของการทำงาน ทั้งนี้ก็เพื่อให้อาจารย์แพทย์เหล่านี้ยังคงได้ใช้ความรู้ความสามารถในการมีส่วนร่วมทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมต่อไป และเป็นการคงรักษาไว้ซึ่งความรู้ ความสามารถ และศักยภาพทางวิชาการและวิชาชีพของอาจารย์แพทย์เหล่านี้ให้คงอยู่ต่อไป อีกทั้งยังจะเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาคาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในสาขาวิชาที่ขาดแคลนในเวลาเดียวกันด้วย

■ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุด้านวัฒนธรรม

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลมีบทบาทสำคัญและเป็นທີ່ประจักษ์ในการมีส่วนร่วมสืบสานอนุรักษ์ ส่งเสริม และดำรงรักษาไว้ซึ่งเอกลักษณ์ทางด้านภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมไทย อีกทั้งเป็นบุคคลตัวอย่างของชุมชนและสังคม ในการสร้างแรงบันดาลใจให้นุชนรุ่นหลัง และผู้สนใจงานด้านศิลปวัฒนธรรมได้เรียนรู้ และนำไปสู่การสืบสานวัฒนธรรมไทยให้คงอยู่ต่อไป สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ในสังกัดกระทรวงวัฒนธรรม ได้มีการดำเนินการสรรหาคัดเลือก เพื่อประกาศยกย่อง เชิดชูเกียรติศิลปินแห่งชาติสาขาต่าง ๆ ในแต่ละปี ปัจจุบันได้มีการ

ประกาศยกย่องศิลปินแห่งชาติไปแล้ว จำนวน 163 คน โดยในจำนวนดังกล่าวพบว่ามิศิลปินที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 105 คน

นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ผู้มีภูมิปัญญาและผู้อาวุโสที่เป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชน และท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาค ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่ายวัฒนธรรม และมีบทบาทสำคัญ อาทิ การร่วมเป็นกรรมการ หรือคณะทำงานในการจัดตั้งสภาวัฒนธรรมจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนกว่า 3,000 แห่ง ศูนย์วัฒนธรรม จำนวน 248 แห่ง รวมทั้งศูนย์บูรณาการวัฒนธรรมไทยสายใยชุมชนกว่า 100 แห่งทั่วประเทศ ขณะเดียวกันภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมผู้สูงอายุ ยังมีส่วนสำคัญในการร่วมสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้แก่ชุมชนและท้องถิ่นด้วย ตัวอย่างเช่น อาหาร เครื่องดื่ม สมุนไพร ผ้าเครื่องแต่งกาย และศิลปะเครื่องประดับตกแต่งต่าง ๆ เป็นต้น

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความชำนาญด้านศิลปวัฒนธรรมสาขาต่าง ๆ อาทิ ประเพณี มารยาท ภาษา วรรณกรรม นาฏศิลป์ ดนตรี ดนตรีพื้นบ้าน หัตถกรรม การปั้น การแกะสลัก การหล่อ การจัดสวน สมุนไพร การดูแลสุขภาพวิถีพื้นบ้าน จะได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติด้วยการถูกเชิญจากหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง โดยเฉพาะหน่วยงานที่เป็นสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เป็นต้น

■ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในภารกิจของส่วนราชการต่าง ๆ

ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุจากการทำงานในภาคราชการ โดยเฉพาะผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการและวิชาชีพต่าง ๆ ล้วนเป็นทรัพยากรบุคคลที่ยังมีคุณค่า และยังสามารถทำคุณประโยชน์ต่อไปให้แก่ภาคราชการ สถาบันและองค์กรต่าง ๆ ดังนั้นส่วนราชการระดับกระทรวงต่าง ๆ จึงได้มีการรวมกลุ่มอดีตข้าราชการที่เป็นนักวิชาการ นักปฏิบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ ความสามารถหลายสาขาวิชาชีพขึ้น โดยได้มีการจัดทำทะเบียนบุคคลเพื่อเผยแพร่ และให้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการใช้ประโยชน์จากผู้สูงอายุที่เป็นแหล่งความรู้และภูมิปัญญาเหล่านี้

หน่วยงานที่ได้มีการรวบรวมทะเบียนบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถพิเศษ ได้แก่

กระทรวงศึกษาธิการ	ได้จัดทำข้อมูลผู้ทรงภูมิปัญญา	จำนวน 464 คน
กระทรวงสาธารณสุข	ได้จัดทำข้อมูลสมาชิกชมรมคลังสมอง	จำนวน 672 คน
สำนักงานศาลยุติธรรม	ได้จัดทำข้อมูลผู้พิพากษาอาวุโส	จำนวน 153 คน
สำนักงานอัยการสูงสุด	ได้จัดทำข้อมูลอัยการอาวุโส	จำนวน 157 คน
กระทรวงวัฒนธรรม	ได้จัดทำข้อมูลศิลปินแห่งชาติ	จำนวน 105 คน

ที่มา <http://www.judiciary.go.th>. online 9 May 2005.

<http://www.lowsociety.go.th>. online 9 May 2005.

<http://www.m-culture.go.th>. online 9 May 2005.

<http://www.moe.go.th>. online 9 May 2005.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545. **ทำเนียบสมาชิกชมรมคลังปัญญา.**

■ บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในวุฒิสภาศาลปกครอง

สืบเนื่องจากพระราชดำริของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2543 ณ ศาลาดุสิดาลัย ที่ทรงเห็นว่า ประเทศเรามีผู้เกษียณอายุที่มีความรู้ ความสามารถ จำนวนมาก บุคคลเหล่านี้เปรียบประดุจธนาคารสมอง อยู่กระจัดกระจายตามที่ต่าง ๆ ไม่มีโอกาสเข้ามาช่วยในการพัฒนาอันเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติเลย ทำอย่างไรเราจึงจะสามารถนำบุคคลเหล่านี้มาช่วยงานส่วนรวมของประเทศชาติได้บ้าง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยทะเบียนกลางธนาคารสมอง มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล จัดทำทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิ โดยจำแนกเป็นรายสาขาตามความรู้ความสามารถ และส่งเสริมให้วุฒิสภาศาลปกครองเหล่านี้ได้นำความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญมาร่วมเป็นพลังในการพัฒนาประเทศอย่างกว้างขวาง ตลอดจนสนับสนุนให้วุฒิสภาศาลปกครองสามารถทำหน้าที่เป็นคลังปัญญาของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วุฒิสภาศาลปกครองคือ บุคคลผู้เกษียณอายุแล้วทั้งจากภาครัฐหรือเอกชน ตลอดจนผู้ทรงภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์การทำงานอันยาวนาน มีสุขภาพดี มีความพร้อมและสมัครใจที่จะอุทิศตนเพื่อนำปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญมาช่วยพัฒนาประเทศ โดยไม่หวังผลตอบแทนส่วนตัว แต่มุ่งถึงประโยชน์ของประเทศชาติ

จะเห็นได้ว่า วุฒิสภาศาลปกครองเป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพและทรงคุณค่าสำหรับสังคมไทย สามารถถ่ายทอดภูมิความรู้และประสบการณ์อันดีงามสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อสรรค์สร้างสิ่งที่ดีงามและก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติได้เป็นอย่างดี

บทบาทที่สำคัญของวุฒิสภาศาลปกครอง (จักรมณท์ ผาสุกวนิช, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) สรุปได้ดังนี้

1. **บทบาทเชิงรับ (Reactive)** เป็นการให้ความช่วยเหลือตามคำขอของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้แก่

1.1 **การเป็นที่ปรึกษา** โดยการให้คำแนะนำ ตลอดจนการเสนอความคิดเห็น ทั้งด้านวิชาการและด้านการบริหารงานต่อหน่วยงานผู้ขอรับความช่วยเหลือ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน

หรือให้คำแนะนำ เพื่อพัฒนาคุณภาพของงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การเป็นที่ปรึกษาแก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้พร้อมรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การเป็นที่ปรึกษาแก่โรงเรียนต่าง ๆ ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งในเขต กรุงเทพฯ และชนบท เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการเรียนการสอน และการวิจัยในชั้นเรียน เป็นต้น

1.2 การเป็นวิทยากรหรือบรรยาย เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานผู้ขอรับความช่วยเหลือ เช่น เป็นวิทยากรบรรยายพิเศษให้แก่นิสิตนักศึกษาในสาขาวิชาต่าง ๆ เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรค การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นวิทยากรให้คำแนะนำและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขอนามัย สาธารณสุข แก่ชมรม หรือชุมชนต่าง ๆ เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับประชาธิปไตย ตลอดจนการเป็นวิทยากรในการอบรมสัมมนาเพื่อพัฒนาผู้ประกอบการ เป็นต้น

2. บทบาทเชิงรุก (Proactive) เนื่องจากขณะนี้วุฒิสภาซึ่งมีความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขากระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ และจากการระดมสมองวุฒิสภาในเขต กรุงเทพฯ ปริมณฑลและจากการระดมสมองวุฒิสภาในเขตกรุงเทพฯ ปริมณฑลและในภูมิภาคต่าง ๆ ได้มีการรวมกลุ่มของวุฒิสภาที่มีความสนใจในการแก้ไขปัญหาด้านต่าง ๆ อาทิ กลุ่มเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรส่วนท้องถิ่น กลุ่มแก้ไขปัญหาสังคม (ยาเสพติด ครอบครัวยุติธรรม เด็กและเยาวชน ศาสนา ศิลธรรมและจริยธรรม) กลุ่มสุขภาพ กลุ่มการศึกษา กลุ่มบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ตลอดจนได้มีการสร้างเครือข่ายประสานการทำงานของวุฒิสภาทั่วทุกจังหวัด

ดังนั้น วุฒิสภาสามารถเป็นแกนนำในการริเริ่มกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน โดยนำความรู้และประสบการณ์มาช่วยเชื่อมรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงที่ประเทศต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบัน โดยกลุ่มวุฒิสภาจะร่วมระดมความคิดเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแผนงาน/โครงการในลักษณะเชิงรุก เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าวในลักษณะร่วมคิด ร่วมทำกับหน่วยงานทั้งของภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ ได้แก่

2.1 ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานราก อาทิ

■ การเป็นที่ปรึกษาแก่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรให้พร้อมรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยการเป็นวิทยากรฝึกอบรมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ อาทิ การจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชน การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ การติดตามประเมินผล และการบริหารการเงิน

- เป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนตำบลโดยผ่านภาคีการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตและทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ การบรรจุภัณฑ์ และการตลาดตามโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์

- เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการบริหารการเงินกองทุนหมู่บ้าน และติดตามการดำเนินงานของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง

2.2 ด้านการเพิ่มสมรรถนะและขีดความสามารถของภาคการผลิตและบริการ อาทิ

- เป็นที่ปรึกษาทางเทคนิคและวิชาการ เพื่อพัฒนาผู้ประกอบการวิสาหกิจและบุคลากรในพื้นที่ภูมิภาคให้มีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้

- เป็นที่ปรึกษาแก่เกษตรกร/ชุมชน ในการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร อันเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มของผลิตภัณฑ์

- เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งเป็นแกนกลางในการเผยแพร่เทคนิคและความรู้แก่ธุรกิจภูมิภาค

2.3 ด้านการเสริมสร้างทุนทางสังคม

- เป็นแกนนำในการปลูกกระแสให้คนไทยปรับทัศนคติในการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างแหล่งเรียนรู้และข้อมูลสารสนเทศให้กระจายอย่างทั่วถึง ตลอดจนการเสริมสร้างหลักประกันคุณภาพทางการศึกษาทุกระดับ

- ร่วมกับชุมชนเพื่อผลักดันให้เกิดศูนย์ประสานระบบข้อมูลข่าวสารผู้ด้อยโอกาสและคนยากจน อันเป็นการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทย

- เป็นทีมงานเพื่อพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนและเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน ตลอดจนการป้องกันยาเสพติดโดยใช้วัดและโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง

- เป็นทีมงานให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องการบริหารการศึกษาในระดับท้องถิ่น

- เป็นที่ปรึกษา วิทยากร อบรมเชิงปฏิบัติการในด้านการพัฒนาหลักสูตร และกระบวนการเรียนการสอน

- จัดทำคู่มือ เพื่อให้ความรู้ด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน

2.4 ด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน

- เป็นที่ปรึกษาเพื่อนำความรู้และประสบการณ์ในการพัฒนาพื้นที่ ตลอดจนเครือข่ายการประสานงานกับท้องถิ่นและภาคประชาชน เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเมือง โดยเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การพัฒนาชนบทอย่างยั่งยืน

- เป็นวิทยากรอบรมในการรณรงค์เพื่อปลูกฝังแนวคิดการสร้างสมดุลระหว่างภาคเศรษฐกิจ สังคม และระบบนิเวศทางธรรมชาติแก่เยาวชนผ่านทางระบบการศึกษาและองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- เป็นที่ปรึกษา วิทยากรให้ความรู้แก่ชุมชนในการทำการเกษตรอย่างยั่งยืน โดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3. บทบาทในการเป็นคลังปัญญาของประเทศ

เนื่องจากธนาคารสมองมีวุฒิสภาที่มีความรู้ ประสบการณ์ที่หลากหลาย และมีมุมมองที่กว้างไกล ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของวุฒิสภาซึ่งเป็นคลังปัญญาของประเทศ คือ การร่วมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาของชาติที่เรื้อรังมาเป็นเวลานานและเกี่ยวข้องกับกลุ่มคนและองค์กรต่าง ๆ หลายหน่วยงาน โดยเสนอแนะความเห็นที่เป็นกลาง ไม่มีประเด็นทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจของรัฐบาล

4. บทบาทในการเผยแพร่องค์ความรู้

โดยการร่วมรายการบรรยายพิเศษ ตลอดจนเขียนบทความต่าง ๆ อันเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้และประสบการณ์ของวุฒิสภาธนาคารสมองสู่คนรุ่นใหม่

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าบทบาทที่สำคัญของวุฒิสภา มิใช่ผู้ทิ้งไปปฏิบัติงานแทนหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ หรือปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกับหน่วยงานปกติ แต่เป็นการนำปัญญา ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์การทำงาน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของชุมชน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ โดยการเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำ ตลอดจนเป็นตัวเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและนำปัญญามาเชื่อมโยงเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและเรียนรู้ด้วยกันในลักษณะองค์รวม เพื่อให้ชุมชนหรือหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ สามารถพึ่งตนเองต่อไปได้อย่างมั่นคง

ปัจจุบันมีจำนวนวุฒิสภาธนาคารสมอง 21 สาขาวิชา และมีจำนวนสมาชิก 2,629 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มีนาคม 2548.) รายละเอียดของวุฒิสภา ปรากฏในภาคผนวก

บทที่ 6

การดำเนินงานผู้สูงอายุ
ในปี พ.ศ. 2547

บทที่ 6

ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2547

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ในสังกัด สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นการติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวมด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2” (พ.ศ. 2545 - 2564) เป็นกรอบในการติดตามผล การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ผลจากการติดตามกล่าวได้ว่าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2547 มีการดำเนินงานที่สามารถบรรลุผลได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนที่ได้กำหนดไว้ กล่าวคือ มีหน่วยงานต่าง ๆ (โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ) จำนวนมาก โดยความร่วมมือของหน่วยงานภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินการภายใต้ทุกยุทธศาสตร์ของแผน ส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุและบุคคลในวัยอื่นเป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากกิจกรรม และการดำเนินโครงการต่าง ๆ ในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผน โดยเฉพาะในเรื่องของการส่งเสริมความรู้ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วมดำเนินการมากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากประเด็นเรื่องการดูแลด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในลำดับต้น ๆ และจำเป็นมากต่อบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ อีกทั้งปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบอยู่ จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่เป็นเหตุผลให้มีหน่วยงานจำนวนมากทั้งภาคราชการและภาคเอกชน ได้เข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการหรือจัดให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ

ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ รวมทั้งการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ

สำหรับผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นผลการดำเนินงานในภาพรวมในแต่ละยุทธศาสตร์ มีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นความสำคัญในการดำเนินงานกับบุคคลทุกวัย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยดำเนินการกับบุคคลทุกวัยในสังคม เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ สรุปได้ดังนี้คือ

■ หน่วยงานภาครัฐ

- การดำเนินโครงการสร้างหลักประกันชราภาพ โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน โดยให้ความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ด้านการประกันสังคมแก่บุคคลวัยทำงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองด้านบำนาญชราภาพหลังการเกษียณอายุ 55 ปี โดยจ่ายบำนาญ บำนาญชราภาพให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และไม่ได้ทำงานอีกต่อไป

สำนักงานประกันสังคมได้ดำเนินงานประกันสังคมกรณีชราภาพ ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2541 ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 โดยได้กำหนดให้จัดเก็บเงินสมทบจากนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ในอัตราฝ่ายละ 3% ของค่าจ้าง

ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ ตามกฎหมายประกันสังคมนี้มี 2 ลักษณะ คือ จ่ายเป็นบำนาญให้ตลอดชีวิต (Pension) และการจ่ายเป็นเงินบำนาญหรือเงินก้อน (Lump - sum) โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขไว้ 2 ประการ คือ

1. อายุที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญ/บำนาญชราภาพ 55 ปี และไม่ได้ทำงานอีกต่อไป
2. มีระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ 180 เดือน ไม่ว่าจะระยะเวลาสั้นจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม

ทั้งนี้ หากผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาไม่น้อยกว่า 12 เดือน แต่ไม่ถึง 180 เดือน จะมีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ ซึ่งคำนวณจ่ายจากเงินสมทบของนายจ้างและลูกจ้าง พร้อมผลตอบแทน แต่หากผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบไม่ถึง 12 เดือน ก็จะมีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จที่มาจากเงินสมทบในส่วนของผู้ประกันตนเท่านั้น

นับตั้งแต่ เริ่มดำเนินการประกันสังคมกรณีชราภาพ ในปี 2542 เป็นต้นมา สำนักงานประกันสังคม ได้จ่ายประโยชน์ทดแทนเฉพาะกรณีบำเหน็จชราภาพเท่านั้น ส่วนประโยชน์ทดแทนกรณีบำนาญชราภาพ นั้น จะเริ่มจ่ายในปี 2557 ซึ่งเป็นปีแรกที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 15 ปี ตามเงื่อนไขการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีบำนาญชราภาพ

ผู้ประกันตนที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีบำนาญชราภาพ กรณีผู้ประกันตนอายุ เกษียณครบ 55 ปี ในปี พ.ศ. 2547 มีอยู่จำนวน 29,025 ราย เงินประโยชน์ทดแทน จำนวน 370,679,855 บาท

สืบเนื่องจากการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีบำเหน็จชราภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังตาราง

ปี	จำนวนผู้รับประโยชน์ทดแทน (ราย)	จำนวนเงินประโยชน์ทดแทน (บาท)
2544	3,924	24,075,570
2545	7,644	63,295,740
2546	24,309	201,429,111
2547	29,025	370,679,855

สำนักงานประกันสังคม กำลังศึกษาแนวทางการปรับเพิ่มอัตราชราภาพ เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบำนาญในอัตราที่สูงขึ้น

นอกจากนี้ ข้อมูลจากสำนักประกันชีวิต กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ในเรื่องของจำนวนผู้ทำประกันชีวิตกับบริษัทเอกชน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุที่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุระหว่าง 15 – 59 ปี) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะนับตั้งแต่ระยะหลังภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2540 กล่าวคือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา จำนวนประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานซึ่งได้ทำประกันชีวิตกับบริษัทเอกชน ได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยเฉลี่ยคิดเป็นอัตราเพิ่มประมาณร้อยละ 14 ต่อปี

หน่วยนับ : คน

กลุ่มอายุ 15 - 59 ปี	2544	2545	2546	อัตราเพิ่มเฉลี่ย ร้อยละ
รวม	3,439,840	3,923,464	4,476,827	14.00
หญิง	1,783,598	2,088,825	2,436,437	16.8
ชาย	1,656,242	1,834,639	2,040,390	10.5

ที่มา : สำนักประกันชีวิต กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์.

การเพิ่มจำนวนของการทำประกันชีวิตกับบริษัทเอกชนของประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานดังกล่าวนี้ ยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อไปอีก ทั้งนี้สืบเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไทยมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องในระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2547 ขณะเดียวกันรัฐบาลได้มีนโยบายสนับสนุนการออมผ่านทางระบบการประกันภัย โดยได้มีการกำหนดมาตรการที่เป็นการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่ผู้ทำประกันชีวิต ซึ่งส่งผลให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการทำประกันชีวิตมากขึ้น ทำให้การแข่งขันทางการตลาดของระบบประกัน โดยภาคธุรกิจเอกชนมีความหลากหลายทั้งในเรื่องของทางเลือกและรูปแบบของการทำประกันภัยมากยิ่งขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ทำประกันในเรื่องของผลประโยชน์ตอบแทนและความคุ้มครองที่จะได้รับ เมื่อได้เข้าสู่ระบบประกันแล้ว

- กิจกรรมการให้การศึกษา โดยกระทรวงศึกษาธิการ ที่เป็นกิจกรรมการศึกษา นอกโรงเรียน กิจกรรมส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของชีวิต และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างเหมาะสม โดยจัดให้มีการเรียน การสอน และการอบรมให้ความรู้ด้านการฝึกอบรมวิชาชีพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ

- การดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกอบด้วย

- การจัดการสัมมนาเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ เป็นโครงการที่จัดขึ้นสำหรับข้าราชการทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 55 - 60 ปี โดยความร่วมมือระหว่าง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ โดยมุ่งหวังให้ผู้ปฏิบัติงานในภาคราชการที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุได้รับความรู้ทั้งในเรื่องของการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความรู้ด้านกฎหมาย และการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ การเงิน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตในวัยเกษียณอายุ

- การจัดมหกรรมรณรงค์สัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติและครอบครัว เป็นการจัดกิจกรรมทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่มุ่งเน้นการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เผยแพร่และการสร้างความตระหนักแก่สังคมให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุและให้การยกย่องเชิดชูเกียรติครอบครัวตัวอย่าง โดยจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุที่หลากหลาย อาทิ กิจกรรมด้านวิชาการ นันทนาการ การสาธิตภูมิปัญญาผู้สูงอายุ การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ บริการตรวจสุขภาพ การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการออกกำลังกายและการโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย การรดน้ำขอพร การทำบุญเลี้ยงพระ และการมอบของขวัญให้กับผู้สูงอายุ ฯลฯ

- กิจกรรมสานสัมพันธ์ปิ่นใจ โดยมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุและเด็ก มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ระหว่างวัย รวมทั้งจัดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างความสามัคคีและความสัมพันธ์ด้านจิตใจระหว่างผู้สูงอายุและเด็ก

- การจัดกิจกรรมทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ โดยมีการจัดให้ผู้สูงอายุได้ไปทัศนศึกษาในสถานที่ต่าง ๆ เพื่อเป็นเปิดโลกทัศน์และสร้างเสริมประสบการณ์ใหม่ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในสังคมระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

■ สำหรับการดำเนินงานโดยหน่วยงานภาคเอกชน มีหน่วยงานภาคเอกชน อาทิ โรงพยาบาลเอกชน สถานประกอบการภาคธุรกิจ สมาคมและชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

■ โครงการส่งเสริมการศึกษาพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ โดยการเชิญผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ มาเป็นวิทยากรในการอบรม บรรยาย อภิปราย การสาธิต เพื่อสร้างความรู้และเพิ่มทักษะด้านต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ

■ การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความตระหนักและรณรงค์เนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นกิจกรรมที่มีหน่วยงานภาคเอกชนร่วมดำเนินงานเป็นจำนวนมาก ทั้งในกรุงเทพมหานครและในส่วนภูมิภาค อาทิ “กิจกรรมวันบุพการี” เนื่องในวันสงกรานต์ เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้บุตรหลานได้แสดงความกตัญญูต่อบุคคลที่ต่อผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน และเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีไทย การจัด “กิจกรรมวันกตัญญู” โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน อาทิ การจัดให้มี “พิธีรดน้ำขอพรจากผู้สูงอายุ” การจัด “กิจกรรมวันแม่” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะลูกหลาน และสมาชิกภายในครอบครัว และ “การจัดกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์” “กิจกรรมทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ” รวมทั้ง “กิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ” เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

เป็นยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญในเรื่องการดำเนินการเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ที่อยู่อาศัย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการส่งเสริมศักยภาพ โดยเน้นทั้งในระดับบุคคล และองค์กรผู้สูงอายุ

การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญสรุปได้ดังนี้คือ

■ หน่วยงานภาครัฐ

การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมผู้สูงอายุนี้ มีหน่วยงานหลักจากภาครัฐร่วมดำเนินการ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สถาบันการศึกษา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ โดยมีการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพ ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารในการดูแลรักษาสุขภาพ มีโอกาสร่วมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ ขณะเดียวกันได้รับบริการตรวจสุขภาพ บริการด้านกายภาพบำบัด การนวดแผนไทย และการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีธรรมชาติ

- กิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การทัศนศึกษาดูงาน และการอบรมธรรมชาติปฏิบัติ/และการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

- โครงการผลิตและเผยแพร่คู่มือสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- โครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ

- การพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผลิต “คู่มือกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” สำหรับเผยแพร่ให้แก่ชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ

- การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care) มีการส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ดูแลและให้บริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือดูแลผู้สูงอายุ

- โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายร่วมกัน และมีความรู้เรื่องการส่งเสริมการป้องกันและการดูแลสุขภาพตนเอง

- กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นอาสาสมัครและร่วมบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมส่วนรวม และการเผยแพร่ความรู้ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ของผู้สูงอายุให้กับชุมชน

- โครงการส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายองค์กรชมรม ศูนย์ผู้สูงอายุ โดยการจัดสัมมนา การให้ความสนับสนุนกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ และการส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น

- การผลิตสื่อ CD-Rom คณิตศาสตร์สุขภาพผู้สูงอายุไทย การพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุผ่านทางระบบเว็บไซต์ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- โครงการ “วัดส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ และมีการลงนามความร่วมมือในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกรมอนามัยกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และโครงการปฏิบัติการรักษาสีลสัตถุ์ ที่มีการนำผู้สูงอายุไปปฏิบัติธรรมและรักษาสีลในจังหวัดต่าง ๆ และการเยี่ยมชมสถานที่สำคัญทางพุทธศาสนา

- การฝึกอาชีพ มีการรวมกลุ่มจัดทำกิจกรรม อาทิจานประดิษฐ์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และมีรายได้เสริม ตัวอย่างเช่นมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุในการประดิษฐ์ “โคมศรีล้านนา” ให้แก่เยาวชน ที่เป็นศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในจังหวัดทางภาคเหนือ เป็นต้น

- โครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ที่ดำเนินการโดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เป็นการให้ความช่วยเหลือในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อการซ่อมแซม ปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มด้อยโอกาสในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย และจิตที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

- การดำเนินงานโดยหน่วยงานภาคเอกชน มีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- การจัดให้มีกิจกรรมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาทิ การจัดเสวนา บรรยาย การสาธิตการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การป้องกันโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การให้บริการสุขภาพกายและสุขภาพจิต และให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เพื่อการมี

สุขภาพกายและจิตที่ดี เช่น การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ภายภาพบำบัด การจัดให้มีทัศนศึกษาออกสถานที่ ที่มีหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมดำเนินการ อาทิ กลุ่ม องค์กร ชมรม และเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

- กิจกรรมด้านการฝึกอาชีพ ที่เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะด้านอาชีพและมีรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์
- การคัดเลือกผู้สูงอายุตัวอย่าง โดยการประกาศเกียรติคุณยกย่องและมอบโล่ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีผลงานดีเด่น และทำคุณประโยชน์ให้สังคมและประเทศชาติ
- การเผยแพร่ข่าวสาร ข้อมูลความรู้ โดยการผลิตเอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ให้ผู้สูงอายุ และเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ ความเข้าใจ และรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมปัจจุบัน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นในเรื่องของการให้บริการ การจัดสวัสดิการ และการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม

การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ สรุปได้ดังนี้คือ

- หน่วยงานภาครัฐ
 - การดำเนินงานด้านนโยบายและการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในเรื่องนี้ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีการดำเนินงานที่สำคัญได้แก่
 - การดำเนินงานด้านนโยบายและการผลักดันให้มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ที่มีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เลขานุการ ได้มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่ประกอบด้วยสิทธิต่าง ๆ ดังนี้ คือ สิทธิในการรักษาพยาบาล การได้รับข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพ การได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การได้รับคำแนะนำปรึกษา การได้รับการช่วยเหลือการจัดการศพตามประเพณี ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสวัสดิการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการ

ดำเนินงานภายใต้มาตรา 11 นี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับ กระทรวงต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวง วัฒนธรรม, กระทรวงยุติธรรม, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และกระทรวง คมนาคม จะดำเนินการในการออกประกาศกระทรวงเพื่อกำหนดเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และวิธีการ เพื่อให้มีการดำเนินการในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ส่วนราชการ อื่นที่เกี่ยวข้อง ยังได้ให้ความร่วมมือในการร่วมดำเนินการเพิ่มเติมด้วยการให้สิทธิประโยชน์แก่ ผู้สูงอายุในเรื่องของ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของทางราชการ อาทิ อุทยานแห่งชาติ สวนสัตว์ ฯลฯ

ในส่วนของกองทุนผู้สูงอายุ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีการเตรียมการในเรื่องของการจัดทำระเบียบกองทุน เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และการให้ความสนับสนุนการจัดกิจกรรมหรือ โครงการต่าง ๆ ที่ เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

- การดำเนินโครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care)

เป็นโครงการนำร่อง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พิชณุโลก ขอนแก่น ร้อยเอ็ด เพชรบุรี สุพรรณบุรี สุราษฎร์ธานี และสงขลา เป็น โครงการที่ได้มีการดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 2547 โดยมีเป้าหมายของการดำเนินงานเพื่อ สร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ให้ทำหน้าที่เป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่ง ได้จัดให้มีการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และทัศนคติ รวมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ประชาชน ในชุมชนที่มีความประสงค์จะเป็นอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดการดูแล การดำเนินงาน โครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ สามารถสร้างและส่งเสริมให้มีอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว จำนวน 564 คน

- การบูรณาการความร่วมมือเพื่อกำหนดแนวทางในการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

โดย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้แทนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติ ภายใต้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในอันที่จะก่อให้เกิด ประโยชน์ต่อการคุ้มครอง ส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

■ การจัดสวัสดิการและการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

ดำเนินการ โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในการจัดสวัสดิการและให้บริการความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาและจำเป็นจะต้องได้รับความดูแลช่วยเหลือ รูปแบบของบริการสวัสดิการและบริการสังคมสงเคราะห์ที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุประกอบด้วย

- การอุปการะผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ โดยมีสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 20 แห่งทั่วประเทศ (ได้มีการถ่ายโอนไปให้อยู่ในความดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรุงเทพมหานครแล้ว จำนวน 13 แห่ง) ทำหน้าที่ให้การอุปการะดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล เป็นต้น และมีความสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งบริการที่จัดให้ประกอบด้วย บริการด้านปัจจัย 4 บริการตรวจสุขภาพทั่วไป และการรักษาพยาบาล บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการสังคมสงเคราะห์ บริการนันทนาการ และการจัดการฌาปนกิจศพเมื่อถึงแก่กรรม เป็นต้น

สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 20 แห่ง ได้แก่

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
- *2. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
3. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- *4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
- *7. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
- *8. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
- *9. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุ้มทอง-พนักตัก จังหวัดชุมพร
- *10. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
11. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- *12. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
- *13. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
14. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
- *15. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
- *16. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
- *17. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอุปถัมภ์) จังหวัดนครปฐม

18. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

*19. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี

*20. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อลำไยอุปถัมภ์) จังหวัดกาญจนบุรี

หมายเหตุ : * หมายถึง ถ่ายโอนให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/กรุงเทพมหานคร

การให้บริการสถานสงเคราะห์ รูปแบบของการให้บริการแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) **ประเภทสามัญ** ให้การอุปการะผู้สูงอายุโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่รวมกันห้องละหลายคน แยกอาคารชายและหญิง
- 2) **ประเภทเสียค่าบริการ** มีให้บริการที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค บ้านบุศยานิเวศน์ที่สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 3) **ประเภทพิเศษ** โดยปลูกบ้านอยู่เองตามแบบแปลนที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกำหนดในที่ดินของสถานสงเคราะห์ โดยทำสัญญาปลูกสร้างเสร็จแล้ว ยกกรรมสิทธิ์ให้กับทางราชการ และผู้ปลูกสร้างสามารถอาศัยอยู่ได้จนตลอดชีวิต มีบ้าน 3 แบบ คือ บ้านเดี่ยว บ้านแฝด และบ้านปฏิบัติธรรม ขณะนี้มีที่สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่

- **การจัดบริการศูนย์บริการผู้สูงอายุ**

แต่เดิมมีศูนย์บริการผู้สูงอายุ รวม 19 แห่ง แต่ได้มีการถ่ายโอนให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นไปดูแลแล้ว จำนวน 11 แห่ง ยังคงเหลืออยู่จำนวน 8 แห่ง ให้บริการในกิจกรรม 3 ลักษณะ ดังนี้

1) **บริการภายในศูนย์** ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมเสริมความรู้ และกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

2) **บริการบ้านพักฉุกเฉิน** เป็นบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า โดยรับเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉิน และให้บริการในด้านปัจจัย 4 สังคมสงเคราะห์ หรือส่งไปรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น

ขณะเดียวกันยังได้ให้บริการช่วยเหลือและสงเคราะห์ครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็น การให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าในรูปของการให้เงิน สิ่งของ รวมทั้งเครื่องอุปโภคบริโภค เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขตามควรแก่สภาพ และยังคงสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนเดิมของตนเองได้ต่อไป

สำหรับการจัดบริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ ในปี 2547 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุรวมจำนวนทั้งสิ้น 240,394 คน

- จัดบริการหน่วยเคลื่อนที่

เป็นบริการเชิงรุกที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ที่อยู่บ้านในชุมชนต่าง ๆ นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่ ให้บริการในด้านคำแนะนำ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาให้ได้รับบริการที่เหมาะสมต่อไป ในปี 2547 สามารถให้บริการผู้สูงอายุได้ 625,139 ราย

■ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ประสบปัญหาความเดือดร้อน ขาดผู้อุปการะดูแล โดยให้การสงเคราะห์เงินยังชีพเป็นรายเดือน ๆ ละ 300 บาท เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำเงินไปใช้จ่ายเพื่อการยังชีพในชีวิตประจำวัน และสามารถนำไปใช้จ่ายแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้าเพื่อให้มีความเป็นอยู่และมีชีวิตที่ดีขึ้น

การดำเนินงานเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ นั้น เป็นภารกิจที่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมประชาสงเคราะห์เดิม) ได้ถ่ายโอนให้กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) รับผิดชอบดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 แต่ยังไม่ถึงทางปฏิบัติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย ยังคงมีการประสานความร่วมมือในการให้ความดูแล และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและประสบปัญหาความเดือดร้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนและการประสานเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส และยากจน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและประสบปัญหา ให้สามารถเข้าถึงบริการความช่วยเหลือ และมีโอกาสได้รับเบี้ยยังชีพอย่างครอบคลุมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

ในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ดำเนินการให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนทั่วประเทศ จำนวน 440,000 คน สำหรับในปี พ.ศ.2548 ได้มีการจัดสรรเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีจำนวนทั้งสิ้น 527,083 คน

■ การดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาทรักษาทุกโรค) โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโครงการที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความคุ้มครองในเรื่องสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล และผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการประกันสังคมมีหลักประกันด้านสุขภาพ สามารถได้รับบริการด้าน

สุขภาพและการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

▪ **การดำเนินการเพื่อให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี**

กระทรวงการคลังโดยกรมสรรพากร ได้มีนโยบายภาษีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.2547 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. มาตรการภาษีเพื่อสนับสนุนสังคมและช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลาง และกิจการขนาดย่อม

กรณีการหักค่าลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดาของผู้มีเงินได้เป็นจำนวนคนละ 30,000 บาท รวมทั้งสามารถหักค่าลดหย่อนบิดา มารดาของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้ ได้อีกจำนวนคนละ 30,000 บาทต่อปี สำหรับเงินได้ที่ได้รับในปี 2547 เป็นต้นไป

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการอุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดบุตร ซึ่งผู้มีเงินได้ที่อุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดาของตนหรือบิดา มารดา ของสามีหรือภริยาของตน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ สามารถนำค่าอุปการะเลี้ยงดูดังกล่าวมาหักลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

2. มาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการออม

กระทรวงการคลังโดยกรมสรรพากร ได้มีการกำหนดมาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการออม โดยมุ่งเน้นไปที่ผู้มีเงินได้ที่อยู่ในวัยหลังเกษียณอายุ ตลอดจนเพื่อเป็นการบรรเทาภาระภาษีดอกเบี่ยเงินฝากให้แก่ผู้อยู่ในวัยดังกล่าว โดยกฎหมายจะมีผลใช้บังคับสำหรับเงินได้พึงประเมินที่ได้รับ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2548 เป็นต้นไป ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับเงินได้พึงประเมินที่เป็นดอกเบี่ยเงินฝากธนาคารในราชอาณาจักร ประเภทเงินฝากประจำที่มีระยะเวลาการฝากตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เฉพาะกรณีที่ผู้มีเงินได้ได้รับดอกเบี่ยเงินฝากประจำในจำนวนรวมกันทั้งสิ้นไม่เกิน 30,000 บาท ตลอดปีภาษี

2.2 ผู้มีเงินได้ที่ได้รับสิทธิดังกล่าวต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปีบริบูรณ์ เพื่อให้มีความต่อเนื่องกับมาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการออมระยะยาวที่ผ่านมา

ทั้งนี้ มาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการออมข้างต้น นอกจากจะช่วยบรรเทาภาระภาษีให้กับผู้มีอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปีบริบูรณ์ ให้มีรายได้จากออมเงินเพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้มีการนำเงินไปฝากไว้กับธนาคารในบัญชีประเภทเงินฝากประจำที่มีระยะเวลาการฝากตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปมากขึ้น อันจะส่งผลให้มีการออมในระยะยาวเพิ่มขึ้น และเป็นผลดีต่อการลงทุน

ของประเทศ นอกจากนี้จะมีส่วนช่วยให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมีการออมต่อเนื่องไปสู่ช่วงหลังเกษียณอายุ เพื่อให้เป็นทางเลือกแก่ผู้อยู่ในวัยหลังเกษียณที่พึ่งพารายได้จากดอกเบี้ยเป็นหลัก

3. มาตรการภาษีเพื่อพัฒนาตลาดทุน

กรณีการลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund : RMF) เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการออมเงินระยะยาวให้แก่ลูกจ้าง ข้าราชการ และผู้มีเงินได้โดยทั่วไป นอกเหนือจากการออมเงินผ่านกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือกองทุนบำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ (กบข.) ไว้แล้วนั้น โดยมีการผ่อนปรนหลักเกณฑ์เงื่อนไขบางประการในการลงทุนผ่านกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ จากเดิมที่กำหนดไว้ ดังนี้

(1) ผ่อนปรนให้ผู้ลงทุนที่เป็นบุคคลธรรมดา สามารถนำเงินได้ทุกประเภท มาซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ โดยให้ได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเท่ากับเงินที่จ่ายเป็นค่าซื้อหน่วยลงทุน ในอัตราไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้พึงประเมิน และจะต้องมีจำนวนไม่เกิน 300,000 บาทของปีภาษีนั้น เมื่อรวมกับเงินที่ลงทุนในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือ กบข. จากเดิมที่กำหนดให้ได้รับสิทธิประโยชน์ภาษี สำหรับการนำเงินได้บางประเภท มาซื้อหน่วยลงทุนเท่านั้น

(2) ผ่อนปรนให้ผู้ลงทุนที่เป็นบุคคลธรรมดา ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเงินได้หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ได้รับจากการขายคืนหน่วยลงทุนที่ถือมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ให้แก่ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ จากเดิมที่กำหนดให้ได้รับยกเว้นภาษีเฉพาะกรณีการขายคืนหน่วยลงทุนเมื่อมีอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือมีเหตุทุพพลภาพหรือตายเท่านั้น

ทั้งนี้ การผ่อนปรนหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติข้างต้น จะมีส่วนส่งเสริมให้มีการลงทุนในกองทุนมากขึ้น อันจะเป็นการสร้างความมั่นคงในด้านรายได้ให้แก่ผู้ลงทุนภายหลังจากการเกษียณอายุ รวมทั้งทำให้กองทุนสามารถนำเงินไปลงทุนในตลาดทุนระยะยาวได้มากขึ้นด้วย

▪ การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ

เช่น ในบริเวณสนามบินและสถานีขนส่งผู้โดยสาร ด้วยการจัดให้มีรถเข็นสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมในห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกและปลอดภัยภายในสนามบินและสถานีขนส่งผู้โดยสาร ที่เป็นการดำเนินการโดยกระทรวงคมนาคม

นอกจากนี้ยังได้มีความร่วมมือจากส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ อาทิ การเคหะแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ฯลฯ ในการจัดหาสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ การออกหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือในเบื้องต้น การจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (Day Center) การส่งเสริมให้ชุมชน และ

องค์กรทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและร่วมจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ

■ หน่วยงานภาคเอกชน

กิจกรรมสำคัญที่หน่วยงานภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และรัฐวิสาหกิจ ร่วมดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ ประกอบด้วย

■ โครงการสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ที่ได้สนับสนุนการดำเนินงาน “จัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุระดับจังหวัด” โดยให้การสนับสนุนงบประมาณทั้ง 76 จังหวัด ๆ ละไม่เกิน 1 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2545 เพื่อดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นการก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และระหว่างผู้สูงอายุกับองค์กรชุมชน ขณะเดียวกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้ในชุมชนได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดำเนินงานโครงการได้ก่อให้เกิด “คณะกรรมการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุระดับจังหวัด” ขึ้นในแต่ละจังหวัดที่มีการประสานความร่วมมือของส่วนราชการและภาคเอกชนต่าง ๆ รวมทั้งแกนนำผู้สูงอายุทั้งในระดับจังหวัดและระดับชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด วิธีการดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนของงบประมาณ จำนวน 1 ล้านบาท ในแต่ละจังหวัดนั้น จะยึดหลักของการหมุนเวียนงบประมาณ โดยร้อยละ 80 จะใช้เป็นเงินกองทุนหมุนเวียนต่อเนื่อง ร้อยละ 10 เป็นเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือในลักษณะของการให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ร้อยละ 10 เป็นเงินที่ใช้ในการบริหารและจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ผลที่ได้จากการดำเนินงานก็คือการมีกองทุนสำหรับผู้สูงอายุและลูกหลานในชุมชน ที่มีส่วนสำคัญในการช่วยยกระดับรายได้ของการประกอบอาชีพ เพื่อการเลี้ยงตนเองและครอบครัว ตัวอย่างที่น่าสนใจก็คือเครือข่ายผู้สูงอายุระดับจังหวัดใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (นราธิวาส, ยะลา, สตูล, กระบี่ และ นครศรีธรรมราช) ได้มีการแปลงสินทรัพย์เป็นทุน โดยการนำเงินจากกองทุนไปซื้อสวนยางและสวนปาล์ม เพื่อการใช้ประโยชน์ต่อเนื่องจากผลผลิตของยางพาราและปาล์มน้ำมัน ในการสร้างรายได้ อย่างยั่งยืนขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ยากไร้ในชุมชน (ที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบล) ยังมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือเป็นเงินสวัสดิการรายเดือน ๆ ละ 300 บาท จากกองทุนดังกล่าวนี้ ปีละจำนวนไม่น้อยกว่า 2,000 คน

■ กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการให้บริการตรวจรักษาโรค ที่ดำเนินการโดย บริษัท ทศท. คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นกิจกรรมขององค์กรที่ส่งผลให้พนักงานที่ยังอยู่ในวัยทำงานและพนักงานที่เกษียณอายุไปแล้ว ได้รับโอกาสในการตรวจสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพ และเมื่อพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น จะได้มีการป้องกันและรักษา บริการที่

จัดให้ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจวัดสายตา การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก ฯลฯ

- โครงการดูแลชุมชนแออัด โดยสภาวิชาชีพไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้ ได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและมีโอกาสทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูภาวะสุขภาพ รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น

- โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยวิทยาลัยพยาบาล สภาวิชาชีพไทย ครอบครัว และชุมชน เป็นการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ และความเข้าใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหา รวมทั้ง เป็นการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

- โครงการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยวิทยาลัยมิชชั่น เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุ และผู้สนใจทั่วไป เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติและดูแลเอาใจใส่อย่างถูกวิธี

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่เป็นการดำเนินการโดยกลุ่ม ชมรม องค์กรผู้สูงอายุ อาทิสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนต่าง ๆ ทางสังคม เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ หน่วยงานภาครัฐ โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (ศาสตราจารย์ ดร. ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เป็นประธาน และมีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ คณะกรรมการชุดนี้ประกอบไปด้วยนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนจากส่วนราชการ สถาบันการศึกษา และองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำหน้าที่ในการพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านนโยบาย แผนหลัก และเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานเพื่อการ

คุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตลอดจนการผลักดัน และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

- การประชุมคณะกรรมการแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) สู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) องค์ประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานที่สำคัญของคณะกรรมการชุดนี้ได้แก่ การดำเนินการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และการติดตามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในภาพรวมระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2545 - 2547) นอกจากนี้ยังได้มีการเตรียมการในเรื่องของบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ต่อไปด้วย

- การจัดประชุมวิชาการระดับชาติด้านผู้สูงอายุ ที่เป็นความร่วมมือระหว่างสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ และสมาคมพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย เป็นการประชุมทางวิชาการ โดยมีการนำเสนอผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สถาบันการศึกษาและองค์กรด้านผู้สูงอายุจากภาครัฐและเอกชน ขณะเดียวกันมีการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้แก่หน่วยงาน องค์กรเครือข่าย และผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

นอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาวิชาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่าง ๆ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับความรู้ และข้อมูลข่าวสาร ในเรื่องการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งได้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูล ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ อาทิ เอกสาร แผ่นพับ และโปสเตอร์ต่าง ๆ เป็นต้น

- การจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อเพิ่มและพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ดำเนินการโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

- การกำหนดให้มีหลักสูตรด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ภายใต้การเรียนการสอน นักศึกษาพยาบาลในระดับวิทยาลัยพยาบาล ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

ในส่วน of หน่วยงานภาคเอกชน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่

- โครงการอบรมพยาบาลในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาการผู้สูงอายุ โดยวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย เป็นการจัดอบรมให้แก่พยาบาลและบุคลากรในหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางสาขาวิชาการผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านเทคนิคการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

- การจัดประชุมวิชาการสามัญประจำปีด้านผู้สูงอายุโดยสมาคมพุดตาวินทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้องค์กรเครือข่าย และผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้รับข้อมูลความรู้ ทางวิชาการที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

- การส่งเสริมให้นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ความรู้และประสบการณ์ในการทำงานกับผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินการโดยสถาบันการศึกษา อาทิ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

หน่วยงานที่มีส่วนร่วมดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ที่มีภารกิจในการรับผิดชอบและมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานด้านผู้สูงอายุ รวมทั้ง สถาบันด้านวิชาการ อาทิ สถาบันวิจัย สถาบันการศึกษาต่าง ๆ การดำเนินงานที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ ประกอบไปด้วย

- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
มีสถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินกิจกรรม และโครงการเพื่อการศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ อาทิ
 - การศึกษาวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ” โดยคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผลของการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการด้านสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การจัดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อ

ตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุ จึงไม่ควรเป็นบริการในรูปแบบเดียว ควรมีการจำแนกความแตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุให้ชัดเจน เช่น การจำแนกผู้สูงอายุที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะปัญหาด้านจิตใจ กลุ่มที่มีความเสี่ยง โดยดำเนินการจัดบริการให้อย่างหลากหลาย โดยคำนึงถึงความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการในแต่ละกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

- การศึกษาวิจัยเรื่อง **“การประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ”** โดยคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และสำนักงานสภาพัฒนาการวิจัยและพัฒนา ซึ่งผลโดยสรุปของงานวิจัยมีข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังเป็นความต้องการ และมีความจำเป็นอย่างมากต่อผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้ได้รับเบี้ยยังชีพรายใหม่ด้วย

- การศึกษาวิจัยภายใต้ **“โครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนานโยบายและแผน”** โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย โดยผลการศึกษาวิจัยจะนำไปสู่การสร้างระบบ กลไกในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และมีการปรับปรุงดัชนีชี้วัดต่าง ๆ ในแผน รวมทั้งจัดทำคู่มือและเกณฑ์ในการประเมิน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาวิจัยที่นำเสนอรูปแบบอาคารและเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสมสำหรับใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และเฟอร์นิเจอร์เพื่อการขนย้ายผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินของมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต การศึกษาวิจัยเรื่องผู้สูงอายุกับความยากจนในประเทศไทย โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และการส่งเสริมและสนับสนุนให้นักวิชาการคณาจารย์และนักศึกษาในสถาบันการศึกษา เช่น สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทำการศึกษาวิจัยกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่รวมถึงผู้สูงอายุด้วย

■ การประมวลองค์ความรู้และข้อมูลเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานและบริการ กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดทำฐานข้อมูลชมรมผู้สูงอายุผ่านทาง เว็บไซต์ของกรมอนามัย การจัดทำ CD – Rom ดัชนีชี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุไทย การจัดทำโครงการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care) ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ขอนแก่น สงขลา พิชณุโลก และเชียงใหม่ และการจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มบุคคล

วัยต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ รวมทั้งการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพ

ขณะเดียวกัน กรมการแพทย์ได้มีการดำเนินการในเรื่องของการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับรูปแบบคลินิกและการดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ ให้แก่แพทย์และผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆของภาครัฐและภาคเอกชน การจัดทำแผนแม่บทด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้มีการนำเสนอยุทธศาสตร์ระยะปานกลาง (3 ปี) ด้านผู้สูงอายุและได้มีการศึกษารูปแบบ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

■ การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักในการประสานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ที่เป็นผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2547 โดยแยกเป็นรายยุทธศาสตร์ ผลของการติดตามทำให้ได้ทราบถึงความก้าวหน้าในเรื่องของรูปแบบของโครงการ กิจกรรม งบประมาณ พื้นที่ดำเนินงาน รวมทั้งผลกระทบและข้อจำกัดในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การพิจารณา ทบทวน เพื่อการปรับแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องและครอบคลุมในแต่ละยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

ขณะเดียวกันในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวง ได้กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลระดับกระทรวง ที่มีองค์ประกอบจากผู้แทนส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกหน่วยงานร่วมเป็นอนุกรรมการ เพื่อให้ทำหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานและการดำเนินโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข

บรรณานุกรม

กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545. ทำเนียบสมาชิกชมรมคลั่งสมอง.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2546. รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2545.

คณะกรรมการคณาจารย์. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักนายกรัฐมนตรี. การคณาจารย์ของประเทศไทย, 2542-2559.

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545. ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์
ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย.

จอห์น โนเดล, นภาพร ชโยวรรณ, ปรีชา มิตรานนท์, ปัทมา อมรสิริสมบุญ และ
สุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2548. ประชากรสูงอายุไทย : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545.
การเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจและสังคม.

นภาพร ชโยวรรณ, 2548. วารสารประชากรศาสตร์ : กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย
หน้า 1-24

พระราชบัญญัติ ระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา, 2547.

พระราชบัญญัติ หลักเกณฑ์การแต่งตั้งและดำรงตำแหน่งผู้พิพากษาอาวุโส, 2542.

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548. สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ปีที่ 14 ฉบับพิเศษ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547. สารประชากร.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สารประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 13 ฉบับวันที่ 1
มกราคม 2547 เปลี่ยนแปลงประชากรไทย (2533-2563)

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข, 2541. รายงานการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545. การศึกษาแบบคัดกรองและ
ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544. การสำรวจคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุไทย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณแนวโน้มการ
เปลี่ยนแปลงประชากรไทย (2533 - 2563).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องความยากจน
ศึกษาได้ที่ www.nesdb.go.th วาระแห่งชาติ : ความยากจนและการกระจายรายได้ จัดทำ
โดยสำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สศช.)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ทิศทางที่ท้าทายแห่งการพัฒนา
ประเทศในระยะแผนพัฒนาฯฉบับที่ 10 : การพัฒนาสังคมเชิงรุก, เอกสารประกอบการ
ประชุมประจำปี 2548 ของ สศช. เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ : 5 ปีของ
แผนพัฒนาฯฉบับที่ 10” วันที่ 24 มิถุนายน 2548.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. วารสารเศรษฐกิจและสังคม
ฉบับพิเศษ ประจำปี 2545.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546. การคาดประมาณประชากร
ของประเทศไทย พ.ศ.2543-2568.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546. **สรุปผลการปฏิบัติงาน
วุฒิสภาธนาคารสมอง.**

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546. **72 พรรษา มหาราชินี
ธนาคารสมองร่วมพัฒนาประเทศ.**

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2003. **National Income of Thailand.**

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2547. **การรายงานข้อมูลรายบุคคล.**

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2546 **การสำรวจการอ่าน
หนังสือของประชากร.**

_____. **การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) ไตรมาส 1.**

_____. **การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547 **เครื่องชี้ภาวะสังคม พ.ศ. 2547.** กรุงเทพฯ : กระทรวงเทคโนโลยี
สารสนเทศและการสื่อสาร : 4 – 5.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. **รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย.**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรปี 2544 และปี 2547.**

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กระทรวงสาธารณสุข, 2546. รายงานผู้ป่วยใน.

สำนักบริหารงานการศึกษาออกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ, 2547. แบบรายงานสารสนเทศสายอาชีพ (สสจ.2).

สำนักประเมินผลและเผยแพร่พัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. วารสารเศรษฐกิจและสังคม.

สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ร่าง) กรอบแนวคิดและประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมสังคมไทยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “ประเทศไทยกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ” วันที่ 7 มิถุนายน 2548.

สำนักเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง. [http:// www.fpo.go.th](http://www.fpo.go.th).

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544. ผู้สูงอายุสูงค่าสูงประสบการณ์.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ การติดตามผลการดำเนินงานตามผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564).

Distribution of Populations . New york : United Nations Secretariat Department of Economic and Social Affairs , population Division.

Health of the elderly in South – East Asia a profile. WHO ; 2004, 42 - 44

Hermalin , Albert I and Mary Beth Ofstedal. , 2003. **Identifying the Vulnerable Elderly in Asia and the Level of Disadvantages, Population studies Center, Institute for Social Research, University of Michigan.**

Sutthichai Jitapunkul, Napaporn Chayovan and Jiraporn Kespichaywattana. , 2002. **“National Policies on Ageing and Long-term Care Provision for Older Persons in Thailand”** in David R. Phillips and Alfred C.M. Chan (eds), Ageing and Long –term Care: National Policies in the Asia-Pacific. Bestprint Printing Co., Singapore.

United Nations Development Programme, 2003. **Human Development Report.**

United Nations Development Programme, 2004. **Human Development Report.**

United Nations, 2003. **World Population Prospects,the 2002 Revision, Vol.I:Comprehensive Tables**, New york : United Nations Secretariat Department of Economic and Social Affairs , population Division.

United Nations. 2003. **World Population Prospects,the 2002 Revision, Vol.II : Sex and age.**

World Health Organization, 2003. **The World Health Report. Shaping the Future.**

WHO. 2004. **Health of the Elderly in South – East Asia. A profile**, 42-44

<http://www.judiciary.go.th>. online 9 May 2005.

<http://www.lowsociety.go.th>. online 9 May 2005.

<http://www.m-culture.go.th>. online 9 May 2005.

<http://www.moe.go.th>. online 9 May 2005.

ภาคผนวก



ตารางที่ 1
จำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุ 60+ รายจังหวัด
ตามข้อมูลทะเบียนราษฎรปี 2547

จังหวัด	ประชากรรวม ¹	ประชากรรวม ²	ประชากรอายุ 60ปี ³	ไม่ทราบอายุ	% 60ปี ⁴	% 60ปี ⁵
ทั่วประเทศ	61,973,621	60,830,037	6,161,172	280,274	9.99	10.18
กรุงเทพมหานคร	5,634,132	5,466,780	539,711	7,424	9.59	9.89
กลาง	14,797,068	14,541,681	1,538,839	113,878	10.48	10.67
สมุทรปราการ	1,049,416	1,034,884	88,849	4,958	8.51	8.63
นนทบุรี	942,292	929,262	97,915	4,078	10.44	10.58
ปทุมธานี	769,998	763,395	64,078	2,755	8.35	8.42
พระนครศรีอยุธยา	740,397	733,314	92,920	5,035	12.64	12.76
อ่างทอง	282,967	280,894	39,963	951	14.17	14.28
ลพบุรี	749,484	742,250	86,038	6,324	11.58	11.69
สิงห์บุรี	220,121	216,463	31,837	1,536	14.57	14.81
ชัยนาท	341,493	339,454	48,371	1,308	14.22	14.30
สระบุรี	595,870	572,791	61,470	1,143	10.34	10.75
ชลบุรี	1,142,985	1,120,699	100,420	7,961	8.85	9.02
ระยอง	543,887	537,597	44,573	10,703	8.36	8.46
จันทบุรี	494,001	489,155	51,290	5,758	10.51	10.61
ตราด	217,950	207,121	22,292	1,215	10.29	10.83
ฉะเชิงเทรา	643,432	637,730	72,441	4,448	11.34	11.44
ปราจีนบุรี	445,944	442,609	48,016	4,554	10.88	10.96
นครนายก	248,592	247,201	30,261	3,698	12.36	12.43
สระแก้ว	536,204	530,231	45,945	4,101	8.63	8.73
ราชบุรี	815,077	799,996	89,072	11,330	11.08	11.29
กาญจนบุรี	810,265	741,596	68,898	10,412	8.61	9.42
สุพรรณบุรี	840,055	834,193	104,816	5,743	12.56	12.65
นครปฐม	798,016	790,745	81,529	2,827	10.25	10.35
สมุทรสาคร	442,687	436,536	41,173	1,623	9.33	9.47
สมุทรสงคราม	195,218	193,956	26,111	2,567	13.55	13.64

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จังหวัด	ประชากร รวม ¹	ประชากร รวม ²	ประชากร อายุ 60ปี + ³	ไม่ทราบ อายุ	% 60ปี+ ⁴	% 60ปี+ ⁵
เพชรบุรี	451,029	447,844	52,674	6,151	11.84	11.93
ประจวบคีรีขันธ์	479,688	471,765	47,887	2,699	10.04	10.21
ตะวันออกเฉียงเหนือ	21,267,426	21,075,772	1,927,082	64,655	9.09	9.17
นครราชสีมา	2,539,344	2,514,366	250,783	18,502	9.95	10.05
บุรีรัมย์	1,524,261	1,514,857	136,235	13,865	9.02	9.08
สุรินทร์	1,371,429	1,358,021	135,455	6,737	9.93	10.02
ศรีสะเกษ	1,440,404	1,429,657	136,168	2,600	9.47	9.54
อุบลราชธานี	1,763,061	1,744,881	154,229	4,872	8.77	8.86
ยโสธร	541,320	538,539	51,212	1,624	9.49	9.54
ชัยภูมิ	1,117,118	1,107,114	115,156	3,028	10.34	10.43
อำนาจเจริญ	367,514	364,706	32,847	404	8.95	9.02
หนองบัวลำภู	494,594	491,706	38,323	215	7.75	7.80
ขอนแก่น	1,741,749	1,727,472	164,524	1,984	9.46	9.53
อุดรธานี	1,518,502	1,503,494	120,481	764	7.94	8.02
เลย	610,472	603,549	61,361	1,083	10.07	10.18
หนองคาย	895,722	883,266	75,459	2,712	8.45	8.57
มหาสารคาม	935,051	928,637	83,714	2,436	8.98	9.04
ร้อยเอ็ด	1,310,250	1,300,169	118,778	1,208	9.07	9.14
กาฬสินธุ์	971,293	964,253	82,758	678	8.53	8.59
สกลนคร	1,101,619	1,088,933	83,639	598	7.60	7.69
นครพนม	691,160	684,540	57,925	700	8.39	8.47
มุกดาหาร	332,563	327,612	28,035	645	8.45	8.57
เหนือ	11,842,299	11,411,715	1,310,710	49,839	11.11	11.54
เชียงใหม่	1,630,769	1,493,662	181,520	3,186	11.15	12.18
ลำพูน	404,780	401,742	53,635	556	13.27	13.37
ลำปาง	778,926	772,699	101,797	685	13.08	13.19
อุตรดิตถ์	469,944	467,056	57,953	988	12.36	12.43
แพร่	473,361	470,502	59,212	993	12.54	12.61
น่าน	477,754	472,495	52,048	103	10.90	11.02
พะเยา	488,343	483,964	54,219	225	11.11	11.21

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จังหวัด	ประชากร รวม ¹	ประชากร รวม ²	ประชากร อายุ 60ปี + ³	ไม่ทราบ อายุ	% 60ปี+ ⁴	% 60ปี+ ⁵
เชียงราย	1,214,405	1,097,470	120,557	1,670	9.94	11.00
แม่ฮ่องสอน	243,735	211,870	21,938	1,205	9.05	10.41
นครสวรรค์	1,077,458	1,064,706	128,026	8,002	11.97	12.12
อุทัยธานี	326,001	324,192	39,560	754	12.16	12.23
กำแพงเพชร	726,436	720,308	72,163	5,222	10.01	10.09
ตาก	515,877	450,931	41,501	1,026	8.06	9.22
สุโขทัย	611,379	606,172	70,125	4,094	11.55	11.65
พิจิตร	560,427	555,335	65,953	4,592	11.87	11.98
เพชรบูรณ์	1,001,180	986,133	101,198	9,303	10.20	10.36
ใต้	8,432,696	8,334,089	844,830	44,478	10.07	10.19
นครศรีธรรมราช	1,500,343	1,489,940	169,773	12,716	11.41	11.49
กระบี่	387,752	385,921	30,708	822	7.94	7.97
พังงา	239,064	237,824	25,611	427	10.73	10.79
ภูเก็ต	285,901	282,630	19,960	1,482	7.02	7.10
สุราษฎร์ธานี	938,253	920,946	90,538	6,281	9.71	9.90
ระนอง	176,372	156,785	13,604	505	7.74	8.70
ชุมพร	472,068	467,046	52,628	2,211	11.20	11.32
สงขลา	1,281,509	1,263,711	128,764	8,500	10.11	10.26
สตูล	273,546	272,420	24,199	666	8.87	8.90
ตรัง	596,087	591,545	56,361	4,096	9.52	9.59
พัทลุง	498,297	495,981	55,821	5,033	11.32	11.37
ปัตตานี	629,861	627,324	69,114	925	10.99	11.03
ยะลา	459,868	452,719	42,892	342	9.33	9.48
นราธิวาส	693,775	689,297	64,857	472	9.35	9.42

**หมายเหตุ : เป็นที่สังเกตว่า จำนวนประชากรทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2547 ต่ำกว่าของปี พ.ศ. 2542-2546 ทั้งนี้เนื่องจากการปรับปรุงข้อมูลทะเบียนราษฎร โดยเฉพาะการคัดชื่อผู้ที่ตายแต่ไม่ได้แจ้งออกจากทะเบียนบ้านจำนวนมาก

1. จำนวนประชากรในจังหวัด นับทุกสัญชาติที่อยู่ในบ้านปกติ และบ้านกลาง รวมผู้อยู่ระหว่างย้าย
2. จำนวนประชากรในจังหวัด นับเฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทย และอยู่ในบ้านปกติ (ไม่รวมผู้ที่อยู่ในบ้านกลาง และอยู่ระหว่างย้าย)
3. นับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี วัน เดือน ปีเกิดทางจันทรคติเฉพาะสัญชาติไทย และอยู่ในบ้านปกติ (ไม่รวมผู้ที่อยู่ในบ้านกลาง และอยู่ระหว่างย้าย)
4. สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดต่อประชากรทุกสัญชาติทั้งหมด ที่ทราบอายุ (=3/1)
5. สัดส่วนประชากรอายุ 60ปีขึ้นไป คิดต่อประชากรสัญชาติไทยทั้งหมด ที่ทราบอายุ(=3/2)

ตารางที่ 2

จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตที่อาศัย และภาค
ตามข้อมูลทะเบียนราษฎรปี 2547

องค์ประกอบ	ภาค					รวม
	กรุงเทพ	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้	
รวม	539,711	1,310,710	1,927,082	1,538,839	844,830	6,161,172
อายุ						
60 - 79	483,005	1,162,328	1,725,511	1,352,574	727,450	5,450,868
80+	56,706	148,382	201,571	186,265	117,380	710,304
เพศ						
ชาย	228,706	601,417	869,092	680,680	381,237	2,761,133
หญิง	311,005	709,292	1,057,990	858,159	463,593	3,400,039
เขตที่อาศัย						
ในเขต	539,711	291,954	311,472	490,941	185,339	1,819,417
นอกเขต	-	1,018,756	1,615,610	1,047,898	659,491	4,341,755

ตารางที่ 3

ประมาณการประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุทั่วราชอาณาจักร
ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ระดับปานกลาง ปี 2513 - 2563

ปี	0-14 ปี			15-59 ปี					60+			รวม
	0-2	3-5	6-14	15-17	18-24	25-34	35-49	50-59	60-64	65-69	70+	
2513	3,427	3,375	8,705	2,380	4,021	4,366	4,648	1,752	625	452	604	36,867
	(9.29)	(9.15)	(23.61)	(6.46)	(10.91)	(11.84)	(12.61)	(4.75)	(1.70)	(1.23)	(1.64)	(100.00)
2533	2,593	2,913	10,441	3,403	5,544	9,773	9,396	4,183	1,474	978	1,566	54,796
	(4.73)	(5.32)	(19.05)	6.21)	(10.12)	(17.83)	(17.15)	(7.63)	(2.69)	(1.78)	(2.86)	(100.00)
2543	2,581	3,057	9,206	3,153	7,396	10,934	13,664	5,132	1,971	1,530	2,292	63,459
	(4.07)	(4.82)	(14.51)	(4.97)	(11.65)	(17.23)	(21.53)	(8.09)	(3.11)	(2.41)	(3.61)	(100.00)
2547	2,894	2,801	9,231	3,138	7,462	10,926	15,133	6,120	2,119	1,743	2,628	64,195
	(4.51)	(4.36)	(14.38)	(4.89)	(11.62)	(17.02)	(23.57)	(9.53)	(3.30)	(2.72)	(4.09)	(100.00)
2548	2,954	2,808	9,106	3,141	7,431	10,861	15,358	6,413	2,170	1,793	2,729	64,764
	(4.56)	(4.34)	(14.06)	(4.85)	(11.47)	(16.77)	(23.71)	(9.90)	(3.35)	(2.77)	(4.21)	(100.00)
2549	2,975	2,838	8,979	3,153	7,397	10,798	15,538	6,708	2,224	1,817	2,805	65,232
	(4.56)	(4.35)	(13.76)	(4.83)	(11.34)	(16.55)	(23.82)	(10.28)	(3.41)	(2.79)	(4.30)	(100.00)
2550	2,944	2,880	8,854	3,166	7,366	10,745	15,673	7,027	2,293	1,841	2,903	65,692
	(4.48)	(4.38)	(13.48)	(4.82)	(11.21)	(16.36)	(23.86)	(10.70)	(3.49)	(2.80)	(4.42)	(100.00)
2551	2,873	2,915	8,749	3,172	7,345	10,696	15,773	7,358	2,377	1,872	3,017	66,147
	(4.34)	(4.41)	(13.23)	(4.80)	(11.10)	(16.17)	(23.85)	(11.12)	(3.59)	(2.83)	(4.56)	(100.00)
2552	2,807	2,906	8,674	3,157	7,332	10,654	15,845	7,689	2,477	1,911	3,143	66,595
	(4.22)	(4.36)	(13.03)	(4.74)	(11.01)	(16.00)	(23.79)	(11.55)	(3.72)	(2.87)	(4.72)	(100.00)
2553	2,740	2,871	8,636	3,109	7,332	10,613	15,899	8,004	2,591	1,968	3,283	67,046
	(4.09)	(4.28)	(12.88)	(4.64)	(10.94)	(15.83)	(23.71)	(11.94)	(3.86)	(2.94)	(4.90)	(100.00)
2554	2,700	2,837	8,604	3,039	7,333	10,573	15,921	8,294	2,709	2,018	3,374	67,402
	(4.01)	(4.21)	(12.77)	(4.51)	(10.88)	(15.69)	(23.62)	(12.31)	(4.02)	(2.99)	(5.01)	(100.00)
2563	2,591	2,641	8,223	2,870	6,673	10,336	15,651	9,949	4,121	3,064	4,701	70,820
	(3.66)	(3.73)	(11.62)	(4.05)	(9.42)	(14.59)	(22.10)	(14.05)	(5.82)	(4.33)	(6.63)	(100.00)

ที่มา : 1) ปี 2513 - 2543 สำนักทะเบียนราษฎรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2) ปี 2548 - 2568 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2568. สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของวุฒิสมาชิกสภาการสมอง จำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค/จังหวัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	2,629	100.00
กรุงเทพและปริมณฑล	1,368	52.03
กรุงเทพมหานคร	1,081	41.12
นครปฐม	21	0.80
นนทบุรี	181	6.88
ปทุมธานี	56	2.13
สมุทรปราการ	23	0.87
สมุทรสาคร	6	0.23
ภาคกลาง	239	9.09
กาญจนบุรี	17	0.65
จันทบุรี	14	0.53
ฉะเชิงเทรา	11	0.42
ชลบุรี	44	1.67
ชัยนาท	21	0.80
ตราด	4	0.15
นครนายก	3	0.11
ประจวบคีรีขันธ์	4	0.15
ปราจีนบุรี	1	0.04
เพชรบุรี	14	0.53
ระยอง	4	0.15
ราชบุรี	19	0.72
ลพบุรี	17	0.65
สมุทรสงคราม	3	0.11
สระแก้ว	3	0.11
สระบุรี	13	0.49
สิงห์บุรี	2	0.08
สุพรรณบุรี	11	0.42
อยุธยา	30	1.14

ภาค/จังหวัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อ่างทอง	4	0.15
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	459	17.46
กาฬสินธุ์	25	0.95
ขอนแก่น	66	2.51
ชัยภูมิ	16	0.61
นครพนม	11	0.42
นครราชสีมา	39	1.48
บุรีรัมย์	37	1.41
มหาสารคาม	43	1.64
มุกดาหาร	6	0.23
ยโสธร	7	0.27
ร้อยเอ็ด	6	0.23
เลย	18	0.68
ศรีสะเกษ	14	0.53
สกลนคร	20	0.76
สุรินทร์	31	1.18
หนองคาย	8	0.30
หนองบัวลำภู	5	0.19
อำนาจเจริญ	24	0.91
อุดรธานี	19	0.72
อุบลราชธานี	64	2.43
ภาคใต้	232	8.82
กระบี่	7	0.27
ชุมพร	7	0.27
ตรัง	6	0.23
นครศรีธรรมราช	37	1.41
นราธิวาส	13	0.49
ปัตตานี	14	0.53
พังงา	11	0.42
พัทลุง	8	0.30

ภาค/จังหวัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภูเก็ต	26	0.99
ยะลา	16	0.61
ระนอง	6	0.23
สงขลา	53	2.02
สตูล	9	0.34
สุราษฎร์ธานี	19	0.72
ภาคเหนือ	331	12.59
กำแพงเพชร	6	0.23
เชียงราย	25	0.95
เชียงใหม่	104	3.96
ตาก	2	0.08
นครสวรรค์	26	0.99
น่าน	2	0.08
พะเยา	3	0.11
พิจิตร	3	0.11
พิษณุโลก	15	0.57
เพชรบูรณ์	11	0.42
แพร่	42	1.60
แม่ฮ่องสอน	7	0.27
ลำปาง	15	0.57
ลำพูน	15	0.57
สุโขทัย	11	0.42
อุตรดิตถ์	25	0.95
อุทัยธานี	19	0.72

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มีนาคม 2548.

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของวุฒิสมาชิกสภาการสมอง จำแนกตามอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	1,936	73.64	693	26.36	2,629	100.0
น้อยกว่า 60	166	6.31	102	3.88	268	10.19
60 - 65	669	25.45	276	10.50	945	35.95
66 - 70	758	28.83	245	9.32	1,003	38.15
71 - 75	228	8.67	44	1.67	272	10.35
มากกว่า 75	115	4.37	26	0.99	141	5.36

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มีนาคม 2548.

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของวุฒิสมาชิกสภาการสมอง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	2,629	100.00
รับราชการ	2,335	88.82
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	142	5.40
เอกชน	124	4.72
ไม่ทราบ	28	1.07

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มีนาคม 2548.

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของวุฒิสถาบันการสมอง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	2,629	100.00
ต่ำกว่าปริญญาตรี	349	13.28
ปริญญาตรี	1,152	43.82
ปริญญาโท	831	31.61
ปริญญาเอก	297	11.30

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มีนาคม 2548.

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของวุฒิสถาบันการสมอง จำแนกตามสาขาอาชีพ

สาขาอาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	2,629	100.00
กฎหมาย	72	2.74
การเกษตร	175	6.66
การเงิน การคลัง งบประมาณ	12	4.26
การปกครอง การเมือง	81	3.08
การประชาสัมพันธ์	34	1.29
การแพทย์และสาธารณสุข	356	13.54
การวางแผนพัฒนา	58	2.21
การศึกษา	704	26.78
คมนาคมและการสื่อสาร	43	1.64
ความมั่นคง	56	2.13
ต่างประเทศ	7	0.27
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	120	4.56
บริหารจัดการและบริหารธุรกิจ	146	5.55

สาขาอาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พลังงาน	12	0.46
พาณิชย์และบริการ	19	0.72
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	83	3.16
วิศวกรรม	166	6.31
ศิลปวัฒนธรรมและศาสนา	145	5.52
สถาปัตยกรรม	29	1.10
สังคม	176	6.69
อุตสาหกรรม	35	1.33

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มีนาคม 2548.

ตารางที่ 9

จำนวนผู้ทรงภูมิปัญญา คลังสมอง จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวน (คน)
รวม	1,551
กระทรวงศึกษาธิการ	464
ผู้ทรงภูมิปัญญา	464
กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต)	672
สมาชิกชมรมคลังสมอง	672
สำนักงานศาลยุติธรรม	153
ผู้พิพากษาอาวุโส	153
สำนักงานอัยการสูงสุด	157
อัยการอาวุโส	157
กระทรวงวัฒนธรรม	105
ศิลปินแห่งชาติ	105

ที่มา : <http://www.judiciary.go.th>. online 9 May 2005.

<http://www.lowsociety.go.th>. online 9 May 2005.

<http://www.m-culture.go.th>. online 9 May 2005.

<http://www.moe.go.th>. online 9 May 2005.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545. ทำเนียบสมาชิกชมรมคลังปัญญา.

ตารางที่ 10

จำนวนชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร	จำนวน (ชมรม)	สมาชิก
รวม	182	23,579
สำนักอนามัย	170	16,031
<ul style="list-style-type: none"> ● ศูนย์ประสานงาน 1 ● ศูนย์ประสานงาน 2 ● ศูนย์ประสานงาน 3 ● ศูนย์ประสานงาน 4 ● ศูนย์ประสานงาน 5 ● ศูนย์ประสานงาน 6 ● ชมรมผู้สูงอายุข้าราชการกรุงเทพมหานคร 	<p>23</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>54</p> <p>21</p> <p>28</p> <p>1</p>	<p>1,478</p> <p>1,768</p> <p>1,882</p> <p>5,952</p> <p>1,540</p> <p>2,997</p> <p>420</p>
สำนักสวัสดิการสังคม	3	716
<ul style="list-style-type: none"> ● ชมรมผู้สูงอายุ ลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานคร ● ชมรมทางสังคม ผู้สูงอายุคืนแดง ● ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุหัวขวาง 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>117</p> <p>400</p> <p>199</p>
สำนักการแพทย์	9	6,832
<ul style="list-style-type: none"> ● ชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ● ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง ● ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน ● ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ● ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ ● ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหนองจอก ● ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ● ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ● ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร* 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>2,486</p> <p>995</p> <p>840</p> <p>1,009</p> <p>152</p> <p>350</p> <p>548</p> <p>452</p> <p>-</p>

หมายเหตุ : * หมายถึง โรงพยาบาลใหม่ เริ่มดำเนินการเดือนพฤษภาคม 2548

ตารางที่ 11

จำนวนองค์การและชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

เครือข่ายผู้สูงอายุ	จำนวนองค์การและชมรมผู้สูงอายุ
รวม	4,577
องค์การผู้สูงอายุ	108
องค์การวิชาการด้านผู้สูงอายุ	7
องค์การภาครัฐด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	32
องค์การภาครัฐด้านสวัสดิการสังคมและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	34
องค์การเอกชนด้านงานผู้สูงอายุ	127
องค์การด้านส่งเสริมอาชีพอดิเรกและรายได้ผู้สูงอายุ	27
องค์การแหล่งเงินทุนด้านสนับสนุนงานผู้สูงอายุ	11
องค์การต่างประเทศด้านผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ	30
ชมรมผู้สูงอายุ	4,201

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลเดือนเมษายน 2548)

<http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>

ตารางที่ 12

จำนวนชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ภาค/จังหวัด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ
รวม	5,089
กรุงเทพมหานคร	117
1 เขตคลองสาน	4
2 เขตคลองเตย	3
3 เขตจตุจักร	9
4 เขตจอมทอง	3
5 เขตคูสิต	2
6 เขตทุ่งครุ	4
7 เขตธนบุรี	5
8 เขตบางกอกน้อย	8
9 เขตบางกอกใหญ่	2
10 เขตบางขุนเทียน	10
11 เขตบางเขน	5
12 เขตบางซื่อ	11
13 เขตบางพลัด	2
14 เขตบางรัก	1
15 เขตบางนา	2
16 เขตบึงกุ่ม	1
17 เขตปทุมวัน	4
18 เขตประเวศ	1
19 เขตพระนคร	4
20 เขตภาษีเจริญ	1
21 เขตมีนบุรี	2
22 เขตยานนาวา	1
23 เขตราชเทวี	4

ภาค/จังหวัด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ
24 เขตราชบุรีบูรณะ	2
25 เขตลาดกระบัง	4
26 เขตวังทองหลาง	2
27 เขตวัฒนา	2
28 เขตสวนหลวง	1
29 เขตสัมพันธวงศ์	1
30 เขตหลักสี่	1
31 เขตห้วยขวาง	2
32 เขตบางแค	1
33 เขตพระโขนง	1
34 เขตสายไหม	1
35 เขตดินแดง	1
36 เขตบางกะปิ	1
37 เขตดอนเมือง	4
38 เขตป้อมปราบฯ	4
ภาคกลาง	699
1 กาญจนบุรี	23
2 จันทบุรี	39
3 ฉะเชิงเทรา	8
4 ชลบุรี	44
5 ชัยนาท	45
6 ตราด	29
7 นนทบุรี	33
8 นครปฐม	14
9 นครนายก	12
10 ปทุมธานี	24
11 ปราจีนบุรี	12

ภาค/จังหวัด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ
12 ประจวบคีรีขันธ์	24
13 พระนครศรีอยุธยา	20
14 เพชรบุรี	53
15 ระยอง	33
16 ราชบุรี	80
17 ลพบุรี	17
18 สมุทรสงคราม	9
19 สมุทรปราการ	19
20 สมุทรสาคร	7
21 สระแก้ว	9
22 สระบุรี	22
23 สิงห์บุรี	39
24 สุพรรณบุรี	78
25 อ่างทอง	6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	856
1 กาฬสินธุ์	58
2 ขอนแก่น	31
3 ชัยภูมิ	64
4 บุรีรัมย์	11
5 นครราชสีมา	52
6 นครพนม	53
7 มหาสารคาม	14
8 มุกดาหาร	9
9 ยโสธร	11
10 ร้อยเอ็ด	15
11 เลย	53
12 ศรีสะเกษ	32

ภาค/จังหวัด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ
13 สกลนคร	104
14 สุรินทร์	105
15 หนองคาย	14
16 หนองบัวลำภู	7
17 อุบลราชธานี	65
18 อุครธานี	149
19 อำนาจเจริญ	9
ภาคเหนือ	2,869
1 กำแพงเพชร	65
2 เชียงใหม่	537
3 เชียงราย	61
4 ตาก	24
5 น่าน	880
6 นครสวรรค์	14
7 พะเยา	785
8 แพร่	32
9 เพชรบูรณ์	3
10 พิจิตร	16
11 พิษณุโลก	43
12 แม่ฮ่องสอน	13
13 ลำพูน	102
14 ลำปาง	142
15 สุโขทัย	68
16 อุตรดิตถ์	37
17 อุทัยธานี	47

ภาค/จังหวัด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ
ภาคใต้	548
1 กระบี่	23
2 ชุมพร	75
3 ตรัง	9
4 นราธิวาส	16
5 นครศรีธรรมราช	44
6 ปัตตานี	6
7 พังงา	29
8 พัทลุง	50
9 ภูเก็ต	21
10 ยะลา	17
11 ระนอง	15
12 สตูล	69
13 สงขลา	60
14 สุราษฎร์ธานี	114

ที่มา : สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, สิงหาคม 2547.

ตารางที่ 13
ข้อมูลการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2547

ลำดับ	จังหวัด	ผู้รับการสงเคราะห์ ปี 2546 (คน)	ผู้ขึ้นบัญชีรอรับ การสงเคราะห์ (คน)	รวมต้องการ สงเคราะห์ (คน)	จัดสรร 2547	อัตราส่วน ต่อประชากร	รวมเงิน
	รวม	399,362	127,723	527,083	440,000	130	1,584,000,000
1	กระบี่	3,058	1,724	4,782	3,257	116	11,725,200
2	กาญจนบุรี	4,500	1,936	6,436	6,200	129	22,320,000
3	กาฬสินธุ์	9,068	0	9,068	9,068	109	32,644,800
4	กำแพงเพชร	4,364	0	4,364	4,364	176	15,710,400
5	ขอนแก่น	11,230	4,388	15,618	13,831	128	49,791,600
6	จันทบุรี	3,473	2,001	5,474	4,075	124	14,670,000
7	ฉะเชิงเทรา	5,165	2,024	7,189	5,399	120	19,436,400
8	ชลบุรี	2,491	257	2,748	2,748	411	9,892,800
9	ชัยนาท	3,236	1,374	4,610	3,395	103	12,222,000
10	ชัยภูมิ	10,054	3,836	13,890	10,498	108	37,792,800
11	ชุมพร	3,561	1,418	4,979	3,799	125	13,676,400
12	เชียงใหม่	8,230	2,757	10,987	9,939	128	35,780,400
13	เชียงใหม่	10,935	0	10,935	10,935	146	39,366,000
14	ตรัง	4,500	817	5,317	4,717	128	16,981,200
15	ตราด	1,387	0	1,387	1,387	162	4,993,200
16	ตาก	3,985	1,218	5,203	4,126	123	14,853,600
17	นครนายก	3,248	2,797	6,045	3,572	70	12,859,200
18	นครปฐม	3,454	939	4,393	4,393	183	15,814,800
19	นครพนม	11,037	2,917	13,954	11,375	63	40,950,000
20	นครราชสีมา	20,110	3,349	23,459	20,498	126	73,792,800
21	นครศรีธรรมราช	6,228	5,317	11,545	11,545	133	41,562,000
22	นครสวรรค์	6,653	0	6,653	6,653	70	23,950,800
23	นนทบุรี	3,240	1,169	4,409	4,409	205	15,872,400
24	นราธิวาส	5,140	2,741	7,881	5,673	123	20,422,800
25	น่าน	4,282	0	4,282	4,282	114	15,415,200
26	บุรีรัมย์	11,856	11,870	23,726	13,261	117	47,739,600
27	ปทุมธานี	2,650	2,057	4,707	4,707	151	16,945,200
28	ประจวบคีรีขันธ์	2,698	1,681	4,379	3,830	128	13,788,000
29	ปราจีนบุรี	3,311	167	3,478	3,478	130	2,520,800

ลำดับ	จังหวัด	ผู้รับการสงเคราะห์ ปี 2546 (คน)	ผู้ขึ้นบัญชีรอรับ การสงเคราะห์ (คน)	รวมต้องการ สงเคราะห์ (คน)	จัดสรร 2547	อัตราส่วน ต่อประชากร	รวมเงิน
30	ปัตตานี	3,729	1,053	4,782	4,782	131	17,215,200
31	พระนครศรีอยุธยา	6,429	70	6,499	6,437	116	23,173,200
32	พะเยา	5,559	3,176	8,735	5,927	86	21,337,200
33	พังงา	2,063	682	2,745	2,142	112	7,711,200
34	พัทลุง	3,318	0	3,318	3,318	152	11,944,800
35	พิจิตร	4,660	2,440	7,100	4,942	120	17,791,200
36	พิษณุโลก	5,352	1,683	7,035	6,717	129	24,181,200
37	เพชรบุรี	3,136	831	3,967	3,597	128	12,949,200
38	เพชรบูรณ์	7,840	0	7,840	7,840	133	28,224,000
39	แพร่	3,550	1,090	4,640	3,837	126	13,813,200
40	ภูเก็ต	335	208	543	543	498	1,954,800
41	มหาสารคาม	8,969	155	9,124	8,987	105	32,353,200
42	มุกดาหาร	3,022	1,317	4,339	3,174	107	11,426,400
43	แม่ฮ่องสอน	2,379	319	2,698	2,416	99	8,697,600
44	ยโสธร	4,997	7,338	12,335	5,846	95	21,045,600
45	ยะลา	2,035	0	2,035	2,035	226	7,326,000
46	ร้อยเอ็ด	10,239	3,244	13,483	10,614	125	38,210,400
47	ระนอง	885	117	1,002	1,002	163	3,607,200
48	ระยอง	2,521	543	3,064	3,064	178	11,030,400
49	ราชบุรี	4,635	0	4,635	4,635	179	16,686,000
50	ลพบุรี	7,012	4,035	11,047	7,479	103	26,924,400
51	ลำปาง	4,919	3,801	8,720	6,458	124	23,241,600
52	ลำพูน	3,822	1,080	4,902	3,947	103	14,209,200
53	เลย	3,780	2,217	5,997	5,017	127	18,061,200
54	ศรีสะเกษ	13,456	4,538	17,994	13,981	104	50,331,600
55	สกลนคร	7,920	4,104	12,024	8,926	124	32,133,600
56	สงขลา	5,275	0	5,275	5,275	241	18,990,000
57	สตูล	1,890	0	1,890	1,890	143	6,804,000
58	สมุทรปราการ	808	648	1,456	1,456	708	5,241,600
59	สมุทรสงคราม	1,695	183	1,878	1,716	120	6,177,600
60	สมุทรสาคร	1,744	422	2,166	2,166	204	7,797,600
61	สระแก้ว	2,194	248	2,442	2,442	221	8,791,200
62	สระบุรี	4,910	1,300	6,210	5,060	123	18,216,000

ลำดับ	จังหวัด	ผู้รับการสงเคราะห์ ปี 2546 (คน)	ผู้ขึ้นบัญชีรอรับ การสงเคราะห์ (คน)	รวมต้องการ สงเคราะห์ (คน)	จัดสรร 2547	อัตราส่วน ต่อประชากร	รวมเงิน
63	สิงห์บุรี	2,710	1,657	4,367	2,902	77	10,447,200
64	สุโขทัย	4,069	809	4,878	4,816	130	17,337,600
65	สุพรรณบุรี	6,586	5,765	12,351	7,302	118	26,287,200
66	สุราษฎร์ธานี	5,561	661	6,222	6,222	148	22,399,200
67	สุรินทร์	12,223	3,823	16,046	12,665	110	45,594,000
68	หนองคาย	6,279	1,562	7,841	7,094	128	25,538,400
69	หนองบัวลำภู	4,457	946	5,103	4,266	117	15,357,600
70	อ่างทอง	3,735	0	3,735	3,735	78	13,446,000
71	อำนาจเจริญ	4,542	555	5,097	4,608	80	16,581,600
72	อุดรธานี	10,343	2,598	12,941	11,943	129	42,994,800
73	อุดรดิตถ์	4,389	2,878	7,267	4,722	103	16,999,200
74	อุทัยธานี	2,905	873	3,778	3,006	112	10,821,600
75	อุบลราชธานี	13,641	0	13,641	13,641	131	49,107,600

ตารางที่ 14
ข้อมูลการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548

ลำดับ ที่	จังหวัด	สนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา		จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการจัดสรร			
		จำนวน (คน)	เงิน (บาท)	อบจ.	เทศบาล	อบต.	รวม
	รวม	527,083	1,897,500,000	0	1,136	6,740	7,876
1	กระบี่	4,816	17,337,600	0	10	51	61
2	กาญจนบุรี	6,506	23,421,600	0	27	95	122
3	กาฬสินธุ์	9,155	32,958,000	0	24	129	153
4	กำแพงเพชร	4,432	15,955,200	0	12	77	89
5	ขอนแก่น	15,774	56,786,400	0	31	194	225
6	จันทบุรี	5,519	19,868,400	0	16	68	84
7	ฉะเชิงเทรา	7,246	26,085,600	0	22	91	113
8	ชลบุรี	2,850	10,260,000	0	26	75	101
9	ชัยนาท	4,641	16,707,600	0	9	51	60
10	ชัยภูมิ	13,990	50,364,000	0	20	122	142
11	ชุมพร	5,021	18,075,600	0	15	65	80
12	เชียงราย	11,094	39,938,400	0	25	120	145
13	เชียงใหม่	11,076	39,873,600	0	29	183	212
14	ตรัง	5,370	19,332,000	0	14	85	99
15	ตราด	1,407	5,065,200	0	9	36	45
16	ตาก	5,247	18,889,200	0	13	57	70
17	นครนายก	6,067	21,841,200	0	5	40	45
18	นครปฐม	4,464	16,070,400	0	15	102	117
19	นครพนม	14,016	50,457,600	0	10	95	105
20	นครราชสีมา	18,480	66,528,000	0	46	287	333
21	นครศรีธรรมราช	20,338	73,216,800	0	24	165	189
22	นครสวรรค์	11,679	42,044,400	0	18	126	144
23	นนทบุรี	6,752	24,307,200	0	10	36	46
24	นราธิวาส	4,490	16,164,000	0	14	75	89
25	น่าน	4,324	15,566,400	0	8	92	100
26	บุรีรัมย์	23,862	85,903,200	0	24	184	208
27	ปทุมธานี	4,772	17,179,200	0	14	51	65
28	ประจวบคีรีขันธ์	2,741	9,867,600	0	15	45	60
29	ปราจีนบุรี	3,518	12,664,800	0	12	61	73

ลำดับ ที่	จังหวัด	สนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา		จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการจัดสรร			
		จำนวน (คน)	เงิน (บาท)	อบจ.	เทศบาล	อบต.	รวม
30	ปัตตานี	4,838	17,416,800	0	12	99	111
31	พระนครศรีอยุธยา	6,565	23,634,000	0	27	133	160
32	พะเยา	8,779	31,604,400	0	12	59	71
33	พังงา	2,766	9,957,600	0	9	46	55
34	พัทลุง	3,362	12,103,200	0	9	64	73
35	พิจิตร	7,153	25,750,800	0	18	86	104
36	พิษณุโลก	7,111	25,599,600	0	13	90	103
37	เพชรบุรี	4,008	14,428,800	0	11	69	80
38	เพชรบูรณ์	7,932	28,555,200	0	16	111	127
39	แพร่	4,682	16,855,200	0	13	73	86
40	ภูเก็ต	567	2,042,400	0	6	13	19
41	มหาสารคาม	9,207	33,145,200	0	11	131	142
42	มุกดาหาร	4,369	15,728,400	0	4	50	54
43	แม่ฮ่องสอน	2,719	9,788,400	0	5	42	47
44	ยโสธร	12,384	44,582,400	0	9	78	87
45	ยะลา	2,076	7,473,600	0	8	55	63
46	ร้อยเอ็ด	13,599	48,956,400	0	17	186	203
47	ระนอง	1,016	3,657,600	0	6	27	33
48	ระยอง	3,113	11,206,800	0	16	54	70
49	ราชบุรี	4,708	16,948,800	0	23	93	116
50	ลพบุรี	11,114	40,010,400	0	12	114	126
51	ลำปาง	8,790	31,644,000	0	16	89	105
52	ลำพูน	4,938	17,776,800	0	14	44	58
53	เลย	6,052	21,787,200	0	14	84	98
54	ศรีสะเกษ	18,123	65,242,800	0	14	203	217
55	สกลนคร	12,122	43,639,200	0	16	123	139
56	สงขลา	5,389	19,400,400	0	22	118	140
57	สตูล	1,914	6,890,400	0	6	35	41
58	สมุทรปราการ	1,548	5,572,800	0	16	33	49
59	สมุทรสงคราม	1,896	6,825,600	0	5	33	38
60	สมุทรสาคร	2,205	7,938,000	0	7	31	38
61	สระแก้ว	2,490	8,964,000	0	8	58	66
62	สระบุรี	6,265	22,554,000	0	21	103	124

ลำดับ ที่	จังหวัด	สนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา		จำนวนองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการจัดสรร			
		จำนวน (คน)	เงิน (บาท)	อบจ.	เทศบาล	อบต.	รวม
63	สิงห์บุรี	4,387	15,793,200	0	7	38	45
64	สุโขทัย	4,933	17,758,800	0	13	77	90
65	สุพรรณบุรี	12,427	44,737,200	0	21	106	127
66	สุราษฎร์ธานี	6,304	22,694,400	0	21	119	140
67	สุรินทร์	16,170	58,212,000	0	14	158	172
68	หนองคาย	7,921	28,515,600	0	17	112	129
69	หนองบัวลำภู	5,147	18,529,200	0	13	56	69
70	อ่างทอง	3,761	13,539,600	0	10	55	65
71	อำนาจเจริญ	5,130	18,468,000	0	8	55	63
72	อุดรธานี	13,076	47,073,600	0	30	151	181
73	อุดรดิตถ์	7,309	26,312,400	0	16	63	79
74	อุทัยธานี	3,808	13,708,800	0	10	50	60
75	อุบลราชธานี	13,800	49,680,000	0	23	215	238

ที่มา : กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.

คณะกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547
ซึ่งมีรายชื่อดังต่อไปนี้

1. นายบรรลุ ศิริพานิช ประธานอนุกรรมการ
2. ศาสตราจารย์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล รองประธานอนุกรรมการ
3. ผู้แทนกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ อนุกรรมการ
กระทรวงยุติธรรม
4. ผู้แทนกรมสรรพากร อนุกรรมการ
กระทรวงการคลัง
5. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ อนุกรรมการ
6. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ อนุกรรมการ
กระทรวงวัฒนธรรม
7. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม อนุกรรมการ
กระทรวงแรงงาน
8. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อนุกรรมการ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
9. ผู้แทนสำนักบริหารการทะเบียน อนุกรรมการ
กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
10. ผู้แทนสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน อนุกรรมการ
กระทรวงศึกษาธิการ
11. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ อนุกรรมการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
12. รองศาสตราจารย์ กุศล สุนทรธาดา อนุกรรมการ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
13. รองศาสตราจารย์ นภาพร ชโยวรรณ อนุกรรมการ
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14. นางปัทมา อมรสิริสมบุญ อนุกรรมการ
สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
15. รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ อนุกรรมการ
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

16. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ อนุกรรมการและเลขานุการ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก
เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ
17. หัวหน้ากลุ่มการพัฒนามาตรการ กลไก อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส
คนพิการ และผู้สูงอายุ

คณะกรรมการดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือ “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547”

1. นางอุบล หลิมสกุล ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ
และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ
2. นางสุนีย์ สายสุพัฒน์ผล ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
3. นางมธุรส ชีซ้าง ประธานคณะกรรมการ
หัวหน้ากลุ่มการพัฒนามาตรการ กลไก
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
4. นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ คณะกรรมการ
5. นางสาวจิราพร อรุณพลทรัพย์ คณะกรรมการ
6. นางสาวอรรณพสุติ คันสร คณะกรรมการ
7. นางวันทนี อุบลเยี่ยม คณะกรรมการและเลขานุการ

เจ้าหน้าที่จัดพิมพ์

1. นางนาถยา พิศนาคะ
2. นายชนัญญู เก่งคุณพล

เจ้าหน้าที่ออกแบบปกและภาพประกอบ

นางสาวสกุลกาญจน์ แก้วเจริญ